

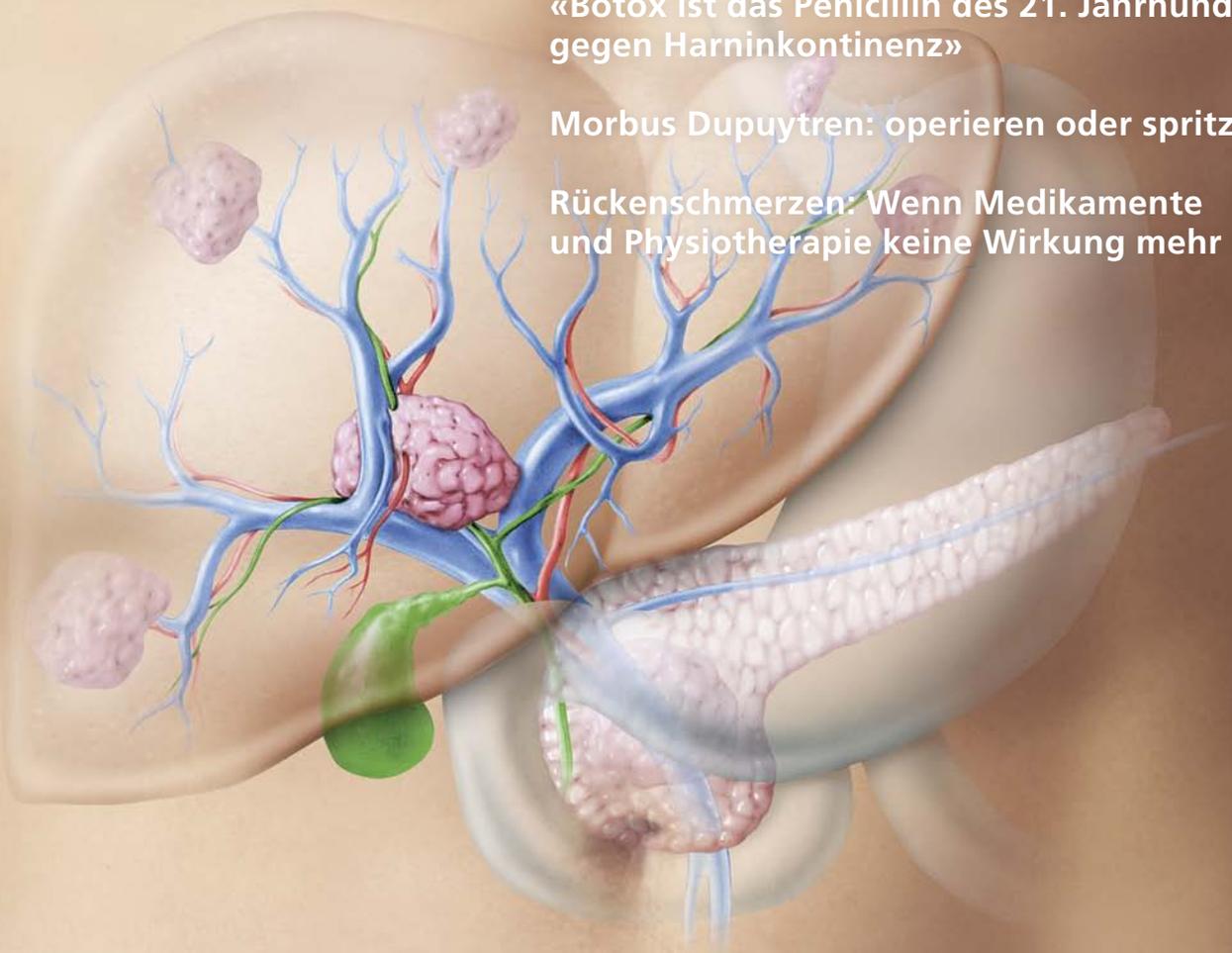
MITTELPUNKT

LEBER- UND PANKREASKREBS: WAS, WENN BLUTGEFÄSSE BETROFFEN SIND?

«Botox ist das Penicillin des 21. Jahrhunderts
gegen Harninkontinenz»

Morbus Dupuytren: operieren oder spritzen?

Rückenschmerzen: Wenn Medikamente
und Physiotherapie keine Wirkung mehr zeigen





Klinik Hirslanden



Dr. Daniel Liedtke
Direktor Klinik Hirslanden



Klinik Im Park



Nicolaus Fontana
Direktor Klinik Im Park

Liebe Leserin, lieber Leser

Gemeinsam mit meinem Kollegen Nicolaus Fontana, der die Leitung der Klinik Im Park abgibt, konnten wir auf dem Platz Zürich in den vergangenen Jahren vieles bewegen und vieles erreichen. Wir haben konsequent am Auf- und Ausbau von Kompetenzzentren an den Kliniken gearbeitet und neue, hochkarätige Spezialisten verpflichtet. Ich danke Nicolaus Fontana herzlich für die spannende, kollegiale Zusammenarbeit und wünsche ihm für seine berufliche wie private Zukunft das Beste.

Ab 1. Dezember 2011 wird Stephan Eckhart, der bis anhin die Hirslanden Klinik Belair in Schaffhausen geleitet hat, die Klinik Im Park führen. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit und möchte ihn an dieser Stelle in Zürich herzlich willkommen heissen.

Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, wünsche ich eine unterhaltende Lektüre.

Dr. Daniel Liedtke
Direktor Klinik Hirslanden

Liebe Leserin, lieber Leser

Nach mehr als 15 Jahren in der Privatklinikgruppe Hirslanden, davon über 10 Jahren als Direktor der Klinik Im Park, warten neue Herausforderungen ausserhalb des Unternehmens auf mich. Ganz herzlich möchte ich mich bei unseren professionellen, äusserst motivierten Mitarbeitenden sowie unseren fachlich hoch versierten Ärzten bedanken. Sie alle haben dazu beigetragen, die Klinik Im Park als Privatklinik mit ausgezeichnetem Ruf zu positionieren. Ihnen und meinem Nachfolger Stephan Eckhart wünsche ich für die Zukunft alles Gute und viel Erfolg.

Ihnen, liebe Leserin und lieber Leser, danke ich für Ihr Vertrauen in unsere Klinik.

Ich verabschiede mich von Ihnen mit den allerbesten Wünschen.

Nicolaus Fontana
Direktor Klinik Im Park

INHALT

- 3 Leber- und Pankreaskrebs:
Was, wenn Blutgefässe betroffen sind?
- 5 Interview mit Prof. Dr. med. Jan Schmidt
- 6 «Botox ist das Penicillin des 21. Jahrhunderts
gegen Harninkontinenz»
- 8 Hirslanden Baby: gemeinsam von Anfang an
- 9 News aus der Klinik Im Park
- 10 News aus der Klinik Hirslanden
- 12 Morbus Dupuytren: operieren oder spritzen?
- 14 Rückenschmerzen: Wenn Medikamente
und Physiotherapie keine Wirkung mehr zeigen
- 16 Publikumsvorträge

IMPRESSUM

MITTELPUNKT 3/2011

Eine Publikation der Klinik Hirslanden und der Klinik Im Park

MITTELPUNKT erscheint dreimal jährlich und steht interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung. Weitere Exemplare sind über die Kliniken zu beziehen und als PDF-Datei unter www.hirslanden.ch abrufbar. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt beim jeweiligen Autor.

© Nachdruck, Vervielfältigung und jedwelche Reproduktion des Inhaltes (ganz oder teilweise) nur mit Quellenangabe und schriftlicher Erlaubnis der Kliniken Hirslanden und Im Park gestattet.

Gesamtverantwortung

Sandra Hügli-Jost,
Andrea Heim-Jocham
Dominique Jäggi, Sandra Hügli-Jost
id-one AG, Zürich
Heusser Communicates AG, Zürich
Marius Ott Illustrationen, Zürich

Projektleitung Redaktion Design Illustrationen

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 21 11
F +41 44 387 22 33
klinik-hirslanden@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Klinik Im Park
Seestrasse 220
CH-8027 Zürich
T +41 44 209 21 11
F +41 44 209 20 11
klinik-impark@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden

LEBER- UND PANKREASKREBS: WAS, WENN BLUTGEFÄSSE BETROFFEN SIND?

Von **Prof. Dr. med. Jan Schmidt**,
Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeral- und Gefässchirurgie
FMH, spez. Onkologische Chirurgie

Bis vor Kurzem galten in Blutgefässe eingewachsene Tumoren als inoperabel. Neue kombinierte viszeral- und gefässchirurgische Techniken bringen auch bei Tumoren in der Leber oder der Bauchspeicheldrüse Hoffnung für die Betroffenen.

Kaum ein Gebiet in der Chirurgie hat sich in den letzten Jahren so verändert wie die operativen Möglichkeiten bei bösartigen Tumoren der Leber und der Bauchspeicheldrüse (Pankreas). Noch vor wenigen Jahren war ein Einwachsen der Tumoren in wichtige Blutgefässe eine Kontraindikation für eine Operation. Zudem galten in vielen Fällen Lebermetastasen, primäre bösartige Lebertumoren und Tumoren des Pankreas als unheilbar. Auch wenn noch immer nicht alle Probleme gelöst sind, gibt es doch enorme Fortschritte in der Behandlung dieser Erkrankungen.

Dank einer neuartigen Kombination von gefässchirurgischen Techniken und viszeralchirurgischen Operationsmethoden ist es heutzutage oft möglich, solche eingewachsenen Tumoren zu operieren! Neben den operativen Kenntnissen bedarf es einer ausgeklügelten Vor- und Nachbehandlung unter Einbezug verschiedener Spezialisten.

Die Regenerationsfähigkeit der Leber nutzen

Lebermetastasen von vielen Tumoren werden durch sogenannte multimodale Therapieansätze – Chemotherapie, Bestrahlung, Embolisation, lokale Hitzebehandlung und Operation – von verschiedenen Seiten her angegriffen, verkleinert und schliesslich entfernt. Hierbei machen sich die Ärzte die einzigartige Fähigkeit der Leber zunutze, nach einer Teilentfernung wieder nachzuwachsen. Dies zeigt das nachfolgende Beispiel.

Lebermetastasen eines bösartigen Dick- oder Mastdarmtumors treten häufig auf. Liegen diese am Rand der Leber, können sie relativ leicht durch eine sogenannte Keilresektion entfernt werden, auch wenn es viele sind. Dabei werden einzelne Gewebeteile entfernt, mit dem Ziel, möglichst viel gesundes Gewebe zu erhalten. Je zentraler und tiefer die Tumoren liegen, desto schwieriger ist der Eingriff. So beispielsweise bei einer Leber mit insgesamt sechs Metastasen, wovon zwei im linken Lappen, vier im rechten liegen und eine davon nahe an den die Leber versorgenden, grossen Blutgefässen (Abb.1).

Zunächst wird die linke Leberhälfte von den 2 Herden mit einer Keilresektion befreit (Abb. 1a). Da diese linke, von den Tumoren befreite Hälfte zu diesem Zeitpunkt zu klein wäre, um ohne ihr rechtes Pendant ein Weiterleben zu ermöglichen, wird das nach

rechts gehende Blutgefäss verschlossen (Abb.1b). Das gesamte Pfortaderblut strömt nun in die linke, kleinere Leberhälfte. Jetzt wird ca. 3 bis 4 Wochen abgewartet. In dieser Zeit wächst die linke Leberhälfte nun rasch heran, während die rechte kleiner wird. In einer zweiten Operation erfolgt dann die Durchtrennung der linken Pfortader, vor und nach dem tumorbefallenen Bereich (Abb. 2). Danach wird die Pfortader wieder zusammengefügt. Nun kann die gesamte rechte Leberseite entfernt werden (Abb. 2c). Der Patient ist jetzt tumorfrei und hat eine ca. 50%ige

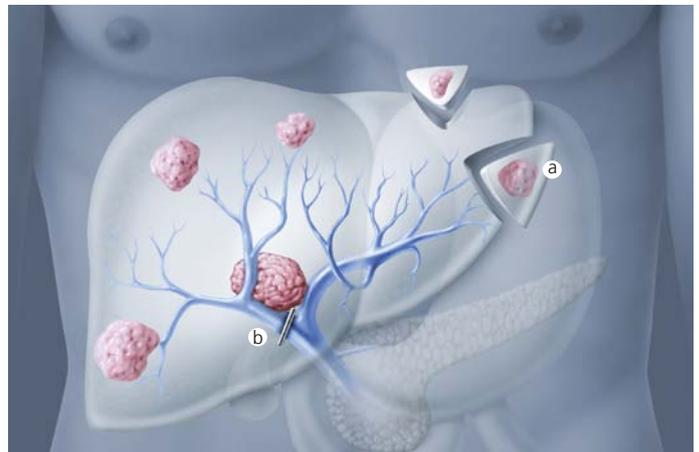


Abb. 1 (erster Eingriff)
Leber mit insgesamt 6 Metastasen.
2 liegen im linken Lappen, 4 im
rechten, davon eine mit Infiltration
der Pfortader.

a) Zuerst werden die beiden links
liegenden Herde mit Keilresek-
tionen entfernt.

b) Die nach rechts führende Pfortader
wird unterbunden. Das Blut fliesst
nun in die linke Leberhälfte, die sich
rasch vergrössert.

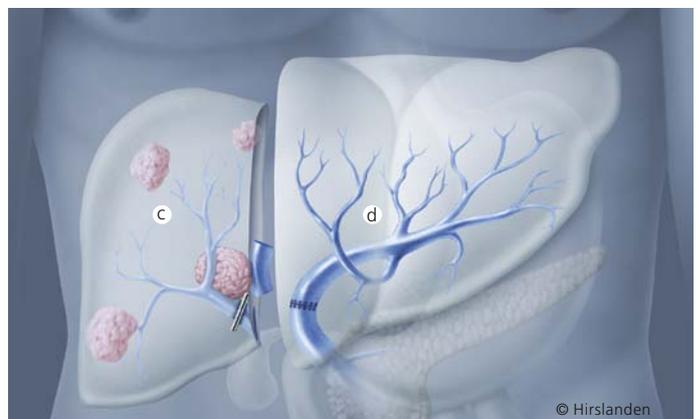


Abb. 2 (zweiter Eingriff)
c) Die von 4 Metastasen befallene
rechte Leberhälfte kann nach aus-
reichendem Wachstum ihres linken
Pendants zusammen mit dem infil-
trierten Pfortaderteil sicher entfernt
werden.

d) Die nachgewachsene linke Leber-
hälfte kann nun den gesamten
Stoffwechsel bewältigen. Der
Patient ist potentiell tumorfrei.

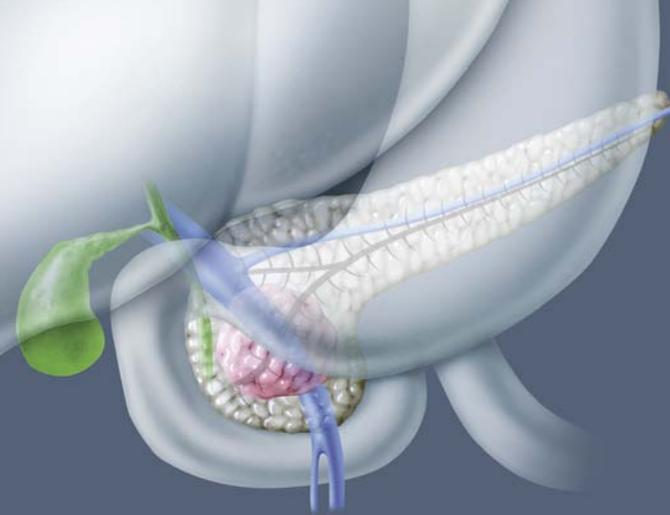


Abb. 3
In die Pfortader (blau) eingewachsener Bauchspeicheldrüsenkrebs am Drüsenkopf, der mitsamt dem tumorbefallenen Gefässanteil entfernt wird.

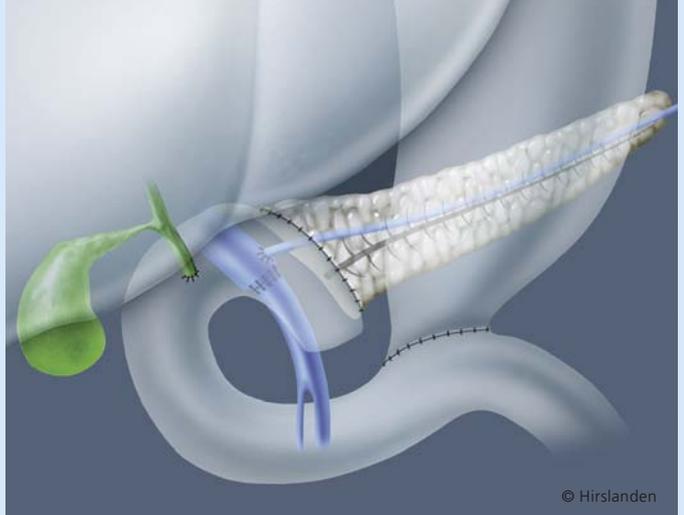


Abb. 4
Rekonstruktion des Verdauungstraktes und der Pfortader (blau) mit dem verbleibenden Bauchspeicheldrüsenschwanz nach Entfernung des Tumors.

Heilungschance. Selbst wenn im verbleibenden Leberteil nach einigen Jahren wieder ein Tumor oder eine Metastase nachwachsen sollte, kann man oft noch einmal operieren, da die Leber fast wieder die ursprüngliche Ausgangsgrösse erreicht hat. Darüber hinaus erhöht eine anschliessende Chemotherapie noch einmal die Heilungschance.

Mit Kälte Zeit gewinnen

In besonders schwierigen Fällen, wenn die vom Tumor befallenen zentralen Blutgefässe sehr tief in der Leber liegen, kann manchmal in vollständiger Blutleere der Leber und mit lokaler Kälteeinwirkung operiert werden. Dabei wird die ganze Leber von der Blutzirkulation isoliert und mit einer kalten Konservierungslösung durchströmt. Diese Unterkühlung (Hypothermie) ermöglicht es dem Chirurgen, in Blutleere auch langwierige Rekonstruktionen von vital wichtigen Blutgefässen, welche die Leber versorgen (Pfortader, Leberarterien) oder entsorgen (Lebervenen), durchzuführen; denn die Leber benötigt in kaltem Zustand wesentlich weniger Sauerstoff und kann so viel länger ohne Durchblutung überleben.

Ein Blick auf den Bauchspeicheldrüsenkrebs

Ein anderes Beispiel verdeutlicht die Fortschritte bei der Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs, einem besonders aggressiven Tumor. Noch vor Kurzem blieb mehr als 80 % der Patienten eine chirurgische Entfernung versagt, weil entweder Metastasen oder noch häufiger ein lokal fortgeschrittenes Wachstum mit Befall von grossen Blutgefässen im Bauchraum vorhanden waren. Das Bild zeigt einen Pankreaskrebs, der in die Pfortader eingewachsen ist (Abb. 3). In diesem Fall kann der Tumor, zusammen mit dem Zwölffingerdarm, dem Kopfteil der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und den umgebenden Lymphknoten fast immer entfernt werden, wenn das befallene Venenstück mitentfernt wird und entweder ersetzt oder gekürzt wieder vernäht wird. Anschliessend werden dann der Verdauungstrakt und die Pfortader wieder rekonstruiert (Abb. 4).

Die heutigen operativen Möglichkeiten erlauben es unter Umständen, auch betroffene Arterien nach Vorbestrahlung zu entfernen und beispielsweise mit körpereigenen Beinvenen zu rekonstruieren. In Einzelfällen können sogar Metastasen oder lokale Rezidive wieder entfernt werden. Auch hier kann eine nachfolgende Chemotherapie die Aussicht auf Heilung und/oder Lebensverlängerung wirkungsvoll verbessern.

IN BLUTGEFÄSSE EINGEWACHSENE TUMOREN KÖNNEN HEUTE MEIST OPERIERT WERDEN.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Prof. Dr. med. Jan Schmidt, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeral- und Gefässchirurgie FMH, spez. Onkologische Chirurgie

jan.schmidt@hirslanden.ch
www.chirurgie-impark.ch

Praxisadresse

Klinik Im Park, Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
Seestrasse 90, CH-8002 Zürich
T +41 44 208 20 50, F +41 44 208 20 52

GLOSSAR

- **Pankreas:** Bauchspeicheldrüse. Sie produziert Verdauungsenzyme und Hormone, z. B. Insulin für die Blutzuckerregulation.
- **Kontraindikation:** Bewertung der Krankheit, die eine Therapie aufgrund der Risiken nicht zulässt
- **Lebermetastase:** Absiedlung von Einzelzellen, die sich aus dem Zellverband eines bösartigen Tumors gelöst haben. Sie fliessen mit dem Blut in die Leber, wo sie im Gefässbett zurückgehalten werden. Dort vermehren sie sich und bilden Metastasen (Tochtergeschwülste).
- **Embolisation:** Geplante Verstopfung z. B. einer Seite der Pfortader, um ein Wachstum der anderen Leberhälfte hervorzurufen.
- **Rezidiv:** Rückfall, Wiederauftreten von Tumorwachstum in der Nähe der ursprünglichen Region, wo er entstanden war.

PUBLIKUMSVORTRAG

Lebermetastasen – neue Hoffnung durch multimodale Therapie
Mittwoch, 1. 2. 2012, 18.30–20.00 Uhr
General-Guisan-Quai 26, 8002 Zürich



INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. JAN SCHMIDT

Warum ist ein Gefässbefall bei der Leber und Bauchspeicheldrüse so häufig?

Grundsätzlich kann jeder bösartige Tumor in Gefässe einwachsen. Bei der Leber und der Bauchspeicheldrüse sind die Lage und die Beziehung wichtiger Gefässstrukturen sehr eng. Ist ein Pankreastumor nur 2 bis 3 Zentimeter gross, ist er bereits in Gefässe eingewachsen. Ein Tumor in anderen Organen, z. B. im Magen, muss vergleichsweise gewaltig gross werden, um in wichtige Blutgefässe einzuwachsen.

Nach gängiger Lehrmeinung sind auch heute noch eingewachsene Tumoren inoperabel. Sie sehen das offenbar anders.

Bei vielen Tumoren kann man heutzutage operieren, wenn es möglich ist, den Tumor mitsamt dem befallenen Gefäss zu entfernen. Das ist selbstverständlich keine Erfindung von mir, sondern das Ergebnis wissenschaftlicher Arbeiten einiger internationaler Ärztgruppen. Ich hatte die Chance, an einem international anerkannten, ausgewiesenen Zentrum, der Universität Heidelberg, solche Eingriffe und Transplantationen lange und mit einer hohen Frequenz durchzuführen. Der Ersatz von Blutgefässen bei Pankreaskrebs wird z. B. nur in wenigen Expertenzentren vorgenommen. Und jetzt auch in der Klinik Im Park.

Was heisst das für die Operationsrate?

Nach der gängigen Lehrmeinung gelten 80 % der Pankreastumoren als inoperabel, also bloss 20 % als operabel. Bei genauer Betrachtung kann jedoch die Rate von 20 % auf mindestens 50 % gesteigert werden. Dies sind die Erfahrungswerte aus der Uni Heidelberg. Ist ein Patient z. B. 75 Jahre alt und der Tumor ist in die Pfortader oder Arterie eingewachsen, so gilt er gemäss Lehrbuch als nicht operierbar. Dem ist aber nicht so. Genauso waren früher eine oder zwei Metastasen ein Grund, einen Leberpatienten nicht zu operieren. Heute ist dies dank neuer Techniken möglich. Wichtig ist allerdings,

die Operation mit einer niedrigen Komplikationsrate durchzuführen. Ich rate einem Patienten daher, sich nie nur auf eine Meinung zu verlassen, wenn er zu hören bekommt «man könne nichts mehr tun». Die Patienten werden mit einer lebenswichtigen Entscheidung konfrontiert und da braucht es eine «Zweitmeinung» mit einer erneuten Beurteilung der Gesamtsituation! Die nihilistische Haltung fusst häufig noch auf der Zeit, in der bei solchen Operationen mit vielen Komplikationen zu rechnen war.

DANK NEUEN TECHNIKEN KÖNNEN WIR VIEL DIFFERENZIERTER ARBEITEN.

Welches sind denn die massgeblichen technischen Fortschritte?

Nehmen wir die Leberchirurgie; diese hat sich am meisten verbessert. Wir können heute auch aufwändige und komplizierte Eingriffe vornehmen. Dies liegt am besseren anatomischen Verständnis, an der verbesserten radiologischen Bildgebung und an neuen Operationstechniken. Gerade die Techniken der Gewebedurchtrennung haben sich stark weiterentwickelt. Wir sind heute in der Lage, die extrem komplizierte «Innenarchitektur» der Leber mit ihren Segmenten, Untersegmenten und Blutgefässen besser zu erhalten, da wir dank der neuen Techniken viel differenzierter arbeiten können. Eine grossartige Entwicklung ist die lokale Hitzeeinwirkung oder die selektive Verstopfung von Gefässen. Die Überlebenschancen steigen auch mit verbesserter und früherer Diagnose und einer immer differenzierteren Chemotherapie.

Wo sind die Limitierungen?

Mögliche Begrenzungen ergeben sich aus dem Allgemeinzustand des Patienten, seinem Alter, den Kraftreserven sowie den Neben- und Vorerkrankungen. Leidet der Patient mit Lebermetastasen bei-

spielsweise an einer bestehenden Leberzirrhose oder an anatomisch nicht lösbaren Problemen, sind wir klar limitiert. Bei einem sehr aggressiven Tumor sind wir auch im Team machtlos.

Wie stehen die Heilungs- bzw. die Überlebenschancen?

Das ist abhängig von den Tumoren. Heilung bedeutet eine Lebenserwartung von 5 Jahren oder mehr. Bei Lebermetastasen liegen die Überlebenschancen bei 50 bis 60 %, wenn es gelingt, alles «im Gesunden», also mit ausreichendem Sicherheitsabstand zu entfernen. Bei Pankreaskrebs liegen die Werte nur bei ca. 25 %. Ganz wichtig ist mir folgender Aspekt: Oft ist es nicht möglich, den Patienten zu heilen, aber man kann ihm Lebenszeit schenken, und das ist für die Betroffenen eine sehr wertvolle Zeit. Sie bekommen Hoffnung und können dadurch eine ganz andere Haltung zum Leben bzw. Sterben einnehmen, als wenn ihnen nur noch eine palliative Pflege zuteil wird. Selbst wenn Betroffene nur eine 20 %ige Chance haben, nach der Operation noch 5 Jahre zu leben, erhalten sie doch eine Perspektive und können neue Projekte in Angriff nehmen. Und sie haben immer noch die Chance, dass sich in der Medizin in dieser Zeit etwas tut.

Sie betonen immer wieder die Zusammenarbeit im Team. Warum?

Ich beharre sozusagen auf Teamarbeit, weil ich Folgendes gelernt habe: Wenn verschiedene Disziplinen ihre Stärken in gut durchdachter Reihenfolge auf eine Krankheit anwenden, dann kommen sie gemeinsam zu einem besseren Ergebnis. Zum Beispiel bei Pankreaskrebs: Eine Bestrahlung und eine Chemotherapie können zu einer Verkleinerung des Tumors führen und damit eine Operation möglich machen. Eine anschliessende Chemotherapie verbessert die Überlebenschance zusätzlich. Darum sind Tumorboards mit allen Experten ungeheuer wichtig.

Besten Dank für das Gespräch.



«BOTOX IST DAS PENICILLIN DES 21. JAHRHUNDERTS GEGEN HARNINKONTINENZ»

Interview mit **Prof. Dr. med. Brigitte Schurch**, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, spez. Neurourologie

Betroffene – und davon gibt es quer durch alle Altersklassen viele – reden nicht über ihre Blasenschwäche. Daher erhalten sie vielfach auch keine adäquate Therapie, obwohl die Medizin in der Behandlung dieses Leidens enorme Fortschritte erzielt hat. Prof. Dr. med. Brigitte Schurch, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, spez. Neurourologie, erklärt Ursachen, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten.

Frau Prof. Schurch, Sie werden gerne als «Mutter der Neurourologie» bezeichnet. Warum?

Ich war schweizweit eine der ersten Ärztinnen, die sich mit dem Thema Neurourologie befasst haben. Das war etwa 1988, unmittelbar nach meiner Oberarztzeit, und ich war die Erste in der Schweiz, die in Neurourologie habilitiert hat. In der Zwischenzeit habe ich unzählige Publikationen veröffentlicht und war in die universitäre Forschung und Entwicklung von neuen Therapie- und Messmethoden rund um die Harninkontinenz eingebunden. Ich habe mehr als 40 Urologen in der Neurourologie ausgebildet, 20 Dissertationen abgenommen, und 3 Fachärzte haben bei mir habilitiert.

Können Sie den Begriff Neurourologie kurz erläutern?

Die Neurourologie ist die Kombination aus den Fachgebieten Neurologie, welches sich mit den Erkrankungen der Nerven beschäftigt, und Urologie, das die Erkrankung der harnbildenden und -ableitenden Organe umfasst. Die Neurourologie verbindet die Fachkompetenz von beiden Gebieten. Es handelt sich um die Abklärung und Behandlung aller Störungen der Harnblase und des Blasenschliessmuskels im Rahmen einer neurogenen Blase. Bis Ende Jahr soll die Neurourologie zur offiziell anerkannten Subspezialität der Urologie zählen.

Blasenstörungen werden bis heute in der Medizin eher stiefmütterlich behandelt. Was hat Ihr Interesse geweckt?

Zum einen bin ich früh mit querschnittgelähmten Personen in Kontakt gekommen. Zum anderen hat Neurourologie nicht nur mit Urologie zu tun, sondern auch mit vielen anderen medizinischen Fachgebieten, wie etwa der Neurologie, Radiologie oder Wirbelsäulenchirurgie; das hat mich fasziniert. Wenn man das Metier richtig beherrscht, dann ist das Ergebnis für die Patienten sehr zufriedenstellend. Man verzeichnet grosse Erfolge, welche den Patienten ein Stück ihrer Lebensqualität zurückgeben.

Muss eine Blasenschwäche ab einem bestimmten Zeitpunkt im Leben hingenommen werden?

Nein, das wäre ein fataler Irrtum. In der Neurourologie und der Urologie haben wir in den letzten 10 Jahren enorme Fortschritte in der Behandlung von Blasenstörungen erzielt. Man sollte sie weder hinnehmen, noch sollte man sich schämen, auch wenn das Thema heute noch immer tabuisiert ist. Eine Abklärung lohnt sich und ist besser, als das ganze Leben Einlagen oder «Pampers» tragen zu müssen! Sie beeinflusst ausserdem massiv das Sexualleben.

WIR KÖNNEN DEN PATIENTEN EIN STÜCK IHRER LEBENSQUALITÄT ZURÜCKGEBEN.

Was ist für die Betroffenen am einschneidendsten?

Eine Blasenstörung hat einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität und das gesellschaftliche Leben. Die Betroffenen schämen sich und gehen ungern in die Öffentlichkeit, aus Angst, dass sie nach Urin riechen respektive nicht rechtzeitig eine Toilette erreichen. Sie kennen wegen dieser Unsicherheit alle Toiletten der Stadt.

Welches sind die Ursachen einer Blasenstörung?

Der Harntrakt besteht aus der Harnblase und dem Schliessmuskel. Ein Netzwerk aus vegetativen und willkürlich steuerbaren Nervenbahnen ermöglicht es, dass Blasen- und Schliessmuskel richtig funktionieren. Die Ursache der Inkontinenz kann in einer Störung der Blase, des Blasenschliessmuskel-Apparats oder beim Nervensystem liegen. Bei Störungen des Nervensystems spricht man von einer neurogenen Blase. Bei nicht neurogenem

HARNINKONTINENZ

(lat. incontinentia urinae): Verlust oder das Nichterlernen der Fähigkeit, Urin sicher in der Harnblase zu speichern

FORMEN VON INKONTINENZ

Belastungsinkontinenz: Tritt auf bei Tätigkeiten, wie Heben, Tragen, Treppensteigen, Lachen oder Husten. Ursache ist eine Schwächung der Blasenmuskulatur. Sie kann junge Frauen nach einer Geburt ebenso treffen wie ältere Personen.

Überaktive Blase, auch Reizblase genannt: Plötzlicher, häufiger Harndrang, der die Lebensqualität beeinflusst. Ursache ist eine Fehlfunktion der Blasenmuskulatur.

Neurogene Blase: Ursache ist eine Erkrankung des Nervensystems. Betroffen sind vor allem Patienten mit einer Querschnittlähmung, mit multipler Sklerose, Parkinson und Diabetes mellitus sowie Patienten, die einen Schlaganfall, eine Schädel-Hirnverletzung oder einen Beckenbruch erlitten haben. Probleme können auch nach Bandscheiben-Vorfällen und nach Operationen an Wirbelsäule, Gebärmutter, Prostata oder Dickdarm auftreten.



Ursprung unterscheidet man zwischen einer Harninkontinenz bei überaktiver Blase und einer Belastungsinkontinenz. Eine Blasen-schwäche kann alle treffen, Jung und Alt, Männer und Frauen.

Über welche Behandlungsoptionen verfügt die moderne Medizin?

Die Therapie richtet sich nach der Art der Blasenstörung: Vereinfacht kann man sagen, dass bei einer Reizblase versucht wird, den Blasenmuskel zu beruhigen, bei einer Belastungsinkontinenz, den Schliessmuskel zu kräftigen, und bei einer neurogenen Blase, das Nervensystem zu beeinflussen. Im Gegensatz zu früher haben wir heute sehr viele Behandlungsmöglichkeiten, darunter Medikamente, Beckenbodentraining, Injektionen von Botulinumtoxin (Botox®) in die Blasenwand, Elektrostimulation, Neuromodulation oder operative Verfahren. Dies sind alles Therapiemöglichkeiten, die weniger als 10 Jahre alt sind. Entscheidend für die Wahl der Therapie sind das Alter, die Diagnose und auch die Einstellung bzw. die Lebensumstände des Einzelnen.

Können Sie dies erläutern?

Der Arzt muss immer zuerst die Indikation prüfen, die möglichen Verfahren gegeneinander abwägen, den Dialog mit dem Patienten suchen und mit ihm die Vor- und Nachteile besprechen. Das Beckenbodentraining kann für einen jungen Patienten eine geeignete Massnahme sein, z. B. in Kombination mit Medikamenten, nicht aber für eine 80-jährige Person mit körperlichen Einschränkungen. Manche Patienten möchten z. B. lieber Botox® und keine Neuromodulation, da sie diese als Fremdkörper empfinden. Bei der Neuromodulation werden über ein kleines, implantiertes Gerät Stromimpulse via Elektrode an die Blase abgegeben.

Wie erfolgt die Diagnose?

Entscheidend ist das Gespräch mit dem Patienten, um das Problem zu fassen. Der Patient erhält dann ein Tagebuch, in dem er vermerken muss, wie viel er getrunken hat, wie oft ein Gang zur Toilette nötig war und ob Inkontinenz aufgetreten ist. Wir führen einen Urintest durch, um Infekte auszuschliessen, sowie eine urologische und neurologische Untersuchung. Anschliessend gibt eine Blasen- zusammen mit einer Schliessmuskel-

druckmessung Aufschluss darüber, wann der Harndrang einsetzt oder wie das Zusammenwirken von Blase und Schliessmuskel funktioniert. Häufig werden zusätzlich ein Ultraschall der Blase durchgeführt und die Nieren überprüft, da diese bei einer langen Inkontinenz Schaden nehmen können.

Welche der Therapien war für Sie die grösste Innovation?

Die Injektion von Botox® in die Blasenwand – es ist das Penicillin des 21. Jahrhunderts gegen die Harninkontinenz! Die meisten neuro-urologischen Patienten haben eine neurogene Reizblase. Sie nehmen verschiedene, häufig hochdosierte Medikamente zu sich, sodass es zu Nebenwirkungen kommt. Botox® wird direkt in den Blasenmuskel gespritzt, 1 Mal in 9 Monaten, und es löst keine Nebenwirkungen aus. Ab Mitte 2012, so hoffen wir, sollten die Kosten der Botoxbehandlung von den Krankenkassen übernommen werden.

Welchen Tipp geben Sie Betroffenen?

Die Betroffenen sollten wissen, dass es für sie eine Therapie gibt und dass sie ihr Leiden abklären lassen sollten. Wichtig ist, dass sie nicht zu lange warten, denn gerade bei einer neurogenen Krankheit verschlechtert sich die Allgemeinsituation und damit auch die Blasenfunktion. Regelmässige Kontrollen sind ausserdem wichtig, denn die Situation könnte sich ändern und entsprechend wird man auch die Therapie anpassen.

Besten Dank für das Gespräch.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Prof. Dr. med. Brigitte Schurch, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, spez. Neurourologie

brigitte.schurch@hirslanden.ch
www.kontinenzzentrum-hirslanden.ch

Praxisadresse

KontinenzZentrum Hirslanden, Lengghalde 6, CH-8008 Zürich
T +41 44 387 29 10, F +41 44 387 29 11



GEMEINSAM VON ANFANG AN.

Jährlich erblicken bei uns rund 5000 Babys das Licht der Welt. Deshalb ist es für uns wichtig, werdende Eltern auf ihrem Weg dorthin von Anfang an zu begleiten. Besuchen Sie unsere Website www.hirslandenbaby.ch und erfahren

Sie alles über unsere Rundumbetreuung zum Thema Schwangerschaft, Geburt und Baby. Profitieren Sie auch von der Erfahrung und dem Wissen unserer ausgewählten Partner:

Adapta®

Über 100 Jahre Erfahrung in der Entwicklung und Herstellung hochwertiger Säuglings- und Kindernahrung haben Adapta® zu einem ausgewiesenen Schweizer Hersteller von Kindernahrung gemacht. Alle Adapta®-Produkte sind Schweizer Qualitätsprodukte, die den höchsten Ansprüchen entsprechen.

www.adapta-baby.ch

babymag.ch

babymag.ch ist das Schweizer Magazin für junge Eltern. Es behandelt alle Aspekte von der Schwangerschaft bis 6 Jahre. Sie finden darin redaktionelle Artikel, Reportagen, Umfragen, Interviews mit Fachleuten aus der Deutsch- und der Westschweiz, Wettbewerbe, Vergleichstests, Praxistipps, Artikel über Einrichtung/Dekoration, Mode, Reisetips, Kulinarisches usw. babymag.ch erscheint zweimonatlich in deutscher und französischer Sprache.

www.babymag.ch

bibi®

Seit über 60 Jahren hat sich bibi® ganz den Bedürfnissen von Familien mit Kleinkindern verschrieben. bibi® steht für eine vollumfassende Babylinie aus qualitativ hochstehenden Produkten, die sämtliche Wünsche und Bedürfnisse von Mutter und Kind erfüllen.

www.bibi.ch

BIRKENSTOCK Birki's

Sie suchen den perfekten Begleiter, der Ihre Füsse toll aussehen lässt und Ihnen während der Schwangerschaft und in der aufregenden Zeit danach höchsten Komfort und Sicherheit bietet? Naturalstyle.ch bietet Ihnen mit BIRKENSTOCK® und Birki's® all dies in einer exklusiven Auswahl modischer Tieffussbett-Sandalen für die ganze Familie. Tauchen Sie auf www.naturalstyle.ch ein in unsere Swiss Selection.

www.naturalstyle.ch

filetti

Waschen mit Herz und Verstand: Ihrem Kind zuliebe! Filetti Sensitive ist ein Waschmittel, welches speziell auf die Bedürfnisse von zarter Kinderhaut abgestimmt ist. Anstelle von Enzymen enthält Filetti viel reine Seife und eignet sich für Ihre Babywäsche von 30–95°C.

www.filetti.ch

HUGGIES

In mehr als 150 Ländern vertrauen Mütter und Väter auf die Produkte von Huggies. Huggies bietet für jede Entwicklungsphase die richtige Windel. Ob frisch geboren, entdeckungsfreudig oder voller Tatendrang – Ihr Kleinstes braucht Ihre Liebe und die besten Windeln für eine sorgenfreie Entwicklung. Denn die ersten Jahre sind auch die wichtigsten.

www.huggies.ch

PHILIPS AVENT

Philips AVENT-Babyprodukte decken die Bereiche Ernährung, Schlaf und Wohlbefinden sowie Gesundheit und Hygiene ab. Mit dieser breiten Palette können wir Ihnen und Ihrem Baby rundum Sicherheit und Wohlbefinden bieten. Überzeugen Sie sich selbst.

www.philips.ch

PROBABY

Seit 40 Jahren ist «Pro Baby» als der kompetente Ansprechpartner für werdende Eltern bekannt. In den Babyfachmärkten findet man alles für Mutter und Kind. Die Auswahl reicht von preisgünstigen bis hin zu exklusiven Artikeln. So können Sie zum Beispiel aus mehr als 200 Kinderwagen den für Sie passenden aussuchen. Diese riesige Auswahl und die kompetente Beratung werden auch Sie begeistern.

www.probaby.ch

RAMADA

Das 4-Sterne RAMADA Hotel Solothurn befindet sich direkt am Ufer der Aare in der schönsten Barockstadt der Schweiz und bildet mit dem Palais Besenal und dem Landhaus eine Einheit für professionelle Seminare, Tagungen, Bankette und Events.

www.ramada-treff.ch

ROSSIS

ROSSIS steht für visionäres Schweizer Design. Getreu der Philosophie «Finden statt Suchen» verschönert Francesco Rossi mit seinen funktionalen «Urban Accessoires» das Leben unterwegs – im Alltag und in der Freizeit.

www.rossis.ch

STOKKE

Die Bedürfnisse der Kinder bilden die Grundlage unserer Produkte: flexible Lösungen von höchster Qualität, die das wichtige Beziehungsband zwischen Eltern und Kind stärken. Egal, ob Trip Trapp®, der innovative Kinderwagen Stokke TM Xplory® oder ein Produkt aus unserer Möbelkollektion, alle erfüllen sie die höchsten Ansprüche an Sicherheit, Design und Funktionalität.

www.stokke.com

Töpfer

Töpfer Babycare Naturkosmetik ist garantiert frei von Farb-, Konservierungs- und synthetischen Duftstoffen. Der beruhigende Linienwirkstoff, der Bio Weizenkleie und die natürlichen Extrakte aus Calendula, Jojoba, Olivenöl, Wiesenschaumkraut oder Molke spenden Feuchtigkeit, lindern Reizungen und verhindern Irritationen. Töpfer Babycare Naturkosmetik ist in Apotheken und Drogerien erhältlich.

www.topfer.de

UBS

UBS Family ist eine umfassende Banklösung für Familien und Paare, die genau abgestimmt ist auf Ihre jeweilige Lebensphase und so individuell ist wie Ihre Familie. Mit unserer kompetenten, ganzheitlichen Beratung aus einer Hand tragen wir Ihren Wünschen nach Lösungen in puncto Eigenheimsparen und Eigenheimfinanzieren, Absicherung der Familie, Vorsorge und Vermögensaufbau Rechnung.

www.ubs.ch

wir eltern

wir eltern – das Familienmagazin für Mütter und Väter in der Schweiz. Abonnieren Sie «wir eltern» und profitieren Sie von vielen Vergünstigungen der wir eltern Family Card und von der kostenlosen Beratung durch Fachpersonen.

www.wireltern.ch

Weitere Informationen finden Sie auf www.hirslandenbaby.ch



NEWS AUS DER KLINIK IM PARK



Stephan Eckhart

Direktorenwechsel

Nach über 10 Jahren als Direktor der Klinik Im Park und 3 Jahren als Konzernleitungsmitglied übergab Nicolaus Fontana Anfang Dezember die Leitung der Klinik an seinen Nachfolger Stephan Eckhart.

Stephan Eckhart, eidg. diplomierter Drogist und eidg. diplomierter Marketingleiter, hat in den letzten drei Jahren die Hirslanden Klinik Belair in Schaffhausen geführt und ist Mitglied der erweiterten Geschäftsleitung. Zu seinem beruflichen Werdegang zählen Führungs- und Managementpositionen in verschiedenen Unternehmen im Gesundheitswesen. Unter anderem war er langjähriges Geschäftsleitungsmitglied der international tätigen IVF Hartmann AG und stellvertretender Geschäftsführer der Firma Rausch AG. Die Klinik Im Park wird auch unter seiner Leitung weiterhin als eine der führenden Privatkliniken in der Region Zürich positioniert bleiben.

Im Namen der Klinik Im Park danken wir Nicolaus Fontana für sein erfolgreiches Engagement und wünschen ihm für seine weitere berufliche Zukunft alles Gute und viel Erfolg. Stephan Eckhart heissen wir herzlich willkommen und wünschen ihm einen guten Start, Freude an den neuen Aufgaben und ebenfalls viel Erfolg.

4 Fragen an Stephan Eckhart:

Was reizt Sie an Ihrer neuen Aufgabe?

Sehr vieles! Zum einen ist es für mich eine spannende Aufgabe, eine grosse Klinik zu führen und die spezifischen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Gesundheitspolitik des Kantons Zürich anzunehmen. Weiter möchte ich aktiv an der strategischen Entwicklung des Angebots der Klinik zum Wohl der Patienten arbeiten. Genauso freue ich mich auf die Zusammenarbeit mit den hoch qualifizierten Ärzten aus den verschiedensten Fachgebieten.

Welche Ziele haben Sie sich gesteckt? Und wie wollen Sie diese erreichen?

Als Erstes gilt es, den Marktzugang mittels Spitalistenplatz zu sichern. Um diesen werden wir intensiv kämpfen, insbesondere mittels Verträgen mit den Versicherungen. Die bestehenden Verträge mit den Zusatzversicherungen laufen weiter, wir möchten diese aber langfristig abstützen. Ich bin überzeugt, dass wir die Klinik Im Park weiterhin als eine der führenden Privatkliniken in der Region Zürich positionieren können. Ebenso gilt es, weiterhin sicherzustellen, dass die Klinik das Image und die verdiente Anerkennung als eine hoch kompetente und auch wirtschaftlich arbeitende Institution genießt.

Um all diese Ziele zu erreichen, werde ich eng mit den Ärzten, unserem Kader und den Mitarbeitenden kooperieren. So können wir gemeinsam und aktiv die Zukunft erfolgreich gestalten. Zudem ermöglicht die gute Zusammenarbeit innerhalb der Privatlinikgruppe Hirslanden und der beiden Hirslanden-Kliniken auf dem Platz Zürich zahlreiche Synergien, die es bestmöglich zu nutzen gilt.

Wie würden Sie Ihren Führungsstil beschreiben?

Mir ist es wichtig, die richtigen Personen an der richtigen Stelle einzusetzen und zu einem Team zu formen, um so die festgelegten Ziele zu erreichen. Dies

schaft man nur, wenn man auf die Mitarbeitenden eingeht und die entsprechenden Bedingungen schafft, damit sie ihre Stärken voll entfalten können. Als Führungsperson handle ich als Vorbild und trage Verantwortung. Ebenso bemühe ich mich, immer offen und authentisch zu sein und selber mit dem Lernen nie aufzuhören.

Was ist für Sie Lebensqualität?

Lebensqualität bedeutet für mich, Zeit für Familie und Freunde zu haben und gemeinsam die Freizeit aktiv zu geniessen, z. B. beim Velofahren, Skilaufen oder auch beim gemütlichen Zusammensitzen bei einem Glas Wein. Das kulturelle Angebot zu geniessen, gehört für mich ebenfalls zur Lebensqualität, z. B. im Theater oder in einem Konzert, sei es in der Schaffhauser Altstadt oder in der Zürcher City. Eine wichtige und wertvolle Freizeitgestaltung ist für mich auch die Mitarbeit in Vereinen, wie z. B. im Schaffhauser Pflege team 2000.

Weihnachten und die guten Vorsätze

Weihnachten naht und damit auch die Schlemmerzeit. Geniessen Sie diese unbeschwert, denn das Team des impark trainings hilft Ihnen, auch im neuen Jahr überflüssige Pfunde abzutrainieren und gute Vorsätze umzusetzen! Sei dies mit Personaltraining, Ausdauer- und Krafttraining oder beispielsweise in der Gruppe mit Pilates.

Pssst – und falls Sie noch ein Weihnachtsgeschenk suchen, wir hätten da etwas für Sie: Gutscheine für verschiedene Massagen oder ein Abo! Weitere Infos:

[imparktraining](http://imparktraining.ch)
Seestrasse 315
CH-8038 Zürich
T +41 44 481 49 44
www.imparktraining.ch



NEWS AUS DER KLINIK HIRSLANDEN

Eröffnung der Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene

Trotz grossen Fortschritten in der Medizin und der Entwicklung zahlreicher Antibiotika sind Infektionskrankheiten nach wie vor häufig und verursachen nicht selten schwere Komplikationen. Während viele Infektionskrankheiten ambulant behandelt werden können, erfordern andere, wie zum Beispiel Infektionen von Knochen, Gelenken, Herzklappen sowie auch die Hirnhautentzündung (Meningitis), eine stationäre Behandlung im Spital. Neben ausserhalb des Spitals erworbenen Infektionen können solche auch nach Eingriffen im Spital auftreten. Mit geeigneten spitalhygienischen Massnahmen kann das Risiko für deren Auftreten stark reduziert werden.

Infektionserreger und Resistenzprobleme

Die Vielfalt der Mikroorganismen, die Infektionskrankheiten verursachen können, ist sehr gross. Die wichtigsten Gruppen sind: Bakterien, Viren, Pilze, Protozoen, wie zum Beispiel die Erreger der Malaria, und Parasiten.

Für die Behandlung der meisten durch Bakterien verursachten Infektionskrankheiten stehen wirksame Antibiotika zur Verfügung, während dies für eine Vielzahl von Viren nicht zutrifft. Im Laufe der letzten Jahre musste aber weltweit und auch in der Schweiz eine Zunahme des Anteils von Bakterien mit Resistenz gegen viele Antibiotika festgestellt werden. Dies erschwert zum Teil die Therapie von Infektionen durch solche sogenannt multiresistente Erreger erheblich. Diese ungünstige Entwicklung sowie die zunehmende Komplexität der für die optimale Betreuung notwendigen Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen macht oft den Beizug eines spezialisierten Facharztes für Infektiologie notwendig.

Start Anfang Dezember

Ab dem 1. Dezember 2011 verfügt die Klinik Hirslanden über eine eigene Abtei-



lung für Infektiologie und Spitalhygiene. Sie wird geleitet von Prof. Dr. med. Christian Ruef, Facharzt für Infektiologie und Innere Medizin FMH, und ist Teil des Instituts für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie an der Klinik Hirslanden. Die Abteilung für Allgemeine Innere Medizin wird wie bisher von Dr. med. Henry Perschak, Facharzt für Innere Medizin FMH, geleitet. Professor Ruef verfügt über langjährige Erfahrung in der Diagnose und Therapie des gesamten Spektrums von Infektionskrankheiten. Neben der klinischen Tätigkeit werden sowohl die Prävention von Infektionen, die im Spital erworben werden, als auch die Bekämpfung der Antibiotikaresistenz Schwerpunkte seiner spitalhygienischen Tätigkeit sein. Als Mitglied nationaler und internationaler Gremien trägt er aktiv dazu bei, dass Infektiologie und Spitalhygiene den sich ständig ändernden Anforderungen gewachsen sind.

Diagnose und Behandlung: ambulant und stationär

Zur Förderung der Patientensicherheit stellt die Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene ihr Fachwissen konsiliarisch für die Mitbetreuung von hospitalisierten Patienten an der Klinik Hirslanden zur Verfügung. Ein weiteres wichtiges Ziel der Abteilung ist es, Patienten mit vermuteten oder bestätigten Infektionskrankheiten nach Zuweisung stationär unter Anwendung des neusten Wissens-

standes abzuklären und zu behandeln. Ausserdem unterstützt die Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene auch Kollegen bei der ambulanten Abklärung von Patienten mit unklaren oder schwierigen Infektionsproblemen.



Prof. Dr. med. Christian Ruef, Facharzt für Infektiologie und Innere Medizin FMH

Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 29 50
F +41 44 387 29 59
christian.ruef@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Erweiterung der Urologie und Da Vinci-Chirurgie an der Klinik Hirslanden

Herr Dr. med. Stephan Bauer, Facharzt für Urologie FMH, hat seine Praxistätigkeit am 1. Oktober 2011 an der Klinik Hirslanden aufgenommen. Er war zuvor Leitender Arzt Urologie am Kantonsspital Aarau. Als weiterer Spezialist für minimal-invasive laparoskopische Tumor- und Stein-Chirurgie (Da Vinci-Robotertechnologie) ergänzt er das Team von Dr. med. Jean-Luc Fehr und Dr. med. Claudius Möckel im Zentrum für Urologie.



Zentrum für Urologie

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 20 30
F +41 44 387 20 31
stephan.bauer@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Neurorehabilitation: Zusammenarbeit mit ausgewählten Partnern

Häufig ist nach einem Eingriff eine Rehabilitation für den weiteren Genesungsfortschritt sinnvoll. Gerade bei Schlaganfall- und Tumorkranken mit neurologischen Ausfällen, wie beispielsweise Lähmungen, eingeschränkten Körperfunktionen oder Sprachverlust, hilft ein massgeschneidertes Konzept, die verlorenen Fähigkeiten wieder zu aktivieren und bestmöglich zu therapieren. Eine gezielte Neurorehabilitation in der Klinik und nach dem Aufenthalt ist daher unerlässlich.

Im Rahmen der Stroke Unit der Klinik Hirslanden ist ein Konzept ausgearbeitet worden, welches nicht nur die Neurorehabilitation in der Klinik vom 1. Tag an umfasst, sondern auch die Zeit nach dem



Spitalaufenthalt in einem spezialisierten Neurorehabilitationszentrum. Die durch die Klinik Hirslanden ausgewählten Partnerkliniken garantieren eine optimale Weiterführung der Rehabilitation im Sinne der Stroke Unit oder der Neurochirurgie der Klinik Hirslanden. Zu ihnen zählen die Zentren: Reha Rheinfelden in Rheinfelden, RehaClinic Zuzach, Rheinburg-Klinik in Walzenhausen, Klinik Valens in Valens, HELIOS Klinik in Zihlschlacht sowie die Zürcher Höhenklinik Wald. Weiterführende Informationen finden Sie in der Broschüre «Neurorehabilitation – Zentraler Bestandteil der Behandlung». Diese kann ab Anfang 2012 telefonisch unter 044 387 23 47 oder per E-Mail: marketing.hirslanden@hirslanden.ch bestellt werden.

Klinik Hirslanden

Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 44 387 21 11

DAZZ – Diabetes Adipositas Zentrum Zürich

Immer häufiger sind Patienten von Diabetes, dem metabolischen Syndrom mit seinen Folgeerkrankungen, und auch von Übergewicht betroffen. Die über die letzten Jahre kontinuierliche Zunahme von Patienten spürt auch das Stoffwechsel-Zentrum Hirslanden. Für eine optimale Patientenbetreuung entsteht daher neben dem Stoffwechselzentrum ein neues Zentrum, das Diabetes Adipositas Zentrum

Zürich (DAZZ). Das DAZZ ist spezialisiert auf die Behandlung von Menschen mit Adipositas, metabolischem Syndrom und/oder Diabetes mellitus in allen Stadien der Erkrankung. Die Diabetologin Frau Dr. Bach und der Adipositas-Spezialist Herr Dr. Beissner, die bislang im Stoffwechsel-Zentrum tätig waren, leiten das neue, am 1.11.2011 eröffnete DAZZ. Es befindet sich in Zollikerberg. Dieses belegärztliche Zentrum hat seine Praxisräumlichkeiten in Zollikerberg. Die medizinische Betreuung der Patienten, die stationäre und konsiliarische Tätigkeit sowie die Zusammenarbeit mit den Belegärzten werden unverändert weitergeführt.

Das bestehende Stoffwechselzentrum Hirslanden Zürich wird zum aktuellen Zeitpunkt von Herrn Dr. med. David Infanger und Herrn PD Dr. med. Hans-Christian Geiss sowie zwei weiteren Fachärzten an der Enzenbühlstrasse 45 unverändert weitergeführt. Durch das mittelfristige personelle Wachstum beider Zentren kann die Klinik Hirslanden zukunftsweisend ihre Position als Referenzzentrum für Bariatrie ausbauen.



Dr. med. Birgit Bach-Kliegel,
Fachärztin für Innere Medizin FMH,
Diabetologin DDG, und
Dr. med. Philippe Beissner,
Facharzt für Innere Medizin FMH

DAZZ Diabetes Adipositas Zentrum Zürich

Rietholzstrasse 4
CH-8125 Zollikerberg
T +41 44 228 70 00
F +41 44 228 70 01
dazz@hin.ch
www.dazz.ch



MORBUS DUPUYTREN: OPERIEREN ODER SPRITZEN?

Von **Dr. med. Madeleine Bardola-Furrer**,
Fachärztin für Allgemeine Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie
und **Dr. med. Regula Johanna Buchmann**,
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie

Klassische Zeichen der Dupuytren'schen Erkrankung sind gutartige, verhärtete Bindegewebsstränge und Knoten in der Hand. Diese können zu einer starken Einschränkung der Hand- und Fingerfunktion führen, welche bislang nur mit einer aufwendigen Operation behandelt werden konnten. Vorgestellt werden die Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere die neue Behandlung, mittels CCh-Injektionen.

Es war Baron Guillaume Dupuytren (1777 – 1835), der im Rahmen seiner anatomischen Studien im Jahr 1832 erstmals die gutartige Erkrankung des Bindegewebes in der Handinnenfläche und den Fingern beschrieben hat.

Die Ursache ist genetisch: So wird die Veranlagung, im Laufe des Lebens an einem Morbus Dupuytren zu erkranken, vererbt. Diese Veränderungen können spontan oder durch äussere Einflüsse, wie Unfälle, Schwellungszustände oder auch übermässigen Alkoholkonsum, erstmals auftreten.

In einem frühen Stadium spürt der Patient manchmal eine Irritation oder leichte Schmerzen auf Druck, zum Beispiel beim Händeschütteln oder bei Gartenarbeiten. Punktförmige Einziehungen der Haut können an den Handinnenflächen sichtbar werden. Harte Stränge und Knoten, die auf eine übermässige Bildung von Kollagen (Bindegewebe) zurückzuführen sind, können zu Streckausfällen der Finger führen. Der Verlauf kann über Jahre sehr langsam sein oder rasch fortschreiten. Diese gutartigen Bindegewebswucherungen können auch an Fusssohlen und Penis auftreten und gelten als Sonderformen oder verwandte Erkrankungen.

Von Nordamerika bis Mitteleuropa

Der Morbus Dupuytren kommt fast ausschliesslich bei weisshäutigen Menschen in Nord-, Mitteleuropa und Nordamerika vor. In Afrika und Asien ist er hingegen wenig bekannt. Erste Anzeichen treten meist im mittleren Alter zwischen 50 und 60 auf, wobei der Befall bei Männern in der Regel ausgeprägter ist.

Therapeutische Möglichkeiten

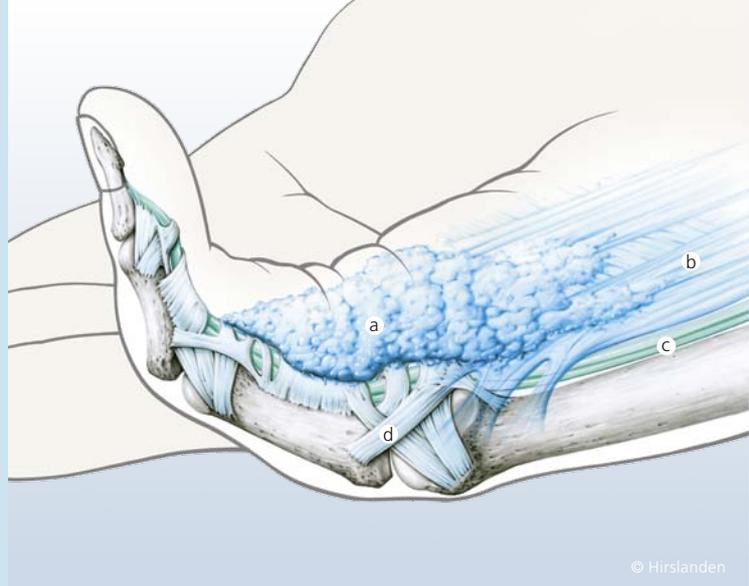
Im Frühstadium ist keine Therapie nötig. Bei auftretenden Druckschmerzen können Salben, Massagen oder physikalische Anwendungen hilfreich sein. Die Operation besteht in der Entfernung des krankhaft veränderten Gewebes und stellt in der Regel – auf die Hand bezogen – einen grossen Eingriff mit mehrmonatiger Nachbehandlungszeit dar. In fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung muss während der Operation zusätzlich eine Lösung der betroffenen Gelenke vorgenommen werden. Je nach Situation kann auch nur eine isolierte Strangdurchtrennung in Erwägung gezogen werden.

DER VORTEIL DER SPRITZENBEHANDLUNG LIEGT IN IHRER EINFACHEREN ANWENDBARKEIT, ABER ...

Bis vor Kurzem stellte die Operation die einzige Behandlungsmöglichkeit dar. In den letzten Jahren wurde ein Medikament entwickelt, das Collagenase Clostridium histolyticum (CCh), welches die Dupuytren'schen Stränge schwächt resp. die Elastizität und Verschiebbarkeit des Bindegewebes verbessert, sodass die betroffenen Gelenke wieder gestreckt werden können. Das krankhaft veränderte Gewebe bildet sich aber nur teilweise zurück.

In den USA und in den EU-Ländern wurde das Medikament CCh bereits etwas früher, in der Schweiz im Juli 2011 marktzugelassen. Der Entscheid bezüglich Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist für etwa Februar 2012 zu erwarten.

Die derzeit vorhandenen Studien (L.C. Hurst, Injectable Collagenase Clostridium histolyticum for Dupuytren's contracture, New England journal of medicine, Sept. 2009) zeigen, dass bei der Mehrzahl der Patienten eine relevante Verbesserung der Beugekontraktur erzielt werden kann, im günstigen Fall eine vollständige Streckbarkeit.



- a) Knotige, strangförmige Wucherungen des Bindegewebes in der Handinnenfläche (Palmaraponeurose). Diese Wucherungen fixieren die Haut und in einem späteren Stadium auch die Gelenke.
- b) Normale, gesunde Struktur der Palmaraponeurose
- c) Intakte Sehnen
- d) Gesunder Bänderapparat

Wann ist eine Behandlung angezeigt?

Solange sich die Veränderungen auf die Hohlhand beschränken, darf zugewartet werden. Spätestens wenn die Fingergelenke nicht mehr gestreckt werden können, sollte eine Behandlung in Betracht gezogen werden. Prophylaktische Massnahmen, welche diese Entwicklung verhindern würden, gibt es nicht. Bei jüngeren Patienten ist aufgrund eines möglichen Rezidivs grundsätzlich mit dem operativen Vorgehen eher Zurückhaltung geboten. Bei älteren Patienten, die keinen grossen Eingriff mit einer aufwendigen Nachbehandlung auf sich nehmen möchten, kann die isolierte Strangdurchtrennung eine gute Alternative sein, um die Fingerfunktion zurückzugewinnen. Langfristig ist der Nutzen dieser Massnahme aber ungewiss.

Kann die Spritze die Operation ersetzen?

Der grosse Vorteil der Spritzenbehandlung liegt ohne Zweifel in ihrer – im Verhältnis zur Operation – viel einfacheren Anwendbarkeit.

Dennoch bestehen wie beim operativen Vorgehen auch erhebliche Risiken: Bei Injektionen in die Hohlhand kann es zur Verletzung von Sehnen und/oder Nerven/Blutgefässen kommen, weshalb die Behandlung nur von Ärzten mit fundierten Kenntnissen in dieser anatomischen Region vorgenommen werden sollte. Da dieses Medikament erst seit Kurzem zur Verfügung steht, fehlen Erfahrungen über Langzeitverläufe bezüglich Wiederauftreten der Streckausfälle.

Die künftigen Resultate und die gesammelten Erfahrungen werden Aufschluss geben über den Nutzen der Therapie, auch im Hinblick auf ihre langfristige Wirkung. Dort, wo die Injektionsbehandlung nicht zum gewünschten Resultat führt, muss auf die Operation zurückgegriffen werden.

In näherer Zukunft wird gemeinsam mit dem Patienten individuell entschieden werden müssen, welche Therapie gewählt wird. Während die Injektionsbehandlung für den Patienten wesentlich weniger belastend ist, stellt das operative Vorgehen in sehr vielen Fällen eine definitive Lösung dar. Es besteht aber berechtigte Hoffnung, dass die Injektionstherapie für eine Vielzahl der Patienten eine echte Alternative darstellt.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Madeleine Bardola-Furrer
Fachärztin für Allgemeine Chirurgie FMH,
spez. Handchirurgie

handchir@bluewin.ch
www.hirslanden.ch



Dr. med. Regula Johanna Buchmann
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie FMH,
spez. Handchirurgie

handchir@bluewin.ch
www.hirslanden.ch

Praxisadresse

Zentrum für Handchirurgie,
Seestrasse 247, CH-8038 Zürich
T +41 44 485 60 00, F +41 44 485 60 01

GLOSSAR

- **Beugekontraktur:** Ein Gelenk kann auch passiv nicht gestreckt werden
- **CCh:** Collagenase Clostridium histolyticum. Dieser Wirkstoff ist ein Enzym, das Kollagen abbaut.
- **Rezidiv:** Rückfall, Wiederauftreten einer Erkrankung
- **Kollagen:** Protein (Eiweiss), welches im Bindegewebe vorkommt und eine hohe Elastizität und Zugfestigkeit aufweist



Abb. 1
Schmerztherapeut Dr. med. Aeschbach bei einer Infiltration in der NeuroSuite

RÜCKENSCHMERZEN: WENN MEDIKAMENTE UND PHYSIOTHERAPIE KEINE WIRKUNG MEHR ZEIGEN

Von **Dr. med. Markus Rühli**, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, spez. Wirbelsäulenchirurgie

Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule manifestieren sich oft in komplexen kombinierten Erkrankungen mit starker Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die daraus resultierenden Schmerzen. Ein häufiges Beispiel ist die Kombination von altersbedingter Wirbelsäulenverkrümmung mit Einengung des Wirbelkanals. Die Behandlung durch ein erfahrenes interdisziplinäres Team, dem eine modernste Infrastruktur zur Verfügung steht, ist in solchen Fällen für den schmerzgeplagten Patienten das Optimale.

Wie so viele andere Menschen, jung oder alt, sportlich oder ohne Bewegungsdrang, leidet auch Frau Ammann seit Jahren an immer wiederkehrenden Rückenschmerzen. Diese sind in den letzten Monaten allerdings derart häufig und heftig geworden, dass sie die Patientin in ihrer Lebensqualität stark beeinträchtigen. Am meisten stört die 68-jährige Frau Ammann, dass sie sowohl beim Stehen als auch beim Gehen eingeschränkt ist und ihre ausgedehnten Spaziergänge mit dem Hund nicht mehr wie früher durchführen kann. Gut gemeinte Tipps von Nachbarn und Bekannten sowie eigene «hausmedizinische Methoden» haben die Situation nicht verbessern können. Die vom Hausarzt verordneten stärkeren Medikamente und die Physiotherapie haben fürs Erste geholfen, doch die Beschwerden sind nun nochmals etwas stärker geworden, weshalb es einer umfassenden Diagnose und Abklärung bedarf.

Eine exakte Diagnose – der wichtigste Schritt zur erfolgreichen Therapie

Frau Ammann wird ans Wirbelsäulenzentrum an der Klinik Hirslanden überwiesen, wo mittels eines Magnetresonanztomographen (MR), von welchem die Nervenstrukturen detailliert abgebildet werden, die exakte Diagnose gestellt wird. Dadurch wird der Verdacht bestätigt, dass es sich hier um eine komplexe Kombination aus altersbedingter Wirbelsäulenverkrümmung durch Abnutzung und Verschiebung

von mehreren Wirbeln (degenerative Skoliose) mit schwerer Einengung des Wirbelkanals (Spinalstenose) handelt. Die Symptome sind damit erklärt. Zum einen hat die Patientin starke Rückenschmerzen durch die Abnutzungen und die Verkrümmung, zum anderen leidet Frau Ammann an ausstrahlenden Schmerzen in die Beine mit Schwächegefühl beim Gehen, bedingt durch die Kompression der Nerven infolge Einengung des Kanals.

Erster Therapieschritt: röntgengesteuerte Infiltration des Wirbelkanals

Bei den Therapien sollte immer stufenweise vorgegangen werden, weshalb beschlossen wird, bei Frau Ammann in einem ersten Schritt durch den Schmerztherapeuten im Team eine Infiltration des Wirbelkanals durchzuführen. Hierbei wird unter Röntgenkontrolle die eingengte Stelle exakt mit schmerzlindernden und abschwellenden Mitteln umspritzt (Abb. 1). Frau Ammann hilft diese Infiltration für ein paar Wochen gut, leider kehren aber die Beschwerden wieder in alter Stärke zurück, was bei dieser Situation eben oft der Fall ist.

In der Nachkontrolle im Wirbelsäulenzentrum wird durch das interdisziplinäre Team aus Schmerztherapeuten, Wirbelsäulen-Neurochirurgen, orthopädischen Wirbelsäulenchirurgen und Rheumatologen deshalb gemeinsam beschlossen, dass Frau Ammann letztlich doch nur die Operation helfen kann. Aufgrund der komplexen, kombinierten Wirbelsäulen-Problematik muss eine grosse Operation mit Stabilisation mehrerer Wirbel und Wiedereröffnung des Kanals über eine längere Strecke durchgeführt werden.

BEI DEN THERAPIEN SOLLTE
IMMER STUFENWEISE
VORGEGANGEN WERDEN.

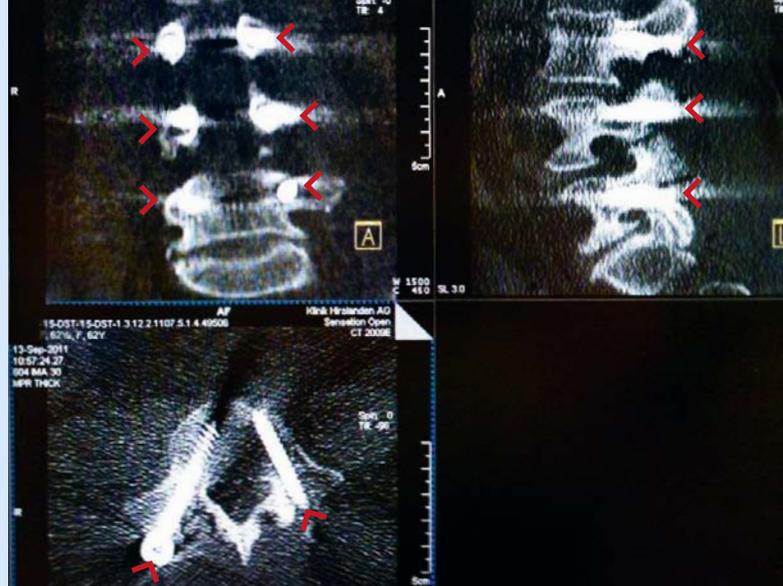


Abb. 2a
Dr. med. Markus Rühli und Dr. med. Jilali Rhiati operieren mit Computertomographen (links im Hintergrund) und intraoperativem Neuromonitoring. Dies erlaubt das exakte Positionieren der Schrauben in der Wirbelsäule und das Überwachen der Nervenfunktionen.

Abb. 2b
Live-Abbildung der Schrauben (Pfeile) in den Wirbelkörpern. Die Computertomographie ermöglicht die Darstellung aus drei Perspektiven.

Intraoperative Computertomographie und Neuro-monitoring zur Überwachung der Nervenstrukturen

Bei den weitaus häufigsten Wirbelsäulen-Eingriffen ist eine aufwendige intraoperative Überwachung nicht nötig. Bei Frau Ammann hingegen wird während der Operation durch Messung der Nervenströme permanent die Nervenfunktion überwacht (intraoperatives Neuromonitoring). Die in diesem Fall infolge der starken Wirbelsäulen-Deformation heikle Platzierung der Schrauben kann durch Verwendung des intraoperativen Computertomographen in dreidimensionaler Ansicht kontrolliert werden.

Nach fünf Stunden Operationszeit kann das Operationsteam erleichtert aufatmen. Die dreidimensionalen Bilder zeigen eine sehr schöne Schraubenlage und das intraoperative Monitoring bestätigt die intakte Nervenfunktion auch am Schluss der Operation. Es zeigt sich, dass die Wirbelsäulenverkrümmung von Frau Ammann deutlich korrigiert werden konnte und dank der Fixation nun künftig nicht mehr zunehmen wird. Des Weiteren konnten durch die Erweiterung des Wirbelkanals die Einklemmung der Nerven und damit die in die Beine ausstrahlenden Schmerzen beseitigt werden.

Frau Ammann sagt nun mit erstarktem Rückgrat: «Schmerzen ade!»

Im Anschluss an die Operation erfolgt die zirka halbjährige Aufbauphase mit Physiotherapie, regelmässigen Nachkontrollen im Wirbelsäulenzentrum und Anpassung der Schmerzmedikamente durch den Hausarzt.

Heute, sechs Monate nach der Operation, hat die Patientin überhaupt keine in die Beine ausstrahlenden Schmerzen mehr und kann mit ihrem Hund bereits wieder Spaziergänge von über einer Stunde unternehmen. Die noch vorhandenen Restschmerzen an der Wirbelsäule selber können mit etwas Medikamenten und Übungen gut kontrolliert werden und dürften in den nächsten Monaten auch noch weiter zurückgehen.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Markus Rühli
Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH,
spez. Wirbelsäulenchirurgie

ruehli@wirbelsaeulen-schmerz.ch
www.wirbelsaeulen-schmerz.ch

Praxisadresse

Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic Zürich,
Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich
T +41 44 387 37 40, F +41 44 387 37 45

GLOSSAR

- **Spinalstenose:** Verengung des Wirbelkanals (Spinalkanal) aufgrund von degenerativen Bandscheiben- und Wirbelverschleiss. Es kommt zur Wucherung von Knochen im Kanal.
- **Neural:** Das Nervensystem betreffend.
- **Interventionelle Infiltrationen:** Schmerzstillende und entzündungshemmende Substanzen werden unter sterilen Bedingungen präzise mittels bildgebenden Verfahren und unter Sichtkontrolle gespritzt.
- **Intraoperativ:** Während der Operation

PUBLIKUMSVORTRÄGE DEZEMBER 2011 BIS APRIL 2012

Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos. Wir bitten um Voranmeldung bis 1 Tag vor dem Anlass. Kurzfristige Änderungen entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder www.hirslanden.ch.

KLINIK IM PARK

DATUM	THEMA	REFERENT
Mi. 7. 12. 2011 18.30–20.00 Uhr	Palliative Care – geschenktes Leben	Dr. med. Urs S. Huber , Facharzt für Onkologie und Innere Medizin FMH PD Dr. med. Hans Peter Klotz , Facharzt für Intensivmedizin FMH Chirurgie und Viszeralchirurgie, Verena Schlauri-Kormann , Spitalseelsorgerin
Do. 19. 1. 2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis «Geburt»*	Nathalie Colling (leitende Hebamme) und Nadia Cramer (Leiterin Wochenbett)
Mi. 1. 2. 2012 18.30–20.00 Uhr	Lebermetastasen – neue Hoffnungen durch multimodale Therapie	Prof. Dr. med. Jan Schmidt , Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeral- und Gefässchirurgie FMH, spez. Onkologische Chirurgie
Mi. 7. 3. 2012 18.30–20.00 Uhr	Thrombose, offene Beine, Hirnschlag und Greisenbrand. Therapieoptionen einer modernen Gefässchirurgie	Prof. Dr. med. Jon Largiadèr , Facharzt für Chirurgie und Gefässchirurgie FMH, Gefässchirurgie EBSQ
Do. 8. 3. 2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis «Geburt»*	Nathalie Colling (leitende Hebamme) und Nadia Cramer (Leiterin Wochenbett)
Thu. 22. 3. 2012 6.30–8.00 pm	The experience of birth*	In cooperation with an attending physician of the Swiss Medical Association specializing in gynaecology and obstetrics, a midwife and a nurse of the Weekly Bed Department
Mi. 11. 4. 2012 18.30–20.00 Uhr	Wie viel soll ein Mensch eigentlich trinken?	PD Dr. med. Bernhard Hess , Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie FMH
Do. 26. 4. 2012 18.30–20.00 Uhr	Erlebnis «Geburt»*	Nathalie Colling (leitende Hebamme) und Nadia Cramer (Leiterin Wochenbett)

Die Publikumsveranstaltungen finden im **Gebäude der Scor**, General-Guisan-Quai 26, 8002 Zürich, statt. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Anmeldung für die Vorträge der Klinik Im Park: T 044 209 21 11 oder über unsere Website www.hirslanden.ch.

*Der Publikumsvortrag Erlebnis «Geburt» findet in der Klinik Im Park, im Schulungsraum «Villa Moskwa», Eingang Kappelstrasse 47, 8027 Zürich, statt.

KLINIK HIRSLANDEN

Die Publikumsveranstaltungen 2012 der Klinik Hirslanden waren bei Redaktionsschluss leider noch nicht bekannt. Eine Übersicht sämtlicher Vorträge in der Klinik Hirslanden in Zürich finden Sie ab Mitte Dezember auf der Webseite www.hirslanden.ch/anmeldung.

Falls Sie eine aktuelle Übersicht per Post erhalten möchten, wenden Sie sich bitte an **T +41 44 387 23 35**,

E-Mail marketing.hirslanden@hirslanden.ch oder auf dem Postweg an: Klinik Hirslanden, Marketing, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich

Der schönste Moment im Leben

Einladung zum Publikumsvortrag «Erlebnis Geburt»

Für werdende Eltern bieten wir regelmässig kostenlose Informationsabende an. Kurz und kompakt erfahren Sie alles über Vorbereitung, Geburt und die Zeit danach. Stellen Sie Fragen, die Sie schon immer klären wollten und lernen Sie das Leben auf der Geburtsabteilung kennen.

Nächste Vorträge:

KLINIK HIRSLANDEN

Montag, 16. Januar 2012, 18.30–20.00 Uhr
Montag, 6. Februar 2012, 18.30–20.00 Uhr
Monday, 27th February 2012, 6.30–8.00 pm *
Montag, 19. März 2012, 18.30–20.00 Uhr
Montag, 9. April 2012, 18.30–20.00 Uhr
Montag, 21. Mai 2012, 18.30–20.00 Uhr

KLINIK IM PARK

Donnerstag, 19. Januar 2012, 18.30–20.00 Uhr
Donnerstag, 8. März 2012, 18.30–20.00 Uhr
Thursday, 22th March 2012, 6.30–8.00 pm *
Donnerstag, 26. April 2012, 18.30–20.00 Uhr
Donnerstag, 31. Mai 2012, 18.30–20.00 Uhr
Thursday, 7th June 2012, 6.30–8.00 pm *

* Vortrag auf Englisch



hirslandenbaby

ADRESSÄNDERUNGEN/ABBESTELLUNGEN

Sollten Sie kein Interesse mehr am Mittelpunkt haben oder eine Adressmutation melden wollen, nehmen wir Ihre Änderungen gerne unter **T 0848 333 999** oder marketing.hirslanden@hirslanden.ch entgegen.

