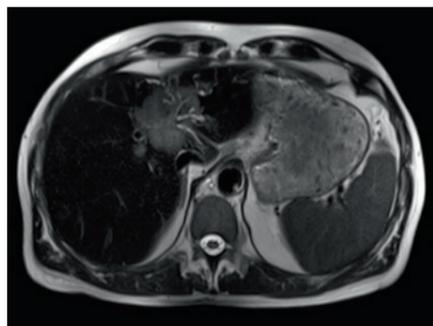
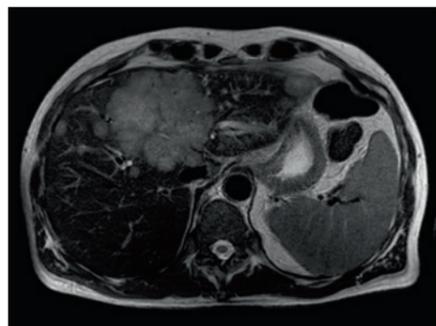


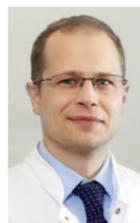
HOCHDOSIS-CHEMOTHERAPIE FÜR DIE LEBER



Vorher-Nachher-Bild der Leber: Links sind anhand der hellen Areale deutlich die Metastasen zu sehen. Das MRT-Bild rechts ist nach der Chemosaturation entstanden.

Die Chemosaturation verspricht neue Perspektiven bei inoperablen malignen primären oder sekundären Tumoren der Leber. Prof. Dr. Christian R. Habermann, Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Marienkrankenhaus: „Die Chemosaturation kann Patienten mit Lebermetastasen helfen, bei denen keine andere Therapie mehr anspricht. Bei dem minimal-invasiven Eingriff wird die Leber per Ballonkatheter vorübergehend vom Blutkreislauf isoliert und dann mit einem hochdosierten Chemotherapeutikum gewissermaßen geflutet.“ Das mit Melphalan saturierte Blut aus der Leber wird außerhalb des Körpers durch spezielle Filter geleitet und gereinigt, bevor es dem Blutkreislauf wieder zugeführt wird.

Ein Vorteil der Methode liegt in der äußerst geringen Belastung für den Patienten. „Im Grunde genommen handelt es sich um eine isolierte Chemotherapie der Leber und eine



OBERARZT INSTITUT FÜR
DIAGNOSTISCHE UND INTER-
VENTIONELLE RADIOLOGIE
Dr. Martin Zeile
Tel. 040 25 46-17 74
zeile.radio@marienkranken-
haus.org

hocheffektive chemotherapeutische Behandlung des Organs, ohne dass der Gesamtorganismus des Patienten relevant beeinträchtigt wird“, ergänzt Dr. Martin Zeile, Oberarzt am Institut.

Nach wenigen Tagen können die Patienten die Klinik in der Regel wieder verlassen. Anschließend bedarf es einer ambulanten Kontrolle durch den Facharzt.

Das Verfahren habe sich zudem besonders beim Aderhautmelanom und beim intrahepatischen Cholangiokarzinom als äußerst wirksam erwiesen. Weitere „Problem-Neoplasien“ wie z. B. das triple negative Mammakarzinom sind Fokus klinischer Forschung. Noch wird diese spezielle Chemotherapie für die Leber erst an wenigen Kliniken in Deutschland eingesetzt.

Das Verfahren kommt allerdings nicht für jeden Patienten infrage, zum Beispiel wenn schwere koronare Erkrankungen vorliegen.

NEUER CHEFARZT AM ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN



CHEFARZT ZENTRUM
INNERE MEDIZIN
(KARDIOLOGIE,
ANGIOLOGIE UND
INTENSIVMEDIZIN)
Prof. Dr. Ulrich Schäfer
Tel. 040 25 46- 21 01
schaefer.kardiologie@
marienkrankenhaus.org

Prof. Dr. Ulrich Schäfer ist seit Oktober 2018 Chefarzt des Zentrums Innere Medizin am Marienkrankenhaus mit den Schwerpunkten Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, welches er gemeinsam mit Chefarzt Prof. Dr. Udo Vanhoefer (Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie) leitet. Prof. Dr. Schäfer war zuvor Geschäftsführender Oberarzt am Universitären Herzzentrum in der Klinik und Poliklinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie am UKE. Der renommierte Mediziner hat in den vergangenen Jahren maßgeblich den Aufbau und die Weiterentwicklung von Therapieprogrammen zur Behandlung von strukturellen Herzerkrankungen vorangetrieben. Zu seinen besonderen Schwerpunkten gehören die Therapie von strukturellen Herzerkrankungen im Rahmen der Katheter-interventionellen Klappentherapie (TAVI, TMVI, MitraClip, Cardioband, Trikuspidal-Rekonstruktion/Ersatz) und anderen strukturellen Herzdefekten (TASH, PFO/ASD/VSD-, LAA-, Fistel/Leck-Verschluss), die interventionelle Bildgebung, Interventionstechniken zur Therapie der koronaren Herzerkrankung und neue interventionelle Therapieverfahren zur Behandlung der Herzinsuffizienz.



LEITENDER OBERARZT
KLINIK FÜR UNFALL-
CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE
UND HANDCHIRURGIE
Dr. Jan Laskowski
Tel. 040 25 46-1505
laskowski.ucoh@
marienkrankenhaus.org

Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Sprunggelenk) und rekonstruktiven Gelenkchirurgie bei Sportverletzungen. Im Rahmen der Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren hilft er Patienten nach Unfällen in den Beruf zurückzukehren.

UNFALLCHIRURG JETZT LEITENDER OBERARZT

Dr. Jan Laskowski, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ist neuer leitender Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie. Seine Schwerpunkte liegen in der erhaltenden Gelenkchirurgie (Knie,

IMPRESSUM

HERAUSGEBER: Kath. Marienkrankenhaus gGmbH, Alfredstraße 9, 22087 Hamburg, Telefon 040 25 46-0, Fax 040 25 46-25 46, info@marienkrankenhaus.org, V.i.S.d.P.: Sebastian Finger REDAKTION: Sebastian Finger, Marthe Westphal REALISATION: schönknecht : kommunikation GmbH, Stadtdeich 3, 20097 Hamburg, Telefon 040 30 38 26 70, Fax 040 30 38 26 74, info@schoenknecht-kommunikation.de AUFLAGE: 3.000 DRUCK: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH FOTOS: Kath. Marienkrankenhaus gGmbH, Bertram Solcher, OndroM/shutterstock.com Für die bessere Lesbarkeit des Textes wird auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

01/19

Collegiale

Fachinformationen für Haus- und Fachärzte



LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

ein ereignisreiches Jahr liegt hinter uns. Gemeinsam mit Ihnen konnten wir Tausenden Menschen helfen, und in vielen Bereichen nimmt das Marien-

krankenhaus eine Vorreiterrolle ein. So etwa beim Einsatz der Chemosaturation – einem neuen Verfahren zur Behandlung von Lebertumoren und -metastasen (S. 4) – oder mit dem familienzentrierten Konzept in unserem Perinatalzentrum Level 1 mit Rooming-in (S. 2). Auch freut es mich, dass wir renommierte Experten für unser Haus gewinnen konnten: Drei von ihnen – MD Ahmed Abdel-Kawi, Chefarzt Gynäkologie, Dr. Oliver Heine, Chefarzt Geburtshilfe sowie Prof. Dr. Ulrich Schäfer, Chefarzt Zentrum Innere Medizin (Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin) – stellen wir Ihnen näher vor. Als ein Ergebnis der letzten Zuweiserbefragung finden Sie auf einem speziellen Beileger zudem wichtige ärztliche Ansprechpartner auf einen Blick für Ihre Praxis. Wir freuen uns auf eine angeregte Kommunikation mit Ihnen und die Fortführung unserer Zusammenarbeit! Ein frohes, gesundes neues Jahr!

Ihr

Norbert Rolf

Prof. Dr. Norbert Rolf
Ärztlicher Direktor

Telefon 040 25 46-11 02
rolf.anaesthesie@marienkrankenhaus.org

SPEZIALISTEN-DUO LEITET FRAUENKLINIK

ÜBERREGIONALES KOMPETENZZENTRUM IN DER FRAUENHEILKUNDE

SEITE 02

SPINAL CORD STIMULATION

Schmerzbekämpfung bei Gefäßerkrankungen SEITE 03

CHEMOSATURATION

Behandlung von Lebertumoren SEITE 04

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE IM WANDEL

SPEZIALISTEN-DUO LEITET FRAUENKLINIK

Was können niedergelassene Gynäkologen für die gesunde Entwicklung von Frühgeborenen tun? Was hat Rooming-in mit dem Hirnwachstum des Frühgeborenen zu tun? Welche Rolle spielt die Familie für die Beatmungsdauer des Frühgeborenen?

Diesen und weiteren Fragen widmete sich der „Fachtag Perinatalmedizin“ im November anlässlich des Welt-Frühgeborenentages. Gemeinsam mit dem Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gab das Marienkrankenhaus Einblick in das multiprofessionelle „Projekt Perinatalogie“. Eines der zentralen Themen war zudem das familienzentrierte und entwicklungsfördernde Perinatalzentrum 1, welches die höchste Versorgungsstufe für Neu- und Frühgeborene sowie – bislang einmalig in Norddeutschland – speziell eingerichtete Eltern-Kind-Zimmer auf der Intensivstation bietet. Das Ziel des besonderen Behandlungskonzepts EFIB®: individuelle Pflege- und Behandlungskonzepte für die Entwicklung frühgeborener Kinder und ihrer Familien.

GEBURTSHILFE IM WANDEL

Zu den Rednern des Tages gehörte auch Dr. Oliver Heine, neuer Chefarzt der Geburtshilfe, Pränataldiagnostik und Perinatalogie am Marienkrankenhaus. Er zeigte auf, in welchem Wandel sich die Geburtshilfe befindet. Geprägt ist dieser durch individuelle Bedürfnisse der Eltern, Vorgaben der Fachgesellschaften und das Wirtschaftlichkeitsgebot. „Das Ereignis Geburt wird für die gesamte Familie immer wichtiger“, konstatierte Heine. Zum einen gebe es die Sehnsucht nach größter Ursprünglichkeit, Selbstbestimmtheit und Individualität sowie aktiver Einbeziehung des Partners. Zum anderen hätten Schwangere den Wunsch nach höchster medizinischer Sicherheit. Die Kompetenz beim Entbinden allein reicht nicht aus, ebenso zentral sind die Beratung und Versorgung im Vorfeld und nach der Geburt“, so Heine.

SPEZIALISTEN-DUO FÜR DIE FRAUENKLINIK

„Im Marienkrankenhaus gibt es diesbezüglich den Luxus, mit regelhaft vier bis sechs Hebammen auf der Wochenstation eine sehr gute Personalausstattung zu haben“, so Heine. Eine Hebamme führt ausschließlich die Laktationsberatung durch. „Unsere Patientinnen sind deshalb so zufrieden, weil individuelle Betreuung und Begleitung bei etwa 3.800 Geburten im Jahr (Stand 2017 Anmerkung der Red.) einen sehr

hohen Stellenwert einnimmt“, sagt der Chefarzt. Motto: Minimale Reize, maximale Zuwendung.

„Es ist ein Ritterschlag, ein so renommiertes Haus mit dieser hohen Geburtenzahl und hervorragender gynäkologischer Expertise gemeinsam mit Herrn MD Ahmed Abdel-Kawi führen zu dürfen“, so Heine weiter. Der gebürtige Thüringer Heine verfügt über hohe Expertise in der Geburtshilfe, Pränataldiagnostik und Perinatalogie, ist seit zehn Jahren Chefarzt, davon zuletzt vier Jahre in der Asklepios Klinik Wandsbek der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Abdel-Kawi, seit Januar 2018 Chefarzt der Frauenklinik, ist spezialisiert auf gynäkologische Onkologie, Mammachirurgie und Urogynäkologie sowie medikamentöse Tumorthherapie und minimal-invasive Chirurgie. Beide Mediziner decken das gesamte Spektrum der modernen Gynäkologie und Geburtshilfe ab – und das Besondere: Sie können sich gegenseitig in dem Schwerpunktbereich des anderen voll vertreten.

HOHES DIAGNOSTISCHES LEVEL

„Wir ruhen uns jedoch nicht auf unseren Strukturen aus, sondern entwickeln uns stetig weiter. Wir verfolgen ein ganzheitliches Betreuungskonzept“, sagt Heine. Das bedeutet eine risikoadaptierte Betreuung in der Schwangerschaft und Geburt, welche „low risk“ mit wenig Medizin und starker Involvement der Hebammen verlaufen kann – oder „high risk“ unter Einsatz modernster Medizin und einer hochkompetenten neonatologischen oder ggf. auch kinderchirurgischen Mitbetreuung.

Mit DEGUM Stufe II verfügt das Marienkrankenhaus über einen sehr hohen pränataldiagnostischen Level. Unklare Befunde können umgehend abgeklärt werden.

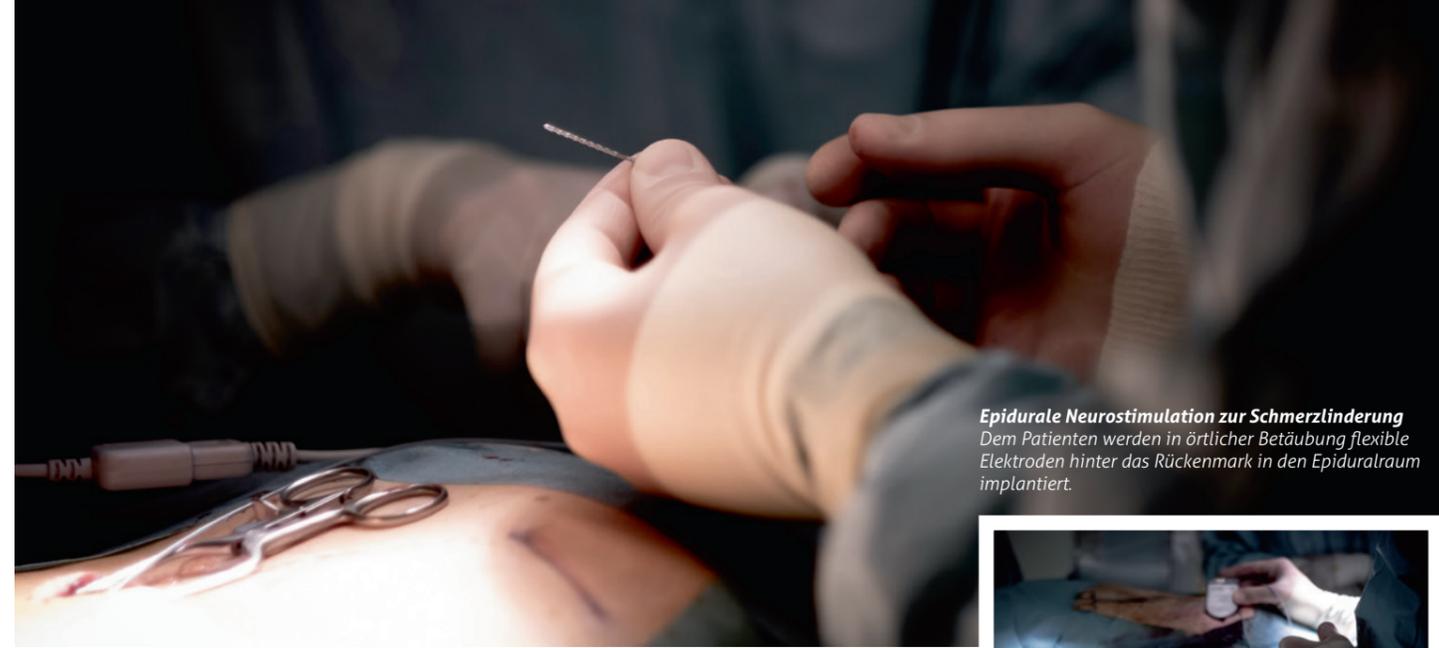
Das Marienkrankenhaus gilt überregional als Schwerpunktzentrum der Gynäkologie und Geburtshilfe. Das Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) rangiert unter den drei beliebtesten Geburtshilfen in ganz Deutschland. Auch im Bereich der operativen Gynäkologie verfügt die von der Deutschen Krebsgesellschaft als Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum zertifizierte und empfohlene Klinik über eine ausgewiesene Expertise. Aktuell konnte es auch im Rahmen der Rezertifizierung nach perizert seine Exzellenz unter Beweis stellen. Mit Neonatologen, Kinderchirurgen und pränataldiagnostischen Praxen besteht eine enge Zusammenarbeit.



Dr. Oliver Heine (Geburtshilfe, Pränataldiagnostik, Perinatalogie) und MD Ahmed Abdel-Kawi (Gynäkologie, Gynäkologische Onkologie, Mammachirurgie) leiten gemeinsam die Frauenklinik.

GEBURTSHILFE & PERINATALZENTRUM
Chefarzt Dr. Oliver Heine
Telefon 040 25 46-10 18
heine.frauen@marienkrankenhaus.org

GYNÄKOLOGIE & FRAUENHEILKUNDE
Chefarzt M.D. (University Assiut) Ahmed Abdel-Kawi
Telefon 040 25 46-16 09
abdelkawi.frauen@marienkrankenhaus.org



Epidurale Neurostimulation zur Schmerzlinderung
Dem Patienten werden in örtlicher Betäubung flexible Elektroden hinter das Rückenmark in den Epiduralraum implantiert.



SPINAL CORD STIMULATION AMPUTATION ABWENDEN

In enger Kooperation des Zentrums für Wirbelsäulen Chirurgie, der Schmerztherapie und dem Gefäßzentrum bietet das Marienkrankenhaus mit der Spinal Cord Stimulation (SCS) eine etablierte Behandlungsmethode bei austerapierten Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) an. Hier kann die SCS Schmerzen lindern und u. U. eine Amputation vorerst abwenden.

Die Diagnose pAVK birgt ein hohes Risiko, dass im Stadium III und IV Gliedmaßen amputiert werden müssen. Grund ist eine Arterienverkalkung, die zu einer Verengung, im schlimmsten Fall zum Verschluss der Gefäße und damit verbundenen Ruheschmerzen führt und darüber hinaus nicht heilende, die Extremität gefährdende Wunden verursachen kann.

SCHMERZTHERAPIEN

Ist das Ausmaß der Gefäßstörung zu groß und sind weder der Einsatz von Stents, Ballonkatheter und Bypass erfolgversprechend oder möglich, erfolgt in der Regel als konservativer Behandlungsansatz eine medikamentöse Therapie. Dr. Corinna Makowski, Leiterin der Schmerz- und Palliativmedizin: „Im Einzelfall lindert eine 14-tägige medikamentöse Therapie mit Prostavasin® den Schmerz oder vermindert den Schmerzmittelbedarf.“ Auch die übrigen medikamentösen Verfahren müssen unter Berücksichtigung der komplexen Gesamtsituation von Patienten mit Gefäßerkrankungen zum Einsatz gekommen sein. Die Dauer des Behandlungserfolges ist jedoch oft nicht langfristig, in der Regel muss die Therapie unter stationären Bedingungen nach mehreren Wochen wiederholt oder modifiziert werden.

Die lumbale, CT-gesteuerte Sympathikolyse ist bei der arteriellen Verschlusskrankheit ebenfalls ein erprobtes Verfahren, da sie Nerven vorübergehend betäuben oder länger anhaltend veröden kann und die Kollateralen der betroffenen Extremität besser durchblutet werden. Doch auch die Sympathikolyse hilft nicht jedem Patienten.

RÜCKENMARKSTIMULATION

„Als Ultima ratio setzt das Wirbelsäulenzentrum am Marienkrankenhaus die epidurale Neuro-

stimulation als etabliertes Verfahren zur Schmerzlinderung ein“, erklärt Dr. Christos Petridis, Leitender Arzt der Gefäßchirurgie. „Die SCS ist eine Bereicherung – insbesondere für schwerkranke Menschen, die eine Amputation nicht überstehen würden.“ Wirksame Opioide sind häufig mit starken Nebenwirkungen verbunden, die bei der SCS nicht auftreten. Das Verfahren kommt auch bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zur Anwendung und stellt einen minimal-invasiven Eingriff ohne größere Belastung dar.

In örtlicher Betäubung werden dem Patienten flexible Elektroden in die Nähe des Rückenmarks in den Epiduralraum durch die Wirbelsäulenchirurgie implantiert. Die Elektroden sind mit einem unter der Haut eingebrachten Aggregat (Impulsgenerator) verbunden. Der Patient kann mit einer Fernbedienung das Gerät ein- und ausschalten sowie die Stärke der gewünschten Stimulation nach Bedarf regulieren. Wichtig ist, dass keine kognitive Einschränkung vorliegt. Bei der SCS werden schwache elektrische Impulse an den Epiduralraum abgegeben. Dabei verspürt der Patient ein Kribbeln – der Schmerz wird durch einen Stromimpuls überlagert.

„Das ist in etwa vergleichbar mit einem Radio, das den Straßenlärm von draußen übertönt“, so Dr. Christos Petridis. Der brennende Schmerz ist durch die Parästhesie nicht mehr so stark zu spüren. „Ähnlich wie bei der Sympathikolyse werden die Gefäße zudem leicht weiter gestellt, sodass es selbst im hohen Stadium zu einer verbesserten Durchblutung der betroffenen Extremität kommen kann.“ „Die Rückenmarkstimulation verschafft den pAVK-Patienten, die zumeist eine geringere Lebenserwartung haben, noch einen Zugewinn an Lebensqualität und kann eine Amputation vermeiden.“



LEITENDER ARZT
GEFÄßCHIRURGIE
Dr. Christos Petridis
Tel. 040 25 46-14 07
petridis.chir@marienkrankenhaus.org

Die Indikationsstellung für das jeweilige Therapieverfahren erfolgt in einer interdisziplinären Fallkonferenz von Wirbelsäulenchirurgie, Schmerztherapie und Gefäßchirurgie auch unter Berücksichtigung der psychologisch-psychiatrischen Verfassung des Patienten.