

I n f o r m a t i o n s m a t e r i a l v o m 0 3 . 1 1 . 2 0 1 6



Todkrank durch Keime

Wir streifen sie von Treppengeländern und Türklinken ab. Wir atmen sie ein, essen und trinken sie. Sogar dort, wo es sehr sauber ist, beim Arzt und im Krankenhaus, infizieren wir uns mit ihnen. Bakterien sind einfach überall in unserem Alltag. Teilweise sind sie leider sogar stärker als unsere Antibiotika. Pro Jahr stecken sich bis zu 5 Prozent der rund 18 Millionen Klinikpatienten mit solchen Multiresistenten Keimen (MSRA) an. Immer mehr Patienten überleben den wochen- und monatelangen Kampf gegen die Infektion nicht, weil die Bakterien nicht auf Antibiotika ansprechen.

Walter K. muss für seinen kleinen Sohn Philipp mehr sein als nur ein Vater. Denn seine Mutter hat Philipp nie kennengelernt. Kerstin W. stirbt, als der Junge erst drei Wochen alt ist an den Folgen der Kaiserschnittgeburt. Bei dem Routineeingriff wird sie mit MRSA-Keimen infiziert. Eine tödliche Kettenreaktion gerät in Gang. Kerstin W. ist laut Schätzung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene eine von bis zu 40.000 Patienten, die jedes Jahr in Deutschland durch Krankenhauskeime ihr Leben verlieren. Und das, obwohl die Politik inzwischen strengere Hygieneregeln erlassen hat. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe fordert ihre strikte Einhaltung: „Es gibt verbindliche Vorgaben. Wir haben mit dem Infektionsschutzgesetz die entsprechenden Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes rechtsverbindlich gemacht. Das gilt für die Tests, die vorgesehen sind, bei bestimmten Risikogruppen, das gilt aber auch für die Isolierung, wenn sie fachlich geboten ist.“ Doch in der Praxis lassen sich diese Vorgaben gar nicht umsetzen, sagt Dr. Matthias Kochanek von der Uniklinik Köln. Laut seinen Berechnungen wären mehr als doppelt so viele Pflegekräfte nötig, um alle Hygiene-Vorschriften einzuhalten. Auch Walter K. hat das Gefühl, dass bei der Behandlung seiner Lebensgefährtin etwas furchtbar schief gegangen ist. Er schaltet den Anwalt Burkhard Kirchhoff ein. Er vertritt Patienten aus ganz Deutschland mit Krankenhausinfektionen. „Es ist natürlich so, dass viele Kliniken gerade so eine schwarze Null schreiben. Das heißt, das hat mit wirtschaftlichem Druck zu tun. Und Hygiene ist ein Bereich, wo man relativ einfach sparen kann, weil die Fehler sich immer erst zeitversetzt und wenig nachvollziehbar auswirken.“ Der Tod von Kerstin W. sei tragisch, aber kein Behandlungsfehler, sagt die Klinik. Das Gerichtsverfahren läuft bis heute. Kraft schöpft Walter K. aus der Erinnerung an Kerstin. Und aus der Dankbarkeit für seinen Sohn Philipp: „Der Kleine weiß es. Das heißt, er weiß, dass seine Mama nicht mehr lebt. Wir sprechen darüber. Er sagt selber, Mama Kerstin ist oben im Himmel und passt auf mich auf.“

MRSA ist eine Abkürzung und steht für Methicillinresistenter Staphylococcus aureus. Damit werden ganz bestimmte Staphylokokken des Typs aureus bezeichnet, nämlich

die, die gegen das Antibiotikum Methicillin unempfindlich sind. Doch wo kommt es her? Das normale, nicht resistente Staphylococcus aureus findet sich fast überall in der Natur. Der Name heißt übersetzt so etwas wie „goldenes Traubenkügelchen“. Etwa ein Drittel der Bevölkerung trägt den Keim auf der Haut oder in den oberen Atemwegen. Normalerweise ist das völlig harmlos und macht nicht krank. Wenn unser Immunsystem jedoch aus irgendwelchen Gründen geschwächt ist, verändert sich die Lage. Die Bakterien werden dann nicht mehr so gut in Schach gehalten. Sie vermehren sich explosionsartig und lösen Hautinfektionen, Muskelerkrankungen, Entzündungen des Herzens bzw. der Lunge oder auch eine Blutvergiftung aus. In solchen Fällen gibt man Antibiotika. Das sind Medikamente die gezielt das Wachstum und damit das Leben der Bakterien hemmen. Bei antibiotikaunempfindlichen Bakterien wie MRSA funktioniert das leider nicht. Diese Gruppe des Staphylococcus aureus hat sich so verändert, dass ihnen diese Arzneistoffe nichts mehr anhaben können. Die Ärzte können den betroffenen Patienten dann leider kaum noch helfen. Die MRSA vermehren sich daraufhin ungehindert weiter, führen letztlich zu einer Blutvergiftung (Sepsis), zu einem septischen Schock und am Ende zum Tod durch Multiorganversagen. Experten mahnen, 20-30 % dieser Infektionen und Todesfälle wären durch eine bessere Einhaltung von bekannten Hygieneregeln vermeidbar.

Neue Hoffnung: Mit Viren gegen MRSA

Lassen sich die Infektionen nicht mit Antibiotika bezwingen, könnte eine Behandlung mit Phagen den gewünschten Erfolg bringen. Carola Hoffmann hat diese Therapie aus Verzweiflung auf eigene Faust selbst veranlasst. Die Leidensgeschichte der aktiven Frau beginnt vor zehn Jahren mit einem Sturz und einer Zerrung im Knie. Es folgt eine Knieoperation, bei der sie sich mit multiresistenten Keimen infiziert. Unzählige Male muss sie deshalb danach noch unters Messer: „Insgesamt waren es bestimmt einhundert Operationen. Davon sechzig kleinere und vierzig große, wirklich große.“ Fünf Jahre lebt Frau Hoffman mit offenen Wunden unterhalb der linken Kniescheibe. Nach zig Antibiotikatherapien und fehlgeschlagenen Operationen soll das Bein schließlich amputiert werden. Doch kurz vor dem Eingriff erfährt sie von einer neuen Therapie: „Mein Bruder hat einen Bericht im Fernsehen gesehen. Da gab es einen Franzosen, der wurde mit der Phagentherapie behandelt. Man konnte damit seinen Fuß retten.“ Phagen sind Viren, die Bakterien zerstören. Sie sind auf einen ganz bestimmten Keim spezialisiert. Trifft ein Phage auf „sein“ Bakterium, heftet er sich an dessen Zellwand und injiziert seine DNS. Die Bakterienzelle produziert jetzt neue Phagen. Das macht sie dann so lange, bis es letztlich platzt. Die neuen Phagen werden dabei freigesetzt und greifen andere Keime an. Diese Kettenreaktion geht so lange, bis schließlich alle Bakterien zerstört sind. Und dann verschwinden auch die Phagen, denn sie haben keinen Wirt mehr. Doch die Phagentherapie kennt damals keiner von Carola Hoffmans Ärzten. Sie beginnt auf eigene Faust zu recherchieren und erfährt, dass ein Arzt in Niedersachsen in Einzelfällen Menschen mit Phagen behandelt. Seine Patienten tragen dabei die Kosten und er das Risiko, dieses nicht zugelassene Medikament einzusetzen. Bei Carola Hoffmann macht er einen individuellen Heilversuch, denn er will die Amputation verhindern. Er nimmt einen Abstrich, bestimmt die Bakterien und bestellt die passenden Phagen. Dann säubert der Mediziner die Wunde in einer kleinen OP. Anschließend wird das Bein mit einer Phagenlösung infiziert. Zuhause wiederholt das in den nächsten Wochen der Orthopäde. Die Wunde beginnt fast sofort sich zu schließen. Dieser Erfolg überwältigt Carola: „Ich konnte es gar nicht fassen, wie schnell das geht, was das eigentlich für eine Wunderwaffe ist, von der viele gar nicht wissen, dass es sie gibt!“ Doch warum werden die Phagen nicht viel öfter eingesetzt? Vermutlich geht es hier um Geld. Denn die Behandlung muss in aufwändigen Studien getestet werden. Und da es viele multiresistente Keime gibt, und jede Phage nur gegen ein bestimmtes Bakterium wirkt, müssten viele Studien her. Carola Hoffmann hat dank der Phagentherapie noch beide Beine. Und genießt die Freiheit, alleine auf ihrem neuen Motorroller los zu fahren, wann immer sie will.

Schmerzen in den Händen

Sie können greifen, zupacken, streicheln, schlagen, trommeln, fühlen oder reiben – unsere Hände beherrschen mehr als sechzig verschiedene Bewegungsmuster. Gesteuert werden diese Bewegungen über unser Gehirn, genauer gesagt, den motorischen Kortex. Dort sind bestimmte Areale verschiedenen Körperteilen zugeordnet. Allein ein Viertel davon ist der Steuerung unserer Hand zugeordnet, obwohl diese gerade mal 1-2% unserer Körperoberfläche einnimmt.

Doch erst, wenn eine Hand teilweise oder ganz ausfällt, weil sie verletzt ist oder schmerzt, dann merken wir, wie komplex die Bewegungsmuster eigentlich sind.

Ganglion - Eine Operation mit Folgen

Diese leidvolle Erfahrung musste Beate Rogin machen. An ihrem rechten Handgelenk begann sich eine kleine Erhebung zu bilden. Diese war erst erbsengroß, danach kirschgroß, schließlich - im Laufe der Zeit so groß wie eine Walnuss. Mittlerweile drückte die Geschwulst auf die Ader im Handgelenk und verursachte bei jeder Bewegung Schmerzen.

Die Krankenschwester suchte schließlich einen Handchirurgen auf, der das Ganglion arthroskopisch entfernte. Dabei werden nur sehr kleine Schnitte am Handgelenk nötig und die Schmerzen nach der Operation sind geringer.

Ganglion – was ist das?

Ein Ganglion ist eine kleine gutartige Geschwulst, die sich an den Hand- und Fingergelenken, manchmal auch an Knie oder Fußgelenken, bilden kann. Umgangssprachlich wird die Geschwulst auch Überbein genannt. Ursache ist eine Aussackung der Gelenkwand. Dabei tritt Gelenkflüssigkeit aus der Gelenkwand aus und formt sich unter der Hautoberfläche zu einem Knoten, der mit der gallertartigen Gelenkflüssigkeit gefüllt ist.

Das Ganglion kann sich manchmal durch Ruhigstellung des Gelenkes zurück bilden, häufiger jedoch wird es operativ entfernt.

Doch nicht so bei Beate Rogin. Selbst vier Wochen nach der Operation waren die Schmerzen im Gelenk unerträglich. Parallel begann die Hand auch stark zu schwitzen und das Haarwachstum an Handrücken und Handgelenk wurde stärker. Eine Stoffwechsellstörung, begleitet von Schmerzen. Bei einer Nachbehandlung diagnostizierte der Arzt CRPS – ein komplexes regionales Schmerzsyndrom. Das ist eine neurologische Erkrankung, die nicht unbedingt typisch nach einer Ganglion-Operation ist, aber durchaus auftreten kann. Dr. Sven Tempel aus dem Krankenhaus Dresden Friedrichstadt meint: „So eine Heilentgleisung oder Fehlheilung ist schicksalhaft, sie kann nach der kleinsten Operation auftreten ohne dass man sagen kann, da ist jemand prädestiniert. Man hat früher von Persönlichkeiten gesprochen, die dazu neigen ein solches Schmerzsyndrom zu entwickeln, aber das ist wissenschaftlich nicht haltbar. Bei Frau Rogin spielt vielleicht eine Rolle, dass sie als Krankenschwester sehr schnell wieder auf Arbeit gehen wollte und der innere Druck sehr groß war und der Gesundheit nicht der Platz eingeräumt wurde, wie sie ihn benötigt hätte.“

Tatsächlich räumt auch Beate Rogin ein, dass ihr die absolute Ruhigstellung nach der Operation schwer gefallen sei. Da sind nicht nur die Anforderungen, die auch drei Kinder zu Hause mit sich bringen, sondern: „Man möchte auch endlich wieder arbeiten gehen. Man möchte die Kollegen nicht allein lassen. Und wenn es dann heißt, ich schreibe sie jetzt noch einmal 4 Wochen krank, dann kommt einem das ewig vor. 4 Wochen! Man möchte arbeiten, man möchte wieder dazu gehören. Das ist auch für die Psyche sehr wichtig. Ich hatte jedes Mal ein schlechtes Gewissen, wenn ich meine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Arbeit gebracht habe.“

So verständlich diese Sehnsucht ist, hat sie doch wahrscheinlich dazu geführt, dass sich ein chronisches Schmerzsymptom gebildet hat, welches dazu führt, dass die Dresdnerin nun jede Bewegung mit der rechten Hand erst mühevoll mit Hilfe einer Handtherapie wieder erlernen muss, und damit auch die Hand wieder schmerzfrei wird.

Spiegeltherapie – vom Schein zum Sein

Eine sehr effektive Methode, um Schmerzen in der Hand zu lindern und Bewegungsmuster neu einzustudieren ist die Spiegeltherapie. Dabei wird ein Spiegel vor der Patientin so platziert, dass diese ihre gesunde Hand auf dem Tisch und gleichzeitig als Spiegelbild sieht. Im Fall von Frau Rogin ist es die linke Hand.

Die rechte Hand dagegen liegt bewegungslos hinter dem Spiegel. Nun soll die gesunde linke Hand bestimmte Bewegungsmuster ausführen – der Daumen wird von der Hand weg gestreckt, der Zeigefinger wird nach oben bewegt, alle Finger werden gespreizt usw. Durch den Spiegel sieht es für die Patientin so aus, als würde auch die rechte Hand diese Bewegung mit machen

Die Spiegeltherapie ist eine sehr neue Art der Therapie und wurde erst 1996 von dem indischen Neurologen Vilayanur S. Ramachandran entwickelt. Dieser wandte die Therapie zunächst bei Patienten mit amputierten Gliedmaßen an, die über Phantomschmerzen klagten. Mit Hilfe der Spiegeltherapie wird das Gehirn neu trainiert.

Auch bei Arthrose oder Rheuma in den Händen hat sich die Spiegeltherapie bewährt. Wer Schmerzen in den Händen hat, kann die Spiegeltherapie auch ganz einfach selbst zu Hause anwenden. Wichtig ist, dass man oft und intensiv übt. Anja Herrmann, Zertifizierte Handtherapeutin aus Dresden, empfiehlt 6 bis 7 Mal am Tag zu üben, jeweils 10 Minuten lang.

Alkohol zwischen Genuss und Therapie

Der Fall Melanie Schuster

Eigentlich hat Melanie Schuster keine Probleme. Sie hat einen festen Arbeitsplatz, eine stabile Beziehung und sie treibt viel Sport. Ab und an, meist wenn sie allein ist, setzt sie sich auf die Couch, hört Musik und trinkt ein Bier. Oder zwei. Oder drei. Oder acht.

Meistens, wenn sie etwas ärgert oder auch verletzt. Dass die Momente mit dem Bier mehr werden und die Anzahl der Flaschen, welche die junge Frau dabei trinkt, ebenso, nimmt sie zwar wahr, weist aber jeden Gedanken an ein tiefer liegendes Problem weit von sich: *„Ich bin doch keine Alkoholikerin. Ich war der festen Überzeugung: Ich hab das im Griff mit dem Alkohol. Ich hab meistens alleine getrunken.“*

Acht Flaschen Bier werden irgendwann langsam zum Alltag. Sie ist noch betrunken, wenn sie zur Arbeit kommt. Und verliert ihren Führerschein. Irgendwann fasst sie dann doch den Entschluss: Sie macht einen stationären Entzug. Danach fängt sie eine Therapie an, in der Tagesklinik an der Sternbrücke in Magdeburg. Dort werden auch Patienten aufgenommen, die nicht völlig trocken sein wollen, sondern ihr Trinken nur reduzieren wollen. Das ist neu. *„Ich hab gedacht, ich kann auch kontrolliert trinken. Wenn die mir gesagt hätten: Du darfst gar nicht mehr trinken, wäre ich gleich wieder gegangen.“*

Zuerst ging bei Melanie Schmidt alles gut. Es bleibt bei einem Bier. Aber nach einem schlimmen Streit siegte die Sucht: Rückfall. Vollsuff.

„Da passierte dann, was ich früher nicht für möglich gehalten hab: Ich hab beschlossen: Ich muss das Trinken ganz sein lassen.“

Seit drei Monaten hat Melanie Schuster keinen Schluck Alkohol mehr getrunken. In der Therapie lernt sie, stattdessen über ihre Gefühle zu sprechen.

Kontrolliertes Trinken – neue Wege aus der Alkoholsucht

Galt bislang das strenge Ziel vom absoluten Verzicht auf Alkohol nach einer Therapie, gibt es seit kurzem eine modifizierte Variante der Suchttherapie: das kontrollierte Trinken. Dieses Konzept bietet den Betroffenen mehr Freiräume in der Therapie, will doch mindestens jeder Dritte nicht ganz auf Alkohol verzichten, sondern ab und zu trinken, ohne in einen Exzess zu geraten. Dazu kommt, dass die Zahlen der „strengen“ Suchttherapie alles andere als überzeugend klingen: 70 Prozent aller Alkoholabhängigen erleiden im ersten Jahr nach der Therapie einen Rückfall, im zweiten Jahr trinken sogar fast 90 Prozent wieder. Deshalb setzte sich langsam unter Ärzten, Wissenschaftlern und Therapeuten die Erkenntnis durch, dass weniger in diesem Falle mehr ist. Weniger trinken bedeutet weniger gesundheitliche Schäden, weniger Tote durch Alkoholmissbrauch.

Obwohl die Zahl der Rückfälle ähnlich hoch ist, bleibt ein entscheidender Fakt: Zwischen 10 und 30 Prozent aller Patienten, die das kontrollierte Trinken als Option wählen, wollen nach einem neuerlichen Alkoholexzess zukünftig ganz auf Alkohol verzichten. Diese Patientengruppe hat eine ganz wichtige Motivation: Sie ist allein zu dem Schluss gekommen, dass völliger Verzicht auf Alkohol die bessere Lösung ist. Damit ist die Chance eine neuerliche Therapie durchzuhalten und möglicherweise zukünftig tatsächlich völlig auf Alkohol zu verzichten extrem hoch.

Ein wichtiger Schritt angesichts der Tatsache, dass sich nur jeder Zehnte Alkoholiker überhaupt in Behandlung begibt.

Alkohol – Schäden am Körper

Nicht nur die Nase wird rot und knollig, auch Gehirnzellen sterben ab und lassen so Gedächtnislücken entstehen, das führt zu Konzentrationsverlust und zu Demenz. Dazu verursacht Alkohol zahlreiche Schäden an inneren Organen.

Die Bauchspeicheldrüse kann sich entzünden, der Blutdruck erhöht sich, es kommt zu Herz-Rhythmusstörungen. Alkohol ist eine mögliche Ursache für Brustkrebs, Darmkrebs, Magenkrebs oder Speiseröhrenkrebs.

Alkohol in Zahlen

- **136,9 Liter pro Kopf**

Im Jahr 2014 betrug der Pro-Kopf-Konsum an alkoholischen Getränken in der Bundesrepublik 135,4 Liter. Das entspricht 9,6 Liter reinem Alkohol.

- **1,16 Millionen trinken missbräuchlich**

Etwa 1,61 Millionen Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren trinken missbräuchlich Alkohol. Sie nehmen körperliche, psychische und soziale Folgen in Kauf. Männer trinken durchschnittlich deutlich mehr als Frauen.

- **1,77 Millionen sind alkoholabhängig**

Rund 1,77 Millionen Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren sind alkoholabhängig.

- **74.000 Todesfälle jährlich**

Schätzungen für Deutschland belaufen sich auf etwa 74.000 Todesfälle, die durch risikanten Alkoholkonsum oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak verursacht werden.

- **340.500 Behandlungsfälle durch Alkohol**

Eine psychische oder verhaltensbezogene Störung durch Alkohol wurde im Jahr 2014 mit

340.500 Behandlungsfällen als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern diagnostiziert, davon waren 247.918 Patienten Männer.

•**15.130 Unfälle im Straßenverkehr**

Insgesamt wurden 2014 bei Alkoholunfällen 260 Menschen getötet und 16.856 Personen verletzt.

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Jahrbuch Sucht 2016

„Hauptsache Gesund“-Journal

zu bestellen unter der Abo-Hotline: 0341 – 3500 3500

Gäste im Studio

Prof. Dr. Dr. Alexander Kekulé, Mikrobiologe, Universitätsklinikum Halle

Dr. Achim Kramer, Suchttherapeut, Magdeburg

Anja Herrmann, Handtherapeutin, Dresden

Anschrift

MDR FERNSEHEN, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber „Hauptsache Gesund“

Internet: www.mdr.de/hauptsache-gesund;

E-Mail: hauptsache-gesund@mdr.de

Themen der nächsten Sendung am 10.11.2016

DDR-Medizin, Schwerhörigkeit & Tee