

# Newsletter 01.2020



**Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,**

mit diesem Newsletter möchten wir Sie über Behandlungsmethoden und neue Entwicklungen in unserem Haus informieren. Alle ärztlichen Ansprechpartner finden Sie auf der Rückseite. Bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Herzlich Ihr,

**Prof. Dr. Guido Heers**, Ärztlicher Direktor Vitos Orthopädische Klinik Kassel

## Gelenkerhaltende Eingriffe am Hüftgelenk

Für wen sich Beckenumstellungs-Operationen eignen

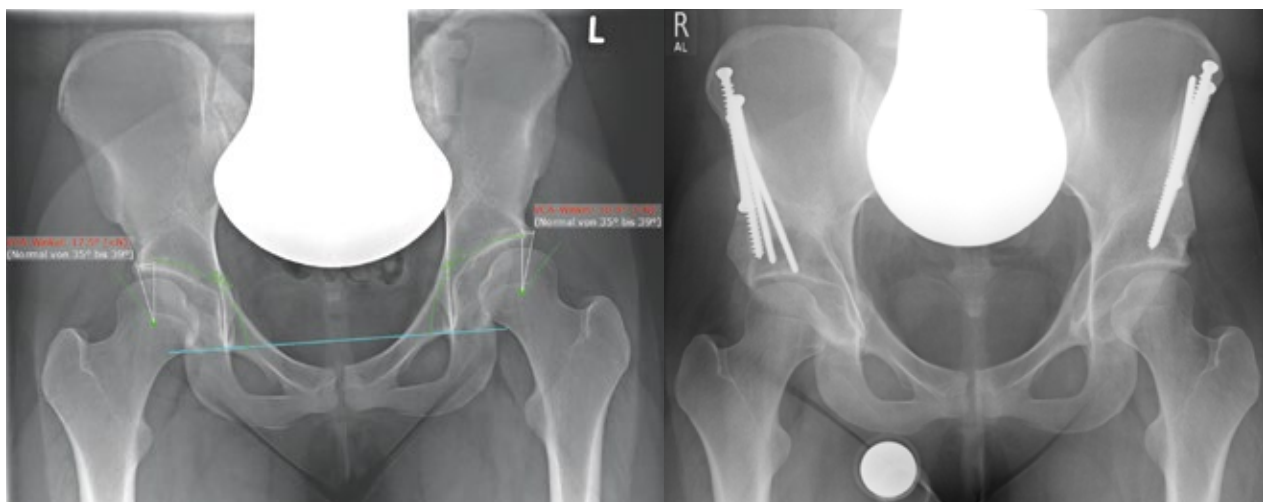
Was können wir tun, wenn sich ein jüngerer Patient mit einer radiologisch eindeutigen Hüftdysplasie und belastungsabhängigen Schmerzen vorstellt und sein Gelenknorpel noch intakt ist? Möglich ist eine Korrekturosteotomie des Beckens, bei der, um die Pfanne zu drehen, eine sogenannte Dreifachosteotomie (Os ilium, Os pubis und Os ischium) durchgeführt wird. Der Nachteil hierbei ist eine postoperative Instabilität des Beckens sowie eine mögliche Beeinträchtigung des Geburtskanals.

Die von uns favorisierte Methode ist eine Modifizierung der Dreifachosteotomie, bei der das Os ilium und das Os ischium nicht vollständig durchtrennt werden. Der hintere Beckenfeiler bleibt somit intakt. Ohne Frage: Der postoperative Aufwand

ist groß und die Nachbehandlungszeit lang, was die Patienten für ihre Lebensplanung (Schulzeit/ Ausbildung) berücksichtigen müssen. Bei der richtigen Indikation ist diese Operation jedoch eine allzu häufig vergessene, sinnvolle Möglichkeit, Schmerzen zu nehmen und einen frühzeitigen Gelenkersatz, und damit die Gefahr einer späteren Wechsel-OP, zu vermeiden.

Die Operation eignet sich auch für ältere Patienten bis etwa 45 Jahre, wobei der Gelenknorpel natürlich noch intakt sein sollte. Eine MRT-Untersuchung sollte daher immer vorliegen.

**Prof. Dr. Guido Heers**, Chefarzt Allgemeine Orthopädie/Endoprothetik, Ärztlicher Direktor





## Teilgelenkersatz am Knie:

Viele Vorteile für Ihre Patienten gegenüber dem Totalgelenkersatz



**Dr. Christian Lörke**  
Leitender Oberarzt  
Arthroskopie und  
Gelenkchirurgie,  
Sportorthopädie

Warum das ganze Knie ersetzen, wenn nur ein Gelenkkompartiment degenerativ verändert ist? Tatsache ist, dass in Deutschland überwiegend Knie-Total-Endoprothesen implantiert werden, obwohl nur etwa in einem Drittel der Fälle eine trikompartimentelle Arthrose vorliegt. Von ca. 112.000 künstlichen Kniegelenken sind 10% mediale, 1% laterale und < 1% patellofemorale Teilprothesen.

**Das chirurgische Vorgehen ist deutlich weniger invasiv**

Dabei liegen die Vorteile des Teilgelenkersatzes auf der Hand. Durch den Erhalt anatomisch und biomechanisch wichtiger Strukturen ermöglichen wir

die Wiederherstellung einer natürlichen Kinematik. Das chirurgische Vorgehen ist deutlich weniger invasiv. Im Vergleich mit bikondylären Prothesen können wir so einen kürzeren Krankenhausaufenthalt, geringere Morbidität, bessere Funktion und Beweglichkeit sowie eine höhere Zufriedenheit („forgotten knee“) beim Patienten erreichen.

Entscheidend für den Erfolg sind Indikationsstellung und Patientenselektion, standardisierte, ausgereifte OP-Technik sowie ausreichende Erfahrung des Operateurs. Es geht darum, ein künstliches Teil optimal in ein individuelles komplexes biomechanisches System einzufügen.

Wir implantieren als unikondyläre Prothese die Oxford-Prothese. Dieses System hat sich, mit fortlaufenden Anpassungen, seit 35 Jahren bewährt. Werden unikompartimentelle Prothesen von Spezialisten operiert, so sind die Standzeiten vergleichbar mit Totalendoprothesen. Mediale und laterale Schlittenprothesen haben eine

durchschnittliche 10-Jahres-Überlebensrate von 90-95%.

Diese Daten unterstützen unser Vorgehen, im Sinne unserer Patienten die Indikation zur Teilprothese in jedem Fall zu überprüfen.



DIE VITOS ORTHOPÄDISCHE KLINIK  
IN ZAHLEN (2019)

ANZAHL DER BETTEN  
140

STATIONÄRE PATIENTEN  
5.100

ANZAHL DER OPERATIONEN  
3.900

STATIONÄR KONSERVATIV  
BEHANDELTE PATIENTEN  
2.023

DURCHSCHNITTliche VERWEILDAUER  
IN TAGEN  
6,7

AMBULANTE PATIENTEN  
17.000

AMBULANTE OPERATIONEN  
500

## Sakrum-Frakturen:

Wie wir Kreuzbeinbrüche heute modern behandeln können

Wir sehen bei uns in der Klinik eine Zunahme von Sakrum-Insuffizienz-Frakturen, die durch Osteoporose hervorgerufen werden.



**Dr. Johann-Sebastian Kunst**  
Oberarzt  
Wirbelsäulenorthopädie

Erfahrungsgemäß gestaltet sich die Diagnose sehr langwierig, auch, weil adäquate Traumata fehlen. Patienten berichten von lumboischialgieformen Beschwerden und Lumbalgien. Konventionelles Röntgen und auch das CT können eine beginnende Sakrumfraktur nicht nachweisen. Hier ist eine MRT-Untersuchung der LWS mit Abbildung des Kreuzbeins in der koronaren STIR-Sequenz wegweisend.

Steht fest, dass ein Kreuzbeinbruch vorliegt, sollte das Behandlungsziel in jedem Fall eine frühzeitige Mobilisierung des Patienten und eine ausreichende Reduzierung seiner Schmerzen sein. In der Regel behandeln wir zunächst konservativ. Aufgrund der reduzierten osteogenen Potenz kommt es leider häufig zu einer unzureichenden Frakturheilung. Auch eine Verschlechterung der Frakturmorphologie (upgrade der Frakturklassifikation) beobachten wir.

Deshalb prüfen wir auch zeitnah, ob eine minimalinvasive Osteosynthese des Kreuzbeins dem Patienten helfen kann. Die Vorteile des Eingriffs: die deutliche, rasche Schmerzreduktion und die sofortige Vollbelastungsfähigkeit. Eine Verschlechterung der Frakturklassifikation können wir vor allem im Frühstadium durch schonende perkutane Verfahren verhindern. Die erhöhte Stabilität verbessert die Frühmobilisierung des Patienten und senkt damit auch die Mortalität.

## Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung:

Seit 2013 hat die Vitos Orthopädische Klinik Kassel das Zertifikat „EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung“ (EPZmax). Die OKK ist damit als einzige Klinik in der Region auf diesem hohen Niveau zertifiziert.



Neben den genau festgelegten Prozessabläufen braucht ein EPZmax erfahrene und gut geschulte Ärztinnen und Ärzte, die jeweils eine hohe Anzahl an Primär- und Wechseloperationen regelmäßig durchführen. Mindestens zwei Senior-Hauptoperatoren mit mindestens 100 Endoprothesen-Implantationen pro Jahr müssen tätig sein. Auch ist es Pflicht, dass immer ein Senior- oder Hauptoperateur operiert oder verantwortlich assistiert. Die Anforderungen an Personal und Fallzahlen sind ebenfalls deutlich höher als in einem „normalen“ Endoprothesenzentrum.

## Schmerzzentrum in der Vitos Orthopädischen Klinik Kassel

Eine Fachabteilung für Schmerzmedizin, Manuelle Therapie und Naturheilverfahren erweitert das Leistungsspektrum unserer Klinik seit dem 1. Oktober. Ein kompetentes, hocherfahrenes, 35 Personen starkes Schmerz-Team bietet ein ganzheitliches Konzept zur Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzen – ambulant, stationär und künftig auch tagesklinisch. Alle Fachkräfte waren zuvor als Team in den DRK-Kliniken Kassel tätig. Dr. Miriam Butz wird als Leitende Oberärztin das neue Schmerzzentrum in der Orthopädischen Klinik übergangsweise führen. Im Januar 2021 übernimmt dann Dr. Andreas Böger, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle Schmerztherapie und Manuelle Medizin/Chirotherapie, und wird neuer Chefarzt des überregionalen Schmerzzentrums und damit dritter Chefarzt der OKK.

**Aufnahmetermine zur stationären Behandlung können Sie in unserem Sekretariat vereinbaren:**

Tel. 0561 - 3084 - 501  
stella.sakschewski@vitos-okk.de

**Ambulante Schmerzprechstunden:**

☉ Vitos MVZ Kassel Mitte  
Friedrich-Ebert-Str. 26  
Tel. 0561 - 10 34 34  
Ärztin: Franziska Hillmann

☉ Zweigpraxis in Baunatal  
Rudolf-Diesel-Str. 6  
Tel. 0561 - 27 57 7  
Ärztin: Kathrin Graeser

☉ Ab 1. Januar 2021:  
Im Vitos MVZ Kassel in der Klinik  
Tel. 0561 - 27 57 7  
Dr. Miriam Butz und Dr. Andreas Böger



Ihr direkter Kontakt zu uns  
**0561 - 3084 - 567**

## AnsprechpartnerInnen in der Orthopädischen Klinik und im Schmerzzentrum



**Prof. Dr. Guido Heers**  
Chefarzt und  
Ärztlicher Direktor  
Allg. Orthopädie/  
Endoprothetik  
guido.heers@vitos-okk.de



**Dr. Rafael D. Sambale**  
Chefarzt  
Wirbelsäulenorthopädie  
rafael.sambale@  
vitos-okk.de



**Dr. Miriam Butz**  
Leitende Oberärztin  
Schmerzmedizin  
miriam.butz@  
vitos-okk.de

### Von A bis Z



**Wulf-Dieter Behnert**  
Oberarzt  
Internistische  
Rheumatologie  
wulf-dieter.behnert@  
vitos-okk.de



**Dr. Martin Bergmann**  
Oberarzt  
Kinder- und Jugendortho-  
pädie, Sportärztliche  
Untersuchungsstelle  
martin.bergmann@vitos-  
okk.de



**Dr. Florian Bosse**  
Oberarzt  
Anästhesie  
florian.bosse@  
vitos-okk.de



**Dr. Günther Brehm**  
Oberarzt  
Neurologie  
guenther.brehm@  
vitos-okk.de



**Dr. Rüdiger Hain**  
Oberarzt  
Anästhesie  
ruediger.hain@  
vitos-okk.de



**Dr. Kathryn Hassel**  
Oberärztin  
Orthopädische  
Rheumatologie  
kathryn.hassel@  
vitos-okk.de



**Dr. Johann-Sebastian Kunst**  
Oberarzt  
Wirbelsäulenorthopädie  
johann-sebastian.kunst@  
vitos-okk.de



**Felix Löber**  
Oberarzt  
Allgemeine  
Orthopädie  
felix.loeber@  
vitos-okk.de



**Dr. Christian Lörke**  
Leitender Oberarzt  
Arthroskopie, Gelenk-  
chirurgie, Sportmedizin  
christian.loerke@  
vitos-okk.de



**Dr. Annette Mayer**  
Oberärztin  
Schmerzmedizin  
annette.mayer@  
vitos-okk.de



**Dr. David Müller**  
Oberarzt  
Allgemeine  
Orthopädie  
david.mueller@  
vitos-okk.de



**Dr. Cordula Röhm**  
Oberärztin  
Unfallchirurgie,  
cordula.roehm@  
vitos-okk.de



**Dr. Bodo Schlangmann**  
Oberarzt  
Orthopädische  
Radiologie  
bodo.schlangmann@  
vitos-okk.de



**Dr. Julia Sehmisch**  
Oberärztin  
Wirbelsäulenorthopädie  
julia.sehmisch@  
vitos-okk.de



**Dr. Sebastian Siegert**  
Leitender Oberarzt  
Wirbelsäulenorthopädie  
sebastian.siegert@  
vitos-okk.de



**Dr. Nicolai Steinchen**  
Oberarzt  
Internistische  
Rheumatologie  
nicolai.steinchen@  
vitos-okk.de

## IMPRESSUM

Vitos Orthopädische Klinik Kassel  
Wilhelmshöher Allee 345  
34131 Kassel

Redaktion/Gestaltung  
Klinikleitung/Unternehmenskommunikation  
vitos.de/orthopaedie