

Frei atmen ist nicht selbstverständlich

Lungen- und Atemwegserkrankungen sind echte Volksleiden. Aachener Uniklinik-Experten geben am 9. April Rat.

Unsere Lunge ist eines der großen lebenswichtigen Organe. Sie sorgt dafür, dass der Sauerstoff aus der Atemluft in das Blut gelangt. Gut geschützt von den Rippen liegt die Lunge im oberen Brustkorb. In den Lungenbläschen findet mit jedem Atemzug der lebensnotwendige Luftaustausch statt. 14 bis 16 Mal atmet ein Erwachsener pro Minute in Ruhe ein und aus – ein scheinbar selbstverständlicher und trotzdem hochkomplexer Vorgang.

Wer einmal erlebt hat, wie es ist, wenn die Lunge nur eingeschränkt funktioniert, wird dieses einschneidende Erlebnis so schnell nicht vergessen können. Derlei Erlebnisse sind keine Seltenheit: Lungenkrebs, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und die Lungenentzündung gehören zu den zehn häufigsten Todesursachen in Deutschland. Damit sind Erkrankungen der Lunge und der Atemwege echte Volkskrankheiten und der Bedarf an Spezialisten auf diesem Gebiet ist hoch.

Mit einem Lungenzentrum trägt die Uniklinik RWTH Aachen diesem hohen Bedarf Rechnung. Unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher und Univ.-Prof. Dr. med. Jan Spillner werden hier Patientinnen und Patienten mit

Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Lungenheilkunde betreut. Dazu gehören unter anderem Volkskrankheiten wie das Asthma bronchiale und die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), aber auch Erkrankungen wie Lungenkrebs, Lungenhochdruck, Lungenfibrose sowie Erkrankungen, die eine intensivmedizinische Therapie und gegebenenfalls auch eine künstliche Beatmung erfordern.

Darüber hinaus gehört die Diagnostik und Behandlung erregungsbedingter Erkrankungen der Atmungsorgane, beispielsweise einer Lungenentzündung oder der Tuberkulose, schlafbezogener Atmungsstörungen sowie seltener Lungenerkrankungen zum Spektrum des Zentrums. Alle pneumologischen Krankheitsbilder können im Lungen-

zentrum der Uniklinik RWTH Aachen qualifiziert versorgt und mit neuesten Verfahren leitliniengerecht behandelt werden. „Mit der Inbetriebnahme des Lungenzentrums haben wir ein spezialisiertes Angebot geschaffen und können somit eine allumfassende Versorgung für Patienten mit Lungenerkrankungen anbieten“, erklärt Prof. Dreher.

Antworten auf alle Fragen rund um Lungen- und Atemwegserkrankungen geben die Experten der Uniklinik RWTH Aachen bei *Medizin im Dialog* am 9. April 2019 um 18 Uhr im forum M der Mayerschen Buchhandlung Aachen. Besucher können direkt vor Ort oder vorab per Mail Fragen zum Thema Lungenerkrankungen stellen (siehe unten).

www.lungenzentrum.ukaachen.de | 0241 80-88763

**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**

Wenn die Luft knapp wird – alles rund um die Lunge

Dienstag, 09.04.2019, 18:00 Uhr
im forum M der Mayerschen Buchhandlung

DER
EINTRITT
IST FREI

Sie fragen, unsere Experten antworten.
Senden Sie Ihre Frage an medizin-im-dialog@ukaachen.de



**Univ.-Prof. Dr. med.
Michael Dreher**

Direktor der Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin (Med. Klinik V)



**Univ.-Prof. Dr. med.
Jan Spillner**

Leiter des Bereichs Thoraxchirurgie in der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Mit
Device-Schulung
Lernen Sie die richtige
Anwendung der
Inhalationssysteme.
Bitte bringen Sie Ihr eigenes
Inhalationssystem
mit.

Moderiert wird die kostenlose Veranstaltung von Dieter Haack, freier Hörfunk- und Fernsehjournalist.

AOK
Die Gesundheitskasse

www.mid.ukaachen.de

Werden Sie zum Gesundheits-experten!

- + Informieren
- + Prämien erhalten
- + Gesund bleiben

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen! Deswegen belohnt die Uniklinik RWTH Aachen regelmäßige Besucher der Veranstaltungsreihe *Medizin im Dialog* mit besonderen Geschenken.*

Und so geht's:

- + Besuchen Sie regelmäßig unsere Veranstaltungsreihe *Medizin im Dialog*. Dort erhalten Sie Ihr persönliches Stempelheft. Der Einstieg ist jederzeit möglich.
- + Lassen Sie sich im Anschluss an die Veranstaltung Ihr Bonusheft abstempeln.
- + Bei **2 Stempeln**, also zwei Besuchen, erhalten Sie als Dank für Ihre Treue ein erstes Geschenk.
- + Wenn Sie **4 Stempel** gesammelt haben, erhalten Sie ein hochwertiges Gesundheits-Set.
- + Wenn Sie alle **7 Veranstaltungen** besucht haben, erhalten Sie ein zusätzliches Extra-Dankeschön.

* Die Aktion startet erstmalig im Jahr 2019. Über eine eventuelle Verlängerung informieren Sie sich bitte am Ende des Jahres online.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen.
Eine Prämienaktion der Veranstaltungsreihe *Medizin im Dialog*.

Weitere Informationen und aktuelle Termine von *Medizin im Dialog* finden Sie auf www.mid.ukaachen.de

Hilfe bei COPD und Asthma

Interview mit Lungenexperte Prof. Michael Dreher zu Symptomen und Therapie der Volkskrankheiten



Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher

Atemnot, Husten und Auswurf sind die typischen Symptome einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), an der etwa sieben Millionen Menschen hierzulande leiden. Derartige Symptome können aber auch durch andere Erkrankungen, beispielsweise Asthma bronchiale, hervorgerufen werden. Da beide Lungenerkrankungen unterschiedlich behandelt werden, ist eine eindeutige Diagnosestellung und individuelle Therapie sehr wichtig. Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher, Direktor der

Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin (Med. Klinik V) an der Uniklinik RWTH Aachen, gibt im Interview Antworten auf die wichtigsten Fragen zum Thema Asthma und COPD.

Herr Prof. Dreher, wie äußern sich die Erkrankungen?

Prof. Dreher: Asthma ist die häufigste chronische Lungenerkrankung und beginnt oft schon im Kindesalter als Folge einer Überempfindlichkeit der Lunge auf bestimmte Reize, also Allergien. COPD ist in den meisten Fällen die Folge lang-

jährigen Rauchens und beginnt in der Regel erst im späteren Erwachsenenalter. Bei Asthma-Kranken besteht die Atemnot meist nicht dauerhaft, sondern zeigt eine zeitliche Variabilität, wohingegen COPD-Patienten mit fortschreitender Erkrankung ihre Atemnot nahezu dauerhaft verspüren. Zu Beginn der COPD ist die Atemnot nur bei Belastung vorhanden, im weiteren Verlauf auch in Ruhe. Der Auswurf ist beim Asthma in der Regel glasklar und sehr zäh, bei der COPD dagegen klar bis gelblich und flüssiger. Husten ist beim Asthma häufig das

erste Zeichen eines drohenden Asthma-Anfalls. Meist ist er trocken.

Welche Therapiemethoden gibt es?

Prof. Dreher: Bei COPD setzen wir neben der medikamentösen Therapie auf Raucherentwöhnung, Atemphysiotherapie, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung. Grippeimpfung und Impfung gegen Pneumokokken sind wichtig, um derartigen Infektionen vorzubeugen. Bei weit fortgeschrittener COPD kommen nicht-medikamentöse

Behandlungsansätze wie eine Sauerstofflangzeittherapie, außerklinische nächtliche Maskenbeatmung, Rehabilitation und in seltenen Fällen Methoden zur Verkleinerung des Lungenvolumens zum Einsatz. Beim allergischen Asthma stehen neben der medikamentösen Behandlung mit entzündungshemmenden und bronchierweiternden Medikamenten eine Vermeidung von Allergenen sowie eine Schulung im Vordergrund. Neben der Meidung der auslösenden Stoffe ist die spezifische Immuntherapie eine wirksame Therapieform. Mehr und mehr

spielt der Einsatz von spezifischen Antikörpern beim schweren unkontrollierten Asthma eine Rolle. Hierdurch können bei für diese Therapie geeigneten Patienten sehr gute Erfolge erzielt werden.

Wie finden Patienten zu Ihnen?

Prof. Dreher: Die Uniklinik ist im Akutfall immer für Sie da. Wir nehmen Patienten stationär zur Behandlung auf oder sehen Patienten in unseren verschiedenen Ambulanzen. Für zuweisende Ärzte gibt es eine spezielle Pneumologie-Hotline.

www.lungenzentrum.ukaachen.de | 0241 80-88763

Besseres Inhalieren durch Erklärvideos im Internet

Kurz- und langfristig: Die richtige Schulung hilft Patienten, Fehler beim Inhalieren zu reduzieren

Bei der Behandlung von obstruktiven Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD spielt die Verabreichung von Medikamenten über den inhalativen Weg eine zentrale Rolle. Die inhalative Verabreichung hat den Vorteil, dass die Medikamente direkt an ihren Wirkort, nämlich in die Atemwege gelangen. Nebenwirkungen, die bei systemischer Verabreichung – also den gesamten Organismus betreffend – auftreten würden, werden vermieden beziehungsweise reduziert.

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Wirkung von Medikamenten stark davon abhängt, wie sie inhaliert werden. Daher ist eine korrekte Technik Voraussetzung, damit die Medikamente die Atemwege überhaupt erreichen. Im klinischen Alltag wird jedoch häufig eine unzureichende Inhalationstechnik beobachtet. „Es gibt mehrere Faktoren, die zur falschen Anwendung von Inhalationsgeräten in der klinischen Praxis beitragen, darunter die Komplexität des Inhalationsverfahrens, das Fehlen von gerätespezifischen Anweisungen für Patienten sowie das Fehlen von Lern-

möglichkeiten“, weiß Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Müller, Leiter der Oberarzt in der Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen.

Um Patienten in der korrekten Anwendung von Inhalatoren zu schulen, startete die Deutsche Atemwegsliga die Produktion von kurzen, webbasierten Videos. Das Trainingsmaterial umfasst gesprochene Textpassagen und visuelle Einblendungen zu allen wichtigen Schritten der Inhalationstherapie wie Vorbereitung, Verabreichung und Beendigung. Zusätzlich sind die Videos in sechs verschiedenen Sprachen (Deutsch, Englisch, Türkisch, Arabisch, Russisch und Slowakisch) frei verfügbar.

Studienergebnisse

Im Rahmen der Studie „Optimizing inhalation technique using web-based videos in obstructive lung diseases“ hat die Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. Müller untersucht, ob Patienten mit obstruktiver Atemwegserkrankung ihre Inhalationstechnik nach Ansicht der kurzen Trainingsvideos anhaltend verbessern konnten. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die von der

Deutschen Atemwegsliga zur Verfügung gestellten Videos zur Demonstration und Erklärung von Inhalationstechniken leicht verständlich sind und erfolgreich eingesetzt werden können, um Patienten das richtige Vorgehen beizubringen.

„Drei Viertel aller Patienten, die bei der ersten Demonstration mindestens einen Fehler gemacht haben, zeigten nach dem Anschauen der Videos eine korrekte Inhalationstechnik, die dann auch im Alltag so fortgeführt wurde, was Nachuntersuchungen belegen“, so Dr. Müller. Dies deutet darauf hin, dass die Videos für die Mehrheit der Patienten geeignet sind, um die Technik effektiv und anhaltend zu verbessern – die Videos bieten eine einfache und effiziente Methode zur Überwindung der falschen Anwendung von inhalativen Medikamenten, einem der größten Probleme in der Behandlung von Atemwegserkrankungen.

„Doch eine regelmäßige Beurteilung der Inhalationstechnik durch einen Arzt oder ausgebildetes Krankenpflegepersonal in der klinischen Praxis, insbesondere bei älteren Patienten, ist nach wie vor unerlässlich“, betont der Studienleiter.



Wiederholtes Training und Verstärkung können helfen, den korrekten Gebrauch von Inhalationsgeräten über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. Weitere Studien sind notwendig, um festzustellen, ob eine breitere Nutzung dieser Videos mit einer Verbesserung der klinischen Ergebnisse verbunden ist.

Die in der vorliegenden Studie verwendeten Videos sind online frei verfügbar und bieten Patienten die Möglichkeit, sie jederzeit und überall zu sehen. Die Videos sind kurz, leicht verständlich und in sechs verschiedenen Sprachen produziert:

www.atemwegsliga.de/richtig-inhalieren.html



Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Müller

Auf den Millimeter genau operieren



Die Thoraxchirurgen im Lungenzentrum der Uniklinik agieren mit moderner Technik besonders schonend.

© Intuitiv/da Vinci

Univ.-Prof. Dr. med. Jan Spillner (Portraitbild links) operiert Lungenpatienten mit dem OP-Robotersystem da Vinci.



Das diagnostische und therapeutische Spektrum der Thoraxchirurgie umfasst alle Erkrankungen der Organe des Brustkorbs. Sämtliche Untersuchungen und Behandlungen erfolgen mit Geräten der neuesten Technologie. Die Experten um Univ.-Prof. Dr. med. Jan Spillner, Oberarzt und Bereichsleiter der Thoraxchirurgie in der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, führen die Eingriffe in der Regel video-assistiert mit minimal-invasiver Technik durch. Diese Art ist besonders schonend für den Patienten.

Über Kleinststeiche werden ein Kamerasystem und verschie-

dene Instrumente in den Körper eingeführt. Die sogenannte Schlüssel-Operations-technik wurde in den zurückliegenden Jahren ständig weiterentwickelt und ausgebaut, sodass Eingriffe im Brustraum zunehmend nicht nur minimal-invasiv, sondern

„In der Thoraxchirurgie der Uniklinik RWTH Aachen halten wir alle modernen und innovativen Op- und Behandlungsmethoden vor.“

Prof. Jan Spillner

verfügbaren Hightech-Methoden durchgeführt werden können. Auch im Bereich der Thoraxchirurgie nimmt die Tumorchirurgie einen wesentlichen Platz ein. Prof. Spillner: „Als Thoraxchirurgen arbeiten wir im Lungenzentrum der Aachener Uniklinik eng mit den Pneumologen um

widmen uns allen bösartigen Erkrankungen der Lunge, etwa Lungenkarzinomen oder -metastasen, behandeln entzündliche Erkrankungen und krankhafte Luftansammlungen im Brustkorb und versorgen Erkrankungen des Mediastinums, Verformungen des Brustkorbs oder Erkrankungen des Brustfells. Unser Spektrum reicht bei

Bedarf bis hin zur erweiterten Thoraxchirurgie mit ECMO-Systemen und Herz-Lungen-Maschinen – das sind schon sehr komplexe Verfahren.“

da Vinci-Robotersystem

Manchmal werden Pinzette und Nadel sogar ferngesteuert: Einen Schnitt setzen, dann nähern: Was Werkzeuge und Verfahren angeht, funktioniert eine Operation mit dem da Vinci-System nicht anders als eine ohne – nur dass der Chirurg gar nicht mehr direkt am Patienten steht. Bei einer Operation bildet das da Vinci-System die maschinell verlängerten Arme des Chirurgen. Sie führen das Operationsbesteck mit einer Menschenkaum möglichen Präzision und kennen keinerlei Zittern. Die dünnen Arme benötigen nur rund fünf Millimeter große Öffnungen, um ins Innere des Körpers zu gelangen. Der da Vinci-Roboter besteht aus einer Steuerkonsole, die

vom operierenden Arzt bedient und kontrolliert wird, Roboterarmen mit den notwendigen chirurgischen Instrumenten und einer 3D-HD-Kamera, die das Operationsfeld in zehnfacher Vergrößerung darstellt.

Beste Ausstattung

Die Uniklinik RWTH Aachen ist die einzige Klinik der Region, die so ein fortschrittliches System auch in der Thoraxchirurgie einsetzt. Von der Roboter-assistierten Operation profitieren insbesondere Patienten mit Krebserkrankungen, so Prof. Spillner. „Im onkologischen Bereich können Tumorstrukturen passgenau behandelt und die Sicherheit für Patienten wesentlich verbessert werden. Zudem kann das System Operationstraumata reduzieren. Durch die raschere Mobilisierung reduzieren sich postoperative Komplikationen wie Thrombosen oder Lungenentzündungen. Die Patienten sind schneller wieder mobil“, betont der Chirurg.

Umfassende Versorgung im Krebszentrum CIO

Nach der Diagnose Lungenkrebs erfahren Patienten in der Uniklinik fachübergreifende Hilfe auf höchstem Niveau

Nach wie vor ist Rauchen der Risikofaktor Nr. 1 für Lungenkrebs. Rund 85 Prozent aller Erkrankten sind Raucher. Nicht nur in Deutschland, sondern weltweit ist er die häufigste zum Tode führende Krebserkrankung des Mannes. Bei der Frau steht Lungenkrebs nach Brustkrebs und Darmkrebs an dritter Stelle.

In der Uniklinik RWTH Aachen werden Patienten mit Lungenkrebs im *Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)*; Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Tim H. Brummendorf) behandelt. Das Krebszentrum bietet den Patienten eine fachübergreifende,

interdisziplinäre und umfassende Versorgung. Wichtig ist dabei die enge Absprache der verschiedenen Spezialisten bei Diagnostik, Therapie, Vor- und Nachsorge sowie im Hinblick auf Studien zur Erforschung von Tumorerkrankungen. Seit 2018 bildet das Krebszentrum Aachen zusammen mit den Krebszentren der Unikliniken Bonn, Köln und Düsseldorf das *Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Aachen Bonn Köln Düsseldorf*. Alle an der Diagnose, Therapie und Erforschung von Krebserkrankungen beteiligten Kliniken und Institute der Uniklinik RWTH Aachen haben sich im CIO Aachen mit dem Ziel der besseren onkologi-

sehen Versorgung von Krebspatienten zusammengeschlossen, so auch die Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Mitglieder des CIO soll onkologischen Patienten die größtmögliche Kompetenz und Erfahrung zukommen lassen.

Tumorkonferenz

Die optimale Therapie wird für jeden Patienten in einer interdisziplinären Konferenz aus Chirurgen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Nuklearmedizinern und Radiologen festgelegt. Dies ermöglicht auch für schwere und



Risikofaktor Nr. 1 für Lungenkrebs: Rauchen

fortgeschrittene Erkrankungen eine Kombinationsbehandlung im Sinne eines interdisziplinären Konzepts. Je nach Art und Stadium des Lungentumors wird die passende Therapie, zum Beispiel bestehend aus Operation, Chemotherapie und gegebenenfalls zusätzlicher Bestrahlung, durchgeführt. Manchmal ist es sinnvoll, die Chemotherapie vor der Operation durchzuführen. Entscheidend für die Prognose des Patienten ist die möglichst frühe Erkennung von Lungenkrebs – je früher er erkannt wird, umso höher sind die Überlebenschancen nach adäquater Therapie.

UNIKLINIK RWTH AACHEN
Forschung

Förderung für Fibroseforschung

Mit 3,3 Millionen Euro fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) das Forschungsprojekt „Spatial Mapping of Single Cells in Fibrotic Disease, kurz: FibroMap, der Uniklinik RWTH Aachen. Das Team aus Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Rebekka Schneider, Prof. Dr. rer. nat. Ivan Costa und Prof. Dr. med. Rafael Kramann (alle Uniklinik) sowie Dr. med. Victor Puelles (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) möchte mit dem Projekt FibroMap den Ursachen der Fibrose auf die Spur kommen. Die Fibrose ist eine Erkrankung, die geschätzt bei 45 Prozent der Todesfälle in der westlichen Welt eine Rolle spielt. Bei der Fibrose, auch Sklerose genannt, sind Körperteile oder auch Organe durch eine Verhärtung maßgeblich in ihrer Funktion beziehungsweise Beweglichkeit eingeschränkt. Im vom BMBF geförderten Projekt FibroMap geht es darum, die Interaktion verschiedener hämatopoetischer, also aus dem Blut kommender, und ortsständiger Zellpopulationen in der Fibroseentstehung von Niere und Knochenmark zu verstehen, um letztendlich Patienten mit Organvernarbung zu helfen.

Die Rolle von Mikrobiomen bei Anorexia nervosa

Univ.-Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann, Univ.-Prof. Dr. med. Kerstin Konrad und Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Seitz aus der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters haben eine ERA-NET-Förderung für ein europäisches Konsortium eingeworben, um die Rolle von Darmbakterien (Mikrobiom) bei Anorexia nervosa (AN) aufklären zu helfen. AN ist eine der schwerwiegendsten chronischen Erkrankungen des Jugend- und frühen Erwachsenenalters. Bisher sind nur mäßig wirksame Behandlungsstrategien bekannt; weniger als 50 Prozent der betroffenen Patienten werden vollständig gesund. In jüngster Zeit konnten Zusammenhänge zwischen dem im Darm lebenden Bakterien (Darmmikrobiom) und dem Gehirn aufgedeckt werden (gut-brain-interaction). Mehrere aktuelle Studien haben gezeigt, dass die Zusammensetzung des Darmmikrobioms und sein Stoffwechsel einen wichtigen Einfluss auf die Verwertung der aufgenommenen Nahrung und damit die Gewichtsregulation haben. Darüber hinaus bestehen aber auch Zusammenhänge mit Symptomen wie Angst oder Depression und mit der Entwicklung von psychischen Störungen. Bei AN führt das Hungern zu starken Veränderungen des Mikrobioms, die sich auch nach Gewichtszunahme nicht vollständig erholen. Ziel des in Aachen koordinierten Konsortiums – mit Arbeitsgruppen aus Deutschland, Österreich, den Niederlanden und Frankreich – ist es, den Verlauf dieser einschneidenden Erkrankung durch Erkenntnisse über die Darmflora zu verbessern.

Wenn die Lunge versagt

Klinische Studie soll neue Erkenntnisse zum Akuten Atemnotsyndrom liefern

20.000 Mal am Tag tun wir es: Atmen. Wir sind uns dessen nicht bewusst, denn es funktioniert ganz automatisch – selbst im Schlaf. Das kann sich schlagartig ändern, wenn man an ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), dem sogenannten Akuten Atemnotsyndrom, erkrankt. Wissenschaftler der Uniklinik RWTH Aachen wollen mit einer klinischen Studie herausfinden, wie und warum sich das ARDS entwickelt und wie das Leben der Betroffenen nach dieser schweren Erkrankung verläuft.

Anne ist 34 Jahre alt. Sie ist sportlich und hat keinerlei Vorerkrankungen. Aufgrund einer Grippe wird sie ins Krankenhaus eingeliefert, ihr Zustand verschlechtert sich rapide. Die Diagnose: ARDS. Bruno ist 67 Jahre alt. Er leidet an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, der COPD,

es geht ihm den Umständen entsprechend gut. Doch plötzlich fühlt er sich sterbenskrank, der Notarzt bringt ihn in die Klinik. Auch seine Diagnose lautet: ARDS. Während sich Bruno relativ schnell erholt, hat Anne sehr mit den Folgeschäden zu kämpfen, ihre Lebensqualität ist stark eingeschränkt. Beide Fallbeispiele zeigen, dass das Akute Atemnotsyndrom jeden treffen kann und die Genesungsprognose keine Frage des Alters ist. Viele sind zuvor an einer Lungenentzündung oder Grippe erkrankt.

Saisonale Schwankungen

„Das sind sehr wichtige Risikofaktoren für ein ARDS“, sagt Dr. med. Alexander Kersten. Der Kardiologe und Intensivmediziner arbeitet seit 13 Jahren in der Uniklinik RWTH Aachen und hat schon viele Patienten mit ARDS behandelt, pro Jahr sind es durchschnittlich 50 Patienten, Tendenz

steigend. „Es gibt starke saisonale Schwankungen, vor allem von November bis April tritt ARDS aufgrund der Grippezeit gehäuft auf“, berichtet der Mediziner. Zurück zu Anne und Bruno: Wie kann es sein, dass eine gesunde junge Frau so schwer erkrankt und sich nur langsam erholt, während Senior Bruno das Akute Atemnotsyndrom verhältnismäßig gut übersteht? Und was passiert mit den vielen anderen Patienten in der Zeit nach ihrem Krankenhausaufenthalt: Werden sie vollständig gesund, wie viele Patienten versterben an den Fol-

gen? Das wollen Wissenschaftler der Aachener Uniklinik im Rahmen einer klinischen Studie herausfinden, die seit Januar 2018 läuft. Zu diesem Zweck arbeiten sie mit der Biobank der Uniklinik zusammen, in der menschliche Biomaterialien wie Blut und Gewebe gesammelt werden – natürlich nur, wenn der Patient dem zugestimmt hat. „Für uns ist interessant zu erfah-

Lungenentzündung und Grippe sind Risikofaktoren für ein ARDS.

ren, ob es zum Beispiel genetische Ursachen gibt, die den Verlauf der Erkrankung bestimmen, oder ob es mit dem Stoffwechsel zusammenhängen könnte“, sagt Dr. Kersten. Die Daten werden von Doktoranden in ein Register eingetragen, um sie dort abrufen und auswerten zu können. Nach dem Krankenhaus- und Rehaaufenthalt kommen die Patienten in die Ambulanz der Lungenabteilung

der Uniklinik und werden dort weiterhin betreut. Auf diese Weise können die Mediziner und Wissenschaftler den Genesungsprozess beobachten und dokumentieren. „Bislang gibt es leider kaum wissenschaftliche Erkenntnisse über die Erkrankung, dabei sind immerhin 10 von 100.000 Einwohnern betroffen. Wir erhoffen uns, dass wir mit unseren Auswertungen neue Therapieansätze finden, die im besten Fall die Entstehung beziehungsweise den schweren Verlauf der Erkrankung sogar vermeiden“, so Dr. Kersten.



Fit und sicher im Alter!

Infoveranstaltung

11. April 2019

15:00 bis 17:00 Uhr

im großen Seminarraum
Uniklinik RWTH
Aachen

Unser
Spezialangebot:

Rollatortraining

Bitte bringen Sie Ihren eigenen Rollator mit. Wir zeigen Ihnen den richtigen Umgang mit dieser Gehhilfe und geben Tipps zum sicheren Fortkommen auch in schwierigen Situationen.

Mitmachaktionen

- Rücken fit im Alter
- Koordination und Gangsicherheit im Alter

Vorträge und Fragerunde mit den Professoren zu den Themen

- Sturzprävention
- Arthrose
- Gesunder Rücken
- Osteoporose
- Pflegebedürftigkeit – was nun? (AOK)

Infostände • Ernährungstipps

AOK • Fendel & Keuchen • Stadtsportbund

Alle Angebote sind selbstverständlich kostenlos.

Netzwerk gegen den Schlaganfall

Novum in NRW: Schlaganfall-Netzwerk West ist als 1. Neurovaskuläres Netzwerk zertifiziert

Allen Patienten mit Gefäß-erkrankungen des Gehirns, insbesondere beim Schlaganfall, rund um die Uhr eine optimale Versorgung zukommen zu lassen, lautet das Ziel des Schlaganfall-Netzwerkes West unter Leitung der Uniklinik RWTH Aachen. Die exzellente Arbeit des Zusammenschlusses verschiedener Akutversorger in der Städteregion Aachen wurde nun, rund vier Jahre nach seiner Gründung, als 1. Neurovaskuläres Netzwerk in Nordrhein-Westfalen erfolgreich zertifiziert. In der gesamten Bundesrepublik ist es erst das sechste seiner Art.

Das Schlaganfall-Netzwerk West bündelt unter Leitung und Koordination der Uniklinik RWTH Aachen seit 2015 die Kapazitäten verschiedener medizinischer Versorgungseinrichtungen in der Region und stimmt die Versorgung zwischen den beteiligten Häusern ab. Neben der Aachener Uniklinik mit überregionaler Stroke Unit und neurologischer Intensivstation schließt das Netzwerk die regionalen Schlaganfallstationen der Kliniken für Neurologie des St. Augustinus Krankenhauses Düren, des Hermann-Josef-Krankenhauses Erkelenz und des Rhein-Maas Klinikums Würselen ein. Daneben sind die Rettungsdienste der Stadt Aachen, des Kreises Düren, des Kreises Heinsberg und der Städteregion Aachen sowie sämtliche Kliniken der Region mit Akutversorgung an dem Netzwerk beteiligt, um

jedem Schlaganfallpatienten zu jeder Zeit die bestmögliche Therapieform zu ermöglichen. Darüber hinaus versteht sich das Netzwerk als Berater und Ansprechpartner für Patienten und Behandler bei komplexen beziehungsweise seltenen Gefäßerkrankungen des Nervensystems, beispielsweise bei Gefäßmissbildungen an Gehirn und Rückenmark, bei cerebralen Aneurysmen oder anderen Ursachen für Hirnblutungen.

Zertifizierte Qualität als Neurovaskuläres Netzwerk

Die erfolgreiche Zertifizierung als Neurovaskuläres Netzwerk (NVN) bescheinigt dem Schlaganfall-Netzwerk West nun die außerordentliche Qualität in Diagnostik und Behandlung in der Städteregion Aachen. Grundlage für die Zertifizierung bilden auf der einen Seite verschiedene strukturelle Voraussetzungen wie eine garantierte Versorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr sowie die Einhaltung diverser Qualitätsstandards. Auf der anderen Seite kommt die hervorragend strukturierte Arbeitsgemeinschaft der beteiligten Versorgungseinrichtungen zum Tragen. Das Netzwerk zeichnet sich durch die exzellente Zusammenarbeit der engagierten Netzwerkpartner – unter anderem in wöchentlichen Konferenzen und dreimonatigen Qualitätszirkeln –, den hohen Stellenwert von Qualitäts- und Prozessmanagement sowie originelle Ansätze zur Optimierung der Versorgung aus.