

Editorial	Seite 2
Im Gespräch PD Dr. Miriam Thumshirn	Seite 3
Weiterbildung	Seite 4
Personelles/Diverses	Seite 4
Kontaktadressen	Seite 4

Kernspintomograph (MRI) in Betrieb

Termingerecht konnte am 2. August 2004 das MRI-Gerät im St. Claraspital in den dafür neu geschaffenen Räumlichkeiten in Betrieb genommen werden. Damit vervollständigt das Röntgeninstitut sein Angebot an bildgebender Diagnostik für ambulante und stationäre Patienten. Anmeldungen werden per sofort unter folgender Telefon-Nummer entgegengenommen: 061 685 82 85. Schriftliche Zuweisungen erfolgen mit dem bisherigen Röntgen-Anmeldeformular.

Klinische Demonstrationen

Medizinische Gesellschaft Basel/St. Claraspital

Donnerstag, 11. November 2004

16.00–18.00 Uhr (anschliessend Apéro)
Hotel Hilton, Auditorium «Bäloise»,
Aeschengraben 31, Basel

Referate Chirurgische Klinik

- Die sakrale Nervenstimulation (Ch. Ackermann/M. Thumshirn)
- Indikation und Technik der laparoskopischen Sigmaresektion (M. von Flüe)
- Nervenstimulator und intraoperative Parathormonmessung – Eine sinnvolle Ergänzung in der Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie (R. Peterli/B. Kern)
- Therapeutische Möglichkeiten bei irreparablen Rotatorenmanschettenrupturen (J. Skarvan)
- Die Rolle der Blasenresection in der Behandlung des Urothelkarzinoms (M. Rist)

Referate Medizinische Klinik

- Akutes Coronarsyndrom: Von der Notfall-situation ins Katheterlabor (B. Hornig)
- MRI: Neue Einblicke in die Problemregion Pankreas (St. Böck)
- Reizdarmsyndrom: Was gibt es Neues? (M. Thumshirn)
- Fortschritte in der onkologischen Therapie colorektaler Karzinome (Ch. Ludwig)
- Chronischer Husten (M. Soler)

Stuhlinkontinenz

Interdisziplinäre Diagnostik und neue Therapieansätze

Die Stuhlinkontinenz stellt für die Betroffenen ein grosses psychisches und soziales Problem dar. Die umfassende Diagnostik und erfolgreiche Behandlung der Stuhlinkontinenz bedarf einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Gastroenterologen, Chirurgen, Radiologen und Physiotherapeuten, wie sie am St. Claraspital erfolgt. Dank neuer konservativer und chirurgischer Therapieverfahren können eine Heilung oder zumindest eine wesentliche Verbesserung des Kontinenzproblems und damit eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Patienten erreicht werden.

Die Stuhlinkontinenz ist ein häufigeres Problem als gemeinhin angenommen und keineswegs nur eine Erkrankung des höheren Alters. Von der erwachsenen Bevölkerung zwischen 45 und 65 Jahren leiden 1–2% an Stuhlinkontinenz. Die Prävalenz steigt auf 7% für die über 65-Jährigen. In Pflege- und Altersheimen sind sogar bis zu 45% der Betagten stuhlinkontinent und bedürfen deshalb besonderer pflegerischer Hilfe.

Das Thema der Inkontinenz ist nach wie vor stark tabuisiert. Es besteht eine hohe Schamschwelle, bevor dieses Thema bei anderen angesprochen bzw. ärztlicher Rat gesucht wird. Für die Betroffenen beeinträchtigt sie die Lebensqualität aber erheblich und kann bis zur vollkommenen sozialen Isolation führen. Daher ist es von besonderer Bedeutung, diesen Patientinnen und Patienten eine adäquate Diagnostik und gezielte Therapie ihres Leidens anbieten zu können.

Die Ursachen

Stuhlinkontinenz ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Sie wird durch ein komplexes, fein reguliertes Zusammenspiel zwischen Kolonfunktion, Reservoirfunktion des Rektums, anorektaler Sensibilität, Analsphinkter- und Beckenbodenfunktionen gewährleistet.

Häufigste Ursache der muskulär bedingten Inkontinenz bei Frauen ist das Entbindungstrauma. Direkte Schäden an der perianalen Muskulatur können auch



Sorgfältige Abklärung und ärztliche Beratung – bei stuhlinkontinenten Patienten von besonderer Bedeutung.

durch operative Eingriffe z.B. bei Fistelchirurgie oder Hämorrhoidektomie oder durch ausgedehnte anale Abszesse und Fistelbildungen verursacht werden. Daneben führen zahlreiche neurologische Erkrankungen wie z.B. eine diabetische Neuropathie, Multiple Sklerose oder spinale und kortikale Erkrankungen durch Nervenschädigungen zu Kontinenzstörungen.

Trotz umfassender Diagnostik bleibt bei einem Teil der Patienten die Ätiologie der Inkontinenz unklar. Diese idiopathische Inkontinenz betrifft meist Frauen, besonders im höheren Lebensalter. Bei diesen Patientinnen wird ein Denervierungsschaden der Sphinkter- und Becken-

(Fortsetzung Seite 2)

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Es freut uns ganz besonders, Ihnen in dieser Nummer von Clara Aktuell Frau PD Dr. Miriam Thumshirn, eine neue Kollegin mit Schwerpunkt «Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen» vorstellen zu dürfen.

Frau PD Dr. Thumshirn ist Gastroenterologin und genoss eine ausgezeichnete Ausbildung im In- und Ausland. Sie wird am St. Claraspital im Schwerpunkt Magen-Darm-Trakt eine Doppelrolle einnehmen. Einerseits wird sie unsere gastroenterologischen Kollegen im Bereich Endoskopie und endosko-

pische Sonographie unterstützen und andererseits die funktionelle Magen-Darm Diagnostik (u.a. Oesophagus, Anorektum) auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse durchführen.

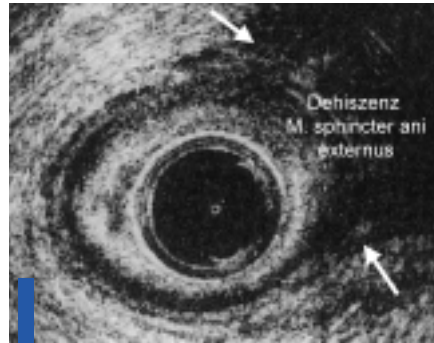
Dazu steht Frau PD Dr. Thumshirn ein modernes anorektales sowie neurophysiologisches Funktionslabor zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit den urologischen (Zystomanometrie), den radiologischen (dynamische MR-Defäkographie) und den chirurgischen Kollegen können komplexe Beckenbodenprobleme interdisziplinär abgeklärt und elektive Therapiepläne erstellt werden. Gerade bei Patienten mit chronischer Obstipation und Stuhlinkontinenz ist eine objektive Erfassung der anorektalen Funktion äusserst wichtig zur Wahl der effektivsten Behandlungsart.

Zur Behandlung der Stuhlinkontinenz stehen sowohl mehrere konservative als auch operative Möglichkeiten zur Wahl. Frau PD Dr. Thumshirn stellt im Hauptbeitrag dieser Ausgabe von Clara Aktuell die derzeitigen Erkenntnisse zur Behandlung der Stuhlinkontinenz und eine neue Behandlungsmethode, nämlich die sakrale Spinalnervenstimulation (SNS) vor. Erste Erfahrungen mit dieser Behandlungsmethode am St. Claraspital zeigen viel versprechende Resultate.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen dieser Lektüre und danken Ihnen für Ihr Vertrauen in unser Team.

Prof. Dr. Markus von Flüe
Prof. Dr. Christian Ludwig

Interdisziplinäre Diagnostik und neue Therapieansätze



Anorektale Endosonographie: Darstellung einer grossen Lücke (Pfeile) im M. sphincter ani externus infolge eines Entbindungstraumas.

bodenmuskulatur durch starke Beckenbodenbelastung während einer Geburt oder durch starkes Pressen bei chronischer Obstipation verantwortlich gemacht.

Diagnostik

Die Entscheidung zur konservativen Therapie oder zur Indikationsstellung und Planung operativer Massnahmen stellt hohe Anforderungen an die Diagnostik. Sie erfordert möglichst detaillierte Kenntnisse über Morphologie und Funktion des Analsphinkters und Beckenbodens. Zur Routineabklärung der Stuhlinkontinenz gehört neben der genauen Anamnese und proktologischen Untersuchung die anorektale Manometrie und Perzeptionsmessung, die Aufschluss über die Muskelfunktion, anorektale Sensibilität und anorektale Reflexaktivität geben sowie die endoanale Sonographie, um morphologische Defekte des Analsphinkters zu erfassen.

In speziellen Situationen werden oft zusätzliche neuro- und muskelphysiologische Untersuchungsmethoden wie EMG und Untersuchung des N. pudendus (PNTML – Pudendal Nerve Terminal Motor Latency) durchgeführt. Eine relativ neue und sehr wertvolle Untersuchung, um therapierelevante Informationen über

Beckenbodenfunktionsstörungen zu erhalten, stellt die dynamische Magnetresonanz (MR)-Defäkographie dar. Im Vergleich zur herkömmlichen Defäkographie unter Röntgendurchleuchtung bietet die MR-Methode die Möglichkeit, einzelne Organe des kleinen Beckens und die Beckenbodenfunktion simultan ohne Strahlenbelastung zu beurteilen. All diese Untersuchungen sind für die Patienten wenig belastend und können am St. Claraspital ambulant durchgeführt werden.

Konservative Therapie

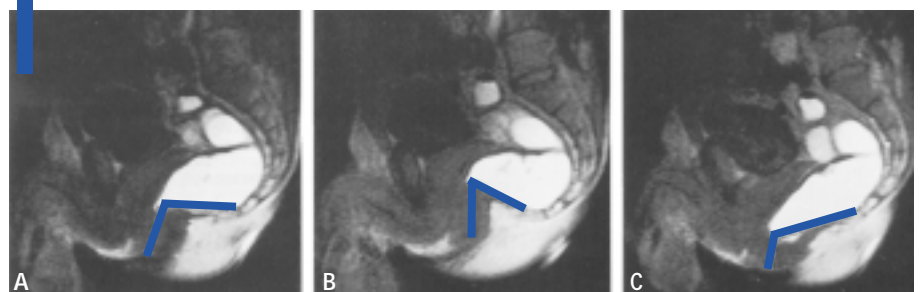
Die Therapie der Stuhlinkontinenz richtet sich nach der zugrunde liegenden Störung und muss immer individuell angepasst werden. Die konservative Behandlung umfasst einerseits Medikamente (Stuhlquellmittel; Loperamid) zur Beeinflussung der Stuhlkonsistenz und des Sphinktertonus, andererseits die physikalische Therapie und das Biofeedback-Training.

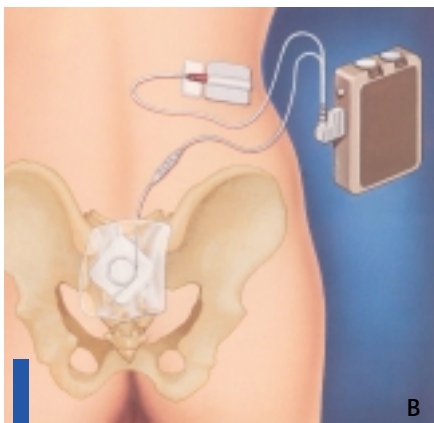
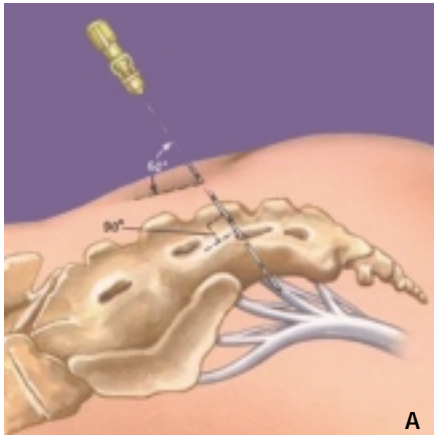
Durch Beckenbodentraining wird ein Aufbau muskulärer Strukturen im kleinen Becken und des Sphinkter-Apparates erzielt. Das Biofeedback-Training kann gezielt die Kontraktionskraft des Schliessmuskels und die anorektale Empfindungsschwelle beeinflussen. Eine Besserung der Inkontinenzsymptomatik kann bei 70–80% der Patienten ohne grösseren Sphinkterdefekt erzielt werden.

Chirurgische Therapie

Eine neue und vielversprechende Behandlungsmethode der Stuhlinkontinenz ist die sakrale Spinalnervenstimulation (SNS). Dieses minimal invasive Therapieverfahren wurde erstmalig 1994 bei stuhlinkontinenten Patienten eingesetzt, die eine Schwäche, jedoch keinen morphologischen Defekt des Analsphinkters aufwiesen. Die Sakralnerven-Stimulation beruht auf dem Konzept, Restfunktionen des Kontinenzorgans durch Niederfrequenzstimulation der peripheren Innervation zu aktivieren. Hierdurch wird die Beckenbodenmuskulatur stärker tonisiert und die Kontraktionsfähigkeit des Analsphinkters gesteigert. Auch die rektale Empfindlichkeitsschwelle wird beeinflusst.

MR-Defäkographie: Normale Beweglichkeit von Rektum und Beckenboden in Ruhe (A), bei maximaler Sphinkterkontraktion (B), beim Pressen (C).





Sakrale Nervenstimulation mit einer provisorischen Elektrode (A); Impuls-Generator (B).

Bei der SNS wird zunächst eine Teststimulation durchgeführt, wobei perkutan durch das Foramen S3 eine Elektrode eingeführt wird. Kann durch diese Testelektrode, die etwa zwei Wochen belassen wird, eine deutliche (mindestens 50%ige) Verbesserung der Kontinenz erreicht werden, wird in einem zweiten Schritt eine permanente Elektrode und ein kleiner Stimulator von der Grösse eines Herzschrittmachers (meist im Gesässbereich) implantiert.

Therapieerfolge

Die bisherigen publizierten Studien zu dieser Methode zeigen eine hohe Erfolgsrate. So konnte bei 75% der Patienten eine definitive Implantation vorgenommen werden, von denen wiederum ca. 80% einen guten Therapieerfolg aufwiesen. Obwohl noch keine Erfahrungen über den Langzeiterfolg (>3 Jahre) der SNS vorliegen, ist sie sicherlich eine wenig belastende Behandlungsmöglichkeit, wenn konservative Massnahmen versagt haben, und eine Alternative zu den Sphinkter-Ersatzverfahren oder der Anlage eines Stomas, beides Verfahren mit grösserer Morbidität.

PD Dr. Miriam Thumshirn

Frau Dr. Thumshirn, Sie sind seit 1. September als Gastroenterologin und leitende Ärztin der Intern-medizinischen und Diagnostischen Klinik des St. Claraspitals tätig. Sie sind somit wieder in die Region Basel, dem Ausgangspunkt Ihrer medizinischen Ausbildung, zurückgekehrt. Wie gestaltete sich Ihr Werdegang?

Begonnen habe ich meine Ausbildung zur Fachärztin Innere Medizin am Kantonsspital Liestal. Nach einer zweijährigen Tätigkeit am Kantonsspital St. Gallen wechselte ich von 1992–1995 in der Medizinischen Poliklinik, später auch als Oberärztin in der Medizinischen Klinik tätig war.

Im Anschluss folgte eine zweijährige Forschungstätigkeit an der Motility Research Unit der Mayo Clinic, USA. Meine Weiterbildung zur Gastroenterologin habe ich dann am Universitätsspital Zürich fortgesetzt. Dort war ich ab 2000 als Oberärztin und ab 2002 auch als Leiterin des Funktionslabors tätig. Die Habilitation wurde mir 2002 für meine klinisch-experimentellen Arbeiten zur Pathophysiologie funktioneller Magen-Darm-Krankheiten zuerkannt.

Welche Bedeutung haben funktionelle Beschwerden in der Gastroenterologie?

Funktionelle gastrointestinale Beschwerden wie z.B. funktionelle abdominale Schmerzen und Reizdarmsyndrom zählen mit zu den häufigsten Krankheitsbildern nicht nur in der gastroenterologischen, sondern auch in der hausärztlichen Praxis. Komplex gestalten sich sowohl Abklärung als auch Therapie dieser Beschwerden. Denn einerseits sind sie durch das Fehlen biochemisch oder strukturell nachweisbarer Veränderungen definiert, andererseits können sie durch ihren chronischen Verlauf und Intensität die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.

Die Ursachen dieser Erkrankungen sind multifaktoriell. Neben Veränderungen der gastrointestinalen Motilität und Störung der viszeralen Schmerzverarbeitung haben psychosoziale Faktoren eine wesentliche Bedeutung. Deshalb nimmt der psychosomatische Aspekt eine zentrale Rolle im Behandlungskonzept dieser Erkrankungen ein.

Welche Untersuchungsverfahren werden im Funktionslabor des St. Claraspital angeboten?

Das bisherige Untersuchungsangebot (Manometrie und 24h pH-Metrie des Oeso-



phagus sowie Analkanometrie) wurde durch eine anorektale Neurographie und ein EMG erweitert. In Zusammenarbeit mit der Radiologie kommen modernste bildgebende Verfahren wie die dynamische MRI zur Untersuchung der Beckenbodenfunktion zum Einsatz.

Insbesondere bei anorektalen Erkrankungen ist für die Entscheidung zur konservativen oder chirurgischen Therapie neben einer umfassenden Funktionsprüfung mit den oben genannten Verfahren die interdisziplinäre Beurteilung wichtig. Deshalb wurde am St. Claraspital neu eine gemeinsame chirurgisch-gastroenterologische Sprechstunde eingeführt, die für die Zuweiser und Patienten einen optimalen Service gewährleistet.

Was hat Sie zum Wechsel an das St. Claraspital bewogen?

Für mich besonders wichtig ist, dass das St. Claraspital von Patienten und Ärzteschaft sowohl regional als auch überregional wegen der hohen Qualität der ärztlichen und pflegerischen Versorgung ausserordentlich geschätzt wird. Zudem bietet das St. Claraspital als kleineres Haus für Patienten mit gastrointestinalen Funktionsstörungen, deren Abklärung und Therapie sich oft aufwändig gestaltet und die einer kontinuierlichen Nachsorge bedürfen, beste Voraussetzungen.

Was gehört zu Ihren persönlichen Hauptzielen am St. Claraspital?

Ich möchte mit meiner Erfahrung und meinem Fachwissen zur optimalen Behandlung der Patienten beitragen. Auch ist mir der gute Kontakt zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in der hausärztlichen oder Facharzt-Praxis ein besonderes Anliegen.

Frau Dr. Thumshirn, wir danken für das Gespräch.

Weiterbildung für Ärzte

St. Claraspital/Mehrzweckraum,
5. Stock:

Gastroenterologisches Kolloquium

Nächste Termine: 20.9.2004,
1.11.2004

Interdisziplinäre chirurgisch-internistische Fortbildung

Mittwoch 7.30 h (Kaffee ab 7.15 h)
Nächste Termine: 20.10.2004,
3.11.2004, 17.11.2004, 1.12.2004,
15.12.2004:

Rapportraum im 1. Stock- Mittelbau:

Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board

Jeden Dienstag 7.40–8.15 h
In Zusammenarbeit mit der
Abteilung Radio-Onkologie des Uni-
versitätsspitals Basel-Stadt
(Frau Prof. Dr. med. Ch. Landmann)

Endokrinologisch-diabetologische Fallbesprechungen

Mittwoch 17.30–18.15 h
Leitung:
PD Dr. Th. Peters/Prof. Dr. J.J. Staub
Nächste Termine: 15.9.2004,
20.10.2004

Rapportraum Röntgenabteilung:

Pneumologisch-onkologisches Tumorboard

Jeden Mittwoch 7.30–8.00 h

Viszeralchirurgie

Preis für St. Claraspital-Untersuchung

Der diesjährige Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie ist kürzlich der ehemaligen chirurgischen Assistenzärztin am St. Claraspital, Frau Dr. Rachel Rosenthal, verliehen worden. Prämiert wurde sie für ihre Arbeit mit dem Titel «Would you undergo surgery again? Long-term results after laparoscopic fundoplication». Als Co-Autoren wirkten Ralph Peterli, Marc-Olivier Guenin, Beatrice Kern, Peter Tondelli, Markus von Flüe und Christoph Ackermann mit.

Die Arbeit untersucht die Lebensqualität nach laparoskopischer Fundoplicatio im St. Claraspital. Hierfür wurden 186 operierte Patienten mittels eines Fragebogens über ihre Folgebeschwerden be-

fragt. Zur Beurteilung der postoperativen Lebensqualität wurde ein Lebensqualitätsindex (GIQLI) erstellt.

Das Resultat

94% der befragten Patienten waren mit dem Ergebnis der Operation zufrieden und würden sich wieder operieren lassen. Der Lebensqualitätsindex nach laparoskopischer Fundoplicatio betrug 115 Punkte, gegenüber 121 Punkten bei gesunden Probanden.

Die Arbeit zeigt, dass die Refluxbeschwerden zwar nicht ganz bei allen Patienten langfristig korrigiert werden können, dass jedoch in den meisten Fällen mit der Operation wieder eine annähernd normale Lebensqualität erreicht werden kann.



Dr. Rachel Rosenthal – Glückliche Gewinnerin des Preises der Schweiz. Gesellschaft für Viszeralchirurgie.

Frau Dr. Rosenthal steht zur Zeit in Ausbildung zur Spezialärztin Chirurgie FMH. Die Leitung des St. Claraspital gratuliert zur ehrenvollen Preisverleihung.

Personelles



Claudia Dobler

Seit dem 1. August dieses Jahres verstärkt Frau Dr. Claudia Dobler neu als Oberärztin Innere Medizin und Assistenzärztin im Spezialgebiet Pneumologie unser Team im St. Claraspital. Frau Dr. Dobler hat eine internistische Ausbildung in

der Spezialklinik Barmelweid, am Kantonsspital in Aarau und am Inselspital in Bern mit dem Facharzt-diplom in Innerer Medizin abgeschlossen. Danach hat sie eine Ausbildung in Pneumologie im Inselspital begonnen und wird nun diese Facharztausbildung an unserem Spital fortsetzen. Gleichzeitig wird sie als internistische Oberärztin tätig sein.

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

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 83 80
Fax ++41 61 685 89 97

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

Diverses

Erfolgreiches Spittelfest

Das grosse Spittelfest zum 75-jährigen Bestehen des St. Claraspitals vom letzten Herbst war ein grosser Erfolg. Aus dem Festerlös und zusätzlichen Spenden sind für den Aufbau eines Gesundheitszentrums in Balipara/Sonitpur (Indien), ein Projekt der Ingenbohrer Schwestern-gemeinschaft, 133 000 Schweizer Franken zusammengekommen.

Impressum

Herausgeber:

St. Claraspital
Kleinriehenstrasse 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@rittmann.ch

Druck:

Birkhäuser + GBC

© Nachdruck nur mit Nennung
der Quelle