



HAUSÄRZTE
OBERKASSEL



OKT 2019



Praxis aktuell

Liebe Patienten,
wir freuen uns, dass Frau Dr. Katrin Najorka seit Ende August in gewohnter und bewährter Weise ihre Sprechstunde wieder aufgenommen hat. Dr. Alexander Wilcke, der uns seit Dezember 2018 vertretungsweise unterstützt hat, wird fester Teil unseres Ärzte-Teams mit einer eigenen Sprechstunde. In dieser Ausgabe des Hausarztbriefs geben wir einen Überblick zu den aktuellen persönlichen Sprechzeiten der Ärzte und stellen Ihnen mit Frau Gusinde eine Praxisassistentin vor, die bereits seit einiger Zeit unser Team verstärkt. Weiteres Thema dieser Oktober-Ausgabe ist der in aktuellen Studien und auch nach unserer Erfahrung auffallende Schlafmittelkonsum in Deutschland, der mit einem hohen Abhängigkeitspotenzial behaftet ist.

- Ihr Praxisteam -

Jennifer Gusinde



- med. Fachangestellte seit 2007
- Rezeption
- Labor
- Verbände und Wundversorgung

Jetzt impfen lassen

Im Oktober und November ist die ideale Zeit für Ihre Grippeimpfung. Möglich ist dies zu den Sprechzeiten.

Unsere Praxisorganisation

Eine Reihe von Veränderungen hat unseren Praxisalltag in den vergangenen zwölf Monaten geprägt. Mit Herrn Dr. med. Alexander Wilcke haben wir einen erfahrenen Allgemeinmediziner gewonnen, dessen breites therapeutisches Spektrum u.a. Chirotherapie enthält.

In unserem Bestreben nach einer effizienten und leistungsfähigen Praxisorganisation bitten wir Sie auch weiterhin, wann immer möglich, einen Termin zu vereinbaren. Dies geschieht idealerweise online, ggf. telefonisch. Um die Online-Terminvergabe noch

attraktiver für Sie zu gestalten, werden wir in den kommenden Wochen ein neues digitales Terminsystem installieren namens **Doctolib**. Dieses hat sich bereits in zahlreichen Praxen bewährt und ermöglicht u.a. die SMS-Benachrichtigung für Ihre bevorstehenden Termine..

Ebenfalls neu im Team ist Frau Jennifer Gusinde, die Sie vorwiegend am Telefon oder an der Rezeption begrüßt.

Die aktuellen Sprechzeiten der einzelnen Ärzte entnehmen sie bitte der unten stehenden Aufstellung.

Persönliche Sprechzeiten im Überblick

		MO	DI	MI	DO	FR
Dr. med. Axel Schulte-Goebel	Vorm.	7.30 - 12.00		7.30 - 12.00	7.30 - 12.00	7.30 - 12.00
	Nachm.	16.00 - 18.00	14.00 - 19.00	14.00 - 16.00*	14.00 - 16.00	15.00 - 17.00
	Tel.-Sprechstd.	12.30 - 13.00	12.30 - 13.00	12.30 - 13.00	12.30 - 13.00	12.30 - 13.00
Dr. med. Katrin Najorka	Vorm.	9.00 - 12.00		11.00 - 12.30	9.00 - 12.00	nach Vereinb.
	Nachm.		14.00 - 18.00	14.00 - 16.00*		
	Tel.-Sprechstd.	12.30 - 13.00		12.30 - 13.00	12.30 - 13.00	
Ulrike Steinhaus	Vorm.		7.30 - 12.30	8.00 - 11.30		7.30 - 11.30
	Nachm.	14.00 - 18.00			14.30 - 19.00	
	Tel.-Sprechstd.			11.30 - 12.00		11.30 - 12.00
Dr. med. Alexander Wilcke	Vorm.	8.00 - 12.00	8.30 - 12.00			nach Vereinb.
	Nachm.			nach Vereinb.	nach Vereinb.	
	Tel.-Sprechstd.	12.30 - 13.00	12.30 - 13.00			

* = Privatsprechstunde



Schlafstörung / Verhaltenstherapie

Wer unter Schlaflosigkeit leidet, weiß sich oft nicht anders zu helfen als mit Tabletten. Davon raten Experten allerdings ab. Stattdessen empfehlen sie eine spezielle Verhaltenstherapie.

Schätzungsweise ein Drittel der erwachsenen Patienten im hausärztlichen Bereich leidet unter Ein- oder Durchschlafstörungen bzw. Früherwachen.

Eine Schlafstörung kann entweder als eigenständiges Krankheitsbild oder Begleitsymptom von internistischen oder neurologischen Erkrankungen auftreten.

Begleiterkrankungen wie Depression und Angststörung sind keine Seltenheit. Schlechte Qualität und Quantität des Schlafs gelten zudem als Risikofaktor für Übergewicht, Bluthochdruck und zerebrovaskuläre Erkrankungen.

Eine akute Insomnie (Schlafstörung) entsteht meist aufgrund psychologischer Stressfaktoren wie Problemen am Arbeitsplatz, körperlichen Beschwerden, Schmerzen oder Umweltfaktoren, wie z. B. Lärm.

In der Regel ist die Schlaflosigkeit vorübergehend und daher nicht therapiebedürftig. Fördernde Faktoren wie Persönlichkeit oder Erregungsniveau scheinen dabei eine wesentliche Rolle zu spielen.

Obwohl die Auslöser wegfallen, bleiben bei etwa zwei Drittel die Schlafstörun-

gen bestehen. Häufig werden sie durch schlafbehindernde Gedanken sowie die Angst vor einer weiteren schlaflosen Nacht und deren Folgen für den nächsten Tag aufrechterhalten.

Zumeist sind die Betroffenen körperlich und geistig angespannt und zeigen ein dysfunktionales Schlaf-Wach-Verhalten, d.h., sie bleiben länger im Bett liegen, legen sich tagsüber hin oder versuchen am Wochenende Schlaf nachzuholen.

Bei vielen Patienten führt die Müdigkeit dazu, dass sie sich tagsüber schonen, statt durch eine aktive Tagesgestaltung den 24-Stunden-Rhythmus und somit ihren Nachtschlaf zu verbessern.

Eine chronische Schlafstörung (über drei Monate) erfordert in jedem Fall eine Behandlung. Neben einer ausführlichen Befragung des Patienten, einer körperlichen Untersuchung zum Ausschluss von internistischen Ursachen gehört unter Umständen eine nächtliche Sauerstoffmessung zum Ausschluss einer Schlafapnoe zu den sinnvollen diagnostischen Maßnahmen.

Für Erwachsene empfehlen die Leitlinien als Therapie der Wahl eine kognitive Verhaltenstherapie. Obwohl sie den Schlafmedikamenten hinsichtlich Langzeitwirkung und Sicherheit überlegen ist, findet sie in der Praxis kaum Beachtung.

Zur Ruhe kommen

Viele Menschen klagen über Ein- und Durchschlafstörungen.

Jeder Dritte bis Vierte leidet darunter zumindest gelegentlich. Bei etwa 6% der Deutschen ist es behandlungsbedürftig, fanden Schlafforscher heraus.

Wer mitten in der Nacht aufwacht und erlebt, wie Gedanken unaufhörlich um Probleme kreisen, kann an erneutes Einschlafen kaum denken.

Hier hilft es, aufzustehen, das Schlafzimmer zu verlassen und die Probleme bewusst aus der Ruhezone herauszuholen.

Selbst anfängliches Nachdenken - wenn man danach wieder entspannt - kann helfen. Alles Aktivierende, wie Hausarbeit oder Berufliches, ist dagegen zu vermeiden.

Ebenso sollte jeder Stress, ggf. auch das Surfen im Internet, vermieden werden. Gerade das bläuliche Licht von Handys und Tablets ist kontraproduktiv, da es die Augen anstrengt.

Um Ruhe zu finden, kann Meditation, etwas Lesen bei gedämpftem Licht, Entspannungsmusik, ein schlaffördernder Tee oder eine Einschlaf-App helfen.

Kommt schließlich die Müdigkeit zurück, zieht es uns wieder ins Bett für einen hoffentlich erholsamen Schlaf.

Medikamentenabhängigkeit

Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird in Deutschland auf 1,4 bis 2,6 Mio. Personen geschätzt. Überwiegend handelt es sich hierbei um Menschen, die Benzodiazepine (z.B. Tavor, Lorazepam, Oxazepam u.ä.), Z-Substanzen (Zolpidem, Zopiclon) oder morphinhaltige Medikamente über längere Zeiträume einnehmen. Medikamente zeigen neben den gewünschten Effekten häufig auch unerwünschte Nebenwirkungen. Hierzu zählt u.a. die Entstehung einer Abhängigkeit.

Nach einer Studie nahmen im Jahr 2010 etwa 6,2 % der Bevölkerung Schlafmedikamente zu sich. Unter Frauen und insbesondere älteren Patienten waren die Zahlen deutlich erhöht. Überwiegend handelt es sich um ältere Patienten, die diese Medikamente in geringen Dosen über sehr lange Zeiträume einnehmen. Diese sogenannte Niedrigdosisabhängigkeit kann durchaus ernsthafte negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Betroffenen haben. Häufig führt sie beispielsweise zu Knochenbrüchen, Lungenentzündungen oder Demenz.