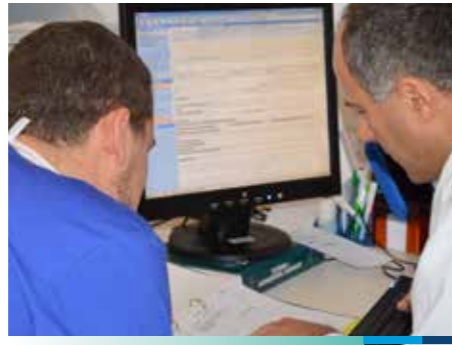


Hi-Tech mit Herz und Hirn für Herz und Hirn



Die Abteilung für Innere Medizin II behandelt Patienten mit Erkrankungen des Herzens, des Gehirns oder des Stoffwechsels (Diabetes). Jährlich werden etwa 4.000 Patienten stationär behandelt, mehr als 1.100 Herzkatheteruntersuchungen / Interventionen durchgeführt, sowie ca. 80 Herzschrittmacher, 60 Defibrillatoren und CRTDs implantiert und nachversorgt, dabei werden hohe und strenge Qualitätsanforderungen erfüllt.

Herzschrittmacher und Defibrillatoren sämtlicher Hersteller können in unserer Herzschrittmacherambulanz nachbetreut werden. Patienten mit Vorhofflimmern, die eine Blutverdünnung nicht vertragen, können durch den Verschluss des linken Vorhofohres vor Schlaganfällen geschützt werden. Akute Lungenembolien und Herzbeutel-tamponaden können zielgerecht und rasch behandelt werden.

Als Herz-Gefäß-Zentrum genießt die Abteilung die Vorteile der kooperativen Diagnostik und Therapie von Erkrankungen in allen Bereichen des arteriellen und venösen Gefäßsystems. Inzwischen wurde unsere fachärztliche Präsenz und Kompetenz dadurch gestärkt, dass gleich zwei im Herzkatheter und Herzschrittmacher erfahrene Kardiologen als Oberärzte gewonnen werden konnten, die beide an diversen Zentren ausgebildet wurden. Die Oberärzte Dr. Urban, Dr. Leporis und Dr. Latifi werden somit spürbar entlastet. Alle Oberärzte sind bzw. werden in die invasive Kardiologie eingearbeitet, so dass auch der Dienstplan bei wachsenden Aufgaben besser gestaltet und

eine durchgehende Rufbereitschaft angeboten werden kann.

Alle zwei Wochen findet die Heart Team Besprechung statt, bei der wir einem leitenden Herzchirurg des Herzzentrum Passau die für eine Herzoperation vorgesehenen Patienten vorstellen, um die jeweils optimale Behandlungsform zu finden. Hierbei werden die betroffenen Patienten und deren Angehörige intensiv in die Entscheidungsfindung mit einbezogen. Darüber hinaus bestehen Kooperationen mit weiteren Kliniken, u.a. der Universitätsklinik Regensburg und der Herzchirurgie in Vogtareuth.

Patienten mit einem Schlaganfall bieten wir eine Diagnostik und Therapie nach modernsten Richtlinien an. Die im Februar 2018 zum dritten Mal erfolgte Zertifizierung der Schlaganfallstation dokumentiert, dass alle unsere Prozesse fachlich kompetent und nach strengen Qualitätsvorgaben erfolgen. Seit 15 Jahren werden Schlaganfälle im Rahmen des TEMPIS-Projektes telemedizinisch durch die neurologischen Kliniken der Uni Regensburg und München-Harlaching auf sehr hohem Niveau mitbetreut: Videokonferenzen mit spezialisierten Fachärzten sowie permanentes Training des gesamten therapeutischen, pflegerischen und ärztlichen Personals ist somit möglich.

Die enge Kooperation mit der radiologischen Praxis am Krankenhaus (CT und MRT) ermöglicht eine zielgerichtete Diagnostik auf höchstem Niveau.

So sind auch in Eggenfelden Entfernungen von Blutgerinnseln aus verschlossenen Hirngefäßen möglich. Hierzu wurde das FIT-Pro-

jekt ins Leben gerufen, in dessen Rahmen bei entsprechend geeigneten Patienten ein neuro-radiologisches Interventionsteam aus München eingeflogen wird.

FIT steht für „Flying Interventionalist for Thrombectomy“. Die betroffenen schwer erkrankten Schlaganfallpatienten müssen somit nicht mehr in weit entfernte Zentren verlegt werden, sondern können vor Ort dieser modernen Therapie zugeführt werden, die besser noch als die bei uns seit Jahren durchgeführte intravenöse Lysetherapie die Chance einer vollständigen Heilung von den Folgen eines Schlaganfalls eröffnet.

Dr. Gerhard Muth
Chefarzt Innere Medizin-Kardiologie,
Diabetologie, Schlaganfälle

Sprechzeiten Kardiologie

Terminvergabe 08721/983-7301
Sekretariat 08721/983-7302

Sprechstunden

Privatsprechstunde bei Dr. Muth
täglich nach Vereinbarung

Schrittmacherkontrolle

Dienstag 11:00 Uhr bis 13:30 Uhr

Herzultraschall

Dienstag 08:00 Uhr bis 11:00 Uhr

Newsletter

**Möchten Sie MedInfo künftig als
Mail erhalten oder abbestellen?**

Dann kontaktieren Sie uns unter:
geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de



Die Vorstände der Rottal-Inn Kliniken,
Bernd Hirtreiter und Gerhard Schlegl (v.l.)

Liebe Leserinnen und Leser,

wir haben uns ehrlich über die vielen positiven Reaktionen gefreut, die wir auf die erste Ausgabe unseres neu gestalteten Newsletters erhalten haben. Dies zeigt uns, dass wir mit der ganz direkten Information der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Region auf dem richtigen Weg sind und deshalb werden wir diesen Weg auch in der Zukunft weitergehen.

In der aktuellen Ausgabe des MedInfo finden Sie wieder viele interessante Informationen aus den verschiedenen Bereichen der Rottal-Inn Kliniken, die auch deutlich machen: wir investieren ständig in moderne Ausstattung, die uns ein Angebot ermöglicht, das für Kliniken in unserer Größe nicht unbedingt üblich ist. Damit können wir Patientinnen und Patienten heimatnah eine Versorgung auf hohem Niveau anbieten. Interessant ist sicher auch unser kleiner Kalender mit Informationsveranstaltungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Sollten Sie Interesse an weiteren Themen haben, dann sprechen Sie uns ganz einfach an, wir bemühen uns, Ihre Wünsche zu erfüllen.

Wir wünschen Ihnen ein frohes Osterfest, erholsame Feiertage und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Mit herzlichen Grüßen

B. Hirtreiter G. Schlegl
Bernd Hirtreiter und Gerhard Schlegl
Vorstände des Rottal-Inn Kliniken KU



Kompetenz bei Harninkontinenz

Harninkontinenz und Descensus-Beschwerden sind weit verbreitete Krankheitsbilder. Die meisten Patientinnen ignorieren das Thema so lange wie möglich und versuchen die Symptome einer Belastungs- oder Dranginkontinenz geheim zu halten. Sie sprechen nur mit viel Überwindung einen Arzt auf die Problematik an. Ebenso wird bei Descensusbeschwerden das hiermit einhergehende störende und z.T. auch schmerzhaft Fremdkörper-Gefühl im Bereich des Beckenbodens und eine Einschränkung in der Sexualität in Kauf genommen. Dabei geht immer mehr Lebensqualität verloren, weil sich die Patientin aus Angst vor peinlichen Ereignissen zurückzieht und häufig ihren Lebensstil ganz nach der bestehenden Funktionseinschränkung ausrichtet.

Es ist für uns Ärzte wichtig, Patientinnen gezielt aber empathisch auf mögliche Funktionsstörungen des Beckenbodens anzusprechen und sie zu motivieren, die Problematik abklären zu lassen. Zunächst ist es notwendig, durch eine ausführliche urogynäkologische Untersuchung das individuelle Krankheitsbild einer Patientin genau zu erfassen. Hierbei zeigt sich sehr häufig, dass eine Patientin nicht an einer isolierten Störung, sondern an kombinierten Veränderungen der Anatomie und Funktion des Beckenbodens leidet. Darauf muss in einem Therapievorschlag für die Patientin individuell eingegangen werden. Es gibt vielfältige konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten der beschriebenen Krankheitsbilder. Zunächst wählt man bei einer nachgewiesenen Belastungsharninkontinenz ein konservatives Verfahren, um die Verschlussfähigkeit des Beckenbodens zu verbessern. Dabei können Beckenbodengymnastik oder Stimulations- und Biofeedback-Maßnahmen für die Muskulatur in diesem Bereich verordnet werden. Eine

Dranginkontinenz kann medikamentös mit verschiedenen Anticholinergika und begleitend mit einer lokalen Östrogenisierung sowie Verhaltenstraining behandelt werden. Bei den operativen Behandlungsmaßnahmen hat sich für die Behandlung der Belastungs-Harninkontinenz bereits seit etwa 15 Jahren das Einbringen einer spannungsfreien Vaginalschlinge suburethral bewährt. Dieser minimal invasive Eingriff ist nur mit einem kurzen stationären Aufenthalt verbunden und ist mittlerweile mit einer Erfolgsrate von über 80% der Goldstandard in der Behandlung der Belastungs-Harninkontinenz.

In der operativen Therapie von Descensusbeschwerden gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Man berücksichtigt hierbei sowohl das Alter und den Gesundheitszustand einer Patientin wie auch ihre Ansprüche, sich zukünftig auch noch weiter stark körperlich zu belasten und wählt davon abhängig die Korrektur mit Eigengewebe oder mit Unterstützung durch ein Kunststoff-Netz aus. Das klassische Verfahren einer vaginalen Scheidenplastik und sakrospinalen Fixation nach Amreich-Richter kommt aus diesen Gründen noch ebenso zum Einsatz wie neuere vaginale oder laparoskopische Netzzinterpositionen zur Elevierung der Scheide. Vorübergehende körperliche Schonung und dauerhafte Beckenbodengymnastik sind in jedem Fall für den Langzeit-Erfolg wichtig.

Dr. Carolin Kerschl
Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

Kontakt für interessierte Patientinnen

Gynäkologische Ambulanz

Tel.: 08721/983-7204
Fax: 08721/983-7209
E-Mail: gynaekologie@rottalinnkliniken.de

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:
Rottal-Inn Kliniken Kommunalunternehmen
Simonsöder Allee 20
D-84307 Eggenfelden
Vorstände: Bernd Hirtreiter, Gerhard Schlegl

Redaktion: Rottal-Inn Kliniken KU
Layout und Druck: Druckzentrum Rottal-Inn
Bildnachweis: Rottal-Inn Kliniken KU
Alle Rechte vorbehalten. Inhalt und Struktur dieses
Newsletters sind urheberrechtlich geschützt.

Neuer 3D-Bildwandler in der Unfallchirurgie

Mit dem neuen 3D-Bildwandler hält modernste Technik Einzug in unsere Operationssäle. Gerade bei der Platzierung von Schrauben und der Kontrolle des Repositionsergebnisses wie z.B. bei Trümmerfrakturen am Calcaneus oder Becken steigern die zusätzlichen Bildinformationen die Präzision des operativen Eingriffs erheblich. Vergleicht man die Bildergebnisse mit dem bisherigen intraoperativen Röntgen, bedeutet dies für uns wirklich einen Quantensprung, sowohl was die Qualität als auch die Aussagekraft der erzielten Aufnahmen betrifft. Die neue Technik ermöglicht bereits intraoperativ CT-ähnliche Schichtaufnahmen. In nur einer Minute generiert der C-Bogen über 100 Bilder und erzeugt daraus automatisch einen 3D-Datensatz. Während des Scans wird die Strahlendosis durch softwareseitig vordefinierte Dosisinstellungen auf ein Minimum reduziert. Es entfallen damit postoperative CT-Kontrollen und natürlich können intraoperativ noch problemlos Korrekturen bei der Osteosynthese durchgeführt werden, womit sich natürlich auch Revisionseingriffe vermeiden lassen. So kompliziert sich das anhört, so einfach ist die Anwendung im OP. Bereits nach einer kurzen Einarbeitungszeit ist der neue Bildwandler nun tagtäglich bei uns im Einsatz und hat sich schon bei vielen Operationen bewährt. Einige Fallbeispiele zeigen den Einsatz des 3D-Bildwandlers:

1. 25-jähriger Mann mit Innenknöchelfraktur und Ruptur der Membrana interossea sowie der vorderen Syndesmose. Nach Versorgung der Fraktur sowie der Instabilität am Außenknöchel wurde intraoperativ die Stellung der Fibula überprüft. Mit den bisherigen Methoden war dies nicht möglich. In Bild 1 zeigt sich die exakte Stellung der Fibula in der Inzisur der Tibia.

2. Das Beispiel 2 zeigt die Rekonstruktion des unteren Sprunggelenks bei einer Fersenbeinrümmerfraktur. Trotz eingebrachter Schrauben und Drähte zeigt sich die hohe Qualität der Bilder, die einen ungestörten Blick auf das entsprechende Gelenk erlaubt.



Bild 2

3. Ein weiterer, wichtiger Einsatzbereich des neuen 3D-Bildwandlers ist die Wirbelsäulenchirurgie. Durch die dreidimensionale Darstellung ist es nun erstmalig intraoperativ möglich, die Lage der Pedikelschrauben im Wirbelkörper exakt darzustellen. Im Bildbeispiel 3 erkennt man sehr gut die unterschiedlichen Blickwinkel zur Bestimmung der Zieldrähte für die einzubringenden Pedikelschrauben.

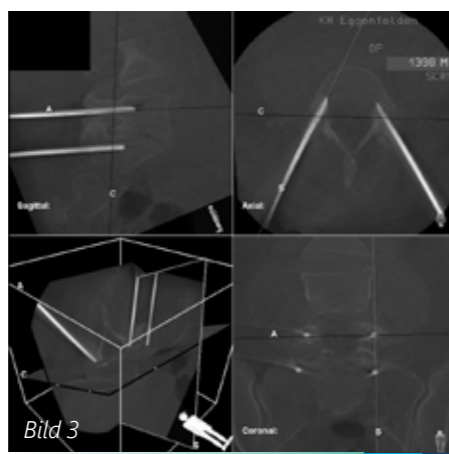


Bild 3

Das System ist so konzipiert, dass es auch in naher Zukunft noch ausbaufähig ist und z.B. mit einem Navigationssystem, das wir für z.B. die Knieendoprothetik verwenden, kombiniert werden kann.

Mit dem neuen 3D-Bildwandler eröffnen sich daher neue Möglichkeiten, die Qualität der operativen Eingriffe weiter zu optimie-

ren. Für die intraoperative Lagekontrolle reponierter knöcherner Fragmente und eingebrachten Osteosynthesematerials ist das 3D-Verfahren der intraoperativen Durchleuchtung deutlich überlegen. Wegen der CT-ähnlichen Bildqualität können Knochen- und Gelenkoberflächen gut dargestellt werden, sodass die Methode bei traumologisch-orthopädischen Eingriffen einen sehr hohen Stellenwert hat.

Prof. Dr. Marc Wick
Chefarzt Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie



Sprechstunden:

Terminvergabe 08721/983-7104
Sekretariat 08721/983-7101
Fax 08721/983-7109

Traumatologie:

Montag 13:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Mittwoch 08:00 Uhr bis 11:30 Uhr

CA Prof. Dr. Marc Wick / Traumatologie

Dienstag 10:00 Uhr bis 12:00 Uhr

Chirurgische Ambulanz

Montag 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Dienstag 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr
13:00 Uhr bis 15:30 Uhr
Mittwoch 13:00 Uhr bis 14:30 Uhr
Donnerstag 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr
13:00 Uhr bis 15:30 Uhr
Freitag 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr
13:00 Uhr bis 14:30 Uhr



Veranstaltungskalender für Ärzte und Fachpersonal

Strahlenschutz Grund- und Kenntniskurs für Ärzte	13.04.2018-14.04.2018	08:30 Uhr - 17:00 Uhr	Haus Axöd Raum E, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden	Referent: Erlend Dorazil
„PICS - post intensive care syndrome“	25.04.18	19:00 Uhr - 21:00 Uhr	Multifunktionsraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden	Referent: Dr. med. Michael Böhme
Was gibt es Neues in der Schulterchirurgie	27.04.18	07:50 Uhr - 09:00 Uhr	Casino Nebenraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden	Referent: Dr. med. univ. Paul Buchner
Strahlenschutz Aktualisierungskurs für Ärzte	05.05.18	08:30 Uhr - 17:00 Uhr	Haus Axöd Raum E, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden	Referent: Erlend Dorazil
Morbus Basedow-Diagnostik und Therapie	18.05.18	07:50 Uhr - 09:00 Uhr	Casino Nebenraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden	Referent: Dr. med. Octavian Andre Clonda
Verbesserung der Schlaganfallversorgung entlang der gesamten Behandlungskette	24.05.18	19:00 Uhr - 21:00 Uhr	Multifunktionsraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden	Referenten: Dr. med. Gerhard Muth, Prof. Dr. med. Heinrich Audebert
RT-Resektionen chirurgisch-onkologische Konsequenz	29.06.18	07:50 Uhr - 09:00 Uhr	Casino Nebenraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden	Referent: Dr. med. Andras Mravik

Neues High-Tech Medizingerät zur Kaltplasmabehandlung

Die Abteilung für Gefäßchirurgie und Interventionelle Gefäß-Medizin hat seit mehreren Wochen ein neues Gerät zur Kaltplasmabehandlung von chronischen Wunden in Betrieb genommen. Es werden nicht nur sämtliche operative Eingriffe am arteriellen Gefäßsystem durchgeführt, sondern auch alle minimalinvasiven Interventionen, die an einem eigenen Arbeitsplatz, der so genannten Angio-Suite, erfolgen können. Unsere Abteilung ist an ein sektorübergreifendes Wundbehandlungszentrum angeschlossen. Sektorübergreifend bedeutet, dass Patienten, die ambulant (also im Rahmen der KV-Versorgung) betreut werden, aber auch Patienten, die sich in stationärer Behandlung befinden und chronische Wunden aufweisen, durch spezialisierte Wundmanager unter Federführung der Gefäßchirurgie behandelt werden.

Zur Beurteilung wann es sich um eine chronische Wunde handelt, haben wir uns am internationalen Standard und Definitionen orientiert. So wird eine chronische Wunde in unserem Wundbehandlungszentrum dann aufgenommen, wenn eine Heilungstendenz von 6 Wochen Behandlung nicht zu verzeichnen ist. Grundvoraussetzung ist jedoch eine Abklärung, ob nicht eine arterielle Durchblutungsstörung, eine chronisch venöse Insuffizienz oder eine Stoffwechselerkrankung (z. B. Diabetes mellitus) als Ursache verantwortlich gemacht werden muss. Diese Erkrankungen müssen dann primär saniert oder verbessert werden, um die Voraussetzung zu schaffen, dass eine Wunde heilen kann. Sollte es unter diesen Bedingungen nicht zu einer absehbaren Wundheilung kommen, ist das Wundzentrum gefordert. Hier behandeln unsere speziell zu Wundmanagern weitergebildeten Mitarbeiter.

Neben dem rein chirurgischen Debridement von Wunden und entsprechenden Salben-



verbänden, besteht die Möglichkeit einer Ultraschallreinigung. Hier wird hochfrequenter und energetischer Ultraschall in dem Medium Wasser eingesetzt, um Wunden zu reinigen und zu säubern. Des Weiteren kommen häufig Vakuumverbände zum Tragen und dabei eine Unterdruckbehandlung in einem aufgebrachtene Spezialschwamm appliziert, der die Wunde ebenfalls säubert und reinigt. Wir verwenden sogenannte Biochirurgen – das sind Wundmaden (*Lucilia sericata*) und jetzt besteht zusätzlich die Möglichkeit der Kaltplasmabehandlung.

Was versteht man unter einer Kaltplasmabehandlung?

Plasma One erzeugt kaltes Plasma, das als physikalischer Zustand auch als vierter Aggregatzustand nach fest (Eis), flüssig (Wasser) und Gas (Dampf) bezeichnet wird. Kaltes Plasma zeichnet sich durch drei maßgebliche Effekte aus. Es kommt zu einer nahezu vollkommenden Keimreduktion aller Bakterien wie Pilze, Viren, etc., sowie Vernichtung aller multiresistenten Keime. Plasma One ist eine nichtinvasive Therapie, wobei die Anwendungen nur wenige Minuten andauern und die Wunden schneller schmerzfrei abheilen.

Die Behandlung erfolgt durch ein Annähern der Plasmasonde bis auf wenige Millimeter

an die Wunde. Ideal können damit Wundheilungsstörungen, Dekubitus, diabetische Wunden, Brandverletzungen, etc. behandelt werden. Plasma One ist eine Therapie, die erstklassig positive Auswirkungen auf die Regeneration von Zellen hat. Damit lassen sich Krankheitsverläufe deutlich verkürzen und alle in Frage kommenden Krankheiten und Verletzungen insgesamt schonender und schneller behandeln.

Jürgen Schießleder
Leitender Arzt Gefäßchirurgie

Sprechzeiten

Terminvergabe Wundmanager

08721/ 983-96250 (nur nach Vereinbarung)
Montag bis Freitag
08:00 Uhr bis 15:30 Uhr

Terminvergabe Gefäßchirurgie

08721/983-97104
Sekretariat 08721/983-7101
Sprechstunde
Dienstag 12:00 Uhr - 15:00 Uhr
Mittwoch (privat) 14:00 Uhr - 15:30 Uhr
Donnerstag 12:00 Uhr - 15:00 Uhr
Freitag 08:00 Uhr - 10:00 Uhr

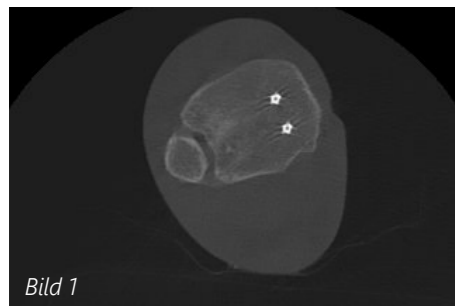


Bild 1