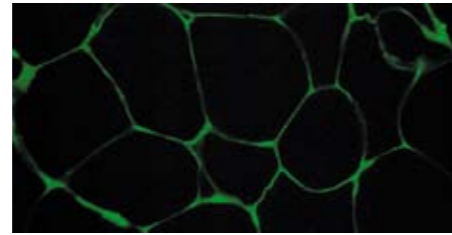


Kontaktadressen

Telefon	/ FAX
Telefonzeiten	Mo–Fr 8–12, 14–17 Uhr, übrige Zeit über Zentrale
Zentrale scs@claraspital.ch	061 685 85 85 / 061 691 95 18
Chirurgie	
Bettendispositionen	
Chirurgie	061 685 84 79 / 061 685 84 66
Orthopädie	061 685 84 93 / 061 685 86 57
Urologie	061 685 85 23 / 061 685 82 61
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20 / 061 685 82 47
Aufnahmebüro (Kostengutsprachen, etc.)	061 685 83 87 / 061 685 85 90
Ambulatorium	061 685 83 70 / 061 685 82 47
Anmeldungen für Sprechstunden	
Allgemeinchirurgie	
Prof. Dr. M. von Flüe	061 685 84 80 / 061 685 83 37
PD Dr. Ch. Ackermann	061 685 84 85 / 061 685 87 63
Dr. R. Peterli	061 685 84 84 / 061 685 84 81
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 85 / 061 685 87 63
Frau Dr. B. Kern	061 685 84 84 / 061 685 84 81
Frau Dr. I. Montali	061 685 84 83 / 061 685 86 37
Dr. U. Pfefferkorn	061 685 84 83 / 061 685 86 37
Anästhesie	
Austrittsberichte	061 685 84 83 / 061 685 86 37
Orthopädie	
Dr. R. Mendelin	061 685 84 93 / 061 685 86 57
Dr. J. Skarvan	061 685 84 90 / 061 685 86 57
Urologie	
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23 / 061 685 82 61
Dr. J. Moldenhauer	061 685 85 23 / 061 685 82 61
Physiotherapie	061 685 83 90 / 061 685 89 93
Stomaberatung	061 685 86 65 / 061 685 86 59
Telefonzeiten:	Mo – Fr 8.30 – 11.30 Uhr
Medizin	
Bettendisposition	061 685 86 70 / 061 685 83 40
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30 / 061 685 83 40
Aufnahmebüro (Kostengutsprachen etc.)	061 685 83 87 / 061 685 85 90
Ambulatorium	061 685 83 70 / 061 685 82 47
Austrittsberichte	061 685 87 83 / 061 685 83 40
Anmeldungen für Sprechstunden	
Onkologie	
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70 / 061 685 83 47
Dr. C. Knüsel	061 685 84 75 / 061 685 83 86
Frau Dr. S. Hofer	061 685 81 74 / 061 685 85 94
Frau Dr. C. Cescato	061 685 81 74 / 061 685 81 72
Frau Dr. N. Mutter	061 685 81 74 / 061 685 83 66
Onkologisches Ambulatorium	
Anmeldung	061 685 81 74 / 061 685 81 72
Auskünfte	061 685 85 37 / 061 685 82 83
Kardiologie	
Prof. Dr. B. Hornig	061 685 83 80 / 061 685 89 97
Dr. Ch. Grädel	061 685 83 80 / 061 685 89 97
Dr. Ch. Kohler	061 685 83 80 / 061 685 89 97
Gastroenterologie	
Dr. C. Lang	061 685 84 76 / 061 685 84 58
PD Dr. B. Meyer	061 685 84 76 / 061 685 85 21
Frau PD Dr. M. Thumshirn	061 685 84 76 / 061 685 84 57
Pneumologie	
Prof. Dr. M. Soler	061 685 84 73 / 061 685 84 69
Dr. M. Schuurmans	061 685 84 73 / 061 685 84 69
Lungenfunktion	061 685 84 74 / 061 685 84 67
Bronchoskopie	061 685 84 73 / 061 685 84 69
Ernährungszentrum	
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40 / 061 685 89 41
Frau Dr. C. Cristoffel	061 685 89 40 / 061 685 89 41
Telefonzeiten:	Mo–Fr 8–12 Uhr
Palliativstation	
Dr. C. Knüsel	061 685 84 75 / 061 685 83 86
Anmeldungen für Untersuchungen	
Radiologie/Röntgen	061 685 82 85 / 061 685 85 79
Telefonzeiten:	Mo–Fr 7.30–18 Uhr
Nuklearmedizin	
PD Dr. F. Jüngling	061 685 82 50 / 061 685 82 55
PET	061 685 82 52 / 061 685 82 62
Telefonzeiten:	Mo–Fr 8–17 Uhr

Diverses

Adipositas in Klinik und Forschung



Expression des MC1-Rezeptors auf den Fettzellen

Die Adipositasepidemie und ihre Folgen stellen ein wachsendes Problem dar. In der Schweiz ist der Anteil an Übergewichtigen auf über 37% angestiegen. Bei bisher sehr begrenzten therapeutischen Möglichkeiten ist für neue Therapieansätze dringend Forschung zur Pathophysiologie der Adipositas erforderlich. Schwer adipöse Patienten, die meist nur durch bariatrische Operationen effektiv behandelt werden können, zeigen prä- und postoperativ die stärksten Veränderungen und bieten für solche Untersuchungen beste Voraussetzungen.

Das Melanocortin-System

Das Ernährung- und Stoffwechsellabor des Claraspitals (Prof. Dr. Th. Peters und Dr. R. Peterli) und das Endokrinologie-Labor am Departement Forschung des Universitätsspitals Basel (Dr. M. Hoch, Prof. Dr. A. N. Eberle) untersuchten das menschliche Melanocortin-System im Fettgewebe. Melanocortine (ACTH, MSH) entstehen gewebespezifisch aus dem gemeinsamen Vorläufer POMC und sind an vielen wichtigen Körperfunktionen beteiligt. Von den fünf Melanocortin-Rezeptoren ist der MC4-R vor allem für das Sättigungssignal nach Nahrungsaufnahme verantwortlich. Mutationen im MC4-R-Gen können eine Adipositas verursachen

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital/Mehrzweckraum, 5. Stock:
Gastroenterologisches Kolloquium
Nächster Termin: 20.08.2007

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital
Mittwochmorgen 7.45 h
(Kaffee ab 7.30 h)

Nächste Termine:
20.06.2006: Thema: Thoraxbild: systematische Interpretation; Dr. S. Klug
05.09.2007: Thema: Frakturen der peripheren Extremitäten: Konservative oder operative Therapie; Dr. M.O. Guenin

und sind mit 6% die derzeit häufigste bekannte monogenetische Ursache für morbide Adipositas. Patienten mit Essstörungen (binge eating disorder, Heiss hunger-Attacken) scheinen häufiger eine Mutation im MC4-R zu besitzen. Möglicherweise haben Träger einer solchen Mutation vermehrt Komplikationen nach einer Magenbandoperation. In einer ersten Studie wurde deshalb das Gen des MC4-Rezeptors bei allen 37 Patienten, die nach 370 Magenbandoperationen Komplikationen oder

Personelles

Neue Oberärztin Onkologie

Seit dem 1. April 2007 wird das onkologische Team des Claraspitals durch Frau Dr. Nicole Mutter als Oberärztin verstärkt. Frau Mutter ist in Luzern aufgewachsen und studierte später Medizin in Basel. Nach einem Jahr Chirurgie und zwei Jahren Innere Medizin in Aarau entschied sie sich für das Gebiet der Onkologie. Es folgten zwei Jahre auf der medizinischen Onkologie in Aarau sowie weitere zwei am Centre pluridisciplinaire d'oncologie der CHUV in Lausanne, zuletzt bereits in Funktion einer Oberärztin. Frau Mutter ist nebst ihrer Tätigkeit als



Dr. Nicole Mutter

Onkologin auch in das laufende Zytostatika-Projekt (Verbesserung interner Abläufe) involviert.

Impressum

Herausgeber
St. Claraspital
Kleinriehenstrasse 30
Postfach
CH-4016 Basel
Telefon ++41 61 685 85 85
Fax ++41 61 691 95 18
scs@claraspital.ch
Konzeption, Prepress, Fotos
Swiss Professional Media AG – Rittmann
Redaktion
thomas.peters@claraspital.ch
beatrice.sonderegger@claraspital.ch
ralph.schroeder@rittmann.ch
Druck
Birkhäuser + GBC
© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle

ein schlechtes Gewichtsresultat hatten, untersucht. Dabei fand sich bei 35 Patienten (95%) ein normales MC4-R Gen, bei 2 Patienten Mutationen ohne Bedeutung. Somit ist ein defekter MC4-R keine entscheidende Ursache für den mangelhaften Erfolg einer Magenbandoperation. In einer weiteren Studie, wurde von 22 morbid Fettleibigen (Ø BMI: 41.6 kg/m²) jeweils eine subkutane und omentale Fettprobe entnommen und die mRNA Expression von POMC und den fünf Melanocortin-Rezeptoren analysiert. Überraschend und neu war, dass in allen Fettgewebeproben nur der MC1-R substanzial exprimiert wurde. Morbid Adipöse wiesen im subkutanen Fett eine höhere MC1-R Expression gegenüber einer Kontrollgruppe auf. Eine höhere MC1-R Expression im subkutanen Fett bei Adipösen könnte demnach ein Bestandteil der Pathophysiologie der Adipositas sein.

Dr. R. Peterli, Dr. M. Hoch

Kurz vor dem ersten Etappenziel

Die erste Etappe der Bauarbeiten am Claraspital ist beinahe erreicht: Die Abstützung des Westtrakts ist erfolgt, die Betonarbeiten der Bodenplatte haben begonnen. Ab Mitte Juli beginnt der Aufbau der Radioonkologie. Gleichzeitig wird im «Maulwurfverfahren» unter der Bodenplatte der Aushub für die zweigeschossige Autoeinstellhalle fortgesetzt.

Verträge mit deutschen Versicherern

Das Claraspital hat einen Vertrag mit der deutschen Versicherung AOK abgeschlossen. Dieser regelt die Vergütung bei Eingriffen an der Bauchspeicheldrüse. Auch mit den Kassen BKK und IKK konnte ein Vertrag abgeschlossen werden. Er umfasst zusätzlich Speiseröhren- und Leber-Behandlungen sowie ambulante Chemo- und Strahlentherapien. Damit können sich neu auch viele grundversicherte süddeutsche Patienten bei diesen Eingriffen im Claraspital behandeln lassen. Bislang war dies zusatzversicherten Patienten vorbehalten. Circa ab dem 7. Tag nach der Behandlung werden die Patienten in eine süddeutsche Klinik zurückverlegt. Der ebenfalls neue Vertrag mit der Roland Assistance gewährt vielen deutschen Zusatzversicherten einen erleichterten Zugang zum Claraspital.

Freundschaft über die Grenzen

Die Zusammenarbeit in der Region wird immer enger. Aber wie gehen wir eigentlich mit unseren Nachbarn jenseits der Grenze um? Dieser Frage gehen Gudrun Heuteblum, Oberbürgermeisterin der Stadt Lörrach, und Felix Rudolf von Rohr, Mitglied der Begleitgruppe der Regio Basiliensis, in der Clara-Matinée nach. Sie sind herzlich eingeladen: Sonntag, 17. Juni 2007, Claraspital, 11–12 Uhr. Anschliessend Apéro. Eintritt frei.

Editorial	2
Interview	3
PD Dr. Freimut Jüngling	4
Diverses/Personelles	4
Weiterbildung	4
Kontaktadressen	4

Interdisziplinäre Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen

Die Therapie benigner Schilddrüsen-Knoten

Eine abgestufte, patientenzentrierte Schilddrüsendiagnostik und Therapie erfordert in hohem Masse eine optimale, interdisziplinäre Zusammenarbeit des beteiligten Endokrinologen, Nuklearmediziners und Chirurgen. Diese Interdisziplinarität, auch unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen, hat am Claraspital Tradition.

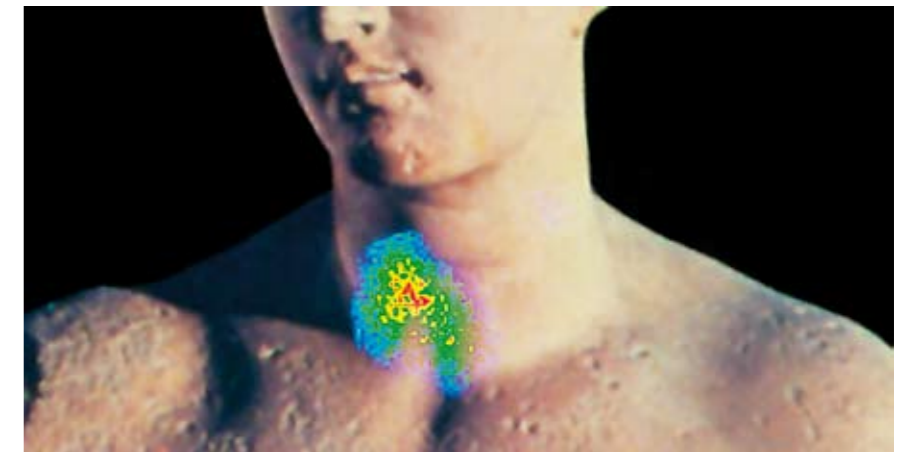


Abb.1: Venus von Milo (ca. 100 n. Chr., Paris Louvre). Angedeuteter Tastbefund rechter kaudaler Schilddrüsenlappen. Fiktiv durchgeführte 123-I-Szintigraphie.

Trotz ausreichender Jodversorgung in der Schweiz gehört die Abklärung von Knotenstrumen oder knotig veränderten, normal grossen Schilddrüsen mit und ohne Störung der Euthyreose weiterhin zum Praxisalltag. Grund hierfür ist, dass nicht nur der Wachstumsreiz Jodmangel, sondern auch molekulare Mechanismen zur Bildung klonaler und polyklonaler Knoten in der Schilddrüse führen können. Die Abklärung knotiger Veränderungen der Schilddrüse und eine angepasste, interdisziplinäre Therapie gehören zu den Schwerpunkten des Leistungsangebotes des Claraspitals.

Differentialdiagnose von Struma, Hyperthyreose und Hypothyreose

Eine Funktionsstörung des Organs ist fast vollständig unabhängig von morphologischen Veränderungen. Zur Diagnostik gehören daher stets Anamnese, klinische Untersuchung, Funktionsdiagnostik sowie eine morphologische Darstellung der Schilddrüse.

Die Funktionsdiagnostik der Schilddrüse beginnt mit der Bestimmung des Serum-TSH-Wertes, denn ein normaler Serum-TSH-Wert schliesst eine Schilddrüsenüberfunktion praktisch aus. Der nächste Schritt ist die Schilddrüsen-Sonographie, mit der das Schilddrüsenvolumen, die Echotextur (diffuse sowie fokale, knotige Veränderungen) sowie das Echomuster (z. B. Echoarmut bei Morbus Basedow) beurteilt werden können. Die farb-kodierte Duplexsonographie trägt zur Erfassung von fokalen Autonomien und eines floriden M. Basedow bei. Bei Schilddrüsenüberfunktion und/oder bei Schilddrüsenknoten wird zur weiteren Abklärung eine Schilddrüsen-szintigraphie durchgeführt. Insbesondere der Nachweis einer Schilddrüsen-autonomie ist nur szintigraphisch zu führen. Liegt eine euthyreote und diffus vergrösserte Schilddrüse vor, ist eine rein medikamentöse Therapie mit Levothyroxin indiziert.

Fortsetzung Seite 2

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Es freut uns, Ihnen eine neue Nummer von Clara Aktuell vorlegen zu dürfen. Diese Ausgabe ist hauptsächlich den benignen Schilddrüsenerkrankungen gewidmet. Abklärung und interdisziplinäre Therapie endokriner Erkrankungen gehören zu einem der Leistungsschwerpunkte unseres Spitals. Hoch differenzierte prä- und intraoperative Techniken zur Abklärung dieser Erkrankungen lassen es heutzutage zu, den Patienten eine massgeschneiderte elektive, konservative oder chirurgische Therapie zukommen zu lassen. So werden im vorliegenden Artikel primär die Differenzialdiagnose von Struma Hyperthyreose und Hypothyreose dargelegt, um anschliessend die Therapieunterschiede von diffus vergrösserten Schilddrüsen und Knotenstrumen herauszuarbeiten.

Die interdisziplinäre Abklärung und Therapie von endokrinen Erkrankungen ist nur dank der Mithilfe eines ausgewiesenen Nuklearmediziners möglich. Es freut uns, Ihnen in dieser Nummer Herrn PD Dr. Freimut Jüngling, unseren neuen Leiter der Nuklearmedizin, vorzustellen. Im Interview gibt er Auskunft über seinen Werdegang, seine Aufgaben und Schwerpunkte innerhalb des Fachgebietes. Wir wünschen Herrn PD Dr. Jüngling viel Freude und Zufriedenheit in unserem interdisziplinären Team.

Die onkologische Schwerpunktabteilung darf Frau Dr. Nicole Mutter, eine ausgewiesene Onkologin, im Team begrüßen. Diese Unterstützung wurde notwendig, damit unsere Patienten mit Krebsleiden zeitgerecht und mit der notwendigen Sorgfalt betreut werden.

Dr. Ralph Peterli stellt uns abschliessend die neuesten Ergebnisse seiner Adipositasforschung in Zusammenarbeit mit dem Endokrinologischen Labor der Universität Basel vor.

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

Die Therapie benigner Schilddrüsen-Knoten (Fortsetzung)

Benigne Strumaknoten und die benigne Struma nodosa sprechen auf eine medikamentöse Behandlung im Vergleich zur Struma diffusa deutlich schlechter an. Je nach Situation müssen daher definitive Behandlungsmassnahmen wie die Radiojod-Therapie oder die Schilddrüsenoperation eingesetzt werden – letztere immer dann, wenn eine histologische Abklärung suspekter hypofunktioneller Schilddrüsenknoten herbeigeführt werden muss.

Befunde nehmen im Alter zu

Die Schilddrüsenerkrankungen älterer Menschen erfordert besondere Beachtung, da mit zunehmendem Lebensalter pathologische Schilddrüsenbefunde stetig ansteigen, was eine hohe Prävalenz latenter und manifester Hyperthyreosen zur Folge hat. Mit der im höheren Lebensalter durch diagnostische Massnahmen vermehrten Jodexposition wächst gleichzeitig die Gefahr jodinduzierter Hyperthyreosen, die häufig unter einer medikamentösen Behandlung nicht zu stabilisieren sind. Auch latente Schilddrüsenfunktionsstörungen sind für ältere, häufig multimorbide Patienten relevant: Bei über 60-jährigen Patienten mit isoliert supprimiertem Serum-TSH-Wert und noch normalen Werten für fT3 und fT4 ist die Mortalität vor allem durch kardiovaskuläre Erkrankungen signifikant erhöht. Subklinische Schilddrüsenfunktionsstörungen des älteren Menschen müssen daher rechtzeitig erkannt und immer behandelt werden.

Eine absolute Indikation zur Therapie einer Schilddrüsenautonomie besteht bei manifester Hyperthyreose oder wenn bei latenter Hyperthyreose klinische Symptome vorliegen. Die Schilddrüsenautonomie bei euthyreoter Stoffwechsellaage ohne klinische Symptome kann zunächst ohne Therapie beobachtet werden, individuell und

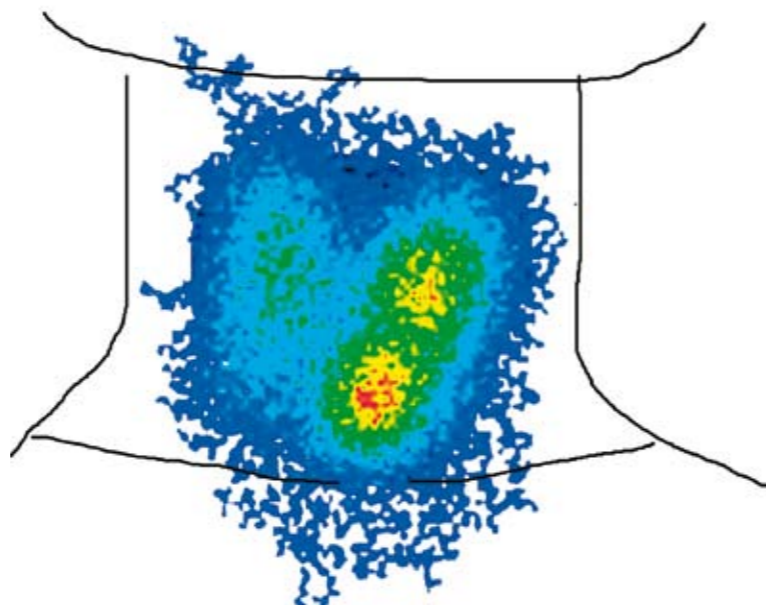


Abb. 2: Struma nodosa II mit zwei autonomen Adenomen links.

beim älteren Menschen ist eine prophylaktische Therapie zu diskutieren.

Bei der Schilddrüsenautonomie gibt es keine Spontanremissionen, somit stehen definitive Behandlungsverfahren wie die Operation oder 131-Radiojod-Therapie im Vordergrund. Eine thyreostatische Therapie wird bei der Schilddrüsenautonomie nur zur Überbrückung der Zeitspanne bis zu einem definitiven Therapieverfahren eingesetzt.

Differentialtherapeutisch sollten Patienten mit grossen Strumen, mechanischen Komplikationen und bei Malignomverdacht der Schilddrüsenoperation zugeführt werden.

Die Indikation zur Radiojod-Therapie ist generell bei unifokaler und multifokaler Autonomie (Abb. 1 und 2) gegeben, insofern nicht die zuvor genannten Befunde eher für eine Schilddrüsenoperation spre-

chen. Ziel beider Therapieverfahren ist es, die Hyperthyreose bzw. Grenzwerthyperthyreose durch autonome Schilddrüsenbezirke vollständig zu eliminieren und eine stabile euthyreote Stoffwechsellaage zu gewährleisten. Mindestens einmal jährlich – nach Therapie zunächst häufiger – sollten die Schilddrüsenfunktionswerte und eine sonographische Untersuchung der Schilddrüse in der Nachsorge nach Behandlung der Schilddrüsenautonomie durchgeführt werden.

Morbus Basedow

Die Behandlung der Hyperthyreose Typ Morbus Basedow (Abb. 3) wird zunächst mit antithyreoidalen Medikamenten der Thionamidgruppe durchgeführt. Die Dosierung der Initialtherapie mit Carbimazol liegt abhängig vom Schweregrad der Erkrankung zwischen 20 und 80 mg/Tag, und wird in der Erhaltungstherapie wirkungsabhängig auf z. B. 5 – 20 mg/Tag reduziert. Eine Euthyreose nach Absetzen der Medikation ist erst nach einer thyreostatischen Langzeittherapie von mindestens 12 Monaten zu erwarten. Wenn dann ein Rezidiv auftritt, ist eine definitive Therapie (Operation oder Radiojodtherapie) indiziert. In individueller Abwägung kann die Radiojod-Therapie sowohl mit ablativer Intention als auch als sog. funktionsoptimiertes Konzept geplant werden, bei welchem bei etwas höherem Rezidivrisiko eine normale Stoffwechsellaage der Schilddrüse erzielt werden kann. Bei bereits vorliegender, endokriner Orbitopathie wird die Radiojodtherapie unter begleitendem Kortikoid-Schutz durchgeführt.

PD Dr. Freimut Jüngling
Dr. R. Peterli, Prof. Dr. T. Peters

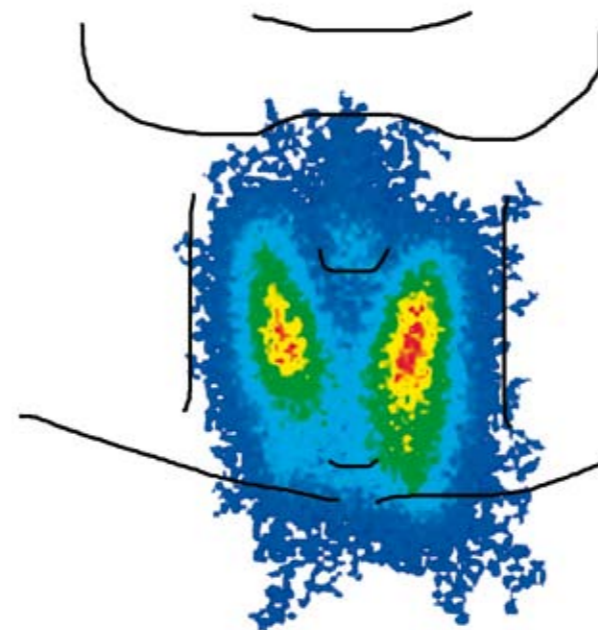


Abb. 3: Szintigraphisch diffuse Jod-Uptake beidseits

Interview mit PD Dr. Freimut Jüngling



PD Dr. Freimut Jüngling

Sie sind seit Februar ärztlicher Leiter der nuklearmedizinischen Abteilung im Claraspital. Können Sie uns kurz Ihren Werdegang schildern?

Zur Nuklearmedizin kam ich 1995 über meine damalige klinische und wissenschaftliche Tätigkeit in der Neuro-Onkologie und funktionellen Neurochirurgie an der Universität Freiburg im Breisgau. Die Positronen-Emissions-Tomographie setzten wir ein zur Therapiekontrolle von Hirntumoren und zur Grundlagenforschung bei Morbus Parkinson. Um das Potenzial der Methode für die Quantifizierung von Stoffwechseländerungen unter Therapie auszuschöpfen, entschloss ich mich, ein Jahr in die Nuklearmedizin zu rotieren.

Aus einem Jahr sind nun elf erfolgreiche Jahre geworden, in denen neben der klinischen Anwendung des gesamten Spektrums der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie auch über 60 Publikationen entstanden sind. Nach einer Station als kommissarischer, leitender Oberarzt an der Universität Ulm, an welcher ich mich auch habilitierte, war ich zuletzt als Chefarzt-Stellvertreter am Inselspital tätig und bin Dozent der Universität Bern.

Was ist das Besondere an Ihrer neuen Aufgabe?

Mit der einseitigen Kündigung des Kooperationsvertrages bezüglich PET durch das Universitätsspital Basel (USB) wurde eine Reorganisation der ja noch jungen Abteilung Nuklearmedizin des Claraspitals ausgelöst, welche mit meiner Person nun auch in der ärztlichen Leitung unabhängig vom USB geworden ist. Meine erste Aufgabe

war es, das für das Claraspital am besten geeignete PET/CT auszuwählen und zu beschaffen. Dafür kam mir zugute, dass nach Ulm und Bern dies bereits das dritte Spital ist, an welchem ich ein PET/CT etablieren darf. Mit der gelungenen Beschaffung des Siemens Biograph 40, in welchem der derzeit modernste PET-Scanner mit einem schnellen 40-Zeilen-Computer-Tomograph in einem Gerät vereint ist, wird sich ab 1. August 2007 die Untersuchungszeit für Patienten von derzeit 1,5 Stunden auf 10 Minuten reduzieren und dank einer neuen Bildqualität die Diagnostik bei Tumorpatienten und bei neurologischen Fragen erheblich vereinfachen und verbessern.

Was sind Ihre Schwerpunkte am Claraspital?

Grundsätzlich können wir am Claraspital das gesamte Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik auf universitärem Niveau mit dem dynamischen Service eines Privatspitals anbieten. Die kurzen Wege zwischen den klinischen und diagnostischen Spezialisten kommen hier dem Patienten zugute – beispielsweise wenn ab August bei Bedarf neben der PET-Diagnostik die diagnostische CT und Befundung durch einen Radiologen in einem Untersuchungsschritt mit der PET angeboten wird. Die PET/CT ist heute ein etabliertes Verfahren in der onkologischen Diagnostik und Therapiekontrolle, aber auch in der Neurologie, indem durch den Nachweis von spezifischen Stoffwechselveränderungen des Gehirns zu einem frühen Zeitpunkt unterschieden werden kann, ob sich bei Gedächtnisstörungen eine Demenz vom Alzheimer-Typ anbahnt, oder ob normale Alterungsvorgänge zugrunde liegen.

Ein weiterer, wichtiger Schwerpunkt meiner Tätigkeit ist die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen, für welche in engem Austausch mit dem endokrinologischen und chirurgischen Kollegen das für den einzelnen Patienten optimale Therapiekonzept entwickelt wird.

Wo wird die Radiojod-Therapie der Schilddrüse denn durchgeführt?

Die gesetzlichen Vorgaben schreiben zwingend eine Therapie auf entsprechend ausgerüsteten und zugelassenen Therapiestationen vor. Im Kanton Basel ist derzeit nur das Universitätsspital mit solchen Therapiestationen ausgestattet, so dass wir momentan nur die Vorbereitung und Planung der Therapie am Claraspital selbst durchführen, und den Patienten zur Therapie dann in die Obhut der Kollegen am USB übergeben.