

HIRSLANDEN

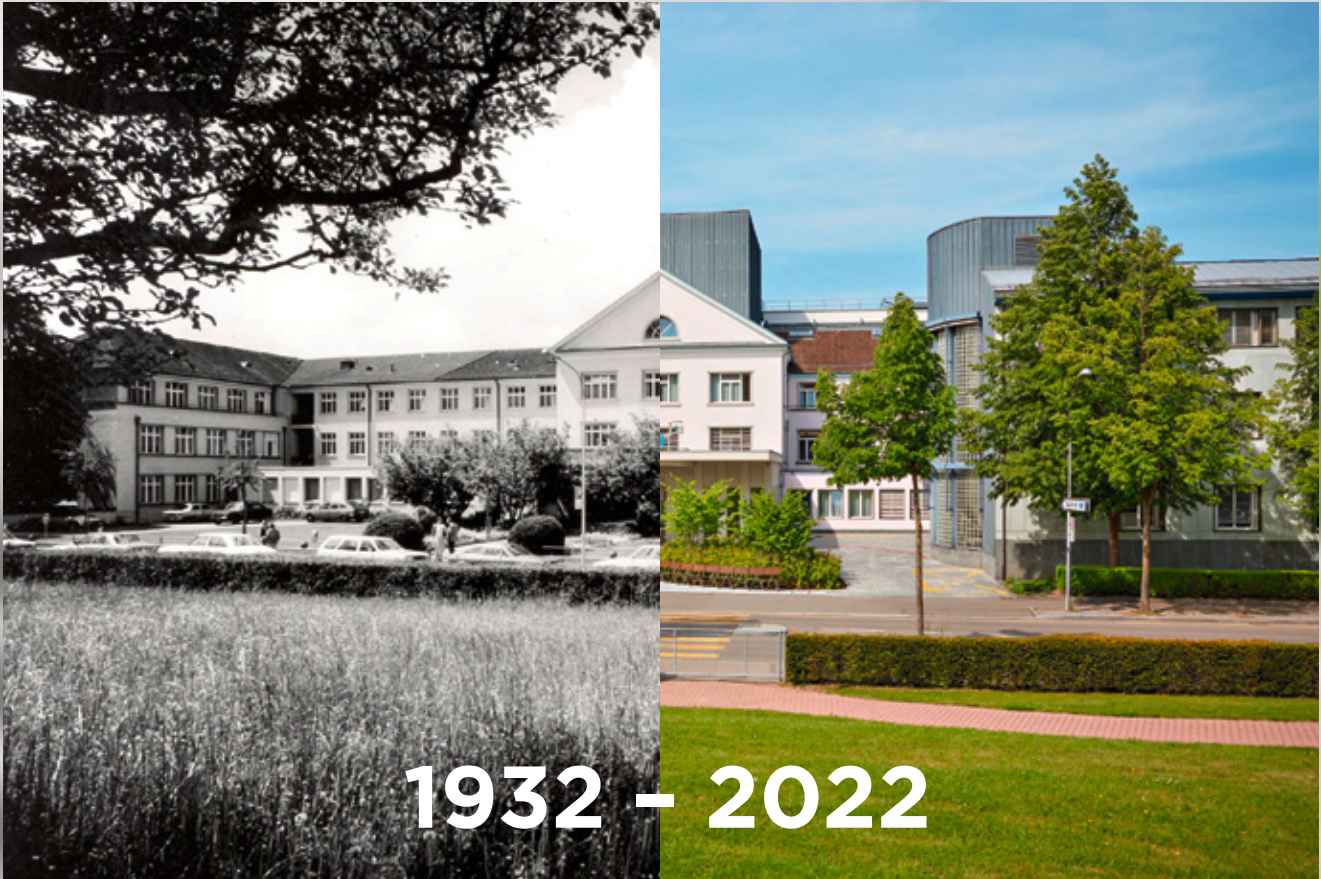


KLINIK HIRSLANDEN
KLINIK IM PARK

NR. 1 | 2022

MITTELPUNKT

PATIENTENZEITSCHRIFT DER KLINIK HIRSLANDEN UND DER KLINIK IM PARK, ZÜRICH



90 JAHRE KLINIK HIRSLANDEN

ZERTRÜMMERN STATT OPERIEREN - **EINE NEUE THERAPIE GEGEN HARTE ABLAGERUNGEN IN ARTERIEN**

DIE GELENKEMBOLISATION - EIN INNOVATIVES MINIMALINVASIVES BEHANDLUNGSVERFAHREN BEI CHRONISCHEN GELENKSCHMERZEN

ERFOLGSFAKTOREN FÜR EINEN **GELUNGENEN ERSATZ DES HÜFTGELENKS**



KLINIK IM PARK



KLINIK HIRSLANDEN



DOMINIQUE JÄGGI

Direktorin Klinik Im Park



MARCO GUGOLZ

Direktor Klinik Hirslanden

INHALT

- 3 90 JAHRE KLINIK HIRSLANDEN**
- 5 INTERVIEW MIT MARCO GUGOLZ**
- 6 ZERTRÜMMERN STATT OPERIEREN - EINE NEUE THERAPIE GEGEN HARTE ABLAGERUNGEN IN ARTERIEN**
- 8 NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK HIRSLANDEN**
- 10 NEUIGKEITEN AUS DER KLINIK IM PARK**
- 12 DIE GELENKEMBOLISATION - EIN INNOVATIVES MINIMALINVASIVES BEHANDLUNGSVERFAHREN BEI CHRONISCHEN GELENKSCHMERZEN**
- 14 ERFOLGSFAKTOREN FÜR EINEN GELUNGENEN ERSATZ DES HÜFTGELENKS**
- 16 VERANSTALTUNGEN**

IMPRESSUM

MITTELPUNKT 1/2022

Eine Publikation der Klinik Hirslanden und der Klinik Im Park

Der MITTELPUNKT erscheint dreimal jährlich und steht interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung. Weitere Exemplare sind über die Kliniken zu beziehen und als PDF-Datei auf unseren Webseiten in der Rubrik «Über unsere Klinik» unter «Formulare & Broschüren» abrufbar. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt beim jeweiligen Autor.

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

PROJEKTLEITUNG Susann Leonhardt
REDAKTION Widmer Kohler AG, Zürich
REALISATION bc medien ag, Münchenstein
ILLUSTRATIONEN Janine Heers, Zürich
AUFLAGE 112 000 Exemplare
DRUCK Kromer Print AG

KLINIK HIRSLANDEN
 Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
 T +41 44 387 21 11
 klinik-hirslanden@hirslanden.ch, www.klinikhirslanden.ch

KLINIK IM PARK
 Seestrasse 220, 8027 Zürich
 T +41 44 209 21 11
 klinik-impark@hirslanden.ch, www.klinikimpark.ch

KLINIKEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

In der Krise wachsen Menschen über sich hinaus. Das haben die Mitarbeitenden unserer beiden Kliniken im Zuge der zweijährigen Pandemie eindrücklich bewiesen: Von Beginn weg haben sie ein enormes Ausmass an Engagement und Flexibilität an den Tag gelegt - und dies notabene in einer Zeit, die durch einen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gekennzeichnet ist. Dafür gebührt ihnen unser grosser Dank.

Die Klinik Hirslanden als viertgrösstes Covid-A-Spital und die Klinik Im Park als Covid-B-Spital sind zentral eingebunden in die Covid-Strategie des Kantons Zürich. (Covid-A-Spitäler kennzeichnet, dass sie auch Patienten mit sehr komplizierten Verläufen behandeln.) Doch so viele Kapazitäten die Behandlung von Covidpatienten phasenweise auch in Anspruch genommen hat - der normale Betrieb unserer Kliniken lief mit Ausnahme der teilweisen Verschiebung von Wahleingriffen parallel dazu immer weiter, von der Geburtenabteilung über die Notfallstation bis zur Behandlung von Krebserkrankungen und allen anderen Krankheitsbildern. Den Rahmen dazu bildete eine Vielzahl von neuen und angepassten Abläufen. Dazu zählen die Hygiene- und Schutzmassnahmen genauso wie die Besuchsregelungen und die Masken- und Zertifikatspflicht.

Die teilweise Aufhebung der Massnahmen und das Ende der besonderen Lage per 1. April sind für uns ein wichtiger Schritt zurück in die Normalität. Damit ist es uns auch wieder möglich, Veranstaltungen vor Ort durchzuführen (vgl. Seite 16). Sie sind für uns neben dem vorliegenden Magazin ein wichtiges Instrument, um über Krankheitsbilder und ihre Therapien sowie weitere Gesundheitsthemen zu informieren.

Man darf jedoch nicht vergessen, dass die Pandemie leider noch nicht vorbei ist, auch wenn sich unsere Aufmerksamkeit und Anteilnahme derzeit vor allem auf das Schicksal der vom Krieg betroffenen Menschen in der Ukraine richtet. Hirslanden setzt sich für sie gezielt mit medizinischen Hilfsgütern ein und beteiligt sich aktiv an der Spendenaktion der Glückskette.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

DOMINIQUE JÄGGI

Direktorin Klinik Im Park

MARCO GUGOLZ

Direktor Klinik Hirslanden

90 JAHRE KLINIK HIRSLANDEN

90
2022 JAHRE

IM JAHR 1932 WURDE DIE KLINIK HIRSLANDEN MIT DEM ZIEL GEGRÜNDET, PRIVAT TÄTIGEN ÄRZTEN DRINGEND BENÖTIGTE RÄUME UND EINRICHTUNGEN FÜR DIE BEHANDLUNG IHRER PATIENTEN ZUR VERFÜGUNG ZU STELLEN. 90 JAHRE SPÄTER IST DIE KLINIK HIRSLANDEN ALS NACH WIE VOR BELEGÄRZTLICH ORGANISIERTES SPITAL EINE ZENTRALE SÄULE DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM KANTON ZÜRICH UND DARÜBER HINAUS.

Die Klinik Hirslanden ist das grösste privat geführte Spital der Schweiz mit kantonalem Leistungsauftrag und bietet Patienten aller Versicherungsklassen Spitzenmedizin auf universitärem Niveau an. Das stationäre und ambulante Leistungsangebot deckt dabei sämtliche medizinischen Fachgebiete ab. Zusatzversicherte Patienten kommen darüber hinaus in den Genuss einer Hotellerie, die höchsten Ansprüchen genügt. Wie ist die Klinik Hirslanden zu dem geworden, was sie heute ist? Ein kurzer Überblick über die wichtigsten Meilensteine in ihrer 90-jährigen Geschichte.

1932

Nach drei Jahren Bauzeit wird die Klinik Hirslanden eröffnet. Sie stellt privat praktizierenden Ärzten in Zürich dringend benötigte Operationssäle und Spitalbetten zur Verfügung. Initiiert und realisiert wurde die neue Klinik vom Ehepaar Heinrich und Marie Hatt-Haller.



Klinik Hirslanden damals und heute

1944

Nach turbulenten Jahren infolge der Wirtschaftskrise engagiert sich die Schweizerische Bankgesellschaft (SBG, heute UBS) finanziell an der Klinik und verhilft ihr zu einer leistungsfähigen Organisationsstruktur.

1972

Hochmoderne Apparaturen für Tomographie, Mammographie und Ultraschalluntersuchungen werden in Betrieb genommen. Seither hat die Klinik Hirslanden in hoher Kadenz in die jeweils modernste Medizintechnik investiert.



Radiologie 1932 und heute

1987

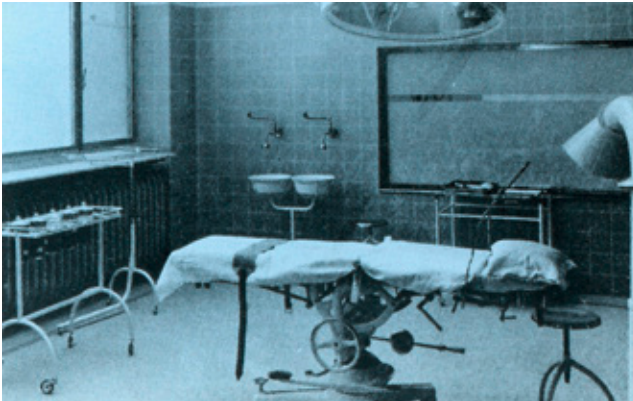
Eine Gruppe von Kardiologen und Herzchirurgen gründet das HerzZentrum Hirslanden Zürich. Parallel dazu eröffnet die Klinik Hirslanden ein Herzkatheterlabor und eine Intensivpflegestation.

1990

Die Klinik Hirslanden schliesst sich mit vier zur AMI-Gruppe (American Medical International) gehörenden Kliniken in Aarau, Bern, Lausanne und Zürich zur Privatklinikgruppe Hirslanden zusammen.

Ab 1997

Die Klinik Hirslanden wird gesamterneuert und die moderne Infrastruktur samt Intensivpflegestation zieht immer weitere Fachgebiete an, die sich nach dem Vorbild des HerzZentrums als interdisziplinäre Kompetenzzentren konstituieren. Inzwischen zählen über 80 solcher Kompetenzzentren und Institute zur Klinik Hirslanden.



Operationssaal 1932 und heute

1998

Die Klinik Hirslanden nimmt das Notfallzentrum Hirslanden Zürich in Betrieb, das heute an 365 Tagen rund um die Uhr geöffnet ist.

Ab 2006

Die Klinik Hirslanden positioniert sich als Systemanbieter, der den Belegärzten neben der Infrastruktur und der Pflege auch alle medizinischen Querschnittsfunktionen anbietet, von der Inneren Medizin über die Anästhesie und die Radiologie bis zur Notfallmedizin.

2007

Der südafrikanische Spitalkonzern Mediclinic International übernimmt die Privatklinikgruppe Hirslanden, die sich seit 2002 im Besitz der Investorengruppe BC Partner Funds befindet.

Ab 2009

Die Klinik Hirslanden führt einen spezialisierten Hotelerservice zur umfassenden nicht-medizinischen Betreuung von privat- und halbprivatversicherten Patienten ein.

Ab 2012

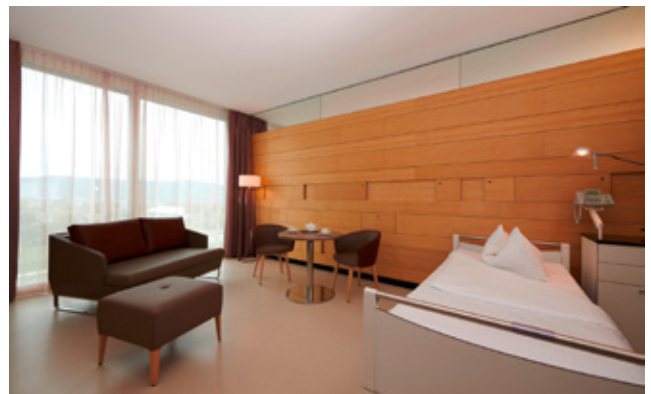
Die Klinik Hirslanden kommt auf die Spitalliste des Kantons Zürich, was zu einem immer höheren Anteil an allgemeinversicherten Patienten führt. Im Rahmen der gesamtschweizerischen Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) erhält die Klinik Hirslanden eine Reihe von entsprechenden Leistungsaufträgen.

2014

Das Stroke Center Hirslanden zur spezialisierten Behandlung von Schlaganfallpatienten wird als eines von schweizweit zehn Stroke-Zentren zertifiziert.

Ab 2017

Die Klinik Hirslanden baut ihre Kompetenz in der Krebsmedizin laufend aus. Aktuell betreibt sie unter dem Dach des Tumorzentrums Hirslanden Zürich neun von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Zentren für verschiedene Krebsarten. Das Tumorzentrum selbst ist als Onkologisches Zentrum zertifiziert (European Cancer Centre).



Patientenzimmer damals und heute

Ab 2020

Die Klinik Hirslanden behandelt als eines von vier Covid-A-Spitälern im Kanton Zürich über 600 Covid-Patienten. Im eigens aufgebauten Testzentrum werden zu Spitzenzeiten über 100 Personen pro Tag auf das Coronavirus getestet.

KONTAKT

KLINIK HIRSLANDEN

Witellikerstrasse 40

8032 Zürich

T 044 387 21 11

T 044 387 35 35 (Notfall)

linik-hirslanden@hirslanden.ch

www.klinikhirslanden.ch

INTERVIEW MIT MARCO GUGOLZ

90
2022 JAHRE

SEIT IHRER GRÜNDUNG 1932 HAT DIE KLINIK HIRSLANDEN NEUE MEDIZINISCHE ENTWICKLUNGEN JEWEILS NICHT NUR AUFGEGRIFFEN, SONDERN SIE AUCH MITGEPRÄGT UND VORANGETRIEBEN. EIN BEISPIEL DAFÜR IST DAS 1987 GEGRÜNDETE HERZZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH, WO SICH DAS ERSTE «HEART TEAM» AUS KARDIOLOGEN UND HERZCHIRURGEN DER SCHWEIZ FORMIERTE. WELCHE TRENDS DIE HEUTIGE MEDIZIN PRÄGEN UND WAS SIE FÜR DIE KLINIK HIRSLANDEN UND IHRE PATIENTEN BEDEUTEN, ERLÄUTERT DIREKTOR MARCO GUGOLZ IM GESPRÄCH.

IMMER MEHR BEHANDLUNGEN, DIE BISHER EINEN STATIONÄREN KLINIKAUFENTHALT ERFORDERTEN, KÖNNEN HEUTE AMBULANT DURCHFÜHRT WERDEN. WIE REAGIERT DIE KLINIK HIRSLANDEN AUF DIESEN WOHL WICHTIGSTEN TREND IN DER MEDIZIN?

Die Klinik Hirslanden hat in den vergangenen Jahren ihr Angebot im Bereich des ambulanten Operierens stark ausgebaut und weiterentwickelt. Tageschirurgische Eingriffe finden hauptsächlich im darauf spezialisierten ambulanten Operationszentrum OPERA in Zumikon statt, das seit April 2020 zur Hirslanden-Gruppe gehört. In Zukunft wird der Anteil an ambulanten Operationen dank des medizinisch-technischen Fortschritts weiter steigen. Der Patient erhält eine Behandlung ohne Qualitätseinbusse und Kompromisse bei der Patientensicherheit und kann nach ein paar Stunden bereits wieder nach Hause. Damit führt die Ambulantisierung der Medizin unter anderem auch zu einer Senkung der Gesundheitskosten.

IN DER KREBSMEDIZIN IST ES HEUTE SELBSTVERSTÄNDLICH, DASS FACHÄRZTE UNTERSCHIEDLICHER DISZIPLINEN GEMEINSAM FÜR JEDEN PATIENTEN DIE OPTIMALE UND BESTMÖGLICHE BEHANDLUNGSSTRATEGIE ERARBEITEN. SOLCHE INTERDISZIPLINARITÄT GEWINNT AUCH BEI DER BEHANDLUNG ANDERER KRANKHEITEN AN BEDEUTUNG. WAS HEISST DAS FÜR DIE PATIENTEN?

Indem die Erkrankung eines Patienten von Spezialisten verschiedener Fachgebiete an sogenannten Indikationsboards gemeinsam beurteilt wird, erhält er die Gewissheit, dass ihm die bestmögliche Behandlung zuteil wird. Diese besteht, zumal bei komplexen Krankheiten, häufig in einer massgeschneiderten Kombination von mehreren Untersuchungen und Therapien, die von verschiedenen Disziplinen in eng koordinierter Weise erbracht werden.

DIE SELBSTSTÄNDIGEN FACHÄRZTE, DIE AN DER KLINIK HIRSLANDEN IHRE PATIENTEN BEHANDELN, HEISSEN NEU NICHT MEHR BELEGÄRZTE, SONDERN PARTNERÄRZTE. WELCHE ENTWICKLUNG SPIEGELT SICH IN DIESEM NAMENSWECHSEL?

Der Begriff «Belegarzt» stammt aus einer Zeit, als die Rolle der Klinik Hirslanden vor allem darin bestand, den Fachärzten die Infrastruktur für die Behandlung ihrer Patienten zur Verfügung zu stellen, und die Belegärzte diese belegten. Heute ist die Zusammenarbeit viel breiter und tiefer. So bietet die Klinik Hirslanden den Fachärzten neben der Infrastruktur etwa auch alle ärztlichen Querschnittsfunktionen an, von der Anästhesie über die Radiologie bis zur Notfall- und Intensivmedizin. Ausserdem entwickelt sie mit ihnen zusammen das Leistungsangebot kontinuierlich weiter. Der Begriff «Partnerarzt» reflektiert diese enge Kooperation. Einige Fachärzte sind bei der Klinik aber auch angestellt, so z. B. Anästhesisten, Internisten (Innere Medizin) und Notfallmediziner.

EIN WICHTIGER TREND IN DER MODERNEN MEDIZIN HEISST «CONTINUUM OF CARE». WAS IST DARUNTER ZU VERSTEHEN?

«Continuum of Care» oder Versorgungskontinuität bedeutet, dass wir unsere Strukturen und Abläufe noch konsequenter an einer lückenlosen Betreuung über das ganze Spektrum der Medizin ausrichten, von der Vorsorge und Prävention über die Diagnostik und Therapie bis zur Nachsorge und Rehabilitation. Das reibungslose und koordinierte Ineinandergreifen all dieser Behandlungsphasen erhöht die Qualität der medizinischen Leistungserbringung ebenso wie ihre Effizienz. Dort, wo wir einzelne Leistungen nicht selbst anbieten, etwa in der Rehabilitation, setzen wir auf enge Kooperationen.

ES GIBT KAUM EINE BRANCHE, DIE DURCH DIE DIGITALISIERUNG NICHT GRUNDLEGENDE VERÄNDERT WIRD.

WELCHE PERSPEKTIVEN ERÖFFNEN SICH AUF DIESEM GEBIET EINEM SPITALWIE DER KLINIK HIRSLANDEN?

Die Digitalisierung der Medizin ist für uns eine grosse Chance. Sie steckt in der Schweiz allerdings noch in den Kinderschuhen, weshalb Hirslanden besonders viel in sie investiert. Die Digitalisierung eröffnet den Patienten zum Beispiel neue Möglichkeiten, medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen: Um mit einem Arzt ein allgemeinmedizinisches Anliegen zu besprechen oder um eine medizinische Beratung zu erhalten, müssen die Patienten nicht mehr zwingend in unsere Klinik kommen, sondern sie können von zuhause aus mit unseren medizinischen Fachpersonen chatten, bei Bedarf auch über eine Videofunktion. Zu diesem Zweck hat die Hirslanden-Gruppe eigens eine App entwickelt, die sich derzeit in der Pilotphase befindet. Ganz neue Möglichkeiten eröffnet die Digitalisierung auch in der Diagnostik und der Therapie von Krankheiten, etwa in der Roboterchirurgie oder in der Interpretation von radiologischen Bildern durch Systeme der künstlichen Intelligenz. Von grosser Bedeutung ist die Digitalisierung schliesslich auch im spitaladministrativen Bereich, wo sie unser Personal bei vielen Aufgaben entlastet.



Marco Gugolz,
Direktor Klinik Hirslanden

ZERTRÜMMERN STATT OPERIEREN - EINE NEUE THERAPIE GEGEN HARTE ABLAGERUNGEN IN ARTERIEN

Von **PROF. DR. MED. BEATRICE AMANN-VESTI**, Fachärztin für Angiologie und Allgemeine Innere Medizin

HARTE ABLAGERUNGEN IN ARTERIEN MUSSTEN BISHER OFT IN EINEM GEFÄSSCHIRURGISCHEN EINGRIFF ENTFERNT WERDEN, UM DEN BLUTFLUSS WIEDERHERZUSTELLEN. EINE NEUE MINIMALINVASIVE METHODE ERMÖGLICHT ES, SIE MITHILFE VON STOSSWELLEN SO AUFZUWEICHEN, DASS DIE VERENGTE GEFÄSSE GUT MIT EINEM BALLON AUFGEDEHNT WERDEN KÖNNEN. IN ANLEHNUNG AN DIE SEIT JAHREN ETABLIERTE STOSSWELLENTHERAPIE BEI NIERENSTEINEN HEISST DAS VERFAHREN INTRAVASKULÄRE LITHOTRIPSIE («STEINZERTRÜMMERUNG»).

Herz-Kreislaufkrankungen stellen die häufigste Todesursache in entwickelten Ländern dar. In den meisten Fällen liegt ihnen eine Durchblutungsstörung zugrunde, die durch eine Arteriosklerose («Arterienverkalkung») verursacht wird. Neben Herzerkrankungen führt die Arteriosklerose aber auch zu Durchblutungsstörungen der Extremitäten, zur sogenannten peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Weltweit leiden über 200 Millionen Menschen an Durchblutungsproblemen der Beine aufgrund von Verengungen oder Verschlüssen der Becken- oder der Beinarterien.

TYPISCHE BESCHWERDEN

Die Kalziumablagerungen in den Gefässwänden nehmen mit dem Alter zu, gefördert werden sie aber auch durch die bekannten Risikofaktoren wie Rauchen, hoher Blutdruck, Zuckerkrankheit oder zu hohes Cholesterin. Durch zunehmende Ablagerungen wird der Blutfluss reduziert, worauf die typischen Symptome der auch als «Schaufensterkrankheit» bezeichneten Erkrankung auftreten: Die betroffenen Patienten leiden unter Schmerzen beim Gehen, typischerweise in den Waden- oder den Oberschenkelmuskeln, manchmal aber auch in der Gesässmuskulatur, abhängig von der Lokalisation des Gefässproblems. Diese Schmerzen zwingen die Patienten zum häufigen Stehenbleiben. Nach wenigen Minuten erholt sich der Muskel, der Schmerz klingt ab und die Patienten können wieder ein kurzes Stück weitergehen, bis der Schmerz sie erneut zum Stehenbleiben nötigt – und sie nichts anderes tun können, als die Auslagen im Schaufenster zu betrachten, an dem sie gerade vorbeigehen.

Nimmt die Ablagerung in der Arterie weiter zu, verringert sich der Blutfluss mit der Zeit so stark, dass es schliesslich zum Absterben von Gewebe kommen kann. Ist dies der Fall, ist eine Amputation von Gliedmassen nicht mehr zu verhindern. Glücklicherweise sind solche schweren Komplikationen heute meist durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln der Krankheit vermeidbar.

HERKÖMMLICHE THERAPIE

Gefässverengungen durch Arteriosklerose zeigen oft ausgeprägt harte Verkalkungen. Das bedeutet, dass die Wiederherstellung des Blutflusses mit den heute gängigen Therapieverfahren – der Ballonaufdehnung

(Ballondilatation) mit oder ohne zusätzliche Stentimplantation – manchmal nicht vollständig gelingt. Das führt dazu, dass bis zu einem Drittel der Patienten mehrfach behandelt werden muss oder eine operative Sanierung der betroffenen Gefässe notwendig wird.

EINE NEUE THERAPIEOPTION: DIE INTRAVASKULÄRE LITHOTRIPSIE

Eine seit etwas mehr als einem Jahr zugelassene «Shockwave»- bzw. Stosswellen-Technologie, die sogenannte intravaskuläre Lithotripsie (IVL), ermöglicht es, die problematische Verhärtung von Gefässablagerungen aufzubrechen. Dabei handelt es sich um das gleiche technologische Prinzip, das bereits seit vielen Jahren zum Einsatz kommt, um Nierensteine zu zertrümmern.

Um eine Arterie damit zu behandeln, wird der spezielle Shockwave-Ballonkatheter wie bei der herkömmlichen Ballonaufdehnung über einen Draht in das verengte Gefäss eingeführt. Meist erfolgt der Katheter-Zugang über die Leistenarterie, nachdem die Leiste mit einer Lokalanästhesie unempfindlich gemacht wurde. Eine Narkose ist nicht notwendig. An der verkalkten Engstelle wird der Ballon so weit aufgepumpt, dass er gut an der Gefässwand anliegt.

Der Ballonkatheter ist mit einem kleinen Generator ausserhalb des Körpers verbunden. Mit diesem erzeugt die behandelnde Ärztin eine Spannung, die an winzigen Emittern am Katheter zu einer elektrischen Entladung führt. Diese lässt ein Gemisch aus Kochsalz und Kontrastmittel im Ballonkatheter verdampfen, worauf ein sich blitzschnell ausdehnendes und wieder kollabierendes Gasbläschen entsteht. Auf diese Weise werden Stosswellen erzeugt, die mit einem Druck von circa 50 atm (Atmosphäre) an die verkalkte Gefässwand abgegeben werden.

Die Stosswellen verursachen viele kleine Einrisse in der Kalziumablagerung, was dazu führt, dass diese «weicher» wird (vgl. Abb. 1). Das Gewebe neben der Kalziumablagerung wird dabei nicht beschädigt. Zudem kommt es bei dieser Methode nicht zum «Abbrechen» von Verkalkungen, was ein Vorteil gegenüber anderen Systemen darstellt, etwa dem Abfräsen von hartem Kalk mit einem speziellen Katheter.

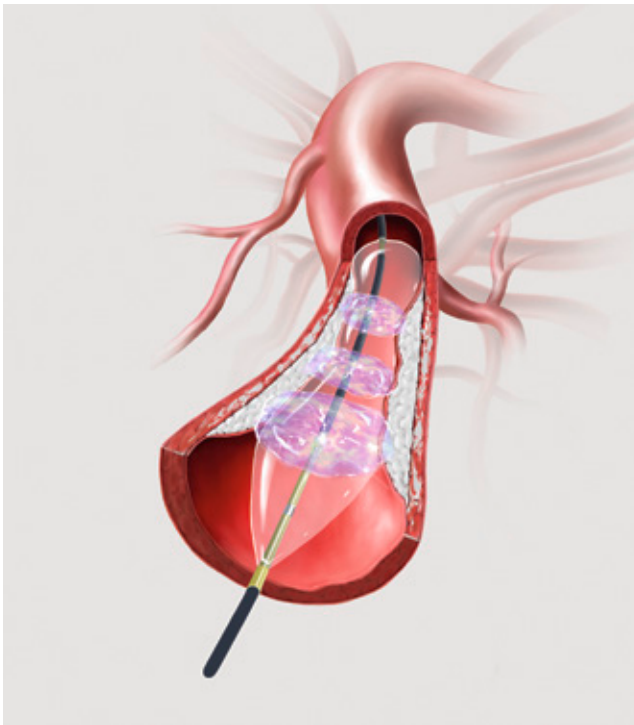


Abb. 1
Durch elektrische Entladung erzeugte Stosswellen werden an die verkalkte Gefässwand abgegeben und verursachen dort viele kleine Einrisse.

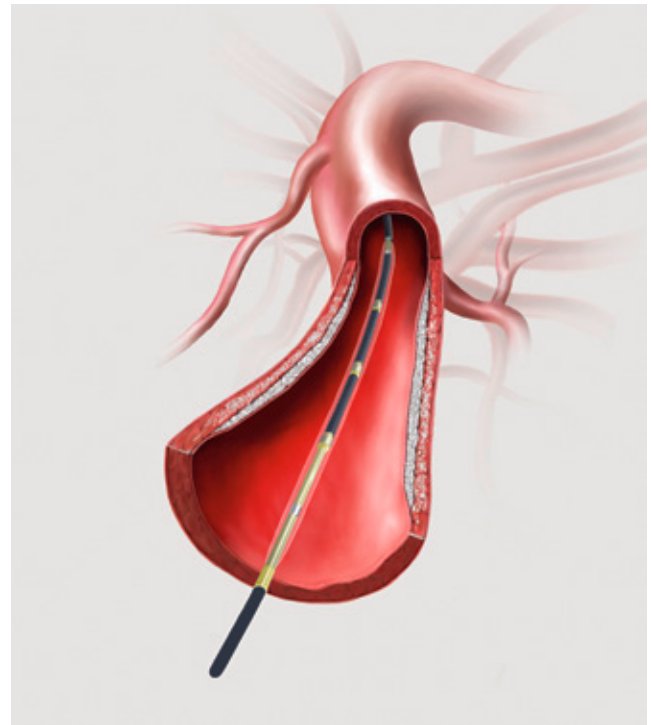


Abb. 2
Situation am Ende der intravaskulären Lithotripsie: Nachdem die Stosswellen die Ablagerung weicher gemacht hatten, konnte das Gefäss mit dem Ballon aufgedehnt werden.

Nachdem die Ablagerung aufgrund der Stosswellen verformbar geworden ist, kann die Verengung optimal mit dem Ballon aufgedehnt werden (vgl. Abb. 2). Die Ballonerweiterung erfolgt in der Regel mit einem medikamentenbeschichteten Ballon. Durch das Einbringen eines Medikaments in die Gefässwand soll das Risiko einer erneuten Verengung an dieser Stelle reduziert werden.

SCHMERZFREIE BEHANDLUNGSMETHODE FÜR VERSCHIEDENE ARTERIEN

Der Eingriff mit dem Shockwave-Ballon dauert nur wenige Minuten länger als eine alleinige Ballonaufdehnung und ist für den Patienten vollkommen schmerzlos. Dank dieser

Methode können nun auch harte Ablagerungen minimal-invasiv therapiert werden, die vorher mit einem chirurgischen Eingriff entfernt werden mussten (vgl. Abb. 3).

Es stehen dem Arzt heute verschiedene Shockwave-Ballongrössen zur Verfügung. Dadurch ist es möglich, fast jedes verengte Gefäss damit zu behandeln. So kann diese Technologie neben den Becken-Beinarterien auch in den Herzkranzgefässen, in den Nierenarterien oder in der Halsschlagader angewendet werden.

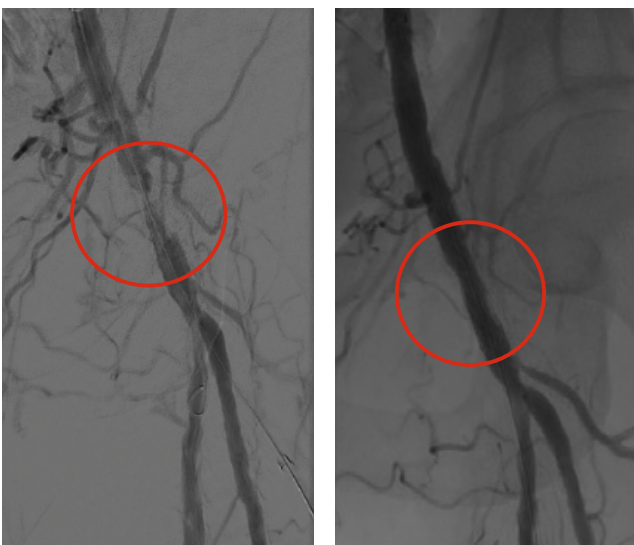


Abb. 3
Gefässverengung vor der Lithotripsie (links) und aufgedehntes Gefäss nach dem Eingriff (rechts).

GLOSSAR

- **ARTERIOSKLEROSE:** Aufgrund entzündlicher Prozesse kommt es in den Gefässen zur Ablagerung von Fetten, Blutbestandteilen und Kalk, was zu einer Gefässverengung und damit einer Durchblutungsstörung führt.
- **INTRAVASKULÄR:** innerhalb eines Blutgefässes
- **LITHOTRIPSIE:** «Steinzertrümmerung» mithilfe von Stosswellen. Die erste therapeutische Anwendung dieses Prinzips waren Nierensteine.

KONTAKT

GEFÄSSMEDIZIN IM PARK
Seestrasse 220 / Kappelstrasse 41
(Villa Moskwa)
8027 Zürich
T 044 209 26 90
beatrice.amann@hin.ch
www.gefaessmedizin-amann.ch

NEUIGKEITEN AUS DER

CHIRURGIN ODER CHIRURG? BEI UNS HABEN SIE DIE WAHL!

Während in der Medizin der Frauenanteil stetig zunimmt, sind Frauen in chirurgischen Fachdisziplinen nach wie vor untervertreten. Umso mehr ist Hirslanden Zürich stolz darauf, «Ihre Chirurgen», ein Team von ausgewiesenen Spezialistinnen verschiedener Fachrichtungen und Kompetenzen, als starkes, interdisziplinäres Netzwerk präsentieren zu dürfen. Zusammen mit ihren Kooperationspartnerinnen bieten «Ihre Chirurgen» umfassende und fachübergreifende Behandlungen an, von der Vorabklärung über die Operation bis zur Nachsorge.

Breites Behandlungsspektrum

Das Behandlungsspektrum «Ihrer Chirurgen» beinhaltet die spezialisierte Viszeralchirurgie (Chirurgie der Bauchorgane), einschliesslich der Proktologie (Chirurgie am Enddarm und After), die operative Gynäkologie (Chirurgie der weiblichen Geschlechtsorgane), die Plastische Chirurgie (Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie) sowie die konventionelle und minimalinvasive Herz- und thorakale Gefässchirurgie.

Um mit ihren Patientinnen und Patienten gemeinsam die optimale Behandlung festzulegen, nehmen sich «Ihre Chirurgen» ausreichend Zeit, beraten sie offen und einfühlsam und gehen auf ihre individuellen Bedürfnisse ein.

Ihre Chirurgen

Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 29 60
ihre-chirurgen@hirslanden.ch



Von links: Dr. med. Bettina von Seefried, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe, PD Dr. med. Diana Reser, Fachärztin für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Dr. med. Natalie Kuchen, Fachärztin für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie, Dr. med. Alessia Lardi, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Dr. med. Friederike Christina Remmen, Fachärztin für Chirurgie, Schwerpunkt Proktologie



KLINIK HIRSLANDEN

NEU: UROONKOLOGISCHE DOPPELSPRECHSTUNDE

Bei der Behandlung von Krebserkrankungen des weiblichen und männlichen Harntraktes sowie der männlichen Geschlechtsorgane arbeitet eine ganze Reihe von Fachdisziplinen eng zusammen. Um den Patientinnen und Patienten eine rasche und umfassende Beratung zu ermöglichen, bietet das Zentrum für Urologie zusammen mit dem Onkologenzentrum Zürich eine uroonkologische Doppelsprechstunde an. In ihr beraten der Urologe PD Dr. med. Niko Zantl und der Onkologe PD Dr. med. Ulf Petrusch zusammen mit weiteren Fachärzten die Patientinnen und Patienten gemeinsam. So kann oft wertvolle Zeit gewonnen werden. Die erforderlichen Behandlungen finden am Tumorzentrum Hirslanden Zürich statt. Kontaktmöglichkeiten für die uroonkologische Doppelsprechstunde finden sich unter: www.zentrumfuerurologie.ch



PD Dr. med. Niko Zantl (links) und PD Dr. med. Ulf Petrusch (rechts)

GEBURTENSTARKES JAHR 2021

Die Geburtsabteilung der Klinik Hirslanden blickt auf ein ausserordentlich geburtenstarkes Jahr 2021 zurück. Insgesamt kamen in der Klinik Hirslanden im vergangenen Jahr 1086 Kinder zur Welt. Das ist ein Plus von 186 Geburten gegenüber dem Vorjahr. Damit hat die Anzahl Geburten an der Klinik Hirslanden bereits zum dritten Mal in Folge zugenommen. Ein grosses Dankeschön geht an unsere Hebammen, an das Team des Wochenbetts, an die Geburtshelferinnen und -helfer sowie an alle Kinderärztinnen und -ärzte.



Das Geburtenjahr 2022 wurde an der Klinik Hirslanden mit der süssen Elea Emilia eingeläutet, die am 1. Januar um 10.34 Uhr zur Welt kam.

Geburtenabteilung Klinik Hirslanden

T 044 387 35 69

geburt.hirslanden@hirslanden.ch

www.klinik-hirslanden.ch/geburt

NEUE PARTNERÄRZTE JANUAR BIS MÄRZ 2022

HERZMEDIZIN

Dr. med. Olaf Walter Franzen (seit 1.1.2022)*

Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin

Dr. med. Dominik Maurer (seit 1.1.2022)*

Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin
HerzGefässZentrum Zürich

PD Dr. med. Piero O. Bonetti (seit 1.1.2022)

Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin
HerzZentrum Hirslanden Zürich

HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

Dr. med. Ursula Bisang (seit 15.2.2022)

Fachärztin für Medizinische Onkologie und
Allgemeine Innere Medizin

Klinik für Hämatologie und Onkologie Hirslanden Zürich

Dr. med. Michael Montemurro (seit 1.3.2022)*

Facharzt für Medizinische Onkologie
OnkoZentrum Zürich

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Dr. med. Mihailo Sekulovski (seit 1.1.2022)

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt
Gynäkologische Onkologie, Schwerpunkt Operative
Gynäkologie und Geburtshilfe

UROLOGIE

Dr. med. Mara Isabella Meier (seit 15.2.2022)

Fachärztin für Urologie

BAUCHMEDIZIN

PD Dr. med. Joachim Mertens (seit 1.3.2022)

Facharzt für Gastroenterologie, Schwerpunkt
Hepatology, und Allgemeine Innere Medizin,
GastroZentrum Hirslanden

*an beiden Kliniken akkreditiert

NEUIGKEITEN AUS DER

NEU: ROBOTERASSISTIERTE UROLOGISCHE CHIRURGIE

Am 20. Januar 2022 wurde in der Klinik Im Park erstmals eine urologische Operation mit einem roboterassistierten da Vinci-Operationssystem durchgeführt, welches das Angebot der Klinik erweitert. Dieses ermöglicht den Ärzten, minimalinvasiv und schonend an Stellen zu operieren, die ein äusserst präzises Vorgehen erfordern.

In einer ersten Phase beschränkt sich der Einsatz des da Vincis an der Klinik Im Park auf die Prostatektomie, die vollständige Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs. Das da Vinci-System hat viele Vorteile: Es reduzieren sich dank ihm der Blutverlust während der Operation und die Schmerzen danach. Auch die Infektionsgefahr ist geringer. Im Vergleich zu einer offenen Operation verkürzen sich zudem die Hospitalisationsdauer und der Genesungsprozess.



Das da Vinci-Operationssystem wird immer von einem erfahrenen Chirurgen bedient.

Erfahrene Chirurgen

Anders als der Begriff «Roboter» suggerieren könnte, arbeitet das da Vinci-System nicht selbstständig, sondern wird immer von einem erfahrenen Chirurgen bedient. An der Klinik Im Park führen die folgenden Urologen die roboterassistierten Eingriffe durch: **Dr. med. Stephan Bauer, Dr. med. Martin Baumgartner, Dr. med. Remo André Largo und Prof. Dr. med. Tullio Sulser.** Sie alle verfügen über langjährige Erfahrung mit dem da Vinci-Operationssystem.

Weitere Informationen unter: www.klinik-impark.ch/da-vinci

SEEÜBERGREIFENDE DIALYSE

Die Klinik Im Park betreibt seit 2005 eine Dialyse-Station mit 12 Behandlungsplätzen für ambulante Patienten aller Versicherungsklassen. Seit der Eröffnung einer entsprechenden Station an der Klinik Hirslanden Ende 2020 mit 10 Behandlungsplätzen arbeiten die beiden Kliniken bei der Betreuung von Dialyse-Patienten seeübergreifend eng zusammen. Dazu gehören ein gemeinsames Pflegeteam für beide Standorte ebenso wie die gegenseitige Abwesenheitsvertretung der Fachärzte für Nephrologie (Nierenkrankheiten).

Dialyse-Patienten profitieren an beiden Standorten nicht nur von einem kompetenten und eingespielten Team mit langjähriger Erfahrung, sondern auch von der Tatsache, dass sich die Dialyse-Stationen innerhalb der Kliniken befinden: Dank der umfassenden Klinikinfrastruktur im Hintergrund und der unmittelbaren Verfügbarkeit aller erforderlichen Fachdisziplinen vor Ort ist die Patientensicherheit auch bei komplexen Situationen jederzeit gewährleistet.



www.klinik-impark.ch/dialyse



www.klinik-hirslanden.ch/dialyse

NEUE PARTNERÄRZTE DEZI

PRÄVENTIVMEDIZIN UND DIAGNOSTIK

Dr. med. Claude Andreas Cao (seit 1.12.2021)*

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Private Health Center Klinik Im Park

UROLOGIE

Dr. med. Stephan Bauer (seit 1.12.2021)*

Facharzt für Urologie, Schwerpunkt Operative Urologie
Zentrum für Urologie Zürich

Dr. med. Remo André Largo (seit 1.12.2021)*

Facharzt für Urologie, Schwerpunkt Operative Urologie
Zentrum für Urologie Zürich

DERMATOLOGIE

Dr. med. Romano Kasper (seit 1.1.2022)

Facharzt für Dermatologie und Venerologie

PD Dr. med. Severin Lächli (seit 1.1.2022)

Facharzt für Dermatologie und Venerologie

KLINIK IM PARK

REFLUX-THERAPIE MIT DEM MAGNETBAND LINX®

Reflux bezeichnet das Zurückfliessen von Magensaft in die Speiseröhre und die dadurch hervorgerufenen Beschwerden wie Sodbrennen (Magenbrennen), saures Aufstossen oder Schluckbeschwerden. An der Klinik Im Park bietet **Dr. med. Nicolas Clément**, Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie, eine neue minimal-invasive Therapie von Reflux an, das LINX®-Reflux-Managementsystem. Der untere Speiseröhren-Schliessmuskel wird dabei mit einem Magnetband verstärkt, wodurch sich seine Barriere-Funktion unkompliziert wiederherstellen lässt: Beim Schlucken öffnet sich das Band. Danach zieht es sich durch den Magnetismus wieder zusammen und verschliesst so den Übergang zwischen Speiseröhre und Magen.

Weitere Informationen unter:
www.chirurgie-clement.ch/linx



Das LINX®-Reflux-Managementsystem wird in einer minimalinvasiven Operation eingesetzt.

VIELE GEBURTEN IM JAHR 2021

Das Jahr 2021 war an der Klinik Im Park mit 526 Geburten ein ausgesprochen geburtenstarkes Jahr. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 43 Geburten. Damit setzt sich ein Wachstumstrend fort, der schon seit sechs Jahren besteht. Die Buben lagen 2021 mit 266 Geburten knapp vor den Mädchen mit 260 Geburten. Zwillingspärchen kamen insgesamt 4 zu Welt. Unser grosser Dank gilt den Hebammen und dem Team des Wochenbetts ebenso wie den Geburtshelferinnen und -helfern sowie allen Kinderärztinnen und -ärzten.



Als erstes Baby mit Jahrgang 2022 kam in der Klinik Im Park der herzige Louis Philipp am 2. Januar um 19.28 Uhr zur Welt.

Geburtenabteilung Klinik Im Park

T 044 209 22 42
geburt.impark@hirslanden.ch
www.klinik-impark.ch/geburt

SEPTEMBER 2021 BIS MÄRZ 2022

BEWEGUNGSAPPARAT

Prof. Dr. med. Marius Keel (seit 1.1.2022)*

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie Traumazentrum Hirslanden Zürich

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Dr. med. Julia Talimi-Schnabel (seit 1.1.2022)

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe

KD Dr. med. Claudia Grawe (seit 1.2.2022)*

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

HERZMEDIZIN

PD Dr. med. Maurizio Taramasso (seit 1.1.2022)*

Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie HerzZentrum Hirslanden Zürich

PÄDIATRIE

Dr. med. Julia Maletzki (seit 1.2.2022)*

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neonatologie kindermedizin Klinik Hirslanden

BAUCHMEDIZIN

Prof. Dr. med. Peter Bauerfeind (seit 1.2.2022)

Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin

NEUROCHIRURGIE

Prof. Dr. med. Ralf A. Kockro (seit 1.2.2022)*

Facharzt für Neurochirurgie Zentrum für Mikro-Neurochirurgie

DIALYSE

KD Dr. med. Michael Möddel (seit 1.1.2022)*

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie (Nierenkrankheiten), Dialyseabteilung

Dr. med. Ingrid Schuller (seit 1.3.2022)

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dialyseabteilung

*an beiden Kliniken akkreditiert

DIE GELENKEMBOLISATION - EIN INNOVATIVES MINIMALINVASIVES BEHANDLUNGSVERFAHREN BEI CHRONISCHEN GELENKSCHMERZEN

Von **PROF. DR. MED. OLIVER DUDECK** und **DR. MED. LORANT SZABO**, Fachärzte für Radiologie, Schwerpunkt interventionelle Radiologie

In Zusammenarbeit mit der Endoclinic Zürich und der SportClinic Zürich

DIE GELENKEMBOLISATION ALS NEUER THERAPIEANSAZ ERWEITERT DAS BEHANDLUNGSSPEKTRUM VON PATIENTEN, DIE AN THERAPIERESISTENTEN GELENK- ODER SEHNENSCHMERZEN LEIDEN. VERURSACHT WERDEN SOLCHE SCHMERZEN MEIST DURCH VERSCHLEISSBEDINGTE SCHÄDEN DER GELENKE (ARTHROSE) ODER DER SEHNEN (TENDINOPATHIE). BEI DIESER MINIMALINVASIVEN BEHANDLUNG WERDEN KRANKHAFT BLUTGEFÄSSE GEZIELT VERSCHLOSSEN (EMBOLISATION), DIE SICH IN DER UMGEBUNG GESCHÄDIGTER GELENKE ODER SEHNEN NEU GEBILDET HABEN. HIERDURCH KOMMT ES ZUR BESCHWERDELINDERUNG.

Gelenkschmerz ist ein weitverbreitetes Leiden. Oft liegt ihm eine Arthrose zugrunde, d.h. ein degenerativer Verschleiss von Gelenkknorpel. Das therapeutische Spektrum umfasst die Einnahme von Schmerzmitteln (Analgetika), Physiotherapie oder Gelenkinjektionen, etwa mit entzündungshemmendem Kortison. Bei arthrotischen Schmerzen, die auf solche konservativen Behandlungen nicht ansprechen, ist ein künstlicher Gelenkersatz häufig unausweichlich.

Bei chronischen Sehnenerkrankungen, die durch Abnutzung oder Überbelastung entstanden sind, gibt es eine Vielzahl medikamentöser, physiotherapeutischer und physikalischer Behandlungsmöglichkeiten. Gleichwohl ist ein längerer Krankheitsverlauf oftmals vorgezeichnet.

Die Gelenkembolisation stellt eine vielversprechende neue Therapieoption zur Behandlung von Patienten mit chronischen Gelenk- oder Sehnenschmerzen dar. Was sind die Ursachen solcher Schmerzen? Auch wenn der genaue Wirkmechanismus noch nicht restlos geklärt ist, weiss man, dass Schäden am Knorpel- oder Sehngewebe Entzündungen hervorrufen, die ihrerseits über die Ausschüttung diverser Botenstoffe sehr feine krankhafte Blutgefässe entstehen lassen. Diese neuen abnormen Gefässe fördern zum einen die bestehende Entzündung, welche die Gewebeschäden verstärkt. Zum anderen führen sie in ihrer Umgebung zur Neubildung von ebenfalls krankhaften Nerven, die zur Chronifizierung der Schmerzen beitragen. Hier setzt die Gelenkembolisation an, indem sie diesen teufliskreisartigen Krankheitsmechanismus unterbrechen soll.

WAS IST EINE GELENKEMBOLISATION?

Die Gelenkembolisation ist ein sehr schonender minimalinvasiver Eingriff, der von einem interventionellen Radiologen im Katheterlabor durchgeführt wird: Unter örtlicher Betäubung wird ein dünner Katheter mit einem Durchmesser von unter einem Millimeter über die Leisten- oder die Handgelenksarterie bis zum betroffenen Gelenk geführt. Die Navigation erfolgt – ganz ähnlich wie bei einer Herzkatheteruntersuchung – mithilfe einer hochmodernen Angiographie-Anlage, die selbst feinste Gefässe darstellen kann.

Am Ziel angekommen, wird in diese Gefässe Kontrastmittel injiziert. Die krankhaften abnormen Gefässe, die das Schmerzareal versorgen, fallen dann durch eine «Kontrastmittelwolke» auf. Genau hier erfolgt die Injektion kleinster Partikel, wodurch diese Gefässe gezielt verschlossen werden. Dies bewirkt eine Drosselung der Blutversorgung benachbarter krankhafter Nerven. Hierdurch reduziert sich die Stimulierbarkeit der sensorischen Nervenfasern, worauf die Schmerzen abnehmen. Gleichzeitig wird durch das Verschliessen der Gefässe die Ausschüttung von Botenstoffen verringert, welche die chronische Entzündung unterhalten. Bei gut ausgewählten Patienten kann so die Gelenkembolisation zu einer rasch einsetzenden und lange anhaltenden Beschwerdelinderung führen.

DIE GELENKEMBOLISATION IST EIN SEHR SCHONENDER MINIMALINVASIVER EINGRIFF, DER VON EINEM INTERVENTIONELLEN RADIOLOGEN IM KATHETERLABOR DURCHGEFÜHRT WIRD.

FALLBEISPIEL

Ein 28-jähriger Patient stellte sich mit Schmerzen im rechten Knie vor. Er spielt als Torwart in der 1. Liga Fussball. Seine Beschwerden waren trotz Schmerzmedikation, Physiotherapie und Injektion mit Kortison in den letzten Monaten immer stärker geworden. Zuletzt waren die Schmerzen so heftig, dass kein Sport mehr möglich war. Selbst alltägliche Aktivitäten wie Treppensteigen waren schmerzvoll. Der Patient quantifizierte seine Schmerzen zu jenem Zeitpunkt auf der visuellen Analogskala (VAS), einer Skala zur subjektiven Messung von Schmerzen, mit 9 von 10 Punkten.

Die Indikation zur Gelenkembolisation konnte aufgrund der Diagnose eines sogenannten Jumper's Knee (Springerknie) gestellt werden. Dessen Ursache ist eine Überbelastung der Kniescheibensehne, die den Oberschenkelmuskel über die Kniescheibe (Patella) mit dem Schienbein verbindet. In der Folge kommt es zu einer chronischen Entzündung der Kniescheibensehne und zu starken Schmerzen. Der Fachausdruck dafür lautet Patella-spitzensyndrom.

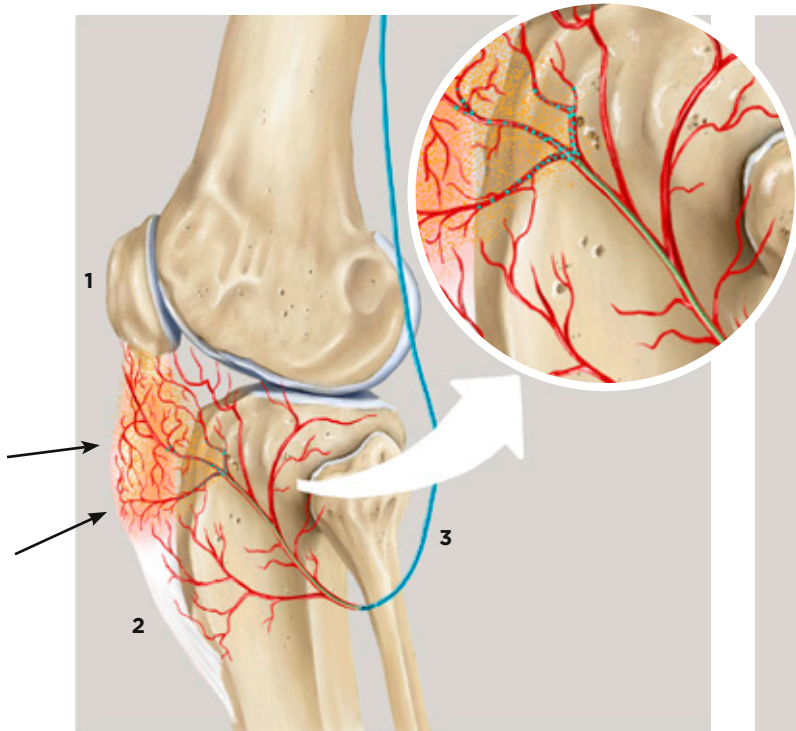


Abb. 1
Jumper's Knee vor der Embolisierung: stark durchblutete Areale im Bereich des Unterrands der Kniescheibe (vgl. Abb. 1, Pfeile), welche nachfolgend gezielt mit einem temporären Embolisat verschlossen wurden (vgl. Abb. 2). Eine Woche nach der Embolisierung war der Patient deutlich schmerzgelindert, Treppensteigen war ihm bereits wieder schmerzfrei möglich. Die Beschwerden gab er auf der Schmerzskala nur noch mit 3 von 10 Punkten an.

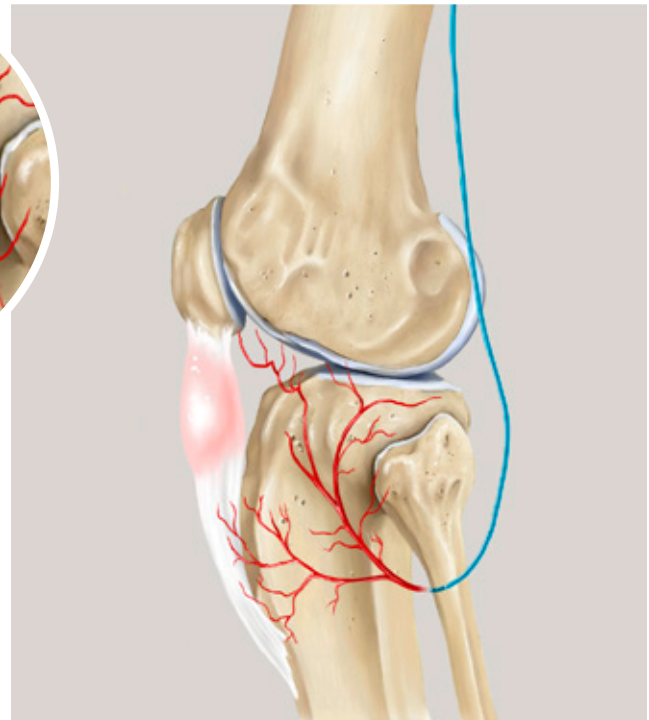


Abb. 2
Nach der Embolisierung: Das Verschliessen der krankhaften Gefässe drosselt die Blutversorgung der neugebildeten krankhaften Nerven und reduziert so die Schmerzen.

In der Angiographie zeigten sich stark durchblutete Areale im Bereich des Unterrands der Kniescheibe (vgl. Abb. 1, Pfeile), welche nachfolgend gezielt mit einem temporären Embolisat verschlossen wurden (vgl. Abb. 2). Eine Woche nach der Embolisierung war der Patient deutlich schmerzgelindert, Treppensteigen war ihm bereits wieder schmerzfrei möglich. Die Beschwerden gab er auf der Schmerzskala nur noch mit 3 von 10 Punkten an.

FÜR WEN EIGNET SICH EINE GELENKEMBOLISATION?

Die Gelenkembolisation kommt bei Patienten mit länger anhaltenden arthrotischen Gelenkschmerzen oder Beschwerden des Sehnenapparates in Frage, die trotz Ausschöpfung konservativer Behandlungsverfahren keine Besserung erfahren haben. Dazu kommen Patienten, bei denen keine sinnvollen chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten bestehen oder die diese nicht wünschen. Am besten beschrieben ist das Verfahren für die Behandlung von Knieschmerzen bei milder bis moderater Kniearthrose. Schmerzlindernde Effekte hat die Gelenkembolisation aber auch bei chronischen Schmerzen am Schultergelenk gezeigt sowie bei kleineren Gelenken wie dem Ellenbogengelenk, namentlich bei der Behandlung des

Tennis- oder Golfer-Ellenbogens. Darüber hinaus können auch chronische Sehnenansatzbeschwerden behandelt werden.

Die Indikation für eine Gelenkembolisation ist jeweils individuell zu stellen. Sie ist abhängig von der Dauer und Ausprägung der Beschwerden sowie vom Ausmass der in der Bildgebung erkennbaren Gewebeschäden. Die Behandlung erfolgt stets in enger Kooperation mit den orthopädischen Fachdisziplinen.

Literatur bei den Verfassern

GLOSSAR

- **ANGIOGRAPHIE:** Röntgendarstellung von Blutgefässen, die mithilfe von Kontrastmitteln sichtbar gemacht werden
- **ARTHROSE:** meist schmerzhafter degenerativer Verschleiss von Gelenkknorpel
- **EMBOLISATION:** kathetergesteuertes Verfahren zum Verschluss von Gefässen
- **TENDINOPATHIE:** schmerzhafte, nichtentzündliche Sehnenkrankung, meist degenerativ oder durch Überlastung bedingt

KONTAKT

ZENTRUM FÜR MIKROTHERAPIE, INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T 044 387 29 35
mikrotherapie.hirslanden@hirslanden.ch
www.klinik-hirslanden.ch/mikrotherapie

ERFOLGSFAKTOREN FÜR EINEN GELUNGENEN ERSATZ DES HÜFTGELENKS

Von **DR. MED. TIM BRIEM**, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

IN DER SCHWEIZ WERDEN JÄHRLICH RUND 20 000 KÜNSTLICHE HÜFTGELENKE EINGESETZT. HÄUFIGSTER GRUND FÜR DIESEN EINGRIFF IST EINE FORTGESCHRITTENE HÜFTARTHROSE. ANGEZEIGT IST EIN HÜFTGELENK-ERSATZ DANN, WENN DIE BESCHWERDEN AUSGEPRÄGT UND ALLE KONSERVATIVEN BEHANDLUNGSMETHODEN AUSGESCHÖPFT SIND. IN ERFAHRENEN HÄNDEN HAT DIE OPERATION HEUTE EINE SEHR HOHE ERFOLGSQUOTE. WORAUF ES DABEI ANKOMMT, BELEUCHTET DER FOLGENDE BEITRAG.

Im Jahr 2007 erschien in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet*, einem der weltweit renommiertesten Wissenschaftsmagazine, ein Artikel mit der Überschrift «The operation of the century: total hip replacement» – übersetzt: «Die Operation des Jahrhunderts – der Ersatz des Hüftgelenks». Das ist nicht zu hoch gegriffen: Seit Jahrzehnten ermöglicht diese Operation weltweit Millionen von Patienten eine massive Reduktion ihrer Schmerzen und damit eine bedeutende Verbesserung ihrer Lebensqualität. Welche Faktoren zum Gelingen des Gelenkersatzes beitragen, soll im Folgenden näher beleuchtet werden.

INDIKATION UND PATIENTENERWARTUNG

Die generelle Indikation für ein künstliches Hüftgelenk ist gegeben, wenn neben der bildgebend gesicherten Diagnose (z.B. hochgradige Arthrose oder Minderdurchblutung des Hüftkopfs) eine relevante subjektive Einschränkung der Lebensqualität vorliegt. Die Betroffenen leiden unter starken Schmerzen und einer Beeinträchtigung ihrer Mobilität, die sich mit Medikamenten und Physiotherapie nicht mehr behandeln lassen (vgl. Abb. 1).

Auch wenn das Durchschnittsalter der Patienten zum Zeitpunkt der Operation aktuell bei circa 68 Jahren liegt, wird der Gelenkersatz zunehmend auch bei jüngeren Patienten durchgeführt. So waren 2020 rund 12% der Patienten jünger als 55 Jahre. Vor diesem Hintergrund liegt es auf

der Hand, dass die persönliche Erwartung an das Ergebnis der Operation massgeblich von den aktuellen Lebensumständen geprägt ist – vom Alter und vor der Berufstätigkeit ebenso wie vom sportlichen Anspruch und von Nebenkrankungen. Wo für den einen «nur» die schmerzfreie Bewältigung des Alltags wünschenswert ist, erhofft sich ein anderer, wieder problemlos auf eine Skitour gehen zu können.

Im Vorgespräch mit dem behandelnden Arzt sollten all diese Lebensumstände und Bedürfnisse erfasst werden, damit zusammen mit dem Patienten bereits im Vorfeld eine realistische Einschätzung der zu erwartenden Ergebnisse diskutiert werden kann. Diese Ergebnisse beziehen sich auf die beiden primären Ziele der Operation: eine objektivierbare Funktionsverbesserung des Hüftgelenks und eine Reduktion der subjektiven Beschwerden.

OPERATION

Ab den späten 1950er Jahren war die Operationstechnik so weit fortgeschritten, dass Eingriffe mit gutem Langzeitergebnis möglich wurden. In den letzten Jahrzehnten führten die kontinuierliche Verbesserung der operativen Technik auf ärztlicher Seite und die Weiterentwicklung der Implantate durch die Industrie nochmals zu bedeutenden Fortschritten (vgl. Abb. 2). Moderne Kunstgelenke sind äusserst langlebig: Die durchschnittliche «Lebensdauer» des künstlichen Hüftgelenks darf mit 15 bis 25 Jahren angegeben werden.



Abb. 1
Röntgenbild eines Hüftgelenks mit Arthrose. Der Gelenkspalt (siehe Pfeil) ist aufgrund des Knorpelabbaus verschmälert, und die Knochen reiben schmerzhaft aufeinander.

Abb. 2
Röntgenbild einer zementfreien Hüftprothese. Die raue Beschichtung der Prothesen-Oberfläche ermöglicht ein gutes Einwachsen in den Knochen.



Abb. 3
In den ersten 8 bis 10 Wochen nach der Operation empfiehlt sich eine begleitende Physiotherapie, um bestmöglich in einen beschwerdefreien Alltag zurückkehren zu können.

Die Vorzüge moderner Kunstgelenke kommen naturgemäss nur dann zum Tragen, wenn sie perfekt eingesetzt werden. Als wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Operation gilt deshalb die Erfahrung des Operateurs. Beginnend mit dem Zugang zur Hüfte, legt er die Grundlage für eine weichteilschonende, minimalinvasive Operation. In den allermeisten Fällen kann der Patient hierbei in Rückenlage operiert werden, was gleichzeitig auch eine exakte Überprüfung der wiederhergestellten Beinlänge ermöglicht, welche vor der Operation durch die Arthrose zumeist verkürzt ist. Der Vorteil der minimalinvasiven Operationstechnik liegt darin, dass Muskeln und Sehnen besser geschont werden können. Dadurch haben die Patienten geringere Schmerzen und erholen sich schneller.

Ebenfalls von grösster Bedeutung ist die korrekte Positionierung der Implantate in das knöchernen Becken und den Oberschenkelknochen. Die Positionierung hat einen wesentlichen Einfluss darauf, ob es zu einer möglicherweise vorzeitig auftretenden Lockerung der Implantate oder auch einer potenziellen Instabilität des Gelenks kommt. Beides gilt es unbedingt zu vermeiden. Daher sollte bereits während der Operation eine Überprüfung der Stabilität erfolgen, die bei Bedarf auch unmittelbar optimiert werden kann. Hierbei kommt es entscheidend auf eine exakte Kenntnis der verwendeten Implantate an, mit deren Hilfe eine möglichst perfekte anatomische Wiederherstellung des Gelenks gelingen soll. Die Dauer der Operation sowie der Blutverlust spielen ebenfalls eine Rolle und können dank der Erfahrung des Operateurs und des Narkose-Teams minimiert werden.

Seit 2019 dürfen im Kanton Zürich nur jene Operateure einen Gelenkersatz an Hüfte und Knie durchführen, die eine gewisse Mindestzahl solcher Eingriffe pro Jahr nachweisen können. Damit ist ein starkes Instrument der Qualitätssicherung gegeben; die Daten sind für jedermann öffentlich einsehbar.

SPITAL

Neben der Operation selbst ist das Spital, in welchem operiert wird, ebenfalls ein wichtiger Erfolgsfaktor. Dabei gelten ähnliche Aspekte wie für das Operationsteam: Je mehr Eingriffe dieser Art in einer Klinik durchgeführt werden, umso eingespielter und weniger störanfällig sind die prozessualen Abläufe im Hintergrund. Diese Routine hilft, potenzielle Komplikationen und Risiken zu minimieren oder zu vermeiden. Dazu zählen beispielsweise Infektionen während der Operation oder der Wundheilung.

ROBOTIK

Die Roboter-unterstützte Chirurgie spielt in manchen Fachbereichen bereits eine grosse Rolle, etwa in der Urologie, wo der Da-Vinci-Roboter mit Erfolg in der Prostata-Chirurgie eingesetzt wird. Auch in der Orthopädie gibt es bereits durchaus vielversprechende Entwicklungen, namentlich in der Knie-Chirurgie. Speziell in der Hüft-Chirurgie finden Roboter-unterstützte Eingriffe indessen noch keine breite Anwendung, wobei von Seiten der Industrie ein extrem hohes Entwicklungspotenzial besteht und für die Zukunft wichtige Neuerungen zu erwarten sind.

In der Regel ist unmittelbar nach der Operation eine Belastung mit vollem Körpergewicht unter gleichzeitiger Verwendung von Unterarm-Gehstöcken möglich. Operierte Patienten müssen gut instruiert werden, welche Bewegungen sie für die Dauer der ersten Wochen vermeiden sollten. Hierbei empfiehlt sich eine begleitende Physiotherapie über die Dauer von 8 bis 10 Wochen (vgl. Abb. 3). In den allermeisten Fällen ist nach 3 bis 4 Wochen eine Stockverwendung nicht mehr erforderlich. Wie bereits erwähnt, ist eine gute Vorbesprechung über das realistische Ergebnis nach der Operation unerlässlich. Die daraus resultierende Erwartungshaltung hilft, eine zeitlich adäquate, individuell angepasste Rückkehr zur körperlichen Belastung im Alltag, Beruf und Sport zu gestalten.

GLOSSAR

- **HÜFTARTHROSE:** Fortschreitende Abnutzung der Knorpelschicht im Hüftgelenk, die im gesunden Gelenk für eine fast reibungsfreie Bewegung sorgt. Mögliche Ursachen sind u. a. eine familiäre Veranlagung, angeborene Fehlstellungen, starkes Übergewicht, entzündliche Gelenkerkrankungen und Sportarten mit heftigen Stossbelastungen.
- **MINDERDURCHBLUTUNG DES HÜFTKOPFS:** Verursacht durch verschiedene Faktoren wie z. B. Rauchen, Alkoholmissbrauch, Kortisoneinnahme oder Verletzungen, führt eine Minderdurchblutung des Hüftkopfs zu seinem (teilweisen) Absterben (Hüftkopfnekrose), was einen Gelenkersatz erforderlich machen kann.

KONTAKT

ORTHO CLINIC ZÜRICH

Seestrasse 315
8038 Zürich
T 044 201 40 04
tim.briem@hirslanden.ch
www.klinik-impark.ch/ortho-clinic



Hirslanden-App HIRSLANDEN IST AUCH AUF IHREM SMARTPHONE FÜR SIE DA.

Jetzt herunterladen
www.hirslanden.ch/hirslanden-app



HIRSLANDEN-APP: IHRE DIGITALE BEGLEITERIN BEI GESUNDHEITSFragen

Sie benötigen einen medizinischen Rat? Sie sind schwanger? Ihr Kind ist krank? Die Hirslanden-App ist Ihre digitale Begleiterin rund um Ihre Gesundheit und bietet Ihnen zeit- und ortsunabhängigen Zugang zu medizinischen Dienstleistungen von hoher Qualität. Klären Sie Ihre Gesundheitsfragen direkt via Chat mit unseren Expertinnen und Experten – schnell, einfach und professionell.

VERANSTALTUNGEN MAI BIS AUGUST 2022

Wir freuen uns, Sie wieder vor Ort zu unseren Veranstaltungen begrüßen zu dürfen, behalten uns jedoch vor, kurzfristig auf Online-Veranstaltungen zu wechseln, sollte sich die Lage rund um das Coronavirus wieder drastisch verschlechtern. Die aktuellsten Informationen zur Anmeldung, Teilnahme und Durchführung unserer Veranstaltungen erhalten Sie stets auf unserer Webseite unter: www.hirslanden.ch/veranstaltungen-zuerich

KLINIK IM PARK

Anmeldung: www.hirslanden.ch/veranstaltungen-zuerich

Die Publikumsvorträge finden in der Belvoirpark Hotelfachschule, Seestrasse 141, 8002 Zürich, statt.

Jeweils Do, 18.30-19.30 Uhr	INFORMATIONSVORANSTALTUNG FÜR WERDENDE ELTERN 19.5.2022, 23.6.2022, 21.7.2022, 25.8.2022 Englisch: 14.7.2022	HEBAMME
Online- Veranstaltung	Diese Veranstaltung findet als Online-Veranstaltung statt. Anmeldung über unsere Webseite unter www.hirslanden.ch/veranstaltungen-zuerich	
Mi, 18.5.2022 18.30-20.00 Uhr	WENN DAS HERZ AUS DEM TAKT GERÄT - MODERNE MÖGLICHKEITEN ZUR BEHANDLUNG VON HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN	PROF. DR. MED. JAN STEFFEL
Mi, 29.6.2022 18.30-20.00 Uhr	WENN DIE KNIE NICHT MEHR MITMACHEN - ARTHROSE UND GELENKERSATZ AM KNIE	DR. MED. CHRISTIAN DIEZI

KLINIK HIRSLANDEN

Anmeldung: www.hirslanden.ch/veranstaltungen-zuerich

Die Publikumsvorträge finden im Auditorium auf der Ebene 4 der Klinik Hirslanden statt.

Jeweils Mo, 18.30-19.30 Uhr	INFORMATIONSVORANSTALTUNG FÜR WERDENDE ELTERN 16.5.2022, 13.6.2022, 11.7.2022, 29.8.2022	GYNÄKOLOGE, ANÄSTHESIST, KINDERARZT, HEBAMME, PFLEGEFACHPERSON WOCHENBETT
Sa, 11.6.2022 9.30-13.00 Uhr	GESUNDHEITSMATINÉE «IM TEAM FÜR IHR HERZ»	VERSCHIEDENE REFERENTEN
Di, 14.6.2022 18.30-20.00 Uhr	GESUNDHEIT IST HERZENSSACHE HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN UND DEREN VORSORGE IM ÜBERBLICK	PROF. DR. MED. THOMAS SZUCS, PROF. DR. MED. CHRISTOPHE WYSS, DR. MED. ANNA ERAT UND WEITERE REFERENTEN
Di, 28.6.2022 18.30-20.00 Uhr	WENN DIE SCHULTER SCHMERZT - URSACHEN UND THERAPIEMÖGLICHKEITEN	DR. MED. MATTHIAS SCHENKEL

ABO-ÄNDERUNGEN

Abbestellungen oder Adressänderungen nehmen wir gerne unter **T 0848 333 999** oder **MITTELPUNKT@HIRSLANDEN.CH** entgegen.

