

Editorial Prof. Dr. Markus von Flüe	Seite 2
Im Gespräch PD Dr. Thomas Peters	Seite 3
Weiterbildung	Seite 4
Diverses	Seite 4
Kontaktadressen	Seite 4

Neue interdisziplinäre Tages-/Wochen-Station

Mitte Oktober dieses Jahres hat das St. Claraspital eine neue, interdisziplinäre Tages-/Wochen-Station mit insgesamt zwölf Betten eröffnet. Die auf dem 3. Stockwerk befindliche Station ermöglicht die Aufnahme sowohl chirurgischer als auch medizinischer Patienten, so zum Beispiel für tageschirurgische Eingriffe bei orthopädischen Patienten, für diagnostische Eingriffe wie Bronchoskopie mit transbronchialer Biopsie, für eintägige Therapien wie Infliximab bei M. Crohn, für Bluttransfusionen etc.

Unmittelbar benachbart befindet sich des Weiteren neu auf der gleichen Etage das onkologische Ambulatorium des St. Claraspitals mit insgesamt sechs Behandlungsplätzen. Die Nachbarschaft zur neuen Tages-/Wochenstation erlaubt einen optimalen Arbeitseinsatz unserer Onkologie-Schwestern, d.h. die gleichzeitige Betreuung der Patientinnen und Patienten im onkologischen Ambulatorium sowie auf der Tagesmedizin bei onkologischen Therapieschemata, die mehrere Stunden dauern.

Eine Zuweisung der Patienten auf die interdisziplinäre Tages-/Wochenstation erfolgt über die entsprechenden Spezialärzte für Orthopädie, Pneumologie, Gastroenterologie, Onkologie etc.

Mit dem neuen Projekt ist es dem St. Claraspital gelungen, die Betreuung von Patienten, sei es tagesmedizinisch oder im Rahmen einer Kurzhospitalisation, weiter zu optimieren.

Prof. Dr. Christian Ludwig

Adipositas-Behandlung heute

Konservative und chirurgische Therapie

Neue Erkenntnisse zur Entstehung der Adipositas und neue sehr wirksame operative Verfahren zur Behandlung der schweren Adipositas erfordern eine individuelle Abklärung und interdisziplinäre Therapieplanung. Zur Sicherung des Langzeiterfolgs und Vermeidung von Spätkomplikationen ist eine kompetente und sorgfältige Nachsorge unabdingbar. Das St. Claraspital bietet sowohl konservative als auch chirurgische Therapiemöglichkeiten an.

In den westlichen Ländern sind mehr als 50% der Erwachsenen übergewichtig und 20% adipös, d.h. krankhaft übergewichtig. Der Anteil der adipösen Menschen wird sich nach heutigen Prognosen in den nächsten 30 Jahren sogar verdoppeln.

In gleichem Masse wie das Übergewicht nehmen auch die Folgeerkrankungen, z.B. Diabetes mellitus, Hypertonie, koronare Herzkrankheit oder muskuloskeletale Erkrankungen zu. Auslöser dieser negativen Entwicklung ist die Veränderung unserer Lebensweise in den letzten Jahrzehnten. Ein überreiches, ständig verfügbares Nahrungsangebot, falsche Nahrungsauswahl bei gleichzeitig reduzierter Bewegung durch immer kürzere Wege, sitzende Tätigkeiten und abnehmende sportliche Freizeitaktivitäten, vor allem bei Jugendlichen, kennzeichnen diese Entwicklung. Das dadurch entstandene Ungleichgewicht zwischen Energieaufnahme und -verbrauch wird verstärkt durch eine genetische Ausstattung des Menschen, die es diesem ermöglicht, auch unter widrigsten Bedingungen mit minimalem Nahrungsangebot zu überleben.

Die individuelle konservative Therapie

Voraussetzung jeder Gewichtsreduktion ist eine Verminderung der Fett- und damit Kalorienzufuhr und eine Steigerung der Fettoxidation und des Energieverbrauchs. Ersteres wird durch eine Vermeidung fett- und energiereicher Le-



Aussensitus bei der laparoskopischen Magenbandoperation

bensmittel erreicht. Zur Sättigung dienen kalorienarme Nahrungsmittel wie Gemüse und Kohlenhydrate in komplexer Form und kalorienarme Getränke. Energie- und Fettverbrauch lassen sich nur durch Bewegung steigern. Am Wirkungsvollsten ist ein regelmässiges Ausdauertraining. Da bei übergewichtigen Menschen häufig auch die Muskelmasse reduziert ist, kann auch ein gezieltes Muskelaufbau(=Kraft-)training sinnvoll sein. Als nützlicher Nebeneffekt steigt die Insulinempfindlichkeit, der Insulinspiegel sinkt und die Fettoxidation nimmt zu. 70% der Patienten weisen bei

(Fortsetzung Seite 2)

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die fünfte Ausgabe von «Clara Aktuell» ist dem vor zwei Jahren eröffneten interdisziplinären Ernährungs- und Stoffwechszentrum gewidmet.

Ein erster bariatrisch-chirurgischer Eingriff wurde am St. Claraspital vor 20 Jahren durch Prof. Dr. Peter Tondelli durchgeführt. Diese Eingriffe blieben jedoch selten. Ab Mitte der neunziger Jahre konnten aber diverse durchgeführte Studien gute Langzeitresultate bei operierten Patienten nachweisen. Die Operation ist bei morbidem Adipositas die einzig langfristig erfolgreiche Therapieform. So ist es nicht erstaunlich, dass nach Einführung der laparoskopischen Magenband-Operation die bariatrische Chirurgie einen wahren Boom erlebte. Umso kritischer gilt es, die Operationsindikation zu stellen und die Nachsorge operierter Patienten konsequent durchzuführen.

Sowohl Abklärung wie auch Behandlung – und vor allem die Nachsorge operierter Patienten – ist sehr aufwändig und kann nur interdisziplinär zuverlässig erfolgen. Dies war auch der Grund, dass das St. Claraspital ein interdisziplinäres Ernährungs- und Stoffwechszentrum errichtet hat. Zudem stellen die gültigen Krankenpflege-Leistungs-Verordnungen (Anhang 1) die Bedingungen, unter welchen die Kosten für einen bariatrischen Eingriff übernommen werden bzw., dass diese Eingriffe nur an einem Zentrum mit interdisziplinärem Team durchgeführt werden dürfen.

Seit zwei Jahren ist nun dieses interdisziplinäre Team unter der Leitung von PD Dr. Thomas Peters und Dr. Ralph Peterli tätig. Beide werden in dieser Ausgabe von «Clara Aktuell» über ihre Tätigkeit berichten und die ersten Resultate dieser beispielhaften Kooperation vorstellen.

Beiden Kollegen möchte ich an dieser Stelle für ihre ausgezeichnete Arbeit danken und Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, für Ihr Vertrauen und Ihre Treue zum St. Claraspital.

Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Chefarzt Chirurgie

Konservative und chirurgische Therapie

der Abklärung bereits einen unterdurchschnittlichen Grundumsatz und eine stark beeinträchtigte Fettoxidation auf. Bei diesen ist Bewegung unverzichtbarer Bestandteil der Therapie.

Begrenzte Wirkung

Die Wirkung dieser Verhaltensänderungen ist allerdings begrenzt. Alle Studien zeigen im Durchschnitt eine Verminderung des Körpergewichts von 6–10 kg im ersten Jahr, etwas weniger nach zwei Jahren. Eine mässige Steigerung des Erfolges um weitere 3–4 kg ist durch medikamentöse Unterstützung, z.B. durch den Fettaufnahme-Hemmstoff Orlistat (Xenical) oder den Appetitzügler (Reductil) möglich. Für Patienten mit mässiger Adipositas sind Effekte dieser Grössenordnung durchaus wichtig, da sich das metabolische Syndrom hierunter bereits signifikant verbessert. So ist das Medikament Xenical inzwischen auch als Medikament für den Diabetes bei nur leichtem Übergewicht zugelassen.

Weitgehend unwirksam sind solche nichtoperativen Massnahmen bei Patienten mit einem BMI >35 kg/m². Hierfür gibt es zwei Gründe. Erstens ist in solchen Fällen eine langfristige Gewichtsreduktion von 5 bis 10 kg viel zu wenig, um die Stoffwechselproblematik und die vorhandenen Gelenkprobleme zu lösen – weniger als 5% erreichen langfristig mehr. Zweitens haben diese Patienten meist eine Vielzahl von Abnahmeversuchen hinter sich. Als Konsequenz haben sie Muskelmasse und Grundumsatz eingebüsst. Die Mehrzahl der Patienten kommt mit einem niedrigen Grundumsatz zur Abklärung. Diese Patienten essen wirklich schon am unteren Limit! Für die meisten von ihnen ist daher eine operative Massnahme die einzig sinnvolle Therapie.

Chirurgische Therapie der morbidem Adipositas

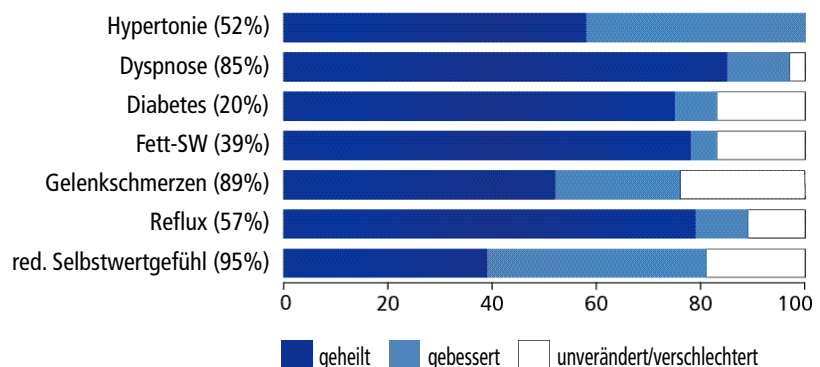
Bei einem BMI über 35 kg/m² sind konservative Therapiemassnahmen zur Gewichtsreduktion nur in sehr seltenen Fällen langfristig erfolgreich. In den vergangenen 50 Jahren sind verschiedene operative Techniken entwickelt worden, um eine nachhaltige Gewichtsreduktion zu erreichen. Entweder wird durch eine Massnahme am Magen eine Einschränkung der Essmenge (restriktives Verfahren, z.B. Magenband) oder aber in Kombination dazu durch Kurzschluss am Dünndarm eine künstliche Mangelernährung erreicht (malabsorptives Verfahren, z.B. bilio-pankreatische Diversion).

In der Krankenpflege-Leistungsverordnung sind die Bedingungen beschrieben, unter welchen nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt die Kosten für einen bariatrisch-chirurgischen Eingriff übernommen werden (BMI über 40 kg/m², zwei Jahre erfolglose, adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion, Vorliegen von Sekundärmorbiditäten, Durchführen der Operation an einem Spitalzentrum mit interdisziplinärem Team,



Magenband um oralen Magen platziert, bevor es dann durch Fundus übernäht wird, oral davon 15 ml grosse Pouch (auf dem Bild links vom Band, durch Fettpolster überdeckt, daneben Leber- und Zwerchfell)

Sekundärmorbiditäten 4 Jahre postoperativ (in Klammer Prävalenz präoperativ)



welches verpflichtet ist, ein Evaluationsregister zu führen).

Am St. Claraspital wurden bis Mitte der neunziger Jahre nur in seltenen Fällen bariatrische Eingriffe durchgeführt. Mit der Möglichkeit der Laparoskopie, welche vor allem für den adipösen Patienten grosse Vorteile brachte, erlebte diese Chirurgie auch in der Schweiz einen wahrhaften Boom. So sind am St. Claraspital in den letzten sieben Jahren über 450 solcher Eingriffe durchgeführt worden. Dabei wird die Taktik verfolgt, primär laparoskopisch ein Magenband zu implantieren und bei Misserfolg auf ein malabsorptives Verfahren zu wechseln. Allein durch Magenbandoperation konnte bei den Patienten 5 Jahre postoperativ eine durchschnittliche Gewichtsreduktion von 50% des Übergewichtes erreicht werden.

Bedeutungsvoller ist aber der Erfolg bei den Folgekrankheiten (Grafik unten links): So konnte bei 40–80% der vorhandenen Sekundär morbiditäten eine Heilung und bei 10–40% zumindest eine Verbesserung erzielt werden.

Geringe Morbidität

Die bariatrische Chirurgie ist mit einer relativ hohen Reoperationsrate behaftet. Die ersten 100 Magenbandpatienten des St. Claraspitals mussten in 15% reoperiert werden. Durch Änderung der Operationstechnik und Anpassungen am Magenband selbst konnte die jährliche Reoperationsrate allerdings deutlich gesenkt werden.

Obschon es sich bei diesen Adipositas-Patienten um eine Risikogruppe handelt, war die Morbidität der Magenbandoperation im St. Claraspital bisher sehr gering (3%), jene des durch Laparotomie durchgeführten malabsorptiven Eingriffes höher (17%) und auch schwerwiegender. Todesfälle wurden aber bisher keine verzeichnet.

Ausschlaggebend für den Erfolg jeglicher bariatrischer Operation ist die konsequente, fachkompetente Nachsorge in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt/-ärztin und dem Ernährungszentrum. Dazu gehört eine regelmässige Ernährungsberatung, Überprüfung der Bandfunktion und der Begleiterkrankungen sowie eine Steigerung der körperlichen Aktivität. In Zusammenarbeit mit der Physiotherapie des St. Claraspital wurde hierfür ein speziell abgestimmtes Trainingsprogramm entwickelt.

PD Dr. Thomas Peters
Dr. Ralph Peterli



Herr Dr. Peters, das interdisziplinäre Ernährungs- und Stoffwechszentrum des St. Claraspitals, dessen Leitung Sie innehaben, besteht seit zwei Jahren. Was sind seine Aufgaben?

Unsere Aufgabe besteht in der Abklärung und Therapie von ernährungs- und stoffwechselbedingten Erkrankungen im ambulanten und stationären Bereich. Ein wichtiger Bestandteil unseres Leistungsangebots ist die Abklärung und die Nachsorge der Patienten mit morbider Adipositas und ihren Folgeerkrankungen, von denen die meisten am St. Claraspital operiert werden. In beschränktem Umfang bieten wir diesen Service auch für Patienten mit geringerem Übergewicht an, die bisher nicht erfolgreich abnehmen konnten und bei denen bereits ernste Folgeerkrankungen aufgetreten sind. Bei den operierten adipösen Patienten ist uns auch die gesetzlich vorgeschriebene Nachsorge wichtig, da wir immer wieder Komplikationen wie Mangelerscheinungen feststellen. Hier liegt uns viel an der engen Zusammenarbeit mit den Hausärzten, die die Patienten häufiger sehen und besser kennen. Es ist uns gelungen, für diese Patienten ein gutes Netzwerk aufzubauen.

Aber auch die Beratung bei Mangelernährung, z.B. bei onkologischen oder bei gastrointestinalen Erkrankungen gehört dazu. Mit der Einführung der mediterranen Ernährung am St. Claraspital zum 21. Oktober dieses Jahres haben wir jetzt auch neueste ernährungsmedizinische Forschungsergebnisse für Herz-Kreislaufkrankungen umgesetzt.

Und welche Aufgaben erfüllt das Haus als Stoffwechszentrum?

Hier geht es insbesondere um die Schulung und Behandlung von Diabetikern

und die Therapie ihrer Komplikationen. Auf Zuweisung durch die niedergelassenen Kollegen an uns oder das Spital werden Patienten durch unser Diabetes-Team instruiert und falls erforderlich auf eine neue effiziente Therapie eingestellt. Häufigster Zuweisungsgrund ist die Ersteinstellung auf Insulin. Aber auch für andere Hormonerkrankungen und zur Diagnostik und Abklärung der Osteoporose steht die Abteilung zur Verfügung.

Wie wurde das Ernährungs- und Stoffwechszentrum bisher angenommen? Und was bedeutet in diesem Zusammenhang interdisziplinär?

Alle unsere Angebote wurden bisher sehr gut angenommen. Beherrschend ist zur Zeit die Nachfrage nach der Behandlung der Adipositas und des Diabetes. Für unsere Diabetes-Patienten wurde besonders die Betreuung im stationären Bereich erweitert; bei mehr als 10% Diabetikern unter unseren stationären Patienten hat dies regen Zuspruch gefunden.

Als ernährungsmedizinische Abteilung werden wir aber auch von der Onkologie und Gastroenterologie in Medizin und Chirurgie – den Schwerpunktdisziplinen des St. Claraspitals – in Anspruch genommen.

Relativ neu ist die interdisziplinäre Sprechstunde mit der Urologie auf dem Gebiet der Andrologie.

Wir freuen uns, dass im ambulanten Bereich auch die niedergelassenen Kollegen bei schwierigeren Fragestellungen, vorstationärer Abklärung oder auch nachstationärer Behandlung rege von unseren Angeboten Gebrauch machen.

Was sind neue Ziele und Projekte?

Ein Projekt, die Einführung der mediterranen Ernährung am St. Claraspital, wurde gerade gestartet, dieses möchten wir weiter ausbauen.

Ein weiteres Projekt wird die Erfassung und gezielte Behandlung von Mangelernährung im Spital sein. Diese spielt vor allem bei unseren älteren Menschen und Patienten mit Tumorerkrankungen eine grosse Rolle. Mangelernährung im Spital verschlechtert das Heilungsergebnis und die Lebensqualität und verursacht Kosten durch längere Krankenhausaufenthalte.

Herr Dr. Peters, wir danken für das Gespräch.

Weiterbildung für Ärzte

St. Claraspital/Mehrzweckraum,
5. Stock:

Gastroenterologisches Kolloquium
Nächstes Datum: 2.2.2004

Intern-medizinische Besprechungen
Nächster Termin: 16.12.2003
Thema: Welche Prognose geben Sie mir? Überlegungen zu einer schwierigen Patientenfrage.
Dr. U. Allemann (Kardiologie)
Dr. St. Kradolfer (Innere Medizin)
Dr. C. Knüsli (Onkologie)

Termine für das neue Jahr folgen mit schriftlicher Einladung

Rapportraum im 1. Stock- Mittelbau:

Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board
Jeden Dienstag 7.45–8.15 h
In Zusammenarbeit mit der Abteilung Radio-Onkologie des Kantonsspitals Basel-Stadt (Frau Prof. Dr. med. Ch. Landmann)

Endokrinologisch-diabetologische Fallbesprechungen
Mittwoch 17.30–18.15 h,
Leitung:
Prof. Dr. J.J. Staub/PD Dr. Th. Peters
Nächster Termin: 28.1.2004

Rapportraum Röntgenabteilung:

Pneumologisch-onkologisches Tumorboard
Jeden Mittwoch 7.30–8.00 h

Diverses

Erfolgreiche Hilfe zum Familienglück

Das St. Claraspital hat kürzlich einem Ehepaar trotz zuvor festgestellter kompletter Azoospermie im Spermogramm des Ehemannes zur Geburt eines gesunden Knaben verholfen. Eine andrologische Spezialuntersuchung und die modernen reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten waren der Schlüssel zum lange ersehnten Familienglück des Paares.

In Mitteleuropa leidet aktuell jede sechste Ehe oder eheähnliche Gemeinschaft an einem unerfüllten Kinderwunsch. Die Ursache dafür ist in circa der Hälfte der Fälle beim Mann zu suchen. Für die dafür verantwortlichen Störungen der Spermienfunktion oder –morphologie liegen meistens kombinierte Ursachen vor. Komplette Ausfälle einzelner Parameter sind weitaus seltener. Isolierte, strukturell bedingte Schädigungen wie im vorliegenden Fall werden in der Literatur im Promillebereich angegeben.

Die Vorgeschichte

Obwohl der behandelnde Gynäkologe einer Frau dem Ehemann nach eingehender Untersuchung eröffnet hatte, dass seine Frau nie ein Kind von ihm bekommen könne, wollte dieser die Hoffnung nicht so ohne weiteres aufgeben und suchte aus diesem Grund Rat in der andrologischen Spezialprechstunde des St. Claraspitals. In der Tat sah die Sache zu Beginn nicht gut aus: Im Spermogramm zeigte sich eine komplette Azoospermie. Die Dia-



Ein Baby mit ungewöhnlicher Entstehungsgeschichte – Das St. Claraspital stand Pate.

gnose des Gynäkologen schien bestätigt.

Fast immer besteht in solchen Fällen eine schwere primäre Schädigung des Hodengewebes mit exokriner Insuffizienz, also nicht oder unzureichend vorhandener Spermienogenese. Nur in seltenen Fällen tritt das Phänomen auf, dass in den Hoden zwar gesunde Spermien gebildet werden, diese aber aufgrund eines – meist angeborenen – Verschlusses der Samenwege nicht bis in die Samenflüssigkeit gelangen und eine Befruchtung der Eizelle dadurch nicht stattfinden kann.

Seltene Konstellation

Eine eingehende körperliche Untersuchung und eine Blutanalyse, in welcher entsprechende Hormonspiegel im Blut des Ehemannes bestimmt wurden, gaben jedoch Anlass zur Hoffnung, dass im vorliegenden Fall so eine seltene Konstellation vorlie-

gen könnte. Man entschloss sich zu einer kurzen Hospitalisation und der Entnahme von Hodengewebeproben – mit Erfolg. Es wurden tatsächlich lebende, befruchtungsfähige Spermien gefunden.

In bewährter Zusammenarbeit mit den Kollegen des Basler Kantonsspitals wurden die Spermien eingefroren und für eine spätere, in aller Ruhe vorbereitete künstliche Befruchtung der Ehefrau genutzt. Die Frau wurde daraufhin wenig später schwanger. Neun Monate danach erhielt das St. Claraspital die erfreuliche Mitteilung, dass die Ehefrau des Patienten per Kaiserschnitt eines gesunden Knaben entbunden worden sei.

Dr. Jörg Moldenhauer

Kontaktadressen

Hauptzentrale

Telefon ++41 61 685 85 85
Fax ++41 61 691 95 18
E-mail scs@claraspital.ch

Allgemeinchirurgie

Prof. Dr. med. M. von Flüe
Telefon ++41 61 685 84 80
Telefax ++41 61 685 83 37

Medizin

Prof. Dr. med. Ch. Ludwig
Telefon ++41 61 685 84 70
Fax ++41 61 685 83 47

Anästhesie

Dr. med. J. Bläss
Telefon ++41 61 685 84 85
Fax ++41 61 685 87 63

Radiologie

Dr. med. Ch. Looser
Dr. med. A. Zynamon
Telefon ++41 61 685 82 85
Fax ++41 61 685 85 79

Urologie

PD Dr. med. M. Rist
Telefon ++41 61 685 85 23
Fax ++41 61 685 82 61

Nuklearmedizin

PD Dr. E. Nitzsche
Telefon ++41 61 685 82 50
Fax ++41 61 685 82 55

Ernährungszentrum

PD Dr. Th. Peters
Telefon ++41 61 685 89 40
Fax ++41 61 685 89 41

Orthopädie

Dr. med. R. Mendelin
Telefon ++41 61 685 84 93
Fax ++41 61 685 86 57

Dr. med. J. Skarvan
Telefon ++41 61 685 84 90
Fax ++41 61 685 86 57

Lungenfunktion

Telefon ++41 61 685 84 74
Fax ++41 61 684 84 67

Gastroenterologische Endoskopie

Telefon ++41 61 685 84 76
Fax ++41 61 685 85 21

Stoma-Therapie

Telefon ++41 61 685 86 65
Fax ++41 61 685 86 59

Bronchoskopie

Telefon ++41 61 685 84 73
Fax ++41 61 685 84 69

Kardiologische Funktionsdiagnostik

Telefon ++41 61 685 8380
Fax ++41 61 685 8997

Bettendisposition Chirurgie

Telefon ++41 61 685 84 79
Fax ++41 61 685 84 66

Bettendisposition Medizin

Telefon ++41 61 685 86 70
Fax ++41 61 685 83 40

Notfallstation

Fax ++41 61 685 82 47

Impressum

Herausgeber:

St. Claraspital
Kleinriedenstrasse 30
Postfach
CH-4016 Basel
Telefon ++41 61 685 85 85
Fax ++41 61 691 95 18
E-mail scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress, Fotos:

Mosse Media Medizin

Redaktion:

PD Dr. Th. Peters, St. Claraspital
E-mail: stoffwechsel@claraspital.ch
Ralph Schröder, Mosse Fachmedien
E-mail: ralph.schroeder@rittman.ch

Druck:

BaZ

© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle