



Kombucha-Getränke erobern den
Vitalshop in Freiberg **SEITE 4**

Wenn der Magen mal richtig
sauer wird **SEITE 3**



KRANKES HERZ Wer Beschwerden mit dem Herzen hat, der sollte nicht zögern, sondern sofort zum Arzt

Verhindern Sie den Herzinfarkt

VON MICHAEL MAICHER

Vorübergehende Beschwerden im Bereich des Brustkorbes sind häufig, deshalb werden diese meist von den Betroffenen nicht sofort ernst genommen.

„Das typische Symptom ist der klassische Angina-pectoris-Anfall, der plötzlich, oft auch in Ruhe auftritt. Er zeigt sich durch ein starkes Engegefühl, ein Brennen hinter dem Brustbein oder durch einen ausgeprägten Druck auf der Brust“, erklärt Dr. med. Jörg Claußnitzer, Leitender Oberarzt der Inneren Abteilung/Kardiologie-Angiologie am Krankenhaus Frankenberg und Mittweida. Zusätzlich kann der Schmerz in den linken Arm ausstrahlen, in den Unterkiefer und die Zähne oder zwischen die Schulterblätter. Hin und wieder kann sich ein Infarkt durch Übelkeit und Erbrechen bemerkbar machen. Symptome verursacht ein Gefäßverschluss immer. Je nach Ausprägung der Schädigung variieren die Symptome auch in ihrer Intensität. Selbst Diabetiker haben dabei Beschwerden, auch wenn häufig etwas anderes vermittelt wird. Sie leiden nur oft nicht unter der klassischen Angina-pectoris-Symptomatik. Sie bemerken vielmehr die Folgen des Funktionsausfalls, z.B. durch Atemnot oder Übelkeit. Daher sollten gerade sie etwas intensiver auf ihren Körper hören.

Bei typischen Beschwerden sollte umgehend der Notarzt gerufen werden. Je eher gehandelt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Schaden am Herzmuskel verhindert wird. Bei jedem Infarkt sterben Herzmuskelzellen ab, das muss nicht immer tödlich sein, aber man verliert Herzkraft und damit an Leistungsfähigkeit. Darauf zu hoffen, dass nicht Schlimmeres passiert, ist sehr gefährlich. Auch kann ein lebensbedrohliches Kammerflimmern entstehen, so dass keine Zeit verloren werden sollte.

Jedes Jahr sterben über 60.000 Menschen an einem



Ein anhaltendes Engegefühl in der Brust ist immer ein Notfall. Hier sollte sofort der Notarzt informiert werden. Wer zögert, der riskiert sein Leben.

FOTO: FOTOLIA

Herzinfarkt. Dies ist erfreulicherweise rückläufig. Die Patienten werden aber zunehmend jünger. Seelische Daueranspannung, Ängste, Leistungsverdichtung und Stress im Beruf führen zu nachgewiesenen Gefäßveränderungen. Bei jungen Menschen ist ein Herzinfarkt meist lebensbedrohlich, weil bei jungen Menschen fast immer ein sehr großes Koronargefäß betroffen ist.

Was ist aber nun ein Herzinfarkt genau? „Ein Infarkt bedeutet immer, dass Muskelzellen unwiderruflich zerstört worden sind“, berichtet Dr. med. Harald Müller-Dieckert, Chefarzt der Inneren Abteilung am Krankenhaus Rochlitz. Durch einen akuten Gefäßverschluss eines wichtigen Herzkranzgefäßes entsteht zunächst ein Sauerstoffmangel im betroffenen Herzmuskel. Je kleiner das Gefäß, desto geringer ist der drohende Schaden. Der Bereich der Herzmuskulatur, der nun nicht mehr durchblutet wird, schmerzt und führt zu einem Druck auf der Brust. Die Zellen stellen nach und nach ihre Funktion ein und sterben nach etwa zwei Stunden Sauerstoffmangel ab.

Das ist zum Glück beim Angina-pectoris-Anfall nicht immer der Fall. Die landläufige Meinung setzt ein Enge-

gefühl in der Brust, die Angina pectoris, mit dem Herzinfarkt gleich. Das ist medizinisch gesehen nicht richtig. Eine Engstelle der Herzkranzgefäße kann zu kurzzeitigen Durchblutungsstörungen, zum Beispiel bei körperlicher Anstrengung, führen. Und kleine Verschlüsse lösen sich auch mal von selbst auf.

Sofort handeln!

Hab ich nun in Ruhe Zeit, z. B. zum Hausarzt zu gehen? „Nein, auf keinen Fall“, warnt Dr. Gerd Schindler, Oberarzt und Kardiologe am Kreis Krankenhaus Freiberg, „Zeit ist eben Muskel.“ Die Angina pectoris ist entweder ein Infarkt oder könnte einer werden. Durch den Sauerstoffmangel finden zudem Elektrolytverschiebungen im betroffenen Muskel statt, die zu einem bedrohlichen Kammerflimmern führen können. Hierbei erreicht das Herz eine Pumpfrequenz von über 300 Schlägen in der Minute. „Das Herz kann sich nicht mehr richtig füllen. Es zittert nur noch, ohne das Blut in den Kreislauf gepumpt wird.“ Außerdem stellen unterversorgte Zellen ihre Funktion ein, wenn sie nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. So kann es bei einem Angina-pectoris-Anfall schnell zu einem Verlust an Pump-

kraft des Herzens oder lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen kommen.

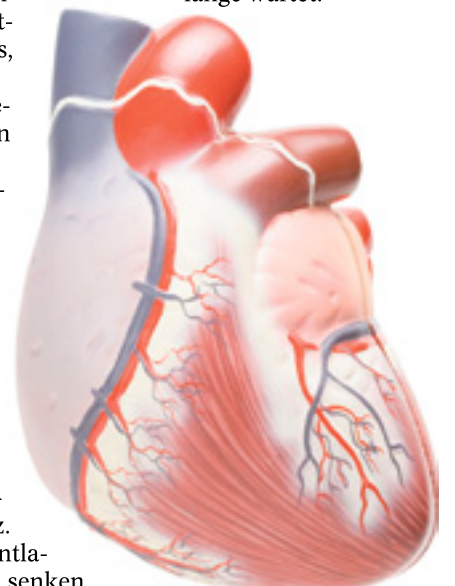
In der Klinik wird ein Ruhe-EKG angefertigt und Blut abgenommen. Das EKG zeigt Störungen der elektrischen Leitungen des Herzens. Bei den Blutentnahmen wird nach Herzmuskelproteinen wie Troponin und Kreatinkinase (CK) gefahndet, die einen Herzmuskelschaden anzeigen und damit einen Herzinfarkt beweisen. Glücklicherweise ist dies meist nicht der Fall.

Wesentlich ist es also sofort ins Krankenhaus vor Ort zu kommen. Die Diagnostik und auch alle Differentialdiagnosen (Wirbelsäulenschmerzen, Lungenentzündung, Bronchitis, Speiseröhrenkrankungen, Magengeschwüre, u.a.) müssen bedacht werden.

Ist es ein Herzinfarkt oder eine Engstelle der Herzkranzgefäße, dann muss im Heimatkrankenhaus, so rasch wie möglich die Behandlung durchgeführt werden. Es kommen sofort eine Reihe von Maßnahmen und Medikamente zum Einsatz. Diese führen zur Entlastung des Herzens, senken

den Sauerstoffbedarf, erweitern die Gefäße und verdünnen das Blut.

Für die schnellstmögliche Wiedereröffnung der Herzkranzgefäße kommen mehrere Maßnahmen, je nach Zeitrahmen und Begleiterkrankungen, in Frage. Eines kann die medikamentöse Auflösung des Gerinnsels sein. Die Herzkatheteruntersuchung (Koronarangiographie), bei der Engstellen der Gefäße und Gefäßverschlüsse nicht nur gesichtet, sondern auch behoben werden (PTCA), folgt nach bestimmten Kriterien, entweder sofort oder innerhalb der nächsten 2 – 3 Tage. Mit speziellen Stents, die in das Gefäß eingesetzt werden, hält man Gefäße offen. Zuvor wird die Engstelle mit einem Ballon aufgeweitet, damit ein Stent platziert werden kann. „Durch umfassende Kooperationen mit spezialisierten Kliniken können wir im Landkreis Mittelsachsen für die Patienten alle Verfahren bereithalten, so dass wir eine umfassende Versorgung gewährleisten“, berichtet Dr. Gerd Schindler vom Kreis Krankenhaus Freiberg. Dies gilt auch für die drei Standorte der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH. So ist eine schnelle Versorgung sichergestellt. Allerdings hilft das am besten, wenn der Patient mit seinen Beschwerden handelt und zu Hause nicht zu lange wartet.



Adventslauf: mit Freiberger Klinikern

FREIBERG. Zum ersten Mal beteiligten sich Mitarbeiter der Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH zum 18. Freiberger Adventslauf am 28.11.2009. Nach dem Motto „Laufen für die Gesundheit“ startete das Team mit Eckehard Schab, Dr. Martina Sperling, Manuela Erler und Angela Schaarschmidt zum 4 mal 2,6 km Staffellauf. Als Erster ging Pfleger Eckehard an den Start, der nach seiner Übergabe an Frau Dr. Sperling noch 3 weitere Runden lief. Mit einer Endzeit von 53 Minuten belegte das Kran-



kenhaus-Team einen beachtlichen 41. Platz. „Wir sind mit unserer Laufzeit super zufrieden, unser Ziel war es unter einer Stunde zu rennen“, berichtete Manuela Erler freudestrahlend. Mit 800 Läufern verzeichnete der diesjährige Adventlauf einen neuen Teilnehmer-Rekord.

Klinik- Mitarbeiter basteln für Weihnachten

FREIBERG. Zu Weihnachten wird auch das Kreiskrankenhaus Freiberg passend dekoriert. Viele Dekorationen sind auch beim Weihnachtsbasteln Ende November entstanden, zu dem die Pflegedienstleitung geladen hatte. Das Angebot wurde von vielen Mitarbeitern genutzt, und so entstanden unter fachlicher Anleitung einer Mitarbeiterin vom Blumen-



fachgeschäft Blütenzauber aus Brand-Erbisdorf Adventskränze und Weihnachtsgestecke. Arbeitsmaterialien wie Tannengrün, Weihnachtskugeln und weiteres Dekorationsmaterial wurden gegen ein kleines Entgelt zur Verfügung gestellt. Durch die positive Resonanz wird eine Wiederholung der Veranstaltung für das nächste Jahr geplant.

SPZIALISIERUNG Im Freiberger Kreiskrankenhaus arbeiten Chirurgen Hand in Hand

Chirurgie: Gemeinsam spezialisiert

VON MICHAEL MAICHER

Die medizinischen Fachabteilungen werden immer spezialisierter. Dies ist auch in der Chirurgie nicht anders. So ist die Chirurgie inzwischen in mehrere Bereiche untergliedert. Dazu gehören die Allgemeine und Viszeralchirurgie, die Unfallchirurgie mit Orthopädie, die Gefäßchirurgie, die Kinderchirurgie sowie Plastische Chirurgie und Herzchirurgie. In Freiberg setzt man weiter auf die Versorgung aus einer Hand unter dem Motto „Gemeinsam – aber spezialisiert“. Die chirurgische Klinik vereinigt die wichtigsten Fachbereiche unter der Leitung von Dr. med. Michael Neubauer.

Zu den Fachbereichen zählen die Allgemeine- und Viszeralchirurgie, die Orthopädie und Traumatologie sowie die Kinderchirurgie. Chefarzt Neubauer ist Facharzt für Chirurgie und Kinderchirurgie. Die Leitung für den Bereich Orthopädie und Traumatologie hat Dr. med. Joachim Blank übernommen. „Wir haben damit ein hohes fachliches Niveau, können uns aber unkompliziert gegenseitig personell unterstützen in Zeiten knapper Ressourcen“, berichtet Neubauer dem Mittelsächsischen Gesundheitsboten. Junge Ärzte profitieren ebenfalls von der Versorgung aus einer Hand. Sie erhalten am Kreiskrankenhaus Freiberg eine umfassende Ausbildung als chirurgische Basis.

Insgesamt arbeiten in Freiberg sieben Assistenzärzte, die von 11 Fachärzten angeleitet werden. Von den Fachärzten kommen sechs aus dem Bereich Chirurgie, drei aus der Unfallchirurgie und zwei sind Kinderchirurgen. Insgesamt versorgt das Team im Jahr etwa 3.600 Patienten auf drei Stationen mit 90 Betten, davon sind 32 Betten orthopädisch und zehn kinderchirurgisch.

Für die operative Versorgung können die Chirurgen auf fünf moderne Operationsäle zugreifen. Mit einem internen Informationssystem und der digitalen Bildübertragung (Röntgen/CT/MRT) sind alle Beteiligten immer umfassend informiert.

Das operative Spektrum umfasst Eingriffe an Magen, Darm, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse und Leber sowie an der Bauchdecke. Dazu zählen Leistenbrüche, Narbenbrüche, im Prinzip Brüche



Der OP-Saal: das tägliche Geschäft des Chirurgen. In Freiberg arbeiten die Fachbereiche unter einem Dach Hand in Hand zusammen. FOTO: VGE

aller Art. „Die Durchführung der Eingriffe erfolgt sowohl je nach Patient - offen und minimalinvasiv. Dies ist insbesondere bei Operationen an der Gallenblase, am Blinddarm, bei Verwachsungen im Bauchraum und bei Eingriffen am Dickdarm der Fall“, erklärt Chefarzt Dr. Michael Neubauer. Folgeerscheinungen der Zuckerkrankheit wie z.B. der diabetische Fuß bedürfen ebenfalls häufig einer chirurgischen Intervention. Nicht zuletzt werden Schmerzpatienten umfassend nachbetreut.

Nicht nur das ärztliche Personal ist hervorragend qualifiziert. Auch das Pflegepersonal verfügt über umfassende Qualifikationen, speziell im OP-Bereich und in der Wundversorgung.

Auch das ambulante Operieren ist am Kreiskrankenhaus Freiberg ein Thema. Hier wird eine eigenständige Abteilung für das ambulante Operieren mit eigenständigem Pflegepersonal, der Möglichkeit einer anschließenden Hotelnutzung oder im Komplikationsfall der sofortigen stationären Betreuung aufgebaut.

Integriert in ein Haus der Schwerpunktversorgung gewährleistet die Abteilung für

Unfallchirurgie und Orthopädie der Chirurgischen Klinik unter der Leitung von Dr. med. Joachim Blank die Behandlung Unfallverletzter und ist spezialisiert auf die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, d.h. der Gliedmaßen, des Beckens und der Wirbelsäule. Es besteht somit eine enge Integration in die Zentrale Notaufnahme, welche rund um die Uhr ärztlich besetzt ist. Zur stationären Behandlung von Schwerverletzten ist die Klinik von den Berufsgenossenschaften in vollem Umfang zugelassen (Verletztenartenverfahren). Weiterhin ist die Klinik in das im Aufbau befindliche Traumanetzwerk Ostsachsen integriert. Es erfolgt die operative oder konservative Behandlung von Verletzung nach modernsten Richtlinien. Verletzungen im Bereich des Schulter-, Knie- und Sprunggelenkes werden je nach Verletzungsausmaß u.a. auch arthroskopisch therapiert. Seit mehreren Jahren werden in der Abteilung künstliche Gelenke insbesondere im Bereich des Hüft- und Kniegelenkes mittels Navigation und in zunehmendem Ausmaß im Bereich des Schulter-, Ellenbogen- und Sprung-

gelenkes implantiert. „Neben der akuten Notfallversorgung und der planbaren Endoprothetik werden eine große Anzahl von geplanten operativen Eingriffen u.a. zur Therapie und Korrektur von post-traumatischen Folgezuständen durchgeführt“, berichtet der Leiter der Abteilung, Dr. med. Joachim Blank. Hier liegt ein besonderer Schwerpunkt im Bereich der wiederherstellenden Fuß- und Sprunggelenkschirurgie. Bei vorliegenden Wirbelkörperverletzungen erfolgt z.B. die osteosynthetische Versorgung (Fixateur interne) oder bei osteoporotischen Frakturen die Ballon-Kyphoplastie. Beide Verfahren werden minimalinvasiv durchgeführt. Weiterhin bietet die Abteilung eine entsprechende Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen im Bereich der Hand an. Zur Vorstellung, Befundbesprechung und Planung werden eine Reihe von Spezialsprechstunden angeboten.

In der kinderchirurgischen Abteilung werden Kinder von Geburt an bis zum 16. Lebensjahr betreut. Jedes Jahr behandelt die Abteilung, die auch von Dr. med. Michael Neubauer geführt wird, fast 1.000 Kinder. „Die stationäre Betreuung erfolgt im Kinderzentrum, so dass bei Unklarheiten unkompliziert andere Fachrichtungen wie die Kinderheilkunde, Urologie und HNO hinzugezogen werden können“, so Neubauer. Das Spektrum der Abteilung umfasst bauchchirurgische Erkrankungen, Unfallfolgen und Verbrennungen, die operativ versorgt werden müssen. Für die Betreuung gibt es eine eigene kinderchirurgische Sprechstunde.

ZUR PERSON

■ Chefarzt **Dr. med. Michael Neubauer** ist seit 1990 am Kreiskrankenhaus Freiberg beschäftigt. Seit 2004 leitet er die **chirurgische Klinik**. Neben dem Facharzt für Chirurgie ist er noch **Facharzt für**



Kinderchirurgie und kann so in **Freiberg** kompetent ein breites chirurgisches Spektrum abdecken. Schwerpunkte seiner Arbeit sind die große **Bauchchirurgie** mit Eingriffen an Magen, Darm, Pankreas, Galle und Leber, sowie die **Kinder- und Säuglingschirurgie** einschl. der Kindertraumatologie.

GASTRITIS Magenschleimhautentzündungen treffen fast jeden Menschen in seinem Leben

Wenn der Magen richtig sauer wird..

VON MICHAEL MAICHER

Hat Ihnen der Stress auf den Magen geschlagen? Oft fühlt es sich nicht nur so an, oft ist es auch so. Der Magen-Darm-Spezialist kann bei einer Magenspiegelung sogar etwas sehen: eine Schleimhautentzündung. In Zeiten zunehmender Arbeitsverdichtung, wo immer mehr in immer kürzerer Zeit geleistet werden muss, steigt auch die Rate der Magenbeschwerden. Stress ist eine Ursache für eine Schleimhautentzündung, sei es durch den Stress selbst verursacht oder durch den parallel gepflegten schlechten Lebensstil, bei dem viel geraucht wird, viele Medikamente genommen werden und viel Cola und Kaffee getrunken wird. Stress ist aber nur eine Ursache von vielen.

„Zunächst unterscheidet man zwischen einer akuten und chronischen Entzündung. Der Arzt spricht hier von einer Gastritis“, berichtet Dr. med. Manfred Dörne, Gastroenterologe und leitender Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin an den Krankenhausstandorten Mittweida und Frankenberg. Alle Formen einer akuten Gastritis können ausheilen oder chronisch werden. Generell werden drei Formen der Gastritis unterschieden.

TYP A-GASTRITIS

Typ A-Gastritis ist eine Autoimmunkrankheit, deren Ur-

sache noch nicht völlig geklärt ist und bei der Autoantikörper die säureproduzierenden Zellen des Magens angreifen. Sie macht etwa 5% der Schleimhautentzündungen aus. Die säureproduzierenden Zellen bilden auch eine Substanz, welche die Aufnahme von Vitamin B12 im Dünndarm ermöglicht. Gehen zu viele Zellen zu Grunde, kann eine Blutarmut (Anämie) folgen.

TYP B-GASTRITIS

Der Typ B-Gastritis liegt eine bakterielle Infektion zugrunde, die von dem kornenzieherartig geformten *Helicobacter pylori* verursacht wird. Sie ist mit einem Anteil von 85% die häufigste Gastritis-Form. Das Bakterium verursacht chronische Magengeschwüre und wird für die Begünstigung und auch Entstehung von Magenkrebs verantwortlich gemacht.

„Diagnostisch wird bei häufigerem Sodbrennen dringend eine Magenspiegelung empfohlen“, erklärt Dr. med. Manfred Dörne dem Mittelsächsischen Gesundheitsboten. An einer entnommenen Gewebeprobe lässt sich das Bakterium als Verursacher diagnostizieren. Seit einiger Zeit gibt es auch einen *Helicobacter*-Atemtest, ein bequemes, nicht invasives Messverfahren, bei dem mit hoher Genauigkeit der Befall mit *Helicobacter pylori* über die Atemluft nachgewiesen werden kann. Auch kann über eine Stuhluntersuchung auf *He-*



Sichert die Diagnose: die Magenspiegelung.

FOTO: LMKGGMBH

licobacter pylori-Antigen eine *Helicobacter*-Infektion festgestellt werden. Die Therapie der B-Gastritis wird in der Regel mit einer Dreifachkombination aus zwei Antibiotika und einem Säureblocker vorgenommen.

TYP C-GASTRITIS

Die Typ C-Gastritis ist eine chemisch verursachte Schleimhautentzündung. Sie wird häufig durch bestimmte Schmerzmedikamente wie Acetylsalicylsäure, Diclofenac und Ibuprofen ausgelöst. „Diese hemmen ein Enzym, das die Bildung einer schleimhautschützenden Substanz fördert. So kann auch ein Ibuprofen-Zäpfchen zu Magenproblemen führen. Auch Antibiotika und ein sehr

kräftiger Gallerückfluss in den Magen können eine Typ C-Gastritis hervorrufen“.

Bei der akuten Gastritis bestehen häufig Bauchschmerzen, die aber unter Umständen fehlgedeutet und dann nicht richtig diagnostiziert werden können. Weil der Schmerz auch hinter dem Brustbein wahrgenommen werden kann, kommt es zu Überschneidungen mit den Symptomen anderer Erkrankungen, z. B. des Herzens. Typisch sind Schmerzen, die nach dem Essen zunächst besser werden, um dann mit der alten Heftigkeit zurückzukehren. Weitere Anzeichen sind Teerstuhl, Bluterbrechen und Anämie, verursacht durch Blutungen aus der erkrankten Magenschleimhaut. Sym-

ptome wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfall und Erbrechen können ebenfalls eine Gastritis - insbesondere auch die chronische Verlaufsform - begleiten.

Die Behandlung der Typ A-Gastritis ist abhängig von der Schwere der Entzündung. In frühen Stadien kommt evtl. die Gabe von die Magensäurebildung reduzierenden Medikamenten oder die Gabe von säureneutralisierenden Medikamenten in Frage. Häufig ist ein lebenslanger Einsatz von Vitamin B12 erforderlich. Regelmäßige Magenspiegelungen wegen der möglichen Entstehung von bösartigen Tumoren sind notwendig.

Die Therapie der B-Gastritis ist die oben beschriebene Therapie mit Antibiotika und säurehemmenden Medikamenten. Nach rund acht Wochen kann der Therapieerfolg anhand der oben bereits genannten Kontrolluntersuchungen überprüft werden.

Bei der Typ C-Gastritis ist die Beseitigung der Ursache, also der Verzicht auf die Einnahme schädlicher Substanzen wichtig. Auch hier ist der Einsatz von Säureblockern sinnvoll. „Lässt sich eine Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika als Langzeittherapie nicht vermeiden, ist ein gesonderter Magenschutz dringend nötig“, rät Chefarzt Dr. med. Manfred Dörne von der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH zum Abschluss.

SCHWEIKERSHAIN Qualitätsstandards wurden bereits umgesetzt

Altenpflegeheim zertifiziert

MITTWEIDA. Bereits seit über einem Jahr arbeitet die Altenpflegeheim Schweikershain gGmbH mit der Kurzzeitpflege Frankenberg verstärkt an der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems. Der bereits seit 2004 existierende und arbeitende Qualitätszirkel der Einrichtung bearbeitete in den monatlichen Beratungen Dokumente, Standards und Verfahrensanweisungen für die Vereinheitlichung der Abläufe.

Diese wurden zeitnah in den einzelnen Wohnbereichen umgesetzt, die Mitarbeiter arbeiten auch entsprechend danach. Bereits im August 2009 wurde die Dokumentenprüfung als erste Stufe des Zertifizierungsaudits durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA

InterCert GmbH aus Nürnberg durchgeführt. Am 7. und 8. Oktober 2009 fand das eigentliche Zertifizierungsaudit statt. Dazu wurden alle Bereiche der Gesellschaft vom Auditor besucht und die Übereinstimmung der Abläufe der Bereiche mit den bestehen-

den Verfahren und Standards überprüft. Das Qualitätsmanagementsystem des Altenpflegeheims wurde nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Am 9. November konnte das Zertifikat nunmehr an die Einrichtung übergeben werden.



Das Altenpflegeheim Schweikershain ist seit kurzem zertifiziert. F.LMKGGMBH

NEU **AMBULANTE PHYSIOTHERAPIE**
im MVZ der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH

Leistungsspektrum:

- Allgemeine krankengymnastische Behandlungen
- Krankengymnastische Behandlungen nach Bobath und Brügger
- Osteoporosegymnastik
- Wochenbettgymnastik
- Säuglingsgymnastik
- manuelle Lymphdrainage
- Elektrotherapie
- Ultraschall
- Schlingentisch
- Wärmeanwendungen
- Massagen
- Extensionsmassage der HWS
- PNF
- Dorn-Breuss-Methode
- Schlüsselzonenmassage nach Dr. Marnitz

ALLE KASSEN UND PRIVAT
Die Physiotherapie befindet sich im Untergeschoss des Krankenhauses Mittweida und ist über den Haupteingang und die Treppen bzw. Fahrstühle zu erreichen.

Öffnungszeiten:
Mo.: 07:00 – 18:00 Uhr
Di.: 07:00 – 15:30 Uhr
Mi.: 07:00 – 18:00 Uhr
Do.: 07:00 – 15:30 Uhr
Fr.: 07:00 – 13:00 Uhr
und nach Vereinbarung

Hainicher Straße 4 – 6 | 09648 Mittweida
Anmeldung – Tel.: 03727 991470

WINTERSPORT Die Skisaison startet und die ersten Unfälle landen in den heimischen Kliniken

Skiunfälle häufen sich wieder

VON INES SCHREIBER

Auch in unserer Region, durch die Nähe zum Erzgebirge, sind in dieser Jahreszeit wieder viele Wintersportler unterwegs. Leider ist das Ski- oder Snowboardfahren aber auch ein recht riskantes Freizeitvergnügen mit erhöhtem Verletzungsrisiko.

Zuallererst gilt: Trainierte Muskeln können viele Verletzungen verhindern. Dr. med. Ronald Otto, Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Gelenkchirurgie der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH, behandelt jedes Jahr im Winter mehrere Skiunfälle und rät vor allem Anfängern, „sich vor der Skisaison durch ein gezieltes Muskeltraining, insbesondere für die Bein-, Arm- und Nackenmuskeln, vorzubereiten.“

Ebenso wichtig ist aber auch eine gute Ausrüstung, vor allem gut sitzende Skischuhe und eine genau angepasste Bindung. Vor Fahrtantritt sollten Skier und Bindung - am besten vom Fachmann - überprüft werden.

„Wer müde ist, zum Beispiel nach einer längeren Fahrt ins Skigebiet, sollte kein Risiko eingehen und rechtzeitig abbrechen“, betont Dr. med. Ronald Otto. „Insbesondere Anfänger sollten sich nicht überschätzen.“

Gefährlicher als das Skifahren ist das Snowboardfahren, auch wenn hier zumeist weniger schlimme Verletzungen auftreten, diese dafür umso häufiger. Der Snowboardfahrer fällt beim Stürzen meist nach hinten, was Armbrüche und Wirbelsäulenverletzungen zur Folge haben kann. Jede zehnte Skiverletzung ist ein Bänderriss zwischen Daumengelenk und Finger. Aber



Skiunfälle sehen oft spektakulär aus.

FOTO: FOTOLIA

auch Frakturen der Unterarme sind häufig. „Derartige Verletzungen werden in unserer Unfallklinik mit Spezialverbänden ruhig gestellt oder bei Notwendigkeit operativ behandelt“ macht Dr. med. Michael Lämmel, Leitender Oberarzt der Abteilung für Unfallchirurgie am Mittweidaer Krankenhaus, deutlich. Viele Verletzungen lassen sich durch das Tragen eines Handgelenksschutzes vermeiden. Insbesondere Snowboard-Anfänger sind stark von Verletzungen der oberen Extremitäten betroffen.

Von Schulterverletzungen sind insbesondere auch erfahrene Skifahrer und Snowboarder betroffen. Chefarzt Dr. med. Ronald Otto, der am Rochlitzer Krankenhaus Unfallpatienten versorgt, kann

hier einiges aufzählen: „Dehnungen bzw. Zerrungen oder (An)Risse der Sehnen und Muskeln stehen hier an erster Stelle. Die Gebrauchsfähigkeit des Armes wird - neben heftigen Schmerzen - sofort stark eingeschränkt. Aber auch Verrenkungen des Oberarmknochens, Verletzungen des Schultergelenkes sowie Brüche des Schlüsselbeins sind häufige Skiverletzungen in diesem Bereich.“

Schulterverletzungen machen etwa zehn Prozent aller Skiverletzungen aus und kommen meist durch einen Sturz auf einen ausgestreckten oder nach außen gedrehten, den Skistock haltenden Arm zustande. „Je nach Art und Schweregrad der Verletzung erfolgt die Therapie konservativ oder operativ“, erklärt

Chefarzt Dr. med. Otto.

Sprunggelenk und Schienbein werden in der heutigen Zeit mittels moderner Schuh- und Bindungstechnik wesentlich besser geschützt als früher. Brüche oder Verstauchungen in diesem Bereich sind demnach eher selten. Wichtig sind allerdings gut eingestellte Bindungen und passende Schuhe.

Meist Knie betroffen

Die durch Skisport am häufigsten verletzte Region des Körpers ist das Knie, mit zunehmender Tendenz. An erster Stelle ist hier das vordere Kreuzband zu nennen. Oberarzt Dr. med. Michael Lämmel führt dies auf die Tatsache zurück, „dass durch den am Ski bzw. Snowboard festgeschnallten Fuß der Unterschenkel bei einem Sturz nicht mehr ausweichen kann. Das Kreuzband reißt, wenn sich Ober- und Unterschenkel gegensätzlich verdrehen.“ Insbesondere bei Jugendlichen und sportlich aktiven Menschen wird ein Kreuzbandriss chirurgisch behandelt.

Kopf- und Wirbelsäulenverletzungen machen etwa sieben Prozent aller Skiverletzungen aus. Bereits einfache Stürze können derartige Verletzungen zur Folge haben. Kollisionen mit unbeweglichen Objekten (Bäumen, Lifтанlagen etc.) können dagegen zu schweren oder sogar tödlichen Verletzungen führen. Meist ist unangepasste Geschwindigkeit mit Kontrollverlust die Ursache, deshalb treffen Kopf- und Wirbelsäulenverletzungen auch erfahrene Wintersportler. „Ein Skihelm sollte daher unbedingt zur Skiausrüstung dazu gehören“, rät Chefarzt Dr. med. Ronald Otto abschließend.

KOMBUCHA Vitalshop im Kreiskrankenhaus Freiberg entdeckt Naturtrunk neu

Ein altbewährter Trank neu entdeckt

FREIBERG. Bereits 221 vor Christus war seine wohltuende Wirkung in China bekannt. Der koreanische Wanderarzt Kombu brachte ihn einst nach Japan und kurierte den japanischen Kaiser mit dem Tee (Tscha) von seinem Magenleiden - so soll der Kombucha - Teepilztrank zu seinem Namen gekommen sein. Heute wird das Gärgetränk wegen seiner vielseitigen positiven Wirkung geschätzt. Nach neuesten Erkenntnissen hilft Kombucha die Darmflo-



Asiatischer Genuss: Kombucha-Getränk in zwei Größen. FOTO: VGE

ra zu regenerieren, den Stoffwechsel zu fördern und den Säuren-Basenhaushalt zu regulieren. Und selbst wer den rötlichen Drink nur wegen seines leckeren Geschmacks trinkt, tut sich vorbeugend etwas Gutes. In einem Test an der Bad Reichenhaller Salus-Klinik verbesserten sich durch Kombucha die Immunwerte der Patienten in kurzer Zeit. Empfehlung: Zwei Gläser täglich. Für Carpe Diem Kombucha wird eine Kräuter-teemischung mit Kombucha-

pilzkulturen und Lactobazillen versetzt. Dabei entstehen die viel gepriesenen inneren Werte: Vitamine der B-Gruppe, Essigsäure, Vitamin C, rechtsdrehende Milchsäure, Enzyme, antibiotische Stoffe und Gluconsäure. Für den erfrischenden Geschmack sorgt die Kohlensäure.

Carpe Diem Kombucha ist als purer Trinkgenuss erhältlich als 330ml und 750ml Glasflasche im KFS Vital Shop der Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH.

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER

Ein halbes Jahr ist seit der ersten Veröffentlichung des Mittelsächsischen Gesundheitsboten vergangen. In den letzten sechs Ausgaben haben wir viele Gesundheitsfragen beantwortet und Sie über Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten informiert. Wir wünschen Ihnen ein frohes, erholsames Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr 2010 und hoffen, dass wir Sie auch im nächsten Jahr mit vielen interessanten medizinischen Berichten begeistern können.

WICHTIGES

KONTAKTE

Kreiskrankenhaus Freiberg

Zentrale: ☎03731/77-0
Fax: 03731/77-2399
Zentrales Belegungsmanagement:
☎03731/77-2895
Internet: www.kkh-freiberg.de
Mail: geschaeftsleitung@kkh-freiberg.de

Landkreis Mittweida Krankenhaus

Geschäftsleitung Sekretariat:
☎03727/99-1220
Fax: 03727/99-1216
Internet: www.lmkgmbh.de
Mail: geschaeftsleitung@lmkgmbh.de

SONSTIGES

BLUTSPENDETERMINE

Die Blutspende des Kreiskrankenhauses Freiberg bietet in Kürze folgende Außentermine an:
09.12.09 Siebenlehn, Praxis Dr. Hüttner, 14.00 bis 18.00 Uhr
16.12.09 Freiberg, Bergakademie, Neue Mensa 11.00 bis 17.00 Uhr
06.01.10 Brand-Erbisdorf, Stadthaus, Albertstraße, 14.00 bis 18.00 Uhr
12.01.10 Zug, Landwirtschaftsschule, 14.00 bis 17.00 Uhr
13.01.10 Großschirma, Praxis Dr. Seeber, 14.00 bis 18.00 Uhr
20.01.10 Bobritzsch, Praxis Dr. Lutter, 14.00 bis 18.00 Uhr

IMPRESSUM

Herausgeber: Vereinigte Gesundheitseinrichtungen Freiberg GmbH, Donatsring 20, 09599 Freiberg
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH, Hainichener Straße 4-6, 09648 Mittweida

Chefredakteur: Michael Maicher (Arzt)

Redaktion: Ines Schreiber

Mail: mittelsachsen@gesundheitsbote.com

Telefon: 02355 / 52996-20

Fax: 02355 / 52996-22

Lokale Ansprechpartner:

Freiberg: Kyreen Haupt

Telefon: 03731 77-2845

Mittweida: Ines Schreiber

Telefon: 03727 99-1418

INFO IM INTERNET

Den Mittelsächsischen Gesundheitsboten können Sie auch **herunterladen:**
www.kkh-freiberg.de
www.lmkgmbh.de