KKSaar aktuell

Nr. 1 / 2016

Gewebebank Sulzbach

Medizinische Weltneuheit – made in Saarland

Sehr geehrte Zuweiser,

wir freuen uns, Ihnen erneut interessante Informationen und Neuigkeiten zum Knappschaftsklinikum Saar zukommen zu lassen. Im Mittelpunkt dieser „KKSaar aktuell“ steht unsere neue Knappschafts-Gewebebank Saar. Dank eines Zusammenschlusses aller 15 Knappschaftskliniken in Deutschland möchten wir gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation hornhautkranken Patienten schneller mit einem passenden Transplantat helfen. Darüber hinaus hat das Team unserer Augenklinik rund um Prof. Szurman ein Mikroinjektorsystem entwickelt, mit dem die Hornhautspende unter höchsten Hygienestandards einfach und schnell in das erkrankte Auge eingesetzt werden kann. Mehr dazu erfahren Sie auf den kommenden Seiten.

Unsere Klinik für Innere Medizin in Püttlingen feierte am ersten Juni-Wochenende mit einem Symposium ihre 20jährige Spezialisierung im Bereich Gastroenterologie und Endoskopie. Die wichtigsten Essentials können Sie hier ebenso verfolgen wie neue Behandlungsmöglichkeiten aus der Klinik für Innere Medizin in Sulzbach. Moderne Verfahren bei der Therapie des diabetischen Fußes und Vorteile der interventionellen Radiologie des Püttlinger Gefäßzentrums werden beleuchtet. Abgerundet wird unser Newsletter mit Informationen zu unserem neuen Team der Klinik für Psychosomatik in Püttlingen. Innovative Verfahren der Neurostimulation zur Behandlung chronischer Knieschmerzen werden seitens der Püttlinger Schmerzklinik vorgestellt.
Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Mit freundlichen Grüßen

Ralf Beckstein
Verwaltungsdirektor KH Püttlingen

Heiko Schwarz
Verwaltungsdirektor KH Sulzbach

Inhalt

- Augenklinik Sulzbach: Innovatives Mikroinjektorsystem hilft hornhautblinden Patienten
- Gefäßzentrum: Neue Behandlungskonzepte bei chronischen Wunden – Vorteile der Angio-Suite in der Gefäßtherapie
- Innere Medizin: 20 Jahre Spezialisierung in Gastroenterologie und Endoskopie – Neues Herzinsuffizienzmedikament Entresto – Vorteile der Barrx Radiofrequenzablation
- Psychosomatik: Neues Team und bewährtes Therapiemodell
- Schmerzklinik: Neue Hoffnung bei Knieschmerzen mit Neurostimulation
- Erfolgreiche KTQ-Rezertifizierung des Krankenhauses Püttlingen

KNAPPSCHAFTSKLINIKUM SAAR GmbH

Augenklinik Sulzbach: Weltpremiere für innovatives Hornhaut-Transplantations-System – „made in Saarland“

Neue Gewebebank Saar erleichtert Transplantationen der Augenhornhaut

Die Augenklinik Sulzbach eröffnete im Mai die weltweit erste Hornhautgewebebank, die direkt injizierbare Hornhaut-Transplantate für andere Augenkliniken bereitstellt. Herzstück ist ein von Prof. Dr. Peter Szurman, Chefarzt der Augenklinik Sulzbach, entwickeltes Mikroinjektor-System, mit dem die für eine lamelläre Hornhauttransplantation notwendige Zellschicht gebrauchsfertig transportiert und von Operateuren gleich transplantiert werden kann. Die Transplantation wird damit entschieden vereinfacht und zahlreichen Kliniken zugänglich gemacht. Die hochmoderne Hornhautbank genügt höchsten Hygienestandards und stützt sich auf ein Spendernetzwerk von 15 Knappschaftskiniken im Bundesgebiet.

Die Augenhornhaut ist das Fenster zur Welt. Trübt sich die Hornhaut ein oder wird zerstört, droht eine dauerhafte Sehbehinderung bis zur Erblindung. Mit einer Transplantation der Hornhaut kann diesen Menschen in den meisten Fällen wieder ein gutes Sehen geschenkt werden. Doch es gibt zu wenig Transplantate, um alle Patienten zu versorgen. Derzeit warten 6.000 Menschen in Deutschland – allein 300 im Saarland – auf eine Augenhornhaut.

Deshalb hat unsere Augenklinik Sulzbach gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) die neue Knappschafts-Gewebebank Saar aufgebaut. Sie hat zum Ziel, ein geeignetes Hornhaut-Transplantat für schwer augenkranke Menschen bereitzustellen.

9 Jahre Erfahrung mit der schonenden Teiltransplantation der Hornhaut

Die Gewebebank ist darauf spezialisiert, moderne lamelläre Transplantate der Hornhaut bereitzustellen (Teiltransplantate mit dünner Pumpzellschicht). Diese werden mit einer in Sulzbach entwickelten besonders schonenden Zellpräparationstechnik gewonnen. Die Transplantation dieser nur ein Fünfzigstel Millimeter dicken Zellschicht erlaubt eine Operation über einen winzigen Schnitt und ist deutlich schonender als die bisherige Hornhauttransplantation. Für die Patienten liegt der Vorteil in der deutlich kürzeren Heilphase und einer besseren Sehschärfe nach der Operation. Als eines der ersten Zentren in Deutschland haben wir uns bereits 2007 auf diese minimal-invasive Transplantation spezialisiert und sind für diese Technik eine der führenden Kliniken in Deutschland. Inzwischen werden bei uns über 80% aller Hornhauttransplantationen mit dieser schonenden Technik durchgeführt. Für diese minimal-invasive Behandlung interessieren sich Patienten aus ganz Deutschland. So hat sich seit 2010 die Zahl der durchgeführten Hornhaut-Transplantationen in Sulzbach verzwanzigfacht.

Dr. Silke Wahl – Hornhautgewebebank der Augenklinik Sulzbach

Spezialisierte Gewebebank bietet höchsten Qualitätsstandard

Unsere Gewebebank bietet als eine von zwei deutschen Hornhautbanken die Bereitstellung von vorpräparierten lamellären Transplantaten an. Dabei werden die Hornhaut-Lamellen in einem zertifizierten Prozess unter Reinraum-Bedingungen vorbereitet und externen Augenkliniken und Operateuren bereitgestellt. Für die Aufbereitung der lamellären Transplantate ist die Qualität besonders wichtig. Daher genügt unsere hochmoderne Hornhautbank höchsten Qualitätsstandards unter Reinraum-Bedingungen. Das bedeutet, dass die Transplantate an einem Ort aufbereitet werden, an dem es keine Bakterien gibt und der 1.000 Mal steriler ist als ein OP-Saal. Der Qualitätsstandard ist damit deutlich höher als vom nationalen Gesetzgeber aktuell gefordert. Unsere Reinraum-Hornhautbank erfüllt somit bereits heute die deutlich höheren Europäischen Hygiene- und Qualitätsstandards für Gewebebanken, um die bestmöglichen Transplantate bereitstellen zu können.

Weltweit erste Gewebebank für direkt injizierbare Transplantate

Als weltweit erste Hornhautbank bieten wir ab diesem Jahr besonders aufbereitete Hornhautlamellen an, die bereits für die direkte Injektion ins Auge des Empfängers vorbereitet sind (vorgeladene Transplantate). Dazu wird die Zellschicht von der Gesamthornhaut des Spenderauges abgetragen und in eine Glaskartusche, ein von Prof. Dr. Peter Szurman in Sulzbach entwickeltes Transport- und Mikroinjektor-System, geladen. Während dieses Vorgangs wird das empfindliche Transplantat nicht berührt. Durch diese Neuheit reduziert sich das Risiko, die äußerst empfindlichen Zellen zu beschädigen. Das Transplantat kann auf diese Weise gebrauchsfertig an andere Kliniken und Operateure versandt und mit dem speziellen Mikroinjektorsystem ohne weitere Manipulation transplantiert werden. Die Transplantation wird durch dieses neue Transplantationssytem bedeutend vereinfacht. Der gesamte Prozess unterliegt einem strengen, zertifizierten Qualitätssicherungssystem, in welchem das Transplantat mehrfach auf Verunreinigungen und Eignung überprüft wird.

Großes Spendernetzwerk senkt Wartezeit für Patienten

Dieses revolutionäre Verfahren verbunden mit dem Einsatz der modernen Gewebebank wird es mehr Augenärzten als bisher in ganz Deutschland ermöglichen, Hornhauttransplantationen schonend und sicher durchzuführen. Die Patienten, die eine neue Hornhaut benötigen, profitieren dabei nicht nur von der hohen Qualität. Die Transplantate sind durch ein neues Spendernetzwerk viel schneller verfügbar. Die Wartezeit beträgt somit nur noch ein bis drei Monate. Zuvor dauerte das häufig mehr als ein Jahr. Ergänzt wird die Logistik durch ein neues Spendernetzwerk, das aus einem Verbund aller 15 Knappschaftskliniken im Bundesgebiet geformt wurde. Damit vergrößert sich das bereits gut organisierte Spendernetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) erheblich. Die DGFG verfolgt seit mehr als 15 Jahren das Ziel, Patienten mit einem für sie geeigneten Gewebetransplantat zu versorgen. Dabei hat die DGFG ein bundesweites Netzwerk zwischen Spendekliniken, Gewebebanken und Transplantationseinrichtungen etabliert, die ausschließlich im Bereich der nicht-kommerziellen Gewebespende tätig sind.

5 Meilensteine der Sulzbacher Forschung zur lamellären Hornhauttransplantation

Unser Transplantationszentrum unterhält eine Forschergruppe mit eigenem Reinraum-Labor und beschäftigt sich seit 9 Jahren mit der wissenschaftlichen Weiterentwicklung dieses noch jungen Verfahrens: Zunächst gelang uns 2009 bei einem hornhautblinden Patienten die weltweit erstmalige lamelläre Transplantation vom Partnerauge (erste autologe DMEK). Mit der Entwicklung des weltweit ersten patentierten Mikroinjektors zusammen mit der Firma Geuder haben wir 2011 die Weiterentwicklung der lamellären Hornhauttransplantation entscheidend geprägt. Die Sulzbacher Glaskartusche erlaubte erstmals die berührungsfreie Transplantation von Hornhaut-Lamellen und ist immer noch das weltweit am häufigsten verwendete Mikroinjektorsystem für Teiltransplantate. Weltweit wurden bereits 3.000 Patienten mit diesem OP-System „made in Saarland“ transplantiert. Weitere Entwicklungen umfassen eine neue, besonders schonende und sichere Präparationstechnik (Liquid Bubble), die Eröffnung einer spezialisierten Reinraum-Gewebebank für lamelläre Teiltransplantate und die erstmalige Vorstellung eines vorgeladenen Teiltransplantats in einer ready-to-use Transport-Glaskartusche. Im April war unsere Augenklinik Sulzbach Gastgeber des ersten Kongresses für diese neue Transplantations-Technik, an der rund hundert Augenchirurgen aus ganz Deutschland, Schweiz, Österreich und Italien teilnahmen.

Weitere Informationen unter:
Prof. Dr. Peter Szurman, Chefarzt der Augenklinik Sulzbach
Sekretariat: Susanne Schneider, 06897/574-1119,
E-Mail: augen@kksaar.de

Tag des Sehens für die ganze Familie

Sonntag, 9. Oktober 2016, 10 – 16 Uhr
Veranstaltungsraum der Verwaltungsetage (1. OG)

Augencheckstraße mit Mitmachaktionen, Vorträge, Informationen zur Prävention von Augenerkrankungen und wertvolle Tipps rund ums Auge

- NEU: Schonende Behandlung des Grauen Stars mit Laser
- NEUE Chance für die Hornhaut – moderne DMEK-Verfahren
- Jung und (brillen-) unabhängig
- Neues zur altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
- Moderne Abhilfen beim Grünen Star (Glaukom)
- Diabetes und seine Folgen für die Augen

AUGENKLINIK SULZBACH
www.augenklinik-sulzbach.de

Klinik für Gefäßchirurgie Püttlingen

Neue Aspekte bei der Behandlung chronischer Wunden

In Deutschland leiden etwa 4 Mio. Menschen an chronischen Wunden. Die häufigste Ursache ist das sogenannte Ulcus cruris venosum, welches auf eine venöse Erkrankung zurückzuführen ist. Die Häufigkeit des Ulcus cruris liegt in der Bevölkerung bei 50.000 bis 80.000 Betroffenen. Das sogenannte diabetische Fußsyndrom bei Patienten mit Zuckerkrankheit kommt bei 2 – 6 % aller Diabetespatienten vor. Gerade diese Veränderungen gehen häufig mit sogenannten Teil- oder Majoramputationen einher. Die Zahl der jährlichen Amputationen aufgrund des diabetischen Fußes liegt in Deutschland bei 30.000 bis 40.000.

Fachübergreifende, individuelle Behandlungspläne

Die Therapie dieser Patienten bedarf eines komplexen Behandlungsplanes: Wir betreuen diese Patienten bei uns im Gefäßzentrum im stationären Bereich fachübergreifend mit Gefäßchirurgen, Angiologen, Radiologen und Orthopäden. Wir betrachten uns jede chronische Wunde und besprechen mit jedem Patienten die individuelle Therapie. Entscheidend ist immer die Behandlung der Grunderkrankung. Zum Beispiel verbessern wir bei venösen Erkrankungen den venösen Rückfluss evtl. durch operative Maßnahmen (Varizen-Operationen, Perforansdissektionen, Revaskularisation verschlossener tiefer Beinvenen). Bei diabetischem Fußsyndrom erfassen wir immer die neurologische und angiologische Genese und optimieren durch konventionelle gefäßchirurgische oder endovaskuläre Methoden die Durchblutungssituation.

Vorteile des modernen Wundmanagements

Bei Patienten mit paVK steht vor der lokalen Therapie die Revaskularisation ebenfalls durch endovaskuläre oder konventionell gefäßchirurgische Maßnahmen im Vordergrund. Darüber hinaus behandeln wir die wichtigen Risikofaktoren (Diabetes mellitus, Hypertonus, Hyperlipidämien, etc.). Die Lokaltherapie der chronischen Wunden umfasst heute ein umfassendes lokales Wundmanagement. Für die lokale Wundreinigung werden antiseptische Lösungen benutzt. In der Regel wird ein chirurgisches Debridement der Wunde durchgeführt. Es hilft, avitales Gewebe, Beläge und Detritus zu entfernen. Das Debridement wird bis zu intakten anatomischen Strukturen hinein durchgeführt. Eine adäquate Schmerztherapie ist bei diesem Vorgehen unabdingbar. Die weitere Wundbehandlung wird durch Wundauflagen komplettiert. Hier ist auf ein physiologisches feuchtes Milieu zu achten. Bei der Auswahl der entsprechenden Wundauflagen achten wir auf Wundtiefe, Wundumgebung, Exsudation, Allergien und allgemeine Verträglichkeit. Greifen entzündliche Veränderungen auf umliegendes Gewebe über (Phlegmone, Erysipel oder Abszedierungen), so sind nach Wundabstrich gezielte antibiotische Therapiemaßnahmen erforderlich. Wir kontrollieren die Wunde regelmäßig und passen (auf Fotodokumentation durch iPad) bei jeder Veränderung den Therapieplan an.

Vakuumtherapie bietet viele Vorteile

Als weiteren Fortschritt in der Behandlung chronischer Wunden hat sich für uns die sog. Vakuumtherapie bewährt. Dabei wird durch einen Unterdruck, der über einen Schwamm auf das Gewebe übertragen wird, ein stetiger Exsudatabtransport erzielt. Zusätzlich kommt es zu einer Retraktion der Wundränder und zur Verbesserung der Wundgranulation. Als weitere Therapie, gerade im Fuß- und Knöchelbereich, wenden wir das biologische Debridement durch Fliegenlarven an. Dadurch wird bei fehlenden subcutanen Strukturen ein kontinuierliches Debridement knochennaher Nekrosen erzielt. Auch physikalische Therapiemaßnahmen, wie Ultraschall, Reizstromtherapien, finden in gezielten Fällen Anwendung. Bei großen Defekten streben wir nach guter Granulation eine entsprechende Weichteildeckung durch Hauttransplantation an. Nach Gelenkresektionen und Knochenentfernungen muss gelegentlich eine orthopädische Schuhversorgung oder orthetische bzw. prothetische Versorgung erfolgen. Die Nachsorge unserer Patienten organisieren wir in ambulanten Wundzentren in unserer Ambulanz und in enger Zusammenarbeit mit Ihnen als Hausärzten und niedergelassenen Pflegediensten. Durch diese Maßnahmen der Kooperation und der interdisziplinären Zusammenarbeit gelingt es uns in vielen Fällen, die chronischen Wunden zum Abheilen zu bringen und das Rezidiv zu vermeiden.

Weitere Informationen unter:

Dr. Alfons Scherber, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Kornelia Jochum, 06898/55-2643
E-Mail: gefaesschirurgie@kksaar.de

Hinweis:

Der diesjährige Gefäßtag unter dem Motto „Freier Fluss für Ihre Gefäße“ findet am 20. Oktober 2016, 16 Uhr, statt.

Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin Püttlingen ergänzt konventionelle Therapien um moderne Behandlungsverfahren

Schonende Gefäßtherapie in der Angio-Suite

Angio-Suite: Dr. Andreas Ruffing, Geschäftsführer des Knappschaftsklinikums Saar; Dr. Gerhard Fenzl, Chefarzt der Radiologie

Unser Gefäßzentrum Püttlingen behandelt alle Formen von Gefäßerkrankungen: Von konservativen Therapien unserer Angiologie bis hin zu gefäßchirurgischen Eingriffen decken wir die komplette Bandbreite ab. Die Qualität unserer Eingriffe konnten wir mit unserer 3-fach Zertifizierung 2013 dokumentieren (durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Radiologie (DRG) und die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)), womit wir eines der ersten Zentren im Saarland waren. In dieser Konstellation hat die Angiologie die Diagnostik und konservative Therapie übernommen, die Gefäßchirurgie führt die bewährten operativen Eingriffe durch.

Interventionelle Radiologie wird immer wichtiger

In den letzten Jahren gewinnt die interventionelle Radiologie zunehmend an Bedeutung. Exemplarisch zeigt sich das in der Behandlung der paVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), was auch die neue S3-Leitlinie zum Ausdruck bringt: Bei gleichem zu erwartendem Ergebnis soll der endovaskulären Therapie gegenüber der chirurgischen der Vorzug gegeben werden. Aufgrund der steigenden Zahl der Patienten mit paVK Stadium IV (kritische Ischämie, Ulcera) führen wir auch endovaskuläre Eingriffe an den Unterschenkelarterien mit gutem Erfolg durch, ohne dass eine Bypass-Operation notwendig würde. Hierdurch konnten wir die Amputationsrate und konsekutiv die Mortalität unserer Patienten deutlich senken.

Angio-Suite seit Jahren erfolgreich etabliert

In unserer Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin haben wir in den vergangenen Jahren folgende Eingriffe etabliert:

- Aortenstentgraft bei Bauchaortenaneurysma
- Shunt-Interventionen
- Ballondilatation und Stentimplantation der Becken- und Oberschenkelarterien, Armarterien
- Stentung Nierenarterienstenosen bei therapierefraktärer Hypertonie
- Stentung Mesenterialarterien bei chronischer Ischämie
- Transarterielle Chemoembolisation von Lebertumoren
- Myomembolisation

Weitere Informationen unter:
Dr. Gerhard Fenzl, Chefarzt des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Karin Altmeyer, 06898/55-2242
E-Mail: radiologie.puettlingen@kksaar.de

93jährige Diabetikerin mit Nekrose Großzehengrundgelenk linker Fuß. Nach Intervention rasche Abheilung:
Bild 1: Poplitea vor PTA (perkutane transluminale Angioplastie)
Bild 2: Unterschenkel vor PTA
Bild 3: Ballondilatation
Bild 4: Poplitea nach PTA
Bild 5: Unterschenkel nach PTA

Klinik für Innere Medizin Püttlingen: 20 Jahre Gastroenterologie und Endoskopie

Immer am Puls des Fortschritts

In den letzten Jahrzehnten hat die gastroenterologische Endoskopie zahlreiche grundlegende Neuerungen erfahren. Durch immer weiter entwickelte technische Voraussetzungen verbesserten sich die diagnostischen, aber auch die interventionellen Möglichkeiten. Aus diesem Anlass veranstaltete die Klinik für Innere Medizin im Krankenhaus Püttlingen am 3. und 4. Juni mit Chefarzt Dr. Matthias Maier das Symposium „Gastroenterologie und Endoskopie“ mit deutschlandweit bekannten Spezialisten. Weit über 100 Ärzte nahmen an der Veranstaltung teil. Parallel feierte die Abteilung ihr 20jähriges Bestehen mit der jetzigen Schwerpunktbildung.

Meilensteine des Viszeralmedizinischen Zentrums

Zusammen mit dem Chefarzt der Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie, Prof. Dr. Thomas Reck, hat Dr. Maier im Laufe der letzten Jahre ein Viszeralmedizinisches Zentrum aufgebaut. Ermöglicht wurde das durch den Wechsel von Prof. Reck aus der Universitätsklinik in Erlangen nach Püttlingen. Seit 1996 führt die Klinik zusammen mit den Onkologen der Praxis Drs. Jacobs, Prof. Daus, PD Schmits (die fest in das Krankenhaus integriert sind) regelmäßige Tumorkonferenzen durch. Ein wichtiger Partner des Zentrums ist die diagnostische und interventionelle Radiologie, die mit modernsten Geräten ausgestattet ist. Seit 9 Jahren ist das „Darmzentrum“ fortlaufend von der Deutschen Krebsgesellschaft als „Darmkrebszentrum“ zertifiziert. Neben dieser Spezialisation hat die Abteilung als Schwerpunkt eine Angiologie aufgebaut, die ein wesentlicher Partner des Gefäßzentrums Püttlingen ist. Darüber hinaus wurde gefäßmedizinisch auch das sogenannte nicht-invasive Herzkonzept mit der Echokardiographie und CT-MR Herz in der Klinik etabliert. Die mit modernster Technik ausgestattete Intensivstation bildet den Rückhalt für die schwerkranken Patienten.

Viszeralmedizinisches Forum mit über 100 Besuchern

Bereits am Freitag fand eine Spezialfortbildung „Workshop Sonographie“ für interessierte Kolleginnen und Kollegen statt. „Die Sonographie ist das Stethoskop für den Bauch und sowohl in Niederlassung als auch in der Klinik bedarf es einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung auch wegen der raschen Geräteweiterentwicklung“, erläutert Dr. Maier. Im Anschluss an den gut besuchten Workshop wurden die verschiedenen Indikationen und Diagnosemöglichkeiten der Sonographie in Fachvorträgen dargestellt. Dabei standen Themen wie die Notfallsonographie, Sonographie bei Darmerkrankungen, Kontrastmittelsonographie, Sonographie der Gefäße im Abdomen sowie die Endosonographie im Fokus.

Darmzentren optimieren die Patientenversorgung

Die standardisierte Krebsbehandlung mit Tumorkonferenz und zertifizierten Darmkrebszentren verbessert spürbar die Patientenversorgung. Zusammen mit der rasanten Entwicklung neuer Medikamente optimieren sich auch die Behandlungsmöglichkeiten. Allerdings geht damit ein erhebliches ökonomisches Gesundheitsproblem einher, da die neuen Medikamente aufgrund der Entwicklungskosten eher teuer sind. Daher stimmen wir mit allen Beteiligten die Behandlung sehr genau, interdisziplinär und individuell für jeden einzelnen Patienten ab. Ein weiterer Trend der letzten Jahre ist die kontinuierliche Weiterentwicklung in der interventionellen Endoskopie, sodass der Übergang zwischen endoskopischen und chirurgischen Eingriffen immer fließender wird. So gelingt es uns heute endoskopisch Muskeldurchtrennungen an der Speiseröhre (poM) und Vollwandexzisionen im Dickdarm durchzuführen.

Wir integrieren die neuesten technischen Entwicklungen in unseren Klinikalltag und arbeiten eng mit den Chirurgen der Viszeral- und Gefäßmedizin zusammen. Unsere Klinik ermöglicht uns als Akademisches Lehrkrankenhaus neue Dinge voranzubringen und in die akademische Lehre einzubinden.

Weitere Informationen unter:
Dr. Matthias Maier, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Andrea Löwen, 06898/55-2264
E-Mail: innere.puettlingen@kksaar.de

Von links: Dr. Georg Jacobs, Dr. Matthias Maier, Prof. Hans Seifert, Prof. Rosemarie Weimann

Neues aus der Klinik für Innere Medizin Sulzbach

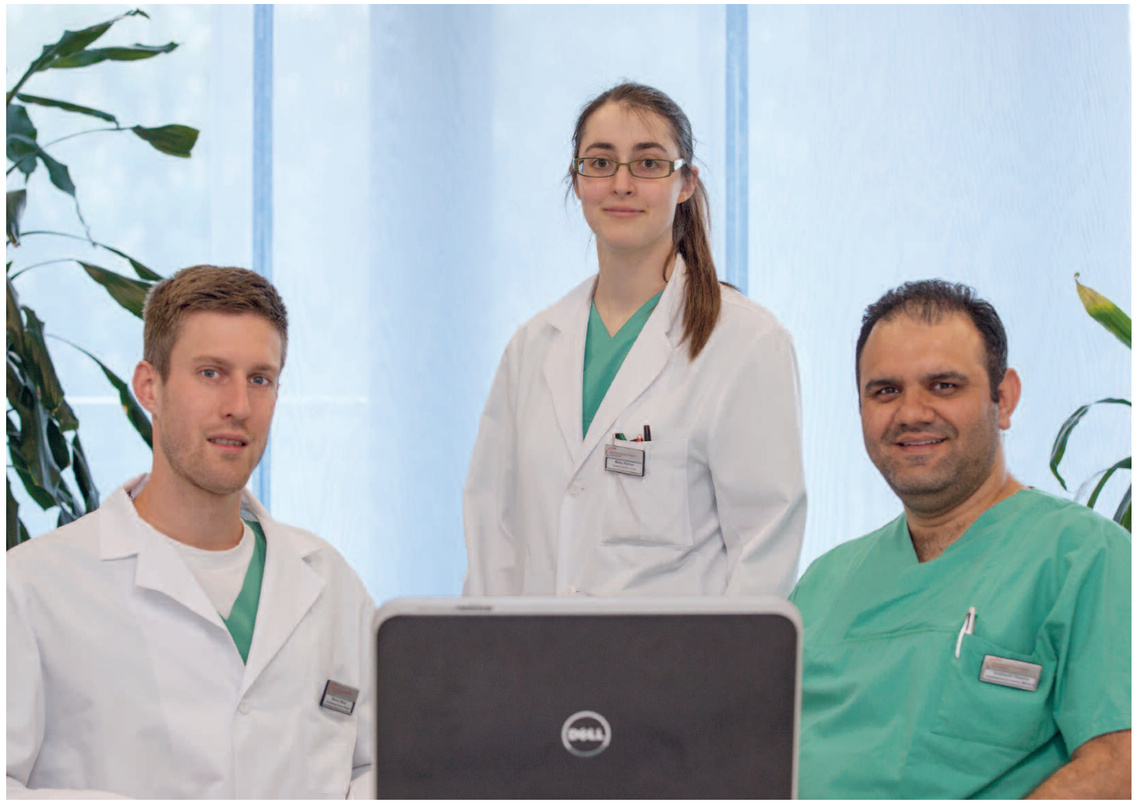
Neues Herzinsuffizienzmedikament Entresto®

Wir haben in unserer Klinik das neue Herzinsuffizienzmedikament Entresto® eingeführt. In der Paradigm-HF-Studie, in der 8.442 Patienten mit NYHA II-IV, Ejektionsfraktion ≤ 35 %, untersucht wurden, zeigte sich eine Reduktion des kardiovaskulären Todes oder Hospitalisierungen durch Entresto® auf 21,8 %, Enalapril 26,5 %. Erstaunlich war, dass sich auch die Gesamtmortalität um 2,8 % signifikant reduzieren ließ (relative Risikoreduktion 16 %). Problematisch bei Entresto® ist zurzeit der Preis mit Tagestherapiekosten von ca. € 7,50. Wir möchten daher immer dann, wenn an den Beginn einer Entresto®-Therapie gedacht wird, zunächst mit Ihnen Rücksprache bezüglich der weiteren Behandlung nehmen.

Personelle Verstärkung

Unsere Abteilung hat sich personell weiter verstärkt: Neu angefangen haben Maike Wüllner und Markus Mock als Assistenzärzte. Beide Kollegen haben ihre Ausbildung an der Universität des Saarlandes Ende letzten Jahres abgeschlossen. Ebenfalls neu als Assistenzarzt ist Siddharth Sharma. Er war ein Jahr in der pneumologischen Klinik der SHG-Klinik und wechselte im Mai in unsere Klinik.

Prof. Breuer wurde zum 6. Mal in Folge in die Fokus-Ärzteliste als deutscher „TOP-Mediziner“ aufgenommen. Des Weiteren erhielt er im Mai die volle Weiterbildungsberechtigung für die fachgebundene Labordiagnostik.



Von links: Markus Mock, Maike Wüllner, Siddharth Sharma

Vorteile der Barrx-Radiofrequenzablation

Seit diesem Frühjahr bietet die Gastroenterologie im Krankenhaus Sulzbach eine neue Behandlungsmethode bei Barrettösophagus an. Diese intestinale Metaplasie findet sich bei knapp 5 % aller Menschen mit Refluxbeschwerden. Das Risiko einer malignen Entartung ist nach neuesten Daten zwar etwas niedriger als früher angenommen, liegt aber dennoch bei 0,3 – 0,5 % pro Jahr, das Progressionsrisiko ist kumulativ. Bei Nachweis intraepithelialer Dysplasien steigt das Malignitätsrisiko nochmals deutlich an. Fokale intraepitheliale Neoplasien können meist endoskopisch abladiert werden (mittels endoskopischer Mukosaresektion oder endoskopischer Submukosadissektion). Die endoskopische Resektion verbliebener, größerer Barrettareale ist jedoch mit einem sehr hohen Striktur- und signifikantem Perforationsrisiko verknüpft. Hier bietet sich die Barrx-Radiofrequenzablation an. Mit dieser thermoenergetischen Ablationsmethode können wir die dünnschichtigen Barrettareale hochpräzise und risikoarm abtragen. In über 90 % gelingt eine vollständige Abtragung des Barrettgewebes. Je nach Größe des Areals kommen Fokalkatheter oder Ballonkatheter zum Einsatz. Bei den Patienten können leichte Schmerzen über 3 bis 4 Tage auftreten, die Gesamtkomplikationsrate (Perforation, Blutung, Striktur) liegt nach neuen Daten bei 0,23 %. Eine endoskopische Kontrolle, ggf. mit Nachbehandlung, sollte nach 2 bis 3 Monaten erfolgen.

Kontraindikationen sind Schwangerschaft, Ösophagusvarizen, eosinophile Ösophagitis, Z. n. Radiatio des Ösophagus und Z. n. Heller-Myotomie.

Weitere Einsatzgebiete der Barrx-RFA sind Blutungskomplikationen beim sog. GAVE-Syndrom (Wassermelonenmagen) und bei der Strahlenproktitis.

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

Dr. Patrizio Merloni

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Püttlingen:

Neustart in neuen Räumen

Team der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Psychosomatische und psychische Erkrankungen sind in den letzten Jahren zunehmend häufiger diagnostiziert worden. Ein Grund liegt sicherlich in einem offeneren Umgang mit diesen Erkrankungen und der daraus resultierenden vermehrten Inanspruchnahme medizinisch – psychotherapeutischer Leistungen. Dank unserer Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die 2012 eröffnet wurde, konnten wir die Versorgung von psychisch kranken Menschen verbessern.

Frisch renovierte Räumlichkeiten verbessern das Versorgungsangebot

Seit Ende 2015 befindet sich unsere Fachklinik wieder in neu renovierten Räumlichkeiten. Wir behandeln 20 Patienten, die in 10 Einzel- und 5 Doppelzimmern untergebracht sind. Im Rahmen der stationären Psychotherapie versorgen wir Menschen mit depressiven Störungen, Angststörungen, chronischen Schmerzstörungen sowie somatoformen Störungen. Der Vorteil unserer stationären Behandlung zeigt sich in der hohen Dichte und Intensität der multimodalen Therapie mit multiprofessionellem Ansatz.

Multimodales Therapiekonzept als Erfolgsmodell

Im Mittelpunkt unseres ganzheitlichen Therapieprogramms stehen Gruppen- und Einzelpsychotherapie. Das Angebot von verbalen, nonverbalen und körperbezogenen Therapien eröffnet einen multimodalen Zugang zu unterschiedlichen Symptomen des Patienten. Die stationäre Behandlung ermöglicht unseren Patienten – unabhängig von den Anforderungen des Alltags – sich mit ihrer Symptomatik auseinanderzusetzen und sich auf die Therapie einzulassen. Dadurch ergibt sich ein größerer Raum für die eigene innere Auseinandersetzung mit der Thematik – auch im Kontakt zu Mitpatienten und dem Pflegepersonal. Dem Erproben neuer Verhaltensweisen geben wir Zeit und Raum. Die normale Aufenthaltsdauer erstreckt sich über 4 bis 6 Wochen.

Nonverbale Therapien ergänzen die Behandlung

Nonverbale Therapien finden in Form von Kunst- und Musiktherapie statt. Sie ermöglichen unseren Patienten ihre Erlebnis- und Wahrnehmungsfähigkeit im emotionalen Bereich zu erweitern. Weitere Therapiebausteine sind Sport- und Entspannungsverfahren, Physiotherapie, pflegerische Gespräche und Ernährungsberatung. Unser Schwimmbad ergänzt das Angebot in der Bewegungstherapie.

In Teamkonferenzen besprechen wir wöchentlich alle Patienten im Hinblick auf ihren Therapiefortschritt und planen weitere Maßnahmen um das Behandlungsziel zu erreichen.

Qualifiziertes Therapieteam, Aufnahmemodalitäten und Therapieziele

Zu unserem Therapeutenteam gehören ein ltd. Oberarzt, eine Oberärztin, eine Assistenzärztin, drei Psychologen, ein Dipl.-Sportlehrer, zwei Physiotherapeutinnen, ein Musiktherapeut, eine Kunsttherapeutin und das Pflegeteam mit 8 Mitarbeitern, unterstützt durch unsere Sekretärin. Vor einer stationären Aufnahme führen wir mit dem Patienten ein Vorgespräch, bei dem wir das Problem des Patienten besprechen und die Behandlungsmodalitäten abklären. Die stationäre Einweisung erfolgt durch den Haus- oder Facharzt.

Oberste Priorität haben die Symptome des Patienten, die es zu verringern und aufzulösen gilt. Es geht darum, unsere Patienten wieder in die Eigenständigkeit zu begleiten. Sie sollen einen Zugang zu ihrer Problematik erhalten und ihre eigenen Ressourcen nutzen, um Problemlösungen zu erarbeiten.

Ein stationärer Aufenthalt hilft auch Kosten für mehrfach durchgeführte somatische, nicht indizierte Diagnosen zu reduzieren. Wir erzielen Synergieeffekte durch eine fachübergreifende Zusammenarbeit mit den somatischen Abteilungen unseres Hauses, schonen somit Ressourcen und reduzieren Schnittstellenprobleme.

Weitere Informationen unter:
Dr. Christina Kockler-Müller, Chefärztin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Kerstin Hümbert, 06898/55-2602
E-Mail: psychosomatik@kksaar.de

Schmerzklinik Püttlingen: Spinalganglion-Stimulation schaltet den Schmerz an der Wurzel aus

Neue Behandlungsmöglichkeit bei chronischen Knie-Schmerzen

Die Klinik für Schmerztherapie wendet seit 2012 erfolgreich das Verfahren der Spinalganglion-Stimulation an, um chronische Schmerzen in bestimmten Körperarealen auszuschalten. Dabei wird der schmerzleitende Nerv über ein spezielles Verfahren ausfindig gemacht. Ein Reizstrom hilft, die Schmerzweiterleitung ans Gehirn zu überdecken. Auf diese Weise gelingt eine Schmerzreduktion um bis zu 80%.

Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft nimmt die Anzahl der behandlungsbedürftigen Patienten mit Knieschmerzen kontinuierlich zu. Chronische Knieschmerzen treten in den modernen Industrieländern häufig auf und führen zu erheblichen Einschränkungen im Alltag und in der Lebensqualität der Betroffenen. In den letzten Jahren haben sich in Deutschland viele spezialisierte Endoprothetik-Zentren gebildet, die sich mit einer Vielzahl an chirurgischen Möglichkeiten um Patienten mit Knie-Problemen kümmern. Doch der technische Fortschritt rund um die operative Versorgung des Knies stößt immer wieder an Grenzen. Selbst bei erfolgreichem Gelenkersatz kann eine Schmerzsymptomatik andauern. Bis zu 20 % der Patienten nach operativen Eingriffen am Knie klagen weiterhin über Schmerzen.

Das Knie ist ein komplexes Gelenk

Das Knie ist das größte und wohl komplexeste Gelenk, das durch eine Vielzahl von Nerven versorgt wird. Bei chirurgischen Eingriffen kann es trotz größter operativer Sorgfalt vorkommen, dass ein Nerv verletzt wird. Aber auch bei Unfällen werden häufig Nerven in Mitleidenschaft gezogen. Dadurch können langanhaltende Schmerzen entstehen, die trotz mehrfacher Eingriffe nicht ausreichend behandelt werden können. Medikamente können in solchen Fällen die Nervenschmerzen wirksam verringern. Jedoch gibt es auch viele Patienten, bei denen das nicht gelingt oder die Medikamente schwerwiegende Nebenwirkungen haben.

Spinalganglion-Stimulation reduziert Schmerzen bis zu 80%

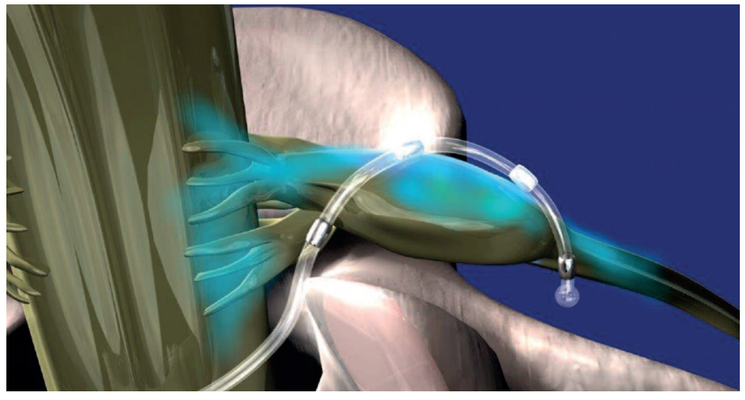
Speziell für derart betroffene Patienten mit lokal begrenztem Schmerzareal hat die Klinik für Schmerztherapie im Krankenhaus Püttlingen ein Behandlungskonzept entwickelt. Es beginnt bei einer differenzierten Form der Schmerzdiagnostik und reicht bis zur Therapie mit einer neuen Form der Neurostimulation. Nur wenige Zentren in Deutschland beherrschen und wenden diese Technik erfolgreich an. Dr. Gerhard Deynet, Chefarzt der Klinik für Schmerztherapie, ist einer der ersten Ärzte in Deutschland, die seit 2012 dieses Verfahren mit positiven Ergebnissen anwenden. Bei der Spinalganglion-Stimulation kann das Schmerzsignal aus dem Knie erstmals gezielt an der Nervenwurzel gestoppt werden. „Die Spinalganglion-Stimulation ist ein Durchbruch in der Behandlung lokal begrenzter Schmerzen im Knie und gibt Patienten endlich wieder neue Hoffnung“, sagt Dr. Deynet.

Therapieerfolg durch Schmerzunterbrechung am Spinalganglion

Bei allen Patienten wird die Wirksamkeit der Spinalganglion-Stimulation Therapie bereits vor dem Eingriff durch einen einfachen Test festgestellt. „Dazu blockieren wir die in Frage kommende Nervenwurzel mit einem Medikament gezielt für eine kurze Zeit. Spürt der Patient nach dieser Behandlung mehrere Stunden eine deutlich Schmerzlinderung oder ist sogar schmerzfrei, haben wir den schmerzleitenden Nerven erfolgreich lokalisiert“, erklärt Dr. Deynet. Dann ist es möglich, durch eine exakte Platzierung einer Stimulationselektrode die Schmerzweiterleitung aus dem betroffenen Knie zum Gehirn dauerhaft einzudämmen oder gar vollständig zu unterbrechen. Dr. Deynet bietet dazu regelmäßige Termine in seiner Spezialambulanz an. Vorab kann bereits ein einfacher Fragebogen angefordert werden, um zu klären, ob diese Methode dem Patienten hilft.

Im Rahmen des bundesweiten „Aktionstages gegen den Schmerz“, an dem sich auch in diesem Jahr wieder die Schmerzklinik des Krankenhauses Püttlingen beteiligte, hat Chefarzt Dr. Deynet diese Methode vorgestellt.

Weitere Informationen unter:
Dr. Gerhard Deynet, Chefarzt der Schmerzklinik im Krankenhaus Püttlingen
Sekretariat: Isabel Blaß, 06898/55-2047
E-Mail: schmerzklinik@kksaar.de



Spinalganglionverfahren

Hohe Fachkompetenz und optimierte Strukturen garantieren beste Patientenversorgung

Krankenhaus Püttlingen erfolgreich rezertifiziert

Die KTQ-Visitoren haben erneut bescheinigt, dass das Krankenhaus Püttlingen die hohen KTQ®-Qualitätsanforderungen erfüllt und dem Haus das Qualitätssiegel für drei weitere Jahre erteilt.

Eine hohe Qualität im Leistungsangebot wird nicht allein durch unsere hochwertige apparative Ausstattung garantiert, sondern resultiert vor allem aus der permanenten Qualifizierung unserer Mitarbeiter. Über die Grenzen ihres eigenen Fachgebietes hinaus arbeiten sie zum Wohle unserer Patienten eng zusammen. Dabei ist ein ständiger Erfahrungsaustausch fester Bestandteil unseres Arbeitsalltags. Diesen gewährleisten wir in regelmäßigen Tumorkonferenzen und Visiten, die Fachärzte und Pflegekräfte gemeinsam durchführen. Wir unterziehen uns – über die gesetzliche Verpflichtung hinaus – freiwilligen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Der ständige Dialog mit unseren Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzten sowie ein breit gefächertes Informationsangebot sind uns ein wichtiges Anliegen. Hierzu tragen insbesondere die „Püttlinger Präventionstage", der „Püttlinger Gefäßtag" sowie eine Vielzahl von Vorträgen und Informationsveranstaltungen bei. Aktuelle Fortbildungs- und Veranstaltungshinweise halten wir für Sie auf unserer Homepage www.kksaar.de und in sozialen Netzwerken bereit. Auch in Zukunft werden wir konsequent an der Verbesserung unserer Leistungsqualität arbeiten. Dazu haben wir bereits im Jahr 2000 ein Qualitätsmanagementsystem eingerichtet, welches die mehrfache erfolgreiche Rezertifizierung unseres Krankenhauses nach KTQ® – zuletzt in 2016 – ermöglichte.

Wir laden Sie gerne ein, Ihre noch offenen Fragen direkt an uns zu stellen und freuen uns über Ihr Vertrauen in unser Haus.

Visitoren: Herr Ritter, Herr Leiendecker, Frau Jung, Herr Klostermann; KH Püttlingen: Frau Weber (PM), Frau Meyer (Qualitätsmanagement); Frau Dr. Bolte (Ärztl. Direktorin), Herr Beckstein (Verwaltungsdirektor), Herr Kinsinger (Pflegedirektor)

KNAPPSCHAFTSKLINIKUM SAAR GmbH

Krankenhaus Püttlingen
In der Humes 35
66346 Püttlingen

www.kksaar.de

Krankenhaus Sulzbach
An der Klinik 10
66280 Sulzbach

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

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