

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Individualisierte Medizin"

INFO

Siehe dazu Text „Von der Stange zum Maßanzug“ und weitere Texte auf dieser Seite

Das Elisabeth-Krankenhaus Recklinghausen ist eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster. Adresse: Röntgenstraße 10, 45661 Recklinghausen Kontakt: 023 61 / 601-0, Fax: 023 61 / 601-125

Email: info@ekonline.de Internet: www.ekonline.de

Die Unfallchirurgie des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Dr. med. Ulrich Schneider, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin und Physikalische Therapie. Kontakt: 02361-601-254, Fax: 023 61 / 601-271, E-Mail: ulrich.schneider@ekonline.de Sprechstunden: für berufsgenossenschaftliche Patienten und Privatpatienten dienstags zwischen 8.30 Uhr und 12 Uhr sowie nach Terminvereinbarung, für alle anderen nach telefonischer Vereinbarung.

Diabetes-Schwerpunktstation: Diabetes mellitus ist ein Arbeitsschwerpunkt der Abteilung für Innere Medizin. Daher verfügt sie über eine Diabetes-Schwerpunktstation, die mit speziell geschulten Ärzten, Schwestern und Pflegern, Diätberaterinnen und anderem Fachpersonal besetzt ist und nach den neuesten Erkenntnissen der Diabetestherapie arbeitet.

Die Innere Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses arbeitet außerdem schwerpunktmäßig auf den Gebieten der Gastroenterologie und Pneumologie. Sekretariat: Christina Masuch 023 61 / 601-340, Fax: 023 61 / 601-349, E-Mail: innere@ekonline.de Sie wird geleitet von Chefarzt Dr. med. Wolfgang Schulte, Facharzt für Innere Medizin. Kontakt: 023 61 / 601-339, Email: dr.schulte@ekonline.de Privatsprechstunde: täglich 13.30 Uhr nach telefonischer Vereinbarung mit dem Sekretariat (023 61 / 601-340).

Die Onkologie ist Teil der Klinik für Hämatologie (Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe), Onkologie (Krebserkrankungen) und Palliativmedizin (Behandlung von Sterbenden) am Elisabeth-Krankenhaus. Sekretariat: Yvonne Francé 023 61 / 601-301, Fax: 023 61 / 601-313, E-Mail: onkologie@ekonline.de Geleitet wird die Abteilung von Chefarzt Dr. med. Peter R. Ritter, Facharzt für Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie; Kontakt: 023 61 / 601-301, Email: peter.ritter@ekonline.de

INTERNET

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

www.gesund-invest.de



Applaus für die Mediziner des Elisabeth-Krankenhauses gab es im Recklinghäuser Bürgerhaus-Süd bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer für drei interessante Vorträge zu den Möglichkeiten einer individualisierten Behandlung von Krebs, Diabetes und beim Protheseneinsatz. —FOTO: JÖRG GUTZEIT

Von der Stange zum Maßanzug

(-hm-) Eine Pille gegen den besonderen Krebs von Frau X – eine Hüftprothese, eigens hergestellt nur für den Patienten Y – eine speziell auf Herrn Z zugeschnittene Diabetesbehandlung – möglich ist inzwischen vieles. Individualisierte Medizin ist das Stichwort, um das sich auch bei der letzten Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag alles drehte.

„Von der Stange zum Maßanzug“ – unter diesem zusammenfassenden Titel erläuterten drei Fachmediziner des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen die neuen medizinischen Möglichkeiten, eine Behandlung genau auf die Besonderheiten eines Patienten abzustellen, in ihren jeweiligen Fachgebieten – nämlich der Behandlung von Krebs und Diabetes sowie der Endoprothetik (Einsatz von Prothesen).

Dabei wurden natürlich auch Chancen und Risiken benannt. „Ein Durchbruch in der Medizin“ – „das Modell der Zukunft“ – aber auch: „ein Fortschritt mit Schattenseiten“ – all diese Attribute waren in den Vorträgen der Experten zu hören.

Krebs ist nicht gleich Krebs

Genetische Untersuchung führt zum passgenauen Medikament

VON HEIDI MEIER

Krebs ist nicht gleich Krebs. Es gibt viele verschiedene Erkrankungen und jede davon verläuft individuell unterschiedlich. Letzteres versucht eine moderne individualisierte Krebstherapie aufzugreifen.

Wie genau das funktioniert, erläuterte Dr. Peter R. Ritter, Chefarzt der Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin am Elisabeth-Krankenhaus Recklinghausen, bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer. Dazu müsste man verstehen, wie Krebs

entsteht. Die Ursache liege in den Genen – entweder durch familiäre Dispositionen oder auch durch Mutationen. Allerdings: Nicht jeder, der die genetische Voraussetzung für Krebs habe, erkrankte auch daran. Erst wenn diese Erbfaktoren durch Umwelteinflüsse, Infektionen oder ungesunden Lebensstil aktiviert werden, komme es zur Katastrophe, sprich: einer vermehrten Zellteilung, bei der das Wechselspiel von Wachstum und Tod der Zellen so aus den Fugen geraten ist, dass Gewebe sich zum Tumor ausbildet.

In diesen Wachstumsprozess versucht moderne Medizin nun einzugreifen. Dr. Ritter: „Ein großer Durchbruch. Man versucht, das einzigartige einer Tumorerkrankung einzigartig zu behandeln.“ Und zwar, in dem Gewebe und Blut des Patienten daraufhin untersucht werden, ob der Tumor bestimmte Stoffe produziert, die sein Wachstum befördern, und deren Funktion mit Medikamenten beeinflusst werden kann.

Dr. Ritter: „Wir müssen herausfinden, wie der Tumor wächst, welche Wege im Stoffwechsel er beschreitet, welche Botenstoffe er ins Blut gibt, um ihn über diese von der Ernährung abzuschneiden.“ Am Ende stehe dann idealerweise eine Pille gegen Krebs.

Diese Methode funktioniert bei einigen Krebsarten schon gut. Ebenso der Eingriff in die Zellteilung, die zur Metastasenbildung führt und die ebenfalls mit zielgenau eingesetzten Medikamenten blockiert werden könne, wenn man die zellulären Signalwege kennt.

Schattenseiten und Grenzen

Und trotzdem: „Die personalisierte Medizin“, so Dr. Ritter, „hat auch ihre Schattenseiten.“ Bei manchen helfen die Medikamente nur eine Zeit lang, nicht alle Prozesse

die bei dieser Erkrankung im Gange sind, sind bekannt, manche Tumore sprechen gar nicht darauf an.

Rückfälle seien nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass auch die Natur ihre Strategien hat, sich durch weitere Mutationen neue Möglichkeiten schafft, auf die dann wieder neu reagiert werden müsse.

Und schließlich: „Diese Medikamente sind sehr, sehr teuer.“ Dr. Ritter deutete auf eine Preisliste, die sich zwischen 5000 und über 7000 Euro für eine Packung bewege.

Trotzdem kämen sie auch in Verbindung mit einer Chemotherapie da, wo es sinnvoll ist, durchaus zum Einsatz, was

aber nicht bei jedem Patienten der Fall sei.

Um es herauszufinden ist eine genetische Untersuchung unerlässlich. Und da liege ein weiteres Problem: „Man kann nicht nur auf die genetischen Veränderungen eines Patienten schauen, man muss den Menschen in seiner Gesamtheit betrachten.“

Ziel müsse immer eine erfolgversprechende Krebsbehandlung mit möglichst geringen Nebenwirkungen sein, bei der das Individuum auch dann im Mittelpunkt steht, wenn nicht alle Voraussetzungen für eine passgenaue Therapie mit Medikamenten erfüllt sind.

Individuelle Behandlung ist oberstes Gebot

Neue Empfehlungen zur Diabetestherapie

(-hm-) Individualisierte Medizin in der Diabetestherapie? – „Ihr Hausarzt und wir im Krankenhaus haben Sie schon immer individualisiert behandelt!“ Das stellte Dr. Wolfgang Schulte, Chef der Inneren Medizin des Elisabeth-Krankenhauses, bei unserer Abendsprechstunde gleich zu Beginn seines Vortrags klar. Gleichwohl: Es gibt neue Empfehlungen, wie eine auf jeden einzelnen Patienten zugeschnittene Therapie der Zuckerkrankheit heute aussehen sollte.

Dr. Schulte berief sich auf die Ausführungen der europäischen und amerikanischen Diabetesgesellschaft aus dem Jahr 2012 für eine patientenzentrierte Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus. Berücksichtigt werden muss demnach, wie weit der Patient in die Therapie einbezogen werden möchte, wie alt er ist, wie lang er erkrankt, welchen Beruf er ausübt, welchen Geschlechts er ist, welche Begleiterkrankungen und welche Wünsche er hat, wie er bestimmte Medikamente verträgt.

Effektiv sollte sie sein, die Behandlung, und dem Patienten nicht schaden. Denn auch das ist möglich. Untersuchungen hätten gezeigt: „Wenn man versucht, mit drastischen Mitteln den Zuckerwert nach unten zu prügeln, verstirbt der Patient früher.“



Den Blutzuckerwert zu messen gehört zum Alltag eines jeden Diabetikers. Seine Behandlung allerdings sollte individuell erfolgen. —FOTO: DPA

Auch gelte es, den Zuckerwert dem Lebensalter anzupassen. Ein junger Mensch müsse auf den Wert eines Gesunden gebracht werden, bei einem älteren könne er auch in Maßen erhöht bleiben.

Nicht unterzuckern – nicht zunehmen

Grundsätzlich wichtig: ein entsprechender Lebensstil, eine Gewichtsoptimierung und viel Bewegung. „Wenn sich das nicht realisieren lässt“, so Dr. Schulte, „müssen Medikamente eingesetzt werden. Metformin ist dabei die Basis jeder Diabetikertherapie. Es kann durch weitere Präparate ergänzt werden. Wichtig ist nur: Sie dürfen nicht zu Unterzuckerung und zu Gewichtszunahme führen.“

Wo die individuelle Therapie ansetzen muss, erläuterte Dr. Schulte am Beispiel eines 40jährigen Lkw-Fahrers, einer 62jährigen Hausfrau und einer 85jährigen Seniorin. Sie alle bräuchten unterschiedliche Behandlungen, da sowohl ihre Symptome als auch ihre Alltagsanforderungen und ihre persönlichen Möglichkeiten und Bedürfnisse sehr unterschiedlich sein dürften.

Und noch etwas betonte er: „Eine straffe Diabetestherapie senkt das Schlaganfallrisiko um fünf Prozent und die Todesrate um zehn Prozent, eine Blutdrucktherapie das Schlaganfallrisiko hingegen um 50 Prozent und die Todesrate um 30 Prozent. – Kümmern Sie sich also mehr um Ihren Blutdruck, als um Ihren Zucker!“

IM BLICKPUNKT

Konfektion oder Maßarbeit?

Passgenauen Prothesen gehört die Zukunft

(-hm-) Konfektion oder Maßarbeit? – Diese Frage stellte Dr. Ulrich Schneider, Chefarzt der Unfallchirurgie am Elisabeth-Krankenhaus Recklinghausen, bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer auch für sein Spezialgebiet: den Einsatz von Gelenkprothesen.

Dabei sind heutzutage hochwertige Materialien im Einsatz, die Operationsverfahren sind ausgefeilt und meist geübt. Brauchen wir da überhaupt noch Verbesserungen? – Dr. Schneider meint: Ja. Denn: Die Patienten werden älter, ihre Ansprüche an ein mobiles Leben höher, der Gelenkverschleiß nimmt zu und es kommt deutlich häufiger vor als früher, dass Prothesen erneuert werden müssen, weil die Menschen länger mit ihnen aktiv sind.

Für eine solche Erneuerung sei es nun wichtig, dass noch möglichst viel Knochenmaterial vorhanden ist, oder, umgekehrt, dass beim ersten Einsatz der Prothese möglichst wenig Knochen entfernt werden musste. Und genau hier greift positiv, was die moderne Medizintechnik möglich macht: individuell genau eingepasst



Dr. Ulrich Schneider.

te Prothesen, eingepasst in die besondere Anatomie des einzelnen Patienten, die per Magnetresonanztomographie (MRT) dreidimensional

Knochensparend und länger haltbar

erfasst wird, um dann anhand dieser Daten individuelle Schablonen, Implantate und Instrumente herzustellen. Außerdem ermöglicht das Verfahren eine perfekte Ausrichtung der Knochenschnitte.

Das alles spart nicht nur Knochenmaterial, sondern sorgt auch dafür, dass die Prothese Belastungsspitzen besser aushält und dadurch länger

im Körper haltbar bleibt. Wird ein Prothesenwechsel dann irgendwann mal nötig, so Dr. Schneider, sei noch genug Material vorhanden, um dann ein Standardimplantat zu wählen.

Aber auch er benannte Schattenseiten: „Individuelle Prothesen, sind nicht für alle die Lösung.“ Voraussetzung sei ausreichende und gesunde Knochensubstanz. Ungeeignet seien sie für Menschen mit Osteoporose und mit größeren Achsabweichungen in der Beinstellung. Außerdem gäbe es bisher aufgrund des verwendeten Materials bei diesen individuell gefertigten Prothesen keine überzeugenden Lösungen für das Allergiemerkmal (Schneider nannte hier die Chrom-Nickel-Allergie).

Und schließlich noch die Kostenfrage: Individuelle Prothesen sind bis zu dreimal so teuer wie Standardimplantate und werden von den Krankenkassen nur teilweise übernommen.

Dennoch ist Dr. Schneider überzeugt: „Der individuellen Endoprothetik gehört die Zukunft. Sie ergänzt die bisherigen Lösungen, und mit der vermehrten Anwendung werden sich auch die Kosten senken.“