

GESUND



leben im Leipziger Land

Das Gesundheitsmagazin der Sana Kliniken Leipziger Land

Ausgabe Juli 2021

KINDER AM BILDSCHIRM

Ab wann Computer-Spiele
problematisch sind

S. 04

TUMORBEHANDLUNG

Eine Patientin bündelt ihre
Kräfte im Kampf gegen Krebs

S. 08

FREIZEIT & ERLEBNIS

Raus in die Natur,
rein ins Abenteuer

S. 20

Schmerz, adé

ENTSCHLOSSEN UND SCHONEND
GEGEN SCHMERZEN S. 14

04 Kinder am Bildschirm

Ab wann Computer-Spiele für Kids & Teenies problematisch sind und wie Eltern ihnen dabei helfen können.

08 Tumorbehandlung

Der persönliche Kampf einer Patientin bei Diagnose Krebs. Vom Leidensweg bis zur Genesung.

18 Die häufigsten Schmerzregionen

Unterer Rücken, Hände, Kopf oder Knie – das Auftreten von Schmerzen ist geschlechterspezifisch.

22 Eine Bootsfahrt, die ist lustig

Entspannte Paddeltour für Einsteiger im Eilenburger Mühlengraben.

29 Schonende Chirurgie

Welche Vorteile bringen minimalinvasive OP-Verfahren für die Patienten?

30 Ambulante Chirurgie

Wer in der Region nach einem erfahrenen Chirurgen sucht, der ist bei Dr. Gerold Golle in Zwenkau an der richtigen Adresse.



14

Schmerzen verstehen & behandeln Schmerzen sind ein Alarmsignal des Körpers. Werden sie zum Dauerzustand, beeinträchtigen sie die Lebensqualität enorm. Das interdisziplinäre Schmerzzentrum in Borna engagiert sich schon seit 15 Jahren für eine frühzeitige und optimale Behandlung von Schmerzpatient:innen.



20

Freizeit & Erlebnis Nützliche Wander- und Radeltipps für Einsteiger sowie Tourenvorschläge für das Leipziger Umland.



24

„Da Vinci“ assistiert Roboter-assistiertes Operieren bei Darmkrebserkrankungen am Zentrum für minimalinvasive Chirurgie.

Sana im Leipziger Land: Das sind wir.

Menschen aus dem Leipziger Land und Umgebung finden bei uns eine hochwertige medizinische Akutversorgung und geriatrisch-fachärztliche Behandlung. Derzeit verfügen wir an den Standorten in Borna und Zwenkau über 500 Betten. In zwölf Fachkliniken und zahlreichen Instituten profitieren Patient:innen von kurzen Wegen, langjähriger Erfahrung, modernster Medizintechnik und großer Fächervielfalt.

In unseren Kompetenzzentren arbeiten Spezialist:innen interdisziplinär zusammen, um die gesundheitliche Gesamtsituation jeder Patientin und jedes Patienten zu erfassen und den bestmöglichen, maßgeschneiderten Behandlungsplan aufzustellen. Darüber hinaus bietet das Geriatriezentrum Zwenkau älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen eine komplexe, auf ihre Lebenssituation zugeschnittene medizinische Versorgung an.





Die Klinikleitung der Sana Kliniken Leipziger Land und des Geriatriezentrums Zwenkau (v. l. n. r.):

Dr. med. Ralf Sultzer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Geriatriezentrums Zwenkau,
Katharina Schuhmann, Pflegedirektorin in Zwenkau,
Dr. Roland Bantle, Geschäftsführer der Kliniken Leipziger Land und des Geriatriezentrums Zwenkau,
Dr. med. Andreas Klamann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin in Borna und Zwenkau, **Silke Lebus**, Pflegedienstleiterin in Borna

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Gute liege so nah, heißt es so schön und für das Leipziger Land stimmt es ja: Die endlosen Rad-, Wander- und Wasserwege lassen kaum einen Ausflugswunsch unerfüllt. Allein aus diesem Grund dürfen in der aktuellen Ausgabe ausgesuchte Tipps für einen aktiven und gesunden Sommer in der Region nicht fehlen. Wir in der Klinik haben indes ebenso Ihre Gesundheit im Sinn. In unserer Titelgeschichte aus der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie möchten wir Ihnen die Arbeit eines Tumorzentrums vorstellen. Auch wenn die Patientengeschichte individuell ist, steht sie doch exemplarisch für das Prinzip einer vernetzten Krebsmedizin, das seit vielen Jahren in unserem Haus Tradition hat. Neben der Krebsmedizin blickt auch die minimalinvasive Chirurgie am MIC-Zentrum auf eine lange Erfahrung in Borna zurück. Mit dem roboterassistierten Da-Vinci-Operationssystem hat das Zentrum nun eine technische Verstärkung bekommen. Für die Tumorchirurgie am Haus bedeutet es, einen weiteren Meilenstein erreicht zu haben.

Für die Menschen in der Region und darüber hinaus bedeutet es Medizin auf Universitätsniveau. Aber gute Medizin ist für uns natürlich weit mehr als technisches Know-how. Denn die beste OP-Technik entfaltet ihr Potenzial nur begleitet vom besonderen Engagement der Ärzte und Ärztinnen sowie dem Team der Pflege. Aus diesem Grund freuen wir uns besonders, im September 57 Azubis zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau an unseren Standorten zu begrüßen. Zu guter Letzt in eigener Sache: Im dritten Quartal dieses Jahres geht unser Gesundheitsmagazin online. Unter gesundlebenleipzigerland.de warten spannende Geschichten, Präventionsthemen und Einblicke in den Klinikalltag auf Sie. So bleiben Sie jederzeit online informiert und es geht kein Thema mehr verloren. Bleiben Sie gespannt.

Viel Spaß beim Lesen und einen entspannten Sommer wünschen Ihnen die Sana Kliniken Leipziger Land.



KINDER UND JUGENDLICHE BRAUCHEN ORIENTIERUNG

Online-Spiele erfreuen sich vor allem in Zeiten der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen großer Beliebtheit. Was aber, wenn das Spielen so exzessiv wird, dass der Bezug zum realen Leben droht verloren zu gehen? Ab wann Computer-Spiele problematisch sind und wie Eltern ihren Kindern helfen können, darüber sprechen die Psychotherapeutin Dr. Simone Slansky aus der Praxis für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Borna und Jana Pötzsch-Bischoffberger – Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Praxis in Böhlen.



„Verbote helfen nicht“, sagt Psychologin Dr. Simone Slansky vom MVZ Praxis für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Borna. Die erfahrene Psychotherapeutin plädiert stattdessen dafür, über die Online-Erfahrungen zu sprechen und Internet-Regeln für die ganze Familie zu vereinbaren.

Frau Slansky, warum üben Online-Spiele auf Jugendliche eine so große Anziehungskraft aus?

Die Spiele sind so aufgebaut, dass stets ein Reiz gesetzt wird, das nächste Level zu erreichen. Hinzu kommt, dass die Spieler häufig im Wettbewerb mit anderen stehen. Jugendliche berichten zum Beispiel, dass sie im Ranking zurückfallen, wenn sie zwei Tage pausieren. Solche Mechanismen zwingen die Jugendlichen geradezu, exzessiv zu spielen.

Ab wann wird das Online-Spielen problematisch?

Gefährlich wird es, wenn das Spielen grenzenlos wird: wenn Jugendliche fast jede freie Minute teilweise bis spät in die Nacht spielen, wenn sie während des Spiels kaum noch ansprechbar sind oder zum Essen und Schlafen fast gezwungen werden müssen. Oft werden Absprachen nicht mehr eingehalten, die Schulleistungen verschlechtern sich und frühere Hobbys verlieren an Bedeutung. Gehen Jugendliche nicht mehr in die Schule, ist das ein deutliches Warnzeichen. Es drohen vor allem psychische Schäden wie Angst, Depression, Selbstwertprobleme bis hin zur Sucht.

Gibt es Jugendliche, die besonders gefährdet sind?

Ein Jugendlicher berichtete einmal, wie toll es sich anfühlte, als zum ersten Mal ein Mitspieler fluchte, weil er so verdammt gut spielte. Es ist schon so, dass Jugendliche gefährdeter sind, wenn sie online Anerkennung suchen, die ihnen im realen Leben vielleicht verwehrt bleibt. Jugendliche mit hohem Online-Konsum haben häufiger ein geringes Selbstwertgefühl, sind eher depressiv und ängstlich. Aber auch familiäre Konflikte können dazu führen, dass sich Kinder und Jugendliche ins Internet oder in PC-Spiele flüchten.

Computerverbot wird bei Jugendlichen sicher nicht hilfreich sein. Was können Eltern tun, um ihren Kindern zu helfen?

Verbote helfen in der Tat nicht. Der erste Schritt kann sein, dass Eltern ihre eigene Mediennutzung überdenken. Medienerziehung beginnt im Grunde mit der Geburt des Kindes. Säuglinge brauchen die ungeteilte Aufmerksamkeit der Eltern. Die Verständigung läuft über Blickkontakt. Der misslingt, wenn Eltern am Smartphone daddeln. Ebenso wichtig ist es, mit Kindern über ihre Online-Erfahrungen zu sprechen: beispielsweise über Gewalt in Spielen oder darüber, dass das Selbstwertgefühl nicht von der Anzahl der Likes abhängen sollte. Darüber hinaus sind Regeln für die Internetnutzung wichtig: Kinder und Jugendliche brauchen Orientierung. Je nach Alter sollten diese Regeln vorgegeben oder ausgehandelt werden. Vereinbaren Sie darüber hinaus Offline-Tage – gegebenenfalls beginnend bei Offline-Stunden –, an die sich dann aber alle in der Familie halten müssen.



Dr. paed. Simone Slansky
Psychologin
Telefon 03433 21-1633
simone.slansky@sana.de

GUTE ORIENTIERUNG MIT DER 3-6-9-12-REGEL



Im Alltag können wir auf digitale Medien kaum verzichten. Nahezu jeder Bereich des Lebens ist davon durchdrungen. Leider bleibt das auch bei den Jüngsten nicht ohne Wirkung. Jana Pöttsch-Bischoffberger – Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in der Praxis in Böhlen – legt daher viel Wert auf die Aufklärung.

KINDERARZTPRAXIS BÖHLEN
Jana Pöttsch-Bischoffberger
Röthaer Straße 5
04564 Böhlen
Telefon 034206 51-700

Frau Pöttsch-Bischoffberger, Kinder gehen scheinbar mühelos mit digitalen Medien um. Sie bedienen Online-Programme, ohne dass es ihnen jemand erklären müsste. Worin aber liegen die Gefahren?

Digitale Medien können viele Bereiche der Entwicklung beeinflussen. Man muss sich vorstellen, dass jede Zeit vor dem Handy, der Konsole oder einem anderen Digitalgerät zunächst auf Kosten des direkten Austauschs zwischen Eltern und Kind geht. Übermäßig konsumiert, reduziert sich beispielsweise der Wortschatz, mit dem sich Eltern und Kinder über den Tag verständigen. Das bleibt nicht ohne Wirkung auf die sprachliche Entwicklung der Kinder. Auf emotionaler Ebene sehen wir eine Verringerung der Frustrationstoleranz und Impulskontrolle. Kinder, die viel Zeit vor Bildschirmen verbringen, sind gereizter und launenhafter. Das liegt in der Natur digitaler Anwendungen begründet: Wenn ich immer nur einen Button drücken muss, um zu bekommen, was ich will, erlebe ich im Umgang mit den eigenen Wünschen keine Grenzen oder auch mal Enttäuschungen. In der Schule können Konzentrationsstörungen auffallen. Fehlen Bewegungserfahrungen, drohen Verzögerungen in der motorischen Entwicklung. Hinzu kommen Schlafstörungen, die Gefahr des Übergewichts, vor allem wenn viel Ungesundes zwischendurch gegessen wird. Es können chronische Kopf-, Nacken-, Rückenschmerzen entstehen. Bei Jugendlichen sehen wir, dass depressive Verstimmungen und Angststörungen zunehmen.

Woran erkennen Eltern, dass der Medienkonsum ihrer Kinder problematisch ist?

Ich frage die Eltern, wie stark ihr Kind im Alltag beeinträchtigt ist. Solange es in den Bereichen Schule, Hausarbeit, Familie und Freunde keine Einschränkungen gibt, scheint es zu passen. Bleibt allerdings etwas auf der Strecke oder hat das Kind vielleicht schon Fehltag in der Schule angesammelt, dann müssen wir schauen, welchen Einfluss der Medienkonsum hat.

Gibt es Richtwerte, an denen sich Eltern orientieren können?

Eine gute Orientierung bietet die 3-6-9-12-Regel. Bis zum dritten Lebensjahr empfehlen Psychologen, ganz auf den Bildschirm zu verzichten, vor dem sechsten Lebensjahr sollte das Kind keine Spielkonsole besitzen, bis neun kein eigenes Smartphone und bis zwölf nicht unbeaufsichtigt mit Computer und Internet umgehen. Was die Digitalzeiten betrifft, empfehle ich zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr ein Limit von einer halben Stunde pro Tag und zwischen dem fünften und neunten Lebensjahr ein Limit von einer Stunde pro Tag an Bildschirmen. Ab dem zehnten Lebensjahr rate ich den Eltern, ein Wochenlimit zu vereinbaren, um den selbstständigen Umgang mit Medien zu trainieren.



Dass der
Tumor
vollständig
entfernt werden
konnte, war eine
erlösende Nachricht ...



Maria H.* hat eine kämpferische Natur. „Ich kann mich nicht hinsetzen und mich bedauern“, sagt sie über sich. Am liebsten wäre sie schon wenige Wochen nach der Entlassung aus der Klinik in das Arbeitsleben zurückgekehrt. Begonnen hat ihre Krankheitsgeschichte bereits im Dezember 2019. Beim Weihnachtsplätzchenbacken mit ihrer Tochter bemerkte sie eine leichte Schwellung vor dem Ohr und hatte das Gefühl, ihren Mund nicht mehr so weit öffnen zu können wie zuvor. Zunächst wurde sie deswegen kieferorthopädisch behandelt. Bis ihrem Mann im Sommerurlaub auffiel, dass sich die Schwellung vergrößert hatte. Eine Allgemeinmedizinerin überwies sie daraufhin zur Diagnostik in die Bornaer Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie. Eine klinische Untersuchung und der diagnostische Ultraschall erbrachten schnell Klarheit. „Das Ultraschallbild zeigte einen Tumor der Ohrspeicheldrüse“, erinnert sich der behandelnde HNO-Arzt Dr. Petar Stanković, der auf die chirurgische Behandlung dieser Tumorart spezialisiert ist. „In den allermeisten Fällen sind Ohrspeicheldrüsentumoren gutartig. Behandelt werden müssen sie aber dennoch. In der Regel ist dann eine operative Entfernung die Therapie der Wahl, denn auch gutartige Tumoren können aufgrund ihres Wachstums Druck auf den Gesichtsnerv ausüben“, ergänzt der Oberarzt.



Die Ohrspeicheldrüse gehört mit der Unterkiefer- und den Unterzungspeicheldrüsen zu den großen Kopfspeicheldrüsen. Sie ist die größte, liegt auf beiden Gesichtsseiten vor und unterhalb der Ohrmuschel und reicht vom Jochbein bis zum Kieferwinkel. Der Ausführungsgang verläuft entlang der Kaumuskulatur, dringt durch den Backenmuskel zur Backenschleimhaut in die Mundhöhle durch. Die Drüse produziert einen wässrigen Speichel, dessen Enzym Kohlehydrate zersetzt und der für die Immunabwehr im Mundraum bedeutsam ist. Tumoren der Ohrspeicheldrüse sind mit 2,5 Neuerkrankungen pro 100.000 Menschen (Inzidenz) selten; in 20 Prozent der Fälle werden bösartige Tumoren entdeckt.

OPERATION BEI ECHTZEITÜBERWACHUNG DER NERVENAKTIVITÄT

Die operative Behandlung verfolgt zwei Ziele: das Tumorgewebe vollständig zu entfernen und die Funktion des Gesichtsnervs zu erhalten. Das ist durchaus kein ganz einfaches Unterfangen, weil der Gesichtsnerv mitten durch die Ohrspeicheldrüse verläuft. „Bei Maria H. hatte sich der Tumor leider bereits bis unter den Gesichtsnerv ausgebreitet. Das erschwerte den Eingriff zusätzlich, weil die Äste des Nervs immer wieder freigelegt werden mussten, um das Tumorgewebe vollständig entfernen zu können“, erklärt Dr. Stanković, der die Patientin operiert hat. Um den Gesichtsnerv bestmöglich zu schonen, arbeiten die

Für eine effektive Echtzeitüberwachung wird eine weiße Elektrode vorübergehend für die Dauer der Operation am Gesichtsnerv platziert. Die Elektrode sendet während des Eingriffs kontinuierlich Impulse. Auf dem Monitor lässt sich dann anhand der Antwortsignale überwachen, ob der Nerv einwandfrei arbeitet. Bei einer drohenden Schädigung – beispielsweise einer Zerrung – kann der Operateur oder die Operateurin rechtzeitig reagieren. In der Schilddrüsenchirurgie ist diese Art des Herangehens bereits Standard. Wie gut das Verfahren auch bei der Operation von Ohrspeicheldrüsentumoren Nervenverletzungen verhindern



Bornaer Chirurg:innen im Rahmen eines Forschungsprojektes mit dem Verfahren des kontinuierlichen intraoperativen Neuromonitorings. Es bedeutet, dass die Aktivität des Gesichtsnervs während der gesamten Dauer des Eingriffs lückenlos kontrolliert wird. Professor Dr. Thomas Wilhelm, Chefarzt der HNO-Klinik, erklärt: „Wir wissen aus der Schilddrüsenchirurgie, dass Nerven bereits durch eine unbeabsichtigte Zerrung während des Eingriffs geschädigt werden können, ohne dass der Operateur dies bemerkt. Um solchen Schäden vorzubeugen, müssen wir also nicht nur bestimmen, wo die Nerven liegen, sondern auch ihre Aktivität im Blick behalten.“

kann, untersucht das Bornaer Forschungsprojekt, das Dr. Stanković im Rahmen seiner Habilitationsarbeit leitet. Bei Maria H. ließ sich aufgrund der Lage des Tumors eine Reizung des Nervs leider nicht gänzlich vermeiden. „Ich habe nach der Operation gemerkt, dass das Auge beim Zwinkern etwas nachhängt, ich konnte die Nase nicht rümpfen und auch beim Lachen und Sprechen hing der Mundwinkel herab. Die Mimik rechtsseitig war nach der Operation eingeschränkt“, erzählt sie. Glücklicherweise waren die Beschwerden nicht von Dauer. Sie bekam von ihrer niedergelassenen HNO-Ärztin Logopädie verschrieben, mit deren Hilfe sich schnell deutliche Verbesserungen zeigten.

TEAMARBEIT: FACHÜBERGREIFENDE TUMORBEHANDLUNG

Im Anschluss an eine Tumoroperation wird das entfernte Gewebe für eine weitere feingewebliche Diagnostik eingeschickt und von versierten Patholog:innen mikroskopisch untersucht. Im Fall von Maria H. erbrachte die Untersuchung leider keine guten Nachrichten. Bei dem entfernten Knoten handelte es sich um einen bösartigen Tumor, allerdings einen sogenannten Low-Grade-Tumor: „Low Grade bedeutet, dass das Tumorgewebe dem Ursprungsgewebe noch stark ähnelt, und zeigt – einfach gesagt –, dass der Krebs nicht sehr aggressiv ist und bei rechtzeitiger Entfernung eine gute Prognose aufweist.“, so der Operateur Dr. Stankovic.“

Für die Patientin war der Befund dennoch zunächst ein Schock und zog weitere Untersuchungen nach sich, um das Ausmaß der Krebserkrankung einschätzen zu können. Dazu gehörte beispielsweise eine Computertomographie von Hals, Brustkorb und Bauchraum. Anschließend wurden die Befunde und Untersuchungsergebnisse in der Tumorkonferenz, auch Tumorboard genannt, zusammengetragen und fachübergreifend bewertet, um die nächsten Behandlungsschritte planen zu können. Am Tumorboard des Kopf-Hals-Tumorzentrums nehmen neben den HNO-Ärzt:innen auch Expert:innen der Pathologie, Radiologie, Onkologie, Strahlentherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Phoniatrie (Stimmheilkunde) teil.

Für Maria H. brachte die Tumorkonferenz die Wende: „Dass der Tumor vollständig entfernt werden konnte, war eine erlösende Nachricht“, sagt sie. Der Tumor hatte zudem noch keine Tochtergeschwulste gebildet. Aus diesem Grund war eine Weiterbehandlung mit einer Chemo- oder Strahlentherapie nicht notwendig. Empfohlen wurde stattdessen eine reguläre Nachsorge.

Sie umfasst neben der HNO-ärztlichen Betreuung eine chirurgische Nachsorge, die in den ersten zwei Jahren in einem Drei-Monats-Rhythmus stattfindet. Danach verlängert sich der Zyklus auf sechs Monate und ab dem vierten bis zum zehnten Jahr nach Diagnosestellung auf einmal jährlich. Mittlerweile ist fast ein Jahr seit der Operation vergangen. Es gehe ihr gut, sagt die Patientin, auch wenn sie das Erlebte noch stark beschäftigt. Auch ihr behandelnder Chirurg Dr. Stanković zeigt sich zufrieden. „Ich erlebe, dass die Patientin die Krankheit gut überstanden hat. Besonders freut mich, dass sich die Lähmung des Gesichtsnervs wieder vollständig zurückgebildet hat.“



DER FAKTOR ZEIT

Wenn über Erfolge in der Krebsbehandlung berichtet wird, geht es häufig um neue Therapieansätze, verbesserte Operationstechniken oder um ein präziseres Verständnis der Tumorentstehung. Tatsächlich leistet die Forschung auf diesen Gebieten viel. Ein ebenso wichtiger Faktor ist aber die Zeit: Das gilt nicht nur für die Früherkennung einer Krebserkrankung, sondern für den gesamten Behandlungsweg bis zur Nachsorge. So zeigen Studien zu verschiedenen Krebserkrankungen, dass Verzögerungen innerhalb des Behandlungsprozesses Ängste verstärken, die wahrgenommene Lebensqualität verschlechtern und bei manchen Tumorarten die Überlebensdauer verringern. Aus diesem Grund hat sich das Kopf-Hals-Tumorzentrum zum Ziel gesetzt, die Behandlungskette kontinuierlich zu optimieren. Gegenwärtig liegen zwischen Erstvorstellung und Diagnosesicherung 5,5 Tage. Verglichen mit anderen europäischen Ländern wie zum Beispiel Großbritannien und Frankreich ist das ein sehr guter Wert. Der große Vorteil einer Behandlung am Bornaer Hals-Kopf-Tumorzentrum liegt in seiner Einbettung in das zertifizierte Onkologische Zentrum, das eine große Spannweite diagnostischer und tumorchirurgischer Kompetenz unter einem Dach bündelt und darüber hinaus über ein starkes Netzwerk an ambulanten Kooperationspartnern die Gesamtbehandlung effektiv zentral koordinieren kann.



Teamarbeit im Kopf-Hals-Tumorzentrum

Chefarzt Prof. Dr. med.
Thomas Wilhelm und
Leitender Oberarzt
Dr. med. Petar Stanković

GEMEINSAM MEHR ERREICHEN

Neben dem ärztlichen und therapeutischen Know-how gehören zum Kopf-Hals-Tumorzentrum ebenso die Pflegekräfte, die mit einem onkologischen Fachpflegekonzept auf die Bedürfnisse von Tumorpatient:innen spezialisiert sind; die psychoonkologische Betreuung und die Sozialberatung, die zum Beispiel bei der Beantragung von Hilfsmitteln unterstützt. Das Onkologische Zentrum vermittelt darüber hinaus gern Kontakte zu Selbsthilfegruppen, bietet Fortbildungsveranstaltungen und Patiententage an. Sollte die Krebserkrankung weit fortgeschritten sein, gibt es mit der Palliativmedizin verschiedene Wege, um Schmerzfreiheit und eine gute Lebensqualität trotz der Krankheit zu erreichen.



ONKOLOGISCHES ZENTRUM — RUNDUM GUT VERSORGT

Das Kopf-Hals-Tumorzentrum ist Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums der Sana Kliniken Leipziger Land. Es organisiert die Diagnostik und Therapie für die meisten der häufigen Krebserkrankungen. Dazu gehören neben den Kopf-Hals-Tumoren der Brust-, Darm-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen-, Lungen-, Prostata-, Nieren- und Blasenkrebs, die Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane sowie die Krebserkrankungen des Blutes. Die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft belegt eine hohe fachliche Kompetenz und Erfahrung der Ärzt:innen, Pflegekräfte und Therapeut:innen, eine gute medizintechnische Ausstattung sowie eine starke Vernetzung mit den niedergelassenen Behandler:innen und anderen Zentren. Das Onkologische Zentrum kooperiert darüber hinaus mit den umliegenden Universitätskliniken, bahnt insbesondere Patient:innen mit seltenen Erkrankungen Wege dorthin und hilft auch vor Ort weiter.

TUMORBOARD — DIE BESTE BEHANDLUNG ENTSTEHT KOOPERATIV

Eine gut abgestimmte Gesamtbehandlung und zeitnahe Weiterversorgung anzubieten, darin liegt eine Stärke der Onkologischen Zentren: Denn Entscheidungen werden in einem Zentrum nicht allein getroffen. Im Rahmen einer Tumorkonferenz stimmen sich alle beteiligten Fachdisziplinen über den Diagnostik- und Behandlungsplan ab. Diese Abstimmung ist ein zentraler Punkt in den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft für eine Zertifizierung. Dabei sitzen nicht nur hausinterne Expert:innen verschiedener Fachrichtungen gemeinsam am Tisch, sondern auch externe Behandlungspartner:innen wie niedergelassene Onkolog:innen oder Patholog:innen kooperierender Institute. Das gewährleistet zum einen, dass der vielversprechendste Behandlungsplan gefunden wird. Zudem können Folgetermine bestmöglich organisiert werden und die Patient:innen können sich ganz auf ihre Genesung konzentrieren.



HABEN SIE FRAGEN ZU DIESEM THEMA?

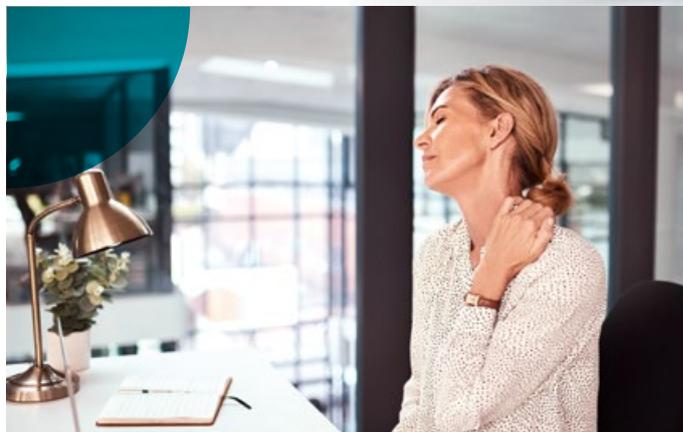
Telefon 03433 21-1461

sana.de/leipzigerland/medizin-pflege/hno-heilkunde



ENTSCHLOSSEN UND SCHONEND GEGEN SCHMERZEN

Schmerzen sind ein Alarmsignal des Körpers. Werden sie zum Dauerzustand, beeinträchtigen sie die Lebensqualität enorm. Repräsentativen Befragungen zufolge leiden schätzungsweise 23 Millionen Deutsche unter chronischen Schmerzen. Bei mehr als zwei Millionen ist der Schmerz ein eigenständiges Krankheitsbild geworden, dessen Ursache nicht mehr nachweisbar ist.



Ambulante und stationäre Schmerztherapie ist in Deutschland unzureichend, kritisiert die Deutsche Schmerzgesellschaft. Auch deshalb ist für Kliniken und ambulant operierende Praxen seit 2020 ein Konzept zum Akutschmerzmanagement gesetzlich vorgeschrieben. Das im Sana Klinikum Borna ansässige interdisziplinäre Schmerzzentrum engagiert sich schon seit 15 Jahren für eine frühzeitige und optimale Behandlung von Schmerzpatient:innen.



56 Prozent aller Patient:innen leiden nach einer Operation unter nicht akzeptablen Schmerzen.

Schmerzpatient:innen auf konservativen Stationen werden unterversorgt.

41 Prozent der Patient:innen mit nicht akzeptablen Schmerzen erhalten keine schmerzstillende Behandlung. *

„DAS BEDEUTET, DASS BETROFFENE SCHMERZEN SPÜREN, OBWOHL DIE URSACHE NICHT MEHR VORHANDEN IST.“

Die internationale Schmerzgesellschaft IASP definiert Schmerz als unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis. Die Schmerzqualität wird sehr unterschiedlich beschrieben: dumpf, drückend, pochend, stechend, ziehend – in jedem Fall äußerst unangenehm. Chronische Schmerzen haben selten nur eine Ursache. Biologische, psychologische, soziale und kulturelle Komponenten spielen eine Rolle. Bevor Schmerzpatient:innen eine effiziente und für sie passende Therapie erhalten, legen manche eine bis zu zehn Jahre währende Odyssee durch die Gesundheitsinstitutionen zurück. „Das ist ungünstig, denn unser Körper merkt sich anhaltende und starke Schmerzen. Wir sprechen dann vom Schmerzgedächtnis“, erklärt Oberärztin Dr. med. Brigitte Rönsch.

Bei chronischen Schmerzen verändern sich die Nervenbahnen. Sie werden „empfindlicher“ und senden bereits bei geringstem oder sogar ganz ohne Auslöser Schmerzsignale über das Rückenmark an das Gehirn („Schmerzgedächtnis“).

Schon gewusst?

- Im Verlauf eines Jahres werden knapp 70 % der Frauen und über 50 % der Männer von Kopfschmerzen sowie 62 % der Frauen und 56 % der Männer von Rückenschmerzen geplagt.
- Rund ein Fünftel berichtet über drei Monate oder länger anhaltende, fast täglich auftretende Rückenschmerzen.
- Frauen leiden häufiger als Männer an starken Rückenschmerzen.
- Bei den meisten Rückenschmerzen findet sich keine organische Ursache – die Symptome bilden sich oft wieder zurück, wenn tägliche Aktivitäten beibehalten werden.
- Rückenleiden verursachen rund 15 % aller Arbeitsunfähigkeitstage.

MULTIMODALES SCHMERZKONZEPT DER KLINIK

Ob schmerzende Kniegelenke, Hüften oder Rücken, Nervenschmerzen zum Beispiel nach Gürtelrose oder Chemotherapien, Kopfschmerzen, Schmerzen bei Durchblutungsstörungen oder nach Tumorerkrankungen – eine ganzheitliche Behandlung ist für Kinder und Erwachsene mit Schmerzsymptomen erforderlich. Deshalb arbeiten im Zentrum für Schmerztherapie am Sana Klinikum Leipziger Land Fachärzt:innen für Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ eng mit Fachärzt:innen für Orthopädie, Neurologie und Neurochirurgie zusammen. Ebenso sind Psycholog:innen sowie spezialisiertes Pflegepersonal sowie Physio-, Ergo- und Ernährungstherapeut:innen im Team. Auch der Sozialdienst ist integriert. Regelmäßig werden in interdisziplinären Schmerzkonferenzen aktuelle Themen der Schmerztherapie und Fallbeispiele aus dem niedergelassenen und klinischen Bereich besprochen. „Schmerzmedikamente zu verschreiben ist nicht unsere erste Wahl in der Therapie“, stellt der Anästhesist Dr. Schwarzkopf klar. „Betäubungsmittel, sogenannte Opiate, setzen wir bedacht und so sparsam wie möglich ein.“ Bei dem Behandlungskonzept aus mehreren Bausteinen (multi = viel, modal = Art) werden möglichst wenig(er) belastende Therapien versucht. Zudem lernen Betroffene im Umgang mit ihren Schmerzen, Vermeidungsstrategien aufzugeben und wieder einen aktiven Alltag zu leben.

UNTERSCHIED AKUTER VS. CHRONISCHER SCHMERZ

	AKUT	CHRONISCH
Dauer	kurz	lang, andauernd bzw. wiederkehrend (mehr als sechs Monate)
Ursache	bekannt und therapierbar, z. B. Verletzungen, Entzündungen	unbekannt oder vielschichtig oder bekannt, aber nicht therapierbar
Funktion	„Warnfunktion“ erhalten	meist keine „Warnfunktion“ mehr
Behandlung	akute Behandlung der Schädigung, z. B. durch medikamentöse Behandlung und Schonung	langfristige Behandlung der schmerzfördernden Bedingungen, z. B. Schmerzauslöser (Stress) bearbeiten, Lebenszufriedenheit und Aktivität fördern
Ziel der Behandlung	Beseitigung der Ursachen, Schmerzfreiheit	Linderung der Schmerzen, besserer Umgang mit Schmerzen, höhere Lebenszufriedenheit



UNSERE EXPERTIN ZUM THEMA

Dr. med. Brigitte Rönsch

Fachärztin für Anästhesiologie und
Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnung
Notfallmedizin und Palliativmedizin

Telefon 03433 21-1681

brigitte.roensch@sana.de



Bereits seit 15 Jahren gibt es im Sana Klinikum Borna die stationäre Schmerztherapie. Die interdisziplinäre Schmerzzstation 32 hat 17 Behandlungsplätze und das Ziel, Schmerzen zu reduzieren. Die befundorientierte Behandlung bezieht manualmedizinisch-funktionelle, schmerzmedizinische und psychotherapeutische Aspekte ein. „Hier ist es wie im Hotel“, loben Patient:innen die besondere Atmosphäre regelmäßig. Viele zogen sich aufgrund ihrer Schmerzen von Familie, Freundes- und Kollegenkreis zurück. Nun tauschen sie sich mit ähnlich Betroffenen aus und setzen sich mit ihrer Schmerzsymptomatik auseinander.

In der Schmerztagesklinik werden veränderungswillige Menschen aufgenommen, die seit mindestens einem halben Jahr unter Schmerzen leiden, aber ausreichend belastbar sind und mindestens 500 Meter Gehstrecke bewältigen. Über vier Wochen absolvieren sie täglich zwischen 8.00 und 15.30 Uhr ein individuell zusammengestelltes Programm, zum Teil in der Gruppe. Schwerpunkte sind auch hier die Schmerzreduktion, die körperliche und seelische Stabilisierung, das Erlernen von Schmerzbewältigungsstrategien und der Abbau von Schon- und Vermeidungsverhalten.

Seit fünf Jahren können Patient:innen in der Schmerzzambulanz Hilfe bei Schmerzen bekommen. Zum Spektrum gehören unter anderem die leitliniengerechte konserva-

tive Behandlung chronischer Schmerzen, insbesondere im Bereich von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, invasive Blockade- und Kathetertechniken oder in Kooperation mit dem interdisziplinären Wirbelsäulenzentrum des Klinikums die nebenwirkungsarme Neurostimulation, auch Schmerzschrittmacher genannt. Meist wird der Schrittmacher unter der Haut implantiert. Er gibt dann schwache elektrische Impulse an das Rückenmark ab. Diese Impulse überlagern die bisherige Schmerzweiterleitung und führen dadurch zur Schmerzreduktion. Das Gefühl, das durch elektrische Stimulation erzeugt wird, wird unterschiedlich wahrgenommen, meist erzeugt der Schmerzschrittmacher ein prickelndes oder kribbelndes Gefühl. Stärke und Ort der Stimulation können mit einem kleinen Gerät individuell angepasst werden.

VIELE HABEN RÜCKENSCHMERZEN

In einer aktuellen Studie¹ von 5.000 Erwachsenen in Deutschland berichteten über 60 Prozent, im letzten Jahr unter Rückenschmerzen, und 46 Prozent unter Nackenschmerzen gelitten zu haben. 15 Prozent klagten über chronische Rückenschmerzen. Der untere Rücken war etwa doppelt so häufig betroffen wie der obere Rücken. Ältere Befragte gaben deutlich mehr Schmerzattacken im Monat an als jüngere Befragte. Nur etwa 15 Prozent² aller Rückenschmerzen sind radikalär, entzündlich oder tumorbedingt.

Bestehen starke Schmerzen über längere Zeit, können sie einen „Lernprozess“ in Gang setzen. Das Nervensystem reagiert empfindlicher auf Schmerzreize: Schon geringste Reize lösen Schmerzen aus, obwohl die eigentliche Ursache nicht mehr besteht. In der Medizin wird dieser Prozess „Schmerzgedächtnis“ genannt.

Herr Dr. Schwarzkopf, bei Patient:innen mit chronischen Rückenschmerzen ist die periradikuläre Therapie (PRT) eine Option. Wann kommt sie in Frage? — Die periradikuläre Therapie wird seit über 20 Jahren angewendet. Peri bedeutet neben und radikulär leitet sich von Radix, Nervenwurzel, ab. Die Methode kann verhindern, dass Rückenschmerzen chronisch werden. Sie kann unter anderem bei Bandscheibenvorfällen angewendet werden, aber auch bei „Hexenschuss“ oder Reizungen des Ischiasnervs. Dabei werden örtlich betäubende sowie teilweise abschwellende und entzündungshemmende Medikamente mit einer dünnen Nadel an die zu behandelnde Stelle gespritzt. Meistens erfolgt der Eingriff CT-gestützt. Das heißt, Patient:innen liegen im Computertomographen, damit die individuellen anatomischen Verhältnisse für den Arzt oder die Ärztin gut eingesehen werden können.

Sie wenden allerdings eine schonendere Variante an? — Ja, ich führe die ultraschallgestützte PRT durch. Das ist relativ neu, aber man kann es genauso gut praktizieren. Vorteilhaft ist, dass die Strahlenbelastung wegfällt und kein Kontrastmittel gespritzt werden

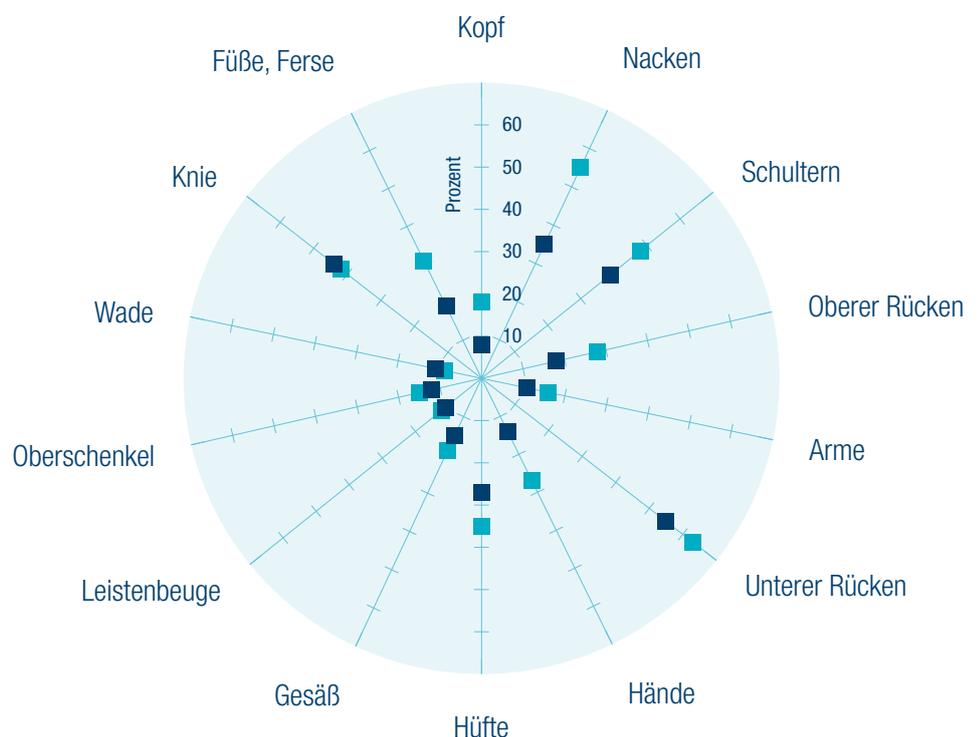
muss. Bandscheibenvorfälle können sich auch wieder zurückbilden. Die PRT als überbrückende Therapie kann helfen, eine Operation zu vermeiden. Es ist besser, wenn man nicht operiert.

Sie sind einer von acht Anästhesist:innen in Deutschland und der einzige in den neuen Bundesländern mit der höchsten Qualifikationsstufe für Ultraschall und Sie bilden selbst aus? — Schon während meines praktischen Jahres kam ich mit Regionalanästhesie in Kontakt. Dank meines Chefs entwickelte ich ein großes Interesse am Thema, besuchte zahlreiche Kurse, konnte auch durch die Unterstützung meiner damaligen Oberärzte viel üben und bin rasch in die Rolle des Ausbilders gewachsen. Dass man die PRT mit Ultraschall durchführen kann, hatte ich vor einigen Jahren in der einschlägigen Fachliteratur gelesen. Seit September 2019 führe ich zwei bis vier Mal monatlich eine ambulante Sprechstunde durch, in der PRTs, aber auch andere schmerztherapeutische Interventionen an der Wirbelsäule oder an Nerven des Arms oder Beins durchgeführt werden.

Die häufigsten Schmerzregionen*

Zum Auftreten von Schmerzen gibt es zu wenige Daten. Häufigkeiten müssen deshalb oft geschätzt werden. In einer Umfrage von 2017 gaben die meisten Frauen und Männer Schmerzen des unteren Rückens gefolgt von Schulterschmerzen und Nackenschmerzen an.

■ Frauen ■ Männer



Im Interview

Dr. med. Peter Schwarzkopf

**Facharzt für Anästhesiologie,
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und
Intensivmedizin**

Telefon: 03433 21-1681

peter.schwarzkopf@sana.de

Der 40-Jährige arbeitet seit 2008 in den Sana Kliniken Leipziger Land. Von bundesweit acht Anästhesist:innen mit der höchsten Qualifikationsstufe für Ultraschall in seiner Sektion ist Dr. med. Peter Schwarzkopf der einzige in den neuen Bundesländern tätige.



Welche Patient:innen kommen zu Ihnen und wie lange beträgt die Wartezeit? — Sie werden zu mir im Rahmen des Schmerzmanagements mit einer gesicherten Diagnose überwiesen, z.B. aus der Neurochirurgie oder durch unsere auch ambulant tätige Schmerztherapeutin Dr. med. Brigitte Rönsch. Ein typischer Fall ist, dass die Bandscheibe zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel zur rechten Seite vorgewölbt ist und die Nervenwurzel einengt. Das verursacht Rückenschmerzen, rechtsseitiges Ziehen ins Bein, Kribbeln oder Taubheitsgefühl im Fuß. Die meisten Patient:innen sind 50 bis 60 Jahre alt. Wir sehen aber auch Jüngere. Im Moment muss man höchstens vier Wochen auf einen Termin warten. Der kleine Eingriff findet unter sterilen Bedingungen statt und dauert eine halbe bis eine Dreiviertelstunde.

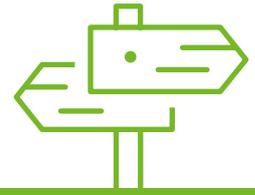
Gibt es Konstellationen, in denen die ultraschallgestützte periradikuläre Therapie nicht angewendet werden kann? — Ja, wenn jemand nach Herzinfarkt oder Thrombose Gerinnungsmedikamente nimmt, müssen diese wegen des Blutungsrisikos pausiert werden. ASS ist in der Regel kein Problem. Wir prüfen die individuelle und diagnostische Situation und klären vor einer PRT genau auf.

Wie lange hält die Wirkung an und kann man nach einer PRT gleich wieder loslaufen? — In manchen Fällen genügt eine Behandlung. Ich frage vorher und nachher die Schmerzstärke ab. Viele Patient:innen bemerken unmittelbar nach dem Eingriff eine deutliche Besserung. Durchschnittlich beträgt die Schmerzreduktion etwa 60 Prozent. Hält die Wirkung nur sehr kurz an, z.B. bis zu einem Tag oder weniger, dann denken wir eher über eine Operation nach. Das Ergebnis ist insgesamt relativ schlecht vorhersehbar. Nach einer PRT beobachten wir die Behandelten noch mindestens eine

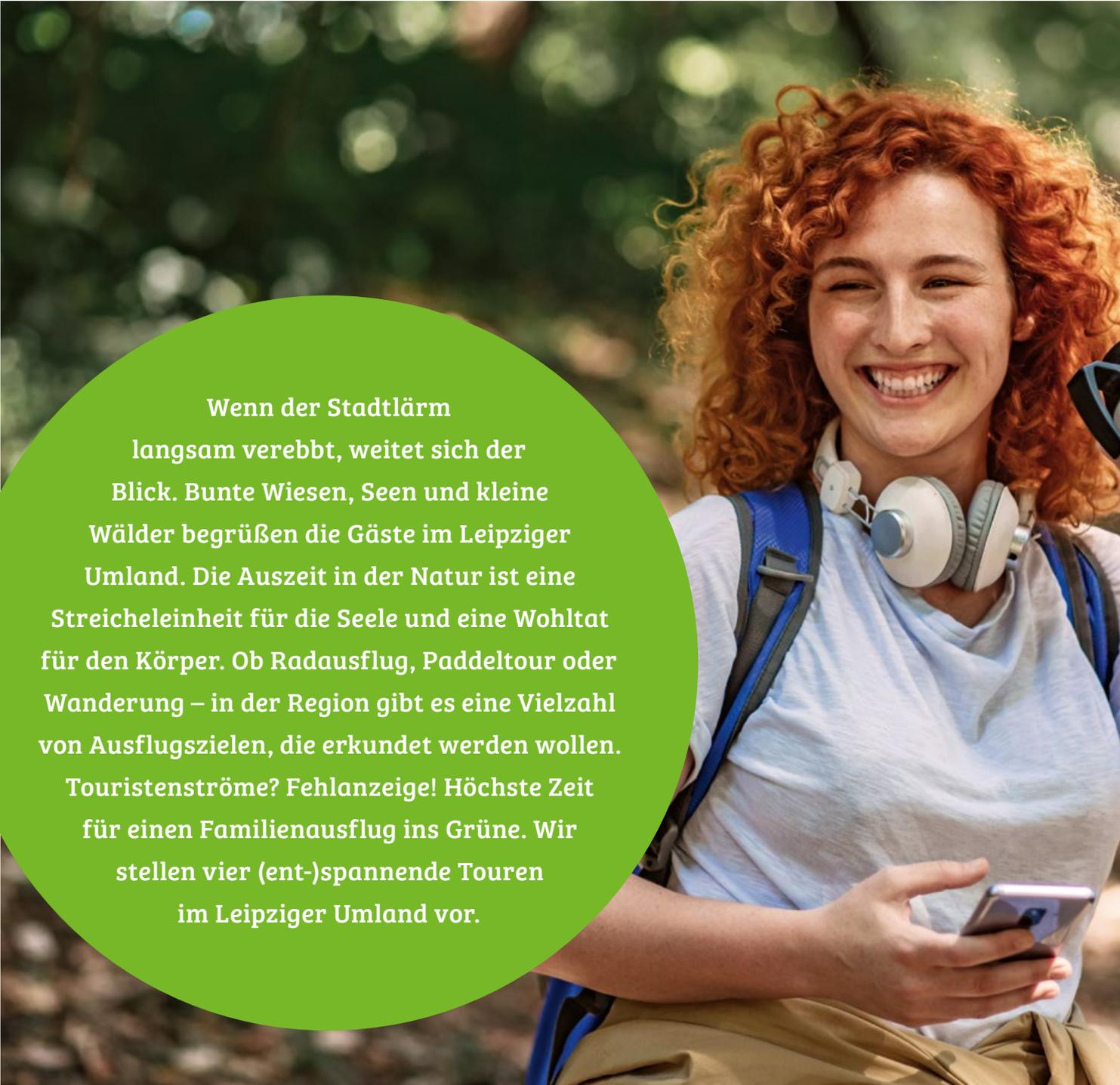
halbe Stunde. Es kann sein, dass sie noch eine Schwäche im Bein bemerken. Sie sollen in Begleitung das Treppensteigen üben und sich zunächst nur vorsichtig bewegen. Man soll sich abholen lassen und nicht selbst Auto fahren, weil das Pedalbedienen zunächst erschwert sein kann.

Die ultraschallgestützte PRT ist keine Kassenleistung. Was bedeutet das für gesetzlich Versicherte? — Tatsächlich ist die ultraschallgestützte periradikuläre Therapie anders als die CT-gestützte Methode im aktuell gültigen Abrechnungssystem nicht abgebildet. Wir engagieren uns in unserer Fachgesellschaft sehr dafür, dass die Vergütung besser wird. Im Moment kann eine Zuzahlung von ungefähr 30 Euro fällig werden. Dafür entfällt die Strahlenbelastung und im besten Fall sogar eine Operation. Patient:innen können uns in der Argumentation mit den Kassen unterstützen, zum Beispiel indem sie daran denken, uns die ausgefüllten Kärtchen zur Schmerzstärke zurückzugeben.

RAUS IN DIE NATUR,



REIN INS ABENTEUER



Wenn der Stadtlärm langsam verebbt, weitet sich der Blick. Bunte Wiesen, Seen und kleine Wälder begrüßen die Gäste im Leipziger Umland. Die Auszeit in der Natur ist eine Streicheleinheit für die Seele und eine Wohltat für den Körper. Ob Radausflug, Paddeltour oder Wanderung – in der Region gibt es eine Vielzahl von Ausflugszielen, die erkundet werden wollen. Touristenströme? Fehlanzeige! Höchste Zeit für einen Familienausflug ins Grüne. Wir stellen vier (ent-)spannende Touren im Leipziger Umland vor.

Wandertouren im Umland von 5 bis 9 km



Einfach QR-Code mit dem Handy fotografieren, passende Tour auswählen und navigieren lassen.



EINFACH MAL RAUS AUS DER STADT – UND SEI ES NUR FÜR EINEN TAG.

Im Leipziger Umland warten zahlreiche Ausflugsziele auf neugierige Entdecker. Die reichhaltige Kulturgeschichte der Region hat viele Erinnerungsorte hinterlassen, die teilweise noch wahre Geheimtipps sind. Ob wandern, paddeln oder Fahrrad fahren: Wer die passende Ausrüstung dabei hat und einige wichtige Tipps beachtet, kann in der Region rund um Leipzig wunderbare Abenteuer erleben. Für Wanderer gilt: Wer die Wanderschuhe lange nicht anhatte, sollte es langsam angehen lassen. „Es muss nicht immer gleich das Elbsandsteingebirge oder der Harz sein“, sagt Jens Greiling, Physiotherapeut und passionierter Wanderer, „zu Beginn reichen fünf bis zehn Kilometer völlig aus.“ Vor dem Start sollte die Tour mit einer Wanderkarte oder per App geplant werden. Ausreichend Wasser und kohlenhydratreiche Lebensmittel sind auch bei kürzeren Strecken ein Muss. Wer sich nach dem Zwiebelprinzip kleidet, Sonnen- und Insektenschutz einpackt und ein kleines Erste-Hilfe-Kit bei sich trägt, ist gut gerüstet.

Für (Wieder-)Einsteiger bestens geeignet ist die 6,5 Kilometer lange Tour auf dem Ulrike-von-Levetzow-Wanderweg. Auf den Spuren der letzten großen Liebe von Johann Wolfgang von Goethe führt der Wanderweg durch den artenreichen Auenwald bis hin zum Löbnitzer Rittergut, dem Taufort von Ulrike von Levetzow. Die Route startet in Groitzsch, rund 25 Kilometer südlich von Leipzig. Die Stadt liegt unmittelbar am Übergang der Norddeutschen Tiefebene in die ersten Ausläufer der Mittelgebirge. Los geht es am Stadtturm nahe dem liebevoll restaurierten Marktplatz. Der mit einem gelben, waagerechten Balken auf weißem Hintergrund markierte Weg führt an der Frauenkirche vorbei hin zur Ruinenanlage der Wiprechtsburg. Weiter geht es ins landschaftlich reizvolle Naturschutzgebiet „Pfarrholz“, ein artenreiches Auwaldbiotop. In südlicher Richtung folgt der Wanderweg dem Lauf der Schwennigke und führt an den Dörfern Altengroitzsch, Saasdorf und Gatzen vorbei, bevor er an dem ehemaligen Rittergut in Löbnitz-Bennewitz sein Ziel erreicht.





UNSER EXPERTE ZUM THEMA

Jens Greiling

Lauf- & Fitness-Coach,

Bewegungs- & Haltungsanalyst

Telefon 03433 274824

j.greiling@haas-hilft.de

TIPPS VON EXPERTEN EINHOLEN

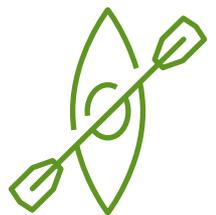
Wer den Weg locker gemeistert hat, kann die Streckenlänge langsam steigern. Für den 16 Kilometer langen Mühlenwanderweg braucht man im Schnitt vier Stunden. Ein angenehm zu tragendes Paar Wanderschuhe erleichtert den Weg. „Zum Kaufen der Schuhe sollten Wanderbegeisterte ins Fachgeschäft gehen, sich beraten lassen und testen“, rät Greiling. Gegen Blasen schützen Socken mit Synthetik- und Wollanteilen, die an den Ballen und Fersen verstärkt sind und den Schweiß nach außen transportieren. Ausgeschildert als Rundwanderweg Nr. 7 führt die Wanderroute von Leisnig in das Schanzenbachtal und ein Stück parallel zur Freiburger Mulde zurück in die Stadt. In der grünen hügeligen Landschaft ist der Alltagsstress schnell vergessen. Auf dem

Weg passieren die Wanderer:innen zwei historische Wassermühlen: die Leithenmühle und Schanzenmühle. Letztere kann nach Voranmeldung sogar besucht werden.

APROPOS WASSERMÜHLEN. Wer die Region von der Wasserseite aus erkunden will und eine anspruchsvolle Paddeltour nicht scheut, kann den Eilenburger Mühlgraben entlangpaddeln. Der über 700 Jahre alte, künstlich angelegte Kanal, der sich mitten durch die historische Altstadt Eilenburgs schlängelt, hat einst eine Vielzahl von Mühlen angetrieben. Später siedelten sich hier die Textilmanufakturen an. Heute steht der Mühlgraben für 10 Kilometer Abenteuer pur. Wasserwanderer:innen sollten etwas Erfahrung mitbringen und Baumhinder-

nisse, Sandbänke und Schwallstellen stets im Blick behalten. Und dann heißt es: Gleichmäßig paddeln!

Die Fahrt im Kanu verbessert nicht nur die Kraftausdauer und Koordinationsfähigkeit, sondern stärkt auch die Rumpf- und Armmuskulatur. Doch Vorsicht: Bei falscher Technik können Beschwerden in Handgelenken und Schultern auftreten, daher vor Fahrtbeginn immer von Profis einweisen lassen. Die Belohnung: Natur pur, so schön wie im Spreewald – nur mit weniger Touristenscharen. Nach etwa neun Kilometern mündet der Mühlgraben wieder in die Mulde. Jetzt heißt es letzte Kräfte mobilisieren und stromaufwärts bis zur Anlegestelle paddeln.



FAHRRADFAHREN STÄRKT KÖRPER UND SEELE



Besonders gut geeignet, um sich fit zu halten, sind auch Touren mit dem Fahrrad. Radfahren wirkt sich positiv auf die Gelenke, das Herz-Kreislauf-System, den Rücken und das Immunsystem aus, wie die Deutsche Sporthochschule in ihrer Studie „Cycling & Health“ belegt. Das Leipziger Land ist ein Radrouten-Paradies. Weit über 250 Touren warten darauf, entdeckt zu werden. Aber Vorsicht bei der Fahrradwahl. „Nicht jedes Fahrrad eignet sich für jede Person“, sagt Andreas Michalk, Trainer im Haas-Laufshop Borna. Bequemes Fahren verspricht ein Hollandrad, mit einem Trekking- oder Rennrad ist man eher sportlich unterwegs. Abseits von befestigten Wegen ist ein Mountainbike eine gute Wahl. „Wichtig ist auch die richtige Rahmenhöhe“, sagt Michalk und empfiehlt eine Beratung im Fachgeschäft. Und auch beim Radfahren gilt: Langsam anfangen. „Wer gleich im Gebirge mit

dem Radfahren startet, der wird schnell frustriert sein und die Lust verlieren“, sagt Michalk.

Im Leipziger Umland verspricht eine Rundfahrt um den Störnthaler und Markkleeberger See Freizeitradlern und Familien einen entspannten Radausflug. Auf einer Strecke von rund 40 Kilometern führt der Weg durch das ehemalige Tagebaugelände mit seiner wunderschönen Seenlandschaft. Wenn die Kräfte früh schwinden, kann die Strecke spontan gekürzt und nur eine See umrundet werden. Ein typischer Anfängerfehler ist übrigens das Fahren mit zu hohem Kräfteinsatz und niedriger Frequenz. Lieber ein oder zwei Gänge runterschalten und häufiger treten. So bleibt die Muskulatur länger leistungsfähig – und einem Abenteuer im Leipziger Neuseenland steht nichts mehr im Weg.



UNSER EXPERTE ZUM THEMA

Andreas Michalk
Trainer und Fachberater
im Haas-Laufshop Borna
Telefon 03433 27480
a.michalk@haas-hilft.de

Bewegung hält fit und beugt Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Problemen, Rückenleiden und Diabetes vor.

Die wichtigsten Tipps:



- 1** Fangen Sie langsam an. Ob Radausflug, Wanderung oder Paddeltour: Wählen Sie eine kurze, flache und leichte Strecke. Der Körper ist anfangs nicht an die Belastung gewöhnt.
- 2** Kleiden Sie sich nach dem Zwiebelprinzip. So können Sie flexibel auf einen plötzlichen Wetterumschwung reagieren.
- 3** Sorgen Sie vor! Sonnenhut, Insektenschutz, Regenschutz, Erste-Hilfe-Kit, Handy & Werkzeugtool für Notfälle sowie Sonnencreme sollten Sie immer im Gepäck haben.
- 4** Nicht einfach drauf los starten. Planen Sie Ihre Route entsprechend Ihrer körperlichen Fitness vorab per Karte oder App.
- 5** Achten Sie auf gut sitzendes Schuhwerk und passende Sicherheitsausrüstung. Bei Helmen und Wanderschuhen lohnt sich die Beratung im Fachgeschäft.
- 6** Den Proviant nicht vergessen. Wasser und kohlenhydratreiche Kost gehören immer ins Gepäck. Durst und Unterzuckerung sind keine guten Reisebegleiter.

Da Vinci ASSISTIERT

MIC-ZENTRUM: MINIMALINVASIV SEIT 1993

Mit der großen Erfahrung von mehreren tausend erfolgreichen Operationen gehören die sogenannten Schlüssellochoperationen seit fast 30 Jahren zum festen Repertoire am Klinikum Borna. Dabei wurden die technischen Möglichkeiten immer weiter verfeinert. Die roboterassistierte Chirurgie komplettiert nun das operative Behandlungsspektrum: nicht nur am Zentrum für minimalinvasive Chirurgie, sondern am gesamten Klinikstandort Borna. Patient:innen aus der Region können je nach medizinischer Situation laparoskopisch, robotisch-laparoskopisch oder auch mit Bauchschnitt operiert werden. Und das quasi vor der Haustür.



ÜBERSICHTLICHKEIT,
WIE SIE DIE BESTEN
AUGEN, UND
PRÄZISION, WIE SIE
FEINSTE HAND-
BEWEGUNGEN NICHT
BIETEN KÖNNTEN ...

Seit Mitte April ist der Operationsroboter „Da Vinci“ auch am Zentrum für minimalinvasive Chirurgie im Einsatz. René Kluge ist einer der Patienten, die mit Unterstützung dieser Technologie operiert wurden. Welche chirurgischen Möglichkeiten „Da Vinci“ eröffnet, zeigt seine Geschichte.



Mehr Infos online:

[sana.de/leipzigerland/medizin-pflege/
da-vinci-zentrum-leipziger-land](https://sana.de/leipzigerland/medizin-pflege/da-vinci-zentrum-leipziger-land)





„ICH WAR SCHON DAS ERSTE MAL WIEDER MOTORRADFAHREN“, ...

... sagt René Kluge gut gelaunt am Telefon. Da liegt die Tumor-Operation gerade einmal drei Wochen zurück. Die Klinik konnte er bereits am sechsten Tag nach dem Eingriff verlassen. Dass der Heilungsprozess so komplikationsfrei verlief, geht zum einen zurück auf die lange Erfahrung mit minimalinvasiven Eingriffen im Haus: „Im Klinikum Borna werden in der chirurgischen Klinik seit 1993 minimalinvasive Operationen durchgeführt. Damals war das vorausschauend, mutig und alles andere als eine Selbstverständlichkeit“, sagt Dr. Andreas Metzger, Leiter des Zentrums für minimalinvasive Chirurgie und stellvertretender Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, MIC- und Gefäßchirurgie. „Seitdem haben wir die minimalinvasive Chirurgie für unsere Patient:innen konsequent immer weiterentwickelt.“ Zum anderen ist in dieser Entwicklung ein Meilenstein hinzugekommen: ein Operations-Roboter mit dem Namen Da Vinci. Das roboterassistierte OP-System ist bereits seit November 2020 in der Klinik für Urologie im Einsatz. Seit April kommt Da Vinci auch zur Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren im Dick- und Mastdarm, am Magen und der Bauchspeicheldrüse zum Einsatz. Bei René Kluge musste ein Dickdarmtumor entfernt werden. Begonnen hatten

seine Beschwerden bereits im Februar dieses Jahres. Der 44-Jährige klagte über Durchfall, der mehrere Tage anhielt. Normalerweise ist das noch kein Grund zur Beunruhigung. René Kluge war aber bereits in der Vergangenheit aufgrund von Darmpolypen – einer gutartigen Schleimhautvorwölbung – zur Vorsorge-Darmspiegelung. Aus diesem Grund hatte sein Hausarzt auf eine diagnostische Abklärung der Beschwerden gedrängt.

GLÜCK IM UNGLÜCK DANK FRÜHERKENNUNG

Für den Patienten kam die erneute Darmspiegelung rechtzeitig. Bei dem gelernten Maurer wurde ein Tumor im mittleren Teil des Dickdarms entdeckt. „Erstmal war das ein Schlag ins Gesicht“, erinnert er sich. „Sehr viel Angst hatte ich aber nicht, weil der Doktor mir schon gesagt hat, dass es in diesem frühen Stadium zu 90 bis 95 Prozent reparabel ist.“ Während der Spiegelung wurde eine Gewebeprobe entnommen. Die anschlie-

Bende feingewebliche Untersuchung bestätigte den Verdacht, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelte. Mit dieser gesicherten Diagnose kam René Kluge in das Darmkrebszentrum der Sana Kliniken Leipziger Land, das durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert ist. In einem ersten Schritt wurden weiterführende Untersuchungen wie Ultraschall und Computertomographie durchgeführt. Sie dienten der Einordnung des Tumorstadiums und der Behandlungsentscheidung. „Diese Diagnostik ist elementar wichtig, um die für den Patienten individuell notwendige Therapie festlegen zu können. Nicht immer wird sofort operiert. In manchen Situationen, z. B. bei bösartigen Erkrankungen im Mastdarm oder am Magen, wird zunächst eine Chemotherapie oder eine Kombination aus Chemotherapie und Bestrahlung durchgeführt, um die Heilungschancen für den Patienten zu optimieren“, erklärt Dr. Metzsig. Bei René Kluge sprachen die Untersuchungsergebnisse sehr klar für eine roboterassistierte operative Entfernung des Tumors als Therapie der ersten Wahl. „Für Tumor-Operationen im mittleren Teil des Dickdarms wie bei dem Patienten ist die Unterstützung durch das roboterassistierte OP-System von großem Vorteil“, sagt der Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, der den Patienten auch operiert hat.

MEHR FREIHEITSGRADE ALS DIE MENSCHLICHE HAND

Das Da-Vinci-Chirurgiesystem besteht aus einer ergonomischen Arztkonsole, einem Patientenwagen mit vier interaktiven Armen, einem Videosystemwagen zur Steuerung der hochauflösenden Kamera und Lichttechnik sowie aus abwinkelbaren OP-Instrumenten. Gesteuert wird der Roboter ausschließlich von extra dafür ausgebildeten Ärzt:innen. Statt direkt am OP-Tisch zu stehen, sitzt der Operateur bzw. die Operateurin an einer wenige Meter entfernten Konsole und steuert per Joystick die Operationsinstrumente. Die Handbewegungen werden dabei hochpräzise und zitterfrei übertragen. Der „Operationsroboter“ skaliert, filtert und übersetzt die Bewegungen an der Konsole in hochpräzise Bewegungen der Instrumente. Die Instrumente können in mehr Freiheitsgraden als die menschliche Hand bewegt werden und bieten einen wesentlich besseren Zugang zum Operationsgebiet. Zudem sorgt die hochauflösende dreidimensionale Darstellung mit mehr als zehnfacher Auflösung für eine exzellente Sicht auch auf feinste Strukturen innerhalb des Körpers. →

Dr. Andreas Metzsig (rechts), Leiter des Zentrums für minimalinvasive Chirurgie, im Behandlungsgespräch mit seinem Patienten René Kluge (links).



DR. METZIG: „BEI KOMPLEXEN VISZERAL-CHIRURGISCHEN EINGRIFFEN BELEGEN MITTLERWEILE AUCH STUDIEN DIE VORTEILE FÜR PATIENT:INNEN.“

RENÉ KLUGE: „ICH MUSSTE ERST MAL NACHFRAGEN, OB ÜBERHAUPT ETWAS GEMACHT WURDE.“

Die Vorteile überzeugten auch René Kluge. „Das hörte sich gut an. Es war ja die Alternative zu einem großen Bauchschnitt“, sagt er. Dass Bedenken aufgrund der Technik in der Tat unbegründet sind, betont auch Dr. Metzsig: „Auch wenn umgangssprachlich oft von einem ‚Operationsroboter‘ die Rede ist: Die volle Kontrolle liegt immer beim Chirurgen bzw. der Chirurgin. Darauf können sich unsere Patient:innen definitiv in jeder Situation verlassen. Die Arme des Roboters bewegen sich nur dann, wenn sie der/die Operateur:in steuert. Ohne die Bedienung und das Know-how durch Expert:innen geht am ‚Da Vinci‘ nichts.“

SCHONENDERE EINGRIFFE. BESSERE ERGEBNISSE.

Die Vorteile für die Patient:innen liegen auf der Hand: Die hohe Präzision ermöglicht ein chirurgisches Vordringen in Bereiche, die minimalinvasiv (laparoskopisch) bislang verschlossen blieben oder nur äußerst schwer zu erreichbar waren. „In der onkologischen Chirurgie können wir durch den Einsatz des Da-Vinci-Systems die Grenzen hin zum Funktionserhalt verschieben, indem Nerven geschont und Organe erhalten werden können“, erklärt der erfahrene MIC-Chirurg und ergänzt: „Inzwischen belegen auch verschiedene Stu-

dien den Vorteil der Robotik in der Chirurgie des Dick- und Mastdarmes. So kann die Funktionalität der Harn- und Geschlechtsorgane bei einer robotisch-laparoskopischen Mastdarmoperation besser erhalten werden. Zudem ist die Belastung des Patienten durch das sogenannte Operations-trauma, also die Verletzungen durch den Eingriff, deutlich geringer als bei minimalinvasiver Operationstechnik.“ Das bestätigt auch René Kluge: „Als mich Dr. Metzsig nach der OP im Aufwachraum gefragt hat, ob ich Schmerzen habe, musste ich erstmal nachfragen, ob überhaupt etwas gemacht wurde“, berichtet er. „Ich habe nichts gespürt. Ich konnte am nächsten Morgen schon aufstehen und am Nachmittag selbstständig laufen. Ich habe die Schnittwunden dann schon ein bisschen gemerkt. Aber sonst? Alles total problemlos.“ Im Anschluss an die Tumoroperation wurde das entfernte Gewebe eingeschickt und feingeweblich (histologisch) am Universitätsklinikum Leipzig untersucht. Eine Zusammenschau aller vorliegenden Befunde im Tumorboard – einer Tumorkonferenz, an der alle Behandlungspartner:innen aus der Chirurgie, Onkologie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie teilnehmen – bestätigte, dass der Tumor und das dazugehörige Lymphgewebe vollständig entfernt wurden und eine Chemotherapie nicht erforderlich war. Auf die Frage, wie es ihm jetzt gehe, sagt René Kluge am Ende des Telefonats: „Wunderbar. Ich war sehr überrascht, dass das so schmerzfrei gewesen ist.“



Durch standardisierte Ausbildungsprogramme und eine technische Ausstattung auf durchgehend höchstem Niveau können in Borna seit vielen Jahren auch sehr komplexe Operationen in der Viszeralchirurgie – insbesondere Tumoroperationen – zum überwiegenden Teil minimalinvasiv durchgeführt werden.



UNSER EXPERTE ZUM THEMA

Dr. Andreas Metzsig

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie

Telefon 03433 21-1501

andreas.metzig@sana.de

DARMKREBS: FRÜHERKENNUNG KANN LEBEN RETTEN

Ab dem 50. Lebensjahr haben Männer und Frauen einen gesetzlichen Anspruch auf eine jährliche Stuhluntersuchung. Der Stuhl wird auf verstecktes Blut getestet, das mit bloßem Auge nicht zu erkennen ist. Der Hintergrund ist, dass Darmtumoren und speziell die noch gutartigen Vorstufen von Darmkrebs, sogenannte Adenome, häufiger bluten als gesunde Schleimhaut. Kann Blut nachgewiesen werden, wird der Blutungsursache mithilfe einer Darmspiegelung nachgegangen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten.

Ab dem Alter von 55 Jahren können Versicherte kostenfrei zur Vorsorgedarmspiegelung gehen. Ist ein Verwandter oder eine Verwandtin ersten Grades bereits betroffen, liegt der Vorsorgebeginn zehn Jahre vor dem Erkrankungsalter des/der Angehörigen. Mithilfe der Untersuchung können Dickdarmtumoren in einem sehr frühen Stadium und Polypen aufgespürt werden. Polypen sind gutartige Veränderungen der Darmschleimhaut, die sich aber zu bösartigen Tumoren entwickeln können. Der Gefahrenherd wird dann bereits während der Spiegelung entfernt. Es ist kein zusätzlicher Termin notwendig.

SCHONENDE CHIRURGIE

Minimalinvasive OP-Verfahren benötigen nur millimeter- oder zentimeterlange Hautschnitte für einen Zugang zum Operationsgebiet. Das unter der Haut liegende Gewebe wird nicht durchtrennt, sondern auseinandergedrängt. Über diese Zugänge werden eine Kamera und nur wenige Millimeter dicke Spezialinstrumente zum Zielgebiet der Operation geführt. Durch die hochmoderne Kameratechnik kann in den meisten Fällen eine deutlich bessere Übersicht über das zu operierende Organ erreicht werden. Für die Patient:innen bedeutet das:

- Besseres kosmetisches Ergebnis. Die Operationsnarben sind deutlich kleiner und in der Regel später kaum noch erkennbar.
- Diagnostische Möglichkeiten: Die Spiegelung des Bauchraumes erleichtert oftmals die Einschätzung der Ausdehnung und des Fortschritts der Erkrankung. Ferner bietet sie die Möglichkeit, andere Organe mitzubeurteilen.
- Geringere Schmerzen, weniger Schmerzmittel bedarf.
- Weniger Verwachsungen im Bauchraum nach der Operation.
- Schnellere Wiederherstellung der normalen Darmtätigkeit nach Operationen im Bauchraum.
- Geringere Traumatisierung des umliegenden Gewebes. Damit verbunden kommt es zu einer schnelleren Erholung nach der Operation. Die Krankenhausverweildauer kann deutlich reduziert werden.

AMBULANTE CHIRURGIE — MIT EMPATHIE & ERFAHRUNG



Wer in der Region nach einem erfahrenen Chirurgen sucht, der ist im MVZ Praxis für Allgemeinchirurgie bei Dr. Gerold Golle an der richtigen Adresse. Die Praxis wird nicht nur von den Zwenkauern geschätzt. Sie ist auch für viele Menschen der umliegenden Gemeinden ein wichtiger Anlaufpunkt und Alternative zum Krankenhaus. Seit nunmehr 38 Jahren steht der D-Arzt und Facharzt für Chirurgie mit viel Engagement im Berufsleben.

Begonnen hat er seine Laufbahn als Chirurg im Krankenhaus Zwenkau. An diese Zeit erinnert er sich gern: „Das Krankenhaus Zwenkau war ein sehr gut organisiertes Haus. Es war dort selbstverständlich, sich gegenseitig zu helfen.“ Seit 21 Jahren versorgt er seine Patient:innen ambulant: zunächst langjährig in einer eigenständig geführten chirurgischen Praxis in Zwenkau und seit dem 1. Juli 2017 in der Chirurgischen Praxis MVZ Leipziger Land. „Ich habe meine Praxis an das MVZ übergeben, um den Praxisstandort auch dann zu erhalten, wenn ich selbst nicht mehr tätig sein werde“, sagt Dr. Golle.

LEISTUNGSSPEKTRUM

- Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie akuter Verletzungen an Weichteilen, Knochen und Gelenken bzw. ihrer Folgen
- Diagnostik, Therapie und Aufklärung bei chronischen, degenerativen oder unfallbedingten Beschwerden der Gelenke und der Wirbelsäule
- Röntgendiagnostik des Skeletts
- Röntgenkontrollen bei Knochenbruchheilung und nach Einbau von Gelenkprothesen
- Behandlung von akuten Arbeits- und Schulunfällen und deren Folgen
- Sofortige operative Versorgung akuter Erkrankungen wie Verletzungen oder Blutungen anderer Ursache im Rahmen der ambulanten Möglichkeiten
- Durchführung geplanter Operationen in Narkose oder in örtlicher Betäubung mit einem Narkosearzt

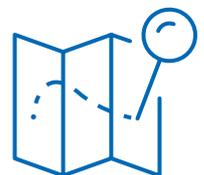
WIR SIND SEHR GERN FÜR SIE DA

- Montag 8–13 Uhr, 13.30–18 Uhr
- Dienstag 8–13 Uhr, 13.30–18 Uhr
- Mittwoch 8–13 Uhr
- Donnerstag 8–13 Uhr, 13.30–18 Uhr
- Freitag 8–13 Uhr
- und nach Vereinbarung
- Da die Praxis eine Notfallpraxis ist, sind kurzfristige Terminänderungen möglich. Bitte den Aushang in der Praxis beachten.

Mit der Praxisübergabe war ein Umzug in neue Räumlichkeiten verbunden. Seit dem Oktober 2020 empfängt das Praxisteam seine Patient:innen im Erdgeschoss des Krankenhauses Zwenkau am alten Wasserturm.

Zum Repertoire der Praxis gehört ein breites Spektrum an Eingriffen, die ambulant durchgeführt werden können. Dazu zählen Operationen an der Haut, beispielsweise bei Tumorbildungen oder akuten Verletzungen, Narbenkorrekturen, hand- und fußchirurgische Eingriffe, Operationen bei unkomplizierten Brüchen oder Metallentfernungen nach Bruchoperationen an Armen und Beinen. Benötigen Patient:innen eine spezialisierte chirurgische Behandlung, können sie an das Klinikum Borna überwiesen werden und kommen zur Weiterbehandlung und Nachsorge zurück. Eine weitere Aufgabe der Praxis ist die ärztliche Versorgung chronischer Wunden.

Zum Team des Zwenkauer MVZ für Allgemeinchirurgie gehören derzeit die Chirurgie-Schwester Christiane Sperling und Simone Herrmann, die den Anmeldebereich betreut. Christiane Sperling ist gelernte OP-Schwester. Sie verfügt über eine sehr gute und langjährige Berufserfahrung in der ambulanten Betreuung der Patient:innen. Darüber hinaus besitzt sie eine Zusatzausbildung zum Röntgen. Simone Herrmann nimmt die Patient:innen in Empfang. Sie ist die Ansprechpartnerin für sämtliche Anliegen hinsichtlich Terminvergabe, Organisation der Behandlung und ihrer Abläufe. Mit viel Geschick bringt sie die Wünsche der Patient:innen mit den Praxismöglichkeiten in Einklang. Ab Juli 2021 wird das Team personell ergänzt, so dass eine allumfassende Betreuung der Patient:innen auch weiterhin gewährleistet wird.



HIER FINDEN SIE UNS:

Dr. med. Gerold Golle
 Facharzt für Chirurgie/D-Arzt
 Pestalozzistraße 9 (Zugang über
 Wasserturmstraße), 04442 Zwenkau

Terminvergabe unter Telefon:
 034203 32-189



**VORREITER IN
SACHSEN**

ROBOTERASSISTIERTE DARMKREBS-CHIRURGIE

Höhere Präzision, kleinere Wunden
und eine schnellere Heilung für
unsere Patienten:innen!

Die Sana Kliniken Leipziger Land sind stets
führend in ihrer technischen Ausstattung. Unsere
erfahrensten Spezialist:innen operieren jetzt auch
in der Tumorchirurgie minimalinvasiv mit dem
bahnbrechenden roboterassistierten System »Da Vinci«.

Weitere Informationen finden Sie unter:
sana.de/leipzigerland/medizin-pflege/da-vinci-zentrum-leipziger-land