



EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

# NEWSLETTER DER INNEREN MEDIZIN

Ausgabe: Januar 2023



## Hotlines für ärztliche Kollegen

(Montag bis Freitag, 08.00 bis 16.30 Uhr)

☎ (030) 5472 –

**Angiologie/Kardiologie** 1111

**Diabetologie** 1122

**Gastroenterologie** 1199

**Nephrologie/Dialyse** 3791

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Winter stellt auch das KEH vor enorme Herausforderungen.

Dennoch können die Inneren Kliniken Ihnen weiter ihr gewohntes Leistungsspektrum anbieten, aber auch neue inhaltliche Schwerpunkte setzen. Darüber freuen wir uns, Sie in diesem aktuellen Newsletter informieren zu können.

COVID-19 ist weiter ein relevantes Thema, aber auch zunehmend Long COVID beschäftigt uns im klinischen Alltag. Spannende Entwicklungen gibt es in der **Gefäßmedizin**, wo wir Ihnen eine Erkrankung der Kleingefäße (Small Artery Disease – SAD) und mit MAC ein dazugehöriges neues Klassifikationssystem vorstellen, welches wir in unsere Arbeit bereits integriert haben. Wir stellen Ihnen in dieser Ausgabe außerdem Valerij Tkachenko als neuen Oberarzt für **Diabetologie** vor.

Die Ambulantisierung der Medizin ist auch ein großes Thema im KEH und der **Gastroenterologie**. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unsere neue ASV Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen vor, mit der wir ab dem ersten Quartal 2023 starten werden. In einem großen Team können wir zukünftig entsprechende Patientinnen und Patienten multiprofessionell und sektorenübergreifend behandeln. Die Teamleitung hat der leitende Oberarzt der Gastroenterologie, Dr. Christian Tauchmann, inne. Auch die **Infektiologie** beschreitet ambulante Wege, um Sektorengrenzen zu überwinden. Federführend durch Oberarzt Dr. Bilal wurde die Ambulante Parenterale Antibiotikatherapie (APAT) implementiert, wir berichten auch darüber.

Ein Jahr voller Herausforderungen und Anstrengungen liegt hinter uns, wir danken Ihnen für die gute Zusammenarbeit in dieser Zeit. Wir wünschen Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, und Ihren Familien ein gesundes neues Jahr.

Ihr

Dr. med. Jan Theil  
Chefarzt Innere Medizin I

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas W. Berger  
Chefarzt Innere Medizin II

## Long Covid und Dyspnoe

**Im stationären Bereich sind die wegen oder mit einer Infektion mit SARS-CoV-2 aufgenommenen Patientinnen und Patienten im Trend rückläufig. Trotzdem beschäftigt uns das Thema sowohl im Bereich der Normal- als auch der Intensivstationen. Obwohl viele Betroffene gegenüber dem Pandemiebeginn deutlich mildere Symptome aufweisen, liegt die Mortalität in der Klinik bei über fünf Prozent. Betroffen sind fast ausschließlich betagte, multimorbide Patientinnen und Patienten. Selbstverständlich erhalten die Menschen am KEH eine Therapie nach den aktuellen Empfehlungen. Wir berichteten.**

Im ambulanten Setting stellen sich in der kardiologischen MVZ-Sprechstunde zunehmend Patienten mit Long COVID-Symptomen vor. Nach dem Booster Anfang des Jahres kamen viele junge Patientinnen und Patienten mit Beschwerden nach der Auffrischungsimpfung. Aktuell vermehrt nach einer Infektion mit Omikron-Subtypen. Die Beschwerden sind vielfältig. In der Sprechstunde dominieren Dyspnoe, Palpitationen und Angina Pectoris. Letztere werden vor allem in den ersten acht Wochen beobachtet. Die Belastungsdyspnoe persistiert selten auch über zwölf Monate. Routinemäßig bestimmen wir serologisch Diff-BB, CRP, Transaminasen, Lipase, SD-Werte, HbA1c, Nt-pro-BNP und Troponin, Kreatinin. Im Einzelfall ist auch die Bestimmung von TNF-alpha, Interleukin 6 und Interleukin 8, Rantes möglich. Bei Angina Pectoris oder auffälligem Labor erfolgen Echokardiografie, ggf. Ergometrie und im Einzelfall auch Kardio-MRT. Für die Dyspnoe bei normaler Pumpleistung ohne bildgebenden Nachweis einer Myokarditis gibt es bisher nur individuelle Heilversuche.

Als Empfehlung gilt für die Long COVID-Patientinnen und Patienten generell das Pacing. Die Betroffenen müssen ihre individuellen Belastungsgrenzen kennenlernen. Das Training sollte unterhalb dieser Grenze bleiben. Tritt eine Überlastungssituation auf, merken die Betroffenen innerhalb von 14 Stunden wieder deutlich vermehrt ihre Beschwerden und müssen in Zukunft ihre Belastung entsprechend anpassen; trotzdem ist Bewegung – vor allem auch für die Dyspnoe – förderlich. Einzelne Erkrankte berichten von positiven Erfahrungen mit einer Plasmapherese/ Hämoperfusion oder Immunabsorption. Diese Ansätze werden aktuell im Rahmen von Studien über Long COVID-Ambulanzen evaluiert. Für viele Menschen bedeutet die Leistungseinschränkung eine erhebliche psychische Belastung. Unter Umständen ist eine psychosomatische Mitbehandlung vonnöten. Wir kooperieren hier eng mit dem CityPointCenter für psychische Gesundheit.

**Kardiologische Termin-Sprechstunde des MVZ**

**T (020) 54 72 21 55 jeweils Mittwoch und Freitag  
8 bis 13 Uhr im Haus 100 des KEH**



Intensiver Austausch über Patientinnen und Patienten mit Long COVID-Symptomen am KEH.

## MAC Score findet bei Wundpatienten Berücksichtigung

**Das KEH ist eines der größten Zentren in Berlin für die Behandlung der chronisch, kritischen, Extremitäten bedrohenden Ischämie (CLTI).**

Trotz großer Expertise mit mehr als 450 Kathetereingriffen pro Jahr (davon ca. 280 bei Menschen mit Diabetes) und der Revaskularisation bis in die Fußarterien, profitieren unsere Patientinnen und Patienten nicht immer. Der Grund hierfür liegt in der reduzierten Mikrozirkulation – small artery disease (SAD) genannt. Deren Beurteilung ist selbst mit der Angiografie nicht einfach. Wir nutzen am KEH bislang die transkutane Sauerstoffsättigung, die methodisch bedingt fehleranfällig ist. Nun hat eine italienische Arbeitsgruppe (Ferraresi et al. DOI: 10.1177/1526602820966309) ein neues, deutlich einfacheres SCORING System entwickelt.

Viele Menschen mit Mikrozirkulationsstörungen leiden an der Mönckeberg Mediasklerose, die besonders häufig bei Menschen mit Diabetes und Niereninsuffizienz auftritt. Hatten wir bislang postuliert, dass die Mediasklerose lediglich die Unterschenkelgefäße betrifft, sehen wir, dass auch die Fußarterien betroffen sein können. Das Befallsmuster ist im konventionellen Röntgen gut sichtbar und lässt sich mit einem Punktesystem in Schweregrade einteilen. Diese korrelieren sehr gut mit der Wundheilung, Amputationsrate aber auch mit der Mortalität. Wir werden den MAC Score zukünftig bei Wundpatientinnen und -patienten in unserer Therapieentscheidung berücksichtigen.

Leider gibt es bislang noch keine gesicherte Therapie für die Erkrankung der kleinsten Arterien. Dies ist aktuell Gegenstand intensiver Forschung. Wir hoffen diesbezüglich in einer der folgenden Ausgaben berichten zu können.



Die APAT ermöglicht eine ambulante Fortsetzung einer stationär begonnenen, länger andauernden parenteralen Antibiotikatherapie.

## Zuhause und mobil trotz Therapie

Schnellere Entlassung aus dem Krankenhaus und höhere Patientenzufriedenheit durch eine ambulante Antibiotikainfusion – genau hier setzt das Versorgungskonzept APAT an. APAT steht für die ambulante parenterale Antibiotikatherapie bzw. Antinfektivtherapie.

Bei schweren Infektionen, die eine mehrwöchige Antibiotikatherapie als Injektion in die Vene benötigen, bietet das KEH ausgewählten Patientinnen und Patienten mittlerweile auch eine moderne Alternative zu einem langen

stationären Aufenthalt: Nach Anleitung durch das Antibiotic Stewardship Team unter der Leitung von Dr. Süleyman Bilal und durch einen ambulanten Homecare Dienst können Erkrankte sich die Infusionen mittels speziellem Spritzenpumpensystem und einem speziellen Katheter unkompliziert selbst zu Hause verabreichen. Die Patientinnen und Patienten können somit früher in ihren gewohnten Alltag zurückkehren, gleichzeitig sinkt die Gefahr nosokomialer Infektionen.



## Verstärkung in der Diabetologie

Valeriy Tkachenko ist seit September 2022 Oberarzt der Diabetologie. Seine Weiterbildung hat der Internist und ausgewiesene Intensivmediziner am Helios Klinikum Berlin-Buch absolviert. Dort konnte er neben der diabetologischen Ausbildung eine Weiterbildung im Antibiotic Stewardship (ABS) realisieren. Zusätzlich beschäftigt er sich mit technischen Fragestellungen – hier insbesondere in Bezug auf automatisierte Insulindosierungssysteme (AID). Schwerpunkte seiner Tätigkeit am KEH sind neben der Supervision von Patientinnen und Patienten auf der Diabetesstation, die Betreuung diabetologischer Fragestellungen im Intensivbereich und die Implementierung des Antibiotic Stewardships (ABS) in die Diabetologie.

Der gebürtige Ukrainer erweitert unser Angebot für Menschen, die die deutsche Sprache nicht beherrschen. Diese Kompetenz wollen wir 2023 im ambulanten Setting anbieten. Darüber werden wir in einer der kommenden Ausgaben berichten.

## Veranstachtungshinweise

**Jahrestagung der AG Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft**  
17./18. März 2023  
GLS Campus - Berlin Prenzlauer Berg  
[www.ag-fuss-ddg.de](http://www.ag-fuss-ddg.de)

**25. Angiologietage Berlin**  
5. bis 7. Mai 2023  
Marriott Hotel Inge Beisheim Platz  
[www.angiologie-tage.de](http://www.angiologie-tage.de)

## Die NordICC-Studie evaluiert den Nutzen der Vorsorge-Koloskopie

In der kürzlich erschienenen NordICC-Studie (N Engl J Med 2022; 387:1547-1556) vergleichen die Autorinnen und Autoren den Effekt der Vorsorge-Koloskopie auf das Risiko, an einem kolorektalen Karzinom (CRC) zu erkranken oder zu versterben. Von fast 85.000 Teilnehmenden aus Polen, Norwegen und Schweden wurden etwa 28.000 randomisiert zur Vorsorgekoloskopie eingeladen, 42 Prozent folgten dem Aufruf. In der Intention-to-screen-Analyse konnte das Risiko, an einem CRC zu erkranken bereits nach zehn Jahren um fast 20 Prozent gesenkt werden. In der Per-Protocol-Analyse, in der nur Teilnehmende berücksichtigt wurden, bei denen eine Koloskopie durchgeführt wurde, waren die Ergebnisse sehr viel deutlicher. Unterschiede in der Mortalität waren nach zehn Jahren nur in der Per-Protocol-Analyse signifikant. Um den langfristigen Effekt der Risikoreduktion durch Vorsorgekoloskopien besser einschätzen zu können, werden die angekündigten Daten zum 15-jährigen Follow-up mit großem Interesse erwartet. Schließlich konnte in Deutschland seit Beginn der Vorsorgekoloskopien ein Rückgang der CRC-Inzidenz um fast ein Viertel beobachtet werden.

### Zweite Veranstaltung der Reihe

## »Gastroenterologie zwischen Klinik und Praxis«

Am 27. September konnten wir im Festsaal des KEH erneut viele Fachbesucherinnen und Fachbesucher zur zweiten Veranstaltung der neu geschaffenen Reihe »Gastroenterologie zwischen Klinik und Praxis« begrüßen. Diesmal ging es in der gemeinsam mit Dr. Andreas Horn ins Leben gerufenen Veranstaltung um chronisch-entzündliche Darmerkrankungen im klinischen Alltag. Mit Referentinnen und Referenten aus KEH, Charité und ambulanten Gastroenterologien wurde das Thema von vielen Seiten sehr umfangreich beleuchtet und über neueste Erkenntnisse diskutiert. Letzte Nachfragen konnten die zahlreich erschienenen Besucherinnen und Besucher noch bei Imbiss und Getränken klären.

Die kommende Veranstaltung der Reihe ist für Mai 2023 vorgesehen. Über Ihr Kommen würden wir uns freuen. Einladungen hierzu werden Sie nach dem Jahreswechsel erhalten.

## ASV Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen am KEH

Nach erfolgreichem Antrag beim erweiterten Landesausschuss hat am KEH die ambulante spezialisierte Versorgung (ASV) für Patientinnen und Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) begonnen. Gemeinsam mit vielen assoziierten Praxen aus dem Umkreis bilden das KEH als Teamleitung sowie die Teammitglieder die erste ASV-CED in Berlin und den neuen Bundesländern. Hierbei ist es das Anliegen, insbesondere für die Patientinnen und Patienten im Ostteil der Stadt eine Struktur zu schaffen, in der sektorenübergreifend bestmögliche Therapieansätze wohnortnah angeboten werden können. Fortan können Patientinnen und Patienten mit CED am KEH auch ambulant in der neuen CED-Sprechstunde behandelt werden. Im Rahmen der Sprechstunde ist auch die Gabe von Infusionen (z. B. Biologika) möglich.

### ASV Ambulanz gastrointestinale Onkologie und chronisch entzündliche Darmerkrankungen

T (030) 54 72 87 01, alternativ: (030) 54 72 37 37

Terminvereinbarung:

Montag bis Donnerstag, 8 bis 15.30 Uhr

Sprechzeiten: Freitag, 8 bis 16.30 Uhr



Die 2. Veranstaltung »Gastroenterologie zwischen Klinik und Praxis« fand zum Thema »Chronisch entzündliche Darmerkrankungen statt« und war rege besucht.

#### IMPRESSUM:

##### Verleger:

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH

##### Anschrift:

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

##### Kontakt:

Telefon: (030) 5472-0

##### V.i.S.d.P.:

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Berger, Dr. med. Jan Theil

#### Gestaltung, Satz und Druck:

www.typtime.de

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verwenden wir in den Texten überwiegend die männliche und weibliche Form. Damit sind stets alle Geschlechter gemeint.

Die Übermittlung dieses Newsletters per Post und der Speicherung der Adressdaten kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in Textform an die Chefarztsekretariate widersprochen werden.