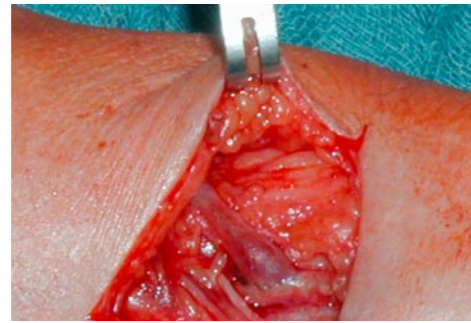


Versorgung von Dialyse-Patienten wird weiter ausgebaut

Seit einem halben Jahr wird im Karl-Olga-Krankenhaus die Shunt-Chirurgie für Dialyse-Patienten durchgeführt. Zudem gibt es einen nephrologischen Konsiliardienst von Niedergelassenen.

Im Karl-Olga-Krankenhaus wird die Versorgung von Dialyse-Patienten weiter ausgebaut. Seit einem halben Jahr werden hier Dialyse-Shunts gelegt. „Hierbei handelt es sich um operativ angelegte Verbindungen zwischen einer Arterie und einer Vene, arterio-venöser Fisteln, die einen deutlich erhöhten Blutfluss in der Vene verursachen“, erklärt Dr. Thomas Mengel, Oberarzt in der Klinik für Allgemein, Viszeral- und Gefäßchirurgie, der im Oktober 2006 vom Bürgerhospital ans Karl-Olga-Krankenhaus wechselte. Seit Beginn des Jahres bieten zudem die niedergelassenen Nephrologen Dr. Nikolaus Frischmuth und Dr. Uwe Schenk einen Konsiliardienst im Karl-Olga-Krankenhaus an. Sie betreuen auch alle stationären Dialyse-Patienten. „Wir begrüßen diesen direkten interdisziplinären Austausch“, sagt Dr. Mengel.

Grundsätzlich stehen bei der Dialyse mehrere Verfahren zur Verfügung. Man unterscheidet eine extrakorporale Dialyse, die Hämofiltration sowie die Peritonealdialyse. Welches Verfahren angewendet wird, entscheidet der Nephrologe. Bei allen drei Verfahren sind unterschiedliche Zugänge erforderlich. Während für die



Arterio-venöse Fisteln erhöhen den Blutfluss

Peritonealdialyse längerfristige spezielle Kathetersysteme implantiert werden, sind bei der Hämofiltration passagere intravenöse Kathetersysteme nötig. Auch für eine extrakorporale Dialyse sind prinzipiell derartige Kathetersysteme verwendbar, da aber langfristige Infektionen und Thrombosen zu befürchten sind, werden diesen Patienten in der Regel durch den Gefäßchirurgen entsprechende dauerhafte Gefäßzugänge, so genannte Shunts, angelegt.

Diese Form des Gefäßzuganges wurde erstmals 1966 von Brescia und Cimino durchgeführt und ist bis auf geringe Abwandlungen noch heute weltweit der beste und häufigste Gefäßzugang für dialysepflichtige Patienten. Bei Patienten, deren Venen nicht für die Bildung einer Cimino-Fistel geeignet sind, können auch Kunststoffprothesen aus Gore-Tex-Material oder ePTFE eingesetzt werden, über die das Blut zur Dialyse entnommen wird.

Neue Praxis für Transfusionsmedizin

Im Karl-Olga-Krankenhaus gibt es seit Kurzem eine neue Praxis für Transfusionsmedizin. Zu der Praxis von Dr. Angela Schnabel und Stefan Kath gehört zudem ein Labor für Immunhämatologie und das Blutdepot Haemoservice Stuttgart GmbH.

Das Leistungsspektrum umfasst im Blutdepot die Bereitstellung von Erythrozytenkonzentraten, Thrombozytenkonzentraten und gefrorenes Frischplasma. Zu den Laborleistungen gehören die Blutgruppenbestimmung, der Antikörpersuch-

test, der direkte Coombstest, die Verträglichkeitsprobe, der Wärmeautoantikörper, der Kälteautoantikörper, der HLA-Antikörper, der thrombozytäre Antikörper und der heparininduzierte Antikörper. Die Zusage von Blutproben und Bereitstellung von Blutkonserven ist jederzeit möglich.

Ansprechpartner
Praxis für Transfusionsmedizin
Dr. Angela Schnabel, Stefan Kath
Telefon 0711 2639-2448

„Leider erfahren die Shunts über einen längeren Zeitraum eine Vielzahl von Veränderungen beziehungsweise bereiten Probleme, die zu erneuten operativen Eingriffen führen“, so Dr. Mengel. „Durch den hohen Druck in den Venen, der von Natur aus nicht vorgesehen ist, kommt es zum Teil zu erheblichen Dilatationen und aneurymatische Aussackungen der Shunt-Venen.“ Elongation und Stenosebildung sind weitere Phänomene die beobachtet werden. Die häufigen Punktionen mit relativ großkalibrigen Kanülen verursachen ständige Verletzungen der Gefäßwand, was zu narbigen Veränderungen (Sklerosierung), Perforationen und Thrombosen der Shunt-Venen beziehungsweise Prothesen führen kann.

34 Shunts seit Oktober

Da alle diese Veränderungen zu Flussproblemen bei der Dialysebehandlung führen können, ist eine enge Kooperation zwischen Nephrologen und Gefäßchirurgen erforderlich, um notwendige Eingriffe rechtzeitig einzuleiten. Bei diesen sogenannten „Service-Operationen“ kommt ein breites Spektrum von operativen Varianten zur Anwendung. Diese beinhaltet mitunter nur eine Thrombektomie des Shunts, können eine Fistel-Neuanlage erfordern aber auch sehr komplexe Eingriffe mit Implantation und Austausch von Gefäßprothesen bedeuten. Des Weiteren finden immer häufiger auch interventionelle Verfahren wie Ballonkatheter-Dilatationen Anwendung bei der Korrektur von Fistelstenosen.

20 Shunts haben Dr. Mengel und sein Team in den vergangenen Monaten im Karl-Olga-Krankenhaus neu gelegt, 14 erneuert. Parallel dazu gelang es, eine Sofortversorgung von verschlossenen Dialyse-Shunts zu etablieren, was in den meisten Fällen einer Notfallversorgung entsprach.

Ansprechpartner:
Dr. Thomas Mengel
Klinik für Allgemein, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Karl-Olga-Krankenhaus
Telefon 0711 2639-52000

Klinikbrief 02/07 der Sana-Kliniken Stuttgart

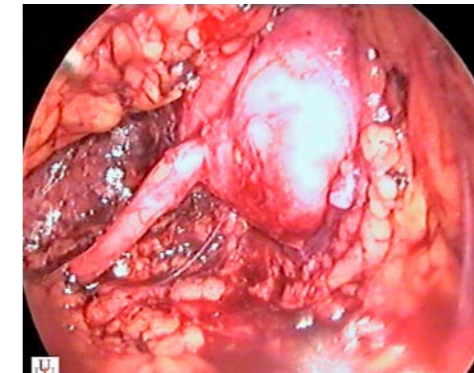
Laparoskopie und Lumboskopie in der Urologie

Die Vorteile von endoskopischen Eingriffen sind bekannt: die Erholungszeit ist deutlich kürzer und die Wunde verursacht keine wesentlichen Komplikationen. „Endoskopisches Operieren wird an der Reuter-Klinik Urologie seit langem perfektioniert“, sagt der Ärztliche Leiter, Dr. Matthias Reuter.

Das Prostataadenom wird heute unabhängig von der Größe nahezu ausschließlich transurethral (TURP) operiert. Dabei beträgt die Transfusionsrate weniger als zwei Prozent, die Inkontinenzrate liegt weit unter einem Prozent. „Das war für uns auch Grund genug, auch andere urologische Erkrankungen endoskopisch zu behandeln“, sagt Dr. Matthias Reuter.

So ist auch die transurethrale radikale Prostatektomie fürs Prostatakarzinom bereits mit weit über 1000 Fällen Routine. Für eine onkologisch korrekte Therapie ist hierfür eine Staginglymphadenektomie erforderlich. Anfänglich wurde sie mit Unterbauchschnitt ausgeführt. „1995 haben wir das laparoskopische Verfahren hier eingeführt und seither mit geringer Komplikationsrate routinemäßig angewendet“, erklärt Dr. Reuter. Zu den weiteren Routineeingriffen zählt auch die perkutane Lithotripsie von Nierensteinen, Nephrektomie, Nierenbeckenplastik, Adrenalectomie und Blasenhalssuspension. „Lumboskopie ist heute bei uns die bevorzugte und komplikationsarme Verfahrensweise für die Nierenchirurgie“, so Reuter.

Die Niere liegt retroperitoneal. Um den Peritonealraum bei Eingriffen an Niere, Harnleiter und Nebenniere zu schonen,



Lumboskopisch freigelegte Harnleiterabgangstenose aus den Nierenbecken

wird an der Reuter-Klinik lumboskopisch extraperitoneal operiert. Unter Beachtung der onkologischen Regeln besteht kein Risiko, dass Urin oder Tumor in den Peritonealraum gelangt. Bei Beachtung der

Endoskopische Routine-Eingriffe an der Reuterklinik

- Transurethrale Prostatektomie beim Adenom eventuell mit KTP-Laser
- Radikale transurethrale Prostatovesikulektomie beim Karzinom
- Staginglymphadenektomie – Obturatorium und Iliacagebiet, AortoCavalgebiet (HodenCa)
- Perkutane Nierensteinzertrümmerung
- Partielle Nephrektomie beim kleinen Nierenkarzinom
- Nierenbeckenplastik
- Nephrektomie, Nephroureterektomie
- Nebennierenabtragung
- Nierenzystenabtragung
- Harnblasenhalssuspension

klassischen chirurgischen Prinzipien wie die Präparation in der richtigen Schicht, Erweitern des Retroperitonealraums durch Ablösen des Peritoneums, weites Öffnen der Gerota Faszie sowie korrekter Lagerung haben die Urologen der Reuter-Klinik ebensoviel Raum für ein sicheres endoskopisches Operieren wie transperitoneal. So wird die Nephrektomie der Schrumpfniere, die Nierenzystenabtragung, die Nierenbeckenplastik nach Anderson-Hynes und die Nephropexie problemlos retroperitoneal lumbal operiert.

Auch die partielle Nephrektomie bei kleinen malignen Tumoren bis vier Zentimetern Durchmesser, unabhängig von der Lage, einschließlich der Staginglymphadenektomie sowie die Nephroureterektomie und die Adrenalectomie bei Tumoren bis fünf Zentimetern Durchmesser werden lumbal endoskopisch durchgeführt.

„Die etwas längere Operationsdauer endoskopischer Verfahren wird durch den geringen Blutverlust, den kürzeren stationären Aufenthalt und die schnelle Rekonvaleszenzzeit von weniger als vier Wochen mehr als ausgeglichen“, sagt Dr. Reuter. Wundheilungs- und Sensibilitätsstörungen oder gar Narbenbrüche sind die Ausnahme. Die Abheilung der inneren Wunde dauert drei bis sechs Monate.

Ansprechpartner:
Dr. Matthias Reuter
Reuter-Klinik Urologie
Karl-Olga-Krankenhaus
Telefon 0711 2639-2450

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Kooperationen und enge Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten bilden das stabile Gerüst und die Zukunft der medizinischen Versorgung. In den Stuttgarter Sana-Häusern hat diese Vernetzung einen besonders großen Stellenwert. Im Karl-Olga-Krankenhaus beispielsweise siedeln sich immer mehr Niedergelassene an, die die Nähe zu den Kliniken schätzen. In den ersten Monaten des Jahres sind weitere Arztpraxen hinzugekommen, so dass die Vielfalt der medizinischen Versorgung wächst und die Verflechtungen zwischen stationären und ambulanten Angeboten steigt. Mit Hilfe unseres Klinikbriefes möchten wir weiterhin auch Ihnen Einblicke in unsere Arbeit ermöglichen und Sie über alle Neuerungen und Innovationen in unseren Häusern informieren.

Wir freuen uns auf einen intensiven Austausch und Kontakt.

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr Dr. Jürgen Benz
Ärztlicher Direktor



Neue Oberärztin in der Pneumologie

Dr. Brigitte Mayer ist die neue Oberärztin an der Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin im Krankenhaus vom Roten Kreuz. Die 39-jährige Lungenfachärztin hat zuvor an der Klinik Schillerhöhe gearbeitet.

Seit dem 1. März verstärkt Dr. Brigitte Mayer das Klinik-Team. Die Fachärztin für Pneumologie bringt neben großer Kompetenz auf dem Gebiet der Lungenerkrankungen auch ein breites Fachwissen der gesamten inneren Medizin mit. Bevor sie knapp fünf Jahre an der Lungenklinik auf der Schillerhöhe in Gerlingen gearbeitet hat, hatte sie bereits jahrelange Erfahrung vor allem in der Gastroenterologie am Kreiskrankenhaus Plochingen gesammelt. Auf der Schillerhöhe war sie in allen Bereichen der Pneumologie beschäftigt, vor allem auch in der pulmonal-arteriellen Hypertonie-Spezialambulanz. Ihre gesamte Erfahrung bringt sie nun im Krankenhaus vom



Roten Kreuz ein, wo sie die Weaning-Station weiter ausbaut und die pneumologischen und pneumologisch-onkologischen Patienten auf der Station M4 betreut. Zudem ist Dr. Mayer für alle Funktionsbereiche zuständig und vertritt Chefarzt Dr. Martin Hetzel im Schlaflabor.

**Ansprechpartner:
Dr. Brigitte Mayer
Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin
Krankenhaus vom Roten Kreuz
Telefon 0711 5533-21921**

Modernes Schlaflabor mit zehn Plätzen

Eines der größten und modernsten Schlaflabore hat im Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt den Betrieb aufgenommen.

Für das Schlaflabor wurden in einem separaten Klinikbereich zehn komfortable Einzelzimmer eingerichtet. In angenehmer Umgebung können hier Polysomnografien zur Untersuchung von Atmungsstörungen im Schlaf durchgeführt werden. Die Messdaten werden dabei per Funk an die zentrale Erfassung des Schlaflabors übertragen. So können sich die Patienten ungestört durch

Verkabelung frei bewegen und unter natürlichen Schlafbedingungen schlafen. Das Schlaflabor steht für pneumologische Patienten mit Tagesmüdigkeit infolge obstruktiver Schlafapnoe sowie für kardiologische Patienten mit Insomnie infolge schlafbezogener Atmungsstörungen bei Herzinsuffizienz zur Verfügung.

**Ansprechpartner:
PD Dr. Martin Hetzel
Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin
Krankenhaus vom Roten Kreuz
Telefon 0711 5533-1111**

15 Jahre Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart

Am 30. März 1992 operierte SHS-Chef- arzt Professor Dr. Joachim-Gerd Rein den ersten Herzpatienten – damals noch im Karl-Olga-Krankenhaus. Heute operieren die Herzchirurgen der Sana Herzchirurgischen Klinik bis zu 2.000 Patienten pro Jahr - vom Neugeborenen bis zum über 90-Jährigen.

Für Stuttgart und Umgebung war Anfang der 1990er Jahre ein Bedarf von 2.400 Herzoperationen jährlich errechnet worden, der durch die bestehende Herzchirurgie am Robert-Bosch-Krankenhaus nicht allein erfüllt werden konnte. So waren die Betten der neuen Herzchirurgie rasch mit Patienten belegt, in den ersten neun Monaten lagen bereits 462 Patienten auf den OP-Tischen. 1995 konnte das SHS-Team in die neu gebaute 54-Betten-Klinik am Herdweg neben dem Katharinenhospital einziehen.

„Heute spielen Gewicht und Alter praktisch keine Rolle mehr“, erläutert Professor Rein die Entwicklung der vergangenen 15 Jahre. Frühgeborene mit entsprechend geringem Geburtsgewicht operieren die Herzchirurgen heute ebenso wie über

90-Jährige. „Mit Ausnahme von Herztransplantationen, die nur an wenigen Zentren durchgeführt werden dürfen, bieten wir das gesamte Spektrum der Kinder- und der Erwachsenenherzchirurgie.“

Neben Bypass-Operationen sind die Herzchirurgen vor allem auf die Herzklappen-Chirurgie spezialisiert. „Sehr häufig können wir eine defekte Herzklappe rekonstruieren und müssen keine biologische oder künstliche Herzklappe einsetzen“, erläutert Professor Rein. Mit ihrem Anteil rekonstruierter Herzklappen nimmt die SHS bundesweit eine Spitzenposition ein. Zum Repertoire der SHS-Herzchirurgen gehören zudem spezielle Operationsverfahren, wie beispielsweise die Ross-Operation. Mit fast 500 durchgeführten Ross-Operation zählt die SHS weltweit zu den größten Referenzzentren auf diesem Gebiet.

Insgesamt versorgen die rund 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter 25 Herzchirurgen, der Sana Herzchirurgischen Klinik pro Jahr bis zu 2.000 Patienten. Bei etwa 1.600 Patienten ist eine große Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine erforderlich. Damit werden in der

SHS fast genauso viele große Herzoperationen durchgeführt wie in den beiden umliegenden Herzzentren zusammen.

**Ansprechpartner:
Professor Dr. Joachim-Gerd Rein, Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart
Telefon 0711 278-6001**

SHS: „Schmerzfremde Klinik“

Ein spezielles Schmerzkonzept sorgt in der Sana Herzchirurgischen Klinik Stuttgart dafür, dass die Patienten auch nach einer großen Herzoperation nicht unter starken Schmerzen leiden müssen. Die Wirksamkeit des Konzeptes wurde jetzt auch durch die Medizinfachleute des TÜV Rheinland bestätigt. Nach einem zweitägigen Audit erhielt die Klinik als erstes Haus in Süddeutschland das Gütesiegel „Schmerzfremde Klinik“. Bundesweit zertifizierte der TÜV Rheinland bislang acht Krankenhäuser.

**Ansprechpartner:
Dr. Tilmann Röhl, Abteilung für Anästhesie
Sana Herzchirurgische Klinik
Telefon 0711 278-6151**

Dr. Parsch wird Chefarzt der Baumann-Klinik

Am 1. Juni übernimmt Privatdozent Dr. Dominik Parsch als Chefarzt die Leitung der renommierten Baumann-Klinik Orthopädie des Karl-Olga-Krankenhauses. Einer seiner Schwerpunkte ist die minimal-invasive Endoprothetik von Hüfte und Knie.

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist derzeit Leitender Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg und dort ständiger Vertreter des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Volker Ewerbeck. Die klinischen Schwerpunkte von Privatdozent Dr. Dominik Parsch liegen in der Hüft- und Knieendoprothetik sowie in der Schulterendoprothetik. In zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen hat sich der 39-Jährige insbesondere mit innovativen Verfahren in der Endopro-

thetik sowie mit Langzeituntersuchungen zur Haltbarkeit der künstlichen Gelenke beschäftigt.

In Heidelberg hat Dr. Parsch die minimal-invasiven, also muskelschonenden Operationstechniken in der Hüft- und Kniegelenkendoprothetik etabliert und lehrt diese als Ausbilder europaweit. „Eingriffe in der Hüftendoprothetik sind dann minimal-invasiv, wenn die Muskulatur im Hüftgelenksbereich nicht abgelöst wird und die Implantation der Prothese ausschließlich durch Muskellücken erfolgt“, erklärt der neue Chefarzt. Denn nur dann ergäbe sich auch der Nutzen für den Patienten. Dazu gehören neben einem kürzeren Hautschnitt vor allem ein geringerer Blutverlust, weniger postoperative Schmerzen, eine schnellere Beweglichkeit und eine kürzere Rehabilitationsphase. Auch für ältere Patienten,

bei denen die Prothese oftmals zementiert verankert wird, ist die minimal-invasive Operationstechnik anwendbar. Dagegen können starkes Übergewicht oder eine extrem muskelkräftige Statur den Eingriff erschweren. Dennoch operiert Dr. Parsch zurzeit knapp 80 Prozent seiner Hüftpatienten minimal-invasiv.

Der neue Chefarzt wird also die besondere Kompetenz der Baumann-Klinik in der Chirurgie der großen Gelenke fortsetzen. Professor Dr. Axel Rüter wird der Klinik bis September als Seniorpartner erhalten bleiben.

**Ansprechpartner:
PD Dr. Dominik Parsch
Baumann-Klinik Orthopädie
Karl-Olga-Krankenhaus
Telefon 0711 2639-6119**

