

Spitzenmedizin

REGIONAL

ANZEIGE



Adipositas

Erfolgreich abnehmen mit multimodalem Behandlungsprogramm

Orthopädische Chirurgie

Moderne Versorgungskonzepte für Hüfte, Knie, Hand und Fuß

Urologie

Individuell und schonend: Innovative Therapien bei gutartiger Prostatavergrößerung

Radiologie & Strahlentherapie

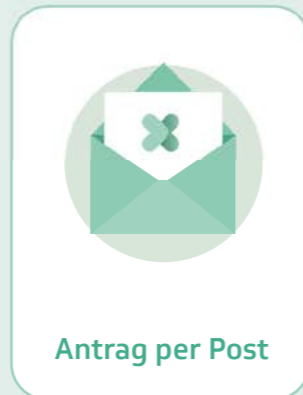
Interdisziplinäre Tumorbehandlungen in einer neuen Dimension

Sie haben Fragen?
0211 54 22 98 07



Sie haben einen Pflegegrad?
**Monatlich Pflegehilfsmittel
im Wert von bis zu 42€
kostenlos geliefert.**

Nutzen Sie Ihren gesetzlichen Anspruch auf
Pflegehilfsmittel - ganz nach Ihren Bedürfnissen.



Antrag per Post



www.pflegetipp.de

Absender

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Versicherungsart: gesetzlich privat

Ich möchte mehr Informationen zu den
zuzahlungsfreien Pflegehilfsmitteln erhalten

Entgelt
bereits
bezahlt

FK 5289 8462 00 3000 0010
KE Deutsche Post
RESPONSEPLUS

Best Care GmbH
Pflegehilfsmittel
Heltorfer Str. 12
40472 Düsseldorf



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

Zahnmedizin

Dentalzentrum Essen 5

Adipositas

Gesunden Lebensstil fördern 6
Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling: DGAV-zertifiziertes
Referenzzentrum für Adipositas-Chirurgie 7

Chirurgie

Meral Danadzha: Plastische & Ästhetische Medizin-Köln (Porz) 8

Gefäßchirurgie

Adrian Stachowicz: Facharzt für Phlebologie und Gefäßchirurgie-Soest 9

Handchirurgie

Handzentrum Köln: Dr. Bernd von Maydell und Kollegen 10

Orthopädie

ATOS MediaPark Klinik Köln: ATOS Orthopädie Dr. Hillekamp 11
Hallux valgus: Letzte Option Operation 12
Focus Handchirurgie & Fußchirurgie: PD Dr. med. Thomas
Brockamp & Dr. med. Hendrik Grund-Münster und Ahlen 13

Gelenkerhalt/Endoprothetik

Beta Klinik Bonn: Gemeinschaftspraxis Dr. med.
Markus Klingenberg und Peter Braun 14

Orthopädie

ATOS Orthoparc Klinik Köln: Klinik für Orthopädie/Zertifiziertes
EndoProthetikZentrum (EPZ)/Chefarzt Prof. Dr. med. Ralf Dieckmann 16
St. Vincenz-Krankenhaus Datteln: Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie/Zertifiziertes EndoProthetikZentrum (EPZ)/Chefarzt
Dr. med. Marco Sträter 17

Urologie

Prostata-der wunde Punkt des Mannes 18
CUROS Urologisches Zentrum: 19
OP-Zentrum/Klinik Links vom Rhein-Köln
Interventionelle Radiologie & Strahlentherapie
WEGE Klinik Bonn 20

Onkologie

Den Krebs überlebt, aber die Schmerzen bleiben 22

Neurochirurgie

Beta Klinik Bonn: Zentrum für Neuroonkologische Neurochirurgie 23

Neurologie

Diabetes erhöht das Parkinson-Risiko 24
Neurologische Privatpraxis Prof. Dr. A. Hufnagel-Düsseldorf 25

Prophylaxe

Aspirin zur Thrombose-Vorbeugung nach Hüft- und Knie-Operationen 26

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

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vermutlich wird der Begriff „digitaler Zwilling“ den meisten von Ihnen nicht viel sagen. Doch es lohnt sich, ihn kennenzulernen. Dahinter verbirgt sich ein mithilfe von KI erstelltes virtuelles 3-D-Abbild eines menschlichen Organs oder Körperteils, das interventionelle, also therapeutisch tätige Radiologen nutzen, um einen minimalinvasiven Eingriff zunächst zu simulieren und dabei seine Qualität und Machbarkeit zu überprüfen. In einem weiteren Schritt können sie mit dem digitalen Zwilling dann eine echten-z. B. endoskopischen-Eingriff navigieren und hochpräzise durchführen. Welche faszinierenden Möglichkeiten insbesondere in der Behandlung von Tumoren und im Zusammenspiel mit der Strahlentherapie der digitale Zwilling eröffnet, erfahren Sie in dieser Ausgabe von „Spitzenmedizin“.

Auf den folgenden Seiten können Sie sich über viele weitere interessante Themen aus der Welt der Medizin informieren – etwa über die vielfältigen konservativen und chirurgischen Möglichkeiten, mit denen erkrankte und verletzte Gelenke heutzutage behandelt werden können, über Gewichtsabnahme mithilfe eines Adipositaszentrums und die anschließende fachkundige Hautstraffung, über minimalinvasive, also besonders schonende Krampfader-Therapien und über die sehr individuell ausgerichteten Therapien bei gutartiger Prostatavergrößerung. Ein weiteres Thema ist das interessante Behandlungsspektrum einer neurologischen Praxis, in der Patientinnen und Patienten von Professoren versorgt werden. Und schließlich stellen wir noch eine neurochirurgische Klinik vor, die Hirntumore auf einem bemerkenswerten Niveau versorgt.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam Spitzenmedizin



DENTALZENTRUM
ESSEN

NEUES LÄCHELN.
NEUES ICH.
NEUE ABENTEUER.

Feste Zähne an einem Tag.



www.weilwirfestezaehnmachen.de

Gesunden Lebensstil fördern

In einem neuen Policy Brief schlägt die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina Strategien zur Eindämmung von Adipositas vor

Jedes sechste Kind, zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen leiden in Deutschland an Übergewicht oder starkem Übergewicht. Ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 sprechen Fachleute von Adipositas. Dabei handelt es sich um eine komplexe und weit verbreitete chronische Erkrankung, die zu schweren Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Diabetes oder Krebs führen kann. Hinzu kommt, dass Adipositas große soziale Auswirkungen hat, mit Diskriminierung verbunden ist und gesellschaftliche Teilhabe erschwert. Die Zahlen steigen – Fachgesellschaften sprechen gar von einer „Adipositas-Epidemie“. Ein im Januar erschienener Policy Brief in der Reihe „Leopoldina Fokus“ der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina schlägt Strategien zur Eindämmung von Adipositas vor. Die beteiligten Autorinnen und Autoren empfehlen, Maßnahmen zur Prävention und Therapie zu verbinden, beispielsweise durch Abgaben auf stark zucker- oder fetthaltige Lebensmittel und eine bessere Zugänglichkeit zu Adipositas-Medikamenten wie die Abnehmspritze.

113 Milliarden Euro Folgekosten

Der Policy Brief stellt dar, wie starkes Übergewicht nicht nur schwere Folgeerkrankun-

gen bedingen kann, sondern dadurch auch hohe gesamtgesellschaftliche Kosten verursacht. Laut den Autorinnen und Autoren lassen sich die Folgekosten auf zwei bis drei Prozent des deutschen Bruttoinlandsprodukts schätzen, also circa 113 Milliarden Euro. Durch eine Kombination von Präventionsmaßnahmen und neuen Therapieansätzen ließen sich Kosten sparen bzw. hohe Gesundheitsgewinne erzielen.

Die Autorinnen und Autoren schlagen für die Vermeidung von Adipositas frühe Präventionsmaßnahmen vor, die bereits in der Schwangerschaft oder in Kitas ansetzen, beispielsweise durch die Vermittlung von Gesundheits- und Bewegungskompetenzen. Sie empfehlen zudem regulatorische Maßnahmen wie Abgaben auf stark zucker- oder fetthaltige Lebensmittel. Solche auch als „Zuckersteuer“ bekannten Abgaben haben in anderen Ländern wie im Vereinigten Königreich große Wirkung erzielt. Maßnahmen dieser Art könnten auch durch eine Verringerung der Abgaben auf gesunde Lebensmittel begleitet werden. Die Autorinnen und Autoren sprechen sich zudem für eine nationale Adipositas-Präventionsinitiative aus, die Maßnahmen ressortüber-

greifend koordiniert und die Datengrundlage zur Adipositas verbessert.

Abnehm-Medikamente verfügbar machen

Um Adipositas-Patientinnen und -Patienten effektiv zu behandeln, sollten den Autorinnen und Autoren zufolge verschiedene Therapieformen individuell aufeinander abgestimmt werden. Dazu zählten die Verschreibung von Abnehm-Medikamenten, Lifestyle-Interventionen wie Gesundheitsverhaltenstrainings, psychologische Unterstützung oder – wo nötig – chirurgische Eingriffe wie Magen-Bypässe. Medikamente wie Abnehmspritzen, sogenannte Inkretin-Mimetika, unterstützen laut Policy Brief beim Gewichtsverlust und vermeiden Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes. Diese Medikamente seien derzeit jedoch kaum für Adipositas-Betroffene verfügbar. Die Gesetzgebung verhindere, schreiben die Autoren, dass die Kosten der Inkretin-Mimetika für die Adipositas-Behandlung von den Krankenkassen übernommen werden. Sie sprechen sich für eine Anpassung der Gesetzgebung aus, um moderne Adipositas-Medikamente für alle betroffenen Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen.



Prof. Dr. Christoph A. Jacobi

Adipositas: Ganzheitliche Spitzenmedizin mit Herz

Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling: Im zertifizierten Adipositaszentrum versorgen Chefarzt Prof. Dr. med. Jacobi und sein interdisziplinäres Team übergewichtige Patientinnen und Patienten mit multimodalen Behandlungsprogrammen, die nachhaltig wirken

Adipositas, seit 1997 von der WHO als chronische Krankheit anerkannt, breitet sich weltweit immer weiter aus. Auch in Deutschland: Laut Deutscher Adipositas-Gesellschaft haben hierzulande etwa je ein Viertel der Männer und Frauen einen Body-Maß-Index (BMI) von 30 kg/m² oder höher – und gelten daher als adipös. Aufgrund ihres starken Übergewichts sind sie besonders anfällig für Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt und Diabetes mellitus. Hinzu kommen eine eingeschränkte Lebensqualität und eine unterdurchschnittliche Lebenserwartung. Helfen kann diesen Menschen die Adipositas-Chirurgie, die sich als wirksame Therapie bei ausgeprägtem Übergewicht erwiesen hat. Doch die OP alleine reicht in aller Regel nicht, um das Gewicht dauerhaft in einem gesunden Bereich zu halten. Deshalb hat das zertifizierte Adipositaszentrum im Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling ganzheitliche Programme für stark Übergewichtige aufgelegt, die Ernährungs- und Bewegungstherapien sowie psychologische Betreuung, chirurgische Eingriffe und eine weitreichende Nachsorge beinhalten.

„Die Entwicklung ist wirklich dramatisch. Zum einen sehen wir immer mehr übergewichtige Kinder und Jugendliche, zum anderen bringen adipöse Erwachsene heute so viel Gewicht auf die Waage wie nie zuvor“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Andreas Jacobi, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie im Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling sowie Leiter des dortigen Referenzentrums für Adipositas-Chirurgie. In früheren Jahren, erklärt der Spezialist für minimalinvasive Chirurgie, hätten die in Adipositaszentren behandelten Patien-

tinnen und Patienten einen BMI von etwa 40 bis 45 gehabt, heute liege er im Durchschnitt deutlich über 50.

Prof. Jacobi und seinem Team gelingt es in bemerkenswerter Weise, diesen Menschen zu helfen. Bereits vor 18 Jahren hat der Chefarzt gemeinsam mit Kollegen aller für die Therapie relevanten Fachbereiche, darunter Sportmediziner, Ernährungsberater und Psychologen, das multimodale Behandlungsprogramm Smart XL entwickelt. Bis heute haben es viele Hunderte Adipositas-Patienten absolviert – die große Mehrheit von ihnen mit Erfolg. „Smart XL funktioniert deshalb so gut, weil wir die einzelnen Aspekte, also vor allem körperliche Bewegung, Ernährung und Psychologie nicht isoliert betrachten, sondern als ineinander greifende Elemente, und alle beteiligten Ärzte und Therapeuten sich hier in der Klinik mit jedem dieser Module beschäftigen – und das ganz persönlich bei jeder Patientin und jedem Patienten, die bei uns tatsächlich im Mittelpunkt stehen“, erklärt Prof. Jacobi.

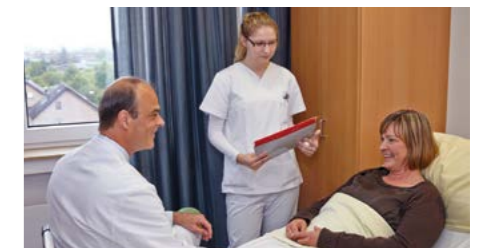
Im Anschluss an das über ein oder zwei Jahre laufende Therapieprogramm folgt in der Regel die bariatrische OP (meist Schlauchmagen), die der Chefarzt in nahezu allen Fällen minimalinvasiv durchführt. Ob und wann operiert wird – das entscheiden Arzt und Patient stets gemeinsam.

Auch nach der OP werden die Patienten im Adipositaszentrum weiter betreut. Die Bewegungstherapien sowie die Beratungen zu Ernährung und Lebensstil liegen in den Händen von Ökotrophologen, Sportmedizinern, Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern.

Die Resonanz der Patienten auf die unter-

Federführung von Prof. Jacobi entwickelten Behandlungsprogramme ist überwältigend. Der Chefarzt kennt den Grund: „Wir begegnen ihnen mit Empathie, lassen sie mitentscheiden und gehen gemeinsam mit ihnen hier auf unserem Klinikgelände den Weg hin zu einer dauerhaften Gewichtsreduzierung.“

Ganz besondere Momente sind für den Chefarzt, wenn Patientinnen, die aufgrund ihrer Adipositas-Erkrankung keine Kinder bekommen konnten, zwei Jahre nach der Therapie zu ihm in die Sprechstunde kommen – und stolz ihr Baby präsentieren.



Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling

Lehrkrankenhaus der Universität Bonn
DGAV-zertifiziertes Referenzzentrum
für Adipositas-Chirurgie

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Christoph
Andreas Jacobi

Bonner Straße 84
50389 Wesseling

☎ (02236) 77-325 oder -379
(Mo bis Fr 8 bis 14 Uhr)

✉ adipositaszentrum@krankenhaus-
wesseling.de

www.krankenhaus-wesseling.de



Hautstraffung und Fettabsaugung mit Expertise und Empathie

In ihrer Praxis in Köln vereint Meral Danadzha die Kompetenz einer Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit der Einfühlsamkeit, die Menschen mit Lipödem oder nach einer Gewichtsabnahme benötigen

Nach einer bariatrischen Operation beginnt für Patientinnen und Patienten eine herausfordernde Zeit – körperlich und psychisch. Die enorme Gewichtsabnahme nach der OP und die radikale Ernährungsumstellung belasten nicht nur den Organismus und die Seele, sondern hinterlassen auch deutlich sichtbare Spuren am Körper in Form von teils erheblichen Hautüberschüssen an Bauch, Oberarmen, Oberschenkeln, Gesäß und Hüfte. Etwa zwei Jahre nach der OP ist der Körper so weit, dass seine Konturen mittels Hautstraffungen wieder in eine harmonische Form gebracht werden können. Abhängig vom Ausmaß des Hautüberschusses kann ein solcher Eingriff minimalinvasiv oder chirurgisch erfolgen – die Entscheidung darüber sollte, wie auch die Durchführung, in den Händen von Fachärztinnen und Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie liegen. Wer diesen – geschützten – Titel trägt, hat nach seinem Medizinstudium eine sechsjährige höchst anspruchsvolle Weiterbildung in den Bereichen Rekonstruktive Chirurgie, Verbrennungschirurgie, Handchirurgie und Ästhetische Chirurgie erfolgreich absolviert. So wie Meral Danadzha. Hautstraffungen nach Gewichtsabnahme sowie Liposuktionen bei Lipödem gehören neben rein ästhetischen Eingriffen zu den Behandlungsschwerpunkten der Fachärztin.

„Hautüberschüsse nach starker Gewichtsabnahme – auch infolge der Fettwegspritze – stören nicht nur optisch, sie können auch unangenehm scheuern und Entzündungen verursachen“, sagt Meral Danadzha. Ihr Ziel ist es, das neue, durch die Gewichtsreduktion gewonnene Körperbild ihrer Patientinnen und Patienten mit maßgeschneiderten Straffungsoperationen harmonisch zu vollenden. „Weil jeder Körper einzigartig ist, gestalte ich auch jede Behandlung individuell“, erklärt die

Fachärztin. „Meine Patientinnen und Patienten haben den harten Weg der Gewichtsabnahme geschafft – ich helfe ihnen, den letzten Schritt zu gehen.“

Argon-Plasma-Straffung: Gewebeschonend und nahezu narbenfrei

Nicht immer ist dafür ein größerer chirurgischer Eingriff nötig: Bei kleinen bis mittelgroßen Hautüberschüssen, kann Meral Danadzha die Haut mit der minimalinvasiven Argon-Plasma-Straffung schonend straffen. „Bei diesem gewebeschonenden Verfahren erwärme ich kontrolliert das Unterhautgewebe mit ionisiertem Argongas, das ich über eine kleine Sonde einbringe. Dies führt zu einer unmittelbaren Schrumpfung des Bindegewebes“, erläutert die Fachärztin. Der große Vorteil dieses Verfahrens sei, dass es nur minimale Schnitte erfordere und kaum sichtbare Spuren hinterlasse.

Lipödem: Liposuktion und Hautstraffung in einem Eingriff

Die Argon-Plasma-Straffung lässt sich auch sehr gut in Kombination mit einer Liposuktion beim Lipödem einsetzen. Die Behandlung dieser chronischen Fettverteilungsstörung, die mit schmerzhaften Fettvermehrungen an Beinen und Armen einhergeht, bildet einen weiteren Behandlungsschwerpunkt von Meral Danadzha. Angewendet werden sollte sie, wenn eine Patientin sechs Monate konservativ mit Lymphdrainagen und Kompression behandelt wurde, ohne dass dies zu einer Verbesserung geführt hat. „Wenn ich die Fettabsaugung zusammen mit der minimalinvasiven Hautstraffung in einer Sitzung durchführe, ist das ästhetische Ergebnis häufig noch besser. Zudem bedeutet es für die Patientin: nur eine Narkose und eine Erholungsphase“, be-



Dr. Meral Danadzha

richtet die plastische Chirurgin. Nach den Liposuktionen müsse das Lipödem natürlich weiter konservativ behandelt und die Ernährung angepasst werden. „Aber auch in dieser Zeit bin ich für meine Patientinnen da. Genauso, wie ich Chirurgin aus Leidenschaft bin, liegt mir eine einfühlsame Rundum-Betreuung der Menschen am Herzen, die sich mir anvertrauen“, so Meral Danadzha.

Übrigens: Als Chirurgin ist die Fachärztin Teil der Longevity-Tournee 2026 der Wissenschaftlerin M.Sc. Marjam Al Hakim. „Meine Praxis wirkt in einer Plattform mit, die deutschlandweit 10 Kliniken, innovative Marken und eine engagierte Community vereint – mit dem klaren Ziel, ganzheitliche Gesundheit neu zu denken und in den Mittelpunkt unserer Gesellschaft zu rücken“, so Meral Danadzha.

Meral Danadzha Plastische & Ästhetische Medizin

Hauptstraße 465
51143 Köln (Porz)

☎ (02203) 907 43 77

✉ info@danadzha.de



Schwerpunkte:

- Liposuktionen bei Lipödem
- Straffungsoperationen nach Gewichtsabnahme
- Hyperhidrose-Behandlung
- Faltenbehandlung mit Botulinumtoxin
- Hautverjüngung
- Fettwegspritze

Von Krampfadern befreit – und noch am selben Tag wieder fit

Keine Schnitte, kein „Stripping“, keine Narben: In Soest behandelt der Phlebologe und Gefäßchirurg Adrian Stachowicz Varizen, Besenreiser und chronische Venenerkrankungen mit modernen, schonenden Verfahren

Als erfahrener Phlebologe und Gefäßmediziner kombiniert Adrian Stachowicz in seiner Privatpraxis VenaCare operative Expertise mit minimalinvasiven Verfahren für Krampfadern und venöse Erkrankungen. Dabei hat der Facharzt den Anspruch, seinen Patientinnen und Patienten nicht nur medizinisch, sondern auch in ästhetischer Hinsicht stets die optimale Behandlung zukommen zu lassen. Möglich machen das seine Erfahrung, der Einsatz modernster Technik der neuesten Generation und die stets individuelle Betreuung der Menschen, die sich ihm anvertrauen.

Auffällig viele Patientinnen und Patienten, insbesondere jüngere, suchen die Praxis VenaCare auf, weil sie ihre Krampfadern behandeln lassen wollen. Es hat sich herumgesprochen, dass Adrian Stachowicz es versteht, Varizen besonders patientenfreundlich zu behandeln: Die endovenöse Verfahren, die er anwendet, dauern ambulant nur etwa eine halbe Stunde, erfolgen von innen ohne nennenswerte Hautschnitte und kommen ohne das klassische Venenziehen aus. Das bedeutet deutlich weniger Schmerzen, reduzierte Blutergüsse und Schwellungen sowie kaum Ausfallzeit. In den meisten Fällen müssen nach dem Eingriff nicht einmal Kompressionsstrümpfe getragen werden. „Viele Patientinnen und Patienten schämen sich für ihre von Krampfadern geplagten Beine, scheuen aber eine Operation“, berichtet Adrian Stachowicz. „Kommen sie für eine meiner modernen Methoden infrage, sind die Sorgen unbegründet. Ich behandle sie so schonend, dass sie danach nach Hause gehen und wie gewohnt ihren Alltag leben können, ohne Ausfallzeit.“

Natürlich, fügt er an, seien der schonenden endovenösen Versorgung Grenzen gesetzt, aber so lange Krampfadern noch kein fort-



Adrian Stachowicz, Facharzt für Phlebologie und Gefäßchirurgie

geschrittenes Stadium erreicht hätten, sei eine schonende Behandlung, die kaum Spuren hinterlasse, möglich.

Bei ersten Anzeichen zum Phlebologen

„Deshalb rate ich dazu, sich bei ersten Anzeichen – das können schwere, müde und geschwollene Beine oder sichtbare leicht geschlängelte Adern unter der Haut sein – vom Facharzt untersuchen zu lassen. Das gilt für alle, insbesondere aber für Menschen, die mitten im Leben stehen, womöglich berufstätig sind, und daher einen hohen ästhetischen Anspruch haben. Sie können sich nach der kurzen ambulanten Behandlung über schöne Beine freuen, die keine Narben und Hämatome haben, denen man letztendlich gar nicht ansieht, dass sie behandelt wurden.“ Grundsätzlich gelte: Je früher die Behandlung, häufig ohne Narkose, beginne, desto einfacher und schneller könne sie erfolgen und desto ästhetischer falle das Ergebnis aus. „Wer erste Symptome frühzeitig abklären lässt, kann nicht nur Beschwerden vermeiden, sondern auch von besonders schonenden und ästhetischen Behandlungsmöglichkeiten profitieren“, so der Phlebologe.

Für die minimalinvasive Behandlung von Krampfadern im Frühstadium kann Adrian Stachowicz auf verschiedene endovenöse Verfahren zurückgreifen, die er je nach Befund einsetzt: die Lasertherapie, die Radiofrequenzablation, die Schaumverödung und den aktuell besonders erfolgreichen Venenkleber.

Jede Therapie von Venenerkrankungen beginnt bei VenaCare mit umfangreichen Untersuchungen. Dazu gehören die Duplex-Sonografie von Beinvenen, die Funktionsdiagnostik der Venenklappen und die Sonografie der Beckenvenen. Der Facharzt rät dazu, die Venen unverbindlich prüfen zu lassen. „Der Termin dauert nur 30 Minuten und beinhaltet die ausführliche Untersuchung, die ärztliche Einschätzung und einen individuellen Behandlungsplan.“ Viele Patientinnen und Patienten zeigten sich überrascht, wie einfach der erste Schritt sei, ergänzt er.

Als erfahrener Gefäßchirurg bietet Adrian Stachowicz darüber hinaus die Diagnostik und Therapie von Durchblutungsstörungen sowie Diagnostik und Therapie des Lipödems.

VenaCare Adrian Stachowicz – Facharzt für Phlebologie und Gefäßchirurgie

Oestinghauser Str. 38-40
59494 Soest

☎ 0155/10 79 48 45

✉ stachowicz@me.com

www.vena-care.de

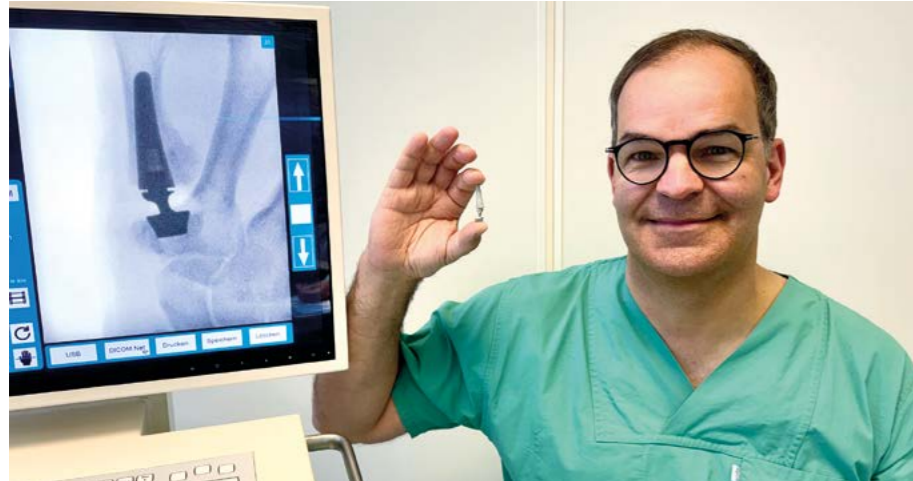


Diagnostik und Therapie

- Venenerkrankungen
- Arterien: Durchblutungsstörungen, Arteriosklerose, Gefäßverengungen
- Lipödem

Endlich wieder schmerzfrei zugreifen

Schnelle Genesung nach ambulanter OP bei Rhizarthrose: Im Handzentrum Köln ersetzen erfahrene Spezialisten das Daumensattelgelenk durch eine moderne Prothese



Ob beim Tippen auf dem Smartphone, beim Öffnen einer Flasche, beim Autofahren oder bei Hausarbeiten: Ohne unsere Hände geht kaum etwas im Leben. Und wenn die Hand greift, dreht, schiebt oder etwas anhebt, ist der Daumen praktisch immer beteiligt – und mit ihm jenes enorm bewegliche Gelenk, das den Daumen mit der Handwurzel verbindet, das Daumensattelgelenk. Langjährige Beanspruchung kann den Gelenkknorpel so stark schädigen, dass sich eine Arthrose entwickelt, die in diesem Fall als Rhizarthrose bezeichnet wird. Bei fortgeschrittener Knorpelabnutzung reiben Knochen auf Knochen, die Gelenkinnenhaut entzündet sich, und selbst einfache Handgriffe werden schmerzhaft oder unmöglich. In späten Stadien kann das Gelenk so zerstört sein, dass der Daumen nicht mehr zentriert liegt.

Glücklicherweise lässt sich eine diagnostizierte Rhizarthrose heute sehr gut behandeln. In frühen Stadien helfen konservative Maßnahmen wie entzündungshemmende Medikamente, Salbenverbände und Orthesen, die Symptome zu lindern. Sind diese Therapien ausgeschöpft, kommt auch eine operative Behandlung infrage – vorausgesetzt, der Eingriff erfolgt durch erfahrene

Handchirurgen. Zu diesen Spezialisten zählt Dr. Bernd von Maydell. Der Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie und Fellow of the European Board of Hand Surgery leitet das Handzentrum Köln und bietet dort mit weiteren Kollegen das gesamte Spektrum der ambulanten Handchirurgie an. Alle derzeit dort tätigen Ärzte wurden mit dem Expertenzertifikat der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie ausgezeichnet.

Erfahrung aus rund 200 implantierten Daumensattelgelenkprothesen

Seit 2021 wurden im Handzentrum etwa 200 Daumensattelgelenkprothesen implantiert. „Die klassische Methode, bei der ein Teil des Daumensattelgelenks entfernt wird, bleibt angezeigt, wenn die Knochen stark deformiert ist oder benachbarte Gelenke mitbetroffen sind. In der Regel bevorzugen wir jedoch inzwischen den Gelenkersatz, weil er deutliche Vorteile bietet“, erklärt Dr. von Maydell. Die Hand sei nach vier bis sechs Wochen wieder belastbar und damit deutlich schneller einsatzfähig als nach herkömmlichen Verfahren, ohne dass die Kraft verloren gehe. Eine lange Gipsruhigstellung

sei nicht erforderlich, in der Regel genügen zwei Wochen Verband und anschließend eine Woche Schienenversorgung. „Der Eingriff wird ambulant durchgeführt, die Prothese ist meist nach 30 bis 40 Minuten eingesetzt“, so der Handchirurg. Zur Erfolgsquote ergänzt er: „Die Qualität der keramikbeschichteten Titanprothesen ist inzwischen so hoch, dass Komplikationen sehr selten sind.“

1200 Operationen im Jahr

Insgesamt führen die erfahrenen Handchirurgen des Handzentrums Köln rund 1200 ambulante Operationen im Jahr durch, wobei das Spektrum von der zehnmütigen Behandlung des Kanaltunnelsyndroms über Arthroskopien bis hin zur komplexen Handwurzelchirurgie reicht. Ergänzt wird das operative Angebot durch eine umfassende Diagnostik und alle sinnvollen konservativen Therapien.

Handzentrum Köln

Zeppelinstraße 2
50667 Köln

☎ (0221) 2582525

✉ info@handzentrum.koeln

www.handzentrum.koeln



Leistungen

- Untersuchung der Hand
- Konservative Behandlung
- Handchirurgie
- WALANT Methode
- Gelenkersatz
- Behandlung kindlicher Fehlbildungen
- Arthroskopie des Handgelenks
- Handgelenks- und Handwurzelchirurgie
- Stoßwellentherapie (ESWT)
- Lasertherapie
- M. Dupuytren
- Perkutane Nadelfasziotomie

Endoprothetik und Fußchirurgie in einer Hand

Herausragende Expertise von der Hüfte bis zur Zehe: Mit Dr. med. Jörn Hillekamp hat die ATOS MediaPark Klinik Köln einen renommierten Facharzt für orthopädische Chirurgie gewonnen

Er gehört zu den wenigen Fachärzten in Nordrhein-Westfalen, die mit dem Master Zertifikat „Endoprothetiker Hüfte/Knie“ der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) ausgezeichnet wurden. Und er hat mehr als 20 Jahren als zertifizierter Fußchirurg und Chefarzt einer großen Orthopädischen Klinik sowie Leiter eines zertifizierten EndoProthetikZentrums (EPZ) der Maximalversorgung gewirkt. Jetzt hat es Jörn Hillekamp nach Köln verschlagen: Seit dem 1. Mai gehört er zum orthopädischen Spezialistenteam der ATOS MediaPark Klinik Köln.

„Veränderungen und krankhafte Entwicklungen in der Hüfte, im Knie, im Sprunggelenk und im Fuß stehen häufig in Abhängigkeit voneinander. Fehlstellungen, Schmerzen oder Funktionsstörungen in einem Gelenk können zu Überlastungen oder Beschwerden in den anderen Gelenken führen“, sagt Dr. med. Hillekamp. Dieser Aspekt „architektonisch“ bedingter Beschwerden werde leider noch viel zu oft vernachlässigt, müsse aber für eine effektive Behandlung unbedingt berücksichtigt werden. Der Spezialist erklärt, warum das so ist: „Stellt sich eine Patientin oder ein Patient beispielsweise mit einem Ballenzeh, also dem Hallux Valgus, einem Plattfuß oder einer Sprunggelenkerkrankung vor, sollte man auch den Blick auf das Kniegelenk richten. Denn liegt beispielsweise ein X- oder O-Bein vor, besteht hier häufig ein ursächlicher Zusammenhang. Natürlich kann auch allein eine familiäre Vorbelastung oder das Tragen falschen Schuhwerks zu einem Ballenzeh führen, aber aus meiner jahrzehntelangen Erfahrung als Fußchirurg und Endoprothetiker weiß ich: Viele Patienten leiden an einem Hallux Valgus, weil sie einen Plattfuß haben. Und der Plattfuß wiederum ist die Folge einer Fehlbelastung, wie sie typischerweise ein X- oder O-Bein auslöst. Ist dies der Fall, hilft es der Patientin



Dr. med. Jörn Hillekamp

oder dem Patienten nicht, wenn ich allein den Hallux Valgus korrigiere, er wird nach einigen Jahren zurückkehren. Vielmehr gilt es, sich das gesamte Bein anzusehen und mögliche krankhafte Veränderungen im Rückfuß, Kniegelenk oder Hüftgelenk ebenfalls zu behandeln – selbstverständlich in allen Bereichen mit minimalinvasiven Techniken.“

Individueller Behandlungsplan

Nicht immer muss gleich operiert werden. Nach Sichtung der Vorbefunde und ausgiebiger Untersuchung von der Hüfte bis zum Fuß entwickelt Dr. med. Hillekamp in Absprache mit dem Patienten einen individuellen Behandlungsplan, der zunächst auch konservative Maßnahmen wie etwa das Tragen von Orthesen vorsehen kann. „Es kommt immer darauf an, wo Fehlstellungen und Arthrose in welcher Ausprägung vorliegen und wie alt der Patient ist“, erläutert der orthopädische Chirurg. „Hat ein Patient im Alter von 30 oder 40 Jahren beispielsweise ein ausgeprägtes X-Bein, wird dieses die Weiterentwicklung eines Hallux Valgus verstärken. In diesem Fall sollten der Ballenzeh und auch der mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls vorhandene Plattfuß operativ kor-

rigiert werden.“ Die zugrunde liegende Fehlstellung, fährt er fort, könne dann je nach Ausprägung mit Knieführungsschienen oder später operativ durch eine Umstellungsosteotomie, also eine Achsbegradigung, oder eine Knieprothese erfolgen.“

Optimale Bedingungen in der ATOS MediaPark Klinik Köln

Dr. Hillekamps Anspruch, sich Zeit für die Patientinnen und Patienten nehmen zu wollen, sie ganzheitlich zu betrachten und individuell zu behandeln, war ausschlaggebend für seinen Wechsel an die ATOS MediaPark Klinik Köln. „In dieser Klinik passt einfach alles zusammen – von der Philosophie des Hauses, was den Umgang mit den Patientinnen und Patienten betrifft, über die medizinische Ausstattung und die hygienischen Bedingungen bis hin zum Arbeitsklima und der Wohlfühl-Atmosphäre in den hochwertig ausgestatteten Patientenzimmern“, berichtet der Facharzt. „Hier kann ich meine Patientinnen und Patienten nach meinen Vorstellungen und mit der Zeit, die es braucht, versorgen und betreuen.“



ATOS MediaPark Klinik Köln ATOS Orthopädie Dr. Hillekamp

Im MediaPark 3
50670 Köln

☎ 0221 9797-940

✉ info-orthopaedie-hillekamp@atos.de

www.atos-kliniken.com/de/





Hallux valgus: Letzte Option Operation

Rund 1,3 Millionen Menschen in Deutschland sind jedes Jahr wegen eines Hallux valgus in ärztlicher Behandlung, überwiegend Frauen, meist ab dem 50. Lebensjahr. „Medizinisch handelt es sich dabei um eine komplexe Fehlstellung, häufig in Verbindung mit einer gewissen Instabilität des ersten Mittelfußgelenkes: Der große Zeh weicht nach außen ab, während sich der erste Mittelfußknochen nach innen verschiebt. Es entsteht der typische schmerzhafte Ballen an der Fußinnenseite“, sagt Prof. Dr. Stefan Rammelt, Präsident der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk (D.A.F.), einer Sektion der DGOU. Häufig kämen Druckstellen, Entzündungen oder Fehlstellungen weiterer Zehen, vor allem der zweiten, hinzu. „So eine deformierte Zehe ist für viele Betroffene eine dauerhafte Einschränkung im Alltag, denn oft drückt dann der Schuh und es gibt Schmerzen beim Laufen“, sagt Dr. Jörn Dohle, stellvertretender DGOU-Präsident. „Es lohnt sich, frühzeitig zu behandeln, um

den Fuß zu entlasten und die Beschwerden zu lindern. Wenn das nicht ausreicht, kann ein operativer Eingriff sinnvoll sein.“

Aktualisierte S2-Leitlinie

Kürzlich ist eine unter Federführung der DGOU aktualisierte medizinische S2-Leitlinie zur Behandlung des Hallux valgus veröffentlicht worden. Eine wichtige Neuerung ist die vereinfachte Einteilung der Schweregrade: Künftig wird nur noch zwischen „leicht bis moderat“ und „schwer“ unterschieden. Dies soll die Therapieentscheidung erleichtern und für mehr Transparenz sorgen. Die Leitlinie empfiehlt, zunächst nicht operative Möglichkeiten auszuschöpfen. Die konservativen Maßnahmen könnten die Fehlstellung zwar nicht korrigieren, linderten aber häufig die Schmerzen und verbesserten die Beweglichkeit. Eine Operation wird erst dann empfohlen, wenn der Ballenzeh trotz konservativer Be-

handlung über Monate starke Beschwerden verursacht, die Lebensqualität einschränkt oder es wiederholt zu schmerzhaften Druckstellen kommt. Unabhängig von der gewählten Therapie betont die Leitlinie die Bedeutung einer umfassenden ärztlichen Aufklärung über Chancen, Risiken und auch über die längere Rehabilitationszeit nach einer Operation. „Ziel des OP-Eingriffs ist es, die Fehlstellung des Knochens zu korrigieren, das Gelenk zu entlasten und die Belastung im Vorfuß wieder gleichmäßig zu verteilen“, sagt Prof. Dr. Sebastian F. Baumbach, einer der Koordinatoren der Leitlinie.

Laut DGOU sind die Erfolgsaussichten einer OP sehr gut. Große wissenschaftliche Auswertungen zeigten, dass alle gängigen Operationsverfahren die Fehlstellung deutlich verbesserten. Auch die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten steige nach der Operation im Durchschnitt klar an.

Chirurgie, die Hand und Fuß hat

Wenn jede Bewegung zählt: In der Facharztpraxis **focus** in Münster setzen die Hand- und Fußchirurgen Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Brockamp und Dr. med. Hendrik Grund auf moderne, schonende Verfahren – für mehr Lebensqualität im Alltag.

Greifen, gehen, stehen – was selbstverständlich wirkt, wird zur Herausforderung, wenn Hände oder Füße schmerzen oder nicht mehr richtig funktionieren. Genau hier setzt das Team der Praxis **focus** an: mit viel Erfahrung, einem klaren Blick für das Wesentliche und individuell abgestimmten Therapien. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten möglichst schnell wieder beweglich zu machen – und das mit so wenig Belastung wie möglich.

Ein Schwerpunkt liegt auf minimalinvasiven Eingriffen. Kleine Schnitte, präzise Techniken und moderne Verfahren sorgen dafür, dass viele Operationen besonders schonend durchgeführt werden können – oft mit kürzerer Heilungszeit und weniger Schmerzen.

Daumensattelgelenksprothese:

In der Handchirurgie behandeln die beiden Spezialisten unter anderem Sehnenverletzungen, Frakturen, Erkrankungen des Handgelenks sowie das Karpaltunnelsyndrom. Ein besonderer Fokus liegt auf der endoprothetischen Versorgung von Arthrosen des Daumensattelgelenkes. „Die Qualität der Prothesen ist mittlerweile so gut, dass viele Patienten vom Gelenkersatz deutlich profitieren – vor allem durch eine schnellere und schmerzarme Rehabilitation“, erklärt Thomas Brockamp. Entscheidend sei jedoch immer der individuelle Befund: „Nicht jede Arthrose ist gleich. Wir wählen für jeden Patienten die passende Therapie.“

Minimalinvasive Fußchirurgie:

Auch in der Fußchirurgie zeigt sich dieser differenzierte Ansatz. Ob Hallux valgus, Verschleißerkrankungen oder akute Verlet-



PD Dr. med. Thomas Brockamp und Dr. med. Hendrik Grund

zungen – häufig lassen sich Beschwerden mit minimalinvasiven Verfahren effektiv behandeln. Viele Eingriffe sind kleiner, als man denkt, und ermöglichen eine rasche Rückkehr in den Alltag. „Mit modernen Techniken und kleinen Schnitten können wir oft schon viel erreichen“, so Hendrik Grund.

Schonend operieren – wach und schmerzfrei

Ein besonderes Plus der Praxis ist die sogenannte WALANT-Technik. Dabei erfolgen Eingriffe in lokaler Betäubung – ganz ohne Vollnarkose und ohne schmerzhafte Blutsperrung. „Wir arbeiten mit einer Kombination aus Lidocain und Adrenalin. Das nimmt den Schmerz und sorgt gleichzeitig für eine gute Blutstillung“, erläutert Hendrik Grund.

Für viele Patientinnen und Patienten bedeutet das weniger Stress, eine bessere Verträglichkeit und eine schnellere Erholung. Gerade für ältere Menschen oder Personen mit Vorerkrankungen ist dieses Verfahren eine große Erleichterung.

Das Ergebnis: moderne Chirurgie, die sich am Menschen orientiert – präzise, schonend und mit einem klaren Ziel: Beweglichkeit zurückgeben und Lebensqualität spürbar verbessern.

focus | Handchirurgie & Fußchirurgie

focus

PD Dr. med. Thomas Brockamp
& Dr. med. Hendrik Grund

Standort Münster:

Essexweg 16
48167 Münster
☎ (0251) 596 88 500

Standort Ahlen:

Von-Geismar-Straße 10
59229 Ahlen

☎ (02382) 2577

✉ info@focus-chirurgie.de

www.focus-chirurgie.de



Optimale Arthrose-Behandlung – in jedem Stadium

Orthopädische Profis für Gelenkerhalt bis Gelenkersatz in der Beta Klinik Bonn

Der Leitende Arzt Dr. med. Markus Klingenberg kombiniert seine erfolgreiche Stammzellentherapie jetzt mit einer externen Kniedistraktion, die Raum für Heilung im Gelenk schafft und die Endoprothetik um Jahre hinauszögern kann. Ist diese Therapie ausgereizt, implantiert der Spezialist Peter Braun Knieprothesen mit modernster Roboterassistenz



Dr. med. Markus Klingenberg, mehrfach ausgezeichnete Facharzt für Orthopädie/ Unfallchirurgie und Sportmedizin sowie Stützpunktarzt des Olympiastützpunktes Rheinland, informiert in seinem Buch „Die Arthrose Sprechstunde“ über den Gelenkverschleiß und gelenkerhaltende Therapien.

In kaum einem Land werden so viele Knieprothesen implantiert wie in Deutschland. Und die Zahlen steigen: Wurden 2013 noch 140.000 Implantate hierzulande eingesetzt, so waren es 2023 bereits 230.000. Nicht wenige Experten kritisieren diese Entwicklung, denn sie sei ein Indiz dafür, dass oftmals zu früh, zu vorschnell operiert werde. Für diese These spricht, dass alternative Behandlungen immer mehr an Bedeutung gewinnen, mit denen sich der Schmerz lindern und die Beweglichkeit des Gelenks verbessern lässt – und das nicht nur am Knie, sondern auch an der Hüfte und weiteren Gelenken. So können lokal begrenzte Knorpeldefekte, die noch von gesundem Knorpelgewebe umgeben sind, regenerativ repariert werden. Noch interessanter ist allerdings, dass es heutzutage selbst bei fortgeschrittener Arthrose Alternativen zur Endoprothetik gibt.

Ein sehr gutes Beispiel dafür sind die orthobiologischen Therapien, mit denen Dr. med. Markus Klingenberg seit 2016 größere Defekte oder Defekte in mehreren Gelenkabschnitten behandelt. Vorwiegend betrifft dies die Hüfte und das Knie, doch die Therapie lässt sich prinzipiell an allen Gelenken anwenden. „Eine orthobiologische Therapie wie die autologe Fettgewebstransplantation bildet in der Regel keinen neuen Gelenkknorpel. Sie lindert die oft chronische Entzündung, die mit einer Arthrose einhergeht“, erläutert Dr. Klingenberg. In der Summe führe dies bei den meisten Pati-

entinnen und Patienten zu einer deutlichen Schmerzlinderung und einer verbesserten Gelenkfunktion, weiß der Spezialist, der mit dieser Therapie bereits 1600 Patienten und damit mehr als jeder andere Facharzt in Deutschland behandelt hat.

Stammzellentherapie auch bei Arthrose dritten und vierten Grades

Das ambulante Verfahren eignet sich, wenn ausgeprägte Knorpelschäden dritten und vierten Grades vorliegen, also fast kein Knorpel mehr vorhanden ist. Grundsätzlich gilt; Je früher die Therapie beginnt, umso besser. Zu Beginn entnimmt der Facharzt dem Patienten unter örtlicher Betäubung etwas Fettgewebe – z. B. aus dem Unter-

hautfettgewebe am Bauch. Dieses wird anschließend so aufbereitet, dass ein Konzentrat aus regenerativen Zellen entsteht. Dieses Konzentrat – und danach noch aus dem Patientenblut gewonnenes thrombozytenreiches Plasma – injiziert Dr. Klingenberg in den Fettkörper des Gelenks. Dauer der Therapie: meist etwa 90 Minuten. Um den Effekt zu verlängern und zu verstärken, können weitere Injektionen mit körpereigenem Plasma als „Booster“ erfolgen.

Novum: Kombination aus Stammzellentherapie und Knie-Distraktor

Besonders interessant für alle, denen über kurz oder lang eine Knieprothese empfohlen wird, dürfte die Nachricht sein, dass Dr. Klingenberg seine Stammzellentherapie seit Kurzem mit einem sogenannten Knie-Distraktors kombiniert. Dieses externe Gerät, das mit vier Stiften im Oberschenkel und vier im Schienbein fixiert wird, öffnet den Gelenkspalt im Knie über einen Zeitraum von sechs Wochen um fünf Millimeter und schafft somit dort Platz, wo kein oder kaum noch Knorpel vorhanden ist und die Knochen schmerzhaft aneinander reiben. Gesteuert wird der Prozess von zwei Schrauben, mit denen der Abstand zwischen der Fixierung oberhalb und unterhalb des Knies sukzessive vergrößert wird. „Der Kniedistraktor von ArthroSave wird seit mehr als zehn Jahren von medizinischen Forschungsgruppen untersucht und wir wissen heute, dass der Therapieeffekt mindestens zehn Jahre anhält“, erläutert Dr. Klingenberg. „Damit ist die Anwendung des Knie-Distraktors das bisher einzige Verfahren, mit dem sich der Gelenkspalt ohne den Einsatz einer Knieprothese erweitern lässt.“ Einziger Wermutstropfen: Patienten dürfen in der Regel nicht älter als 65 Jahre und nicht zu stark übergewichtig



Peter Braun, Facharzt für Orthopädie sowie Stützpunktarzt des Olympiastützpunktes Rheinland und des Deutschen Fechterbundes, ist seit vielen Jahren auf die Endoprothetik von Knie- und Hüftgelenk spezialisiert.

sein. Ist man etwas älter, aber gesund und normalgewichtig, kommt man für die Therapie evtl. aber auch noch infrage. Für Dr. Klingenberg bieten beide Therapien optimale Voraussetzungen für einen kombinierten Einsatz. „In der Phase der Gelenkspalterweiterung kann ich mit der Stammzellentherapie die Entzündungen lindern und schaffe damit ideale Bedingungen für ein Nachwachsen des Knorpels in dem freigewordenen Raum.“ Da die Behandlung auch noch bei Knorpelschäden dritten und vierten Grades möglich ist, kann sie die Implantation einer Knieprothese um Jahre hinauszögern – und damit womöglich sogar verhindern, dass diese jemals ausgetauscht werden muss.

Knie-Endoprothetik mit bahnbrechender Roboterassistenz

Ein großer Vorteil der Stammzellen- und der kombinierten Therapie ist folglich, dass sie dem behandelten Patienten wertvolle Lebenszeit ohne Knieprothese schenken. Muss diese eines Tages doch implantiert werden, weil die gelenkerhaltenden Maßnahmen nicht mehr helfen oder die allein angewendete Stammzellentherapie (Erfolgsquote bei Arthrose dritten oder vierten Grades 60 bis 80 Prozent) nicht angeschlagen hat, ist das kein Problem. Dann kann Dr. Klingenberg guten Gewissens an seinen Kollegen Peter Braun verweisen. Der ebenfalls in der Gemeinschaftspraxis in der Beta Klinik ansässige Endoprothetik-Spezialist gehört zu den wenigen Operateuren, die Knieprothesen roboterassistiert implantie-

ren. Mit dem Stryker Mako-Roboter nutzt Braun ein OP-System, das neue Maßstäbe in Präzision, Sicherheit und individueller Anpassung setzt. Vor der Operation erstellt das System auf Basis einer CT ein virtuelles 3-D-Modell der Knie-Anatomie. Es zeigt Details, die normalerweise mit Röntgenbildern allein nicht zu sehen sind. Die wertvollen Informationen helfen dem Chirurgen, die gewünschte Größe und Positionierung des Implantats exakt zu bestimmen. Auch während der gesamten Operation stellt die Mako-Technologie Daten in Echtzeit zur Verfügung, damit Braun die Bewegung und Spannung des Implantats kontinuierlich beurteilen und den Operationsplan bei Bedarf anpassen kann.

Bisher unerreichte Präzision

Das Risiko, zu viel gesunden Knochen zu entfernen, ist mit dem Roboterassistenten übrigens nahezu ausgeschlossen: Während Braun mit dem Roboterarm arthrotisches Knochen- und Knorpelgewebe aus dem Knie entfernt, sorgt die AccuStop-Technologie dafür, dass Widerstände „fühlbar“ werden. Dies stellt sicher, dass der Chirurg die im Operationsplan festgelegten Grenzen nicht überschreitet. Braun: „Der Mako-Roboterarm ermöglicht es mir, Knieprothesen, auch Teil- und Schlittenprothesen, mit bisher unerreichter Präzision zu platzieren – und das sehr individuell, schonend und mit der Aussicht auf eine schnellere Genesung und Rückkehr in den Alltag.“

Das Fazit lautet: Ob individuelle regenerative Knorpeltherapie zum Gelenkerhalt oder roboterassistierte Endoprothetik zum Gelenkersatz: In der Gemeinschaftspraxis für Neurochirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Radiologie und Sportmedizin (in der Beta Klinik Bonn) sind Patienten mit Gelenkverschleiß sehr gut aufgehoben, ganz unabhängig davon, in welchem Stadium sich die Arthrose befindet.



Der Knie-Distraktor zieht die Knochen des arthrotischen Kniegelenks in sechs Wochen um fünf Millimeter auseinander, sodass sie nicht mehr aneinander reiben. In der Zeit darf das Knie zwar belastet, nicht jedoch gebeugt werden.

Foto: ArthroSave

Bin ich für die Therapie geeignet?



Bericht auf RTL



ARD Mediathek Bericht

Beta Klinik Bonn

Dr. med. Markus Klingenberg

Leitender Arzt und Partner der Gemeinschaftspraxis für Neurochirurgie, Orthopädie, Kinderorthopädie, Sportmedizin, Radiologie, Neuroradiologie und Kinderradiologie

✉ orthopaedie@betaklinik.de

www.markusklingenberg.de

Peter Braun

Facharzt für Orthopädie und Endoprothetik

☎ (0228) 90 90 75 333

www.gemeinschaftspraxis-bonn.de

Joseph-Schumpeter-Allee 15
53227 Bonn



Mit ROSA in die Zukunft

Roboterassistenz und chirurgische Expertise für individuell angepassten Kniegelenkersatz: Als neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie in der ATOS Orthoparc Klinik Köln setzt Prof. Dr. med. Ralf Dieckmann neue Akzente in der Endoprothetik

Mit mehr als 2500 selbstständig durchgeführten Implantationen von künstlichen Hüft- und Kniegelenken zählt Prof. Dieckmann zu den erfahrensten Operateuren seines Fachs. 15 Jahre hat der orthopädische Chirurg an der Universitätsklinik Münster gewirkt, wo er unter anderem das dortige EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung leitete. Zuletzt war er sechs Jahre lang Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie Trier. Seit 1. Januar dieses Jahres bringt Prof. Dieckmann seine umfangreiche klinische und wissenschaftliche Expertise, die insbesondere auch die Nutzung des modernen Roboterassistenten ROSA beinhaltet, in die ATOS Orthoparc Klinik Köln ein.

„Die ATOS Orthoparc Klinik steht für Innovation, orthopädische Spitzenmedizin und Menschlichkeit. Das sind die wesentlichen Gründe, warum sich so viele Patientinnen und Patienten hier operieren lassen – und genau das hat auch mich motiviert, in dieser Klinik tätig zu werden“, erzählt Prof. Dieckmann. „Gemeinsam mit meinem engagierten Team möchte ich die Tradition dieses Hauses, exzellente orthopädische Medizin zu leisten, die den Patienten als Individuum in den Mittelpunkt rückt, fortsetzen, ausbauen und dabei neue Akzente setzen.“

Höchste Präzision und maximale Schonung

Derzeit ist es insbesondere der robotische Assistent ROSA, mit dem Prof. Dieckmann und Dr. med. Ahmet Ercan, die Hauptoperateure des zertifizierten EndoProthetikZentrums (EPZ) in der ATOS Orthoparc Klinik, bemerkenswerte Fortschritte er-



Prof. Dr. med. Ralf Dieckmann ist seit dem 1.1.2026 neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie in der ATOS Orthoparc Klinik Köln

zielen. Eingesetzt wird ROSA bei der Implantation von künstlichen Kniegelenken. Prof. Dieckmann: „Ohne Roboterassistenz gibt es bspw. beim Sägen des Knochens und beim Einsetzen der Prothese immer gewisse Abweichungen von der komplexen 3D-Planung, egal wie gut der Operateur auch sein mag. ROSA hingegen überwacht während der Operation kontinuierlich das Geschehen und passt seine Berechnungen bei Bedarf in Echtzeit an, um optimale Ergebnisse zu gewährleisten.“

Dank des Hightech-Assistenten erzielt das Team eine bisher nicht erreichte Präzision in der Knie-Endoprothetik. Zudem, fährt der Chefarzt fort, lässt sich mit ROSA der Gelenkersatz viel besser an die individuelle Anatomie eines Patienten anpassen. „Früher hat man ein künstliches Kniegelenk stets mehr oder weniger so implantiert, als habe jeder Patient ein gerades Bein. Mit unserem neuen Assistenten können wir die Positionierung der Prothese auf ein leichtes O- oder X-Bein abstimmen.“ Und noch einen Pluspunkt hebt der orthopädische Chirurg hervor: Die OP ist schonender für den Patienten, weil Gewebe, Muskeln und Bänder dank ROSA weniger in Mitleidenschaft gezogen werden, was sich positiv auf die Rekonvaleszenz auswirkt.

Positive Resonanz der operierten Patienten

Mehr als 30 (Anfang Mai) Patienten haben Prof. Dieckmann und Dr. med. Ercan bisher mit dem neuen Roboterassistenten operiert – und das mit großem Erfolg. „Die erste Resonanz der Patienten ist durchweg sehr positiv“, freut sich der Chefarzt, dem ein Hinweis noch wichtig ist: „ROSA trägt wesentlich dazu bei, dass Patienten im Idealfall kaum noch einen Unterschied zwischen ihrem Gelenkersatz und ihrem ehemaligen natürlichen Gelenk spüren. Aber der Roboterassistent ist, wie der Name schon sagt, ein Assistent, der nicht selbstständig agiert. Die Chefs am OP-Tisch sind und bleiben wir Operateure!“



ATOS Orthoparc Klinik Köln
Klinik für Orthopädie/Zertifiziertes EndoProthetikZentrum (EPZ)
Chefarzt Prof. Dr. med. Ralf Dieckmann
Aachener Straße 1021 B
50858 Köln
☎ (0221) 484905-0
✉ service-opk@atos.de
www.atos-kliniken.com/de/atos-orthoparc-koeln/



Der schonendste Weg zum neuen Hüftgelenk



Muskeln unverletzt, Blutverlust gering, Patient schnell wieder fit: Im Endoprothetikzentrum des St. Vincenz-Krankenhauses Datteln implantieren **Chefarzt Dr. med. Marco Sträter** und sein Team seit 2017 mit der minimal-invasiven AMIS-Technik

Seit 2014 ist die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im St. Vincenz-Krankenhaus Datteln als zertifiziertes Endoprothetikzentrum (EPZ) nach „endoCert“ anerkannt. Dies belegt, dass sie strenge Qualitäts- und Fallzahlvorgaben hinsichtlich der Implantation von künstlichen Hüft- und Kniegelenken erfüllt. Es gibt darüber hinaus weitere Bestätigungen für die herausragenden Leistungen der Klinik: So empfiehlt der STERN das EPZ aufgrund von Qualitätsberichten der Krankenkassen und Patientenbewertungen als „ausgezeichnete Klinik“ im Fachbereich Endoprothetik. Und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW hat dem Team um Dr. Sträter eine ausgeprägte Expertise und Erfahrung bescheinigt, sodass es im Rahmen der neuen Krankenhausplanung nicht nur Erstimplantationen, sondern auch Wechseleingriffe durchführen darf.

Bei fortgeschrittener Arthrose des Hüftgelenks bleibt manchmal als einzige Option der Einsatz eines künstlichen Gelenks. Müssen die orthopädischen Chirurgen im St. Vincenz-Krankenhauses Datteln einem Patienten eine solche Hüftprothese implantieren, entscheiden sie sich mittlerweile in 90 Prozent der Fälle für die AMIS-Technik. „Die Methode ist für fast jeden Patienten geeignet-Lebensalter und Knochensubstanz spielen keine Rolle-und hat gegenüber allen anderen Verfahren wesentliche Vorteile“, erklärt Dr. Sträter. „Der Zugang von vorne erfordert nur einen kleinen Hautschnitt und ermöglicht es uns, das Implantat an den Muskeln und Sehnen vorbei einzubringen. Wir müssen diese also anders als beim Zugang von hinten oder von der Seite nicht durchtrennen, sondern lediglich zur Seite schieben.“ Dies schone den Patienten, denn



er verliere weniger Blut-nur etwa 300 Milliliter anstelle der sonst üblichen 600 Milliliter-und habe weniger Schmerzen nach dem Eingriff. „Und natürlich beschleunigt es den Heilungsprozess deutlich, wenn die Muskeln und Sehnen nicht beschädigt sind“, ergänzt der Chefarzt, der seit 22 Jahren als orthopädischer Chirurg tätig ist.

Bereits am Tag vor der OP wird ein Patient stationär aufgenommen. Davon profitieren vor allem all jene, die bewusst eine lange Anreise in Kauf nehmen, weil sie im St. Vincenz-Krankenhaus operiert werden wollen. Bereits im Vorfeld erhält jeder Patient ein kostenloses Waschpaket, um die ohnehin geringen Infektionsrisiken praktisch auszuschließen. Im Anschluss an das Aufklärungsgespräch werden Röntgenbilder erstellt, anhand derer die Operateure den Eingriff computergestützt planen und ein individuell optimal passendes Implantat auswählen. „Abhängig vom Zustand des Knochens kommt grundsätzlich eine Prothese zur zementfreien oder zementierten Verankerung in infrage, wobei wir in 90 Prozent aller Fälle zementfrei implantieren“, berichtet Dr. Sträter. Dank des minimalinvasiven Eingriffs können die Patienten bereits Stunden nach der OP aufstehen und, unterstützt von den Physiotherapeu-

ten, mit ersten Gehübungen beginnen-das sogar weitgehend schmerzfrei. Nach fünf bis sechs Tagen verlassen die meisten die Klinik, die für sie zwischenzeitlich bereits eine Anschlussheilbehandlung in die Wege geleitet hat. Die große Mehrheit fühlt sich bereits so fit, dass sie sich mit einer ambulanten Reha begnügt.

Jährlich 300 AMIS-Operationen

Rund 300 AMIS-Operationen führen Dr. Sträter und sein Team jährlich durch-und das sehr erfolgreich, denn die Patienten sind hochzufrieden mit den Ergebnissen. Da das EPZ Referenzzentrum für diese spezielle Technik ist, reisen regelmäßig zahlreiche Ärzte nach Datteln, um bei Referenzarzt Dr. Sträter die AMIS-Technik zu erlernen. Dr. Sträter wurde von der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik als einer der ersten 20 MASTER Endoprothetiker Hüfte ausgezeichnet.



St. Vincenz-Krankenhaus Datteln

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Zertifiziertes Endoprothetikzentrum (EPZ)

Chefarzt Dr. med. Marco Sträter
☎ Tel.: (02363) 108-3777
✉ ortho-unfall@vincenz-datteln.de
www.vincenz-datteln.de



„Prostata – der wunde Punkt des Mannes“

„Das Gefährlichste ist nicht der Prostatakrebs, denn wird er rechtzeitig erkannt, ist er in den meisten Fällen gut behandelbar. Wirklich gefährlich ist die Haltung vieler Männer: Ignoranz, falsche Scham oder übertriebene Selbstsicherheit halten sie nach wie vor von der Vorsorge ab.“ So lautet die Kernbotschaft der Aufklärungsinitiative „Prostata – der wunde Punkt des Mannes“, verfasst von der Urologischen Stiftung Gesundheit gGmbH (USG). Hintergrund: Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 75 000 Männer an einem Prostatakarzinom, etwa 15 000 sterben daran. Dennoch nutzen nur 17 Prozent der 50- bis 54-Jährigen und 24,8 Prozent der 60- bis 64-Jährigen das gesetzliche Angebot zur Krebsfrüherkennung. DGU-Sprecher Prof. Dr. Axel Merseburger erinnert daran, dass eine konsequente Inanspruchnahme dieser Untersuchungen die Sterberate deutlich

senken könnte. Prof. Dr. Christian Wülfing, Mitglied des Medical Boards der USG und Initiator der Kampagne, verweist darauf, dass die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate bei früh entdecktem Tumor weiterhin rund 90 Prozent betrage. Rückenwind erhält der Appell, an einer Früherkennungsuntersuchung teilzunehmen, durch die achte Version der evidenzbasierten S3-Leitlinie Prostatakarzinom, die im vergangenen Jahr veröffentlicht wurde. Der PSA-Bluttest ist nun der evidenzbasierte Standard der Früherkennung und die bisher übliche digitale rektale Untersuchung rückt in den Hintergrund. Das risikoadaptierte Konzept sieht je nach PSA-Wert Kontrollintervalle von zwei bis fünf Jahren vor und setzt bei auffälligen Ergebnissen auf Magnetresonanztomografie und gezielte Biopsien. Niedrigrisiko-Tumoren sollen primär in einem Programm der aktiven

Überwachung geführt werden, um Lebensqualität zu erhalten und Übertherapien zu vermeiden. Wülfing betont, dass ein einfacher Bluttest die schambesetzte Tastuntersuchung ersetze und damit die letzten Ausreden entfielen.

Als gemeinnützige Tochtergesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. stellt die USG auch ein umfassendes Informationsangebot zu urologischen Erkrankungen und Therapien bereit. Das Patientenportal bietet aktuelle Nachrichten, Aufklärungsvideos, Podcasts, Schritt-für-Schritt-Anleitungen, Selbsthilfe-Unterlagen, Antworten auf häufige Fragen und eine komfortable Urologensuche. Weitere Informationen zur Kampagne sowie zu allen Angeboten der Stiftung finden Interessierte online unter www.urologische-stiftung-gesundheit.de



Gutartige Prostatavergrößerung: Individuelle Behandlung notwendig

Ein Experte vom Urologischen Zentrum CUROS erklärt, warum eine Therapie „von der Stange“ heute nicht mehr zeitgemäß ist

Nächtliches Wasserlassen und ein schwacher Harnstrahl sind typische Symptome der altersbedingten gutartigen Vergrößerung der Prostata. Obwohl das sogenannte Benigne Prostata-syndrom (BPS) zahlreiche Männer ab dem 50. Lebensjahr täglich begleitet, nehmen viele die Beschwerden hin, weil sie die möglichen Nebenwirkungen einer Behandlung fürchten. Dabei sind derartige Sorgen mittlerweile unbegründet, denn die Therapie der BPS hat sich in den letzten Jahren grundlegend gewandelt. Moderne urologische Zentren setzen heute nicht länger auf eine Standardlösung, sondern auf eine patientenzentrierte, individuell abgestimmte Therapie, die sich an Beschwerden, anatomischen Voraussetzungen und persönlichen Prioritäten orientiert – etwa dem Wunsch nach Ejakulationserhalt. In diesem Sinne handeln auch die Fachärztinnen und -ärzte des Urologischen Zentrums CUROS, einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis mit sieben Standorten im Raum Köln/Bonn.

„Das BPS ist keine einheitliche Erkrankung. Größe der Prostata, das Wachstumsmuster, etwa mit oder ohne Mittellappen, die Stärke der Beschwerden, die Begleiterkrankungen und schließlich auch die persönlichen Ansprüche an die Lebensqualität unterscheiden sich von Patient zu Patient“, erklärt CUROS-Gesellschafter PD Dr. med. Timur Kuru. Der mehrfach prämierte Facharzt für Urologie, Leiter des CUROS OP-Zentrums in der Klinik Links vom Rhein in Köln, ist ein ausgewiesener Experte für urologische Tumorthherapie und die Behandlung des BPS. Vor der Therapieentscheidung müsse eine sorgfältige Diagnostik erfolgen, betont PD Dr. Kuru. Erst auf Basis von Ultraschalluntersuchung, Harnflussmessung, Restharnbestimmung und – wenn sinnvoll – Blasendruckmessung oder Blasenspiegelung könne gemeinsam mit

einem Patienten entschieden werden, welcher Weg der richtige für ihn ist.

Minimalinvasiv und schonend: Rezüm und iTIND

Bei milden bis moderaten BPS-Beschwerden kann eine konservative Therapie (z. B. Phytotherapie oder medikamentöse Behandlung etwa mit Betablockern) ausreichend sein. Aber: Medikamente lindern zwar Symptome, verkleinern jedoch die Prostata meist nicht dauerhaft und sind nicht für jeden gut verträglich. PD Dr. Kuru: „Wenn die Beschwerden zunehmen oder die Lebensqualität leidet, sollten minimalinvasive oder operative Optionen angesprochen werden.“ Minimalinvasiv – und in der Regel ejakulationserhaltend – ist z. B. Rezüm: Bei dieser Therapie, die häufig auch bei vorgewölbtem Mittellappen angewendet werden kann, wird heißer Wasserdampf gezielt in das Prostatagewebe eingebracht, sodass das überschüssige Gewebe in den folgenden Wochen schrumpft und der Patient sich schnell erholt. Praktisch immer ejakulationserhaltend, aber nur bei nicht ausgeprägtem Mittellappen einsetzbar, ist die schnittfreie Methode iTIND: Für wenige Tage formt ein Implantat in der Prostata den Blasenauslass.

Bei größeren Prostatae oder ausgeprägten Beschwerden ist eine OP angezeigt – etwa die Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP), mit der überschüssiges Prostatagewebe schonend durch die Harnröhre entfernt wird. Die Vorteile: häufig dauerhafte Beschwerdefreiheit, sehr geringe Nachblutungsrate und kurzer Krankenhausaufenthalt. „In manchen Fällen können wir auch einen Ejakulationserhalt anstreben. Die Erfolgsquote liegt bei 70 Prozent – mit gutem nachhaltigem Effekt“, erläutert der CUROS-Urologe. Für viele Männer ist die Sorge vor einem



PD Dr. med. Timur Kuru

Verlust der Ejakulation ein zentrales Thema. Dabei gibt es heute Verfahren und OP-Modifikationen, die dieses Risiko deutlich reduzieren können. Nicht jede Methode eignet sich dafür und nicht bei jedem Patienten ist ein Erhalt möglich. Umso wichtiger ist eine offene, realistische und unabhängige Aufklärung. Spezialisierte Kliniken, die konservative, minimalinvasive und operative Verfahren vorhalten, können diese leisten. Bei Beschwerden sollte man sich frühzeitig beraten lassen. PD Dr. Kuru: „Wer sich über die für ihn infrage kommenden Behandlungsoptionen informieren möchten oder eine zweite Meinung wünscht, dem empfehle ich, einen Termin bei uns in der Klinik Links vom Rhein in Köln zu vereinbaren.“

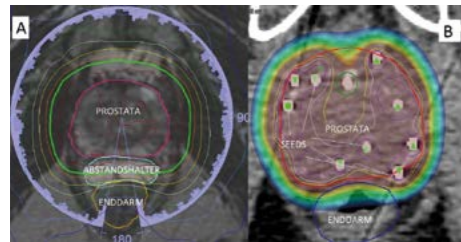
**CUROS Urologisches Zentrum
OP-Zentrum/Klinik Links vom Rhein**
Schillingsrotter Straße 39-41
50996 Köln
☎ (0221) 16 53 44 30
✉ op-urologie@links-vom-rhein.de
www.curos-urologie.de



Mit Expertise, Empathie und der Präzision modernster Technologie

Die auf die Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumorerkrankungen spezialisierte Bonner WEGE Klinik vereint in einzigartiger Weise die Fachbereiche Strahlentherapie und Radioonkologie, interventionelle Radiologie, Palliativmedizin und – im MVZ – Strahlentherapie, Neurochirurgie und Radiochirurgie. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit versorgen die Spezialisten ihre Patientinnen und Patienten ganz nach Bedarf ambulant oder stationär, in jedem Fall jedoch im höchsten Maße individuell.

Brachytherapie: Einzigartige Bestrahlung von innen



Querschnitt der Prostata in der Kernspintomografie (A) und CT (B).

(A) Externe Strahlentherapie (links) erfolgt mit einem Sicherheitsabstand um die Prostata. Die grüne Isodose umschließt das Zielvolumen. Gleichmäßige Dosisabdeckung der Prostata. Der Enddarm wird durch den Hydrogel Abstandshalter geschont.

(B) Brachytherapie (rechts, hier Seedimplantation) mit scharfem Dosisabfall neben der Prostata und zentraler Aussparung der Harnröhre aus dem Bereich der überhöhten Dosis.

„Strahlentherapeuten, Radiologen und Neurochirurgen stehen bei uns im täglichen Austausch und entwickeln ein auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenes Behandlungskonzept“, sagt Prof. Dr. med. Pinkawa, Chefarzt für Strahlentherapie und Radioonkologie der WEGE Klinik. Eine besondere Form der Bestrahlung ist die Brachytherapie, bei der eine radioaktive

Quelle mittels Hohnadel oder Applikator in den Tumor oder in seine Nähe eingebracht wird. Die Bestrahlung erfolgt also von innen, was eine hohe Präzision und Dosierung bei gleichzeitiger Schonung der gesunden Umgebung ermöglicht.

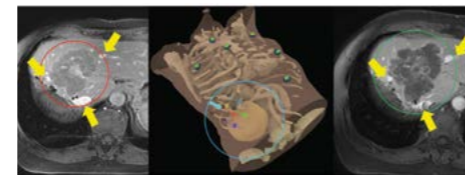
Eine häufige Indikation ist Prostatakrebs. „Für betroffenen Patienten können wir die jeweils beste Option wählen. Denn abhängig vom individuellen Fall können wir ein Prostatakarzinom allein mit der Brachytherapie oder in Kombination mit der externen Strahlentherapie behandeln. Eine objektive strahlentherapeutische Beratung des Patienten kann nur erfolgen, wenn alle Verfahren in der eigenen Klinik durchgeführt werden“, erklärt der Chefarzt. Mehrere randomisierte Studien hätten gezeigt, dass die kombinierte Bestrahlung zu weniger Rezidiven führt, der Tumor also seltener zurückkehrt. Laut Leitlinien ist die Strahlentherapie- und damit auch die Brachytherapie-der radikalen Prostatektomie hinsichtlich der Heilungschancen gleichgestellt.

Es gibt sogar zwei Varianten der Brachytherapie, aber nur etwa fünf Kliniken in Deutschland, die beide anbieten und tatsächlich regelmäßig durchführen – darunter die WEGE Klinik. Bei der permanenten Seed-Implantation werden winzige radioaktive Kapseln (Seeds) in die Prostata eingebracht, wo sie eine kontinuierliche niedrige Strahlendosis abgeben, bis sie ihre Wirkung verlieren. Bei aggressiveren Tumoren kommt das Afterloading-Verfahren zum Einsatz. Dabei werden einmalig Hohnadeln kurzzeitig in den Tumor eingeführt, durch die eine hochradioaktive Quelle für wenige Minuten an die exakte Position gefahren wird. „Diese Methode setzen wir meist ergänzend zur Strahlentherapie von außen ein“, erklärt Prof. Pinkawa.

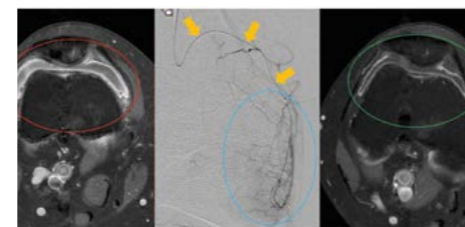
Der Chefarzt gehört übrigens zu den Pionieren in der Anwendung des Hydrogel-Abstandshalters. Dabei handelt es sich um ein Gel, das vor einer Prostatabestrahlung

zwischen Prostata und Enddarm eingebracht wird. Es reduziert die Wirkung der Strahlen auf den Enddarm, wodurch strahlenbedingte Entzündungen und Schäden minimiert werden. Prof. Pinkawa hat die ersten Studien zu diesem Abstandshalter initiiert und war vor 16 Jahren weltweit der erste Arzt, der das Verfahren in der klinischen Routine einsetzte.

Interventionelle Radiologie - die vermutlich am meisten unterschätzte Tumorthherapie



Minimal-invasive Zerstörung einer Dickdarmkrebs-Metastase in der Leber (roter Kreis). 3D-Navigation der modernen ECT-Therapie (Elektrochemotherapie) erfolgt am „Digitalen Zwilling“ (blauer Kreis) zur maximalen Schonung der Risikostrukturen (gelbe Pfeile). Einen Tag danach ist eine komplette Zerstörung der Metastase nachweisbar.



Osteoarthritis des Kniegelenks aufgrund chronischer Entzündung der Gelenkschleimhaut (roter Kringel), die zum Knorpelabbau führt. Durch die minimal-invasive Embolisation –kleinsten Gefäße (blauer Kringel) werden mit einem feinsten Mikrokatheter (orangene Pfeile) aufgesucht und die Durchblutung der chronisch entzündeten Schleimhaut wird gedrosselt. Nach wenigen Wochen ist eine deutliche Reduktion der Entzündung nachzuweisen (grüner Kringel).



Teambesprechung (v.l.): Prof. A. Kovács, Dr. H. Cuhls, Prof. A. Boström, Prof. M. Pinkawa

Die weit verbreitete Annahme, Radiologen seien Diagnostiker, ist zwar richtig, greift aber bisweilen viel zu kurz. Die WEGE Klinik gehört zu den ganz wenigen Kliniken, die sich auf die radiologisch gesteuerten minimalinvasiven und hochpräzisen Interventionstherapien von gut- und bösartigen Erkrankungen spezialisiert hat. Das Erfolgsgeheimnis der interventionellen Radiologie ist der digitale Zwilling – ein millimetergenaues virtuelles 3D-Abbild eines Patienten, das Radiologen auf Basis von CT- und MRT-Bilddaten, klinischen Parametern und KI erstellen. Genutzt wird es für die Simulation des Eingriffes und die präzise Navigation. „Wir können mit unseren navigierten Schlüsselochverfahren eine Fülle von Krankheiten effizient und schonend behandeln, werden aber erfahrungsgemäß noch viel zu wenig berücksichtigt“, erklärt Prof. Dr. med. Attila Kovács. Er ist nicht nur Chefarzt für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro-radiologie in der WEGE Klinik, sondern auch einer der weltweit gefragtesten Referenten und Ausbilder in seinem Fachgebiet. Als Beispiel nennt der Spitzenmediziner Darmkrebs, der längst nicht mehr nur Senioren beträfe. „Die Zahl junger Menschen, die erkranken und leider meist viel zu spät diagnostiziert werden, steigt dramatisch an“, berichtet Prof. Kovács. Patienten aus der ganzen Welt reisen regelmäßig an, um sich in der WEGE Klinik behandeln zu lassen. Dickdarmkrebs, bereits mit Metastasen in der Leber – so lautet die häufige Diagnose. Die Statistiken belegen, dass in dieser Situation die Lebenserwartung 4-mal so hoch ist, wenn zusätzlich zu den üblichen Therapien auch die besagten radiologischen Interventionen durchgeführt werden. „Uns stehen diverse minimalinvasive und damit potenziell ambulante Verfahren zur Verfügung,

die wir bei vielen Tumorerkrankungen, aber auch bei gutartigen Erkrankungen wie Arthrose und Prostatavergrößerung, erfolgreich anwenden können. Die interventionelle Radiologie ist eines der am schnellsten wachsenden und innovativsten Fachgebiete in der modernen Medizin“, so Prof. Kovács.

Radiochirurgie im WEGE MVZ: Hochpräzise Bestrahlung in wenigen Sitzungen

Im WEGE MVZ behandelt ein interdisziplinäres Expertenteam aus Strahlentherapie und der Neurochirurgie die Patientinnen und Patienten. Technisches Herzstück ist der Linearbeschleuniger VERSA HD, der in Kombination mit Brainlab Exactrac Dynamic eingesetzt wird. „Die neueste Generation dieser Konfiguration ermöglicht uns eine stereotaktische Bestrahlung von gutartigen und bösartigen Tumoren mit enorm hoher Präzision im Submillimeterbereich bei gleichzeitig maximaler Schonung des umliegenden gesunden Gewebes“, erklärt Prof. Dr. med. Azize Boström, medizinische Geschäftsführerin. Diese hochdosierte Therapie sei so effektiv, dass nur wenige Sitzungen, manchmal sogar nur eine, benötigt würden, so die auf die Behandlung von Tumoren und Metastasen im Gehirn und im Rückenmark spezialisierte Fachärztin für Neurochirurgie. Eine Besonderheit ist der 6-D-Bestrahlungstisch: Auf der Basis einer hochmodernen, mit CT- und MRT-Bildgebung durchgeführten Planung, die einen Tumor präzise lokalisiert und erfasst, ermöglicht er punktgenaue Bestrahlungen aus praktisch allen Richtungen. Abweichungen werden durch eine kontinuierliche Röntgenkontrolle ausgeschlossen: Sobald sich die Patientin oder der Patient über den Submillimeterbereich hinaus bewegt, stoppt die Bestrahlung automatisch.

„Die Radiochirurgie ist besonders geeignet für klar abgegrenzte Tumoren, die aufgrund Ihrer Lage schwer zu operieren sind“, erläutert Prof. Dr. med. Jan Boström, Leiter des Bereichs Stereotaktische Hochpräzisionsbestrahlung. „Der Erfolg dieser Art der Tumorbehandlung ist vergleichbar mit einer Operation, allerdings – und das ist ein großer Pluspunkt – vertragen Patienten die radiochirurgische Bestrahlung meist besser als die Operation. Hinzu kommt: Als nicht invasive Therapie ist die Bestrahlung schmerzfrei, es gibt keine Haut- und Gewebeschnitte, keine Narkose.“

Das Team des WEGE MVZ setzt die radiochirurgische Bestrahlung vorwiegend zur ambulanten Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren im Gehirn und Rückenmark/Wirbelsäule ein. Großer Pluspunkt: Dank der direkten Anbindung an die WEGE Klinik kann ein Patient bei Bedarf jederzeit stationär aufgenommen werden – die Bestrahlung läuft dabei wie gewohnt weiter.

Palliativstation: Lebensqualität bewahren

Auf der von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zertifizierten Palliativstation der WEGE Klinik werden jedes Jahr etwa 260 Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung ganzheitlich und individuell betreut. In medizinischer Hinsicht steht die Linderung und Behandlung von Schmerzen, Übelkeit, Angst, offenen Wunden und komplexen Krankheitsgeschehen im Mittelpunkt. Aber diese Palliativstation leistet noch mehr: „Uns ist es eine Herzensangelegenheit, den uns anvertrauten Menschen so viel Lebensqualität wie möglich zu schenken, auch wenn keine Heilung mehr möglich ist“, sagt Chefarzt Dr. med. Henning Cuhls. „Daher sehr wir unsere Aufgabe vor allem darin, ihnen ein würdevolles Leben bis zum Ende zu ermöglichen, unabhängig von ihrem Alter, ihrer Religion und ihrer Herkunft.“

Die Palliativstation ist mit neun großzügig dimensionierten Einzelzimmern inklusive Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige ausgestattet, ein großes Wohnzimmer bietet die Möglichkeit für persönliche Begegnungen und gemeinsames Kochen in angenehmer Atmosphäre. Die individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten liegt in den Händen eines kompetenten und einfühlsamen, zum Teil ehrenamtlich tätigen Palliativteams, bestehend aus Pflegefachkräften mit Palliativ Care Weiterbildung, Palliativmedizinern und Experten aus den Bereichen Sozialdienst, Psychologie, Physiotherapie, Kunst- und Musiktherapie, Seelsorge und Case Management.

WEGE Klinik

Villenstraße 8
53129 Bonn

☎ (0228) 53060

✉ info@wegeklinik.com

www.wegeklinik.com



Den Krebs überlebt, aber die Schmerzen bleiben

Anlässlich des Weltkrebstags im März präsentierten die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) und die Deutsche Schmerzliga (DSL) die Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von mehr als 12.000 Krebspatienten. Die Erhebung offenbart erhebliche Defizite in der schmerzmedizinischen Versorgung: Fast jeder zweite Betroffene leidet trotz moderner Medizin über Jahre hinweg unter tumorbedingten Schmerzen – oft als Langzeitfolge erfolgreicher Tumorthérapien.

Nahezu 50 Prozent der Befragten berichten von Schmerzen seit mehr als fünf Jahren. Rund 45 Prozent nennen neuropathische Schmerzanteile – häufig durch Chemotherapie, Bestrahlung oder Operationen bedingt. Ein Drittel leidet unter unzureichend kontrollierten Dauerschmerzen, fast die Hälfte unter extremen Durchbruchschmerzen. Doch nur jeder dritte Befragte gibt an, eine adäquate Notfalltherapie zu erhalten. Und mehr als die Hälfte der Betroffenen erwähnt eine stark eingeschränkte Lebens-

qualität an, mit Schlafstörungen, Isolation und Depressionen. „Tumorschmerz ist kein vorübergehendes Symptom, sondern für viele ein chronisches Langzeitproblem. Gerade bei Langzeitüberlebenden fehlen strukturierte Konzepte“, betont Studienleiter PD Dr. med. Michael A. Überall, Präsident der Deutschen Schmerzliga (DSL) und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS). „Krebs wird heute häufiger überlebt – Schmerzen müssen als eigen-

ständige Erkrankung systematisch behandelt werden.“ DGS und DSL fordern daher eine konsequente routinemäßige Schmerzerfassung in der Onkologie, auch bei Langzeitüberlebenden, eine bessere Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in moderner Schmerztherapie sowie einen niedrigschwelligen Zugang zu wirksamen Medikamenten, insbesondere bei Durchbruchschmerzen.



Hirntumore: Ganzheitliche Versorgung auf universitärem Niveau



Prof. Dr. med. Michael Sabel
und Prof. Dr. med. Marion
Rapp

Das Zentrum für Neuroonkologische Neurochirurgie in der Beta Klinik Bonn bietet individuelle Diagnose- und Therapieverfahren, die weit über die klassischen Standards hinausgehen

Menschlich, individuell, ganzheitlich: Unter diesem Leitmotiv diagnostiziert und therapiert das Team des im September letzten Jahres eröffneten Zentrums für Neuroonkologische Neurochirurgie bösartige Hirntumore, Hirnmetastasen und Rezidive. Unter der Leitung der national und international renommierten Spezialisten Prof. Dr. med. Michael Sabel und Prof. Dr. med. Marion Rapp vereint die Privatklinik höchste Fachkompetenz mit menschlicher Fürsorge.

Das wohl auffälligste Merkmal des Zentrums für Neuroonkologische Neurochirurgie ist die herausragende Expertise seiner Fachärztinnen und -ärzte. Sie haben über Jahrzehnte in der Universitätsmedizin neue Standards für die individualisierte Behandlung von Hirntumorpatienten geschaffen. Patientinnen und Patienten können daher darauf vertrauen, auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse untersucht und behandelt zu werden.

Moderne Forschung wird Therapie

Zusätzliche Gewissheit gibt die Unabhängigkeit des Zentrums vom öffentlichen Gesundheitssystem. Sie ermöglicht es den exzellent vernetzten und selbst forschenden Spezialisten, innovative Therapien anzubieten, die weit über die üblichen Standards hinausgehen und in öffentlichen Einrichtungen oft nicht oder noch nicht verfügbar sind. So können Patienten beispielsweise mit neuartigen Medikamenten oder personalisierten Impfungen versorgt werden. Auch die Teilnahme an klinischen Studien ist möglich. Zum Leistungsspektrum des Zentrums für Neuroonkologische Neurochirurgie gehört die Behandlung von Gliomen, Glioblastomen, Hirnmetastasen und Rezidiven. Eine



Patientenbesprechung in der Beta Klinik Bonn

Diagnostik mit höchster Präzision gewährleisten hochauflösende MRT, FET-PET, Spektroskopie und gezielte Biopsien. Die operative Therapie erfolgt mit besonderer Expertise für funktionserhaltende Verfahren (Mapping/Monitoring/Wachoperationen). Exklusiv bietet das Zentrum die Laserinterstitielle Thermoablation (LITT) in Kombination mit Checkpoint-Inhibitoren an – eine aktuelle Nature Communications-Studie belegt hierfür ein signifikant verbessertes Überleben bei rezidierten Glioblastomen. Strahlentherapie, Chemotherapie und moderne Immuntherapien werden koordiniert oder selbst durchgeführt.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Rezidiven: Leider kommen Hirntumore trotz Operation, Bestrahlung und Chemotherapie häufig wieder. Wenn die Standardtherapie ausgeschöpft ist, geraten Betroffene und ihre Angehörigen meist in eine Situation, die von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit gekennzeichnet ist. Im Zentrum für Neuroonkologische Neurochirurgie bekommen sie professionelle Hilfe: „Wir prüfen individuell, ob eine zweite Chemotherapie, ein Medikamentenwechsel oder die Teilnahme an einer Studie möglich ist. Wenn dies nicht infrage kommt, eröffnen wir alternative, wissenschaftlich fundierte Optionen jenseits der Routineversorgung. Dabei pro-

fitieren unsere Patientinnen und Patienten von kurzen Wartezeiten, maßgeschneiderten Konzepten und der Versorgung durch ein interdisziplinäres Expertenteam“, erklärt Prof. Sabel. Für die besonders schwierige Behandlung von wiederkehrenden Tumoren sei man in den vergangenen mehr als 20 Jahren Experten geworden, ergänzt Prof. Rapp. „Mit über 3.500 durchgeführten Operationen verfügen wir über besondere Expertise bei Rezidiven und therapieresistenten Tumoren.“

Großen Wert legen die Neuroonkologen in der Beta Klinik Bonn darauf, jeden ihnen anvertrauten Menschen gemäß seiner persönlichen Bedürfnisse zu behandeln und zu betreuen. „Wir betrachten unsere Patientinnen und Patienten, ihre Erkrankung und ihr Umfeld individuell“, erläutert Prof. Sabel. „Wir orientieren uns nicht am Behandlungsstandard, sondern am wissenschaftlich basierten Machbaren. Leitlinie ist immer die Balance zwischen Lebensverlängerung und Lebensqualität.“ Dabei reicht die Versorgung weit über die Therapie hinaus: „Mit psychoonkologischer Betreuung, Ernährungsberatung und neurokognitivem Training begleiten wir unsere Patientinnen und Patienten auf dem Weg zurück in den Alltag“, so Prof. Rapp.

Beta Klinik Bonn
Zentrum für Neuroonkologische
Neurochirurgie

Joseph-Schumpeter-Allee 15
53227 Bonn

☎ (0228) 90 90 75 0

✉ neuroonkologie@betaklinik.de

[www.betaklinik.de/fachrichtungen/
zentrum-neuroonkologische-
neurochirurgie/](http://www.betaklinik.de/fachrichtungen/zentrum-neuroonkologische-neurochirurgie/)





Diabetes erhöht das Parkinson-Risiko

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) rät zu ausgewogener Ernährung

Bekanntermaßen beeinflusst auch die Entstehung von Parkinson spielt. Weniger bekannt ist jedoch, dass Diabetes mellitus – und sogar seine Vorstufen – das Risiko erhöhen, im Laufe des Lebens die chronisch fortschreitende neurodegenerative Erkrankung des Gehirns zu bekommen. Laut Deutscher Gesellschaft für Neurologie (DGN) kann eine gesunde, ausgewogene Ernährung vor Typ-2-Diabetes schützen und dadurch zugleich das Parkinson-Risiko senken.

Die Zahl der Menschen, die an Parkinson erkranken, steigt schneller, als es der demografische Wandel allein erklären kann. Neben Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung und der Exposition gegenüber Pflanzenschutzmitteln rückt zunehmend auch die Ernährung in den Fokus der Forschung. Studien deuten darauf hin, dass fehlgefaltetes Alpha-Synuclein, ein zentrales Protein in der Parkinson-Pathologie, im Darm entsteht und sich über den Vagusnerv ins Gehirn ausbreitet – ein Mechanismus, der als Hirn-Darm-Achse beschrieben wird. Veränderungen des Darmmikrobioms sowie chronische Verstopfung gelten zudem als mögliche Frühzeichen, oft lange vor dem Auftreten motorischer Symptome.

Vor diesem Hintergrund richten sich neue wissenschaftliche Ansätze verstärkt auf die Rolle der Darmflora und den Effekt der Ernährung bei der Parkinson-Entstehung. Zahlreiche Studien zeigen, dass eine mediterrane Ernährung mit einem geringeren Risiko für Parkinson sowie einer niedrigeren Symptomlast bei bereits Erkrankten einhergeht. Sie basiert auf viel Obst und Gemüse, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Olivenöl und Fisch, während Fleisch sowie stark verarbeitete, zuckerreiche Lebensmittel nur selten auf dem Speiseplan stehen.

Die mediterrane Diät schützt auch vor der Entstehung von Diabetes mellitus – und das ist für die Parkinson-Erkrankung durchaus relevant: Eine Metaanalyse von 15 Kohortenstudien mit insgesamt 29,9 Millionen Personen kam zu dem Ergebnis, dass Diabetes mellitus mit einem etwa 27 Prozent höheren relativen Risiko für Parkinson assoziiert ist. Eine retrospektive Kohortenstudie aus Spanien habe zudem gezeigt, dass das Parkinson-Risiko bereits bei Prädiabetes erhöht sei, berichtete PD Dr. Eva Schäffer vom UKHS in Kiel, Sprecherin der DGN-Taskforce Prävention, anlässlich des Welt-Parkinson-Tags am 11. April.

Nach Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) erkranken in Deutschland jährlich rund 450.000 Menschen neu an Diabetes, etwa 9,3 Millionen leben derzeit mit der Erkrankung. Bis 2040, fürchtet die DDG, könnte die Zahl der Betroffenen auf 12,3 Millionen steigen. „Angesichts dieser Entwicklung müssen wir auch das damit einhergehende erhöhte Parkinson-Risiko in den Blick nehmen und stärker für eine gesunde Ernährung sensibilisieren“, erklärt DGN-Präsidentin Prof. Dr. Daniela Berg, UKSH Kiel. „Diabetes-Prävention ist letztlich auch Parkinson-Prävention.“

Als wesentliche Ursache für die steigende Diabetes-Prävalenz gilt die dauerhaft zu hohe Energiezufuhr. Eine Ernährung mit vielen gesättigten Fettsäuren und Zucker begünstigt Übergewicht und Typ-2-Diabetes. „Vielen Menschen ist nicht einmal bewusst, wie viel versteckten Zucker und Fette sie täglich aufnehmen – etwa über Fast Food oder Softdrinks. Deshalb unterstützen wir die Initiativen der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) für mehr Transparenz und eine gesündere Ernährung“, so Prof. Berg.



Körper und Geist wieder in gesunder Harmonie

Neurologische Expertise im Herzen Düsseldorfs: In der Privatpraxis von Prof. Dr. Andreas Hufnagel werden neurologische und psychiatrische Erkrankungen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft diagnostiziert und behandelt.

Diese Expertise ist bemerkenswert: In der Privatpraxis von Prof. Dr. Andreas Hufnagel vereinen zwei Universitätsprofessoren viele Jahrzehnte Berufserfahrung auf den Gebieten der Neurologie und Psychiatrie sowie Neuro-Rehabilitation. Neben dem Praxisinhaber, der als Professor der Universität Duisburg-Essen Studierende unterrichtet und wissenschaftliche Projekte leitet, ist Prof. Dr. R. Weber in der Praxis ebenfalls für die Patientinnen und Patienten da. Der Neurologe und Experte für Schlaganfall und Rehabilitation ist zudem als Professor an der Universitätsklinik Bochum tätig. Zur Seite steht den Professoren ein kompetentes Praxisteam, bestehend aus Neurologinnen, Psychologinnen Physiotherapeutinnen und medizinischen Fachgestellten.



Prof. Dr. Andreas Hufnagel



Prof. Dr. Ralph Weber

Medizinisches Trainingszentrum und integrierte Memory Clinic

Direkt an die Praxis angeschlossen ist ein medizinisches Trainingszentrum, in dem Psychologen und Physiotherapeuten die Patienten mit individuell an ihre Erkrankungen angepassten Maßnahmen behandeln. Eine sehr hilfreiche Einrichtung für Menschen mit Gedächtnisstörungen ist die integrierte Memory Clinic, in der das Gedächtnis und weitere Hirnfunktionen mit dem kognitiven Training gestärkt werden.

„Zahlreiche Beschwerden, seien es Nervenschäden, Schmerzzustände oder Muskelerkrankungen, können wir zudem mit speziellen Verfahren behandeln. Infrage kommen hier zum Beispiel Akupunktur, Therapie mit Botulinumtoxin, Laserbehandlung, Magnetstimulation oder Stoßwellentherapie“, erläutert Prof. Dr. Hufnagel.

Buchtipp: Polyneuropathie verständlich erklärt

In seinem jüngst erschienenen Buch „Hilfe, meine Beine werden taub – Polyneuropathie erkennen, lindern, heilen“ vermittelt Prof. Dr. Hufnagel Erkenntnisse zur fortschreitenden Erkrankung des peripheren Nervensystems auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Zudem beinhaltet das in verständlicher Sprache geschriebene Werk anschauliche Fallbeispiele aus der Praxis des

Professors. Häufige Anzeichen der weitverbreiteten Nervenerkrankung sind Taubheitsgefühle, Kribbeln, brennende bzw. stechende Schmerzen oder gar Lähmungen der Muskulatur. Der Autor beschreibt die zahlreichen Ursachen, geht auf die verschiedenen Krankheitsverläufe ein und stellt die diagnostischen Vorgehensweisen und spezifischen Behandlungsmöglichkeiten vor, die sich in den letzten Jahren stark erweitert haben.

„In meinem Buch greife ich die neuesten Entwicklungen auf und erkläre sie verständlich – mit dem Ziel, dass sie in die Praxis umgesetzt werden können“, sagt Prof. Dr. A. Hufnagel, der bereits mehr als 2000 Patienten mit Polyneuropathie untersucht und behandelt hat. Das Buch kann bei Amazon bestellt werden.

Neurologische Privatpraxis Prof. Dr. A. Hufnagel

Blumenstraße 11-15
40212 Düsseldorf

☎ (0211) 876 38 48-0

✉ info@neuro-consil.de

www.neuro-consil.de



Hier können Sie das neu erschienene Buch von Prof. Hufnagel bei Amazon bestellen.



Hier kommen Sie direkt zur neurologischen Privatpraxis von Prof. Hufnagel.

Aspirin zur Thrombose-Vorbeugung nach Hüft- und Knie-Operationen

Lungenembolien durch Blutgerinnsel zählen zu den gefürchteten, wenn auch sehr seltenen Komplikationen nach der Implantation von Hüft- und Knieprothesen. Um das Risiko derartiger Komplikationen zu senken, erhalten Patientinnen und Patienten bislang meist blutverdünnende Spritzen oder teilweise deutlich teurere Tablettenpräparate. Die am 21. Januar 2026 veröffentlichte aktualisierte S3-Leitlinie empfiehlt erstmals auch die Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS), besser bekannt als Aspirin, zur Vorbeugung der sogenannten venösen Thromboembolien. Voraussetzung ist, dass keine individuellen Risikofaktoren für eine Thrombose vorliegen und ein konsequentes Fast-Track- oder Rapid-Recovery-Konzept mit früher Mobilisation am OP-Tag angewendet wird. Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. begrüßt diese Empfehlung: Sie ermögliche eine wirksame, einfach anzuwendende und kostengünstige Thromboseprophylaxe, die Patientinnen und Patienten selbstständig umsetzen könnten, teilt die Gesellschaft mit.

Nach größeren Operationen wie der Implantation von Hüft- und Knieprothesen besteht ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel in den tiefen Venen des Beckens oder der Beine, sogenannte venöse Thromboembolien (VTE). Die gefährlichste Folge ist die Lungenembolie. „Dabei löst sich ein Teil des Gerinnsels und verlegt ein Blutgefäß in der Lunge“, sagt Professor Dr. med. Rüdiger von Eisenhart-Rothe, Präsident der AE und Direktor der Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie am Klinikum rechts der Isar. Um dies zu verhindern, erhalten Patientinnen und Patienten rund um den Eingriff eine medikamentöse Thrombose-

prophylaxe. Bislang kamen dafür vor allem Heparinspritzen oder sogenannte direkte orale Antikoagulanzen (NOAKs) zum Einsatz. „Letztere sind jedoch insbesondere bei Begleiterkrankungen oder bei ungeplanten Folgeoperationen schwieriger zu steuern“, so von Eisenhart-Rothe.

Mit der Aufnahme von ASS erweitert die Leitlinie das verfügbare Spektrum um eine einfach handhabbare, in anderen Ländern seit Jahrzehnten etablierte und oral verfügbare Option. Neben der praktischen Handhabung sieht die AE auch ökonomische



Vorteile: „Die ASS-Prophylaxe ist deutlich kostengünstiger als die bisherige Standardtherapie – ohne Einbußen bei Wirksamkeit oder Sicherheit, sofern die genannten Voraussetzungen erfüllt sind“, betont Professor Dr. med. Georgi Wassilew, Generalsekretär der AE und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rehabilitative Medizin an der Universitätsmedizin Greifswald.

Keine ASS-Prophylaxe bei Krebserkrankungen und erhöhtem Thromboserisiko

Die Leitlinie empfiehlt die ASS-Prophylaxe nur für Patientinnen und Patienten ohne erhöhtes Thromboserisiko. „Menschen mit schweren Begleiterkrankungen wie aktiven Krebserkrankungen oder bekanntem Thrombose- und Blutungsrisiko gehören nicht dazu“, sagt Wassilew. Für sie bleibe eine intensivere, individuell angepasste Thrombosevorbeugung notwendig. ASS sei daher keine pauschale Lösung, sondern Teil einer differenzierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungsstrategie.

Die AE spricht sich für eine qualitätsgesicherte Einführung der ASS-Prophylaxe aus, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den USA, aus Skandinavien sowie unter Berücksichtigung europäischer Empfehlungen. Gleichzeitig bestehe weiterer Forschungsbedarf – etwa zur Therapiedauer und zum Einfluss der Frühmobilisation auf das Thromboserisiko. Merle hält dies für zentral: „Die frühe Mobilisation ist wahrscheinlich der relevanteste Aspekt der Thromboseprophylaxe.“ Die meisten Studien zu Thromboseraten und Prophylaxe Maßnahmen basierten auf inzwischen überholten Nachbehandlungskonzepten. Früher sei es üblich gewesen, Patientinnen und Patienten nach der Operation länger im Bett „ausruhen“ zu lassen. Dies ist heute nicht mehr zeitgemäß. „Umso wichtiger ist es, das in der aktuellen Leitlinie eindeutig empfohlene Fast-Track-Prinzip flächendeckend in Deutschland zu etablieren.“

NEUBAU TRAUMHAUS IN BESTER LAGE VON NORDEN - MEHR LUXUS GEHT KAUM!



Doppelhaushälfte, Wohnfläche: ca. 200 m², Grund und Boden ca. 400 m², 4 Zimmer Küche Bad, 3 Schlafzimmer, exklusiv ausgestattet.
Angebotspreis: 649.000 €

zzgl. Käufercourtage 3,57 % inkl. MwSt.

FERIENWOHNUNGEN DIREKT AM DEICH MIT MEERBLICK & SAUNA

ANZEIGE



Nur noch
2 Wohnungen
verfügbar!

Exklusiv ausgestattete Ferienwohnungen in bester Lage von Nordseeheilbad Norddeich.
Wohnung mit Balkon (2 Schlafzimmer) ca. 60 m², Angebotspreis: 390.000 €
Wohnung mit Balkon (3 Schlafzimmer) ca. 76 m², Angebotspreis: 494.000 €

zzgl. Käufercourtage 3,57 % inkl. MwSt.

LEBEN.

HAGEMANN
Privatlinik Gruppe



Privatlinik Eschweiler

Seit über 25 Jahren bietet die Privatlinik Eschweiler bei Depressionen, Burnout, oder anderen seelischen Belastungen einen heilsamen Ort.

Umgeben von einem ruhigen Park und gelegen am Eifelrand – mit der Privatlinik Eschweiler bei Aachen haben wir einen Ort geschaffen, an dem sich unsere Gäste sicher fühlen und wieder zu Ihrer seelischen Balance finden können.



Privatlinik Merbeck

Die Privatlinik Merbeck ist ein sicherer Ort für diejenigen, die Unterstützung bei der Überwindung von Krisen, der Verarbeitung von Belastungen, dem Gewinnen von neuem Lebensmut oder der Bewältigung von chronischen Schmerzen benötigen.

Beschaulich und ruhig, umgeben von Feldern und Wäldern, passt sich die Klinik perfekt in die ländliche Umgebung ein.



Privatlinik Duisburg

Mit der Tagesklinik bieten wir unseren Gästen die Möglichkeit, tagsüber intensiv betreut und behandelt zu werden. Abends und am Wochenende kehren sie in ihre gewohnte Umgebung zurück.

Gelegen direkt am zentralen Duisburger Innenhafen ist die Privatlinik Duisburg für unsere Klientinnen und Klienten gut erreichbar.



Röher Straße 59 | 52249 Eschweiler
T. 02403 789 10

[privatlinik-eschweiler.de](https://www.privatlinik-eschweiler.de)
#deinlebenisteswert



Hallerstraße 17 | 41844 Merbeck
T. 02434 923 970

[privatlinik-merbeck.de](https://www.privatlinik-merbeck.de)
#lebenbewusstgestalten



Philosophenweg 21 | 47051 Duisburg
T. 0203 34 868 310

[privatlinik-duisburg.de](https://www.privatlinik-duisburg.de)
#daslebenwiederstärken