



IN EIGENER SACHE

Sehr geehrte Damen und Herren,

Unser Skelettsystem ist ein sehr ausgeklügeltes, aber auch anfälliges Konstrukt. Darüber wird man sich meistens erst bewusst, wenn zum Beispiel Knie, Hüfte oder Schulter schmerzen.

Ob bei Verschleißerkrankungen, angeborenen Fehlstellungen oder nach einem Unfall – die Kolleginnen und Kollegen aus der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie weisen ein hohes Maß an Erfahrung vor und halten eine Vielzahl von konservativen Therapien oder operativen Eingriffen bereit.

In dieser Ausgabe der elisaMed kompakt „Knochenjob“ lernen Sie unsere neu aufgestellte Unfallchirurgie und ihren leitenden Oberarzt Dr. med. Waldemar Alt kennen. Außerdem stellen wir Ihnen die Fußchirurgie sowie die Therapie von Schultererkrankungen und -verletzungen im St. Elisabeth-Hospital vor.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Ihr
Matthias Voigt
Geschäftsführer



Im Notfall die richtigen Entscheidungen treffen

In der Unfallchirurgie ist ein hohes Maß an Erfahrung nötig

Schon bei der Anfrage zu einem Interviewtermin in der Unfallchirurgie wird deutlich: Einfach einen Tag planen und einen Termin verbindlich festlegen, ist kaum möglich. Denn bei den Unfallchirurgen kann nur ein Notfall einen kompletten Tag durcheinander bringen. Wir konnten uns trotzdem mit dem Leitenden Oberarzt Dr. med. Waldemar Alt über die neu strukturierte Abteilung im St. Elisabeth-Hospital, den Stress im Job und die Faszination daran unterhalten. Der 45-jährige hat die Zusammenlegung der beiden Fachbereiche mitbegleitet.

Redaktion: Seit einiger Zeit ist die Orthopädie mit der Unfallchirurgie fusioniert und bildet nun eine Abteilung. Wie läuft die neue Zusammenarbeit?

Alt: Ich würde sagen, dass sie viele Vorteile mit sich bringt. Zunächst mal haben wir mit der Fusion die Neuregelung der Facharzt Ausbildung umgesetzt, in der bereits seit einiger Zeit der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zusammengelegt wurde. Davon profitieren sowohl die Orthopädie als auch die Unfallchirurgie. Wenn wir ein Gelenk nach einer Fraktur nicht mehr erhalten können, springen die orthopädischen Kollegen mit der Er-

fahrung der Endoprothesen-Implantation ein. Auf der anderen Seite unterstützen wir die Kollegen bei Knochenbrüchen rund um die Prothese.

Redaktion: Wie ist die neue Abteilung denn aufgestellt?

Alt: Neben unseren Assistenzärzten sind wir insgesamt drei Oberärzte, die in der (Fortsetzung auf Seite 2)



(Fortsetzung von Seite 1) Speziellen Unfallchirurgie ausgebildet sind. Alle haben bereits viele Jahre Erfahrung, was in diesem Bereich enorm wichtig ist, da das Behandlungsspektrum riesig ist. Wir wissen morgens meistens noch nicht, welche Operationen uns eigentlich erwarten. Da greift man gerne auf die Vorerfahrung aus anderen großen Kliniken zurück. Ich habe meinen Facharzt zum Beispiel im Bergmannsheil in Bochum gemacht.

Redaktion: Was macht die Unfallchirurgie in Herten aus?

Alt: Wir sind zertifiziertes lokales Trauma-Zentrum und gehören damit dem Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie an. Wir haben im Haus deswegen auch einen unfallchirurgischen Hintergrunddienst etabliert, so dass die Notarztwagen das St. Elisabeth-Hospital problemlos 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche anfahren können.

Außerdem haben wir ein Alterstraumatologiezentrum gegründet. Ältere Menschen mit einer Fraktur leiden häufig zusätzlich noch an verschiedenen anderen Krankheiten. Die Frakturbehandlung und die Behandlung der internistischen Begleitkrankheiten erfolgt über unsere Mitarbeiter der Altersmedizin und das hat enorme Vorteile für die Genesung der Patienten. Unser Ziel dabei ist, dass die Patienten durch eine schnelle Vollbelastung ihre gewohnte Mobilität erlangen und zurück in ihr gewohntes Umfeld kommen.

Redaktion: Das klingt für die Patienten nach einer sehr guten Versorgung. Doch eine Unfallchirurgie birgt auch einige Schwierigkeiten für ein Krankenhaus...

Alt: Genau – Unfälle sind eben nicht planbar und deswegen müssen wir immer einen Operationssaal für solche Notfälle vorhalten. An manchen Tagen ist dieser sehr gut ausgelastet, an manchen aber auch nicht. Hier entstehen natürlich Kosten für das Haus, die sich nicht vermeiden lassen, da wir reagieren müssen und weniger planen können. Teilweise kann das auch Auswirkungen auf geplante Operationen haben. Das ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung, aber als Akutkrankenhaus auch unsere Aufgabe.



Dr. med. Waldemar Alt,
Leitenden Oberarzt

Redaktion: Ist das nicht enorm stressig für Sie als behandelnden Arzt?

Alt: Natürlich hat unser Job einen gewissen Stresslevel, aber der Mensch ist ja ein Gewohnheitstier. In einem gewissen Maß treibt mich dieser Stress auch an, denn er macht den Reiz unserer Arbeit aus. Wenn zum Beispiel ein mehrfachverletzter Patient eingeliefert wird, müssen wir nicht nur schnell reagieren, sondern auch Entscheidungen treffen: Was muss zuerst versorgt werden? Was können wir erstmal hinten anstellen? Dieses Können haben wir uns über Jahre angeeignet und geben es auch an unsere Assistenzärzte weiter.

Empfindlich und schmerzhaft

Schultergelenksverletzungen oder -verschleiß benötigen spezielle Behandlung

Viele Gelenke, Muskeln und Sehnen müssen zusammenspielen, damit unsere Schulter schmerzfrei und komplikationslos „funktioniert“. Dementsprechend anfällig ist sie auch für Verletzungen oder Verschleißerkrankungen. Diese sind häufig sehr schmerzhaft und schränken die betroffenen Patienten extrem ein. Im St. Elisabeth-Hospital kümmert sich ein Team aus Experten speziell um die Behandlung von Schultererkrankungen. Drei dieser Erkrankungen und deren Therapiemöglichkeiten werden im Folgenden kurz erläutert.

Das Schulterengpasssyndrom

Schmerzen beim Liegen auf der Schulter oder bei Abspreizbewegungen weisen meistens auf ein Schulterengpass-

Redaktion: Damit die Versorgung einwandfrei funktionieren kann, können Sie ja kein Einzelkämpfer sein!?

Alt: Ganz genau – die Arbeit im Team, auch mit den anderen Fachabteilungen, ist enorm wichtig. Ein Unfallchirurg muss deswegen ein gewisses Maß an Kollegialität mitbringen. Wir legen einen großen Wert auf die Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen, allgemeinchirurgischen und radiologischen Abteilung unseres Hauses. Es ist enorm wichtig, dass unsere Kompetenz in der Gesamtbreite dem Patienten angeboten wird.

Redaktion: Wie würden Sie sagen, ist das St. Elisabeth-Hospital unfallchirurgisch für die Zukunft gewappnet?

Alt: Sehr gut. Mit dem AltersTraumaZentrum treffen wir den Nerv der Zeit. Auch die anderen Abteilungen und vor allem auch die Pflegekräfte auf den Stationen sind gut ausgebildet und unterstützen den Bereich damit maßgeblich. Im Bereich der Implantate sind wir ebenfalls sehr gut aufgestellt und können mit Universitätskliniken mithalten. Somit wird das Haus auch in der Zukunft unfallchirurgische Patienten adäquat versorgen können.

Redaktion: Vielen Dank für das Gespräch.

syndrom hin. Dafür verantwortlich sind vier Sehnen in der so genannten Rotatorenmanschette, die unser Schultergelenk stabilisiert und bewegt. Die Sehnen

verlaufen zum Teil unterhalb des Schulterdachs durch einen engen knöchernen Kanal, der sich im Laufe der Jahre verengen kann. Dadurch kann es zu Entzündungen kommen. Durch Ultraschall oder spezielle Röntgenbilder kann die Diagnose gestellt werden. Zunächst kann eine konservative Therapie durch Physiotherapie und gegebenenfalls Injektionen angestrebt werden. In einigen Fällen muss allerdings eine arthroskopische Operation durchgeführt werden, bei der zum Beispiel der Raum unter dem Schulterdach erweitert wird oder weitere Verletzungen beseitigt werden.

Die Schulterluxation

Ein ungünstiger Sturz auf die Schulter und das Schultergelenk ist ausgerenkt. Dieser extrem schmerzhaft Zustand kann erhebliche Verletzungen des Schultergelenks hervorrufen. Der Abriss der vorderen Gelenkklippe oder auch knöcherner Fragmente kann die Folge sein. Häufig kommt es nach diesem Ereignis wiederholt bei alltäglichen Bewegungen zu einer Luxation. Durch die klinische Untersuchung, Ultraschall und/oder ein MRT kann festgestellt werden, welche Verletzungen entstanden sind. Operativ wird meistens eine Stabilisierung der vorderen Gelenkklippe und der Schultergelenkscapsel durchgeführt, zum Beispiel beim arthroskopischen Bankart-Repair, wobei die vordere Gelenkklippe wieder am Rand der Gelenkpfanne fixiert wird. Bei schwereren Fällen kann eventuell auch eine offene Kapselplastik notwendig werden.

Die Omarthrose

Die Omarthrose ist ein fortschreitender Gelenkverschleiß zwischen dem Oberarmkopf und der Schultergelenkspfanne. Sie kann durch einen „schicksalhaften“ Verschleiß (primäre Schultergelenksarthrose) oder durch einen Knochenbruch bzw. Rheuma (sekundäre Schultergelenksarthrose) hervorgerufen werden. Betroffene klagen meistens über zunehmenden Bewegungsschmerz, aber auch über Schmerzen in Ruhe und Bewegungseinschränkungen. Anfangs können konservative Therapien zur Schmerzlinderung angewendet werden. Mit zunehmendem Beschwerdebild wird aller-



dings eine Operation notwendig, bei der ein Implantat eingesetzt wird. Je nach Zerstörung des Gelenks kann dies eine Schulterkappe (nur die Gelenkfläche des Oberarmkopfes wird ersetzt), eine Hemiprothese (Ersatz des Oberarmkopfes bei erhaltener Gelenkpfanne und gesunder Gelenkkapsel) oder eine anatomische Totalendoprothese (sowohl Gelenkfläche des Oberarmkopfes als auch die Schulterpfanne werden ersetzt) sein. Bei zusätzlich gerissener Rotatorenmanschette wird die Implantation einer in-

versen Schulterprothese (umgekehrte Anordnung der Gelenkpartner) in Erwägung gezogen.

Nach allen Eingriffen werden die Patienten innerhalb kürzester Zeit von unserem Team der Physiotherapie besucht, um möglichst schnell die Beweglichkeit wiederherstellen zu können. In jedem Fall schauen wir vor einer Operation ganz individuell auf jede einzelne Krankengeschichte und entscheiden dann, welcher Eingriff bzw. welche Therapie am Sinnvollsten ist.

Sie tragen uns durch das Leben

Fußchirurgie im St. Elisabeth-Hospital

Mit Hilfe unserer Füße können wir die Welt erobern. Sie tragen uns in unserem Leben ungefähr dreimal um die Erde und sie müssen täglich 1000 Tonnen Belastung aushalten. Damit wird deutlich, warum so viele Menschen im Laufe ihres Lebens Beschwerden verschiedenster Art an den Füßen bekommen. „Oft entwickeln sich die Krankheitsbilder über viele Jahre. Gründe können Fehlbelastungen und falsches Schuhwerk, aber auch erbliche Vorbelastung sein. Deswegen sollten bereits erste Anzeichen ernst genommen werden“, sagt Dr. Petra Bücking, Oberärztin der Orthopädie und Unfallchirurgie im St. Elisabeth-Hospital.

Sie und ihr Oberarztkollege Daniel Ständer sind durch die Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie e.V. zertifizierte Fußchirurgen und gemeinsam mit Chefarzt Prof. Dr. Ralf Hermann Witten-

berg für Operationen an den Füßen im St. Elisabeth-Hospital Herten zuständig. „Fußschmerzen und Fehlstellungen können die Patienten in ihrem Alltag schwer beeinträchtigen.“ (Fortsetzung auf Seite 4)

(Fortsetzung von Seite 3) Wenn die konservativen Methoden wie zum Beispiel Einlagen oder Physiotherapie keine Linderung verschaffen, wird häufig ein chirurgischer Eingriff nötig“, erklärt Bücking.

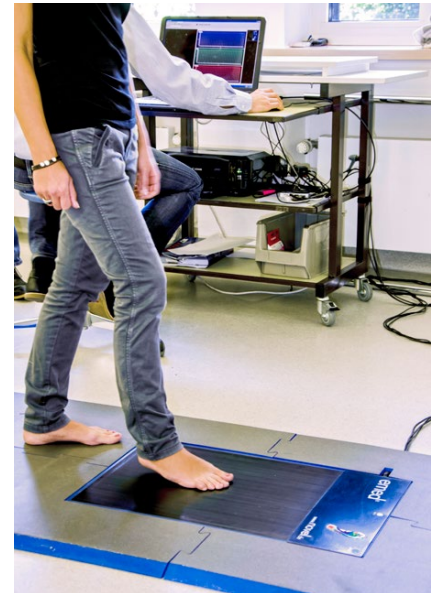
Zunächst ist dann eine genaue Diagnostik der Beschwerden notwendig. Im St. Elisabeth-Hospital werden neben der ausführlichen Untersuchung hierfür auch Fußdruckmessungen durchgeführt (s. Infokasten).

Ist eine genaue Diagnose gestellt, können die Fußchirurgen das weitere Vorgehen mit dem Patienten zusammen planen. Ob Hallux valgus (ausgeprägte Schiefstellung der Großzehe), Hallux rigidus (Verschleißkrankung des Großzehengelenks), Plantarfasziitis (Reizung des Sehnenansatzes unter der Fußsohle) oder Sprunggelenkerkrankungen und vieles mehr, die Ärzte besitzen ein hohes Maß an Erfahrung im Bereich der Fußchirurgie

und schauen sich jeden Fall genau an. „Gerade Fußbeschwerden bedürfen eines umfangreichen Spezialwissens und einer großen klinischen Erfahrung, um den richtigen Behandlungsweg einschlagen zu können. Wir sind bemüht, für jeden Patienten die richtige Lösung zu finden.“

Die meisten operativen Eingriffe an den Füßen erfolgen heute ohne Vollnarkose. Mit dem so genannten „Fußblock“ wird der Fuß lediglich örtlich betäubt. Die Patienten können während der Operation schlummern, atmen jedoch selbständig und spüren nichts von dem Eingriff.

„Je nach Befund ist bereits nach wenigen Tagen eine Entlassung nach Hause möglich. Vorher gehen wir sicher, dass unsere Patienten stabil im entsprechenden Nachbehandlungsschuh unterwegs sind“, erklärt Dr. Petra Bücking. Auch eine optimale physiotherapeutische Unterstützung ist wichtig. „Im St. Elisabeth-



Hospital arbeiten die Orthopäden mit dem Team der Physiotherapie Hand in Hand. Schon am Tag der Operation werden den Patienten Übungen gezeigt, die sie schnell und schmerzfrei wieder auf die Beine bringen.“

Neben diesen üblichen Krankheitsbildern im Erwachsenenalter werden im St. Elisabeth-Hospital auch die Füße von Säuglingen untersucht. Die Behandlung von angeborenen Klumpfüßen erfolgt nach Ponseti. Bei dieser Methode werden die Kinder zunächst mit einer Serie von Gipsen (meistens ca. 5 – 7) behandelt, bevor ein kleiner operativer Eingriff an der Achillessehne mit anschließender Ruhigstellung erfolgt. Anschließend müssen die Kinder noch Schienen tragen.

Die Methode nach Ponseti entspricht dem derzeitigen Standard, ist deutlich erfolgsversprechender als die vor Jahren noch durchgeführten Operationen und ist zudem schonender für die Kinder.

Termine in unserer Fußsprechstunde können jederzeit unter der Telefonnummer 023 66/15 – 3802 vereinbart werden.

Fußdruckmessung

Zur Diagnosestellung bei Fußbeschwerden werden im St. Elisabeth-Hospital auch Fußdruckmessungen (Pedobarographien) durchgeführt, denn der Kontakt des Fußes zum Boden ist bei jedem Menschen einzigartig. Mittlerweile ist die Technik soweit entwickelt, dass der Fußabdruck während des Gehvorgangs gemessen und dargestellt werden kann. Aus dem Fußabdruck können die Experten besonders belastete Stellen, Fehlbelastungen und Gangstörungen erkennen und gemeinsam im Team individuelle Lösungen für den Patienten finden.

Für die Messung geht der Patient in gewohntem Gang über eine Platte, die dabei mittels feinsten Drucksensoren die Belastungen unter dem Fuß misst und zur Auswertung an einen Computer weiterleitet. Im Falle eines gesunden Fußes setzt zunächst die Ferse auf dem Untergrund auf, danach wandert beim Abrollen der Schwerpunkt leicht auf die Außenkante des Fußes, um abschließend im Vorfußbereich über die Mittelfußköpfchen zu wandern. Der letzte Kontaktpunkt ist dann die Großzehe, über die der Fuß dann langsam wieder vom Boden abgehoben wird.

Die Fußdruckmessung ist eine völlig ungefährliche und schmerzfreie Methode.

IMPRESSUM

Herausgeber:

St. Elisabeth-Hospital Herten gGmbH
Im Schloßpark 12, 45699 Herten
Tel.: 0 23 66 / 15 – 0
Fax: 0 23 66 / 15 – 30 99
Internet: www.st-elisabeth-hospital.de

Das St. Elisabeth-Hospital Herten ist ein Unternehmen der **Klinik Verbund Vest Recklinghausen gGmbH (KVVR)**

Geschäftsführer:

Matthias Voigt, Mathias Buckmann

Redaktion:

Hubert Claves (KVVR), Julia Sandkühler (KVVR)
Tel.: 0 23 66 / 15 – 7 30 70, e-Mail: presse@kvvr.de

Bildnachweis:

St. Elisabeth-Hospital Herten, Beushausen,
iStockphoto © cyano66, iStockphoto © Jan-Otto

Druck:

Schützdruck GmbH, Recklinghausen

Layout:

Th. Trentzsch, Studio B, Datteln

Informationen und Anregungen:

Tel.: 0 23 66 / 15 – 7 30 70
e-Mail: presse@kvvr.de
Redaktionsschluss: März 2017