

Newsletter 01.2022



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Newsletter möchten wir Sie über Behandlungsmethoden und neue Entwicklungen in unserem Haus informieren. Ärztliche 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

Tumororthopädie

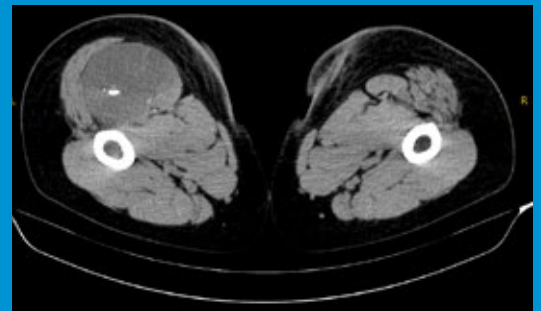
Ein neuer Fachbereich in der Klinik

Unser Angebot: Die Größe und die Dignität eines Tumors bestimmen maßgeblich die Prognose. Daher ist es ratsam, in jedem Alter und jeder Körperregion an maligne Tumore rechtzeitig zu denken und die richtige Diagnostik zu veranlassen.

Ein aktueller Fall: Eine Patientin (52 J.) bemerkte eine Schwellung im proximalen dorsalen Oberschenkel. Mit der Verdachtsdiagnose einer Verletzung der Hamstring-Muskulatur erhielt sie eine ambulante konservative Behandlung mit Dehnübungen und Tapeverband. Erst nach vier Monaten ohne Besserung wurde im CT eine 14x7x6 cm großen Läsion im Bereich des zweiköpfigen Oberschenkelmuskels mit enger Beziehung zum dorsalen Femur und zum Nervus ischiadicus nachgewiesen.

Unser Vorgehen: Die Patientin kam zur sofortigen Biopsie in unsere Klinik. Wir stellten ein Liposarkom (Grad 1) mit unauffälligem Staging fest und nahmen kurz darauf in einer aufwändigen Operation die weite onkologische Resektion unter Erhalt des Nervus ischiadicus vor (Resektionsstatus 0). Die endgültige Histologie ergab ein Myxoides Liposarkom (G2). Die Patientin befindet sich aktuell in der adjuvanten Strahlenbehandlung bei klinischer Beschwerdefreiheit.

Eingehende Beratung: Neben der operativen Behandlung von Weichteil- und Knochensarkomen bieten



Liposarkom (Grad 1) mit unauffälligem Staging vor der OP

wir auch die konservative und operative Therapie von gutartigen Knochen- und Weichteiltumoren an, etwa bei Riesenzelltumoren, Enchondromen, kartilaginären Exostosen, juvenilen Knochenzysten, aneurysmatischen Knochenzysten aber auch Weichteiltumoren wie Lipomen etc. Nicht alle gutartigen Knochentumoren bedürfen einer operativen Therapie. Wir beraten eingehend, ob eine operative Therapie sinnvoll ist sowie über mögliche Behandlungsalternativen.

Hat ein Patient unklare Schwellungen und Schmerzen im muskuloskelettalen Bereich, stehen wir Ihnen und Ihren Patienten mit unserer Sektion Tumororthopädie unter Leitung von Oberarzt Semir Kamerić gerne zur Verfügung. Unterstützt werden wir durch unsere interdisziplinären Partner im Tumorzentrum des Klinikum Kassel.



Semir Kamerić
Oberarzt
Tumororthopädie

Wirbelkörper(teil)ersatz minimalinvasiv

Bei Wirbelkörperfrakturen durch Osteoporose oder Trauma ist ein Eingriff oft unausweichlich. Meistens operieren wir initial von dorsal. Nach Diagnostik mittels Röntgen, MRT und Dexa-Messung führen wir ein CT der Frakturregion durch. Ergänzend erfolgt die CT-Schichtung der beiden kranialen und kaudalen Anschlusswirbel. Zur roboterassistierten Versorgung verwenden wir im Feinschicht-CT ergänzend 1mm-axial-Schichten zur weiteren OP-Planung.

Robotik

Seit einem Jahr instrumentieren wir fast alle Wirbelkörperfrakturen roboter-assistiert. Die Vorteile sind u.a. die höhere Genauigkeit und die signifikant verringerte Strahlenbelastung im Vergleich zur herkömmlichen, perkutan-instrumentierten Freihandtechnik.

Neues minimalinvasives Verfahren

Nach roboter-assistierter dorsaler Instrumentation bedarf es häufig der additiv ventralen Abstützung. Durch ein modifi-

ziertes Verfahren der bei uns schon seit Jahren standardisierten Lumbotomie zur ventro-lateralen Versorgung von LWK 2-, 3- und 4-Frakturen konnten wir mit Hilfe eines neuen Retraktorsystems den operativen Zugangsweg signifikant verkleinern und somit ein weiteres minimalinvasives Verfahren in der Wirbelsäulenabteilung etablieren. Hierbei adressieren wir den Zielwirbel (Seitenlage rechts) zunächst radiologisch, anschließend erfolgt eine mini-open Lumbotomie mit stumpfer Präparation in Wechselschnitt-Technik bis auf den Psoas. Nach Platzieren und Ausrichten eines K-Drahtes unter radiologischer Kontrolle erfolgt das schrittweise Aufbougieieren der Weichteile mit Vorschieben des Mars-Retractors.

Der weitere OP-Verlauf erfolgt mikrochirurgisch-assistiert. Nach Versorgen der Segmentgefäße resezierieren wir den Frakturwirbel mit den benachbarten Bandscheiben und setzen den Wirbelkörperersatz unter Verwendung von Eigenknochen und / oder Spendergranulat ein.

Nach dem Eingriff

Eine Wunddrainage ist in der Regel nicht erforderlich. Die physiotherapeutische Mobilisation erfolgt ab dem 1. postoperativen Tag, die Entlassung ist in der Regel ab dem 4. möglich. Wie auch bei den klassisch durchgeführten Lumbotomien mit Wirbelkörper(teil)ersatz empfehlen wir eine orthetische Versorgung für 3-6 Monate, je nach Knochensubstanz und OP-Verfahren (Teil-Korporektomie mit interkorporeller Fusion vs. komplettem Wirbelkörperersatz).



Platzieren des K-Drahtes in den Zielwirbel nach durchgeführtem mini-open-Zugang



Dr. Sebastian Siegert,
Leitender Oberarzt

Schmerzzentrum

Kopfschmerzzentrum Kassel

Im Kopfschmerzzentrum Kassel gehen wir den vielfältigen Ursachen von Kopfschmerz (die International Headache Society zählt fast 400 verschiedene Arten) auf den Grund. In Absprache mit Ihnen leiten wir eine Therapie mit schulmedizinischen und komplementären Maßnahmen für Ihre Patienten ein. Unsere Spezialisten sind durch die Mitarbeit in nationalen und internationalen Fachgesellschaften über die aktuellsten Therapiemöglichkeiten informiert und im Umgang mit Kopfschmerzpatienten sehr erfahren.

Im Sommer 2022 wird das Kopfschmerzzentrum Kassel nach den Kriterien der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) als eines von wenigen

deutschlandweiten Zentren als Kopfschmerzzentrum Level 3 zertifiziert. Schon in 2021 erhielt unser Kopfschmerzzentrum das Zertifikat als Cluster-Kopfschmerz-Competence-Center (CCC).

Neue Ansätze in der Schmerzbehandlung: Pain2.0

Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat in Zusammenarbeit mit der BarmerGEK ein neues Programm zum Assessment und zur Therapie von Patienten mit hohem Chronifizierungsrisiko aufgelegt. Teil davon ist auch ein ambulantes, interdisziplinär-multimodales Therapieprogramm namens Pain2.0. Pain2.0 absolvieren die Patienten berufsbegleitend nachmittags/abends über zehn Wochen. Es soll die objektive und subjektive

Leistungsfähigkeit sowie die subjektive Kontrollfähigkeit verbessern und damit die (weitere) Schmerz-Chronifizierung verhindern.

Das Schmerzzentrum Kassel (Oberärztin Dr. Christina Wiefelspütz) wird von Anfang an wieder mit dabei sein. Patienten können jederzeit bei uns angemeldet werden. Wir werden zudem noch per Brief über Projekt und Anmeldung informieren.



Dr. Andreas Böger
Chefarzt
Leiter Schmerzzentrum

Infekte in der Endoprothetik – das richtige Antibiotikum macht's!

Periprothetische Infektionen nach Primär-Endoprothesen von Knie und Hüfte treten in 1-2% der Fälle auf. Zu unterscheiden sind „akute“ und „chronische“ Infektionen. Akute Infektionen entstehen entweder in den ersten vier Wochen postoperativ oder aber als akuter Spätinfekt, dann meist über eine hämatogene Streuung. Davon abzugrenzen sind die chronischen Infekte, welche später als vier Wochen nach der Primär-Implantation bzw. als „low-grade“-Infektion ohne akute Infektzeichen ablaufen.



Dr. David Müller
Stellv. lfd. Oberarzt
Allgemeine Orthopädie,
Endoprothetik

Die Unterscheidung der Symptombdauer ist für die Therapie deshalb so entscheidend, weil Bakterien auf den Implantatoberflächen einen Biofilm bilden. Nach ca. vier Wochen ist der Biofilm „reif“. Das bedeutet, Antibiotika können die Bakterien im Biofilm nicht mehr erreichen.

Grundsätzlich ist die Therapie bei dem Verdacht einer periprothetischen Infektion zunächst operativ. Eine alleinige Antibiotikatherapie ist bei Protheseninfektionen kontraindiziert. Die Patienten sollten unverzüglich einer Klinik zugeführt werden.

Akute und chronische Entzündungen

Bei akuten Infektionen sollte primär chirurgisch eine Keimzahlreduzierung durch Entfernung von nekrotischem Gewebe, Abszessen durch Wundspülung sowie den Wechsel von mobilen Teilen erfolgen. Adjuvant erfolgt dann eine intravenöse Antibiotikatherapie, um möglichst hohe Wirkspiegel zu erzielen.

Handelt es sich um eine chronische Infektion, kann diese nur durch einen Prothesenwechsel mit anschließender Antibiotikatherapie behandelt werden. Die Antibiotikatherapie startet intraoperativ zunächst empirisch mit Ampicillin/Sulbactam intravenös. Wenn der Erreger bekannt ist, wird das Antibiotikum spezifisch angepasst. Für 10-14 Tage wird intravenös therapiert, bei klinischer und laborchemischer Infektberuhigung wird das Antibiotikum oralisiert. Hierzu sollten nur Mittel eingesetzt werden, die eine gute orale Bioverfügbarkeit haben. Dazu zählen bei Staphylokokken Chinolone, Cotrimoxazol, Doxycyclin, bei gramnegativen Erregern Chinolone. Cephalosporine sollten oral nicht verabreicht werden, weil die Bioverfügbarkeit gering ist.

Wird die Prothese bei einem frühpostoperativen oder akuten Spätinfekt erhalten, müssen biofilmaktive Antibiotika verabreicht werden. Dies sind bei grampositiven Erregern das Tuberkulosemittel Rifampicin und bei gramnegativen Erregern Ciprofloxacin.

Lange Therapie

Bei Protheseninfektionen ist eine lange Antibiotikatherapie erforderlich. Insgesamt muss die Antibiotikatherapie 12 Wochen fortgeführt werden. Dies unterscheidet sich deutlich von herkömmlichen Antibiotikabehandlungen bspw. bei Pneumonie, Harnwegsinfekten etc.

Eine zu kurze Antibiotikatherapie führt zu Resistenzentwicklungen und der Biofilmbildung auf den Prothesen und damit zu einer chronischen Infektion.



Anästhesie und Intensivmedizin: in erfahrenen Händen

In unseren fünf Operationssälen finden im Jahr rund 4.000 Eingriffe statt. Das Team der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin unter Leitung von Chefärztin Dr. Claudia Bader bietet alle modernen Formen der Anästhesie und Schmerztherapie an:

- **Ausführliche, individuelle Beratung zum Anästhesieverfahren** in der Vorstationären Untersuchung
- **optimale Absprache der postoperativen Schmerztherapie** mit den Operateuren; etabliertes **Schmerzkonzept**
- **Überwachung der Hirnströme zur Narkosetiefe-Messung** bei aufwendigen OPs
- **fremdblutsparendes Regime** (Cellsaver, Eisentherapie im Vorfeld); zertifiziertes **Patient Blood Management**
- **Expertise: ausschließlich Facharztstandard** mit langjähriger anästhesiologischer **Erfahrung** auf orthopädischem Gebiet
- spezielle **Kinder-/Säuglingsanästhesisten** mit über 20 Jahren Erfahrung
- **sämtliche regionalanästhesiologische Verfahren**, seit Jahrzehnten angewendet
- **ultraschallgesteuerte Regionalverfahren** zur Steigerung der Qualität und Sicherheit bei Regionalanästhesie
- **intraoperatives Wärmemanagement** zur Aufrechterhaltung der Homöostase
- **kompetente und liebevolle Betreuung im OP und auf der IMC** durch Fachpflegepersonal; alle stationären Patienten werden über die IMC postoperativ betreut.
- **hoher Standard des Notfallmanagements**, hauseigene ACLS-Schulungen, Möglichkeit der postoperativen Nachbeatmung auf der IMC

Zu folgenden Schwerpunktthemen bieten wir Sprechstunden an:



Prof. Dr. Guido Heers
Chefarzt und
Ärztlicher Direktor
Allgemeine Orthopädie,
Endoprothetik,
Indikationssprechstunde



Dr. Rafael D. Sambale
Chefarzt
Wirbelsäulen-
sprechstunde



Dr. Andreas Böger
Chefarzt
Schmerzsprechstunde



Dr. Miriam Butz
Leitende Oberärztin
Schmerz-
sprechstunde



Dr. Christian Lörke
Leitender Oberarzt
Indikationssprechstunde
Allgemeine Orthopädie,
Sportorthopädie und
Gelenkchirurgie



Dr. Kathryn Hassel
Oberärztin
Rheumaorthopädische
Sprechstunde und
Indikationssprechstunde
Hand und Fuß



Dr. Martin Bergmann
Oberarzt
Sprechstunde Kinder-
und Jugendorthopädie



Dr. David Müller
Stellv. Leitender Oberarzt
Allgemeine Orthopädie,
Endoprothetik,
Indikationssprechstunde



Dr. Cordula Röhm
Oberärztin
BG-Sprechstunde
für Arbeits- und
Schulunfälle



Semir Kamerić
Oberarzt
Sprechstunde
Tumororthopädie



Felix Löber
Oberarzt
Allgemeine Orthopädie,
Endoprothetik,
Indikationssprechstunde

Sprechstunden-Kontakt für Ihre Patienten:

Tel. 0561 - 3084 - 205 und sprechstunde@vitos-okk.de

Ambulante Schmerzsprechstunden

Tel. 0561 - 27 57 7; info@vitos-mvz-kassel.de

Zuweiser-Durchwahl: Tel. 0561 - 3084 - 567; eignet sich besonders,
wenn Sie einen bestimmten Kollegen bei uns im Haus erreichen wollen.
Bei sehr eiligen Anliegen gehen Sie bitte über die **Zentrale Tel. 0561 - 3084 - 0**.

IMPRESSUM

Vitos Orthopädische Klinik Kassel
Wilhelmshöher Allee 345
34131 Kassel

Redaktion/Gestaltung
Klinikleitung/Unternehmenskommunikation
vitos.de/orthopaedie