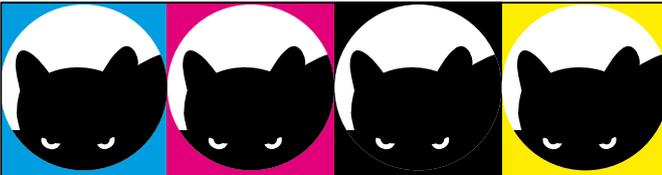


ampuls *magazin*

Psychosomatik

Wissenstransfer in die weite Welt



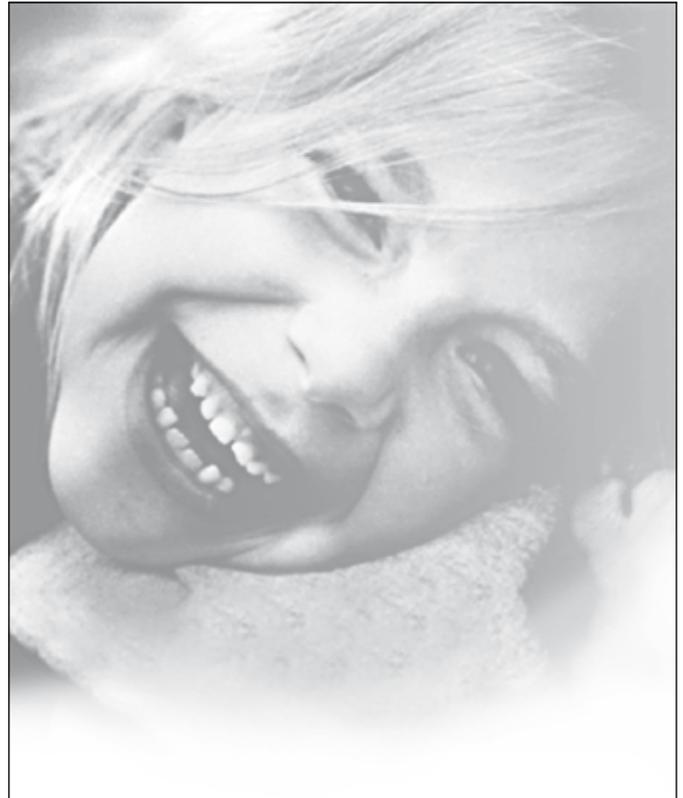
*Am Puls der Zeit.
Wir haben in modernste
Drucktechnologien investiert...*

Jetzt erkennen Sie Zuverlässigkeit schon auf den ersten Blick. Denn wenn es um die Herstellung Ihrer Druckprodukte geht, bedeutet *“technology by Heidelberg”*, dass Sie sich bei uns immer auf die Vorteile unserer starken Partnerschaft mit der Heidelberger Druckmaschinen AG verlassen können. Mit den modernsten Drucktechnologien ausgestattet, können wir für Sie ein interessanter Partner sein. Wenn Sie für Ihre Aufgaben Lösungen suchen, Anfragen haben oder sich einfach unverbindlich informieren wollen, rufen Sie uns an: Wir freuen uns auf das Gespräch mit Ihnen oder Ihre Anfrage.

Emmendinger Buch- und
Offsetdruckerei
Jürgen Hofmann
Am Weiherschloss 8
79312 Emmendingen
Telefon 07641 9222-0
Telefax 07641 9222-80
hofmann-druck@t-online.de
www.hofmann-druck.de

technology by
HEIDELBERG

HOFMANN DRUCK



Aus Ihrer Spende zaubern wir ein Lächeln

Unterstützen Sie uns durch Ihre Fördermitgliedschaft. Mit 10 Euro Jahresbeitrag helfen Sie uns, unsere vielfältigen Aufgaben zu erfüllen.

Spendenkonto:
Sparkasse Freiburg
Nördlicher Breisgau
BLZ 680 501 01
Konto 204 2004



Info-Telefon 07 61 / 2 70 45 34
www.nierenkranke-Kinder.de

Liebe Leserinnen
und Leser,



auch mit der ersten Ausgabe von „amPuls“ im neuen Jahr möchten wir Sie wieder über aktuelle Themen im Universitätsklinikum Freiburg informieren und medizinischen Experten-Rat für den Alltag geben. Das Spektrum der Berichte reicht von dem Engagement unserer Psychosomatiker bei der Weiterbildung asiatischer Ärzte über Probleme bei der Augen-Hornhaut-Transplantation durch EU-Gesetze bis zu Tipps beim Skilanglaufen und zum Thema „Schöne Zähne“.

Zu Jahresbeginn sei hier ein kurzer Rück- und Ausblick gestattet. Das Universitätsklinikum Freiburg ist im Aufbruch; es blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2011 zurück, in dem die Weichen für die Zukunft gestellt wurden. Nach dem politischen Wechsel in Stuttgart ist nun die Führungssituation am Klinikum für die nächsten Jahre geklärt. Ein Masterplan der Landesregierung sieht vor, dass die dringend notwendigen Bauvorhaben in Angriff genommen werden: der Neubau des Krebszentrums und des Zellforschungsinstitutes sowie die Errichtung des Operationszentrums und der neuen Kinderklinik.

Bereits 2012 können wir neue bzw. sanierte Gebäude in Betrieb nehmen: Im April eröffnet das Klinikum seine zentrale Notaufnahme, in der sämtliche erwachsenen Patienten interdisziplinär versorgt und von dort zur Behandlung in die Fachkliniken weitergeleitet werden – eine einmalige Einrichtung an einem deutschen Universitätsklinikum! Im Laufe des Jahres wird auch die Modernisierung der Frauenklinik und des Unterbaus der HNO/Augenklinik abgeschlossen sein.

Mit dem Zusammenschluss seines Universitären Herzzentrums und des Herzzentrums Bad-Krozingen zum gemeinsamen „Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen“ schlägt das Universitätsklinikum Freiburg ein weiteres neues Kapitel auf. Rund 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehören dem Zentrum an, das für Patienten jeden Alters die gesamte Palette der modernen Kardiologie und Kardiochirurgie anbietet und damit der bedeutendste Standort seiner Art in Süddeutschland ist.

Über diese und andere Entwicklungen werden wir Sie in „amPuls“ auf dem Laufenden halten und würden uns darüber freuen, wenn Sie die Freiburger Universitätsmedizin auch weiterhin mit Interesse begleiten.

Ich wünsche Ihnen ein erfolgreiches
und glückliches neues Jahr!

Ihr
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. J. Rüdiger Siewert
Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
des Universitätsklinikums Freiburg

Inhalt

Titelthema

Psychosomatiker aus Freiburg bilden
ihre Kollegen aus Asien und Afrika weiter 4

Aktuelles

Das EMAH-Kompetenzzentrum für Erwachsene
mit angeborenen Herzfehlern ist zertifiziert 7

Forschung

Mit der autologen Stammzelltherapie
heilen Freiburger
Forscher Morbus-Crohn-Kranke 8

Im Fokus

Wegen eines EU-Gesetzes
gibt es weniger Hornhautspenden
für die Augenheilkunde 10

Freizeit

Mit den Langlaufskiern durch den
Schwarzwald. Mit Tipps
und Ratschlägen auch für Anfänger 12

Behandlung

Ästhetische Zahnmedizin
für gesunde Zähne 14

PSYCHOSOMATIK

Fortbildung für die globale Welt

Hunderte asiatischer Therapeuten und Ärzte profitierten bereits von den Kenntnissen ihrer westlichen Kollegen. Freiburger Psychosomatik trägt ihr Wissen jetzt nach Afrika

Globalisierung und seelische Gesundheit hängen eng zusammen. Professor Michael Wirsching, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Klinik Freiburg, fragte seine Zuhörer in einer öffentlichen Vorlesung deshalb provokativ: „Sind denn alle verückt geworden?“ Unbestritten nehmen psychosomatische Erkrankungen – also Körperbeschwerden ohne körperlichen Befund – wie Angst, Erschöpfung oder Depression nicht nur in den westlichen Ländern, sondern weltweit zu. „Die Belastung der Einzelnen im Globalisierungsrad ist enorm“, sagt Wirsching.

Als krankheitsauslösende Faktoren nennt er zum Beispiel ökonomischen Druck, Arbeitsverdichtung, vorzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf durch den Verlust der Arbeitsstelle oder das Gefühl des Ausgebranntseins.

Während in Deutschland genügend Mediziner für die psychosomatische Grundversorgung der Bevölkerung ausgebildet sind, sieht es in anderen Ländern ganz anders aus. Zum Beispiel in China, wo das Problem längst erkannt wurde. Dort fehlen aktuell 600 000 Ärztinnen und Ärzte, die sich auf psychosomatische Krankheitsbilder spezialisiert haben. Die Chinesen gehen die

Lösung pragmatisch an: Sie holen sich Hilfe aus dem Westen. Und da die Universitätsklinik Freiburg – neben München und Heidelberg – eine der drei Hochburgen der Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland ist, steht die Abteilung von Professor Michael Wirsching seit zehn Jahren asiatischen Ärzten und Psychologen in der Weiterbildung zur Seite.

Die deutschen Dozenten, Ärzte und Psychologen bieten in Kooperation mit inzwischen zahlreichen Partneruniversitäten vor Ort vielfältige Lehrangebote, Seminare und Trainingskurse für ihre dortigen Kolleginnen und

Kollegen – und sie forschen außerdem im interkulturellen Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Die transkulturelle Auseinandersetzung stellt einen wichtigen Faktor in der Nachhaltigkeit der Projekte sowie auch eine ihrer größten Herausforderungen dar. Die Projekte laufen im sogenannten „Asia-Link-Programm“



Prof. Dr. Michael Wirsching und Projektleiterin Dr. Nayeong Ko betreuen die Asia-Link-Projekte des Universitätsklinikums

zusammen, das von 2005 bis 2008 von der EU finanziell unterstützt wurde. Ziel ist es, Ärzten an Universitätskliniken in China, Vietnam, Kambodscha und Laos Kenntnisse in psychosomatischer Grundversorgung zu vermitteln und sie als Dozierende in diesem Fachgebiet auszubilden. Derzeit baut die Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie im Rahmen von „Asia-Link“ sowie mit Unterstützung des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung weitere Kooperationen mit Partnern in China, Vietnam und Iran auf. Zwei Projekte für Laos und Uganda sind in der Vorbereitungsphase.

In allen diesen Ländern sind die Bereiche Gesundheit und Mental Health noch Neuland. Aber es gibt ein großes Interesse an diesen Themen, sagt die Freiburger Psychologin Dr. Nayeong Ko, Projektkoordinatorin für „International Mental Health Research“ in der Abteilung von Professor Wirsching. Besonders stolz sind Wirsching und Ko auf die Partnerschaft mit der Freiburger Partnerstadt Isfahan im Iran.

Und ganz aktuell ist eine Zusammenarbeit mit Afrika in Gang gekommen.

In Uganda wollen Wirsching und Ko mit ihrem Team ebenfalls dauerhafte Strukturen für die Weiterbildung von Ärzten in der Psychosomatik aufbauen. Gefördert wird das Projekt mit 1,5 Millionen Euro von der Europäischen Union, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie dem Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD). Afrika ist gleichermaßen Experiment wie Herausforderung für Wirsching und sein Team, weil dort vor allem Armutskrankheiten und die hohe Sterblichkeit von Müttern und Kindern Thema sind.

In China ist man schon weiter. Dort wurde an der Universität Tongji gemeinsam mit dem Freiburger Team der erste Masterstudiengang „Psychosomatik“ auf den Weg gebracht. Ein deutsches Lehrbuch ist bereits auf Chinesisch erschienen. Die deutschen Curricula sind gut zu übersetzen und kulturell zu übertragen. „So trägt die Uniklinik etwas in die Welt“, freut sich Michael Wirsching, der auch Auslandsbeauftragter des Universitätsklinikums ist. Aber er betont auch ganz grundsätzlich: „Wir kommen weder mit vorgefertigten Konzepten noch als Weltbeglückter. Sondern wir müssen einen kulturellen Transfer finden.“

Für die Weiterbildung der Ärzte im Ausland gibt es viele gute Gründe, denn die Folgen der Globalisierung sind überall zu spüren. Patienten in asiatischen oder afrikanischen Ländern gehen zwar mit den gleichen Krankheitsbildern wie im Westen zum Arzt. Doch in ihrer Heimat erkennen die Mediziner aufgrund der mangelnden bis gar nicht vorhandenen Ausbildung in Psychosomatik die Symptome oft nicht. Inzwischen haben Wirsching und sein Projektteam, zu dem auch Professor Dr. Kurt Fritsche (China) und Dr. Peter Scheib (Vietnam) gehören, mehrere hundert Ärzte, Psychologen und Psychiater in Asien weitergebildet, die nun selbst als Multiplikatoren ihr Wissen an Kolleginnen und Kollegen weitergeben.

Die Kurse, die vom Universitätsklinikum Freiburg angeboten werden, sind praxisorientiert. In Übungen und Live-Konsultationen lernen die Ärzte Fälle zu bearbeiten. Die Weiterbildung in ihren Heimatländern beinhaltet insbesondere folgende drei Schwerpunkte: Die Mediziner können eine Störung adäquat erkennen; sie sind in der Lage, grundlegende Hilfen zu geben; und sie wissen, wie sie mit vorhandenen Strukturen kooperieren können.

Die Kurse, die vom Universitätsklinikum Freiburg angeboten

werden, sind praxisorientiert. In Übungen und Live-Konsultationen lernen die Ärzte Fälle zu bearbeiten. Die Weiterbildung in ihren Heimatländern beinhaltet insbesondere folgende drei Schwerpunkte: Die Mediziner können eine Störung adäquat erkennen; sie sind in der Lage, grundlegende Hilfen zu geben; und sie wissen, wie sie mit vorhandenen Strukturen kooperieren können.

Professor Michael Wirsching findet es interessant, wie psychologisch ähnlich sich die Menschen auf der ganzen Welt letztlich sind. Für beide Seiten sei die Begegnung deshalb eine „enorm anregende und herzöffnende Erfahrung“.

Kontakt

Prof. Dr. Michael Wirsching, Ärztl. Direktor und Auslandsbeauftragter, E-Mail: michael.wirsching@uniklinik-freiburg.de, Tel.: 07 61/2 70-6 80 50



Professor Michael Wirsching (zweiter von links) in einer Übungssituation mit asiatischen Ärztinnen und Ärzten



Die Weiterbildungen der Freiburger Psychosomatik werden von den Kolleginnen und Kollegen vor Ort sehr gut angenommen

NEUES PROJEKT

Crash-Kurs Sprache

Ausländische Ärzte, die sich hier auf ihre Facharztprüfung vorbereiten, lernen an der Uniklinik medizinische Fachsprache und deutsche Kultur

Norah Al-Arabi, Ghassan Almaini und Fahmy Hassan sind junge Chirurgen aus Saudi-Arabien. Mit einem Stipendium ihrer Regierung befinden sich die Ärzte zur Facharztweiterbildung für mehrere Jahre in Deutschland. Am Goethe-Institut haben sie Deutsch gelernt, und jetzt sitzen sie bei ihrem Kollegen, dem angehenden Neurochirurgen Dr. Nabeel Farhan, in einem Seminarraum des Universitätsklinikums Freiburg und tragen medizinische Fachtexte vor, die sie vorbereitet haben. Ihr Ziel: Die drei Ärzte möchten hier mit guten Sprachkenntnissen ihre geplanten Arztstellen antreten. Daher nehmen sie an der medizinischen Fachsprachenfortbildung am Uniklinikum Freiburg teil.

Nabeel Farhan stammt selbst aus Saudi-Arabien und kam vor 13 Jahren aus Mekka nach

Deutschland. Er kennt sowohl die sprachlichen als auch die kulturellen Hürden aus eigenem Erleben. Berufsbegleitend nimmt er an einem Masterprogramm of Medical Education an der Universität Bern/Schweiz teil. Der Freiburger Assistenzarzt entwickelte ein Projekt mit theoretischen und praktischen Unterrichtsmodulen zur Lehre der deutschen medizinischen Fachsprache. In diesen Sprachkursen geht es nicht nur um die Vermittlung der Fachsprache, sondern auch um kulturelle Kenntnisse, die den medizinischen Bereich

betreffen. Bei einer neu etablierten Sprachprüfung müssen die ausländischen Ärzte dann mit einem Schauspieler als Partner im „Patientenkommunikationstest“ beweisen, dass sie über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse zur Patientenkommunikation verfügen.

Die Sprachschulung, die es bislang auf diesem Fach-Niveau nicht gab und die Dr. Farhan im Juli 2011 als Pilotprojekt am Universitätsklinikum Freiburg startete, entspricht dem B2-Niveau. Unterstützt wird das Projekt von

Professor Dr. Michael Wirsching, Auslandsbeauftragter der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums und Ärztlicher Direktor der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie. Mit der erfolgreichen Teilnahme an der medizinischen Fachsprachenfortbildung sind die Prüflinge umfassend auf die sprachlichen Anforderungen des Arztberufes in Deutschland vorbereitet, meint Farhan. Das große Interesse an diesen Kursen hat ihn überrascht.

Ausländische Ärzte aller Nationen sind interessiert, an der medizinischen Fachsprachenfortbildung mit anschließender Sprachprüfung am Universitätsklinikum Freiburg teilzunehmen. Da im Rahmen der Sprachkurse besonderen Wert auf Bedürfnisse jedes einzelnen Teilnehmers gelegt wird und individuelle Vorkenntnisse berücksichtigt werden, variiert die Dauer der Sprachkurse.



Dr. Omid Rezvani (oben) bei der Prüfung. Norah al-Arabi, Ghassan Adnan Almaini und Fahmy Hassan (v.l.n.r) sind mit Dr. Nabeel Farhan (ganz links) noch am Üben



Kontakt

Dr. Nabeel Farhan,
Neurozentrum Uniklinik Freiburg, Tel.: 07 61/2 70-5 47 00, E-Mail: nabeel.farhan@uniklinik-freiburg.de



EMAH-ZENTRUM

Hilfe für die Großen

Das Freiburger Kompetenzzentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern wurde als Anlaufstelle für Patienten jetzt zertifiziert

Jedes 100. Kind kommt mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt. Damit werden in Deutschland jährlich 6500 Kinder mit Herzfehlern geboren. Noch vor 30 Jahren starb ein Viertel dieser Kinder im frühen Säuglingsalter und ein weiteres Viertel im Kindesalter. Heute erreichen dank der Verbesserung der diagnostischen Möglichkeiten und der Weiterentwicklung der modernen Medizin mehr als 90 Prozent der Kinder mit angeborenem Herzfehler das Erwachsenenalter (EMAH-Patienten). Noch bis vor wenigen Jahren gab es eine Behandlungslücke, wenn diese Kinder mit angeborenem Herzfehler das Erwachsenenalter erreichten und nicht mehr von ihrem Kinderkardiologen weiterbetreut werden durften.

Dieser Lücke wurde mit der Einrichtung von deutschlandweiten, regional verteilten Spezial-



Das Freiburger EMAH-Zentrum wurde von unabhängigen Gutachtern zertifiziert

zentren Rechnung getragen. Am Universitätsklinikum Freiburg findet die gezielte Betreuung und Beratung der Erwachsenen interdisziplinär statt. Das Kompetenzzentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern wurde nun als erstes überregionales EMAH-Zentrum in Baden-Württemberg für die kommenden fünf Jahre zertifiziert. Denn Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern bedürfen lebenslang einer hoch spezialisierten Versorgung.

Das Freiburger Kompetenzzentrum für EMAH-Patienten setzt sich aus Spezialisten unterschiedlicher Bereiche zusammen: Prof. Dr. Brigitte Stiller, Ärztliche Direktorin der Klinik für Angeborene Herzfehler und Pädiatrische Kardiologie, Prof. Dr. Dr. h.c. Friedhelm Beyers-

dorf, Ärztlicher Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, und Prof. Dr. Christoph Bode, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kardiologie, stehen an der Spitze dieses Teams. Darüber hinaus werden die Patienten durch speziell geschulte Psychologen, Sozialarbeiter und Patientenorganisationen unterstützt.

„Somit ist unser Zentrum in der Lage“, freut sich die Ärztliche Direktorin Prof. Dr. Brigitte Stiller, „alle erforderlichen Untersuchungen und Eingriffe bei angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter unter einem Dach den EMAH-Patienten anzubieten.“ Zu den Leistungen gehören sämtliche katheterinterventionellen Behandlungen von angeborenen Herzfehlern, Koronarinterventionen, elektrophysiologischen Un-

BUCHTIPP

Psychothriller: Die Therapie

Keine Zeugen, keine Spuren, keine Leiche. Josy, die zwölfjährige Tochter des Psychiaters Viktor Larenz, verschwindet unter mysteriösen Umständen. Vier Jahre später: Viktor hat sich in ein Ferienhaus zurückgezogen. Doch eine Unbekannte spürt ihn auf. Sie wird von Wahnvorstellungen gequält. Darin erscheint ihr immer wieder ein kleines Mädchen, das spurlos verschwindet. Viktor beginnt mit der Therapie, die immer mehr zum dramatischen Verhör wird.

Sebastian Fitzek,
Die Therapie,
Knaur TB 2006,
9,99 Euro



tersuchungen, Schrittmacher- und ICD-Implantationen und -Kontrollen sowie sämtliche operativen Eingriffe an Herz und Gefäßen inklusive der Kunstherzbehandlung und der Herztransplantation.

Kontakt und Terminvereinbarung zur EMAH-Sprechstunde: Telefon 07 61/2 70-3 38 70 oder 07 61/2 70-4 32 30

INFO

Kontakt: Prof. Dr. Brigitte Stiller, Ärztliche Direktorin, Tel.: 07 61/2 70-4 32 30, brigitte.stiller@uniklinik-freiburg.de

RÄTSEL

Wie heißt das Land am Gelben Fluss?



Die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg bildet Ärzte und Therapeuten im Ausland aus. Vor zehn Jahren starteten die ersten Projekte in einem großen Land in Asien.

Gewinnen Sie einen 100-Euro-Buchgutschein von Lehmanns Media. Ein-sendeschluss ist der 29. Februar 2012. Die Lösung senden Sie an: Universitätsklinikum Freiburg, Redaktion amPuls, Breisacher Straße 62, Personalhaus 4, 79106 Freiburg, oder per Mail an presse@uniklinik-freiburg.de

Auflösung 4/2011: Somatostatin
Gewonnen hat: **Farideh Afraz, Freiburg**

MORBUS CROHN

Heilung durch eigene Stammzellen

**Medizinische Klinik:
Einzigartige Behandlung mit autologen Stammzellen hilft Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen**

Vor zehn Jahren bereits entwickelten Gastroenterologen, Hämatologen und Onkologen an der Medizinischen Klinik des Freiburger Universitätsklinikums gemeinsam eine bahnbrechende Heilungsmöglichkeit für Patientinnen und Patienten, die unter der entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn (siehe Infokasten) leiden und alle klassischen Therapieoptionen bereits als erfolglos ausprobiert haben: die Hochdosis-Immunsuppression mit autologer Stammzelltransplantation.

Das Verfahren der Hochdosis-Chemotherapie gefolgt von autologer Blutstammzelltransplantation kommt routinemäßig bei einer Vielzahl von Patienten mit fortgeschrittenen malignen Lymphom-erkrankungen zum Einsatz, und wird darüber hinaus auch bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen wie Sklerodermie, Lupus ery-

thematodes oder auch multipler Sklerose erfolgreich angewendet.

Allerdings dauerte es fast eine Dekade, bis alle Kritiker dieser Methode davon überzeugt waren, dass diese Therapie für Patienten und Patienten, die unter der entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn (siehe Infokasten) leiden und alle klassischen Therapieoptionen bereits als erfolglos ausprobiert haben: die Hochdosis-Immunsuppression mit autologer Stammzelltransplantation.

Folgendes wird gemacht: Der Patient bekommt im ersten Schritt eine mittelhohe Dosis einer Chemotherapie, die das Immunsystem unterdrückt und die Blutbildung vorübergehend beeinträchtigt. In der Erholungsphase danach erscheinen circa zehn Tage danach blutbildende Stammzellen im peripheren Blut, die mittels Durchflusszentrifugation ambulant aus dem Blut abgesammelt und eingefroren werden. Anschließend – nach zwei bis drei Monaten – erhält der an Morbus

Crohn Erkrankte eine wesentlich höhere Dosis an Chemotherapie, wodurch das aktuelle Immunsystem weitgehend beseitigt wird. Danach erhält der Patient seine eigenen Stammzellen, die zwischenzeitlich in flüssigem Stickstoff tiefgefroren eingelagert wurden, wieder zurück, damit sich rasch die Blutbildung erholt und sich das körpereigene Immunsystem wieder aufbauen kann.

Professor Wolfgang Kreisel, Internist und Gastroenterologe an der Medizinischen Klinik II, und Professor Jürgen Finke, Internist, Hämatologe und Onkologe an der Medizinischen Klinik I, haben fachübergreifend gemeinsam mit ihrem Team die autologe Stammzelltransplantation zum ersten Mal vor neun Jahren an einem Patienten angewendet. Franz Fetzter war hoch motiviert, denn er hatte damals keine weiteren Therapieopti-

onen mehr. Sein Dickdarm war bereits fast vollständig entfernt worden. Der Patient war somit weltweit der erste Mensch, der in Freiburg mit der neuen Methode behandelt wurde. Und es funktionierte. „Er hat erheblich davon profitiert“, sagt Kreisel, denn es ist seitdem zu keinem Rückfall gekommen und er führt heute ein normales Leben.

Zeitgleich mit Freiburg waren auch Ärzte in Chicago dabei, eine autologe Stammzelltransplantation bei Morbus Crohn zu entwickeln. Während die Freiburger vorsichtig herangingen und nur ganz wenige Patienten behandelten, waren die US-Mediziner mutiger und behandelten mittlerweile 24 Patienten. Allerdings unterscheidet sich das Vorgehen in Chicago gegenüber Freiburg in wichtigen Punkten. In dem amerikanischen Zentrum

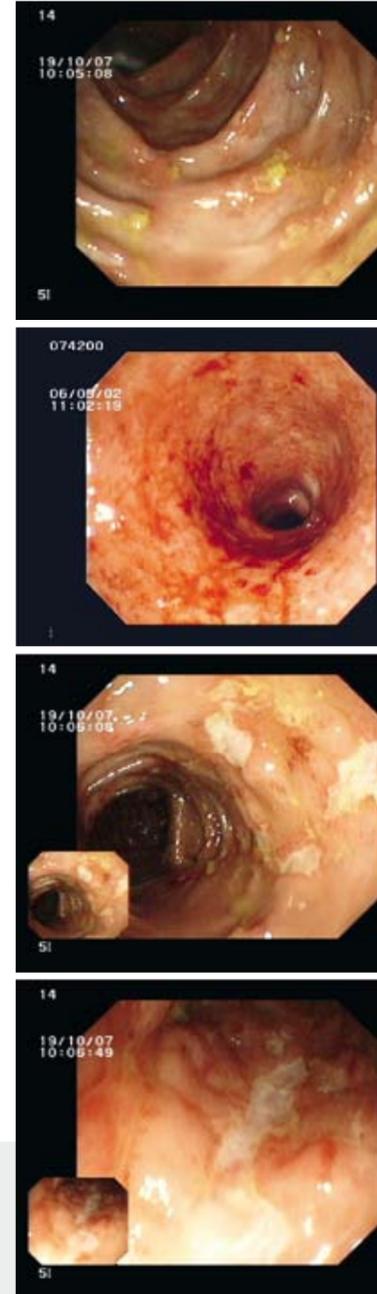
bekamen die Kranken die Transplantation und verließen anschließend die Klinik ohne fachspezifische Nachsorge.

In Freiburg dagegen werden die Patienten von der ersten Chemotherapie über die Stammzelltransplantation bis zur Nachbehandlung durchgehend vor Ort weiterbehandelt und müssen spätestens jedes Vierteljahr zur Kontrolle erscheinen. „Die räumliche Bindung ist essenziell für das Therapiemodell“, so Kreisel. Durch die engmaschige Kontrolle versuchen die Freiburger Spezialisten, Rückfälle zu vermeiden. Denn bei einem Teil der Patienten ist auch nach der Hochdosis-Immunsuppression mit autologer Stammzelltransplantation eine Erhaltungstherapie mit niedrig dosierten Medikamenten wie Cortison oder Immunsuppressiva notwendig, bis die entzünd-

lichen Veränderungen der Darmschleimhaut komplett abheilen.

Inzwischen sind Jürgen Finke und Wolfgang Kreisel froh, dass sich die Medizinische Klinik acht Jahre Zeit für die Weiterentwicklung ihrer Methode genommen hat. Sie ist nun gut erprobt und hat sich als einzigartig für Patienten mit Morbus Crohn, bei denen die herkömmliche Therapie versagt, herumgesprochen. 14 Patientinnen und Patienten mit einem „refraktären Morbus Crohn“ kamen aus ganz Deutschland in die Darm- sowie die Stammzellenambulanz. Bei neun von ihnen wurde die Behandlung bisher komplett durchgeführt. „Das Eis ist gebrochen“, freuen sich Kreisel und Finke. Das Team, zu dem mittlerweile noch Dr. Kathrin Drognitz und Dr. Peter Hasselblatt gehören, bereitet eine Ausweitung seiner Studie vor.

Gesunde und kranke Darmabschnitte sind im Bild deutlich zu erkennen



Seit neun Jahren ohne Rückfall: Patient Franz Fetzter inmitten des Ärzteteams: Prof. Dr. Kreisel, Dr. Hasselblatt, Prof. Dr. Finke und Dr. Drognitz (von links)



INFO

Prof. Dr. Wolfgang Kreisel,
E-Mail: wolfgang.kreisel@uniklinik-freiburg.de,
Tel.: 07 61/27 03 40 10

LEXIKON

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), die schubweise verlaufen und die betroffenen Patienten Zeit ihres Lebens beträchtlich beeinträchtigen können. Die CED können in jedem Alter auftreten, doch meistens manifestieren sie sich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Ursachen der CED sind weitgehend unbekannt. Viele Studien zum Einfluss von Lebensmitteln und Gewohnheiten konnten kaum Ergebnisse sichern – mit einer Ausnahme: Der Konsum von Nikotin verschlechtert den Verlauf von Morbus Crohn. Eindeutig ist nur die erbliche Komponente. Spezielle Gene stellen einen Risikofaktor dar, wobei andere wiederum vor einer CED schützen können. „Wahrscheinlich bringt erst eine Kombination mehrerer Faktoren die Krankheit zum Ausbruch. Folge ist eine Überaktivität des Immunsystems,

das den Darm angreift“, berichtet Professor Dr. Wolfgang Kreisel, Leiter der Crohn- und Colitis-Sprechstunde.

„Der Morbus Crohn kann sich auf den gesamten Magendarmtrakt ausweiten, vom Mund bis zum Darmausgang“, erklärt der Crohn- und Colitis-Experte, „besonders häufig betroffen ist der letzte Abschnitt des Dünndarms“. Typisch dabei ist der Befall aller Schichten der Darmwand. Symptome können Durchfall, Bauchschmerzen und Fieber sein, aber auch Fisteln, die sich zwischen einzelnen Darmabschnitten oder zwischen Darm und anderen Strukturen bilden. Eine weitere Folge der chronischen Entzündung ist eine narbige Verengung des Darms, die den Durchfluss von Darminhalten erschwert. Zudem kann es zu Entzündungen außerhalb des Darmtraktes kommen: in den Gelenken, an der Haut und den Augen.

HORNHAUTSPENDE

Augenblick mal!

Notfalltransplantationen machen in der Universitäts-Augenklinik 50 Prozent der Fälle aus. Doch Hornhautspenden sind knapp geworden. Durch ein EU-Gesetz wurde die 24-Stunden-Regelung eingeführt

Wenn an Kontaktlinsen gefährliche Erreger haften, kann es ganz schnell gehen. Eine Infektion breitet sich auf der Augenoberfläche aus und die Erreger dringen in die Hornhaut ein. Innerhalb kurzer Zeit ist sie so stark geschädigt, dass nur noch die Transplantation einer Spenderhornhaut helfen kann, die Sehkraft wiederherzustellen.

„Solche Notfalltransplantationen machen in der Universitäts-Augenklinik Freiburg bis zu 50 Prozent aus“, berichtet Professor Thomas Reinhard, Ärztlicher Direktor der Universitäts-Augenklinik Freiburg. Dabei sind Hornhautspenden knapper denn je, seit Deutschland im Jahr 2007 EU-Richtlinien in deutsches

Recht umgesetzt hat. Heraus kam die Transplantationsgesetz-Gewebeverordnung, die festlegt, dass die Augenhornhaut kein Organ ist, sondern rechtlich als Arzneimittel gilt. Jede Einrichtung, die Hornhäute entnimmt oder zur Transplantation bereitstellt, benötigt zukünftig eine Herstellungserlaubnis und eine Genehmigung. Das bedeutet für die Mediziner, dass sie strenge Auflagen erfüllen müssen. „Das heißt, wir müssen auf einmal genau begründen und nachweisen, warum wir so arbeiten, wie wir es bislang getan haben“, so Professor Reinhard. Das kostet die Mediziner viel Zeit.

Weiterhin wird in der Transplantationsgesetz-Gewebeverord-

nung festgelegt, dass Medizinern nur noch 24 Stunden bleiben, um nach dem Tod eines Spenders Blut zu Untersuchungszwecken zu gewinnen. Ziel dieser Begrenzung soll sein, mehr Sicherheit im Hinblick auf die Übertragung von Hepatitis- und HI-Viren zu bekommen. Für die Ärzte ist dieses Zeitfenster zu eng, zumal sie eine Hornhaut bis zu 72 Stunden nach dem Tod entnehmen können. Professor Reinhard betont: „Durch das Gesetz konnten wir über die letzten Jahre 25 Prozent weniger Entnahmen durchführen.“

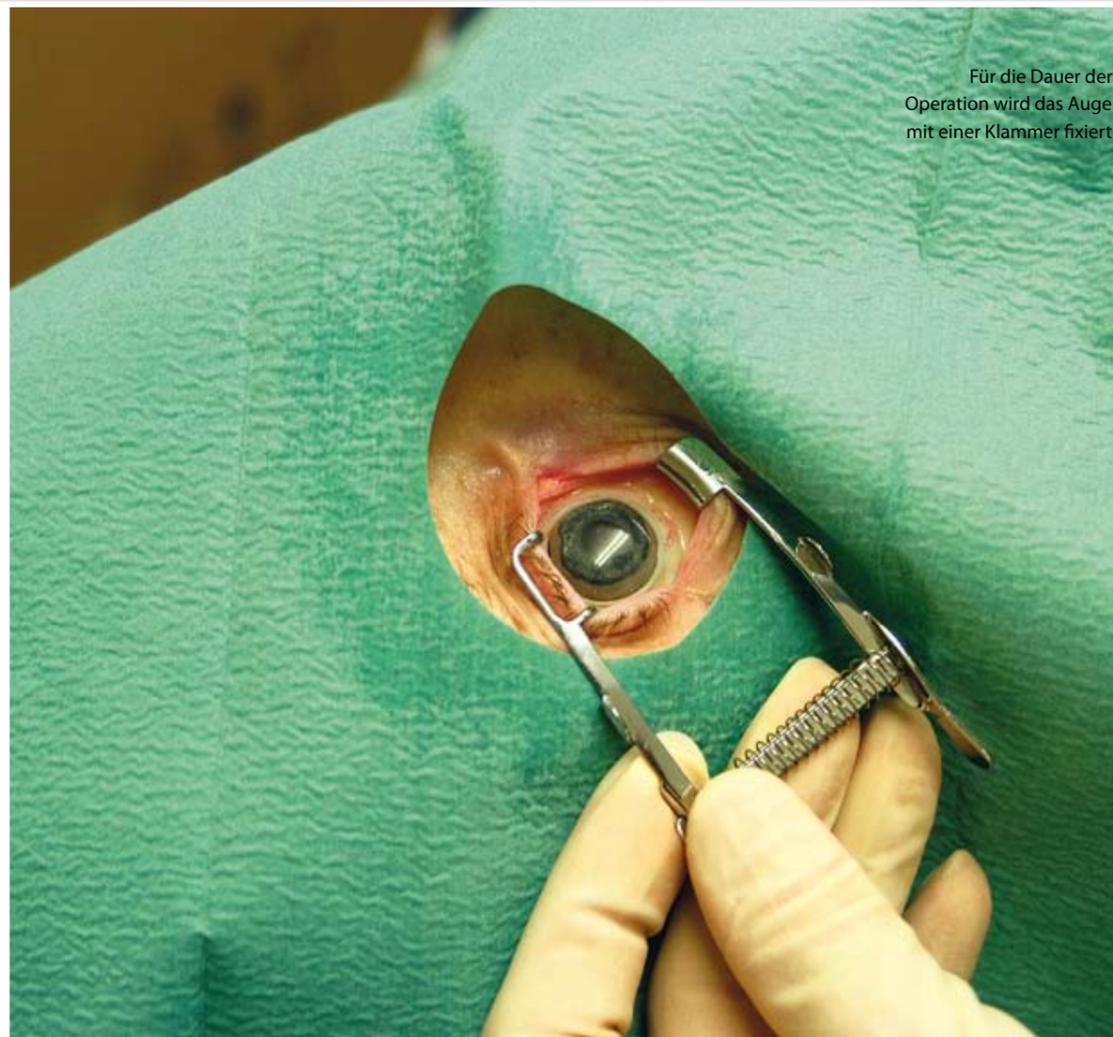
Vor allem die Verstorbenen aus dem rechtsmedizinischen Institut gehen ihm und seinem Team dadurch verloren, denn gerade hier benötigen sie viel Zeit, da es sich hier häufig um Unfallopfer handelt. Die Mitarbeiter der Hornhautbank müssen dann zunächst über Polizei und Staatsanwaltschaft in Erfahrung bringen, wer die Angehörigen und Ansprechpartner für Fragen zur Spender-eignung sind. „Bis wir das alles herausgefunden und mit den Angehörigen über den Bluttest und eine Spende gesprochen haben, sind diese 24 Stunden schnell um“, schildert Professor Reinhard die Problematik.

Obwohl die Untersuchungen bisher bis zu 72 Stunden nach dem Tode durchgeführt wurden, traten nie Probleme auf. Unter 4 Millionen Hornhauttransplantationen weltweit traten nur zwei fragliche Hepatitis-B-, jedoch keine Hepatitis-C- oder HIV-Infektionen auf. Noch bis vor etwa 25 Jahren testeten die Ärzte überhaupt nicht. „Damals wurden in den USA einer ganzen Reihe von Menschen versehentlich Horn-

häute von HIV-positiven Spendern übertragen. Es ist kein Empfänger krank geworden“, so Professor Reinhard.

Deutsche Studien haben mittlerweile sogar bewiesen, dass spätere Blutuntersuchungen kein Problem darstellen. Diese Studien zeigen, dass die Blutuntersuchung mindestens 48 Stunden lang nach dem Tode möglich sind. Wissenschaftler am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und an der Charité in Berlin haben Blut von verstorbenen HIV-, Hepatitis-B- und -C-Patienten abgenommen und bis zu 48 Stunden nach dem Tode untersucht. Die Ergebnisse der Tests blieben zu jedem Zeitpunkt positiv.

Deutschland steht mit diesem Problem nicht alleine da. Die European Eye Bank Association verzeichnete einen deutlichen Rückgang der konservierten Transplantate. Im Jahr 2008 konservierten 62 Hornhautbanken aus 18



Für die Dauer der Operation wird das Auge mit einer Klammer fixiert



Eine neue Hornhaut fürs Auge ist heute ein bewährter Eingriff. Doch Hornhautspenden werden knapp



Hornhauttransplantate können bei 34 Grad Celsius bis zu vier Wochen in diesem Schrank aufbewahrt werden

Ländern noch 34000 Transplantate. 2009 waren es in 69 Hornhautbanken aus 20 Ländern nur noch 28000 Transplantate.

Andere Europäische Länder wie Portugal, Italien oder England dagegen haben an allen größeren Krankenhäusern Entnahmeteams, sodass die 24-Stunden-Regelung sehr gut umgesetzt werden kann. Der Grund dafür sind bessere staatlich organisierte Rahmenbedingungen und Strukturen. In Deutschland dagegen gibt es nicht in jeder Stadt und in jedem Krankenhaus Entnahmeteams. So sind Hornhautbanken meist für ganze Regionen zuständig und dementsprechend müssen lange Wege zurückgelegt werden. „In Italien gibt es in jedem Krankenhaus einen Mitarbeiter, der sich ausschließlich um Gewebespenden kümmert“, erklärt Dr. Philip Maier, Leiter der Hornhautbank Baden-Württemberg und Oberarzt in der Universitäts-Augenklinik Freiburg. „Eine Lö-

sung wäre, dass ein Arzt oder Krankenpfleger in jedem Krankenhaus zur Verfügung gestellt wird, der nur für Gewebespenden zuständig ist“, schlägt Professor Reinhard vor.

Professor Thomas Reinhard und seinen Mitarbeitern ist bewusst, dass sie in Zukunft mit dieser Einschränkung leben müssen und haben sich gewappnet. Sie informieren die Bevölkerung über die Möglichkeit einer Hornhautspende und viele sind dazu bereit. Andere Krankenhäuser aus der Region konnten sie von einer Zusammenarbeit überzeugen. Dieses Jahr kamen einige Kliniken in der Regio dazu, in denen Spenderhornhäute mit Einverständnis der Angehörigen entnommen werden können. Professor Reinhard und sein Team haben es trotz angespannter Lage geschafft, die Zahl der Transplantate in der Freiburger Hornhautbank seit 2009 konstant zu halten und die Patienten in der Regio zu versorgen.



Professor Dr. Thomas Reinhard leitet die Universitäts-Augenklinik. Er bedauert die 24-Stunden-Regelung durch die EU

FREIZEITSPORT

Die Ferne liegt nah

Auf dem Fernskiwanderweg Schonach-Belchen kann man einige wunderschöne Tage in atemberaubender Umgebung erleben

Die ausladenden Zweige der Tannen und Fichten sind schwer von Schnee. Dichter Nebel verschleiert die Sicht und schluckt fast jedes Geräusch. Nur das leise, gleichmäßige Scharren unserer Langlaufski und das Knirschen der Skistöcke im frischen, störrischen Schnee ist zu hören. Der Atem geht schnell, von Hinterzarten aus keuchen wir hinauf Richtung Feldberg. Die letzten Kilometer ist die Loipe nicht gespurt und der Anstieg steil und mühsam. Regelmäßig tauchen die orangefarbenen Markierungsschilder aus dem Dunst auf und weisen die Richtung.

Am 1421 Meter hoch gelegenen Grüblesattel am Feldberg, dem höchsten Punkt der Tour, ist die Welt eine ganz andere: Blen-

dend blau der Himmel und die Sonne lässt das lückenlose Wolkenmeer unter uns, das an die umliegenden Berghänge brandet und die Täler verhüllt, weiß erstrahlen. Am Stübenwasen gibt's Alpensicht und im Bauerncafé am Notschrei wird eine kräftige Gulaschsuppe serviert.

Wie kaum eine andere Langlaufstrecke bietet der Fernskiwanderweg Schonach-Belchen eine Fülle wunderbarer Natureindrücke, die oft gegensätzlicher nicht sein könnten: Schneetreiben beim Start in Schonach, Nebel am Feldberg und blauer Himmel am Belchen. Der Fernskiwanderweg ist der bekannteste und längste markierte Skiwanderweg in Europa. Vor mehr als hundert Jahren wurde erstmals –

und ohne Erfolg – versucht, einen Fernskiwanderweg durch den gesamten Schwarzwald zu markieren, geschafft hat das erst der St. Märgener Förster Wolf Hockenjos in den 1970er-Jahren. Für jeden Langläufer ist die Route eine Herausforderung schlechthin: Auf gut 100 Kilometern sind 2300 Höhenmeter zu überwinden. Man fährt teils über bestens präparierte Loipen, teils über nicht gespurte Abschnitte. Nächtigen kann man in Gruppenunterkünften, urigen Hütten – oder auch in Wellnesshotels, die auf Wunsch den Gepäcktransport organisieren.

Aber ob mit oder ohne schweren Rucksack auf dem Buckel: Der Schwarzwald im Winter ist atemberaubend schön. Und der

Fernskiwanderweg verheißt Einsamkeit, sportliche Herausforderung und – obwohl es ja meist durch besiedelte Landschaft geht – auch eine ordentliche Prise Abenteuer: Wie ist die Wetterlage? Liegt genug Schnee? Ist die nächste Etappe gespurt – oder muss die Spur selbst gebahnt werden? Droht Unwetter und wo war noch mal die Markierung abgeblieben?

100 Kilometer auf Langlaufski! Der Streckenrekord, den Olympiasieger Georg Thoma vor Jahren aufstellte, liegt bei 5 Stunden 51 Minuten – und gilt bis heute. Doch wer die Landschaft genießen will, lässt es ruhiger angehen und teilt sich die Tour in mehrere Tagesetappen auf.



„Zwei Spuren im geführigen Schnee, juchhe“ – die machen gute Laune auch beim Langlaufen

REISEINFO

Fernskiwanderweg Schonach-Belchen

100 Kilometer, Startort Schonach, Zielort Mulden am Belchen. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Skiverband und dem Naturpark Südschwarzwald wurde der Fernskiwanderweg von Schonach bis zum Belchen im März 2006 komplett neu vermessen und im November 2006 komplett neu markiert. Infos: www.fernskiwanderweg.de Zu empfehlen ist der Fernskiwanderweg allerdings nur für geübte Fahrer – doch mit mehr als 2000 Loipen-Kilometern hat der Schwarzwald auch für Einsteiger viele Alternativen zu bieten. Infos unter: www.loipenportal.de



Langläufer ziehen ihre Spuren durch romantische Landschaften und auf meist gut präparierten Strecken im Schwarzwald

INTERVIEW

Skilanglaufen setzt Glücksgefühle frei

Prof. Dr. Kai Röcker ist Leitender Oberarzt der Abteilung Sportmedizin am Uniklinikum. amPuls hat ihn zum Skilanglaufen befragt.

sollten Sie dabei vier Wochen vor der Skilanglaufsaison beginnen, sich mit anderen Sportarten darauf vorzubereiten.

Was sind die Vorteile am Langlaufen?

Im Vergleich zu anderen Sportarten gibt es vielerlei gesundheitliche Vorzüge der Sportart Skilanglaufen. Ein wichtiger Aspekt liegt im hohen Energieumsatz durch den kontinuierlichen Einsatz einer großen Muskelmasse und in einem geringen Anteil an Bremsarbeit im Bewegungsablauf. Hierdurch ist – verglichen mit z. B. Jogging – die Beanspruchung und Erschöpfung der einzelnen Muskelgruppen geringer. Es können größere Energiebeiträge ohne schnelle Erschöpfung umgesetzt werden. Aus dem Umstand, dass der Gesundheitseffekt einer Sportart eng mit deren Energieverbrauch verknüpft ist, erklärt sich der positive Effekt. Beim Skilanglaufen kommen außerdem zusätzlich motivierende Faktoren hinzu: Das Wetter, die Landschaft, der Schnee bringen Spaß. Das Gleiten löst Glücksgefühle aus.

Für wen ist die Sportart geeignet?

Skilanglauf eignet sich in der jeweils angepassten Technik und Ausstattung für dreijährige Kinder ebenso wie für Seniorinnen und Senioren. Ein einschränkendes Problem bringt allerdings die spezielle Eigenart unserer Region mit sich – im südlichen Schwarzwald gibt es nur wenige ganz flache Loipen, die sich auch für unvorbereitete Anfänger eignen würden. Planen Sie Ihre ersten Runden daher sehr vorsichtig und informieren Sie sich vorab über Abkürzungsmöglichkeiten und Streckenprofile.

Welche Tipps haben Sie für Einsteiger?

Eine gute Lauftechnik schützt vor Überbeanspruchung und erhöht den Spaß. Daher ist für jeden Anfänger ein Einführungskurs zu empfehlen, bei welchem man häufig auch mit Leihmaterial testen kann, ob man die Sportart überhaupt längerfristig ausüben möchte. Erfahrungen im Alpinski fahren oder anderen Gleitsportarten sind ebenfalls hilfreich für die ersten Schritte auf Langlaufski.

Wie steige ich am besten in die Saison ein?

Skilanglaufen ist eine Saisonsportart. Deshalb kann man Langlaufen auch nicht als Basissportart empfehlen, die man ausschließlich im Winter betreibt, um ansonsten das restliche Jahr inaktiv zu verbringen. Idealerweise ergänzen Sie Ihren Skilanglaufsport durch andere Ausdauersportarten wie z. B. Radfahren oder Inlineskating, Laufen mit Skistöcken, oder auch Nordic Walking. Allerspätestens

Wie schütze ich mich gegen Kälte?

Der Einfluss der winterlichen Kälte wird beim sportlichen Skilanglaufen häufig überschätzt. Aufgrund des bereits beschriebenen sehr hohen Energieumsatzes produziert der Körper sehr viel eigene Wärme – was umso mehr für den Fall gilt, dass es vom Start weg den Berg hinaufgeht. Versuchen Sie also, sich eher locker und trocken zu kleiden, und halten Sie zusätzliche Kleidung für die spätere Abfahrt oder für Laufpausen bereit. Schützen Sie Ihren Kopf mit einer sportlichen Mütze und denken Sie bei Sonnenschein auch an eine Sonnenbrille. Aufgrund der Höhenbedingungen und der winterlichen Sonnenentwöhnung ist trotz eventuell winterlicher Bedingungen auch ein guter UV-Schutz Ihrer Haut besonders wichtig. Besondere Bedeutung kommt beim Skilanglaufen den Handschuhen zu, da diese nicht nur vor Kälte, sondern auch vor der mechanischen Belastung beim Greifen der Stöcke schützen müssen.

Wie finde ich die richtige Trainingsbelastung heraus?

Ihr Sportarzt oder die Abteilung Sportmedizin beraten Sie gern in der Frage, ob Skilanglauf oder andere Sportarten für Sie generell gesundheitlich unbedenklich sind. Im Rahmen einer sportmedizinischen Untersuchung kann man auch die für Sie sinnvollste Belastungsintensität festlegen. Aufgrund wissenschaftlicher Erfahrungen wird Sport übrigens inzwischen auch bei diversen Erkrankungen immer häufiger eher empfohlen, als dass man diesen – wie vielleicht vor einigen Jahren noch – verbieten würde. Wenn Sie dann auf der Loipe stehen, sollten Sie vorsichtig, abwartend und mit großzügigen Verschnaufpausen starten. Erst wenn das Ziel in Reichweite kommt, können Sie zum Ende hin je nach Kondition noch etwas zulegen. Als Ausdauersportanfänger hat Ihr Körper sehr geringe eigene Kohlenhydratreserven, da diese Reserven erst im Laufe der vieler Trainingsmonate entstehen. Planen Sie also immer Laufpausen zur Nahrungsaufnahme mit ein und haben Sie immer eine kohlenhydratreiche Notreserve dabei.



Professor Kai Röcker rät ungeübten Skilangläufern zum langsamen Einstieg in die Sportart

ZAHNÄSTHETIK

Makellose Schönheit

Ohne zahnmedizinische Indikation gibt es an der Zahnklinik allerdings keine ästhetischen Zahnbehandlungen



Dr. Philip Ganter erklärt seiner Patientin Susanne Munk aus Grenzach ganz genau, wie er weiter in der Behandlung vorgehen wird

George Clooney! Allein der Name versetzt viele Frauen in Verzückung. Sie schmelzen ganz dahin, sobald der US-Filmstar sein charmantes Lächeln auspackt. Dem hat der schöne George allerdings nachgeholfen. Perfekte, gleichmäßige Zahnreihen beschern ihm Verblendschalen aus Keramik, glaubt Doktor Philip Ganter: „Jedenfalls hatte Clooney früher kleinere und schmalere Frontzähne.“ Der Assistenzarzt an der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums muss es wissen. Schließlich ist es seine Mission, Patienten der Zahnklinik am Universitätsklinikum Freiburg ein strahlendes Lächeln zu schenken.

Ganter hat seinen Behandlungsschwerpunkt mit Unterstützung seines Chefs Professor Dr. Elmar Hellwig auf die ästhetische Zahnheilkunde ausgerichtet: „Ich mag es, schöne weiße

Zähne zu erschaffen und damit Patienten glücklich zu machen.“ Gerade an falschen Farbtönen stören sich die meisten seiner Kunden. Viele hadern besonders mit ihren Amalgamfüllungen. Die sind metallisch silbern, aber robust und langlebig.

„Aus rein ästhetischen Gründen tauschen wir intakte Amalgamfüllungen nicht aus“, erklärt Ganter. Schönheit auf Kosten der Gesundheit lehnt er ab. Deshalb findet immer ein Aufklärungsgespräch statt, in dem auch zur Sprache kommt, dass es ohne zahnmedizinische Indikation keine ästhetischen Zahnbehandlungen gibt. „Wir machen nicht alles, was Patienten wollen, sonst würden wir die ethische Grundlage der Zahnmedizin verlassen“, sagt Ganter: „Aber wenn wir schon restaurative Maßnahmen durchführen, dann unter ästhetischen Gesichtspunkten.“

Schadhafte Füllungen tauscht er also reinen Herzens aus. Dunkle Ersatzstücke kann er mit Zahnfarbe unsichtbar machen. Ähnlich deckt er helle Flecken ab, falls sie keine beginnende Karies anzeigen. Die behebt er durch kleine Kunststofffüllungen. Veneers, die Verblendschalen à la Clooney, schaffen strahlende Harmonie unter den Frontzähnen. Lücken zwischen ihnen schließt Ganter mit kleinen Anbauten aus Kunststoff. Verfärbte Zähne kann er bleichen. „Am Anfang der Behandlung steht aber immer eine professionelle Zahnreinigung“, sagt der 29-Jährige. Damit verschwinden viele dunkle Beläge, die meist von Nikotin, Rotwein, Kaffee oder schwarzem Tee stammen. Außerdem lässt sich an sauberen Zähnen besser erkennen, welches Ausmaß ein Schaden am Zahn oder einer Füllung hat.

Bei größeren „Löchern“ wird meistens eine Teil- oder Vollkro-

ne fällig. Da ist die Keramik gefordert. Hier verwendet Ganter gerne auch das Cerec-Verfahren: Er nimmt Zahnabdrücke im Mund digital ab, also ohne die lästige Knetmasse. „Anschließend fräst ein Apparat aus einem Keramikblock das passende Stück hochpräzise heraus“, erklärt er. Nach 20 Minuten sind Teilkronen und Kronen fertig zum Einsetzen. Provisorien entfallen. Zusätzlich zieht Ganter noch einen Zahntechniker zurate, wenn es um Frontzähne geht: „Bei denen muss die Farbe 150-prozentig stimmen!“

Kunststoff, der billiger ist als Keramik, findet derzeit hauptsächlich Anwendung als Material für Füllungen, aber noch eher selten für Kronen. Nach intensiver Farbbestimmung kann Ganter für Frontzähne mit verschiedenen Kompositen mehrfarbige Kunststofffüllungen aufbauen: „So ist es mir möglich, genau die Farbtöne

der Frontzähne meiner Patienten zu treffen.“ An Seitenzähnen genügen normalerweise einfarbige Füllungen. Bei den Kunststoffen tut sich derzeit viel. Selbst Veneers lassen sich neuerdings mit ihnen herstellen. „Die Eigenschaften der neuen Kunststoffe sind wirklich beeindruckend“, sagt Ganter.

Moderne Füllungen, die ja aufgeklebt werden, nutzen sich immer langsamer ab und haften immer besser. Die Abteilung, in der Ganter arbeitet, forscht zu diesem Thema, aber ebenso darüber, welche neuen Zahncremes, Gele und Spüllösungen sinnvoll sind. „Auf jeden Fall sollten diese Fluorid enthalten“, betont er. Sonst schützt die Paste weniger gut vor Karies. Auch Bleichmittel hat die Arbeitsgruppe untersucht. „Keines der Mittel, die derzeit auf dem Markt sind, hat bei sachgemäßer Anwendung schädliche Wirkungen auf die Zahnhartsubstanz“, fasst Ganter zusammen.

Grundsätzlich hat der Zahnarzt am Klinikum für fast jeden Zahnmakel und -schaden eine Lösung parat. Und dass er George Clooney samt Kollegen wohl nie als Kunden gewinnen wird, kann er verkraften: „Ganz Hollywood hat ja schon tolle Zähne.“

Außerdem vollbringt Philip Ganter in Freiburg kleine Wunder. Den Erfolg seiner Behandlungen dokumentiert der Spezialist für schöne und gesunde Zähne mit Fotos: „Oft sind die Veränderungen am Gesicht wirklich riesig.“

Kürzlich wollte ein Patient, dass Ganter nicht das Gesicht, sondern nur seine Zähne ablichtet. Er schämte sich – vor der Behandlung. Danach drängte er auf ein vollständiges Porträt, erzählt Ganter. Darauf lächelt der Patient so perfekt strahlend wie George Clooney und fast genauso charmant.

ZAHNPFLEGE

Weiche Bürste, schöne Zähne

- Putzen Sie sich mindestens zweimal täglich die Zähne, am besten nach dem Frühstück und vor dem Schlafengehen.
- Verwenden Sie weiche Zahnbürsten und fluoridhaltige Zahnpasta!
- Führen Sie die Bürste vom Zahnfleisch zum Zahn (von „rot nach weiß“) oder bewegen Sie sie in kleinen kreisenden Bewegungen. Vermeiden Sie horizontales „Schrubben“.
- Reinigen Sie die Zahnzwischenräume mit Zahnseide oder Interdentalbürsten.
- Gehen Sie zweimal jährlich zum Kontrolltermin zum Zahnarzt und lassen Sie dort regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung machen.

INFO

Kontakt: Dr. Philip Ganter, E-Mail: philip.ganter@uniklinik-freiburg.de, Tel.: 07 61/2 70 - 4 88 50

Unternehmer lesen econo.



econo Campus ist das neue Magazin für die Schnittstelle von Lehre, Bildung, Wissenschaft und Forschung.

Jetzt Leseprobe anfordern
abo@econo.de

www.econo.de

