



ABKLÄRUNG DES SOLITÄREN PERIPHEREN LUNGENRUNDHERDES

Beurteilung und Behandlung

Seite 2



DAS SCHMERZZENTRUM OTTOBEUREN ERWEITERT SEIN ANGEBOT

Gruppen für Senioren und Kinder

Seite 3



RUNDUM VERSORGT

Praxis für Chirurgie
im MVZ Mindelheim

Seite 4

KLINIK JOURNAL der Kreiskliniken Unterallgäu

VON DR. MED. MANFRED NUSCHELER

Sehr geehrte Kolleginnen, Kollegen und Kooperationspartner der Kreiskliniken Unterallgäu – Mindelheim und Ottobeuren!



Dr. med. Manfred Nuscheler

Ganz herzlich darf ich Sie an dieser Stelle als der neue Mann fürs Vorwort begrüßen. Unser Kollege PD Dr. Peter Steinbigler hat das Ehrenamt des Ärztlichen Direktors verdientermaßen übergeben – ganz so wie es in unserer

Geschäftsordnung als routinemäßiger Wechsel vorgesehen ist.

Was weiterhin bleibt, ist unser aller Wunsch nach einer engen, vertraulichen und kollegialen Zusammenarbeit mit Ihnen – zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten und im Interesse der Bürger unseres Landkreises. Verstehen Sie deshalb unser Klinik-Journal weiter als Medium, das Sie mit Informationen zu unseren Kliniken in Wort und Bild versieht: über bestehende Leistungsbereiche und über neue Angebote wie über Veränderungen bei unseren Mitarbeitern. Selbstverständlich soll und kann es den persönlichen Austausch mit Ihnen nicht ersetzen. So dürfen wir Sie bitten, bei Fragen jederzeit auf uns zuzukommen. Ein beigelegtes Kontaktblatt mit den Telefonnummern Ihrer wichtigsten Ansprechpartner in unseren Kliniken soll Ihnen das erleichtern. Wir freuen uns über Anrufe und Rückmeldungen von Ihnen!

Das erste Halbjahr 2017 hat bereits weitreichende Änderungen mit sich gebracht: Die Berufung von Prof. Dr. Hubert Hautmann als Chefarzt für die Innere Abteilung in Ottobeuren. Als Internist und Pneumologe wird er das bestehende Spektrum mit der Lungenmedizin maßgeblich erweitern. Mit dem Viszeral- und Thoraxchirurgen Dr. Frehner rundet sich das umfangreiche Angebot für Lungenkranke auch im operativen Bereich ab. Gemeinsam mit Ihnen, den niedergelassenen Allgemein- und Fachärzten, entsteht so ein Schwerpunkt für Lungenmedizin, der ein beachtliches Spektrum vorsieht.

Damit nicht genug. Lesen Sie bitte, was sich im Bereich der kardialen Bildgebung, der ambulanten Radiologie und der modernen Schilddrüsenchirurgie entwickelt. Und entdecken Sie gerne die erweiterten Optionen im Schmerzzentrum Ottobeuren sowie unsere neu niedergelassenen Chirurgen in Mindelheim und Ottobeuren.

Mit einem freundlichen kollegialen Gruß, Ihr

Dr. med. Manfred Nuscheler

Ärztlicher Direktor
der Kreiskliniken Unterallgäu

Neuer Schwerpunkt Lungenheilkunde

VON FRANZ HUBER



Chefarzt Prof. Dr. Hubert Hautmann und Vorstand Franz Huber

Zum 01. Februar 2017 hat Herr Prof. Dr. med. Hubert Hautmann die Chefarztposition für die Innere Medizin an der Kreisklinik Ottobeuren angetreten. Herr Prof. Hautmann ist Internist, Pneumologe und Allergologe und leitete als Oberarzt am Klinikum Rechts der Isar der TU München über viele Jahre die Sektion Pneumologie.

In Zusammenarbeit mit der Thoraxchirurgie etabliert Herr Prof. Hautmann nun an der Kreisklinik Ottobeuren einen Schwerpunkt für Lungenmedizin. Hier bieten wir das gesamte Spektrum des Fachgebietes Pneumologie an, angefangen vom Asthma und der COPD bis hin zu den malignen Lungentumoren und der Beatmungsmedizin.

Die Kreiskliniken Unterallgäu freuen sich über den Gewinn durch Herrn Prof. Hautmann als hochqualifizierten Chefarzt, dessen Expertise im Bereich der Inneren Medizin und der Pneumologie allen Patientinnen und Patienten in der Region zugutekommen wird.

Die Kreiskliniken Unterallgäu wünschen Herrn Prof. Hautmann eine stets glückliche Hand in der Führung der Abteilung für Innere Medizin sowie Erfolg und Glück bei seiner Tätigkeit.

Schweres Asthma: Fortschritte in der Behandlung durch Antikörper

VON PROF. DR. MED. HUBERT HAUTMANN

Asthma bronchiale ist eine Erkrankung, an der viele Menschen leiden. Durch inhalierbare Medikamente ist bei der Mehrzahl der Patienten eine ausreichende Kontrolle der Erkrankung zu erreichen. Was aber ist, wenn diese Kontrolle trotz richtiger Medikamenteneinnahme und Ausschluss anderer Ursachen nicht gelingt?

Dann sprechen wir von einem sog. „schweren Asthma“. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird i. d. R. der Lungenfacharzt zu Rate gezogen, um nach weiteren Behandlungsmöglichkeiten zu suchen. Obwohl die Symptome des Asthmas zwar nahezu immer die gleichen sind, so unterscheiden sich die zugrundeliegenden Prozesse, welche diese Symptome steuern, oft erheblich. Wir kennen heute eine Reihe von Ausprägungen dieser Erkrankung, die nicht mehr nur durch die äußere Erscheinungsform, sondern insbesondere durch die zugrundeliegenden molekularen Mechanismen bestimmt werden.

Durch die Kenntnis und das Verständnis dieser Mechanismen ergeben sich dann naturgemäß Ziele für die Entwicklung neuer Arzneimittel.

Genau da setzt die moderne Therapie des schweren Asthmas an. Spezielle inflammatorische Mediatoren (IgE, Interleukin-4, -5, -13) können wir neuerdings durch spezifische Antikörper gezielt beeinflussen und hemmen, was für die Entstehung der „asthmatischen Entzündung“ in der Bronchialschleimhaut von entscheidender Bedeutung ist.

Dies ist ohne die bekannten Nebenwirkungen von Kortison möglich.

Für die Patienten bedeutet das eine wertvolle Zusatzoption, vor allem zur Vermeidung oder zumindest zur Verminderung einer oralen Steroideinnahme. In manchen Fällen wird ein Asthma damit überhaupt erst behandelbar. Antikörper sind aber nicht für alle Asthmapatienten geeignet. Zunächst ist eine Reihe von Tests durchzuführen, einschließlich einer allergologischen Abklärung, bevor der geeignete Patient charakterisiert und die Indikation gestellt werden kann. Es gilt, diejenigen Patienten zu finden, welche am Ende von einer solchen individualisierten Therapie profitieren werden. Erfahrung mit der Erkrankung und die Bereitschaft, Innovationen konsequent anzuwenden sind dafür die Voraussetzung. Das wollen wir u.a. in unserem Schwerpunkt Lungenmedizin anbieten.



Chefarzt Prof. Dr. med. Hubert Hautmann

Prof. Dr. med. Hubert Hautmann
Chefarzt Innere Medizin
Kreisklinik Ottobeuren
Tel: 08332/792-5463, Fax -5450
h.hautmann@khh.unterallgaeu.de



MRT-/Kernspin-Untersuchungen für alle Patienten

VON HERRN SEVERIN GREINER

Seit dem 01.06.2017 bietet die Kreisklinik Mindelheim als Filialpraxis der radiologischen Praxis Memmingen, Dr. Bubeck, Dr. Emmert und Dr. Maiers-Funk, allen gesetzlich und privat versicherten Patienten MRT-/Kernspin-



Chefarzt Severin Greiner

untersuchungen an, sowohl im Rahmen eines stationären Aufenthalts als auch als ambulanter Patient! Mit unserem neuen hochmodernen 1,5 Tesla-MRT können nun auch sämtliche Untersuchungen bei ambulanten gesetzlich versicherten Patienten vom „Scheitel bis zur Sohle“ durchgeführt werden.

Die Praxiszeiten für ambulante Untersuchungen sind Montag und Freitag, von 08:30 bis

11:30 Uhr, und Mittwoch, von 12:00 bis 16:00 Uhr, die telefonische Terminvergabe erfolgt unter der Telefonnummer 08331/834100.

Severin Greiner
Chefarzt der Radiologie
Kreisklinik Mindelheim
Tel: 08261/797-6678
s.greiner@khh.unterallgaeu.de

Neue Möglichkeiten der schonend nichtinvasiven Herzbildgebung an der Kreisklinik Mindelheim mit Kernspin- und 128-Zeilen-Computertomographie

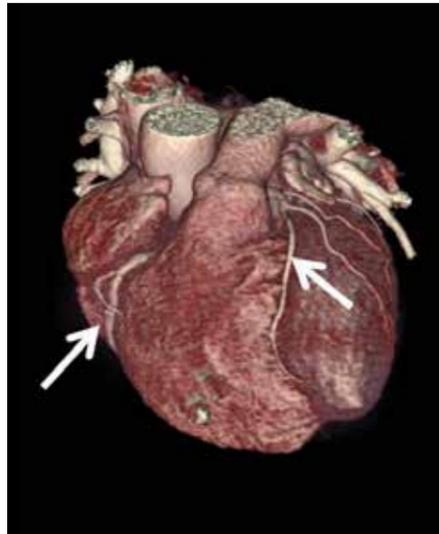
VON PD DR. MED. PETER STEINBIGLER UND SEVERIN GREINER



PD Dr. med. Peter Steinbigler

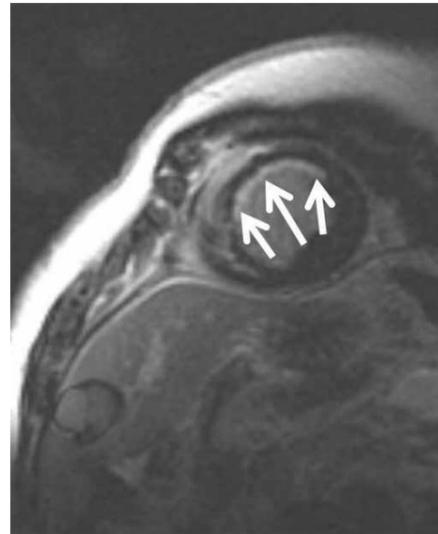
Für die Akutversorgung eines jeden Patienten mit Herzinfarkt besteht an der Mindelheimer Klinik eine durchgehende 24-Stunden Herzkatheter Rufbereitschaft. Liegt kein akutes Koronarsyndrom vor, muss der Patient mit Brustschmerzen jedoch nicht befürchten, gleich einer invasiven Herzkatheteruntersuchung unterzogen zu werden.

Mit dem nunmehr in Mindelheim zur Verfügung stehenden 128-Zeilen-Computertomographen können mit hoher Genauigkeit diagnostische Bilder der Koronararterien auch ohne Herzkatheteruntersuchung gemacht werden. Patienten, die im CT ein unauffälliges Bild der Herzkranzgefäße haben, brauchen mit hoher Wahrscheinlichkeit keine invasive Herzkatheteruntersuchung. Andererseits lassen sich im CT-Koronarangiogramm genau die Patienten schonend vorab erkennen, bei denen sicher eine Stenose der Herzkranzgefäße vorliegt und denen am Ende nur mit einer Herzkatheteruntersuchung geholfen werden kann. Der besondere Vorteil der schonenden CT-Untersuchung ist auch, dass gemeinsam mit dem Blick des Radiologen,



Herzkranzgefäße im schonend nichtinvasiv erstellten 128-Zeilen-Computertomogramm

Ursachen für Brustschmerzen, die nicht vom Herzen kommen in einer einzigen Untersuchung mit erfasst werden können. Weil die Herzkranzgefäße sehr kleine Strukturen von nur einem bis vier Millimeter Durchmesser sind und sich andauernd mit dem Herzschlag bewegen, können sie in einem gewöhnlichen CT nicht verlässlich untersucht werden. Die 128-Zeilen Computertomographie ist jedoch



Kernspintomographie des Herzens: Ausgedehnte Narbe eines Vorderwandinfarktes, dargestellt mit Late Enhancement

hochgeeignet, die invasive diagnostische Herzkatheteruntersuchung zu ersetzen oder zu ergänzen. Ein weiteres Großgerät, das nunmehr in Mindelheim zur Verfügung steht, ist der Kernspintomograph. Die damit mögliche kardiale Magnetresonanztomographie kann einen wesentlichen Beitrag zur Erkennung und Diagnose von Herzmuskelerkrankungen leisten. Vor allem wenn sie im Rahmen von

Virusinfekten auftritt, ist sie oft nicht mit herkömmlichen Untersuchungsmethoden sicher zu erkennen und wird übersehen.

Die Kernspinuntersuchung des Herzens kann die Diagnose ausreichend sicherstellen, eine Herzmuskelbiopsie ersetzen sowie die weitere Therapie bestimmen – vor allem die Dauer der körperlichen Schonung. Nach einem Herzinfarkt kann das Ausmaß der Herzmuskelnarbe ziemlich genau durch die Kernspintomographie mit dem Late Enhancement Verfahren bestimmt und weitere Antworten zu Therapie und Prognose geliefert werden.

Mit der nunmehr in Mindelheim vorhandenen Kernspintomographie und 128-Zeilen-Computertomographie können zusammen mit der Herzkatheteranlage und der 24-Stunden-Rufbereitschaft für akute Infarkte, fast alle Herz- und Gefäßkrankungen schonend diagnostiziert und gegebenenfalls invasiv behandelt werden. Patienten, die keinen Herzkatheter brauchen können vorab erkannt und unnötige Invasivdiagnostik weitgehend vermieden werden.

PD Dr. med. Peter Steinbigler

Chefarzt Innere Medizin
Kreisklinik Mindelheim
Tel: 08261/797-7640, Fax -7600
p.steinbigler@khh.unterallgaeu.de

Abklärung des solitären peripheren Lungenrundherdes

VON DR. MED. WOLFGANG FREHNER



Dr. med. Wolfgang Frehner

Lungenrundherde gehören zu den häufigsten radiologischen Lungenbefunden überhaupt. Lungenrundherde sind nicht einfach mit dem Nachweis einer malignen Erkrankung gleichzusetzen, obwohl über 50 % der über 1-2 cm großen Rundherde Malignome sind und die meisten davon periphere Lungenkarzinome.

von Lungenrundherden im CT (Enhancement). Das PET/CT weist ab einer Größe von 10 mm eine hohe Sensitivität und Spezifität für maligne Lungentumore auf, sodass eine Treffsicherheit mit 89-96 % angegeben wird.

Für die Wahl der weiteren diagnostischen Methoden spielen die Größe und Lage des Rundherdes sowie die möglichen therapeutischen Konsequenzen und das individuelle Risikoprofil der Patienten eine entscheidende Rolle.

Da Lungenrundherde aufgrund ihrer peripheren Lage in der Regel bronchoskopisch oder interventionell nicht erreicht werden, ist eine Operation nach extrapulmonalem Tumorausschluss bei gegebener funktioneller Operabilität das Mittel der Wahl.

Durch die VATS (Video-assistierte-Thorakoskopie) können heute periphere Herde zunächst thorakoskopisch atypisch reseziert und im Schnellschnitt untersucht werden. Bestätigt sich ein Lungenkarzinom, erfolgt in gleicher Sitzung bei kurativem Therapieansatz die onkologische Resektion.

Von diesem Vorgehen sollte nur abgewichen werden, wenn radiologische Kriterien für einen benignen Charakter des Rundherdes sprechen und keine erhöhte Risikowahrscheinlichkeit für einen Malignom vorliegt. Auch eine radiologische Befundkonstanz über mehr als zwei Jahre bedarf keiner weiteren Abklärung.

Herde die kleiner als 5 mm sind, sollten nach drei Monaten eine CT-Kontrolle erhalten.

Die Beurteilung morphologischer Kriterien von Lungenrundherden im CT kann bei der Differenzierung benigner von malignen Läsionen sehr hilfreich sein. Gute Indikatoren für Benignität des Rundherdes kann der Nachweis von Fettgewebe oder Verkalkungen sein. Weniger spezifische Kriterien sind eine glatte Berandung bei Benignität und ein spikulierter Rand, ein Durchmesser von >3 cm oder die Ausbildung eines „Pleurafingers“ bei Malignität. Wichtig in der Differenzierung ist auch die Evaluierung der Kontrastmittelaufnahme

Dr. med. Wolfgang Frehner
Chefarzt Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie
Kreisklinik Ottobeuren
Tel: 08332/792-5427, Fax -5346
w.frehner@khh.unterallgaeu.de



erhöhte Risikowahrscheinlichkeit für einen Malignom vorliegt. Auch eine radiologische Befundkonstanz über mehr als zwei Jahre bedarf keiner weiteren Abklärung.

Schwerpunkt Schilddrüsenchirurgie in Mindelheim - mehr Sicherheit durch kontinuierliches intraoperatives Neuromonitoring (CIONM)

VON DR. MED. MARKUS TIETZE



Dr. med. Markus Tietze

Die Schilddrüsenchirurgie hat sich in den letzten drei Jahren zu einem Schwerpunkt an der Kreisklinik Mindelheim entwickelt. Gleichzeitig vollzieht sich ein Wandel von der klassischen Kropfchirurgie (subtotale Resektionen), hin zu tumorgerechten und funktionskritischen Resektionen. Je nach Grunderkrankung sind die notwendige Resektionsradikalität, ein möglicher Funktionserhalt, die Rezidivgefahr bei Restgewebe sowie das Komplikationsrisiko bei ein- oder beidseitiger Operation abzuwägen.

Die Indikation zur Operation, konservativen Therapie oder aktiven Observation stellen wir daher in enger Abstimmung mit Ihnen, den niedergelassenen Kollegen und Diagnostikern. Auch ist bei uns die präoperative Sonographie durch den Operateur Standard. Eine (totale) Thyreoidektomie en-principe ist so in vielen Fällen mit einseitiger Pathologie und nur inzidentellem Befund der Gegenseite zu vermeiden.

Die Ergebnisqualität der Schilddrüsenchirurgie bemisst sich dann an der erfolgreichen Therapie der Grunderkrankung, der Rezidivfreiheit und an

einer niedrigen Komplikationsrate. Entscheidend dafür sind die Expertise der Operateure und eine qualitätsgesicherte Chirurgie. Wir haben die Schilddrüsenchirurgie auf zwei Operateure fokussiert. Die gewebeschonende Präparation erfolgt immer mikrochirurgisch mit der Lupenbrille, um die Schonung von N. recurrens und Epithelkörperchen bestmöglich zu gewährleisten. Das intraoperative Neuromonitoring (IONM) des N. recurrens ist Routine. Eine Weiterentwicklung ist das kontinuierliche Neuromonitoring (CIONM) über die Vagussonde (Saxophonelektrode), das uns seit März 2017 zur Verfügung steht, und erstmalig eine dauerhafte, über die gesamte Operation sich erstreckende Überwachung der Stimmnerven gewährleistet. Das CIONM hilft quasi in Echtzeit kritische Signalveränderungen und damit eine Gefährdung des N. recurrens frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden.

Die Daten unserer Patienten werden prospektiv erfasst, erste Auswertungen bestätigen uns eine sehr gute Ergebnisqualität. Derzeit bereiten wir eine Analyse unserer Ergebnisse auf wissenschaftlicher Basis als Promotion vor.

Dr. med. Markus Tietze

Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Kreisklinik Mindelheim
Tel: 08261/797-7625, Fax -7602
chirurgie@kreisklinik-mindelheim.de



Lupenbrille

Pflege aus einer Hand – die allgemein-chirurgische Station 1B und gynäkologische Station 1A in der Kreisklinik Mindelheim stellen sich vor

VON PFLEGEDIREKTOR STANISLAV KOREN



Stanislav Koren

Die Station 1B ist eine chirurgische Station mit 41 Betten. Auf dieser Station versorgen wir überwiegend viszeral chirurgische Patienten.

Mit Hilfe von festgelegten Pflegestandards bieten wir unseren Patienten eine sichere und qualitative Pflege. Eine genaue Beobachtung unserer Patienten sowie das Messen der Vitalwerte gehören genauso zur postoperativen Versorgung wie die Schmerztherapie und Mobilisation. Darüber hinaus stellt die Grund- und Behandlungspflege eine wichtige Aufgabe dar. Medikamente müssen verabreicht und Verbände und Wunden versorgt werden. Wir organisieren Untersuchungen und gewährleisten einen reibungslosen Ablauf. Wir bieten allen unseren Patienten eine fachspezifische und individuelle Versorgung und sorgen auf diese Weise für einen möglichst angenehmen Krankenhausaufenthalt.

Durch die bei vielen Eingriffen angewandte minimalinvasive OP-Technik, frühe Mobilisation und eine optimierte Schmerztherapie sind heutzutage kurze Verweildauern unserer Patienten möglich. Für uns im Pflegedienst bedeutet dies oft eine

wesentliche Steigerung der zu behandelnden Patienten. Gerne helfen wir auch bei der Vermittlung von Reha-Maßnahmen, von Kurzzeitpflege oder einem Ambulanten Pflegedienst, um eine optimale Nachsorge sicherzustellen.

Unsere gynäkologische Station 1A verfügt über 19 Betten für gynäkologische Patientinnen und werdende Mütter. Für die Versorgung der Neugeborenen bieten wir ein großes und helles Kinderzimmer.

Alle unsere Patientinnen werden von einem hochmotivierten Team unterstützt und beraten, das sich aus Hebammen, Frauenärzten, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen zusammensetzt.

Unser erfahrenes und freundliches Pflegepersonal versucht für die Patientinnen eine möglichst familiäre Atmosphäre zu schaffen; dazu bietet die Station den jungen Familien Rooming-in und Familienzimmer an.

Stanislav Koren
Pflegedirektor
Kreiskliniken Unterallgäu
Tel.: 08261/797-7130, Fax -7195
s.koren@kkh.unterallgaeu.de



Das Schmerzzentrum Ottobeuren erweitert sein Angebot

VON HERRN MARTIN WIEDEMANN



Martin Wiedemann

Seit Eröffnung der Schmerztagesklinik 2013 hat sich das Angebot bestens etabliert. Im Rahmen eines vierwöchigen multimodalen interdisziplinären Therapieprogramms werden Patienten einem biopsychosozialen Krankheitsverständnis folgend umfassend behandelt. Zielgruppe sind Patienten mit chronischen Schmerzkrankungen.

Aufgrund der räumlichen Kapazitäten konnte bislang jedoch trotz der hohen Nachfrage nur jeweils eine Gruppe (8 Patienten) angeboten werden, auch standen keine Ruhemöglichkeiten zur Verfügung. Voraussetzung zur Teilnahme war deshalb eine relativ gute körperliche Belastbarkeit.

Um parallel zum bestehenden Therapieangebot auch älteren Patienten ein tagesklinisches Schmerzprogramm anbieten zu können, wechselte die Schmerztagesklinik im Frühjahr 2017 ins Haupthaus der Kreisklinik Ottobeuren. Nun ist es möglich, auch ältere bzw. in ihrer Mobilität eingeschränkte Patienten hier zu behandeln. Diese erhalten im Rahmen einer „alltagsbegleitenden“ Gruppe ein bezüglich der Intensität und Frequenz angepasstes Therapieprogramm.

Was viele nicht wissen: Auch bei Kindern entwickeln sich häufig schon chronische Schmerzen, hier sind die Kopfschmerzkrankungen führend. Deshalb schaffen wir ab Herbst 2017, auch für ältere Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzkrankungen ein tagesklinisches Angebot, bei dem sie einmal wöchentlich über einen längeren Zeitraum, Strategien der Schmerzkontrolle erlernen.

Unverändert bleibt zudem in den bisherigen Räumen das Behandlungsangebot unserer Schmerzambulanz. Dr. Klasen, Frau Dr. Lukas und Herr Wiedemann behandeln dort chronisch schmerzkranken Patienten im Rahmen einer jeweils persönlichen Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Patienten können von allen Haus- und Fachärzten überwiesen werden und erhalten zeitnah eine kompetente schmerztherapeutische Expertise und Therapie. Bei Menschen mit akut aufgetretenen Schmerzen, die in den Hauptabteilungen Innere Medizin und Chirurgie aufgenommen wurden, unterstützen wir zudem die Kolleginnen und Kollegen der jeweiligen Abteilungen im Rahmen unseres Konsildienstes.

Martin Wiedemann
Chefarzt der Schmerztagesklinik
Kreisklinik Ottobeuren
Tel.: 08332 / 792-5507
m.wiedemann@kkh.unterallgaeu.de



Biologische Gelenkrekonstruktion an den Kreiskliniken Unterallgäu

VON DR. MED. TILMAN ESSLINGER



Dr. med. Tilman Esslinger

Der künstliche Gelenkersatz an Knie, Hüfte und Schulter ist eine medizinische Erfolgsgeschichte. So sind mit relativ großer Wahrscheinlichkeit die Arthroseschmerzen, nach der Operation verschwunden und auch die Gelenkfunktion ist meist wieder

deutlich verbessert. Nicht zuletzt auch deshalb sind die Operationszahlen deutschlandweit bei solchen Eingriffen in den letzten zehn Jahren stark gestiegen.

Darüber hinaus sind die Indikationen für einen Gelenkersatz zunehmend ausgeweitet worden, so dass auch schon bei einer beginnenden Arthrose oder einem größeren Knorpelschaden der künstliche Gelenkersatz durchgeführt wird.

Weil es eine solch erfolgsversprechende Operation ist, wurden andere Verfahren zum Erhalt des eigentlichen Gelenkes in den Hintergrund gedrängt.

Da aber auch beim künstlichen Gelenkersatz nicht jede Operation zur Zufriedenheit des Patienten und des Arztes klappt, sollte vor jeder diesbezüglichen Operation geprüft werden, ob es Alternativen gibt, die es ermöglichen, das eigentliche Gelenk „biologisch“ wiederherzustellen.

Dies beinhaltet z.B. die inzwischen weit ausgereifte Möglichkeit der Knorpelrekonstruktion (autologe Chondrozytentransplantation oder AMIC), den Meniskusteil- oder Vollersatzes, Umstellungsoperationen zur Begradigung der Knochen- und Gelenkachse und die Rekonstruktion insuffizienter Bänder und Sehnen. Oft ist es notwendig eine Kombination der angeführten Maßnahmen durchzuführen um auch hinsichtlich der Funktion nahe an das „gesunde“ Gelenk heranzukommen.



Diese Verfahren sind meist sowohl operationstechnisch als auch in der Nachbehandlung sehr aufwendig und beinhalten für den Patienten meist eine deutlich längere Ausfallzeit. Sie bieten jedoch den riesigen Vorteil, dass unter Erhalt des „eigenen“ Gelenkes nur die „kaputten“ Strukturen biologisch ersetzt oder repariert werden. Ein weiterer Vorteil dieser aufwendigen Methoden ist die jederzeit voll vorhandene Rückzugsmöglichkeit auf ein künstliches Gelenk.

Natürlich gilt es in jedem Einzelfall die Situation mit dem betroffenen Patienten zu besprechen und alle – auch nicht-operativen – Möglichkeiten bei Gelenksbeschwerden zu eruieren um die bestmögliche Therapie gemeinsam festzulegen. In den Kreiskliniken Unterallgäu

individuelle Beratung unserer Patienten. Nicht selten finden wir sinnvolle Alternativen zum künstlichen Gelenkersatz und die Rückmeldung unserer Patienten gibt uns recht darin, solche Alternativen auszuloten. So gehören die Kreiskliniken Unterallgäu mit zu den 20 Kliniken deutschlandweit, die die Knorpelzelltransplantation am Knie am häufigsten durchführen.

Natürlich gibt es auch Situationen in der die „biologische Rekonstruktion“ eines Gelenkes keinen Sinn macht, und der künstliche Gelenkersatz die richtige Entscheidung darstellt. Auch und besonders hier besteht in den Kreiskliniken Unterallgäu besondere Expertise und unsere Fachärzte entscheiden immer zusammen mit dem Patienten über die individuell richtige Therapie der Gelenkerkrankung.

Dr. med. Tilman Esslinger
Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie
Kreiskliniken Unterallgäu
Mindelheim: Tel: 08261/797-7625, Fax -7602
Ottobeuren: Tel: 08332/792-5427, Fax -5346
t.esslinger@kkh.unterallgaeu.de

Rundum gut versorgt – Chirurgische Praxis im MVZ Mindelheim

VON DR. MED. RUDOLF WIEDEMANN



Dr. med. Rudolf Wiedemann

Eine enge fachliche Vernetzung mit den Kreiskliniken Unterallgäu, ein hohes fachliches Knowhow, eine große Leistungsbandbreite und vor allem eine umfassende Rundumversorgung – all das finden Patienten in der Chirurgischen Praxis von Herrn Dr. Rudolf Wiedemann im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in der Teckstraße 18 in Mindelheim.

Dr. Wiedemann ist Facharzt für Chirurgie und hat sich in über 20 Jahren als leitender Oberarzt der Chirurgie an der Kreisklinik Mindelheim viel Erfahrung und eine große fachliche Expertise angeeignet. Seit 2016 ist Dr. Wiedemann in der Praxis am MVZ in Mindelheim tätig. Seinen Patienten bietet er dort eine kompetente Anlaufstelle bei allen chirurgischen Fragestellungen.

Spezialisiert ist Dr. Wiedemann vor allem auf die operative Behandlung von Bauchwandbrüchen, die sowohl konventionell-chirurgisch als auch laparoskopisch operiert werden können, auf die gängigen laparoskopischen Operationen wie z.B. die Entfernung der Gallenblase oder die minimal-invasive Untersuchung der Bauchhöhle zur Sicherung oder zum Ausschluss von unklaren Diagnosen. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Tätigkeiten ist die chirurgische Diagnostik und operative Behandlung von Krampfadern und von proktologischen Prob-

lemstellungen. Aber auch allgemeinchirurgische Eingriffe, wie die Entfernung von Weichteiltumoren, Fettgeschwülsten, Talgdrüsenzysten oder Nagelbtresektionen, führt er in großer Anzahl ebenso durch wie die Beseitigung von Nervenengpasssyndromen und Sehnenscheidenengen an der Hand und die Resektion von Sehnenscheiden- und Gelenkganglien.

Unfallchirurgische Patienten betreut Dr. Wiedemann in seiner Praxis vor allem konservativ und postoperativ. Hier ist eine enge Verzahnung und Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgischen Abteilung an der Kreisklinik Mindelheim gewährleistet.

Zusätzlich ist Dr. Wiedemann als Belegarzt an der Kreisklinik Mindelheim für seine von ihm operierten Patienten tätig. Zumeist ambulant, aber auch stationär, versorgt er seine Patienten umfassend. In enger Vernetzung mit den Kollegen in der Kreisklinik Mindelheim und im MVZ garantiert Dr. Wiedemann eine enge postoperative Nachversorgung. So übernimmt er die komplette Behandlung nach einer Operation und betreut so seine Patienten engmaschig. Dazu gehören auch Hausbesuche.

Der persönliche Kontakt und ausreichend Zeit für seine Patienten sind Herrn Dr. Wiedemann sehr wichtig. Das Bemühen um eine Vollversorgung ist daher selbstverständlich.

Dr. med. Rudolf Wiedemann
Praxis für Chirurgie
MVZ Mindelheim
Teckstr. 18, 87719 Mindelheim
Tel.: 08261 / 90 96 920



Endovenöse Lasertherapie von Krampfadern

VON DR. MED. MICHAEL HAILER



Dr. med. Michael Hailer

In Deutschland liegt bei 20 bis 25 % aller Frauen sowie bei 10 bis 15 % aller Männer ein sichtbares Venenleiden (Varikose) vor. Die operative Behandlung der primären Varikose gehört schon sehr lange zum Therapiekonzept der Krampfaderbehandlung. Wissenschaftliche Betrachtungen und Auswertungen von Ergebnissen gehen auf Trendelenburg (1891) zurück, der eine Ligatur und Durchtrennung der Vena saphena magna in der Mitte des Oberschenkels durchführte. Da es vielfach zu Rückfällen kam, wurde die Ligatur zu-

nehmend höher am Oberschenkel gesetzt. 1907 publizierte Babcock seine ersten Ergebnisse nach Entfernung der Stammvene durch eine Sonde, bis Navaro und Moro 1910 die erste Crossektomie durchführten. Die Kombination beider Operationstechniken ist bis heute Goldstandard der Therapie.

Bei der endovenösen Lasertherapie, kurz EVLT, handelt es sich um ein minimal-invasives Verfahren, das eine Alternative zur klassischen operativen Therapie von Venenerkrankungen darstellt. Sie ist seit 1999 zur Behandlung der Varikose in Deutschland technisch zugelassen. Erste klinische Daten wurden ebenfalls 1999 publiziert. Bei der EVLT wird unter Ultraschallkontrolle durch Punktion oder Freilegung der Vene eine Laserfaser von nur 0,6 mm Durchmesser in der zu be-

handelnden Vene platziert. Die Sondenspitze wird bis auf einen ausreichenden Sicherheitsabstand an den Übergang zur tiefen Vene vorgeschoben. Beim anschließenden kontrollierten Zurückziehen der Sonde wird durch Laserenergie eine Erhitzung der Vene auf ca. 70°C erreicht und damit die Innenwand der Vene gezielt geschädigt.

Im Anschluss an die EVLT kommt es zum Verkleben der Vene, was zu ihrem Verschluss führt. Dadurch wird der krankhafte venöse Blutrückfluss ausgeschaltet. Zunächst erfolgt die Verhärtung der behandelten Vene. Nach einigen Monaten hat sich die Vene dann durch den Umbau in Bindegewebe vollständig zurückgebildet. Das Komplikationsrisiko bei einer endovenösen Lasertherapie gilt als gering. In manchen Fällen



sind jedoch Gefühlsstörungen, Verfärbungen der Haut, oberflächliche Venenthrombosen oder Blutergüsse möglich. Vorteile dieser minimal-invasiven Technik sind weniger postoperative Schmerzen und ein kosmetisch ansprechenderes Ergebnis, zumal ein Schnitt in der Leistenbeuge nicht erforderlich ist. In bisher 6 größeren Studien konnte gezeigt werden, dass das langfristige Operationsergebnis mit den klassischen Operationstechniken gleichwertig ist.

Dr. med. Michael Hailer
Praxis für Chirurgie
MVZ Ottobeuren
Tel.: 08332 / 792 5530
M.Hailer@mvz-ottobeuren.de

Dr. med. Michael Hailer
Praxis für Chirurgie
MVZ Ottobeuren
Tel.: 08332 / 792 5530
M.Hailer@mvz-ottobeuren.de

Das Gesundheitsteam Unterallgäu – Neue Oberärzte und erfolgreiche Facharzt-Weiterbildungen

VON DR. MED. MANFRED NUSCHELER UND KIRSTEN BOOS

Die Kreiskliniken Unterallgäu freuen sich, Ihnen an dieser Stelle unsere neuen Ober- und Fachärzte an den Kreiskliniken in Mindelheim und Ottobeuren vorstellen zu dürfen.

Kreisklinik Ottobeuren

Oberarzt Philip Becker

Seit dem 01.01.2017 verstärkt Herr Philip Becker als Oberarzt der Anästhesie das Gesundheitsteam der Kreisklinik Ottobeuren. Herr Becker ist Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und war bis zuletzt leitender Oberarzt an der diako stadtklinik in Augsburg.

Oberarzt Dr. med. Michael Hailer

Über einen kompetenten und versierten Chirurgen freut sich die Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie an der Kreisklinik Ottobeuren.

Herr Dr. med. Michael Hailer ergänzt das Team rund um Herrn Chefarzt Dr. Frehner als Ober-

arzt. Herr Dr. Hailer ist Facharzt für Chirurgie und steht seit 01.01.2017 seinen Patienten auch in der Praxis für Chirurgie im MVZ Ottobeuren als niedergelassener Chirurg zur Verfügung.

Oberarzt Dr. med. Bernd Nussbaumer

Die Kreisklinik Ottobeuren freut sich über den Zuwachs durch Herrn Dr. med. Bernd Nussbaumer in der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie. Herr Dr. Nussbaumer ist Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie.

Als Oberarzt ist er seit dem 01.01.2017 in der Kreisklinik Ottobeuren tätig.



OA Philip Becker



OA Dr. med. Michael Hailer



OA Dr. med. Bernd Nussbaumer



OA Dr. med. Wolfgang Schleifer



FA Ikbal Köceroglu

Kreisklinik Mindelheim

Oberarzt Dr. med. Wolfgang Schleifer

An der Kreisklinik Mindelheim verstärkt Herr Dr. med. Wolfgang Schleifer als Oberarzt die Abteilung für Anästhesie. Herr Dr. Schleifer ist bereits an der Kreisklinik Ottobeuren als Facharzt für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin tätig gewesen.

Facharzt

Ikbal Köceroglu

Die Kreiskliniken Unterallgäu gratulieren herzlich Herrn Mehmet Ikbal Köceroglu zur Facharztanerkennung für Anästhesiologie, mit Wirkung vom 10.05.2017. Herr Köceroglu ist bereits seit Dezember 2013 als Arzt an der Kreisklinik Mindelheim tätig.