

33 Stories –

Eine Spitzenmedizin.

PATIENTEN ERZÄHLEN.



DIE DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIKA®

„Die 33 Patientengeschichten zeichnen auf ganz individuelle Art ein Bild der Leistungen der 33 deutschen Universitätsklinika. Anhand verschiedener Themen können wir verdeutlichen, wie wichtig die Hochschulmedizin für das deutsche Gesundheitssystem ist und was ihre Mitarbeiter jeden Tag leisten.“

Prof. Dr. D. Michael Albrecht
Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands e.V.



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Die Deutschen Universitätsklinika“ bilden gemeinsam eine unverzichtbare Stütze für das Gesundheitssystem der Bundesrepublik.

Die deutschen Universitätsklinika verbinden Forschung, Lehre sowie Krankenversorgung und entwickeln Innovationen von denen pro Jahr fast zwei Millionen stationär behandelte Patienten direkt profitieren. Sie sind Vorreiter bei neuen Behandlungsverfahren und bei der Entwicklung zukunftsweisender Strukturen im Gesundheitswesen.

Erstmals möchten wir symbolisch 33 Patientinnen und Patienten – manchmal auch Familien – auf die Reise durch Deutschland schicken, um mit ihren individuellen Geschichten Botschafter für ihr Universitätsklinikum zu sein. Sie werden in Form lebensgroßer Aufsteller in den Hochschulkliniken und auf öffentlichen Plätzen Interessierte, Patientinnen und Patienten aber auch Experten mit ihren persönlichen Schicksalen berühren und zum Teil erstaunen.

Wir möchten uns an dieser Stelle ausdrücklich dafür bedanken, dass uns die kleinen und großen Patientinnen und Patienten einen Einblick in ihr Leben gewähren und zeigen, wie wichtig die Hochschulmedizin in Deutschland ist und was sie jeden Tag leistet.

Ihr Prof. Dr. D. Michael Albrecht

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Albrecht', written in a cursive style.

Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands e.V.



BAD
OEYNHAUSEN
S. 9



BOCHUM
S. 8



MÜNSTER
S. 31



AACHEN
S. 6



KÖLN
S. 25



HANNOVER
S. 21



HAMBURG
S. 20



DÜSSELDORF
S. 12



BONN
S. 10



FRANKFURT
S. 15



ESSEN
S. 14



MAINZ
S. 28



MANNHEIM
S. 29



HEIDELBERG
S. 22

SAARLAND
S. 34



FREIBURG
S. 16



TÜBINGEN
S. 36



ULM
S. 37



GÖTTINGEN
S. 17



SCHLESWIG-
HOLSTEIN
S. 35



ROSTOCK
S. 33



BERLIN
S. 7



GREIFSWALD
S. 18



JENA
S. 24



MAGDEBURG
S. 27



HALLE
S. 19



LEIPZIG
S. 26



WÜRZBURG
S. 38



ERLANGEN
S. 13



REGENSBURG
S. 32



DRESDEN
S. 11



MÜNCHEN
S. 23



MÜNCHEN
S. 30

Joshua

NEUES LEBEN FÜR JOSHUA



Joshua ist neun Jahre alt. Bis vor einem Jahr litt er an der Sichelzellkrankheit und musste viel Leid ertragen. Bis ihm neue Stammzellen transplantiert wurden.

Bereits als Baby mit sieben Monaten litt Joshua unter starken Schmerzen. Dazu plagten ihn Atembeschwerden, da seine Gefäße in der Lunge verstopft waren. In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen diagnostizierte das Team um Prof. Dr. Udo Kontny, Leiter der Sektion Kinderonkologie die Sichelzellkrankheit, bei der sich die roten Blutkörperchen sichelförmig verformen und dann die Blutgefäße verstopfen. In der Folge werden Gewebe und Organe nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt.

Joshua hat eine Stammzelltransplantation gerettet. An der Uniklinik RWTH Aachen war er der erste Kinderpatient auf der vor eineinhalb Jahren errichteten Spezialstation. Bei dieser Art der Behandlung werden das gesamte Knochenmark und alle erkrankten Zellen durch eine hochdosierte Chemotherapie zerstört. Das ist wichtig, da sich aus Blutstammzellen alle Blutzellen, also auch rote und weiße Blutkörperchen entwickeln. Nach der Chemotherapie erhielt Joshua gesunde Stammzellen von seiner Schwester, woraus sich gesunde Blutkörperchen bildeten. Nun hofft Joshuas Familie darauf, dass der aufgeweckte Junge dauerhaft gesund bleibt.

Inge Storbeck

„ICH WÄRE EIN PFLEGEFALL GEWORDEN“

Inge Storbeck litt an einer Infektion nach dem Einsatz ihrer künstlichen Hüfte. Sie saß im Rollstuhl. An der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Charité Universitätsmedizin Berlin konnte man ihr helfen.

Im Sommer 2014 bekam Inge Storbeck eine künstliche Hüfte. Doch fünf Wochen nach der Operation brach ihr Kreislauf zusammen: Mit einer Blutvergiftung, kam sie auf die Intensivstation. Ihr Körper reagierte auf eine bakterielle Infektion. Die eingesetzte Prothese war mit Keimen infiziert und wurde nur sechs Wochen nach dem Einsetzen wieder entfernt. Eine neue Hüfte konnte durch die anhaltende Infektion nicht wieder eingesetzt werden. Inge Storbeck musste stattdessen mit dem fehlenden Gelenk leben. Sie saß im Rollstuhl und musste immer wieder ins Krankenhaus. Alleine wohnen konnte sie nicht mehr.

Im Oktober 2015 entzündete sich auch das rechte Knie. Dort hatte man ihr sechs Jahre zuvor ein künstliches Kniegelenk, eingesetzt. Im April 2016 stellte sich Inge Storbeck bei PD Dr. Michael Müller an der Orthopädischen Poliklinik am Campus Berlin Mitte der Charité Universitätsmedizin Berlin vor. Er und sein Team fanden heraus, wo der Herd der Infekte lag und entfernten ihn. Im Juli 2016 wurden Knie- und Hüftgelenk wieder aufgebaut. Die anschließende Antibiotika-Therapie vertrug die Patientin gut. Sie kann heute durch Mobilisationsübungen wieder etwas gehen.





Ulrich Romp

HAT NACH SCHWEREN DEPRESSIONEN WIEDER EINE PERSPEKTIVE

Ulrich Romp (51) sah keine Zukunft mehr. Der getrennt lebende Vater dreier Kinder litt unter einer wiederkehrenden depressiven Störung, die in eine belastende Verbitterung abglitt.

2004 trat die Erkrankung erstmals auf. Ulrich Romp spürte nach der Trennung von seiner Frau eine vorher ungekannte Antriebslosigkeit, die zeitweilig in eine bedrohliche Traurigkeit, manchmal sogar Verzweiflung umschlug. Ein langer Leidensweg folgte, mit zahlreichen Stationen bei Ärzten, die ihm nicht helfen konnten. Auf Empfehlung eines Professors der Berliner Charité wendete sich Ulrich Romp schließlich an die Experten des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum. Hier begannen die Ärzte um Prof. Dr. Georg Juckel, Lehrstuhlinhaber der Ruhr-Universität Bochum, mit einer kombinierten Therapie. Ulrich Romp wurde auf Psychopharmaka eingestellt und bekam eine individuelle Psychotherapie. Zudem behandelten ihn die Ärzte mit der so genannten Weisheitstherapie, in der Vergebung oder forgiveness aus dem Zen-Buddhismus eine zentrale Rolle spielt. Hinzu kamen Entspannungstechniken, die Romp erlernen musste, um seinen Alltag besser zu bewältigen. Im Ergebnis haben sich die negativen Gefühle reduziert. Inzwischen hat Ulrich Romp auch beruflich wieder Fuß gefasst.

Björn Jockwig

EIN SPENDERORGAN WAR DIE EINZIGE CHANCE

Mit 25 Jahren hat Björn Jockwig erste Symptome für eine Herzmuskelschwäche. Vorübergehend bekommt er einen Defibrillator implantiert, doch das reicht nicht aus. Er braucht dringend ein neues Herz.

Vor acht Jahren begann Björn Jockwigs Herz immer schwächer zu werden. Der junge Mann litt an einer „Dilatativen Kardiomyopathie“ (DCM), die mit einer deutlichen Einschränkung der Pumpfunktion des Herzens einhergeht. Zunächst wurde ihm ein Defibrillator implantiert. Aufgrund der erheblichen Einschränkung seiner Herzleistung wird der Patient am 23. November 2011 in einer Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, im Bad Oeynhausener Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, aufgenommen. Bereits wenige Wochen später ist der junge Mann zur Herztransplantation bei Eurotransplant angemeldet. Leider stand jedoch kein geeignetes Spenderherz zur Verfügung. Im März 2012 erhält Björn Jockwig deshalb ein Herzunterstützungssystem. Im Juni 2014 kann endlich ein passendes Spenderorgan vermittelt werden. Die Herztransplantation einschließlich der kardiologischen und intensivmedizinischen Betreuung auf einer Spezialpflegestation erfolgte durch das Team von Prof. Dr. Jan Gummert, Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie im Herz- und Diabeteszentrum NRW ohne Komplikationen. Björn Jockwig hat eine Vollzeit-Berufstätigkeit wieder aufgenommen. In seiner Freizeit spielt er Trompete.



Moritz

LEBERTRANSPLANTATION ALS NEUGEBORENER

Moritz kam mit einem Leberversagen zur Welt. Um sein Leben zu retten, transplantierte ein Spezialisten-Team im vor einem Jahr gegründeten Pädiatrischen Transplantationszentrum am Universitätsklinikum Bonn dem Neugeborenen fünf Wochen nach der Entbindung ein neues Organ.



Die Schwangerschaft von Sandy G. verlief normal, bis es in der 34. Schwangerschaftswoche Alarmsignale gab: Es war zu wenig Fruchtwasser vorhanden. Sandy G. wurde in die Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin des Universitätsklinikums Bonn überwiesen. Das Spezialistenteam um Prof. Dr. Ulrich Gembruch entschied sich für einen frühzeitigen Kaiserschnitt. Kurz darauf diagnostizierten die Ärzte eine sehr seltene Leberentzündung. Es drohte Organversagen. Das Team der Neonatologischen Intensivpflegestation (NIPS) um Prof. Dr. Andreas Müller versorgte das Baby. Die einzige Chance war eine Transplantation. Gemeinsam mit Prof. Dr. Rainer Ganschow, Direktor der Allgemeinen Pädiatrie am Zentrum für Kinderheilkunde und Privatdozent Dr. Dr. Jörg-Matthias Pollok, Teamleiter Transplantation in der Chirurgie und einem Team aus der Klinik für Anästhesiologie um Oberarzt Dr. Martin Breil wurde Moritz vorbereitet. Bereits fünf Tage nachdem der Säugling auf der Warteliste von Eurotransplant geführt wurde, konnte ein Spenderorgan gefunden werden. In einer fast achtstündigen Operation transplantierten die Chirurgen dem fünf Wochen alten Säugling den kleinen linken Leberlappen: Das Leberstück hat seine Arbeit aufgenommen und wird mitwachsen.

Leonie Mosig

ERHÄLT LEBENSFREUDE ZURÜCK

Leonie Mosig aus Dresden litt an einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung. Acht Jahre lang hatte das Mädchen mit starken Schmerzen zu kämpfen bis eine Transplantation körpereigener Zellen am Dresdner Universitätsklinikum Abhilfe schaffte.

Zwei Jahre war Leonie, als sie begann unter starken Bauchschmerzen zu leiden. Entzündungen der Bauchspeicheldrüse waren der Grund. Für das Mädchen folgten Operationen, in denen die Entzündungsherde entfernt wurden. Bei Erwachsenen mit gleicher Diagnose ist es nach einer schweren Entzündung der Bauchspeicheldrüse durchaus üblich, das Organ zu entfernen. Da die Bauchspeicheldrüse lebenswichtiges Insulin produziert, werden die Patienten dadurch zwangsläufig zu Diabetikern. Daher hatte man sich die Entscheidung bei Leonie nicht leicht gemacht. Man entfernte zunächst einen Teil dann die gesamte Bauchspeicheldrüse. Die darin enthaltenen körpereigenen Zellen löste die Diabetologin Dr. Barbara Ludwig aus dem Organ und bereitete sie dann so auf, dass sie nach der Transplantation in der Leber das lebenswichtige Insulin produzieren. Bereits 30 Mal wurde dieser nur in Dresden etablierte Eingriff an Erwachsenen vorgenommen – Leonie war das erste Kind. Die mehr als 200.000 Inselzellen aus der Bauchspeicheldrüse übernehmen in Leonies Leber nun einen Großteil der Blutzuckerregulation. Leonie lebt nun schmerzfrei. Sie besucht die siebte Klasse eines Dresdner Gymnasiums.





Manuela Proske

SCHÖPFT NACH EINER HIRNBLUTUNG WIEDER HOFFNUNG

Manuela Proske erlitt eine Hirnblutung, die ihr ganzes Leben zu verändern drohte. Am Universitätsklinikum Düsseldorf konnte ihr mit einer Notoperation und einer anschließenden Frührehabilitation geholfen werden.

Im Januar 2016 erlitt die 52-jährige Manuela Proske eine Hirnblutung aufgrund eines geplatzten Hirnarterienaneurysmas – einer krankhafte Aussackung einer Schlagader im Kopf. Manuela Proske wurde ins Universitätsklinikum Düsseldorf eingeliefert. Dort stabilisierte sie das Team um PD Dr. J. F. Cornelius, stellvertretender Klinikdirektor der Neurochirurgie intensivmedizinisch. Es folgte eine neurochirurgische Not-Operation, um eine Nachblutung zu verhindern. Schon im Vorfeld hatte sich das Team mittels einer Computertomographie und einer Angiografie – der Darstellung von Blutgefäßen durch diagnostische Bildgebungsverfahren – des Gehirns Klarheit über das Ausmaß der Hirnblutung sowie die genaue Lage, Größe und Form des Aneurysmas verschafft. Gemeinsam mit Experten der Anästhesie, Neurointensivmedizin und der Neuroradiologie wurde der Fall besprochen, die Operation und die weiterführende Therapie geplant. Nach der Operation wurde die Patientin für zwei Wochen auf die Intensivstation verlegt. Im Anschluss folgte eine fünfwöchige Rehabilitation. Viele Dinge musste Manuela Proske neu erlernen. Ihre Prognose ist dennoch gut. Manuela Proske lebt heute wieder selbstständig zu Hause.

Sandra G.

REPRODUKTIONSMEDIZINER ERMÖGLICHEN KINDER NACH KREBS

Durch eine Chemotherapie wurde die an Brustkrebs erkrankte Sandra G. unfruchtbar. Ihr Kinderwunsch erfüllte sich trotzdem – weil ihr vor der Krebsbehandlung entnommenes Eierstockgewebe nach Abschluss der Therapie wieder eingepflanzt wurde.

Im Juli 2008 erkrankte Sandra G. an Brustkrebs. Am Universitätsklinikum Erlangen empfahlen ihr die Ärzte Chemotherapien und Bestrahlungen – eine Behandlung, nach der die junge Frau wahrscheinlich keine Kinder mehr bekommen würde. Mit der Entnahme von Eierstockgewebe, das kryokonserviert, also tiefgefroren und nach der Krebstherapie wieder transplantiert wurde, bestand die Möglichkeit, die Fruchtbarkeit zu erhalten. Sandra G. entschied sich für den Eingriff. Per Bauchspiegelung entnahmen die Spezialisten der Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen um Direktor Prof. Dr. Matthias W. Beckmann der Patientin Eierstockgewebe. Anschließend wurde es konserviert. Rund drei Jahre nach Abschluss der Therapie tauten die Reproduktionsmediziner das Gewebe langsam auf, um es anschließend per Bauchspiegelung in die Beckenwand von Sandra G. zu retransplantieren. Das Gewebe wurde wieder hormonell aktiv, und es konnte durch die Biologen um Prof. Dr. Ralf Dittrich aus dem Fortpflanzungszentrum des Uniklinikums Erlangen ein regelrechtes Follikelwachstum festgestellt werden. Sandra G. wurde zweimal erfolgreich schwanger.





Judith Neumann

BEKAM EINE NEUE LEBER

2001 ging Judith Neumann mit Bauchschmerzen zum Arzt. Die Diagnose war schockierend: Budd-Chiari-Syndrom – ihre Leber drohte zu versagen. In einer mehrstündigen Operation bekam die Patientin am Universitätsklinikum Essen eine neue Leber transplantiert.

Zunächst hatte Judith Neumann diffuse Bauchschmerzen, dann schwoll ihr Oberbauch an. Die damals 32-jährige ging zum Hausarzt, der sie direkt ins Krankenhaus überwies. Die Untersuchungen im Zentrum von Prof. Dr. Guido Gerken, Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie am Universitätsklinikum Essen ergaben, dass Judith Neumann unter einer Leberzirrhose litt. Grund war das Budd-Chiari-Syndrom, eine seltene Erkrankung der Leber, bei der es zu einem Verschluss der abführenden Blutgefäße kommt. Judith Neumann wurde für eine Lebertransplantation gelistet. Sie hatte sprichwörtlich in letzter Minute Glück und erhielt eine passende Spenderleber. Die Transplantation konnte vom Team rund um Prof. Andreas Paul, Direktor der Klinik für Allgemein Chirurgie, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Essen erfolgreich durchgeführt werden. Judith Neumann lebt heute ein fast normales Leben, muss verschiedene Medikamente einnehmen und darf weder rohen Fisch noch rohes Fleisch essen.

Wolfgang Schulz

HILFE DANK ANGIOGRAFIE UND RADIOLOGIE

Wolfgang Schulz litt an unspezifischen Symptomen, die immer schlimmer wurden. Am Universitätsklinikum Frankfurt bekam er nach langem Leidensweg die richtige Diagnose.

Wolfgang Rüdiger Schulz hatte schwere Abszesse im Bauchraum. Im Sommer 2010 musste ihm daher die linke Seite des Dickdarms, der Milz und Teile der Bauchspeicheldrüse entfernt werden. 2012 traten asthmatische und Gelenksbeschwerden auf, hinzu kamen Kraftlosigkeit und eine starke Unsicherheit beim Gehen. 2013 wurde bei Wolfgang Schulz eine ischämische Colitis – eine Entzündung durch verminderte Durchblutung des Darms – diagnostiziert. Im Oktober 2013 verschlimmerte sich die Situation. Der Rentner litt an Erbrechen und massiven Entzündungen im Bauchraum. Ein CT ergab, Gefäßverschlüsse in der Lunge und Blutungen im Dünndarm und Rektum. Auch Herz und Kleinhirn waren betroffen. Man entfernte Teile des Dün- und Dickdarms. Doch in den Folgejahren verschärfte sich die Situation erneut. Nach Eigenrecherchen wandte Wolfgang Schulz sich an den Radiologen Prof. Dr. Thomas Vogl am Universitätsklinikum Frankfurt. Mithilfe der Magnetresonanztomographie und einer besonderen Expertise wurde die Ursache gefunden: eine Verstopfung/Verengung eines zentralen Blutgefäßes im Bauchraum. Das Gefäß wurde erweitert. Dadurch hat sich die Lebensqualität des Patienten deutlich verbessert, auch wenn nicht alle Folgen der zu späten Erkennung der Ursache wieder beseitigt werden konnten.





Dr. Deniz Özbilen

NAHEZU SYMPTOMFREI NACH EINER TIEFEN HIRNSTIMULATION

Dr. Deniz Özbilen leidet unter Morbus Parkinson. Nach einer tiefen Hirnstimulation am Universitätsklinikum Freiburg ist er nahezu symptomfrei.

Vor acht Jahren bemerkte Dr. Deniz Özbilen die Symptome: Der heute 54-Jährige hatte Muskelverspannungen und Rückenschmerzen, doch konnte er diese Anzeichen nicht einordnen. Entsprechend schockierend war die Diagnose: Deniz Özbilen hat Morbus Parkinson – vom akinetisch-rigidem Typ. Statt des Zitterns wurden seine Muskeln steif. Prof. Dr. Volker A. Coenen, der die Abteilung Stereotaktische und Funktionelle Neurochirurgie am Universitätsklinikum Freiburg leitet, wendete bei Özbilen die tiefe Hirnstimulation an. Dabei werden über ein kleines Loch in der Schädeldecke in einem vorher genau lokalisierten Bereich Elektroden angebracht. Diese senden elektrische Impulse an zu aktivierende Nervenstrukturen, woraufhin die Symptome – beispielsweise das Zittern beim Parkinson Tremor – unmittelbar verschwinden.

Deniz Özbilen war während der Operation zeitweise bei Bewusstsein, damit der Erfolg direkt geprüft werden konnte. Nach der erfolgreichen Behandlung konnte er am 11. November 2014 entlassen werden. Knapp einen Monat später wurde die Stimulation eingeschaltet. Seine Symptome sind seitdem komplett verschwunden.

Sebastian, Janina, Bria

DIE ERKRANKUNG DES BRUDERS RETTET DIE SCHWESTERN

An der Universitätsmedizin Göttingen diagnostizierte Prof. Dr. Robert Steinfeld bei Sebastian eine bis dahin unbekannte Form der genetisch bedingten Cerebralen Folatdefizienz (CFD). Ein einzigartiger Therapieansatz rettet Sebastians Schwestern.

Mit drei Jahren begann Sebastian zu stolpern, irgendwann stand er nicht mehr auf, konnte nicht mehr sprechen und greifen, bekam epileptische Anfälle. Drei Monate später saß er pflegebedürftig im Rollstuhl. Dann traten die Symptome bei der jüngeren Schwester Janina auf. Die MRT-Bilder von Sebastian zeigten, dass zu wenig weiße Hirnsubstanz vorhanden war. Das für deren Aufbau erforderliche Folat kam nicht im Gehirn an. Durch Untersuchungen wurde ein Gen-Defekt, entdeckt, dessen Folgen ausgeglichen werden mussten. Die Experten entwickelten eine Behandlung, um das Gehirn mit Folaten zu versorgen. Kurze Zeit später verschwanden Janinas Symptome. Auch Sebastians Zustand verbesserte sich. Bei der 2009 geborenen, Bria wurde ebenfalls eine CFD diagnostiziert. Mit der Erfahrung aus der Behandlung der Geschwister konnte sofort mit einer Therapie begonnen werden. Es kam nie zum Ausbruch der Symptome. Bria hat sich völlig normal entwickelt.



Vivien und Benjamin

ZWEI GESCHWISTER LITTEN AN DEMSELBEN HIRNTUMOR

Vivien und Benjamin erkrankten am gleichen Hirntumor, der in der Greifswalder Universitätsmedizin (UMG) richtig diagnostiziert und erfolgreich behandelt werden konnte.

Innerhalb eines Jahres wurden bei bei den heute 5- und 6-jährigen Kindern Pinealiszysten im Gehirn diagnostiziert. Vivien hatte einen Tumor, der die Zirbeldrüse befallen hatte. Lungenentzündungen, Erbrechen und Gewichtsverlust zeichneten das kleine Mädchen. Kein Arzt wollte den Tumor operativ entfernen. Eigeninitiativ recherchierte Michaela Schätzle den Greifswalder Neurochirurgen Prof. Dr. Henry Schroeder, der nach einem Brief sofort reagierte und um alle ärztlichen Unterlagen bat.

Es folgte eine neunstündige komplizierte Operation an der UMG. Danach war das Mädchen vollkommen gesund. Umso erschreckender war der Besuch Schätzles zur Nachkontrolle mit Viviens Bruder Benjamin. Zunächst glaubten die Ärzte an ein Nachahmungsverhalten. Doch es wurde der gleiche Tumor diagnostiziert. Wieder wurde operiert: Es ging ein zweites Mal alles gut, Benjamin konnte nach zehn Tagen die Klinik verlassen.



Judith Raczynski

GLEICH ZWEI NEUE PERSPEKTIVEN NACH LEUKÄMIE

Judith Raczynski hatte sich 2011 eigentlich „nur“ den Fuß angestoßen. Als die Verletzung nicht abheilte, begann eine Odyssee bis die Diagnose lautete: Leukämie.

Nach einer vermeintlich harmlosen Verletzung am Bein verschlimmerte sich der Gesundheitszustand der jungen Frau. Die Ärzte vermuteten eine Fraktur, danach wurde die Wunde mit Hauttransplantationen behandelt, schließlich erlitt die Patientin einen septischen Schock. Als sich ihr Gesundheitszustand dramatisch verschlechterte, wurde sie auf die anästhesiologische Intensivstation des Universitätsklinikums Halle überwiesen. Es folgte eine monatelange intensivmedizinische Betreuung. Judith Raczynski litt an Wundinfektionen an den Unterarmen, Abszessen und hohem Fieber. Schließlich wurde die Diagnose Gewissheit. Die junge Frau hatte Akute Myeloische Leukämie (AML), eine bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems. Eine Transplantation von Stammzellen stellte die einzige Heilungsmöglichkeit dar. Mit viel Glück wurde ein passender Spender identifiziert. Im Juni 2012 wurde Judith Raczynski durch das Team um PD Dr. Lutz P. Müller vom Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Halle transplantiert. Ein Jahr später der nächste Tiefschlag: Die Krankheit war zurück. Doch Judith kämpfte. Erneut gelang es, einen Stammzellspender zu finden. Judith Raczynski wurde im September 2013 transplantiert. Seitdem ist ihr Zustand stabil. Mit ihrer zweiten Spenderin ist sie heute eng befreundet.





Michael Frotscher

LEBENSBEDROH- LICHER ZUSTAND NACH EHEC-INFEKTION

Der Direktor des Instituts für Strukturelle Neurobiologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) erkrankte im Alter von 64 Jahren am EHEC-Virus. Nur durch die Behandlung seiner Kollegen überlebte er die schwere Infektion.

Prof. Dr. Michael Frotscher infizierte sich auf einer Tagung mit Enterohämorrhagischen Escherichia coli (EHEC). Er musste die Konferenz abbrechen. Zeitgleich erhielt er Anrufe seiner Kollegen aus Hamburg, dass sich die EHEC-Fälle häufen. Zu diesem Zeitpunkt ging es Frotscher schon sehr schlecht. Seine Nieren versagten und neurologische Probleme traten auf. Schließlich wurde er am UKE in ein künstliches Koma versetzt, um Krampfanfälle zu vermeiden. Frotscher wurde mit dem neuen Antikörper „Eculizumab“ behandelt.

Die Behandlung zeigte Erfolg – nach insgesamt vier Wochen konnte Michael Frotscher das UKE verlassen. Danach verbesserte sich sein Zustand langsam. Es dauerte sehr lange bis der passionierte Marathonläufer wieder längere Strecken bewältigen konnte. Für den Mediziner, der bislang die Kontrolle über sein Leben hatte, war die EHEC-Infektion eine einschneidende Erfahrung. Seither lebt er bewusster. Eine Einstellung hat sich jedoch nicht geändert, sondern ist sehr bestärkt worden: Prof. Frotschers Überzeugung von der Notwendigkeit medizinischer Forschung. Michael Frotscher ist heute befundfrei und hat keine Einschränkungen mehr.

Christian Ehrenbruch

NEUE LUNGE WEGEN MUKOVISZIDOSE- ERKRANKUNG

Schon als Kind belegte zähflüssiger Schleim Christian Ehrenbruchs Atemwege und die Lunge. Nach jahrelangem Kampf wurde ihm an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit Therapien und dann mit der Transplantation eines Spenderorgans geholfen.

Bei dem heute 35-jährigen Christian Ehrenbruch sind Gene verändert, die für die Produktion von Körpersekreten verantwortlich sind. Im Ergebnis sind diese Sekrete sehr viel zäher als normal. 1994 wurde Christian erstmals in die Kinderklinik der MHH überwiesen. Dort erhielt er eine Antibiotikatherapie in stationärer Behandlung. Neben der heimatnahen Behandlung wurde er mindestens einmal im Jahr in Hannover versorgt. Nach dem Abitur 2001 fand die Behandlung ausschließlich an der Mukoviszidose-Ambulanz der Klinik für Pneumologie der MHH statt. Bis 2006 war der junge Mann weitgehend stabil, konnte sogar noch Sport machen. Doch plötzlich reduzierte sich seine körperliche Belastbarkeit. Christians Zustand verschlechterte sich. Prof. Dr. Jens Gottlieb von der Klinik für Pneumologie riet in Anbetracht der schweren Schädigungen der Lunge zu einer Transplantation. Im März 2014 wurde ein geeignetes Organ gefunden und operativ eingesetzt. Heute ist Christian Ehrenbruch wieder zu 60 Prozent berufstätig. Er macht viel Sport und genießt die neue Lebensqualität, ohne dass jeder Atemzug ein Kampf ist.





Pascal

KOMBINIERTE TUMORTHERAPIE FÜR EIN NEUES LEBEN

Pascal erkrankte mit 6 Jahren an einem bösartigen Knochentumor. Nach der ersten erfolgreichen Behandlung kehrte der Tumor zurück. Die Experten des Universitätsklinikums Heidelberg halfen ihm mit einer innovativen Strahlentherapie.

Sehr jung erkrankte Pascal an Knochenkrebs im Bereich der linken Nasenhöhle und Kieferhöhle. Nach der Operation galt er zunächst als geheilt. Dann die erneute Diagnose. Es hatte sich ein weiterer Tumor gebildet. Pascal wurde an das Universitätsklinikum Heidelberg überwiesen.

Die Ärzte um Prof. Jürgen Debus entschieden sich für eine kombinierte Strahlentherapie mit Schwerionen. Pascal war einer der ersten Patienten, der gemeinsam mit dem GSI Helmholtzzentrum für Schwerionenforschung in Darmstadt erfolgreich behandelt wurde. Pascal hat sein Abitur gemacht und ist trotz seiner Vorerkrankung ein lebenslustiger, sportbegeisterter Mensch. Regelmäßig geht er zur Nachkontrolle im Heidelberger Universitätsklinikum. Zwar wird ihn lebenslang ein Restrisiko begleiten, jedoch gehen die Heidelberger Ärzte davon aus, dass der Tumor bekämpft ist, da insbesondere bei jungen Patienten das Risiko eines erneuten Rezidivs im niedrigen einstelligen Bereich liegt.

Leonie Münse

GROSSE OPERATION, KLEINE PATIENTIN

Leonie Münse litt nach ihrer Geburt an einer seltenen angeborenen Erkrankung der Lunge. Bei der Sechsjährigen hatte sich überflüssiges Gewebe ausgebildet. Rund eines von 35.000 Neugeborenen kann an einem solchen „Lungensequester“ erkranken. Sie war erst wenige Tage alt, da wurde sie das erste Mal am Universitätsklinikum Jena operiert.

„Leonie muss sofort in die Uniklinik – da stimmt was nicht.“ Kathi Münse wird diesen Satz des Arztes nicht vergessen. Es war im Juli 2010, kurz nach der Geburt ihrer Tochter. Nur wenige Stunden später erfährt sie in der Uniklinik Jena die Diagnose: Leonie hat Löcher im Zwerchfell und einen Lungensequester. Mehrfach wird Leonie operiert. Die Erkrankung ist lebensbedrohlich. Zuerst müssen die Löcher im Zwerchfell geschlossen und anschließend überflüssiges Gewebe entfernt werden. Nur so können sich Lungenfunktionen normal entwickeln.

Operationen an Säuglingen und Kindern sind besonders anspruchsvoll und erfordern eine große Expertise: Je kleiner die Patienten, desto größer die medizinische Herausforderung. Das gilt für die Narkose, den Eingriff und die Nachbetreuung. Auch daher suchen die Kindermediziner an der Jenaer Uniklinik nach neuen Wegen und Methoden, chirurgische Eingriffe immer weiter zu entwickeln. Im Sommer 2016 wurde Leonie eingeschult. Mit ihrem Papa geht sie gerne ins Stadion und spielt auch selbst mit Leidenschaft Fussball. Genug Luft und Ausdauer hat sie.





Josephine Aust-Sinyan

„DIE OPERATION HAT
MEIN LEBEN VERÄNDERT“

Josephine Aust-Sinyan litt an einer Erkrankung der Hornhaut, die sie auf einem Auge fast vollständig erblinden ließ. Nach einer speziellen Operation an der Uniklinik Köln kann sie wieder sehen.

Nachdem Josephine Aust-Sinyan vor 20 Jahren als 38-jährige von Gambia nach Deutschland kam, konnte sie immer schlechter sehen. Die Ärzte stellten eine rasante Alterung ihrer Augen fest. Aust-Sinyan litt an der Fuchs-Endotheldystrophie. Dabei trübt sich die Hornhaut ein und quillt auf, was zu Entzündungen führt.

Im Januar 2015 verschlimmerte ein Unfall die Situation. Josephine Aust-Sinyan erblindete einseitig. Am 1. Juni 2015 stellte sie sich am Zentrum für Augenheilkunde der Uniklinik Köln vor. Vier Tage später wurde sie operiert.

Prof. Claus Cursiefen und sein Team operierten Aust-Sinyan mit der „Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK)“ Technik. Bei Krankheiten wie der Fuchs-Endotheldystrophie werden erkrankte Zellen und die darunterliegende Descemet-Membran entfernt und durch gesundes Spender-Gewebe ersetzt. Vorteile dieser Technik sind eine schnelle Erholung der Sehschärfe und das geringere Trauma während der Operation. Zudem wird wenig fremdes Gewebe eingesetzt, was die Abstoßreaktionen mindert. Schon am vierten Tag nach der Operation konnte die Patientin zu 70 Prozent wieder sehen. Heute kann sie wieder ihren Hobbys nachgehen.

Bernd Burkhardt

AUGENMEDIZINER SETZEN ERSTMALS NETZ- HAUTPROTHESE EIN

Nach 15 Jahren Blindheit konnte Bernd Burkhardt durch die Implantation einer Netzhautprothese wieder Lichtflecke erkennen. Die Augenmediziner am Universitätsklinikum Leipzig führten diesen Eingriff erstmals im ostdeutschen Raum durch.

Bernd Burkhardt leidet an der erblichen Augenerkrankung Retinitis pigmentosa. Seit 15 Jahren ist er völlig blind. Jetzt ist er der erste Patient dem eine moderne computergestützte Seh-Prothese implantiert wurde. Prof. Peter Wiedemann, Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde operierte vier Stunden, um ein hochempfindliches Elektrodenetzgitter im Auge zu platzieren und zu befestigen. Die Retinaprothese besteht aus einem im Auge auf der erkrankten Netzhaut befestigten Implantat und einer Brille, die über eine Kamera und einen damit verbundenen Taschencomputer visuelle Informationen an das Elektrodenetz im Auge sendet. Dazu werden die Signale in Impulse umgewandelt, die ein an der Brille befindlicher Sender kabellos an das für den Träger nicht spürbare Implantat übermittelt. Die Retina-Prothese wurde genau an Bernd Burkhardts 62. Geburtstag aktiviert.

Seitdem nimmt er Lichtblitze wahr, die eine Unterscheidung von hell-dunkel und somit das Erkennen von Flächen und Bewegungen ermöglichen. So kann Bernd Burkhardt helle Gegenstände von dunklen unterscheiden, Stufen und Türen erkennen sowie beispielsweise laufende Personen.



Mara und Marvin

LEIDEN AN EINER CHRONISCHEN SELTENEN ERKRANKUNG

Nur 120 Menschen in Deutschland haben Cystinose, eine erbliche Stoffwechselstörung. Die Geschwister Mara Lotte (6 Jahre) und Marvin (13 Jahre) Lindau gehören dazu.

Marvin war mit 1,5 Jahren zu klein. Er wurde in die Kinderklinik des Universitätsklinikums Magdeburg überwiesen. Prof. Klaus Mohnike, Oberarzt der Kinderklinik und Leiter des Bereichs Pädiatrische Endokrinologie und Stoffwechsel sendete eine Blutprobe am Stoffwechselzentrum des Universitätsklinikums Münster. Die Diagnose Cystinose wurde gestellt. Bei dieser Erkrankung kann die Aminosäure Cystin nicht aus den Körperzellen heraustransportiert werden, was zur Zerstörung der Zellen führt. Moderne Medikamente helfen heute dabei, die Lebenserwartung zu verlängern. Eine Heilung gibt es bislang nicht. Vielmehr ist es wichtig, dass die Krankheit in einem Frühstadium diagnostiziert wird, um Schädigungen an den Organen möglichst gering zu halten. Marvin hatte zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Nierenschädigungen.

Marvins Schwester Mara wurde 2010 geboren. Bereits vor der Entbindung fand eine Fruchtwasseruntersuchung statt. Auch sie erhielt die Diagnose Cystinose. Kurz nach der Geburt konnte sie auf eine Grundmedikation eingestellt werden und hatte damit von Beginn an einen besseren Krankheitsverlauf als ihr Bruder. Mara besucht die Kita, sie bekommt regelmäßig Medikamente. Marvin geht in die 8. Klasse eines Gymnasiums.



Britta Redeker

INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG BEI KOMPLEXEN THERAPIEN

Britta Redeker hat Sklerodermie, eine chronische Autoimmunerkrankung, die nicht heilbar ist. Seit 20 Jahren kommt sie an die Universitätsmedizin Mainz. In einem spezialisierten Zentrum findet sie alle Experten unter einem Dach.

Es begann im August 1987 mit einem schmerzhaften Ringfinger, der sich blau verfärbte. Die Symptome wurden schlimmer – Finger um Finger färbte sich blau und fühlte sich eigenartig an, hinzu kam heftiges Sodbrennen.

Nach Jahren bekam Britta Redeker die Diagnose: Sklerodermie. Dabei verhärtet sich das Bindegewebe und verliert seine Funktionsfähigkeit. Davon sind oft viele Organe betroffen wie Magen-Darm-Trakt, Lunge, Herz oder Niere. Vor etwa 20 Jahren kam sie an die Universitätsmedizin Mainz: Seitdem begleitet sie Prof. Andreas Schwarting, Leiter des Schwerpunktes Rheumatologie und klinische Immunologie an der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik. Die Therapie ist komplex: Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen den verschiedenen Fachrichtungen ist daher besonders wichtig. In Mainz haben die Spezialisten ihre Expertise in einem Autoimmunzentrum gebündelt. In diesem ist beinahe jede medizinische Disziplin vertreten. Britta Redeker hat gelernt mit Sklerodermie zu leben – sie kann sich jederzeit auf das Team an Spezialisten in Mainz verlassen.





Thomas Winkler

LEIDET AN EINER SELTENEN ERKRANKUNG DES GEFÄSSSYSTEMS

Thomas Winkler konnte plötzlich nicht mehr auftreten. Nach langwierigen Untersuchungen wird eine Gefäß-anomalie diagnostiziert. Helfen konnte ihm nur ein minimalinvasiver Eingriff an der Universitätsmedizin Mannheim.

Der passionierte Bergsteiger litt an heftigen Schmerzen in der rechten Fußsohle. Sie hatte sich entzündet, der Fuß war angeschwollen und es zeigte sich eine bläuliche Beule. Nach jeder sportlichen Betätigung kamen die Beschwerden wieder. Der Hausarzt stellte die Verdachtsdiagnose „Venenentzündung“ und überwies den Patienten in das örtliche Kreiskrankenhaus. Dort konnte man nicht helfen und schickten den Patienten weiter in das Interdisziplinäre Zentrum für Gefäßanomalien der Universitätsmedizin Mannheim. Die dortige Diagnose lautete „venöse Malformation“ – eine tumoröse Fehlbildung von Blutgefäßen in der Fußsohle. Prof. Dr. Maliha Sadick, Leiterin des Zentrums behandelte die Erkrankung mit einer sogenannten perkutanen Sklerotherapie minimalinvasiv. Dazu wird vor der Therapie ein MRT des Fußes als Behandlungsgrundlage angefertigt. Bei der Sklerotherapie werden unter Ultraschall- und Röntgenkontrolle eine oder mehrere Nadeln durch die Haut in die Malformation vorgeschoben und das Venenkonvolut mit Alkoholschaum oder Alkoholgel verödet. Innerhalb von nur zwölf Wochen hat sich die Malformation in Thomas Winklers Fuß komplett zurückgebildet. Die Haut an der Behandlungsstelle weist noch eine leichte bläuliche Verfärbung auf, aber eine Neubildung des Tumors ist nicht zu beobachten.

David und Lukas

OPERATION IM MUTTERLEIB

Das ungeborene Leben der Zwillinge von Frau S. war in großer Gefahr. Die Babies litten am feto-fetalen Transfusionsyndrom, auch Zwillingstransfusionsyndrom genannt.

Bei eineiigen Zwillingen, ist es normal, dass sich einige Blutgefäße im Mutterkuchen verbinden. In manchen Fällen – so auch bei den Zwillingen von Frau S. – jedoch entwickelt sich ein gefährliches Ungleichgewicht. Wenn sich Arterien mit Venen verbinden, geht der Blutfluss nur noch in eine Richtung. Ein Zwilling gibt sein Blut an sein Geschwister ab und wird dadurch mangelversorgt, der andere Fötus bekommt zu viel Blut. Beide Kinder leiden darunter. Das Herz des Empfängerzwillings vergrößert sich und die Harnblase ist übervoll. Durch die Urin-Ausscheidung besteht die Gefahr, dass die Fruchtblase platzt. Der Spenderzwilling, der unter Blutarmut leidet, wächst viel langsamer. So auch bei Frau S., bei der ein Ultraschall in der 24. Schwangerschaftswoche die Gefahr offenbarte: Das Team um Oberarzt Javier Ortiz von der Frauenklinik des Klinikums rechts der Isar der TU München führte minimalinvasiv über eine nur wenige Millimeter große Öffnung in der Bauchdecke eine kleine Kamera und eine Laserfaser in die Fruchtblase ein. Die verbundenen Blutgefäße wurden mit dem Laser getrennt, damit jeder Zwilling einen eigenen, geschlossenen Blutkreislauf erhält. Mit Erfolg: Die Zwillinge wurden in der 34. Woche geboren. David und Lukas sind heute neun Monate alt und entwickeln sich völlig altersgerecht.



Sonja Wagner

SCHÖPFT NACH BRUSTKREBS WIEDER HOFFNUNG

Mit 36 Jahren bekam Sonja Wagner die Diagnose Brustkrebs. Bei den Untersuchungen stellte sich heraus, dass der Krebs in die Leber gestreut hatte. Die Prognosen für die Mutter eines damals zwei-jährigen Kindes waren zunächst schlecht.

Sonja Wagner bekam nach der Untersuchung eines Knotens in der rechten Brust die Diagnose Brustkrebs. Sie wurde in das Brustzentrum des Klinikums der Ludwig Maximilians Universität in München (LMU) überwiesen. Dort fertigten die Experten eine Computertomographie und ein Knochenszintigramm an. Die Befunde zeigten unzählige Metastasen in der Leber. Aufgrund der Aggressivität ihres Tumors, der bereits 8 Zentimeter groß war, entschieden sich die Experten um Prof. Dr. Nadia Harbeck, Leiterin des Brustzentrums und der Onkologischen Tagesklinik der Frauenklinik der Universität München, für eine Chemotherapie vor der Operation. Nach der 12. Gabe der Medikamente war der Tumor in der Brust nicht mehr diagnostizierbar. Auch die Metastasen in der Leber waren inaktiv geworden. Trotzdem blieb das Risiko, dass der Krebs zurückkommt. Sonja Wagners Brust wurde vollständig entfernt, ebenso wie die Eierstöcke. Um kein Risiko einzugehen, wurde sie in eine Medikamentenstudie eingeschlossen. Die junge Frau verträgt das Medikament so gut, dass sie es bis heute bekommt, um ihre Erkrankung zu stabilisieren. Sonja Wagners kleiner Sohn ist nun sechs Jahre alt und wird 2017 eingeschult.



Fynn Björn Aasmann

KAM ZU FRÜH ZUR WELT UND WAR EIGENTLICH ZU KLEIN ZUM ÜBERLEBEN

Der dreijährige Fynn Björn Aasmann kam als Frühchen zur Welt. Sein Zustand war sehr kritisch, doch die Experten des Universitätsklinikums Münster halfen dem kleinen Jungen zu überleben.

Fynn musste am 3. Juli 2013 mit einem Notkaiserschnitt in der 26. Schwangerschaftswoche durch das Team um Dr. Ralf Schmitz, Leiter der Pränatalmedizin der Geburtshilfe entbunden werden. Der Grund war eine schwere Schwangerschaftsvergiftung, die mit einer Komplikation (HELLP-Syndrom) einherging. Das äußerte sich in Durchblutungsstörungen mit Leberfunktionsänderungen bei der Mutter und Wachstumsverzögerung beim Kind. Fynn war unterentwickelt, er kam mit einem Gewicht von nur 350 Gramm zur Welt. Mehr als drei Monate musste Fynn durch das Team um Dr. Isabell Hörnig-Franz, Neonatologin und Oberärztin der Früh- und Neugeborenenstation beatmet werden. Zeitweise benötigte er eine medikamentöse Kreislaufunterstützung. Aufgrund einer frühgeburtlichen Insulinresistenz brauchte er Insulin. Zudem entwickelte er eine Schädigung der Netzhaut, die eine Lasertherapie an beiden Augen erforderlich machte. Wegen Leistenbrüchen musste Fynn operiert werden. In der Folge zeigte er eine Entwicklungsverzögerung und eine Ess- und Fütterstörung. Ohne die Experten der Neonatologie, der Augenklinik, der Pädiatrie, der Kinderchirurgie, der Pädaudiologie, der Pflege und ohne die Ausstattung vor Ort, hätte Fynn vielleicht nicht überlebt. Heute ist er ein aufgeweckter Junge. Er besucht regelmäßig die Fachärzte in Münster.





Kathrin Schidla

HIGH-TECH UND ERFAHRUNG RETTEN LEBEN

Kathrin Schidlas Herz blieb mehrfach stehen. Dank modernster Technik und dem erfahrenen Team des ECMO-Zentrums des Universitätsklinikums Regensburg (UKR) fand sie zurück ins Leben.

2014 leidet Kathrin Schidla an Hustenanfällen, nach geringer Anstrengung ist sie schweißgebadet. Beim Facharzt erhält sie die Diagnose: Herz und Lunge sind bereits voller Wasser. Kathrin Schidla ist schwer herzkrank. Sie leidet an kardialer Sarkoidose – einer seltenen Autoimmunerkrankung, bei der es zu kleinen knötchenförmigen Gewebeeränderungen kommen kann.

Nach dem ersten Herzstillstand und dem Einsetzen eines Defibrillators folgt keine langfristige Besserung. Die junge Frau erleidet 2015 einen zweiten Herzstillstand. Zweieinhalb Stunden lang wird sie reanimiert. Parallel wird die Rufbereitschaft des ECMO-Zentrums des UKR alarmiert. Das interdisziplinäre Team, eilt mit einem neuartigen Reanimationsfahrzeug zum Einsatzort. Vor Ort wird eine tragbare Herz-Lungen-Maschine (ECMO) angeschlossen. Diese übernimmt lebenswichtige Herz-Lungen-Funktionen. So war Kathrin Schidla transportfähig und konnte umgehend in das UKR eingeliefert werden. Nach einem weiteren Herzstillstand muss sie abermals an die ECMO angeschlossen werden. Drei Tage vor ihrem 39. Geburtstag dann die Erleichterung: Dank eines Spenders kann eine lebensrettende Herztransplantation durchgeführt werden, die Kathrin Schidla heute ein normales Leben ermöglicht.

Anja Lehmann

CHIRURGEN BEHANDELN SPEISERÖHRENTUMOR MINIMALINVASIV

Anja Lehmann hatte 2015 einen Tumor an der Speiseröhre. In einer Schlüsselloch-Operation wurde der 46-jährigen Patientin die Speiseröhre entfernt und chirurgisch nachgebildet.

Dass sie Krebs hat, erfuhr Anja Lehmann durch Zufall. Sie litt unter Schmerzen in Bauch und Brust. Ihre Hausärztin ordnete eine Magenspiegelung an. Dabei wurde der Tumor entdeckt. Anja Lehmann wurde in einem Frühstadium des Krebses in die Rostocker Unimedizin überwiesen.

Die Ärzte um Prof. Tung Yu Tsui, Leiter Sektion Onkologische Chirurgie mit Schwerpunkt Hepatobiliäre und Transplantationschirurgie entschieden sich den Tumor minimalinvasiv zu operieren. Durch die kleineren Schnitte verliert der Patient weniger Blut, es gibt keine großen Narben und weniger Schmerzen. Das Immunsystem wird geschont, dadurch ist eine schnellere Erholung möglich. In einem sechsstündigen Eingriff entfernte der Chirurg per Endoskop und Videotechnik die gesamte Speiseröhre der Patientin. Nötig waren dafür nur ein paar Einstichpunkte im Bauchraum, wo die Instrumente eingeführt wurden, und ein kleiner Schnitt seitlich am Brustkorb. Anschließend wurde aus dem Gewebe des Magens eine Art Schlauch gebildet. Dieser dient seither als Ersatz für die Speiseröhre. Das Immunsystem wird geschont, dadurch ist eine schnellere Erholung möglich. Anja Lehmann ist heute vom Krebs geheilt.



Emmi

KANN DANK COCHLEA- IMPLANTATEN WIEDER HÖREN

Emmi konnte seit ihrer Geburt so gut wie nichts hören. Das Team um Prof. Dr. Bernhard Schick, Direktor der HNO-Klinik des Universitätsklinikums des Saarlandes, in Homburg konnte der heute Zweijährigen helfen.

Am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg bestätigte sich die Diagnose einer angeborenen beidseitigen Schwerhörigkeit bei der kleinen Emmi. Allerdings ergab eine Überprüfung der Hörfähigkeit durch das Team vom Cochlea-Implant-Centrum-Saarland (CIC) der HNO-Universitätsklinik, dass Emmis Hörnerv vollständig intakt war. Die Ärzte und Emmis Familie entschieden sich daher für eine Hörprothese, ein Cochlea-Implantat. Es setzt sich aus einem Mikrofon, einem digitalen Sprachprozessor, einer Sendespule mit Magnet und dem eigentlichen Implantat zusammen. Die Stimulations-Elektroden werden in die Hörschnecke eingeführt. Die Empfangsspule wird hinter dem Ohr unter der Haut platziert. Die Sendespule haftet mit dem Magneten auf der Kopfhaut. So erfolgt die Spannungsversorgung des Gerätes durch die Kopfhaut mittels elektromagnetischer Induktion. Mit Hochfrequenzwellen wird dann die Signalübertragung sichergestellt. Nur acht Monate später folgte die Implantation. Hören zu können, Stimmen und die Umgebung auch akustisch zu erleben, hat Emmi zu einem aufgeweckten und neugierigen Mädchen heranwachsen lassen. Die Entwicklung von Hören und Sprechen entspricht ihrem Höralter. Mit den Sprachprozessoren außen am Ohr hat sie sich schnell arrangiert.



Mandy

HATTE ALS TEENAGER EINEN SCHLAGANFALL

Die damals 13-jährige Mandy K. konnte plötzlich nicht mehr sprechen und hatte Lähmungen. Diagnose Schlaganfall. Durch das Eingreifen neurologischer Experten am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) kann Mandy in die Zukunft blicken.

Mandy K. wurde als Notfall in der Kinderklinik des UKSH, Campus Kiel vorgestellt. Das Team um Prof. Dr. Ulrich Stephani, Leiter der Klinik für Neuropädiatrie, veranlasste sofort eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Gehirns. Das Ergebnis lautete Schlaganfall mit Gerinnsel. Schnell wurde eine systemische Thrombolyse eingeleitet – eine Therapie, bei der Medikamente über die Vene verabreicht werden, die das Gerinnsel abbauen und die Blutbahn wieder öffnen sollen. Bei Mandy war die Entscheidung zu dieser Therapie besonders, da diese Form der Thrombolyse für Jugendliche noch nicht zugelassen ist. Man entschied sich trotzdem dafür, da die Therapie die einzige Möglichkeit darstellte, Mandy zu helfen. Parallel erfolgte durch das Team von Prof. Dr. Olav Jansen, Chef der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie eine Katheter-Untersuchung und -Therapie. Dabei wurde der Thrombus entfernt. Insgesamt zwei Manöver waren notwendig, danach war das Gefäßsystem wieder komplett offen. Mandys Halbseitenlähmung hat sich nach der Behandlung rasch zurückgebildet, auch die Ausdehnung des Infarktes war in der Kontroll-MRT-Untersuchung Anfang Januar 2015 rückläufig. Kraft und die Sprachfähigkeit waren bei ihrer Entlassung wieder hergestellt.



Michael Ziegler

EIN KÜNSTLICHES HERZ SCHAFFT LEBENSQUALITÄT

Nach langjähriger Muskelerkrankung ist Michael Zieglers Herz zu schwach, um das Blut durch den Körper zu pumpen. Bislang war eine Herztransplantation für Patienten wie ihn häufig die einzige Option. Doch dank einer künstlichen Pumpe hat der 51-Jährige nun eine neue Lebensqualität.

Michael Ziegler leidet unter einer Muskeldystrophie, einer erblich bedingten Krankheit, bei der sich die Muskeln zurückbilden. Im Dezember 2015 war der Befall des Herzmuskels so eminent, dass Michael Zieglers Herz versagte. Ein speziell geschultes Team aus dem Universitätsklinikum Tübingen griff ein. Spezialisten der Herzchirurgie, Anästhesie und Kardiotechnik führen zu dem damals 50-jährigen Patienten und implantierten ihm eine minimalisierte Herz-Lungen-Maschine – die Extracorporeal Life Support (ECLS). Die Behandler um Dr. David Schibilsky, Arzt an der Tübinger Universitätsklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie entschieden sich für die Implantation eines Linksherzunterstützungssystems. Dabei handelt es sich um eine kleine Pumpe, die unter das Herz eingepflanzt wird und das Blut aus der linken Herzkammer direkt in die Hauptschlagader fördert. Steuerungsgerät und die Batterien für das Gerät trägt der Patient außerhalb des Körpers. Heute ist Michael Ziegler wieder berufstätig.



Renate Kost

PROFITIERT VON DER TEILNAHME AN EINER STUDIE

Renate Kost hat eine besonders aggressive Form der Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL). Dank eines neuen Krebsmedikamentes, das ihr im Rahmen einer Studie verabreicht wurde, konnte die Krankheit unter Kontrolle gebracht werden.

Renate Kost aus Ingolstadt leidet an einer bösartigen Erkrankung des blutbildenden Systems: Krankhaft veränderte Abwehrzellen vermehren sich und verdrängen die funktionstüchtigen Teile des Blutes. Der Körper wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt, das Immunsystem geschwächt, Organe können geschädigt werden.

Da normale Krebstherapien nicht anschlugen, lag Renate Kosta Lebenserwartung bei wenigen Monaten bis Jahren. Sie wurde ans Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee (Comprehensive Cancer Center Ulm, CCCU) des Ulmer Universitätsklinikums überwiesen. Die Wissenschaftler unter der Leitung von Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin III, haben in einer internationalen Studie die Wirksamkeit eines neuen Medikaments bei der aggressiven Form der Chronisch Lymphatischen Leukämie (CLL) nachgewiesen. Auch Renate Kost wurde in die Studie zu dem Medikament eingeschlossen. Seit April 2015 erhält sie das innovative Krebsmedikament. Mit Erfolg. Ihre Blutwerte sind gut. Bis heute geht sie regelmäßig zu Untersuchungen und Kontrollen. Sie kann sogar wieder reisen.





Brigitte Meister

WAR LEBENSBEDROHLICH HERZKRANK

Brigitte Meister litt an einer schweren Herzinsuffizienz: Eine Herzmuskelentzündung hatte ihr Herz stark geschwächt. Eine Sofort-Therapie mit anschließender Herztransplantation am Universitätsklinikum Würzburg retteten ihr das Leben.

2003 wurde Brigitte Meister immer schwächer. Ihr Internist stellte fest, dass sich in Herzbeutel und Lunge Wasser eingelagert hatte. Sie wurde ins Herzzentrum des Universitätsklinikums Würzburg überwiesen. Diagnose: Herzinsuffizienz. Um die Gefahr des Herzversagens zu begrenzen, verabreichte ihr das Team um Prof. Georg Ertl, Sprecher des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz am Universitätsklinikum Würzburg mehrere Medikamente dauerhaft. Zudem wurde ihr ein Defibrillator eingesetzt. Das chronische Krankheitsbild der Herzinsuffizienz erforderte eine dauerhafte Weiterbehandlung. Dafür wurde das Projekt HeartNetCare-HF entwickelt. In diesem ambulanten Versorgungsmodell betreuen speziell ausgebildete Herzinsuffizienzschwestern Herzschwächepatienten, wie Brigitte Meister. Nach einer längeren Phase mit stabilem Verlauf verschlechterte sich der Zustand von Brigitte Meister dramatisch. Die damals 54-jährige kam auf die Warteliste für eine Herztransplantation. Nach drei Wochen war ein passendes Spenderherz gefunden. 2012 wurde Brigitte Meister ein Herz transplantiert. Drei Tage lag sie im künstlichen Koma. Ihr Körper nahm das neue Organ sehr gut an.



Die Deutschen Universitätsklinika sind Krankenhäuser der Hochleistungsmedizin: Sie verbinden auf einzigartige Weise Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die Deutschen Universitätsklinika entwickeln medizinische Innovationen, verbessern dadurch die Krankenversorgung und bilden gleichzeitig die Ärztinnen und Ärzte von morgen aus. Sie sind damit ein unersetzbarer Impulsgeber für das deutsche Gesundheitssystem.

www.deutsche-uniklinika.de



HERAUSGEBER

Verband der Universitätsklinik Deutschlands e.V. (VUD)
Alt-Moabit 96
10559 Berlin

Tel.: +49 (0)30 3940517-0
Fax: +49 (0)30 3940517-17
E-Mail: info@uniklinika.de
Internet: www.deutsche-uniklinika.de

KONZEPT, REDAKTION, GESTALTUNG

Ketchum Pleon, Dresden

