

MED NEWS

Gesunde Informationen des MED Facharztzentrums Mainz › www.med-in-mainz.de

Neues aus der MED

Die MED geht 2013 ins vierte Jahr. Sie ist schon ziemlich groß als Facharztzentrum mit 14 Facharztpraxen mit insgesamt 48 Ärzten, einem ambulanten OP Zentrum, einem ambulanten Rehazentrum und zwei Apotheken. In der MED werden im Jahr ca. 150 000 Patienten betreut. Aber sie soll weiter wachsen, denn es fehlen uns noch einige Fachbereiche.

Die Mainzer Aufbaugesellschaft plant zusammen mit der Fa. Molitor einen Anbau, den Bauabschnitt III am Taubertsberg. Dieser Bau soll in den nächsten zwei Jahren fertig gestellt werden. Dadurch ergibt sich für die MED die großartige Möglichkeit, die noch fehlenden Fachbereiche, aber auch wichtige ergänzende Dienstleister wie Sanitätshaus, Akustiker, Optiker, Physiotherapeuten, Logopäden u. ä. dazu zu holen. Die wichtigsten Fachbereiche, die uns noch fehlen, sind: Neurologie, Nephrologie, Urologie, HNO, Chirurgie, Dermatologie, Augenheilkunde, Zahnmedizin, Psychiatrie, Psychosomatik/ Psychotherapie. Die ersten Gespräche mit interessierten Kollegen wurden schon geführt.



Dorothee Blecher im Gespräch mit einer Patientin am Infopoint der MED

Seit einem halben Jahr gibt es nun unseren Infopoint am Haupteingang. Frau Dorothee Blecher und Frau Senka Miskovic kümmern sich hier um unsere Patienten, damit sie den richtigen Weg in der MED finden, und sind auch sonst dienstbare Geister, die mit Rat und Tat behilflich sind. Damit konnte ein großes Problem unseres Hauses, die Unübersichtlichkeit, zwar nicht beseitigt, aber doch verbessert werden.

Auch das Problem der Taxi- und PKW-Vorfahrt, um z. B. gehbehinderte Patienten aus-



Dr. Norbert Wittlich
Geschäftsführer der MED
Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie

steigen zu lassen, ist jetzt gelöst. An der Zufahrt zum Parkhaus von der Wallstraße aus ist jetzt ein großes Areal ausgeschildert und mit Bodenmarkierungen versehen.



Kurzhaltezone der MED an der Parkhauseinfahrt in der Wallstraße

Hier ist kurzes Anhalten möglich, um Patienten aussteigen zu lassen.

In dieser neuen Ausgabe der MED News melden sich erstmals die Arzthelferinnen zu Wort: Die eigentliche Seele der Praxis. Bisher haben Ärzte berichtet über Diagnostik und Therapie von Erkrankungen, Vorsorgemaßnahmen und ähnliches. Gabi Desch aus der CardioPraxis hat die Initiative ergriffen und mit ihren Kolleginnen über ihre Arbeit gesprochen.

Ihren Bericht finden Sie ab Seite 2. ■

IN DIESER AUSGABE:

DIE ARZTHELFERIN ...



SEITE 2

... Seele der Praxis!
Ein Bericht aus der CardioPraxis.

SKELETTSZINTIGRAPHIE



SEITE 5

Vorstellung des
Untersuchungsverfahrens.

PRAXISPORTRAIT



SEITE 12

Die gastroenterologische
Gemeinschaftspraxis in der MED

MED
FACHARZTZENTRUM



med-in-mainz.de

Die Arzthelferin – Die eigentliche Seele der Praxis

Frau Gabi Desch ist seit vielen Jahren eine leitende Kraft in der CardioPraxis Mainz. In erster Linie hat sie sich in die Assistenz der Geschäftsführung eingearbeitet. Für die aktuelle MED News hat sie mit ihren Kolleginnen, den Arzthelferinnen - oder moderner, den Medizinischen Fachangestellten (MFA) - und Krankenschwestern der Praxis gesprochen, über ihre Arbeit, ihre Motivation, ihre Probleme. Hier ist ihr Bericht.



Susanne Bartmann an der Anmeldung der Cardiopraxis

„Vielen Dank. Sie haben mir das so gut erklärt. Jetzt habe ich keine Angst mehr.“ „Sie waren so nett, vielen Dank.“ Andrea Müller weiß nicht, wie oft sie in den letzten 20 Jahren Sätze wie diese gehört hat. Andrea Müller ist Arzthelferin der ersten Stunde in der CardioPraxis Mainz. Zwei Umzüge hat sie seit 1989, seit Gründung der Praxis, mitgemacht: Vom 2. Stock Bahnhofplatz in den 8. Stock und vom Bahnhofplatz 2 ins MED-Facharztzentrum in der Wallstraße. Die Patienten kommen in die Praxis und sind zunächst sehr verunsichert und ängstlich. Meist hat ihr Hausarzt sie geschickt, zur Abklärung unklarer Herzbeschwerden ganz unterschiedlicher Art.

Da kommt es zunächst auf das Feingefühl der Helferin an, sich auf den Patienten einzustellen. Denn der erste Kontakt, den der Patient in der CardioPraxis erfährt, ist der zur Medizinischen Fachangestellten.

Schon bei der Terminvergabe am Telefon bedarf es sehr viel Fingerspitzengefühls der Helferin, genau die Informationen zu bekommen, die sie zur Terminierung benötigt. Katrin Schneider sitzt oft im Call Center der Cardiopraxis. „Die Patienten rufen an und denken, es läuft wie beim Hausarzt, nämlich, dass sie binnen einer Woche einen

Termin bekommen. Das ist bei uns leider nicht möglich.“ Für den Patienten, der anruft, ist sein Termin natürlich der Wichtigste. Hier braucht es Erfahrung und Sensibilität. Fragen nach den Symptomen und ihrer Häufigkeit, Nachhaken, welche Untersuchungen der Hausarzt wünscht, etc. hilft häufig weiter. Katrin Schneider: „Da hört man dann schon mal Sätze wie: Fräulein, bis dahin bin ich ja gestorben! Da muss man dann professionell mit umgehen können. Am einfachsten sind die Kontrolltermine. Man kennt den Patienten, man weiß, es muss nicht binnen zwei Tagen sein, der Patient kennt uns, das hat schon etwas sehr Vertrautes. Aber wenn es wirklich dringend sein muss, dafür haben wir ja unsere Notfallprechstunde in der Uniklinik.“

Kommt der Patient dann in die Praxis, ist es wiederum die Helferin, die der Patient/die Patientin als erstes sieht. Sie ist es, die Entscheidendes zur Zufriedenheit der Patienten beiträgt. Sie sorgt für den möglichst reibungslosen Ablauf in der Praxis, sie zieht quasi „hinter den Kulissen“ an den Fäden. „Oft ist es wie verhext. Man hat das Gefühl, die Patienten kommen in Bussen an. Da ist es wichtig, Ruhe und Übersicht zu bewahren.“ Frau Susanne Bartmann arbeitet seit vielen Jahren an der Rezeption – dem Aushängeschild einer jeden Praxis. „Wenn es sich um einen bekannten Patienten handelt, genügt es, die Medikation abzugleichen: Ist ein Medikament hinzugekommen oder ist die Medikation seit dem letzten Besuch unverändert.“



Katrin Schneider im Callcenter der Cardiopraxis

Neue Patienten erhalten zunächst einen Fragebogen – hier brauchen wir einfach sehr viel mehr Angaben.“ Als Schnittstelle zwischen Arzt und Patient, vereint sie gleichzeitig fundiertes medizinisches Fachwissen mit organisatorischem Talent und feinfühligem Umgang mit den Patienten. „An der Anmeldung ist man eigentlich Anlauf- und Servicepunkt für jeden: Wo ist der Doktor? Mit welchem Patienten? Wie lange schon? Welche Untersuchung läuft gerade? Patienten müssen angenommen werden, das Telefon klingelt....“

Für dringende Fälle gibt es für den überweisenden Arzt in der CardioPraxis Mainz die Möglichkeit, rasch einen Termin zu bekommen. Hierfür wurde eigens eine Telefonnummer nur für Hausärzte eingerichtet.



Gabi Desch (rechts), die Autorin, im Gespräch mit Andrea Müller

Eine der Helferinnen in CardioAcut ist Frau Judith Preibisch. Frau Preibisch hat schon ihre Ausbildung in der CardioPraxis gemacht und übt ihren Beruf mit sehr viel Herzblut aus. Das Vertrauen, das die Ärzte der CardioPraxis Mainz in ihre Medizinischen Fachangestellten setzen, beruht nicht zuletzt, wie bei ihr, auf deren langjähriger Erfahrung: „Die Hausärzte, die in unserer Notfallsprechstunde CardioAcut in der Universitätsmedizin anrufen, schildern die Beschwerden der Patienten und die Zeitspanne, in der einer unserer Ärzte den Patienten untersuchen sollte. Wenn der Termin noch am gleichen Tag sein muss, halte ich Rücksprache mit dem Doktor.“ Termine, die in den nächsten Tagen liegen können, und speziell für Akutpatienten freigehalten werden, vereinbart sie direkt mit dem Hausarzt.

Gerade hier in der Notfallsprechstunde ist die Vorarbeit der Medizinischen Fachangestellten von besonders großer Bedeutung. Frau Preibisch erklärt: „Die Patienten, die in diese Sprechstunde kommen, sind natürlich sehr aufgeregt und ängstlich.“ Durch die langjährige Zusammenarbeit zwischen Helferin und Arzt weiß sie genau, worauf es bei den Notfallpatienten ankommt. Die Arbeit, die die Helferin hier leistet, erfordert viel Sensibilität und hohe Fachkompetenz. Auf der einen Seite muss sie die für den Arzt wichtigen Informationen erfragen, auf der anderen Seite den Patienten beruhigen und auf seine Ängste eingehen. „Viele Patienten denken, dass noch am selben Tag eine Herzkatheteruntersuchung erfolgt.“ Da muss die Helferin dann über die jetzt anstehenden Untersuchungen aufklären, über Abläufe und evtl. Folgeuntersuchungen informieren.

Obwohl nicht jeder Patient ein „Notfall-Patient“ ist: Jeder wünscht sich, ernst genommen zu werden. Der eine möchte Jemanden, der ihm in Ruhe zuhört und nach-

fragt, der nächste möchte schnell zur Sache kommen und zielgerecht vom Arzt beraten werden.

Oft kommt es auf das Einfühlungsvermögen der Helferin an, wenn es darum geht, den Patienten auf die bevorstehende Untersuchung vorzubereiten. Auch Karima Tajouaout arbeitet seit ihrer Ausbildung in der CardioPraxis. „Besonders bei Patienten, bei denen z.B. eine transösophageale Echokardiographie terminiert ist (ein sogenannter Schluckschall, bei der die Ultraschallsonde in die Speiseröhre eingeführt wird, ähnlich wie bei einer Magenspiegelung), versuche ich, mich in den Patienten



Judith Preibisch in CardioAcut, der Notfallsprechstunde der CardioPraxis in der Uniklinik, bei der EKG-Registrierung

hinein zu versetzen. Oft sind die Patienten schon ruhiger, wenn sie den genauen Ablauf der Untersuchung kennen. Den erkläre ich ihnen gerne.“ Auch nach der Untersuchung kümmert sich Frau Tajouaout um die Patienten, „Wobei dann die schlimmste Hürde genommen ist. Die meisten Patienten sind froh, dass sie es hinter sich haben.“

Dass Karima Tajouaout während der Untersuchung nicht nur dem Arzt assistierte, sondern auch ihnen beruhigend



Anja Kühn im Herzkatheterlabor der Cardioclinic im Vincenz-Krankenhaus



Karima Tajouaout bei der Vorbereitung einer transösophagealen Echokardiographie (Ultraschall des Herzens von der Speiseröhre aus)

zur Seite stand und „die Hand hielt“, wissen alle zu schätzen und sind sehr dankbar. Ist tatsächlich eine Herzkatheteruntersuchung erforderlich, oder muss der Patient akut stationär eingewiesen werden, sind die meisten damit erst einmal überfordert. Bei vielen setzt sich diese Nachricht erst, wenn sie schon wieder bei der Helferin sind, die sich dann um alle notwendigen Formalien kümmert.

„Die Patienten reagieren erst verzögert,“ führt Frau Preisbisch aus. „Aussagen wie: Ich kann nicht direkt ins Krankenhaus. Ich habe ja gar nichts dabei, oder Ich habe einen pflegebedürftigen Mann zu Hause, das geht nicht, sind keine Ausnahmen. Da muss man schon Möglichkeiten anbieten, die die Betroffenen in dieser Situation gar nicht sehen.“

Anja Kühn, seit 8 Jahren Schwester im Herzkatheterlabor aus Leidenschaft und seit diesem Jahr Leitung unseres Herzkatheterlabors im Vincenz-Krankenhaus (Katholisches Klinikum Mainz), hat ein Gefühl dafür, was Patienten, die zur Herzkatheteruntersuchung kommen, brauchen: „Die

Patienten sind sehr verschieden. Die meisten kommen ja zum ersten Mal und wissen gar nicht, was auf sie zukommt. Die einen brauchen dann sehr viel Zuspruch und haben noch viele Fragen, andere möchten es einfach nur hinter sich bringen, das merkt man innerhalb der ersten paar Minuten, welche Art Patient man da vor sich hat.“ Mit viel Einfühlungsvermögen geht sie geduldig auf die noch offenen Fragen der Patienten vor der Untersuchung ein. Die Patienten werden von ihr rundum betreut, d.h. sie bereitet die Patienten vor und begleitet sie durch die ganze Untersuchung. Sie erklärt immer, was gerade geschieht: „Ich desinfiziere die Haut“, „Jetzt fahre ich die Röntgenröhre über Sie, die macht dann Bilder von Ihrem Herzen.“ „Ich versuche, es so zu erklären, dass es ein Laie auch versteht, das nimmt viel von der Angst“, erzählt sie schmunzelnd. Und die Patienten geben ihr recht: „Sie hatten Recht, es war gar nicht schlimm.“

Natürlich fällt nicht jedes Untersuchungsergebnis so aus, wie man sich das wünscht: „Ungefähr bei der Hälfte müssen wir eine sogenannte Dilatation vornehmen, d.h., das Gefäß wird mittels eines Ballonkatheters aufgedehnt und mit einem Stent versorgt. Diese Patienten bleiben auch über Nacht, während die anderen, bei denen keine interventionsbedürftige Krankheit vorliegt, nach einigen Stunden entlassen werden.“

Alle Patienten werden von ihr oder ihren Kolleginnen auf die Station begleitet, wo sie noch einmal mit dem Patienten über die Untersuchung sprechen. „Der Patient ist dann einfach schon viel ruhiger, und man kann noch einmal in Ruhe Rede und Antwort stehen.“

Auf die Frage, was sie an ihrem Beruf so schätzt, erklärt sie: „Es ist der Kontakt zum Patienten, den man ja auch bei seiner Arbeit in der Praxis schon bekommen hat. Man begleitet sie ein Stück weit, und der Zuspruch und die Dankbarkeit, die man vom den Patienten erfährt, macht unseren Job einfach toll.“ ■

Herausgeber

MED Facharztzentrum
 Ärztehaus Mainz Betriebs-,
 Service- und Vermietungsgesellschaft mbH
 Wallstraße 3–5, 55122 Mainz
 info@med-in-mainz.de
 www.med-in-mainz.de

Die Beiträge der MED News enthalten allgemeine, zur Verständlichkeit vereinfachte Informationen. Sie ersetzen nicht die individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung.

Bilder

iStockphoto © erikreis
 fotolia © ag visuell
 fotolia © Kaarsten
 fotolia © UMA
 fotolia © pinkyjosef
 Praxen in der MED

Auflage/ Erscheinungsweise

15.000 Exemplare
 2 x jährlich

Redaktion

Dr. Dagmar Gillmann-Blum
 Dr. Arnim Jung
 Josefine Kros
 Dr. Eva Papesch
 Dr. Norbert Wittlich (V.i.S.d.P.)
 Die inhaltliche Verantwortung für die Artikel liegt bei den jeweiligen Autoren.

Konzeption & Realisation

PortaWell GmbH
 Das Gesundheitsportal
 www.portawell.de

Bezug

MED Facharztzentrum
 Lieferung einzelner Ausgaben durch den Verlag ist nicht möglich.
 Bezugspreis: kostenlos

Wissenschaftlicher Beirat

Die Fachärztinnen und Fachärzte der MED

Anzeigen

mednews@med-in-mainz.de

Nuklearmedizinische Untersuchungsverfahren Skelettszintigraphie

Die Skelett- oder Knochenszintigraphie ist ein etabliertes nuklearmedizinisches Untersuchungsverfahren für die Untersuchung des Skelettsystems.

Während bei der klassischen Untersuchungsmethode, der Röntgen-Diagnostik, pathologische Veränderungen rein morphologisch beurteilt werden können, bietet die Skelettszintigraphie die Möglichkeit einer funktionellen Untersuchung. Hierbei können sowohl regionale als auch systemische Knochenumbauprozesse dargestellt werden. So ergänzen sich die Röntgen-Diagnostik und Skelettszintigraphie in sinnvoller Weise bei verschiedenen klinischen Fragestellungen.



Dr. Georg Vancura

Facharzt für Nuklearmedizin

Grundlagen der Skelettszintigraphie:

Das intravenös verabreichte Radiopharmakon, in der Regel ein mit Technetium 99 m markiertes Phosphonat, reichert sich in Abhängigkeit vom Knochenstoffwechsel spezifisch an. Es haftet sich sozusagen oberflächlich an Knochen an, d.h. es wird adsorbiert. Hierbei werden etwa 50 % der verabreichten Substanz unmittelbar über die Nieren ausgeschieden. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei der Untersuchung gewährleistet ist.



*Knochenmetastasen bei
Brustkrebspatientin*

Es wird empfohlen, mindestens 1 – 1 ½ Liter Wasser oder andere Flüssigkeiten zu trinken. Hierdurch wird auch die Strahlenbelastung reduziert, da die verabreichte Substanz schneller aus dem Körper eliminiert wird. Die verabreichte Aktivität beträgt in der Regel ca. 550 MBq, bei Kindern gewichtsbezogen etwa 5 – 7 MBq/kg Körpergewicht. Die Strahlenbelastung beträgt hierbei etwa 4 – 5 mSV (durchschnittliche natürliche Strahlenexposition/Jahr in Deutschland ca. 2 mSV/Jahr). Bei einer Computertomographie fallen in der Regel höhere Strahlenexpositionen an.

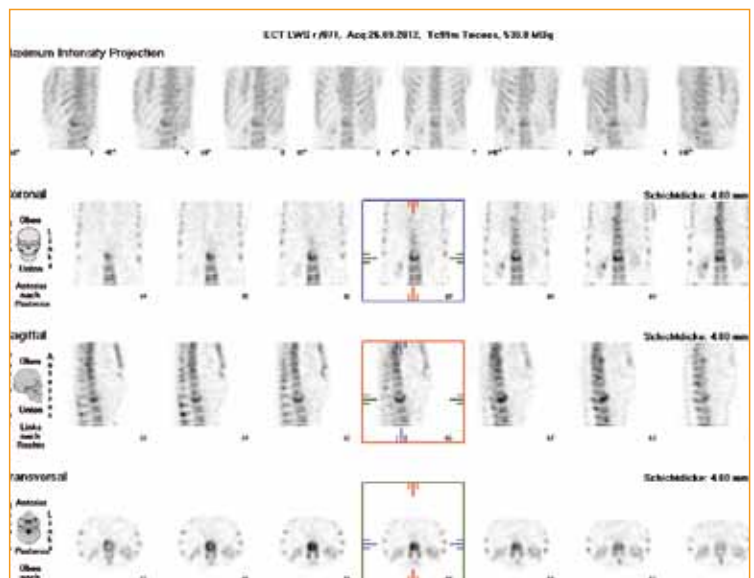
Die Untersuchung wird durchgeführt mit einer Großfeld-Gammakamera, heutzutage in der Regel mit einer Doppelkopf-Gammakamera, die es gestattet, in einem einzigen Untersuchungsgang den gesamten Patienten sowohl von vorn als auch von hinten gleichzeitig zu erfassen und abzubilden.

Moderne Doppelkopf-Kameras erlauben außerdem neben Einzelaufnahmen auch sogenannte SPECT-Aufnahmen (Single-Photon-Emissionstomographie), wodurch

eine dreidimensionale d.h. tomographische Darstellung des Skeletts oder seiner Teile ermöglicht wird. Hierdurch können Überlagerungen z.B. durch Weichteile, Verkalkungen oder Artefakte ausgeschaltet werden.

Die Skelettszintigraphie wird je nach Fragestellung als 2- oder 3-Phasen-Szintigraphie durchgeführt.

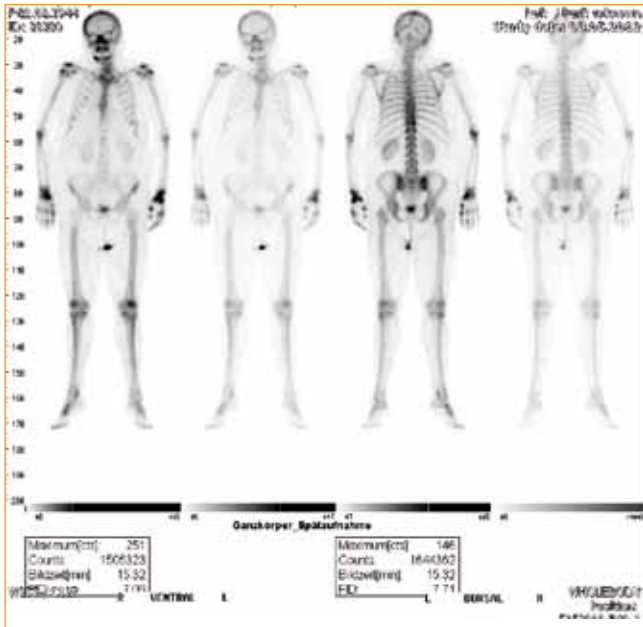
Nach Injektion des Radiopharmakons in die Vene (allergische Reaktionen sind nicht bekannt) werden Perfusions- oder Durchblutungsstudien durchgeführt. Hierbei kann eine vermehrte arterielle Durchblutung registriert werden. Anschließend erfolgt nach etwa 5 – 10 min. eine Ganzkörper- oder Teilkörper-Frühaufnahme, eine s.g. Blutpool- oder Weichteil-Szintigraphie. Diese erlaubt ebenfalls Aussagen über die Durchblutung des betreffenden Skelettteils. Die Spätaufnahmen erfolgen in der Regel 2 – 3 Std. nach Injektion, in einigen Fällen auch später.



Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers

Hierbei werden sowohl Ganzkörper-Aufnahmen als auch, sofern erforderlich, Teilaufnahmen angefertigt, je nach Fragestellung kann auch eine Tomographie (SPECT) durchgeführt werden, bei der die Kameras um den Patienten rotieren.

Hierbei ist ein möglichst geringer Abstand der Gamma-



Patient mit entzündlichem Rheuma

Kameras vom Patientenkörper erforderlich, um eine möglichst gute Auflösung zu gewährleisten. Moderne Kamerasysteme erlauben eine automatische Konturerfassung des Patienten und nähern sich automatisch möglichst nahe dem Patientenkörper an.

Die Ganzkörper-Aufnahmen dauern ca. 5 – 7 min., die SPECT-Aufnahmen jeweils ca. 10 – 15 min.

Durch moderne Rechnersysteme werden die Aufnahmen digitalisiert und mit verschiedenen Filtern und Glättungsprogrammen bearbeitet, um eine möglichst optimale Abbildung zu gewährleisten.

Es erfolgt u.a. auch eine quantitative Auswertung, bei der die Speicherintensität mittels ROIs (regions of interest) untersucht wird. Die zusätzlichen Aufnahmen, SPECT-Rotationsaufnahmen und Einzelbilder führen zu keiner zusätzlichen Strahlenexposition und sind mit geringem zeitlichen Mehraufwand durchführbar.

So gelingt eine präzise und überlagerungsfreie Darstellung der Wirbelsäule, des Beckens, der Hüft- oder der Kniegelenke. Der Patient braucht bei der Untersuchung nicht nüchtern sein.

Fragestellungen und Ergebnisse:

Entzündliche Skelett- und Gelenkerkrankungen

Diese stellen mittlerweile einen beträchtlichen Anteil der mittels Skelettszintigraphie untersuchten Patienten dar. Hierbei können sowohl rheumatische als auch nicht-rheumatische entzündliche Erkrankungen des Skeletts abgeklärt werden und eine spezifische Aussage über die Aktivität des Prozesses getroffen werden. Hierbei kann sowohl die entzündliche Aktivität in der Frühphase als Zeichen eines floriden entzündlichen Prozesses beurteilt werden, als auch die Aktivität des Knochenstoffwechsels in der Spätphase. So kann der Befall verschiedene Gelenke und Ausdehnung erfasst werden.

Der Rheumatologe oder Orthopäde erhält somit wichtige Informationen über die Aktivität und das Ausmaß von rheumatischen und nicht rheumatischen Skeletterkrankungen.

Auch andere Entzündungen des Skeletts (Osteomyelitis, Spondylodiszitis, Tuberkulose, Knochenabszess etc.) können beurteilt werden.

Primäre und sekundäre Knochentumoren

Ergibt sich klinisch und im Röntgenbild der V.a. einen Knochentumor, wird anschließend eine Skelettszintigraphie durchgeführt. Eine erhöhte arterielle Perfusion und hochgradig erhöhte Knochenstoffwechselaktivität können dann hinweisend auf einen bösartigen Tumor sein wie z.B. Osteo- bzw. Chondrosarkom.



Gutartige Tumoren zeigen hingegen in der Regel eine schwache Perfusion. Differentialdiagnostisch kommen u.a. ein Osteoidosteom, ein Morbus Paget etc. in Betracht.

Im Rahmen der Nachsorge bei bösartigen Grunderkrankungen bietet die Skelettszintigraphie eine hervorragende Möglichkeit, nach Metastasen zu suchen. Diese können häufig Monate früher festgestellt werden als im Röntgenbild, ebenso auch beim Prostata-Karzinom, hier teilweise Jahre früher. Weitere bösartige Erkrankungen wie Magen- und Darm-Karzinome, Nieren-Karzinome, Bronchial-Karzinome und Melanome neigen ebenfalls zu einer Metastasierung in das Skelett und können entsprechend abgeklärt werden.

Degenerative Veränderungen

In Abhängigkeit vom Schweregrad und der Aktivität einer Arthrose zeigt das entsprechende Gelenk eine mehr oder weniger gesteigerte Knochenstoffwechselaktivität, bei aktivierter Arthrose auch eine vermehrte Durchblutung. Die Aktivität der Arthrose ist häufig entscheidend für die Indikation zu einem operativen Eingriff bzw. Gelenkersatz, insbesondere Knie- und Hüftgelenke.

Beurteilung von Prothesen

Nach Implantation von Knie- oder Hüftgelenkprothesen erlaubt die Skelettszintigraphie eine Aussage über die Abheilung oder bei persistierenden Beschwerden über eine mögliche Prothesenlockerung mit/ohne Entzündung. In diesen Fällen liefern insbesondere die 3-Phasenszintigraphie und die SPECT-Untersuchung verlässliche Ergebnisse.

Frakturen und traumatische Veränderungen

In der Regel geht eine Röntgenuntersuchung voraus. Manche Frakturen sind jedoch im Röntgenbild schwierig zu erkennen, dies betrifft insbesondere Beckenfrakturen, Rippen, die Handwurzelregion oder häufig auch Wirbelfrakturen bei Osteoporose oder nach Trauma.

Hier erlaubt die Skelettszintigraphie eine Aussage über die Lokalisation und das Alter der Frakturen, was u.a. für die Behandlung der Osteoporose von großer Wichtigkeit ist. Auch bei Unfällen ist häufig das Alter der Fraktur von Relevanz.

Weitere Einsatzmöglichkeiten:

Osteonekrosen, insbesondere die Hüftkopfnekrose des Erwachsenen oder des Kindes, generalisierte Skeletterkrankungen wie Hyperparathyreoidismus, Osteoporose und Osteomalazie zeigen ebenfalls charakteristische Veränderungen in der Knochenszintigraphie.

Bei Morbus Sudeck zeigt die Szintigraphie insbesondere in frühen Stadien eine hochgradig erhöhte Perfusion so-

wie diffus gesteigerte Knochenstoffwechselaktivität.

Bei Morbus Paget zeigt der betreffende Skelettabschnitt ebenfalls einen hochgradig gesteigerten Knochenstoffwechsel. Hier bietet die Skelettszintigraphie die Möglichkeit, im weiteren Verlauf den Therapieerfolg zu beurteilen.

Zusammenfassend bietet die Skelettszintigraphie die Möglichkeit, bei den genannten Fragestellungen einzelne Skelettabschnitte oder das gesamte Skelettsystem risikofrei und präzise zu beurteilen.

Das Verfahren ist seit vielen Jahren etabliert. Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit mit vielen Fachgebieten wie der Rheumatologie, Endokrinologie, Gastroenterologie oder Orthopädie und Onkologie kann die individuelle Situation des Patienten innerhalb kurzer Zeit erfasst werden.

Innerhalb des MED-Ärztehauses liegen die Aufnahmen bereits am Untersuchungstag dem jeweiligen Facharzt vor. Hierdurch wird eine effektive integrierte Versorgung der Patienten gewährleistet. ■



Genetische Beratung in der MED

Die meisten Menschen können sich unter genetischer Beratung wenig vorstellen. Sie kann sinnvoll sein, wenn bei Ihnen oder Verwandten Erkrankungen bestehen, die erblich sein könnten. Fragen nach dem eigenen Erkrankungsrisiko, dem Wiederholungsrisiko bei Ihren Kindern und nach Früherkennungsuntersuchungen sollten mit einem Facharzt für Humangenetik besprochen werden.

Die Beratung soll Sie unterstützen, Entscheidungen für die Familienplanung u.a. entsprechend Ihrer individuellen Situation auf Basis aller erforderlichen Informationen zu treffen. Dies kann z.B. die Diagnostik bestimmter genetischer Erkrankungen betreffen oder auch bestimmte Früherkennungsuntersuchungen bei erblichen Tumorerkrankungen. Wenn Sie schwanger sind, sind Sie vielleicht verunsichert über die vielen verschiedenen Tests, die in der Schwangerschaft möglich sind. Die genetische Beratung kann Ihnen helfen, die für Sie richtigen Entscheidungen zu treffen.

Heute können auch eine Reihe von Krankheitsdispositionen durch genetische Untersuchungen abgeklärt werden. Dies kann eine Chromosomenuntersuchung oder eine molekulargenetische Untersuchung („Gentest“) sein. Die Tests stellen fest, ob eine Anlageträgerschaft besteht und ob ein erhöhtes Risiko besteht, dass eine Erkrankung sich bei Ihnen oder Ihren Kindern wiederholt.

Wenn Ihr Familienstammbaum eine genetische Erkrankung vermuten lässt, kann Sie Ihr Arzt zur Beratung überweisen, oder Sie selbst sprechen ihn auf diese Möglichkeit an. Die genetische Beratung ist eine Leistung der Krankenkassen, und genetische Untersuchungen belasten nicht das Laborbudget Ihres Arztes.

Gründe für genetische Beratung

- Bei Entwicklungsverzögerung Ihres Kindes
- Nach mehreren Fehlgeburten
- Bei unerfülltem Kinderwunsch
- Vor pränataler Diagnostik
- Nach auffälligen Befunden in der Schwangerschaft, zum Beispiel nach Ersttrimesterscreening, Ultraschalluntersuchung, Fruchtwasserpunktion....
- Bei gehäuften Tumorerkrankungen in der Familie
- Bei Kinderwunsch und Verwandtschaft des Paares
- Nach Medikamenteneinnahme, Röntgenuntersuchungen oder äußeren Einflüssen, die schädigend sein können, vor oder in der Schwangerschaft,
- u.v.a.m.

Wie läuft eine humangenetische Beratung ab? Zunächst werden die medizinische Vorgeschichte (Anamnese) und der Familienstammbaum erhoben und bereits vorliegende Befunde ausgewertet. Immer häufiger können genetische Untersuchungen veranlasst werden. Im Allgemeinen erfolgen diese aus einer Blutprobe, gelegentlich auch aus anderen Geweben, bei der vorgeburtlichen Diagnostik aus Fruchtwasser. Die Tests stellen fest, ob Sie, Ihr Partner oder Ihr Baby eine Genveränderung für eine bestimmte Erkrankung tragen.



Dr. med. Brigitte Schneider-Rätzke
Fachärztin für Humangenetik

Gene bestehen aus DNA-Molekülen, die auf den Chromosomen angeordnet sind und den Bauplan des Körpers darstellen. Menschen haben 46 Chromosomen, die paarweise vorliegen. Nur in den Ei- und Samenzellen liegt der Chromosomensatz einfach vor. Wenn Ei- und Samenzelle bei der Zeugung verschmelzen, ist dann jedes Chromosomenpaar ein Paarling von Vater und Mutter. Dieser Chromosomensatz vervielfältigt sich bei jeder Zellteilung während der Entstehung eines Menschen und seiner Entwicklung, so dass jede Zelle die vollständige genetische Information enthält.

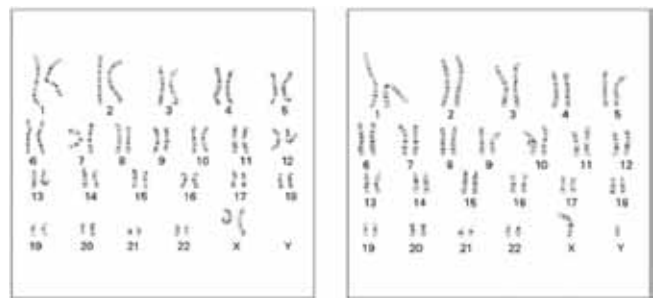


Abb. 1
weiblicher Chromosomensatz 46,XX männlicher Chromosomensatz 46,XY

Häufige genetische Erkrankungen

Down-Syndrom, Hämochromatose, Marfan-Syndrom, Achondroplasie, Mukoviszidose, angeborene Fehlbildungen wie Herzfehler, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

Man geht davon aus, dass die Chromosomen des Menschen ca. 22.000-23.000 Gene tragen. Ein Fehler in nur einem Gen, manchmal nur ein einziger Bausteinaustausch in der DNA, kann unter Umständen eine schwerwiegende Erkrankung verursachen.

Es kann erforderlich sein, zusätzliche Untersuchungen zu veranlassen, Röntgenaufnahmen, Labortests, EKG, Augenuntersuchungen u.a. Genetische Berater arbeiten eng mit Kollegen anderer Fachrichtungen zusammen. Liegen alle Ergebnisse vor, werden sie mit Ihnen besprochen, und abschließend erhalten Sie einen ausführlichen Beratungsbrief.

Genetische Tests sind häufig nicht leicht zu verstehen. Sie zu erläutern, und damit Ihnen zu ermöglichen, eigene Entscheidungen zu treffen, ist die Aufgabe des genetischen Beraters. ■

Dr. med. Brigitte Schneider-Rätzke

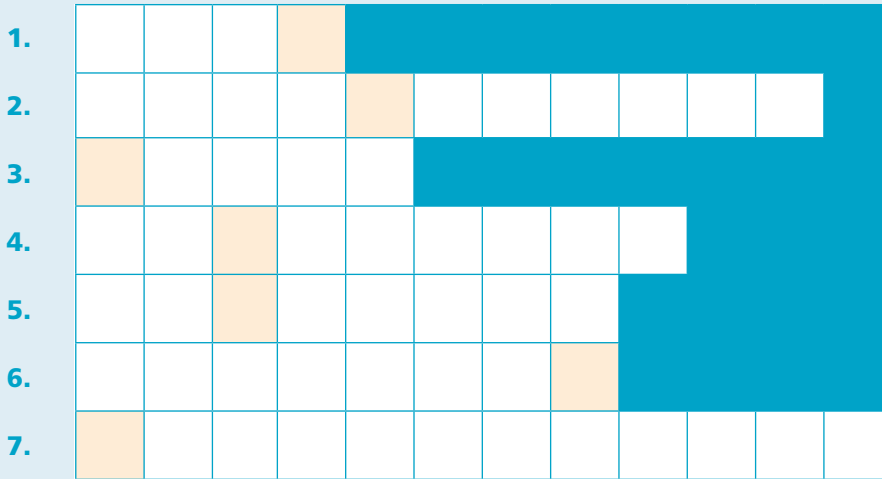
Fachärztin für Humangenetik
In den Räumen des MVZ Bioscientia Mainz,
Ebene 2, Haupteingang | Wallstraße 3-5 | 55122 Mainz
Tel. 06131 / 2825-0
E-Mail: brigitte.schneider-raetzke@bioscientia.de
Internet: www.bioscientia.de | www.med-in-mainz.de

Sprechstunde:

Genetische Beratung nach Terminvereinbarung unter der Telefonnummer 06132 / 781-433 oder -478

MED-KREUZWORTRÄTSEL

mit Überraschungspreisen



1. Wie viele Gebäudeteile gibt es im MED Facharztzentrum?
2. Wie lautet der Fachbegriff für die Lehre der Lungenerkrankungen?
3. Wie heißt die Fachbezeichnung für Kinderlähmung?
4. Wie lautet die Fachbezeichnung für eine Virusgrippe?
5. Wie heißt der erste Ansprechpartner bei Erkrankungen?
6. Wie viele Fachpraxen sind im MED Facharztzentrum?
7. Wie heißt die Fachrichtung der Frauenheilkunde?

Auflösung von Seite 19:

1	6	7	2	4	8	5	9	3
3	4	8	1	5	9	7	7	6
9	2	5	9	3	7	8	4	1
9	7	4	8	6	5	3	1	2
8	8	2	4	1	3	9	7	5
5	4	8	6	2	9	7	1	3
4	4	8	9	5	9	2	1	7
8	5	4	9	2	6	9	3	1
7	9	1	4	8	3	6	5	2

Das können Sie gewinnen:

- 1.Preis:** Warengutschein über 50,- € Euro
 - 2.Preis:** Einen 5-Sterne-Kinogutschein
 - 3.Preis:** Kosmetiktasche mit Inhalt
- ...und zusätzlich warten noch **20 Trostpreise** auf Sie!



Das Lösungswort:

--	--	--	--	--	--	--	--



Einsendeschluss: 30.06.2013

Bitte in der Apotheke in der Med oder am Med-Infopoint abgeben.

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Ort _____

Telefonnummer _____

AUFGANG A

GASTROENTEROLOGIE

PD Dr. Norbert Börner | Dr. Thomas Clement |
Dr. Werner Gödderz | Dr. Sven Rodney Küster |
Dr. Anne Lutz-Vorderbrügge |
Prof. Dr. Ottmar Leiß | Dr. Wolfgang Weber

Kontakt:

Tel.: 06131 / 24 04 3-0

Fax: 06131 / 24 04 333

Sprechzeiten:

Mo - Do: 8 - 12 Uhr und 14 - 16 Uhr
Fr: 8 - 12 Uhr sowie nach Vereinbarung
www.gastropraxis-mainz.de

EBENE 5

ANGIOLOGIE

Dr. Helmut Kopp

Kontakt:

Tel.: 06131 / 22 11 00

Fax: 06131 / 22 13 30

Privatpatienten:

Tel.: 06131 / 696 54 73

Sprechzeiten:

Mo - Do: 8 - 12 Uhr und 13.30 - 16 Uhr
Fr: 8 - 13 Uhr sowie nach Vereinbarung
angiomainz@t-online.de

EBENE 4

ENDOKRINOLOGIE/DIABETOLOGIE

ENDOKRINOLOGISCHE PRAXIS DR. WAEL OMRAN

Kontakt: Tel.: 06131 / 304 18 18, Fax: 06131 / 304 18 28

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do: 8 - 18.00 Uhr | Mi, Fr: 8 - 14 Uhr
praxis@endokrinologie-omran.de

HORMON- & STOFFWECHSELZENTRUM PROF. DR. CHRISTIAN WÜSTER

Kontakt: Tel.: 06131 / 588 48 0, Fax: 06131 / 588 48 48

Privatpatienten: Tel.: 06131 / 588 48 18

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do: 8 - 12.30 Uhr und 14 bis 18 Uhr
Mi und FR: 8 - 14 Uhr
www.prof-wuester.de | info@prof-wuester.de

KINDERKARDIOLOGIE

Dr. Mathias Ertel

Kontakt:

Tel.: 06131 / 22 11 00 | Fax: 06131 / 22 13 30

Privatpatienten:

Tel.: 06131 / 6 96 54 73

Telefonische Erreichbarkeit:

Mo - Fr: 8 - 12,
Mo - Do: 13.30 - 16 Uhr

Sprechzeiten:

Mo, Mi: 7.30 - 12 Uhr und 13.30 - 17 Uhr
Di, Do: 7.30 - 12 Uhr und 13.30 - 16 Uhr
Fr: 8 - 13 Uhr
sowie nach Vereinbarung
kinderkardiomainz@t-online.de

E 3

ZAR MAINZ

Zentrum für ambulante Rehabilitation
am Katholischen Klinikum Mainz (kkm)
info@zar-mainz.de | www.zar-mainz.de

RADIOLOGIE

Radiologen in der MED

Dr. Peter Benz | Dr. Klaus Blasinger

Dr. Stefan Both | Dr. Ralph Deubler

Dr. Alexander Eckmann | Dr. Arnim Jung

Dr. Angela Kremer-Staubitz | Dr. Kurt Staubitz

Kontakt:

Tel.: 06131 / 288 11-0, Fax: 06131 / 288 11-22

Privatpatienten:

Tel.: 06131 / 556 99 55

Sprechzeiten:

Mo - Fr: 8 - 18 Uhr sowie nach Vereinbarung

Kernspin:

Mo - Fr: 7 - 18 Uhr sowie nach Vereinbarung

info@radiologie-mainz.de

www.radiologie-mainz.de

EBENE 2

APOTHEKE IM MED-PAVILLON

Kontakt:

Tel.: 06131 / 22 38 69

Fax: 06131 / 21 48 03

Öffnungszeiten:

Mo, Di, Do: 8.30 - 18 Uhr

Mi: 8.30 - 13 Uhr

Fr: 8.30 - 14 Uhr

www.apotheke-in-der-med.de

LABORATORIUMSMEDIZIN

Dr. Martin Geißler | Dr. Monika Hofstetter

Kontakt: Tel.: 06131 / 5 76 08-0 | Fax: 06131 / 5 76 08-44

Fachärztliche Beratung: Mo - Fr: 8.30 - 12 Uhr und 14 - 18 Uhr

Zentrale/Servicecenter: Mo - Fr: 7.30 - 18.30 Uhr

Probenannahme: Mo - Fr: 7.30 - 17.45 Uhr

Genetische Beratung Dr. Brigitte Schneider-Rätzke

Sprechzeiten: Termine nach Vereinbarung

Kontakt: 06132 / 781-478 oder -433

NUKLEARMEDIZIN

Dr. Georg Vancura | Dr. Tatiana Kandror

Dr. Christine Schulze | C. Martin Breiting

Kontakt: Tel.: 06131 / 28 25 0 | Fax 06131 / 28 25 88

Sprechzeiten: Mo - Do: 8 - 12 Uhr und 13.30 - 16 Uhr | Fr: 8 - 12 Uhr

Blutentnahme: Mo - Fr: 8 - 11.30 Uhr | Mo - Do 13.30 - 16 Uhr

info@nuklearmedizin-mainz.com | www.nuklearmedizin-mainz.com

EBENE 2: Ebene des Haupteingangs der MED, großer Vorplatz mit Service-Point der Apotheke.
Aufgänge A und B sind auch über den Haupteingang, Aufgang C nur über Eingang C zu erreichen.

EBENE 1

AMBULANTES OP-ZENTRUM DES KKM (AOZ)

Ambulantes OP- Zentrum des kkm (AOZ)

Dr. H.-P. Göttmann | Dipl. med. H.-J. Hass

Dr. Hubert L. Holz

Kontakt:

Tel.: 06131 / 575-3100 | Fax: 06131 / 575-3106

Öffnungszeiten:

täglich 7.15 - 16 Uhr

AOZ@kkmainz.de | www.kkm-mainz.de

APOTHEKE IN DER MED

Zugang von der Wallstraße

Kontakt:

Tel.: 06131 / 22 38 69

Fax: 06131 / 21 48 03

Öffnungszeiten:

Mo - Fr: 8 - 18.30 Uhr

Sa: 9 - 13 Uhr

www.apotheke-in-der-med.de

EBENE 1:

Ebene der Parkhauseinfahrt.

Von der Parkhauseinfahrt aus auch Zufahrt für Krankenwagen und Taxi.

AUFGANG B

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Dr. Sven Sarfert, PD Dr. Lars Perlick, Dr. Peer Joechel, Dr. Simon Albrecht-Schoeck sowie PD Dr. K. Dei-Anang (privat nach Vereinbarung)

Kontakt:
Tel.: 06131 / 22 35 25

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do: 8 - 18 Uhr
Mi, Fr: 8 - 14 Uhr
sowie nach Vereinbarung

info@orthopaedicum-mainz.de
www.orthopaedicum-mainz.de

RHEUMATOLOGIE

Dr. Christoph Kuhn | Dr. Frank Trautmann |
Dr. Michaela Scholz | Dr. Bernd Zöller

Kontakt:
Tel.: 06131 / 971 46-0, Fax: 06131 / 971 46-50

Sprechzeiten:

Mo - Fr: 8 - 12 Uhr | Mo, Di, Do: 15 - 17 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Privatpatienten: Dienstag-/Donnerstag-Nachmittag
sowie nach Vereinbarung
info@rheumapraxis-mainz.de | www.rheumapraxis-mainz.de

AUFGANG C

HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE

Dr. Thomas Flohr | Dr. Ute Kreiter |
Dr. Eva Papesch

Kontakt:
Tel.: 06131 / 23 12 71
Fax: 06131 / 23 83 53

Sprechzeiten:

Mo-Fr: 9 - 12 Uhr
Mo, Di, Do: 15 - 17 Uhr
sowie nach Vereinbarung

KARDIOLOGIE

Dr. Michael Drexler | Dr. Guido Mentz |
Dr. Michaela Speth-Nitschke |
Dr. Michael Todt | Dr. Jörg Volmar | Dr. Norbert Wittlich

Kontakt:
Tel.: 06131 / 62 92 6-0 | Fax: 06131 / 62 92 6-20

Privatpatienten:

06131 / 62 92 6-58

Notfallhotline für Ärzte:

06131 / 62 92 6-62

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do, Fr: 8 - 17 Uhr
Mi: 8 - 12 Uhr

info@cardiopraxis-mainz.de
www.cardiopraxis-mainz.de

PNEUMOLOGIE

Dr. Dagmar Gillmann-Blum
Dr. Uwe Semmler
Dr. David Semmler

Kontakt:
Tel.: 06131 / 23 38 83
Fax: 06131 / 23 48 56

Privatpatienten:

Tel. 06131 / 213 24 60

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do: 8 - 17 Uhr
Mi, Fr: 8 - 12 Uhr

sowie nach Vereinbarung
www.pneumologische-praxis-mainz.de

GYNÄKOLOGIE

Birgit Aßmann-Reuter | Dr. Roswitha Imhof

Kontakt:
Tel.: 06131 / 22 11 33
Fax: 06131 / 22 11 36

Sprechzeiten:

Mo: 8 - 12 Uhr / 15.30 - 19 Uhr
Di: 8 - 12 Uhr / 15.30 - 17:30 Uhr
Mi: 7.30 - 12 Uhr
Do: 8 - 12 Uhr / 14:30 - 18 Uhr
Fr: 7.30 - 12 Uhr

sowie nach Vereinbarung
praxis@frauenaerztinnen-mainz.de
www.frauenaerztinnen-mainz.de



MED INFOPOINT

Kontakt:
Frau Dorothee Blecher
Frau Senka Miskovic
Tel.: 06131-9307333
Fax: 06131-9307332
E-Mail: info@med-in-mainz.de

MED
FACHARZTZENTRUM



Wir über uns

Die gastroenterologische Gemeinschaftspraxis in der MED

Unsere Gemeinschaftspraxis ist spezialisiert auf die Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen des gesamten Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse und Stoffwechselstörungen). Wir praktizieren eine patientenzentrierte Medizin auf der Basis international anerkannter Standards und nach den Leitlinien der Fachgesellschaften.

UNSER TEAM

Unser Praxisteam besteht aus 2 Ärztinnen und 6 Ärzten, 20 Praxismitarbeiterinnen sowie 5 Auszubildenden. Auf über 800 Quadratmetern modernster Praxisfläche führen wir fast alle in der Gastroenterologie verfügbaren Untersuchungen durch.



Hauptanmeldung und Wartebereich

SONOGRAPHIE

Patientenfreundlich, schnell, aussagekräftig

Neben allgemeinen internistischen Leistungen wie z.B. Check-up-Untersuchungen, EKG inkl. Belastungs-EKG, Lungenfunktionsprüfung u. kompletter Labordiagnostik gehört die Sonographie (= Ultraschall) zu den Spezialitäten unserer Praxis. Gemeinsam mit der Endoskopie zählt die Sonographie zu den wichtigsten Untersuchungsinstrumentarien des Gastroenterologen.

Moderne Ultraschalltechniken mit Einsatz von Farbdoppler und speziellen Kontrastverfahren erlauben heute in vielen Fällen eine definitive Diagnose, so dass weitergehende radiologische Untersuchungen wie Computertomographie oder Kernspintomographie häufig entbehrlich sind. Wir arbeiten mit modernsten, hochauflösenden Geräten (sog. Stufe III nach der DEGUM-Geräteliste) ausgestattet mit speziellen Schallköpfen und Software-Programmen (z.B. Kontrast-Sonographie, 3D- und 4D-Verfahren). Sie gestatten ein Höchstmaß an diagnostischer Qualität. Wir sind „europäisches Referenzzentrum“ der Fa. GE-Electronics für die abdominale Sonographie. Dies gewährleistet eine Geräteausstattung auf dem letzten



Dr. Sven Rodney Küster

Facharzt für Innere Medizin /
Gastroenterologie /
Notfallmedizin

aktuellen Stand der technischen Entwicklung.

Alle Ärzte der Praxis verfügen über langjährige Ultraschallerfahrung. PD Dr. Börner und Dr. Clement sind Seminar- und Kursleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), höchste Qualifikationsstufe der Gesellschaft.

Regelmäßig werden Weiterbildungen im Fachgebiet durchgeführt sowie Fortbildungskurse für andere Kollegen veranstaltet. Neben der routinemäßigen Sonographie der Bauchorgane bieten wir folgende Ultraschall-Untersuchungen an:

- Untersuchung der Schilddrüse und der Halsweichteile
- Duplex- und Farbdoppleruntersuchungen der Gefäße (Hals, Arme, Beine, Bauchraum)
- Spezial-Darmultraschall (perinealer u. endorektaler US; HR-Dünndarm-US; Kontrast-ultraschall)
- Computersonographie mit Kontrastverstärkern (CEUS)
- Ultraschallgesteuerte Eingriffe (Organpunktionen wie z.B. Leber, Aszitesdrainage)

ENDOSKOPIE mit HD-Technik höchste Auflösung aus Magen und Darm

Einen weiteren Schwerpunkt unserer Praxis stellen die endoskopischen Untersuchungen (Magen – und Darmspiegelung) dar. Hierbei werden mit flexiblen Untersuchungsinstrumenten, sog. Video-Endoskopen, welche an der Spitze eines 8-12 mm dicken Schlauches einen Videochip tragen, mit hoher Auflösung digitalisierte Bilder aus dem Körperinnern auf einen Monitor (Fernsehschirm) übertragen. Durch Instrumentierkanäle können mit speziellen Zangen Gewebeproben entnommen oder mit verschiedenen Schlingen, Zangen, Lasersonden etc. schmerzfreie therapeutische Eingriffe wie Polypentfernungen, Blutstillungen u.a. durchgeführt werden.

Die endoskopischen Untersuchungen erfolgen in unserer Praxis mit modernsten Videoendoskopen in **HD-Auflösung** mit digitaler Bildarchivierung. Damit ist gewährleistet, dass Untersuchungen auch noch nach Jahren bildlich nachvollzogen werden können. Dies ist insbesondere bei Verlaufskontrollen hilfreich. Die Un-



Sonographiegerät

tersuchungsergebnisse können neben dem schriftlichen Befundbericht auch mit Bilddokumenten an den zuweisenden Arzt oder das weiterbehandelnde Krankenhaus weitergegeben werden. Bilddokumente sind häufig informativer und ersparen unnötige Doppeluntersuchungen.

Ziel der **Magenspiegelung** ist es, Erkrankungen der Speiseröhre (z.B. bei Sodbrennen), des Magens (z.B. Gastritis durch Magenbakterien wie den Helicobacter pylori und Geschwüre in Magen und Zwölffingerdarm) oder oberen Dünndarms (z.B. die sog. Zöliakie) zu erfassen. Die Gastroskopie stellt heute die aussagekräftigste Möglichkeit dar, organische Veränderungen der genannten Organe zu erkennen und damit Ihre Beschwerden zuverlässig abzuklären.

Bei Verdacht auf Erkrankungen der Speiseröhre bieten wir zudem gezielte Untersuchungen wie z.B. die **24-ph-Metrie** (=Langzeit-Säuremessung) bei chronischem Sodbrennen an.

ENDOSONOGRAPHIE

Ultraschall im Inneren der Körpers

Für spezielle Fragestellungen bieten wir seit Anfang d.J. auch die Endosonographie an. Hierbei handelt es sich um eine Kombination aus Magenspiegelung und innerlicher Ultraschall-Untersuchung. Auf dem Endoskop ist dazu eine Ultraschall-Sonde angebracht. Die Untersuchung läuft im wesentlichen wie eine Magenspiegelung ab, dauert aber etwas länger, in der Regel etwa 15- 30 Minuten. Veränderungen in der Magenschleimhaut (z.B. submuköse Tumore) sowie kleinste Veränderungen an der Bauchspeicheldrüse können somit weiter abgeklärt werden. Die Endosonographie wird auch zur genauen Diagnostik und Stadieneinteilung von Tumoren (Speiseröhre, Magen, Enddarm) erfolgreich eingesetzt, um die Therapie besser planen zu können.

Die **Dickdarmspiegelung** (Dauer ca. 15 – 20 Minuten) wird zur Abklärung von Bauchschmerzen, Stuhlveränderungen wie Durchfällen oder Verstopfung, Blut im Stuhl, Blutarmut oder zur **Darmkrebsvorsorge** durchgeführt.

Ziel dieser Untersuchung ist es, Erkrankungen im Enddarm, Dickdarm sowie im letzten Dünndarmabschnitt (=Terminales Ileum) zu erfassen. Diese Technik stellt heute die aussagekräftigste Methode dar, organische Veränderungen der genannten Organe zu erkennen und ggf.



Endoskopieuntersuchungsraum

auch direkt therapeutisch tätig zu werden. In unserer Praxis führen wir jährlich ca. 4.000 Coloskopien durch.

Die Kosten für eine Darmspiegelung im Rahmen der **Darmkrebs-Vorsorge** werden bei jedem Patienten **ab dem 55. Lebensjahr** in jedem Fall von Ihrer Krankenkasse übernommen!

Werden bei der Untersuchung Polypen im Dickdarm gefunden, die häufig Vorstufen von Darmkrebs darstellen,

„Die Dickdarmspiegelung ist die effektivste Untersuchung um Darmkrebs zu verhindern“

können wir diese - um Ihnen weitere Untersuchungen zu ersparen - durch eine Biopsiezange oder eine elektrische Schlinge entfernen. Auf diese Weise kann Dickdarmkrebs auf äußerst effektive Weise verhindert werden. Die Abtragung von Polypen ist für Sie schmerzlos. Das Untersuchungsergebnis Ihrer Endoskopie teilen wir Ihnen und Ihrem Hausarzt nach der Untersuchung sofort mit. Der Helicobacter-Befund und die Gewebeprobe werden nach Erhalt umgehend an Ihren Hausarzt weitergeleitet.

Die Untersuchungen sollen für Sie so angenehm wie möglich sein. Wir bieten daher nach Absprache eine sog. „Beruhigungsspritze“ oder „Schlafspritze“, durch die eine schmerzfreie Untersuchung gewährleistet wird. Nach der Untersuchung können Sie sich in einem separaten Ruheraum ausruhen. Auch hier sind alle Überwachungsmöglichkeiten gegeben.

Die gezielte Behandlung häufiger Enddarmkrankungen wie z.B. Hämorrhoiden, Analfissuren, Analvenenthrombosen, Ekzeme, aber auch Polypen und Entzündungen (Proktitis) erfolgt im Rahmen unserer **Enddarmsprechstunde**. Symptomatische Hämorrhoiden können hierbei rasch z.B. mittels Verödung oder Gummibandligatur behandelt werden .

KAPSELENDOSKOPIE

Mit einer Kamera eine Reise durch den Dünndarm

Besteht der Verdacht auf eine Erkrankung im Dünndarm, der aufgrund seiner Länge von bis zu 7 Meter der direkten endoskopischen Diagnostik nur schwer zugänglich ist, steht uns die sog. **Kapsel-Endoskopie** zu Verfügung. Hierbei muss eine kleine, ca. bohnen große, mit einer Lichtquelle und Videokamera ausgestattete Kapsel geschluckt werden, die über sechs bis acht Stunden den Dünndarm passiert. Später wird sie mit dem Stuhlgang ausgeschieden.



Während der Passage durch den Dünndarm werden auf einen kleinen, am Körper tragbaren Recorder (ähnlich wie bei einem Langzeit-EKG) pro Sekunde 2 Bilder - insgesamt etwa 60.000 (!!) Bilder - vom Inneren des Dünndarms gespeichert, die der Arzt dann auf einem Computerbildschirm als einen Videofilm ansehen und auswerten kann.

Funktionsdiagnostik mittels Atemtests bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Ein weiteres Spektrum unserer Praxis befasst sich mit der Abklärung von **Nahrungsmittelunverträglichkeiten**. Diese führen häufig zu starken Blähungen, Übelkeit, unklarem Durchfall oder äußern sich in Form von uncharakteristischen Ober- und Unterbauchbeschwerden. Zum Nachweis von Nahrungsmittelunverträglichkeiten bieten

wir sog. H2-Atemteste an. Hierbei handelt es sich um sichere und wenig belastende Untersuchungen, durch die Rückschlüsse auf verschiedene Störungen der Verdauung bzw. Aufnahme von Nahrungsbestandteilen im Dünndarm gezogen werden können.



Folgende Unverträglichkeiten können bei uns durch gezielte Atemtests festgestellt werden:

- **Laktose (Milchzucker)** - die Milchzuckerunverträglichkeit ist die häufigste Form der Zuckerunverträglichkeiten.
- **Fruktose (Fruchtzucker)** - die angeborene Fruktoseintoleranz ist außerordentlich selten, Unverträglichkeiten im Erwachsenenalter dagegen recht häufig.
- **Sorbit (Zuckeraustauschstoffe)** - diese Stoffe (Kaugummi, Süßstoffe, etc.) können in höheren Dosen Durchfall auslösen.
- **Glukose (Traubenzucker)** - Beurteilung des Zuckerstoffwechsels bzw. zum Nachweis einer bakteriellen Fehlbesiedlung des Dünndarms.
- **Xylose (nicht verdaubarer Zucker)** - Beurteilung der globalen Kohlenhydratverdauung.
- **Laktulose** - Beurteilung der Dünndarmtransitzeit (Transportzeit durch den Dünndarm).
- **C13-Test** – nicht invasive Untersuchung zur Beurteilung einer Infektion des Magens mit *Helicobacter pylori* oder zur Abschätzung der Leberfunktion.
- **Histaminintoleranz** – Bestimmung der Diaminoxidase zum Nachweis einer Histaminintoleranz.

SPEZIALSPRECHSTUNDEN

Im Rahmen von Spezialsprechstunden betreuen wir seit Jahren Patienten mit **chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen** (Morbus Crohn und Colitis ulcerosa). Bei schweren Erkrankungsverläufen setzen wir auch komplexe und überwachungsintensive Behandlungsschemata wie die TNF-Antikörper Infiximab und Adalimumab erfolgreich ein. Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Betreuung von Patienten mit chronischen Leberkrankungen wie der **Hepatitis B und C Virusinfektion** (u.a. Einsatz der komplexen Triple-Therapie bei Genotyp 1) sowie die Therapie von Erbkrankheiten wie z.B. der Hämochromatose und des Morbus Wilson dar.

ONKOLOGIE - CHEMOTHERAPIE GASTROINTESTINALER TUMORE

Die gastrointestinalen Tumore (GIT) gehören bei Männern und Frauen zu den zweithäufigsten bösartigen Tu-



moren. Neben der Diagnostik bösartiger Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes (z.B. Dickdarmkrebs, Magen- oder Speiseröhrenkarzinom, Tumore der Leber, der Gal-

Über ein Portsystem können auch mittels tragbarer Pumpen Langzeitinfusionen (meist über 24h) durchgeführt werden. Lediglich zum Anlegen und Entfernen kommen



Sprechzimmer



Raum für Infusionen, u.a. Chemotherapien

lenblase und der Bauchspeicheldrüse) stehen in unserer Praxis auch spezielle Räume für die gezielte Therapie von Krebserkrankungen (=Chemotherapie) zur Verfügung.

die Patienten in unsere Praxis. Transparenz und Qualität sind uns wichtig, daher haben wir uns nach KTQ-Richtlinien bereits im Jahr 2009 zertifizieren und 2012 erfolgreich rezertifizieren lassen. ■

MED
KONTAKT

Kontakt und weitere Informationen

Auf unserer Webseite (www.gastropraxis-mainz.de) haben wir die wichtigsten Informationen über uns und unser Leistungsspektrum zusammengestellt.

Rufen Sie uns an, wenn Sie weitere Fragen und Anliegen haben (**Tel. 06131-240 430**). Unser geschultes Praxis-Team steht Ihnen gerne für alle Fragen zur Verfügung.

Wir freuen uns, wenn wir Ihnen helfen können!



Privatdozent
Dr. med. N. Börner
Facharzt f. Innere Medizin,
Gastroenterologie u.
Angiologie



Dr. med. T. Clement
Facharzt f. Innere Medizin,
und Gastroenterologie



Dr. med. W. Weber
Facharzt f. Innere Medizin
und Gastroenterologie,
Diabetologie DDG, Onko-
logisch qualifizierter Arzt



Dr. med. W. Gödderz
Facharzt f. Innere Medizin
und Gastroenterologie,
Onkologisch verantwort-
licher Arzt



Team der Endoskopie



**Dr. med.
A. Lutz-Vorderbrügge**
Fachärztin f. Innere Medizin
und Gastroenterologie,
Diabetologie DDG



Prof. Dr. med. O. Leiß
Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie



Dr. med. H. Bertram
Fachärztin für Innere Medi-
zin, Ernährungsmedizin
DGEM, Palliativmedizin u.
psychosomatische Grund-
versorgung



Team der Anmeldung

Hilfe – ich kann nachts vor Husten nicht mehr schlafen!

Ein fiktives Patientengepräch zwischen Frau Keller und Frau Dr. Gillmann-Blum

Es ist Frühling, die Natur erwacht nach einem langen kalten Winter, die Vögel zwitschern morgens wieder fröhlich und Bäume und Pflanzen explodieren in ihrer grünen Vielfalt und machen die Welt wieder bunt.

Frau Keller liebt den Frühling, aber dieses Jahr ist alles anders. Jede Nacht wird sie gegen 3 Uhr wach und wird von gewaltigen Hustenanfällen gequält. Es schüttelt sie vor Husten und dabei hört sie ein Pfeifen bei jedem Atemzug und die Atmung wird schwerer als würden Gewichte auf ihrem Oberkörper liegen. Sie bekommt Angst und Panik zu ersticken.

Schon mehrere Nächte hintereinander konnte sie deshalb nicht mehr schlafen. Ihr Hausarzt weiß, dass sie seit vielen Jahren im Frühling Heuschnupfen hatte mit lästigem Augenjucken und Fließschnupfen, besonders wenn sie draußen war. Er verschreibt ihr einen Bronchialspray, den sie bei Husten oder Atemnot bedarfsweise inhalieren soll und überweist sie ins MED Facharztzentrum in die Pneumologische Gemeinschaftspraxis zum Ausschluss eines Asthmas.

Frau Keller (42 Jahre) stellt sich in der Lungenpraxis vor. Der Bedarfsspray hilft nachts bei Husten zwar schnell, so dass sie wieder einschlafen kann, aber dennoch wird sie jede Nacht weiterhin wach durch den Husten und tagsüber empfindet sie bei körperlicher Anstrengung eine Kurzatmigkeit, die sie vorher nicht kannte, und sie hat gelegentlich trockenen Reizhusten. Sport ist dadurch sehr erschwert und sie fühlt sich stark beeinträchtigt. Frau Dr. Gillmann-Blum empfängt sie zum Erstgespräch.

Dr. GB.: Was kann ich für Sie tun, Frau Keller?

Fr. K.: Seit 2 Wochen wache ich nachts mit starken Hustenanfällen, Atemnot und Angst auf. Der Bedarfsspray von meinem Hausarzt hilft zwar kurzfristig ganz gut, aber ich bekomme die Beschwerden immer wieder und jetzt auch tagsüber.



Dr. Dagmar Gillmann-Blum
Lungenärztin in der Pneumologischen Gemeinschaftspraxis in der MED

Dr. GB.: Haben Sie Fieber und fühlen Sie sich insgesamt krank?

Fr. K.: Nein, ich bin vielleicht etwas müde, weil ich nicht durchschlafe, aber sonst fühle ich mich fit.

Dr. GB.: Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

Fr. K.: Ja, ich habe seit vielen Jahren Heuschnupfen im Frühjahr. Ich bin dagegen vor mehreren Jahren auch schon einmal hyposensibilisiert worden. Die letzten Jahre war der Heuschnupfen etwas weniger gewesen. Ich nehme dann Antiallergika und manchmal antiallergische Nasensprays. Damit war es dann okay.

Dr. GB.: Hatten Sie selbst schon einmal Asthma, z.B. in der Kindheit, oder gibt es bei ihren Eltern oder Geschwister Asthma?

Fr. K.: Ich selbst hatte noch nie Asthma, bei meiner Mutter ist es seit der Kindheit bekannt.

Dr. GB.: Rauchen Sie oder haben Sie mal geraucht?

Fr. K.: Nein, nie, ich bin normalerweise recht sportlich, da passt das nicht!

Frau Dr. GB.: Haben Sie andere Vorerkrankungen oder nehmen Sie Medikamente?

Fr. K.: Nein, ich war immer gesund und ernähre mich bewusst gesund.

Frau Dr. GB.: Ich würde Sie jetzt gerne mal abhören.

Frau Dr. GB. hört beim Abhören mit dem Stethoskop bei Frau Keller sogenannte trockene Rasselgeräusche wie Pfeifen und sogenanntes Giemen.

Frau Dr. GB wieder im Gespräch: Frau Keller, ich glaube, dass ein Asthma bronchiale Ihnen die Beschwerden macht. Wir nennen das einen sogenannten Etagenwech-



sel. Das bedeutet, dass der Heuschnupfen besser wird und das Asthma erstmals beginnt. Wir würden bei Ihnen jetzt gerne einen Allergietest, einen sog. Prick-Test machen. Dabei wird sich wahrscheinlich die Baumpollenallergie bestätigen, wir wollen aber dabei auch sehen ob neue Allergien wie z.B. gegen Gräser-, Getreide- oder Kräuterpollen, Hausstaubmilbe, Tierhaare oder Schimmelpilze dazugekommen sind. Haben Sie Haustiere?

Frau Keller: Nein, aber wenn ich bei meiner Nachbarin bin, die eine Katze besitzt, muss ich ganz viel nießen und husten und ich merke neuerdings, dass ich schlechter Luft bekomme.

Frau Dr. GB.: Das werden wir dann auch im Pricktest sehen, ob Sie gegenüber Katzenhaaren allergisch sind. Nach dem Allergietest werden wir die große Lungenfunktion machen.

Falls diese eingeschränkt ist, was bei Ihren Beschwerden durchaus möglich ist, werden Sie 2 Hub von Ihrem Bedarfsspray nehmen und wir testen die Lungenfunktion 10 Minuten später noch mal, um zu sehen ob die Einschränkung reversibel ist (sog. Broncholyse).

Sollten Sie hingegen eine normale Lungenfunktion haben, machen wir den sog. Provokationstest: Sie inhalieren dann in steigenden Dosierungen Methacholin, das ist ein harmloser Atemreizstoff, vergleichbar mit kalter Luft, und wir testen nach jeder Stufe, ob ihre Lungenfunktion sich verschlechtert. Wenn ja, heißt das, dass Sie eine sog. Bronchiale Überempfindlichkeit haben und dies spricht bei Allergikern für ein Asthma bronchiale.

Wir bieten auch sog. NO-Messung* als Diagnostik an: Diese weist die Entzündung in den Atemwegen nach,

Asthma Bronchiale: Asthma bronchiale entsteht durch eine chronische Entzündung in den Bronchien, die zu einer Überempfindlichkeit der Atemwege führt. Dies führt zu anfallsartiger Atemnot mit Husten und zähem glasigem Sekret durch Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, vermehrte Bildung von Schleim und Schwellung der Bronchialschleimhaut.

Hyposensibilisierung: Mit einer Hyposensibilisierung (auch Allergieimpfung oder Spezifische Immuntherapie genannt) soll die eigentlich unnötige, überschießende Reaktion des Immunsystems auf ein Allergen reduziert werden. Sie erfolgt in der Regel über 3 Jahre. Zum Beispiel als subkutane Immuntherapie (SCIT) – die Allergene werden subkutan alle 4-6 Wochen unter die Haut gespritzt

Sublinguale Immuntherapie (SLIT): Die Allergene werden als Tropfen täglich über die Mundschleimhaut aufgenommen.

Allergie-Immun-Tabletten (AIT): Die Tabletten werden ebenfalls über die Mundschleimhaut aufgenommen.

die für Asthma typisch ist. Dieses sog. Stickstoff-Monoxid lässt sich in der Ausatemungsluft bei Asthmatikern aber nicht bei Bronchitis, der häufigsten alternativen Diagnose, individuell erhöht nachweisen und gibt uns somit einen weiteren Beweis für die Asthmadiagnose.

Frau Keller: und falls das alles okay wäre?

Frau Dr. GB: Falls wir keine Allergien und keine Bronchiale Hyperreagibilität oder erhöhte Atemwegsentszündlichkeit nachweisen, müssten wir doch sicherheitshalber ein Röntgen-Thorax-Bild machen und ein EKG schreiben zum Ausschluss von einer anderen Ursache. Ich bin mir aber ziemlich sicher, dass das Ganze sich als Erstmanifestation eines Asthma bronchiale bestätigen lässt.

Das sind die Grade der Asthmakontrolle

Die Angaben beziehen sich auf eine beliebige Woche innerhalb der letzten vier Wochen.

Kriterium	Kontrolliertes Asthma (alle Kriterien erfüllt)	Teilweise kontrolliertes Asthma (ein bis zwei Kriterien innerhalb einer Woche erfüllt)	Unkontrolliertes Asthma
Symptome tagsüber	keine (≤2x pro Woche)	> 2x pro Woche	Drei oder mehr Kriterien des „teilweise kontrollierten Asthmas“ innerhalb einer Woche erfüllt
Einschränkung von Aktivitäten im Alltag	keine	irgendeine	
Nächtliche/s Symptome/ Erwachen	kein/e	irgendein/e	
Einsatz einer Bedarfsmedikation/ Notfallbehandlung	kein/e (≤2x pro Woche)	> 2x pro Woche	
Lungenfunktion (PEF oder FEV1)	normal	< 80% des Sollwertes (FEV1) oder des persönlichen Bestwertes (PEF)	
Exazerbation	keine	eine oder mehrere pro Jahr	

Und so war es dann auch, Frau Keller hatte im Prick-Test neben der bereits bekannten Baumpollenallergie auch eine Allergie gegenüber Gräser- und Roggenpollen, sowie eine Katzenhaarallergie und leichte Hausstaubmilbenallergie entwickelt.

Es wurde Blut abgenommen, um dies im Blut mit sog. RAST-Werten zu bestätigen, welche die Antikörper im Blut gegen diese speziellen Stoffe nachweisen. Frau Keller wollte gerne auch die NO-Messung auf eigene Kosten (20.-€) durchführen lassen und es zeigte sich ein deutlich erhöhter NO-Wert sowohl in der Ausatemungsluft der Bronchien als

* leider keine GKV-Leistung.

auch der Nasennebenhöhlen. Die Ruhelungenfunktion war normal, so dass der Provokationstest durchgeführt wurde. Dort reagierte Frau Keller bereits bei der zweitniedrigsten Stufe mit einer Verschlechterung der Lungenfunktion und Husten, so dass der Test vorzeitig abgebrochen wurde und ihr 2 Hub von dem Bedarfsmedikament zum Inhalieren gegeben wurde. Nach 10 min war die Lungenfunktion wieder normal und der Reizhusten weg. Frau Keller kommt zum Abschlussgespräch zu Frau Dr. Gillmann-Blum ins Arztzimmer.

Frau Dr. GB.: Es hat sich bestätigt, dass ihr Heuschnupfen sozusagen eine Etage tiefer „gerutscht“ ist und Sie jetzt ein Asthma bronchiale, wahrscheinlich durch ihre Allergien haben. Das ist nicht schlimm, denn das lässt sich sehr gut behandeln.

Das Wichtigste ist dabei ihr Bedarfsspray (sog. Beta-2-Mimetika), den Sie bereits von ihrem Hausarzt bekommen haben und bis zu 4x täglich inhalieren können, wenn nötig jedesmal regelmäßig 2 Hub vor Sport. Sie werden diesen wahrscheinlich in der Pollenzeit häufiger brauchen, z.B. wenn Sie draußen Sport treiben wollen.

Sie werden sich daran gewöhnen, ihn dabei zu haben. In der Allergiezeit und vielleicht auch in Zukunft im Rahmen von Infekten werden Sie zu dem Bedarfsspray je nach Beschwerden und je nach Lungenfunktionsverschlechterung zusätzlich einen kortisonhaltigen Spray sowohl für die Bronchien als auch als Nasenspray brauchen.

Dieser ist ganz niedrig dosiert und wirkt lokal antientzündlich. Wir haben im NO-Test ja eine erhöhte Entzündlichkeit sowohl in den Atemwegen als auch in den Nasennebenhöhlen nachgewiesen. Sie haben bei dieser Art von Therapie keine Nebenwirkungen wie bei einer höherdosierten Kortisontherapie mit Tabletten. Der kortisonhaltige Spray ist eine ganz wichtige Säule in der Asthmatherapie, da er die Dauerentzündung und die auch bei Ihnen

NO-Messung: Mit einer neuen modernen Messmethode, der Stickstoff- Monoxid- Messung (FeNO- Messung) in der Ausatemluft kann das genaue Ausmaß der Entzündung in den Atemwegen festgestellt werden.

Exacerbation: Unter Exazerbation versteht man die deutliche Verschlimmerung der Symptome einer bereits bestehenden, in der Regel chronischen Erkrankung. Tritt die Verschlimmerung plötzlich auf, spricht man von akuter Exazerbation. Exazerbation und Remission sind gegenläufige Phasen eines Krankheitsverlaufs.

nachgewiesene Hyperreagibilität lindert. Diese machen Ihnen Ihre starken Beschwerden wie Atemnot und Husten. Es gibt noch weitere gute Medikamente gegen das Asthma bronchiale, die wir stufenweise je nach Beschwerden verordnen, die Sie aber z.Zt. nicht brauchen (sh. Tabelle).

Frau Keller: Muss ich jetzt mein Leben lang Medikamente nehmen?

Dr. GB.: Nein, das wird nicht immer notwendig sein, nur dann wenn Sie Beschwerden haben. Bei Ihnen kann es z.B. sein, dass Sie besonders in der Pollenzeit regelmäßig Medikamente brauchen und sonst vielleicht nur bei stärkeren Infekten oder wenn Sie sich aufhalten, wo Katzen leben.

Deshalb müssen Sie lernen, Ihren Körper zu verstehen. Dazu hilft Ihnen dieses kleine Gerät, der sog. Peak-flowmeter, mit dem Sie sich selber einen Lungenfunktionswert messen können. Die Werte können sie in ein sog. Asthma-Tagebuch eintragen und Sie werden erkennen durch welche Auslöser sich ihre Lungenfunktion verschlechtern kann und wie gut die Medikamente Ihnen helfen.

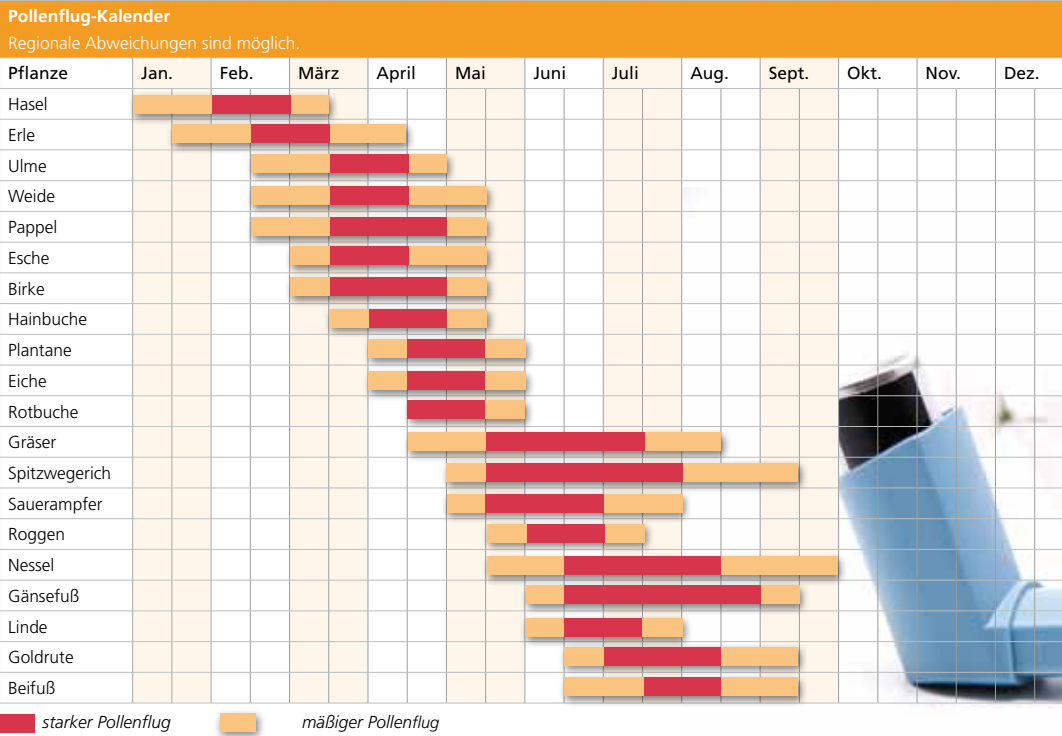
Stufenschema der Asthmatherapie für Erwachsene				
Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
Asthmaschulung allgemeine Maßnahmen (nicht medikamentös)				
Bei Bedarf kurzwirksamer Beta-2-Agonist				
Auswahl für Dauermedikation zur Langzeitkontrolle (Controller)	Niedrig dosierte Kortisoninhalation (ICS**)	Niedrig dosierte ICS** plus langwirksamer Beta-2-Agonist	Mittel oder hoch dosierte ICS** plus langwirksamer Beta-2-Agonist	Kortisontabletten (niedrigste Dosis)
	Antileukotrien	Mittel oder hoch dosierte ICS**	Antileukotrien	Anti-IgE (Antikörper-Behandlung)
		Niedrig dosierte ICS** plus Antileukotrien	Retardiertes Theophyllin	
		Niedrig dosierte ICS** plus retardiertes Theophyllin		
* Exazerbation = Verschlimmerung mit schwerem Krankheitsschub. ** ICS = Kortisoninhalation oder inhalative Corticosteroide. Grafik modifiziert nach GINA.				

Therapie nach sog. GINA -Stufenplan 2010 (GINA: Global Initiative for Asthma)

Frau Keller: Heißt das denn, dass ich jetzt gar keinen Sport mehr machen kann?

Dr. GB.: Nein, natürlich können, ja - Sie sollen sogar Sport machen. Mit einem gut eingestellten, wir sagen heute „kontrolliertem“ Asthma können Sie eigentlich alles machen. Gefährlich kann ein Asthma auch heute noch sein,

wenn es unbehandelt oder unterbehandelt ist. Um den Umgang mit der Erkrankung zu lernen und sich sicher zu sein, sollten Sie sich regelmäßig ärztlich kontrollieren und sich schulen lassen (sh. Stufenplan). Sie können, wenn Sie einige Tipps beachten, ein normales Leben führen, wenn Sie ihr Asthma richtig behandeln lassen. ■



**MED
RÄTSEL**

MED-WARTEZIMMER-SUDOKU

				8		6	5	
			9			3		7
		2	1		5	9		
4								
5		9	3					
				6	8			
				3			2	
9		7					4	
	6					7		

Die Auflösung
finden Sie auf Seite 9.



Sind Tabletten auch bei Laktose-Intoleranz gut verträglich?

Die Apotheke in der MED berät Sie gerne

Heutzutage ist Laktose (Milchzucker) bei der Herstellung von Tabletten ein sehr weit verbreiteter Hilfsstoff. Auch Menschen mit einer Laktose-Intoleranz können Tabletten meist ohne Probleme einnehmen, da bei vielen Menschen noch eine Restaktivität des abbauenden Enzyms vorhanden ist. Diese reicht oft aus, um die in einer Tablette enthaltene, oft geringe Menge an Milchzucker abzubauen, ohne dass Beschwerden auftreten.

Was bedeutet eigentlich der Begriff Laktose-Intoleranz?

Laktose ist der in der Milch natürlicherweise enthaltene Milchzucker. Es ist ein Doppelzucker, der sich zusammensetzt aus den Einfachzuckern Glucose und Galactose. Die Laktose kann als Doppelzucker aus dem Dünndarm nicht aufgenommen werden und ist für den Körper daher nicht verwertbar. Dagegen sind die Einfachzucker Glucose und Galactose Nährstoffe, die vom Körper leicht aufgenommen und auch verwertet werden können. Deswegen wird der Milchzucker während der Verdauung von Lactase-Enzymen im Dünndarm aufgespalten.

Wenn das Enzym Lactase im Körper nicht ausreichend vorhanden ist, bei einem sogenannten Laktasemangel, gelangt die Laktose (Milchzucker) in ungespaltener Form in den Dickdarm und wird dort durch Darmbakterien unter Gasbildung vergoren. Außerdem kann die Laktose einen vermehrten Wassereinstrom in den Dickdarm verursachen. Dies kann zu Beschwerden, wie z. B. Bauchschmerzen, Blähungen, Völlegefühl oder Durchfall nach dem Verzehr von Milchprodukten führen und wird dann als sogenannte Laktose-Intoleranz bezeichnet.

Wie kann man einen Lactasemangel feststellen?

Die Diagnose der Laktose-Intoleranz kann durch einen Atemtest gestellt werden. In der Regel wird das durch



Josefina Kros
Apothekerin, Inhaberin



Lena Schmid
Autorin

Fachärzte für Gastroenterologie durchgeführt wird. Dabei wird eine bestimmte Menge an Laktose (25-50 g) als Getränk aufgelöst und auf nüchternen Magen getrunken. Bei einem Mangel an Laktase führt die bakterielle Zersetzung des Milchzuckers im Dickdarm zur Bildung von Wasserstoff (H₂). Durch eine Atemprobe in regelmäßigen Abständen lässt sich einfach ermitteln, ob eine Intoleranz vorliegt. Zusätzlich lässt sich im Blut überprüfen, wie stark Glukose (Traubenzucker), eine der beiden Bestandteile des Doppelzuckers, nach einer gewissen Zeit ansteigt. Zudem werden Beschwerden, die während des Tests auftreten, berücksichtigt.

Bundesweit haben sich einige Apotheken spezialisiert auf die Beratung rund um die Ernährung und informieren Betroffene über Laktose-Intoleranz. Bei dieser Unverträglichkeit ist es sehr sinnvoll, im Vier-Augen-Gespräch Alternativen zu besprechen. Beispielsweise können durch die Einnahme spezieller Enzyme in Form von Tabletten Milchprodukte ohne Verdauungsbeschwerden vertragen werden.

Die Apotheke in der MED hat sich auch zu diesem Thema fortgebildet. Frau Schmid ist IHK-zertifizierte Ernährungsberaterin und steht Ihnen gerne hilfreich zur Seite.

Ihre Apotheke in der MED

