



MEDICAL PARK

PRESSEDIENST

Ausgabe 04/ 2009

Editorial



Liebe Leserinnen und Leser,

neben den Indikationen Orthopädie, Kardiologie und Psychosomatik hat sich die Medical Park AG in ihren Kliniken verstärkt der Neurologie zugewandt und in Berlin und Loipl modernste Schlaganfallzentren

etabliert. Die Kompetenz dieser Zentren wird nicht nur in der optimalen Betreuung der Patienten sichtbar, sondern auch in der wissenschaftlichen Begleitung und in der Erarbeitung von Studien, die für die neurologische Therapie insgesamt von Bedeutung sind. Zwei solcher Untersuchungen möchten wir Ihnen vorstellen: In der einen geht es um die Alltagsmobilität aus der Klinik entlassener Schlaganfallpatienten, in der anderen um Patienten mit ischämischem Schlaganfall in der neurologischen Rehabilitation. Beide Studien haben zu überraschenden Ergebnissen geführt, die Auswirkungen auf die Therapie haben werden. Ferner wollen wir Sie mit neuen Anforderungen an orthopädische Rehabilitation als Ergebnis einer europaweiten multizentrischen Untersuchung (EuroHip) vertraut machen, an der Medical Park ebenfalls wesentlich beteiligt war.

Patienten werden in den Medical Park Kliniken auf höchstem Niveau versorgt, wobei wir unser Therapie-spektrum ständig erweitern. Dies gilt beispielsweise für die Klinik Medical Park Bad Wiessee Am Kirschbaumhügel. Hier arbeiten wir im Rahmen der Hand-Rehabilitation seit kurzem eng mit dem Klinikum rechts der Isar in München zusammen.

Dass wir uns auch um nicht so sehr verbreitete Krankheitsbilder kümmern, zeigt das Beispiel der Myasthenie-Behandlung in Bad Rodach.

Viele Leistungssportler entscheiden sich immer wieder für unsere Kliniken, auch nach ihrer aktiven Laufbahn, wie Beiträge aus Bernau-Felden bzw. Bad Wiessee belegen.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre und grüße Sie vom Tegernsee.

Ihr

Hartmut Hain
Vorsitzender des Vorstandes der Medical Park AG

In dieser Ausgabe lesen Sie:

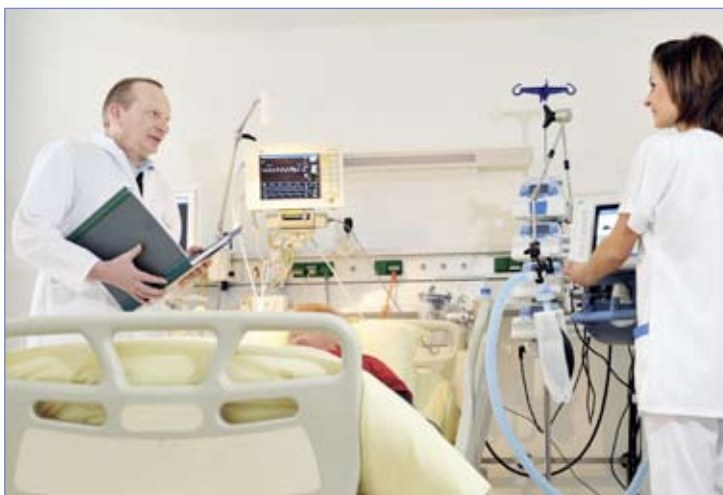
- **Medical Park Berlin Humboldtmühle**
 - Schlaganfall-Allianz unterstützt lückenlose Betreuung von der Stroke Unit bis zur Versorgung zu Hause
 - Neue Anforderungen an orthopädische Rehabilitation – Hüft-TEP-Ergebnisse jetzt vorgestellt
- **Medical Park Bad Wiessee Am Kirschbaumhügel**
 - Handrehabilitation jetzt „universitär“ – Enge Zusammenarbeit mit Klinikum rechts der Isar in München vereinbart
- **Medical Park Bad Rodach**
 - Schluckstörungen nach Schlaganfall häufig unterschätzt – Hilfe durch Screeningverfahren und ausgefeilte Therapie
- Sporttherapie zur wirksamen Myasthenie-Behandlung
- **Medical Park Loipl**
 - INSIGHT-Studie – Erste Ergebnisse liegen vor
- **Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus**
 - Spiroergometrie – ein komplexes leistungsdiagnostisches Verfahren
- Traudl Münch: Neue Hüfte für Rosis beste Freundin
- **Medical Park Chiemsee**
 - Von der Klinik aufs Siegerpodest – Taekwondo-Junioren erfolgreich

Medical Park Berlin Humboldtmühle

Anforderungen an die Alltagsmobilität Berliner Schlaganfallpatienten hoch – Schlaganfall-Allianz unterstützt lückenlose Betreuung von der Stroke Unit bis zur Versorgung zu Hause

Von Prof. Dr. Stefan Hesse, Chefarzt der Neurologischen Abteilung

■ **Berlin.** Jedes Jahr erleiden ca. 200.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Nach drei Monaten ist noch etwa ein Drittel der Patienten auf den Rollstuhl angewiesen, und bei 80 Prozent der weiteren Patienten sind Ganggeschwindigkeit und Ausdauer deutlich reduziert. Die Wiederherstellung der Steh- und Gehfähigkeit ist somit primäres Ziel der Rehabilitation im Schlaganfallzentrum der Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle, insbesondere vor dem Hintergrund der angestrebten beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Mit dem konsequenten Einsatz der Lokomotionstherapie in Kombination mit der Physiotherapie können deutliche Fortschritte erzielt werden. Nach einer jüngsten Erhebung erreichen ca. 85 Prozent aller Schlaganfallpatienten das Ziel, selbstständig gehfähig die Klinik zu verlassen.



Das Schlaganfallzentrum der Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Stefan Hesse ist die modernste derartige Einrichtung in Europa und sichert die wohnortnahe Rehabilitation.

Trotz dieses positiven Ergebnisses ergab eine Nachuntersuchung, dass die Patienten in Berlin ihre Wohnung kaum verließen. Neben der Furcht vor Stürzen und fehlenden Aufzügen in vielen Berliner Häusern gaben die Patienten insbesondere zu hohe Anforderungen an die Alltagsmobilität als einen möglichen Grund an. Davon ausgehend, wurde eine Studie erarbeitet, deren Ergebnisse jetzt vorliegen.

Ermittelt werden sollte, welche Ganggeschwindigkeiten ein Patient erreichen muss, um 60 in Berlin zufällig ausgewählte Straßen während der Grünphase bzw. während der Grün- und Rotphase zu überqueren. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die Patienten an der Bordsteinkante stehen bleiben, bis die Fußgängerampel erneut auf grün wechselt. Der zweite Teil der Untersuchung überprüfte, wie viele der U-Bahnhöfe der beiden am häufigsten benutzten Linien U2 und U7 über keinen Lift bzw. über keine Rolltreppe verfügen.

Die Ergebnisse zeigten, dass im Mittel eine Ganggeschwindigkeit von 0,9 m/s (3,2 km/h) erforderlich war, um die Straßen in Berlin während der Grünphase zu überqueren. In der Grün- und Rotphase erlaubte eine minimale Ganggeschwindigkeit von 0,66 m/s (2,4 km/h) das Überqueren von ca. 90 Prozent der untersuchten Ampeln. Von der Linie U 2 hatten 29 Bahnhöfe weder Lift noch Rolltreppe, es waren im Mittel 25 Stufen zu überwinden. Des Weiteren zeigte sich eine erhebliche Variabilität in den Ampelschaltungen, auch abhängig von der Tageszeit, so dass die Schlussfolgerung

berechtigt scheint, dass der rollende Verkehr im Wesentlichen die Ampelschaltungen bestimmt.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Anforderun-

gen in Berlin für viele Schlaganfallpatienten zu hoch sind. Denn nur wenige Patienten erreichen eine Ganggeschwindigkeit von 0,9 m/s. Sie sind somit auf die Grün- und Rotphase zum Überqueren der Ampel angewiesen. Das rote Ampelmännchen und der drängende Verkehr jedoch sind Angstfaktoren. Dasselbe trifft auf die zum Teil sehr hohen Bordsteinkanten zu.

Es ist nicht zu erwarten, dass die Ampelschaltungen Berlins geändert werden. Vielmehr werden wir im Rahmen des Schlaganfallzentrums der Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle versuchen, unsere Patienten noch besser auf die Alltagsmobilität vorzubereiten. Entsprechende Möglichkeiten dafür sind das aerobe Laufbandtraining, das sich in Anlehnung an die kardiologische Rehabilitation ideal eignet, die Ganggeschwindigkeit, Ausdauer und kardiovaskuläre Fitness der Patienten zu steigern. Für jeden Patienten individuell wird eine trainingswirksame Pulsfrequenz festgelegt, die er auf dem

Laufband zu erreichen hat. Dafür werden zeitgleich die Geschwindigkeit des Laufbandes und die Steigung erhöht. Zweite Maßnahme ist der konsequente Einsatz des ADL-Parcours. Hier kann der Patient bereits in der Klinik das Überqueren der Straße an einer Ampelanlage trainieren. In einem dritten Schritt werden die Patienten in therapeutischer Begleitung die Klinik verlassen und in der Praxis das Überqueren der Straße und die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel üben.

Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung des chronischen Schlaganfallpatienten zu Hause. Dieser Ansatz deckt sich mit den Zielsetzungen des Schlaganfallzentrums in der Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle und denen der Berliner Schlaganfall-Allianz von Klinik und Charité, die eine lückenlose Betreuung der Schlaganfallpatienten von der Stroke Unit bis hin zur Versorgung zu Hause anstreben.

Medical Park Berlin Humboldtmühle

Neue Anforderungen an orthopädische Rehabilitation Hüft-TEP – Ergebnisse jetzt vorgestellt

■ **Berlin.** Über 1.500 Patienten aus zwölf Ländern beteiligten sich an einer multi-zentrischen Untersuchung (EuroHip), bei der die Indikationskriterien zur Hüft-TEP im Vordergrund standen. Untersucht wurden zudem unterschiedliche Einflussfaktoren auf die Ergebnisqualität bei diesen Patienten. Koordinator dieses europaweiten Projektes, das von der Bertelsmann-Stiftung unterstützt wurde, war Dr. Karsten Dreinhöfer, Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie der Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle. Die Ergebnisse wurden nun auf dem Europäischen Orthopädenkongress vorgestellt, zu dem sich in Wien 6.500 Teilnehmer aus aller Welt trafen. Dr. Karsten Dreinhöfer unterstrich dabei die großen Herausforderungen, vor denen die Rehabilitationsmedizin steht. Nicht nur in Deutschland, auch in vielen anderen Ländern Europas, gehe nach orthopädischen



An die orthopädische Rehabilitation werden immer höhere Anforderungen gestellt. In der Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle werden sie unter Leitung von Chefarzt Dr. Karsten Dreinhöfer nicht nur erfüllt, sondern übertroffen.



MEDICAL PARK

PRESSEDIENST

oder traumatologischen Eingriffen der Trend zu immer kürzeren Liegezeiten in den Akut-Krankenhäusern. Das bedeute eine verstärkte Verlagerung der Betreuung in den Rehabilitationssektor. Außerdem stelle die demografische Entwicklung hohe Anforderungen an die orthopädische Rehabilitation. Mit modernen chirurgischen Verfahren könnten immer mehr Eingriffe wie Gelenkersatzoperationen auch an betagten und hochbetagten Patienten vorgenommen werden, was zu einem besonderen Betreuungs- und Mobilisationsbedarf führt. Gefragt sei eine breite, interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie sie in der Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle praktiziert werde. Erforderlich sei zudem ein sektorenübergreifendes Zusammenwirken. Die Optimierung der Übergänge zwischen dem prästationären Bereich, der Akutversorgung und der Rehabilitation werde immer bedeutsamer.

Im Rahmen des Kongresses, der von EFORT ausgerichtet wurde, der europäischen Dachgesellschaft, der 38 nationale orthopädische Gesellschaften angehören, wurde den internationalen Experten das erste Buch der neuen Reihe „EFORT Reference in Orthopaedics and Traumatology“ präsentiert. Zu den Herausgebern gehört Dr. Karsten Dreinhöfer, der als Mitglied des Executive Committee an prominenter Stelle in EFORT eingebunden ist. In dem jetzt im Springer-Verlag erschienenen Band „EUROHIP – Health Technology Assessment of Hip Arthroplasty“ werden Aspekte der Versorgungsrealität mit künstlichen Hüftgelenken beschrieben. Dr. Karsten Dreinhöfer ist ferner als Section Editor für die Bereiche Rehabilitation sowie Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der neuen EFORT-Fachzeitschrift „European Orthopaedics and Traumatology“ benannt worden.

Medical Park Bad Wiessee Am Kirschbaumhügel Handrehabilitation wird „universitär“ – Enge Zusammenarbeit mit Klinikum rechts der Isar in München vereinbart

■ **Bad Wiessee.** Handverletzungen sind ein besonderes, weil sehr komplexes Thema in der Medizin, vornehmlich in der Orthopädie und Unfallchirurgie. Bei der „Speziellen Handtherapie“ nimmt die Klinik Medical Park Bad Wiessee Am Kirschbaumhügel unter Federführung ihres Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Thomas Wessinghage in Deutschland eine Spitzenstellung ein. Jetzt hat sie einen wichtigen Schritt unternommen, um ihre Kompetenz in diesem Bereich weiter zu steigern. Unterzeichnet wurde eine Vereinbarung mit der Abteilung für Handchirurgie / Plastische Chirurgie des Klinikums rechts der Isar in München, die eine enge Zusammenarbeit festschreibt. Speziell die Kooperation zwischen dem renommierten Münchener Handchirurgen Dr. Klaus Dieter Werber und dem Leitenden Arzt Dr. Richard Ibrahim gewährleistet, dass die medizinische Betreuung sich stets auf dem neuesten Stand der Wissenschaft befindet. Zudem gibt es einen intensiven Erfahrungsaustausch zwischen



In der Klinik Medical Park Bad Wiessee Am Kirschbaumhügel kommt beides zusammen: die exklusive, familiäre Atmosphäre und höchste medizinische Kompetenz.

Klinikpraxis und Forschung, der der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden dient.

Behandelt werden in der Klinik Medical Park Bad Wiessee Am Kirschbaumhügel Funktionseinschränkungen bei rheumatischen, degenerativen und neurovegetativen Krankheitsbildern, primär chronische Polyarthritiden, Heberden- und Bouchardarthrosen, Morbus Dupuytren und Dupuytren'sches Syndrom, Reflex-/Algody-

strophie (CRPS Typ I und II), Neuropathische Krankheitsbilder (z.B. Karpaltunnelsyndrom, Ulnarissyndrom) Nachbehandlungsverfahren nach Verletzungen, Verbrennungen, Infektionen, Tumore, Finger- und Handreplantation, Finger- und Handrekonstruktion/-transfer, rekonstruktiven Eingriffen bei angeborenen Fehlbildungen sowie Ersatzoperationen (z.B. Bizepssehne, Radialisersatzplastik).

Medical Park Bad Rodach

Schluckstörungen nach Schlaganfall häufig unterschätzt – Hilfe durch Screeningverfahren und ausgefeilte Therapie

■ **Bad Rodach.** Essen und Trinken sind für Gesunde selbstverständliche Tätigkeiten, über die niemand nachdenkt. Nach einem Schlaganfall jedoch ist die Gefahr des Verschluckens (Aspiration) und der damit verbundenen Risiken groß. Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass circa vierzig Prozent der Schlaganfallpatienten unter einer Schluckstörung mit erhöhter Aspirationsgefahr leiden, und diese sehr häufig nicht erkannt wird. Neben einer Lungenentzündung sind ein protrahierter Rehabilitationsverlauf, Gewichtsabnahme, Verwirrtheit aufgrund fehlender Flüssigkeitszufuhr und Mangelernährungszeichen die wesentlichen Risiken.



Mit Hilfe von Wasser und verschiedenen Speisen wird die Schluckfähigkeit bei Patienten getestet.

Um diese Gefahr für Schlaganfallpatienten rechtzeitig zu erkennen und adäquat zu therapieren, wurde in der Klinik Medical Park Bad Rodach ein „Schluckteam“ gebildet, das ein Screeningverfahren für alle Patienten, spezifische Diagnostiken und eine ausgefeilte Therapie etabliert hat.

Beim Schlucken selbst werden drei Phasen unterschieden. Die orale Phase beinhaltet die Zerkleinerung der Speisen, die Durchmischung mit Speichel und den Transport des so genannten Bolus in Richtung der Gaumenbögen. Sobald der Bolus die Gaumenbögen passiert hat, schließt sich die reflexgesteuerte pharyngeale Phase an. Ein ausgeklügeltes System von Muskeln verhindert zunächst einen Übertritt des Bolus in den Nasenrachenraum – sonst würde die Suppe aus der Nase laufen. Weitere wesentliche Aufgabe in dieser Phase ist es, das Verschlucken, sprich das Eindringen des Bolus in die Luftröhre, zu verhindern. Mechanismen sind ein Sistieren der Einatmung bei gleichzeitigem Schlucken, ein Hochziehen des Kehlkopfs sowie der Abschluss der Luftröhre mit dem Kehlkopfdeckel. In der oesophagealen Phase wird der Bolus durch langsame rhythmische Bewegungen in Richtung Magen transportiert. Am schnellsten erfolgt die pharyngeale Phase, in der der Bolus maximale Geschwindigkeiten von 100 cm/sec. erreichen kann.

Nach einem Schlaganfall kann das Schlucken vielfältig gestört sein, sei es, dass der Weitertransport des Bolus im Mund verzögert ist, ein Schluckreflex nicht ausge-



MEDICAL PARK

PRESSEDIENST

löst wird oder gerade bei Sensibilitätsstörungen der Bolus in den Vorraum der Luftröhre eindringt oder gar aspiriert wird. Fehlt hier die Sensibilität, dann unterbleibt der Hustenreflex, und die Nahrung kann ungehindert in die Lunge gelangen. So werden Schluckstörungen häufig nicht erkannt, weil der Patient nicht hustet („stille Aspiration“).

Die beste Therapie ist das rechtzeitige Erkennen einer Schluckstörung, deswegen hat das „Schluckteam“ festgelegt, dass alle Patienten einen Wasser-Screening-Test durchlaufen müssen. Der Patient schluckt dabei ein halbes Glas Wasser. Geachtet wird auf ein eventuelles Verschlucken, eine Änderung der Stimme oder auf einen Abfall des Sauerstoffpartialdrucks. Ist dieser Test auffällig, schließt sich eine weitergehende klinische und apparative Untersuchung an. Die klinische Untersuchung durch die Schlucktherapeutinnen erfolgt zeitnah, in jedem Fall noch an demselben Tag, um aktuelle Ernährungsmöglichkeiten abzuklären. Für die anschließende apparative Diagnostik verfügt die Abteilung über eine so genannte flexible Schluckendoskopie. Das Endoskop wird über die Nase eingeführt, so dass die Stimmlippen und das umgebende Gewebe beurteilt werden können. Schwellungen oder Entzündungen werden so erkannt. Des Weiteren schluckt der Patient bei liegender Optik gefärbtes Wasser, wobei auf eine mögliche Penetration oder gar Aspiration geachtet wird. Neben dem Wasser können weitere Konsistenzen wie z. B. Wackelpudding oder Brot überprüft werden. Ebenso kann geklärt werden, ob z. B. eine Veränderung der Kopfhaltung (z. B.

nach vorne gebeugt, zur Seite gedreht, geneigt) das Risiko eines Verschluckens verhindern kann. Daraus können wesentliche Rückschlüsse auf die erforderliche Therapie gezogen werden, indem nicht nur der Schluckreflex gefördert, sondern auch die Schlucktechnik optimiert wird. Eine weitere wesentliche therapeutische Entscheidung ist die Festlegung der Nahrungskonsistenzen, die der Patient essen darf. Sie reicht von breiig bis hin zu „Krümelkuchen“, der naturgemäß am schwersten zu schlucken ist. Weitere wichtige Hinweise erinnern an die Ermahnung von Müttern wie beim Essen nicht zu sprechen, aufrecht zu sitzen und sich auf das Essen zu konzentrieren.

Ist die Aspirationsgefahr so groß, dass eine orale Ernährung nicht möglich ist, sind vorübergehende Alternativen wie die Anlage einer Magensonde oder gar einer PEG zu diskutieren. In wenigen Fällen ist sogar die Anlage einer Trachealkanüle erforderlich, die mit Hilfe ihrer aufblasbaren Manschette die Luftröhre unterhalb der Stimmlippen so abdichtet, dass Speisen oder Speichel nicht eindringen können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Mensch auch pro Tag einhalb Liter Speichel produziert und dieser ständig geschluckt wird.

Sobald der Patient seinen Speichel wieder bewältigt, kann mit dem Kostaufbau begonnen werden. Die Schlucktherapie wird zur Absicherung von apparativen Verlaufsuntersuchungen begleitet und bringt viele Patienten wieder zu einer vollständigen oralen Ernährung ohne Trachealkanülen und Sonden.

Medical Park Bad Rodach

Sporttherapie zur wirksamen Myasthenie-Behandlung

■ **Bad Rodach.** In Deutschland leiden nach Schätzungen der Deutschen Myasthenie Gesellschaft bis zu 10.000 Menschen an Myasthenia gravis, eher bekannt unter Myasthenie oder krankhafter Muskelschwäche. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, bei der die Erregungsübertragung zwischen Nerv und Muskel gestört ist. Durch die Etablierung eines myastheniespezifischen Behandlungskonzeptes und die stetige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter hat sich die Klinik Me-

dical Park Bad Rodach als eine kompetente Rehabilitationsklinik etabliert, in der Myasthenie-Patienten wirksame Hilfe und Unterstützung auf höchstem Niveau erfahren.

Verantwortlich für diesen Bereich ist Sportwissenschaftler und Dipl.-Sportlehrer Gunter Hölig, der jahrelang über die Sporttherapie bei Myasthenie forschte und bereits 1991 in Leipzig die erste Rehabilitationssportgruppe etablierte. Im Rahmen der stationären Rehabilitation

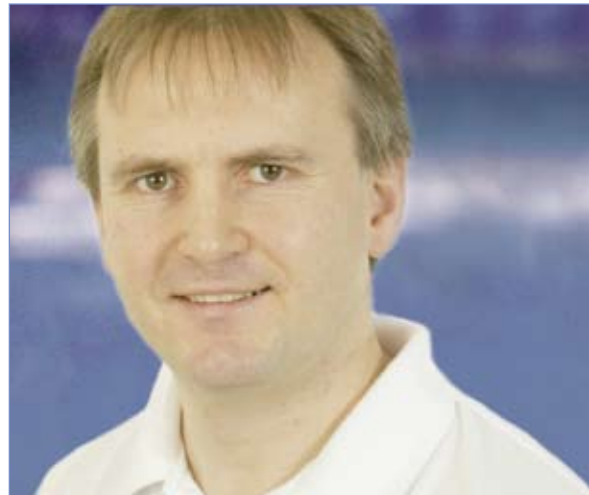


MEDICAL PARK

PRESSEDIENST

kommt der Sporttherapie ein besonders hoher Stellenwert in der Behandlung zu. Dazu zählen Medizinische Trainingstherapie, Wassergymnastik, Fahrradergometrie und Neurosport. Patienten mit dieser Erkrankung, die teilweise sehr schwer verlaufen kann, profitieren in der Klinik Medical Park Bad Rodach von einer gezielten, individuell dosierten Sporttherapie unter qualifizierter Anleitung. Die Stabilisierung des Selbstwertgefühls, die Unterstützung der Krankheitsbewältigung und die Möglichkeiten der Informationsvermittlung zu Belastung und Belastungswahrnehmung zeigen, dass Sporttherapie nicht nur auf Muskeln und Gelenke wirkt. Voraussetzung dafür ist die exakte medikamentöse Einstellung und Kontrolle der Patienten durch myasthenieerfahrene Ärzte unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Stefan Hesse sowie die enge Zusammenarbeit des therapeutischen Teams.

In der Klinik Medical Park Bad Rodach werden deshalb neben der Hilfe zur Selbsthilfe in Form von Myasthenie-Gesprächskreisen für die Patienten auch regelmäßige Teamsitzungen durchgeführt, um die Behandlung der Myastheniepatienten zu optimieren.



Gunter Hölig, Sportwissenschaftler, beschäftigt sich seit Jahren mit neuen Wegen zur Myasthenie-Therapie.

Um den Selbsthilfegedanken zu unterstützen, arbeitet der Medical Park Bad Rodach eng mit der Deutschen Myastheniegesellschaft und deren Regionalgruppen zusammen.

Medical Park Loipl

INSIGHT-Studie – Erste Ergebnisse liegen vor

■ **Loipl.** "INSIGHT: Investigation of patients with ischemic stroke in neurological rehabilitation" oder auf deutsch: "Untersuchung von Patienten mit ischämischem Schlaganfall in der neurologischen Rehabilitation" lautete der Titel eines aufwändigen Forschungsvorhabens in 15 großen deutschen neurologischen Rehabilitationszentren, bei dem insgesamt 1.167 Patienten nach einem Hirninfarkt untersucht wurden. Die Leitung dieses Projektes lag in den Händen des Chefarztes des Schlaganfallzentrums der Klinik Medical Park Loipl, Prof. Dr. Dirk Sander.

Wesentliches Ziel der Studie ist es, die Prävalenz einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) und einer Arteriosklerose in zwei und mehr Stromgebieten sowie vaskulärer Risikofaktoren bei unselektierten Patienten nach Hirninfarkt zu evaluieren.

Die ersten Ergebnisse liegen nun vor. Demnach wiesen Patienten, deren Durchschnittsalter 66 Jahre betrug, häufig kardiovaskuläre Risikofaktoren auf (Hypertonus, Diabetes, Hyperlipidämie). Bei 38 Prozent ließ sich mittels der ABI-Messung eine asymptotische Arteriosklerose der peripheren Gefäße (PAVK) nachweisen, die auch einen Marker für ein erhöhtes vaskuläres Risiko darstellt. Das Frühstadium einer Arteriosklerose der hirnzuführenden Gefäße – eine Verdickung der Gefäßwand (IMT) – zeigten 26 Prozent der Patienten. Eine Arteriosklerose in zwei und mehr Stromgebieten ließ sich bei ca. 30 Prozent der Teilnehmer nachweisen, die damit ein hohes Risiko für weitere Ereignisse haben. In dieser Untersuchung wurde erstmals auch bei Patienten nach Hirninfarkt neben der Bestimmung des ABI und der IMT der A. carotis eine Bestimmung der

so genannten Mikroalbuminurie im Urin durchgeführt. Dies stellt einen frühen Marker einer beginnenden Nierenschädigung dar. Dabei zeigte sich, dass Patienten mit dem Nachweis einer Mikroalbuminurie signifikant häufiger eine PAVK und eine IMT-Verdickung auch nach Korrektur für andere Risikofaktoren zeigten. Dies bedeutet, dass offensichtlich auch eine nur subklinische Niereninsuffizienz mit einer ausgeprägteren Arteriosklerose assoziiert ist und damit einen Risikomarker darstellt.

Aufgrund der interessanten Ergebnisse und der hohen Anzahl beteiligter Patienten wird die Untersuchung fortgeführt. Hierzu werden die Patienten nach 12 bis 18 Monaten nachuntersucht und neue kardiovaskuläre Ereignisse erfasst. Mit diesen Daten kann dann prospektiv der Zusammenhang zwischen Arteriosklerose in verschiedenen Stromgebieten und dem Risiko ermittelt werden. Außerdem werden Daten zur Medikation, Pflegebedürftigkeit und dem Ausmaß der bleibenden Beeinträchtigung ermittelt.

Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus

Spiroergometrie – ein komplexes leistungsdagnostisches Verfahren

■ **Bad Wiessee.** Spiroergometrie ist nicht nur eine moderne Methode der Leistungsmessung und Trainingssteuerung bei Sportlern, sondern ein wichtiges Instrument zur Steuerung einer medizinischen Trainingstherapie herzerkrankter Patienten, zum Beispiel nach Herzinfarkt oder bei Herzmuskelschwäche. Über 70 Experten – Fachärzte und MTA – haben sich jetzt im Rahmen eines Spiroergometrie-Workshops von der modernen klinischen Spiroergometrie-Ausstattung der Klinik Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus überzeugt. Auf Einladung der Klinik und in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband niedergelassener Kardiologen (BNK) haben Chefarzt Dr. Dirk Hamann und die leitende Oberärztin Dr. Christa Bongarth ihre Kollegen mit diesem komplexen leistungsdagnostischen Verfahren vertraut gemacht und die Möglichkeiten seines Einsatzes beschrieben.



Die Klinik Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus verfügt über eine moderne spiroergometrische Ausstattung.

Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus

Traudl Münch: Neue Hüfte für Rosi beste Freundin

Warum Traudl Münch bereits zum dritten Mal im Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus ist

Von Franz-Hellmuth Urban

■ **Bad Wiessee.** Kaum war der Vertrag der Medical Park AG mit dem Deutschen Ski Verband verlängert, musste sich Traudl Münch als Patientin in die Dienste der Rehabilitations-Klinik Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus begeben. Zum dritten Mal ist die einstige Physiotherapeutin in Diensten des DSV damit bereits in der Klinik: Bandscheibenvorfall, Knie-Operation, nun eben die künstliche Hüfte. Weil sie vom Fach kommt, hat ihr Urteil Gewicht. So sagt sie über das Team des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Thomas Wessinghage: „Meine Haupttherapeuten Elke Klein und Nikolaus Schmid sind fachlich sehr gut, sehr freundlich und sehr kompetent.“

Wenn ihre beste Freundin jetzt von Bayerns Ministerpräsident Horst Seehofer in München mit dem Bayerischen Sportpreis für ihr Lebenswerk geehrt wird, weiß Traudl Münch, dass sie an der großen Karriere von Rosi Mittermaier-Neureuther auch einen kleinen Anteil hat, wenn auch damals einen für sie schmerzhaften. 1968 nämlich, bei den Olympischen Winterspielen in Grenoble, verletzte sich Traudl Walz (so hieß sie vor ihrer Ehe) in der Trainings-Abfahrt so schwer, dass die zwei Jahre jüngere Rosi als 17-jährige den Platz in der deutschen Abfahrts-Olympiamannschaft bekam. Acht Jahre darauf (1976) wurde die eine zweifache Olympiasiegerin, während Traudl auf Anraten des ehemaligen Damen-Bundestrainers Klaus Mayr längst als Physiotherapeutin in die Dienste des Deutschen Ski Verbands getreten war.

Jahrzehnte ging sie nicht nur ihrem eigentlichen Beruf nach, sondern kümmerte sich auch als „Mutter“ der Damenmannschaft um viele deren Sorgen und betreute ihre Freundin Rosi und deren Schwester Evi Mittermaier, Christa Zechmeister, Pamela Behr, die Schwestern Maria Epple und Dr. Irene Waigel-Epple, Christa Kinshofer und andere. Auch seitdem sie Hausfrau ist, behandelt sie immer wieder verletzte Skirenn-

läufer in der Außenstelle Garmisch-Partenkirchen des Olympiastützpunktes Bayern, dessen Leiter mit Heinz Mohr ein ehemaliger alpiner Bundestrainer ist.

Apropos Garmisch-Partenkirchen: Traudl Münch ist im Weltverbands-Komitee (FIS) der Alpinen Damen zuständig für Medizinische Fragen. Und sie sagt: „Ich freue mich auf die alpinen Ski-Weltmeisterschaften, die 2011 in Garmisch-Partenkirchen stattfinden werden und stelle mich gerne als freiwillige Helferin zur Verfügung.“



Traudl Münch hat gut lachen: Nach ihrer Hüftoperation ist sie bei Prof. Dr. Thomas Wessinghage und beim Leiter der Sportrehabilitation Matthias Müller gut aufgehoben.



MEDICAL PARK

PRESSEDIENST

Medical Park Chiemsee

Von der Klinik aufs Siegerpodest – Taekwondo-Junioren erfolgreich

■ **Bernau-Felden.** Vier Gold-, zwei Silber- und drei Bronzemedailles: Das war die stolze Bilanz, mit der die deutsche Taekwondo-Nationalmannschaft von den Jugend-Europameisterschaften im schwedischen Trelleborg zurückkehrte. Dieser überragende Erfolg ist nicht zuletzt auf die medizinische Vorbereitung und die Betreuung vor Ort durch Mannschaftsarzt Dr. Frank Düren zurückzuführen. Seine Schützlinge kennt er ohnehin, schließlich sind die Klinik Medical Park Chiemsee und die Bayrische Taekwondo Union Kooperationspartner. Dieses Mal war allerdings eine Besonderheit zu vermelden. Denn Orcun Öztürk gewann in seiner Gewichtsklasse (bis 63 kg) die Goldmedaille, und damit hat er selbst wohl am wenigsten gerechnet.

Im Januar wurde bei dem 17-jährigen eine Herzmuskelentzündung festgestellt, was für ihn zunächst eine dreimonatige Trainingspause bedeutete. Auf die Teilnahme an den Deutschen Meisterschaften musste er verzichten, das Aus der Taekwondo-Karriere drohte. Das Blatt wendete sich zum Guten, als Orcun Öztürk nach eingehenden Untersuchungen das Training wieder aufnehmen konnte. Unter der medizinischen Obhut von Dr.



Frank Düren und des Therapeuten-Teams der Klinik Medical Park Chiemsee belegte er im April bereits den ersten Platz bei den „German Open“ und wurde zur Jugend-Europameisterschaft in Schweden gemeldet. Völlig unerwartet, aber in den Ergebnissen eindeutig, gelang ihm dort der bisher größte Erfolg seiner sportlichen Laufbahn, über den sich seine Betreuer von der Klinik Medical Park Chiemsee ebenso gefreut haben, wie er selbst.



*Von links nach rechts:
Özer Gülec (Disziplinbundestrainer und gleichzeitig Heimtrainer von Orcun Öztürk), Orcun Öztürk (Jugendeuropameister der Klasse männlich bis 63kg), Dr. Frank Düren (Mannschaftsarzt und Leitender Oberarzt Medical Park Chiemsee)*