KKSaar aktuell

Nr. 1 / 2015

Neuer Webauftritt KKSaar

Foto: istock.com

Sehr geehrte Zuweiser,

wir freuen uns, Ihnen interessante Informationen und Neuigkeiten zum Knappschaftsklinikum Saar zukommen zu lassen. Mit „KKSaar aktuell“ möchten wir Sie regelmäßig über neue Entwicklungen und Leistungen in unseren Kliniken informieren. Aktuelle Beiträge zu modernen medizinischen Geräten, Diagnose- und Behandlungsverfahren geben Ihnen einen Einblick in die Spezialisierung unserer Fachbereiche. In den vergangenen Monaten haben wir zahlreiche Projekte gestartet, um uns noch mehr auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse – und die Ihrer Patienten, einzustellen. Beispielsweise haben wir unsere Internetseite grundlegend überarbeitet: Unser umfassendes Leistungsspektrum mit allen wichtigen Rufnummern für Sie und Ihre Patienten ist jetzt besser und übersichtlicher dargestellt – und leichter zu finden. Die wichtigsten Termine zu unseren Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen sind bereits auf der Startseite unter www.kksaar.de zu entnehmen. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Durchstöbern der neuen Seite und laden Sie herzlich ein, bei Fragen direkt mit uns Kontakt aufzunehmen.
Auf den folgenden Seiten unserer „KKSaar aktuell“ haben wir Ihnen einige Top-Themen aus unseren Kliniken kurz und knapp zusammengestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Ralf Beckstein
Verwaltungsdirektor KH Püttlingen

Heiko Schwarz
Verwaltungsdirektor KH Sulzbach

Inhalt

- Augenlaserklinik Saar – für ein Leben ohne Brille
- Gefäßchirurgie: Moderne, endovenöse Verfahren bei Krampfaderleiden

  Erfahrungen aus der Carotischirurgie
- Innere Medizin: 12 Jahre Expertise in der Kontrastmittelsonographie

  Diabeteszentrum: Ein Mehr an Patientensicherheit

  Abhilfe bei Pleuraergüssen
- Neurologie: Neue Schluckdiagnostik
- Orthopädie und Unfallchirurgie: „EndoProthetikZentrum“ ausgezeichnet
- Schmerztherapie: Spinalganglion-Stimulation als neue Therapie bei chronischen Neuropathien
- Urologie: Erste laparoskopische Nephrektomie in der Klinik für Urologie Sulzbach
- Prof. Szurman und Prof. Breuer zählen zu den Top-Ärzten im Focus-Ranking

KNAPPSCHAFTSKLINIKUM SAAR GmbH

Augenklinik Sulzbach

Augenlaserklinik Saar – für ein Leben ohne Brille

Die Augenklinik Sulzbach zählt seit vielen Jahren zu den größten und modernsten Augenkliniken in Deutschland. Wir haben sie im vergangenem Jahr um ein modernes Augenlaserzentrum erweitertet. Dieses bietet den Komfort einer modernen Laserklinik sowie die Erfahrung und Sicherheit einer routinierten Augenklinik. Dabei setzen wir als erstes Zentrum den neuen Schweizer Präzisionslaser Z8 für die Femto-LASIK ein, der besonders sicher, gewebeschonender und wesentlich feiner arbeitet und dabei deutlich weniger Energie als bisherige Lasersysteme benötigt. Auch die Alterssichtigkeit und der Graue Star lassen sich jetzt besonders schonend mit dem Niedrigenergie-Femtosekundenlaser behandeln.

Laserverfahren im Überblick:

- **3D Femto-Lasik** – neueste Weiterentwicklung der Femto-Lasik. Dabei kommen zwei spezielle Lasersysteme (Femtosekundenlaser und Excimer-Laser) zum Einsatz. Sie ist die fortschrittlichste und gewebeschonendste Methode: Erstmals sind 3D Schnitte möglich, die die Hornhaut-Stabilität erhöhen. Damit können Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmungen korrigiert werden.

- **3D Femto-Lasik mit Wellenfront** – Die Behandlung beschränkt sich nicht nur auf die Sehstärke, auch andere optische Fehler der Hornhaut (Wellenfront) werden mitbehandelt.

- **Trans-PRK** – neue Alternative bei dünner Hornhaut. Wird die Hornhaut an der Oberfläche verändert und nicht in der Tiefe spricht man von einer PRK. Die modernste Variante der PRK ist die Trans-PRK (Transepitheliale Photorefraktive Keratektomie), die nur mit dem Excimerlaser arbeitet und ohne mechanische Schritte auskommt.

- **Femto-Phako** – endlich auch im Südwesten verfügbar. Die Katarakt-Operation assistiert von einem Laser (Femto-Phako) stellt die revolutionäre und schonende Behandlung des Grauen Stars dar. Bei diesem Verfahren wird die getrübte Linse mit dem Niedrigenergie-Femtosekundenlaser anstelle des Skalpells schonend entfernt. Die Lasertechnologie des Grauen Stars gilt als die Technologie der Zukunft. Die Augenklinik Sulzbach ist „Deutsches Referenzzentrum“ für diese neue Technologie.

Vorteile der Niedrigenergie-Femtotechnologie:

- benötigt 10-mal weniger Energie
- besonders kleine Laserpulse
- besonders feine Laserschnitte
- 3D Schnittränder für mehr Stabilität

OPs in Tropfenbetäubung – kein Absetzen der Blutverdünner

Alle Behandlungen im Augenlaserzentrum werden in modernster Tropfen-Betäubung durchgeführt und sind im Allgemeinen völlig schmerzfrei. Ein vorheriges Absetzen von Blutverdünnern ist daher nicht mehr notwendig.

Weitere Informationen unter:

Prof. Dr. Peter Szurman, Chefarzt der Augenklinik Sulzbach und der Augenlaserklinik Saar
Kontakt: Kerstin Bessrich; 06897 / 574-3000
E-Mail: info@augenlaserklinik-saar.de
www.augenlaserklinik-saar.de

Klinik für Gefäßchirurgie / Krankenhaus Püttlingen

Moderne, endovenöse Verfahren bei Krampfaderleiden

Foto: fotolia.de

Bereits seit den 90er Jahren werden minimal-invasive Methoden (Laser, hochfrequente elektrische Energie) getestet und zur Behandlung von Krampfadern eingesetzt. 2008 führten wir die Radiofrequenztherapie zur Therapie von Krampfadern ein. Dabei wird eine flexible Sonde unter Ultraschallkontrolle über eine Punktion der Krampfader im Unterschenkel eingeführt und bis in die Leistenregion oder Kniekehle geführt. Damit das umliegende Gewebe vor Hitzeschäden geschützt wird, injizieren wir eine sogenannte Tumeszenzinfiltration unter Verwendung eines Lokalanästhetikums: Über das obere Ende der Sonde wird über eine Länge von etwa 7 cm Radiofrequenzenergie abgegeben. Dabei erhitzen wir die Innenwand der Vene auf 120°C: Es entsteht eine thermische Schädigung der Veneninnenwand, wodurch sich die Vene verschließt und funktionslos wird. Der krankhafte Rückfluss des Blutes in die Vena saphena magna bzw. Vena saphena parva wird dadurch ausgeschaltet. Durch Zurückziehen der Sonde verschließen wir auch die übrigen Venensegmente jeweils über eine Länge von 7 cm.

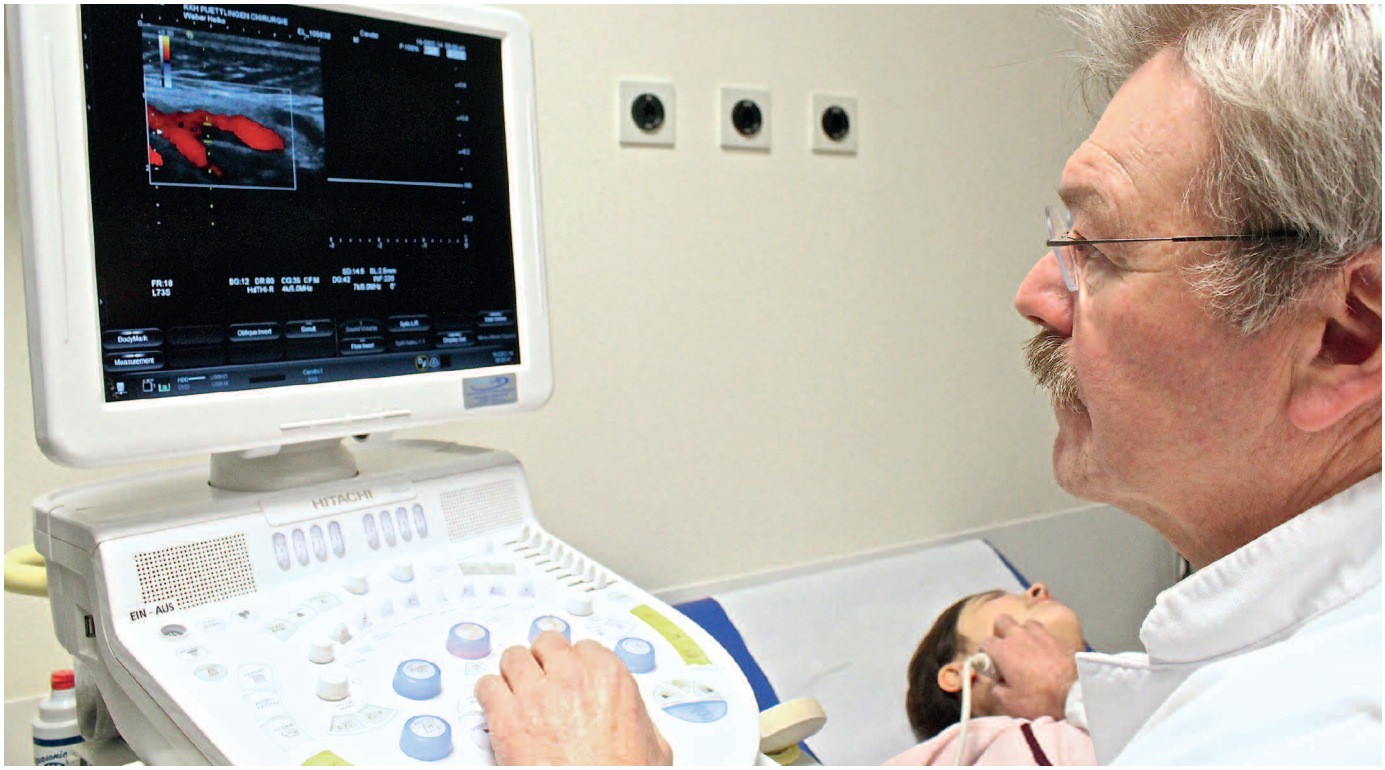
Dieses Verfahren hat sich in unserer Therapie des Krampfaderleidens bewährt. Viele Patienten wurden in unserer Klinik mit dieser Methode erfolgreich behandelt. Die Therapie erfolgt bei uns in Narkose, Lokal- oder Regionalanästhesie. Unsere Patienten können bereits innerhalb von 1–2 Tagen ihre normalen Aktivitäten wieder aufnehmen. Die Genesungszeit ist gegenüber den herkömmlichen, konventionellen Methoden, wie beispielsweise dem Stripping, deutlich verkürzt. Das kosmetische Ergebnis ist besser, da nur minimale oder gar keine Narben zurückbleiben.

Weitere Informationen unter:

Dr. Alfons Scherber, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Kornelia Jochum, 06898/55-3240
E-Mail: gefaesschirurgie@kksaar.de

Klinik für Gefäßchirurgie / Krankenhaus Püttlingen

Erfahrungen aus der Carotischirurgie



Etwa 30.000 Menschen erleiden in Deutschland pro Jahr einen Schlaganfall aufgrund einer Carotisstenose. Die Carotis-Operation ist unbestritten die beste Prophylaxe bei einem drohenden Hirnschlag. Sie ist weiterhin der Goldstandard in der Behandlung symptomatischer und asymptomatischer Carotisstenosen. In Deutschland werden pro Jahr etwa 25.000 Carotis-Operationen durchgeführt. In unserer Gefäßchirurgie sind es etwa 120 pro Jahr.

Die Komplikationsraten der Operation bei asymptomatischen Carotisstenosen liegen unter 1%, bei symptomatischen Carotisstenosen unter 2%. Vor jeder Operation an der Halsschlagader prüfen wir, ob die Durchblutung des Gehirns ausreicht, um einen intra-operativen Schlaganfall zu vermeiden. Ist das nicht der Fall, legen wir intra-operativ einen Shunt in die Carotis ein, mit dessen Hilfe wir die Durchblutung des Gehirns während des Eingriffs aufrechterhalten. Ein eingelegter Shunt kann jedoch ebenfalls Risiken, wie eine Embolisierung oder einen Shuntverschluss, hervorrufen. Deshalb legen wir ihn nur an, wenn er tatsächlich erforderlich ist.

Während der OP überprüfen wir mit Hilfe eines intra-operativen Neuromonitorings (Überwachung der cerebralen Funktionen), ob der cerebrale Blutfluss reicht. Das geschieht vorwiegend während der Klemmphase an der Halsschlagader. Reicht die cerebrale Perfusion nicht aus, wird in jedem Fall ein Shunt erforderlich. Die meisten Verfahren des Neuromonitorings sind teuer und sehr aufwendig. Zudem fehlen endgültige evidenzbasierte Daten über den Einsatz dieses Verfahrens.

Durch die Operation in Lokalanästhesie oder durch Cervicalblock können wir am wachen Patienten die Bewusstseinslage jederzeit überprüfen. Dabei dient die Vigilanz des Patienten während der Operation als Gradmesser für seine cerebrale Funktion. Die kontinuierliche Überprüfung der Motorik ist die beste und kostengünstigste Variante eines Neuromonitorings. Dabei setzen wir die sogenannte „Quietschente“ ein. Die Operation an der Halsschlagader am „wachen Patienten“ führen wir in unserer Gefäßchirurgie auf Wunsch des Patienten durch. Sie hat sich bisher bei uns etabliert. Bemerken wir während der Operation Vigilanzveränderungen, legen wir sofort einen Shunt ein.

Neben der besseren intra-operativen Überwachung der Durchblutungssituation des Gehirns am wachen Patienten zeigen auch Untersuchungen, dass die intra- und postoperativen hämodynamischen Schwankungen bei dem wachen Patienten deutlich geringer sind als in Vollnarkose. Somit spielt eine Patientenselektion im Hinblick auf „unfit for surgery“ in der Carotischirurgie keine Rolle mehr.

Weitere Informationen unter:
Dr. Alfons Scherber, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Kornelia Jochum, 06898/55-3240
E-Mail: gefaesschirurgie@kksaar.de

Klinik für Innere Medizin / Krankenhaus Püttlingen

12 Jahre Expertise in der Kontrastmittel-Sonographie

Während die Basis-Ultraschalldiagnostik des Abdomens schon seit vielen Jahrzehnten aus der täglichen ärztlichen Praxis nicht mehr wegzudenken ist, hat sich mit der Kontrastmittel-Sonographie in den letzten Jahren eine bedeutsame Alternative zu den heute noch in der Primär-Diagnostik häufig favorisierten bildgebenden Methoden wie CT und Kernspintomographie entwickelt.

Die Vorteile des Verfahrens liegen auf der Hand: Es ist

- preiswert,
- rasch durchzuführen,
- beliebig wiederholbar,
- und kann im Gegensatz zu Röntgen-Kontrastmitteln auch bei Patienten mit Niereninsuffizienz oder Schilddrüsenüberfunktion zur Anwendung kommen.

Eine gewisse Einschränkung liegt in der Tatsache, dass die Durchführung der Kontrastmittel-Sonographie an eine entsprechende Software-Ausstattung der Ultraschallgeräte gebunden ist, die sich auch heutzutage mit der erforderlichen Bildqualität nur in sogenannten High-End-Geräten findet.

Der Schwerpunkt der Anwendung liegt nach wie vor im Bereich von fokalen Veränderungen der Leber, so dass heutzutage jeder unklare hepatische Herdbefund vor dem Einsatz von CT oder Kernspintomographie mittels Kontrastmittel-Sonographie untersucht werden sollte. Ebenso ist das Verfahren zur Detektion von in der Basis-Sonographie nicht sichtbaren Leberherden geeignet.

Im Ultraschall-Labor unseres Krankenhauses haben wir seit 2003 eine ausgezeichnete Expertise in der Anwendung des Verfahrens aufgebaut. Durch einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch mit einem der Wegbereiter der Kontrastmittel-Sonographie in Deutschland, Prof. Wernke von der Charité in Berlin, entwickeln wir das Verfahren permanent weiter.

Weitere Informationen unter:

Dr. med. Kurt Faßbender, Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin und Leiter des Ultraschall-Labors im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Andrea Löwen, 06898/55-2264
E-Mail: innere.puettlingen@kksaar.de

Von rechts: Dr. Kurt Faßbender/Ltd. Oberarzt, Dr. Eva Anyiloibi/Assistenzärztin, Claudia Staudt/Funktionsassistentin

Klinik für Innere Medizin / Krankenhaus Sulzbach

Diabeteszentrum: Ein Mehr an Patientensicherheit

Seit einiger Zeit ist Diabetes die Volkskrankheit Nr. 1 in Deutschland. Über sechs Millionen Menschen mit zunehmender Tendenz sind von der Diagnose „Diabetes" betroffen. Oftmals wird der Diabetes erst erkannt, wenn bereits Folgeschäden aufgetreten sind. Eine gute medizinische Betreuung reduziert oder verzögert das Auftreten vieler Folgeerkrankungen.

Vorteile unseres Diabetes-Zentrums

Die Betroffenen brauchen fachübergreifende Behandlung in spezialisierten Zentren, Kliniken und Praxen. Unsere Klinik für Innere Medizin im Krankenhaus Sulzbach erhielt im Oktober 2014 die Auszeichnung „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG". Leiter des Zentrums ist der Diabetologe Prof. Dr. H.-W. M. Breuer. Unser Zentrum verfügt über ausgebildetes Pflegepersonal, Diabetesberater sowie Diabetesassistenten und Wundmanager.

Mehr Sicherheit für die Patienten

Die Zertifizierung der DDG zeigt unseren Patienten und Ihnen als einweisenden Ärzten, dass unsere Behandlung in allen Bereichen – Therapie, Beratung und Schulung – den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Das bringt unseren Patienten Sicherheit und ist für unser Team zugleich eine Anerkennung für die tägliche Arbeit. Der Vorteil unseres Zentrums liegt darin, dass die Behandlung entsprechend den aktuellen Leitlinien gestaltet und umgesetzt wird. In diesen Leitlinien der DDG sind wissenschaftlich fundiert die aktuellen Empfehlungen für die Behandlung von Diabetes in Klinik und Praxis festgehalten. Erhält eine Einrichtung ein Zertifikat von der DDG, können Ihre Patienten sicher sein, dass sie optimal behandelt werden.

Weitere Informationen unter:

Prof. Dr. H.-W. M. Breuer, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im Krankenhaus Sulzbach
Sekretariat: Birgit Kirsch, 06897 / 574-1101
E-Mail: innere.sulzbach@kksaar.de

Klinik für Innere Medizin / Krankenhaus Sulzbach

Abhilfe bei Pleuraergüssen

Bei Patienten mit häufig rezidivierenden Pleuraergüssen oder Aszites wurde bisher eine regelmäßige Punktionsbehandlung durchgeführt. In Einzelfällen erfolgte in Abhängigkeit vom Zustand des Patienten auch eine Pleurodese. Da eine Pleurodese in vielen Fällen sehr belastend ist und daher nicht jedem Patienten zuzumuten ist, haben wir in der letzten Zeit häufiger bei Patienten mit entsprechenden Pleuraergüssen oder Aszites in Lokalanästhesie einen Verweilkatheter zur intermittierenden Ergussentlastung implantiert. Dabei handelt es sich um eine getunnelte Ableitung von Flüssigkeiten aus dem Abdomen oder Pleuraspalt. Durch die subkutane Tunnelung reduzieren wir deutlich Infektionen. Das Besondere an dem Verfahren ist, dass der Patient oder ein speziell beauftragter Pflegedienst in regelmäßigen Abständen auch zu Hause die nachlaufende Flüssigkeit in Vakuumflaschen ablassen kann. Eine stationäre Wiederaufnahme ist somit nicht mehr erforderlich. Wahrscheinlich mitbedingt durch den Reiz des Katheters und durch die regelmäßige Flüssigkeitsreduktion, kommt es z.B. bei der Pleura in vielen Fällen zu einer spontanen Pleurodese, sodass der Katheter dann auch wieder entfernt werden kann.

Weitere Informationen unter:
Prof. Dr. H.-W. M. Breuer, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im Krankenhaus Sulzbach
Sekretariat: Birgit Kirsch, 06897 / 574-1101
E-Mail: innere.sulzbach@kksaar.de

Klinik für Neurologie / Krankenhaus Püttlingen

Neue Schluckdiagnostik

Der Verlauf vieler neurologischer Erkrankungen wird durch das Auftreten von Schluckstörungen beeinflußt. Neben den Patienten mit Schlaganfall, bei denen bis zu 80% eine schwere Schluckstörung auftritt, sind vor allem Patienten mit Parkinson oder Muskelerkrankungen zu nennen. Bei der Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit sowie durch das Schlucken des eigenen Speichels kommt es zur Aspiration in die Luftwege. Der eigene Speichel löst nur wenig Hustenreiz aus und wird daher als „stille Aspiration“ bezeichnet. Sie führt in hoher Rate zur Ausbildung einer Bronchopneumonie, die wiederum mit einer hohen Letalität verbunden ist. Aus diesem Grund ist die frühe Erkennung einer Schluckstörung und eine darauf abgestimmte Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr für die Prognose des neurologischen Patienten von hoher Bedeutung.

Unsere Klinik für Neurologie im Krankenhaus Püttlingen baut daher einen Diagnostikplatz für eine fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) auf. Mittels eines kleinen, ca. 20 cm langen Endoskopes bewerten wir gemeinsam mit einem Logopäden das Schlucken durch eine direkte Betrachtung der beteiligten Strukturen, so dass wir auch geringe Penetrationen oder Aspirationen erkennen. Der Patient ist dabei weder sediert noch muss er nüchtern bleiben. Über eine Bilddokumentation dokumentieren und bewerten wir den Verlauf der Schluckstörung. Derzeit können wir diese Untersuchung nur unseren stationären Patienten anbieten.

Weitere Informationen unter:
Dr. Jürgen Guldner, Chefarzt der Klinik für Neurologie im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Christiane Schick, 06898/55-2311
E-Mail: neurologie.puettlingen@kksaar.de

Zentrum für Knie- und Hüftprothesen sichert hohe Qualitätsansprüche

Orthopädie im Krankenhaus Püttlingen als „EndoProthetikZentrum“ ausgezeichnet

Unsere Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Krankenhaus Püttlingen wurde als erstes „EndoProthetikZentrum“ im Regionalverband Saarbrücken ausgezeichnet. Das Ziel einer solchen Zertifizierung ist es, den Patienten eine hohe Qualität sowie eine patientengerechte Behandlung zu garantieren. Grundlage sind professionelle Standards und wissenschaftlich fundierte Leitlinien der Fachgesellschaften. Über 1.000 Operationen und 20.000 ambulante Patienten pro Jahr sichern uns eine große Routine und einen hohen Erfahrungsschatz. Experten überprüfen jährlich die Qualität und unterstützen somit den Prozess einer permanenten Verbesserung der Resultate.

Ein Leben ohne Knie-, Hüft- oder Schulterschmerzen ist für viele Betroffene ein scheinbar unerfüllbarer Wunsch. Zu groß ist die Angst vor einer Operation und ihren Folgen. Seit jeher möchten wir diesen nachvollziehbaren Sorgen und Ängsten individuell begegnen und konkrete Abhilfe schaffen. Der Gelenkersatz ist für viele Patienten der Start in ein neues, schmerzfreies Leben. Die Voraussetzung hierfür sind erfahrene Operateure, hochwertige Prothesen sowie ein Team aus Ärzten, Therapeuten und Sozialarbeitern, die ihre Methoden immer wieder überprüfen, um den besten Behandlungsweg zu finden. Dabei ist es wichtig, neben der Behandlungsqualität auch jeden einzelnen Behandlungsschritt zu überprüfen. Im Rahmen einer europaweiten Zusammenarbeit mit anderen Endoprothetikzentren kommt bei uns noch eine externe Qualitätsüberprüfung durch Fachexperten nach einem anspruchsvollen nationalen Qualitätsstandard hinzu. Zur Qualitätsüberprüfung werden alle Patientendaten zusammen mit Informationen zu Implantaten und Operationsverfahren an das EPRD (Endoprothesenregister Deutschland) übermittelt.

Minimal-invasive Hüftchirurgie und individuelle Partialknieprothesen

Wir behandeln jährlich ca. 20.000 ambulante Patienten. Mit über 1.000 Prothesenimplantationen pro Jahr zählen wir bundesweit zu einer der großen endoprothetischen Einrichtungen. Dabei haben wir uns in den vergangenen Jahren auf hochmoderne und besonders schonende OP-Verfahren spezialisiert: So werden beispielsweise Prothesen mit Hilfe einer speziellen Software geplant. Dabei werden digitale Röntgenaufnahmen verwendet um die passenden Implantate im Bildarchiv auszuwählen. Darüber hinaus halten wir permanent verschiedene Endoprothesen-Systeme vor, um auch in schwierigen Versorgungssituationen (Wechsel-OP, Knochen- und Weichteildefekte) für jeden Patienten optimale Implantate verwenden zu können. Bei Hüftoperationen arbeiten wir mit einem sehr kleinen schonenden ventrolateralen Zugang, bei dem weder Muskeln noch Sehnen durchtrennt werden. Dabei setzen wir Implantate ein, bei denen wenig Knochen geopfert wird. Das bietet für unsere Patienten zahlreiche Vorteile. Sie verlieren weniger Blut, haben nach dem Eingriff weniger Schmerzen und sind wesentlich früher mobil. Bereits am ersten Tag nach der Operation können unsere Patienten das Bein wieder voll belasten und beispielsweise ohne Probleme ihre Schuhe binden. Es besteht auch praktisch keine Gefahr mehr, dass sich die Prothese luxiert. Aus diesem Grund haben sich auch viele Mitglieder des Tanztheaters Wuppertals (Pina Bausch Ensemble) bei uns operieren lassen, da sie nach diesem Austausch sehr schnell wieder fit und voll belastbar sind.

Darüber hinaus bieten wir als eines der wenigen endoprothetischen Zentren in Deutschland individuelle Partialknieprothesen (Teilprothesen) an, die für jeden Patienten maßangefertigt werden. Die Operationen werden mit Hilfe eines speziellen Navigationssystems durchgeführt, das die Prothese sehr viel exakter platzieren lässt. Ein weiteres Plus für unsere Patienten sind individuelle Schmerzkatheter, die den Schmerz am operierten Bein für mehrere Tage nach der Operation gezielt ausschalten. Ergänzt wird unser Behandlungskonzept durch die angeschlossene Reha-Tagesklinik. Damit können wir unsere Patienten von der Operation bis hin zur Mobilisierung individuell betreuen.

Fachübergreifende Versorgungsstrukturen für mehr Patientensicherheit

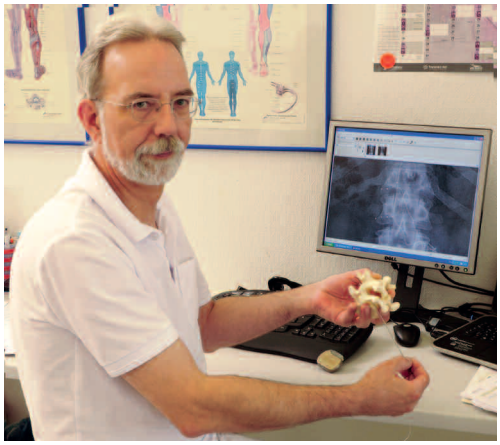
In unserem EndoProthetikZentrum arbeiten verschiedene Fachrichtungen berufsgruppenübergreifend zusammen. Damit wird die Versorgung permanent verbessert. Die Arbeitsabläufe sind standardisiert um möglichst effizient die besten Ergebnisse zu erzielen. Gemeinsame Konferenzen, modernste Technik und fachübergreifenden Fortbildungen helfen, die Standards neuesten Forschungsergebnissen anzupassen, die allen Patienten eine optimale Behandlung garantieren. Der Erfolg dieses Konzeptes spiegelt sich in stetig steigenden Patientenzahlen wieder.

Weitere Informationen unter:

PD Dr. Thomas Siebel, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Hannelore Vogt, Tel.: 06898/55-3111
E-Mail: orthopaedie@kksaar.de

Klinik für Schmerztherapie / Krankenhaus Püttlingen

Spinalganglion-Stimulation: Neues Therapieverfahren bei chronischen Neuropathien im Bereich der Leiste, der Hüfte und des Knies



Chefarzt Dr. Gerhard Deynet

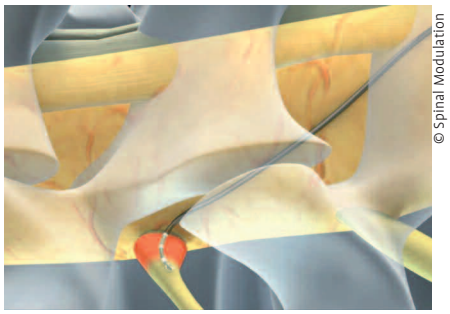
Die Behandlung chronischer Knie-Schmerzen und anderer postoperativer Nervenverletzungen ist eine Herausforderung für Orthopäden, Traumatologen, Chirurgen und Schmerztherapeuten. Trotz größter operativer Sorgfalt und bester medikamentöser Schmerzbehandlung gibt es eine relevante Anzahl von Patienten, die durch neuropathische Schmerzen massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt bleiben. Neuromodulative Verfahren helfen, neuropathische Schmerzen sehr gut zu behandeln. Bisher war es oftmals schwierig, eine so spezifische Schmerzregion ausreichend mit der Stimulation zu erfassen.

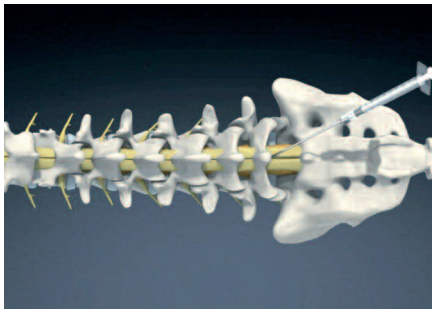
Seit zwei Jahren führen wir bei solchen Fällen die Spinalganglionstimulation durch, mit der es erstmals möglich ist, die betroffenen Nervenwurzeln gezielt zu stimulieren. Dadurch lässt sich das Schmerzareal nahezu vollständig und dauerhaft erfassen. Wir haben damit bei über 50 Patienten mit lokalen Neuropathien sehr gute Erfolge erzielt. Bei unseren Patienten haben wir innerhalb des Nachverfolgungszeitraums eine durchschnittliche Schmerzreduktion von 76% nachgewiesen. Diese Ergebnisse ermutigen uns Sie darüber zu informieren, dass wir gemeinsam Ihren Patienten mit chronischen Schmerzen eine gute Behandlungs-Alternative anbieten können. Typischerweise kommen Patienten für dieses neue Verfahren in Frage, die nach einer Leisten-, Hüft-/Knie-Operation, anderen distalen Eingriffen oder unfallbedingten Nervenverletzung eine lokale Neuropathie entwickelt haben. Derzeit können nur wenige spezialisierte Zentren in Europa diese Therapiemethode anbieten.

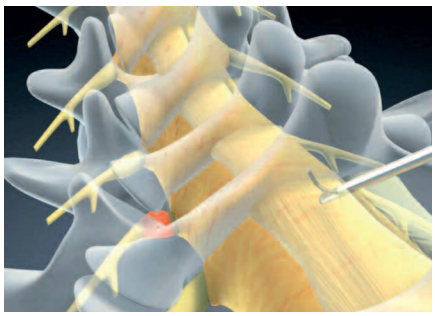
Sollten Sie Patienten mit postoperativen neuropathischen Schmerzen kennen, so freuen wir uns, wenn Sie diese für eine zusätzliche Behandlungsoption zu einem Vorstellungstermin in unsere Klinik überweisen. Wir können mit selektiven Wurzelblockaden die Erfolgsaussichten des Verfahrens vorab austesten.

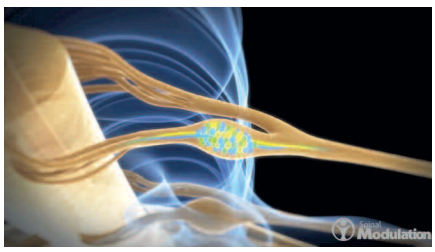
Sollten Sie zusätzliche Fragen zur neuen Technik der Ganglionstimulation haben oder in Frage kommende Patienten für einen Ambulanztermin überweisen wollen, so setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Gerne helfen wir Ihnen bei Ihren Fragen weiter.

Weitere Informationen unter:
Dr. Gerhard Deynet, Chefarzt der Klinik für Schmerztherapie im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Agnes Schille, 06898/55-2047
E-Mail: schmerztherapie@kksaar.de









© Spinal Modulation

Klinik für Urologie / Krankenhaus Sulzbach

Erste laparoskopische Nephrektomie in der Klinik für Urologie Sulzbach

Die laparoskopische einfache Nephrektomie ist seit mehreren Jahren der Standard unter den urologischen Operationen. Der Wechsel des operativen Zugangs vom Flankenschnitt der lumbalen Nephrektomie oder aber der medianen Laparotomie im Rahmen der transperitonealen Nephrektomie ist der erhöhten Invasivität durch Durchtrennen der schrägen Bauchwandmuskulatur oder aber des transabdominellen Eingriffs geschuldet. Insbesondere in der Entstehung des laparoskopischen Zugangs wurden in den vergangen Jahren jedoch oftmals organerhaltende Operationen bei Nierenzellcarcinomen zugunsten des laparoskopischen Zugangswegs mit konsekutiver Nephrektomie anstatt Nierenteilresektion geopfert.

Wir haben in unserer Klinik für Urologie eine hohe Expertise und eine lange, über viele Jahre große Erfahrung aufgrund der langen Tradition der organerhaltenden Nierentumorchirurgie, sodass wir auch größere und zentral liegende Tumore organerhaltend operieren können. Hierbei liegt unser Augenmerk weiterhin auf dem offenen operativen Zugangsweg, um die Nierenfunktion nicht zu gefährden.

Indikation zur laparoskopischen Nephrektomie

Bei vorliegendem Fall handelt es sich um eine junge Patientin unter 35 Jahren mit einer refluxiven funktionslosen Schrumpfniere auf der linken Seite sowie renal bedingtem arteriellen Hypertonus (siehe Bild 1). Die Operation wurde durch die beiden Chefärzte Dr. med. Christoph Lang und Dr. med. Frank Becker durchgeführt. Dr. med. Christoph Lang hat große Erfahrung in der laparoskopischen Urologie aufgrund autodidaktischem Erlernen der Techniken sowie dem Durchführen mehrerer laparoskopischer ablativer und rekonstruktiver Operationen seit 2006 am Städtischen Klinikum Neunkirchen. Dr. med. Frank Becker bezieht seine Expertise und Erfahrung aus zahlreichen laparoskopischen Operationen sowie robotisch assistierten Operationen an der Universitätsklinik des Saarlandes in Homburg.

Über einen 11 Charr. Optiktrokar, einem 11. Charr. Arbeitstrokar und 2/5 Charr. Assistenztrokar (siehe Bild 2 OP-Schema) erfolgt die transperitoneale laparoskopische Nephrektomie unter Bergung des Präparates supraumbilical über die Optiktrokarstelle nach Faszienincision.

Unter sehr schönem kosmetischem Ergebnis, sehr schneller Rekonvaleszenz (die Patientin ist Mutter eines 1-jährigen Kindes) sowie hohem funktionellem Erfolg mit sofortiger Blutdrucknormalisierung und bereits früher Reduktion der 2-fach Medikation konnte die Patientin am 4. postoperativen Tag nach Hause entlassen werden.

Die Erweiterung unseres operativen Spektrums, aufgrund der Expertise des Chefarztkollegiums, des erfahrenen OP-Assistenzpersonals und der postoperativen pflegerischen Betreuung, eröffnet uns weitere Möglichkeiten der am Haus etablierten minimal-invasiven operativen Therapie.

Weitere Informationen unter:
Dr. Christoph Lang, Chefarzt der Klinik für Urologie im Krankenhaus Sulzbach
Sekretariat: Heike Schirra-Kruft
Tel.: 06897 / 574-1171
E-Mail: urologie@kksaar.de

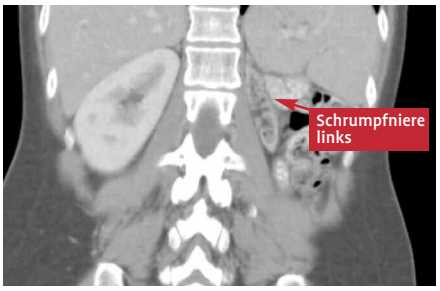


Bild 1

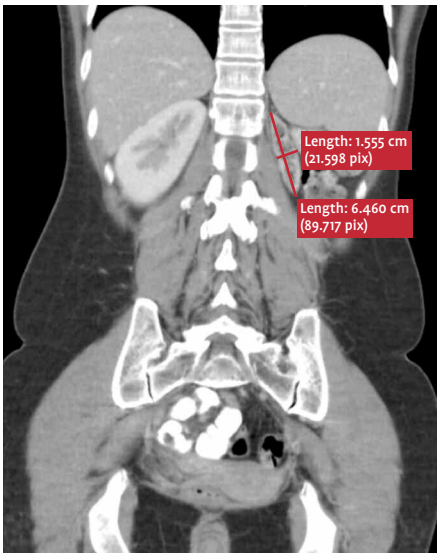


Bild 2

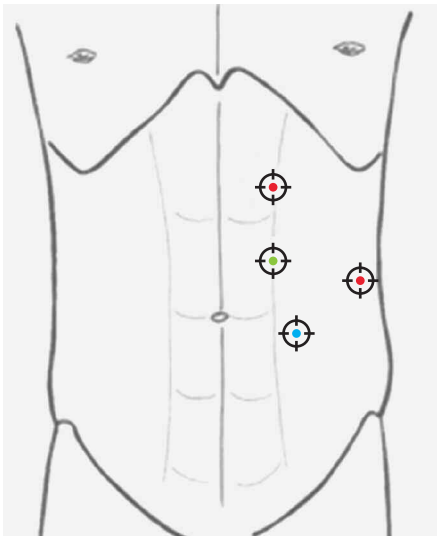


Bild 3

Mediziner aus dem Krankenhaus Sulzbach zum 5. Mal in der Focus-Ärzteliste

Prof. Szurman und Prof. Breuer zählen zu den Top-Ärzten im Focus-Ranking

Prof. Peter Szurman, Chefarzt der Klinik für Augenheilkunde und Prof. Hans-Willi M. Breuer, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, zählen erneut zu den besten Ärzten im Bundesgebiet. Das unabhängige Recherche Institut Munich Inquire Media ermittelte durch zahlreiche Befragungen die Top 1.500 Ärzte in ganz Deutschland. In der Ausgabe „Focus Spezial“ liegt Deutschlands umfangreichstes Verzeichnis empfehlenswerter Ärzte vor. Fünf erfahrene Journalisten befragten über mehrere Monate die Mediziner bundesweit nach dem Fachkönnen ihrer Kollegen. In mehrstündigen Interviews gaben Chef- und Oberärzte, Klinikdirektoren und niedergelassene Ärzte Auskunft über die ihnen bekannten Spezialisten ihres Fachgebiets. Außerdem wurden die Anzahl der Fachveröffentlichungen sowie wissenschaftliche Aktivitäten bei der Bewertung berücksichtigt. Patientenerfahrungen waren ein weiterer wichtiger Baustein der Recherchen. Dazu wurden Patientenverbände und Selbsthilfegruppen befragt.

Die erneute Auszeichnung beweist, dass beide Chefärzte sich über dem Durchschnitt um das Wohl ihrer Patienten sorgen. Darüber hinaus haben sie auf Bundesebene in Forschung und Wissenschaft Großes geleistet. Prof. Szurman verfügt über umfangreiche operative Erfahrungen im vorderen und hinteren Augenabschnitt und gilt als anerkannter Experte in der Augenchirurgie. Besonders hervorzuheben ist bei ihm sein Engagement in der Netzhautchirurgie: Gerade für schwere Netzhauterkrankungen sieht Prof. Szurman neue Chancen. So beschäftigt er sich seit Jahren damit, wie man möglichst schonend neuronale Mikrochips in das Auge implantieren kann und hält hierzu zwei Patente auf die Operationsmethode.
Prof. Breuer zählt als ausgewiesener Experte bei Bluthochdruck. Darüber hinaus verschaffte er sich bundesweites Ansehen durch seine Studien bei Schlafstörungen und im Bereich der Spiroergometrie. Er verfügt über jahrzehntelange Erfahrungen in der Präventionsmedizin, bei Atemnot, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie bei metabolisch-vaskulären Krankheiten. 2008 veröffentlichte er das Buch „Mit dem Patient auf Augenhöhe“, das im Humboldt Verlag erschienen ist. Es beschreibt seine Arbeitsphilosophie und somit die Basis seines medizinischen Erfolgs. Dabei beherzigt der Mediziner gerade in der Gesundheitsvorsorge den Ausspruch Max von Pettenkofers: „Die Kunst zu heilen kann viele Leiden lindern, doch schöner ist die Kunst, die es versteht, die Krankheit am Entstehen schon zu hindern“.

Prof. Dr. Peter Szurman

Prof. Dr. Hans-Willi M. Breuer

News: Neue Ambulanz für Fettstoffwechselstörungen

Fettstoffwechselstörungen gewinnen in unserer Bevölkerung zunehmend an Bedeutung. Deshalb etablierte die Klinik für Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. H.-W. M. Breuer (Lipidologe der DGFF) eine Fettstoffwechselambulanz im Krankenhaus Sulzbach um optimale diagnostische und therapeutische Optionen zu bieten. Es handelt sich dabei um eine Ermächtigungsambulanz, sodass derzeit nur Privat- oder Knappschaftspatienten mit entsprechenden Problemen des Fettstoffwechsels behandelt werden können. Eine Anmeldung erfolgt über das Sekretariat der Inneren Medizin.

Kontakt:
Sekretariat Innere Medizin
Birgit Kirsch
Tel: 06897 / 547-1101
Email: innere.sulzbach@kksaar.de

KNAPPSCHAFTSKLINIKUM SAAR GmbH

Krankenhaus Püttlingen
In der Humes 35
66346 Püttlingen

www.kksaar.de

Krankenhaus Sulzbach
An der Klinik 10
66280 Sulzbach

Verantwortlich für den Inhalt
Dr. Andreas Ruffing (Geschäftsführer)
Knappschaftsklinikum Saar
In der Humes 35
66346 Püttlingen

Design/Layout: Leis & Kuckert Grafikdesign
Druck: Druckerei Dörr Püttlingen