

Spitzenmedizin

REGIONAL



Ästhetische Chirurgie

Brustimplantate mit Sicherheit

Orthopädie

Moderne Endoprothetik:
Schonender Eingriff, schnelle
Genesung

Kardiologie

Das Herz in guten Händen

Onkologie

Radiologie, Nuklearmedizin,
Strahlentherapie: Mit Hightech
gegen Tumoren

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mittlerweile liegen mehr als zwei Jahre Pandemie hinter uns und es gibt durchaus Anlass zu der Hoffnung, dass wir das Schlimmste überstanden haben, jedenfalls was die drohende Überlastung des Gesundheitssystems betrifft. Dennoch hat die Pandemie natürlich ihre Spuren hinterlassen. Dazu gehören die zahlreichen Operationen und diagnostischen Untersuchungen, die Kliniken mangels Kapazitäten oder Patienten aus Angst vor dem Virus verschoben haben. So vermeldeten EU-Kommission und OECD Ende letzten Jahres, dass pandemiebedingt bis zu einer Million Fälle von Krebserkrankungen in Europa unentdeckt geblieben und zahlreiche Operationen verschoben worden seien. Ähnliche Meldungen kamen von Kardiologen. Sie berichteten von einem deutlichen Rückgang der Diagnosen im Bereich der Herz-Kreislauf-Medizin während der Pandemie, weil viele Menschen trotz Beschwerden auf den Besuch beim Facharzt verzichtet hätten.

Jetzt ist die Zeit, diesen nachzuholen. Es gibt keinen Grund und wäre sogar unvernünftig, wegen Corona geplante Arztbesuche hinauszuschieben. Die Kapazitäten sind vorhanden, die Boosterimpfung bietet weitgehenden Schutz und die hygienischen Standards in den medizinischen Einrichtungen dieses Landes waren vermutlich nie höher als jetzt.

Liebe Leserinnen und Leser, auf den folgenden Seiten möchten wir Sie über Besonderheiten, Innovationen und interessante Therapieverfahren informieren, mit denen Kliniken, ärztliche Praxen und medizinische Versorgungszentren in Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg derzeit auf sich aufmerksam machen. Dazu gehören beispielsweise die bemerkenswerten Fortschritte in Diagnostik und Therapie, von denen die Patienten der radiologischen, nuklearmedizinischen und strahlentherapeutischen Praxen und Kliniken jetzt profitieren. Aber auch die Errungenschaften, die eine besonders schonende, schmerzarme und schnelle Genesung versprechende Versorgung mit Gelenkprothesen ermöglichen, verdienen Beachtung. Und wenn das Stichwort „neue Zähne“ fällt, kommt man nicht umhin, den Blick auf die bemerkenswerten Leistungen der Implantologen zu richten.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam von „Spitzenmedizin“

Inhalt

IMPRESSUM

Verlag

Hanseatisches MedienKontor
Dirk Seidel (V.i.S.d.P.)
Ballindamm 4-5/ Faktor 3
20095 Hamburg
d.seidel@hhmeko.de
040 - 210913614
0175 - 722 31 07

Redaktion

Michael Hotze

Konzept / Layout

Thomas Liebscher

Druck

Dierichs Druck+Media
GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
D-34121 Kassel

Vermarktung

EBS Media Sales GmbH
040/866 22 - 0
info@ebshamburg.de

Titelfoto

AdobeStock



Ästhetische Chirurgie

| | |
|---|---|
| Resorbierbare Brustimplantate für viele Patientinnen | 4 |
| Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie im Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen | 5 |
| Dorow Clinic Waldshut-Tiengen, Lörrach, Jestetten, Gottmadingen und Freiburg | 8 |

Zahnmedizin

| | |
|--|---|
| Laserlicht löst Kronen, Veneers und Brackets | 6 |
| Dr. Kraus Zahnärzte & Implantatlinik Mainz | 7 |
| Dorow Clinic Waldshut-Tiengen, Lörrach, Jestetten, Gottmadingen und Freiburg | 8 |

Orthopädie

| | |
|---|----|
| Wider den schmerzenden Handydaumen | 10 |
| Kann Nasenknorpel Knie-Arthrose lindern? | 12 |
| LILIUM Klinik Wiesbaden | 13 |
| Zertifiziertes EndoProthetikZentrum im Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda | 14 |
| Zertifiziertes EndoProthetikZentrum im St. Vincenz-Krankenhaus Hanau | 15 |
| Zentrum für Orthopädie und Traumatologie (ZOT) St. Vincenz-Krankenhaus Limburg | 16 |
| GPR Klinikum Rüsselsheim: MVZ Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie Rüsselsheim-Main / MVZ Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie Groß-Gerau | 17 |

Kardiologie

| | |
|--|----|
| Wechselwirkung zwischen Herzinsuffizienz und seelischen Leiden | 18 |
| Klinik für Innere Medizin 1, Kardiologie, im Marienhaus Klinikum Mainz | 20 |

Onkologie

| | |
|---|----|
| Bessere Versorgung in zertifizierten Krebszentren | 22 |
| Zertifizierte Organkrebszentren im Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier | 23 |

Radiologie & Strahlentherapie

| | |
|--|----|
| Strahlentherapie in Pandemiezeiten | 24 |
| Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier | 25 |
| Strahlentherapie Frankfurt | 26 |
| Nuklearmedizin im Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier | 27 |

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir in diesem Magazin vorwiegend das traditionelle generische Maskulinum, z. B. „der Mitarbeiter“. Wir meinen dabei stets alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Für die Inhalte, die über die in diesem Magazin abgedruckten QR Codes verlinkt werden, übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Sie liegt bei den Unternehmen, die uns mit der Erstellung der jeweiligen Advertorials inkl. QR Code beauftragt haben.



Resorbierbare Brustimplantate für viele Patientinnen

Frauen, die ihre Brust durch Brustkrebs oder eine andere schwere Erkrankung verloren haben, können diese heute mit Implantaten dauerhaft und kosmetisch unauffällig rekonstruieren lassen. Allerdings rufen die heute üblichen Silikonimplantate nicht selten Abwehrreaktionen des Körpers hervor.

Deshalb entwickelt das Fraunhofer-Institut für Produktionstechnologie IPT derzeit gemeinsam mit dem Leipziger Hersteller von Brustimplantaten BellaSeno eine automatisierte Produktionsanlage mit 3D-Drucker für die Herstellung von Implantaten aus einer Polymerstruktur. Sie sollen eine Brustrekonstruktion aus Eigengewebe der Patientinnen ermöglichen. Wie die Projektpartner berichten, könne das Implantat von körpereigenen Zellen besiedelt und innerhalb von zwei Jahren vollständig abgebaut werden, sodass die rekonstruierte Brust anschließend wieder komplett aus Eigengewebe besteht.

Hintergrund: Um die resorbierbaren Implantate im 3D-Druck-Verfahren herzustellen, sind heute noch viele manuelle und damit auch fehleranfällige Produktionsschritte erforderlich. Die vollautomatisierte

Anlage soll hingegen einen Produktionsprozess ermöglichen, der kontrollierter, effizienter und kostengünstiger ist und die Kontamination der Implantate verhindert. Auf diese Weise könne die Anzahl der gefertigten Implantate vervielfacht werden.

„Solch eine vollständig skalierbare, automatisierte, cloudbasierte additive Fertigungsinfrastruktur für medizinische Implantate wurde bisher noch nie aufgebaut“, sagt Dr. Navid Khani, Leiter der Forschung und Entwicklung bei BellaSeno. Und Ferdinand Biermann, Leiter des Geschäftsfelds Life Science Engineering am Fraunhofer IPT, ergänzt: „Ein frei beweglicher, autonomer Roboter, voll vernetzte Prozesseinheiten und adaptive, serviceorientierte Software ermöglichen eine reproduzierbare und qualitativ hochwertige Fertigung bei voller Flexibilität im Produktionsprozess. So wird BellaSeno in die Lage versetzt, Produkte auf den Markt zu bringen, die die Versorgungsqualität der Patientinnen immens verbessern.“

Die beiden Unternehmen rechnen damit, dass innerhalb der nächsten zwei bis drei Jahre ein erster industrieller Prototyp der Anlage steht.

Foto AdobeStock



Plastische Chirurgie auf höchstem Niveau in Gießen

Viel mehr als Schönheitschirurgie: Als einer der wenigen Gesundheitsversorger bietet die Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie im Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen alle vier Säulen der plastischen Chirurgie an

„Unsere Arbeit unterscheidet sich deutlich von dem, was sogenannte Schönheitschirurgen oder Beauty-Docs anbieten“, sagt Dr. med. Torsten Schloßhauer. Natürlich beherrsche man auch alle Eingriffe, die rein kosmetischer Natur seien und führe sie auch mit hoher Expertise und sehenswerten Ergebnissen aus, aber das Leistungsspektrum sei eben weit umfangreicher, betont der Chefarzt und Leiter der 2003 eröffneten Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie im Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen (EV). Dieses „mehr“, das, was die plastische Chirurgie am EV in Gießen ausmacht und ihr ein Alleinstellungsmerkmal in der Region beschert, findet im Namen der Klinik seinen Ausdruck.

Zu den häufigsten Eingriffen, die Dr. Schloßhauer und seine Kolleg:innen, allesamt erfahrene Plastisch-Ästhetische Chirurg:innen, durchführen, gehören Liposuktionen und Straffungsoperationen. Manchmal erfolgen diese aus rein ästhetischen Gründen, in der Regel aber nach massiver Gewichtsabnahme oder zur Therapie des Lipödems, für die die Klinik ein eigenes Zentrum eingerichtet hat. „Wenn Menschen 60, 70 Kilo abgenommen haben, müssen natürlich vor allem Bauch und Oberarme gestrafft werden. Diese Patient:innen sind bei uns sehr gut aufgehoben – wir gehören zu den Kliniken mit den meisten postbariatrischen Wiederherstellungsoperationen in Hessen“, erklärt Dr. Schloßhauer. Weitere Schwerpunkte bilden die Handchirurgie und die rekonstruktive Chirurgie. Viele der umliegenden Unfallkliniken und auch Uni-Kliniken schicken ihre Patient:innen ins Agaplesion Ev. Krankenhaus, damit sie dort versorgt werden. Die versierten Fachärzt:innen übernehmen den mikrochirurgischen Gewebeersatz bei



Defektverletzungen, Tumoren, Verbrennungen und chronischen Wunden wie Dekubitus.

Ästhetische Chirurgie mit hoher Expertise

Auch im Bereich der ästhetischen Chirurgie deckt die Klinik das gesamte Spektrum ab und steht dabei einer Fachpraxis in nichts nach. Nasenkorrekturen führen die Spezialisten im EV ebenso durch wie Gesichtsstraffungen – ab März dieses Jahres zusätzlich auch in der erweiterten Praxis in der Penthouse-Etage im benachbarten Fachärzteezentrum auf dem Klinikgelände. „Auch in diesem Bereich legen wir großen Wert auf seriöse plastische Chirurgie mit hohem medizinischen Anspruch“, betont der Chefarzt und verweist in diesem Zusammenhang auf die Kooperationen der Klinik mit mehreren Universitätskliniken und umliegenden Kliniken sowie auf die Beteiligung an wissenschaftlichen Studien.

Mikrochirurgische Brustrekonstruktion

Von herausragender Bedeutung in der ästhetischen und rekonstruktiven Disziplin ist die Brustchirurgie. Dazu gehören Brustverkleinerungen und Brustvergrößerungen

mit Silikonimplantaten, die mit höchster Qualität durchgeführt werden. Patientinnen bekommen hier beides – die Sicherheit, wie sie eine Klinik bietet, und den ästhetischen Anspruch einer Fachpraxis. Zudem kümmert man sich in der Klinik auch um ehemals eingesetzte Brustimplantate, wenn diese zu Komplikationen führen. „Das ist leider vielerorts nicht gewährleistet, aber auch das muss ein plastischer Chirurg aus meiner Sicht können und leisten“, sagt Dr. Schloßhauer. Noch wichtiger in der Klinik sind Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. So bietet die Klinik als eine der wenigen in Hessen und Rheinland-Pfalz den mikrochirurgischen Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe aus dem Unterbauch (DIEP-flap) an.

Den hohen Anspruch, den der Chefarzt und seine Fachkolleg:innen an die ästhetische Chirurgie stellen, wird auch in ihrem Engagement im Bereich Forschung und Lehre sichtbar. So bildet die Klinik im EV nicht nur Studierende aus, sondern bietet als eines der wenigen Häuser in Hessen auch die Weiterbildung von Assistenzärzten zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie an.

AGAPLESION EV. KRANKENHAUS MITTELHESSEN

Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie
Paul-Zipp-Straße 171
35398 Gießen
Tel.: (0641) 96 06-388
plastischechirurgie.EKM
@agaplesion.de
www.ekm-gi.de



Laserlicht löst Kronen, Veneers und Brackets

Im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung kommen regelmäßig auch keramische Lösungen zum Einsatz. Das können Zahnkronen sein, Brackets als Befestigungselemente für festsitzende Zahnspangen oder optische Verblendungen, die sogenannten Veneers. Zu Komplikationen kann es kommen, wenn Brackets nach Abschluss der Therapie von den Zähnen gelöst werden müssen, ein Veneer neu positioniert oder eine Krone wegen einer notwendigen Behandlung entfernt werden muss. „Bei der Entfernung von Brackets sind Beschädigungen der Zahnoberfläche oder Bracket-Frakturen möglich. Nach der konventionellen Entfernung von Kronen oder Veneers mit rotierenden Schleifkörpern können diese zudem nicht wiederverwendet werden“, weiß Dr. Katharina Kuhn, Oberärztin in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Ulm (UKU).

Kuhn ist Leiterin eines Projekts, in dem ihre Klinik gemeinsam mit dem Institut für Lasertechnologien in der Medizin und Messtechnik (ILM) an der Uni Ulm bereits seit 2010 an einer Lösung des Problems forscht. Dabei entwickelten die Beteiligten die sogenannte ReversFix-Technik, die sich in wissenschaftlichen Versuchen im Labor bewährte. Von 2019 bis 2021 folgte dann eine klinische Studie mit insgesamt 60 Probanden, die den Erfolg im Labor bestätigte.

Mit der lasergestützten ReversFix-Technologie können kieferorthopädische Brackets und zahnärztliche Restaurationen zerstörungsfrei und schonend entfernt werden.

„Laserlicht durchdringt dabei das keramische Bracket oder die keramische Restauration und interagiert mit dem zahnärztlichen Zement. Energieumwandlungsprozesse führen dann zur zerstörungsfreien Ablösung des Brackets oder der Restauration“, erklärt Dr. Kuhn. Alle am Projekt Beteiligten freuen uns sehr, dass ihre Laser-Methode in der klinischen Anwendung überzeuge. Die schonende Entfernung von keramischen Versorgungen mithilfe der neuen Technologie sei echter Benefit für Patientinnen und Patienten, so die Oberärztin.



Foto: AdobeStock

Wieder unbeschwert lachen – und das ohne lange Behandlungszeiten

Moderne Therapiekonzepte machen es möglich: Die Mainzer Dr. Kraus Implantatkl. versorgt ihre Patienten an nur einem Tag mit Implantaten und festsitzendem Zahnersatz

Neue, festsitzende Zähne an einem Tag – das hört sich zunächst nach einem Werbeversprechen an, bei dem man sich fragt, wie das denn funktionieren soll. „Es geht in den allermeisten Fällen heutzutage tatsächlich – die Fortschritte in der Zahnmedizin haben es möglich gemacht“, sagt Dr. med. dent. Daniel Kraus M.Sc. M.Sc., zahnärztlicher Leiter und Inhaber der Mainzer Dr. Kraus Implantatkl.

Dank des modernen Behandlungskonzepts „All-on-4“ könnten nicht nur die Implantate in einer Sitzung im Kiefer verankert werden, ohne dass ein separater Knochenaufbau notwendig sei, sondern auch der sichtbare Zahnersatz aufgesetzt werden, fährt der Facharzt für Oralchirurgie fort. „Besondere Schraubgewinde und das schräge Bohren in den Kieferknochen sind die wesentlichen Merkmale des Konzepts, die für unmittelbaren festen Sitz sorgen. Und in schwierigen Fällen, wenn zu wenig Halt gebender Knochen da ist, können wir besonders lange Spezialimplantate im stabilen Jochbein (Zygoma) verankern“, erklärt Dr. Kraus, der seit über 20 Jahren auf das Setzen von Implantaten spezialisiert ist.

Für nahezu jeden Patienten geeignet

Das Verfahren „All-on-4“ kommt für nahezu alle Patienten infrage, bei denen der Zahnverlust droht oder mit bereits bestehender Zahnlosigkeit von einem oder beiden Kiefern. Nicht mehr erhaltenswürdige Zähne werden zu Behandlungsbeginn entfernt. Im nächsten Schritt setzt Dr. Kraus vier bis sechs Implantate, die die Grundlage für den gaumenplatten-freien Zahnersatz bilden, der parallel im hauseigenen Meisterlabor gefertigt und unmittelbar auf den neu gesetzten Implantaten verschraubt wird. „Noch am selben Tag geht die Patientin

oder der Patient mit festen neuen Zähnen nach Hause“, so Dr. Kraus.

Der große Vorteil der Methode dürfte vor allem für all jene offensichtlich sein, die in der Vergangenheit mit künstlichen Zahnwurzeln versorgt wurden. Es ist nämlich noch gar nicht so lange her, dass sich eine solche Behandlung über viele Monate hinzog – zahlreiche Termine und Eingriffe waren die Regel, vorgelagerte Knochenaufbau-Eingriffe und schlecht sitzende Provisorien. Hinzu kommt: Aufgrund der viel kürzeren Behandlungszeit ist die „All-on-4“-Behandlung bis zu 30 Prozent kostengünstiger gegenüber klassischen Implantat-Behandlungen.

Eine der modernsten Zahnkliniken in der Region

Patienten, die sich in der Mainzer Implantatkl. mit dem All-on-4 Konzept behandeln lassen, können sich darauf verlassen, dass sie von einem erfahrenen Team professionell und mit maximaler Sicherheit versorgt werden. Dr. Kraus führt eine der modernsten Zahnkliniken im Rhein-Main-Gebiet, in der ein 40-köpfiges Team für die Patienten da ist. Der Zahnarzt und Oralchirurg selbst hat bereits mehr als 10.000 Implantate gesetzt und darf seine Klinik offiziell „All-on-4“ Excellence Center nennen. Aus gutem Grund. Die Erfolgsquote Hunderter dort mit All-on-4 behandelten Patienten liegt bei über 98 Prozent.



Dr. med. dent. Daniel Kraus,
zahnärztlicher Leiter und
Inhaber der Mainzer
Dr. Kraus Implantatkl.

DR. KRAUS ZAHNÄRZTE & IMPLANTATKLINIK

Emy-Roeder-Straße 4
55129 Mainz
Tel.: (06131) 55 30 90
praxis@drkraus.com
www.dr-kraus.com



WESENTLICHES

- › „All-on-4“ Excellence Center Gold
- › „All-on-4“ Sprechstunde
- › Klinikbereich für maximale Sicherheit und Komfort
- › Narkosebehandlungen
- › Hauseigenes Meisterlabor
- › Finanzierung und Ratenzahlung möglich
- › Gut erreichbar an der A60
- › Kostenfreie Parkplätze
- › Barrierefrei

Für ein positives Lebensgefühl

Zahnbehandlungen und plastisch-ästhetische Chirurgie in der Dorow Clinic: In acht Zentren in Südbaden widmen sich 200 Spezialisten mit besonderer medizinischer Kompetenz und viel Einfühlungsvermögen der Schönheit und Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten

Ganz weit unten in Deutschland, am südwestlichsten Zipfel der Republik, dort wo wahlweise der Schwarzwald am schönsten oder die Welt noch in Ordnung ist, erwartet man vieles, nicht jedoch eine große, top-moderne Klinik für Zahnmedizin und Schönheitschirurgie. Aber genau dort gibt es sie. Ihr Name: Dorow Clinic.

Diese Klinik versorgt ihre Patientinnen und Patienten in mehreren Zentren nicht nur mit medizinischen Behandlungen auf höchstem Niveau, sondern auch mit einer bemerkenswerten Zuwendung. Und: In drei dieser Zentren bietet sie Behandlungen in beiden Fachbereichen an. Somit ist sie eine der größten Zahn- und Schönheitskliniken Südbadens.

Die inflationäre Formulierung vom „Patienten, der als Mensch im Mittelpunkt steht“, kann man, wenn man von der Dorow Clinic spricht, guten Gewissens verwenden. Gelebt wird diese Philosophie in den fünf Zahnkliniken in Waldshut-Tiengen, Lörrach, Jestetten, Gottmadingen und Freiburg ebenso wie in den Schönheitskliniken in Waldshut, Lörrach und Freiburg.

Das gesamte Spektrum der Zahnmedizin

In den fünf Zahnkliniken stehen kompetente Spezialisten bereit, um ihre Patientinnen und Patienten mit allen Leistungen der modernen Zahnmedizin zu versorgen – von früh am Morgen bis abends und bei Bedarf auch am Wochenende. Dazu gehören die Implantologie, in der sogar feste Zähne an einem Tag („All-on-4“) möglich sind, die Kieferorthopädie, das Bleaching, die Versorgung mit Veneers, die Zahnreinigung, Wurzelbehandlungen und die Versorgung mit vollkeramischen Kronen, um nur einige Beispiele zu nennen. Für Patienten, die Angst vor einer Zahnbehandlung haben oder gar unter einer Phobie leiden, hat die Dorow Clinic ein spezielles Angstpatientenkonzept entwickelt, das schon vielen Menschen geholfen hat, die zuvor teils über Jahre jede Zahnarztpraxis gemieden hatten. So nutzen Patienten zum Beispiel die Möglichkeit, sich vor der Behandlung in einen schonenden Dämmer Schlaf versetzen zu lassen. Dank der technisch hohen Standards in den Zahnkliniken der Dorow Clinic, der Unter-

stützung durch die Anästhesisten im Haus und der besonders sensiblen Vorgehensweise funktioniert diese Methode so gut, dass immer mehr Patientinnen und Patienten ihre Angst verlieren.

Schönheit von Kopf bis Fuß

In den drei Schönheitskliniken der Dorow Clinic dreht sich alles um die Ästhetik des menschlichen Körpers und – damit einhergehend – um das Wohlbefinden von Frau und Mann. Die spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzte beraten umfassend zu den vielfältigen Behandlungen der plastischen Chirurgie und verhelfen all jenen Menschen, die zu ihnen kommen, weil sie eine Veränderung an sich wünschen, zu einem neuen Lebensgefühl. Erreicht wird



Vor 15 Jahren hat Dr. Dr. Andreas Dorow, Zahnarzt, Plastischer Chirurg und Facharzt für Mund, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die Dorow Clinic gegründet. Der Ärztliche Direktor und Chefarzt ist Schönheitschirurg mit Leib und Seele und hat schon vielen Menschen zu einem völlig neuen Lebensgefühl verholfen



DOROW CLINIC

ZAHNMEDIZIN

Dorow Clinic Waldshut
Robert-Gerwig-Straße 1
79761 Waldshut-Tiengen
waldshut@dorow-clinic.de
Tel.: (07751) 80 29 70

Dorow Clinic Lörrach
Senser Platz 2
79539 Lörrach
loerrach@dorow-clinic.de
Tel.: (07621) 169 06 90

Dorow Clinic Jestetten
Altenburger Straße 16
79798 Jestetten
jestetten@dorow-clinic.de
Tel.: (07745) 928 03 20

Dorow Clinic Gottmadingen
Hauptstraße 55
78244 Gottmadingen
gottmadingen@dorow-clinic.de
Tel.: (07731) 711 93

Dorow Clinic Freiburg
Merzhauser Straße 4
79100 Freiburg im Breisgau
freiburg@dorow-clinic.de
Tel.: (0761) 47 09 85 80

PLASTISCHE/ÄSTHETISCHE CHIRURGIE

Dorow Clinic Waldshut
Robert-Gerwig-Straße 1
79761 Waldshut-Tiengen
aethetik-wt@dorow-clinic.de
Tel.: (07751) 80 29 72 12

Dorow Clinic Lörrach
Senser Platz 2
79539 Lörrach
loerrach@dorow-clinic.de
Tel.: (07621) 169 06 91

Dorow Clinic Freiburg
Merzhauser Str. 4
79100 Freiburg im Breisgau
freiburg@dorow-clinic.de
Tel.: (0761) 47 09 85 80



www.dorow-clinic.de/kontakt/



Wider den schmerzenden Handydaumen

Die Smartphone-Nutzer in Deutschland (und wohl auch in vielen anderen Ländern) beschäftigen sich intensiv mit ihrem Mini-Computer. Untersuchungen haben ergeben, dass die durchschnittliche tägliche Handyzeit aller Nutzer hierzulande vier Stunden beträgt. Einen Großteil dieser Zeit gleitet der Daumen im Eiltempo über das Display – hin und her, rauf und runter, schiebend und ziehend, sich streckend und tippend. Dass die Hand das mitmacht, erscheint uns selbstverständlich. Der Daumen ist jedoch von der Natur dafür gemacht, das Zugreifen der Hand zu unterstützen und das Umschließen zu ermöglichen. „Eine kräftige Beugung des Daumens ist dabei natürlich, eine Streck- oder Abspreizbewegung wie bei der Handy-Nutzung auf Dauer jedoch nicht“, sagt Prof. Dr. Andreas Halder, stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Was passiert aus orthopädischer Sicht genau, wenn es zu einem Handydaumen kommt? Generell gilt: Je schneller wir tippen, desto eher überlasten wir die Gelenke und Sehnen. Benutzen wir nur eine Hand, muss sich der Daumen oft quer über das ganze Display strecken, um Buchstaben und Zahlen zu erreichen. Je größer das Display, desto anstrengender wird es für den

Daumen. Sind die Tasten auf dem Display zudem klein, muss der Daumen steiler gehalten werden. Das heißt, er muss mehr gebeugt werden, um genau zu treffen, was wiederum die Daumenbeuger stärker beansprucht.

Der Zusammenhang zwischen dem Vieltexten auf dem Mobiltelefon und Entzündungen der Sehnenscheiden des langen Daumenstreckers und -spreizers ist wissenschaftlich belegt. So ist das Entzündungsrisiko bei intensiver Nutzung fast siebenfach erhöht.

Doch was tun, wenn es dazu kommt? „Die gute Nachricht ist, dass in den allermeisten Fällen keine Operation nötig ist. Der Arzt kann Physiotherapie verordnen, ein Schmerzmittel oder eine Kortisoninjektion geben“, sagt der Handchirurg Dr. Thomas Brockamp aus der Sektion Prävention der DGOU. Oftmals reiche es aber schon aus, das eigene Verhalten am Handy zu ändern. Die wichtigste Maßnahme sei die Schonung des Daumens und der Hand, indem die Handynutzung reduziert werde. Pausen zwischendurch seien daher ebenso wichtig, wie die Tippgeschwindigkeit zu verringern. Dabei sollten besser beide Daumen als nur einer verwendet werden, um die Belastung zu verteilen. Und beim Schreiben im Sitzen empfehle es sich, den Unterarm aufzulegen.

Foto: AdobeStock

Kann Nasenknorpel Knie-Arthrose lindern?

Forschende der Universität Basel sind vorsichtig optimistisch

Arthrose zeichnet sich durch Knorpelabbau in den Gelenken aus, wodurch es zu starken Schmerzen bei Bewegungen kommen kann. Therapiert wird dieser Verschleiß zunächst konservativ, um die Entzündung und die Schmerzen zu lindern. Reicht das nicht mehr aus, kommt nur noch die Implantation einer Gelenkprothese infrage.

Forschende der Universität Basel und des Universitätsspitals Basel suchen derzeit nach einer Alternative. Schon seit Längerem züchten sie Knorpelgewebe aus Zellen der Nasenscheidewand, um Gelenkknorpel im Knie zu reparieren. Bereits gelungen ist ihnen dies im Rahmen erster klinischer Studien bei isolierten Knorpelschäden. Inzwischen hätten weitere Versuche gezeigt, dass dies auch bei degenerativen Gelenkerkrankungen wie Arthrose funktionieren könne, berichten die Teams um Prof. Dr. Ivan Martin und Prof. Dr. Andrea Barbero.

Um dies herauszufinden, haben die Forschenden in Zusammenarbeit mit orthopädischen und plastischen Chirurginnen und Chirurgen Gewebeproben aus den Nasenscheidewänden von Patienten entnommen, die darin enthaltenen Knorpelzellen kultiviert und daraus eine Knorpelschicht ins Kniegelenk eingesetzt wurde. Das Problem dabei: Eine Kniearthrose wird von anhaltenden Entzündungen im umliegenden Gewebe begleitet. „Wir mussten zuerst testen, ob der Knorpelersatz durch die Entzündungsfaktoren angegriffen und degeneriert wird“, erklärt Ivan Martin. Daher untersuchten die Forschenden das gezüchtete menschliche Knorpelgewebe in Anwesenheit von Entzündungsfaktoren. Dafür nutzten sie verschiedene Zellkultur-Modelle im Labor und kleine Versuchstiere. Im Anschluss prüften sie die Haltbarkeit des Knorpelgewebes auch bei gleichzeitiger entzündlicher und mechanischer Belastung. Hierfür setzten sie Knorpelzellen aus der Nase von Schafen im arthrotischen Kniegelenk der Tiere ein.



Beschädigte Gelenkknorpel am Knie lassen sich mit Knorpelzellen aus der Nase des Patienten reparieren. Foto: Christian Flierl, Universität Basel

Die Ergebnisse der Tierversuche waren vielversprechend: Nicht nur erwies sich das Gewebe aus Nasenknorpelzellen als sehr robust, es schien auch den Entzündungsreaktionen entgegenzuwirken. Diese bemerkenswerten Eigenschaften erklärt Prof. Martin wie folgt: „Diese Knorpelzellen stammen – anders als die Knorpelgewebe der Gelenke – von Vorläuferzellen aus einem spezialisierten Embryonalgewebe ab und zeichnen sich daher durch eine hohe Regenerations- und Anpassungsfähigkeit aus. Auch aus Nasenknorpelzellen gezüchtetes Gewebe könnte diese speziellen Eigenschaften aufweisen.“

Nach den erfolgreichen Versuchen an Tieren prüften die Forschenden den Ansatz auch an zwei jungen Patienten, die aufgrund einer Fehlstellung der Beinknochen an schwerer Arthrose litten. Der nächste Schritt in ihrer Behandlung wäre sonst eine Kniegelenkprothese gewesen. Nachdem ihnen aus ihren eigenen Nasenknorpelzellen gezüchteter Ersatzknorpel implantiert worden war, berichteten die beiden Probanden von einer Reduktion der Schmerzen und erhöhter Lebensqualität. Bei einem der beiden Patienten konnten die Forschenden zu-

dem mit MRT-Aufnahmen feststellen, dass die Knochen im Kniegelenk wieder einen größeren Abstand zueinander aufwiesen als zuvor – ein Hinweis auf eine Erholung des Gelenks. Beim zweiten Patienten konnten sie aufgrund der Reisebeschränkungen während der Pandemie keine MRT-Aufnahmen anfertigen.

Da zudem die Fehlstellung der Knochen bei beiden Patienten chirurgisch korrigiert und damit die wahrscheinlichste Ursache ihrer Arthrose behoben werden konnte, sind die Forschenden zuversichtlich, dass sie noch längere Zeit ohne Kniegelenkprothese auskommen können.

„Wir haben mit unseren Ergebnissen die biologische Basis für eine Therapie gelegt und sind vorsichtig optimistisch“, so Martin. Nun müsse sich der Ansatz zunächst zur Behandlung der Patellofemorale Arthrose in vertieften klinischen Studien beweisen.

Zudem wollen die Forschenden die Methode zukünftig auch für weitere Arten von Arthrose weiterentwickeln, um ein breiteres Spektrum an Patientinnen und Patienten behandeln zu können.

Nur das Beste für Knie und Wirbelsäule

In der privaten LILIUM Klinik in Wiesbaden operieren Spitzenmediziner der orthopädischen Chirurgie

Erstklassige Fachärzte und eine medizinische Hightech-Ausstattung, höchste Hygiene-Standards und individuelle Patientenbetreuung: Als moderne Privatklinik hat die LILIUM Klinik den Anspruch, ihre Patienten bestmöglich zu versorgen. Auch in der Endoprothetik, wo ausschließlich orthopädische Chirurgen mit hoher Expertise operieren.

Zu ihnen gehört Dr. med. Philipp Appellmann (Foto links). Seine große operative Erfahrung und seine Zertifizierung als „Kniechirurg“ durch die Deutsche Kniegesellschaft haben den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie für eine Tätigkeit in der LILIUM Klinik prädestiniert. „Da ich alle gelenkerhaltenden und alle gelenkeretzenden Operationen am Kniegelenk durchführe, bin ich nicht auf eine Methode fokussiert, sondern kann jedem Patienten die Lösung anbieten, die für ihn persönlich

Individuelle Therapie im Austausch mit dem Patienten

den größten Erfolg verspricht“, erklärt Dr. Appellmann. Bei vielen älteren Patienten, die sich in der LILIUM Klinik behandeln lassen, sind die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft und die Arthrose so weit fortgeschritten, dass eine Knieprothese ihnen die größte Chance bietet, sich wieder gut und schmerzfrei bewegen zu können. „Wenn die Indikation stimmt und der Patient sich für ein künstliches Kniegelenk entscheidet, sind die Voraussetzungen dafür gegeben, denn mit der modernen Knie-Endoprothetik können wir heute sehr gute Ergebnisse erzielen“, weiß der Orthopäde.

Das hat auch etwas damit zu tun, dass Dr. Appellmann die Individual-Endoprothetik beherrscht. „Maßgeschneiderte Prothesen sind insbesondere dann eine Option, wenn die Anatomie eines Patienten von der Norm abweicht“, erläutert der Facharzt. „Auf Basis einer 3D-Bildgebung kann ich für ihn

eine passgenaue Prothese anfertigen lassen, die ich dann in einer vergleichsweise schonenden OP implantiere. Eine solche Prothese respektiert die ursprüngliche Gelenkanatomie und kann die Funktion des Gelenkes optimieren. Im Idealfall vergisst der Patient eine gewisse Zeit nach dem Eingriff, dass er ein künstliches Kniegelenk hat.“

Auch Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Mattyasovszky (Foto oben) operiert in der LILIUM Klinik. Wie sein Kollege Dr. Appellmann betreut auch er als Mannschaftsarzt die Fußball-Profis des 1. FSV Mainz 05. Und er ist ebenso Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Dr. Mattyasovszkys Spezialgebiet ist allerdings nicht das Knie, sondern die Wirbelsäule. Neben Ermüdungsbrüchen sowie Fehlbildungen bei Kindern und Jugendlichen behandelt der Spezialist

vor allem degenerative Erkrankungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Es ist insbesondere die Bandscheibe, die vielen Menschen zu schaffen macht und eine Therapie erfordert. „Waren früher vor allem die 30- bis 50-Jährigen von Bandscheibenvorfällen betroffen, so sind es zunehmend auch die Jungen, sogar Teenager“, weiß Dr. Mattyasovszky. Während die meisten primären Vorfälle „nur“ Rückenschmerzen auslösen und dann noch konservativ behandelt werden können, sieht es anders aus, wenn sie mit akut auftretenden Lähmungen oder Blasen-Mastdarm-Störungen einhergehen – dann muss operiert werden. „Auch wenn konservative Therapien nach sechs bis acht Wochen zu keiner Verbesserung der Situation führen und die Schmerzen nicht nachlassen, sollte eine OP in Betracht gezogen werden“, erklärt der Facharzt.

Erachtet der orthopädische Chirurg nach eingehenden Untersuchungen, Analyse



der Bildgebung und Gesprächen mit dem Patienten einen operativen Eingriff als die beste oder gar notwendige Therapie, kommen verschiedene Methoden infrage. „Der Goldstandard ist nach wie vor ein

mikrochirurgischer Eingriff, der einen sehr kleinen Schnitt erfordert und dem Chirurgen unter dem Mikroskop eine Sicht auf das Operationsgebiet ermöglicht“, erläutert Dr. Mattyasovszky. Bei diesem Eingriff werden die Fragmente entfernt, die sich gelöst haben und auf die Nerven drücken. Auch eine Bandscheiben-Prothese kann der Facharzt einsetzen. Diese wird häufiger nach einem Vorfall im Bereich der Halswirbelsäule implantiert. „Welche Therapie, ob konservativ oder operativ, infrage kommt, muss immer individuell und im Austausch mit dem Patienten entschieden werden.“

LILIUM KLINIK
Borsigstraße 2 - 4
65205 Wiesbaden
Tel.: (0611) 170 777-0
www.lilium-klinik.de



SCHWERPUNKTE ORTHOPÄDIE

- › Endoprothetik (Schulter, Hüfte, Knie)
- › Arthroskopische Chirurgie
- › Sportorthopädie
- › Wirbelsäulenchirurgie



Mit Kunstgelenk schnell zurück ins Leben

Im EndoProthetikZentrum des Herz-Jesu-Krankenhauses in Fulda bekommen Patienten mehr als nur eine Hüft- oder Knieprothese – eine Rundumversorgung, die sie den ohnehin schonenden Eingriff noch leichter überstehen lässt

Fast-Track-Chirurgie lautet das Zauberwort im zertifizierten EndoProthetikZentrum der Sektion Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin im Herz-Jesu-Krankenhaus in Fulda. Dass dieses auf eine schnelle Genesung des Patienten abzielende therapeutische Konzept im Fokus steht, hat viel mit Dr. med. Jörg Beardi zu tun: Der Chefarzt verfügt über langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet.

„Wenn eine Operation unumgänglich ist, weil wir mit gelenkerhaltenden Maßnahmen wie konservativen oder auch knorpelhaltenden Therapien nicht mehr helfen können, dann legen wir auf drei Dinge größten Wert: Unmittelbar vor dem Eingriff soll der Patient körperlich und mental so fit wie möglich sein, während des Eingriffs soll er so wenig wie möglich belastet werden, und nach dem Eingriff soll er so schnell und schmerzarm wie möglich wieder auf die Beine kommen“, erklärt der Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Spezielle Unfallchirurgie. Dafür tut man im Fuldaer EPZ eine Menge: Damit sie auch psychisch in guter Verfassung der OP entgegenblicken, nimmt sich eine Betreuerin ihrer an. An persönlichen Einzelterminen zeigt sie jedem Patienten die Räumlichkeiten, stellt ihm das Team vor, erklärt ihm genau, was ihn erwartet und beantwortet geduldig alle seine Fragen. Durch physiotherapeutische Maßnahmen im Vorfeld der OP stärken Patienten ihre Muskeln, nach einem rundum Gesundheits-Check bringen Medikamente die „inneren Werte“ der Patienten ins Lot.

Die präoperativen Maßnahmen schaffen optimale Bedingungen für eine erfolgreiche

Operation, und mit der Fast-Track-Chirurgie setzen die Operateure den Eingriff nahtlos fort. Sofern möglich, wird grundsätzlich minimal-invasiv operiert. Die Chirurgen setzen nur kleine Hautschnitte, schonen Muskeln und Gewebe, reduzieren die Gabe von Schmerzmitteln und injizieren blutungshemmende Mittel. Durch einen optimierten Einsatz von kurzer Vollnarkose oder punktueller Lokalanästhesie wird der Patient nicht unnötig belastet. Auch eine örtliche Betäubung schafft Schmerzfreiheit während der OP und noch bis zu 24 Stunden danach, während er schon erste Gehübungen macht. „Mit unserer Methode könnten wir in den meisten Fällen sogar ambulant operieren, so fit sind die Patienten nach dem Eingriff“, sagt Dr. Beardi. In der Regel bleibt ein Patient jedoch ein bis zwei Tage in der Klinik und führt im Anschluss die Rehabilitation im Rahmen einer ambulanten Physiotherapie durch. Manche Patienten lassen sich auch eine Woche Zeit und unterziehen sich dann einer Anschlussheilbehandlung.

Ein künstliches Hüftgelenk implantieren die Chirurgen im EPZ bevorzugt über den sogenannten hinteren SuperPath®-Zugang. „Diese Technik ermöglicht uns einen exzellenten Überblick über das Operationsgebiet, wir können Muskeln und Weichteile sehr gut schonen und sicherstellen, dass der Hüftkopf korrekt in der Gelenkpfanne sitzt“, erklärt der Chefarzt. Aktuelle Studien bestätigen, dass dieser minimal-invasive Zugangsweg eine besonders schnelle Mobilisierung nach der OP ermögliche und zu einer hohen Patientenzufriedenheit führe.

In der Knieendoprothetik setzen die Chirurgen auf eine hochwertige Spezialprothese,

die besonders stabil und dennoch sehr beweglich ist. Ihr großer Vorzug sei, dass sie wie ein gesundes natürliches Kniegelenk funktioniere, der Patient sich also wie gewohnt bewegen könne. Die personalisierte OP-Methode im EPZ unterstützt dies zusätzlich: Mithilfe einer CT-Diagnostik erstellen die Operateure für jeden Patienten individuelle Schnittblöcke. Diese Technik ermöglicht es, die Implantate mit höchster Präzision einzusetzen.

Ergänzt wird das Leistungsspektrum der Gelenkspezialisten, die jährlich mehr als 400 Prothesen einsetzen und auch Revisionseingriffe durchführen, mit moderner Computernavigation. Damit werden auch Arthrose-Patienten Schulterendoprothesen mit schafftfreiem Oberarmkopfersatz implantiert, sodass nur wenig Knochen abgetragen werden muss. „Nicht zu vergessen ist das Sprunggelenk“, ergänzt Dr. Beardi. „Endlich gibt es dafür eine anatomisch durchdachte und ausgereifte Prothese, die uns so sehr überzeugt, dass wir sie implantieren.“



Zertifiziertes EndoProthetikZentrum (EPZ)
 Buttlarstrasse 74
 36039 Fulda
 Tel.: (0661) 15 23 24
 sekretariat.unfallchirurgie@herz-jesu-krankenhaus.de
 www.herz-jesu-krankenhaus.de



Hüft- und Knieprothesen zum Wohle des Patienten

Penible Vorbereitung und schonende OP für eine schnelle Genesung: Im EndoProthetikZentrum des St. Vinzenz-Krankenhauses in Hanau werden Patienten mit künstlichen Gelenken versorgt – aber erst dann, wenn es medizinisch notwendig ist

Im Jahr 2014 machte das Zentrum für Unfallchirurgie, Orthopädie und Gelenkchirurgie im St. Vinzenz-Krankenhaus in Hanau einen bedeuten Fortschritt. Damals wurde es von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) als EndoProthetikZentrum (EPZ) zertifiziert. Nur drei weitere solcher Zentren gab es zu jener Zeit in Hessen. Konzentriert man den Blick auf das östliche Rhein-Main-Gebiet im Bundesland, so ist das von PD Dr. med. Christian Eberhardt ärztlich geleitete Zentrum dort bis heute die einzige medizinische Einrichtung, dem die DGOOC mit dem jährlich aufs Neue ausgestellt Zertifikat ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung bei der Versorgung mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken bescheinigt.

Mehr als 300 endoprothetische Eingriffe im Jahr nehmen die im EPZ tätigen orthopädischen Chirurgen unter der Leitung von vier Hauptoperateuren vor. Hauptsächlich handelt es sich dabei um Erstversorgungen mit Knie- und Hüftprothesen, aber auch Wechseloperationen und die Behandlung infizierter Prothesen gehören dazu. Ergänzt wird das Leistungsspektrum mit Implantaten an Schulter und Sprunggelenk.

„Wir operieren selbstverständlich minimalinvasiv, schonen also Muskeln und Weichteile, indem wir kleine Schnitte setzen und mit speziell angepassten Instrumenten arbeiten“, sagt PD Eberhardt, betont dabei aber, dass Patienten das heutzutage auch erwarten könnten. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Orthopädische Chirurgie hält wenig davon, bestimmte Techniken oder Zugangswege, die in der modernen Endoprothetik längst Standard seien, als vermeintlich geniale Lösungen zu propagieren. Nach seiner Auffas-



sung sollte ein Operateur, welche Methode er auch bevorzuge, immer im Sinne des Patienten handeln, ihn nur dann operieren, wenn er fit für den Eingriff sei und dieser ihn schonen, eine schnelle Mobilisierung ermögliche und einen spürbaren Gewinn an Lebensqualität zur Folge habe. „Unser Verfahren, angefangen von der OP-Vorbereitung über den Eingriff selbst bis zu Nachbehandlung macht das möglich“, so PD Eberhardt.

Geradezu vorbildlichen Charakter haben die Voruntersuchungen im EPZ. Bevor ein Patient dort operiert wird, müssen eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt sein, die zum Teil banal erscheinen mögen, aber sehr wichtig sind. Dazu gehört auf jeden Fall, dass der Patient zumindest vorübergehend auf das Rauchen verzichtet, denn Nikotin hat einen negativen Einfluss auf die Wundheilung und das Einwachsen des Implantats. Zudem kontrollieren die Ärzte seine Blutzuckerwerte, screenen ihn auf Krankenhauskeime und sehen sich die Befunde und Stellungnahmen von Kollegen der inneren Medizin an, die den Patienten zuvor untersucht bzw. behandelt haben. „Diese Dinge und noch mehr tun wir, damit ein Patient bestmöglich vorbereitet ist, wenn

wir operieren“, erklärt der ärztliche Leiter. Die meisten Patienten können mit sogenannten Standardprothesen versorgt werden. „Die Qualität der modernen Implantate ist hervorragend – mit ihnen erzielen wir sehr gute Ergebnisse“, erläutert der Gelenkspezialist. Wenn es erforderlich sei, ein Patient z. B. anatomische Besonderheiten wie etwa Fehlstellungen aufgrund von Frakturen aufweise, könne man individuell angepasste Prothesen implantieren. „Hier stehen uns verschiedene Techniken zur Verfügung, die wir anwenden, wenn es medizinisch erforderlich ist“, erklärt PD Eberhardt.

Von der guten OP-Vorbereitung und dem minimalinvasiven Charakter des Eingriffs profitieren Patienten des EPZ in Hanau nachhaltig: Sie haben weniger Schmerzen nach der OP und sind schneller wieder mobil. Nach sechs Tagen können sie in der Regel in eine Rehaklinik wechseln. Alterspatienten werden im zertifizierten „Alters-traumatologischen Zentrums“ der Unfallchirurgie und Geriatrie interdisziplinär betreut. Bei Bedarf erfolgt eine Anschlussbehandlung in der geriatrischen Abteilung des St. Vinzenz-Krankenhauses.

ST. VINZENZ-KRANKENHAUS HANAU
 Zertifiziertes
 EndoProthetikZentrum (EPZ)

Ärztliche Leitung: Priv.-Doz. Dr.
 med. Christian Eberhardt
 Tel.: (06181) 272-391
 sek.uch@vinzenz-hanau.de

www.vinzenz-hanau.de



Orthopädie für Groß und Klein

Erfahrung und Expertise rund um Schulter, Hüfte und Knie: Zentrum für Orthopädie und Traumatologie setzt auf breit gefächertes chirurgisches Profil und individuelle Therapiekonzepte

Viele Spezialisten unter einem Dach – unter dieser Prämisse startete vor rund einem Jahr das Zentrum für Orthopädie und Traumatologie (ZOT)* am St. Vincenz-Krankenhaus Limburg. Die chirurgische Doppelspitze mit gleich zwei Chefsärzten, Dr. Stefan Roland (Orthopädie) und Dr. Alexander Bode (Traumatologie), etablierte ein dichtes Versorgungsnetz für orthopädische und unfallchirurgische Patienten.

Erfahrung, Routine und die verschiedensten medizinischen Akzente innerhalb der beiden Fachgebiete werden im ZOT umfassend konzentriert - zur Versorgung von großen und kleinen Patienten. Traumatologie, Gelenkchirurgie, Endoprothetik, Sportmedizin und Kinderorthopädie – all diese Bereiche können am St. Vincenz mit hoher Kompetenz abgebildet werden. Auch die passende Anschlussbehandlung ist durch die enge Zusammenarbeit mit der am Partnerkrankenhaus Diez etablierten Geriatrie und dem im benachbarten Gesundheitszentrum angesiedelten ambulanten Reha-Zentrum gewährleistet - ein Alleinstellungsmerkmal im Landkreis Limburg-Weilburg.

Kurze Wege und ein schneller Draht zu vielen anderen medizinischen Spezialisten und Fachabteilungen kennzeichnen auch intern die Arbeitsweise des ZOT. Ein wichtiger Baustein ist hier vor allem auch die Zusammenarbeit mit dem sog. Akutschmerzdienst: ein Team speziell ausgebildeter Pflegefachkräfte, die postoperative Schmerzen mit einem vielseitigen Repertoire hochwirksamer Behandlungsmethoden schnell und effizient behandeln können. Darüber hinaus unterstützen Gerätetechnik der neuesten Generation sowie modernstes Endoprothetik-Equipment das Team in Diagnostik und Therapie. Hier das Chefarzt-Duo im Fokus:

Dr. Stefan Roland, Chefarzt Orthopädie, arbeitet seit mehr als 18 Jahren als Operateur mit höchstem Anspruch an die rekonstruktive und endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Ellenbogen- und Schul-



Gebündelte Kompetenz im Team: Die Chefsärzte und Leitenden Oberärzte des Zentrums für Orthopädie und Traumatologie (ZOT) am St. Vincenz-Krankenhaus Limburg. Im Bild v.l.n.r.: Dr. Alexander Bode, Dr. Jürgen Fey, Dominik Wilkens und Dr. Stefan Roland.

tergelenk sowie deren komplexen Wechsel-Operationen. Er steht für die Philosophie eines ganzheitlichen Therapiekonzeptes mit stadiengerechter und wann immer möglich minimalinvasiver Gelenktherapie. Sein Grundsatz dabei: „Trotz optimierter OP-Verfahren und modernster Implantate sollte, wann immer möglich der Gelenkerhalt angestrebt werden.“ Daher sind ihm ausführliche präoperative Patienten-Arzt-Gespräche wichtig, um mit genügend Zeit alle Fragen und Therapieoptionen zu besprechen und insbesondere auch mögliche nicht-operative Therapieoptionen oder gelenkerhaltende Maßnahmen ausloten zu können - wie zum Beispiel diverse Verfahren zur Knorpelregeneration..

Dr. Alexander Bode, Chefarzt Traumatologie, konzentriert sich vor allem auf den Bereich der speziellen Unfallchirurgie. In seinen insgesamt fünfzehn Jahren am St. Vincenz war Dr. Bode maßgeblich am Ausbau der Behandlungskompetenz und des Versorgungsspektrums des Trauma-Teams Limburg beteiligt. Mit seiner großen operativen Erfahrung trieb er die Weiterentwicklung der Sporttraumatologie, aber auch der Beckenchirurgie sowie minimalinvasive

Verfahren bei der Kindertraumatologie voran, hin zur aktuell routinemäßigen Verwendung von hochmodernen Implantaten und minimalinvasivem Instrumentarium bei sämtlichen Verletzungen von Rumpf- und anderen Extremitäten.

*Zertifiziertes Traumazentrum (DGU®)

ST. VINCENZ KRANKENHAUS LIMBURG

Zentrum für Orthopädie und Traumatologie (ZOT)
Auf dem Schafsberg
65549 Limburg



Chefarzt Orthopädie
Dr. med. Stefan Roland

Chefarzt Traumatologie
Dr. med. Alexander Bode

Tel.: (06431) 292 44 21
E-Mail: zot@st-vincenz.de
www.st-vincenz.de

Am Morgen ein neues Hüftgelenk, am Abend nach Hause

Mit schonenden OP-Verfahren und dem „Rapid Recovery Programm“ ermöglichen die Orthopäden im GPR Klinikum Rüsselsheim eine schnelle Mobilisierung und Genesung ihrer Patienten

Morgens mit schmerzender, kapputter Hüfte in die Klinik kommen und am Abend mit einer neuen Hüfte wieder nach Hause gehen und die Nacht im eigenen Bett schlafen – davon träumen sicherlich viele Patienten. Aber ist das überhaupt möglich? „Ja, das ist es“, sagen Dr. Manfred Krieger und Dr. Simon Schröder. Möglich machen das die beiden Orthopäden im GPR Klinikum Rüsselsheim, indem sie Prothesen im sogenannten „Hip in a day“-Verfahren implantieren. Gerade künstliche Hüft- und Kniegelenke seien für diese Methode hervorragend geeignet, betonen die Spezialisten.

„Der stationäre Aufenthalt nach einer Hüftprothesenimplantation lag noch vor wenigen Jahren bei mindestens zwei bis drei Wochen. Heute hat er sich in den meisten Kliniken auf fünf Tage reduziert. 90 Prozent aller Patienten können sogar innerhalb von zwei bis drei Tagen entlassen werden, was der durchschnittlichen Liegedauer in Skandinavien oder den Benelux-Staaten entspricht. Etwa 20 Prozent der Patienten können schon die erste Nacht nach der Operation zu Hause verbringen“, erklärt Dr. Krieger, Chefarzt der Orthopädischen Klinik im GPR Klinikum.

Allerdings müssen einige wesentliche Bedingungen erfüllt sein, damit das sogenannte „Rapid Recovery Programm“, das eine rasche Genesung ermöglicht, erfolgreich verläuft. Grundsätzliche Voraussetzung ist eine optimale Zusammenarbeit aller beteiligten medizinischen Fachkräfte. Vom Operateur über den Anästhesisten, das Pflegepersonal und die Physiotherapeuten bis hin zum Sozialdienst müssen alle an einem Strang ziehen. Neben der reibungs-

losen interdisziplinären Zusammenarbeit erfordert das Programm die frühzeitige Mobilisierung des Patienten, eine besondere Schmerztherapie sowie – ganz wichtig – die enge Einbeziehung des Patienten in alle Vorgänge. Diese erfolgt durch eine klinik-eigene Patientenschulung.

Neben dem „Rapid Recovery Programm“ spielt natürlich auch die eigentliche OP eine wichtige Rolle, damit „Hip in a day“ möglich wird. Hier setzen die Orthopäden im GPR Klinikum auf die AMIS-Methode (Anterior Minimal Invasive Surgery). Sie schafft eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Patienten bereits am Operationstag wieder nach Hause entlassen werden können. „Bei dieser minimalinvasiven OP-Technik werden Muskeln, Sehnen und Nerven geschont und nicht verletzt, sodass die Patienten bereits eine dreiviertel Stunde nach dem Eingriff das Bein schon wieder belasten können. Nötig ist aber auch eine entsprechende Narkoseführung. Wenn die Patienten nach der OP aufwachen, dürfen sie weder Kreislaufprobleme haben noch Übelkeit verspüren. Die ebenfalls unabdingbare Schmerzfremieit erreichen wir durch ein spezielles Schmerzkonzept“, so Dr. Simon Schröder, Oberarzt der Orthopädischen Klinik.

Es gibt strenge Kriterien, nach denen entschieden wird, ob ein Patient bereits am Abend nach der OP wieder nach Hause gehen darf. Ein stabiler Kreislauf und reizlose Wundverhältnisse sind Voraussetzungen. Zudem muss der Patient sich wohlfühlen, selbstständig ins und aus dem Bett steigen, mindestens 200 Meter gehen und problemlos eine Treppe bewältigen können. Außerdem sollte eine zuverlässige häusliche Versorgung gewährleistet sein.



Dr. Manfred Krieger, Chefarzt der Orthopädischen Klinik



Dr. Simon Schröder, Oberarzt der Orthopädischen Klinik

MVZ PRAXIS FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

August-Bebel-Straße 59
(auf dem Gelände des GPR Klinikums)
65428 Rüsselsheim am Main
Tel.: (06142) 95630
orthopaedie@gpr-mvz.de

MVZ PRAXIS FÜR ORTHOPÄDIE, CHIRURGIE UND ALLGEMEINMEDIZIN

Frankfurter Straße 19-21
64521 Groß-Gerau
Tel.: (06152) 17252 600
gross-gerau@gpr-mvz.de



Wechselwirkung zwischen Herzinsuffizienz und seelischen Leiden

Schädigt ein Herzinfarkt oder ein unbehandelter Bluthochdruck den Herzmuskel dauerhaft, sodass er an Pumpkraft verliert, kommt es zur chronischen Herzschwäche (Herzinsuffizienz). Diese zieht dann andere Organe wie Gehirn, Nieren und Muskeln in Mitleidenschaft. Und auch die Psyche: „Patienten mit Herzinsuffizienz haben nicht nur körperliche, sondern meist auch erhebliche seelische Probleme. Psychosoziale Risikofaktoren wie Depression sowie soziale Isolation, Einsamkeit und traumatische Effekte aufgrund der Erkrankung werden häufig nicht ausreichend bei der Behandlung dieser Patienten berücksichtigt“, erklärt Prof. Dr. med. Karl-Heinz Ladwig, Professor für psychosomatische Medizin am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung.

Dass eine medizinische Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz gerade auch diese psychosozialen Faktoren viel mehr in die Therapie integrieren müsse, fordern Ladwig und elf hochrangige Wissenschaftler:innen mit psychokardiologischer Expertise. Sie haben im Auftrag der Europäischen Gesellschaft für präventive Kardiologie (European Association of Preventive Cardiology) in

einem Positionspapier den wissenschaftlichen Stand und die klinische Bedeutung psychosozialer Fragen für das Krankheitsbild Herzinsuffizienz erarbeitet. Ihre Ergebnisse haben sie im renommierten Fachjournal „European Journal of Preventive Cardiology“ (EJPC) publiziert.

Zahlreiche Studien würden belegen, dass insbesondere die Depression und soziale Isolation/Einsamkeit Faktoren seien, die eine Herzinsuffizienz begünstigen, gibt Prof. Ladwig zu bedenken. „Häufig nimmt die Herzschwäche einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf. Das fördert bei den Patienten wiederum Episoden von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, die erheblich belasten“, berichtet der Experte für Psychokardiologie. Es plädiert daher dafür, dass es fester Bestandteil der Therapie sein sollte, auf die seelischen Komplikationen der Herzinsuffizienz zu achten und Patienten psychologisch zu betreuen. Die Autoren des Positionspapiers weisen außerdem darauf hin, dass die Depression und andere psychosoziale Stressfaktoren über verschiedene biologische Vermittlungswege – etwa durch die Ausschüttung von Hormonen und neuroendokrinen Entzündungsstoffen – zu einer weiteren Verschlechterung der Herzinsuffizienz beitragen können.

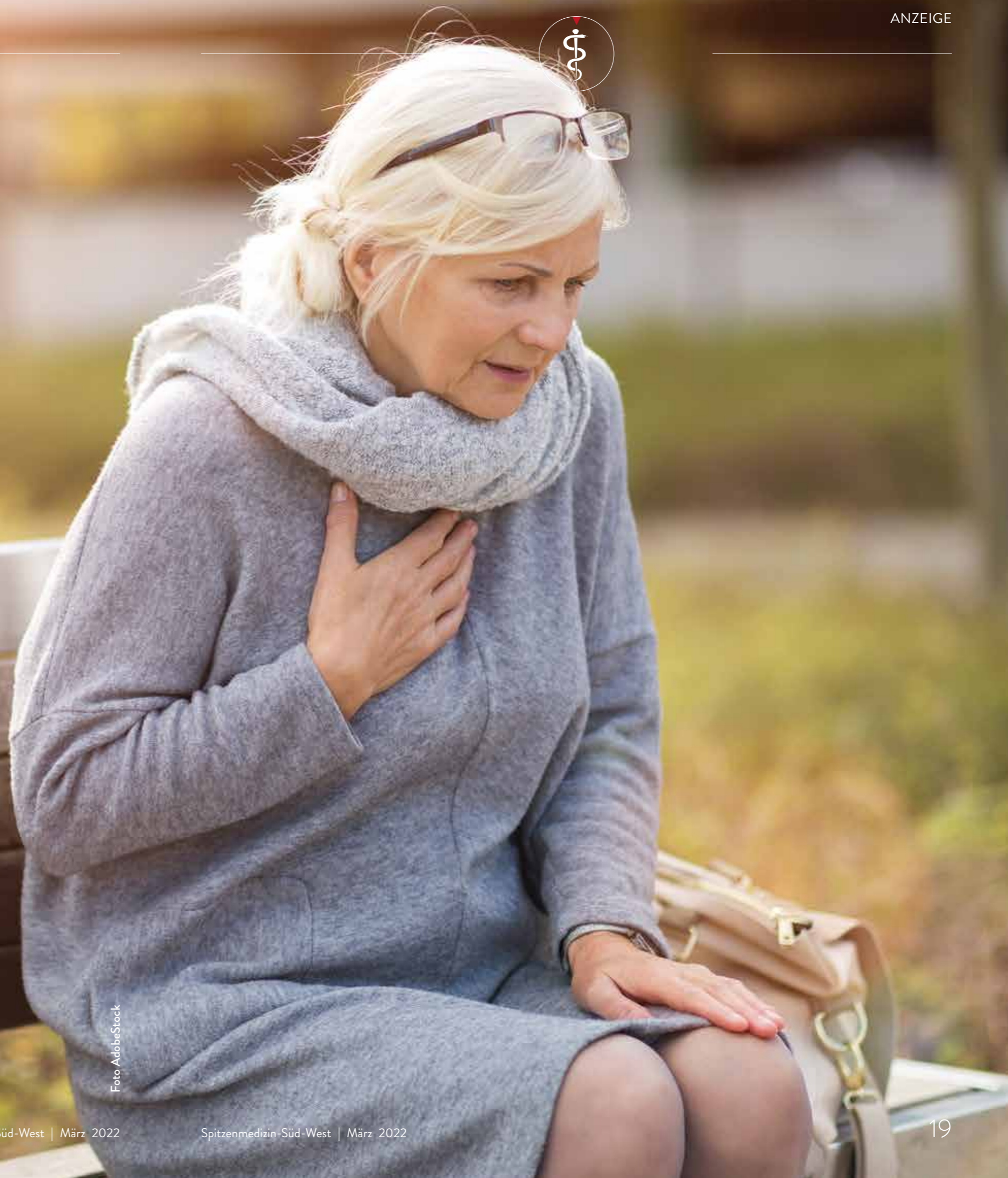


Foto: AdobeStock

„Ihr Herz ist bei uns in guten Händen“

In der Klinik für Innere Medizin / Kardiologie des Marienhaus Klinikums Mainz werden jährlich über 1.650 Eingriffe im Herzkatheterlabor durchgeführt

Wir kümmern uns sehr persönlich um unsere herzkranken Patientinnen und Patienten und bieten ihnen gleichzeitig eine umfassende kardiologische Diagnostik und Behandlung auf höchstem Niveau“, sagt Prof. Dr. Sabine Genth-Zotz. Die Chefarztin der Klinik für Innere Medizin / Kardiologie des Marienhaus Klinikums Mainz (MKM), hat schon früh ihre Liebe zur invasiven Kardiologie entdeckt. Sie ist eine der ganz wenigen interventionell tätigen Kardiologinnen in Deutschland. Seit neun Jahren ist sie als Chefarztin am MKM tätig und hat zusammen mit dem leitenden Oberarzt Dr. Andreas Liebrich die Abteilung aufgebaut. Inzwischen führen sie und das gesamte Team jährlich über 1.650 Eingriffe im Herzkatheterlabor durch.

Die Abteilung ist von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- Kreislaufforschung e.V. als Chest Pain Unit zertifiziert. „Wir erfüllen alle Kriterien, um Patientinnen und Patienten mit akutem Herzinfarkt oder Brustschmerzen schnellstmöglich zu diagnostizieren und falls erforderlich umgehend im Herzkatheterlabor zu behandeln“, erläutert Prof. Genth-Zotz. „Dazu gehört natürlich, dass wir rund um die Uhr unser Herzkatheterlabor geöffnet haben.“ Zusätzlich bieten sie und ihr Team die komplette kardiologische Diagnostik und Therapie an. „Einzig die Behandlung von Herzrhythmusstörungen im Herzkatheterlabor, sogenannte Ablationen, führen wir nicht durch“, sagt sie.

Prof. Genth-Zotz und ihr Team arbeiten eng mit den anderen Abteilungen im Haus zusammen, „allen voran natürlich mit der Notaufnahme und der Intensivstation sowie dem Rettungsdienst“, sagt sie. Aber auch mit dem Sozialdienst. Wenn die Ärzte sehen, dass ein Patient niemanden hat, der

sich zu Haus um ihn kümmern kann, dann werden schon am ersten Tag des Klinikaufenthaltes die Mitarbeiter des Sozialdienstes informiert, die sich darum kümmern, dass der Patient oder die Patientin auch nach der Entlassung gut weiterbetreut wird.

Kooperationen mit anderen Krankenhäusern

Auch zu anderen Krankenhäusern pflegt das kardiologische Team eine enge Kooperation wie zum Marienhaus Heilig-Geist-Hospital in Bingen. Die Binger Ärzte können ihre Kolleginnen und Kollegen in der Kardiologie des MKM bei einem Notfall jeden Tag im Jahr rund um die Uhr über ein spezielles Telefon direkt erreichen. Tagsüber hat immer ein Oberarzt oder eine Oberärztin das Telefon bei sich, abends Mitarbeitende der Chest Pain Unit.

Zusätzlich bieten die Kardiologen aus Mainz Konsilien in Bingen an. „Von Mainz aus habe ich Zugriff auf die Daten betroffener Patienten, ich kann die Befunde und Bilder einsehen und mit den Ärzten in Bingen die weitere Diagnostik oder die nächsten Behandlungsschritte besprechen“, erklärt sie. „Damit sichern wir über die Telemedizin eine hochwertige kardiologische Versorgung der Patienten in Bingen“, freut sich Prof. Genth-Zotz.

Ebenfalls eine enge Zusammenarbeit besteht zur Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie der Universitätsmedizin Mainz. Falls erforderlich kommen die Herzchirurgen aus der Unimedizin auch ins MKM, „um sich mit uns Patienten anzuschauen, die möglicherweise einen herzchirurgischen Eingriff benötigen“, sagt Prof. Genth-Zotz.

Und wenn bei einem Patienten oder einer Patientin die Aortenklappe – das ist die



Prof. Dr. Sabine Genth-Zotz ist die Chefarztin der Klinik für Innere Medizin / Kardiologie des MKM.

Fotos: Petra A. Killick

Herzklappe, die den Blutfluss aus der linken Herzkammer in die große Hauptschlagader, in die Aorta regelt – ersetzt werden muss, „dann führen wir den Eingriff im St. Josefs-Hospital in Wiesbaden durch“, erklärt sie. Die Vorbereitung für die OP und die dafür notwendige Diagnostik nehmen die Ärzte im MKM vor. Oberarzt Dr. Armin Grawe, der Spezialist für die Herklappentherapie, begleitet die Betroffenen nach Wiesbaden und führt auch den minimalinvasiven Eingriff gemeinsam mit einem Herzchirurgen aus dem St. Josefs-Hospital durch.

Teilnahme an klinischen Studien

Ganz besonders interessiert sich Prof. Sabine Genth-Zotz für die klinische Forschung. „Meine Leidenschaft für Studien ist seit meinem Studium ungebrochen“, sagt sie begeistert. „Denn so erfahre ich immer als eine der Ersten, wenn es neue Verfahren für die Patientinnen und Patienten gibt, und ich kann an der Entwicklung mitarbeiten.“ Ihr Hauptinteresse gilt dabei besonders auch neuen Therapien bei akutem Herzinfarkt und Herzinsuffizienz, also bei Herzschwäche.



Renale Denervation zur dauerhaften Senkung des Blutdrucks

Deshalb nimmt die Abteilung regelmäßig an Studien zu verschiedenen Fragestellungen teil. „Ganz aktuell haben wir im Rahmen einer Studie unser Behandlungsspektrum im Katheterlabor durch einen Eingriff ergänzt, mit dem wir Patienten und Patientinnen therapieren, die unter Bluthochdruck leiden, der sich durch Medikamente nicht ausreichend senken lässt“, erläutert Prof. Genth-Zotz. Diese sogenannte renale Denervation ist ein bekanntes Verfahren, das in den Anfangszeiten mit einer offenen Bauch-OP, jetzt aber schonend im Katheterlabor durchgeführt wird. Dabei werden die Nervengeflechte an den Nierenarterien verödet, die über das vegetative Nervensystem an der Steuerung des Blutdrucks beteiligt sind. So können wir Patienten helfen, die schon zahlreiche Blutdruckmedikamente in der höchsten Dosierung einnehmen und deren Blutdruck dennoch weiterhin zu hoch ist.

Zuvor findet jedoch eine umfangreiche Diagnostik statt, mit der sämtliche andere Gründe für einen Bluthochdruck ausgeschlossen werden. Der Eingriff wird mit Hilfe eines Katheters durchgeführt, der über die Leiste zu den Nierenarterien geschoben wird. Anschließend wird über den Katheter ein Ultraschallkopf eingebracht, der im 360-Gradwinkel hochenergetische Schallwellen abgeben kann. Zum Schutz der Gefäßwand liegt der Ultraschallkopf in einen Ballon mit Kühlmittel. Auf diese Weise wirkt die Ultraschallenergie in einer Tiefe von ein bis acht Millimeter im Gewebe. „Genau dort liegen die Nerven, die wir veröden wollen“, so Prof. Genth-Zotz. Da die Regulierung des Blutdrucks sehr komplex ist, dauert es etwa zwei Monate bis die Wirkung des Eingriffs beim Messen des Blutdrucks sichtbar wird: Der Blutdruck ist dauerhaft gesenkt, das schont die Gefäße und verbessert die Prognose der Patientinnen und Patienten.

MARIENHAUS KLINIKUM MAINZ

Klinik für Innere Medizin 1, Kardiologie
Prof. Dr. Sabine Genth-Zotz
Chefarztin Kardiologie /
internistische Intensivmedizin /
Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz

Marienhaus Klinikum Mainz
An der Goldgrube 11
55131 Mainz
Tel: 06131 575-831500
Fax: 06131 575-1505



SCHWERPUNKTE

- › Behandlung des akuten Herzinfarkts und der chronischen coronaren Herzerkrankung
- › Behandlung von Herzschwäche
- › Behandlung von Herzklappenfehlern
- › Verschluss von PFO und Vorhofohr
- › Behandlung des Bluthochdrucks
- › Implantation von Herzschrittmachern, ICD, CRT

www.marienhaus-klinikum-mainz.de



Bessere Versorgung in zertifizierten Krebszentren

Qualitätssicherung in der Krebsmedizin hat den Ruf, aufwändig und teuer zu sein. Eine im vergangenen Jahr erstmals durchgeführte Analyse des Verhältnisses von Kosten und Effektivität zeigte jedoch, dass Patienten, die in zertifizierten Krebszentren behandelt wurden, nicht nur länger überlebten als Patienten in nicht-zertifizierten Kliniken, sondern auch geringere Kosten verursachten – trotz des betriebenen Mehraufwands.

Dies ermittelten Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und der TU Dresden am Beispiel Darmkrebs. Schlussfolgerung der Untersuchung: Den Mehraufwand, den Zentren im Zuge der Zertifizierung betreiben, können sie durch die dadurch ermöglichte effizientere Versorgung kompensieren, ja sogar überkompensieren. Das heißt: Die Behandlung in zertifizierten Zentren ist geeignet, die Prognose zu verbessern, ohne dass dadurch das Gesundheitssystem zusätzlich belastet wird.

Hintergrund: Mit dem Ziel, die medizinische Versorgung onkologischer Patienten zu verbessern, wurde in den 2000er-Jahren in Deutschland ein Stufenmodell der onko-

logischen Versorgungsstrukturen etabliert. Die Basis bilden Organkrebszentren, die auf eine bestimmte Krebsart spezialisiert sind („Cs“). Die zweite Ebene stellen die Onkologischen Zentren („Cancer Centers“, „CCs“) dar, die für die Behandlung mehrerer Tumorentitäten zertifiziert sind. Dazu kommen die von der Deutschen Krebshilfe akkreditierten „Onkologischen Spitzenzentren“ (Comprehensive Cancer Centers, „CCCs“), die an Universitätskliniken die multidisziplinäre Versorgung eines sehr breiten Spektrums von Krebserkrankungen mit Forschung und der Entwicklung neuer Krebstherapien kombinieren. Allerdings fallen in den zertifizierten Zentren zusätzliche Kosten für die höhere Qualität der Versorgung an. Sie erbringen über die von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierte Regelversorgung hinaus eine Reihe von Mehrleistungen – etwa hinsichtlich der Leitlinienimplementierung, der psychoonkologischen Patientenbetreuung, erweiterter Beratungsangebote, der Fort- und Weiterbildung sowie regelmäßiger Tumorkonferenzen und Qualitätszirkel.

Offensichtlich lohnen sich diese Investitionen – zumindest, was Darmkrebs betrifft.



Exzellente onkologische Versorgung

Erfahrene Chirurgen im interdisziplinären Einsatz: In zertifizierten Zentren im Klinikum Mutterhaus in Trier werden Erkrankungen der Speiseröhre, des Darms und der Bauchspeicheldrüse mit hoher Expertise therapiert

Im Rahmen der gesundheitspolitischen Entwicklungen ist insbesondere von den Krankenhäusern ein innovatives, qualitätsverbesserndes und ökonomisches Handeln gefordert. Das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier trägt dem seit Jahren mit der Etablierung von mittlerweile fast zwei Dutzend Kompetenzzentren Rechnung. Deren personelle und technische Strukturen ermöglichen eine Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau. Das gilt auch für das Ösophaguszentrum und das Pankreaszentrum. Die beiden in der Chirurgischen Klinik 1 angesiedelten Zentren sind von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert – das Ösophaguszentrum als einziges in Rheinland-Pfalz und als 19. in Deutschland –, erfüllen also besonders strenge Qualitätsanforderungen und führen eine hohe Anzahl an Operationen durch. „Diese Zertifizierung muss jedes Jahr aus Neue bestätigt werden“, erklärt Prof. Dr. med. Pan Decker, Chefarzt der Chirurgischen Klinik 1.

Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft

Ermöglicht wird dieses medizinische Leistungsniveau vor allem durch die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit der Operateure mit den vielen verschiedenen Fachrichtungen im Klinikum – von der Gastroenterologie über die Radiologie bis hin zur Onkologie und Strahlentherapie – und mit dem ebenfalls dort angesiedelten Darmzentrum. „Diese Dreier-Kombinationen aus zertifiziertem Koloproktologie-, Pankreas- und Ösophaguszentrum findet man nur sehr selten in Deutschland“, so der Chefarzt. Onkologische Patienten könnten daher darauf vertrauen, dass sie im Klinikum Mutterhaus auf universitärem Niveau versorgt werden.

Dazu tragen auch die täglichen Tumorkonferenzen bei: Jede Patientin und jeder Patient wird mit ihrer/seiner onkologischen Erkrankung von einem interdisziplinären Spezialisten-Team begutachtet. Nach gemeinsamer Analyse der Befunde und der Krankengeschichte legen die Experten die Therapie fest. Ausschlaggebend für die Entscheidung für einen (minimalinvasiven) operativen Eingriff, eine Chemotherapie, eine Bestrahlung oder einer Kombination aus verschiedenen Behandlungen ist dabei einzig das Patientenwohl. „Zusätzlich kümmern wir uns prä- und postoperativ intensiv und ganzheitlich um alle Patienten. Unsere Leistungen reichen von der psychoonkologischen Betreuung über die Ernährungsberatung bis hin zur Rehabilitation und Seelsorge“, so Prof. Decker.

Führender onkologischer Gesundheitsversorger in der Region

Mit der Etablierung seiner Onkologischen Zentren, insbesondere auch des Ösophaguszentrums und des Pankreaszentrums, hat sich das Klinikum Mutterhaus den Ruf als Top-Versorger auf diesem medizinischen Gebiet in der Region zwischen Bonn und Frankfurt am Main im Norden bzw. Osten und Saarbrücken im Süden erarbeitet. Ist in diesem Teil Deutschlands bei einem Patienten eine komplexe Operation z. B. an der Speiseröhre erforderlich, vertraut man in der Regel auf die Expertise der Spezialisten im Klinikum Mutterhaus. So

schicken immer mehr Gastroenterologen ihre Patienten zur Abklärung der Diagnose und der OP-Optionen nach Trier. Liegt ein Tumor vor, der operabel ist, entfernen ihn die Chirurgen, wann immer das möglich ist, minimalinvasiv. „In der Regel erweist sich beim Speiseröhrenkrebs eine Hybrid-OP, bestehend aus einem laparoskopischen und einem offenen Eingriff im Bereich des Brustkorbes als die für den Patienten beste Lösung“, erklärt der Chefarzt.

Die hohe Qualität der Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten findet auch in der universitären Verzahnung und dem Engagement für exzellente Aus- und Weiterbildung des Klinikums ihren Ausdruck. So ist das Mutterhaus inzwischen Klinik des Medizincampus Trier der Universitätsmedizin Mainz.



KLINIKUM MUTTERHAUS DER BORROMÄERINNEN

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik des Medizincampus Trier
Klinikum Mutterhaus Mitte
Chirurgie 1
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel.: (0651) 947-0
info@mutterhaus.de
www.mutterhaus.de





Strahlentherapie in Pandemiezeiten

Aufgrund der Corona-Pandemie drohen in der EU massive Rückschläge bei der Krebsbekämpfung. Ende letzten Jahres teilten die EU-Kommission und OECD mit, dass durch die pandemiebedingten Störungen der Gesundheitssysteme geschätzt bis zu einer Million Fälle von Krebserkrankungen in Europa unentdeckt geblieben seien. Hinzu komme eine unbekannte Zahl an Fällen, bei denen der Krebs zwar diagnostiziert, die Operation jedoch verschoben wurde, weil Intensivkapazitäten für Covid-19-Erkrankte vorgehalten werden mussten.

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) sieht darin eine gefährliche Entwicklung, denn das Warten führe unter Umständen zu einer schlechteren Prognose für die Betroffenen. Eine Krebsbehandlung hinauszuzögern könne bedeuten, sich die Chance auf eine Heilung zu verspielen.

In diesem Zusammenhang erinnert die DEGRO daran, dass die Strahlentherapie in vielen Fällen eine gleichwertige Alternative zur OP darstelle. Dies gelte zum Beispiel für Prostatakrebs. Dort zeigten die Daten, dass die Bestrahlung ebenso wirksam wie die OP sein könne, weshalb die S3-Leitli-

nie sie auch als gleichwertig zur operativen Therapie einstufen würde. In zahlreichen anderen Fällen könne die Strahlentherapie eingesetzt werden, um das Krebswachstum einzudämmen und gegebenenfalls die Zeit bis zur Operation zu überbrücken.

Laut Univ.-Prof. Dr. Stephanie E. Combs, Sprecherin der DEGRO, sei die Strahlentherapie insbesondere in Kombination mit einer medikamentösen Tumortherapie in den vergangenen Jahren immer präziser und auch personalisierter geworden. So könnten die Strahlendosis und das Bestrahlungsvolumen individuell in einer Weise angepasst werden, dass jeder Patient die für ihn bestmögliche Therapie bei möglichst geringer Strahlenbelastung erhalte.

Unabhängig von der Qualität liegt ein entscheidender Vorteil der Strahlentherapie in ihrer relativen Unabhängigkeit von den zur Verfügung stehenden Kapazitäten in den Krankenhäusern: Während Krebsoperationen die Intensivstationen belasten und somit von der Pandemielage abhängig sind, kann die Strahlentherapie jenseits des Pandemiegeschehens – auch in der Ambulanz – sicher und weitgehend routinemäßig durchgeführt werden.

Hochpräzise Diagnostik, unverzügliche Therapie

Bildgebung in einer neuen Dimension im Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

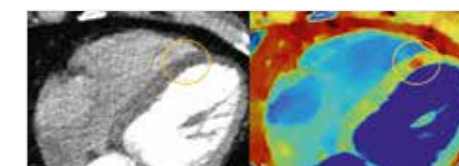
In der MRT- und CT-Diagnostik wurden in den letzten Jahren enorme technologische Fortschritte erzielt. Im Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin finden sie bereits Anwendung in der Praxis: Mithilfe modernster Hightech-Geräte können der Ärztliche Direktor und Chefarzt Prof. Dr. med. Winfried A. Willinek und sein Team z. B. Gefäße ohne invasiven Eingriff mit hoher Präzision darstellen und Tumoren schonend analysieren und sogar therapieren.

Zu den wichtigen technischen Neuheiten im Zentrum gehört der Spectral CT 7500 von Philips. Der CT arbeitet mit der sogenannten Spektral-Detektor-Technologie. Sie ermöglicht Aufnahmen von zwei Energieniveaus eines einzigen Röntgenstrahls, kommt also ohne zusätzliche Strahlenbelastung aus. „Die Technologie liefert uns erheblich mehr wertvolle Informationen als die eines herkömmlichen CT. Da unterschiedliche Gewebearten auch farblich dargestellt und Kontraste verstärkt werden, können wir nicht nur Aussagen zu Form und Dichte des Gewebes treffen, sondern auch zu dessen stofflicher Zusammensetzung“, erklärt Prof. Willinek. So sei es mit dem neuen CT z. B. möglich, verengte Herzkranzgefäße und damit Verkalkungen viel besser zu diagnostizieren. Während bei einem herkömmlichen CT die Diagnose des Verengungsgrades erschwert würde, weil sich die Darstellung einer Verkalkung optisch kaum von der des Kontrastmittels unterscheidet, liefert der Spectral CT 7500 hier eindeutige Ergebnisse. Prof. Willinek: „Wir erhalten zwei klar voneinander getrennte Informationen – eine zu einer vorliegenden Verkalkung und eine zum Kontrastmittel. Für den Patienten bedeutet das: Er bekommt in einer sehr kurzen Sitzung

eine maximal sichere Diagnose. Und was man bei allem nicht vergessen darf: Dafür ist kein Katheter, keinerlei invasiver Eingriff notwendig.“ Ein weiterer entscheidender Vorteil der Technologie sei, dass man unverzüglich eine gezielte Therapie einleiten könne und der Patient keine wertvolle Zeit verliere.

Für Diagnose und auch Therapie setzt das Zentrum als eine der wenigen Einrichtungen weltweit eine Kombination von voll-digitalen MRT ein. Der Philips Ingenia Elition 3.0 Tesla und der Philips Ingenia Ambition 1.5 Tesla laufen in Trier nebeneinander im Echtzeitbetrieb. Während der Ingenia Ambition 1,5 T sehr gute Bilder bei Untersuchungen von sich bewegenden Regionen bzw. Organen (z. B. Bauch und Herz) liefert, wird der Ingenia Elition 3.0 T mit seiner höheren Feldstärke z. B. für die MRT-gestützte Tumorablation bei nicht hochaggressivem Prostatakrebs eingesetzt. TULSA nennt sich das Verfahren, mit dem das krankhafte Gewebe unter MRT-Kontrolle mit Ultraschallenergie erhitzt und verödet wird, während umliegendes gesundes Gewebe verschont bleibt. Dafür ist nicht einmal ein Schnitt notwendig, denn der schmale Ultraschall-Applikator wird durch die Harnröhre zur Prostata geführt.

Das Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin gehört zu den wenigen medizinischen Einrichtungen in Deutschland, die diese und



Links herkömmliche Herz-CT, rechts Spectral-CT mit sichtbarer Narbe (roter Punkt) nach Herzinfarkt
Quelle: Philips



weitere Kombinationen aus Diagnose und Therapie im TULSA-Verfahren anbieten können. „Möglich macht das neben dem Einsatz der neuen Technologien auch unsere enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kardiologen, Urologen und Strahlentherapeuten an unserer Klinik“, erklärt der Ärztliche Direktor.

Apropos Strahlentherapie: In unmittelbarer Nähe der Radiologie hat kürzlich die Xcare-Gruppe ihre neuen Praxisräume im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier bezogen und im Zuge dessen völlig neuartige Geräte für die Strahlentherapie bösartiger Tumoren installiert. So kombiniert der MR-Linac Unity Bestrahlungseinheit (Linearbeschleuniger) und MRT in einem Gerät. Bestrahlungsplanung und -berechnung können somit unmittelbar vor jeder einzelnen Sitzung basierend auf der aktuellen MR-Bildgebung erfolgen. Darüber hinaus lassen sich Tumor und Normalgewebe während der laufenden Bestrahlung darstellen und eventuelle Lageveränderungen erkennen. „Wir können also die Bestrahlung, während sie stattfindet, überwachen und bei Bedarf umgehend ganz individuell anpassen“, so Prof. Willinek.

KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER TRIER

Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin
Prof. Dr. med. Winfried A. Willinek
Nordallee 1
54292 Trier
Tel.: (0651) 208-2840
bildgebung@bk-trier.de
www.bk-trier.de



Heilende Strahlen

Die Fachärzt*innen der Strahlentherapie Frankfurt können mittlerweile viele Tumoren erfolgreich behandeln – ohne gravierende Nebenwirkungen

Dank der technologischen Fortschritte in der Radiologie hat sich die Strahlentherapie innerhalb der letzten 20 Jahre zu einem immer bedeutenderen Instrument der Krebsbehandlung entwickelt – im Zusammenspiel mit einer Operation und/oder einer Chemotherapie, aber auch alleine.

Eine mit modernstem Equipment ausgestattete Praxis wie die zum RadioonkologieNetzwerk gehörende Strahlentherapie Frankfurt (ehemals MVZ St. Kamillus) hat heutzutage die Möglichkeit, eine Ausbreitung von Krebs im Körper nicht nur zu verlangsamen, sondern ihn immer öfter sogar zu heilen. Voraussetzung dafür ist, dass sich Mensch und Technik perfekt ergänzen. Die Frankfurter Fachärzt*innen verstehen es, Hightech-Medizin so einzusetzen, dass sie Tumoren mit wachsendem Erfolg bekämpfen können.

„Wir können inzwischen Tumoren, etwa Lungen-, Anal- oder Prostatakarzinome, sehr effizient bestrahlen“, sagt die Praxisleiterin Ineza Wozakowski-Filipowicz. Ermöglicht werde dies u. a. durch die intensitätsmodulierte Bestrahlung, kurz IMRT, erklärt die Fachärztin für Strahlentherapie, die seit Anfang der 1990er-Jahre in diesem Fachbereich tätig ist und all die medizinischen Errungenschaften seither stets in ihre Arbeit implementiert hat. Mit der hochpräzisen IMRT-Technik, fährt sie fort, könne ein Tumor in einer Sitzung punktgenau aus mehreren Richtungen mit unterschiedlichen Dosierungen bestrahlt werden. „Das Verfahren kommt für bestimmte Tumoren infrage, in deren unmittelbarer Nähe sich Organe oder Nerven befinden, die nicht geschädigt werden dürfen. Der an sie angrenzende Bereich des Tumors wird mit geringer Dosis bestrahlt, der risikolose Bereich mit besonders hoher Dosis. In der Summe ergibt sich so eine Bestrahlung, die so hoch dosiert ist, dass sie einen Tumor komplett zerstören kann, ohne die umliegenden Organe, Nerven und gesundes Gewebe zu schädigen“, so Ineza Wozakowski-Filipowicz.

Für IMRT und andere moderne Verfahren der Strahlentherapie sind aufwendige, komplexe Planungen notwendig. Dank des Fortschritts sind sie machbar: „Heute können wir CT-gestützt in 3-D planen und bei Bedarf weitere Bilddaten, etwa von der MRT, hinzuzuziehen. Sogar eine 4-D-Planung, die die Atmung eines Patienten und die Bewegungen seiner Organe berücksichtigt, ist möglich. Und bei der bildgeführten Bestrahlung können wir, während der Patient bereits auf dem Behandlungstisch liegt, CT-Aufnahmen erstellen und bei Bedarf fein nachregulieren. All das sind wesentliche Voraussetzungen für eine hochpräzise und hochwirksame Bestrahlung“, erklärt die Praxisleiterin.

Insgesamt, betont sie, habe die Strahlentherapie von heute nichts mehr mit dem negativen Image der Vergangenheit zu tun. „Mit den Strahlen können wir heute viele Tumoren, aber auch gutartige Erkrankungen wie Arthrose oder Sehnenentzündungen sehr gut behandeln und immer öfter sogar heilen“, freut sich die Fachärztin. Zum Erfolg der Therapie trägt auch der Umgang mit den Patient*innen in der Praxis bei. Sie werden von Ineza Wozakowski-Filipowicz und ihrem Team nicht nur mit Hightech, sondern auch mit viel Herz und persönlicher Zuwendung betreut. Parkplätze direkt vor der Tür, kurze Wege, ein freundlicher Empfang, ausführliche Aufklärungsgespräche, die Vergabe kurzfristiger Termine – all diese Dinge sind in der Strahlentherapie Frankfurt selbstverständlich. „Außerdem wird bei uns jede Patientin und jeder Patient bei allen Terminen und auch bei der Nachsorge stets von derselben Ärztin bzw. demselben Arzt betreut. Das ist die Basis für ein vertrauensvolles Verhältnis“, so Ineza Wozakowski-Filipowicz.

Die Patienten wissen das zu schätzen, wie eine aktuelle Umfrage belegt: Im Schnitt zeigten sich 96 Prozent hochzufrieden bei allen Fragen nach Wartezeit, Hygiene, Freundlichkeit der Mitarbeiter und der ärztlichen Betreuung.



STRAHLENTHERAPIE FRANKFURT

Nordendstraße 48
60318 Frankfurt-Nordend
Tel.: (069) 24 75 67 300
www.strahlentherapiefrankfurt.de



Netzwerk:
www.radioonkologienetzwerk.de

SCHWERPUNKTE

- › Konformale 3-D-Bestrahlung mittels Multileafkollimation
- › Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)
- › Rapid-Arc Bestrahlung (VMAT)
- › Bildgestützte Strahlentherapie (IGRT)
- › Atemgesteuerte 4-D-Bestrahlung (Gating)
- › Tumortheraiefelder (TTF) zur Behandlung von Glioblastomen

Nuklearmedizin im Rahmen der Maximalversorgung

Wenn sich bestimmte Tumoren mit den etablierten Therapien nicht erfolgreich behandeln lassen, kommt eine Abteilung des Klinikums Mutterhaus in Trier ins Spiel, die außerhalb der Universitätsmedizin Mainz einzigartig in Rheinland-Pfalz ist

In Rheinland-Pfalz gibt es zwei Fachabteilungen, die das komplette diagnostische und therapeutische Spektrum der Nuklearmedizin anbieten – die der Universitätsmedizin Mainz und die des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier.

„Wir verfügen über eine moderne nuklearmedizinische Therapiestation mit zehn Betten, in der wir hoch spezialisierte Behandlungen durchführen können“, sagt Dr. med. Ludwin Trampert, Chefarzt der Hauptfachabteilung Nuklearmedizin. Wesentliche technische Ausstattungsmerkmale, fährt er fort, seien mehrere, zum Teil mit hochauflösender CT ausgestattete Doppelkopf-Gammakameras, die eine präzise Früherkennung und Stadieneinteilung von Tumoren ermöglichen, und ein PET-CT. Zur Erklärung: PET steht für Positronen-Emissions-Tomographie, CT für Computertomograph. Mit dem Hybrid-Gerät lassen sich zwei verschiedene Arten von Untersuchung in einem Arbeitsschritt durchführen: Mittels CT können die Nuklearmediziner und Radiologen hochauflösende Schnittbilder des Körpers erzeugen und Organveränderungen bzw. Metastasen aufgrund ihrer Beschaffenheit identifizieren und zuordnen. Gleichzeitig lässt sich mithilfe des nuklearmedizinischen Verfahrens der PET eine Aussage über bestimmte Stoffwechselprozesse des Gewebes treffen.

Therapie folgt unmittelbar auf die Diagnostik

Dr. Trampert: „Das PET-CT liefert uns molekularbiologische Informationen über Veränderungen im Körper. Durch den Einsatz von radioaktiv markierten Substanzen, wie z.B. Zucker, entstehen Bilder, die den Weg von Tumoren im Körper aufzeigen.“

Haben wir einen Tumor identifiziert, können wir diesen – und das ist das Besondere – auch gleich therapieren. „Theranostik“ nennen Nuklearmediziner dieses Verfahren, das Diagnostik und Therapie verbindet.“

Das Verfahren lässt sich nicht auf jede Tumorart anwenden, wohl aber auf Prostatakarzinome und sogenannte neuroendokrine Tumore. Bei Letztgenannten handelt es sich um eher seltene, wachsende Tumoren, die aus hormonbildenden Zellen entstehen und in der Regel selbst Hormone oder Botenstoffe produzieren. Um beim viel häufiger auftretenden Prostatakarzinom zu bleiben: Wenn es den Nuklearmedizinern im Mutterhaus gelingt, mittels PET-CT Metastasen etwa im Knochen, in der Leber oder in Lunge zu identifizieren, können sie diese auf der Spezialstation punktgenau eliminieren. Dafür werden im GMP-konformen radiochemischen Speziallabor der Hauptfachabteilung Radiopharmaka hergestellt und den Patienten verabreicht. GMP steht für „Good Manufacturing Practice“ und bestätigt, dass bei der Herstellung von Arzneimitteln hohe Qualitätsstandards eingehalten werden.

Radiopharmaka zerstören Tumore von innen

„Die radioaktiven Medikamente, die übrigens nicht käuflich erworben werden können, sondern stets im Labor produziert werden müssen, zerstören den Tumor oder die Metastasen von innen, ohne dass dabei gesundes Gewebe nennenswert in Mitleidenschaft gezogen wird. Im Tumor selbst ist die Strahlenwirkung hoch, was ja auch so sein muss. Ansonsten bleibt diese in einem für den Patienten verträglichen Rahmen“, so Dr. med. Trampert.

Neben Patienten mit neuroendokrinen

Tumoren und Prostatakarzinomen können insbesondere auch Menschen, die an Tumorerkrankungen leiden, von der Diagnose der Nuklearmediziner mittels PET-CT profitieren. „Das gilt übrigens nicht nur für die Patienten des Mutterhauses der Borromäerinnen in Trier: „Wir kooperieren seit mehr als zehn Jahren eng mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. Patienten, die für die Diagnostik mit dem PET-CT und eine eventuell nachfolgende Therapie in Frage kommen, behandeln wir hier“, so der Chefarzt.



KLINIKUM MUTTERHAUS DER BORROMÄERINNEN

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik des Medizincampus Trier
Klinikum Mutterhaus Mitte
Nuklearmedizin
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. Ambulanz der Nuklearmedizin:
(0651) 947-2356
und - 2477
info@mutterhaus.de
www.mutterhaus.de



