



Dr. med. Andreas Schaudig (links) und Joachim Ullrich von der Belegabteilung Urologie der Kreisklinik St. Elisabeth in Dillingen sind vom neuen Behandlungskonzept begeistert.

Innovative Behandlungskonzepte

Neues operatives Verfahren bei dem Syndrom der überaktiven Blase

Fünf bis acht Millionen Menschen leiden allein in Deutschland unter einer Blasenschwäche. Bei neurologischen Erkrankungen wie z.B. Multipler Sklerose, Morbus Parkinson oder Querschnittslähmungen treten diese Blasenstörungen im direkten Zusammenhang auf. Bei einer großen Mehrzahl von Patienten jedoch lässt sich die Ursache von Blasensymptomen nicht erklären.

Die am weitesten verbreitete Blasenfunktionsstörung ist die sogenannte „überaktive Blase“, welche mit starkem Harndrang, gehäuftem nächtlichen – oder auch unwillkürlichem Wasserlassen einen großen Leidensdruck bei den Patienten darstellt. Grund hiefür ist die Übererregbarkeit des Blasenmuskels(M. Detrusor), der normalerweise während der Füllungsphase entspannt sein sollte. Hierbei kommt es zu spontanen Kontraktionen des Blasenmuskels und somit zu Harndrang oder ungewolltem Urinabgang.

Bisherige Therapie war die Gabe von so genannten Anticholinergika (Oxybutinin, Trospiumchlorid, Tolterodin), um den Blasenmuskel zu „dämpfen“. Die häufigen Nebenwirkungen wie z.B. Mundtrockenheit, verschwommenes Sehen und auch Verstopfung sowie eine Medikamentenunwirksamkeit führen hierbei nicht selten zu einem Abbruch der Behandlung.

Ein neues viel versprechendes Verfahren zur „Dämpfung“ des Blasenmuskels ist hierbei die Behandlung mit der Injektion von Botulinumtoxin A. direkt in den Blasenmuskel. Dabei wird in Narkose mit einer dünnen Nadel unter zystoskopischer Kontrolle eine bestimmte Menge der Botolinumtoxin A - Lösung in verschiedene Bereiche der Blase injiziert.

Relaxierende Wirkung

Nach etwa drei bis zehn Tagen beginnt die relaxierende Wirkung, die dann vier bis sechs Monate anhält. Somit kann eine Verbesserung der Beschwerden bei über 90 Prozent der Patienten erzielt werden. Nach der Behandlung erhält die Blase ihre ursprüngliche Funktion zurück, die Blasenkapazität steigt, die Drangsymptomatik verringert sich, kurz: die Patienten erhalten durch den Eingriff ihre abhanden gekommene Lebensqualität zurück. Oft ist schon (trotz vollständiger Reversibilität des Medikaments) eine einmalige Behandlung zur Beschwerdefreiheit vollkommen ausreichend.

Seit etwa sechs Monaten wird diese Behandlungsform in unserer urologischen Belegabteilung an der Kreisklinik St. Elisabeth angeboten und erfolgreich durchgeführt.

Joachim Ullrich
Facharzt der Urologie Dillingen
Belegarztabteilung Kreisklinik St. Elisabeth



Blasenschwäche ist ein Problem, das vielen Menschen peinlich ist. Dabei sorgt ein neues operatives Verfahren für schnelle und lang anhaltende Verbesserung der Beschwerden.

Referenz- und Trainingscenter für die minimal-invasive Hüft-OP-Technik AMIS

Orthopädische Abteilung in Dillingen

Die orthopädische Belegabteilung setzt nun seit Mai 2007 die neue minimal-invasive, sehr schonende Hüft-OP-Technik AMIS (Anterior Minimal Invasice Surgery) erfolgreich ein. Die schon zu Anfang in diese invasive Methode gesetzten Erwartungen wurden mehr als erfüllt. So haben die beiden Fachärzte für Orthopädie Dr. med. Martin Nolde und Dr. med. Jürgen Beck seit dem Start im Mai 2007 bereits rund 360 künstliche Hüftgelenke mit dieser Methode eingesetzt.



Das Team der orthopädischen Belegabteilung der Kreisklinik St. Elisabeth in Dillingen.

Die Ärzte sind immer mehr davon überzeugt, dass dieses Verfahren der „goldene Standard der Zukunft“ sein wird, da die Ergebnisse eindeutig überlegen sind. Kein Muskel, keine Sehne wird bei dieser Technik durchtrennt; Folge ist weniger Blutverlust, weniger Schmerz, schnellere Erholung, kürzere Liegezeit im Krankenhaus, eine stationäre Reha-Maßnahme ist oft nicht mehr erforderlich. Die Patienten können deutlich schneller wieder in das normale Leben zurückkehren.

Ausbildungszentrum hat sich inzwischen etabliert

Die orthopädische Belegabteilung in Dillingen ist inzwischen in Fachkreisen als Ausbildungszentrum für Ärzte und medizinisches Fachpersonal etabliert. So finden in der Kreisklinik St. Elisabeth seit einiger Zeit regelmäßig OP-Hospitationen statt, zu denen Ärzte und OP-Fachkräfte aus ganz Deutschland und der Schweiz anreisen, um die AMIS-Technik kennen zu lernen.

Mit dieser minimal-invasiven Methode können nicht nur Ersteingriffe sehr schonend durchgeführt werden. Die Methode eignet sich ebenfalls hervorragend für Revisionseingriffe bei erforderlichen Wechseloperationen, wenn eine Komponente des künstlichen Gelenkes ausgetauscht werden muss. War früher der Austausch einer Pfanne erforderlich, war die Wechsel-OP oft wesentlich umfangreicher und für den Patienten damit auch wesentlich belastender als der Ersteingriff. Dank der neuen Methode ist es nun ein deutlich kleinerer Eingriff. So wurde eine jetzt 33-jährige Patientin aus Albanien, die vor neun Jahren von den beiden Orthopäden bei einem angeborenen Hüftleiden ein künstliches Hüftgelenk erhalten hatte, und sich jetzt nach einem Unfall ein Verschleiß an der Pfanne entwickelt hatte, mit der AMIS-Technik operiert.

Patientin aus Albanien nach vier Tage nach OP entlassen

Bereits vier Tage nach der Operation konnte die Patientin das operierte Bein wieder voll belasten und das Krankenhaus wieder verlassen. Die junge Patientin wurde unter der Dachherrschaft des Lions Club Dillingen aus Albanien nach Deutschland gebracht.

Um die Kosten für diese Versorgung möglichst niedrig zu halten haben der Geschäftsführer der Kreiskliniken Dillingen-Wertingen, die Operateure und die Physiotherapie Reichert die Leistungen im Hause soweit möglich unentgeltlich erbracht. Zur Übernahme der unvermeidbaren Kosten wie Hin- und Rückreise und die Implantatkosten hat sich der Lions Club bereit erklärt. Die junge Frau ist glücklich, dass sie wieder ohne Schmerzen leben kann. Sie trat nur eine Woche nach der OP die Rückreise in ihre Heimat an.

Gemeinschaftspraxis für Orthopädie in Dillingen



Dr. med. Jürgen Beck, Stationsarzt Dr. med. Gerasimos Petridis und Dr. med. Martin Nolde von der Orthopädischen Abteilung.

Krankheitsbilder der Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Heute: Neue Operationstechnik beim Bauchaortenaneurysma in Dillingen

Die offene Versorgung und Ausschaltung eines Bauchaortenaneurysmas gehört seit vielen Jahren in der Dillinger Gefäßchirurgie zu den Standardverfahren. Wir führen diese Operation etwa 30 Mal pro Jahr durch. Seit etwa zehn Jahren wurde vorwiegend in europäischen Gefäßzentren eine alternative Methode mittels Ausschaltung der Bauchaortenaneurysmen durch sog. Stentgrafts entwickelt. Seit Januar 2010 konnten wir auch aufgrund unserer großen Erfahrung aus der Universitätsklinik Ulm dieses Verfahren an der Kreisklinik St. Elisabeth in Dillingen etablieren.

Das Bauchaortenaneurysma ist eine Erweiterung der Hauptschlagader unterhalb des Abgangs der Nierenarterien mit einem Durchmesser von mehr als 30 mm. In der Regel wird ab einem Durchmesser von 50 mm die Operation empfohlen.

Die Operation ist ein prophylaktischer Eingriff mit dem Ziel eine Ruptur zu verhindern. Bei der Indikation zur Operation muss damit das Rupturrisiko gegen das Operationsrisiko abgewogen werden. Bei der offenen Operation wird über einen großen Bauchschnitt die Bauchschlagader von den Nierenarterien bis in die Beckenarterien hin präpariert. Der aneurysmatisch veränderte Anteil wird entweder durch eine Rohrprothese oder durch eine sog. Y-Prothese ersetzt. Über dieses Operationsverfahren haben wir bereits vor zwei Jahren an selber Stelle berichtet.



Dr. med. Xaver J. Kapfer, Chefarzt der Abteilung Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Kreisklinik St. Elisabeth.

Endovaskuläre Aneurysmatherapie als Alternative

Ein alternatives Verfahren zur offenen konventionellen Operation ist die endovaskuläre Aneurysmatherapie durch Ausschaltung mittels Stentgraft. Dieser wird über die Leistengefäße in der Aorta platziert und so das Aneurysma ausgeschaltet. Die endovaskulären Prothesensysteme bestehen aus einem selbstexpandierenden Nickel-Titan (Nitinol) Skelett, das von einer dünnwandigen Polyester oder PTFE-Prothese überzogen sind. Der Stentgraft verankert sich nach korrekter Platzierung dann selbstständig im Aneurysmahals und in den Beckenschlagadern. Das Aneurysma ist jetzt vom Blutstrom abgehängt und eine Ruptur ausgeschlossen. Im Idealfall schrumpft es um den Stentgraft herum. Am gebräuchlichsten sind modular aufgebaute Prothesensysteme, bei denen das Hauptmodul aus einem Prothesenkörper, einem langen und einem zweiten kurzen Schenkel besteht. Letzterer wird mit einem gesonderten Schenkel von der anderen Seite her ergänzt. Beide Komponenten sind in getrennten Entladungssystemen verpackt. Die gesamte Operation wird unter Röntgendurchleuchtung kontrolliert.

Die offene und endovaskuläre Methode sind sicherlich keine konkurrierenden Methoden, sondern die endovaskuläre Ausschaltung stellt eine Ergänzung des bisherigen Operationsspektrums dar. Nicht jedes Aortenaneurysma kann mit dieser Methode versorgt werden, sondern in der Regel muss das Aneurysma eine bestimmte Morphologie erfüllen, um mit einer Endoprothese ausgestaltet werden zu können.

Die mit der offenen Methode operierten Patienten benötigen kaum Nachkontrollen, im Gegensatz dazu müssen die endovasculär versorgten Patienten engmaschig mit CT und Ultraschall kontrolliert werden, um Veränderungen an der Prothese und somit eine erneute Rupturgefahr erkennen zu können.

Am meisten profitieren von dieser neuen Methode Patienten, für die eine offene Operation nicht mehr möglich ist (Hochrisikopatienten) und auch Patienten, bei denen bereits eine Ruptur vorliegt (Bridgingmaßnahme).

Dr. med. Xaver J. Kapfer
Chefarzt der Abteilung Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Kreisklinik St. Elisabeth

M. Thomas
Orthopädie-Schuhtechnik · Podologie
Service rund um den Fuß
Auch Sie haben nur zwei Füße
● MBT-SCHUHE/Finn-Comfort
● Orthopädische Maßschuhe ● Einlagen nach Maß
● Konfektionsschuhzurichtung ● Schuhreparaturen
● Individuelle Beratung bei Fußproblemen auch für Diabetiker
Christoph-von-Schmid-Straße 32 · 89407 Dillingen
Telefon 09071/2245

Obere Stadt-Apotheke
Ehemalige Bischöfliche Hofapotheke · Gegr. 1611
Dr. Matthias Schneider
Heinrich-Roth-Platz 1 · 89407 Dillingen a. d. Donau
Telefon 09071/9066 · Telefax 09071/8040
E-Mail: info@osa-dlg.de
Die Obere Stadt-Apotheke ist Versorgungsapotheke der Kreiskrankenhäuser Dillingen/Wertingen
... immer für Sie da!
schwaben-apotheke
dr. matthias schneider
kapuzinerstraße 18 · 89407 dillingen
telefon 09071/2481 · telefax 09071/4330
e-mail: info@schwaben-apo.de

Impressum

Klinik Aktuell ist eine Publikation der Kreiskliniken Dillingen-Wertingen und erscheint als Verlagsveröffentlichung in Zusammenarbeit mit der Donau-Zeitung und der Wertinger-Zeitung.

Redaktion:
Gemeinschaftspraxis Dillingen, Uli-Gerd Prillinger, Natalie Rösch, Silvia Schmid, Joachim Ullrich, Wolfgang Voit

Fotos:
Hertha Stauch, Kreiskliniken Dillingen-Wertingen, JWS GmbH Messe- und Ausstellungsorganisation, PressPartners, Bilderbox Erwin Wodicka , PHÄNOMENTA Lüdenscheid

Verantwortlich für den redaktionellen Teil sind die Kreiskliniken Dillingen und Wertingen
Geschäftsführung:
Uli-Gerd Prillinger

Mit redaktionellen Beiträgen von:
Dr. Susanne Engelsberger, Brigitta Ernst, Ronny Gantze, Katharina Gaugenrieder, Dr. Xaver Kapfer, Sonja Kusterer, Ludwig Michale, Thomas Moehrke, Orthopädische

Verantwortlich für die Anzeigen:
Anton Rehm

Anzeigensatz:
Medien-Service-Zentrum Augsburg

Produktion:
Brigitta Ernst
Andreas Zündt

Druck:
Pressedruck Augsburg