Medizinische Qualität durch konsequente Spezialisierung

01
2017

hessingpark CONCRET

ISSN: 1861-2539

Laktattest:

Sinnvolle Trainingssteuerung durch objektive Werte | Seite 20

„Doc“ im Spitzensport:

PD Dr. Florian Elser: Der Mannschaftsarzt ist 24h / 7 Tage die Woche erreichbar | Seite 5

Bandscheibenvorfälle an der Wirbelsäule:

Halswirbelsäule nach der Lendenwirbelsäule am häufigsten von Vorfällen betroffen | Seite 9

Wenn ein erhöhter Harnsäurespiegel Probleme macht:

Die Gicht gehört zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen in den Industrienationen | Seite 16

Mehr „Freiraum“ für Patienten und Ärzte im neuen Pavillon:

Erweiterungsbau des HP-C Sprechstundenbereichs hat seinen Betrieb aufgenommen | Seite 22

Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Ärztlicher Leiter der
Hessingpark-Clinic

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Erweiterungsbau, Sportmedizin, Knieprobleme

Die Hessingpark-Clinic ist mit vollem Elan in das Jahr 2017 gestartet und kann in diesem Jahr ihr 15jähriges Bestehen feiern. Anders aber als vielleicht so mancher Teenager in diesem Alter haben wir keine „Flausen“ im Kopf, sondern wählen unsere nächsten (Innovations)Schritte mit Bedacht. So haben sich seit dem Erscheinen der vorangegangenen Ausgabe unseres Periodikums *hessingpark-concret* wieder zahlreiche Neuerungen ergeben.

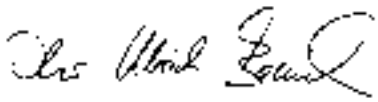
Mehr Platz für Sie

Mit Beginn des neuen Jahres haben wir unseren Erweiterungsbau, den neuen Behandlungspavillon zwischen Hessingpark-Clinic und der Trambahnhaltestelle bezogen. Mit den fünf neuen Arzt- bzw. Behandlungszimmern auf einer Nutzfläche von rund 200 Quadratmetern haben wir für uns alle mehr Platz in vielerlei Hinsicht geschaffen. Wir haben noch mehr Raum für die individuelle Betreuung unserer Gäste und können Untersuchungs- und Behandlungstermine schneller vergeben, zudem entzerrt und verteilt sich der Sprechstundenbetrieb auch in Spitzenzeiten nun wieder deutlicher.

Sportorthopädie wird noch „sportlicher“

Mit Dr. Daniel Wagner haben wir in der Gemeinschaftspraxis Dr. Ulrich Boenisch, PD Dr. Florian Elser, Dr. Christian Griesmann, Dr. Oliver Holub und Dr. Ralf Stapelfeldt seit dem 1. Dezember 2016 einen weiteren Kollegen, der sich mit hoher Fachkompetenz und Empathie um Sie kümmert. Dr. Wagner ist ein international ausgebildeter und ausgewiesener Experte bei Knie- und Kniescheibenproblemen. Zudem ist die Sportmedizin für ihn nicht nur Profession, sondern echte Leidenschaft. Seine Freizeit vebringt das sportliche Multitalent, der eine Karriere als professioneller Skirennläufer ebenso hätte einschlagen können wie die eines Orthopäden, bevorzugt auf dem Rennrad oder Mountainbike.

Sie sehen also, dass sich bei uns wieder eine Menge getan hat. Haben Sie viel Spaß bei der Lektüre von *hessingpark-concret!*



Impressum:

hessingpark-concret: Periodikum der Hessingpark-Clinic GmbH im Eigenverlag

Herausgeber: Hessingpark-Clinic GmbH, Hessingstraße 17, 86199 Augsburg, redaktion@hessingpark-clinic.de
Schriftleitung: Dr. med. Gunther Boenisch, Dipl.-Kfm. Philipp Einwang (V.i.S.d.P.), Dipl.-Oec. Willibald Lunzner
Verlag: Eigenverlag HP-C Augsburg **Redaktion:** Dr. med. Gunther Boenisch **Lektorat:** Dipl.-Betriebsw. Katrin Baur
Layout & Grafik: Heidi Eichner, www.heidisign.de **Druck:** deVega Medien GmbH, Anwaltinger Str. 10, 86165 Augsburg; klimaneutral gedruckt, Papier mit FSC Umweltzertifikat **ISSN:** 1861-2539 **Copyright 2005-2017: Hessingpark-Clinic GmbH**

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Hessingpark-Clinic GmbH.
Keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte.

Titelbild: © Fotolia / Rido; HP-C

Firmenlauf, Dr. Wagner, Spende

Firmenlauf: HP-C bleibt sportlich

Freuen sich auf den Firmenlauf: Philipp Einwang, Steffen Rodefeld, Katja Mayer, Dr. Martin Jordan und Sebastian Schipfel *(v.l.n.r.)*

Auch 2017 startet der Augsburger Firmenlauf nicht ohne die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der HP-C. Fast 40 HP-C'ler werden am 11. Mai an den Start gehen, um mit Kollegen und Freunden die 6,3 km lange Strecke zu bewältigen.

Insgesamt haben sich 11.000 Läuferinnen und Läufer angemeldet – ein neuer Rekord. Neben Teamcaptain-Meeting und Trainingsplänen für Anfänger bis Profis veranstaltete die HP-C dieses Jahr erstmalig eine Podiumsrunde zum Thema Lauftraining. Katja Mayer, Veranstalterin des Firmenlaufs, moderierte die Runde mit dem Fuß- und Sprunggelenksexperten Dr. Martin Jordan von der HP-C, Dipl.-Sportwissenschaftler Steffen Rodefeld (HP-C Therapie und Training) und Sebastian Schipfel, der mit dem 1. Firmenlauf zum Joggen begann und nun begeisterter Freizeitläufer ist.

Neben einer guten Vorbereitung kommt es - nach den heftigen Regenschauern im vergangenen Jahr – auch auf gutes Wetter an. Wir hoffen, dass Petrus dieses Mal die Läufer mit Sonnenschein für ihr Training belohnt, damit der Spaß im Vordergrund steht. Ob es klappt, lesen Sie in unserer nächsten Ausgabe im Herbst.

Neuigkeiten:

Spende in den besten Händen

Der künstlerische Leiter der HP-C Benefizkonzerte, Dr. Ulrich Frank, hatte kürzlich Besuch von Rachel und David Natwati, den lokalen Vertretern der Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen". Sie überbrachten nicht nur den herzlichen Dank für den Spendenerlös in Höhe von exakt 11.720 Euro aus dem Benefizkonzert 2016 zu Gunsten ihrer Hilfsorganisation (siehe S. 24 - 25), sondern auch eine Urkunde von „Ärzte ohne Grenzen". Das Ehepaar, das selbst für die Organisation in Krisengebieten tätig ist, versicherte, dass die „Spende in den besten Händen ist und verantwortungsvoll eingesetzt wird".

Freuten sich über die großartige Spende: Rachel und David Natwati von „Ärzte ohne Grenzen" übergaben die Spendenurkunde an Dr. Ulrich Frank *(v.l.n.r.)*.

Herzlich willkommen!

Verstärkung für die Sportmedizin: Dr. Daniel Wagner wechselte von Stuttgart an die HP-C

Zum 1. Dezember 2016 hat die privatärztliche Hessingpark-Clinic weitere personelle Verstärkung:

Dr. med. Daniel Wagner, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, wurde neuer Partner in der Gemeinschaftspraxis Dr. Ulrich Boenisch, PD Dr. Florian Elser, Dr. Christian Griesmann, Dr. Oliver Holub und Dr. Ralf Stapelfeldt.

Bis Herbst 2016 war der gebürtige Hechinger elf Jahre lang Oberarzt an der Sportklinik Stuttgart. Jetzt wartet auf ihn (nach eigenen Worten) in Augsburg-Göggingen „eine neue, extrem spannende Herausforderung".

Für Dr. Daniel Wagner, der neben dem Facharzt für Orthopädie auch über die Zusatzbezeichnung Sportmedizin verfügt, ist Sport insgesamt die Leidenschaft in seinem Leben. Schon während des Studiums an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen verfolgte er am Institut für Sportmedizin intensiv seine Ausbildung zum Sportmediziner. Später führte ihn seine Passion an die Abteilung Sportmedizin der Universitätsklinik Tübingen und dann als Oberarzt an die Sportklinik Stuttgart.

„Kraft macht keinen Lärm, sie ist da und wirkt"
(Albert Schweitzer, 1875 - 1965)

Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie

Achsfehlstellungen, konservative Therapie, operative Umstellung

X- oder O-Bein

Bei krankhaftem X- oder O-Bein kann eine operative Achskorrektur den schnellen Verschleiß am Knie verzögern

Fehlstellungen der Beine werden als X- oder O-Beine bezeichnet. Sie können angeboren oder nach Verletzungen auftreten und führen zu einseitiger Belastung des äußeren Knie- (X-Bein) oder inneren Kniegelenks (O-Bein). Die Folge ist eine Ermüdung von Meniskus und Knorpel, oft beschleunigt durch schwere körperliche Arbeit oder hohe sportliche Belastung. Auch die früher häufig durchgeführten offenen Meniskusentfernungen führen über die „ungedämpfte" Belastung zu einseitigem Verschleiß des Kniegelenks und somit zur Achsabweichung.

Symptome

Das Endstadium dieser Verschlechterung ist eine achsbedingte oder -beschleunigte lokal begrenzte Arthrose, mit belastungsabhängigem Schmerz, Ruhe- oder Nachtschmerz, Schwellung, Bewegungseinschränkung und Beeinträchtigung der Leistungs- und Lebensqualität.

Achse korrigieren

Neben konservativen Verfahren kann eine Achskorrektur für eine bestimmte Zeit eine Verbesserung der Beschwerden bringen und eine frühzeitige Prothesenversorgung vermeiden oder zumindest lange hinauszögern. Die Operation besteht darin, die Beinachse zu verändern (Umstellungsosteotomie). Das wird in Knienähe entweder am Unter- oder Oberschenkel, im Sonderfall auch an beiden Knochen durchgeführt. Gerade bei jüngeren Patienten sollte diese Form der gelenkerhaltenden Therapie dem Oberflächenersatz (Endoprothese) vorgezogen werden, eine spätere vielleicht notwendige Prothesenversorgung ist trotzdem problemlos möglich.

> „Mit einer Achskorrektur kann eine Prothesenversorgung oft um Jahre hinausgezögert werden"

Diagnostik

Die Entscheidung für oder gegen eine Osteotomie wird erst nach einer sorgfältigen Anamnese, Inspektion, klinischer Untersuchung, bildgebender Diagnostik und ausführlicher Erklärung des Behandlungsverlaufs erfolgen. Die Anamnese umfasst die Fragen nach Wachstums- und Durchblutungsstörung mit Knorpelbeteiligung des wachsenden Skeletts, Verletzungen an Kreuzbändern, Menisken und Knorpeln und deren eventueller operativen Versorgung, körperlichen Belastungen in Arbeit und Sport. Die Inspektion beinhaltet die Dokumentation der Beinstellung (X- oder O-Bein), des Beckenstandes und der Form der Wirbelsäule. Die klinische Untersuchung umfasst die Erkennung schmerzhafter Punkte, von Knochenvorsprüngen, Begleitbeschwerden (z. B. Meniskuszeichen etc.). Röntgenbilder zur Vermessung der Beinachsenwinkel sind ebenso wichtig wie die MRT-Diagnostik zur Beurteilung der Knorpelsituation.

Konservative Therapie

Da es sich bei einer Fehlstellung um eine strukturelle Veränderung mit Begleitschäden wie Arthrose handelt, ist eine nichtoperative Therapie schwierig. Entzün-

Fotos: © Fotolia / siaivo; HP-C, FC Augsburg

dungshemmende Schmerzmedikamente, Einlagen, Gleitmittelinjektionen oder auch Entlastungsschienen sind möglich.

Operative Therapie

Das Grundprinzip der operativen Osteotomie besteht in einer Belastungsumverteilung eines überlasteten Gelenks auf einen noch intakten, nicht überlasteten, unversehrten Gelenkanteil. Dabei wird der Knochen mit Säge und Meißel fast vollständig durchtrennt und in einer vorberechneten Achse wieder mit Platte und Schrauben fixiert. Es gibt zwei Möglichkeiten, die Abweichung zu korrigieren: Entweder kann aus einem beteiligten Knochen ein Stück Knochenwinkel als Keil (zuklappend) herausgenommen werden, oder ein Keilwinkel (aufklappend) erzeugt werden.

Die neuen Techniken mit Titanplatten und winkelstabiler Schraubenfixierung (innerer Schienungsfixateur) arbeiten vorwiegend aufklappend. Die Platte hält den Spalt so lange offen, bis die durch die Knochendurchtrennung erzeugte Blutung neuen Knochen in diesem Keilwinkel angebaut hat. Nur in Ausnahmefällen ist das Füllen des aufgespreizten aufgeklappten Knochens mit Eigen- oder Fremdknochen notwendig.

Prognose

In der Regel kommt es durch eine Umstellungsosteotomie zu einem Ausgleich der Fehlstellung und damit nach einigen Wochen zum Rückgang der Schmerzen. In einem ausführlichen Patientengespräch muss jedoch auf die zeitlich begrenzte Möglichkeit des Gelenkerhalts, auf die langwierige Rehaphase und auch auf die kosmetischen Aspekte der Achs- und Beinlängenveränderungen hingewiesen werden. Trotzdem stellt diese operative Behandlung eine etablierte Methode vor allem bei jüngeren Patienten dar, um eine Prothesenversorgung vielfach um Jahre hinauszuzögern. ▮

Mannschaftsarzt, Spitzensport, Zeitaufwand

Ärztliche Betreuung im Spitzensport

Verbands- oder Mannschaftsarzt kann ein ganz schön zeitaufwändiger Job sein

Interview: hp-concret // Dr. med. Florian Elser

hp-concret: Wie wird man Mannschaftsarzt?
PD Dr. Florian Elser: Ich wollte immer schon mit Sportlern arbeiten, weil mir selbst Sport sehr wichtig ist. Deswegen habe ich meine Ausbildung so angelegt, um darin viel Erfahrung sammeln zu können, z. B. in den USA als Mannschaftsarzt der Utah Jazz Basketballer oder des US Ski Teams. Entscheidend war später mein Fellowship an der renommierten Steadman Clinic in Vail, Colorado. Sie ist international bekannt für die Behandlung von Spitzensportlern, auch viele Bundesligaprofis haben sich dort schon behandeln lassen. Die HP-C wurde von Dr. Ulrich Boenisch, ebenfalls ein Ex-Fellow der Steadman Clinic, nach deren Vorbild aufgebaut. Eine wichtiger Aspekt bei der Betreuung von Sportlern ist die enge Zusammenarbeit von Ärzten, Physiotherapeuten und Sportwissenschaftlern. Außerdem ist eine gute Infrastruktur erforderlich.

hp-concret: Wie hoch ist der Zeitaufwand?
PD Dr. Florian Elser: In den USA würde man sagen es ist ein 24/7 Job, d.h. man ist 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche erreichbar.

hp-concret: Wie sieht die Betreuung aus?
PD Dr. Florian Elser: Der Job ist vielseitig und beinhaltet u. a. die Betreuung und Behandlung der Spieler vor und nach dem Match, Medizinchecks bei Neuverpflichtungen, Zulassungsuntersuchungen des Kaders, die Erstellung von Rehaplänen und die regelmäßige Kontrolle der Rehaziele sowie die Entwicklung von Präventionskonzepten.

hp-concret: Was passiert bei Verletzungen?
PD Dr. med. Florian Elser: Sowohl bei konservativ zu therapierenden Verletzungen, wie auch nach operativen Eingriffen entwickeln wir zusammen mit Physiotherapeuten und Sportwissenschaftlern ein Konzept, wie wir den Spieler möglichst schnell wieder fit bekommen.

hp-concret: Treiben Sie selbst Sport?
PD Dr. Florian Elser: Ja, natürlich. Ich habe früher in der höchsten Amateurklasse Handball gespielt. Außerdem bin ich Skilehrer und fahre leidenschaftlich gerne Ski. Aus Zeitgründen gehe ich aktuell vor allem Laufen.

hp-concret: Was waren Highlights als Mannschaftsarzt des FC Augsburg?
PD Dr. Florian Elser: Das direkte Erreichen der Euroleague am letzten Spieltag der Saison 2014/2015. Damit hatte niemand gerechnet, entsprechend groß war die Freude. Leider hat sich aber einer unserer Spieler eine Kreuzbandruptur zugezogen, so dass ich mich primär um den Spieler kümmern musste. Sämtliche Spiele in der Euroleague und insbesondere das Spiel in Liverpool waren weitere Highlights. ▮

„Als Mannschaftsarzt im Spitzensport gilt es 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche erreichbar zu sein“

Dr. med.
Daniel Wagner

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie
- Patellachirurgie
- Chirotherapie

Kniescheibe, Bandapparat, Patellofemorales Schmerzsyndrom

Weichteileingriffe bei Kniescheibeninstabilität

Rekonstruktion des MPFL stellt die Bandfunktion am besten wieder her

Das komplex aufgebaute Patellofemoralgelenk (patella = Kniescheibe; femur = Oberschenkelknochen) ist in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus gerückt. Zum einen waren Therapieerfolge nicht immer befriedigend, zum anderen haben moderne diagnostische Verfahren neue Erkenntnisse und Entwicklungen ermöglicht. Die Problematik des Patellofemoralgelenks umfasst neben der Instabilität das patellofemorale Schmerzsyndrom (PFSS) und die Arthrose.

Patellainstabilität häufiges Problem

Die Stabilität der Kniescheibe wird durch Bänder, durch knöcherne und neuromuskuläre Faktoren gewährleistet. Viele Sportarten bergen das Risiko einer Instabilität oder Luxation. Durch die Tendenz der Kniescheibe in strecknaher Stellung des Kniegelenks mit einer Drehung nach außen auszuweichen, stellt diese Situation eine Gefahr für eine Luxation dar.

Oft reißt das MPFL

Das mittlere patellofemorale Ligament (MPFL) stellt den wichtigsten passiven Stabilisator der Kniescheibe dar. Seine Hauptfunktion erfüllt es in einem strecknahen Kniewinkel, ehe die Patella in eine knöcherne Führung eintaucht. Bei akuten Instabilitäten reißt das MPFL zu einem hohen Prozentsatz (>90 %). Die Zerreissungsstelle ist an der Kniescheibe, dem Oberschenkelknochen, innerhalb des Bandes oder kombiniert zu finden. Anlagebedingte knöcherne Fehl- oder Minderentwicklungen (Dysplasie) des Oberschenkels, hüft- oder knienah, oder auch der Kniescheibe selbst, begünstigen eine Instabilität oder Luxation. Diese Faktoren können einzeln oder gemeinsam auftreten. Die Summe davon erhöht die Wahrscheinlichkeit für einen operativen Eingriff.

> „MPFL-Ersatz ist ein operativer Eingriff mit hoher Patientenzufriedenheit“

MPFL operativ stabilisieren

Ziel eines chirurgischen Eingriffs ist die Wiederherstellung des MPFLs. Es können lokale Nähte an der Rupturstelle bei akuten Instabilitäten bzw. ein MPFL-Ersatz mittels Grazilissehne (Sehne des Musculus gracilis = Teil der Oberschenkelmuskulatur) oder anderen Transplantaten bei chronischen und hochgradigen Instabilitäten eingesetzt werden. Der MPFL-Ersatz ist ein Verfahren zur Behandlung der Patellainstabilität mit hoher Patientenzufriedenheit. Eine anatomische Rekonstruktion des MPFLs kann die Bandfunktion am besten wieder herstellen. Es sind verschiedene Schlüsselpunkte zu beachten, um postoperative Komplikationen wie Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Druckerhöhungen und andauernde Instabilitäten zu vermeiden. Die korrekte patellare und femorale Transplantatpositionierung und –fixierung sowie die Transplantatspannung sind einige der wichtigsten Operationsschritte. Die intraoperative Bestimmung des MPFL-Ansatzes am Oberschenkelknochen sollte immer über eine Röntgenkontrolle erfolgen.

Wiederholte Instabilitäten trotz Op

Die relativ hohe Anzahl an wiederholten Instabilitäten (ca. 8 %) trotz Bandstabilisierung könnte durch nicht beachtete Risikofaktoren mit begründet sein. Im Falle von höhergradigen Veränderungen ist ein alleiniger MPFL-Ersatz oft nicht ausreichend. Die Nachbehandlung sollte neben den allgemeinen Therapiezielen die neuromuskulären Verhältnisse normalisieren und eine dynamische Stabilität gewährleisten. ▮

Moderne Endoprothetik des Schultergelenks

Schulter, Beweglichkeit, Gelenkersatz, Prothesenauswahl

Prothesenvielfalt ermöglicht individuelle Auswahl

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des Menschen. Sie verdankt das ihrer Bauweise: einem Gelenkkopf in Form einer abgeflachten Halbkugel, der sich in einer im Verhältnis kleineren, flachen Gelenkpfanne in einer Kombination aus Drehen und Gleiten bewegt. Damit die Schulter stabil ist, sorgen komplexe Strukturen aus Gelenkkapsel, Sehnen, Bändern und Schleimbeuteln für die Führung. Insbesondere die an der Schulter ansetzenden Sehnen („Rotatorenmanschetten") neigen zu Entzündungen, Schmerzen oder Rissen. Um dem Rechnung zu tragen, sind differenzierte operative Lösungen notwendig. Bei fortgeschrittener Schädigung des Gelenkknorpels (Arthrose), bei schweren Verletzungen oder ausgedehnten Sehnenschäden kommen Schultergelenksendoprothesen zum Einsatz. Ziele des Gelenkersatzes sind die Behandlung der Schmerzen und die Verbesserung der Beweglichkeit.

Prothese Knochen sparend einsetzen

Die Vielzahl von Prothesen ermöglicht eine individuelle Auswahl, nahe an den anatomischen Gegebenheiten. Wichtig ist es, die Prothese möglichst Knochen sparend einsetzen zu können, weshalb die Beschaffenheit des Knochens und der das Gelenk stabilisierenden Rotatorenmanschette entscheidende Auswahlkriterien sind.

Ist das Schultergelenk von einer schweren Arthrose betroffen, die Rotatorenmanschette aber intakt, bietet sich als Ersatz eine so genannte anatomische Schultergelenkprothese an, um Schmerzen zu nehmen und die Funktion des Gelenkes wiederherzustellen. Anatomische Prothesen werden in der Regel ohne Stiele („Kalottenprothesen") implantiert. In vielen Fällen genügt es, geschädigte Oberflächen der Gelenke im Sinne eines Gleitflächenersatzes zu behandeln. Die Knochensubstanz kann so optimal erhalten werden. Moderne Schulterprothesen lassen sich meist ohne Verwendung von Knochenzement stabil verankern und bestehen aus Titan und Keramik, so dass auch Allergiker damit versorgt werden können.

Sollte sich die Situation der stabilisierenden Muskeln und Sehnen im Lauf der Jahre verschlechtern, ist die Erweiterung in eine so genannte inverse Schultergelenkprothese möglich. Hierbei wird auf den Prothesenschaft im Oberarm kein Kopf, sondern eine Pfanne und auf die knöcherne Pfanne ein Kopf aufgesetzt. Damit ist eine sichere Führung des Gelenkes durch ein stabiles Drehzentrum möglich.

Bildgebende Verfahren bei der Op-Planung

Für die Op-Planung werden an der HP-C neben Röntgen auch CT und MRT eingesetzt. Das MRT dient neben der klinischen Untersuchung vor allem der Beurteilung der Muskel- und Sehnenmanschette. Diese Untersuchungen sind zudem wichtig, um die Ausrichtung der Pfanne zu beurteilen, Knochendefekte besser einzuschätzen, um Defekte der Rotatorenmanschette zu erkennen sowie in ihrer Ausdehnung zu beurteilen.

Dr. med.
Christian Griesmann

Facharzt für Orthopädie
und Rheumatologie

Dr. med.
Oliver Holub

Facharzt für Orthopädie
und Rheumatologie

Spezialgebiete:
- Knie- und Hüftendoprothetik
- Schulterendoprothetik
- Osteologie
- Rheumatologie

PD Dr. med.
Florian Elser

Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie

Mannschaftsarzt FC Augsburg

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie
- Endoprothetik an der Schulter
- Ellenbogenchirurgie

Fotos: © Fotolia / SENTELLO / Mircea.Netea, HP-C

LWS-Stenose, Schmerzlinderung, konservative Therapie

Eine mechanische Einengung sollte auch mechanisch beseitigt werden

Operativ oder konservativ? Was ist bei LWS-Stenose besser?

Dr. med.
Felix C. Hohmann

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Mikrochirurgische Hals- und Lendenwirbelsäulenchirurgie
- Verengung des Wirbelkanals
- Bandscheibenvorfälle
- Rückenschmerzen
- Ischiasschmerzen
- Bandscheibenverschleiß
- Instabilität der Wirbelsäule
- Künstl. Bandscheiben an HWS und LWS

Die Einengung des Spinalkanals an der Lendenwirbelsäule (LWS) ist ein häufiges Problem. Aufgrund von Verschleiß an Gelenken, Bändern und Bandscheiben der LWS kommt es mit steigendem Alter zu einer Einengung des Wirbelkanals. „Dadurch geraten die Nerven unter Druck“, erklärt Dr. Felix C. Hohmann.

Aufrechter Gang oft unmöglich

Die Patienten beklagen eine Reihe von Beschwerden, die in ihrer Kombination typisch sind: Häufig ist die Gehstrecke eingeschränkt. Jeder Spaziergang wird zur Qual, die Beine schmerzen, kribbeln und sind oft schwach. Spontan mindert ein Vorneüberneigen des Rumpfes den Schmerz. Später wird ein aufrechter Gang unmöglich und führt zu Schmerzen, ebenso wie Stehen auf der Stelle oder Zurückneigen. Ischiasschmerzen, die immer wiederkehren und in die Beine einschießen, sind ebenfalls häufig.

Zunehmendes Alter begünstigt LWS-Stenose

Die Erkrankung stellt auch für die Wirbelsäulenexperten der HP-C mittlerweile ein häufigeres Problem dar als der Bandscheibenvorfall. Dr. Felix C. Hohmann und Prof. Dr. Matthias Oertel haben sich seit Jahren auf die Behandlung der Spinalstenose spezialisiert. „In frühen Stadien ist die konservative Therapie mit manueller Therapie indiziert, ebenso präzise, röntgengestützte Injektionen an die schmerzauslösenden Strukturen“, so Dr. Hohmann. „Sollte sich keine wesentliche Schmerzlinderung ergeben, ist die Operation die Behandlung der Wahl“. Unter dem Op-Mikroskop gelingt extrem schonend die Erweiterung (Dekompression) des Wirbelkanals. Die Patienten stehen etwa vier Stunden nach der Op auf und verbringen 2-3 Nächte in der HP-C. Sie sind voll mobil und im beruflichen und privaten Alltag nicht wesentlich eingeschränkt.

Studien belegen Wert der Dekompression

Die guten Erfahrungen an der HP-C werden durch aktuelle Studien gestützt: Bei einer Untersuchung von über 10.000 US-Patienten zeigte sich eine Überlegenheit der Op gegenüber der konservativen Therapie. Der Effekt hielt bis zu 10 Jahre an und bezog sich auf unterschiedlichste Beurteilungspunkte. Fast 25 % der Patienten, die konservativ behandelt werden sollten, mussten im Laufe von 2 Jahren doch operiert werden. „Für uns decken sich unsere Beobachtungen mit der Studienlage“, sagt Prof. Dr. Oertel. „Die LWS-Stenose ist ein mechanisches Problem durch die Einengung des Wirbelkanals und des Drucks auf die Nerven. Die Stenose verschwindet nicht durch eine konservative Therapie. Und dauerhaft Schmerzmittel zu nehmen, stellt langfristig auch keine befriedigende Alternative dar“.

Fotos: © Fotolia / ALDECAstudio / Robert Kneschke; HP-C

Cervikale Bandscheibenvorfälle

Halswirbelsäule nach der Lendenwirbelsäule am häufigsten von Vorfällen betroffen

☞ Halswirbelsäule, Bandscheibenvorfall, Therapieoptionen

Prof. Dr. med.
Matthias Oertel

Facharzt für Neurochirurgie

Spezialgebiete:
- Mikrochirurgische Hals- und Lendenwirbelsäulenchirurgie
- Verengung des Wirbelkanals
- Bandscheibenvorfälle
- Rückenschmerzen
- Ischiasschmerzen
- Bandscheibenverschleiß
- Instabilität der Wirbelsäule
- Künstl. Bandscheiben an HWS und LWS
- Tumore der Wirbelsäule

Seit dem Aufwachen sind die Schmerzen anders: Sie ziehen in den linken Arm und bis zu Daumen und Zeigefinger. Das war neu für Anja B. Bislang hatte sie nur Nackenschmerzen. Die waren zwar auch unangenehm, aber diese bohrenden Schmerzen waren anders. Hinzu kam dieser neue Schmerz unter dem linken Schulterblatt. Und die Taubheit von Daumen und Zeigefinger – vielleicht war es dann doch einmal an der Zeit zum Arzt zu gehen.

Vorfälle an der HWS häufig

„Bandscheibenvorfälle der Halswirbelsäule (HWS) sind nach der Lendenwirbelsäule die zweithäufigsten Vorfälle und gehören zu den degenerativen Erkrankungen“, so Prof. Dr. Oertel. Innerhalb der HWS sind die Etagen zwischen den Wirbeln 5/6 und 6/7 mit 19 % bzw. 69 % am häufigsten betroffen. Die klassischen Symptome einer Wurzelreizung umfassen Schmerzen im Ausbreitungsgebiet des Nerven, Sensibilitätsstörungen (z. B. Taubheit, Pelzigkeit) und eine Schwäche des Kennmuskels, der vom Nerven versorgt wird. Bei Bandscheibenvorfällen der Etagen HW 5/6 wäre die Wurzel C 6 betroffen, die Daumen und Zeigefinger versorgt und für die Bewegung des Bizepmuskels zuständig ist. Gerade das Beugen des Armes fällt bei Irritation der Wurzel schwer. Ist die Etage HW 6/7 betroffen, finden sich sensible Ausfälle an Zeige-, Mittel- und Ringfinger. Ferner ist der Armstrecker betroffen und die Patienten können z. B. kaum Liegestützen machen. Besteht der Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall, ist eine bildgebende Diagnostik sinnvoll. Das Kernspin (MRT) ist mittlerweile die Methode der Wahl.

Vielzahl an Therapieoptionen

Die Therapie von Bandscheibenvorfällen der HWS umfasst eine Vielzahl von Möglichkeiten. Sind nur Schmerzen vorhanden, können diese konservativ erfolgreich behandelt werden. Physiotherapie und Wärme, Infiltrationen und Medikamente sind hilfreich. „Bestehen aber Schwächen am Arm oder ist der Bandscheibenvorfall extrem groß, bleibt nur ein operatives Vorgehen, um die Beschwerden dauerhaft zu lindern“, empfiehlt Dr. Hohmann. Operativ können aber sowohl bewegungserhaltende als auch versteifende Maßnahmen angewendet werden. Insbesondere bei jungen Patienten, bei denen nur eine Etage degenerativ verändert ist und ansonsten die Wirbelsäule auch noch den vollen Bewegungsumfang hat, können Bandscheibenprothesen implantiert werden. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, bleibt die Fusionsoperation. Hierbei wird die Bandscheibe ausgeräumt, die Bandscheibenhöhe durch einen Platzhalter (Cage) ersetzt und eine Platte aufgeschraubt. Der Bewegungsumfang des Kopfes verändert sich dadurch nur minimal. Nach einer Operation an der Halswirbelsäule müssen die Patienten für einige Tage mit Schluckbeschwerden und einem Kloßgefühl beim Schlucken rechnen. Auch Verspannungen im Nacken treten gelegentlich auf, sind aber nach wenigen Tagen deutlich rückläufig. Das Tragen einer Halskrause ist nicht notwendig.

Bei Anja B. wurde die Etage HW 5/6 operiert. Die Schmerzen waren unmittelbar nach der Operation weg. Die Wunde war geklebt und sie konnte sofort duschen. Pflaster mussten nicht gewechselt werden. Nach zwei Tagen konnte sie das Krankenhaus verlassen und nach sechs Wochen waren die Beschwerden vergessen und alle Tätigkeiten, auch Sport, konnte wieder aufgenommen werden. ▮

**Dr. med.
Manfred Thomas**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

**Dr. med.
Martin Jordan**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Spezialgebiete:
- Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
- Operative und konservative Behandlung von Fuß- und Sprunggelenkserkrankungen

„Fast immer sind die Außenbänder vom Umknicken betroffen“

Sprunggelenk, Umknicken, Therapieoptionen konservativ und operativ

Autsch! Das tut weh!

Bandverletzungen am Sprunggelenk richtig angehen

Bandverletzungen am Sprunggelenk sind mit über einer Million Patienten pro Jahr eine der häufigsten Verletzungen überhaupt. Sie treten nicht nur im Sport, sondern v. a. auch im Alltag auf. „Am häufigsten ist die Verletzung des äußeren Bandapparats des oberen Sprunggelenkes (OSG), meist verursacht durch ein Umknicken des Fußes nach vorne und außen“, beschreiben die Fuß- und Sprunggelenksexperten Dr. Manfred Thomas und Dr. Martin Jordan das Entstehungsmuster der Verletzung.

Außenbänder häufig betroffen

Vier von fünf Bandverletzungen am Sprunggelenk betreffen die Außenbänder. Fast immer ist das vordere Außenband betroffen. Das zweite Außenband stabilisiert das obere und auch das untere Sprunggelenk. Das dritte Außenband ist sehr stabil und nach Umknickverletzung selten mitbetroffen. Es ist so stabil, dass meist eher der Knochen im Ansatzbereich ausreißt als das Band selbst. Eher selten ist das Umknicken nach innen. Dr. Manfred Thomas erläutert: „Passiert es aber doch, ist neben der Überprüfung der Innenbandstabilität auch die Testung der Intaktheit der Bandverbindung unerlässlich.“

Schwere der Verletzung oft unklar

Die Einschätzung der Schwere der Verletzung allein durch das Beschwerdebild kann schwierig sein. „Wichtige Anhaltspunkte sind der Verletzungsmechanismus und die Ausprägungsstärke von Schmerz, Bluterguss und Schwellung“, erklärt Dr. Martin Jordan. Die Beobachtung in der Folgezeit ist entscheidend. „Wird es über die nächsten Tage nicht wirklich besser, sollte unbedingt ein Arzt zu Rate gezogen werden, um die Verletzungsausmaße genauer bestimmen zu können“, so Dr. Jordan. Zunächst erfolgt eine gründliche klinische Untersuchung, anschließend wird ein Röntgenbild angefertigt. Zusätzlich kann ein Ultraschall zur Abklärung der Bänder erfolgen. Auf dem Röntgenbild kann sich ein knöcherner Bandausriss oder ein Bruch sprunggelenksnaher Knochenstrukturen zeigen. Bei Verdacht auf den Riss eines der Syndesmosebänder sollte unbedingt ein MRT erfolgen.

Konservative Therapie mit Orthese

Wie es mit der Therapie weitergeht, hängt vom Ergebnis der Untersuchungen ab. „Sind bei einer frischen Verletzung maximal zwei Bänder betroffen und Begleitverletzungen ausgeschlossen oder gut zu kontrollieren, ist eine konservative Therapie mit einer zumeist sechswöchigen Schienung durch eine moderne Orthese angezeigt“, empfiehlt Dr. Manfred Thomas. War in den 1990er Jahren eine Außenbandverletzung am Sprunggelenk in fast allen Fällen noch eine Op-Indikation, hat sich die Therapie bis dato erheblich gewandelt. Die konservative Therapie mit Schienen, frühzeitiger Belastung und gezielter

Fotos: © Fotolia / Lars Zahner; HP-C

Bewegung ist in mehr als 80 % der Fälle erfolgreich. Eine Operation ist heute eine Einzelfallentscheidung. Das Hauptaugenmerk nach Abklingen der Akutsymptomatik gilt dem Aufdecken chronischer Instabilitäten des Gelenkes, die sich bei erfolgloser konservativer Therapie in ca. 20 % entwickeln.

Vorsicht vor Bagatellisierung!

Ein großes Problem sieht Dr. Martin Jordan in der Fehleinschätzung der Verletzung. „Man sollte ehrlich zu sich selbst sein und die Sache nicht auf die leichte Schulter nehmen." Eine chronische Instabilität wird oft nicht richtig wahrgenommen oder verdrängt. Folge kann dann der schleichende Beginn einer Arthrose sein. „Die Arthrose aufgrund einer chronischen Bandinstabilität wäre in vielen Fällen bei korrekter initialer Therapie vermeidbar", verdeutlichen die Spezialisten. Deshalb sind Folgeuntersuchungen nach einer frischen Bandverletzung des Sprunggelenkes so wichtig. An der HP-C werden alle Betroffenen sechs Wochen nach Therapiebeginn nachuntersucht. Dr. Manfred Thomas: „Wenn zu diesem Zeitpunkt eine chronische Instabilität bemerkbar wird, ist nicht sofort eine Op sinnvoll. Krankengymnastik über mehrere Wochen kann oft schon sehr hilfreich sein." Wichtig ist die Abstimmung mit einem auf Sprunggelenkserkrankungen spezialisierten Orthopäden.

Auch Dr. Jordan betont, dass nicht bei jedem Arztbesuch gleich eine Operationsplanung erfolgt, im Gegenteil: „Lässt man sich bei Beschwerden oder Auffälligkeiten früh genug untersuchen, kann man den operativen Eingriff meist sehr effektiv vermeiden. Auf der anderen Seite kann eine operative Restabilisierung die Instabilität und die Beschwerden erfolgreich beseitigen und durch die Wiederherstellung der physiologischen Funktion des Sprunggelenkes Folgeschäden vermeiden helfen. Somit stellen die Folgeuntersuchungen die richtigen Weichen. Das ist dann die beste Prophylaxe!" ▮

Abb. 1

Abb. 2

↑ *Abb. 1 und 2:*
Auf diesen hochauflösenden MRT-Aufnahmen eines Sprunggelenkes aus der radiologischen Praxis der HP-C ist durch den direkten Vergleich der Unterschied zwischen einem intakten und einem gerissenen Außenband gut zu erkennen. Der weiße Pfeil in *Abb.1* zeigt auf das intakte vordere Außenband (LFTA). In *Abb. 2* ist die schwarze, durchgehende Struktur, das Außenband, unterbrochen, also komplett gerissen.

ⓘ Information: Symposium in Berlin

Symposium der modernen Hand- und Sprunggelenkschirurgie in Berlin

↑ Dr. Martin Jordan leitete als Co-Chairman das Symposium

Wissenschaft und Praxis sollten aufeinander aufbauen und einander ergänzen. Das beste Beispiel hierfür bot das 3. „Hands-On"-Symposium in den historischen Räumen des Anatomischen Institutes der altehrwürdigen Charité in Berlin. Die wissenschaftliche Leitung der Fortbildungsveranstaltung hatten Dr. Michael Lehnert (Meviva MVZ, Berlin) und Dr. Martin Jordan von der Hessingpark-Clinic in Augsburg.

Den ersten Themenblock zu Verletzungen im Bereich des Gelenkknorpels und Knochens (Osteochondrale Läsionen) am Sprungbein des oberen Sprunggelenks (OSG) eröffnete Dr. Martin Jordan. Bei weit fortgeschrittenen osteochondralen Läsionen kann sich ein Teil des Knochens unterhalb der Gelenkfläche ablösen. Dadurch wird die Gelenkfläche uneben und es bildet sich im Gelenk ein Fremdkörper, der das Entstehen einer Arthrose begünstigen kann. Meist tritt das Krankheitsbild bei Jugendlichen, jungen Erwachsenen oder sportlich sehr aktiven Menschen auf. Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich. Dr. Martin Jordan zeigte die umfangreichen Therapieformen bei einer so komplexen Verletzung bzw. Erkrankung auf. Dabei ging er in seinem Referat auch auf die minimal-open Therapieansätze und die konservativen Therapiemöglichkeiten ein. Dr. Christian Plaaß, Oberarzt an der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im DIAKOVERE Annastift, führte im nächsten Vortrag die Gedanken von Dr. Martin Jordan fort und referierte zu den aktuellen Therapiemöglichkeiten, wenn die Schädigungen fortschreiten.

Die spannende Zusammenstellung der Vorträge erhöhte die Erwartung der Teilnehmer an den nächsten Tag, an dem das tags zuvor vermittelte theoretische Wissen an anatomischen Präparaten direkt in die Praxis umgesetzt werden konnte. ▮

Dr. med.
Ulrich Frank

Facharzt für Orthopädie
Handchirurgie

Spezialgebiete:
- Komplette Hand- und Handgelenkschirurgie
- Unterarm- und Ellenbogenchirurgie

Bandverletzungen, Sturz auf die Hand, Beschwerden, Folgen, Therapiemöglichkeiten

„Risse des SL-Bandes werden oft als Prellung fehlgedeutet“

Bandverletzungen bei Stürzen

Bei Stürzen auf das ausgestreckte Handgelenk ist oft ein Riss des skapholunären Bands (SL-Band) die Folge

Die häufigste Bandverletzung im Bereich des Handgelenks ist eine vollständige oder teilweise Ruptur des skapholunären Bands (SL-Band). Ursächlich ist meist ein heftiger Sturz auf das ausgestreckte Handgelenk, eine sehr häufige Verletzung beim Skifahren, Mountain-Biken oder Fußballspiel.

Beschwerden entstehen über Jahre

Leider wird in vielen Fällen nach einem derartigen Unfallereignis eine Prellung (fehl-)diagnostiziert, besonders dann, wenn im Röntgen keine Auffälligkeiten zu sehen sind. Meist klingen die Beschwerden nach einigen Wochen ab und die Patienten verdrängen den eigentlichen Unfall. Ist jedoch wirklich das Band gerissen, setzt ein sehr langsamer, aber stetiger Prozess der Handgelenkschädigung ein. Durch die fehlende Koppelung zwischen Kahn- und Mondbein scheren die beiden Knochen auseinander und lösen aufgrund permanenter Knorpelschädigung eine Arthrose aus. Dieser Prozess kann zwischen 10 und 15 Jahre dauern; in dieser Zeit ist der Patient nicht eingeschränkt und bemerkt erst zu spät, dass er aufgrund zunehmender Beschwerden den Handchirurg aufsuchen sollte.

Gründliche Untersuchung notwendig

Deshalb ist es wichtig, bei entsprechendem Sturzereignis eine gründliche Untersuchung durch den Spezialisten durchführen zu lassen. Bestätigt sich der Verdacht auf eine Bandverletzung, wird eine hochauflösende MRT-Untersuchung eingeleitet.

Abb. 1

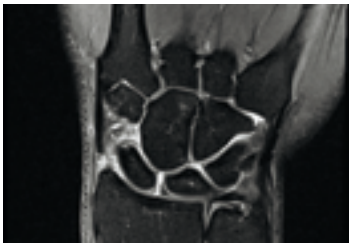


Abb. 2

Abb. 3

Abb. 1: MRT-Bild einer SL-Bandruptur; das Band ist vollständig zerrissen

Abb. 2: Postoperatives Röntgenbild mit Bohrkanal und Titanankerfixierung am Mondbein, zusätzlich stabilisierende Drähte

Abb. 3: Röntgen Handgelenk mit Arthrose

Fotos: © Fotolia / azurita / Halfpoint; HP-C

Abb. 4

Abb. 5

← *Abb. 4: Röntgen Handgelenk postoperativ nach proximal row carpectomy*

Abb. 5: mediokarpale Teilarthrodese

Band wieder fixieren

Ist das Band vollständig zerrissen, kann es über einen Titandübel am Knochen refixiert werden. Nach 6-wöchiger Ruhigstellung beginnt die Krankengymnastik; nach weiteren vier Wochen ist das Handgelenk in der Regel wieder belastungsfähig. Da das Band sehr zart ist, gelingt in vielen Fällen keine direkte Refixation. Man ersetzt dann das Band durch einen Sehnenstreifen, der einmal von der Beuge- zur Streckseite des Handgelenks durch einen Bohrkanal im Kahnbein geführt und am Mondbein befestigt wird *(Abb. 2)*. Liegt bereits ein Knorpelschaden mit Arthrose vor, ist eine Bandrekonstruktion nicht mehr möglich. Die Lösung findet sich in so genannten Rettungsoperationen: entweder werden dafür drei Handwurzelknochen entfernt und das Gelenk neu durch das Kopfbein gebildet *(Abb. 4)* oder eine Teilversteifung des Handgelenks *(Abb. 5)* durchgeführt. Im Gegensatz zu den Bandplastiken ist hier jedoch mit einer erheblichen Bewegungseinschränkung zu rechnen. Der Vorteil der Rettungsoperationen liegt in der Möglichkeit, eine Totalversteifung oder die Implantation einer Handgelenksprothese vermeiden zu können. ▮

Das gilt es zu beachten:

- Stürze auf das Handgelenk dürfen nicht bagatellisiert werden. Bestehen Schwellung, Bewegungseinschränkung und Schmerzen über eine Woche, sollte ein Handchirurg aufgesucht werden.
- Bestätigt sich der Verdacht einer Handgelenkverletzung, sollte die Abklärung durch MRT und / oder Arthroskopie erfolgen.
- Die frühe Behandlung einer SL-Bandruptur führt durch Naht oder Rekonstruktion des Bandes zu den besten Ergebnissen.
- Spätfolgen einer SL-Bandverletzung lassen sich bisweilen durch Rettungsoperationen behandeln.

⇝ Kohlenhydrate, Energieaufnahme, Insulinspiegel

Der neue-alte Trend „Low-Carb“

Bei dieser Ernährung werden keine Kalorien gezählt, aber auf Energieaufnahme und -verbrauch geachtet

Der Begriff kommt aus dem englischen: Low = niedrig, Carbohydrates = Kohlenhydrate; übersetzt bedeutet dies „Kohlenhydratminimierung“.

Woher kommt „Low-Carb“?

Der Erfinder von Low-Carb war der französische Meisterkoch, Philosoph und Gastrosoph Jean Anthelme Brillat-Savarin. Im Jahre 1826 veröffentlichte er sein Buch „La Physiologie du Goût“, zu Deutsch „Die Physiologie des Geschmacks“. 1865 wurde sein Meisterstück ins Deutsche übersetzt. In seinem Buch beschreibt er eine neue Form des Kochens. Er versuchte seinen Lesern zu vermitteln, dass Kohlenhydrate dick und krank machen. Berühmt wurde diese Methode allerdings erst durch Dr. Robert Atkins bekannten Selbstversuch. Hierbei nahm er unerwartet 20 Pfund ab. Anschließend wurde die Versuchsreihe auf 65 übergewichtige Testpersonen ausgeweitet. Dabei erreichten 64 der Teilnehmer durch die „Low-Carb-Methode“ ihr Idealgewicht.

Wie funktioniert „Low-Carb“?

Bei dieser Methode werden keine Kalorien gezählt. Es wird auf einen ausgewogenen Kaloriengehalt sowie auf eine proteinreiche Ernährung gesetzt. Auch ausreichende körperliche Aktivitäten werden hierbei vorausgesetzt. Das Geheimnis von „Low-Carb“ ist, dass der Körper seine Energie in erster Linie aus Fett und Eiweiß gewinnt, anstatt von Kohlenhydraten. Der Nachteil an Kohlenhydraten ist, dass diese nur für kurze Zeit den Körper sättigen, zum anderen verbraucht der Körper zu deren Verarbeitung eine große Anzahl an Insulin. Hierbei sinkt der Insulinspiegel abrupt ab. Dieses führt im Anschluss zu Heißhunger-Attacken. An diesem Punkt wird die „Low-Carb-Methode“ interessant, da bei Vermeidung von Kohlenhydraten der Insulinspiegel nicht unter die Grenze des Heißhunger-Gefühls sinkt. Wichtig ist also, dass Energieaufnahme und Energieverbrauch in dieser Methode im Gleichgewicht stehen müssen.

Das bedeutet, der Körper darf nicht mehr an Energie durch die Nahrung aufnehmen, als er auch verbrauchen kann. Jede zusätzliche Energie, die der Körper nicht verarbeiten kann, wird als Fettdepot eingelagert. Nimmt der Mensch pro Tag unter 100 Gramm an Kohlenhydraten auf, spricht man von „Low-Carb“. In dieser Ernährungsform darf auch mal mehr als die normale Portion gegessen werden, vorausgesetzt das Essen wird auf Eiweiß-Basis zubereitet. ▮

HESSING 1868

SCHUHE NACH MASS

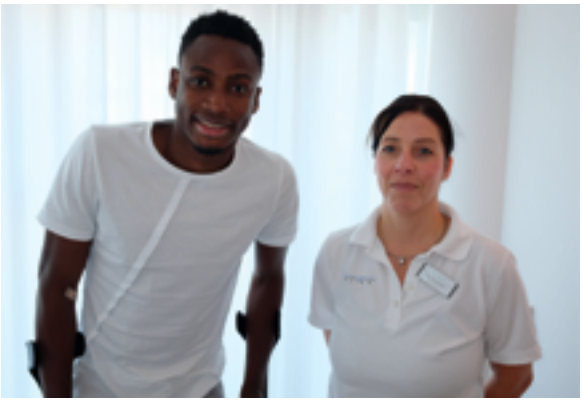
HANDWERKSKUNST MIT TRADITION

Seit mehr als 140 Jahren stellen die Werkstätten bei Hessing orthopädische Maßschuhe her. Unsere Schuhmachermeister nutzen diesen einzigartigen Erfahrungsschatz auch bei der Fertigung von klassischen Modellen für alle Kunden, die persönlichen Stil und Qualität schätzen. Tragekomfort, Fußklima und Langlebigkeit der 1868 Modelle werden Sie begeistern. Die Hessing-Schuhtechniker sind als versierte Handwerker geprägt von den Qualitäten des Hauses Hessing. Jedes Paar Ihrer Hessing 1868 Maßschuhe ist dafür ein einzigartiges Zeugnis.

Wir beraten Sie sehr gern über unsere Modelle, die Materialien und individuelle Möglichkeiten Ihres persönlichen Maßschuhs.

HESSING 1868
Hessingstraße 17 · 86199 Augsburg
T +49 (0) 821 909 400
info@hessing1868.de

WWW.HESSING1868.DE



1
Vieira-de-Souza Lucas, brasilianischer Mittelfeldspieler, kickt derzeit für den AEL Limassol auf der Mittelmeerinsel Zypern.

2
Victor James Osimhen, 19-jähriges Stürmertalent aus Lagos/Nigeria, will bei den „Wölfen“ in Wolfsburg seinen nächsten Karriereschritt machen.

3
Peter Kraus: Der „deutsche Elvis“ rockt auch nach 60 Jahren Bühnenpräsenz die Herzen der Frauen im Sturm.

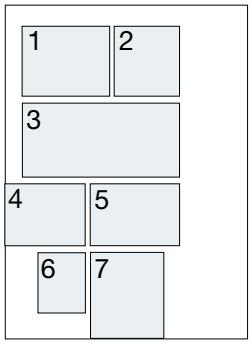
4
Klaus Florian Vogt: Der „jugendliche Heldentenor“ aus Heide in Holstein feiert insbesondere als „Lohengrin“ große Erfolge auf den internationalen Opernbühnen.

5
Abdul Rahman Baba ist beim englischen Erstligisten Chelsea unter Vertrag, für die Saison 2016/17 aber an den FC Schalke 04 ausgeliehen.

6
Franco Chiocchetti fährt als Technischer Direktor des Formel E Rennteams ABT Schaeffler Audi Sport natürlich voll auf Elektromobilität ab.

7
Ricardo Cabanas, Schweizer Ex-Fußballer, ist ein echtes Sprachentalent: Deutsch, Englisch, Spanisch, Französisch und Italienisch kommen ihm fließend über die Lippen.

Fotos: © HP-C



Harnsäure, Ernährung, Gelenkentzündung

Wenn die Harnsäure Probleme macht

Folge des Wohlstands: Die Gicht gehört zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen in den westlichen Industrienationen

Interview: hp-concret // Dr. Ralf Stapelfeldt

Dr. med.
Ralf Stapelfeldt

Facharzt für Orthopädie
und Rheumatologie

Spezialgebiete:
- Konservative und präventive Orthopädie
- Rheumatologie

„Männer sind häufiger betroffen als Frauen"

In eine orthopädische Sprechstunde kommen immer wieder Patienten, die auch ohne Verletzung über eine schmerzhafte Gelenkschwellung klagen. Die Gicht gehört dabei zu den Erkrankungen, die nicht immer gleich erkannt werden. Um die Ursache der Beschwerden heraus zu finden und die richtige Diagnose zu stellen, bedarf es klinischer Erfahrung sowie verschiedener Untersuchungen. Dazu ein Gespräch mit Dr. Ralf Stapelfeldt, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie.

hp-concret: Was ist Gicht überhaupt?
Dr. Ralf Stapelfeldt: Die Gicht zählt zu den Stoffwechselerkrankungen und ist die Folge einer zu hohen Konzentration an Harnsäure im Körper. Dabei kann es zur Bildung von Harnsäurekristallen und einer damit einhergehenden, schmerzhaften Gelenkentzündung kommen. Mit einem Auftreten von 1-2 % zählt die Erkrankung in westlichen Ländern zu den häufigsten entzündlichen Gelenkerkrankungen. Männer zwischen dem 40. und dem 60. Lebensjahr sind mit etwa 80 % weitaus häufiger betroffen als Frauen. Bei Frauen tritt die Erkrankung typischerweise erst nach den Wechseljahren auf.

hp-concret: Was sind die Ursachen?
Dr. Stapelfeldt: Die häufigste Ursache für einen erhöhten Harnsäurespiegel im Blut ist eine gestörte Harnsäureausscheidung über die Nieren. Unsere Ernährung kann das Auftreten einer Gicht begünstigen, da wir über die Nahrung so genannte Purine aufnehmen, die wiederum zu einem Anstieg der Harnsäure führen. Ebenso kann unser Körper zu viel Harnsäure bilden. Bei Enzymdefekten, Nierenerkrankungen, Alkoholkonsum, Fastenkuren, Krebserkrankungen oder Medikamenten besteht ein Zusammenhang mit dem Auftreten von Gicht.

hp-concret: Wie entsteht Harnsäure?
Dr. Stapelfeldt: Harnsäure entsteht, wenn unser Körper die erwähnten Purine abbaut. Purine sind natürliche Bausteine in den Zellkernen aller tierischen und pflanzlichen Zellen. Zum einen bildet der menschliche Körper Purine selber, oder sie entstehen beim Abbau von Körperzellen. Zum anderen nehmen wir Purine besonders durch den Verzehr von Fleisch und Wurst auf. In Stoffwechselprozessen entsteht Harnsäure, diese gelangt ins Blut und wird vermehrt über die Nieren und weniger über den Darm ausgeschieden. Wenn die Nieren mit dieser Aufgabe nicht fertig werden, steigen die Harnsäurewerte im Blut und es kann zur Bildung von Harnsäurekristallen kommen. Solche Kristalle können in Gelenken einen akuten Gichtanfall auslösen. Ebenso finden sich Harnsäure-Ablagerungen in den Sehnenscheiden (z. B. Achillessehne), unter der Haut, in Schleimbeuteln, in den Nieren (Nierensteine) und im Ohrknorpel.

Fotos: © Fotolia / Kraiwut Sawangkeow; HP-C

hp-concret: Wie sieht der Krankheitsverlauf einer Gicht aus?

Dr. Stapelfeldt: Bei der Gicht werden vier Stadien unterschieden, beginnend von einer asymptomatischen Erhöhung der Harnsäurewerte über den akuten Gichtanfall bis hin zur chronischen Gicht. Der akute Gichtanfall tritt ohne Vorwarnung auf und es ist nur ein Gelenk befallen, am häufigsten das Großzehengrundgelenk. Es können prinzipiell aber auch andere Gelenke betroffen sein. Das Gelenk ist schmerzhaft geschwollen, gerötet, berührungsempfindlich und erwärmt, die Gelenkfunktionen sind gestört. Das hält etwa ein bis zwei Wochen an. Bei langjährigen, chronischen Verläufen bilden sich „Gichtknoten" z. B. in den Ohrmuscheln und in der Nähe von Gelenken. Im Verlauf können mehrere Gelenke mit ausgeprägten Knorpel- und Knochendestruktionen beteiligt sein, sowie ernstzunehmende Nierenschäden auftreten.

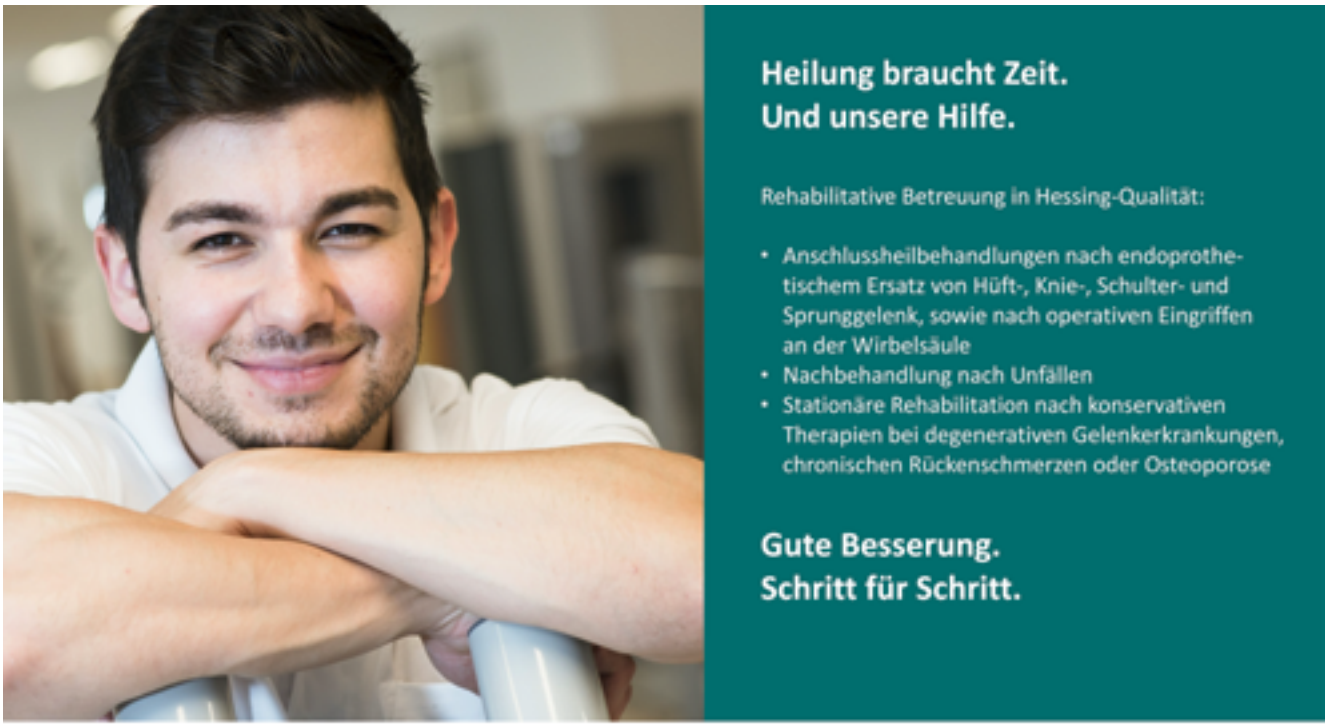
hp-concret: Wie diagnostizieren Sie?

Dr. Stapelfeldt: Der akute Gichtanfall zeigt ausgeprägte lokale Entzündungszeichen des Gelenkes. Die Anamnese, die körperliche und laborchemische Untersuchung sind wegweisend. Im Kernspin (MRT) sind entzündliche Veränderungen zu erkennen, im Röntgenbild zeigen sich erst nach längerem Krankheitsverlauf typische Knochenveränderungen. Die Entzündungswerte im Blut sind erhöht. Dabei schließen normale Harnsäurewerte eine Gicht nicht aus. Viele Patienten berichten von einem vermehrten Fleisch- und Alkoholkonsum. Besonders im Fleisch stecken die Purine und alkoholhaltige Getränke erschweren die Ausscheidung von Harnsäure. Es gibt viele Nahrungsmittel mit einem erhöhten Puringehalt, z. B. Innereien, Schalen- und Krustentiere, Spargel, Hülsenfrüchte, Bier. Auch im Rahmen von starker körperlicher Anstrengung, Unfällen, Operationen, oder Infektionen können Gichtanfälle auftreten.

hp-concret: Wie steht's um die Therapie?

Dr. Stapelfeldt: Grundsätzlich sollte die Therapie immer in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt erfolgen! Im akuten Anfall sind Schonung mit gelockerter Bettruhe, kühlende Umschläge und entzündungshemmende und schmerzlindernde Medikamente sinnvoll. Die Patienten sollten viel trinken, aber natürlich kein Bier *(lacht).* In der Langzeitbehandlung werden vom Hausarzt ggf. Medikamente zur Verringerung der Harnsäureproduktion (z. B. Allopurinol, Febuxostat) oder zur Senkung der erhöhten Harnsäurespiegel im Blut (Probenecid) verordnet.

Eine Gichtdiät bietet sich in Form purinarmer oder vegetarischer Kost an. Ernährungsberatung, Patientenschulung, Alkoholverzicht, Gewichtsreduktion bei Übergewicht sowie natürlich sportliche Aktivitäten helfen den Harnsäurespiegel zu senken. Die Harnsäurewerte sollten zudem durch den Hausarzt regelmäßig kontrolliert werden. ▮



Hessing Klinik für Orthopädische Rehabilitation
Hessingstr. 17
86199 Augsburg

T + 49 821 909 459
F + 49 821 909 693

reha@hessing-stiftung.de
www.hessing-stiftung.de

Hessing
Klinik für Orthopädische Rehabilitation

Heike Weiß

Heilpraktikerin und
Physiotherapeutin

Elisabeth Traut

Heilpraktikerin und
Physiotherapeutin

Christine Ehrnsperger

Heilpraktikerin, Osteopathin
und Physiotherapeutin

Praxis für Naturheilkunde und Osteopathie

Sprechzeiten:
Montag - Freitag:
8.00 - 18.00 Uhr

Anmeldung:
Telefonisch unter:
0821 909 91 16

Entgiftung, Entschlackung, Frühjahrsmüdigkeit, Bindegewebe, Stoffwechsel

Ausleiten – Reinigen – Entgiften

Im Frühjahr zeigen vor allem die Organe und Organsysteme der Entgiftung und Entschlackung, etwa Leber und Gallenblase, ihre optimale Funktion.

Vor jedem Neuanfang steht das Loslassen des Alten und die Befreiung von dem, was ausgeschieden werden sollte, damit der Körper die Lebensenergie des Frühlings tanken und aufbauen kann, um daraus das Jahr über zu schöpfen und die Gesunderhaltung zu gewährleisten. Die empfundene Frühjahrsmüdigkeit kann oft den angehäuften Winterschlacken zugeschrieben werden. So haben naturheilkundliche Kuren zur Ausscheidung von Schadstoffen, die entsprechend dem natürlichem Rhythmus vor allem im Frühjahr durchgeführt werden, eine lange Tradition.

Schon der berühmteste Arzt des Altertums Hippokrates (460-377 v. Chr.) erklärte Krankheit als Ungleichgewicht der Körpersäfte und hat fünf recht brachiale Methoden zur Entgiftung durchgeführt: Erbrechen, Abführen, Schwitzen, Aderlass und künstliche Wunden. Der Arzt Paracelsus (1493-1541) beobachtete weiter, dass auch Umweltfaktoren und das Umfeld eines Patienten krank machend wirken können und glaubte auch an die Theorie der Vergiftung. Zur Heilung und Jungerhaltung war die Vergiftung mit Bitterstoffen eines der wichtigsten Heilverfahren.

Auch Kräuterpfarrer Sebastian Kneipp (1821-1897) soll gesagt haben „einen Kranken gesund machen heißt, alle Krankheitsstoffe in seinem Körper aufzulösen und auszuleiten und seine Natur von allen schädlichen und Verderben bringenden Stoffen zu befreien.“ Das Bindegewebe ist das größte den Organismus durchziehende System. Hier findet die Versorgung der Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen und die Entsorgung der Abfallprodukte statt. Dieses Bindegewebe besteht aus einem Maschengewebe, das wie ein Filter wirkt. Somit hat es nicht nur Transportfunktion, sondern bindet und filtert Stoffwechselprodukte. Es entscheidet sich hier, welche Stoffe an die Zelle herangetragen werden und welche Stoffe ausgeschieden werden. Ist diese Filterfunktion durch zu viele Stoffwechselabfallprodukte und Schadstoffe überlastet, verschlackt es und der Körper verliert die Fähigkeit zur Selbstregulierung.

Fotos: © Fotolia / udra11 / Robert Kneschke; HP-C

Gerade heute ist die Belastung durch Schad- und Giftstoffe ein großes Problem geworden. Belastungen wie z.B. Schwermetalle, Umweltgifte, Luft- und Wasserverschmutzung, Strahlung, Zeitdruck und auch seelischer Stress u.v.m. beeinträchtigen die Grundregulation und damit die Gesundheit. Des Weiteren essen wir immer mehr Speisen mit Zucker, falschen Eiweißen und Kohlenhydraten und vielen Zusatzstoffen, die den Körper belasten. Erste Anzeichen für ein Verschlacken des Bindegewebes sind häufig Allgemeinsymptome wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Rückenschmerzen, Gelenkbeschwerden, Verdauungsprobleme, körperliche und geistige Leistungsminderung. Zu möglichen Krankheiten zählen Rheuma, Allergien, Infektanfälligkeit, Hauterkrankungen etc. Letztlich kann die Beeinträchtigung der Grundregulation durch Schadstoffe jede Krankheit hervorrufen.

„Belastungen durch Schad- und Giftstoffe sind heute ein großes Problem“

Um die Grundregulation wieder zu optimieren, müssen die Entgiftungs- und Ausscheidungsorgane unterstützt und angeregt werden. Zur Ausleitung stehen verschiedene Arzneimittel zur Verfügung, die zu einem individuellen Ausleitungskonzept zusammengestellt werden.

Natürlich sollte eine Entschlackungs- und Reinigungskur durch bestimmte Verhaltensweisen unterstützt werden:

- genügend frisches Quellwasser trinken
- Kräuter und Pflanzen verwenden, die reinigende Wirkung haben (z.B. Bärlauch, Löwenzahn, Brennessel) und daraus Tee oder Salat zubereiten
- Ernährungsplan optimieren, evtl. mit vorausgegangenen Heilfastentagen (unter Anleitung!)
- bewußterer Umgang mit Pflegeprodukten (Schadstoffe?)
- genügend Bewegung in der Natur

Fachklinik König Ludwig
Kreuzweg 11
D-87645 Schwangau bei Füssen
Tel.: +49 (0)8362 889 - 190
info@fachklinik-koenig-ludwig.de

FACHKLINIK
KÖNIG LUDWIG
| GESUND WERDEN IN FAMILIÄREM AMBIENTE |

Wir sind spezialisiert auf Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach operativen Eingriffen im Fachbereich Orthopädie.

- Gelenkersatz von Knie u. Hüfte
- Operationen an der Schulter
- Eingriffe an der Wirbelsäule
- Unfall- und Verletzungsfolgen

Kostenträger sind alle gesetzlichen Krankenkassen und alle privaten Krankenversicherungen. Beihilfefähigkeit ist grundsätzlich gegeben. Erkundigen Sie sich nach unseren **Gesundheitsangeboten** wie z.B. „Das König Ludwig Mobil-Plus“ unter der Service-Telefonnummer 08362-889190

Bequeme Anreise mit dem hauseigenen Fahrdienst!

Zertifizierte Qualitäts Rehabilitation ISO 9001:2008 plus DEGEMED

Einzelzimmer mit Balkon oder Terrasse garantiert

WWW.FACHKLINIK-KOENIG-LUDWIG.DE

Steffen Rodefeld

Ltd. Sportwissenschaftler

Andreas Rigel

Ltd. Physiotherapeut

„Durch die Laktatmessung das Training effektiver gestalten“

Die Laktat-Leistungsdiagnostik

Sinnvoll für jeden Sportler

Leistungsdiagnostik, Trainingseffekte, Trainingsintensität

Die Diagnostik der Leistung, sei es der Kraft- oder der Ausdauerleistung, ist im Leistungssport nicht mehr weg zu denken. Jeder, der sich sportlich betätigt, sei es um seine Gesundheit zu fördern oder um an einem Freizeitlauf teilzunehmen, sollte sich diesem Check unterziehen. Nur wer weiß, was er momentan leisten kann, und bei welchen Belastungen effektiv trainiert werden sollte, kann am Ende sein Ziel erreichen.

Ziele haben aber nicht nur Profisportler. Um Ausdauerleistungen messen zu können, werden unter anderem Geschwindigkeit, Zeit, Herzfrequenz oder eben auch das Salz der Milchsäure, das Laktat, ermittelt. Das Stoffwechselprodukt Laktat entsteht, wenn der Sporttreibende nicht mehr ausreichend Sauerstoff in seinem Blut durch die Atmung aufnehmen kann. Das entstehende Laktat häuft sich an, solange ein Sauerstoffdefizit herrscht. Wird die Intensität dann nicht reduziert, kommt es zu einem Leistungsabfall bis hin zum vollständigen Erliegen der Muskelarbeit.

Die Kenntnis, ab wann der Sportler in diesen Bereich eintaucht, bzw. diese Schwelle überschreitet und wie man diese Region durch effektives Training so weit wie möglich hinauszögern kann, ist wichtig für ein effektives und erfolgreiches Training.

Eine Laktat-Leistungsdiagnostik kann auf einem Rad, einem Laufband, einem Ellipsentrainer oder auch auf einer Outdoor-Laufbahn absolviert werden. Der Test besteht aus mehreren mehrminütigen Stufen mit steigender Belastung. Nach jeder Stufe wird aus dem Ohrläppchen oder der Fingerbeere Kapillarblut entnommen. Das Blut wird analysiert und die Menge an vorhandenem Laktat gemessen.

Nach wissenschaftlichen Rechenmodellen können nun die unterschiedlichen Schwellen bestimmt werden, bis zu denen entweder noch genügend Sauerstoff mit dem Blut zu den Muskeln transportiert wird, oder der Bereich ermittelt wird, ab dem es zu dem angesprochenen Sauerstoffdefizit mit übermäßiger Laktatanreicherung kommt.

Durch die Erkenntnisse aus der Laktatdiagnostik kann das Training effektiv strukturiert werden. Man kann den Sportlern zum einen über Herzfrequenzangaben die richtige Trainingsintensität vorgeben oder man errechnet auf der Basis der Ergebnisse 1.000-Meter-Zeiten, die im Training gelaufen werden müssen. Beim Fahrradtraining ist es sinnvoll, die entsprechenden Watt-Leistungszahlen anzugeben, nach denen sich der Sportler auf dem Ergometer im Fitnessstudio oder auf dem Heimtrainer richten soll.

Somit können über unterschiedliche Intensitätssteuerungen entweder die Grundlagenausdauer verbessert oder „Steher-Qualitäten“ sinnvoll trainiert werden.

Fotos: © HP-C

Intensitäten der einzelnen Trainingsbereiche:

Grundlagenausdauertraining GAT1
(60-75 % der max. Herzfrequenz)

- Vermehrte Bildung roter Blutkörper, damit der Sauerstoff effizienter transportiert werden kann
- Bessere Energiegewinnung der Zellen und Bildung von weiteren Mitochondrien (Energiekraftwerke der Muskeln)
- Kapillarisierung (bessere Versorgung der Muskulatur durch bessere Durchblutung)
- Trainingsmethode: Long Jog (langer Lauf)

Grundlagenausdauertraining GAT2
(75-85 % der max. Herzfrequenz)

- Aerob bis leicht anaerober Übergangsbereich
- Verbesserung der Sauerstoffaufnahme sowie der Leistungsfähigkeit der sauerstoffverwertenden Organsysteme (Muskulatur, Herz-Kreislauf-System)
- Trainingsmethode: z. B. 60-minütiger Dauerlauf

Grundlagenausdauertraining GAT3
(85-90 % der max. Herzfrequenz)

- Aerob/anaerober Mischstoffwechsel („Entwicklungsbereich“, anaerobes Schwellentraining)
- Adaptation des Organismus an höhere Laktatwerte
- Trainingsmethode: wechselhafte Dauer- und extensive Intervall-Methode

Weltklasse-Badmintonspielerin Li Xuerui wieder fit

Von Rio direkt in die Hessingpark-Clinic nach Augsburg

Das Team von Therapie und Training der Hessingpark-Clinic hatte mit Li Xuerui *(4. von links)* eine erstklassige Lehrmeisterin.

In den besten Händen: Li Xuerui *(Mitte)* ihrem Arzt PD Dr. Florian Elser *(r.)* und den Betreuern *(v. l. n. r.)* Steffen Rodefeld, Andreas Rigel und Jochen Unger.

Bei Olympia in Rio verpasste sie nach einem Kreuzbandriss im Halbfinale eine Medaille, nun ist Li Xuerui wieder fit. Die ehemalige Nummer 1 der Badminton-Weltrangliste kam im August 2016 direkt von den Olympischen Sommerspielen in Rio de Janeiro nach Augsburg, um sich einer Knie-Operation bei PD Dr. Florian Elser in der Hessingpark-Clinic zu unterziehen.

Nach einem fünfmonatigen Rehabilitations- und Aufbautraining absolvierte die Chinesin im Januar die abschließenden Leistungstests bei Therapie und Training der Hessingpark-Clinic. Die Goldmedaillen-Gewinnerin von Olympia in London 2012 durchlief dabei nicht nur die „Return-to-Sport“-Testungen wie Kraft- und Stabilisationstests, sondern trat auch auf dem Badminton-Court gegen ihre Physiotherapeuten an. Dem Team von Therapie und Training ließ sie allerdings keine Chance, der Spaß war der Gewinner des Duells.

Zurück in ihrer Heimat startet die Weltklasse-Badmintonspielerin nun in die ersten Turniere, um voraussichtlich bei der Weltmeisterschaft im August in Glasgow wieder auf dem Treppchen zu stehen. Wir drücken ihr die Daumen für ein erfolgreiches Comeback. ▮

← Willibald Lunzner, Dr. Ulrich Boenisch, Philipp Hampp, Alexander Gumpp, Philipp Einwang, Claus Rasch, Sebastián Hernández, Willi Mayer und Peter Kögl *(v. l.)* eröffnen den neuen Pavillon.

Patientenzuspruch, Qualitätssicherung, Wachstum

Eröffnung des neuen Pavillons

Hoher Patientenzuspruch erforderte zusätzliche Räumlichkeiten

Große Ehre für die Hessingpark-Clinic zum Jahresauftakt: Johann Wünschel, einer der Gründungsväter, ehemaliger Direktor der Hessing Stiftung und erster Geschäftsführer der HP-C, ließ es sich nicht nehmen, der offiziellen Eröffnung des neuen Pavillons am 13. Januar 2017 beizuwohnen. Zusammen mit Mitarbeitern der HP-C, Vertretern der Stiftungsbereiche sowie der am Bau beteiligten Firmen eröffnete die Geschäftsführung im Rahmen eines Stehempfangs die neuen Räumlichkeiten.

Der Anbau, der nach Therapie und Training der zweite größere Erweiterungsbau in der jungen Geschichte der HP-C ist, hatte zu Beginn den Arbeitstitel „Sprechboxen“. Dass es sich aber keinesfalls um „Bau-Container“ handelt, sondern um einen modernen, in schwarz gekleideten Cubus, wird bei einem Rundgang durch die neuen Räume schnell klar. „Der Anbau überzeugt in Holzfertigbauweise mit Niedrig-Energie-Standard und bietet Platz für fünf Sprechzimmer, einen modernen Wartebereich sowie einen Technikraum“, führte Geschäftsführer Philipp Einwang in seiner Ansprache aus. Durch einen verglasten Übergang gelangt man vom bestehenden Ambulanz-Bereich in den rund 200 Quadratmeter großen Pavillon auf der Ostseite der Clinic. Helle und einladende Zimmer mit exklusiver Ausstattung, wie Wärmeschutzverglasung, Fußbodenheizung und Luftkühlung, warten dort auf die Patienten.

Durch die professionelle Planung des Architekturbüros Kögl-Wunderle, dem kompetenten Team des Generalunternehmens Gumpp+Maier mit allen Subunternehmern, sowie der hausinternen Technikabteilung unter der Leitung von Willi Mayer konnte der Pavillon in nur fünf Monaten fertiggestellt werden. Der Dank gilt den Baufirmen und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zum erfolgreichen Abschluss des Bauprojekts beigetragen haben.

Dass auch nach 15 Jahren HP-C keine Pause eingelegt wird, ist, so der Ärztliche Leiter Dr. Ulrich Boenisch, weiterhin dem hohen Patientenzuspruch zu verdanken, der nur mit dem außerordentlichen Engagement aller Mitarbeiter zu bewerkstelligen ist. ▮

Fotos: © HP-C

FOCUS-Ärzteranking

Ärzte der HP-C wieder auf der FOCUS-Bestenliste

← Zählen nach Meinung von FOCUS-Gesundheit in ihren jeweiligen Fachgebieten zu den besten Ärzten Deutschlands: Dr. Ulrich Frank, Dr. Ulrich Boenisch, Dr. Martin Jordan und Dr. Manfred Thomas *(v. l. n. r.)*.

Spezialisierung, Qualität, Bewertung

Die konsequente fachliche Spezialisierung zur Sicherung höchster Qualität, ein Kernelement der Philosophie der privatärztlichen Hessingpark-Clinic, hat zum wiederholten Mal ein positives Echo gefunden: Dr. Ulrich Boenisch (Knie/Sport-Orthopädie), Dr. Ulrich Frank (Hand), Dr. Manfred Thomas und Dr. Martin Jordan (beide Fuß und Sprunggelenk) wurden vom Magazin FOCUS-Gesundheit in der Ausgabe 03/2017 in die Liste „Beste Ärzte Deutschlands“ als führende Fachärzte in ihrem Gebiet aufgenommen. Damit sind vier Ärzte der HP-C in dieser Auflistung genannt und mit einem entsprechenden Zertifikat bedacht. Das Team von FOCUS-Gesundheit attestiert den Ausgezeichneten mit dem „FOCUS Siegel“ auch nach außen sichtbar eine besonders hohe fachliche Kompetenz.

Komplexes Bewertungssystem

Die Autoren des Experten-Rankings, das es mittlerweile seit 20 Jahren gibt, haben zur Beurteilung und Erstellung ein komplexes Bewertungssystem ausgeklügelt. Als Grundlage für die Liste, die vom Recherche-Institut Munich Inquire Media im Auftrag von FOCUS-Gesundheit ermittelt wird, dienen Empfehlungen von Fachkollegen und Patienten. Zu diesem Zweck interviewen Journalisten über mehrere Wochen bundesweit Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und niedergelassenen Facharztpraxen, um sich so ein möglichst objektives Bild davon zu machen, wie die Kollegen fachlich eingeschätzt werden. Zudem sind die Veröffentlichungen und Beiträge bei Fachkongressen sowie die klinischen Studien, an denen die potenziellen Kandidaten beteiligt waren oder sind, ein Bewertungskriterium. Ein weiterer, nicht unbedeutender Faktor sind die Erfahrungen von Patienten. Dazu werden von den Investigatoren Informationen von Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen eingeholt. In Zeiten von Facebook, Twitter und Co. werden zudem die diversen Internet-Foren durchforstet und ausgewertet und zu einem abschließenden Urteil verdichtet.

Ansporn zur weiteren Qualitätssicherung

So sehr sich die ausgezeichneten Ärzte der HP-C über die Aufnahme in die Liste der „Besten Ärzte Deutschlands“ auch freuen, so sehr ist sie Ansporn, den Weg der konsequenten Spezialisierung weiter zu gehen. „Ausruhen auf den Lorbeeren wird sich bestimmt kein Kollege“, sagt Dr. Ulrich Boenisch, Ärztlicher Leiter der Hessingpark-Clinic und zitiert das alte Herberger-Sprichwort: Nach dem Spiel ist vor dem Spiel. ▮

Auszeichnung:

Seit mehr als 20 Jahren veröffentlichen die Magazine FOCUS und FOCUS-Gesundheit Ärztelisten der führenden Mediziner in Deutschland. Die Listen entstehen in umfangreicher Recherche mit dem Kooperationspartner Munich Inquire Media (MINQ). Alle hier gelisteten Ärzte sind berechtigt, das FOCUS Top-Mediziner-Siegel zu tragen.

„Erfahrungen der Patienten haben eine starke Gewichtung“

♫ Benefizkonzert, Ärzte ohne Grenzen, Hilfe und Kunstgenuss

Großer Erfolg des Benefizkonzerts der HP-C

Über 11.500 Euro gehen an „Ärzte ohne Grenzen“

Bereits zum sechsten Mal fand Ende November 2016 das Benefizkonzert der Hessingpark-Clinic zugunsten der medizinischen Nothilfeorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ im Parktheater in Göggingen statt.

Gutes tun und dabei auch noch in vollen Zügen höchste Kunst genießen: In diesen Genuss kamen die Gäste im ausverkauften Parktheater Göggingen. Hochkarätige Musiker waren der Einladung von Dr. Ulrich Frank – Handchirurg an der Hessingpark-Clinic – gefolgt und begeisterten das Publikum von Anfang an.

↑ Begeisterten das kleine und große Publikum: Juan José Chuquisengo, Ottavia Maria Maceratini, Dr. Ulrich Frank, Arvo Lang *(v. l. n. r.)* mit zwei jungen Fans.

Nach der musikalischen Einleitung durch Dr. Ulrich Frank mit Klavierstücken von Johann Sebastian Bach und Robert Schumann folgten zwei Tangos von Astor Piazzolla, gespielt vom peruanischen Pianisten und Komponisten Juan José Chuquisengo und Arvo Lang, Solo-Cellist der Bayerischen Kammerphilharmonie.

Brahms‘ Walzer op.39, vierhändig gespielt von Maestro Juan José Chuquisengo und seinem „Schüler“ Dr. Ulrich Frank, eröffneten den zweiten Teil des Abends. Anschließend verzauberten Juan José Chuquisengo und Arvo Lang mit dem Adagio und Allegro von Robert Schumann.

Höhe- und gleichzeitiger Schlusspunkt des festlichen Konzertabends war der Auftritt der italienischen Ausnahmepianisten Ottavia Maria Maceratini. Das Publikum feierte die Komposition „Guerrero andino“ von Maestro Juan José Chuquisengo mit Bravo-Rufen und lange anhaltenden Standing Ovations.

Dank des Ticketerlöses konnten 11.720 Euro an die Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ gespendet werden, um Projekte in Ostafrika, das derzeit von einer akuten Dürre stark bedroht ist, zu unterstützen. ▮

Fotos: © HP-C; Ärzte ohne Grenzen

Vertreibung, Tod, Mangelversorgung, Süd-Sudan

Projekt: „Ärzte ohne Grenzen“

Bürgerkrieg und Dürre rauben im Süd-Sudan Lebensgrundlagen

Der Süd-Sudan steht ein weiteres Mal am Scheideweg. Obwohl im August 2015 ein Friedensabkommen geschlossen wurde, konnte der Bürgerkrieg nicht gestoppt werden. Er hat sich auf den Großteil des Landes ausgebreitet. 1,6 Millionen Menschen wurden vertrieben. Die aktuelle Trockenheit in Ostafrika verschärft die Situation zusätzlich. Die mit Flucht und akuter Dürre einhergehende Mangelernährung gefährdet besonders die Kinder.

Der langwierige Konflikt im Süd-Sudan hat schwerwiegende Auswirkungen auf die lokale Bevölkerung. Viele Frauen und Kinder sind regelmäßig dazu gezwungen ihre Häuser zu verlassen, um den Kämpfen zu entkommen. Es wird damit sehr schwierig für sie Zugang zu den lebensnotwendigsten Dingen wie Nahrung, Wasser oder medizinischer Versorgung zu bekommen.

Nachdem viele Patienten schwangere Frauen oder Mütter auf der Suche nach medizinischer Versorgung für ihre Kinder waren, hat „Ärzte ohne Grenzen“ beschlossen, eine spezielle Mutter-Kind-Klinik mit Entbindungsstation einzurichten. Nachdem dies die einzige Einrichtung dieser Art in weitem Umkreis war, haben viele Mütter lange Wege durch gefährliche Gebiete zurückgelegt, um die Klinik zu erreichen.

Das Leben im Süd-Sudan ist sehr hart und für Frauen ist es noch schwieriger. Mädchen sind sehr gefährdet. Schwangerschaften sind oft gefährlich und das wunderbare Geschenk der Geburt wird zu oft von Tod überschattet.

Acht Jahren als Hebamme und medizinische Teamleitung für „Ärzte ohne Grenzen“ hat Rachel Natwati *(siehe Bild in der Mitte)* in unsicheren Einsatzgebieten wie dem Süd-Sudan, Liberia, Sudan, Pakistan und Indien gearbeitet. Ein Fall, der ihr lange in Erinnerung blieb, ereignete sich im Krankenhaus in Bor (Süd-Sudan), als dort eine junge Schwangere in die Geburtsstation eingeliefert wurde. Sie war bereits im Koma und hatte zerebrale Malaria. Ihr Blutzucker war so niedrig, dass er nicht mehr gemessen werden konnte. Sie wurde auf einer Trage aus Ästen gebracht. Ihr Ehemann war schon den ganzen Tag mit ihr in diesem Zustand unterwegs, da der Weg zum Krankenhaus sehr weit war. Sie war stark dehydriert. Nachdem ihr per Infusion Flüssigkeit, Zucker und Malariamedikamente verabreicht wurden, kam sie ein klein wenig zu sich. Nach intensiver Behandlung und zwei Wochen im Krankenhaus wurde sie gesund und hat ihr Baby normal entbunden. Solche Fälle führen klar vor Augen, was für einen Unterschied die Arbeit von „Ärzte ohne Grenzen“ machen kann. ▮

„Im Süd-Sudan fehlen die einfachsten Dinge zum Leben“

Wollen auch Sie die Arbeit von „Ärzte ohne Grenzen“ unterstützen?
Das Spendenkonto lautet:
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
Bank für Sozialwirtschaft

WIR UNTERSTÜTZEN
MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
2016

← Pflegedienstleiterin Theresia Rodler *(Mitte)* mit dem Anästhesie-Pflegeteam.

„Die Aufgaben sind vielfältig und erfordern eine hohe Flexibiltät“

Sorgen für einen guten „Schlaf“

Eine gute Anästhesie braucht nicht nur die gute Arbeit der Anästhesisten. Ohne die serviceorientierte Leistung und Unterstützung eines motivierten Pflege- und Assistenzteams wäre die Arbeit der Narkoseärzte Eberhardt Binhammer, Dr. Sebastian Swierkot, Dr. Peter Geßner, Dr. Sebastian Delker und Dr. André Martignoni unvorstellbar.

Umfangreicher Aufgabenbereich

Das Aufgabengebiet des Assistenzpersonals ist vielfältig und fordert ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Flexibilität. So kontrollieren die „Stillen Stars der Anästhesie“ z. B. vor jedem Eingriff die Identität der Patienten und überprüfen, ob die Op-Seitenmarkierung auch auf der richtigen Stelle ist. Damit leisten sie einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit und sorgen so für einen guten „Schlaf“ der Patienten. Bei großen operativen Eingriffen, etwa bei Hüft- oder Knieprothesen, wird das verlorene Blut der Patienten maschinell im Cellsaver aufbereitet und retransfundiert. Auch hier hat das Assistenzteam wichtige Überwachungs- und Kontrollaufgaben. Aber nicht nur der eigentliche OP ist die Wirkungsstätte der Damen und Herren in Blau. Auch im Aufwachraum erweisen sie sich als unverzichtbare Helfer: Ob Überwachung des Aufwachvorgangs, die Reichung verordneter Schmerzmittel oder auch nur eines Getränkes – es sind nicht nur die großen Aufgaben, sondern auch viele kleine Handreichungen, die vom Team ohne großes Aufsehen erledigt werden. Wer einmal den Service des Anästhesieteams in Anspruch genommen hat, der wird sicher ebenfalls zu dem Ergebnis gekommen sein: Das sind echt „Stille Stars!“ ▮

Weil im Ernstfall jede Sekunde zählt…

Nur ein gut trainiertes und eingespieltes Team kann im Notfall wirklich wirksam helfen

Gelangt ein Mensch in einen Herz-Kreislauf-Stillstand, ist schnelles und kompetentes Handeln der Ersthelfer überlebenswichtig. Solche Situationen sind selten, können jedoch immer und überall auftreten – nicht nur im Krankenhaus.

In der HP-C wird unter der Leitung von Gabriele Schmidt, Bianca Bültmann und Stefanie Erdinger regelmäßig ein Megacode-Reanimationstraining durchgeführt. Das Notfallteam alarmieren, Beatmung und Kreislauf des Patienten sichern – bei den Sofortmaßnahmen zählt jede Sekunde. Je routinierter und eingespielter das Team ist, umso besser sind die Chancen für die Patienten auf das Überleben.

Konzept nach neuesten Richtlinien

Das Training haben die drei Mega-Code-Trainer gemeinsam mit dem Anästhesisten Eberhardt Binhammer konzipiert. Es entspricht den Leitlinien zur Wiederbelebung der Europäischen Gesellschaft für Reanimation (ERC).

Dabei werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Team mit den Ärzten geschult. Es werden verschiedene Situationen an einem speziellen Reanimations-Dummy wirklichkeitsnah durchgespielt, denn im tatsächlichen Notfall zählt jeder Handgriff. Nicht nur im Krankenhaus!

Diese Schulung bietet die Hessingpark-Clinic auch für externe Interessenten an. ▮

↑ Reanimation ist immer ein brennendes Thema und wird an der HP-C bei den gemeinsamen Mega-Code-Trainings intensiv geschult und geübt.

Fotos: © HP-C

„Willkommen!“

Mutter Anja Nägele (OP)
Sohn Lion * *17.02.17*

Mutter Anja Gödrich (OP)
Sohn Nico Constantin Gödrich, * *12.03.17*

Jubiläen:

Runde Geburtstage

Yvonne Woitkowski
(Anästhesie)
09.11.16

Manfred Mohr
(Information)
01.01.17

Sabina Mustic
(OP)
15.01.17

Andrea Patzina
(Hauswirtschaft)
27.01.17

Anita Kaisinger
(OP)
22.03.17

Andrea Ambros
(OP)
05.04.17

Advija Salihovic
(Hauswirtschaft)
20.04.17

Hochzeit

Aus Daniela Seidl wurde im Oktober 2016 Frau Jakob (Station).

Wir verlosen 5 CDs des Benefizkonzerts der HP-C zugunsten „Ärzte ohne Grenzen“

H	B	K	N	O	R	P	E	L	S	C	H	I	C	H	T	Z	N	E
R	R	B	E	R	E	L	F	G	A	B	I	F	N	Z	U	B	N	X
H	Z	B	P	N	R	L	F	N	E	L	I	X	I	E	R	I	U	T
E	J	H	V	T	I	Z	U	I	E	S	M	G	E	R	X	L	L	R
U	N	K	Z	R	N	S	P	I	N	G	P	X	R	K	G	A	T	E
M	T	N	Y	A	H	K	K	K	X	Z	L	O	S	C	B	U	R	M
K	O	N	T	R	A	I	N	D	I	K	A	T	I	O	N	F	A	I
T	B	A	E	N	R	D	F	B	S	O	N	G	C	F	M	A	S	T
I	Z	R	N	E	T	G	O	N	A	R	T	H	R	O	S	E	C	Ä
S	B	K	S	R	U	H	I	K	D	L	I	S	U	T	V	A	H	T
W	C	O	L	E	U	K	O	Z	Y	T	E	N	N	K	E	L	A	E
U	V	S	L	Z	T	C	H	B	V	W	R	I	G	J	H	Y	L	N
S	C	E	U	L	T	E	R	B	L	A	E	T	M	E	F	S	L	X
N	S	I	J	A	C	H	E	L	L	E	N	B	O	G	E	N	E	R
S	H	N	A	T	U	R	H	E	I	L	K	U	N	D	E	M	R	N

1. Gegenanzeige *(16 Buchstaben)* ..... K ←
2. Künstlicher Schlaf *(7 BS)* .....
3. Einpflanzen, einbauen *(12 BS)*.....
4. Heiltrank *(7 BS)*.....
5. Lat.: Arthrose des Kniegelenks *(11 BS)* ...
6. Gelenk der oberen Extremität *(10 BS)* ..
7. Weiße Blutkörperchen *(10 BS)* .....
8. Gliedmaßen *(12 BS)*.....
9. Behandlung mit natürl. Mitteln *(14 BS)*.....
10. Schutzschicht in Gelenken *(14 BS)*.....

Hier den jeweiligen Anfangsbuchstaben eintragen!

↑ Die CD enthält Werke von Bach, Schumann und Chuquisengo
(siehe auch Bericht auf Seite 24)

So geht's: 10 Begriffe finden, die mit der Hessingpark-Clinic in (lockerer) Verbindung stehen und die Sie nach der Lektüre von *hessingpark-concret* bestimmt erraten werden. Die Anfangsbuchstaben der Lösungswörter ergeben – von oben nach unten gelesen – das Lösungswort. Wer gute Augen hat, findet die Wörter auch in unserem „Buchstabensalat“. Auf die Gewinner wartet je eine CD des Benefizkonzertes.

Schreiben Sie an: Hessingpark-Clinic GmbH; Redaktion: hessingpark-concret 1/17, Hessingstraße 17, D-86199 Augsburg oder einfacher per Mail an: redaktion@hessingpark-clinic.de
Lösungswort angeben und Ihre Anschrift nicht vergessen! Einsendeschluss: 30.09.2017 *(Eingangsdatum)*

Die Gewinner werden durch Los ermittelt, schriftlich benachrichtigt und veröffentlicht. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
Nicht teilnahmeberechtigt sind Mitarbeiter der Hessingpark-Clinic GmbH und deren Familienangehörige.

Die Gewinner aus Ausgabe 2/16 sind:

1. Platz:
Joachim de Hesselle
aus Augsburg

2. Platz:
Irmingard Lutz
aus Donauwörth

3. Platz:
Fromut Beck
aus Friedberg

hessingpark
CLINIC

... eine Clinic, die ihre Patienten als Gäste empfängt.

→ Anschrift:
Hessingpark-Clinic GmbH
Hessingstraße 17
(Parkplatz Wellenburger Str. 18)
86199 Augsburg

Zentrum für konservative und operative Orthopädie

Fachbereiche:
Fuß und Sprunggelenk
Hand und Ellenbogen
Hüftgelenk
Kniegelenk
Schultergelenk
Wirbelsäule

Anästhesie und Schmerztherapie
Kernspintomographie
Naturheilkunde
Osteopathie
Rheumatologie
Therapie und Training

→ Sprechzeiten:
Montag – Freitag
und nach Vereinbarung

Telefon: 0821 9099000
Fax: 0821 9099001
E-Mail: contact@hessingpark-clinic.de
Internet: www.hessingpark-clinic.de

Die Informationen in ***hessingpark-concret*** ersetzen nicht die Betreuung, Beratung und Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und andere Leistungserbringer. Alle Informationen sind unverbindlich und für Patienten gedacht, die allgemeine medizinische und gesundheitliche Fragen haben. Die Informationen der Experten basieren auf deren aktuellem Wissensstand. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Rechtzeitigkeit der Antworten und Informationen wird jede Haftung ausgeschlossen.

Die Hessingpark-Clinic bietet ihre Leistungen außerhalb eines Versorgungsvertrages mit den gesetzlichen Krankenversicherungen an. Diese übernehmen daher in der Regel keine Kosten für eine Behandlung in der Hessingpark-Clinic. Fragen zur Kostenübernahme sollten bereits im Vorfeld einer Behandlung mit der jeweiligen Versicherung geklärt werden.