

Schwerpunktthema:

Neurologische Warnsymptome

Schmerz gehört sicherlich zu den Symptomen, die den Betroffenen am häufigsten den Neurologen aufsuchen lassen. Weitere häufige Warnsymptome, die auf eine neurologische Erkrankung hinweisen, reichen von bisher nicht gekannten „ungewöhnlichen“ Kopfschmerzen, Lähmungen über Störungen der Feinbeweglichkeit oder Koordinationsstörungen bis hin zu nicht kontrollierbaren Bewegungen (z. B. Tremor), Schwindel oder Störungen der Gleichgewichtskontrolle sowie anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder Verkrampfungen.

■ Schwindel

Schwindel zählt zu den am häufigsten genannten Beschwerden in der hausärztlichen aber auch neurologischen Versorgung. Da es sich dabei um das Resultat einer Störung miteinander verschalteter Systeme handelt, sind die breit angelegte Diagnostik und zeitnahe Therapie unabdingbar. Je genauer die Angaben des Patienten über Auslösung, Art, Dauer und Intensität des Schwindels ausfallen, desto präziser lassen sich Diagnostik und Therapie planen.

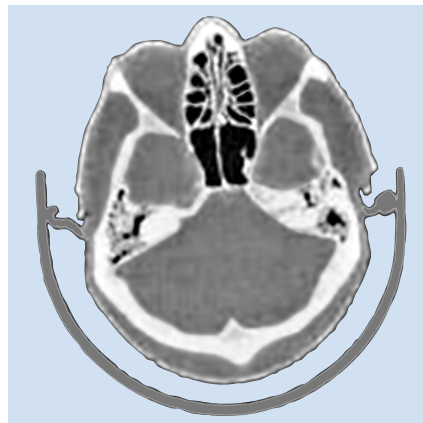
Die primäre Diagnostik umfasst neben einer differenzierten neurologischen Untersuchung die Suche nach Herdsymptomen, sowie eventuell eine konsiliarische HNO-Mitberatung einschließlich Vestibularisuntersuchung mit Spontan- und Provokationsnystagmus. Eine gezielte Bildgebung, eventuell eingehende kardiovaskuläre Untersuchungen müssen erwogen werden.

■ Kopfschmerz

Im Gegensatz zum leichten, gelegentlichen Kopfschmerz muss der in seiner Ausprägung nicht gekannte, anhaltende Kopfschmerz ebenso wie eine über Stunden und Tage zunehmende Schmerzintensität ärztlich abgeklärt werden, um keine zu Grunde liegende Erkrankung zu übersehen.

Daneben können andere Beschwerden wie Sehstörungen, Schwindel, Bewusstseinsstörungen u.v.m. als Hinweis auf die neurologische Ursache auftreten.

Die klinische Diagnose kann meist aufgrund der anamnestischen Angaben des Patienten gestellt werden. Zur Diagnostik gehören eine gründliche neurologische und internistische Untersuchung und – wenn differenzialdiagnostisch erforderlich – bildgebende



Computertomografie (CT)

diagnostische Verfahren wie das CT oder ein MRT. Zwar können im cCT fast alle symptomatischen Ursachen von Kopfschmerzen wie Tumoren, Blutungen, Liquorzirkulationsstörungen oder vaskuläre Malformationen sichtbar gemacht werden, allerdings ist in den meisten Fällen ohne Notfallcharakter oft die Indikation zur Durchführung

Editorial

Ambulante oder stationäre Behandlung?

In der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Diskussion zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen wird häufig ambulante versus stationäre Behandlung diskutiert. Die nächste Fortbildungsveranstaltung der Frankfurter Klinikallianz greift diesen Disput anhand neurologischer Warnsymptome auf, die sowohl die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen als auch Kollegen und Kolleginnen im Krankenhaus alarmieren müssen.

Fraglos muss im Mittelpunkt unseres ärztlichen Handelns die qualitativ beste Versorgung der Patienten stehen. Wie kann dies erreicht werden, wenn wir uns in unserem Berufsstand – gleich an welchem Arbeitsplatz – immer wieder gegeneinander ausspielen und ausspielen lassen?

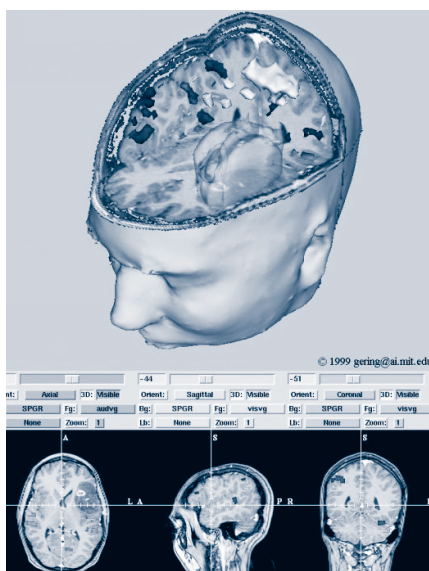
Fortbildung gehört zum ärztlichen Alltag, auch wenn viele Stimmen aus der Politik uns dies nicht glauben. Fortbildungsveranstaltungen bieten eine Plattform, auf der gemeinsam beste Vorgehensweisen bei der Diagnostik und Behandlung unserer Patienten erarbeitet werden können. Am Schluss einer solchen Veranstaltung sollte dann nicht mehr der Gegensatz „ambulant“ versus „stationär“ stehen, sondern die gemeinsame Verantwortlichkeit in der Patientenbetreuung.

Der Dialog niedergelassener Kolleginnen und Kollegen mit den in unseren Krankenhäusern tätigen Ärzten und Ärztinnen ist ein grundlegendes Anliegen der Frankfurter Klinikallianz. So wird das jetzt anstehende neurologische Thema ein gutes Beispiel sein können.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr



Prof. Dr. Stefan Bockenheimer
Ärztlicher Direktor am
Krankenhaus Nordwest



Magnetresonanztomografie (MRT)

einer Kernspintomographie primär sinnvoll, zumal eine Reihe seltener Ursachen dem cCT entgehen können: Sinus-Venenthrombosen, eine Dissektion hirnersorgender Arterien, eine zerebrale Vaskulitis, ein Angiom oder eine mitochondriale Encephalopathie als Ursache von Kopfschmerzen. Das EEG zeigt bei vielen Migränepatienten eine paroxysmale oder generalisierte Dysrhythmie. Diese Veränderungen finden sich auch im beschwerdefreien Intervall, sind allerdings meist unspezifisch.

■ Zerebrale Anfälle

Epileptische/zerebrale Anfälle sind Symptome vieler Hirnerkrankungen und haben uneinheitliche Entste-

hungsmechanismen, denen aber eine erhöhte Erregbarkeit des zentralen Nervensystems als gemeinsame Ursache zu Grunde liegen. Da eine Vielzahl an Auslösern dafür in Frage kommt, ist ein epileptischer Anfall zunächst als unspezifisch anzusehen und kann unter entsprechenden Bedingungen jeden Menschen treffen. Ursache ist eine gesteigerte Erregbarkeit größerer Nervenzellverbände bzw. unzureichende Hemmungsvorgänge.

Das primäre diagnostische Vorgehen umfasst die Erhebung einer Anfallssemiologie, eines neurologischen und psychiatrischen Befundes, Kernspintomografie des Kopfes sowie eine ausführliche EEG-Diagnostik. Bei Verdacht auf eine symptomatische Genese des Anfalls sind optional gegebenenfalls erforderlich: Analyse des Liquor cerebrospinalis, laborchemische Untersuchungen, Drogen- und Medikamentenscreening.

Differenzialdiagnostisch müssen neben den häufigeren Ereignissen wie kardiovaskulären Synkopen, psychogenen (dissoziativen) Anfällen, transitorisch-ischämischen Attacken sowie im Kindesalter auch respiratorischen Affektkrämpfen und Pavor nocturnus auch die selteneren Narkolepsie-/Kataplexie- oder aber auch die Migränesyndrome und drop-attacks in Erwägung gezogen werden.

■ Psychogene Anteile

Zahlreiche neurologische Warnsymptome haben eine Nähe zu psychischen Erkrankungen oder können Ausdruck psychischer Erkrankung werden. Die Konzepte der psychosomatischen Wahrnehmung und Analyse führen nicht selten zur klaren Definition einer psychogenen Ursache, andererseits können sie auch tragfähige Konzepte für die Langzeitbewältigung neurologisch nicht aufgeklärter Symptome und Beschwerden sein. Die ambulante oder auch stationäre Aufarbeitung der Probleme zeitgleich oder nach neurologischer Diagnostik und Therapie ist eine wenig beachtete Aufgabenstellung, die die kollegiale Kooperation zwischen Ambulanz und Klinik herausfordert.

Die kommende Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz (siehe Veranstaltungshinweise) wird sich anhand von häufigen und differenzialdiagnostisch schwierigen Warnsymptomen um die Schnittstelle ambulant/stationär bemühen. Dabei soll das Augenmerk sowohl auf die Abklärung, ob es sich um eine primär krankhafte Störung im Nervensystem oder vielmehr um eine Mitbeteiligung des Nervensystems bei einer Erkrankung anderer Genese (wie Diabetes, Hypertonie, Karzinom, Verletzungen) handelt, als auch auf den Versuch gerichtet werden, die somatischen von den psychogenen Anteilen der einzelnen Erkrankungen abzugrenzen. ■

In eigener Sache

„Innovative Initiativen“

■ Frankfurter Klinikallianz gründet Brustkrebszentrum

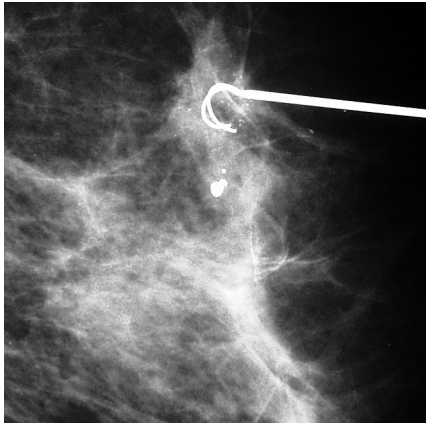
Ende April gründete sich auf Initiative des Vorstands der Klinikallianz das "Brustkrebszentrum Klinikallianz Frankfurt/Rhein-Main" (BKFRM). Das Zentrum dient der qualitativen Verbesse-

rung der Brustkrebs-Diagnostik und -Therapie im Rhein-Main-Gebiet. Vor dem Hintergrund des Mammakarzinom-Programms für chronisch Kranke im Rahmen der Disease-Management-Programme soll das Brustkrebszentrum zukünftig eine einheitliche Versorgungsqualität für die betroffenen Pati-

entinnen ermöglichen und als Ansprechpartner für die Krankenkassen fungieren.

Die Struktur des Zentrums lehnt sich an die Struktur der Frankfurter Klinikallianz an. Auf der konstituierenden Sitzung wurde ein Vorstand mit je zwei Mitgliedern aus den

betroffenen Fachkliniken der Allianz-Partner gegründet. Für das Universitätsklinikum sind Prof. Dr. Manfred Kaufmann, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, und Prof. Dr. Thomas Vogl, Direktor



Invasives Mammakarzinom mit Mikroverkalkungen, Hakendrahtmarkierung

der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, im Vorstand. Die Städtischen Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst sind durch Prof. Dr. Volker Möbus, Chefarzt der Frauenklinik, und Priv.-Doz. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts, vertreten. Die Stiftung Hospital zum heiligen Geist, der unter anderem das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum heiligen Geist angehören, wird durch Priv.-Doz. Dr. Elke Jäger, Chefarztin der Medizinischen Klinik II – Onkologie und Priv.-Doz. Dr. Michael van Kampen, Chefarzt der Radioonkologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest im Vorstand des BKFRM repräsentiert. Als Sprecher wurde für die Dauer von zwei Jahren Prof. Kaufmann gewählt, sein Stellvertreter ist Prof. Möbus.

Darüber hinaus wurde beschlossen, einen Beirat mit vorstandsberatender Funktion einzurichten, der die Mitarbeit von sachkompetenten Interessierten aus der Frankfurter Klinikallianz sowie deren kooperierender Partner (Krankenhäuser, Praxen) ermöglicht. Insbesondere ist hierbei an die Integration der nicht im Vorstand vertretenen Fachdisziplinen und Partner gedacht. ■

Neues aus den Kliniken

■ Personalia

Seit 1. April 2003 leitet Priv.-Doz. Dr. Akhil P. Verheyden die Klinik für Unfall-Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Nordwest. Er ist Nachfolger von Prof. Dr. Harald Schöttle, der in den Ruhestand verabschiedet wurde. Priv.-Doz. Dr. Verheyden war zuletzt an der Universität Leipzig tätig. Seine klinischen Schwerpunkte sind die endoskopische und navigierte Wirbelsäulenchirurgie, die arthroskopische Chirurgie von Knie, Sprunggelenk, Schulter, Ellenbogen und Handgelenk sowie die allgemeine Traumatologie auch mit komplexen Rekonstruktionen und Korrekturoperationen. Daneben soll am Krankenhaus Nordwest die Endoprothetik von Hüfte, Knie und Schulter einen hohen Stellenwert bekommen. Verheyden ist es ein wichtiges Anliegen, neben der Behandlung von Tumorerkrankungen der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates, die sporttraumatologische arthroskopische Chirurgie als weiteren Schwerpunkt zu etablieren. Infos: Priv.-Doz. Dr. Akhil P. Verheyden, (0 69) 76 01 – 34 47. ■



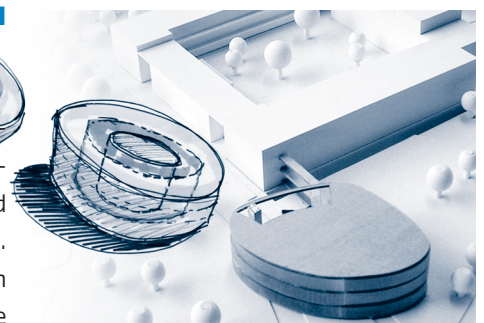
■ Baumaßnahmen

Am 12. Juni 2003 wurde das Richtfest am Stammzelltransplantationszentrum des Zentrums für Kinder und Jugendmedizin des Klinikums der J. W. Goethe-Universität Frankfurt am Main gefeiert. Im August 2004 sollen hier die an Leukämien und anderen bösartigen Krankheiten leidenden Kinder, bei denen die üblichen therapeutischen Möglichkeiten versagen, mit der Stammzelltherapie behandelt werden. Gleichzeitig entstehen in dem hochmodernen Gebäude auch die räumlichen Kapazitäten

zur Erforschung dieser lebensbedrohlichen Blutkrankheiten und Krebserkrankungen.

„Das neu entstehende Stammzelltransplantationszentrum wird die medizinische Versorgung krebskranker Kinder im Rhein-Main-Gebiet wesentlich verbessern“, sagte Prof. Dr. Thomas Klingebiel, Direktor der Kinderklinik III am Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Frankfurt. „Mit der Erhöhung der Bettenzahl für die erforderliche stationäre Behandlung von zwei auf sechs wird die Uniklinik in der Lage sein, den gesamten Bedarf von jährlich 50 Transplantationen für Kinder im Rhein-Main-Gebiet abzudecken“, so Prof. Klingebiel.

Das neue Gebäude wird das im letzten Jahr fertig gestellte Zentrum für Kinderheilkunde, Haus 32, erweitern. „Der hochtechnisierte Bau wird die Funktionalität einer modernen Klinik mit den Bedürfnissen der betroffenen Kinder und Eltern vereinbaren“, verspricht Prof. Dr. Roland Kaufmann, Ärztlicher Direktor des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt. Die Architektur des Zentrums orientiert sich an den Empfehlungen zu Idealgrundrissen von



Kinderkliniken des „Aktionskomitee Kinder im Krankenhaus“. Das dreigeschossige Gebäude hat eine freie Form ähnlich einer exotischen Frucht, ist in der Fassade ringförmig aufgebaut und wird durch eine Brücke mit dem Hauptgebäude verbunden. ■

Veranstaltungen:

Fortbildung/Symposien/Vorträge

■ 16. Juli, 18.30 Uhr: Fortbildung „**Neurologische Warnsymptome: ambulant oder stationär behandeln?**“ der **Frankfurter Klinikallianz**, ArabellaSheraton Grand Hotel in Frankfurt/Main.

Infos: Prof. Dr. Rudolf W. C. Janzen, Krankenhaus Nordwest, (0 69) 76 01 – 32 46, janzen.rudolf.wc@khnw.de.

■ 6. August: Fortbildung „Gastroenteritiserreger, Universitätsklinikum Frankfurt, Zentrum der Hygiene, Hörsaal, 1. OG.

Infos: Prof. Holger Rabenau, (0 69) 63 01 – 53 12, rabenau@em.uni-frankfurt.de.

■ 13. August, 18 Uhr: Fortbildung „Regionalanästhesien und Antikoagulation“, Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 23, Hörsaal I, 1. OG. Gastredner: Dr. W. Gogarten, Universitätsklinik Münster.

Infos: PD Dr. Paul Kessler, (0 69) 63 01 – 58 68, P.Kessler@em.uni-frankfurt.de

■ 27. August: Seminarvortrag „Herpesviren als Tumorigene“, Gastredner: Prof. Dr. L. J. Rosenthal, Georgetown University Medical Center, USA, im Universitätsklinikum Frankfurt, Zentrum der Hygiene, Hörsaal, 1. OG.

Infos: Prof. Holger Rabenau, (0 69) 63 01 – 53 12, rabenau@em.uni-frankfurt.de.

■ 3. September 2003, 17.30 Uhr: Tagung „Chemotherapie gastrointestinaler Tumoren, Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 23, Hörsaal II, 1. OG.

Infos: Angela Fiacré, (0 69) 63 01 – 51 22, w.f.caspary@em.uni-frankfurt.de.

■ 4.-6. September, 13-19/ 8-19 u. 8-16.30 Uhr: „XVIth International Congress of Head and Neck Radiology, Universitätsklinikum Frankfurt, Kongresszentrum.

Organisation: Maïke Prager, (0 61 06) 84 44 – 14, m.prager@kelcon.de. Infos: www.ichnr2003.org.

■ 10. September, 18 Uhr: Fortbildung „Chronische Bauchschmerzen“ der Kinderklinik der Städtischen Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Hauptgebäude, Gemeinschaftsraum.

Infos: Frau Sanfilippo, (0 69) 31 06 – 28 06, kinderklinik@skfh.de.

■ 17. September: Fortbildung „Gefahrstoffverordnung“, Universitätsklinikum Frankfurt, Zentrum der Hygiene, Hörsaal, 1. OG.

Infos: Prof. Holger Rabenau, (0 69) 63 01 – 53 12, rabenau@em.uni-frankfurt.de.

■ 17. September, 16.30 Uhr: Symposium „Funktionsstörungen der Schilddrüse“ der Klinik für Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt. Ort: ArabellaSheraton Grand Hotel Frankfurt. Infos/Anmeldung:

Priv.-Doz. Dr. Christian Menzel, (0 69) 63 01 – 43 30, christian.menzel@em.uni-frankfurt.de.

■ 17. September: Veranstaltung „Bronchialkarzinom als Thema des Lungentages“ des Schwerpunktes Pneumologie/Allergologie der Med. Klinik II, Universitätsklinikum Frankfurt. Ort: Maingau-Krankenhaus.

Infos: Sekretariat Prof.-Dr. T. O. F. Wagner, Helga Huber (0 69) 63 01–63 36, Helga.Huber@em.uni-frankfurt.de.

■ 13./14. September, 8 Uhr: Fortbildungskursus Mammographie mit BIRADS Training zur Vorbereitung auf die KV-Prüfung „Qualitätssicherung in der kurativen Mammographie“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Gemeinschaftsraum 2. OG.

Infos: PD Dr. Markus Müller-Schimpfle, (0 69) 31 06 – 23 72, mms@skfh.de.

■ 8. Oktober, 17.30 Uhr: Tagung „Gastroenterologisches Fallseminar“ in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK-Hessen, Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 23, Hörsaal II, 1. OG.

Infos: Angela Fiacré, (0 69) 63 01 – 51 22, w.f.caspary@em.uni-frankfurt.de.

■ 17./18. Oktober: „Hearing Preservation Workshop II“. Themen: Electric-Acoustic, Preservation of Cochlear Structures, Neural Preservation. Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 8, Eingang D.

Infos: PD Dr. Jan Kiefer, (0 69) 63 01 – 50 21, J.Kiefer@em.uni-frankfurt.de.

Veranstaltungsreihen:

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: „Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz“ (Klinische Neurofächer, Neuroradiologie, Gefäßchirurgie) des Instituts für Neuroradiologie am Universitätsklinikum Frankfurt, Haus 95, Schleusenweg 2-16, Demonstrationsraum, UG. Infos: Priv.-Doz. Dr. Joachim Berkefeld: (0 69) 63 01 – 54 62, Berkefeld@em.uni-frankfurt.de.

■ Jeden 2. Mittwoch im Monat, 16.15 Uhr: „Arbeitskreis Onkologie“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Gemeinschaftsraum, 2. OG. Vortrag und interdisziplinäre Fälle, eigene Fälle können angemeldet werden.

Infos: PD Dr. Günter Derigs, (0 69) 31 06 – 37 66, derigs@skfh.de

Weitere Informationen und Hinweise finden Sie auch unter:

www.klinikallianz-frankfurt.de

Impressum:
Frankfurter Klinikallianz
Geschäftsstelle:
Postfach 190291
60326 Frankfurt/Main

Kontakt:
Stefanie Gleim
Fon (0 69) 7 58 04-215
Fax (0 69) 7 31 8 72
eMail info@klinikallianz-frankfurt.de
Internet www.klinikallianz-frankfurt.de