

AUSGABE 2/2018 · ZUM MITNEHMEN

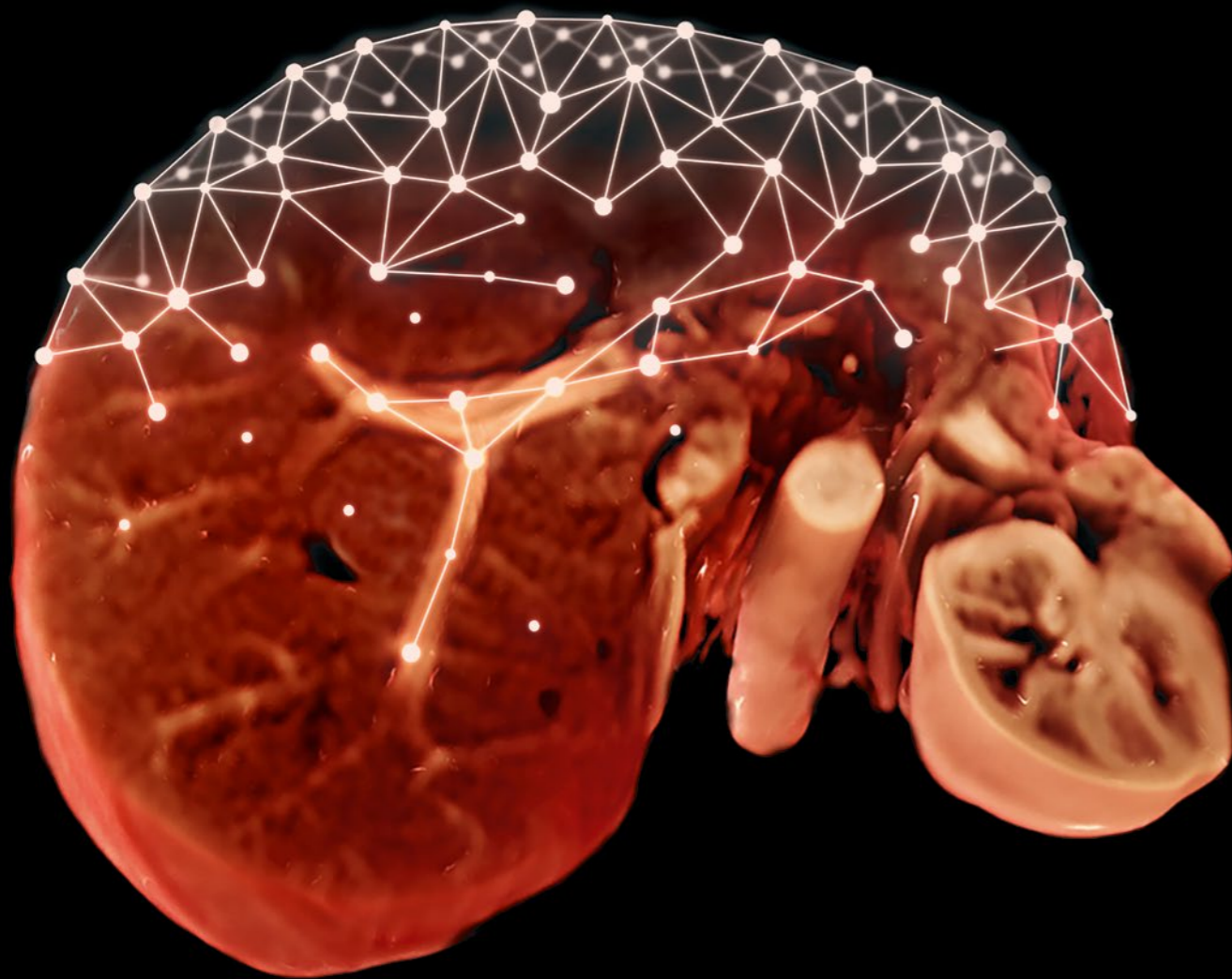
Patientenmagazin des MVZ

Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner

Wir machen Sie zum Experten Ihrer Krankheit

Blick auf Frauensachen





LEISER, SCHNELLER, PRÄZISER!

3-Tesla, die unseren Patienten viel bedeuten

Sie erhalten dank unseres neuen High-End 3-Tesla-MRT die schärfsten und kontrastreichsten Bilder Ihres Körpers, die unseren Ärzten ein Höchstmaß an Diagnosesicherheit ermöglichen. Die breite Röhre, minimierte Geräuschkulisse und reduzierte Untersuchungszeiten verbinden zudem höchsten Patientenkomfort mit Spitzentechnologie.



MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner

RADIOLOGIE
STRAHLENTHERAPIE
NUKLEARMEDIZIN

Telefon: 0231 9433-6
3tesla.radiologie-do.de

Blick auf Frauen



Liebe Leserinnen und Leser,

jedes Jahr beginnt mit vielen guten Vorsätzen. »Gesünder leben« steht meist ganz oben auf der Liste.

Unser neues Patientenmagazin greift dieses Thema auf und richtet sich insbesondere an alle Frauen. Denn Frauen gehen bewusster mit ihrem Körper um und tun einiges für ihre Gesundheit.

Vorsorgeprogramme wahrzunehmen, hilft dabei, gesund zu bleiben. Leider wissen viele nicht, welche Vorsorgeprogramme sinnvoll sind. Dabei gibt es gerade für Frauen viele Möglichkeiten, um Krebserkrankungen – insbesondere der Brust – rechtzeitig zu erkennen.

Es ist uns eine Herzenssache, aufzuzeigen, was Sie für Ihre Gesundheit tun können. Wir möchten Ihnen auch die Angst vor diesen Check-Ups nehmen. Es hat sich so viel getan – gerade in den letzten Jahren kam es vor allem im Rahmen der bildgebenden Diagnostik zu enormen Verbesserungen im Sinne der Früherkennung und Verlaufskontrolle von Erkrankungen – sowohl in der Radiologie als auch der Nuklearmedizin. Vorsorge ist eine Zeitinvestition in die eigene Gesundheit.

Je eher Erkrankungen entdeckt werden, desto besser stehen die Heilungschancen. Gerade Brustkrankungen sind häufig und ein sehr sensibles Kapitel. Wir möchten hier Vertrauen schaffen und Ängste nehmen. In diesem Magazin erfahren Sie, wie wir arbeiten und warum der Weg zu uns vielleicht nicht immer leicht ist, aber immer eine Erleichterung sein kann.

Verschaffen Sie sich einen Überblick!
Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihr Dr. Karsten Ridder

Inhalt

Folgende Themen erwarten Sie
in dieser Ausgabe

Die Beiträge in diesem PDF sind verlinkt.
Klicken Sie auf eine Überschrift, um zum
jeweiligen Artikel zu gelangen.

6

Detektiv in Sachen
Brustkrebs

9

Viva la Mamma

10

Spieglein, Spieglein,
Spiegelung

12

Das Kreuz mit
dem Kreuz

13

Ab zum Mammographie-
Screening

14

Auf zu
neuen Ufern

16

Zur Vorsorge
Check it up, Ladys!

18

Wenn der Krebs
dich packt

22

Rosinen im Kopf

26

Wenn das
Herz streikt

29

Wenn die
Puste ausgeht

30

Glossar

Dektiv in Sachen Brustkrebs

Interview mit Dr. Karsten Ridder

Jeder Tumor ist anders – jede Frau ist anders. Sie fühlt, denkt, handelt anders als andere Frauen. Die weibliche Brust ist ein besonders sensibles Kapitel und bereitet Grund zur Sorge. Statistisch gesehen erkrankt eine von acht Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs – rund 75 000 Neuerkrankungen gibt es pro Jahr in Deutschland. Rechtzeitig erkannt, stehen die Chancen auf vollständige Genesung gut.

Herr Dr. Ridder, Sie leiten ein Brustdiagnostik-Zentrum in der Kampstraße. Was zeichnet so ein Zentrum aus? Kompetenz – Erfahrung – Menschlichkeit, um es kurz auszudrücken. Kompetenz zeichnet sich für mich dadurch aus, dass man bereit ist, in einem interdisziplinären Team zu arbeiten. Brustdiagnostik ist nichts für Einzelkämpfer, sondern eine Sache des gegenseitigen Vertrauens und Erfahrungsaustauschs – das gilt intern wie extern. Bei uns in der Kampstraße sitzen drei erfahrene Brustdiagnostiker und auch die MTRA tragen einen entscheidenden Anteil dazu bei. Sie sind in der schwierigen Situation, hautnah an der Patientin zu sein, und trösten, wenn die Emotionen so groß sind, dass Tränen fließen – zeitgleich müssen sie aber auch perfekte Bildaufnahmen machen.

Ich bin der Auffassung, dass regelmäßiger Erfahrungsaustausch und die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Brustzentren Kompetenz ausmachen und entscheidend zum Genesungsprozess einer Patientin beitragen.

»Unser Wunsch ist es, Gesicht zu zeigen, auch da, wo die Diagnose niederschmetternd ist.«

Man darf nie stehen bleiben – weder medizinisch noch technisch und schon gar nicht menschlich: die Technik schreitet so rasant voran. Deshalb sollte man nie zufrieden sein, mit dem was man hat und was nach heutigem Standard verständlich ist, sondern die Entwicklung im Auge behalten und hinterfragen, auch aus dem Blickwinkel der Patientinnen.

Wie sieht es mit der Technik aus? Gibt es Verfahren, die man in der Brustdiagnostik empfehlen kann? Ja die gibt es, solange man die Patientin mit einbindet. Es gibt die Sonographie, die Brust-MRT, die Mammographie, die Tomosynthese usw. Wir haben die neuesten Geräte und verwenden die neuesten Techniken. Das sage ich nicht ohne Stolz. Aber wir haben auch ein offenes Ohr für unsere Patientinnen. Was nützt das beste Sonographie-Bild, wenn es nicht mit den Aussagen der Patientin übereinstimmt und man sie dann mit einem mulmigen Gefühl entlässt? Die Patientin fühlt sich allein gelassen und das darf nicht sein. Mein Anspruch ist es, Unstimmigkeiten abzuklären, bis die Diagnose ohne Zweifel feststeht.

Ist ein Radiologe nicht eher ein Arzt, der für Patienten eher anonym bleibt? Und bildgebende Verfahren eher ein Unwohlsein bereiten? Das hoffe ich nicht. Unser Ziel und Wunsch ist es, Gesicht zu zeigen, auch da, wo die Diagnose niederschmet-



Untersuchungsarten im Überblick

Brustsonographie

Der Brustultraschall ist eine Untersuchung, bei der die gesamte Brust mit Ultraschall angeschaut wird, um kleinste Gewebeveränderungen sehr früh zu entdecken oder tastbare Befunde abzuklären. Dabei wird, falls erforderlich, auch 3D- und 4D-Technik eingesetzt.

Brust-MRT

Brust-MRT bzw. Mamma-MRT, ist eine sehr sensitive Methode, mit der bereits kleine Mammakarzinome und Tumorstufen (DCIS) diagnostiziert werden können, falls Mammographie- und/oder Sonographie-Befunde nicht eindeutig sind.

Mammographie

Mammographie ist die Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs und im Rahmen der Nachsorge.

Tomosynthese

Die Tomosynthese, eine Art dreidimensionale Form der Mammographie, wird besonders bei Frauen mit dichtem Brustgewebe eingesetzt.

Spektral-Mammographie

Eine neue, erweiterte Mammographie-Methode, bei der jodhaltiges Kontrastmittel injiziert wird. Sie dient dazu, bösartige Krebsherde im Brustgewebe besser sichtbar zu machen, für Patientinnen mit Brustkrebs-Verdacht und wird u.a. in der präoperativen Diagnostik eingesetzt.

ternd ist. Wir möchten nicht als Buhmann in Erinnerung bleiben, der eine Schockdiagnose übermittelt hat. Wir sehen uns als Detektive der Krankheit, die den Weg gemeinsam mit der Patientin gehen.

Wie schaffen Sie das? Zum einen natürlich indem wir auf die Patientin, ihre Sorgen und Ängste eingehen. Zum anderen war und ist es uns sehr wichtig, die senologische Brustdiagnostik aus dem hektischen Praxisalltag herauszunehmen und räumlich abzugrenzen. Keine Frau soll sich unwohl fühlen, während sie auf den Termin wartet. Das Wartezimmer ist deshalb »Frauzone«.

Letzte Frage: Warum muss eine Frau keine Angst vor radiologischen Untersuchungen haben? Weil bildgebende Verfahren Klarheit schaffen. Die Geräte sind inzwischen sehr intelligent und arbeiten extrem schonend. Die Mammographie z.B. geschieht mit einer individuellen und optimalen Kompression und niedrigstmöglicher Strahlendosis.

Die MRT-Geräte sind keine dunklen Höhlen mehr, keine Monsterröhren, aus denen frau hörgeschädigt und verstrahlt herauskommt, sondern arbeiten schnell und präzise. Angst vor Enge muss niemand haben, mittlerweile sind die Röhren kurz mit einem großen Durchmesser. Sehen Sie den Radiologen als Lotse Ihrer Krankheit, der Sie durch Ihr Krankheitsbild manövriert. ■

Viva la mamma

Brustdiagnostik im MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner: Drei Standorte – sechs Experten

Ein Knoten ist wohl der bekannteste Hinweis darauf, dass etwas mit Ihren Brüsten nicht stimmt und häufig führt erst dann der Weg zum Arzt. Brustkrebs ist immer noch die häufigste Krebsart bei Frauen. Selbst Vorsorgeuntersuchungen verhindern Krebs nicht, aber die Heilungschancen sind umso besser, je früher eine bösartige Erkrankung diagnostiziert wird.

Die Brustdiagnostik lässt sich in zwei Bereiche unterteilen: die kurative Brustdiagnostik und das Mammographie-Screening-Programm.

Im Rahmen der kurativen Brustdiagnostik untersuchen wir Frauen aller Altersgruppen, die Beschwerden im Bereich der Brust haben. Eine Vorsorge-Untersuchung wird allen Frauen ab 40 Jahren empfohlen.

Frauen zwischen 50 und 69 haben im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms alle 2 Jahre Anspruch auf diese Untersuchung. (s. Seite 16)

Unsere Spezialisten haben langjährige Erfahrung in der Diagnostik von Brustveränderungen und arbeiten eng mit den behandelnden Frauenärzten und mit den zertifizierten Brustzentren der Region zusammen. Für die Diagnostik stehen modernste Geräte und die neuesten Methoden zur Verfügung. Ob Ultraschall, MRT, Mammographie oder Tomosynthese. Und weil Warten manchmal unruhig macht, sind unsere Wartebereiche Ruhezone – fernab von der Hektik des Alltags.

Lassen Sie sich regelmäßig durchchecken – Vorsorge ist keine Zeitverschwendung!



Prof. Dr. Detlev
Uhlenbrock



Dr. Jörg Reinartz



Dr. Julia Zeidler



Astrid Scharbrodt



Dr. Karsten Ridder



Melanie Berger

Spieglein, Spieglein, Spiegelung



Im Leben muss »frau« viele Kröten schlucken. Medizinische Untersuchungen gehören dazu. Manche mehr als andere. Besonders unbeliebt sind neben den gynäkologischen Untersuchungen die Darmuntersuchungen. Mit besonderer Angst verbunden ist dabei die Darmspiegelung, bei der der Darm auf Polypen und verdächtige Veränderungen untersucht wird. Polypen, die später zu Krebs werden könnten, lassen sich dabei direkt entfernen.

Der Darm: die Schaltzentrale des Körpers

Der Darm regelt Psyche, Immunsystem, Körpergewicht und Krankheiten mit. Mehr als 70 Prozent der körpereigenen Antikörper-Fabriken sitzen dort. Die Darmwand ist von einem Nervenplexus durchzogen, das aus viel mehr Zellen besteht als das Rückenmark. Und nicht zuletzt leben im Darm bis zu 1000 verschiedene Arten von Bakterien, die für uns arbeiten. Kopf und Bauch sind also eng vernetzt und jeder weiß es eigentlich: Aufregung schlägt auf den Magen! Wir haben Schmetterlinge im Bauch und im Falle eines Falles entscheidet das Bauchgefühl. Kurzum. Lernen Sie Ihren Darm wertschätzen.

Jede Frau kann ab ihrem 55. Lebensjahr zweimal eine Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs machen lassen. Haben sich bei der ersten Darmspiegelung keine Auffälligkeiten gezeigt, wird die zweite Spiegelung nach frühestens zehn Jahren angeboten. Der Grund für den Abstand ist, dass es viele Jahre dauert, bis aus Darmpolypen Krebs entstehen kann.

Keiner ist so schlecht wie sein Ruf

Die Angst vor der Untersuchung ist groß. Wenn man das Internet durchforstet, wird sie meist sogar noch größer. Fasten, Abführtag, Darmbluten – das klingt alles nicht ermutigend.

Fakt ist aber, eine Darmspiegelung läuft in der Regel völlig komplikationsfrei ab. Am Unangenehmsten ist die Vorbereitung – das Trinken großer Mengen Flüssigkeit und komplette Abführen ist unangenehm und anstrengend. Auch das Aufweiten des Darms mit Luft führt relativ häufig zu vorübergehenden Nebenwirkungen wie leichten Schmerzen oder Blähungen, das Beruhigungs- oder Narkosemittel zu Schwindel oder Herz-Kreislauf-Problemen, aber Komplikationen treten nur bei 1 bis 2 von 1000 Darmspiegelungen auf. Dabei handelt es sich vor allem um Blutungen, die nach der Entfernung von Polypen auftreten und ambulant behandelt werden können.

Bei etwa einem Drittel der Frauen, die zur Darmspiegelung gehen, werden Polypen gefunden. Bei kleinen Polypen reicht es, mit der nächsten Darmspiegelung zehn Jahre zu warten. Bei auffälligerem oder größerem Polypen oder wenn mehr als drei Polypen entfernt wurden, ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass in den nächsten Jahren weitere Polypen wachsen und die nächste Spiegelung sollte nach drei bis fünf Jahren erfolgen. Da sich nicht vorhersagen lässt, aus welchen Polypen sich Krebs entwickelt und aus welchen nicht, werden auch viele harmlose Polypen entfernt. Dies lässt sich bei einer Früherkennung nicht vermeiden. Viel schlimmer wäre es aber doch, wenn sich Darmkrebs daraus entwickelt.

Mittlerweile gibt es Aktionen, die Frauen und Männer ermutigen möchten zur Darmspiegelung zu gehen, eine davon ist die betriebliche Gesundheitsvorsorge.

Empfehlenswert: Darmtests als Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die Krebsgesellschaft NRW bietet Betrieben ihre Unterstützung bei der Krebsprävention an, zum Beispiel durch Vorträge bei Gesundheitstagen oder Betriebsversammlungen. Die Experten informieren dann über die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und der Früherkennung. In Dortmund nahm auch die Unternehmensgruppe DW21/DONETZ dieses Angebot wahr.

»Die Angebote der Krebsgesellschaft passen sehr gut in unser Konzept für die Implementierung eines systematischen und strukturierten betrieblichen Gesundheitsmanagements. Hierbei unterstützt uns auch die Techniker Krankenkasse (TK) als Kooperationspartner.«, berichtete Ulrich Liesch von DEW-Personalmanagement und Organisation.

Die Krebsgesellschaft kümmerte sich um die externe Organisation und sorgte für einen Referenten, Infomaterial und ähnliches. Unsere erste Veranstaltung im Frühjahr stieß auch gleich auf reges Interesse. 60 DEW21/DONETZ-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kamen zum Vortrag von Dr. Martin Fährndrich, leitender Oberarzt der Gastroenterologie am Klinikum Dortmund. Auf erfrischende, zugleich aber auch sensible Art erzählte er aus dem klinischen Alltag und ermutigte die Anwesenden, zur Darmspiegelung zu gehen. Im Anschluss hatten die Teilnehmer auch Gelegenheit, ihm Fragen zu stellen.

Zusätzlich bekam jeder Teilnehmer einen sogenannten immunologischen Stuhltest, mit vorfrankiertem Umschlag zur Versendung an das Labor. Dort wurden die Stuhlproben fachmännisch untersucht und die Ergebnisse den Einreichern direkt mitgeteilt. Die DEW als Arbeitgeber wurde lediglich über die Anzahl der Rückläufe informiert. Rund ein Drittel der Teilnehmer schickten die Proben ein – mit erfreulichem Ergebnis – keine der Proben waren auffällig.

»Mittlerweile haben wir weitere verschiedene Präventions-Veranstaltungen für unsere Mitarbeiter angeboten.«, so Liesch. »Darunter auch die Hautkrebsvorsorge und Hautscreenings, zu denen wir einen Hautarzt eingeladen hatten. Der Erfolg hat uns Mut gemacht, solche Aktionen auf jeden Fall regelmäßig anzubieten. Gerade der Darm wird ja häufig vernachlässigt. Und wir hoffen, dass durch die positiven Rückmeldungen andere Mitarbeiter ermutigt werden, zu einer Darmuntersuchung zu gehen!«

Die Alternative – die virtuelle Koloskopie

Die virtuelle Koloskopie ist genauso gründlich und sicher – allerdings keine Standardkassenleistung. Sie eignet sich besonders für Patienten nach Herzinfarkt oder Bauch-OP, bei künstlichem Darmausgang und wenn aufgrund starker Verwachsungen eine konventionelle Darmspiegelung nicht möglich ist.

Und es gibt zwei weitere Vorteile: Die virtuelle Koloskopie ist schnell und zeitgleich können die umliegenden Bauchorgane betrachtet und auf Veränderungen hin beurteilt werden. Allerdings können eventuelle Polypen nicht sofort entfernt werden.

FAZIT: Besser zur Darmvorsorge als zur Krebs-Nachsorge! ■

Das Kreuz mit dem Kreuz

Immer diese Wechseljahre: Frauen haben im Vergleich zu Männern ein nahezu doppelt so hohes Risiko, an Osteoporose zu erkranken. Woran liegt es mal wieder? Richtig, an einem Mangel an Östrogen, das die Knochen schützt. Außerdem ist das Knochensystem bei Frauen »feiner« gebaut. Bei den über 50jährigen erleidet eine von zwei Frauen einen Knochenbruch wegen Osteoporose.

Was sind die Risikofaktoren?

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an Osteoporose zu erkranken. Denn im Alter verändert sich neben der Dichte auch die Struktur des Knochens: Die Stabilität des Skeletts nimmt ab, die Anfälligkeit für Knochenbrüche steigt durch die Erkrankung stark an. Bei den Risikofaktoren wird zwischen nicht beeinflussbaren (z. B. das Alter oder familiäre Veranlagung) und beeinflussbaren Faktoren wie das Rauchen, Bewegungsarmut und Ernährung unterschieden. Auch einige Krankheiten können eine Osteoporose zur Folge haben wie eine Überfunktion der Schilddrüse, Diabetes mellitus oder auch chronisch-entzündliche rheumatische Gelenkerkrankungen.

Wie macht sich Osteoporose bemerkbar

Abnehmende Körpergröße, eingeschränkte Beweglichkeit oder langanhaltende Rückenschmerzen können auch ein erstes Anzeichen für Osteoporose sein. Allerdings kann der Rückenschmerz auch zahlreiche andere Gründe wie Bandscheibenschäden, Verspannungen, Rheuma, Abnützungen der Wirbelsäule, Skoliose etc. haben. Oft sind auch mehrere Ursachen gleichzeitig dafür verantwortlich. Die Osteoporose verursacht meist lange Zeit keinerlei Symptome – deshalb bezeichnet man sie auch als den schleichenden Knochenschwund. Eine Unterarmfraktur nach einem harmloseren Sturz oder auch ein Rippenbruch sind häufig Alarmzeichen, die an eine Osteoporose denken lassen sollten. Vorbeugend sollte man sich deshalb nach den Wechseljahren testen lassen.

Knochendichtemessung

Die Krankheit lässt sich mit einer »DXA-Knochendichtemessung« (auch: Osteodensitometrie oder DXA/DEXA) sehr gut diagnostizieren. Es ist die effektivste Methode, Osteoporose

festzustellen. Sie sollte an der Lendenwirbelsäule und den Hüftgelenken/Oberschenkelhälsen – nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – durchgeführt werden.

Bei der Messung werden gering dosierte Röntgenstrahlen eingesetzt. Die Strahlendosis entspricht in etwa der natürlichen wöchentlichen Strahlendosis eines jeden Menschen. Die Knochendichte wird mit einem speziellen Computerprogramm ermittelt. Diese kann für verschiedene Körperregionen durchaus unterschiedlich sein.

Die Untersuchung dauert etwa 10–30 Minuten. Die Patientin liegt dabei entspannt auf der Untersuchungsliege, während der Messarm des Gerätes langsam über ihn hinwegfährt. Die Untersuchung bedarf keiner besonderen Vorbereitung und wird bekleidet durchgeführt. Nebenwirkungen sind nicht bekannt. ■



Ab zum Mammographie- Screening

Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ohne Symptome. Die Mammographie ist eine Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust. Sie eignet sich zur Brustkrebsfrüherkennung, weil sie schon sehr kleine, nicht tastbare Tumoren in einem frühen Stadium sichtbar machen kann. Ziel ist es, Brustkrebs in einem frühen Stadium zu entdecken, um Frauen die Chance auf eine günstige Prognose und eine schonendere Behandlung zu geben.



Das Mammographie-Screening-Programm garantiert eine hohe Qualität

- Die Mammographie wird von speziell geschulten Fachkräften an streng kontrollierten digitalen Geräten durchgeführt.
- Die Untersuchung findet nur in Zentren statt, die auf die Brustkrebs-Früherkennung spezialisiert sind und eine besondere Zulassung dafür haben. Für Dortmund ist es die so genannte Screening-Einheit Dortmund/Hagen. Um eine solche Zulassung zu erhalten, müssen die Ärztinnen und Ärzte sowie das Fachpersonal besondere fachliche Qualifikationen vorweisen, die in kurzen und regelmäßigen Abständen überprüft werden. Nur dann erhalten die Screening-Zentren erneut ihre Zulassung (Rezertifizierungsverfahren).
- Die Untersuchung wird von einer Röntgenassistentin (MTRA) betreut. Sie macht von jeder Brust zwei Röntgenaufnahmen aus unterschiedlichen Richtungen. Dafür wird die Brust zwischen zwei Platten gedrückt. Das kann unangenehm oder schmerzhaft sein. Aber je flacher die Brust gedrückt wird, desto weniger Röntgenstrahlung ist nötig und desto aussagekräftiger ist die Aufnahme. Eine Ärztin oder ein Arzt sind während des Screenings nicht anwesend.

- Jedes Mammographie-Bild – eine Röntgenaufnahme der Brust – wird von mindestens zwei speziell geschulten Fachärztinnen oder Fachärzten unabhängig voneinander begutachtet. Im Falle eines Verdachtes auf Brustkrebs werden die weiteren nötigen Untersuchungen innerhalb des Früherkennungs-Programms durchgeführt. Welche Maßnahme getroffen werden muss, wird individuell entschieden. Über die Befunde beraten dann mehrere Ärztinnen und Ärzte – das Ergebnis wird der Frau dann persönlich mitgeteilt.

Wie häufig lautet die Diagnose Brustkrebs?

Ewa 6 von 1000 Frauen bekommen die Diagnose Brustkrebs. Diese Frauen erhalten dann von der Ärztin oder dem Arzt der Mammographie-Screening-Einheit einen separaten Termin. Im Laufe des Früherkennungs-Programms kann eine Frau an bis zu zehn Mammographien teilnehmen und in jeder dieser Untersuchungen kann es zu einem Verdachtsbefund kommen. Frühzeitig erkannt, sind die Heilungschancen aber sehr gut. ■

Auf zu neuen Aufgaben

Der Begriff Demenz stammt aus dem Lateinischen und bedeutet wörtlich übersetzt »ohne Geist«. Wer an Demenz erkrankt, leidet unter dem (fortschreitenden) Verlust der geistigen Fähigkeiten. Das können Störungen des Denkens, des Gedächtnisses, der Orientierung oder auch der Persönlichkeit sein. Besonders im Frühstadium der Erkrankung ist schwer zu erkennen, ob es sich bei Gedächtnisproblemen um eine »normale« Alterserscheinung handelt oder um eine Demenz.

Prof. Dr. med. Detlev Uhlenbrock

Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie, Geschäftsführer des MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner, über die neuesten Diagnostikverfahren.

Die Früherkennung einer Demenz stellt nach wie vor eine Herausforderung für die Ärzte dar. Es gibt zu Beginn der Erkrankung relativ wenig sichere Kriterien. Die Abgrenzung zu einer normalen Alterung ist schwierig (z. B. Gedächtnisverlust normal/krankhaft), deshalb wird häufig auf die Kernspintomographie als diagnostisches Verfahren zurückgegriffen, um zum einen eine Demenz von anderen Erkrankungen des Gehirns abzugrenzen, zum anderen sich ein Bild vom Schweregrad der Erkrankung zu machen. Ziel ist es, einen vorzeitigen Abbau des Hirnvolumens als Hinweis auf eine Demenz nachzuweisen oder auszuschließen.

Allerdings geschieht dieser Abbau nicht rasch und gleichmäßig, sondern beginnt sehr subtil in besonderen zum Teil kleinen Regionen des Gehirns und wird zumeist erst zu einem späteren Zeitpunkt der demenziellen Erkrankung augenfällig.

Die Kernspintomographie wird hinsichtlich der Veränderungen spezieller Hirnregionen ausgewertet, man betrachtet das Volumen des gesamten Gehirns, insbesondere aber Veränderungen einzelner spezieller Abschnitte. Diese Volumenabschätzung wurde bisher allerdings nur visuell vorgenommen. Es kam zu einer Bewertung des Hirnvolumens im Vergleich zu einem Normalbefund.

Dass diese Abschätzung sehr stark von der subjektiven Betrachtung und Erfahrung des jeweiligen Radiologen abhängt, ist verständlich. Denn schließlich existieren altersabhängige Volumenreduktionen, die als völlig normal anzusehen sind. Ab wann ist also eine Volumenreduktion des Gehirns nicht mehr normal? Diese Frage wird unter Umständen von drei Radiologen, wenn man ihnen eine Hirnuntersuchung vorlegt, dreimal anders beantwortet.

Das Problem hat Software-Firmen bewogen, eine quantifizierende Auswertungssoftware zu entwickeln, die jetzt eine genaue Aussage in Abgrenzung zu Normalbefunden erlaubt. Diese Software-Systeme erlauben sogar eine Quantifizierung der einzelnen Hirnabschnitte, so dass wir eine Volumenbestimmung bis in die kleinsten Abschnitte des Gehirns vornehmen und diese Volumenbestimmung mit einem Normalkollektiv vergleichen können. Somit lässt sich in Zukunft sehr exakt festlegen, inwieweit eine Hirnregion einen normalen altersgemäßen oder einen darüber hinausgehenden krankhaften Hirnabbau zeigt.

Ferner ermöglicht die Software eine Bestimmung des Gewebeverlusts bei Multipler Sklerose (MS) in der klinischen Versorgung. Entzündungsherde sind gut erkennbar und sofern Verlaufsdaten eines Patienten vorliegen, kann die Volumenveränderung präzise berechnet und bestimmt werden, inwieweit der Gewebeverlust krankheitsbedingt ist.

Leider ist diese Auswertung noch keine Kassenleistung und müsste separat im Rahmen einer individuellen Vereinbarung abgerechnet werden. Der Preis dieser gesonderten Auswertung beträgt 60€, die aber in jedem Fall gut angelegt sind. ■



Zur Vorsorge

Check it up, Ladys!

Werden Krebserkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt, bestehen oftmals gute bis sehr gute Heilungsaussichten. Es gibt umfangreiche Programme zur Krebsfrüherkennung. Die Teilnahme an diesen Untersuchungen ist kostenfrei.

Pap-Test ab 20

Ab dem 20. Lebensjahr kann beim Frauenarzt eine kostenlose Früherkennungsuntersuchung für Krebs im Genitalbereich – insbesondere Gebärmutterhalskrebs – in Anspruch genommen werden. Dabei begutachtet der Arzt zunächst die äußeren Genitalien, um Vulvakrebs oder andere Erkrankungen festzustellen.

Anschließend tastet er durch die Scheide hindurch die inneren Genitalien ab. Dabei kann der Arzt Veränderungen, beispielsweise Verhärtungen im Bereich der Gebärmutter feststellen. Außerdem wird ein Abstrich vom Gebärmuttermund und dem Gebärmutterhals gemacht (Pap-Test). Dies erlaubt die Erkennung von Gebärmutterhalskrebs und seinen Vorstufen.

Brustuntersuchungen ab 30

Vom 30. Lebensjahr an sollte einmal jährlich eine Tastuntersuchung der Brust beim Frauenarzt durchgeführt werden.

WONACH WIRD GESUCHT? Vergrößerte Lymphknoten und Verhärtungen im Brustraum

WAS WIRD GEMACHT? Die Brust und die Achselhöhlen werden auf eventuelle Verhärtungen und vergrößerte Lymphknoten abgetastet.

Check Up 35

Ab 35 kann man alle zwei Jahre einen »Check-up« beim Hausarzt machen lassen.

WONACH WIRD GESUCHT? Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Nierenkrankheiten.

WAS WIRD GEMACHT? Herz und Lunge werden abgehört und der Bauchraum abgetastet. Außerdem wird der Blutdruck kontrolliert sowie Blut und Urin untersucht.

KURZUM: Wer sonst nie zum Arzt geht, hat hier die Chance, sich einmal auf Herz und Nieren testen zu lassen. Dabei sucht der Arzt nach Symptomen von Krankheiten, für die das Risiko mit steigendem Alter zunimmt. Diabetes früh zu erkennen ist wichtig. Bluthochdruck oder erhöhte Cholesterinspiegel können Risikofaktoren für Schlaganfall oder Herzinfarkt sein. Besser früh als zu spät!

Hautkrebs-Screening ab 35

Ab 35 zahlt die Kasse alle zwei Jahre eine Früherkennungs-Untersuchung für Hautkrebs. Das Screening gibt's bei Hautärzten oder speziell fortgebildeten Allgemeinärzten oder Internisten.

WONACH WIRD GESUCHT? Hautkrebs. Der Hautarzt sucht die Haut am ganzen Körper nach auffälligen Muttermalen und sonstigen Veränderungen ab. Wichtig für Frauen, die häufiger zu viel Sonne tanken, viele Muttermale haben oder erblich vorbelastet sind.

Darmkrebsfrüherkennung ab 50

Ab dem 50. Lebensjahr sollte man die Früherkennungsuntersuchung für Dickdarmkrebs beim Gastroenterologen wahrnehmen.

WONACH WIRD GESUCHT? Der Darm wird auf Verhärtungen oder ähnliche Veränderungen abgetastet. Mittels Stuhltest wird auf nicht sichtbares Blut gesucht.

Darmspiegelung ab 55

Ab dem 55. Lebensjahr gibt es zwei Möglichkeiten: entweder die Darmspiegelung (Koloskopie), bei der der gesamte Dickdarm begutachtet wird. Diese Untersuchung hat den Vorteil, dass verdächtige Bereiche, aus denen sich später Krebs entwickeln könnte, nicht nur entdeckt, sondern auch sofort entfernt werden können, z.B. Polypen. Nach zehn Jahren, so die Empfehlung, sollte sie wiederholt werden. Oder alternativ alle zwei Jahre einen Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl.

Mammographie-Screening ab 50

Vom 50. bis zum vollendeten 70. Lebensjahr werden Frauen alle zwei Jahre zur Mammographie eingeladen. Diese Einladung erfolgt automatisch auf der Grundlage von Angaben der Meldebehörden. In der Mammographie werden gut- und bösartige Veränderungen und Krebsvorstufen erkannt. Ergeben sich entsprechende Befunde, werden weiterführende Untersuchungen eingeleitet. Die Mammographie ist die effektivste Methode, um Brustkrebs zu erkennen.

WICHTIG: Nur zertifizierte Zentren und geschulte Brustdiagnostiker haben genügend Erfahrung im Umgang mit den Untersuchungsbefunden und verfügen über die notwendige Geräteausstattung.





Wenn der Krebs dich packt

Gisela Schwesig ist eine Frau voller Energie und Lebensfreude. Ihre Anwesenheit strahlt Kraft aus. Sie ist Mitglied im Landesvorstand von NRW und Gruppenleiterin für die Frauenselbsthilfe nach Krebs in der Gruppe Dortmund-Mitte. Und sie ist eine Kämpferin. Ihre eigene Geschichte ist bewegend und man spürt den Schmerz, wenn sie darüber berichtet.

Niemand erkrankt allein

»Wer möchte sich schon freiwillig mit Krebs auseinandersetzen? Ich wollte es nicht«, erklärt sie. »Ich wurde durch die Brustkrebserkrankung meiner Mutter damit konfrontiert. Die Erinnerung an Mama im Krankenhaus, mit Schläuchen aus denen gelbe Flüssigkeit tropfte, hat sich in mein Gedächtnis gebrannt. Meine Mutter war noch keine 50 und das Ambiente war bedrohlich und dieser Krankenhausgeruch ... Ich wollte nur eins, ich wollte weg. Aber für mich war klar, irgendwann trifft es auch mich. Deshalb beobachtete ich jede körperliche Veränderung kritisch und schöpfte alle Untersuchungsmöglichkeiten aus. Jedes Mal mit einem

mulmigen Gefühl und jedes Mal froh, wenn mir grünes Licht signalisiert wurde.

Aber dann traf es meine Schwester und das hat mir den Boden unter den Füßen weggerissen. Meine eigene Erkrankung kam zeitgleich – und wie so vieles im Leben zu einem Zeitpunkt, der unpassender nicht sein konnte. Ich hatte gerade eine unbefristete Stelle begonnen und die Erkrankung passte so gar nicht in mein Lebenskonzept. Waren die fühlbaren Lymphknoten doch lange Zeit vergrößert gewesen – ohne auffällig zu sein – warum gerade jetzt?

Der Moment, als mich mein Arzt anrief, ist mir immer noch sehr präsent und läuft wie ein Film an mir vorbei – jederzeit abspulbar. Seinen besorgten Blick kann ich noch spüren und seine Worte sind mir immer noch im Ohr. Vor allem aber sein Mitgefühl hat sich in mir verankert. Er hat sich sehr viel Zeit für mich genommen und das hat mir Mut gemacht und Kraft gegeben. Ein Arzt, der gut mit mir umgeht, hat einen entscheidenden Einfluss auf meine Genesung. Darum warte ich lieber auf einen Termin bei ihm – als zu einem anderen Arzt zu gehen. Ärzte wie er sind selten geworden.

»Wir lachen gemeinsam und wir weinen gemeinsam, wir leben doch und genießen es!«



Bei mir handelte es sich um einen aggressiven Tumor, der schnell wuchert. Trotz geringer Größe waren bereits Lymphknoten befallen. Die Tumorbiologie, die Fachsprache und viele Abkürzungen zwangen mich nun, mich intensiver damit zu beschäftigen. Schließlich hat die Bedeutung der präsentierten Tumorformel unmittelbaren Einfluss auf mich, meinen Körper und mein Leben. Mit OP, Chemo- und Strahlentherapie hatte ich das volle Programm »gebucht«. Und wenn man drinsteckt, dann ist es gut zu wissen, dass es Menschen gibt, die einen lieben und einfach nur da sind. Niemand wird alleine krank, auch die Angehörigen und Freunde leiden – und doch geht es irgendwie immer weiter – wenn auch mit Hindernissen und Umwegen.

Krebs ist keine Altfrankenkrankheit

Die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs ist bei jeder Betroffenen anders. Für mich stand schnell fest, ich wollte Frauen treffen, die ähnliches durchgemacht haben und wollte mich dafür engagieren. Nicht zum Klönen und Wehklagen – nein, so nicht. Krebs ist wie ein Rucksack, den ich immer kleiner schnüren kann, und das versuchen wir in unserer Selbsthilfegruppe. Wir wollen zeigen, dass Selbsthilfe Austausch bedeutet – jeder auf seine Weise. Wir sind vor allen Dingen eins sicherlich nicht: eine erweiterte Strickgruppe oder ein Club von alten Frauen, die sich regelmäßig zum Jammern treffen. Wir stehen mitten im Leben und möchten keinen Schongang. Wir lachen gemeinsam und wir weinen gemeinsam,

wir leben doch und genießen es! Nur Mut! Es gibt so Vieles zu entdecken.

Gemeinsam sind wir stark

Was erwartet mich in einer Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs? Wir fangen einander auf nach dem Schock der Diagnose, informieren uns über bestehende Möglichkeiten und begleiten in ein Leben mit oder nach Krebs. Dazu treffen wir uns einmal im Monat, um uns auszutauschen und über die Aktivitäten zu diskutieren, die wir in Angriff nehmen möchten, ob nun sportlich oder künstlerisch. Aber natürlich auch, um uns gegenseitig über Aktuelles im Gesundheitswesen zu informieren.

Letztes Jahr haben wir beispielsweise eine DVD aufgenommen »Krebs – Singen



Termine und Ansprechpartner der Frauenselbsthilfe



Dortmund-Mitte-I

als Gruppennachmittag im größeren Kreis (auch mit Vorträgen) am 2. Dienstag im Monat von 15:00 bis 17:00 Uhr in der Katholischen Bildungsstätte (Nebensaal 2) Propsteihof 10, 44137 Dortmund

Dortmund-Mitte-II

als Abendgesprächskreis (nicht nur) für Berufstätige am 2. Montag im Monat von 18:00 bis 20:00 Uhr in der Katholischen Bildungsstätte (Raum 141) Propsteihof 10, 44137 Dortmund

Wir treffen uns

- um Erfahrungen auszutauschen
- um Neuigkeiten aus dem Gesundheitswesen zu erfahren
- zu Vorträgen aus allen onkologischen Bereichen
- um der Lebensfreude trotz Krebs Raum zu geben

Ihre Ansprechpartnerinnen für den Gruppennachmittag

Andrea Hymon
Telefon: 0231 278662
andrea.hymon@gmx.de

Gisela Schwesig
Telefon 0231 4467933
g.schwesig@frauenselbsthilfe.de

Otti Kahnert
Telefon: 0231 27111
otti.kahnert@gmail.com

Renate Paßkowski
Telefon: 0231 751196
stef.pass1979@t-online.de

Ihre Ansprechpartnerinnen für den Abendgesprächskreis

Gabriele Wurmbrand
Telefon: 0231 95098409
gabiwurmbrand@web.de

Gisela Seithe
Telefon: 0231 101860

Anne Stucke
Telefon: 0231 1376613
annestucke@gmx.net

ist Leben« – die Idee wurde von dem Netzwerk »Singende Krankenhäuser« begleitet und war eine ganz tolle Erfahrung. Der Film macht Mut und zeigt neue Wege der Krankheitsbewältigung auf. Singen stärkt die Selbstwahrnehmung und das Selbstbewusstsein – und macht Lust auf Leben. So haben wir für dieses Projekt den NRW Selbsthilfepreis 2017 der Krankenkassen erhalten. Ein kleiner Schritt auf dem Weg der Vision von »singenden Gesundheitshäusern« in Dortmund ist damit gemacht.

Sportliche Aktivitäten wie der Benefizlauf »Race for Survival« in Köln sind kraftgebende Gemeinschaftserlebnisse und eine große Feier des Lebens. Außerdem hat sich auch das einmal jährlich stattfindende Sportevent »Düsseldorf am Ruder« etabliert – eine Ruder-Regatta für Menschen mit Krebs. Ich erinnere mich, dass die meisten von uns vorher noch nie gerudert waren und vor dem Wettkampf eine Trainerin hatten, die uns auch technisch ordentlich forderte und erklärte, wie wir reagieren müssen, »wenn wir uns einen Krebs fangen« (eine Benennung unter Ruderern wie man die Riemen wieder ordentlich aus dem Wasser bekommt) nach der ersten Verblüffung hat uns das natürlich beflügelt – denn das wollen wir ja – wir sind zurück im Leben und genießen das Hier und Jetzt.

Krebs ändert den Blickwinkel auf das Leben, man lernt Achtsamkeit sich selbst gegenüber und die Gruppe unterstützt dabei. ■



Rasieren im Kopf

Alt werden bedeutet Abschied nehmen. Zu spüren, dass all das, was man geliebt hat, zur Hürde wird: Geliebte Hobbys können nicht mehr ausgeübt werden, Reisen werden beschwerlich, Autofahren wird zum Abenteuer. Söhne, Töchter, pflegende Angehörige müssen Abschied nehmen. Jeden Tag ein bisschen mehr. Und vielleicht trifft es einen selbst — irgendwann.

Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Form der Demenz: Fast zwei Drittel aller Demenzkranken sind von dieser Diagnose betroffen. Die Patientinnen und Patienten sind meist älter als 65 Jahre. Es gibt aber auch deutlich jüngere Menschen, die daran erkranken. Heilbar ist die Alzheimer-Krankheit noch nicht. Aber durch die richtige Therapie lässt sich ihr Verlauf verzögern. Der Schlüssel dazu ist die Früherkennung.

Diagnose Demenz

Vor jeder Diagnose und einem Demenz-Test steht das klärende Gespräch mit dem Hausarzt. Wenn nötig, wird anschließend ein Demenz-Test durchgeführt. Dafür kann der Hausarzt den Patienten oder die Patientin an eine neurologische Praxis oder eine Gedächtnisambulanz überweisen. Neurologen und Psychiatern stehen dazu eine Reihe von Demenz-Tests zur Verfügung. Der Uhrentest ist einer der bekanntesten Demenz-Tests.

Die neuropsychologischen Tests bilden aber nur eine Säule der Diagnostik. Ebenso wichtig ist die körperliche Verfassung des Patienten. Weist der Patient bereits deutliche Symptome einer Demenz auf, veranlasst der Arzt wahrscheinlich eine CT oder MRT.

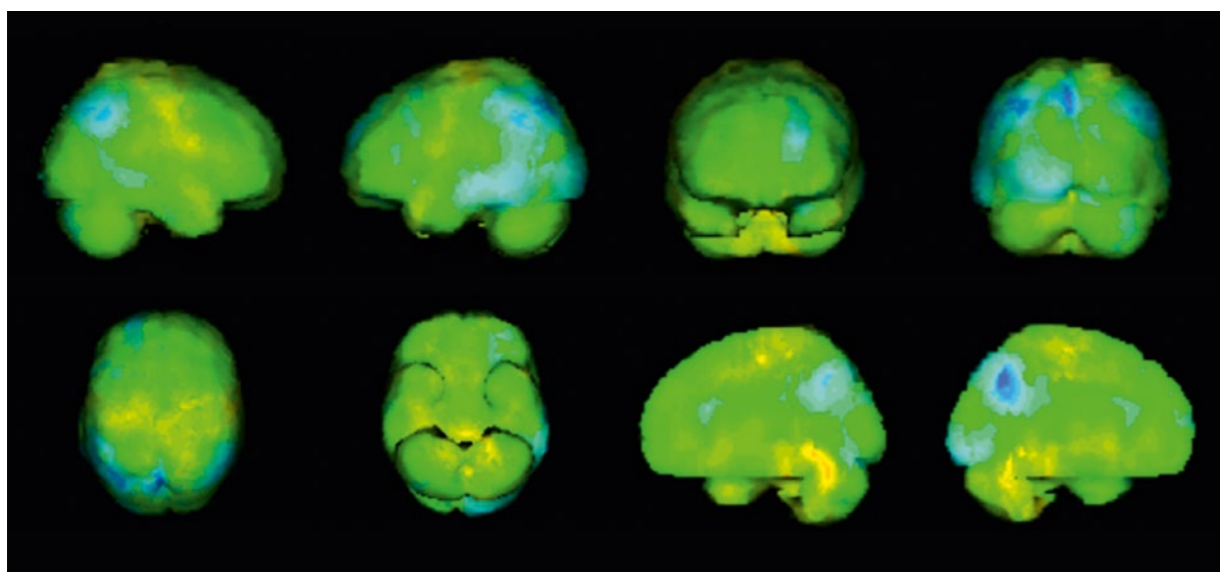
Dr. Marc-Oliver Möllers

Ärztlicher Leiter der Nuklearmedizin im MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner zum Thema Demenz und bildgebende Verfahren in der Demenz-Diagnostik.

Wodurch wird Demenz eigentlich ausgelöst? Rund 80 % aller Demenzen werden durch Krankheiten des Gehirns, den sogenannten neurodegenerativen Erkrankungen, hervorgerufen, bei denen Nervenzellen verloren gehen. Die Häufigsten davon sind Alzheimer, die Lewy-Körperchen-Krankheit und die Frontotemporale Degeneration, eine Erkrankung des Stirnhirns, gefolgt von Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns. Dann gibt es noch weitere seltenere Ursachen, z. B. neurologische Erkrankungen, Tumore, Abszesse, Abflussbehinderungen des Nervengewässers (Hydrozephalus), u. s. w.

Welche bildgebenden Verfahren machen Sinn und wann kommen sie zum Einsatz? In der Demenz-Diagnostik werden bildgebende Verfahren (Radiologie und Nuklearmedizin) mit drei Zielsetzungen eingesetzt: zum Ausschluss, zum Nachweis und zur Verlaufsdokumentation einer Demenz.

Noch vor einigen Jahren war die Hauptaufgabe der Radiologie, sekundäre Ursachen einer Demenz wie Tumore, Abszesse oder sonstige krankhafte Veränderungen im Hirn mittels MRT-Untersuchungen auszuschließen. Mittlerweile können mit der MRT auch Demenz-Erkrankungen klassifiziert, der Krankheitsverlauf dokumentiert und Prognosen erstellt werden.



18F-FDG-PET: Geminderter Stoffwechsel vor allem im Seit- und Schläfenlappen, gering auch im Vorderlappen des Gehirns rechts (blaue Areale).

Der erste Schritt ist immer die Feststellung oder der Ausschluss einer Demenz. Danach folgt in der Regel die Klärung der zugrundeliegenden Ursache. Hierfür werden bildgebende Verfahren wie die Kernspintomographie (MRT) oder nuklearmedizinische Verfahren wie PET-CT oder DaT-Scan eingesetzt.

Wie belastend ist so eine Untersuchung? Die Angst vor einer nuklearmedizinischen Untersuchung ist meist das größte Problem – die eigentliche Untersuchung wird sehr gut vertragen. Vor den radioaktiven Substanzen muss sich niemand fürchten. Für die Untersuchung sind sehr kleine Mengen ausreichend und das Radiopharmakon zerfällt sehr schnell im Körper und wird dann wieder ausgeschieden.

Wie unterscheiden sich MRT und Nuklearmedizin? Die MRT stellt die Hirnstrukturen mit großer Genauigkeit dar. Es können Blutungen, Durchblutungsstörungen, selbst kleinste Tumore erkannt werden oder auch Schrumpfungen bestimmter Hirnareale. Dann folgt die Form der Funktion und da setzt dann die Nuklearmedizin ein. Mit der PET-CT beispielsweise lassen sich eine verminderte Stoffwechselaktivität und Amyloid-Ablagerungen – wie sie bei Morbus Alzheimer vorkommen – erkennen.

Was sind Amyloid-Ablagerungen? Bei Amyloid handelt es sich um ein stark verändertes Protein, das sich an der Außenseite von Nervenzellen ansammelt und diese zerstört. Wenn die Ablagerungen frühzeitig erkannt werden, dann könnte man den Verlauf vermutlich verlangsamen, wenn auch nur in einem sehr leichten Stadium. Mittels 18F-Amyloid-PET können bereits Jahre vor Einsetzen von kognitiven Beeinträchtigungen Veränderungen des Gehirns festgestellt werden.

Was ist eine FDG-PET-CT? Die FDG-PET/CT ist ein wissenschaftlich belegtes Verfahren zur Frühdiagnose von Demenz-Erkrankungen. FDG steht für das Radiopharmakon Flu-

or-18-Desoxyglucose, ein mit radioaktivem Fluor markierter Traubenzucker. Der radioaktiv markierte Zucker verteilt sich im Körper und wird von den Zellen aufgenommen. In manchen Geweben wird der Zucker rasch aufgenommen, in anderen langsamer. Geschädigte Nervenzellen haben eine verringerte Stoffwechselaktivität. Mit Hilfe dieser Technik lassen sich Nervenzellschädigungen sehr früh nachweisen, bereits bei Patienten, die »nur« an Gedächtnisstörungen leiden. Im Körper zerfällt der Tracer sehr schnell und lässt sich messen und die räumliche Verteilung mittels Funktionsbilder sehr gut darstellen.

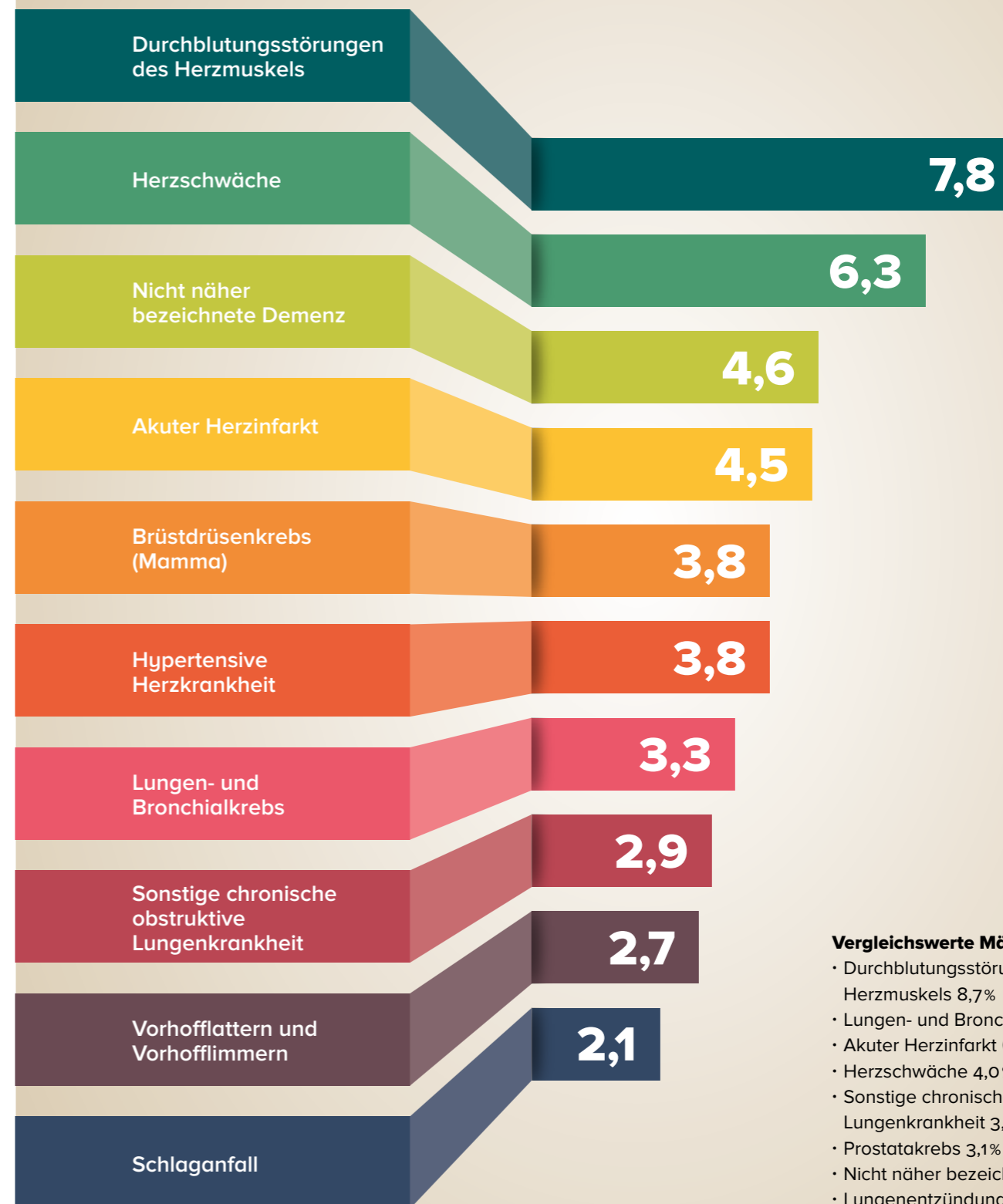
Was ist nun DaT-SCAN? Die DaT-SCAN-Szintigraphie wird zur Darstellung Dopamin-freisetzender Nervenzellen genutzt, die für das Krankheitsbild des Morbus Parkinson von ursächlicher Bedeutung sind. Dabei wird als Radiopharmakon Jod-123-FP-CIT oder Jod-123-β-CIT Pharmakon benutzt, das intravenös (in die Vene) injiziert wird und sich dann im Körper verteilt, vor allem im Gehirn. Das Verfahren dient auch der Diagnosesicherung für die Lewy-Körperchen-Demenz. Mit Hilfe des DaT-SCAN lassen sich so neurodegenerative Erkrankungen von nicht-neurodegenerativen Erkrankungen mit Parkinson-Syndrom unterscheiden.

Welche Vorteile hat die PET-CT gegenüber der MRT? Beides sind Verfahren für eine sichere Demenz-Diagnostik – MRT und PET-CT bauen aufeinander auf. Die PET-CT ist eine sehr sichere Methode zur frühzeitigen Diagnose der Alzheimer-Erkrankung. Ihre Genauigkeit liegt bei >90 % und ist insbesondere für die Früherkennung von großer Bedeutung.

FAZIT: Rechtzeitig erkannt, können Menschen mit Demenz länger selbstständig leben, Früherkennung ist der Schlüssel dazu. ■

Die 10 häufigsten krankheitsbedingten Todesursachen bei Frauen in 2015

Todesursache Nummer eins in Deutschland bleiben Herz- und Kreislaufversagen. Demenz rückt aber mehr und mehr in den Fokus.



- Vergleichswerte Männer:**
- Durchblutungsstörungen des Herzmuskels 8,7%
 - Lungen- und Bronchialkrebs 6,6%
 - Akuter Herzinfarkt 6,3%
 - Herzschwäche 4,0%
 - Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit 3,9%
 - Prostatakrebs 3,1%
 - Nicht näher bezeichnete Demenz 2,2%
 - Lungenentzündung 2,2%
 - Ungenaue und unbekannte Todesursachen 2,1%
 - Dickdarmkrebs 1,9%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch: Gesundheit

Wenn das Herz streikt



Frauenherzen schlagen anders und zwar nachweislich. Natürlich ist das Organ bei beiden Geschlechtern fast anatomisch gleich, aber dennoch weisen Frauen- und Männerherzen eine Reihe von Unterschieden auf, z.B. in der Reaktion auf Hormone, Medikamente und Stress. Erkrankten Frauen am Herzen, ist die Therapie schwieriger als bei Männern. Vorbeugung ist daher besonders wichtig.

Einen gesundheitlichen Vorteil haben Frauen zumindest bis sie in die Wechseljahre kommen gegenüber Männern: Herzerkrankungen sind bei ihnen seltener. Die weiblichen Geschlechtshormone wirken wie ein Schutzschild für die Herzkranzgefäße, indem sie unter anderem das Verhältnis der Blutfette positiv beeinflussen. Doch mit der nachlassenden Östrogenproduktion wendet sich das Blatt: Nun steigt die Erkrankungshäufigkeit bei Frauen um das Dreifache an und liegt sogar höher als bei Männern gleichen Alters.

»Frauen sind durch ihren Hormonhaushalt besser geschützt – zumindest bis zu den Wechseljahren!«, bestätigt Facharzt Dr. Michael Hartmann, Radiologe und Spezialist für Herzuntersuchungen im MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner. Danach steigt das Risiko einen Herzinfarkt zu erleiden. Nur durch eine rechtzeitige Diagnose kann dies abgewendet werden. Der Herzkatheter ist häufig noch das Mittel der Wahl, um abzuklären, ob eine Herzerkrankung vorliegt. Das ist aber nicht immer notwendig. »In keinem anderen Land werden so häufig Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt wie in Deutschland. Meist sind die Untersuchungen unnötig. 60% der Patienten haben keine koronare Herzerkrankung – das zeigen die neuesten Studiendaten. Ein Herzkatheter ist eine invasive Untersuchung und somit auch mit den üblichen – wenn auch kleinen – Risiken verbunden, die sich mittlerweile vermeiden lassen. Im Rahmen der Kardio-CT gibt es neben der Visualisierung der Herzar-

»Frauen sind durch ihren Hormonhaushalt besser geschützt!«

terien auch die Möglichkeit, das Volumen der Kalkablagerung zu messen und präzise einzuschätzen. Auch Gefäßverengungen in den Herzkranzgefäßen oder auch in Bypassgefäßen können hochauflösend dargestellt werden.«, so Dr. Hartmann.

Dr. Michael Hartmann
Zertifizierter kardiovaskulärer Radiologe

Wann ist ein Kardio-CT sinnvoll? Bei Herzproblemen bzw. Symptomen wie starke Müdigkeit, Schlafstörungen, Kurzatmigkeit, Verdauungsstörungen, anhaltenden Bauchbeschwerden sollte frau dies ärztlich abklären lassen. Sollte sich der Verdacht auf eine Herzerkrankung verhärtet, finden weitere Untersuchungen statt. Dazu gehört auch der Calcium-Score.

»Bei den meisten Patienten reicht die Kardio-CT als alleiniges Diagnoseverfahren aus. Voraussetzung einer präzisen CT-Untersuchung des Herzens ist ein relativ langsamer, regelmäßiger Herzschlag.«, erklärt der Radiologe.

Wie sieht so eine CT-Untersuchung aus? Die Untersuchung besteht aus zwei Teilen: dem Calcium-Score ohne Kontrastmittel und der Darstellung der Koronararterien mit Kontrastmittel zum Ausschluss oder zur Verifizierung einer koronaren Herzerkrankung (kurz: KHK).

Um aussagekräftige Bilder zu erhalten, wird vor der Untersuchung der Pulsschlag kontrolliert und gegebenenfalls gesenkt. Dies kann 45 bis 60 Minuten dauern. Denn für eine sichere Diagnose ist ein ruhiger Pulsschlag wichtig. Im Anschluss daran wird ein Elektrokardiogramm (EKG) angelegt, damit die Aufnahmen mit dem Herzschlag synchronisiert werden können und eine entsprechend hohe

Bildqualität erzielt wird. Für die Untersuchung mit Kontrastmittel wird auch ein venöser Zugang in der Ellenbeuge gelegt, über den ein Kontrastmittel gespritzt werden kann. Die eigentliche Untersuchung wird in Rückenlage durchgeführt und dauert ca. 15 Minuten.

Ist die Untersuchung schädlich? Die modernen CT-Geräte arbeiten präzise und schnell. In einigen Punkten sind sie der Katheteruntersuchung sogar überlegen. Die Strahlenbelastung beträgt bei neuesten CTs nur noch etwa ein Hundertstel der früher üblichen Dosis und ist damit vergleichbar mit der Strahlenbelastung einer Katheteruntersuchung, die unter Röntgendurchleuchtung durchgeführt wird. Auch die Menge des nierenbelastenden Kontrastmittels ist bei beiden Methoden vergleichbar.

Was ist eigentlich ein Calcium-Score? Wie schon erwähnt, wird bei diesem Untersuchungsschritt – ohne Anwendung von Kontrastmittel – ein Scan mit geringer Strahlenexposition durchgeführt. Aufgrund der Dichte der Verkalkungen wird

der Kalkgehalt der Herzkranzgefäße nun auf einer Skala (Agatston-Score) eingestuft und einer von vier Kategorien zugewiesen (0–10; 10–100; 100–400; >400).

Die Höhe des Kalkgehalts ist ein Indikator für die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt oder eine Angina Pectoris zu entwickeln. Bei einem Kalkgehalt von 0–10 ist das Risiko, in den nächsten fünf Jahren einen Herzinfarkt zu erleiden, sehr gering. Allerdings schließt ein Kalkgehalt von 0 im Einzelfall eine koronare Herzerkrankung nicht aus. Bei einem Kalkgehalt von über 400 besteht ein hohes Risiko. Es müssen aber nicht unbedingt Engstellen vorliegen. Wichtig ist, dass die CT-Auswertung von einem Radiologen erfolgt, der sich eng mit dem Kardiologen abspricht.

FAZIT: Vorbeugen ist auch für Frauen wichtig: Sie sollten auf einen gesunden Lebensstil achten und regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen gehen und die drei Bs – Blutdruck, Blutzucker und Blutfette kontrollieren lassen – bei ungewöhnlichen Schmerzen sofort einen Arzt aufsuchen. ■

Wenn die Puste ausgeht

Eine Krebserkrankung kann heute früh erkannt und behandelt werden. Doch Forscher sind alarmiert, weil die Sterberate bei Frauen mit Lungenkrebs nicht sinkt, sondern sogar ansteigt. Insbesondere Raucherinnen sind betroffen, auch Frauen, die schon mal an Krebs wie Mammakarzinom erkrankt waren.

Diagnose: Lungenkrebs

Studien belegen, dass die Computertomographie (CT) allen anderen Verfahren beim Nachweis von Lungenkrebs im Frühstadium überlegen ist. Liegt ein Tumor vor, lassen sich mit dem Verfahren die genaue Lage und örtliche Ausbreitung in wenigen Minuten bestimmen. Mit der CT kann auch nach Metastasen in Kopf-, Brust- und Bauchbereich gesucht werden. Leider gehört die Möglichkeit dieses Lungenscreenings noch nicht zu den Vorsorgeprogrammen der Krankenkassen. Sie kann allerdings zur Abklärung vom Facharzt angeordnet werden.

Bei diesen Symptomen zum Arzt

- Husten, der ohne andere bekannte Ursache länger als drei Wochen anhält, oder Verschlimmerung eines chronischen Hustens
- Länger anhaltender Auswurf mit und ohne Blutbeimengung
- Unklare Fieberschübe
- Atemnot
- Brustschmerzen
- Abgeschlagenheit, Leistungsminderung, Gewichtsverlust
- Heiserkeit und Schluckbeschwerden
- Knochenschmerzen
- Lymphknotenschwellungen oberhalb des Schlüsselbeins

Früherkennung mittels Computertomographie (CT) erhöht Heilungschancen

Es besteht die Möglichkeit, durch ein sogenanntes Niedrigdosis-Computertomogramm eine Darstellung kleinster Lungenveränderungen vornehmen zu lassen. Ziel des Lungenscreenings ist es, sehr kleine Tumoren festzustellen, die den Patienten in seinem Befinden noch überhaupt nicht beeinträchtigen und deshalb meist unerkannt bleiben. Je früher Lungenkrebs erkannt wird, desto besser kann er therapiert werden.

Was passiert bei der Lungen-CT-Untersuchung?

Das Lungenscreening mit Hochleistungs-CT-Scannern dauert nur wenige Minuten und ist absolut schmerzlos. Die eingesetzte Strahlendosis ist sehr gering. Es wird kein Kontrastmittel benötigt und eine besondere Vorbereitung ist nicht nötig.

Eine spezielle Software, mit der die erstellten Aufnahmen zusätzlich zur Begutachtung durch den Radiologen ausgewertet werden, sucht nach kleinsten Tumorherden und verdächtigen Verdichtungen der Lungenstruktur. Schon Tumore von nur zwei bis drei Millimetern Größe können so detektiert werden. Auch die Luftröhre und das Bronchialsystem werden durch das System lückenlos abgetastet.

Kosten

Private Krankenversicherungen erstatten die Kosten der Vorsorgeuntersuchung meist in voller Höhe. Die gesetzlichen Krankenkassen in begründeten Einzelfällen auf Anfrage. ■

Glossar

Angiographie

Mittels Angiographie werden Gefäßkrankungen und Durchblutungsstörungen diagnostiziert. Es gibt verschiedene Verfahren und zwar die Doppler-/Duplex-Sonographie zur Beurteilung des Verlaufs der Blutgefäße, des Gefäßkalibers und der Beschaffenheit der Gefäßinnenschicht. Die CT-Angiographie zur Darstellung von Blutgefäßen, die MR-Angiographie zur Darstellung des Blutgefäßsystems ermöglicht und die Katheterangiographie z.B. bei Verdacht auf Verschlusskrankungen der Arterien wie Stenose der Halsschlagader und der Nierenarterien.

Herz-Computertomographie (CT)

Die CT wird neben der Krebsdiagnostik zur Erkennung von Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt), Schlaganfällen, inneren Blutungen und Knochenbrüchen eingesetzt.

Knochendichtemessung (DEXA/DXA)

Die Osteodensitometrie ist ein strahlenarmes Röntgenverfahren, das zur Erkennung einer Osteoporose eingesetzt wird.

Kardio-Magnetresonanztomographie (MRT) auch Kernspintomographie

Die Kardio-MRT ist besonders gut zur Untersuchung der Herzklappen und des Herzmuskels geeignet.

Linearbeschleuniger

Linearbeschleuniger werden in der Strahlentherapie eingesetzt, um Patienten mit bösartigen oder gutartigen Tumoren zu behandeln.

Mammographie

Zur Diagnostik von Brustkrebs insbesondere zur Erkennung von Mikrokalk und Veränderungen im Brustgewebe.

Neuroradiologie

Die Neuroradiologie befasst sich mit der Darstellung und Beurteilung des Nervensystems mit Bildgebungsverfahren wie MRT und CT.

Positronen-Emissionstomographie/CT (PET-CT)

Zur Abklärung von Demenzerkrankungen, narbigen Veränderungen des Herzens (oder funktionserhaltenes Gewebe), zur Krebsdiagnostik (z.B. Lunge) und bei chronisch entzündlichen Veränderungen.

Brust-MRT

Eine Brust-MRT kommt vor allem zum Einsatz, wenn es um die Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen mit einem hohen familiären Risiko (Hochrisikopatientinnen) geht oder auch zur genauen Abklärung unklarer Befunde, die bei einer Mammographie oder im Ultraschall festgestellt wurden.

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie wird insbesondere bei Kopf-, Hals-, Hirntumoren, Tumoren der Lunge, des Magen- und Darmtraktes, der Brust und gynäkologischen Tumoren, der Prostata, der Haut, bei Metastasen, Sarkomen und bösartige Lymphdrüsenerkrankungen sowie gutartigen Erkrankungen wie entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen, Bindegewebswucherungen/-verhärtungen etc. eingesetzt.

Kontakt

MVZ Prof Dr. Uhlenbrock & Partner

Wilhelm-Schmidt-Straße 4
44263 Dortmund
Tel: 0231 9433-6
Fax: 0231 9433-2790
info@radiologie-do.de
www.radiologie-do.de

IMPRESSUM

Herausgeber

MVZ Prof Dr. Uhlenbrock & Partner Service GbR
Wilhelm-Schmidt-Straße 4, 44263 Dortmund
Tel: 0231 9433-6, Fax: 0231 9433-2790
praxis@radiologie-do.de, www.radiologie-do.de

Realisation

Birgit Drews (Projektmanagement/Redaktion)
Christopher Badde (Gestaltung)

Redaktioneller Beirat

Prof. Dr. Detlev Uhlenbrock, Dr. med. Marc-Oliver Möllers,
Dr. med. Michael Hartmann, Dr. med. Karsten Ridder, Gisela Schwesig

Fotos/Grafiken

Daniel Wocinski (Titelbild, S. 6), Christopher Badde (S. 3, 8, 9), Hermann Hirsch (S. 9), stockphoto.com/MirasWonderland (S. 10), istockphoto.com/CSA Images (S. 12), istockphoto.com/monkeybusinessimages (S. 13), www.pixabay.com (S.14–15, 26–27), istockphoto.com/michelar (S. 17), Birgit Drews (S. 18–21), istockphoto.com/Victor_Tongdee (S. 22), istockphoto.com/mysondanube (S. 29), istockphoto.com/denizbayram (S. 32)

Anzeigen

MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner Service GbR

Druck

LASERLINE Druckzentrum Berlin KG

Die Zeitschrift »Blick auf Frauensachen« ist urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgeber strafbar.

**Raucher-
Check-up**
(Lungenscreening)

**Demenz-
früherkennung**

**Sonographie
Bauchorgane**

Machen Sie den
**Frauen-
check!**

**Brustkrebs-
früherkennung**

**Herz-Risiko-
Profil-Analyse /
Calcium-Score**

**Sonographie
ableitende
Harnwege**

**Sonographie
Schilddrüse**

**Sonographie
Halsschlagader**

**Virtuelle
Koloskopie**



Telefon: 0231 9433-6
www.radiologie-do.de

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

Prof. Dr. Uhlenbrock & Partner

RADIOLOGIE
STRAHLENTHERAPIE
NUKLEARMEDIZIN