

Zugehen...

Im Ärger aufeinander zugehen...

Manchmal kommt es auch im medizinischen Bereich vor, dass jemand sich beschweren möchte. Beim obersten Chef der Verwaltung, nicht beim Arzt...

Sich zu beschweren ist das Recht eines Jeden.

Außerdem besteht die Möglichkeit aus Fehlern zu lernen auf die man hingewiesen wurde. Lernende Organisation nennt

man so etwas. Und gerade im medizinischen Bereich, wo es um Menschen- und Menschenleben geht, ist es besonders gut, aus Fehlern zu lernen, statt sie weiter zu wiederholen.

So eine Beschwerde, meist in schriftlicher Form, leitet man an die dafür zuständigen Personen. Dies geschieht in der Hoffnung, dass sie aktiv werden und das Ärgernis beseitigen. Das funktioniert in der Regel. Der Absender erhält eine Antwort auf seine Beschwerde und die Sache ist geregelt.

Allerdings folgt auf die Beschwerde oft noch mehr Ärger. Vielleicht fühlt sich jemand übergangen oder hat das alles als nicht so dramatisch empfunden.

Es gibt aber auch noch eine andere Möglichkeit Ärger oder Missverständ-

nisse zu beseitigen

Das Zauberwort heißt: Miteinander reden.

Und wirklich: manche Beschwerdeführer haben den Weg zum persönlichen Gespräch genommen und erst einmal offen und ehrlich geredet.

Doch was tun, wenn solche Versuche fruchtlos bleiben? Solche Fälle, die sich so nicht lösen lassen, die gehen leider ihren Gang... Dabei wäre auch dann jederzeit noch ein offenes Gespräch möglich.

Es geht letztendlich auch darum weiter einen guten Umgang miteinander zu pflegen. Leider verpassen viele Menschen diesen Augenblick. Es ist nie zu spät aufeinander zuzugehen und im Gespräch Probleme zu beseitigen. Nicht umsonst haben wir die Gabe des „Sprechens“.

Rufen Sie sich diese Anmerkungen beim nächsten Streit in Erinnerung, gehen Sie auf den anderen Menschen zu und lösen Sie im Gespräch die Probleme, bevor Sie alle Brücken unwiderruflich abbrechen.

In diesem Sinne Ihr,

Martin G. Müller
Spektrum Dialyse

Bitte warten... Bitte warten... Bitte warten... - Ein Leben in der Warteschleife!

Als chronisch Kranker krank zu werden, ist keine leichte Situation für alle beteiligte. Vom Eintreten der Erkrankung hin zur Diagnose und der Einleitung der Behandlung, kann ein Zeitraum von über einem Jahr verstreichen. Dieser Zeitabschnitt bringt neben medizinischen auch soziale und private Konflikte, mit sich. Die Erfahrungen und Gefühle in dieser Zeit erzählt der nachfolgende Bericht.

Bitte warten... Bitte warten... Bitte warten... höre ich in der Warteschleife einer Behörde am Telefon. Diese elektronische Stimme bringt meine aktuelle Situation auf den Punkt. Ich versuche schon lange, schnelle Hilfe für eine Zusatzerkrankung, neben meiner Grunderkrankung zu finden. Doch die eigene Eile, schnell die Situation zu verbessern, nimmt schon bei der Terminvergabe bei den Ärzten ein jähes Ende. In den zurückliegenden Jahren hörte ich bei Anfragen für einen schnellen Termin, zu 90% Folgendes: „Kommen sie in vier, sechs oder acht Wochen.“ Auf Nachfrage, ob es nicht zeitnah möglich wäre, da die Problematik auch meine Dialysebehandlung belastet, erhielt ich die Antwort: „Es tut uns leid da ist nichts zu machen!“

Nach Wochen des Wartens steht nun der ersehnte Termin an. Mir wird geholfen! Zumindest erscheine ich mit dieser Hoffnung beim Arzt! Aber statt der ersehnten Hilfe höre ich: „Für die Diagnose benötigen wir Untersuchungen. Bitte holen sie sich bei dieser Adresse einen Termin. Kommen sie mit den Ergebnissen wieder! Die Enttäuschung noch keine Hilfe erhalten zu haben und wiederum in der Situation, auf einen Termin warten zu müssen ist groß. Man wartet ja nicht nur auf den Untersuchungstermin, sondern in der Folge erneut auf einen Termin beim Facharzt, zur Ergebnis Besprechung. So vergehen Wochen und Monate des Wartens, ohne das sich etwas ändert.

Mit solchen zermürbenden Erlebnissen bin ich kein Einzelfall!

In der Tat ist das ein Teil des nervenaufreibenden Alltags von chronisch kranken Patienten. In der Wartezeit verschärft sich zunehmend unsere Situation. Wir entwickeln körperliche Verluste und soziale Kontakte gehen dadurch schleichend verloren.

Wie durchleben/überstehen wir so ein Leben in der Warteschleife?!

Wir sind zu Hause und dank der Symptome nicht fähig am öffentlichen Leben teilzunehmen. Im Idealfall entwickeln wir, um nicht verrückt zu werden, für die ständig auftretenden Probleme immer

Stichpunkt Dialyse

neue Bewältigungs- und Motivationsstrategien. Trotz dieser Strategien Rutschen wir psychisch unbemerkt ab.

Wir erkennen häufig, dass wir gegenüber früher, nicht mehr leistungsfähig sind. Diese Einschränkungen nicht nur zu erkennen, sondern auch zu ertragen ist neben der Erkrankung selbst, die Hölle! Das normale Leben beobachten wir zu 90% nur noch durchs Fenster oder im TV. An Einkaufen, Kino, Konzertbesuche, spazieren oder Feiern und viel Lachen, ist kaum mehr zu denken. Wir verfolgen alles in unserer heimischen Gefängniszelle, in der wir durch Warten auf medizinische Hilfe, gefangen sind.

Heimische Gefängniszelle?! Ja man fühlt sich in der Tat, wie in einem Gefängnis! Man kann es sich sicher Zuhause sehr gemütlich machen. Schön essen kochen und einen Wein dazu genießen ein Buch lesen und so weiter. Man kennt das, wenn man Urlaub hat. Doch verschiedene Symptome können dazu beitragen, dass man z.B. nicht mehr alles essen kann. Man muss sogar auf Liebesspeisen verzichten. Zwar ist man hungrig, aber um sich nicht zusätzlich zu schaden, verzichtet man. Als Dialysepatient hat man noch zusätzlich die Einschränkung der Trinkmenge. Was bei der vorliegenden Problematik bedeutet, die Lebensqualität bewegt sich gegen null. Andere Patienten, die nicht nur an die Dialyse gebunden, sondern in der Beweglichkeit stark eingeschränkt sind, mögen das eventuell, auf eine andere Art so empfinden. Hinzu kommt, dass man nur etwas essen und trinken kann, wenn jemand einkaufen geht und einem versorgt. Denn das eine

Mal, wo man in der Lage ist, einkaufen zu gehen, reicht nicht mehr um sich selbst zu versorgen. Die Selbstständigkeit von einst, wo man geregelt und geplant hat, zur Stelle war, wenn man gebraucht wurde, ist verschwunden. Bei vielen Dingen, wo man gefragt wird, muss man aus gesundheitlichen Gründen ablehnen. So ist man in seiner Wohnung, egal wie schön man sie eingerichtet hat, gefangen. Ob man je wieder rauskommt, hängt von Ärzten ab, auf die man warten muss.

Beiläufig merkt man wie das Umfeld immer mehr das Interesse an unserem Befinden verliert. Man hört noch eine Zeit: Ach Du Armer, Du tust mir leid... Du nimmst auch alles, was kommt... Kopf hoch das wird schon wieder...“ Man beginnt diese Aussagen zu hassen! Ob wir zu einer Veranstaltung kommen oder gar dabei helfen, wird schon gar nicht mehr gefragt. Wir sind kein verlässlicher Partner mehr in der Hinsicht. Auch Freundschaften schlafen immer mehr ein, da man sie ja nicht mehr regelmäßig pflegen kann. Man hat nur noch virtuelle Freunde bei Facebook. Die einzige regelmäßige Aktivität, die man verrichtet, ist den „gefällt mir Botten“ anzuklicken. In der Tat besteht unser Kontakt zur Außenwelt über Facebook, E-Mail und Telefon. Weiter vertreibt man sich die Zeit bis zum Exzess mit TV kucken und dabei schlafen. Diese ganze Unzufriedenheit verbunden mit Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden, da das Umfeld, wo man sich einst, unersetzlich fühlte, lernt ohne einem zurechtkommen, bekommt dann der Partner/Familie zu spüren. Meist an der Stelle, wo versucht wird, uns zu helfen und uns aufzubauen. Es geht nicht mehr

und wir erkennen das. Es kommt das Gefühl, dass man für seine Umgebung zur Last wird. Als Blitzableiter für diese alles, nutzen wir dann die Menschen, die uns nahe stehen und die wir lieben. Dabei leidet der Familienfrieden und der Hausfrieden hängt schief. Zudem kommen Verlustängste auf, dass den Menschen die einem Helfen und Versorgen etwas zustößt oder der Partner sich von einem abwendet. Für all das keine Lösung in Sicht, da wir immer noch in der Warteschleife hängen.

Aber als Dialysepatienten haben wir zu all dem noch ein Nebenschaukampf zu führen. In der Situation, wo es uns nun schlecht geht, benötigen wir vermehrt Unterstützung unseres Dialysearztes oder Dialyseteams. Das heißt, wir werden auffällig. Nicht jedes medizinische Team ist dafür geeignet, mit hilfsbedürftigen Patienten umzugehen. So spürt man schnell, dass man mit immer neuen Problemen auf wenig Gegenliebe stößt. So etwas muss man dann zusätzlich zu den Problemen über sich ergehen lassen.

Hofft man von ärztlicher Seite auf psychologische Aufbauarbeit nach dem Motto, „Alles wird gut“, hört man: „Das wird nicht wieder besser, damit müssen Sie leben!“

Aber es gibt zum Glück nicht solche Ärzte, sondern auch Ärzte, die ans Bett kommen und Zeit zum ehrlichen und offenen Gespräch mitbringen. Manch ein Arzt sagt dann auch wirklich noch, „Alles wird gut!“ Das sind Ärzte, die wissen, dass sie einst studiert haben, um kranken Menschen in allen Lebenslagen hilfreich zu Seite zu stehen.

Solche Ärzte kennen

einen dann so gut, dass sie wissen, wir benötigen zumindest eine Diagnose, um uns auf eine veränderte Zukunft einzustellen und diese zu akzeptieren. Einfach nur zu hören, „sie sind mehr als 30 Jahre an der Dialyse“, was erwarten Sie?! Damit gibt sich kein aktiver Langzeitpatient mit eigener Meinung zufrieden und für die Diagnose wird gekämpft!

Es gibt ein weiterer Schauplatz in dieser Thematik: Gehen wir mal vom Idealfall aus. Die Ärzte stellen eine Diagnose und können uns nach sehr langer Wartezeit helfen. Wie sieht dann nach ein bis zwei Jahren Krankheit unser Leben aus? Von dem Alten leben vorher ist nichts mehr übrig. Das Leben außerhalb des Hauses wurde ohne uns weitergelebt. Freunde von einst gehen ihren eigenen Weg. Eigentlich braucht einem keiner mehr, weil man gelernt hat, es geht auch ohne uns. Die Frage ob man, was tun möchte oder helfen könnte, wird nicht mehr gestellt. Man zählt nach der langen krankheitsbedingten Abwesenheit, nicht mehr als verlässlicher Partner. So ist man jetzt genesen und frei, sitzt aber wieder in einem Gefängnis, jetzt mit Namen „Nutzlos“.

Wenn man wieder aktiv am Leben teilnehmen möchte, muss man sich alles wieder neu und mühevoll aufbauen. Wenn nun ungünstig läuft, kommt ein Rückfall gerade in der Phase, wo das Leben beginnt, wieder Spaß zu machen. Dann ruft man seinen behandelnden Arzt an und hört wie ich aktuell, er ist in Hamburg er ruft zurück, sobald er wieder da ist. Die Akte liegt vor!

Und abermals befindet man sich in der Warteschleife und hört... BITTE

Stichpunkt Dialyse

WARTEN... BITTE WARTEN... BITTE WARTEN...

Martin G. Müller

Tipps und Tricks - Wo ist überall Phosphat versteckt?

Wer kennt es nicht das Problem, beim Einkaufen? Man schlendert so durch den Einkaufsladen und entdeckt wieder einmal ein neues Produkt. Ganz neugierig und begeistert schaut man es sich an. Und als Dialysepatient weiß man ja, man soll auf sein Kalium und Phosphat achten. Also geht der Blick zu den Zutaten. Nur leider werden die Zutaten mit diesen dummen E-Nummern verschlüsselt. Was nun? Darf ich dieses Produkt dennoch mitnehmen und verzehren? Oder sollte es eher auf meine schwarze Liste?

Gar nicht so einfach, im Geschäft mehr über das Produkt und die Zutaten zu erfahren. Das Beste ist, man stellt es zurück und erkundigt sich später zu Hause, sofern man noch daran denkt und nicht beim nächsten Einkauf vordem gleichen Problem steht.

Ich habe daher mal eine kleine Liste mit allen E-Nummern, die Phosphate enthalten, zusammen gestellt. So kann man beim Einkaufen spontan die E-Nummern mit Phosphaten entschlüsseln.

Übersicht Phosphate

- E 338 - Phosphorsäure
- E 339 - Natriumphosphat
- E 340 - Kaliumphosphat
- E 341 - Calciumphosphat
- E 343 - Magnesiumphosphat
- E 442 - Ammoniumphosphatide
- E 450 - Diphosphate
- E 451 - Triphosphate
- E 452 - Polyphosphate

E 541 - Saures Natrium-Maluminiumphosphat

E 1410 - Monostärke-Phosphat

E 1412 - Distärkephosphat

E 1413 - Phosphatirtes Distärkephosphate

E 1414 - Acetyliertes Distärkephosphate

E-1442 - Hydroxypropyl-distärkephosphate

**positiv - Konzentrat
negativ - Extrakt**

Neues aus der Presse...

Gedruckte Knochen auf der Hannover Messe 2015

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft, 26.03.2015

Schicht um Schicht entsteht ein neuer Wirbelkörper im Drucker. Reintitan dient dafür als „Tinte“, der Originalwirbel als Vorlage. Denn der Wirbelkörper soll bei Patienten eingesetzt werden, deren bisher einzige Alternative festgeschraubte Metallimplantate sind, mit denen die Wirbelsäule sich jedoch versteift. Im 3-D-Druckverfahren wird ein mit dem menschlichen Original vergleichbarer Wirbelkörper individuell gestaltet. Er verhält sich wie der eigene Knochen. Vor allem die Beweglichkeit bleibt erhalten.

Implantate, Prothesen und Orthesen, die im 3-D-Drucker hergestellt werden, haben viele Vorteile: Sie werden individuell für jeden Patienten maßgeschneidert und aus den unterschiedlichsten Materialien wie Kunststoffen, Biomaterialien oder Metallen gedruckt. Damit können sie den jeweiligen medizinischen Ansprüchen gerecht werden. Zudem kann die Herstellung

individueller Medizinprodukte durch additive Verfahren häufig kostengünstiger erfolgen, da eine Serienproduktion in vielen Fällen nicht nötig ist.

Individuell, ressourcenschonend und zukunftsweisend: Diese Vorteile innovativer Medizintechnik wurden auf dem Gemeinschaftsstand der VDI Technologiezentrum GmbH (VDI TZ GmbH), des VDI Zentrum Ressourceneffizienz (VDI ZRE) und des Bereichs Technik und Wissenschaft des VDI e.V. auf der Hannover Messe „beGreifbar“ gemacht:

Deutscher Herzbericht 2014: Herzklappenerkrankungen steigen - Klammer hilft älteren Patienten

Quelle: Presseportal, 23.03.2015

Herzschwäche, Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen sind weiter auf dem Vormarsch, so der Deutsche Herzbericht 2014. Die Häufigkeit von stationären Krankheitsfällen pro 100.000 Einwohner stieg von nur 275 im Jahr 1995 auf 480 (2012) an. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Häufigkeit stationärer Krankheitsfälle bei Herzrhythmusstörungen von 282 auf 537, also um 90%, und bei Herzklappenerkrankungen von 69 auf 105, was einem Anstieg von 52% entspricht, so die deutsche Herzstiftung. "Die steigenden Fallzahlen haben zum Teil paradoxerweise gerade mit den Fortschritten der Herzmedizin zu tun", erklärt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Prof. Dr. Christian Hamm. "Immer mehr Menschen überleben einen akuten Herzinfarkt, erkranken später aber an einer Herz-

schwäche." Als weiterer Grund spielt die steigende Lebenserwartung eine große Rolle, da das Risiko für eine Herzinsuffizienz, eine Herzklappen- oder Herzrhythmuskrankung mit dem Alter überproportional stark ansteigt.

Lesen Sie hier weiter:
<http://www.presseportal.de/meldung/2956433>

Diabetes-Therapie: Insulin mit IQ

Quelle: DocCeck News 21, April 2015

Ein Insulinanalogon, das einmal täglich subkutan injiziert wird und nur bei erhöhtem Blutzucker hormonell aktiv ist, ist sicher der Traum jedes Typ-1-Diabetikers. Zudem würde es regelmäßige Blutzuckerkontrollen überflüssig machen und das Hypoglykämie-Risiko drastisch senken.

Insulin ist ein Makromolekül, das aus zwei längeren Polypeptiden besteht. Diese werden als A- und B-Kette bezeichnet und bestehen aus 21 beziehungsweise 30 Aminosäuren. Verbunden sind sie durch zwei Disulfidbrücken. Eine dritte Disulfidbrücke befindet sich innerhalb der A-Kette. Die Sekundärstruktur des Insulins entsteht durch Wasserstoffbrückenbindungen, die zwischen den Carbonyl- und Amidgruppen der beiden Ketten ausgebildet werden. Während die A-Kette sich zu zwei alpha-Helices aufwickelt, die nur durch einen Aminosäurebaustein getrennt sind, zeigen nur 40 Prozent der B-Kette diese spiralförmige Struktur.

Durch den Austausch oder die Modifikation einzelner Aminosäuren kann jedoch die Pharmakokinetik dieses Hormons beeinflusst werden, ohne die Bindung an den Insulinrezeptoren und damit auch

Stichpunkt Dialyse

die Wirkung zu verändern. Beispielsweise wurde in dem kurzwirksamen Analogon Insulin lispro die Reihenfolge der beiden Aminosäuren Lysin (B-Kette, Position 29) und Prolin (B-Kette, Position 29) vertauscht. Dies führt dazu, dass die Aggregate nach der Injektion schneller zerfallen und so Insulin schneller ins Blut gelangt. Bei dem langwirksamen Insulin detemir fehlt das Threonin (B-Kette, Position 30) und an das Lysin (B-Kette, Position 29) wurde ein Myristinsäure-Molekül, eine gesättigte Fettsäure mit 14 Kohlenstoffatomen, kondensiert. Diese Modifikation ermöglicht dem Makromolekül, reversibel an Albumin zu binden. Amerikanische Forscher haben nun ein in der B-Kette verändertes Kunstinsulin entwickelt, das nur bei erhöhten Blutzuckerspiegel hormonell aktiv ist. Ihre Ergebnisse wurden in dem Fachmagazin „Proceedings of the National Academy of Sciences“ veröffentlicht.

Neuropathie: Serpina3N steuert Schmerzempfinden

Quelle: DocCeck News
28.06.2015

Ist das Protein SerpinA3N in zu geringer Menge vorhanden, kann eine chronische Überempfindlichkeit entstehen. Ein Medikament gegen Atemwegserkrankungen wirkt auf diesen Schutzmechanismus ein und lindert die Schmerzüberempfindlichkeit. Nervenschäden bei Diabetes oder Multipler Sklerose, Nervenverletzungen, etwa nach einem Unfall, Bandscheibenvorfälle oder Tumoren hinterlassen meist bleibende Spuren im Nervensystem und verursachen häufig chronische Schmerzen. Selbst wenn die ursprüngliche Verletzung geheilt ist, reagieren die Nervenzellen mit ihren Ausläufern

in Armen, Beinen und Haut bereits auf leichte Reize wie Berührungen empfindlich. Bislang gibt es keine befriedigende Therapie für chronisch schmerzkranken Patienten: Bei rund der Hälfte bleiben die Schmerzen trotz Therapie weiter bestehen oder die verfügbaren Medikamente können aufgrund der zahlreichen Nebenwirkungen nicht ausreichend hoch dosiert werden. In Deutschland sind mehrere Millionen Menschen betroffen. Die Suche nach den molekularen Hauptakteuren bei [Neuropathien](#) gestaltet sich schwierig: Bei einer Verletzung am Rückenmark verändert sich die Aktivität hunderter Gene und Proteine, die für Reparatur- und Heilungsprozesse, die Schmerzempfindlichkeit zur Schonung der verletzten Nervenzellen oder auch das Absterben von Nervenbereichen benötigt werden.

„Lesen Sie hier weiter... <http://news.doccheck.com/de/85933/neuropathie-serpina3n-steuert-schmerzempfinden/?cat=22&context=category>

Infoangebot auf Facebook für Nierenkranke mit Beteiligung von Spektrum Dialyse...

Neues Informations- und Austauschangebot rund um das Thema Dialyse und Nierenerkrankung ist die Facebookgruppe "Nierenkrank" (1500 Mitglieder deutschlandweit). Patienten finden hier Information und Austausch mit anderen Patienten. Jeder aus dem medizinischen Bereich ist herzlich willkommen.

Das neue Spektrum Dialyse T-Shirt 2015 ist da...



Das neue Spektrum Dialyse T-Shirt ist erschienen und ist schon rekordverdächtig. Über 200 Patienten gefällt laut Facebook das T-Shirt. Es steht jedem frei, das Shirt nachmachen zu lassen. An die Ärzte bitte nicht böse sein! Aber Patienten mit eigener Meinung haben es manchmal schon schwer mit einigen Ihrer Kollegen. Als Patient nimmt man diese Situation, wie es das Shirt ausdrückt mit schwarzem Humor.

Humor

Patient: "Wie schlimm steht es um mich?"
Darauf der Arzt: "Also wenn ich sie heile, werde ich sicherlich weltberühmt"

"Das war knapp!" sagte der Chirurg nach der Operation zur Schwester. "Was meinen Sie damit?" fragte sie verwundert. "Einen Zentimeter weiter und ich waere aus meinem Fachgebiet rausgewesen!"

Ein Mann zum Arzt: "Herr Doktor, ich möchte ihnen meine ganze Dankbarkeit aussprechen!" Der Arzt: "Als Patient oder als Erbe?"

Spruch

Wer zum Zorn gereizt wird und nicht zornig wird, der ist ein Esel; wer aber um Versöhnung gebeten wird, und sich nicht versöhnt, der ist ein Teufel.

Impressum

Herausgeber:

Spektrum Dialyse
Martin G. Müller
Klausenerstraße 8
66115 Saarbrücken.

Tel: +49 681 - 4171723
Fax: +49 681 - 8956413
Mobil: +1772923258
Mail:
martin.mueller@spektrum.dialyse.de
www.spektrum-dialyse.de

Auflage: 10.000 online

Wer Rechtschreibfehler findet darf sie gerne behalten.