



Informationsmaterial vom 16.12.2010

Spektakuläre Heilerfolge

Ein Mann trennt sich mit der Bandsäge die Hand ab und verliert sie trotzdem nicht. Eine Frau kann dank einer Giftspritze wieder richtig sehen und eine Rückenschmerz-Patientin heilt sich selbst – mit Bauchtanz. Wer genau hinsieht, erkennt, jeder Erfolg hat sein System: Ersthelfer, die den Patienten optimal versorgt haben. Ärzte, die mit Leidenschaft und Überstunden für ihre Patienten arbeiten. Und Betroffene, die sich nicht aufgeben.

Es ist der 4. Februar 2009. Im Rettungswagen Richtung Uniklinik Magdeburg ein Stahlbauschlossler aus Salzwedel. Eine Bandsäge hat dem 48jährigen mit scharfem Schnitt die linke Hand komplett vom Körper getrennt. Auf dem Weg zur Klinik spürt der Mann so gut wie keinen Schmerz. Zu groß ist der Schock. Es beginnt ein Wettlauf mit der Zeit. Um abgetrennte Körperteile wieder reamputieren zu können, bleiben den Chirurgen nur zwei bis sechs Stunden. Während in der Klinik der Patient auf den Eingriff vorbereitet wird, ist ein Mikrochirurg schon dabei, die abgetrennte Hand unterm Mikroskop zu präparieren. Der plastische Chirurg Dr. Hans-Georg Damert ist ein absoluter Spezialist auf diesem Gebiet und erklärt die chirurgischen Schritte so: „Man versorgt erst das Grobe, sprich man stellt die Knochen wieder her: mit Platten, Schrauben oder mit Drähten. Dann versucht man die Beuge und Strecksehnen zu nähen, zum Schluss kommen die Feinheiten, die man unterm Mikroskop bearbeitet, beispielsweise die Nerven und Gefäße.“ Nach sechs Stunden ist es geschafft. Der Anschluss der Hand ist gelungen. Der Patient hatte großes Glück. Im international anerkannten Hand-Trauma Center der Uniklinik Magdeburg kam er in die Hände von ausgewiesenen Spezialisten. Vom Ort des Geschehens bis zur Klinik verlief die Rettungsaktion optimal. Am Unfallort wurde die abgetrennte Hand in einem doppelten Folienbeutel fachgerecht aufbewahrt. Dr. Damert: „ In

den ersten Beutel wird das Amputat trocken gelagert oder lediglich in einer leicht feuchten Kompresse. Dieser Beutel wird verschlossen und in einem zweiten Beutel im schwimmenden Eis gelagert. Optimal ist eine Temperatur von 5 bis 6 Grad.“ Unbedingt vermeiden sollte man, den abgetrennten Körperteil direkt in Eis zu legen, denn dann würden die Gewebestrukturen absterben.

Auch wenn der Mann aus Salzwedel heute seinen Beruf als Schlosser nicht mehr ausüben kann, die Finger seiner Hand sind wieder beweglich und er kann zugreifen. Noch fehlt es ihm ein bisschen an Kraft. Doch Physio- und Ergotherapie werden ihm weitere Fortschritte bringen.

Erste Hilfe bei tiefen Schnittwunden

Bei abgetrennten Gliedmaßen oder auch sehr tiefen Schnittwunden besteht Lebensgefahr. Legen Sie den Betroffenen auf den Boden und lagern Sie den betroffenen Körperteil möglichst hoch. Mit einem Druckverband kann die Blutung gestoppt werden. So legen Sie ihn an:

1. Ziehen Sie Einmalhandschuhe an.
2. Decken Sie die Wunde mit einer Kompresse ab.
3. Legen Sie einen festen Gegenstand auf die abgedeckte Wunde. Das kann eine noch in der Verpackung

befindliche Fixierbinde sein oder ein noch eingepacktes Verbandspäckchen. Notfalls geht auch eine Packung Taschentücher oder ein anderes Druckpolster.

4. Umwickeln Sie die Wunde mit einer Mullbinde, einem Tuch oder Schal. Der Verband sollte starken Druck ausüben, damit die Blutung gestillt wird.

Viele Ersthelfer haben Angst, bei der Versorgung des Verletzten einen Fehler zu machen. Doch den größten Fehler, den Sie machen können, ist der, gar nicht zu helfen. Bereits die Anwesenheit hilft dem Verletzten. Auch der Hinweis, dass die Retter schon unterwegs sind, wirkt beruhigend.

Bei den meisten Menschen liegt ein Erste-Hilfe-Kurs schon Jahrzehnte zurück. Empfohlen wird jedoch eine Auffrischung aller zwei bis drei Jahre. Zahlreiche Anbieter wie das Deutsche Rote Kreuz, Die Johanniter, der Malteser Hilfsdienst oder der Arbeiter-Samariter-Bund bieten regelmäßig Wiederholungs-Kurse an.

Erste Hilfe bei Herzinfarkt

Bei einem Herzinfarkt zählt jede Minute. Ohne schnelle Hilfe kann der Verschluss eines Herzkranzgefäßes tödlich enden. Denn über diese Gefäße wird der Herzmuskel mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Ein Herzinfarkt verursacht meist starke Schmerzen in der Brust, die bis in den linken Arm, die Schulter oder den Oberbauch ausstrahlen. Die Betroffenen sind oft blass-grau und klagen über Übelkeit. Häufig sind auch ein Engegefühl in der Brust und Atemnot. Die Medizin verfügt heute über gute Möglichkeiten, die bei einem Herzinfarkt verschlossenen Gefäße wieder zu öffnen.

Vorraussetzung ist allerdings, dass der Betroffene schnell die Klinik erreicht. Hierzu kann der Ersthelfer beitragen. Das können Sie tun:

1. Alarmieren Sie den Rettungsdienst.
2. Ist der Patient noch bei Bewusstsein, sollten Sie ihn in eine bequeme Position bringen, den Oberkörper leicht erhöht lagern. Das entlastet das geschwächte Herz.

3. Lockern Sie enge Kleidungsstücke wie Kragen, Schals oder Gürtel. Vermeiden Sie Aufregung.
4. Setzt die Atmung des Betroffenen aus und ist kein Puls tastbar, sollten Sie umgehend mit der Wiederbelebung beginnen.
5. Platzieren Sie den Ballen ihrer Hand in der Mitte des Brustkorbs, setzen Sie den Ballen der anderen Hand auf die erste Hand.
6. Drücken Sie in schnellen Abständen auf den Brustkorb des Bewusstlosen. (ca. 100 mal pro Minute)
7. Für die Beatmung verschließen Sie die Nase des Patienten. Über einen Zeitraum von einer Sekunde blasen Sie gleichmäßig Luft in seinen Mund, bis sich der Brustkorb sichtbar hebt.
8. Die Herzdruckmassage hat Vorrang vor der Beatmung: 30 x drücken, 2 x beatmen.
9. Betreuen Sie den Patienten bis der Rettungsdienst eintrifft.

In einigen öffentlichen Gebäuden wie Bahnhöfen, Flughäfen oder Kaufhäusern gibt es mittlerweile zunehmend Defibrillatoren. Das sind halbautomatische Schockgeber, die im Falle eines Herzstillstands auch von medizinischen Laien bedient werden können. Dabei kann man sich ganz auf die sprachlichen Anweisungen verlassen. Dem Helfer wird erklärt, wo er die Elektroden aufkleben muss, prüft elektronisch die Herz-tätigkeit des Patienten und löst im Ernstfall den Schock aus.

Heimtückische Herzmuskelentzündung

Im Gegensatz zu einem Herzinfarkt schleicht sich eine Herzmuskelentzündung langsam ein. Sie verursacht sehr unterschiedliche Symptome: Leichtere Formen verlaufen meist unbemerkt, bei schweren Formen klagen die Betroffenen anfangs über Müdigkeit, allgemeine Schwäche, Atemnot oder Wasseransammlungen in den Beinen. Die Diagnose ist häufig schwierig, da die Symptome nicht offensichtlich auf eine Herzerkrankung hindeuten. Eine eingehende kardiologische Untersuchung mit EKG, Herzultraschall und Bluttest bringt Klarheit. Meist sind es Viren oder Bakterien, die nach einer Infektion, wie einer Erkältung oder Durchfallerkrankung, auf den Herzmuskel übergreifen und zu der Entzündung führen. Selbst bei einer Erkältung ohne Fieber sollten Ausdauersport in dieser Phase unter-

bleiben. Neben der medikamentösen Therapie ist die Schonung des Patienten besonders wichtig. Wird die Erkrankung frühzeitig entdeckt, heilt die Herzmuskelentzündung in der Regel ohne Folgen aus. Wird das Herz dagegen dauerhaft geschädigt und eine akute Herzschwäche verursacht, ist die letzte Therapie-Option eine Herztransplantation.

Junge Mutter dank Kunstherz gerettet

Anfangs dachten alle, es sei bloß eine Erkältung, die Mara Zaspel extrem zu schaffen macht. Vielleicht auch Erschöpfung. Denn die junge Frau hatte gerade ein Baby bekommen. „Angefangen hat es bei mir damit, dass ich schlecht Luft bekam. Gerade bei Belastung und Treppensteigen. Ich hatte ein Druckgefühl im Brustkorb. Als ob da irgendwas drauf lag.“, so die 22-Jährige. Nach zahlreichen Untersuchungen diagnostizieren Ärzte der Uniklinik Halle eine Herzmuskelentzündung, wahrscheinlich aufgrund einer Virusinfektion.

Doch keine Therapie schlägt an. Die Patientin wird schwächer und schwächer. Ihr Herz will nicht mehr. Die Ärzte versetzen sie in ein künstliches Koma. Die junge Frau ist dem Tod näher als dem Leben. Ihre Mutter spricht ihr immer wieder Mut zu: „Ich habe zu ihr gesagt: Kämpfe! Du schaffst es!“ Obwohl Mara im Koma liegt, hört sie ihre Mutter: „Das Streicheln auf dem Kopf habe ich gemerkt. Ich habe auch alles gehört. Das hat mir wirklich die Kraft gegeben.“ Schließlich wird der jungen Frau das kleinste Kunstherz der Welt implantiert. Damit übernimmt die Technik komplett die Pump-Funktion. Ihr eigenes Herz soll sich erholen. „Für die Patienten ist das natürlich eine riesige Umstellung.“ erläutert Hasan Bushnaq, Herzchirurg an der Uniklinik Halle. „Sie müssen immer eine Tasche mittragen, wo der Controller und die Batterien drin sind. Aber das nehmen die Patienten gern in Kauf. Denn damit kann man ein weitgehend normales Leben führen, was vorher kaum machbar war, weil sie nur noch bettlägerig waren.“

Dank der Entlastung durch die implantierte Technik hat sich Maras eigenes Herz mittlerweile gut erholt. Demnächst wird sie auf das Kunstherz wieder verzichten können. „Ich habe im Moment Angst davor, wenn mein Herz dann wieder alleine das ganze Blut pumpen muss. Ich hoffe nicht, dass es dann sagt: ‚es ist mir zuviel‘ und aufgibt.“ Die Ärzte sind jedoch guter Hoffnung, dass ihr Herz auch ohne technische Unterstützung zuverlässig schlagen wird.

Zwickauer Koryphäe heilt mit Gift

„Allein die Dosis macht das Gift“ Diesen berühmten Satz prägte Paracelsus im 16. Jahrhundert. Nach dem legendären Arzt sind heute zahlreiche Kliniken benannt. So auch eine in Zwickau. Und hier wird der Ausspruch des Gelehrten wörtlich genommen und mit Gift behandelt: Mit Botulinumtoxin, dem stärksten Nervengift, das der Mensch kennt. Die Therapie hilft Patienten, die an einer sogenannten Dystonie leiden. Die Krankheit hat ihre Ursache im Gehirn, von dort werden zu viele Impulse zu den Muskeln geleitet. Das verursacht Bewegungsstörungen, wie bei Patientin Bärbel Engelmann. Bei ihr begann die Erkrankung schleichend, mit einem ständigen Zucken der Augenlider. Die Zuckungen werden so schlimm, dass sie sich nur noch mit Begleitung in die Öffentlichkeit traut. Manchmal klappen die Augen sekundenlang zu, sie kann dann nichts mehr sehen und plötzlich beginnen auch die Muskeln am Hals zu schmerzen. Der Kopf bleibt seltsam verdreht.

Doch Augenarzt und Neurologe finden nichts, die Hausärztin verschreibt ihr Baldriantropfen und empfiehlt der Patientin eine Psychotherapie: „Mir wurde gesagt, ich habe einen Tick, den sollte ich mir abgewöhnen, so wie ich ihn mir angewöhnt habe. Da habe ich gedacht, ich bin im falschen Film.“ Eine fatale Fehldiagnose. Dabei gibt es einen Stoff, mit dem man die Krankheit gut behandeln kann, mit Botulinumtoxin, kurz Botox genannt. Im Zentrum für Bewegungsstörungen der Zwickauer Paracelsus Klinik behandelt der europaweit gefragte Dystonie-Experte Professor Gerhard Reichel Patienten mit solchen Problemen. Ganz gezielt wird das Medikament in die betroffenen Muskeln gespritzt. Drei Monate schafft es Linderung, danach muss neu behandelt werden.

Was einfach aussieht, erfordert viel Erfahrung, erläutert Prof. Reichel: „Es gibt von den Halsdystonien über 1023 Varianten, die müssen unterschiedlich behandelt werden. Das heißt einerseits in der Kombination der Muskeln, als auch von der Konzentration des Botulinumtoxins.“ Dystonien können größere Muskelgruppen, sogar den ganzen Körper betreffen oder nur den Finger.

Warum die Krankheit ausbricht und wie sie ursächlich geheilt werden kann, ist bis heute nicht bekannt. Ein Problem der Patienten: viele Ärzte sind mit dem Krankheitsbild nicht vertraut.

Neue Therapie für aussichtslosen Fall

Seinen Tennisschläger hat Peter Trinkl gerade neu bespannen lassen, sinnlos würde manch Außenstehender sagen, denn momentan ist der 49-Jährige schon nach ein paar Stufen im Treppenhaus außer Atem. Für Peter Trinkl aber ist jede Treppenstufe ein Beweis. Es geht bergauf: „Ich kann viel besser Treppensteigen. Waren es früher nur zehn Stufen, geht jetzt zum Großteil auch schon über 40 Stufen.“ Vor ein paar Monaten noch schien der Fall Trinkl aussichtslos. Ohne Atemgerät ging gar nichts mehr, doch die letzten Untersuchungsergebnisse lassen auch den Rheumatologen Martin Aringer vom Uniklinikum Dresden wieder hoffen: „Es hat wenige Wochen gedauert, bis er gesagt hat, er fühlt sich deutlich wohler. Und dann wurde auch die Durchblutung besser in den Gelenken und in den Gefäßen.“

Rückblick: Vor zwei Jahren wurde bei Peter Trinkl eine spezielle rheumatische Erkrankung diagnostiziert, eine Sklerodermie. Übersetzt heißt das: Harte Haut.

Das Bindegewebe der Haut verdickt, die Gelenke versteifen sich, auch das Gewebe von inneren Organen wird bei manchen Patienten befallen. Professor Aringer: „Bei der Erkrankung ist es wie bei einer Impfreaktion. Dort entwickelt man Antikörper gegen körpereigene Bestandteile und die führen zu Schäden. In der Lunge, aber auch im Gefäßsystem.“

Normalerweise wird die Krankheit mit einer Chemotherapie behandelt, doch die versagt bei Peter Trinkl. Es geht ihm immer schlechter – die Ärzte sind ratlos. Da wagt der Rheumatologe Martin Aringer ein Experiment. Seine Idee: So wie man bei einer Dialyse das Blut von Giftstoffen reinigt, kann man die Antikörper vielleicht auch aus dem Blut heraus waschen. Das Verfahren an sich ist nicht neu – doch bei einer Sklerodermie wurde es noch nie ausprobiert, weil die Krankheit weitgehend unerforscht ist.

Normalerweise muss so ein neuartiges Behandlungskonzept auch von einer Ethikkommission geprüft und befürwortet werden. „Aber so ein Prozess dauert einfach lange und wir hatten den Eindruck, wir können jetzt nicht Monate warten, entweder wir machen es oder es geht eben nicht.“ Gespannt verfolgen die Ärzte die ersten Ergebnisse: „Diese Antikörper, die er hat, kann man messen und die gehen deutlich runter, das heißt: Die Maschine macht das, was wir erwartet haben.“

Mittlerweile hat Peter Trinkl 62 Behandlungen hinter sich gebracht – das weiß er auch ohne Notizbuch oder Kalender. Wie lange er nun einmal pro Woche ins Krankenhaus kommen muss, ist noch ungewiss. „Ich spüre meine Lebensfreude ist da, das hätte ich ohne Behandlung nicht gehabt.“ Professor Aringer bereitet nun einen Antrag für die Ethikkommission vor, um das Verfahren weiter zu testen und Daten für spätere Studien zu sammeln. Peter Trinkl schöpft derweil wieder Lebensmut. Egal, ob er jemals wieder auf einem Tennisplatz steht oder nicht – auch von der Zukunft zu träumen bedeutet Leben.

Heilen mit den Händen

Hände. Sie können berühren, streicheln, drücken und auch heilen. Doch das Wissen um die Heilkraft der Hände bahnt sich erst langsam einen Weg in die moderne Medizin, obwohl es doch im Wort: BeHANDlung zu finden ist. Zu den Therapien, die nur mit den Händen heilen, zählt neben Osteopathie oder Chiropraktik auch Therapeutic Touch. Zu Deutsch: Therapeutische Berührungen.

Die Methode wurde vor rund 40 Jahren in den USA entwickelt und wird dort vor allem bei der Krankenpflege in Pflegeheimen, zur Gesundheitsvorsorge und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzt.

Bei uns ist Therapeutic Touch noch wenig bekannt. Rita Rose ist eine der Therapeuten und eigentlich ausgebildete Kinderkrankenschwester. Mehrere Jahre hat es gedauert, bis sie sich Lehrerin für Therapeutic Touch, nennen konnte. „Diese Methode ist ja eine Kombination aus Energie und Berühren. Und ich spüre, dass diese Art der Berührung den Patienten hilft Vertrauen zu gewinnen und dadurch kann man den Fluss der Energien möglich machen.“, erklärt Frau Rose die Therapie.

Für Patient Roger Vierhaus war diese Behandlung zunächst ein Experiment voller Skepsis. Doch da alle Therapien zuvor gescheitert waren und die jahrelangen Schmerzen in Knie und Schulterbereich nicht weniger wurden, ließ er sich darauf ein: „Erst fühlt es sich an wie ein Druckgefühl oder Kribbeln, dann waren die Schmerzen weg.“

Die Medizinsoziologin Dr. Melanie Neumann von der Universität Witten / Herdecke beschäftigt sich schon lange wissenschaftlich mit dem Phänomen der heilenden Hände. Doch bisher gibt es erst wenige Studien da-

zu: „Es gibt erste Hinweise darauf, dass Stresshormone, wie zum Beispiel Cortisol reduziert werden, man weiß auch, dass sogenannte Glückshormone ausgeschüttet werden, was sehr positive Auswirkungen auf den Körper und die Stimmung des Patienten hat.“ Nebenwirkungen sind von der Therapie nicht zu erwarten.

Gitte Baumeier: Mein Tipp

Die Reflektorische Atemtherapie nach Schmitt wurde von Dr. Ludwig Schmitt in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelt. Obwohl das Behandlungskonzept erstaunliche Erfolge erzielt, wird es heute nur von einigen Physiotherapeuten angewandt.

Die reflektorische Atemtherapie nach Schmitt sieht aus wie eine sehr intensive Massage. Ich arbeite mit Öl auf dem ganzen Rücken. Zur Beeinflussung der Atmung sind die Muskeln zwischen den Rippen ganz besonders wichtig. Dort mache ich sogenannte Scheuergriffe - ich "rubble" zwischen den Rippen und gebe zum Schluss einen intensiven Reiz. Danach bekommt der Patient eine kurze Pause, um zu atmen. Von dem intensiven "Rubbeln" entsteht eine Rötung und in der Pause kann man die verstärkte Atmung gut erkennen. Wendet man diese Griffe in der Becken- und Lendenregion an, sieht man auch in diesem Gebiet eine verstärkte Atmung.

Eine kräftige Atmung ist nicht nur für unsere Lungen, unseren Kreislauf, sondern auch für die inneren Organe und den Rücken wichtig. Bei jeder Atembewegung bewegen sich die Rippen, die ihrerseits an der Wirbelsäule befestigt sind. Bei eingeschränkter Atmung kann es zu verminderter Beweglichkeit der Rippen und somit auch der Wirbelsäule kommen.

Da die Atmung normalerweise automatisch abläuft, ist es schwierig sie zu beeinflussen. Spezielle Atemübungen, Sport und Sauna wären eine Möglichkeit.

Mit der reflektorischen Atemtherapie nach Schmitt kann man jedoch gezielt jene Regionen beeinflussen, die von herkömmlichen Atemübungen nicht erreicht werden und schlecht belüftet bleiben. Muskeln, die für die Atmung zuständig sind, werden gelockert, damit sie ihre Arbeit wieder verrich-

ten. Nach der Behandlung fühlt sich der Patient wohliger warm, freier, beweglicher und kann spürbar leichter Atmen.

Schmerzfrei dank Bauchtanz

„Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an...“ Der Satz den Udo Jürgens zum Ohrwurm machte, ist Erika Koch auf den Leib geschrieben. Die 66-Jährige aus der Nähe von Leipzig gewann in diesem Jahr den Grand Prix Goldener Herbst, ein Talentwettbewerb für Senioren: mit ihrer Bauchtanz-Darbietung.

Dass sie überhaupt mit dem orientalischen Sport anfang, passierte eigentlich ganz aus Versehen: „Ich hatte jahrelang Rückenschmerzen, weder Schmerzmittel, noch Physiotherapie oder Akupunktur halfen“, erinnert sich die Rentnerin. „Ich habe eine schwere Osteoporose, bin schon acht Zentimeter kleiner geworden.“ Eines Tages meinte ihre Physiotherapeutin: „Probieren Sie doch mal Bauchtanz!“

Das war vor sechs Jahren. Schon nach kurzer Zeit war sie wie durch ein Wunder schmerzfrei. „Der Bauchtanz ist ein sehr harmonischer Tanz. Dabei wird die Muskulatur des gesamten Körpers trainiert.“, erklärt sich Erika Koch ihren Therapieerfolg.

Heute gibt die ehemalige medizinisch-technische Assistentin selbst Bauchtanzunterricht. Ihre Schüler sind allesamt deutlich jünger. „Bauchtanz ist gar nicht schwer zu erlernen. Man muss sich konzentrieren können, braucht Rhythmusgefühl und Ausdauer. Ein paar Pfunde mehr auf den Rippen sind sogar von Vorteil.“

Seit dem Grand Prix Gewinn bekommt sie Auftritts-Anfragen aus ganz Deutschland. „Ich weiß, ich kann das nicht mehr ewig machen. Umso mehr Spaß habe ich jetzt daran.“

Wo kann man Bauchtanz erlernen?

Bauchtanz kann man nicht nur an Tanzschulen erlernen. Viele Volkshochschulen (www.vhs.de) bieten Kurse an. Auch bei Sportvereinen oder in Fitnessstudios lohnt sich die Nachfrage.

Experte im Studio: Peter Junghänel, DRK Krankenhaus Lichtenstein

Adresstipps:

Erste Hilfe Kurse:

www.drk.de

www.malteser-kurse.de

www.johanniter.de

www.asb.de

Verein für Reflektorische Atemtherapie e.V.

Nymphenburger Straße 211

80639 München

Fon 089 162024

reflektorische-atemtherapie@web.de

Anschrift/ Thema der nächsten Sendung

MDR FERNSEHEN

Redaktion Wissenschaft und Bildung "Hauptsache gesund"

04360 Leipzig

Faxabruf: 01803 151534

Internet: www.mdr.de/hauptsache-gesund

E-Mail: hauptsache-gesund@mdr.de

Thema der nächsten Sendung am 13.01.2010: Übergewicht: Mollig, aber gesund?