

Spitzenmedizin

REGIONAL

ANZEIGE



Geburtshilfe

Spitzenmedizin für
Mehrlingsgeburten

Orthopädie

Neue OP-Verfahren können
Knie-Arthrose verhindern

Kardiologie

Erstklassige Diagnostik und
Therapie auch auf dem Land

Rehabilitation

Therapiekonzepte für
Krebspatienten

Unfallchirurgie

Spezialisten für komplexe
Beckenbrüche



Mein Berufsweg. Mein Ziele.

RKH Gesundheit - größter kommunaler Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Baden-Württemberg.

Wir suchen ab sofort für unsere Klinik für Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, Neurologie und Intensivmedizin der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH in der **Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal** eine/n

Oberarzt/ Oberärztin für die Neurologie (m/w/d)

Vertragslaufzeit: unbefristet in Vollzeit 100%

Die zur RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH gehörende Fürst-Stirum-Klinik ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. In der Klinik der Grund und Regelversorgung werden in neun Fachabteilungen und drei Institutionen jährlich mehr als 25.000 stationäre und 45.000 ambulante Patienten auf hohem medizinischem Niveau versorgt.

Der medizinische Schwerpunkt der neurologischen Sektion der Medizinischen Klinik 2 besteht in der Versorgung neurologischer Notfallpatienten. Den Kern bildet hierbei eine zertifizierte Stroke Unit mit 6 Betten, eingebettet in eine interdisziplinäre neurovaskuläre Behandlungsstruktur mit Zentrumscharakter. Darüber hinaus bietet eine gut ausgestattete Diagnostikabteilung (ENG/EMG, EP, EEG, neurovaskulärer/neuromuskulärer Ultraschall, FEES) die Möglichkeit zur Betreuung eines breiten Spektrums an neurologischen Erkrankungen, sowohl stationär als auch im Rahmen etablierter ambulanter Sprechstunden. Zusätzlich befindet sich ein neurogeriatrischer Behandlungsschwerpunkt derzeit im Aufbau.

Ihre Aufgaben:

- Fachärztliche Betreuung neurologischer PatientInnen
- Wahrnehmung von Führungsaufgaben
- Mitwirkung am Studentenunterricht und Weiterbildung der Assistenzärzte
- Teilnahme am fachärztlichen Hintergrunddienst
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Hauses

Ihr Profil:

- Sie sind Facharzt oder Oberarzt (m/w/d) mit abgeschlossener neurologischer Facharztausbildung
- Sie bringen gute Kenntnisse in der neurologischen Ultraschall-diagnostik mit
- Interesse an der Ausbildung eigener Tätigkeitsschwerpunkte
- Ein hohes Maß an Teamfähigkeit und die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit zeichnen Sie aus
- Interesse an der Ausbildung junger Kollegen sowie der Weiterentwicklung der Klinik
- Nachweis der vollständigen Masernimpfung oder der Masernimmunität gemäß Infektionsschutzgesetz

Unser Angebot:

- Selbstständiges Arbeiten in angenehmer kollegialer Atmosphäre mit flachen Hierarchien
- Einarbeitung in neurologische Funktionsbereiche nach Interessenslage
- Entwicklung eigener Tätigkeitsschwerpunkte
- Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Geriatrie
- Attraktiver Arbeitsplatz in einer modernen Abteilung mit großzügiger Ausstattung
- Umfassende Fort- und Weiterbildungsangebote, Qualifizierungsmöglichkeiten auch über die RKH Akademie und das RKH-Simulationszentrum

Ihre Benefits:

- Karriere: zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, RKH Akademie und Simulationszentrum
- Familie: flexible Arbeitszeiten
- Gesundheit: vielfältige Sport-, Beratungs- und Gesundheitsangebote, kostengünstige Krankenzusatzversicherung mit Status eines Wahlleistungspatienten
- Vorsorge: betriebliche Altersvorsorge und Zeitwertkonten
- Essen: preisermäßigte Verpflegungsmöglichkeit vor Ort
- Mobilität: Jobticket mit Zuschuss, Förderung der Fahrradnutzung

Ihre Ansprechpartner:

Fachspezifische Informationen erhalten Sie telefonisch:

Martin Kolbe
Telefon: 07251/ 708 - 58380

Bei Fragen zum Bewerbungsverfahren wenden Sie sich bitte an unseren Personalservice:

Laura Richter
Telefon: 07141-99-96931

www.rkh-karriere.de



Ihre Bewerbung:

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige online-Bewerbung unter Angabe des möglichen Eintrittstermins. Die RKH Gesundheit fördert die Gleichstellung aller Mitarbeitenden und begrüßt deshalb Ihre Bewerbung, unabhängig von Herkunft, Alter, Hautfarbe, Weltanschauung, Religion, Behinderung oder sexueller Identität. Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Inhalt

Impressum

Verlag

Hanseatisches MedienKontor
Dirk Seidel (V.i.S.d.P.)
Elbchaussee 289a
22605 Hamburg
d.seidel@hhmeko.de
040 - 37 08 11 17
0175 - 722 31 07

Redaktion

Michael Hotze

Konzept / Layout

Stefan Arens

Druck

Sattler Premium Print GmbH
Carl-Zeiss-Straße 4
32549 Bad Oeynhausen

Vermarktung

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

Titelfoto

AdobeStock

www.spitzenmedizin-regional.de

Hinweis zum Gendern: Wir folgen dem Rat für deutsche Rechtschreibung und verzichten auf Schreibweisen mit Gendersternchen, Binnen-I oder Doppelpunkt. Wir verwenden die weibliche und männliche Form (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter), jedoch ohne dem Zwang zu unterliegen, einen Artikel von Anfang bis Ende durchgendern zu müssen. Wenn möglich, verwenden wir zudem neutrale Formulierungen (Pfleger, Angestellte).

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.

Dermatologie

Dr. med. Heidi Dötterer-Rieg & Kollegen – Frankfurt a. M. 5

Zahnmedizin

Intakte Amalgamfüllungen ungefährlich 6
Dr. Kraus Zahnärzte & Implantatklinik – Mainz 7

Kindermedizin

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret 8-9

Schlafmedizin

Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms kann Demenzrisiko minimieren 10
Zentrum für Schlafmedizin: American Sleep Clinic – Frankfurt a. M. 11

Endoprothetik

Chirurg und Roboterassistent – ein starkes Duo 12
LILIUM Klinik Wiesbaden 13
Wenn die Schulter bei jeder Bewegung schmerzt 14
ATOS Klinik Wiesbaden 15

Kardiologie

Vielversprechende Behandlung von Vorhofflimmern 16
CCB Privatlinik: Herz- und Gefäßmedizin – Frankfurt a. M. 17
Marienhaus-Gruppe 18-19

Gefäßmedizin

Phlebicum Venenzentrum - Wiesbaden, Rüsselsheim, Mainz 20

Pneumologie

Alice-Hospital: Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin – Darmstadt 21

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier: Allgemein- und Viszeralchirurgie 22

Rehabilitation

Reha-Klinik Sonnenblick – Marburg/Lahn 23
Rehabilitation nach einer Tumorerkrankung 24

Unfallchirurgie

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie 25

Augenheilkunde

Hornhauttransplantation: Menschliches Gewebe bleibt unverzichtbar 26
ARTEMIS: Augen- & Laserzentrum sowie Augenarzt-Praxis – Frankfurt a. M. 27

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der Trend ist unübersehbar: Immer häufiger wird in Deutschlands Krankenhäusern mit Unterstützung von robotischen Systemen operiert. Viele Ärzte berichten uns, dass immer mehr Patientinnen und Patienten sich wünschen, „ihr Eingriff“ möge bitte in einem solchen Hightech-Verfahren erfolgen. Tatsächlich hat eine Operation, bei der ein Roboterassistent samt hochauflösender Kamera die Befehle des Arztes ausführt, einige nicht von der Hand zu weisende Vorteile. Das sind in erster Linie: beste Sicht auf das OP-Gebiet, höchste Präzision beim Eingriff, ein vergleichsweise geringer Blutverlust und schnelle Rekonvaleszenz des Patienten. Wurde in den zurückliegenden Jahren vor allem in den Disziplinen Urologie und Viszeralchirurgie mit Roboterassistenz operiert, so setzen inzwischen auch orthopädische Chirurgen auf entsprechende Systeme. In dieser Ausgabe von „Spitzenmedizin“ berichten wir über Frankfurter Kniechirurgen, die seit Jahresbeginn mit robotischer Unterstützung künstliche Gelenke einsetzen. Das OP-System, das sie einsetzen, hat sich international bereits bewährt und soll eine so präzise Anpassung der Prothese an die individuelle Anatomie des Patienten ermöglichen, dass dieser sich anschließend ganz natürlich bewegen kann. Andere Orthopäden haben sich darauf spezialisiert, die Entstehung bzw. Fortschreiten von Arthrose zu verhindern, sodass ein Gelenkersatz gar nicht oder erst im höheren Alter notwendig wird. Über die innovativen OP-Methoden, mit denen dies gelingen kann, berichten wir ebenfalls.

Weitere interessante Themen dieser Ausgabe sind die hoch spezialisierte Versorgung von schwangeren Frauen, denen eine risikobehaftete Mehrlingsgeburt bevorsteht, die innovativen Behandlungen von Schlafstörungen und Atemwegserkrankungen, die elektrophysiologische Therapie der weitverbreiteten Herzrhythmusstörungen, der Einsatz von Laser und Radiowellen in der Gefäßmedizin und die bemerkenswerten Fortschritte in der Unfallchirurgie und bei der operativen Behandlung von Leber, Gallengang und Bauchspeicheldrüse. Und wer nicht mehr gut sieht, aber dennoch keine Brille oder Kontaktlinsen tragen möchte, kann sich in unserem Magazin über die Eingriffe informieren, mit denen Augenärzte dies möglich machen. Last but not least berichten wir noch über ein Thema, das all die Menschen angeht, die an einer Tumorerkrankung leiden oder deswegen gerade in Behandlung waren: die speziell auf die Bedürfnisse onkologischer Patienten ausgerichtete Rehabilitation.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam Spitzenmedizin

Wenn die Haare plötzlich wieder wachsen



Dr. med. Heidi Dötterer-Rieg

Dermatologie, ästhetische Medizin - und eine Therapie mit körpereigenem Nanofett: In ihrer privaten Hautarztpraxis in Frankfurt a. M. haben sich Dr. med. Heidi Dötterer-Rieg und Kollegen nicht nur auf die Haut, sondern auch auf Haarerkrankungen spezialisiert.

Wenn die Haare im Lauf des Lebens dünner werden oder akut in großer Zahl ausfallen, dann kann dies mehrere Ursachen haben: Stresssituationen, Infektionen, Operationen, Mangelerscheinungen oder verschiedene Haarerkrankungen zum Beispiel. Das Problem kann aber genauso medikamentös, hormonell oder auch genetisch bedingt sein. Am häufigsten tritt der androgenetische Haarausfall auf, ca. 70 Prozent der Männer und bis zu 40 Prozent der Frauen sind hier von betroffen. Eine neuartige regenerative Therapie kann ihnen helfen. International hat sie sich bereits bewährt, erster Anbieter in Deutschland war vor etwa einem Jahr die private Hautarztpraxis Dr. med. Heidi Dötterer-Rieg und Kollegen in. Wie beurteilt man dort das Verfahren 12 Monate später?

„Nach einem Jahr der praktischen Anwendung kann ich die internationalen Studien bestätigen, die die Wirksamkeit der Therapie mit körpereigenem Nanofett belegt haben. Diese regenerative Therapie funktioniert, und das sehr gut, wie ich an den von uns behandelten Patienten sehen kann“, sagt Praxisinhaberin Dr. Dötterer-Rieg. Die Praxis hat seit über 8 Jahren Erfahrungen mit regenerativen Therapien bei Haarausfall. Die Therapie mit körpereigenen Stammzellen aus Nanofett stellt eine sehr moderne und innovative Methode zur Behandlung und Prävention von Haarausfall dar. Mit dieser Methode können im Gegensatz zu früheren Verfahren 250.000 dieser Zellen versus 15.000 Zellen aus dem körpereigenen Nanofett gewonnen und transplantiert werden. Bei diesem Verfahren, das unter anderem bei erblich bedingtem Haarausfall Anwendung findet, wird der Patientin bzw. dem Patienten zunächst mit einer Mikrokanüle eine minimale Menge von Fettgewebe entnommen. Bei einer Frau er-



folgt die Entnahme am Oberschenkel, bei einem Mann am Bauch, weil jeweils dort besonders viele Stammzellen vorhanden sind. Diese werden anschließend im Labor aufbereitet und dann unmittelbar in die Kopfhaut injiziert. „Stammzellen haben die Fähigkeit, in allen Bereichen des Körpers, also auch auf der Kopfhaut, das Zellwachstum zu stimulieren oder auch zu aktivieren. Das bedeutet, dass Follikel, die nur noch dünnere Haare wachsen lassen, gestärkt werden, die Haare werden also dicker. Und gänzlich inaktive Follikel nehmen durch die Stammzelltransplantation ihre Aktivität wieder auf, was die Haare in Lücken und lichten Stellen wieder wachsen lässt“, erklärt Dr. Dötterer-Rieg. Zudem, fährt sie fort, wirke diese schonende Behandlung entzündungshemmend und durchblutungsfördernd.

Nahezu schmerzfreie Behandlung

Etwa 90 Minuten dauert der Eingriff, von der Entnahme des Fettgewebes unter Lokalanästhesie bis hin zur nahezu schmerzfreien und daher ohne Betäubung auskommenden Injektion der Stammzellen in die Kopfhaut. „Nach gut drei Monaten sieht man erste Ergebnisse in Form von wachsenden Haaren“, weiß die Dermatologin aus ihrer mittlerweile gewonnenen Erfahrung. Eine Einschränkung gibt es allerdings: Bereits abgestorbene Haarzellen können auch durch die Behandlung mit körpereigenem Nanofett

nicht mehr aktiviert werden. „Deshalb ist es wichtig, sich frühzeitig der Behandlung zu unterziehen. Gerade bei den vielen Menschen, die bereits in jungen Jahren unter dünnem Haar und Haarausfall leiden, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sich ihre Haarwurzeln noch in großer Zahl aktivieren lassen“, berichtet Dr. Dötterer-Rieg. Ganz zu spät ist es übrigens auch nicht, wenn viele Follikel bereits abgestorben sind. Dann lässt sich die Therapie mit körpereigenem Nanofett mit einer Haartransplantation kombinieren. Gleiches gilt für andere bewährte Behandlungen wie z. B. die Mesotherapie, PRP-Therapie, Low level Laser, Dutasterid etc.. „Meist ist es die Kombination verschiedener Therapien, die zu den besten Ergebnissen führt“, so Dr. Dötterer-Rieg.

Dr. med. Heidi Dötterer-Rieg & Kollegen

Privatpraxis für Dermatologie und ästhetische Medizin

Goethestraße 30
60313 Frankfurt am Main

☎ (069) 900 259 51

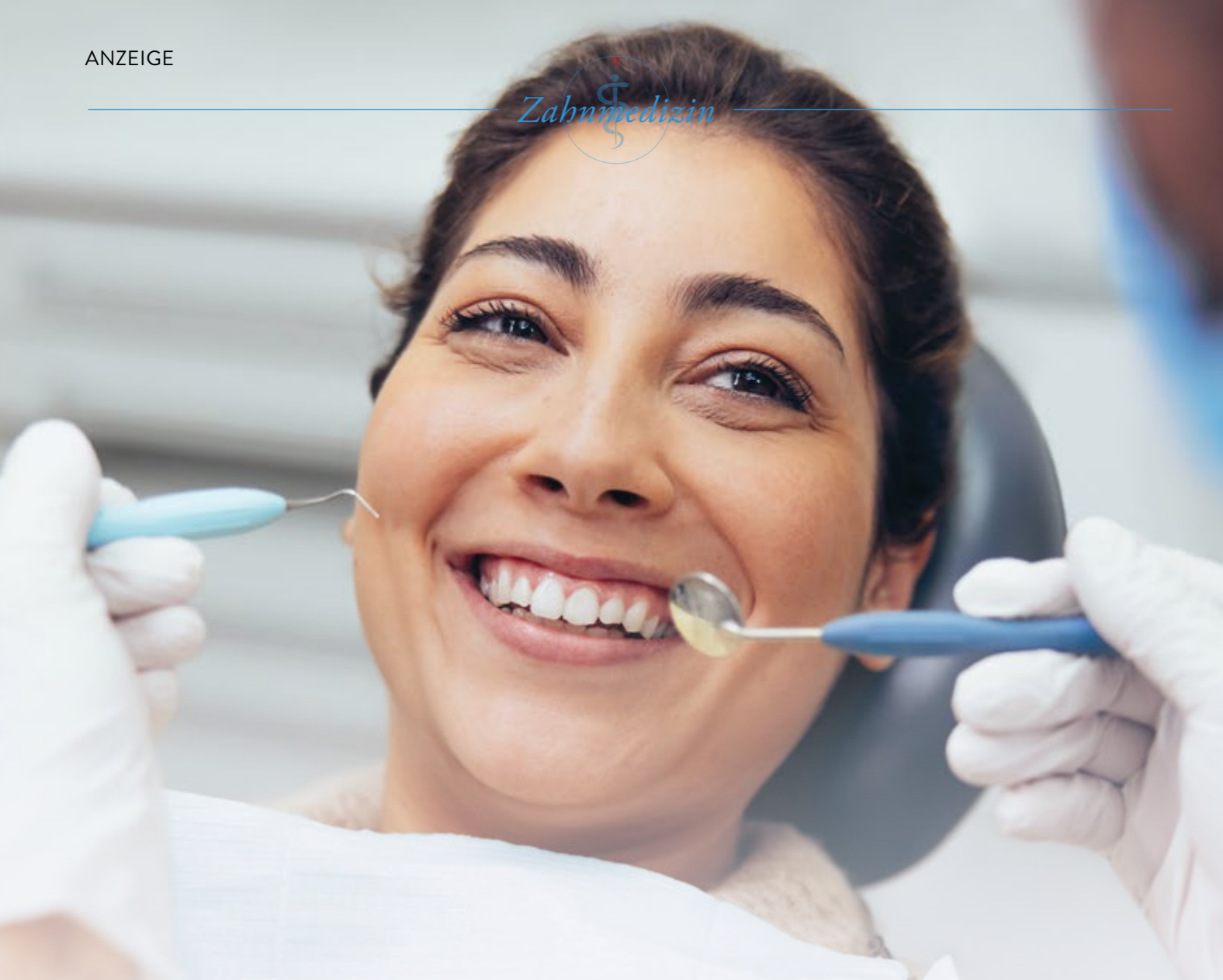
✉ praxis@doetterer-rieg.de

www.doetterer-rieg.de

Schwerpunkte

- Haarsprechstunde
- Operative Dermatologie
- Lasermedizin
- Ästhetische Dermatologie
- Klassische Dermatologie
- Allergologie
- Behandlung von Venenleiden
- Infusionstherapien





Intakte Amalgamfüllungen ungefährlich

Seit dem 1. Januar dieses Jahres ist die Verwendung von Dentalamalgam in der Europäischen Union verboten. Dieses Verbot hat bei vielen Patientinnen und Patienten verunsichert. Viele fragen sich: Soll sich meine Amalgamfüllungen entfernen lassen, obwohl sie mir keine Probleme bereiten?

Um sowohl Patienten als auch die Zahnärzteschaft zu unterstützen, haben die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) und die Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) eine Reihe von fundierten Informationsangeboten zum Amalgamverbot und alternativen Füllungsmaterialien zusammengestellt. In einer neuen Patienteninformation ist das Wesentliche kurz und bündig in einem PDF zusammengefasst. Die wichtigsten Punkte:

+ Keine Gesundheitsgefahr: Intakte Amalgamfüllungen stellen für die Allgemeinbevölkerung kein Gesundheitsrisiko dar und sollten nicht prophylaktisch entfernt werden. Das Amalgamverbot von 2025 an basiert laut der Gesellschaften auf umweltpolitischen Zielen der EU.

+ Kein Austausch ohne Indikation: Ein Austausch sollte nur bei medizinischer Notwendigkeit, zum Beispiel bei Karies unter der Füllung

oder beschädigten Füllungen, erfolgen. Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für einen Austausch ohne Indikation nicht.

+ Bewährte Alternativen: Für eine notwendige Füllungstherapie stehen einige erprobte und bewährte alternative Materialien zur Verfügung. Die Auswahl des passenden Materials erfolgt individuell und in Abstimmung zwischen Zahnarzt und Patientin bzw. Patient, abgestimmt auf die jeweilige Situation.

Das Info-PDF kann auf den Patientenseiten der DGZMK heruntergeladen werden: www.zahnmedizinische-patienteninformationen.de



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 feststehendem Zahnersatz

Neue, feststehende 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 Fachzahnarzt 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 25 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 gaumenplattenfreien Zahnersatz bil-

den, 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 50-köpfiges Team für die Patienten da ist. Der Zahnarzt und Oralchirurg selbst hat bereits mehr als 20.000 Implantatbehandlungen durchgeführt 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 99 Prozent.



Dr. Kraus Zahnärzte & Implantatkl.

Emy-Roeder-Straße 4
55129 Mainz

☎ (06 131) 55 30 90

✉ praxis@dr-kraus.com

www.dr-kraus.com



Wesentliches

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

Doppelt, dreifach, einzigartig!

Spitzenmedizin für Mehrlingsgeburten in den Darmstädter Kinderkliniken

Johannes Formhals schluckt, als er an die Geburt seiner Kinder – zwei Jungen, ein Mädchen – denkt. Er wirkt nachdenklich, hat die Stirn in Falten gelegt. Es ist spürbar, wie sehr die Frühgeburt seiner Drillinge ihn und seine Frau Tanja im Mai 2022 mitgenommen hat. „Nicht nur uns“, sagt der Vater, „vor allem unsere Kinder, die kämpfen mussten. Sie kamen mehrere Monate zu früh auf die Welt – wogen weniger als 1000 Gramm. Dadurch hatten sie das ein oder andere Handicap. Dass wir in Darmstadt versorgt wurden, darüber sind wir noch heute froh.“

Aktuelle Zahlen der Krankenkassen zeigen: Jede 13. Familie ist von einer Frühgeburt betroffen (rund 8 Prozent aller Geburten). Allein in Deutschland kommen jährlich mehr als 50.000 Kinder zu früh zur Welt – also vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche.

Dr. Georg Frey von der Klinik für Neonatologie in Darmstadt kennt das. Er ist der Ärztliche Leiter und Experte in Sachen Früh- und Mehrlingsgeburt. Gemeinsam mit seinem

Team hat er Familie Formhals begleitet und monatelang um die Kinder gekämpft. Bald feiern sie ihren dritten Geburtstag. „Wir behandeln jährlich circa 80 Frühgeborene unter der 32. Schwangerschaftswoche“, so der Mediziner.

Überdurchschnittliche Behandlungsergebnisse bei Heilung und Überleben

Es zeigt sich: im Vergleich zu allen anderen Kliniken liegen die Behandlungsergebnisse in Darmstadt über dem Bundesdurchschnitt. Die Ergebnisse zu Heilung, Überleben und Nebenwirkungen stechen hervor - Auszeichnungen der Ärztelisten von STERN und FOCUS bestätigen das. „Jedes zehnte Kind wird nach der Geburt in eine Kinderklinik verlegt. Jedes dritte davon ist von einer Atemstörung in der Neonatal-Periode betroffen, also in den ersten 28 Tagen nach der Geburt“, fährt Mediziner Frey fort. „Hier braucht es eine sorgfältige kinderärztliche Versorgung“.



Dr. Georg Frey

Auf risikobehaftete Mehrlingsgeburten spezialisiert

Laut der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und dem Deutschen IVF-Register (Datenbank für Kinderwunschbehandlungen) sind Mehrlingsgeburten mit einem höheren medizinischen Risiko verbunden als Einlingsgeburten



– für Mutter und Kinder. Dazu zählen das Risiko für Frühgeburten, Schwangerschaftsdiabetes oder eine Anämie (Blutarmut). Vor allem bei sehr frühgeborenen Kindern sind Einblutungen in das Gehirn möglich. „Darauf sind wir spezialisiert“, erklärt Neonatologe Dr. Frey. Mit seinem Team hat er schon Zwillinge aufgepäppelt, die bei der Geburt nur 385 und 450 Gramm wogen – gerade mal so viel wie zwei Päckchen Butter. „So kleine Kinder hat man selten“, erzählt der Experte. Vor der Geburt der Zwillinge wog das Team immer wieder mit den Eltern ab, ob die Kinder geholt werden müssten oder nicht. Dr. Frey: „In solchen Situationen entscheidet man von Stunde zu Stunde.“

Perinatalzentrum Level 1

Die Neonatologie der Darmstädter Kinderkliniken ist im Klinikum Darmstadt angesiedelt. Gemeinsam mit der Geburtshilfe bildet sie das Perinatalzentrum Level 1 – einzigartig in Südhessen. Dr. Georg Frey ist Sprecher des Zentrums. Erfahrene und speziell weitergebildete Medizinerinnen, Mediziner und Pflegekräfte arbeiten hier rund um die Uhr, falls unvorhergesehene oder absehbare Probleme bei der Geburt auftreten.

„Wer wegen einer Risikoschwangerschaft Sorge um sein Kind hat, ist in Darmstadt sehr gut aufgehoben“, ergänzt Dr. Sebastian Becker, Ärztlicher Direktor der Darm-

städter Kinderkliniken Prinzessin Margaret. „Die Nähe zum Kreißsaal hat den Vorteil, dass keine wertvolle Zeit für Transporte aufgewendet werden muss – und neugeborene Mehrlinge oder Frühchen zeitnah, schonend und professionell versorgt werden können. Das ist wertvoll für unsere Stadt, die Region Südhessen und wertvoll für junge Familien.“ Das gemeinsame Ziel der Versorgenden: ein Höchstmaß an Sicherheit.

Risikoschwangere in sicheren Händen

Risikoschwangere werden in der Neonatologie schon vor der Geburt nach neuesten medizinischen Richtlinien begleitet. Die Wahl der Behandlung: minimalinvasiv. Sehr genau wird geprüft, welche Maßnahmen wirklich notwendig sind. „Ist eine Intervention nötig, können wir sofort eingreifen“, so der Ärztliche Leiter Dr. Georg Frey. Immerhin: jedes Jahr behandelt das Team rund 1000 Kinder. „Da hat man viel Erfahrung und Routine.“

Spendenfinanzierter Geburtstisch

Klar ist: Eine gute medizinische Versorgung während der Schwangerschaft, Geburt und Nachsorge ist bei Mehrlingsgeburten entscheidend. Die neueste Entwicklung in der

Neonatologie Darmstadt: ein so genannter „Geburtstisch“ mit Wärmequelle, Beatmungssystem, Absaugvorrichtung, Monitoring und Platz für Reanimation. Finanziert wurde er rein aus Spenden. „Damit können wir Früh- und Neugeborene noch später als bisher von der Mutter abnabeln und trotzdem direkt optimal behandeln“, so Neonatologe Frey.

Kleine Wunder – große Fürsorge: am Weltfrühgeborenen-Tag im November 2024 konnte Familie Formhals mit ihren Drillingen beim Laternenumzug an der Mathildenhöhe mitlaufen. Gemeinsam tobten und spielten die Jungen und Mädchen – die Eltern machten mit, sangen und feierten mit Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften. „Wir haben uns sehr gut aufgehoben gefühlt“, sagen beide und lächeln. „Es ist uns wichtig, das zu teilen.“ Und auch der Ärztliche Leiter Dr. Georg Frey findet: „Dass die Kleinen heute so stark sind, ist ein Geschenk. Gesunde Kinder sind das schönste Ergebnis unserer Arbeit.“

Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

✉ info@kinderkliniken.de

www.kinderkliniken.de





Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms kann Demenzrisiko minimieren

Man weiß, dass der Schlaf eine wichtige Funktion in der Gedächtnisbildung einnimmt. Eine Untersuchung der Universität Kiel kam kürzlich zu dem Ergebnis, dass bestimmte Merkmale des Schlafs, die für diese Gedächtnisbildung vermutlich wichtig sind, bei Patientinnen und Patienten mit Alzheimer-Erkrankung verändert sind. Darüber hinaus gibt es weitere Untersuchungen, die zeigen, dass der Schlaf von Demenzpatienten auch schon vor dem Beginn der Krankheit gestört ist und Schlafstörungen ein Risikofaktor für das Entstehen von Alzheimer-Demenz sind.

Dies betrifft vor allem das Schlafapnoe-Syndrom. Wer davon betroffen ist, hat laut einer großen Studie statistisch gesehen ein etwa 1,6-fach höheres Risiko an Demenz zu erkranken. Bekannt ist bereits, dass Menschen mit Alzheimer-Demenz unter bestimmten Schlafstörungen leiden – bei ihnen ist der Schlaf beispielsweise kürzer und zerstückelter. Aber dass man durch eine präventive Behandlung der Schlafapnoe das Risiko wahrscheinlich minimieren kann, wie Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) mutmaßt, das ist eine wichtige und weitestgehend noch wenig bekannte Tatsache.

Warum ein gestörter Schlaf eine Demenz-Entstehung begünstigt, ist noch nicht genau bekannt. Während des gesunden Schlafes

erweitern sich die Räume zwischen den Nervenzellen im Gehirn und es können Giftstoffe ausgeschwemmt werden. Bei der Entstehung der Alzheimer-Erkrankung spielen schädliche Eiweißstoffe (Beta-Amyloide) eine wichtige Rolle. Eine Vermutung ist, dass diese nicht mehr so gut ausgeschwemmt werden können, wenn der Schlaf gestört ist. Die Alzheimer-Demenz ist die häufigste Art der Demenz und wird seit Jahren in wachsender Zahl diagnostiziert. Sie geht einerseits mit einem hohen Leidensdruck einher und andererseits mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten. „Es gibt viele Risikofaktoren und auch die Genetik spielt eine Rolle. Der Zusammenhang zwischen Schlafapnoe und Demenz ist ein Argument mehr, diese Schlaf-Erkrankung in jedem Alter zu behandeln

und somit auch das Risiko für eine Demenz weiter zu minimieren“, betont Prof. Robert Göder vom Zentrum für Integrative Psychiatrie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Er war an der Untersuchung beteiligt und rät jedem Schlafapnoe-Patienten zu einer Behandlung, um das Risiko für eine schwerwiegende Erkrankung wie die Alzheimer-Demenz zu senken.

Prof. Göder macht jedoch auch deutlich, dass selbstverständlich nicht jeder Schlafapnoe-Patient Demenz bekommen wird. „Aber wer sich bestmöglich gegen Demenz schützen möchte, der sollte eine diagnostizierte Schlafapnoe als zusätzlichen Risikofaktor in jedem Fall therapieren lassen“, rät der Forscher.



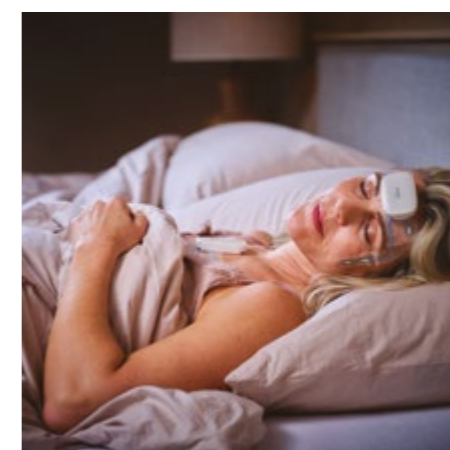
Wer gut schläft, hat mehr vom Leben

Schlafstörungen sind bei Jung und Alt heute weit verbreitet und können den Alltag für die Betroffenen erheblich erschweren. Wie wichtig guter gesunder Schlaf ist, ist aber noch immer nicht im Bewusstsein der meisten Menschen verankert.

Probleme mit dem Schlaf sind eine ernste Angelegenheit und gehören in kompetente Hände“, sagt Priv. Dozent Dr. Hartmut Schneider, der seit 1987 den Zusammenhang zwischen chronischen Erkrankungen und schlechtem Schlaf erforscht. Der international renommierte Internist und Schlafmediziner ist auch Associate Professor of Medicine an der berühmten Johns Hopkins University in Baltimore und bietet seine Erfahrungen den Patienten in Frankfurt am Main in seinem Zentrum für Schlafmedizin (American Sleep Clinic). Bei ihm fließen die neuesten Erkenntnisse aus der Forschung direkt in Diagnose und Behandlung ein.

Unbestritten ist, wer dauerhaft zu wenig oder schlecht schläft, hat ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen. Forschungen zeigen, dass ein kurzer nächtlicher Schlaf in schlechter Verbindung mit Übergewicht, Diabetes und Herzkrankheit steht. Das Risiko, als Kurzschläfer daran zu erkranken, ist laut Wissenschaftlern vergleichbar mit dem eines Rauchers.

Qualität und Dauer des Schlafs werden in Dr. Schneiders Schlaflabor ermittelt. Dort untersucht man nicht nur den nächtlichen Schlaf, sondern auch dessen Auswirkung auf die Gesundheit am Tage. So wird dort z. B. gleich zu Beginn der Untersuchungen abgeklärt, ob auch Herz-Lungenprobleme bestehen. Denn: Schlechter Schlaf kann ein Indiz für eine Herzschwäche oder andere Organerkrankungen sein. „Die meisten Patienten leiden unter organisch beding-



Ursachen begreifen und Problemlösungen verinnerlichen, um besser geschützt zu sein

In jedem einzelnen Fall führt Dr. Schneider am Ende ein persönliches Gespräch mit dem Patienten und erklärt dessen Probleme explizit, deren Gefahrenmomente und natürlich auch die Vorgehensweise, die für zukünftiges allgemeines und sicheres Wohlbefinden sorgt. Bei einem Besuch der Homepage bekommt man noch detailliertere Informationen.

ten Störungen“, berichtet Dr. Schneider. Daher sei es die Hauptaufgabe des Schlafmediziners, diese zu erkennen und zu behandeln, um die Grundlage zu schaffen, auch im Alter gesund zu bleiben oder zu werden. Mit modernsten Untersuchungsmethoden lassen sich sämtliche Schwachstellen aufspüren.

Hochmoderne Schlafdiagnosegeräte für zu Hause

Menschen mit Schlafstörungen können übrigens bereits zu Hause etwas tun. Mit Hilfe eines Schlafdiagnostik-Gerätes lassen sich Schlafstörungen diagnostizieren (s. Abbildung). Vorteil: schneller, besser, kostengünstiger und bequemer. In seltenen Fällen ist ein Aufenthalt in der Klinik erforderlich. Hier stehen sieben wohnlich eingerichtete Zimmer mit Wi-Fi, TV und Bad zur Verfügung. Sich wohlfühlen steht an erster Stelle. Die Verkehrsanbindung ist ideal. Parkplätze sind in der Tiefgarage vorhanden.



Zentrum für Schlafmedizin –
American Sleep Clinic

Priv. Doz. Dr. med. Hartmut Schneider

Friedberger Landstraße 406
60389 Frankfurt am Main

☎ (069) 808 807 777

✉ info@schlafmedizin-frankfurt.de

www.american-sleep-clinic.com
www.schlafmedizin-frankfurt.de





Chirurg und Roboterassistent – ein starkes Duo

Immer häufiger kommen in Kliniken roboterassistierte Operationssysteme zum Einsatz – vor allem in der Urologie, der Viszeralchirurgie und der Neurochirurgie, aber auch in der Endoprothetik. Aber wie funktioniert eigentlich das Zusammenspiel von Operateur und Roboter?

Wer von den beiden operiert denn tatsächlich und was macht der andere? Und in welche Richtung wird sich das Zusammenspiel von Mensch und Technik im OP-Saal künftig entwickeln? Antworten auf diese spannenden Fragen hat Prof. Dr. Georgi Wassilew, Generalsekretär der Sektion Endoprothetik der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), auf dem letzten DKOU-Kongress gegeben.

„Die Entwicklung und Anwendung roboterassistierter Systeme in der Orthopädie und Unfallchirurgie haben bis zum Jahr 2024 bemerkenswerte Fortschritte gemacht. Insbesondere bei der Implantation von Knie- und Hüftprothesen ist der Einsatz von Robotern immer häufiger zu beobachten. Diese Technologien ermöglichen eine präzise Planung und Durchführung von Operationen, da sie prä- und/oder intraoperativ die individuelle Anatomie des Patienten erfassen und die notwendigen Schnitte exakt planen“, erklärte Prof. Dr. Georgi Wassilew. Gut zu wissen als Patient: Ärzte, so der Facharzt, behielten jederzeit die Kontrolle über den Eingriff. Die roboterassistierte Technik nutzen sie als präzises Werkzeug, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.

Weniger postoperative Schmerzen

Die optimale Kombination aus Mensch und Technik sei gegeben, wenn ein erfahrener Chirurg und Robotik zusammenkämen, berichtete Prof. Wassilew. Aktuelle Studien belegten, dass in diesen Fällen Operationen zu besseren klinischen Ergebnissen führen kön-

nen. „Eine aktuelle Studie zeigt, dass Patienten nach einer roboterassistierten Knieprothesenoperation im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren schneller genesen und weniger postoperative Schmerzen haben. Ebenso wird in einer anderen Studie berichtet, dass roboterassistierte Hüftprothesenoperationen zu einer genaueren Platzierung der Prothesenkomponenten führen, was die Langzeitergebnisse der Implantate verbessern könnte.“

Erfahrung des Operateurs bleibt entscheidend

Trotz der technologischen Fortschritte bleibe die Rolle des erfahrenen Chirurgen von zentraler Bedeutung, betonte der Generalsekretär. „Der Roboter setzt den Input des Operateurs um, der auf dessen fundierter Expertise basiert. Während der Roboter durch seine Präzision überzeugt, bringt der Chirurg das notwendige klinische Urteilsvermögen und die Flexibilität mit, um auf unvorhergesehene Situationen während der Operation zu reagieren. Ein erfahrener Arzt kann beispielsweise die Ausrichtung einer Prothese während des Eingriffs anpassen, wenn sich die Bedingungen ändern – eine Flexibilität, die Technologie allein nicht leisten kann.“

Der orthopädische Chirurg erwartet, dass roboterassistierte Systeme in den kommenden Jahren noch weiter verfeinert werden. „Experten gehen davon aus, dass die Kombination aus menschlicher Erfahrung und technologischer Präzision weiterhin die besten Operationsergebnisse liefern wird. Der Einsatz solcher Technologien zeigt, dass sie nicht nur die Präzision und Effizienz steigern, sondern auch die Patientenzufriedenheit und -sicherheit verbessern können.“

Knie-Arthrose: Entstehung durch OP verhindern

Moderne Spitzenmedizin in der privaten LILIUM Klinik Wiesbaden: Mit neuen gelenkerhaltenden Operationen gelingt es Dr. Christoph Theis, Arthrose zu verhindern oder ihr Fortschreiten entscheidend abzubremsen

Mit der Anatomie und den besonderen Befindlichkeiten des Kniegelenks kennt sich Dr. Christoph Theis bestens aus. Seit 25 Jahren widmet sich der Orthopäde mit der Zusatzweiterbildung „Spezielle orthopädische Chirurgie“ ausführlich diesem für den Menschen so wichtigen Gelenk. Dabei liegt seine Expertise nicht nur in der Arthroskopie und in der Endoprothetik, sondern auch in der Anwendung zukunftsweisender Operationstechniken, von denen körperlich aktive Menschen jungen und mittleren Alters, die Knieprobleme haben, profitieren können.

Es ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass frühzeitige operative Eingriffe die Entstehung bzw. das Fortschreiten von Arthrose verhindern oder zumindest deutlich hinauszögern können“, erklärt Dr. Theis. Der Gewinn für den Patienten, fährt er fort, bestehe darin, dass er noch viele Jahre ohne Knieprothese leben könne. Dazu muss man wissen: Ein künstlicher Gelenkersatz hält nicht ewig. Wer ihn also bereits im mittleren Lebensalter bekommt, kann davon ausgehen, dass er irgendwann in einem komplexen Revisions-eingriff ausgetauscht werden muss. Daher gilt: Je später im Leben eine Knieprothese eingesetzt wird, umso größer die Chance, dass sie nie gewechselt werden muss.

Risse reparieren, Meniskus erhalten

Wie lässt sich nun die Entstehung oder das Ausbreiten von Arthrose im Knie verhindern, gerade auch vor dem Hintergrund, dass der Verschleiß oft erst dann diagnostiziert wird, wenn er so weit fortgeschritten

ist, dass nur noch die Endoprothetik helfen kann? „Indem man z. B. Verletzungen, die letztendlich zu Arthrose führen, anders behandelt, als das in der Vergangenheit üblich war“, erklärt Dr. Theis. „Dank neuer und weiterentwickelter Instrumente und Verfahren können wir heute beispielsweise Risse im Meniskus sehr gut reparieren, sodass die für stabile Gelenkbewegungen wichtige Knorpelscheibe nicht entfernt werden muss. Auch Verletzungen und Instabilitäten der Kreuzbänder sowie Knorpelschäden können wir in einer Weise operativ versorgen, dass die Gefahr der Arthroseentstehung minimiert ist.“

Gelenkerhaltende Operationen vor Gelenkersatz durch moderne OP-Techniken

Interessant sind die neuen OP-Techniken insbesondere für Sportler und für körperlich aktive Menschen jungen und mittleren Alters, die ihr Knie regelmäßig überdurchschnittlich belasten und bereits Probleme mit dem Gelenk haben. Allerdings will der Operateur gut gewählt sein: Es ist heutzutage unter Experten unbestritten, dass bei der Behandlung von Rissen oder anderen Schäden im Kniegelenk der Meniskus möglichst erhalten werden sollte, weil dadurch Folgeschäden wie schmerzhafte Entzündungsprozesse und Knorpelabbau verhindert werden können. Doch der dafür notwendige Eingriff ist, wenn auch minimalinvasiv, anspruchsvoll. Dr. Theis: „Er erfordert eine hochwertige



ge technische Ausstattung und vom Operateur viel Erfahrung und Expertise.“ Wichtig sei zudem, eine solche OP, wenn sie indiziert ist, nicht zu lange hinauszuzögern. „Je eher sich Betroffene dazu entschließen, umso größer sind ihre Chancen auf viele Jahre ohne Kniebeschwerden und ohne künstliches Kniegelenk“, so der Orthopäde.

Fachliche Expertise trifft hochwertige OP-Technik

Dr. Theis ist nicht nur anerkannter Spezialist für die genannten Operationen, ihm steht auch die erforderliche moderne OP-Technik zur Verfügung – in der Privatklinik LILIUM. „Dort habe ich beste Bedingungen, um die Patientinnen und Patienten erstklassig zu versorgen – auch wenn es dann doch ein künstlicher Gelenkersatz sein muss“, erklärt der orthopädische Chirurg.

Beste Bedingungen sind bei LILIUM übrigens auch außerhalb der OP-Säle gegeben. Patienten können darauf vertrauen, dass sie in dieser Privatklinik persönlich betreut und umsorgt werden – und das in einem modernen, ansprechenden Ambiente.

LILIUM Klinik

Borsigstraße 2 - 4
65205 Wiesbaden

☎ (0611) 170 777-0

www.lilium-klinik.de



Wenn die Schulter bei jeder Bewegung schmerzt

Ob man mit dem Auto fährt, im Garten arbeitet, Tennis spielt oder schwimmt – die Schulter ist stets intensiv beteiligt. Die komplexe Gelenkstruktur ermöglicht uns eine enorme Bewegungsfreiheit, ist aber auch anfällig für Abnutzung.

Je aktiver wir sind, desto mehr wird das Schultergelenk beansprucht. Und das kann schmerzvolle Folgen haben: Experten schätzen, dass etwa 240.000 Menschen zwischen 60 und 70 Jahren in Deutschland unter Arthrose in der Schulter leiden. Im schlimmsten Fall ist der Verschleiß so weit fortgeschritten, dass die Knorpelschicht am Oberarmkopf und an der Schultergelenkpfanne zerstört ist, sodass knöcherne Anteile direkt aufeinander reiben. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sind die Folge. „Meistens sind eine oder mehrere Sehnen durch jahrelange Beanspruchung oder Fehlbelastung verletzt oder abgenutzt. Manchmal bleibt die Ursache auch unbekannt. In beiden Fällen verändern sich Knorpel und Knochen, was zu einem deformierten Gelenk führt“, erläutert Prof. Dr. Markus Scheibel, Chefarzt der Schulter- und Ellenbogenchirurgie an der Züricher Schulthess Klinik.

Sport mit inverser Schulterprothese

Glücklicherweise stehen heutzutage eine Vielzahl von Behandlungsoptionen zur Verfügung. Zunächst sollten konservative Therapiemaßnahmen durchgeführt werden. Infrage kommen vor allem Schmerzmittel, Physiotherapie und verschiedene Injektions-

therapien. Aber was tun, wenn die Schulter trotzdem weiterhin bei jeder Bewegung schmerzt? Eine mögliche Lösung, insbesondere bei Schulterarthrose oder Sehnenverschleiß, kann die inverse Endoprothese sein. Sie könne Schmerzen reduzieren und die Funktionsfähigkeit sowie Beweglichkeit verbessern, erklärt Scheibel.

Eine Studie aus den USA hat gezeigt, dass sportbegeisterte Menschen gute Chancen haben, ihrem Hobby einige Monate nach einer solchen Operation wieder nachgehen zu können. Beobachtet wurden durchschnittlich 72 Jahre alte Frauen und Männer, die vor der Operation Sportarten wie Golfen, Segeln oder Tennis ausgeübt hatten. Nach dem Eingriff erfreuten sie sich nicht nur einer guten Schulterfunktion: Auch nach fünf Jahren sportlicher Aktivität hatte sich die Prothese nicht gelockert.

Wie eine inverse Schulterprothese funktioniert, erklärt Prof. Scheibel folgendermaßen: „Ein normales Schultergelenk besteht aus dem Oberarmkopf und der Schulterpfanne. Beides wird von der Rotatorenmanschette ummantelt. Diese ist eine derbe aus Sehnen bestehende Kappe, die das Schultergelenk umfasst. Insgesamt sind daran vier Sehnen beteiligt, die von vier Hebemuskeln vom Schulterblatt zum Oberarmknochen ver-

laufen und dort fixiert sind. So lässt sich der Arm etwas eleganter als eine Zugbrücke in alle Richtungen anheben. Bei einer inversen Schulterprothese werden Schulterpfanne und Oberarmkopf vertauscht, wodurch sich der Drehpunkt des Gelenks leicht nach unten verlagert. So lässt sich der Arm wieder aktiv bewegen. Dieses Konzept kompensiert abgenutzte oder verletzte Sehnen sowie einen irreparablen Abriss der gesamten Rotatorenmanschette. Daher ist die Prothese nicht nur bei fortgeschrittener Arthrose und entzündlichen Erkrankungen des Schultergelenks geeignet, sondern oft die einzige Behandlungsmöglichkeit nach schweren Stürzen oder Sportunfällen.“

Das Einsetzen einer inversen Schulterprothese erfolgt unter Vollnarkose und dauert meist weniger als eine Stunde. Nach etwa sechs Wochen können Behandelte ihre Schulter wieder schmerzfrei bewegen, nach drei Monaten ist die Beweglichkeit deutlich verbessert und nach sechs Monaten fast vollständig normalisiert. Ab dem vierten Monat können sportliche Menschen wieder moderat aktiv sein. Jedes Jahr werden hierzulande etwa 30.000 Schulterprothesen eingesetzt. „Die meisten Patienten sind sehr zufrieden“, so Prof. Scheibel.

Foto: AdobeStock



Perfekt sitzender Gelenkersatz

Roboterassistierte Kniechirurgie: In der ATOS Klinik Wiesbaden erzielen drei erfahrene orthopädischen Chirurgen exzellente Ergebnisse mit dem innovativen OP-System CORI

Wenn das Knie dauerhaft schmerzt, ein fortgeschrittener Verschleiß des Gelenkes festgestellt wurde und sämtliche konservativen Therapieverfahren ausgeschöpft sind, kann die Implantation eines künstlichen Kniegelenks die beste Behandlungsmöglichkeit sein. Da dieser endoprothetische Eingriff etwa 200.000 Mal pro Jahr in Deutschland durchgeführt wird, können die Kniechirurgen hierzulande einen riesigen Erfahrungsschatz vorweisen und einen besonders hohen Standard gewährleisten. Ungeachtet der bereits erreichten hohen Qualität streben drei auf den Gelenkersatz spezialisierte Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie der ATOS Klinik Wiesbaden danach, die Ergebnisse zu verbessern. Zu diesem Zweck setzen sie nun das robotergestützte OP-System CORI ein. Das Ziel von Dr. med. Alexander Mayer, Dr. med. Dirk Eiwanger und PD Dr. med. Konstantin Horas: die Zufriedenheit ihrer Patienten mit einem künstlichen Kniegelenk weiter zu steigern.



„Rund 85 Prozent der Patienten sind mit ihrer Knieprothese zufrieden. Das ist erfreulich, bedeutet aber auch, dass 15 Prozent es weniger oder nicht sind. Da wir stets nach dem Optimum streben, wollen wir alles dafür tun, dass die zweite Zahl kleiner wird“, sagt Dr. Mayer. Ein Grund für Unzufriedenheit sei häufig ein anatomischer: Patienten mit O- oder X-Beinen würden in eine gerade Beinachse gezwungen werden, die sich für sie unnatürlich anfühlt, ergänzt Dr. Eiwanger. Die konventionelle Knieen-

doprothetik könne solche individuellen Besonderheiten trotz sorgfältiger Planung und fachgerechter Durchführung nicht immer in Gänze berücksichtigen. „Mit CORI ist genau das und noch einiges mehr möglich“, berichtet PD Dr. Horas.

Anpassung an die individuelle Anatomie

In der ATOS Klinik wird zwar vor dem Eingriff ein Röntgenbild des Knies angefertigt, doch das dient den Operateuren nur dazu, sich ein Bild von dem Gelenk zu machen. Für den Eingriff mit CORI benötigen sie keine CT-gestützte Planung, im Unterschied zu anderen Robotersystemen entfällt hier also die mit einer Strahlenbelastung einhergehende Anfertigung von CT-Bildern. Stattdessen setzt man auf Navigation als Teil des Eingriffs: Zunächst setzt der Operateur Marker am Knie, anhand derer das OP-System alle individuellen Eigenschaften des Gelenks präzise erfasst, etwa seine Abweichung von der geraden Achse, seine Streckdefizite, sein Bewegungsgrad und die Spannung der Bänder. Anschließend liegt ein Modell des Knies mit all seinen individuellen Eigenschaften auf einem Tablett am OP-Tisch vor, anhand dessen die Operateure die Knieprothese auf den Millimeter genau einsetzen können. CORI kombiniert also ein intraoperatives 3-D-Bildgebungssystem mit einem robotergestützten Modellierwerkzeug. „Sollten wir während des Eingriffs beispielsweise einen Millimeter mehr Knochen wegfräsen wollen, als zuvor berechnet wurde, bremst uns CORI rechtzeitig, sodass stets höchste Präzision gewährleistet ist“, betont Dr. Mayer.

Für natürliche Bewegungsabläufe

Die drei orthopädischen Chirurgen der ATOS Klinik Wiesbaden setzen CORI



zwar erst seit Januar dieses Jahres ein, können aber die positiven Ergebnisse internationaler Studien bestätigen. „Die präzise Anpassung der Prothese an die individuelle Anatomie des Patienten hat viele Vorteile. Das Knie und Bewegungsabläufe fühlen sich natürlicher an, Komplikationen sind unwahrscheinlicher und die präzise Einpassung verspricht eine lange Haltbarkeit“, sagt Dr. Eiwanger. Auch der Eingriff selbst schonen den Patienten mehr als eine konventionelle Operation, ergänzt PD Dr. Horas. „Die von uns mit CORI versorgten Patienten hatten weniger Schmerzen nach der OP und haben sich schneller erholt.“

Mit dem OP-System können sowohl Teil- als auch Totalprothesen implantiert werden.

ATOS Klinik Wiesbaden Spezialisten für roboterassistierte Knie-Endoprothetik

Dr. med. Alexander Mayer (Chefarzt)
Dr. med. Dirk Eiwanger (Chefarzt)
PD Dr. med. Konstantin Horas
(Chefarzt)

Hagenauer Str. 47
65203 Wiesbaden

☎ (0611) 949 26-0

✉ kontakt.mvz-wiesbaden@atos.de

www.atos-kliniken.com/de/wiesbaden



Vielversprechende Behandlung von Vorhofflimmern

Eine internationale Studie unter Beteiligung des Herzzentrums der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) zeigt, dass die Pulsed Field Ablation (PFA) zur Behandlung von Vorhofflimmern effektiver, schonender und mit weniger Komplikationen verbunden ist als andere Methoden. Die Bereiche des Herzgewebes, die für die Entstehung Vorhofflimmerns verantwortlich sind, werden bei der Pulsed Field-Methode gezielt mittels elektrischer Impulse verödet und nicht wie bei anderen Verfahren durch Hitze oder Kälte.

Laut der Deutschen Herzstiftung sind rund 1,8 Millionen Menschen von Vorhofflimmern, kurz VHF, betroffen. Typische Beschwerden sind Herzrasen, Luftnot, Brustschmerzen, Schwindel oder eine eingeschränkte Belastbarkeit. Die Folgen eines unbehandelten Vorhofflimmerns können schwerwiegend sein. Es zählt unter anderem zu den häufigsten Ursachen eines Schlaganfalls. Um den Herzschlag zu normalisieren, werden in modernen Herzzentren sowie in manchen kardiologischen Kliniken und Praxen neben der medikamentösen Therapie auch sogenannte Ablationen durchgeführt. Dabei werden mit Elektroden versehene dünne Kunststoffschläuche, sogenannte Katheter, im Herzen platziert und die Bereiche des Herzgewebes gezielt mit elektrischen Impulsen verödet, die für das Vorhofflimmern verantwortlich sind.

Verödung durch elektrische Impulse

In der Studie MANIFEST-17K wurde unter Beteiligung eines Teams um Dr. Leonard Bergau, Oberarzt in der Klinik für Kardiologie und Pneumologie der UMG und dort stellvertretender Leiter der Klinischen Elektrophysiologie, die Sicherheit und Wirksamkeit der Pulsed Field Ablation im Vergleich zu herkömmlichen

Ablationsverfahren untersucht. Bei der neuen Methode werden die krankhaften Bereiche des Herzens mittels elektrischer Impulse verödet. Es konnte gezeigt werden, dass die Komplikationsrate bei der Pulsed Field Ablation im Vergleich zu anderen Katheterv Verfahren sehr gering ist. Während bei thermischen Ablationen wie der Verödung durch Hitze verschiedene Komplikationen nicht ausgeschlossen werden können, gab es während der Studie keine Berichte über das Auftreten solcher Lungenvenenstenosen, Zwerchfelllähmungen oder Verletzungen der Speiseröhre.

„Die Studie belegt, was wir schon länger beobachtet haben: Die Pulsed Field Ablation ist eine sehr effektive und besonders schonende Methode, um Vorhofflimmern zu behandeln“, sagt Dr. Bergau. „Die geringe Komplikationsrate ist ein hervorragendes Ergebnis und ermöglicht es uns, Patientinnen und Patienten noch sicherer und schonender zu behandeln.“

PFA minimiert Risiken

Die Katheterablation von Vorhofflimmern, fährt der Kardiologe fort, sei inzwischen die Behandlungsmethode der ersten Wahl in der invasiven Elektrophysiologie für symptomatische Patientinnen und Patienten, bei denen

dauerhaft der Erhalt des regelmäßigen Herzschlags angestrebt werde. Dies gelte insbesondere dann, wenn eine medikamentöse Therapie nicht ausreichend wirke.

Für die MANIFEST-17K-Studie wurden Daten von mehr als 17.000 Patientinnen und Patienten gesammelt, die in 116 verschiedenen medizinischen Zentren weltweit behandelt wurden. Die Patientinnen und Patienten waren im Schnitt 64 Jahre alt. 58 Prozent der Studienteilnehmer litten an einem anfallsartigen, kurzen Vorhofflimmern, 35 Prozent hatten ein häufiger auftretendes, länger andauerndes Vorhofflimmern, knapp sechs Prozent waren von langanhaltendem Vorhofflimmern betroffen. Etwa ein Prozent der Teilnehmenden litt an Vorhofflattern beziehungsweise an einer Vorhofftachykardie, bei der das Herz für einige Minuten sehr schnell schlägt, auch als Herzrasen bekannt. Die Forschenden analysierten verschiedene Komplikationen, die bei den behandelten Patientinnen und Patienten auftraten, darunter vaskuläre Ereignisse wie die Perikardtamponade, eine Ansammlung von Flüssigkeit um das Herz, und Schlaganfälle. Ein besonderes Augenmerk lag darauf, mögliche Schädigungen von Geweben wie der Speiseröhre oder dem Zwerchfell zu vermeiden, was bei traditionellen Verfahren ein Risiko darstellen kann.

Spitzenkardiologie in erstklassigem Ambiente



Klinikleiter Prof. Dr. med. Boris Schmidt

Novum in Hessen: In der CCB Privatlinik in Frankfurt werden Patienten mit Herzrhythmusstörungen und weiteren kardiovaskulären Erkrankungen von erfahrenen Spezialisten behandelt



Klinikleiter Prof. Dr. med. KR Julian Chun

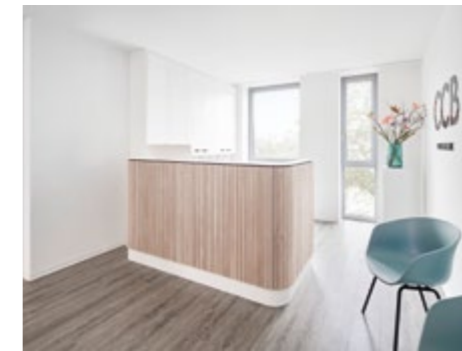
Die CCB Privatlinik in Frankfurt am Main ist ein neues Angebot für Privatpatienten und Selbstzahler mit kardiovaskulären Erkrankungen. Medizinisch versorgt werden sie von renommierten Fachärztinnen und -ärzten des CCB, die das gesamte Spektrum der invasiven und nicht-invasiven Kardiologie, Angiologie und Hämostaseologie abdecken. Einer der Schwerpunkte ist die interventionelle Elektrophysiologie mit der Katheterablation sämtlicher Herzrhythmusstörungen.

Ob PTCA, die Implantation von Herzschrittmachern oder die Behandlung von Herzinsuffizienz: In der im April 2023 eröffneten CCB Privatlinik werden Patientinnen und Patienten mit den verschiedensten Herz- und Gefäßerkrankungen behandelt. Dafür steht ein hoch qualifiziertes Team aus Fachärzten der Inneren Medizin mit besonderer Expertise in der Kardiologie und Angiologie bereit. Geleitet wird die Privatlinik von Prof. Dr. med. Boris Schmidt und Prof. Dr. med. KR Julian Chun. Die Spezialisten haben sich ein internationales Renommee in der interventionellen Elektrophysiologie erworben.

„Wir führen gemeinsam mit unserem Team mehr als 2000 Katheterablationen zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen, insbesondere dem Vorhofflimmern, durch“, erklärt Prof. Schmidt.

Neue Ablation bei Vorhofflimmern

Wie er weiter ausführt, profitierten die Patientinnen und Patienten der Privatlinik nicht nur von der Expertise und Erfahrung der Fachärzte, sondern auch von neuesten Technologien: „Wir wenden nicht nur die traditionellen thermischen Ablationsverfahren an, sondern beispielsweise auch die Pulsed Field Ablation, kurz PFA. Mit dieser innovativen Verödungsmethode können



wir das Vorhofflimmern sehr effektiv und vor allem besonders schonend behandeln. Die Verödung erfolgt durch ultraschnelle elektrische Stromstöße. Das neue Verfahren macht die ohnehin risikoarme Ablation noch sicherer.“ Dies gelte jetzt umso mehr, da man die PFA seit Kurzem in Kombination mit dem 3-D-Mapping durchführen könne, ergänzt Prof. Chun. „Mit der hochauflösenden Bildgebung können wir eine Art Landkarte des Herzzinneren erstellen, das zu behandelnde Gewebe exakt lokalisieren und die Ablation überwachen. Das bedeutet: Wir können jetzt noch schneller, präziser und sicherer veröden.“

10 moderne Einzelzimmer

Neben den medizinisch-therapeutischen Leistungen tragen auch der Service und das Ambiente in der Frankfurter Privatlinik zum Behandlungserfolg bei. Um die Patienten jederzeit persönlich betreuen zu können, wurde die Bettenzahl auf zehn begrenzt. Es gibt ausschließlich Einzelzimmer, die alle hochwertig eingerichtet sind, u. a. mit barrierefreiem Duschbad, elektrisch verstellbarem Bett, Safe, Flachbild-TV, WLAN und Schreibtisch. Entspannen können die Patienten in der mit einer Bibliothek und Großbild-TV ausgestatteten

Lounge, im Bistro werden geschmackvolle Speisen, frisches Obst und Getränke angeboten. In der Regel bleiben die Patienten für ein bis zwei Nächte. Während dieser Zeit wird ihr Herz durchgängig telemetrisch überwacht. Zudem kümmern sich Pflegendes und Ärzte um ihr Wohlergehen. „Am wichtigsten ist natürlich die medizinische Versorgung. Diese ist unserer Klinik zweifellos erstklassig“, sagt Prof. Schmidt. „Darüber hinaus legen wir großen Wert darauf, unsere Patienten persönlich zu betreuen und ihnen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten“, betont Prof. Chun. Sie sollen sich bei uns nicht nur in guten Händen wissen, sondern auch wohl fühlen, wie herzlich willkommene Gäste.“

CCB Privatlinik
Herz- und Gefäßmedizin
Agaplesion Markus Krankenhaus,
4. OG, (Eingang über dem MVZ/
Medizentrum)

Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt am Main

☎ (069) 24 75 164 – 0

✉ info@ccb-privatlinik.de

www.ccb-privatlinik.de



Hochspezialisierte Kardiologie in Diagnostik und Therapie

Krankenhäuser der Marienhaus-Gruppe bieten eine umfangreiche kardiologische Versorgung in der Fläche – hochmoderne Fachabteilungen mit Herzkatheterlabor leisten Spitzenmedizin im ländlichen Raum

Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft leiden immer mehr Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese meist chronisch verlaufenden Krankheiten werden häufig unterschätzt. Sie haben schwerwiegende Folgen, wenn sie nicht qualifiziert behandelt werden. Sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen doch inzwischen Todesursache Nummer eins in Deutschland.

In den Krankenhäusern der Marienhaus-Gruppe finden Patientinnen und Patienten eine moderne umfangreiche kardiologische Versorgung in Wohnortnähe. Dazu gehört beispielsweise die Diagnostik und medikamentöse Behandlung von Herzschwäche, Herzmuskelerkrankungen, aber auch der Einsatz und die Kontrolle von Herzschrittmachern. Dazu stehen in den Häusern alle nicht-invasiven diagnostischen Verfahren wie Echokardiographie, transösophageale Echokardiographie, 3D-Echokardiographie, Herz-CT sowie Herz-MRT zur Verfügung. Sie werden in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen für diagnostische und interventionelle Radiologie durchgeführt.

Zusätzlich verfügen die meisten Kliniken über eine kardiologische Fachabteilung mit Herzkatheterlabor. Als zertifizierte Chest Pain Units sind diese Abteilungen unter anderem auch spezialisiert auf die Diagnostik und Primärtherapie von Patienten mit akutem Brustschmerz.

Im Herzkatheterlabor bieten die Ärztinnen und Ärzte gründliche Untersuchungen und hochmoderne spezialisierte Therapien für zahlreiche Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems an. Sie behandeln Patienten mit koronarer Herzkrankheit, akutem Herzinfarkt,

Lungenembolie und Herzrhythmusstörungen, sie bieten Herzklappentherapie und renale Denervation an. Das ist kardiologische Spitzenmedizin, die die Kliniken der Marienhaus-Gruppe auch in ländlichen Regionen vorhalten. Patienten finden so wohnortnah eine kompetente Diagnostik und wirkungsvolle Therapie.

Koronare Herzkrankheit: Engstellen und Gefäßverschlüsse

Weit verbreitet ist beispielsweise die koronare Herzkrankheit, bei der die Herzkranzgefäße, die den Herzmuskel mit sauerstoffreichem Blut versorgen, verkalkt sind. Diese Ablagerungen an den Gefäßwänden können zu Engstellen oder sogar Gefäßverschlüssen führen. Der Blutfluss zum Herzmuskel wird dadurch verhindert. Ist ein Blutgefäß vollständig blockiert, führt das im schlimmsten Fall zu einem Herzinfarkt. Deshalb kann eine frühzeitige Diagnostik zum Beispiel mit der kardialen Computertomographie (Kardio-CT) überlebenswichtig sein. Diese bildgebende Untersuchungsmethode, die beispielsweise im Krankenhaus Maria Hilf in Bad Neuenahr durchgeführt wird, erlaubt präzise Einblicke in die Herzkranzgefäße – und das bei minimaler Belastung für den Patienten. Die Untersuchung im Kardio-CT wird seit kurzem auch von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Chest Pain Unit: Sofortige Diagnostik

Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom werden umgehend in der Chest Pain

Unit untersucht. Ihre Symptome können auf einen Verschluss oder eine hochgradige Verengung eines Herzkranzgefäßes hinweisen. Das muss schnellstmöglich abgeklärt werden. Die Diagnostik findet im Herzkatheterlabor statt, denn die Kardiologen können dann die Gefäßverengungen und -verschlüsse direkt behandeln. Das kann das Leben des Patienten retten. Das Herzmuskelgewebe wird nämlich anschließend wieder mit sauerstoffreichem Blut versorgt. Hier ist allerdings schnelles Handeln wichtig. Je länger das Gewebe nicht durchblutet wird, desto größer ist die Gefahr, dass die Zellen absterben und das Herz durch die Unterversorgung stark geschädigt wird. In den Marienhaus Kliniken in Bad Neuenahr-Ahrweiler, Bitburg, Mainz, Neustadt/Weinstraße, Neuwied, Saarlouis, St. Wendel und im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn stehen Herzkatheterlabore für die lebensrettenden Untersuchungen und Eingriffe zur Verfügung.

Pulmonale Thrombektomie: Lebensrettender Eingriff

Die Lungenembolie, eine weitere sehr häufig auftretende lebensbedrohliche Erkrankung, wird in den Herzkatheterlaboren der Marienhaus-Gruppe mit einer innovativen Technologie, der pulmonalen Thrombektomie behandelt. Bei einer Lungenembolie verschließen Blutgerinnsel die Gefäße der Lunge. So fließt weniger Blut in die Lunge und die Sauerstoffversorgung des gesamten Körpers verschlechtert sich drastisch. Bislang erhielten Patienten mit Lungenembolie eine medikamentöse Lyse-Therapie, mit der die Thromben aufgelöst wurden. In den Marien-

haus Kliniken entfernen die Kardiologen die Gerinnsel inzwischen mit einem minimalinvasiven Eingriff unter örtlicher Betäubung. Mit einem speziellen Katheter saugen sie die Thromben in den Lungenadern zuverlässig ab. Für die Patienten ist das eine sehr effektive und sichere Behandlung.

Rhythmologie: Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Herzrhythmusstörungen therapieren die Kardiologen der Marienhaus-Gruppe ebenfalls im Herzkatheter. Unter dieser Herzerkrankung leiden viele Menschen. Es gibt angeborene und erworbene Herzrhythmusstörungen wie das Vorhofflimmern. Manche Herzrhythmusstörungen sind harmlos, andere aber lebensbedrohlich. Diese können die Herzfunktion schädigen und die Ursache von Schlaganfällen sein. Ihnen gemeinsam ist, dass der Herzrhythmus aus dem Takt gerät, weil Muskelzellen im Herzen unkontrolliert elektrische Impulse aussenden. Die Kardiologen haben sich auf die Rhythmologie spezialisiert und führen Ablationen durch. Im Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Neuwied steht dafür beispielsweise das hochmoderne „Robotische Magnetische Navigationssystem“ von Stereotaxis zur Verfügung. Zusätzlich können hier ausgewählte Patienten mit der Pulsed Field Ablation therapiert werden, einer weiteren neuen innovativen Behandlungsmethode von Vorhofflimmern. Damit veröden die Kardiologen sehr präzise und millimetergenau die Bereiche des Herzmuskelgewebes, die für die Entstehung der Rhythmusstörung verantwortlich sind.

Renale Denervation: Wenn der Blutdruck aus der Kontrolle ist

Eine weitere innovative Therapie, die in den Herzkatheterlaboren der Kliniken der Marienhaus-Gruppe durchgeführt wird, ist die renale Denervation. Dieses Verfahren kommt für Menschen infrage, deren Blutdruck sich trotz mehrerer Medikamente, die sie in höchster Dosierung einnehmen, nicht ausreichend senken lässt. Wenn bei der gründlichen Diagnostik alle möglichen



Landkarte Kardiologie bei der Marienhaus-Gruppe mit allen Häusern, die kardiologische Versorgung anbieten.

Gründe für den hohen Bluthochdruck ausgeschlossen wurden, kommt der Patient für den Eingriff infrage. Zusammen mit den Arzneimitteln, die die Patienten anschließend in der Regel weiter einnehmen, kann der Blutdruck dauerhaft gesenkt werden. Diese vorsorgende Therapie schon die Gefäße der Patienten und schützt sie so vor einem Schlaganfall oder Herzinfarkt.

Marienhaus-Gruppe

www.marienhaus.de

Über diesen QR-Code kommen Sie zur Kardiologie bei der Marienhaus-Gruppe:



Hochspezialisiert auf die Behandlung von Krampfadern

Laser und Radiowellen im Fokus: Im Phlebicum Venenzentrum in Wiesbaden, Rüsselsheim und Mainz helfen die Gefäßmediziner ihren Patienten insbesondere mit schonenden minimalinvasiven Therapien

Das vom Berufsverband der Phlebologen (BdP) ausgestellte Zertifikat „Venenzentrum“ bestätigt einer Fachpraxis für Gefäßmedizin, dass sie einheitliche Standards einhält sowie leitlinienkonform diagnostiziert und therapiert. Da die Vorgaben des BdP zudem regelmäßig entsprechend der neuesten medizinischen Erkenntnisse überarbeitet und angepasst werden, können Patienten einer zertifizierten Praxis darauf vertrauen, stets mit den modernsten und schonendsten Therapien behandelt zu werden. So wie im Phlebicum: Die Gefäßmediziner des zertifizierten Venenzentrums sind auf die minimalinvasive Behandlung von Krampfadern spezialisiert und beherrschen alle aktuell zur Verfügung stehenden Verfahren.

Krampfadern (Varizen) sind dauerhaft erweiterte Venen, die am oberflächlichen Venensystem der Beine auftreten und vor allem im Stehen sichtbar hervortreten. Die aufgrund ihrer weiten Verbreitung als Volkskrankheit bezeichnete Varikose tritt mit zunehmendem Alter immer häufiger auf und reicht von kosmetisch störenden Besenreisern über größere Krampfadern bis hin zur Entstehung eines venös bedingten Geschwürs. Auch wenn Varizen keine Beschwerden verursachen, sollte man sie vom Facharzt begutachten lassen, um künftige Komplikationen zu vermeiden.

Zu einer Therapie sei immer dann zu raten, wenn Krampfadern im Alltag Probleme verursachen, etwa zu Spannungs- und Druckgefühlen führen, und erst recht, wenn ernstere Dinge wie oberflächliche Venenthrombosen, Wassereinlagerungen und Hautschädigungen auftreten, erklärt Dr. Jochen Peter, ärztlicher Leiter des Phlebiums. Ist eine Therapie erforderlich,



kommen heutzutage eine ganze Reihe von Behandlungen infrage. „Abhängig von der Ausprägung der Krampfadern, vom Alter der Patientin bzw. des Patienten und von womöglich vorliegenden Begleiterkrankungen wählen wir die individuell optimale Therapie, wobei wir auch stets den kosmetischen Aspekt mitberücksichtigen“, erläutert der Facharzt für Gefäßchirurgie.

Stripping-OP vermeiden

Besonders bewährt haben sich die endovenöse Lasertherapie und die Radiowellentherapie, mit denen sich in vielen Fällen eine Stripping-Operation vermeiden lässt. Bei erstgenannter Methode führen die Gefäßchirurgen ohne Schnitte einen Laserkatheter in die erkrankte Vene ein und verschließen sie dort mittels Laserenergie. Kommt die Radiowellentherapie zum Einsatz, wird die Vene von innen thermisch verschlossen. „In den letzten Jahren hat sich zudem der noch schonendere Venenkleber als effiziente minimalinvasive Therapie etabliert“, ergänzt Dr. Peter. „Bei diesem Verfahren verkleben wir die Vene von innen. Eine örtliche Betäubung entlang der Vene mit mehreren Nadelstichen ist dabei nicht notwendig und der Patient kann in

der Regel unmittelbar nach dem Eingriff zurück in seinen Alltag.“ Die hohe Spezialisierung auf Krampfadern und die damit verbundene besondere Expertise, die das Fachärzte-Team des Phlebiums vorweisen kann, hat sich herumgesprochen. Mehr als 10.000 Patiententermine im Jahr zählt das zertifizierte Venenzentrum mittlerweile und dementsprechend groß ist die Erfahrung mit Krampfaderingriffen. Manche Patienten nehmen mehr als zwei Stunden Anfahrt in Kauf, um sich von den Spezialisten des Phlebiums beraten und behandeln zu lassen.

Phlebicum – Venenzentrum

Wiesbaden
Wilhelmstraße 17
65185 Wiesbaden
☎ (0611) 910 242 0

Rüsselsheim
Bauschheimer Str. 14
65428 Rüsselsheim
☎ (06142) 94 222 00

Mainz
Schillerplatz 1 (im Osteiner Hof)
55116 Mainz
☎ (06131) 144 18 60

✉ info@phlebicum.de
www.phlebicum.de

Schwerpunkte

- Endovenöse Lasertherapie
- Radiowellentherapie
- Venenkleber
- Stripping
- Schaumsklerosierung
- Sklerosierung von Besenreisern
- Ästhetische Medizin



Spitzenmedizin für erkrankte Lungen und Atemwege

Stationäre und ambulante Pneumologie sowie Innere und Intensivmedizin unter einem – neuen – Dach: Bemerkenswerte Innovation am Alice-Hospital in Darmstadt



Chefarzt Dr. Achim Grünewaldt

In der neuen Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin bieten Chefarzt Dr. Achim Grünewaldt und sein Team ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum an. Dazu gehört neben der Behandlung allgemeiner internistischer Krankheitsbilder eine besondere Schwerpunktversorgung für Patientinnen und Patienten mit stationär behandlungsbedürftigen Erkrankungen der Lungen und der Atemwege.

Die neue gegründete Hauptabteilung im Erweiterungsbau des Alice-Hospitals darf man durchaus als eine besondere medizinische Einrichtung bezeichnen. Erstens beherbergt sie nun auch die von erfahrenen Internisten mit dem Schwerpunkt Pneumologie geleitete Intensivstation, zweitens ist sie mit modernster Technik ausgestattet, und drittens besteht eine direkte Anbindung an das belegärztlich geführte Lungenzentrum Darmstadt. Somit sind nahtlose Übergänge von stationären zu ambulanten Behandlungen jederzeit gewährleistet.

Umfassende Beatmungs- und Intensivmedizin

„Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten das gesamte Behandlungsspektrum der Beatmungs- und Intensivmedizin, inklusive Organersatzverfahren wie der Hämodialyse“, sagt Chefarzt Dr. Grünewaldt. Insgesamt sechs Intensivbetten mit Beatmungskapazität und acht Intensivüberwachungsbetten stünden dafür zur Verfügung, berichtet der erfahrene Pneumologe mit den Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, „Internistische Intensivmedizin“, Allergologie und „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Auch Patientinnen und Patienten, die gera-

de einen kardiologischen oder chirurgischen Eingriff hinter sich hätten, würden von den Intensivpflegern betreut.

Für die Untersuchungen der pneumologischen Patienten können der Chefarzt und seine fachärztlichen Kollegen auf modernste Gerätschaften und Technologien zurückgreifen und somit neben der Lungenfunktionsdiagnostik und der Abklärung von Luftnot die gesamte Bandbreite der heute möglichen endoskopischen bzw. bronchoskopischen Untersuchungen anbieten. Das betrifft zum Beispiel entzündliche Lungenerkrankungen, aber auch Lungentumore. „Wir werden unser Leistungsspektrum kontinuierlich ausbauen und streben an, künftig auch die neuesten endoskopischen Verfahren zur Therapie des Lungenemphysems anbieten“, ergänzt Dr. Grünewaldt. Aber auch onkologische Patienten mit wiederkehrenden Ergüssen zwischen den Lungenfellblättern, die zu Luftnot führen können, sollen in der neuen Hauptabteilung versorgt werden. Zum Einsatz können hier dauerhafte Katheter kommen, die die Flüssigkeit aus dem Brustraum nach außen ableiten.

Schlaf- und Beatmungslabor im Haus

Viele Patienten, insbesondere wenn sie langfristig beatmungsabhängig bleiben, profitieren von der engen Zusammenarbeit der Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin mit dem direkt angrenzenden Lungenzentrum Darmstadt. Das vom Pneumologen und Belegarzt Dr. Konrad Kneser geführte Zentrum verfügt unter anderem über ein Schlaf- und Beatmungslabor für Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen oder einer ausgeprägten Schwäche der Atemmus-

kulatur. „Die enge räumliche und personelle Verbindung zum Lungenzentrum bietet optimale Voraussetzungen für eine erstklassige Versorgung pneumologischer Patienten“, so Dr. Grünewaldt.



Im Mittelpunkt der zusätzlich angebotenen Privatsprechstunde des Chefarztes stehen neben der Behandlung von chronisch-entzündlichen Atemwegserkrankungen, wie Asthma bronchiale und COPD insbesondere auch die Diagnostik und Behandlung von komplexen entzündlichen Lungenerkrankungen.



Alice-Hospital Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin

Dieburger Str. 31
64287 Darmstadt

☎ (065151) 402 22-42
✉ sekretariat.pneumologie@alice-hospital.de
www.alice-hospital.de



Rehabilitation nach einer Tumorerkrankung

Jedes Jahr erkranken rund 500.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs. Ihnen können Rehabilitationsmaßnahmen helfen, zurück ins Leben zu finden. Die speziellen onkologischen Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) bieten dabei Behandlungen an, die an die individuellen Bedürfnisse angepasst sind. Darauf hat die DRV Bund anlässlich des diesjährigen Weltkrebstages am 4. Februar hingewiesen.

Mehr als 124.000 medizinische Rehabilitationsleistungen im Bereich der Hämatologie und Onkologie hat die DRV 2023 erbracht. Im Vergleich zum Vorjahr mit 118.000 onkologischen Rehabilitationsmaßnahmen gab es somit einen Zuwachs von rund 5 Prozent. Für Frauen wurden onkologische Rehabilitationsleistungen am häufigsten nach einer Brustkrebskrankung erbracht, für Männer nach einer Erkrankung an Prostatakrebs. Neben der Behandlung spezifischer körperlicher Einschränkungen gehören auch die Vermittlung von Informationen und Fachwissen über die jeweilige Krebserkrankung, Bewegungs- und Psychotherapie sowie die Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg zu den Elementen der Rehabilitation. Mithilfe der onkologischen Reha soll die berufliche Teilhabe gesichert und die Lebensqualität verbessert werden. Darüber hinaus soll sie den Betroffenen helfen, ihre Erkrankung psychisch zu verarbeiten.

„Im Zuge einer Krebstherapie können ganz unterschiedlichen Folgestörungen auftreten. Um die Genesung optimal fördern zu können, orientiert sich die onkologische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung an den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden“, betont Brigitte Gross, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund. Angeboten wird die onkologische Reha in verschiedenen Reha-Zentren und Vertragskliniken der DRV. Wer hat Anspruch auf eine onkologische Reha? Neben Erwerbstätigen können auch Menschen, die eine Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente beziehen, eine onkologische Reha der Deutschen Rentenversicherung in Anspruch nehmen. Berechtig sind außerdem deren Ehe- und Lebenspartner. Kinder, Pflege- und Stiefkinder von Versicherten und Rentenbeziehern sind bis zum 18. Lebensjahr ebenfalls anspruchs-

berechtigt. Befinden sie sich noch in Schul- oder Berufsausbildung, absolvieren ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst, können sie darüber hinaus bis zum 27. Lebensjahr eine onkologische Rehabilitation erhalten. Wo kann man eine onkologische Reha beantragen? Der Antrag kann auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung unter www.eservice-drv.de direkt online gestellt werden. Beizufügen ist eine medizinische Unterlage, zum Beispiel ein aktueller ärztlicher Befundbericht, ein fachärztliches Gutachten oder ein aktueller Krankenhausbericht. Wo findet man konkrete Informationen zu den Angeboten? Wichtige Informationen bietet die kostenfreie Broschüre „Rehabilitation nach Tumorerkrankungen“. Sie steht auf www.drv-reha.de unter dem Punkt „Onkologische Reha“ zum Download bereit und kann dort auch bestellt werden.

Foto AdobeStock

Zurück ins Leben

Mit modernen, wissenschaftlich fundierten Therapiekonzepten unterstützt die Reha-Klinik Sonnenblick onkologische Patienten nachhaltig

Die Eckdaten der Klinik Sonnenblick in Marburg sind beeindruckend. Sie ist die einzige Klinik der Deutschen Rentenversicherung Hessen mit den Indikationen Onkologie, Orthopädie und Long COVID, und sie führt als einzige Reha-Klinik in diesem Bundesland den Titel eines akademischen Lehrkrankenhauses. Zudem ist sie - ebenfalls exklusiv in Hessen - ein sozialmedizinisches Kompetenzzentrum. Davon profitieren im besonderen Maße onkologische Patienten, unabhängig davon, an welchem Krebs sie erkrankt sind: Studien haben gezeigt, dass rehabilitative Maßnahmen, die auf körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben und das soziale Umfeld abzielen, den Krankheitsverlauf in erheblichem Maße positiv beeinflussen und z. B. das Wiederauftreten eines Tumors um Jahre verzögern können. Wohl auch deshalb ist die Klinik Sonnenblick die Reha-Klinik in Hessen mit der höchsten Patientenzufriedenheit. Ihre weitere große Stärke liegt in der individuellen Patientenbetreuung, die durch die Kompetenz des Teams ermöglicht und stets den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst wird.

Etwa ein Drittel der Krebspatienten in Deutschland bekommt große finanzielle Probleme oder rutscht gar in die Armut. Die Betroffenen geraten häufig in einen Teufelskreis aus krankheitsbedingter seelischer und körperlicher Belastung, Arbeitslosigkeit, Armut und gesellschaftlicher Isolation, der sie besonders anfällig dafür macht, auch psychische zu erkranken. Aus diesem Grund liegt ein Schwerpunkt der Reha-Klinik Sonnenblick darin, Krebspatienten nach der Behandlung und auch während z. B. einer Chemotherapie den Weg zurück in ihr Leben zu ermöglichen.

„Als akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg und Kooperationspartner des Comprehensive Cancer Center Marburg nutzen wir die neuesten



Prof. Dr. Ulf Seifart im Patientengespräch

wissenschaftlichen Erkenntnisse und Techniken, um unseren onkologischen Patientinnen und Patienten mit den modernsten Therapien bestmöglich helfen zu können“, erklärt Prof. Dr. Ulf Seifart, Ärztlicher Direktor der Klinik Sonnenblick und leitender ärztlicher Direktor der Deutschen Rentenversicherung Hessen.

Ein Beispiel dafür sind VR-Brillen, mit denen die Patienten Alltagssituationen in einem virtuellen Raum trainieren. Wer z. B. Probleme mit dem Autofahren hat, kann es mit der VR-Brille üben, wer es nicht mehr schafft, seine Mahlzeiten selbst zu kochen, kann sich in einer virtuellen Küche versuchen.

Ungewöhnlich, aber vergleichbar erfolgreich ist eine Therapie, die Klinik-Mitarbeiter einbezieht. So trainieren u. a. speziell geschulte Reinigungskräfte und Handwerker des Hauses mit onkologischen Patienten, die vor ihrer Erkrankung die entsprechenden Berufe ausgeübt haben.

Viele onkologische Patienten haben nicht nur finanzielle und sozialen Probleme, sondern leiden zudem noch unter psychischen Belastungen. Diese werden in der Klinik mit einem speziellen, in Deutschland einmaligen psychoonkologischen Konzept aufgefangen. Haben Patienten Probleme mit der Ernährung oder Fragen zu dem Thema, hilft ihnen die Klinik nicht nur mit Beratungen, sondern auch mit einem Einkaufstraining. Zudem besteht die Möglichkeit, das Gelernte in einer Lehrküche praktisch anzuwenden. Ebenfalls sehr modern ist die Krankengymnastik mit z. B. ihrer Induktionstherapie ausgerichtet. Auch das

von einem wertschätzenden Miteinander geprägte Betriebsklima in der Klinik hat einen enorm positiven Einfluss auf die Reha. „Alle hier Beschäftigten arbeiten fachlich und menschlich hervorragend zusammen – das bestätigen uns die Patienten immer wieder“, so Prof. Seifart.

130 der 190 Betten in der Reha-Klinik stehen, neben 20 ambulanten Therapieplätzen, den onkologischen Patienten zur Verfügung. Ihnen wird auch abseits der Reha-Maßnahmen eine Menge geboten - neben medizinischer Fachkompetenz und einer modernen ausgestattete Diagnostik etwa zahlreiche Kreativ-, Kultur- und Sportangebote, Schwimmbad und Sauna, eine sehr gute Küche und nicht zuletzt die Nähe zur Universitätsstadt Marburg mit ihren hoch interessanten Freizeitangeboten.



Reha-Klinik Sonnenblick

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Marburg

Ihr Weg zu uns:

Amöneburger Straße 1-6
35043 Marburg/Lahn

☎ (06421) 295-0

✉ klinik-sonnenblick@drv-hessen.de

www.klinik-sonnenblick.de

Leistungen

Stationäre und ambulante medizinische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation in den Fachbereichen Hämatologie/Onkologie, Orthopädie und Post-COVID



Foto: Adalbert Stock

HORNHAUTTRANSPLANTATION:

Menschliches Gewebe bleibt unverzichtbar

Mittlerweile ist auch in Deutschland eine Teilhornhaut aus Kunststoff verfügbar, die in ausgewählten komplizierten Fällen zum Einsatz kommt. Ein solches Kunstimplantat sei zweifellos ein großer Fortschritt, aber in der Regel längst nicht so gut wie humanes Gewebe, berichtet die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. (DOG).

Die neue künstliche Hornhaut mit Namen EndoArt wurde in Israel entwickelt und ist seit 2021 auch in Europa zugelassen. EndoArt besteht aus hydrophilem Acrylat, einem Material, das dem von Kontaktlinsen ähnlich ist. „Diese Kunsthornhaut wird nur bei ganz schwer erkrankten Augen eingesetzt, beispielsweise bei komplizierten Formen des Grünen Stars mit Drainageschläuchen, bei starken Schwellungen oder in Fällen, bei denen ein menschliches Teil-Transplantat mehrfach abgestoßen wurde“, erläutert Prof. Dr. med. Claus Cursiefen. Weil EndoArt aus Kunststoff besteht, bleiben hier Abstoßungsreaktionen aus.

Obwohl sich die Sehschärfe mit dem Kunstimplantat im Vergleich zu einem Transplantat aus humanem Gewebe nur etwa um ein Drittel verbessere, seien Patientinnen und Patienten, die unter hohem Leidensdruck stünden, damit zufrieden, berichtet Cursiefen. „Ihre Hornhaut wird klarer, auch starke Schwellungen gehen zurück.“ Implantiert wird die Kunsthornhaut wie eine Kontakt-

linse, die man an die körpereigene Hornhautinnenseite andrückt und mit einem feinen Faden fixiert. EndoArt steht allen Versicherten zur Verfügung, die Implantation erfolgt an spezialisierten Hornhautzentren. Laut dem DOG-Generalsekretär bleibt in der weit überwiegenden Zahl aller Fälle jedoch humanes Gewebe die beste Option, um eine menschliche Augenhornhaut zu ersetzen. „Leider gibt es immer noch zu wenig Hornhautspenden, und wir müssen Transplantate aus dem Ausland beziehen“, erklärt Cursiefen.

Hornhautspenden werden dringend benötigt

Patientinnen und Patienten warten hierzulande immer noch bis zu einem Jahr auf eine neue Hornhaut, um wieder sehen zu können. Vor diesem Hintergrund ruft der DOG-Generalsekretär auf, über die eigene Spendenbereitschaft nachzudenken und die Entscheidung – wie auch immer sie ausfällt

– in das neue digitale Organspende-Register einzutragen. „Entscheidend ist die Dokumentation der eigenen Entscheidung zu Lebzeiten. Das macht es Angehörigen und Ärzten später sehr viel einfacher“, betont Cursiefen. Wem ein Organspende-Ausweis lieber ist, kann das auf der Seite ebenfalls in die Wege leiten. Eine Hornhautspende ist ein unauffälliger und unkomplizierter Eingriff. „Die Gewebeentnahme ist nicht entstellend und für den Laien optisch nicht erkennlich“, betont Cursiefen. Für eine Hornhautspende kommt fast jeder in Frage: Sie ist bis zu 72 Stunden nach dem Tod möglich, trotz hohem Alter und Vorerkrankungen wie Grauer Star, Hornhautverkrümmung, Weit- oder Kurzsichtigkeit. Ihre Wirkung ist dauerhaft, denn ein Transplantat hält heute durchschnittlich zwanzig Jahre oder mehr, und nur bei weniger als fünf Prozent der Transplantierten kommt es – abhängig von der eingesetzten Operationstechnik und der Ausgangssituation – innerhalb der ersten zwei Jahre zu einer Abstoßungsreaktion.



Prof. Dr. Dr. med. Nils Loewen

Scharfes Sehen ohne Brille oder Kontaktlinsen

Seit 25 Jahren widmet sich Augen- und Laserzentrum ARTEMIS in Frankfurt am Main der refraktiven Chirurgie

Die refraktive Chirurgie hat große Fortschritte gemacht und bietet verschiedene Verfahren zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten. Besonders bewährt haben sich die Femto-LASIK, das Einsetzen der „Implantierbaren Collamer-Linse“ (ICL) und der refraktive Linsentausch. Welche Methode sich für wen eignet, weiß man im Augen- und Laserzentrum ARTEMIS Frankfurt. Im Rahmen eines persönlichen Vorgesprächs und einer ausführlichen Voruntersuchung ermitteln die erfahrenen Spezialisten um den Ärztlichen Leiter Prof. Dr. Dr. med. Nils Loewen anhand von Kriterien wie Lebensalter, Dioptrienwerte, Anatomie des Auges, Gesundheitszustand, Lebensumstände und der persönlichen Erwartungshaltung für jede Patientin und jeden Patienten die individuell beste Lösung.

Die Femto-LASIK ist eine moderne Augenerkrankungslaser-Methode zur Korrektur von Fehlsichtigkeit. Infrage kommt das Verfahren für Menschen mit einer Kurzsichtigkeit von bis zu -8 Dioptrien (dpt), einer Weitsichtigkeit von bis zu +3 dpt und einer Hornhautverkrümmung von bis zu 5 dpt. Bei der FEMTO-Lasik wird mit einem computergesteuerten Lasersystem die oberste Schicht der Hornhaut so präzise modelliert, dass die Fehlsichtigkeit gezielt korrigiert wird. Die Heilung verläuft schnell und schmerzfrei. Kommt eine Laserbehandlung aufgrund zu hoher Fehlsichtigkeit oder zu dünner Hornhaut nicht infrage, kann die Implantierbare Collamer-Linse (ICL) helfen. Diese Linse wird zusätzlich zur natürlichen Linse ins Auge eingesetzt. Der Eingriff ist reversibel und die Hornhaut bleibt unberührt. Älteren Menschen oder Personen mit starker Fehlsichtigkeit und beginnender Alterssichtigkeit ist womöglich mit dem Refraktiven Linsentausch (RLE) am besten geholfen. Hierbei wird die körpereigene Linse durch

eine Kunstlinse ersetzt, ähnlich wie bei der Kataraktchirurgie. „Die Erfolgsrate der drei Verfahren ist beeindruckend – viele Patienten genießen danach eine scharfe und klare Sicht, in den allermeisten Fällen sogar ganz ohne weitere Sehhilfe“, erklärt Prof. Loewen. Der Facharzt für Augenheilkunde rät allen, die sich für einen solchen Eingriff der refraktiven Chirurgie interessieren, sich von einem Spezialisten beraten lassen, um die individuell geeignete Methode zu finden.

Mehr Sehkomfort auch nach einem Grauen Star

Dank moderner Linsen mit Zusatzfunktion ist es heute möglich, auch nach einer Kataraktoperation wieder weitgehend unabhängig von der Brille zu werden. Multifokal-Linsen, EDOF-Linsen mit erweiterter Tiefenschärfe oder torische Linsen für Patienten mit Hornhautkrümmung sind maßgeschneiderte Lösungen für unterschiedliche Sehbedürfnisse, denn sie optimieren neben der Fernsicht auch die Nah- oder Zwischenbereiche optimieren. „Mit diesen Speziallinsen können Patienten nach der Operation oft auf eine zusätzliche Sehhilfe verzichten“, berichtet der Ärztliche Leiter.

Moderne Diagnostik

Neben der refraktiven Chirurgie spielt die konservative Augenheilkunde eine zentrale Rolle bei ARTEMIS. Im Rahmen der Prävention und Behandlung kommen moderne diagnostische Maßnahmen sowie medikamentöse nicht-operative Therapien zum Einsatz. Sie zielen darauf, die Sehkraft zu erhalten und Augenerkrankungen frühzeitig zu erkennen. „Eine gründliche Untersuchung ist der erste Schritt zur Er-

haltung der Augengesundheit“, weiß Prof. Loewen. „Moderne Diagnosetechniken wie die optische Kohärenztomographie (OCT), Gesichtsfeldmessungen oder Fundusuntersuchungen ermöglichen es uns, Erkrankungen wie Glaukom, Makuladegeneration oder diabetische Retinopathie frühzeitig zu erkennen.“

Dank der Expertise von Prof. Loewen und seinem Team sowie dem Einsatz modernster Technologien setzt das ARTEMIS Augen- und Laserzentrum Frankfurt neue Maßstäbe in der Augenheilkunde und bietet Patienten erstklassige Behandlungsmöglichkeiten.



ARTEMIS Augen- & Laserzentrum sowie Augenarzt-Praxis in Frankfurt

Hanauer Landstr. 147-149
60314 Frankfurt am Main

(069) 697 697 69

frankfurt@artemiskliniken.de

www.artemiskliniken.de/frankfurt



