

Einblicke & Ausblicke

Diabetisches Fußzentrum gegründet Hilfe beim diabetischen Fuß

Am Anfang sind es oft nur kleine und schlecht heilende Wunden, die auf eine tückische Folgeerkrankung von Diabetes aufmerksam machen. Ein diabetisches Fußsyndrom kann aber dramatische Folgen haben. In Deutschland müssen deshalb jedes Jahr viele Patienten eine Beinamputation erleiden, die vermeidbar gewesen wäre. Betroffene finden nun Hilfe im Diakonie-Klinikum Stuttgart, das seit vielen Jahren über eine anerkannte Expertise in der Diabetologie, in der Fuß- und Gefäßchirurgie sowie in der Behandlung von chronischen Wunden verfügt. Dieses Know-how wird nun im Interdisziplinären Diabetischen Fußzentrum gebündelt und bietet Patienten mit diabetischem Fußsyndrom eine zentrale Anlaufstelle.

Betroffene Diabetiker kennen das Problem: Aufgrund der Erkrankung fehlt häufig das Gefühl und das natürliche Schmerzempfinden in den Füßen. Druckstellen und kleine Wunden bleiben unbemerkt und können sich so zu Geschwüren entwickeln. Oft liegen zusätzlich Durchblutungsstörungen der Beine vor, die die Wunden schlecht heilen lassen. Im weiteren Verlauf werden dann Gelenkkapseln, Sehnen und Knochen angegriffen. Im Endstadium kann der Fuß absterben (Nekrose). Bei einer zusätzlichen Infektion mit Bakterien ist dann oft eine

Amputation unumgänglich. Bei rechtzeitiger Behandlung in einem diabetischen Fußzentrum kann dies häufig verhindert werden.

„Wichtig für eine rechtzeitige Diagnose und eine erfolgreiche Behandlung des diabetischen Fußsyndroms ist eine fachübergreifende Zusammenarbeit von Diabetologen, Gefäßchirurgen, Fußchirurgen sowie interventionellen Radiologen“, erklärt der Diabetologe Dr. Oswald Ploner vom Diabetischen Fußzentrum am Diakonie-Klinikum Stuttgart. Die Zahlen sprechen für sich: „Bei Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom muss im Durchschnitt bei 15 Prozent der Betroffenen eine Amputation erfolgen. Bei Diabetikern, die von Ärzten fachübergreifend betreut werden, kann die Amputationsrate auf unter 5 Prozent gesenkt werden“, ergänzt der Fußspezialist Dr. Micha Hoyer.

Das Diakonie-Klinikum verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Diabetologie, der Fußchirurgie, der Gefäßchirurgie sowie in der Behandlung von chronischen Wunden. Diese Fachbereiche haben sich nun zum Interdisziplinären Diabetischen Fußzentrum zusammengeschlossen. Behandelt wird das gesamte Spektrum des diabetischen Fußes bis hin zu sehr komplexen Umstellungsoperationen bei diabetischer Osteoarthropathie. In einer speziellen Fußambulanz werden Erkrankungen an Beinen, Füßen und Zehen von den Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen begutachtet und behandelt.

Das Ärztteam des Interdisziplinären Diabetischen Fußzentrums



Dr. Oswald Ploner
Diabetologie und
Endokrinologie



Dr. Micha Hoyer
Fuß und Sprunggelenk



Dr. Michael Meyn
Gefäßchirurgie und
Endovascularchirurgie



PD Dr. Roland Moll
Diagnostische und
interventionelle
Radiologie



Inhalt dieser Ausgabe

- 1 Hilfe beim diabetischen Fuß
- 2 Hoffnung bei Problemwunden
Nebenschilddrüsen- und Schilddrüsenoperationen in regionaler Anästhesie
- 3 Bessere Behandlungsoptionen bei Prostatakarzinom mit Hydrogel MRT-Fusionsbiopsie
- 4 Ihre Ansprechpartner im Diakonie-Klinikum
- 5 Leistungsspektrum der Kardiologie
Interventionelle Endoskopie und Sonographie erweitert
- 6 Das Südwestdeutsche Laserzentrum am Diakonie-Klinikum Stuttgart

Kontakt



Interdisziplinäres Diabetisches Fußzentrum

Diabetische Fußambulanz

Sprechstunden nach telefonischer Anmeldung

Telefon: 0711 991-3350
Telefax: 0711 991-1819

Rosenbergstraße 38
70176 Stuttgart

idf@diak-stuttgart.de
www.diabetisches-fuBzentrum.de

Aktuelle Informationen unter:
www.diakonie-klinikum.de

Hoffnung bei Problemwunden – neue Behandlungsmöglichkeiten

Chronische Wunden sind für Patienten, Angehörige und behandelnde Ärzte ein großes Problem. Neben der eingeschränkten Lebensqualität der Patienten ist die langwierige und meist wenig erfolgreiche Behandlung chronischer Wunden für alle Beteiligten eine echte Herausforderung. Die Plastische Chirurgie am Diakonie-Klinikum ist auf die Wundbehandlung und Wunddeckung spezialisiert. Das Team unter der Leitung der Chefärzte PD Dr. Frank Werdin und Dr. Matthias Pfau hat nun neue Therapiekonzepte für chronische Wunden erfolgreich implementiert.

Kontakt



Chirurgische Klinik
Ästhetische und Plastische Chirurgie,
Handchirurgie

Chefärzte
Priv.-Doz. Dr. med. Frank Werdin
Dr. med. Matthias Pfau

Rosenbergstraße 38
70176 Stuttgart
Telefon: 0711 991-2451
Telefax: 0711 991-2459
handplastische@diak-stuttgart.de

In der interdisziplinären Therapie chronischer Wunden gilt die Plastische Chirurgie als Spezialgebiet für die lokale Wundbehandlung und den Wundverschluss – die sogenannte plastische Deckung der Wunden.

Während ihrer Zeit an der Universitätsklinik Tübingen haben PD Dr. Werdin und Dr. Pfau intensiv auf dem Gebiet der Wundheilungsstörung und dem Zellersatz geforscht. Die beiden Chefärzte haben nun die neuesten Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag übertragen, um sie für ihre Patienten zu nutzen. Patienten mit chronischen Wunden können sich nach telefonischer Anmeldung und mit gültigem Überweisungsschein in der plastisch-chirurgischen Sprechstunde vorstellen. Immobile oder schwer kranke Patienten können vom behandelnden Arzt telefonisch vorgestellt werden.

Neue Therapiekonzepte bei chronischen Wunden

Spülsaug-Unterdruck-Verfahren

Zur Wundsäuberung und Operationsvorbereitung wurde ein neues Verbandssystem eingeführt. Die automatische Versorgung mit Flüssigkeit und die Drainagewirkung können die stationäre Behandlung drastisch verkürzen.

Ambulante Mikrotransplantate

Eine neue Methode ermöglicht die einfache und schmerzfreie Entnahme von Epidermis, die als körpereigenes Mikrotransplantat verwendet werden kann.

Dermisersatzverfahren

Bei Patienten, bei denen nicht genügend Spenderhaut für eine Transplantation vorhanden ist oder der Allgemeinzustand eine Operation nicht zulässt, können Dermisersatzverfahren oder Matrices helfen.

Lipofilling/Eigenfetttransfer

Die Therapie mit aufbereitetem körpereigenem Fett hat sich in vielen klinischen Bereichen bewährt, beispielsweise in der Behandlung der Arthrose oder der chronischen Wunde. Die Eigenfettlösung kann in einem minimalinvasiven Eingriff gewonnen und in die Wunde appliziert werden.

Wundverschluss in Kombination mit Unterdruckverbandssystemen

Wenn chronische Wunden durch plastische Operationen verschlossen wurden, heilen sie nicht automatisch. Mit Hilfe eines aktiven Therapiesystems kann das erneute Auftreten von Wundheilungsstörungen vermieden werden.

Endokrine Chirurgie

Nebenschilddrüsen- und Schilddrüsenoperationen in regionaler Anästhesie

Die Endokrine Chirurgie am Diakonie-Klinikum Stuttgart führt ab sofort Nebenschilddrüsen- und Schilddrüsenoperationen bei ausgewählten Patienten auch in regionaler und lokaler Anästhesie durch. Vor allem für Patienten mit Erkrankungen der Nebenschilddrüsen, bei denen das Nebenschilddrüsen-Adenom lokalisiert wurde, ist dies eine wichtige Therapieoption. Bisher ist bei solchen Eingriffen die Vollnarkose und Intubation das übliche Standardverfahren.

Bereits 2005 wurde an der Universitätsklinik Marburg in einer Studie festgestellt, dass bei bekannter Lage eines Nebenschilddrüsenadenoms genauso gut in Lokalanästhesie operiert werden kann. Dies war bis zur Einführung der Intubationsnarkose in den 70er Jahren das übliche Verfahren bei Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen. Heute kann ausgewählten Patienten diese besonders schonende Behandlungsoption wieder angeboten werden.

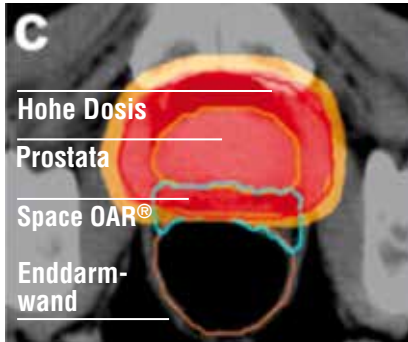
Der Eingriff in Lokalanästhesie bietet verschiedene Vorteile – bei gleichbleibender Sicherheit: Die während der Operation erforderliche Stimmbandnervkontrolle kann „in echt“ durch Ansprache des Patienten



erfolgen und es sind keine technischen Hilfsmittel wie das Neuromonitoring erforderlich. Die Risiken der primären Intubation entfallen. Die Laborbefunde, wie beispielsweise der Parathormonspiegel als Zeichen der erfolgreichen Entfernung der überfunktionierenden Nebenschilddrüse(n) im Blut, können während und nach dem Eingriff erhoben werden. Der Aufenthalt im OP verkürzt sich deutlich, da die Ein- und Ausleitzeit sowie die intraoperative Wartezeiten auf Blutwerte entfallen.

Bessere Behandlungsoptionen bei Prostatakarzinom mit Hydrogel

Der Prostatakrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung bei Männern. Bei beiden Therapiemöglichkeiten – Operation und Bestrahlung – sind Nebenwirkungen möglich. Im Diakonie-Klinikum und der hier ansässigen Strahlentherapie des MVZ Universitätsklinikum Tübingen setzt man jetzt auf Hydrogel für eine schonendere Behandlung.



Die Therapie des Prostatakarzinoms mit einer modernen Strahlentherapie ermöglicht die gezielte Bestrahlung der Prostata bei maximaler Schonung der umliegenden Organe, um Funktionseinschränkungen zu vermeiden.

In der Urologischen Klinik am Diakonie-Klinikum wird mit Erfolg eine neue Technik eingesetzt, die die Nebenwirkungen der

hochdosierten Strahlentherapie am Mastdarm deutlich senkt. Ein Gel-Implantat vergrößert den Abstand zwischen Darmwand und Vorsteherdrüse und verdrängt damit die Darmwand aus dem Strahlbereich. Dadurch kann die Strahlendosis an der Darmwand vermindert und so das Risiko von Schleimhautreizungen und dauerhaften Schäden deutlich reduziert werden. Die Bestrahlungsdosis an der Prostata kann erhöht werden und die Heilungschancen steigen.

Im Mittelpunkt des sogenannten Space OAR-Systems® steht ein Hydro-Gel, das vom Damm aus unter Ultraschallkontrolle zwischen Prostata und Darmvorderwand gespritzt wird. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert wenige Minuten. Nach Abschluss der Bestrahlung wird das Gel vom Körper rückstandslos abgebaut.

Die Operation ist anspruchsvoll, da man die Spitze der Implantationsnadel exakt in den Zwischenraum zwischen Darm und Prostata einbringen muss, ohne dabei die Darmschleimhaut zu verletzen. Bisher bieten erst wenige Kliniken in Deutschland dieses Verfahren an. Im Diakonie-Klinikum ist diese sichere Methode seit längerer Zeit fest etabliert und in die Behandlungssequenz des Prostatakarzinoms integriert.

Kurzmeldungen

TAPP-OP bei Leistenbruch mit DaVinci

Das Diakonie-Klinikum ist eine der ersten Kliniken in Deutschland, die das DaVinci-Operationssystem für TAPP-OPs einsetzt. Bei einer Leistenbruch-OP in der TAPP-Technik (Transabdominelle Präperitoneale Patch Plastik) erfolgt die Netzeinlage in minimalinvasiver Technik durch die Bauchhöhle. Das Verfahren bietet deutliche Vorteile. In der Allgemeinchirurgie des Diakonie-Klinikums kommt der DaVinci vor allem bei Sigma- und Rektumoperationen zum Einsatz.

Patienten-App „Mein neues Gelenk“

Patienten des EndoprothetikZentrums können sich ab sofort per Smartphone auf ihr neues Hüft- oder Kniegelenk vorbereiten. Die kostenlose App „Mein neues Gelenk“ stellt Patienten für den gesamten Behandlungsablauf und Klinikaufenthalt wichtige Informationen zur Verfügung, auf Wunsch per Pushnachricht, und wird so zu einem Begleiter auf dem Weg zur neuen Hüfte oder dem neuen Kniegelenk.

Spende für Patientenaufenthaltsraum

Der Förderverein des Diakonie-Klinikums hat von der ProCent-Initiative der Daimler AG einen Scheck in Höhe von 6500 Euro erhalten. Der Verein unterstützt das Diakonie-Klinikum ideell und materiell und hilft mit der Spende bei der Finanzierung der Zimmerausstattung für den neuen Patientenaufenthaltsraum auf der Onkologischen Intensivstation.

Aktuelle Informationen und Termine finden Sie auch unter www.diakonie-klinikum.de

MRT-Fusionsbiopsie – die individuelle Prostata-Biopsie

Die Prostata-Stanzbiopsie bei einem erhöhten PSA-Wert war lange die sprichwörtliche Suche nach der Nadel im Heuhaufen. Die konventionelle Biopsie ist nicht immer in der Lage, relevante Krebsherde in der Prostata darzustellen. Eine deutlich bessere Bildqualität liefert die Kombination einer MRT-Aufnahme des Organs mit dem Live-Ultraschallbild. Diese sogenannte MRT-Fusionsbiopsie erlaubt die bislang genaueste Prostata-Diagnostik und wird mit sehr guten Ergebnissen in der Urologie des Diakonie-Klinikums eingesetzt.

Bei der konventionellen Stanzbiopsie wird aus einer Ultraschallaufnahme in Sekundenschnelle ein dreidimensionales

Bild der Prostata errechnet und mit dem Livebild, das der Operateur vor Augen hat, kombiniert (3D-TRUS-Biopsie). Darüber hinaus hilft die Elastographie versteckte Tumore zu finden. Diesen Verfahren überlegen ist die MRT-Fusionsbiopsie. Die Magnetresonanztomographie (MRT) kann bestimmte anatomische und funktionelle Aspekte innerhalb der Prostata sichtbar machen, die dem Ultraschall verborgen bleiben. Diese Informationen können die ultraschallbasierte Bildgebung bei der Biopsie ergänzen.

Bei der Fusionsbildgebung wird das MRT-Bild mit dem Livebild des 3D-TRUS-Ultraschalls kombiniert. Bei der transrektalen Biopsie kann so der MRT zur

Darstellung verdächtiger Areale genutzt werden. Verändertes Gewebe ist im MRT deutlich besser zu erkennen und der Arzt kann es bei der Probeentnahme präzise mit der Biopsienadel ansteuern. Unnötige Biopsien werden so vermieden, da sich signifikante Tumoren meist gut abgrenzen lassen. Die Fusionsbiopsie bietet die Möglichkeit, früher Klarheit insbesondere bei Verdacht auf eine atypische Tumorklassifikation zu erreichen und im Falle von aktiven Überwachungsprotokollen präzise Wiederholungsbiopsien durchzuführen. Für die Patienten im Diakonie-Klinikum ist die Fusionsbiopsie ohne Zuzahlung möglich.



Wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite

Diakonie-Klinikum Stuttgart

Rosenbergstraße 38
70176 Stuttgart
Telefon 0711 991-0

Telefax 0711 991-1090
info@diak-stuttgart.de
www.diakonie-klinikum.de



Kontakt

Medizinische Klinik

Hämatologie und Onkologie
Gastroenterologie
Kardiologie und
Elektrophysiologie
Allgemeine Innere Medizin
Endokrinologie und Diabetologie

Prof. Dr. Jochen Greiner	Telefon 0711 991-3501	greiner@diak-stuttgart.de
Prof. Dr. Jochen Greiner	Telefon 0711 991-3501	greiner@diak-stuttgart.de
Dr. Hans Klingel	Telefon 0711 991-3155	klingel@diak-stuttgart.de
Dr. Titus Conrad	Telefon 0711 991-3101	kardiologie@diak-stuttgart.de
Dr. Rolf-Oliver Ickrath	Telefon 0711 991-3101	kardiologie@diak-stuttgart.de
Prof. Dr. Jochen Greiner	Telefon 0711 991-3501	greiner@diak-stuttgart.de
Dr. Oswald Ploner	Telefon 0711 991-3322	ploner@diak-stuttgart.de

Chirurgische Klinik

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie und
Endovaskularchirurgie
Plastische und Ästhetische Chirurgie,
Handchirurgie

Dr. Barbara Kraft	Telefon 0711 991-2401	kraft@diak-stuttgart.de
Dr. Barbara Kraft	Telefon 0711 991-2401	kraft@diak-stuttgart.de
Prof. Dr. Andreas Zielke	Telefon 0711 991-3301	andreas.zielke@diak-stuttgart.de
Dr. Michael Meyn	Telefon 0711 991-3331	meyn@diak-stuttgart.de
Dr. Matthias Pfau	Telefon 0711 991-2451	handplastische@diak-stuttgart.de
PD Dr. Frank Werdin	Telefon 0711 991-2451	handplastische@diak-stuttgart.de

Urologische Klinik

Prof. Dr. Christian Schwentner	Telefon 0711 991-2301	schwentner@diak-stuttgart.de
--------------------------------	-----------------------	------------------------------

Gynäkologische Klinik

Dr. Wolfgang Theurer	Telefon 0711 991-2160	gynaekologie@diak-stuttgart.de
Dr. Martin Stähle		

Orthopädische Klinik Paulinenhilfe

EndoProthetikZentrum
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Sportorthopädie und Schulterchirurgie
Unfallchirurgie
Wirbelsäulenzentrum

Prof. Dr. Peter Aldinger	Telefon 0711 991-1801	peter.aldinger@diak-stuttgart.de
Prof. Dr. Peter Aldinger	Telefon 0711 991-1801	peter.aldinger@diak-stuttgart.de
Dr. Micha Hoyer	Telefon 0711 991-1811	hoyer@diak-stuttgart.de
Dr. Jürgen Gröber	Telefon 0711 991-1811	groeber@diak-stuttgart.de
Dr. Stephan Wiedmaier	Telefon 0711 991-2497	wiedmaier@diak-stuttgart.de
Dr. Farzam Vazifehdan	Telefon 0711 991-1871	vazifehdan@diak-stuttgart.de

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. Bernd Gramich	Telefon 0711 991-2902	psychosomatik@diak-stuttgart.de
-------------------	-----------------------	---------------------------------

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Prof. Dr. Rainer Meierhenrich	Telefon 0711 991-2201	meierhenrich@diak-stuttgart.de
-------------------------------	-----------------------	--------------------------------

Institut für Radiologie

PD Dr. Roland Moll	Telefon 0711 991-1401	moll@diak-stuttgart.de
--------------------	-----------------------	------------------------

PET-Zentrum Nuklearmedizin

Dr. Philip Aschoff	Telefon 0711 991-1333	aschoff@diak-stuttgart.de
Dr. Philip Aschoff	Telefon 0711 991-1480	aschoff@diak-stuttgart.de

Strahlentherapie

Dr. Dr. Patrizia Marini	Telefon 0711 991-1460	patrizia.marini@med.uni-tuebingen.de
-------------------------	-----------------------	--------------------------------------

Prostatakrebszentrum
Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
Südwestdeutsches Laserzentrum
Brustzentrum
Endokrines Zentrum Stuttgart
Diabetisches Fußzentrum

Telefon 0711 991-2301	knappe@diak-stuttgart.de
Telefon 0711 991-2323	info@diak-stuttgart.de
Telefon 0711 991-2301	knappe@diak-stuttgart.de
Telefon 0711 280 40 20	info@stuttgart-brustzentrum.de
Telefon 0711 991-3301	ezs@diak-stuttgart.de
Telefon 0711 991-3350	idf@diak-stuttgart.de

Umfassendes invasiv-interventionelles und elektrophysiologisch-ablatives Spektrum

Seit der Einrichtung zweier hochmoderner Herzkatheterlabore im Jahr 2016 können im Diakonie-Klinikum alle notwendigen Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung arteriosklerotischer Erkrankungen des Herzens und der großen Gefäße, von Erkrankungen des Herzmuskels sowie der Herzklappen durchgeführt werden.

Ein Schwerpunkt sind elektrophysiologische Interventionen, die von Dr. Rolf Oliver Ickrath durchgeführt werden. Hierfür stehen ein elektrophysiologischer Messplatz sowie eine Herzkatheteranlage zur Verfügung. Die rotationsangiographische Bildgebung im Herzkatheterlabor ermöglicht eine exakte dreidimensionale Rekonstruktion des linken Vorhofs, die zur

Durchführung zirkumferentieller und linearer Ablationslinien – wie bei der elektrischen Isolation der Lungenvenen bei Patienten mit Vorhofflimmern – hilfreich ist. Das Ärzteteam hat viel Erfahrung in der Katheterablation und mehrere tausend Eingriffe durchgeführt. Bei Patienten mit Vorhofflimmern hat das Team bereits über 900 Pulmonalvenen-Isolationen durchgeführt. Pro Jahr finden im Diakonie-Klinikum etwa 300 Katheterablationen statt; davon sind mehr als 50 Prozent der Interventionen Eingriffe bei Patienten mit Vorhofflimmern oder atypischem Vorhofflattern. Es gibt eindeutige Hinweise darauf, dass sich mit den neuesten Ablationskathetern mit Messung des Anpressdruckes, die von uns im Rahmen zirkumferentieller Pulmonalvenen-Isolation bei Vorhofflimmern



Optimale Versorgung von Notfallpatienten

Die beiden Herzkatheterlabore erlauben eine optimale Notfallbehandlung von Patienten mit bedrohlichen Beschwerden eines akuten Koronarsyndroms sowie von Patienten mit akutem Herzinfarkt. Koronare Notfallpatienten können direkt in eines der Herzkatheterlabore gebracht werden und die sofortige Wiedereröffnung oder Aufweitung des betroffenen Herzkranzgefäßes kann erfolgen.

routinemäßig eingesetzt werden, die Rezidivraten deutlich reduzieren lassen. Langjährige Erfahrung besteht auch bei der Implantation von Schirmen zum Verschluss des linken Vorhofohres bei Hochrisiko-Patienten mit Vorhofflimmern und Kontraindikationen zur Blutgerinnungshemmung sowie zum Verschluss des offenen Foramen ovale bei Patienten mit Vorhofseptum-Aneurysma und abgelaufenem Schlaganfall. Diese Schirmsysteme können im Diakonie-Klinikum mit moderner dreidimensionaler transösophagealer echokardiographischer Kontrolle implantiert werden.

Interventionelle Katheter-eingriffe im Diakonie-Klinikum

- koronare Ballon-Dilatationen
- Stent-Implantationen
- Klappen-Dilatationen
- transkoronare Ablationen bei hypertrophisch-obstruktiver Kardiomyopathie

Am häufigsten im Diakonie-Klinikum behandelte Herzrhythmusstörungen

- paroxysmales bzw. kurzfristig anhaltendes Vorhofflimmern
- Vorhofflattern
- AV-Knoten-Reentry-Tachykardien
- Tachykardien unter Einbezug akzessorischer Leitungsbahnen
- idiopathische ventrikuläre Tachykardien

Interventionelle Endoskopie und Sonographie erweitert

Die Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Klingel führt eine Vielzahl von interventionell-operativen Endoskopien und Sonographien durch.

Um der stetig wachsenden Zahl ambulanter und stationärer Patienten sowie der gestiegenen Komplexität der Eingriffe Rechnung zu tragen, wurden zusätzliche Eingriffsräume für die Endoskopie und den Ultraschall eingerichtet. Diese sind mit Endoskopen der neuesten Generation sowie einem weiteren High-End-Sonographie-Gerät ausgestattet. Zudem wurde in eine neue hochauflösende Durchleuchtungseinheit für Eingriffe am Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang und in die immer wichtiger werdende endoskopische Thera-

pie von Stenosen, beispielsweise durch Stents, investiert. Die Therapie an den Gallenwegen stellt besonders hohe Anforderungen an die technische Expertise. So



84-jähriger Patient mit extrahepatischer Cholestase bei Pankreaskopf-Ca. Zustand nach zweimaliger therapeutischer ERCP mit Metallstenting des DHC, jetzt Overstenting durch PTCD bei Duodenalstenose

werden Gallengangssteine und teilweise komplexe benigne und maligne Stenosen behandelt. Ergänzt wird das Standardverfahren der ERCP durch die perkutane sonographisch-radiologisch gesteuerte PTCD und die interventionelle Endosonographie. Häufig gelingt es, bei Tumorpatienten in der palliativen Situation durch sogenannte „Rendez-vous“-Verfahren noch eine interne Galleableitung ohne störende Drainage nach außen zu erreichen.

Auch die kontrastmittelverstärkte Sonographie gewinnt etwa in der Charakterisierung unklarer Leberherde und Flüssigkeitskolektionen sowie der Metastasendiagnostik immer mehr an Bedeutung und wird, wenn erforderlich, durch eine anschließende ultraschallgesteuerte Punktion oder Drainageeinlage ergänzt.

Das Südwestdeutsche Laserzentrum am Diakonie-Klinikum Stuttgart

Die gutartige Prostatavergrößerung (BPH) ist eine der häufigsten Erkrankungen des Mannes. Ab einem Alter von etwa 60 Jahren findet sich bei 50 Prozent aller Männer eine Vergrößerung der Prostata, ab dem 90. Lebensjahr steigt die Krankheitshäufigkeit auf über 90 Prozent. Die gutartige Prostatavergrößerung ist also eine echte Volkskrankheit. Eine Alternative zu der traditionellen Schlingenoperation (TURP) sind moderne Laserverfahren, die für die Patienten wesentlich schonender sind. Das Laserzentrum der Urologie am Diakonie-Klinikum ist das einzige Zentrum seiner Art in Südwestdeutschland und setzt seit mehreren Jahren erfolgreich Laser zur Behandlung der Prostatavergrößerung ein.

Neben der medikamentösen Therapie wird seit mehr als 60 Jahren die traditionelle Schlingenoperation (TURP) zur Behandlung eingesetzt. Das Ziel einer Behandlung ist es, das vergrößerte gutartige Gewebe der Prostata abzutragen. Bei einer sehr großen Prostata über 90-100 Milliliter führt die TURP allerdings nicht sicher zu einem guten Ergebnis. Hoher Blutverlust und eine lange OP-Dauer stellen für den Patienten Risiken dar. Moderne Laserverfahren können deshalb eine sinnvolle Alternative sein.

Laserbehandlungen sind wesentlich schonender als eine offene OP, der Eingriff verursacht kaum Blutverlust und der Krankenhausaufenthalt ist kurz. Außerdem gibt es kein Größenlimit – mit dem Laser können auch sehr große Prostatadrüsen durch die Harnröhre und ohne Bauchschnitt behandelt werden. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat deshalb 2016 die Laserverfahren signifikant besser bewertet als die bisherigen

Standardverfahren TURP und offene OP. Es sprechen also viele Gründe für eine Lasertherapie bei Prostatavergrößerung.

Die Urologische Klinik am Diakonie-Klinikum setzt bereits seit vielen Jahren auf die schonende und sichere Lasertechnik. Das Südwestdeutsche Laserzentrum verfügt mit dem Green-Light-Laser, dem Thulium- und dem Holmium-Laser über alle modernen Verfahren. Die hohe medizinische Expertise, die technischen Voraussetzungen und die Erfahrung mit allen relevanten Laserverfahren sind einzigartig in der Region und ein Alleinstellungsmerkmal des Südwestdeutschen Laserzentrums.



Südwestdeutsches
Laserzentrum



Welcher Laser für welchen Patienten?

Green-Light-Laser

- Patienten unter Blutverdünnung (Marcumar, Clopidogrel, Dabigatran u. a.)
- Patienten mit starker Blutungsneigung
- Prostatavolumina bis 50 ml

Thulium-Laser und Holmium-Laser

- Alle Patienten mit Prostatavolumina ab 60 ml sowie Patienten mit sehr großer Prostata (>100 ml)
- Patienten unter ASS
- Patienten mit Blasensteinen

Jährlich werden hier zwischen 300 und 400 Laseroperationen an der Prostata durchgeführt – schonend und sicher für die Patienten. Die Klinik ist ein Referenzzentrum für diese Behandlungsmethode und bildet national und international Ärzte in dieser Methode aus.

Impressum und Kontakt



Herausgeber
Diakonie-Klinikum Stuttgart
Diakonissenkrankenhaus und
Paulinenhilfe gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Tübingen

Rosenbergstraße 38, 70176 Stuttgart
Telefon 0711 991-0
Telefax 0711 991-1090

info@diak-stuttgart.de
www.diakonie-klinikum.de

Krankenhausleitung
Bernd Rühle, Geschäftsführer
Prof. Dr. Rainer Meierhenrich, Leitender
Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Peter Aldinger, Ärztlicher Direktor
Elke Reinfeld, Pflegedirektorin

Redaktion
Frank Weberheinz
Pia Pflighthofer
Unternehmenskommunikation
Telefon 0711 991-1045
presse@diak-stuttgart.de

Gestaltung
projektgruppe.de