

Das Klinik Fleetinsel Magazin

Patienteninformation: Neues aus Orthopädie, Chirurgie und Gefäßchirurgie



Liebe Leserin,
lieber Leser,

eine sorgfältige Diagnoseerhebung ist zwar die Basis einer erfolgreichen Therapie, aber am Anfang steht immer das Gespräch von Arzt und Patient. Es soll vollständig informieren, eventuelle Ängste abbauen und Vertrauen schaffen. Nur auf dieser Basis kann sich neben der richtigen operativen Entscheidung der therapeutische Erfolg einstellen.

Wir – das Ärzteteam der Klinik Fleetinsel Hamburg – möchten die Kommunikation mit unseren Patienten noch intensivieren. Dieses neue Patientenmagazin wird Sie über aktuelle operative Verfahren und Therapieformen, aber auch über die tägliche Arbeit in der Klinik informieren. Es geht dabei um innovative Themen aus der Orthopädie, orthopädischen Chirurgie, Sportmedizin, der Allgemein- und Gefäßchirurgie. Und auch um die Erläuterung von Krankheitsbildern.

Herzlichst Ihr

Dr. med. Diedrich Haesen



**KLINIK
FLEETINSEL
HAMBURG**

DIE INNOVATIVE SPEZIALKLINIK



**Die Schulter – das vergessene Gelenk
Künstliche Gelenke für die Schulter
Gallensteine: Bauchschnitt oder Mini-OP?
Probleme mit dem Ballenzeh?**



Die Schulter – das vergessene Gelenk

Moderne Behandlungsmethoden bei Schultererkrankungen

PD Dr. Andreas Werner

Nachts plagen die Schmerzen beim Liegen, tagsüber können die Arme kaum noch bewegt werden, wenn wir uns kämmen oder etwas auf den Schrank stellen wollen. Viele Menschen haben Probleme mit der Schulter, haben aber auch Angst vor einer Operation. „Ohne Grund,“ erklärt Privatdozent Dr. Andreas Werner, Schulter spezialist der Klinik Fleetinsel. Denn sowohl bei den operativen Verfahren wie der Schulter-Spiegelung oder -arthroskopie als auch bei den Schulter-Endoprothesen sind die Langzeitergebnisse vielversprechend.

Schmerzen im Schulterbereich können durch eine akute Verletzung, aber auch durch chronische, meist degenerative Veränderungen verursacht werden. Die häufigsten Ursachen sind Reizungen oder Entzündungen des Schleimbeutels unter dem Schulterdach, eine Überlastung oder Einrisse der Sehnen am Oberarmkopf, der sogenannten Rotatoren-Manschette. Hier die häufigsten Schultererkrankungen und Therapien im Überblick:

Bei der sogenannten **Kalkschulter** lagert sich Kalk in die Sehnen der Rotatoren-Manschette ein. Wie es dazu kommt, ist bis heute nicht vollständig geklärt. Sind die Kalkdepots klein, muss nicht behandelt werden. Nehmen die Kalkablagerungen zu oder greifen auf den Schleimbeutel über, kann das in kürzester Zeit zu einer sehr schmerzhaften Entzündung führen.

Therapie: Eine Kalkschulter kann zunächst konservativ (nicht operativ) mit Massagen, Krankengymnastik oder Medikamenten behandelt werden. Auch eine Stoßwellentherapie, die Zertrümmerung mit Ultraschall, kann helfen,

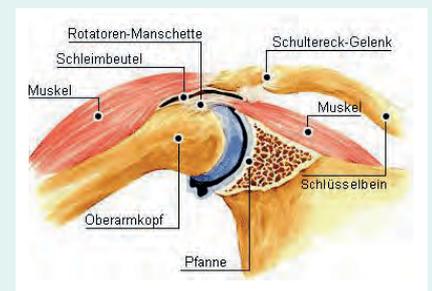
das Kalkdepot aufzulösen. Bei anhaltenden Beschwerden werden die Kalkablagerungen endoskopisch aus der Sehne entfernt.

Die **Schultersteife** ist eine Bewegungseinschränkung, die durch eine Kapselschrumpfung des Gelenks ausgelöst wurde. Häufig sind Patienten mit Diabetes mellitus oder anderen Stoffwechselerkrankungen betroffen. Weitere Ursachen können eine schmerzbedingte Schonhaltung der Schulter oder entzündliche Veränderungen sein. Typischerweise treten erst Schulterschmerzen und später Bewegungseinschränkung auf.

Therapie: Im Frühstadium kann die Schultersteife zunächst mit Kortison-Tabletten und im zweiten Schritt mit Krankengymnastik behandelt werden. Verbessert sich die Beweglichkeit nicht, wird die Kapsel per Arthroskopie (Spiegelung der Schulter) gelöst.

Ruptur der Rotatoren-Manschetten

Die Sehnen der Rotatoren-Manschette bewegen und stabilisieren das Gelenk am Oberarmkopf. Mechanische Einnegungen unter dem Schulterdach schwächen die Sehnen und können zu einer Ruptur, einem Einriss führen. Bei jedem Fünften der über 60-Jährigen sind die Sehnen teilweise oder komplett eingerissen.



Aufbau der Schulter

Die Beschwerden sind abhängig davon, wie groß der Riss ist und ob die Gelenkschleimhaut und der Schleimbeutel gereizt werden. Bei größeren Rissen kann der Patient seinen Arm aktiv nicht mehr vollständig anheben oder drehen.

Für die **Therapie** entscheidend sind Faktoren wie das Alter des Patienten, die Größe des Risses und die Dauer der

Beschwerden. Ein kleiner Riss bei einem älteren Patienten kann konservativ behandelt werden. Bei größeren Rissen und jungen, sportlichen Patienten sollte jedoch frühzeitig eine operative Wiederherstellung der Manschette durchgeführt werden. Dies kann heute häufig mit der schonenden arthroskopischen Technik (Schlüssellochtechnik) erfolgen.

Eine **Arthrose** (Gelenkverschleiß) des Schultergelenkes kann durch einen natürlichen Verschleiß, durch einen Knochenbruch oder Rheuma eintreten. Sie äußert sich durch Ruhe- und Bewegungsschmerzen sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit.

Therapie: Bei leichten Formen kann zunächst konservativ mit Medikamenten, physikalischer Therapie und Krankengymnastik behandelt werden. Bei starken Beschwerden und deutlicher Einschränkung der Schulterfunktion empfiehlt sich der Einbau eines künstlichen Schultergelenkes. Die Total-Prothese ersetzt den Oberarmkopf und die Pfanne, bei einer Halb-Prothese wird nur der Oberarmkopf ausgetauscht. Für diese Operationen liegen heute gute Langzeitergebnisse mit Verläufen von über zehn Jahren vor.

Tritt die Arthrose im Schulterreckgelenk – zwischen dem Schlüsselbein und dem Schulterdach – auf, sollte operiert werden. Entweder offen – was heute nur noch in wenigen Fällen nötig ist – oder arthroskopisch über eine wenige Millimeter große Öffnung im Schlüsselbein. Die Ergebnisse dieser minimal-invasiven Operation sind gut. Sie wird ohne große Schnitte bzw. Weichteilverletzungen durchgeführt. Der Patient erholt sich schneller und kann früher mit eventuellen Reha-Maßnahmen beginnen.

Künstliche Gelenke für die Schulter Individuell und anpassungsfähig

PD Dr. Achim Hedtmann



Schulterspezialist Dr. Achim Hedtmann hat schon vielen Patienten mit künstlichen Schultergelenken zu einem schmerzfreien Leben verholfen.

Ein künstliches Gelenk für die Hüfte oder das Knie – davon hat schon jeder gehört. Wir kennen Nachbarn, Freunde, Verwandte, die nach so einer Operation schmerzfrei und beweglicher wurden und einfach wieder so leben können wie vorher. Aber eine Prothese in der Schulter? Das ist selten. Da traut man sich (noch) nicht heran. Das kann warten, denken wir. Bis es nicht mehr geht. Wir sprechen mit Privatdozent Dr. Achim Hedtmann, Orthopäde und Schulterspezialist der Klinik Fleetinsel, über neue Endoprothesen für die Schulter.

Sind die Schulter-Endoprothesen heute besser als früher?

In der Tat. Die künstlichen Schultergelenke, die unsere Patienten heute erhalten, sind mit den Pionieren aus den 1950er Jahren nicht zu vergleichen. Die aktuelle Forschung konzentriert sich auf die Biomechanik der Schulter, das Zusammenspiel von Muskulatur und gelenkbildenden Knochen. Auch das Angebot an Schultergelenk-Prothesen ist heute besser, sie passen sich der Anatomie an und sind individueller auf den Patienten abgestimmt.

Eignet sich die Schulter für eine Prothese?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich große Gelenke wie die Schulter durchaus für eine Prothese eignen. Das zeigen ja auch unsere guten Erfahrungen mit den anderen beiden großen Gelenken –

Hüfte und Knie. Bereits vier bis sechs Wochen nach dem Eingriff an der Schulter sind die Patienten wieder schmerzfrei – vor allem nachts. Auch die starken Bewegungseinschränkungen verschwinden. Das künstliche Schultergelenk kann schmerzfrei bewegt werden. Für die Patienten ein enormer Gewinn neuer Lebensqualität.

Viele Patienten zögern den Ersatz eines Schultergelenks so lange hinaus. Warum?

Da spielen sicher die alten Geschichten aus den Anfangstagen der Schulterprothetik eine Rolle. Ohne Schulter geht kaum etwas. Die Bewegung des Ellenbogens oder der Hand – alles wird von der Schulter gesteuert. Aus Angst, dass die Schulter nach einer OP noch mehr eingeschränkt ist, halten die Patienten lieber die Schmerzen aus.

Andererseits raten Hausärzte oder niedergelassene Orthopäden ihren Patienten oft von einem Eingriff ab, da sie die moderne Entwicklung der Schulter-Endoprothetik nicht einschätzen können. Das verlängert häufig die Leidenszeit des Patienten.

Welche Schulter-Endoprothesen gibt es heute?

Abhängig von der Erkrankung und der individuellen Anatomie des Patienten ersetzen wir entweder nur den Oberarmkopf oder zusätzlich noch die Schulterpfanne. Da die Haltbarkeit der Prothesen heute wesentlich besser ist, sollte man mit dem Ersatz eines Gelenks nicht lange warten. Ich denke da insbesondere an junge Menschen, deren Schulter nach einem Ski- oder Motorradunfall irreparabel geschädigt ist. Hier bieten die heutigen Endoprothesen gute und funktionell befriedigende Lösungen. Aber auch für ältere Menschen mit einem durch Arthrose zerstörten Gelenk bringt ein künstliches Schultergelenk viele Vorteile.

Gallensteine Bauchschnitt oder Mini-OP?

Dr. Helmar Gai

Diese Frage kann jetzt schnell und zuverlässig beantwortet werden. Durch eine spezielle von Dr. Helmar Gai entwickelte Technik der Ultraschalluntersuchung kann bereits vor der Operation mit hoher Wahrscheinlichkeit entschieden werden, ob eine Gallenoperation per Bauchspiegelung risikolos durchführbar ist oder doch besser auf die herkömmliche Technik – den Bauchschnitt – zurückgegriffen werden muss. Viele wissenschaftliche Studien haben mittlerweile die Vorteile der endoskopischen Gallenoperation bestätigt:



Kaum sichtbar: Die „Bikini“-Narbe nach einem endoskopischen Eingriff.

- Weniger Schmerzen nach der Operation.
 - Raschere Erholung – die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit liegt bei zwölf Tagen gegenüber 42 Tagen bei herkömmlicher Technik.
 - Exzellentes kosmetisches Ergebnis: 1 Schnitt von etwa 1 cm am Nabelrand, 1 Schnitt von 1 cm unterhalb des Brustbeins und 2 Schnitte von 0,5 cm an der rechten Bauchseite. Bereits nach 6 Wochen sind diese Narben kaum noch zu sehen.
- Neuerdings geistern jedoch (aus unserer Sicht sehr fragwürdige) Methoden durch die Presse: Um einen einzigen Mini-Schnitt zu vermeiden, wird bei Frauen die Gallenblase durch die Scheide entfernt. Man spricht vom sogenannten „NOTES-Verfahren“. Dabei

werden Organe durch natürliche Körperöffnungen entfernt. Erstaunlich ist, wie unkritisch solche „Sensations-Techniken“ von etlichen Chirurgen durchgeführt und publiziert werden. Tatsache ist, dass die bisherigen Ergebnisse der minimal invasiven Gallenblasenentfernung auch aus kosmetischer Sicht kaum noch zu verbessern sind. Die Entfernung der Gallenblase durch die Scheide birgt hingegen erhebliche Risiken. Niemand kann heute vorhersagen, ob nicht später durch Vernarbungen in der Scheide große Probleme, vor allem beim Geschlechtsverkehr auftreten. In Amerika wird diese Technik aus diesem Grund komplett abgelehnt, da die Chirurgen hohe Regressforderungen fürchten.

Jeder Patient der Klinik Fleetinsel kann sich auch zukünftig darauf verlassen, dass er bei Gallensteinen mit modernster Technik operiert wird, ohne dass irgendwelche unsicheren Experimente durchgeführt werden.

Die Entwicklung der Mini-Schnitte
Bis Anfang der 90-er Jahre bedeutete eine Gallenstein-Operation immer einen großen Bauchschnitt. 1989 wurde in Bordeaux von Prof. Perissat zum ersten Mal eine Gallenblase auf endoskopischem Weg, also nur per Bauchspiegelung durchgeführt. Viele Chirurgen standen dieser Methode sehr kritisch gegenüber, insbesondere viele Universitätskliniken sprachen gar von unverantwortlicher Operationstechnik. Dennoch wurde diese Technik der „Mini-Schnitte“ von einigen Protagonisten weiterentwickelt, darunter auch von Dr. Helmar Gai, der seit 1993 als Leitender Arzt der Abteilung für Chirurgie und Gefäßchirurgie an der Klinik Fleetinsel Hamburg arbeitet. Bereits zu Beginn seiner Tätigkeit in Hamburg hatte er über 1000 endoskopische Gallenblasen-Operationen durchgeführt.

nachgeforscht...

16. Jahreskongress der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V.

Was leisten Wachstumsfaktoren für die Sehnenheilung?

Um den aktuellen Stand der Forschung auf dem Gebiet der Sehnen- und Muskelregeneration ging es in diesem Jahr auf dem Jahreskongress der Schulter- und Ellenbogenspezialisten in Hamburg. Privatdozent Dr. Andreas Werner, Kongresspräsident und wissenschaftlicher Leiter sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und Sportmedizin an der Klinik Fleetinsel Hamburg, erwartet unter anderem neue Erkenntnisse über die Leistung der Stammzelltechnologie. Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Austausches standen auch die so oft diskutierten Wachstumsfaktoren und deren Einfluss auf die Sehnenheilung. Nach wie vor



Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite: www.schulterkongress2009.de

besteht das Problem, dass Sehnen nicht ausreichend heilen oder erneut reißen. Die Rate schlecht heilender Sehnenrisse ist relativ hoch. Auf dem Kongress wollten die Experten klären, was Wachstumsfaktoren auf diesem Gebiet leisten können. Insbesondere ging es um die Grundlagenforschung. Über die Ergebnisse berichten wir in der nächsten Ausgabe.

An dem Kongress in der Handelskammer Hamburg nahmen über 400 Teilnehmer, darunter Orthopäden, Unfallchirurgen, Reha-Mediziner aber auch Physiotherapeuten teil.

Was ist eigentlich ...

Arthrose?

Mit Arthrose bezeichnet man Verschleißerscheinungen der Gelenke. Eine Volkskrankheit, denn jeder zweite Bundesbürger über 50 Jahre leidet darunter. Bei den 70-Jährigen sind es sogar 80 Prozent. Besonders verschleißanfällig sind Knie-, Hüft-, Schultergelenke und die Wirbelsäule. Aber auch das Großzehengelenk am Fuß. Arthrose ist ein schleicher Prozess, der sich über Jahre hinziehen kann. Dabei wird die Gelenkkapsel abgebaut, bis irgendwann die Knochen aneinander reiben und es zu schmerzhaften Entzündungen kommt.



Schmerzendes Kniegelenk

Warum ist Arthrose so weit verbreitet?

Die Menschen werden immer älter. Übergewicht, mangelnde Bewegung und eine genetische Veranlagung – speziell bei der Hüftarthrose – spielen eine Rolle. Eine andere Ursache ist die Überanstrengung der Gelenke durch Fehlstellungen. Um das zu vermeiden, werden Babys heute frühzeitig auf Fehlstellungen des Hüftgelenks (Hüft-Dysplasien) untersucht. „Vorsicht ist auch bei Gelenkfehlstellungen wie O- und X-Beinen geboten“, rät Dr. Jürgen Walpert, Orthopäde und Knie- und Fußspezialist der Klinik, „die zusätzliche Belastung der Gelenke führt später in den meisten Fällen zu Arthrose“.

Dr. Jürgen Walpert empfiehlt:

„Beugen Sie frühzeitigem Verschleiß vor: Bewegen Sie sich regelmäßig und wählen Sie bei Übergewicht lieber Sportarten, die die Gelenke entlasten. Gut sind Schwimmen, Wandern, Nordic Walking und Radfahren.“



Probleme mit dem Ballenzeh?

Kleine Titanplatte macht schnell wieder mobil

Dr. Diederich Haesen

Der sogenannte Ballenzeh (hallux valgus) ist eine häufig auftretende Verformung der Füße. Bei einer ausgeprägten Form stellen sich auch der zweite und dritte Zeh quer. Jede vierte Frau über vierzig leidet unter dieser schmerzhaften Fehlstellung, jeder Schuhkauf wird zum Problem. Trotzdem schieben viele Betroffene die OP hinaus. Bis nichts mehr geht.

Die Angst vor einer Ballenzeh-Operation ist unbegründet, da sich die gelenkerhaltenden OP-Methoden ständig verbessert haben. Relativ neu ist eine kleine Titanplatte, die mit vier Schrauben an das Gelenk des Großzehs geschraubt wird. Das Besondere: Die Platte ist winkelstabil und überträgt die Kraft auf eine größere Knochenfläche. Das verleiht dem Fuß eine hohe Stabilität und macht ihn nach der OP sofort belastbar.

Entwickelt und erfunden wurde diese innovative Methode von Dr. Diederich Haesen, Orthopäde und Fußspezialist der Klinik Fleetinsel Hamburg. Inzwischen wurden etwa 2000 Patienten erfolgreich von ihrem Hallux valgus befreit. Gegenüber herkömmlichen Methoden bietet die Titanplatte echte Vorteile. „Unsere Patientinnen können noch am OP-Tag gehen und brauchen weder einen Spezialschuh noch Gips. Sie sind schneller wieder mobil und können nach ein bis zwei Tagen die Klinik verlassen, berichtet Dr. Haesen.

Nicht Schleifen!

Vom Abschleifen des Ballens, das heute leider immer noch verbreitet ist, rät der Orthopäde ab. Diese Verstümmelung des Mittelfußkopfes macht eine eventuelle nachträgliche operative Kor-

rektur unmöglich. Der Eingriff mit der Titanplatte dagegen setzt am Mittelfuß an, dort wo die eigentlichen Ursachen der Fehlstellung liegen. Der Mittelfußtrakt wird im Fußzentrum durchtrennt und in seine natürliche Position zurückgebracht. Anschließend wird er mit einer drei Zentimeter langen Titanplatte und vier Schrauben winkelförmig fixiert. Die Platte verbleibt im Fuß und sorgt für eine dauerhafte Stabilität.



Der Fuß vor und nach dem Eingriff: Die kleine winkelförmige Titanplatte bringt das Großzehengelenk wieder in die richtige Stellung.



Patientenmanagement

Elke Harm weiß, was Patienten wünschen

Das Team der Klinik Fleetinsel Hamburg möchte, dass sich die Patienten bei ihrem Aufenthalt in der Klinik gut aufgehoben fühlen, denn für eine umfassende Genesung muss auch die Seele angesprochen werden. Deshalb gehören die optimale Betreuung des Patienten ebenso wie eine komfortable Ausstattung und ein besonderes Ambiente der Klinik zu unserem Konzept.

Natürlich freuen wir uns über positive Rückmeldungen der Patienten, nehmen aber auch Vorschläge für Verbesserungen als konstruktive Anregung auf. Beschwerden sind für uns daher kein Problem, sondern die Basis für eine ständige Optimierung unserer Arbeit. Wünsche und Kritik helfen uns, unsere Arbeit stetig zu verbessern.

Zu allen Fragen bei der Kostenübernahme wenden Sie sich bitte an Elke Harm – Servicemanagement für Patienten der Klinik Fleetinsel Hamburg. Elke Harm steht Ihnen montags bis freitags von 10.00 bis 14.00 Uhr unter der Tel.-Nr. 040/ 37 671-26 zur Verfügung. Auch per E-Mail ist sie zu erreichen: e.harm@klinik-fleetinsel.de

Während des stationären Aufenthaltes in der Klinik sucht Frau Harm jeden Patienten persönlich auf, um zu erfahren, ob noch individuelle Fragen oder Wünsche bestehen.

Alle Patientenzimmer eignen sich für eine kurzfristige oder vollstationäre Versorgung. Sie sind geschmackvoll eingerichtet, exzellent ausgestattet, mit großzügigem Duschbad, Bademantel, Handtüchern und Fön. Jedes Zimmer verfügt über ein TV-Gerät und Telefon mit Direktdurchwahl. Für den Internetzugang steht ein kostenpflichtiges WLAN zur Verfügung, das mit einer Zeitkarte genutzt werden kann.



Medienspiegel

Hier einige Beispiele von redaktionellen Beiträgen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Internet unter: www.klinik-fleetinsel.de Presse und Medien.

WELT am SONNTAG

Hilfe für die Füße. An der Klinik Fleetinsel werden jährlich rund 1200 Fußoperationen durchgeführt. (Beitrag Dr. Diedrich Haesen)

bella

Neue OP bei Kreuzbandriss: Doppelbündeltechnik (Beitrag Dr. Werner Siekmann)

tina für die Frau von heute

30 Minuten-OP bei Hüftarthrose: Spiegelung der Hüfte (Beitrag Dr. Roland Sellckau)

Bild

Knieschmerzen? Wann operieren lassen? (Beitrag Dr. Werner Siekmann)

Lenz

Die häufigsten Schulterprobleme und neue Behandlungsverfahren (Beitrag Dr. Achim Hedtmann)

FLENSBURGER TAGEBLATT

Bioschrauben ersetzen Metall bei Fuß-OP (Dr. Jürgen Walpert)



Neu bei Sportverletzungen und Knorpelschäden ACP-Wachstums-Cocktail kurbelt die natürliche Heilung an

Dr. Werner Siekmann

Mit Eigenblut-Injektionen behandelte Sportverletzungen heilen schneller. Wenige Milliliter genügen, um Tennisarm, Beschwerden der Achillessehnen, Muskelverletzungen, Bänderreizungen und insbesondere Knorpelschäden wirksam zu behandeln. Die neue schmerz- und entzündungshemmende Therapie nutzt die Heilungskräfte von autologem conditionierten Plasma, kurz ACP, das hochkonzentrierte Wachstumsfaktoren enthält.

„Mit ACP haben wir die Chance, erstmals auf biologische Heilungsprozesse im Körper Einfluss zu nehmen, sagt Dr. med. Werner Siekmann von der Klinik Fleetinsel in Hamburg. „Insbesondere bei Knorpelschäden spricht die Therapie gut an.“ Der Orthopäde und Sportmediziner, der sich unter anderem auf die rekonstruktive Kniechirurgie spezialisiert hat, verweist auf erfolgversprechende Ergebnisse aus den USA. Hier sorgte ACP vor einigen Wochen für eine sportmedizinische Sensation. Beim Super Bowl, dem Top-Sportereignis in den USA, kämpften zwei Spitzensportler der Pittsburgh Steelers auf dem Spielfeld, deren langwierige Sportverletzungen zuvor mit Eigenblut-Injektionen kuriert worden waren. Seither unterzogen sich auch andere NFL-Sportler dieser Therapieform. Während die Amerikaner sehr gute Erfahrungen mit ACP-Injektionen bei Muskel- und Sehnenverletzungen gewonnen haben, wird in Deutschland insbesondere die Anwendung bei Knorpelschäden vorangetrieben.

Eine ACP-Behandlung ist relativ einfach und fast schmerzfrei. Dem Patienten wird körpereigenes Blutplasma direkt in das verletzte oder entzündete Gelenk injiziert. Das Plasma, das zuvor aus dem Patientenblut herausgefiltert wurde, enthält etwa drei- bis zehnmal so viel Wachstumsfaktoren wie normales Blut. Dieser hochkonzentrierte Cocktail aktiviert die Selbstheilungskräfte des Körpers und wirkt stimulierend auf die Wachstumsprozesse von Knochen und Gewebe. Die Wachstumsfaktoren (Growth Factors = GF) scheinen ein wesentlicher Schlüssel für die Behandlung von Bindegewebserkrankungen und -Verletzungen zu sein. Wie sie genau wirken, ist seit Jahren Thema intensiver Laborforschung. „Hier erwarten wir in den kommenden Jahren wegweisende Erkenntnisse“, so Dr. Siekmann.

Seit drei Jahren behandelt Dr. med. Werner Siekmann Patienten der Klinik Fleetinsel mit ACP. Eine Behandlung dauert ca. 20 Minuten. Bei Knorpelschäden an Gelenken etwa wird zunächst eine Serie von 5 bis 6 Injektionen im Wochenabstand durchgeführt, danach reicht eine „Erhaltungsdosis“ mit einer Injektion im Abstand von drei Monaten. Ob der Heilungsprozess erfolgreich verläuft, hängt von der Art der Verletzung und vom Zeitpunkt der Erstbehandlung ab. Nach dem heutigen Forschungsstand tritt in der weit überwiegenden Zahl der behandelten Fälle eine Besserung der Beschwerden ein. Ernsthafte Nebenwirkungen hat ACP nicht, da körpereigenes Material injiziert wird.

ACP hat nicht nur das Potenzial, die Sportmedizin zu revolutionieren, sondern die gesamte Orthopädie, ist sich der Orthopäde sicher. Die Kosten für die neue Behandlungsmethode werden mittlerweile in der Mehrheit der Fälle von den Privatkassen übernommen.



Mit ACP-Injektionen bei Leistungssportlern wurden in den USA schon hervorragende Ergebnisse erzielt.



Viel Bewegung, Wasser und Barfußlaufen ist Urlaub für die Venen.

Lange Flugreisen und Urlaub in der Sonne Wohlfühl Tipps für strapazierte Venen

Dr. Christiane Gebhardt, Gefäß- und Venenspezialistin

Sommerzeit ist Venenzeit. Lange Flugreisen, intensive Sonnenbäder bringen es an den Tag: In Deutschland leiden 50 Prozent der über 40-Jährigen an Krampfadern. Vorwiegend Frauen. Längst sind Krampfadern kein kosmetisches Problem mehr. Jährlich lassen sich 200.000 Patienten wegen schmerzhafter Krampfadern behandeln. Die Behandlung erfordert eine individuelle Beratung und Therapie durch einen erfahrenen Venen- oder Gefäßspezialisten. So wie Dr. Christiane Gebhardt. Sie hat Tipps für einen Venen-gesunden Urlaub zusammengestellt.

- Tragen Sie an heißen Tagen möglichst flache Schuhe.
- Laufen Sie öfter mal barfuß, in der Wohnung oder am Strand. Das ist sehr gut für die Venenpumpen in den Beinen.
- Meiden Sie direkte Sonneneinstrahlung, wenn Sie unter Krampfadern leiden. Bedecken Sie Ihre Beine oder schützen Sie diese mit langen Hosen oder Röcken.
- Machen Sie es wie Pfarrer Kneipp: Ideal sind kalte Güsse an den Beinen oder Wassertreten.
- Tragen Sie auf Langstreckenflügen unbedingt Kompressionsstrümpfe. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Sie

eventuell eine Thrombosespritze brauchen.

- Achten Sie darauf, dass nichts die Beine einengt. Zum Beispiel Strümpfe mit festen Bündchen.
- Stehen Sie auf langen Reisen mit Zug oder Flugzeug zwischendurch auf, stellen Sie sich auf die Zehenspitzen und wippen Sie leicht auf und ab. Damit aktivieren Sie die Venenpumpe in den Beinen. Bei langen Autofahrten gilt: Öfter mal eine Bewegungspause einlegen.
- Trinken Sie über den Tag viel Wasser. Möglichst 2 Liter ohne oder mit wenig Kohlensäure

Machen Sie den Venentest

- Sind Sie älter als 50 Jahre?
- Sind bei Ihren Eltern oder Geschwistern Venenerkrankungen aufgetreten?
- Hatten Sie eine Schwangerschaft?
- Arbeiten Sie vorwiegend im Sitzen?
- Treiben Sie wenig Sport?
- Sind Ihre Beine abends müde und schwer?
- Haben Sie Besenreiser?

Wenn Sie mehr als drei Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, sollten Sie Ihre Beinvenen untersuchen lassen.

Wissenswertes ...

Medizin von A-Z

Fachbegriffe leicht verständlich

Arthrose: Eine Abnutzung (Degeneration) der Gelenke, manchmal mit chronischem Verlauf. Sehr schmerzhaft und mit einer Einschränkung der Beweglichkeit verbunden.

Arthroskopie: Betrachtung der Gelenkhöhle mit einem Arthroskop. Das ist ein spezielles Endoskop, das zusammen mit einer Kamera in die Gelenkhöhle eingeführt wird. Damit kann der Arzt das Gelenk sowohl ansehen als auch behandeln.

Arthritis: Im Unterschied zur Arthrose ein entzündlicher Prozess. Oft sind die Gelenke der Hände betroffen.

Endoskopische Operation: Eine sogenannte Schlüssellochoperation, bei der die Instrumente über Körperöffnungen an den Erkrankungsherd gebracht werden. Siehe auch MIC.

Laparoskopie: Endoskopisches Verfahren für den Bauchraum. Bei der Bauchspiegelung ist eine Betrachtung des Bauchraums und seiner Organe möglich. Über das Laparoskop können spezielle feine Instrumente in den Bauchraum eingeführt werden, ohne großen Bauchschnitt.

Konservative Verfahren: Dazu gehören nicht-operative Behandlungen wie Medikamente, Krankengymnastik, Massagen.

MIC

Bei minimal-invasiven OP-Verfahren wird mit kleinen schonenden Schnitten zum Beispiel der Blinddarm oder die Gallenblase entfernt. Zu den MIC-Verfahren gehören Endoskopie, Laparoskopie, Arthroskopie.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinik Fleetinsel Hamburg GmbH & Co. KG
Admiralitätstraße 3-4, 20459 Hamburg
Telefon 040/3767 1-0

Internet: www.klinik-fleetinsel.de
E-Mail: info@klinik-fleetinsel.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Helmar Gai, Dr. Christiane Gebhardt
Dr. Diedrich Haesen, Dr. Andreas Werner

Redaktion:

Ellen Hosbach, Annedore Meyer
Ellen Hosbach Kommunikationsberatung

Gestaltung und Druck:

LD Druck, Hamburg