

Kardiologie, Angiologie, Pneumologie

Themen in dieser Ausgabe:

- ♥ **Unsere Intensivstation aus der Sicht der Schwestern**



- ♥ **Sommer Spezial:**



**Blumen,
Bilder, ver-
borgene
Talente**

- ♥ **Alles über unsere klinischen Studien**
- ♥ **Diät-Assistentin im Interview: Wie nimmt man richtig ab?**
- ♥ **Schlafmedizin: Der erholsame und der gestörte Schlaf**



- ♥ **Unsere Leistungen – verständlich für jedermann**
- ♥ **„Für Sie gelesen“ - wir sagen Ihnen, ob es stimmt, was andere behaupten**

Herzlich willkommen in unserer Klinik und zur Premiere von „Herz-Blatt“

Sehr geehrte Patientinnen, sehr geehrte Patienten,

wir heißen Sie in unserer Klinik recht herzlich willkommen und sind bemüht, Ihnen Ihren Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Für die meisten von Ihnen führt der Weg nicht freiwillig in unsere Klinik – dessen sind wir uns sehr wohl bewusst. Es ist unser Ziel, Ihnen durch ausführliche Gespräche und einschlägige Informationen die „Angst vor dem Unwissen“ zu nehmen und Ihnen zu helfen, mit uns zusammen bevorstehende Entscheidungen zu treffen. Dabei sollen Sie als gut informierter Patient bewusst einbezogen werden.



Die vorliegende Broschüre soll dabei mithelfen, Ihnen die inhaltlichen Schwerpunkte unserer klinischen Tätigkeit verständlich zu vermitteln. Wir wollen Sie in den verschiedenen Ausgaben unserer Klinikzeitung über die unterschiedlichen Bereiche, die zu unserer Klinik gehören, ausführlich informieren. Des Weiteren ist vorgesehen, Ihnen die häufigsten Krankheitsbilder in ver-

ständlicher Form und gut illustriert zu schildern. Da während Ihres meist kurzen Aufenthaltes die Zeit zwischen den Untersuchungen ziemlich lang werden kann, möchten wir Ihnen auch Unterhaltendes bieten, um die langweiligen Phasen zu verkürzen. Wir möchten neben interessanten Beiträgen bezüglich Verhaltensmaßnahmen zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch Stellung zu Artikeln und Beiträgen in der Laienpresse nehmen, die von vielen Patientinnen und Patienten mit Aufmerksamkeit verfolgt werden. Da hier der medizinische Sachverhalt nicht immer zutreffend geschildert wird, wollen wir durch kritische Stellungnahme die Wertigkeit von diagnostischen Methoden, Verhaltensweisen sowie Heilmethoden beleuchten (Rubrik „Für Sie gelesen“). Wir sagen Ihnen auch, ob alles stimmt, was so geschrieben und von anderen behauptet wird. Zusätzlich geben wir auch Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten zur Wahrnehmung von Serviceleistungen, die die Charité für unsere Patienten bietet und die Sie in Anspruch nehmen können.

In unserer **1. Ausgabe** stellt sich unsere Intensivstation aus der Sicht unserer Schwestern bei Ihnen vor. Ein Highlight dieser 1. Ausgabe ist ein Beitrag über meine Chefsekretärin, Frau Vera Thomas, die Ihre künstlerischen Fähigkeiten mit wunderschönen Aquarellen präsentiert. Auch kommt unsere Diätassistentin zu Wort und führt Ihnen aus, wie man eine Gewichtsabnahme durch richtige Ernährung erreichen kann. Ein „Übersichtsartikel“ stellt

die Bedeutung der Schlafmedizin in den Vordergrund, die ebenfalls zu unserer Klinik gehört und eine zunehmende Bedeutung bezüglich Herzerkrankungen gewinnt. Im letzten Teil stellen wir in tabellarischer Form unser Leistungsspektrum vor, das wir in eine für jedermann verständliche Sprache „übersetzt“ haben.

Liebe Patientinnen, liebe Patienten, ich wünsche Ihnen viel Spaß und Freude sowie Kurzweil bei der Lektüre unserer Klinikzeitung. Anregungen zur Verbesserung unserer Zeitung nehmen wir jederzeit dankbar entgegen. Sollten Sie Interesse haben, auch nach der Entlassung über unsere Klinik weiterhin informiert zu werden, senden wir auf Wunsch die folgenden Ausgaben unserer Klinikzeitung auch gerne per Post frei ins Haus.

Seien Sie uns nochmals herzlich willkommen, fühlen Sie sich wohl in unserer Klinik und lassen Sie uns wissen, welche Verbesserungen wir in unseren Organisationsablauf vornehmen können.

Ihr Urteil ist uns wichtig!
Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Prof. Dr. med. G. Baumann



Unsere Intensivstation: Die Schwestern über Pflege, Überwachung und Vieles mehr

Auf unserer kardiologischen/internistischen Intensivstation (ITS) 104i sind Tag und Nacht Ärzte, Schwestern und Pfleger im Einsatz. In dieser Ausgabe stellen die Schwestern der ITS ihre Station aus ihrer Sicht vor. Die Oberschwester, Kerstin und Cordula, sprechen mit uns über Sauberkeit, Pflege und Betreuung der Patienten:

Wie ist die ITS ausgerüstet, wie viele Betten gibt es?

Unsere Intensivstation umfasst 11 Intensivbetten mit modernster Überwachungs- und Behandlungsausstattung: Alle Betten, davon 6 Einzelzimmer, sind ausgestattet mit Monitoren zur Überwachung der Herzkreislauf-Situation und mit Defibrillatoren zur Therapie lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen. Außerdem kann jeder Bettplatz als Beatmungsplatz benutzt werden und mittels medizinischer Geräte erfolgt eine genaue Medikamenten- und Flüssigkeitstherapie. Weiterhin befindet sich an jedem Bett ein PC für die computergestützte Patientendokumentation, das bedeutet, dass über jeden Patienten eine elektronische Patientenakte eingerichtet wird. Darüber hinaus gibt es noch einen Reanimationsraum mit zusätzlichem Durchleuchtungsbogen. Hier erfolgt die Aufnahme von Notfällen.

Alle Intensivbetten verfügen über die modernsten Überwachungs- und Behandlungsausstattungen

Wie organisieren Sie sich, um die Patienten rund um die Uhr zu überwachen und zu betreuen?

Unser Team ist in einem 3-Schichtsystem im Einsatz. Die Dienstübergabe findet an den Patientenbetten statt. Dabei wird umfassend über den aktuellen Stand von Pflege, Therapie, Diagnostik und Verlauf berichtet. Dann erfolgt nochmals eine unmittelbare Patientenbeobachtung. Wir führen die spezifische Pflege des Patienten anhand der festgelegten Pflegestandards des Hauses durch. Eine Pflegekraft betreut zwei bis drei Patienten. Somit ist eine lückenlose Überwachung der Patienten gewährleistet und schnelles Reagie-

ren in kritischen Situationen ist sichergestellt. Außerdem wird unser Team zweimal pro Woche von den Physiotherapeuten unterstützt und Oberärzte befinden sich auch ständig auf der ITS. Einmal pro Woche findet auch eine Pflegevisite mit der Stationsleitung statt. Außerdem ist es uns sehr wichtig, die Angehörigen mit einzubeziehen, deshalb haben wir durchgehende Besuchszeiten, die sich allerdings nach dem jeweiligen Gesundheitszustand des Patienten richten.

Was für Patienten liegen bei Ihnen und



Trotz Dauerstress: Schwester Kerstin und Kolleginnen haben Spaß an ihrem Beruf

was unterscheidet diese Pflege von der Pflege auf Normalstationen?

Intensivmedizin ist die Versorgung schwerst bis lebensbedrohlich erkrankter Patienten. Das bedeutet für uns, dass eine intensivere Überwachung, eine intensivere Therapie und natürlich eine intensivere Pflege im Gegensatz zur üblichen Krankenpflege notwendig ist. Unsere ITS ist, wie gesagt, eine kardiologische/internistische Intensivstation, das heißt, dass der Schwerpunkt auf Patienten mit Erkrankungen des Herzkreislaufs, Patienten nach Herzoperationen und Herzkatheter-Einsetzungen, der Assistenz bei Reanimation (Wiederbelebensmaßnahmen) und dergleichen liegt.

Was wird für Sauberkeit bzw. steriles Arbeiten von Ihrer Seite aus getan?

Die hygienischen Anforderungen an die Intensivstation sind natürlich besonders

Über jeden Patient wird eine elektronische Akte erstellt

hoch, um die schwerstkranken, intensivpflichtigen Patienten vor krankenhauserworbenen Infektionen zu schützen. Wir halten uns streng an die festgesetzten Hygienerichtlinien des Hauses im Umgang mit Patienten, Geräten und Materialien. Von besonderer Bedeutung ist die konsequente Durchführung der hygienischen Händedesinfektion vor Betreten und nach Verlassen des Zimmers und bei Patientenkontakt, sowie das Arbeiten mit sterilen Handschuhen bei bestimmten Tätigkeiten. Für Patienten mit multiresistenten Keimen stehen zwei Einzelzimmer mit vorgeschalteter Schleuse zur Isolierung und somit zum Schutz vor Keimübertragung zur Verfügung. Daran müssen sich auch die Besucher halten.

Nochmal zur Pflege: Dekubitus ist eines der größten Probleme bei pflegebedürftigen Menschen. Was ist das genau und wie gehen sie dagegen vor?

Ein Dekubitus, auch Wundliegen oder Druckgeschwür genannt, ist eine Wunde, die von den obersten Hautschichten über die tieferliegenden Bindegewebsschichten bis hin zum Knochen reichen kann. Die meisten Patienten auf der Intensivstation sind durch die Schwere ihrer Krankheit meist bewegungsunfähig, bettlegerisch bis sediert, das heißt nur halb bei Bewusstsein oder gar nicht. Da besteht grundsätzlich immer das Risiko einen Dekubitus zu bekommen. Wir sind sehr stolz darauf, dass wir dies bei unseren Patienten bis jetzt immer durch unsere ausgezeichnete Pflege verhindern konnten. Leider kommen zu uns aber auch Patienten, die bereits einen Dekubitus haben. Deshalb ist das Dekubitus-Management der Charité, welches die Prophylaxe und das Vorgehen bei vorhandenem Dekubitus genau regelt, fest in den Stationsablauf integriert. Für uns bedeutet das, dass jeder Patient bei der Aufnahme eine Risikoeinschätzung erhält und je nach Bedarf werden dann bereitgestellte Lagerungshilfsmittel, Lagerungs- und Therapiesysteme adäquat eingesetzt.

Wir sind stolz darauf, dass durch unsere Pflege bei den Patienten ein Dekubitus verhindert werden konnte

Danke, dass Sie sich Zeit für uns genommen haben. Nach diesem Interview kann man sich wahrhaftig vorstellen, dass Sie unter großem Stress stehen.

Klinische Forschung: Was ist das? Wozu? Wie teilnehmen?

Einer der Schwerpunkte in der Tätigkeit einer Universitätsklinik ist selbstverständlich auch die klinische und experimentelle Forschung. Diese ist notwendig, um die bestmöglichen Therapieformen mit den geringsten Nebenwirkungen zu finden und so die Versorgung der Patienten weiter zu verbessern. Die experimentellen Untersuchungen werden in unserem Forschungslabor durchgeführt: Wir versuchen dort die Entstehung komplexer Erkrankungen wie der Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) und der Herzmuskelschwäche besser zu verstehen und dadurch neue Therapieformen zu erarbeiten. Es handelt sich dabei um sogenannte Grundlagenforschung, die nur im Labor, beispielsweise an Zellen, durchgeführt wird. Auf der anderen Seite befasst sich die klinische Forschung mit der Überprüfung der Wirksamkeit von neuen Medikamenten bei verschiedenen Erkrankungen. Diese Medikamente sind entweder schon in Voruntersuchungen auf Ihre Sicherheit beim Patienten hin untersucht worden oder bereits in Apotheken erhältlich, das heißt zur Behandlung von (anderen) Krankheiten zugelassen. In diesem Fall soll durch die klinische Studie nur geprüft werden, ob das Medikament möglicherweise auch bei einem anderen Krankheitsbild wirksam ist. So untersuchen wir beispielsweise in einer klinischen Studie, ob ein Medikament, das zur Behandlung des Bluthochdrucks und der Herzmuskelschwäche schon seit längerer Zeit mit großem Erfolg eingesetzt wird, auch zu einer Verminderung der Gefäßverkalkung führen kann.

Diese klinische Forschung ist sehr wichtig! Denn nur durch klinische Studien kann man belegen, dass ein Medikament wirksam ist. Klinische Studien und somit der Nachweis der Wirksamkeit eines Medikamentes zur Behandlung einer speziellen Krankheit werden von den Behörden gefordert, bevor ein Medikament für eine Indikation (Einsatz) zugelassen wird. Für uns ist es sehr wichtig, dass wir durch Durchführung von Studien in der Lage sind, die neuesten Medikamente früher anwenden zu können und dadurch unseren Patienten ein breiteres Spektrum an Therapieoptionen anbieten können.

Welche Studien werden an unserer Klinik betreut?

Wir führen immer mehrere Studien durch; momentan sind es 10 Studien, wovon sich noch fünf in der sogenannten Rekrutierungsphase befinden. Die Rekrutierungsphase ist die Zeit, in der wir Patienten in die Studien aufnehmen können. Die Studien laufen nach Einschluss der Patienten über eine gewisse Zeit weiter (von 6 Monaten bis 2 Jahre). Während dieser Zeit werden die Patienten in unter-

schiedlichen Abständen untersucht (am Anfang häufiger, nach einigen Monaten etwas seltener). Meist handelt es sich um Medikamentenstudien, das heißt die Wirksamkeit eines Medikamentes bei einer speziellen Erkrankung wird überprüft. Die Spannweite unserer Studien reicht von der koronaren Herzerkrankung (Herzinfarkt), der Herzmuskelschwäche bis hin zu Rhythmusstörungen, wie etwa das Vorhofflimmern.

Worin liegt der Vorteil für eine(n) Patienten/in an einer Studien teilzunehmen?

Zum einen hat der Patient die Möglichkeit neue Medikamente und Medikamentengruppen zu erhalten, bevor sie auf den Markt kommen. *Somit eröffnen sich dem Patienten therapeutische Möglichkeiten, die er sonst nicht nutzen könnte.* Ganz wichtig sind solche Studien beispielsweise für Erkrankungen, für die es keine guten Behandlungsmöglichkeiten gibt, wie AIDS. Aber auch in der Kardiologie gibt es eine Reihe von Krankheiten, für die optimale Medikamente noch fehlen. Hier sind zum Beispiel Rhythmusstörungen (Vorhofflimmern) oder Herzmuskelschwäche zu nennen. Alle studienspezifischen Behandlungen, sowie das Studienmedikament sind für die Teilnehmer kostenfrei. Viele Patienten haben gehört, dass man eine Entschädigung erhält. Das ist aber in der Regel nur bei Probandenstudien üblich. Probanden sind diejenigen, die Medikamente auf ihre Verträglichkeit, nicht auf ihre Wirksamkeit testen. Wir betreuen im Moment nur Langzeitstudien, die die Wirksamkeit am Patienten belegen, bevor das Medikament auf den Markt kommt. Fast jede Studie hat einen sogenannten „**Placebo-Arm**“, das heißt, dass die Hälfte der Patienten ein Medikament erhält, das keinen Wirkstoff enthält. Dabei wissen weder der Prüfarzt noch der Patient, wer das Medikament bekommt und wer nicht („doppelblinde“ Studie). Diese Kontrolle ist notwendig, um das Wirken oder Nichtwirken eines Medikamentes beweisen zu können. Die Einnahme eines „Leermedikaments“ (Placebo) geht aber nicht mit einem Schaden für den Patienten einher, da er natürlich neben der Studie alle Medikamente erhält, die er für die Behandlung seiner Erkrankung benötigt. Studienmedikamente werden auch nur so lange verabreicht, wie sie für den Patienten einen Vorteil bedeuten. Sollte ein Patient das Studienmedikament nicht vertragen, wird es selbstverständlich sofort abgesetzt.

Unsere Probandinnen-Studie

Eine „Probandinnen“-Studie hat gerade begonnen, für die wir bis Ende 2004 noch Teilnehmerinnen suchen. In diesem Fall aber keine „Patientinnen“, sondern ge-

sunde Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, die entweder deutlich übergewichtig sind und/oder rauchen oder weder übergewichtig sind, noch rauchen (also keine Risikofaktoren aufweisen). Hintergrund ist, dass bei jungen Frauen die koronare Herzkrankheit zwar seltener auftritt als bei Männern, es sich aber in den letzten Jahren ein **beunruhigender Trend** hin zur Zunahme des Herzinfarktes bei jüngeren Frauen abzeichnet. Heute ereignen sich bereits 5 % der Herzinfarkte in Deutschland bei jungen Frauen. Ursache ist vor allem die wachsende Prozentzahl an jungen Raucherinnen und jungen Übergewichtigen. Ziel dieser Studie ist es, den Einfluss von Rauchen und Übergewicht, den **bedeutendsten kardiovaskulären Risikofaktoren** bei jüngeren Frauen, auf die Entstehung der Atherosklerose zu untersuchen. Bei dieser Studie ist **keine Einnahme von Medikamenten nötig**. Die Probandinnen müssen insgesamt viermal (für ca. 2 Stunden) ambulant kommen und werden bezüglich ihrer Risikofaktoren genau und kostenfrei untersucht (jeweils eine Blutabnahme nötig!). Als Entschädigung erhalten die Probandinnen 50 Euro. Wenn Sie eine junge Frau sind oder eine kennen, die sich gerne bezüglich Ihrer Gefäßfunktion und/oder Risikofaktoren (Rauchen, Übergewicht) untersuchen lassen möchte, setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Da wir natürlich immer auf die aktive Teilnahme von Patienten/innen zur Durchführung der Studien angewiesen sind, hoffen wir, dass wir Ihnen einen kleinen Einblick geben konnten, was Studien bedeuten. Sollten Sie Interesse an einer Studienteilnahme oder noch Fragen an uns haben, bitten wir Sie, Kontakt mit uns aufzunehmen.

Verantwortlich für die Studienbetreuung ist Frau Oberärztin PD Dr. med. Verena Stangl. Unterstützt wird Sie durch mehrere Assistenzärzte und der Studienchwester Frau Kathrin Minkwitz.

Universitätsmedizin-Campus Charité Mitte Med. Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie, Pneumologie

Studienkoordination: Frau Kathrin Minkwitz, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin

Tel.: 030/450513359,

Fax.: 030/450513989;

Email: kathrin.minkwitz@charite.de



Dr. Verena Stangl



Kathrin Minkwitz

Der erholsame und der gestörte Schlaf

Liebe Leserinnen und Leser, wir möchten Ihnen im Rahmen dieser Zeitschrift in regelmäßigen Abständen einige interessante Kenntnisse zum Thema „Schlaf“, dessen Störungen und Therapie vermitteln.

In der aktuellen Ausgabe können Sie etwas über den normalen Schlaf, den nicht-erholsamen Schlaf sowie über das Schnarchen und Atmungsstörungen im Schlaf erfahren.

Entwicklungsgeschichtlich haben der Mensch und alle Lebewesen eine bemerkenswert genaue biologische „innere“ Uhr entwickelt, die neben anderen tageszeitbezogenen Regulationsvorgängen auch unser Schlafen und Wachen beeinflusst. Der tägliche Sonnenauf- und Sonnennuntergang und der jahreszeitliche Wechsel langer und kurzer Tage haben diesen Zeitmesser geformt, bis die Uhr zu einem kleinen Spiegelbild der Himmelsuhr wurde.

Die biologischen Rhythmen des menschlichen Körpers sind reale Erscheinungen. Sie lassen sich messen und von zufälligen Veränderungen gut unterscheiden.

Ein Beispiel für den biologischen Rhythmus ist der Tagesrhythmus der Körpertemperatur. Sie hat ihr nächtliches Minimum um drei Uhr und ihr Maximum am frühen Abend um 19 Uhr erreicht. Diese Tageschwankung entspricht dem Verlauf der meisten Lebensfunktionen der Menschen,

wie etwa des Blutdruckes, des Hormongehaltes an Cortisol im Blut, der Lungenfunktion, der Schmerzempfindung, sowie des Wachens und Schlafens.

Immer wiederkehrende Leistungshochs und -tiefs im Verlaufe eines Tages lassen sich mit den biologischen Rhythmen erklären. Besonders deutlich wird dies bei Menschen, die mit ihrem natürlichen Rhythmus nicht synchron leben, wie beispielsweise Schichtarbeiter oder Flugpersonal, das häufig Zeitzonen wechseln muss. Diese Menschen können dadurch ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht voll ausschöpfen.

Seit 1972 ist auch der Ort der biologischen Uhr im menschlichen Gehirn bekannt.

Des Weiteren geht die Wissenschaft davon aus, dass jede Zelle mindestens eine „eigene Uhr“ mit eigenem Rhythmus besitzt. Die Experten wissen inzwischen auch, dass die Tagesperiodik genetisch mitbestimmt wird. Verändert sich ein bestimmtes Gen, wird dadurch die innere Uhr gestört und es entwickelt sich ein so genanntes "vorgezogenen Schlafphasensyndrom", was ein extremes Frühaufstehen der Betroffenen zur Folge hat.

Die normale Schlafmenge beim Erwachsenen bewegt sich zwischen sechs und neun Stunden pro Nacht, wobei die Qualität des Schlafes einer Rhythmik von ca. 90ig-minütigen Zyklen unterliegt (Abb.1). Inner-

halb eines Zyklus durchläuft ein Schlafgesunder fünf Schlafphasen, nämlich den Leichtschlaf mit den Phasen 1 und 2, den Tiefschlaf mit den Phasen 3 und 4 sowie den Traumschlaf (auch REM-Schlaf genannt).

Wer seit seiner frühen Jugend ein Viertel weniger schläft als seine "normalen" Altersgenossen und dabei erholt ist, gilt als Kurzschläfer – bei unter Sechzigjährigen beispielsweise bedeutet dies weniger als fünf Stunden Schlaf. Umgekehrt gibt es Menschen, die seit ihrer Kindheit mindestens zehn Stunden Schlaf benötigen. Fehlen ein paar Stunden Schlaf, kommt es zu Tagesmüdigkeit. Einer der berühmtesten Langschläfer, Albert Einstein, pflegte zu-

sätzlich noch einen kurzen Mittagsschlaf zu halten. Versuche in der Isolation zeigten, dass das „Schliefchen am Mittag“ durchaus zu unserem biologischen Programm gehört und bestätigten das Mittagstief der Menschen gegen 13 bis 14 Uhr. Untersuchungen an besonders belasteten Kraftfahrern und Flugpersonal ergaben, dass das Nickerchen mit

Die normale Schlafmenge beim Erwachsenen bewegt sich zwischen sechs und neun Stunden pro Nacht

Schlafprofil eines Gesunden

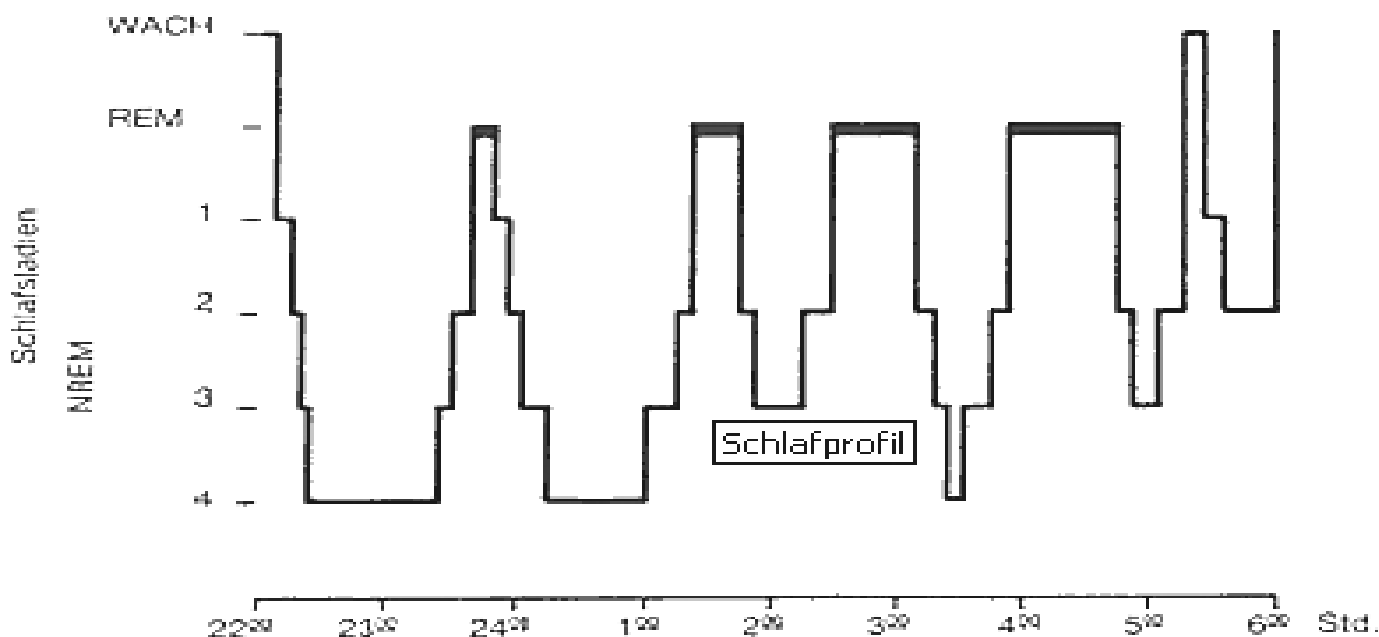


Abb. 1. Nächtliches Schlafprofil eines Gesunden mit rhythmischem Wechsel der Schlafphasen

einer Dauer unter einer Stunde zu einem schnelleren Reaktionsvermögen, zu mehr Aufmerksamkeit und besserer Gedächtnisleistung, zu einem besseren Konzentrationsvermögen und guter Laune führt.

Untersuchungen haben bewiesen, was ein Mittagsschläfchen von unter einer Stunde bewirken kann

Die Schlafmedizin ist ein interdisziplinäres Gebiet der Medizin, ähnlich der Allergologie, der Sportmedizin oder der Schmerztherapie. Mit diesem speziellen Gebiet befassen sich heute Internisten, Pädiater, HNO-Ärzte, Neurologen, Psychiater, Psychologen und Pharmakologen.

Die Notwendigkeit, sich mit dem Schlaf medizinisch auseinander zu setzen, ergibt sich primär aus der Tatsache, dass viele Menschen unter einem nicht-erholsamen Schlaf leiden. Dafür gibt es im Wesentlichen vier Gründe:

1. Eine häufige Ursache ist ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, welcher wesentlich durch das gesellschaftliche, soziale und persönliche Umfeld des Betroffenen bestimmt wird. In diesem Zusammenhang ist die Ursache eines nicht-erholsamen Schlafes oft auch eine falsche „Schlafhygiene“ - die Summe aller in Vorbereitung und während des Schlafes relevanten Verhaltensweisen, Rituale und Umgebungsbedingungen.

2. Ein weiterer Grund für den nicht-erholsamen Schlaf kann die Einnahme von Medikamenten sein, die den Schlaf beeinflussen.

3. Die weit häufigere Ursache sind Störungen des Schlafes, die man selbst nicht oder nur selten wahrnimmt. Genannt seien etwa das Schnarchen, das Knirschen mit den Zähnen, das Schlafwandeln oder nächtliche Zuckungen der Beine. Eine Folge für die Betroffenen ist zumeist unerklärliche Müdigkeit am Tag.

4. Schließlich kann der Schlaf als nicht-erholsam wahrgenommen werden, wenn man nicht wirklich ein- oder durchschlafen kann. Darunter leiden

vor allem sehr häufig Frauen. Eine Ursache dafür sind hormonelle Veränderungen während und nach den Wechseljahren.

Jeder dritte Bundesbürger kennt statistisch gesehen vorübergehende Probleme mit dem Schlaf, wie nach Alkoholgenuss, bei starker familiärer oder beruflicher Belastung usw. Dauern diese nur ein oder wenige Tage an, sind sie nicht behandlungsbedürftig. Ein länger als 3 Wochen andauernder nicht-erholsamer Schlaf ist jedoch als chronische Schlafstörung zu werten und sollte zur Vorstellung beim Hausarzt und schließlich beim Schlafmediziner führen. In Deutschland gehen Schätzungen davon aus, dass ungefähr 8 Millionen Bürger unter einem nicht-erholsamen Schlaf leiden. Davon sind schätzungsweise 4 Millionen von einer schweren, chronischen Ein- oder Durchschlafstörung und 3-4 Millionen von einer schlafbezogenen Atmungsstörung

Jeder vierte Mann und jede zehnte Frau sind von behandlungsbedürftigen Atmungsaussetzern während des Schlafs betroffen

betroffen. Viel Arbeit für Schlafmediziner, wenn man zudem bedenkt, dass mehr als 80 verschiedene Schlafstörungen bekannt und die Ursachen sehr vielseitig sind.

Eine spezielle Form der Schlafstörungen geht mit Veränderungen der Atmung einher. Wenn im Schlaf der Atem schwer wird oder stockt, dann hat dies nicht unbedingt mit einer Herz- oder Lungenerkrankung zu tun, sondern kann Folge des bekannten Schnarchens sein. Fast 20 % der Bevölkerung schnarchen. Das Schnarchen ist jedoch in vielen Fällen aus medizinischer Sicht nicht unbedingt behandlungsbedürftig, stellt jedoch oft ein gravierendes, soziales Problem dar. Behandlungsbedürftig in jedem Falle sind jedoch Atmungsaussetzer von mehr als 10 pro Stunde Schlaf, von denen jeder 4. Mann und mindestens jede 10. Frau betroffen sind. Ursache ist ein Kollabieren der Muskulatur im Rachen - das Gaumensegel erschlafft, die Zunge fällt in sich zusammen und die Rachenseitenwände werden eng. Dies führt zum Schnarchen oder bei vollständigem Verschluss zur Verlegung des Atemweges und somit zur so genannten *obstruktiven Apnoe* (Abb. 2).

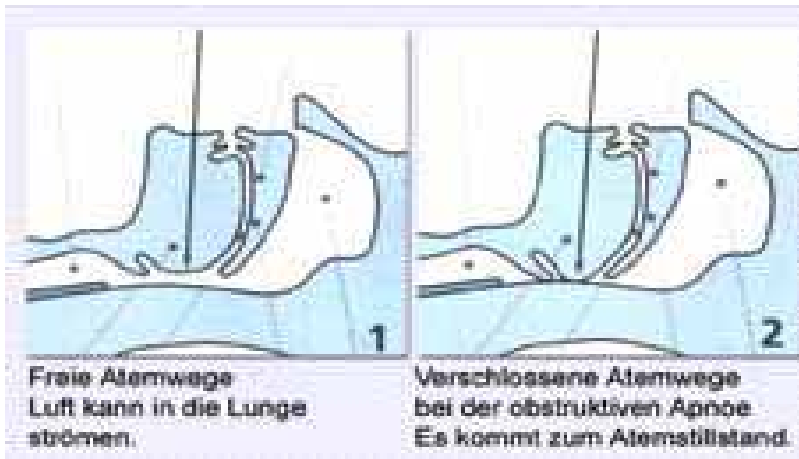


Abb. 2. Schematische der Darstellung anatomischen Verhältnisse ohne (1) und bei (2) Auftreten einer obstruktiven Apnoe (Verlegung des Atemweges)

Zirka 8 Millionen Bürger leiden unter nicht-erholsamen Schlaf



Mit dieser Kamera (unten) wird der Schlaf des Patienten aufgenommen, um alles genaustens zu überwachen





Frau Diecker überwacht per Monitor den Schlaf der Patienten

Von einer Schlafapnoe spricht man bei mehr als fünf Atmungsaussetzern pro Stunde Schlaf, das heißt innerhalb von 8 Stunden Schlaf mehr als 40 Aussetzern.

Folge der Atmungsstörungen sind so genannte Arousal (= Weckreaktionen) im Schlaf, die diesen erheblich stören und zu Müdigkeit am Tage führen können. Zusätzlich kommt es durch die Atmungsstörungen zu beträchtlichen Schwankungen im Herz-Kreislauf-System, (beispielsweise Pulsanstiegen, Verringerung des Sauerstoffgehalts im Blut) womit ein nächtliches Risiko besteht (Abb. 3).

Durch solche Atmungsstörungen kommt es zu beträchtlichen Schwankungen im Herz-Kreislauf-System

Die Betroffenen sind nicht nur im Schlaf gefährdet, sondern sie haben auch generell ein höheres Risiko an einem hohen Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen zu erkranken beziehungsweise einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt zu erleiden. Somit haben die Betroffenen - sofern die Schlafap-

noe nicht therapiert wird - eine verringerte Lebenserwartung!

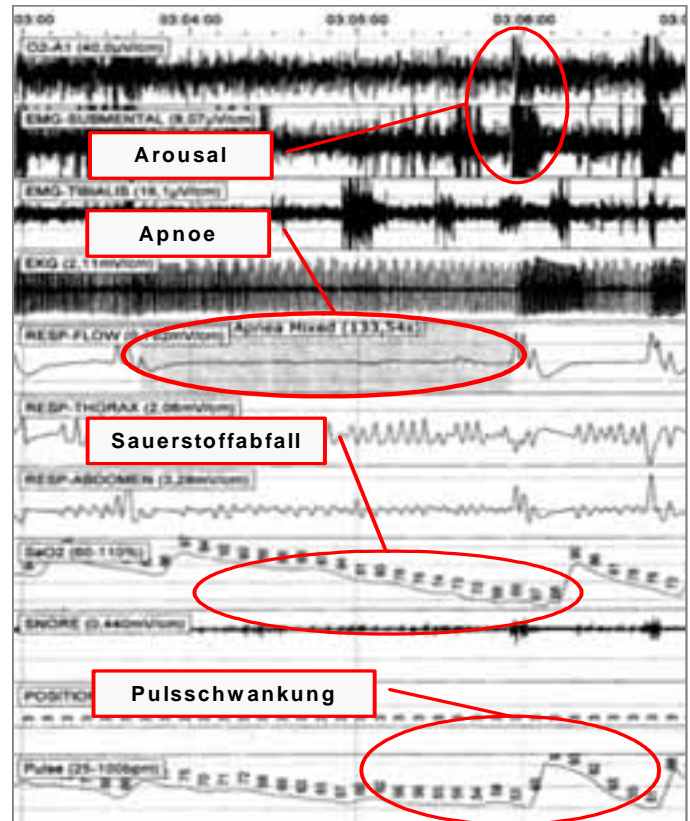


Abb. 3. Messung einer Atmungsstörung im Schlaflabor

Wie man diese häufige Schlafstörung im Schlaflabor diagnostiziert und therapiert, können Sie in der nächsten Ausgabe erfahren.

SOMMER SPEZIAL

Gelb, rot, orange – Wie sieht die „Blume des Sommers“ aus????



Blumen in der Farbe der Sonne sind am beliebtesten im Sommer

Sommerzeit ist Blumenzeit. Überall erfreuen uns jetzt die schönsten Blumen in den unterschiedlichsten Farben und geben damit unserem „grauen Alltag“ neuen Schwung. Aber was ist die Blume des Sommers? Wir holten uns Rat bei den Spezialisten aus dem Blumenladen „Blüten Zauber“ gegenüber des Charité-Hauptgebäudes, Luisenstr. 60:

Welche Blumen werden im Sommer erfahrungsgemäß am häufigsten gekauft?

Die Kunden wollen oft Blumen in den typischen Sonnenfarben wie gelb oder orange. Allgemein sollte der Strauß ziemlich farbenfroh sein.

Was wird Ihrer Meinung nach die Blume des Sommers?

Generell kann man sagen, dass die Sonnenblume die meist gekaufte Blume im Sommer ist. So wird sie mit Sicherheit auch jetzt wieder die Blume der Saison.

Was können Sie uns über diese Blume verraten?

Wenn man die Sonnenblume frisch abschneidet, muss sie gleich am Stängel gebrüht werden. So hält sie sich besser in Form. In die Vase sollte man allerdings kaltes Wasser geben und es regelmäßig erneuern. Auf diese Weise kann man sich an der Schönheit der Sonnenblume länger erfreuen.

Mit welchen Blumen kann man die Sonnenblume gut kombinieren?

Besonders schön ist es, wenn im Strauß auch noch die orangenen Asclepir enthalten sind. Dann hat man einen wirklich schönen Sommerstrauß. Wir stellen unseren Kunden solche Sträuße schon ab 10 Euro zusammen.



SOMMER SPEZIAL

Chefsekretärin und Künstlerin: Vera Thomas

Bilder von Blumen und Landschaften sind immer gern gesehene Wand-Verschönerungen. Auch bei uns können sie im Chefsekretariat, auf den Gängen und in unserem Charité-Kalender auf die schönsten Malereien stoßen. Sucht man den Künstler dieser Werke, muss man nicht weit gehen: Vera Thomas, die Chefsekretärin des Klinikdirektors, ist ein verstecktes Talent, wie es im Buche steht. Grund genug für uns, Nachforschungen anzustellen.

Frau Thomas, seit wann malen Sie und wann finden sie überhaupt die Zeit, diesem Hobby nachzugehen?

Schon im Kindergarten war das Malen meine Lieblingsbeschäftigung. Als das jahrelang so blieb, meldeten mich meine Eltern in der Schule für eine Malen-Zeichnen-AG an. Dort war ich von der 5. Bis zur 11. Klasse, was wie eine Art Ausbildung war. Nach der Schule habe ich dann privat weitergemalt. Da man neben der Arbeit nicht richtig an einem Motiv

dranbleiben kann, eignete sich für die Malerei am besten mein Urlaub. Doch leider war es immer ein großer Zwiespalt: Malen oder mit meinen Mitreisenden etwas unternehmen... Jetzt verreise ich immer mit Studiengruppen, da kommt es erst gar nicht zu einem Konflikt.

Wie kamen sie zu diesen Studienreisen und was kann man sich darunter vorstellen?



Frau Thomas auf einer Studienreise für Malerei, Griechenland

1999 habe ich in einer Zeitung eine Annonce für eine Studienreise entdeckt. Sofort fand ich das eine gute Idee. Durch die Leute, die ich auf diesen Reisen kennen lernte, nahm ich dann auch wieder Unterricht an der Volkshochschule. Dort und auf den Studienreisen wird

man immer von einem Lehrer überwacht, was dem eigenen Stil verbessert und mir persönlich sehr weiterhilft. Trotzdem kann man sich eigene Motive suchen. Ich sitze dann oft tagelang von morgens bis abends daran, bis ich selbst damit zufrieden bin.

Was sind Ihre Lieblingsmotive und was Ihr Lieblingsstil?

Ich bevorzuge Landschaften. Doch eigentlich weiß ich meistens nicht, wie das Werk später aussehen soll. Aquarelle sind meine bevorzugte Technik, sie haben immer so etwas Leichtes.

Wie kamen Ihre Bilder in die Charité?

Wir sprachen über meinen Urlaub und ich erzählte von meinen Studienreisen. Dann habe ich einige Bilder mitgebracht. Der Chef war sofort begeistert, als er sie sah....

Frau Thomas, wir bedanken uns für das Gespräch und wünschen uns noch weiterhin viele neue Bilder von Ihnen zu Gesicht zu bekommen.



Frühlingswiese auf Ibiza



Portugal, West Algarve

Gewusst wie: Diät-Assistentin erklärt Weg zum Soll-Gewicht

Der Wunsch, schlank zu sein, ist im Sommer am größten. Man möchte luftige Kleidung anziehen, auch mal baden gehen und schweres Essen liegt in der Hitze besonders stark im Magen. Doch leider helfen die gängigen Diäten nichts. Sie versprechen in Null Komma Nichts Pfunde zu verlieren und meistens kommt es dann zum Jojo-Effekt. Doch wie kann richtig gegen das Übergewicht vorgegangen werden? Wir haben unsere Diät-Assistentin, Frau Werblow, getroffen und mit ihr über gesundes Abnehmen, die Folgen von Übergewicht und deren Gründe gesprochen:

Frau Werblow, wie legt man fest, wann eine Person Übergewichtig ist?

Bei den meisten Übergewichtigen sieht man es natürlich. Aber man kann es auch ganz leicht nachprüfen, indem man den Bodyindex berechnet, da gilt die Formel: Körpergröße minus 100 minus 5 % bei Männern und minus 10 % bei Frauen. Liegt der Betroffene dann mindestens 30 % über diesem errechneten Soll-Gewicht, dann ist er Übergewichtig.

Was sind Ihrer Meinung nach die häufigsten Gründe für das übermäßige Gewicht?

An erster Stelle steht natürlich die falsche Ernährung. Dann kommt meist auch noch dazu, dass kein Sport getrieben wird. In unserer Zeit ist dies nicht verwunderlich, denn wenn man nach einem anstrengenden Arbeitstag nach Hause kommt, ist man eh schon ausgepowert genug. Leider übernehmen diese Einstellung dann auch die Kinder.

In der Charité sehen Sie die Menschen, bei denen diese Lebenseinstellung schon schwerere Konsequenzen hervorgerufen hat. Was drohen Übergewichtigen für gesundheitliche Folgen?

Formel für das Soll-Gewicht:
Körpergröße
minus 100,
minus 5 % bei
Männern,
minus 10 % bei
Frauen

SOMMER SPEZIAL

Das Herzkreislauf-System wird betroffen, es kommt zu Herzinfarkt, die Arterien sind zu, Bypässe müssen gelegt werden. Außerdem leiden Übergewichtige unter Diabetes und orthopädischen Problemen, weil beispielsweise der Rücken, die Füße, die Gelenke, die Bandscheibe etc. das Gewicht nicht mehr aushalten.

Welche der allgemein bekannten Diäten hält, was sie verspricht? Was raten Sie den Patienten, um gegen ihr Gewicht in vorzugehen?

Von den gängigen Diäten halte ich nichts. Selbst, wenn man es schafft seine angestrebten Kilos zu verlieren, droht nach dem Erreichen des Zielgewichtes der totale Rückfall. Dann sobald wieder gegessen wird, wie zuvor, kommt es zum Jojo-Effekt und man bringt dann sogar noch mehr auf die Waage als vor der Diät. Die einzige Möglichkeit dauerhaft und gesund abzu-

nehmen, ist, seine Ernährung umzustellen. Man darf natürlich nicht hungern, sondern diese Umstellung sollte Schritt für Schritt getätigt werden.

Durch Übergewicht kann es zu Herzinfarkt, Diabetes und orthopädischen Problemen kommen

Wie sieht so eine Nahrungsumstellung aus? Was ist erlaubt und was ist verboten?

Ich empfehle den Patienten nach der „Pyramide“ vorzugehen. Die Produkte, die unten zu sehen sind, müssen den Großteil der Nahrung ausmachen. Auch die anderen Produkte sind gesund und sollten Bestandteil des Essens sein. Das bedeutet: Viele Vollkornprodukte, viel frisches Obst und Gemüse essen. Auch Hülsenfrüchte enthalten gesunde Ballaststoffe. Aber vor allem sollten fettarme Nahrungsmittel verwendet werden. Wenn man sich beispielsweise nicht dazu durchringen kann, Margarine statt Butter zu nehmen, dann sollte es wenigstens Halbfettbutter sein. Süßes sollte durch Obst ersetzt werden.

Wenn aber doch der Wunsch nach Cola oder Sonstigem zu groß wird, sollten auf jeden Fall die Light-Produkte genommen werden. Auf diese Weise wird das Gewicht gesund reduziert und die Gefahr, rückfällig zu werden, ist niedrig. Natürlich geht das aber nicht innerhalb weniger Wochen, trotzdem wird der Betroffene schon bald erste Resultate auf der Waage verzeichnen können.

Noch zum Schluss: Was wäre ein gesundes, aber auch leckeres Sommergericht?

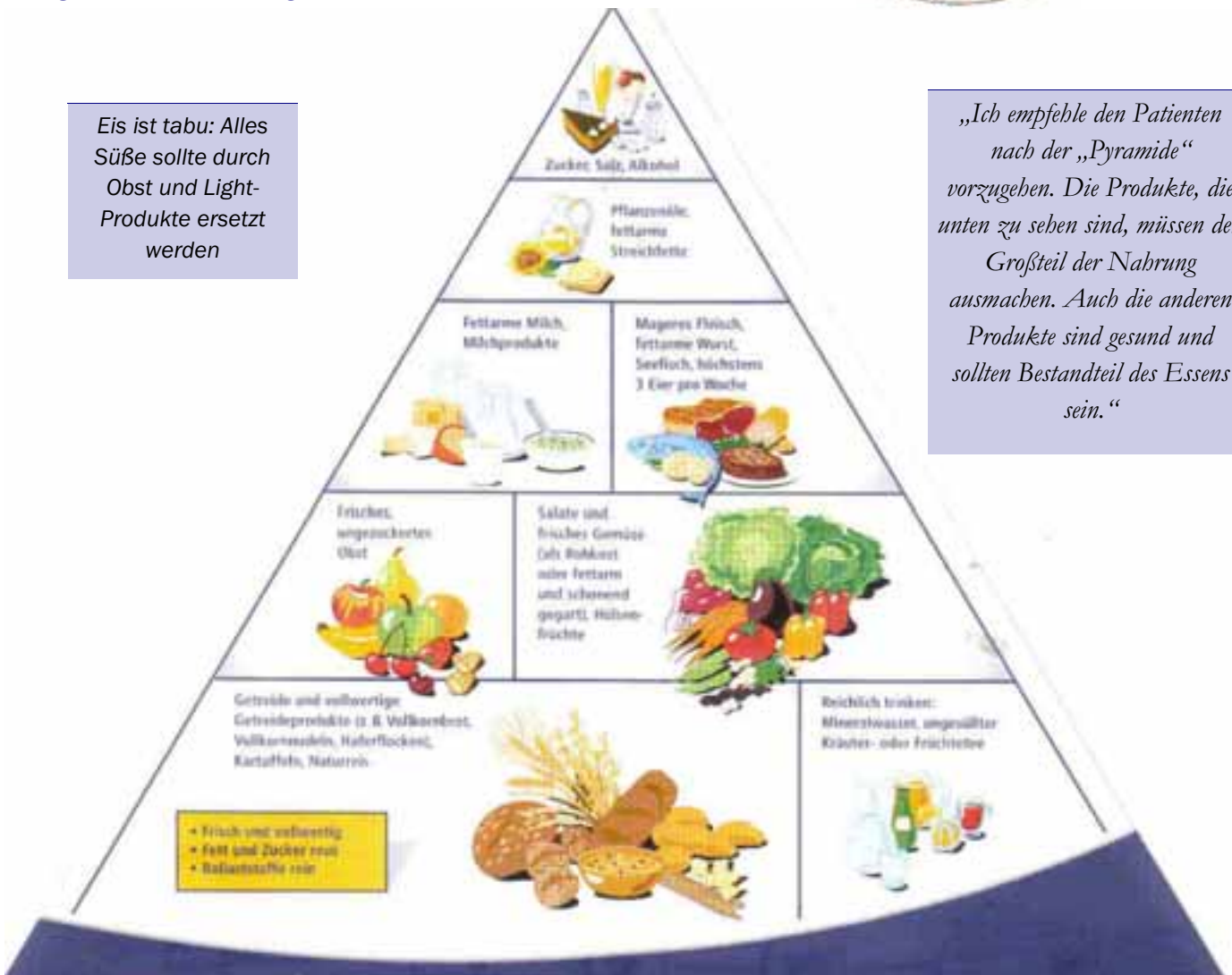
Ein Sommeressen wäre beispielsweise Pellkartoffel mit Kräuterquark oder ein schönes Fischgericht mit Salat. Das ist gesund und liegt nicht schwer im Magen.



Für eine gesunde und figurbewusste Ernährung: Torte und andere Kalorienbomben verkneifen!!!

Eis ist tabu: Alles Süße sollte durch Obst und Light-Produkte ersetzt werden

„Ich empfehle den Patienten nach der „Pyramide“ vorzugehen. Die Produkte, die unten zu sehen sind, müssen den Großteil der Nahrung ausmachen. Auch die anderen Produkte sind gesund und sollten Bestandteil des Essens sein.“



Für Sie gelesen...

...haben wir alle Artikel aus den verschiedensten Magazinen, die sich mit dem Thema Gesundheit befassen. Wir wollten wissen, was Sache ist und ließen unseren Klinikdirektor Prof. Dr. Baumann dazu Stellung nehmen:



Die Zeitschrift „Stern“ berichtet über die Mächte des Knoblauchs:

„Täglich 4 Gramm frischer Zehen oder Tabletten aus 900 Milligramm gefriergetrocknetem Pulver können den Cholesterinspiegel mäßig senken und wirken so womöglich präventiv gegen Gefäßveränderungen (Arteriosklerose)“.

(Quelle: „Stern“ 3/2004, S. 60)

Prof. Baumann: *Stimmt im Prinzip. Wir wissen seit langem, dass regelmäßiger Konsum von Knoblauch das Risiko der Arteriosklerose effektiv mindert; ähnlich wie dies kürzlich für den Genuss von Rotwein (1 Glas/Tag) bewiesen werden konnte. In beiden Fällen scheint der Haupteffekt über eine Senkung des Serum Cholesterins zu gehen. Somit wird die Ablagerung von Cholesterinkristallen in der Ge-*

fäßwand verhindert bzw. zumindest vermindert. Unklar ist jedoch, ob die angebotenen Präparate (Pulver, Kapseln oder Tabletten) in der verkauften Dosierung diesen Effekt haben. Von den angesprochenen 900 mg des gefriergetrockneten Pulvers kann durchaus eine schützenden Wirkung ausgehen, bewiesen ist diese jedoch nicht. Dazu bedarf es klinischer Studien, wo ein Patientenkollektiv mit dem knoblauchhaltigen Pulver, ein weiteres aber jedoch mit Pulver gleichen Aussehens ohne Knoblauchkomponente einem 2. Kollektiv gegeben wird. Durch den direkten Vergleich stellt sich dann, im Rahmen einer jahrelangen Nachbeobachtung die Wirksamkeit oder Nichtwirksamkeit

der gegebenen Dosierung heraus. Dies geschieht im Rahmen eines „doppelblinden“ Studiendesigns. Dies beinhaltet, dass beide Darreichungsformen (Knoblauch und Placebo) nicht unterschieden werden können – weder optisch noch geschmacklich – und weder vom behandelnden Arzt noch vom Patienten selbst festgestellt werden kann, in welcher Gruppe was von beiden gegeben wird („doppelblind“). Erst nach Beendigung der Studie kann man dann in den speziellen Codes ersehen, welcher Patient tatsächlich Knoblauch und welcher Patient „nur“ Placebo erhalten hat. Dies ist der einzige Weg, um definitive Beweise für die Wirksamkeit von Knoblauch zu bekommen.

„Lisa. Fit + gesund“ erklärt, was Grapefruitsaft alles kann:

„Erfrischend fruchtig bei wenig Kalorien kurbelt Grapefruitsaft die Verdauung an und wirkt leicht entwässernd. Außerdem enthält er Stoffe, die dafür sorgen, dass Gefäße nicht verstopfen und spezielle Enzyme, die verhindern können, dass gesunde Zellen bösartig werden...“

(Quelle: Lisa fit + gesund 1/2004, S. 9)

Grapefruitsaft fördert die Gesundheit und hält fit. Dies wissen wir schon seit langem. Unklar ist jedoch nach wie vor, wie viel Grapefruitsaft der Mensch täglich zu sich nehmen sollte und wie konzentriert. Hierzu fehlen systematische Untersuchungen. Generell ist jedoch zutreffend, dass die

darin enthaltenen Vitamine das Absterben von Zellen durch sogenannte Radikale verhindern können und andererseits das Entstehen bösartiger Zellen – ebenfalls bedingt durch darin enthaltenen Vitamine – vermindern oder sogar verhindern können.

„Brigitte“ sagt, dass Süßes + gesundes Zahnfleisch gegen Herzkrankheiten schützt:

„Überraschend: Auch Schokolade und Kakao, die viele Antioxidanzien enthalten, schützen offenbar das Herz, so eine Langzeitstudie. Wer dreimal pro Woche eine halbe Tafel bittere Schokolade isst, hat demnach eine höhere Lebenserwartung als Leute, die gar nicht naschen. Alle, die nach der Schokolade dann noch ihre Zähne putzen, tun noch mehr fürs Herz. Gründliche Zahnpflege verhindert Parodontose und Zahnfleischentzündungen

und damit womöglich eine Verschleppung von Keimen in die Herzkranzgefäße. Immerhin haben neun von zehn Infarktpatienten eine Parodontose...“.

(Quelle: „Brigitte“ 1/2004, S. 126)

Auch diese Feststellung ist im Prinzip nicht neu. Tatsächlich liegt aber jetzt eine Studie vor, die die Wirksamkeit von Kakao zur Verhinderung von arteriosklerotischen Befall der Gefäße nahe legt. Obwohl an

der Untersuchung einiges ausgesetzt werden kann, ist dies ein Lichtblick am Ende des Tunnels. Die Feststellung, dass eine gründliche Zahnpflege über die Verhinderung von Parodontose eine Keimeverschleppung in die Herz-Kranz-Arterien verhindert, ist jedoch in keinster Weise bewiesen, auch wenn die Häufigkeit von Parodontose bei Infarktpatienten zugegebenermaßen hoch ist.

Das Magazin „Freizeitrevue. besser leben“ behauptet, dass Herzrhythmusstörungen durch Wasserverlust entstehen können:

„Wasser ist unser Lebenselixier. Es reguliert die Körpertemperatur durch Isolation und Wärmeverteilung. Den ständigen Verlust über Haut, Lunge und Nieren müssen wir durch Nachschub ausgleichen. Schon bei geringem Defizit drohen Müdigkeit und Kopfschmerzen, bei einem Verlust von fünf Prozent des Gesamtkörperwassers kann es zu Herzrhythmusstörungen kom-

men...“

(Quelle: FR/besser leben 2/2004, S. 65)

Seit langem ist bekannt, dass Veränderungen in der Zusammensetzung und Konzentration der Elektrolyte Herzrhythmusstörungen hervorrufen können. Dies ist auch der Fall bei starkem Flüssigkeitsverlust in Folge Schwitzen oder z. B. der Gabe von wassertreibenden Mitteln, sogenann-

ter Diuretika. Sollte es in Folge Flüssigkeitsverlust zu Konzentrationsanstiegen von Elektrolyten kommen, so kann dies genauso schädliche und sogar tödliche Folgen haben, wie ein Verlust von Elektrolyten über die Niere (Diuretikatabletten). Es ist also von großer Wichtigkeit, für einen ausgeglichenen Salz- und Wasserhaushalt zu sorgen.

Unsere Leistungen auf einen Blick: Wir haben für *Sie* das Fachchinesisch unserer Ärzte übersetzt:

„Wie bitte, Herr Doktor?“ – Oft bereiten die medizinischen Fachausdrücke den Patienten und ihren Angehörigen Schwierigkeiten. Aber damit ist bei uns jetzt Schluss: Die Leistungen unserer Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Schlafmedizin, sowie unsere allgemeinen Diagnostik- und Therapieverfahren sind für jedermann verständlich erklärt, damit auch *Sie* wissen, was der Arzt eigentlich sagen möchte:



Aus: René Masson: Ärzetwitze

KARDIOLOGIE

Was der Arzt sagt...

EKG

Langzeit- EKG

Telemedizin-EKG

Ergometrie

Spiroergometrie

Neurostimulation bei therapierefraktärer Angina pectoris

Echokardiographie

Belastungs-Echokardiographie

Herzschrittmacher- und Defibrillator-Funktionsanalyse

Was der Arzt meint...

ElektroKardioGraphie – die elektrischen Impulse des Herzens werden aufgezeichnet

ein EKG-Rekorder zeichnet 24 – 48 Stunden ihr EKG auf

EKG-Rekorder kann mit nach Hause genommen werden, aufgezeichnetes EKG wird per Telefon in die Charité gesandt

Belastungs-EKG – EKG unter körperlicher Belastung

Belastungs-EKG + Messung von Sauerstoffaufnahme und Kohlendioxidabgabe in der Lunge unter körperlicher Belastung, sowie Messung der Blutgaswerte

der Schmerz von Herzinfarkt-Patienten wird durch schwache, elektrische Impulse unterdrückt, wenn bei diesen eine medikamentöse Behandlung nicht ausreichend wirksam ist

Herzultraschall

Herzultraschall unter körperlicher oder medikamentöser Belastung („Stresshormoninfusion“)

Funktionsanalyse von Herzschrittmacher und Defibrillator (= Implantat, das bei lebensgefährlichen Rhythmusstörungen diese beseitigt)

PNEUMOLOGIE

Was der Arzt sagt...

Lungenfunktion

Bodyplethysmographie

Bronchoskopie

Tumorbehandlung in der Pneumologie

Was der Arzt meint...

Lungenfunktion

durch Messung des Atemstroms und der atemabhängigen Luftdruckschwankungen werden Atemwegswiderstand und Gasvolumen gemessen

Lungenspiegelung

Behandlung von Geschwülsten in der Lunge

ANGIOLOGIE

Was der Arzt sagt...

24-Stunden Blutdruckmessung

Nagelfalz-Kapillarmikroskopie

Gefäß-Ultraschall-Untersuchungen

Was der Arzt meint...

24-Stunden Blutdruckmessung

die oberflächlichen Blutgefäße des Nagelbettes werden beurteilt

Gefäße werden mit Hilfe des Ultraschalls untersucht

SCHLAFMEDIZIN

Was der Arzt sagt...

Ambulante + stationäre Schlafüberwachung

Was der Arzt meint...

Ambulante Schlafüberwachung bzw. Schlafanalyse im Schlaflabor und Schlaftherapie

**ALLGEMEINE KATHETERDIAGNOSTIK-
und THERAPIEVERFAHREN****Was der Arzt sagt...**

Transösophageale Echokardiographie

Herzkatheteruntersuchung

Koronar-Angiographie

Intrakoronare Flussmessung

Koronare Angioplastie (PTCA)

Stentimplantation

DES-Implantation (**D**rug-**E**luting-**S**tents)

Rotablation

Laserangioplastie

Brachytherapie

Immunadsorption

Mitralklappen-Valvuloplastie

Aortenklappen-Valvuloplastie

PTA div. Gefäße abdominal

Pacemakerimplantation

Defibrillatorimplantation

PFO-Verschluss

ASD-Verschluss

VSD

Cutting ballon

EPU

RF-Ablation

Was der Arzt meint...

ein Herzultraschall wird vorgenommen, indem eine Sonde über die Speiseröhre eingeführt wird („Schluckecho“)

Darstellung des Herzens und der Herzkranzgefäße mit Röntgenkontrastmitteln

Herzkatheteruntersuchung, indem Herzkranzgefäße durch Injektion eines Kontrastmittels dargestellt werden

Flussmessung in den Herzkranzgefäßen

die verengten Herzkranzgefäße werden durch einen Ballonkatheter aufgedehnt (**P**ercutane, **t**ransluminale **C**oronar**a**ngioplastie)

bei bestimmten Verengungen der Herzkranzgefäße wird dort ein Gefäßgitter eingebracht (= Gefäßstütze)

bei bestimmten Verengungen der Herzkranzgefäße wird ein mit Medikamenten beschichtetes Gefäßgitter eingebracht

Beseitigung von ablagerungsbedingten Verengungen der Herzkranzgefäße durch einen Bohrer aus Diamanten

Beseitigung von verschlossenen Herzkranzgefäßen (Stenosen) durch einen Laserkatheter

Beseitigung erneut verschlossener Herzkranzgefäße durch radioaktive Strahlen/Strahlentherapie, auch bei Patienten, die bereits einen Bypass haben

durch ein Dialyse ähnliches Verfahren werden bestimmte Antikörper, die für spezielle Herzmuskelerkrankungen verantwortlich sind, herausgefiltert

bei dort liegender, schwerer Verengung wird die Herzklappe zwischen linkem Vorhof und linker Herzkammer mit einem Ballon aufgedehnt

bei dort liegender, schwerer Verengung wird die Herzklappe zwischen linker Herzkammer und Körperschlagader mit einem Ballon aufgedehnt

Stenosen im Bauch (verschlossene Gefäße im Bauch) und im Extremitätenbereich werden mit einem Ballonkatheter beseitigt (z.B. auch bei Nierenarterien)

Einpflanzen eines Herzschrittmachers

Einpflanzen eines Implantats, das bei lebensgefährlichen Rhythmusstörungen diese beseitigt, indem er automatisch Elektroschocks abgibt

Primäres **F**oramen **O**vale = ovale Öffnung in der Vorhofscheidewand, die sich normalerweise nach der Geburt verschließt, ist dies nicht geschehen, wird diese Öffnung mit einem Spezialsystem verschlossen (Kathetermethode)

Atrium **S**eptum **D**efekt = Verschluss eines Loches in der Vorhofscheidewand durch ein Spezialsystem

Ventrikel **S**eptum **D**efekt = Verschluss eines Loches in der Kammercheidewand durch ein Spezialsystem

Ablagerungsbedingte Verengungen der Herzkranzgefäße werden mit einem „scharfen Ballon“ beseitigt

Elektrophysiologische **U**ntersuchung = mit einem Elektrokatheter wird untersucht, ob eine Herzrhythmusstörung festzustellen ist

Rhythmusstörungen werden durch elektrische Hochfrequenzstrom-Anwendung an der krankhaften Leitung oder durch Vereisungstechnik beseitigt

Was? Wo? Wann? – Auf die Schnelle schlau gemacht...

Allgemeines für den Patienten:

- ♥ Besuchszeiten = nicht fest gelegt
- ♥ Bistro = im Erdgeschoss des Hochhauses, täglich wechselnde Speisen
- ♥ Friseur = neben dem Bistro
- ♥ Patientenbücherei = im Erdgeschoss des Hochhauses, offen: Mo/Di/Do 12.00 - 16.00 Uhr, Fr 12 - 15 Uhr
- ♥ Kiosk = im Foyer des Hochhauses
- ♥ Seelsorge = bei Bedarf an Stationspersonal wenden, außerdem: im Raum der Stille und des Gebets finden regelmäßig evangelische, katholische und ökumenische Gottesdienste statt
- ♥ Telefon = 4 Telefone im Foyer, Telefon kann auch für 1,02 Euro pro Tag gemietet werden. Zugehörige Telefonkarten gibt es im Foyer
- ♥ Veranstaltungsprogramm = können Sie auf Ihrer Stationen erfragen

Kurzinfos über uns:

- ♥ Unsere Klinik verfügt insgesamt über 81 Betten
- ♥ Zu uns gehören = eine internistisch-kardiologische Intensivstation (IST, Station 104i), die Allgemeinstationen 132 und 133 in der 17. Etage, die Station für Schlafmedizin 132s, die Pneumologie auf dem Kerngelände der Charité und die Poliklinik, die die Möglichkeit einer ambulanten Vorstellung in der Charité bietet
- ♥ Patientenzimmer = jedes unserer Patientenzimmer verfügt über WC, Dusche, TV (gebührenpflichtig) und auf Wunsch auch Telefon; es gibt Vierbettzimmer, Zweibettzimmer und Einzelzimmer
- ♥ Da wir ein Universitätsklinikum sind, gehören für uns Lehre und Forschung zum Alltag

Wer zuletzt lacht, lacht am Besten...

Ein älterer Patient klagt beim Arzt über Schmerzen im linken Fuß. Der Arzt meint nach der Untersuchung: „Das sind typische Altersbeschwerden.“ Der Patient schaut ganz verwirrt und meint: „Wie? Versteh ich jetzt nicht. Mein anderer Fuß ist genau so alt und schmerzt nicht!“

Der junge Landarzt zu seinem Vater, dessen Praxis er kürzlich übernommen hat: „Papa, die Patientin, die zehn Jahren zu dir kommt, habe ich sofort geheilt.“ „Das warst du ihr auch schuldig, mein lieber Sohn, diese Dame hat nämlich dein Studium finanziert.“

Spät in der Nacht wird ein bekannter Professor zu einem Patienten gerufen. Eine Spritze – und schon

geht's dem Kranken besser. Erleichtert meint der Patient: „Ach Herr Professor, dass Sie zu so später Stunde noch herkommen und mich von meinem Leiden befreit haben, rechne ich Ihnen hoch an!“ - „Ich Ihnen auch!“

An das Sterbebett eines zwar berühmten, aber nicht gerade mit Reichtümern gesegneten Schriftstellers wurden zwei Ärzte gerufen. Die finanziell wie auch körperlich hoffnungslose Situation des Kranken erkennend, flüstern sie einander zu: „Aufs Honorar müssen wir hier wohl verzichten!“ Da schlägt der Sterbende die Augen auf und schmunzelt: „Entschuldigen Sie, meine Herren, dass ich über meine Verhältnisse sterbe!“



Aus: René Masson: Ärzetwitze

Ihre Meinung zählt!

- ♥ Lob oder Verbesserungsvorschläge?
- ♥ Stellungnahme?
- ♥ Welche Themen würden Sie gerne in den nächsten Ausgaben sehen?

So einfach geht's:

Aufschreiben und Ihren Leserbrief in unsere Boxen werfen. Diese **Leserbrief-Boxen** finden Sie in den Aufenthaltsräumen Ihrer Station und in der Poliklinik.

IMPRESSUM

Herausgeber

Prof. Dr. med. Gert Baumann
Med. Klinik und Poliklinik I
Kardiologie, Angiologie, Pneumologie
Campus Charité Mitte
Schumannstr. 20/21
10117 Berlin
Christine Baumann
PD Dr. Ingo Fietze
PD Dr. Verena Stangl
Kathrin Minkwitz
Vierteljährlich, Auslage auf Stationen
und im Klinikbereich der Med. Klinik I

Redaktion/Layout Gastredakteure

Erscheinen