

Professor Dr. Josef Fangmann ist neuer Chefarzt der Chirurgie

Seit dem 1. Mai hat Professor Dr. Josef Fangmann die Leitung der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Karl-Olga-Krankenhaus übernommen. Er ist damit Nachfolger von Dr. Jürgen Benz, der nach über 26 Jahren als Chefarzt in den Ruhestand gegangen ist.

Professor Fangmann war zuvor Stellvertretender Direktor der Klinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Leipzig. Zu den chirurgischen Schwerpunkten des 48-Jährigen zählen unter anderem die Tumorchirurgie des gesamten Verdauungstraktes sowie die Chirurgie der Leber und der Bauchspeicheldrüse.

Das Medizinstudium absolvierte Professor Fangmann an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. Seine chirurgische Ausbildung einschließlich der Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie und der Habilitation zum Privatdozenten für Chirurgie erhielt er an der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Jahre 2000 ist er als Oberarzt mit leitender Funktion an das Universitätsklinikum Leipzig gewechselt. Dort war er für die gesamte Viszeralchirurgie

mit Leber- und Pankreaschirurgie verantwortlich.

Die Arbeitsschwerpunkte am Karl-Olga-Krankenhaus sieht Professor Fangmann vor allem in der abdominalen Tumorchirurgie (Magen, Kolon, Rektum) und der endokrinen Chirurgie. „Auch das Leistungsspektrum der minimalinvasiven Chirurgie werden wir natürlich ausbauen“, kündigt er an. „Darüber hinaus werde ich auf der Grundlage meiner Erfahrungen insbesondere den Schwerpunkt der Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie anbieten. Dank der hervorragenden Logistik am Karl-Olga-Krankenhaus haben wir bereits in kürzester Zeit zwei ausgedehnte Leberresektionen bei Tumorpatienten erfolgreich durchführen können. Weitere Leberoperationen sind bereits in Planung“, so Professor Fangmann. Aufgrund des neuen Schwerpunktes wurde

für diesen Bereich am Karl-Olga-Krankenhaus bereits eine Spezialprechstunde eingerichtet. „Um die Abläufe in der Abteilung weiter im Sinne der Patienten zu verbessern und den niedergelassenen ärztlichen Kollegen jederzeit einen kompetenten Ansprechpartner zu gewährleisten, planen wir nun die Einführung eines Zentralen Patientenmanagements.“



Ansprechpartner:
Professor Dr. Josef Fangmann
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Karl-Olga-Krankenhaus
Telefon 0711 2639-2301

Pneumologisch-neurologische Kompetenz unter einem Dach

Im April dieses Jahres wurde am Krankenhaus vom Roten Kreuz das Pneumologisch-Neurologische Zentrum – PNZ neu eröffnet.

In dem neuen Versorgungszentrum arbeiten die Fachrichtungen Pneumologie, Neurologie und Psychiatrie sowie ein Sanitätshaus eng zusammen. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Marta Heger, behandelt neurologische Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems. Im Bereich der psychischen Erkrankungen werden Patienten mit Insomnie, Depressionen, Manien und Psychosen, Borderline- und Angsterkrankungen, psychosomatischen Leiden und Essstörungen behandelt.

Schwerpunkt der Fachrichtung Pneumologie ist ein Schlaflabor unter der Leitung von Dr. Martin Hetzel. Diagnostik und

Therapie richten sich an Patienten mit abnormer Tagesmüdigkeit infolge obstruktiver Schlafapnoe sowie die kardiologische Schlafmedizin für Patienten mit Insomnie infolge schlafbezogener Atmungsstörungen bei Herzinsuffizienz. Auf zehn Plätzen können polysomnografische Untersuchungen durchgeführt werden. Das Schlaflabor arbeitet dazu eng mit niedergelassenen Fachärzten zusammen, die zunächst eine Screeninguntersuchung durchführen und die Patienten anschließend zur weiteren Diagnostik ins Schlaflabor überweisen.

Das Schlaflabor ist mit modernster Messtechnik ausgestattet und zählt derzeit zu den modernsten in der Region. So werden beispielsweise die Daten, die bei der Polysomnografie erfasst werden, drahtlos per Funk übertragen. Die Patienten sind damit nicht durch Kabel gebunden und können sich frei bewegen. Die neue

WLAN-Technologie schafft alltagsähnliche Schlafbedingungen. Die Untersuchungen in angenehmer Atmosphäre erhöhen die diagnostische Effizienz. Die zehn Zimmer des Schlaflabors sind mit Hotelkomfort freundlich und individuell ausgestaltet und verfügen über jeweils eigene Nasszellen.

Für die weitere Betreuung und Therapie der Patienten betreibt das Sanitätshaus Glotz im PNZ ein Atemzentrum. Medizingerätespezifische Beratung mit Schulungen zur Geräteanwendung und Gerätewartung können so parallel mit der ärztlich betreuten Therapieeinstellung der Beatmungsgeräte durchgeführt werden.

Kontakt:
Sektion Neurologie/Psychiatrie
Telefon: 0711 5533-1900
Sektion Schlaflabor
Krankenhaus vom Roten Kreuz
Telefon: 0711 5533-21185

Klinikbrief 02/08 der Sana-Kliniken in Stuttgart

Neue Operationstechnik bei Achillessehnenriss

Die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Karl-Olga-Krankenhaus bietet ein neues, minimalinvasives Operationsverfahren bei Achillessehnenruptur an. Der Vorteil: ein niedriges Infektions- und Rerupturrisiko.

Rupturen der Achillessehne entstehen typischerweise in der Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen, häufig bei sportlicher Belastung (zum Beispiel Tennis), aber auch bei Unfällen mit plötzlicher Anspannung des Musculus triceps surae, etwa beim Abrutschen von einer Treppen- oder Leiterstufe. Begünstigt werden die Rupturen durch degenerative Vorschäden im Sehnenewebe selbst oder auch peritendinöse entzündliche Veränderungen.

„Die Therapie der Wahl ist heute die operative Wiederherstellung der Sehne durch eine Naht“, erklärt Privatdozent Dr. Michael Sarkar. „Die konservative Therapie hat ihren Stellenwert bei älteren Patienten mit erhöhtem OP-Risiko und niedrigem funktionellem Anspruch“, so der Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Karl-Olga-Krankenhaus weiter. Sie verlange eine lückenlose Ruhigstellung in einer Schiene oder einem Spezialschuh und hat dennoch eine Rerupturrate von etwa 10 bis 20 Prozent. „Dagegen kann es nach offener Naht der Achillessehne zu einer Reihe von Komplikationen kommen, deren gravierendste der tiefe Wundinfekt und die Schädigung des Nervus suralis sind“, sagt Dr. Sarkar.

Ein neues, minimalinvasives Operationsverfahren, das von der Gruppe um Professor Zwipp in Dresden entwickelt



Zwei Zielinstrumente werden neben der Sehne eingeführt und die perkutan am distalen Stumpf eingestochenen Fäden nach proximal herausgeleitet

wurde, steht seit über einem Jahr auch am Karl-Olga-Krankenhaus zur Verfügung. Dabei wird die Sehnenverletzung selbst nicht eröffnet, sodass die Durchblutung des Peritendineums nicht beeinträchtigt wird. Von einem kleinen, proximal der Ruptur gelegenen Hautschnitt aus werden zwei Zielinstrumente neben der Sehne eingeführt und die perkutan am distalen Stumpf eingestochenen Fäden nach proximal herausgeleitet. Dort werden die beiden Rahmennähte am Sehnen Spiegel verankert. Eine Feinadaptation der Sehnenstümpfe unterbleibt. Die Dauer des Eingriffs liegt bei etwa 20 Minuten.

Niedrige Infektionsrate

Zur Nachbehandlung wird ein Spezialschuh mit Fersenerhöhung verordnet, in dem der Patient bereits nach wenigen Tagen wieder voll belasten darf. Für den weiteren Behandlungsablauf erhält jeder Patient einen detaillierten Behandlungsplan ausgehändigt. „Vorteilhaft gegenüber der konventio-



nellen offenen Methode ist nicht nur die kosmetisch weniger auffällige Narbe, sondern insbesondere die niedrigere Rate an Infektionen und Nervenschäden bei vergleichbar niedrigem Rerupturrisiko“, erläutert Dr. Sarkar.

Das Verfahren eignet sich für frische Rupturen, deren Sehnenstümpfe in der Spitzfußstellung adaptiert werden können, was präoperativ sonografisch überprüft wird. Veraltete Rupturen und Defektsituationen bedürfen dagegen weiterhin der offenen Freilegung und gegebenenfalls sehnenplastischer Maßnahmen.

Ansprechpartner:
Chefarzt PD Dr. Michael R. Sarkar
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Karl-Olga-Krankenhaus
Telefon 0711 2639-2288

Editorial



Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

der demografische Wandel ist in aller Munde. Die Bevölkerung wird immer älter und somit unsere Patienten auch. Es ist noch nicht allzu lange her, dass es unmöglich schien, über 80-Jährige zu operieren. Doch in dieser Hinsicht hat es eine rasante Entwicklung gegeben. Das Alter allein ist längst nicht mehr entscheidend für eine Operation, einzig der gesundheitliche Allgemeinzustand. So haben wir in der SHS vor Kurzem bei einem 94-Jährigen eine defekte Herzklappe ersetzt. Er war damit der älteste Patient, bei dem in unserer Klinik eine große Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt wurde. Eine Woche später lief er schon wieder ohne Hilfe in der Klinik umher.

Dies ist nur ein Beispiel dafür, dass der demografische Wandel auch einen Wandel in der Medizin nach sich zieht – hin zu schonenden Verfahren, bei denen Alter keine bestimmende Rolle mehr spielt. Die Stuttgarter Sana-Häuser haben diesen Wandel in vielen Bereichen schon vollzogen – wie Sie in dieser Ausgabe des Klinikbriefes wieder nachlesen können.

Wir freuen uns weiterhin auf einen intensiven Austausch und Kontakt.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Professor Dr. Joachim-Gerd Rein
Ärztlicher Direktor
Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart

Stanford-Pneumologe zum Erfahrungsaustausch in Cannstatt

Auf der Suche nach einem patientenschonenden, aber gleichzeitig effizienten Verfahren für bronchiale und transbronchiale Biopsien in den Atemwegen und in der Lunge, war der US-Pneumologe Professor Ganesh Krishna von der Stanford-Universität in Kalifornien bereits vor zwei Jahren auf Chefarzt PD Dr. Martin Hetzel im Krankenhaus vom Roten Kreuz gestoßen. Der erneute Besuch des Stanford-Pneumologen in Stuttgart im Mai 2008 galt der konfokalen Laserscanmikroskopie (Alveoloskopie). Mit dieser neuen Methode der Bronchologie kann der Alveolarraum mit dünnen Lasersonden ohne jedes Risiko für den Patienten dargestellt werden. Ob diese „optischen Biopsien“ zukünftig transbronchiale Biopsien ersetzen können, müssen wissenschaftliche Untersuchungen zeigen. In einem Kooperationsprojekt der Pneumologie an der Universitätsklinik Tübingen, der

Stanford-Universität und der RKK-Pneumologie wird dieser Frage nachgegangen.

Bei seinem ersten Besuch im Krankenhaus vom Roten Kreuz hatte Professor Krishna bereits die transbronchiale Entnahme von Gewebeproben aus der Lunge mit der von Dr. Hetzel entwickelten flexiblen Kältesonde kennengelernt. Seitdem kooperieren die Pneumologie am Krankenhaus vom Roten Kreuz und die Pneumologie der Stanford-Universität bei wissenschaftlichen Projekten zur Kältesondentechnologie.

Die Teilnahme an internationalen Projekten zu neuen Methoden in der Pneumologie ist wesentlicher Bestandteil der Weiterentwicklung der Stuttgarter Lungenfachklinik.

Ansprechpartner:
Chefarzt PD Dr. Martin Hetzel
Klinik für Pneumologie und
Allgemeine Innere Medizin
Krankenhaus vom Roten Kreuz
Telefon 0711 5533-1110

Neuer Leitender Oberarzt

Dr. Martin Schulz ist seit dem 1. Mai der neue Leitende Oberarzt in der Inneren Klinik I. Der Gastroenterologe ist damit Nachfolger von Dr. Wolfgang Heinz, der eine Chefarztposition im Krankenhaus Leonberg angenommen hat. Dr. Schulz war zuletzt Leitender Oberarzt in der Abteilung für Innere Medizin und Geriatrie im Bethesda-Krankenhaus Stuttgart. Davor hatte er 13 Jahre lang als Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Chefarztes in der Inneren Abteilung

des Krankenhauses Marbach gearbeitet. Dr. Schulz ist 51 Jahre alt, verheiratet und zweifacher Vater.



Kontakt:
Oberarzt Dr. Martin Schulz
Innere Klinik I
Karl-Olga-Krankenhaus
Telefon 0711 2639-2410

Akupunktur ergänzt Schmerztherapie

In der Sana Herzchirurgischen Klinik Stuttgart gehört Akupunktur seit Neuestem zum festen Bestandteil des standardisierten Schmerzkonzeptes.

Die starken Wundschmerzen, die nach einer mehrstündigen Operation am offenen Herzen zwangsläufig auftreten, werden auch in der Sana Herzchirurgischen Klinik Stuttgart (SHS) mit Medikamenten behandelt. Ein spezielles Schmerzkonzept sorgt dafür, dass die Patienten sich weitgehend schmerzfrei von der Operation erholen können. „Neben dem Wundschmerz, den wir mit Schmerzmedikamenten bekämpfen, leiden viele der oft älteren Patienten aber auch unter Rückenschmerzen, Schmerzen in Schulter und Arm oder unter Kopfschmerzen“, erläutert Anästhesie-Oberarzt

Dr. Tilmann Röhl, der in der SHS für das konsequente Schmerzmanagement verantwortlich ist. Grund sind neben chronischen Schmerzen und degenerativen Erkrankungen der Knochen und Gelenke auch Verspannungen, die durch die ungewohnte Lagerung während der Operation und das lange Liegen entstehen können. „Bei diesen Schmerzen haben wir mit der ergänzenden Akupunktur sehr gute Erfahrungen gemacht.“ Die Stations-Mitarbeiter können dazu auf Wunsch der Patienten eine externe Mitarbeiterin anfordern, die in Akupunktur ausgebildet ist. „Die Rückmeldungen, die wir von den Patienten auf die Akupunktur bekommen, sind sehr gut“, berichtet Dr. Röhl. „Deshalb ist das zusätzliche Angebot heute integraler Bestandteil unseres standardisierten Schmerzkonzeptes.“

Die Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart (SHS) war mit ihrem Schmerzmanagement schon Anfang 2007 als erstes Haus in Süddeutschland durch den TÜV Rheinland als „Schmerzfreie Klinik“ zertifiziert worden. Im März 2008 wurde das Zertifikat nach mit sehr gutem Ergebnis bestandenem Überwachungsaudit nun um ein weiteres Jahr verlängert. Überprüft wurde dabei, wie sich das Schmerzmanagement in der Praxis bewährt.

Ansprechpartner
Oberarzt Dr. Tilmann Röhl
Abteilung Anästhesie
Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart
Telefon 0711 278-6110

Gastro-MRT: Diagnostik aus einem Guss

Die Innere Klinik I verfügt über Untersuchungszeit am hauseigenen Magnetresonanztomographen (MRT). „Somit wird bei uns die Kernspintografie von Galle, Pankreas, Leber und Dünndarm vom Gastroenterologen selbst durchgeführt, woraus sich für den Patienten viele Vorteile ergeben“, sagt Chefarzt Dr. Eckhart Fröhlich.

Im Karl-Olga-Krankenhaus funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Klinikern und Radiologen hervorragend. Dennoch ist Chefarzt Dr. Eckhart Fröhlich froh, dass seine Innere Klinik I eigene und selbstverantwortliche Untersuchungszeiten am Kernspintomographen des Hauses besitzt. Dadurch kann die MRT des Verdauungstraktes in seiner Abteilung vom Gastroenterologen selbst durchgeführt werden. „Die Diagnostik ist aus einem Guss“, sagt Dr. Fröhlich, „zum Beispiel bei Leber-Veränderungen wird die MRT oftmals der Punktion vorgeschaltet. Insbesondere bei Untersuchungen der Gallenwege und des Pankreas steht sie an erster Stelle – vor der Endoskopie.“ Während der Untersuchung kann der Kliniker entscheiden, wie und ob es weitergeht – Patienten und der Arzt sparen Zeit und unnötige Untersuchungen.

Diagnostisches Mittel der Wahl ist die MRT bei Untersuchungen der Galle und

des Pankreas. Dabei stellt die Magnetresonanztomographie (MRCP) als nichtinvasive Methode zur Darstellung des extra- und intrahepatischen Gallengangsystems und der Hauptausführgänge des Pankreas eine schonende Alternative zum Standardverfahren der endoskopischen retrograden Cholangiopankreatikographie (ERCP) dar. Als wichtigste Indikation gilt die Diagnostik von Gallengangsteinen. Kontraindikationen für die MRCP sind die gleichen wie allgemein für MR-Untersuchungen: Herzschrittmacher, Biostimulatoren, ferromagnetische Aneurysmaclips, Herzklappen älterer Bauart sowie ältere Endoprothesen.

Auch zur Untersuchung von Leberveränderungen wie zum Beispiel Lebertumoren zählt die MRT im Karl-Olga-Krankenhaus mittlerweile zur Standarddiagnostik. Zur Darstellung des Dünndarm hat sie den konventionellen Röntgen-Sellink als

Methode der Wahl sogar nahezu abgelöst. Bei der MR-Dünndarmdiagnostik entstehen hochaufgelöste Bilder. „Im Gegensatz zur Kapselendoskopie können wir hier besonders gut die Darmwand und die Umgebung einsehen“, so Dr. Fröhlich. Das Verfahren eignet sich in besonderem Maße für die Untersuchung von Patienten mit Morbus Crohn. Im Gegensatz hierzu steht die MR-Kolonographie noch am Anfang der Entwicklung und kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht als Screeningmethode der ersten Wahl empfohlen werden.

Für den weiteren Fortschritt der MRT-Diagnostik im Bereich der Gastroenterologie wird die bereits bestehende enge Kooperation zwischen Gastroenterologen und Radiologen auch in Zukunft vorangetrieben.

Ansprechpartner
Dr. Eckhart Fröhlich
Innere Klinik I
Karl-Olga-Krankenhaus
Telefon: 0711 2639-2410