

Behandlungszentrum für Rückenmarkverletzte



Dr. med. Andreas Niedeggen
Tel.: 030 5681-3401
Fax: 030 5681-3403
E-Mail: andreas.niedeggen@ukb.de

Terminvereinbarung

Sibylle Wickert
Tel.: 030 5681-3401
Fax: 030 5681-3403
E-Mail: sibylle.wickert@ukb.de

Sprechstunde

Doris Heinze
Tel.: 030 5681-3404
Fax: 030 5681-3403
E-Mail: doris.heinze@ukb.de

Verkehrsanbindung

Bus: Linie 154 und X69 vom U-Bhf Elsterwerdaer Platz
S- und U-Bahn: S5/U5 Bhf Wuhletal, 15 Min. Fußweg
Pkw: Zufahrt über Alt-Biesdorf B1/5, Blumberger Damm
und Altentrepptower Straße



Lebenslange Nachsorge bei Menschen mit Querschnittlähmung

Die medizinische Behandlung einer traumatischen Querschnittlähmung ist aufwendig, kostenintensiv und muss in spezialisierten Zentren durchgeführt werden. In den Berufsgenossenschaftlichen Zentren für Querschnittgelähmte ist eine lebenslange Nachsorge als Grundkonzept festgelegt. Hier werden frühzeitig lähmungsbedingte Komplikationen diagnostiziert, behandelt und dadurch Folgeerscheinungen systematisch vermieden. Nur so bleiben Betroffenen und Kostenträgern oftmals langwierige Behandlungen erspart.

Stationäres Leistungsangebot

Blase

Die jährliche urodynamische Untersuchung ist weiterhin die wichtigste Maßnahme, da die Lähmungserscheinungen der Harnblase lebensbedrohliche und irreparable Schäden zur Folge haben können.

Darm

Neben den bekannten augenscheinlichen Komplikationen eines Rektumprolaps und Hämorrhoidalleidens besteht bei einer Querschnittlähmung ein deutlich erhöhtes Carcinomrisiko bedingt durch Obstipation, verlängerte Colon-Transitzeit und chronischen Abführmittelgebrauch.
Daher: Koloskopie alle drei Jahre bei Querschnittgelähmten ab dem 50. Lebensjahr

Herz-Kreislauf

Das Risiko, eine koronare Herzerkrankung (KHK) zu erleiden, ist bei Querschnittgelähmten gegenüber der Normalbevölkerung um 20 Prozent erhöht. Dies ist abhängig von der Lähmungshöhe, dem Alter und der Dauer nach Eintritt der Lähmung.

Daher: Jährliches Stressecho bei den Betroffenen, die länger als 10 Jahre gelähmt, älter als 50 Jahre oder mindestens zwei der folgenden Risikofaktoren aufweisen: Rauchen, Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas

Die Akutbehandlung markiert daher lediglich den Anfang einer komplexen Therapie, deren erklärtes Ziel die Wiedererlangung größtmöglicher Selbständigkeit nach einem Unfall und damit eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist.

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sichern die Lebensqualität und den Selbsthilfestatus des Patienten. Das Behandlungszentrum für Rückenmarkverletzte am Unfallkrankenhaus Berlin hat eine Anpassung des jährlichen Check-up vorgenommen, die sich an neuesten Erkenntnissen über die Komplikationen nach einer Querschnittlähmung orientiert.

Gallenblase

Bei Querschnittgelähmten besteht ein drei Mal höheres Risiko an einer Gallenblasenentzündung zu erkranken. Diese zu diagnostizieren, ist durch einen häufig stummen klinischen Verlauf erheblich erschwert.

Daher: Jährliche Oberbauchsonographie oberhalb des zehnten Brustwirbels

Atmung

Eine eingeschränkte Atmung ist abhängig von der Lähmungshöhe, der Dauer des Bestehens der Querschnittlähmung, des Alters sowie von Nikotinabusus und Adipositas.

Daher: Jährliche Spirometrie mit Blutgasanalyse bei Lähmung der oberen Brust- und Halswirbelsäule.

Venenstatus

Das Risiko einer Thrombose nimmt nach der medizinischen Erstbehandlung deutlich ab. Eine Thrombose in den Folgejahren zu entwickeln, wird jedoch mit einem Risiko von zehn Prozent angegeben.

Daher: Jährliche Dopplersonographie

Weitere Leistungen

Hilfs- und Arzneimittelüberprüfung, Beratung hinsichtlich der Lebensgewohnheiten und Information über Neuerungen in der Behandlung von Querschnittgelähmten.

Das Leistungsangebot wird individuell erstellt.