Ausgabe Nr. 2/2022

INFOBRIEF

für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

CHRISTOPHORUS Kliniken

Das EndoProthetikZentrum wurde zertifiziert

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie freut sich über Qualitätsbestätigung

Angelehnt an mittlerweile bewährte Initiativen zur Zentrenbildung wurde vor zehn Jahren ein Modell zur Zertifizierung eines EndoProthetikZentrums (EPZ) entwickelt. Es stützt sich auf die nachweisliche Durchführung von qualitätsfördernden Behandlungselementen in der endoprothetischen Versorgung der großen Gelenke.

Dazu gehören die interdisziplinäre Organisation der Behandlung, die intensive Einbindung der Patient:innen in die Behandlung einschließlich umfassender Information und eine engagierte Aus- und Weiterbildung aller Berufsgruppen. Ergänzend müssen bestimmte Anforderungen an die Zentrumsstruktur sowie eine vorgegebene Anzahl an Gelenkersatzoperationen erfüllt sein. All dies zusammen verbessert die Versorgungsqualität und erhöht die Sicherheit der Patient:innen bei der Implantation von Endoprothesen erheblich.

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Coesfeld stellte sich Ende Februar dem Auditverfahren. Die von EndoCert bestellten Fachexperten und eine Systemauditorin besuchten die Christophorus Kliniken an zwei Tagen und prüften Abläufe und Strukturen der endoprothetischen Versorgung.

Und das taten sie gründlich: Ob Sprechstunde, Patient:innen-Infomappe, hygienische Bedingungen, der Weg der Patient:innen in und durch den OP, Lagerhaltung und (QM-)Dokumentation oder Kurvensystem – alles wurde penibel kontrolliert. Dazu wurden intensive Gespräche mit den drei Operateuren - dem Chefarzt und EPZ-Leiter Dr. Dirk-Sven Jakob (Foto Mitte) sowie den Leitenden Oberärzten Dr. Hans-Werner Saalmann (r.) sowie PD Dr. Jan Schagemann - geführt. Ein Rundgang über die Station sowie Gespräche mit dem Sozialdienst, den geriatrischen Fachärztinnen und der Physiotherapie vervollständigten ihr positives Fazit:

Die Expert:innen bestätigten dem EndoProthetikZentrum eine überzeugende, gute operative Versorgung, und insgesamt seien die Christophorus Kliniken „überdurchschnittlich gut aufgestellt".

Unsere Themen

- Endoprothetikzentrum zertifiziert S. 1
- Neue OP-Methode in Frauenklinik S. 2
- Die Schwerpunkte einer MS-Ambulanz S. 3
- Einladung zum Neurologie-Update S. 4

Wissenswertes zur Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

- 50 Planbetten plus Betten auf der interdisziplinären Intensivstation
- gesamtes Spektrum des endoprothetischen Gelenkersatzes unter dem besonderen Schwerpunkt der gewebeschonenden, minimal-invasiven Implantationstechniken
- moderne, knochensparende, teils patientenindividualisierte Implantate
- weitere schwerpunktmäßige Leistungen: Schulterchirurgie, Gelenkerhaltende Chirurgie, Arthroskopische Verfahren, Deformitätenkorrektur, Unfall- und Sportverletzungen, Fußchirurgie, Alterstraumatologie

KONTAKT

EndoProthetikZentrum

Leitung: Chefarzt Dr. Dirk-Sven Jakob

02541 89-11278

ck2@christophorus-kliniken.de

vNOTES: Innovative OP-Methode in der Frauenklinik

Neue Technik kombiniert Vorteile des vaginalen Zugangs mit Vorzügen der Laparoskopie

vNOTES – das bedeutet **v**aginal **N**atural **O**rifice **T**ransluminal **E**ndoscopic **S**urgery. Über einen einzigen vaginalen Laparoskopie-Port, den sogenannten Gel-Point v-Path®, kann ein Teil der gynäkologischen Laparoskopien rein vaginal durchgeführt werden. In der Frauenklinik werden vorzugsweise Hysterektomien auf diesem Wege vorgenommen, die sonst nur laparoskopisch oder - wenn vaginal - nur mit Nachteilen in Bezug auf die Durchführbarkeit möglich wären, zum Beispiel bei Notwendigkeit zusätzlicher Eingriffe an den Adnexen oder bei Adhäsionen.

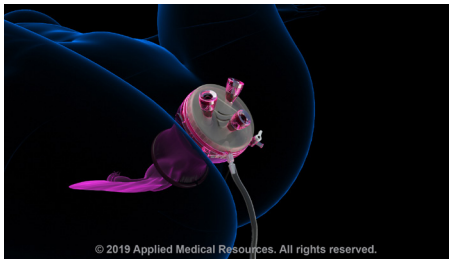
Operationen per vNOTES in der Gynäkologie wurden zuerst an den Adnexen im Jahr 2012 publiziert. In den folgenden Jahren blieb das Verfahren eher eine **Randerscheinung,** nicht zuletzt mangels alltagstauglichen Equipments. In der letzten Dekade verschwand auch aus diesen Gründen die Single-Port-Laparoskopie durch den Nabel eher wieder, als dass sie sich fortentwickelte. Mit der Entwicklung praxistauglicher Gel-Ports kam es dann in den letzten Jahren zu einer Wiederentdeckung der endoskopischen OP-Verfahren durch natürliche Körperöffnungen, sowohl in der Chirurgie (Beispiel TaTME mit transanalem Zugang), als auch in der Gynäkologie. **Die vNOTES-HE, wie wir sie heute praktizieren, wurde in 2013 publiziert und seit 2019 mit der Entwicklung des Gel-Ports durch Trainings- und Hospitationsprogramme von den Erstautoren verbreitet.** Inzwischen sind in einer weltweiten anonymen Datenbank für NOTES-Prozeduren, in die die Operationen der Frauenklinik nun ebenfalls eingehen, mehr als 2.000 Hysterektomien registriert.

Chefärztin Dr. Fischäß-Pfeiffer nutzt die neue endoskopische transvaginale OP-Methode.

Für die Patientinnen bedeutet die Methode nicht nur völlige Narbenfreiheit. Es entfallen die typischen Laparoskopie-Zugänge an der Bauchwand. Nicht nur ein kosmetischer Vorteil: Die Risiken und Komplikationsmöglichkeiten durch transabdominale Trokarports wie Trokarhernien, Wundinfektionen und Narbenbeschwerden entfallen vollständig. Aus den gleichen Gründen profitieren sehr adipöse Patientinnen von der Methode.

Im Vergleich zur herkömmlichen Laparoskopie ist der Schmerzmittelbedarf reduziert, die CO_2-bedingten typischen postoperativen Gasbeschwerden wie Blähbauch, Schulterschmerz oder gelegentlich auch Weichteilemphyseme fehlen oder fallen deutlich geringer aus. Damit verbessert sich die **Rekonvaleszenz** nochmals. Dafür ist der bei der vNOTES-Technik erforderliche geringere CO_2-Druck während der OP sowie eine

„Für die Patientinnen bedeutet dies weniger Risiken. Wundinfektionen und Narbenbeschwerden entfallen sogar völlig.“



Für die Technik wird der sogenannte Gel-Point v-Path® eingesetzt. Quelle: Applied Medical

geringere Kopf-Tief-Lagerung bei Eingriffen im weiblichen Becken sowie die im Vergleich zur totalen laparoskopischen Hysterektomie (TLH) meist deutlich geringere Schnitt-Naht-Zeit verantwortlich. Die Verwendung moderner bipolarer Versiegelungsinstrumente (sog. advanced bipolar sealing devices) macht ein **besonders gewebeschonendes Operieren** möglich.

Die Sicherheit transvaginaler Eingriffe wird durch die exzellente Sicht und dem damit problemlosen Zugang zu den Adnexen oder auch höher gelegenen Strukturen im Bauchraum nochmals erhöht. Denn auch in Zeiten modernster Laparoskopieverfahren bleibt in den internationalen Leitlinien der vaginale Zugangsweg immer noch als Zugang der ersten Wahl bei der Durchführung einer Hysterektomie aus benigner Indikation. Das Risiko für operationsbedingte Schädigungen an Blase und Harnleiter ist für das vaginale Operieren nochmals geringer als beim laparoskopischen Zugang.

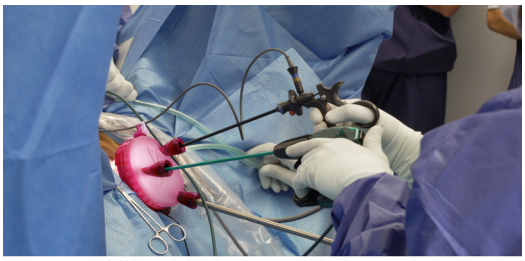
Die Hysterektomie mit der vNOTES-Methode nennen wir **v**aginal **a**ssistierte **N**OTES-**H**ysterektomie, kurz VANH.

Auch Hysterektomien mit anspruchsvollen Konstellationen können damit gut ausgeführt werden. Sogar sehr große Uteri bis ca. 2 kg können innerhalb eines Bergebeutels mittels VANH sicher entfernt werden. Eine Zellverschleppung und damit verbundene Folgen, wie sie beim laparoskopischen Operieren in letzter Zeit oft diskutiert wird, und an unserer Klinik deshalb stets unter Verwendung des sicheren in-bag-Morcellements stattfindet, ist damit nahezu ausgeschlossen.

Es besteht die Möglichkeit, über den vaginal eingesetzten Gel-Port Übersicht über den gesamten Abdominalraum zu haben und damit auch außerhalb der Grenzen des anatomischen Beckenraums mit hervorragender Sicht zu operieren.

Doch nicht nur Hysterektomien sind auf diese Weise möglich. Das Spektrum der Möglichkeiten erstreckt sich von der Adnexektomie über die Myomenukleation bis hin zur hohen sacro-uterinen Ligamentfixation nach Shull zur Descensus-Korrektur.

Kontraindikationen bestehen bei bekannter oder vermuteter Douglasobliteration mit extensiven Adhäsionen im Zugangsweg, bei Zustand nach Beckenbestrahlung oder onkologischer OP-Indikation.



Zur Qualitätskontrolle gehen die vNOTES-Eingriffe der Klinik in eine weltweite Datenbank ein.

Auf der anderen Seite kann die Methode auch Patientinnen ohne Geburten in der Anamnese oder auch nach mehreren Kaiserschnitten angeboten werden, die sonst auf vaginalem Wege eher nicht oder mindestens nicht mit gleicher Sicherheit operiert werden könnten.

Wir freuen uns sehr, diese wunderbare Methode seit Februar unseren Patientinnen anbieten zu können.

KONTAKT

Gynäkologie und Beckenbodenzentrum

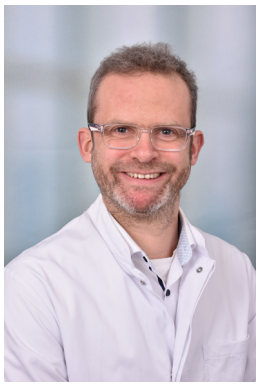
Ansprechpartnerin für vNOTES: Chefärztin Dr. Claudia Fischäß-Pfeiffer

02541 89-11302
@ beckenbodenzentrum@christophorus-kliniken.de

COVID-Impfungen an die MS-Therapie anpassen

Im Interview erläutert MS-Experte Dr. Meyer die Aufgaben einer MS-Ambulanz

Passend zum MS-Tag Ende Mai nehmen wir die Erkrankung Multiple Sklerose in den Blick, ein Schwerpunktbereich der Klinik für Neurologie. Im Interview stellt der Leitende Oberarzt Dr. Chris Meyer neue Therapien und das Therapiemonitoring sowie den Einfluss von Corona auf MS-Patient:innen vor. Er leitet die Ermächtigungsambulanz MS, in der jährlich 300 Patient:innen mit hochaktiver MS behandelt werden. Dazu kommen rund 250 stationär behandelte Patient:innen.



Dr. Chris Meyer

Dr. Meyer, zunächst eine grundsätzliche Frage: Warum ist eine MS-Ambulanz sinnvoll?

Dr. Meyer: Es gibt eine zunehmende Behandlungsvielfalt in der MS-Therapie. Neben neuen oralen Therapieformen gibt es stetig auch Neuentwicklungen in der Therapie mit monoklonalen Antikörpern, die intravenös oder subkutan verabreicht werden. Hier wird das Therapiemonitoring immer wichtiger und nimmt zunehmend Zeit in Anspruch. Ein Therapieversagen muss rechtszeitig erkannt und Therapieumstellungen aufeinander abgestimmt werden.

Gibt es Besonderheiten während der Corona-Pandemie?

Dr. Meyer: Die Immuntherapie wurde und wird auch während der Pandemie fortgesetzt, erfordert aber eine noch strengere

Ltd. OA Dr. Chris Meyer und MS-Nurse Sandra Schürhoff in der Ermächtigungsambulanz MS.

Überwachung der Patient:innen.
Zudem müssen die COVID-Impfungen zeitig an die MS-Therapie angepasst werden und ggf. der Impferfolg kontrolliert werden.

Gibt es neben der Immuntherapie noch weitere Möglichkeiten, die Erkrankung positiv zu beeinflussen?

Dr. Meyer: Neben der Immuntherapie sollten die Patient:innen auch bezüglich ihrer Lebensführung beraten werden. Neben einer gesunden Ernährung mit ungesättigten Fettsäuren sowie Vermeidung eines zu hohen Kochsalzkonsums sollte auch ein Vitamin D-Mangel vermieden werden. Zudem ist Rauchen ein Risikofaktor, den Erkrankungsverlauf negativ zu beeinflussen.

Gibt es weitere Möglichkeiten der Therapieüberwachung?

Dr. Meyer: Neben der Überwachung durch regelmäßige Vorstellung der Patient:innen und Erhebung der Anamnese kommen zunehmend Apps und tragbare Geräte, sogenannten „Wearables", zum Einsatz. Sie zeichnen die Vitalparameter und Bewegungsabläufe exakt auf und lassen uns somit noch intensiver in den Alltag der Betroffenen blicken.

Wie können Sie Patient:innen bei kortikoid-refraktären Schüben helfen?

Dr. Meyer: Treten bei Patient:innen neu auftretende Symptome im Rahmen eines Schubes auf, die mit den Standardtherapien nicht erfolgreich zu behandeln sind, führen wir eine Plasmaaustauschtherapie durch, die etlichen Betroffenen helfen kann.

Vielen Dank für das Gespräch!

Dr. Chris Meyer ist seit März 2022 Leitender Oberarzt der Klinik für Neurologie am Standort Dülmen. Er ist Facharzt für Neurologie, hat die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin sowie das DGKN-Zertifikat und die Ausbildungsberechtigung für Elektromyographie und Elektroneurographie. Die Klinik für Neurolgie ist von der Deutschen MS Gesellschaft als Schwerpunktzentrum anerkannt. Ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Fachärzt:innen, einer Neuropsychologin, Ergo-, Logo- sowie Physiotherapeut:innen und einer speziell geschulten Pflegekraft (MS-Nurse), kümmert sich hier gemeinsam um die Patient:innen.

KONTAKT

Ermächtigungsambulanz MS

Leiter: Ltd. OA Dr. Chris Meyer

Anmeldung über Sandra Schürhoff

02594 92-47769
02594 92-23533

@ sandra.schuerhoff@christophorus-kliniken.de

Besuchen Sie unser Neurologie-Update „Rund um den Schlaganfall"

Die Stroke Unit der Klinik für Neurologie verfügt seit dem letzten Jahr über ein eigenes Katheterlabor. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie werden seitdem Thrombektomien vor Ort durchgeführt.
Diese Neuerungen haben wir zum Anlass genommen, den Schlaganfall in den Fokus des diesjährigen Neurologie-Updates zu nehmen.
Hier das Wichtigste in Kürze:

WELCHE THEMEN?
- Akutdiagnostik und Therapie,
- Veränderungen in der Leitlinie der extracraniellen Carotisstenose,
- interventionelle Kardiologie,
- Sekundärprophylaxe und Fahrtauglichkeit in der Nachsorge,
- Behandlung einer möglichen Spastik
- ungewöhnliche Kasuistiken

WANN?
Samstag, 11. Juni, 09:00 bis 14:00 Uhr

WO?
Christophorus Kliniken Dülmen, Vollenstraße 10, 48249 Dülmen

WIE?
Kommen Sie spontan vorbei. Eine Anmeldung vorab ist nicht notwendig.
Der beiliegende Flyer informiert Sie ausführlich!

Impressum

Herausgeber:
Christophorus-Kliniken GmbH,
Südring 41, 48653 Coesfeld
V.i.S.d.P.: Dr. Friedrich Krings,
Ärztlicher Direktor der Kliniken