



Muldentalkliniken

*Ihr Partner in Sachen Gesundheit
im Herzen des Muldentals*

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

ein erfolgreiches Jahr geht zu Ende. Zeit, Ihnen Dank zu sagen und den Blick nach vorn zu richten.

Wir freuen uns, dass wir auch 2014 mit Ihnen zusammenarbeiten durften – zum Wohle Ihrer Patientinnen und Patienten. Diese gute Kooperation möchten wir fortsetzen und stärken unser Angebot als Ihr leistungsstarker Partner für eine zuverlässige Versorgung in der Region. So führen wir aktuell mit HAL-RAR eine minimal-invasive Methode der Hämorrhoiden-Operation in unserem Krankenhaus in Grimma ein. Dafür investieren wir in neue Technik namens Trilogy der Firma A.M.I. Mit dieser modernen, kabellosen Variante, Hämorrhoiden zu behandeln, bieten wir den Betroffenen mehr Komfort und erweitern unser Spektrum für die Therapie dieses verbreiteten Leidens. Näheres erfahren Sie in diesem Newsletter.

Zudem informieren wir Sie in dieser Ausgabe über die Möglichkeiten der laparoskopischen Hysterektomie, welche Ihre Patientinnen bei uns vorfinden. Ebenso stellen wir Ihnen die verschiedenen Behandlungsoptionen des Inkontinenz- und Beckenboden-Schwerpunkts der Klinik Wurzten vor.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein schönes Weihnachtsfest sowie Gesundheit, Erfolg und Glück im kommenden Jahr. Wir hoffen, dass Sie uns 2015 weiterhin Ihr Vertrauen schenken.

Mit den besten Grüßen

Jörg Christian Langner
Geschäftsführer

Dr. med. Uwe Krause
Medizinischer Geschäftsführer

Fachübergreifendes Konzept:

Beckenbodenschwerpunkt in den Muldentalkliniken

19 Prozent betrug das ›Lebensrisiko‹ einer Frau für eine Senkungs- und/oder Inkontinenzoperation laut einer US-amerikanischen Studie im Jahr 2010. Zwei Jahre zuvor waren es lediglich zwölf Prozent. ›Die Erkrankungshäufigkeit liegt dabei noch deutlich höher. Allein für die Inkontinenz in ihren verschiedenen Ausprägungen werden in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2014 mehr als 50 Prozent genannt‹, betont Dr. Detlef Wolff, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Krankenhauses Wurzten der Muldentalkliniken – das eine umfassende Expertise zum Thema verzeichnet und einen

Beckenbodenschwerpunkt anbietet – sowie Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion AGUB e.V. ›Unsere Patientinnen nehmen diese Erkrankungsprozesse immer stärker wahr. Dies resultiert aus den wachsenden Ansprüchen älterer Frauen an Lebensqualität und ein aktives Leben.‹ Einschränkungen durch Inkontinenz und Deszensus würden sowohl von jüngeren als auch älteren Frauen heute seltener toleriert: ›Aus der Enttabuisierung folgt der Therapiewunsch der betroffenen Frauen.‹

Harninkontinenz und Genitalseenkung:

Krankenhaus Wurzen bietet umfassende Mitbehandlung

›Die physiotherapeutische Betreuung zur Stabilisierung der Beckenbodenmuskulatur, die lokale Östrogenisierung sowie eventuell die Einlage moderner Silikonpessare stehen nach wie vor am Beginn der Behandlungsmöglichkeiten, unterstreicht Dr. Wolff. Sind diese Therapien nicht ausreichend, stelle sich die Frage nach einem operativen Vorgehen. Die Operationsmethoden haben sich durch die Einführung innovativer minimal-invasiver Verfahren in den vergangenen Jahren rasant entwickelt. ›Die Heilungsaussichten verbesserten sich bei geringerer Invasivität der Eingriffe. Dadurch wurden die Komplikationsraten rückläufig und gut beherrschbar, so Dr. Wolff.

Im Rahmen der Ermächtigung für eine urogynäkologische Spezialprechstunde bietet das Krankenhaus Wurzen die Mitbeurteilung der Therapieoptionen für betroffene Frauen an. ›Wir beginnen mit einem ausführlichen Anamnesegespräch, erheben die sonografischen Befunde des Beckenbodens und führen gegebenenfalls eine urodynamische Messung durch, beschreibt Chefarzt Wolff das Prozedere. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind Basis für die Behandlungsempfehlungen, welche mit der Patientin sofort beraten werden. ›Zügig erhält der überweisende Frauenarzt oder Urologe den Bericht für die weitere Betreuung unserer gemeinsamen Patientin, hebt Dr. Wolff hervor.

Krankenhaus Wurzen:

Therapieoptionen einzelner Krankheitsbilder

Belastungsinkontinenz (Stressinkontinenz)

Die Diagnostik beinhaltet neben der Anamnese die urodynamische Messung und die Beckenbodensonografie. Medikamentöse Ansätze treten hier im Gegensatz zur Dranginkontinenz in den Hintergrund. Eine Ausnahme ist die lokale Östrogenisierung. Als operative Option werden Polypropylenebänder wie TVT und TOT bevorzugt eingesetzt. Neue Single-Incision-Schlingen wie die MiniArc sind auf dem Vormarsch. In Einzelfällen – besonders in der Rezidivsituation oder nach Voroperationen – kommt nach wie vor die Kolposuspension nach Burch zum Einsatz.

Mischharninkontinenz (gleichzeitig Belastungs- und Dranginkontinenz)

Hier wird im Vorfeld medikamentös die Dranginkontinenz therapiert sowie auf eine komplett spannungsfreie Einlage des retropubischen Schlingensystems (TVT) geachtet.

Genitaldeszensus der Frau

Grundsätzlich kann eine konservative Therapie mit lokaler Östrogenisierung,

Prolapsreposition durch moderne Silikonpessare und ein professionelles Beckenbodentraining die Gewebestrukturen konditionieren. Meist sind jedoch operative Korrekturen zur Beseitigung der Gewebedislokation notwendig. Hier sind die konventionelle Reparatur über eine vordere und hintere Plastik, gegebenenfalls mit Entfernung des Uterus, sowie die vaginale sacrospinale Fixation nach Amreich/Richter unverändert eine gute Option. Für die Korrektur des insuffizienten Gewebes, welches den perspektivischen postoperativen Beckenbodenbelastungen nicht gewachsen ist und Rezidivsenkungszustände hervorruft, bieten sich heute Netze über eine einzige vaginale Inzision an (Single-Incision-Technik). Das Mesh kann mithilfe spezieller Anker spannungsfrei fixiert und damit das Risiko von Komplikationen durch eine Blindpassage weiter abgesenkt werden.

Kombination von Genitaldeszensus und Belastungsinkontinenz

Bei vorliegendem Genitalprolaps und begleitender laviert Harninkontinenz wird nach gezielter Aufklärung sequentiell vorgegangen. Zunächst erfolgt die Prolapskorrektur. Nach erneuter Evaluation der Inkontinenz (acht bis zwölf Wochen später) kann über eine eventuelle Schlingeneinlage nachgedacht werden, die aber meist nicht mehr nötig ist. Nur in wenigen Fällen wird bei ausgeprägtem Genitalprolaps und symptomatischer Belastungsinkontinenz die vaginale Deszensuskorrektur und simultane Einlage einer suburethralen Schlinge vorgenommen.

Alle gängigen OP-Verfahren im Krankenhaus Wurzen

›Die Urogynäkologie hat sich als große Säule der Frauenheilkunde etabliert, erläutert Dr. Wolff. ›Bei der hohen Prävalenz an Beckenbodenfunktionsstörungen ist es durch die neuen innovativen Operationsverfahren zu einem erheblichen Zuwachs an Inkontinenz- und Senkungsoperationen gekommen.‹ Das Krankenhaus Wurzen hält für die Patientinnen alle gängigen OP-Verfahren bereit – von den traditionellen Senkungsoperationen bis zur Einlage moderner Schlingen und Netze. ›Für spezielle Fragestellungen verfügen wir zudem über kompetente Partner, so Chefarzt Wolff. ›Dies sind die anästhesiologischen Kollegen und Chirurgen unseres Hauses sowie von externer Seite Dr. Steffen Ambrosius als niedergelassener Urologe. Bei selten notwendigen Operationsverfahren wie zum Beispiel der Sakralnervenstimulation kooperieren wir mit Professor Jens-Uwe Stolzenburg von der Klinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Leipzig.‹



Ansprechpartner im Krankenhaus Wurzen:

Dr. med. Detlef Wolff
Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Anmeldung für die urogynäkologische Sprechstunde
und zur urodynamischen Messung:
Tel. 03425 93-2970

Behandlungsoptionen ebenfalls im Krankenhaus Grimma

Auch das Krankenhaus Grimma der Muldentalkliniken offeriert Behandlungsmöglichkeiten zur Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz. So werden in der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe urogynäkologische Untersuchungen und urodynamische Messungen durchgeführt sowie verschiedene OP-Verfahren angeboten.

Ansprechpartner im Krankenhaus Grimma:

Dr. med. Ulrich Piskazek
Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Tel. 03437 993-259

Urodynamische Messung:
Tel. 03437 993-259

Schonend: Minimal-invasive Hämorrhoiden-Operation am Krankenhaus Grimma

›Das Hämorrhoidal-Leiden ist gerade bei Über-45-Jährigen weitverbreitet und trotzdem nach wie vor ein Tabuthema‹, erklärt Dipl.-Med. Frank Schulze, Oberarzt im Fachbereich Chirurgie des Krankenhauses Grimma der Muldentalkliniken. ›Während Hämorrhoiden 1. und 2. Grades meist konservativ therapiert werden, ist bei anhaltenden Beschwerden sowie bei den Graden 3 und 4 ein operativer Eingriff angesagt.‹ Mit HAL-RAR bietet das Krankenhaus Grimma den Patientinnen und Patienten jetzt eine schmerzarme, minimal-invasive Hämorrhoiden-Behandlung. HAL steht dabei für ›Hämorrhoidal Arterien Ligatur‹ und kommt für nieder- bis mittelgradige Hämorrhoiden (Grad 2 und 3) infrage. RAR bedeutet ›Recto Anal Repair‹ und wird ebenfalls bei Grad 3 sowie bei Grad 4 eingesetzt. ›Diese schonenden Methoden sind mit einem sehr kurzen Krankenhausaufenthalt und einer schnellen Genesung verbunden‹, so der Facharzt für Chirurgie/Viszeralchirurgie. ›Beide Verfahren erlauben schon nach wenigen Tagen übliche Alltagsaktivitäten. Nur selten sind Komplikationen zu erwarten.‹

HAL-RAR: So funktioniert es

›HAL-Geräte sind seit rund 15 Jahren am Markt, die

Weiterentwicklung RAR seit etwa zehn Jahren‹, berichtet Dipl.-Med. Schulze. Bei beiden Methoden wird nicht geschnitten. Bei HAL wird das dafür konzipierte Instrument in den After ein- und an die Hämorrhoidal-Arterien herangeführt. Exakt ermittelt das Gerät mithilfe eines Ultraschall-Doppler-Sensors die blutführenden Arterien. Durch akustische Signale kann der Chirurg die Gefäße hören und sie anschließend abbinden (Ligatur). Die Fadenenden werden verknotet. Das alles erfolgt in einer schmerzfreien Zone des Enddarms. ›Ergebnis: Die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden sinkt, verbunden mit nachlassendem Druck in den Gefäßen. Die Hämorrhoidal-Knoten verkleinern sich, verschwinden nach und nach‹, beschreibt der Oberarzt.

Um stark fortgeschrittene Hämorrhoidal-Leiden zu behandeln, wird HAL mit RAR kombiniert. ›Um den Prolaps wirksam zu beseitigen, ist RAR der nächste Schritt und ergänzt HAL um eine Repositionierung prolabierter Hämorrhoidal-Knoten‹, erläutert Oberarzt Schulze. ›Mit einer oder mehreren Mukopexien – Raffnähten – bringen wir die prolabierende Mukosa wieder dahin, wo sie hingehört.‹ Der erste Schritt dafür sei eine von innen nach außen fortlaufende Naht: ›Mit dem von uns eingesetzten Gerät erfassen wir nur das vorfallende Gewebe.‹ Durch Zusammenziehen und Verknoten der Fadenenden entstehe ein ›Lifting-Effekt‹: ›Durch dieses Anheben befinden sich die erweiterten Hämorrhoidal-Polster dann wieder an ihrer anatomisch korrekten Stelle. Letztlich fügt sich das vernarbte Gewebe wieder gut in den Enddarm ein und eine Restitutio ad integrum wird erreicht.‹

Investition in neue Technik

Um die für Patientinnen und Patienten komfortablen, minimal-invasive Hämorrhoiden-OPs am Krankenhaus Grimma anzubieten, haben die Muldentalkliniken investiert: Mit dem Trilogy Wi-3 HAL-RAR System, einem vom Unternehmen A.M.I. (Österreich) entwickelten Gerät, steht der Abteilung Chirurgie ab sofort die entsprechende Technik zur Verfügung. ›Die integrierte Bluetooth-Technologie macht kabelloses Operieren möglich. Zudem können wir mit diesem Gerät die Arterien präzise detektieren‹, freut sich Oberarzt Schulze. ›Selbstverständlich geht der Operation eine genaue Befunderhebung in Zusammenarbeit mit den einweisenden Kolleginnen und Kollegen voraus. Dies garantiert ein individuelles, auf die spezielle Situation angepasstes Vorgehen.‹

Patientinnen und Patienten können zur Indikationsprüfung und Befunderhebung in der chirurgischen Sprechstunde von Oberarzt Yves Herrmann immer Montag- und Donnerstagnachmittag vorgestellt werden (telefonische Voranmeldung: 03437 993-8628 oder 03437 993-106).

Ansprechpartner:

DM Frank Schulze, Oberarzt in der Abteilung
Chirurgie im Krankenhaus Grimma
Tel. 03437 993-241

Schnellere Heilung: Laparoskopische Hysterektomie auf dem Vormarsch

150.000 Frauen in Deutschland müssen sich jährlich einer Hysterektomie unterziehen. Die Hälfte davon ist im Alter zwischen 40 und 49 Jahren, weitere 20 Prozent dieser Operationen entfallen auf 50- bis 59-jährige Patientinnen. Nur zehn Prozent aller Gebärmutterentfernungen werden durch bösartige Erkrankungen nötig. 90 Prozent sind in gutartigen Erkrankungen begründet – zum Beispiel Myomen, Blutungsstörungen, Vorfällen und Senkungen, Endometriose sowie Veränderungen an den Eierstöcken. Bei bösartigen Erkrankungen oder unklaren Befunden kommt meist nur eine abdominale Hysterektomie in Betracht. Liegt keine bösartige Erkrankung vor, stehen in den Muldentalkliniken alle gängigen modernen Verfahren der Hysterektomie zur Verfügung wie die vaginale Hysterektomie oder die laparoskopisch assistierte suprazervikale Hysterektomie (LASH) wie auch Kombinationen aus beiden Verfahren.

Hysterektomien wurden bereits im 19. Jahrhundert durchgeführt. Erste laparoskopische Verfahren gibt es seit 1988. »Seitdem hat sich diese Technik maßgeblich verbessert«, erklärt Dr. Ulrich Piskazeck, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Grimma der Muldentalkliniken. »Somit ist der Anteil laparoskopischer Operationen in den letzten Jahren auch in unserem Haus rasant gestiegen. 2010 haben wir die OP-Methode LASH im Krankenhaus Grimma eingeführt. Damals wurde sie hier aber nur bei drei Prozent der Fälle angewendet. 50 Prozent der Hysterektomien wurden bei uns abdominal durchgeführt, 37 Prozent vaginal.« Heute, knapp vier Jahre später, ergebe sich in der Klinik ein ganz anderes Bild: »21 Prozent LASH, 73 Prozent vaginale und lediglich fünf Prozent abdominale Hysterektomie«, so Dr. Piskazeck. Der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe besitzt ein Zertifikat MIC I der AGE – Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie e.V. der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG). Jährlich führt er etwa 150 Hysterektomien durch. Ebenso werden im Krankenhaus Wurzen der Muldentalkliniken sämtliche Verfahren der laparoskopischen Hysterektomie angeboten.

LASH: Das Verfahren

Über die Scheide legt der Operateur einen Manipulator in den Uterus, damit dieser beim Eingriff bewegt werden kann. Über fünf bis zehn Millimeter lange Hautschnitte werden in den CO₂-gefüllten Bauchraum eine Endoskopkamera sowie die Instrumente eingebracht. Anschließend beginnt der Operateur den Corpus uteri von der Zervix abzusetzen. Der verbliebene Zervikalstumpf wird koaguliert. Weil der Corpus nicht im Ganzen über kleine Hautschnitte entfernt werden kann, wird der Gebärmutterkörper mit einem Morcellator zerkleinert und entfernt.

Das Verfahren wird nur angewendet, wenn keine Erkrankungen an der Zervix existieren sowie eine klare Diagnose vorliegt und durch eine Ausschabung bösartige Erkrankungen ausgeschlossen werden können.

Die Vorteile

- ▶ minimal-invasiver Zugang mit kleinen Narben
- ▶ geringere operationsbedingte Morbidität
- ▶ geringerer Blutverlust
- ▶ verkürzte Operationszeit
- ▶ Erhalt der Zervix
- ▶ Erhalt des Beckenbodens mit Minimierung von Folgeerscheinungen wie Verkürzung der Scheide, verschlechterte Sexualität, Harninkontinenz
- ▶ weniger intraoperative Komplikationen (weniger Blasen- und Ureterläsionen)
- ▶ kurzer stationärer Aufenthalt – Entlassung durchschnittlich nach vier Tagen
- ▶ schnellere Rekonvaleszenz

Die Nachteile

- ▶ Patientin muss weiterhin regelmäßig zur Krebsfrüherkennung
- ▶ geringgradige postoperative Periodenblutungen sind möglich

Indikation

- ▶ therapieresistente Blutungsstörungen
- ▶ therapieresistente Dysmenorrhoe
- ▶ Uterus myomatosus
- ▶ Adenomyosis uteri

Kontraindikation

- ▶ prä-maligne oder maligne Veränderungen der Zervix beziehungsweise des Corpus uteri
- ▶ Zervixmyome
- ▶ rektovaginale Endometriose

Als mögliche Komplikationen werden die allgemeinen OP-Risiken mit Narkoserisiken, Nachblutungen, Thrombosen und Wundheilungsstörungen beschrieben. Verletzungen anderer Organe wie Harnblase, Darm oder der Blutgefäße können ebenfalls nicht sicher ausgeschlossen werden.

Ansprechpartner im Krankenhaus Grimma:

Dr. med. Ulrich Piskazeck
Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Tel. 03437 993-259
Präoperative Vorstellung mit Überweisung und Termin immer montags und dienstags 8 bis 12 Uhr.

Ansprechpartner im Krankenhaus Wurzen:

Constanze Liebold
Oberärztin der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe
Tel. 03425 93-2926 bzw. 03425 93-2910



Ihre Ansprechpartner in Grimma

Erkrankung des Schultergelenkes, Traumatologie

OA DM Markus

Tel. 03437 993-241

D-Arzt

CA der chirurgischen Abt. Dr. med. Hirsch

Tel. 03437 993-241

Gefäßchirurgische Probleme

OA Dr. med. Otto

Tel. 03437 993-241

Viszeralchirurgie

OA DM Schulze

Tel. 03437 993-241

Septische Chirurgie

OA Dr. med. Vehlow

Tel. 03437 993-241

Ultraschalldiagnostik für gynäkologische Sonografie/ Pränataldiagnostik

CA Dr. med. Piskazeck

Tel. 03437 993-259

Urodynamische Messung

Gynäkologie

Tel. 03437 993-259

Anästhesieambulanz

Tel. 03437 993-245

Onkologische Probleme

OA Dr. med. Hermann

Tel. 03437 993-152

Internistische Sprechstunde

CA Dr. med. Nestler – Gefäße

OÄ Dr. med. Rockstroh – Diabetes mellitus

Tel. 03437 993-162

[Impressum](#)

Redaktion: CA Dr. med. Uwe Krause

Konzept/Gestaltung/Produktion: zwonull media; Text: Günzel & Späthe

Nachdruck, auch auszugsweise, sowie Vervielfältigungen jeglicher Art nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Muldentalkliniken GmbH Gemeinnützige Gesellschaft.



Ihre Ansprechpartner in Wurzen

Handsprechstunde

Leitende Ärztin der Handchirurgie

DM Nissen-Schmidt

Tel. 03425 93-2816

Erkrankung des Schultergelenkes

CA Dr. med. Jungmann

Tel. 03425 93-2222

D-Arzt

CA der chirurgischen Abt. Dr. med. Jungmann

Tel. 03425 93-2222

Traumatologie

OA Dr. med. Rosenkranz

Tel. 03425 93-2951

Schilddrüsenchirurgie

OA Dr. med. Ackermann

Tel. 03425 93-2222 oder Tel. 03425 93-2923

Viszeral- und Varizenchirurgie

OA Dr. med. Gröger

Tel. 03425 93-2222

Erkrankungen des Fußes

OA El-Gamla

Tel. 03425 93-2987

Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin

CÄ Dr. med. Gröger

Tel. 03425 93-2318

Gynäkologie und Geburtshilfe, Urogynäkologie

CA Dr. med. Wolff

Tel. 03425 93-2229

Innere Medizin

CA Prof. Dr. med. Schickel

Tel. 03425 93-2213

Herzschrittmacherimplantation

OÄ Dr. med. Ziegenbalg-Diener

Tel. 03425 93-2213