

ClaraAktuell

Ausgabe 82, März 2023

Prozessqualität aus Sicht zuweisender Ärzt/innen

Wie zufrieden Sie mit der Leistungserbringung und Qualität des Claraspitals sind, zeigt eine im November 2022 durchgeführte Zuweiserbefragung.

Teilgenommen haben v.a. Hausärzt/innen aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land. Als Top-Gründe für eine Einweisung ins Claraspital nannten Sie die qualitative Versorgung sowie den Patientenwunsch. Beim Zuweisungsprozess wurden Wartezeiten, Aufnahmekapazität und Zuverlässigkeit überwiegend sehr positiv bewertet. Bzgl. Zuständigkeiten, Erreichbarkeit, Informationsfluss, Zugang zu medizinischen Befunden und dem Internetauftritt zeigt sich eine annähernde «80%»-Zufriedenheit. Verbesserungspunkt ist und bleibt das Ärzteportal «ClaraPortal». Die innerhalb von 48 Stunden versandte Austrittsinformation wurde zu annähernd 95% als «wichtig» bis «sehr wichtig» bezeichnet, ebenso, dass in den Berichten das weitere Behandlungsprozedere definiert wird. Die Befragung zeigte auch, dass die Teilnehmenden mit der Qualität am Claraspital überwiegend sehr zufrieden sind: 92% würden sich selbst im Claraspital behandeln lassen.

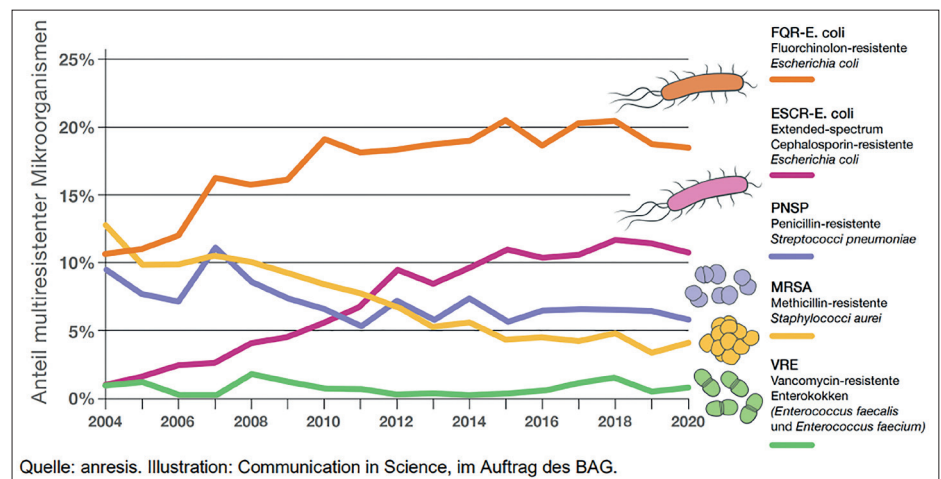
Hohe Innovationskraft der St. Clara Forschung

Auch 2022 hat das Team der St. Clara Forschung viele Forschende bei verschiedenen Studienprojekten unterstützt, was massgeblich dazu beigetragen hat, die Vorgaben für wissenschaftliche Tätigkeiten der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für die (Re-)Zertifizierung der Organumorzentren am Claraspital zu erfüllen. Diese Vorgaben für Studienaktivitäten konnten erneut problemlos erfüllt und übertroffen werden. Das Einwerben kompetitiver Drittmittel gilt als wichtiges Qualitätsmerkmal für die Leistungsfähigkeit und Innovationskraft einer Forschungsinstitution und zeugt auch vom Engagement der Forschenden. In diesem Zusammenhang ist ein PD Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach zugesprochener Grant von CHF 300'000 für ihre Forschung durch die Uniscientia-Stiftung besonders hervorzuheben. Die St. Clara Forschung konnte zudem 2022 erstmals selber vier Forschungsprojekte mit insgesamt CHF 60'000 fördern.

Infektiologie

Evidenz zur Therapiedauer von Antibiotika

Ein falscher Antibiotika-Gebrauch führt zu höheren Kosten, längerer Hospitalisationsdauer und höherer Re-Hospitalisationsrate², zudem zu höherem Risiko für Resistenzen³, Infektionen mit *C. difficile*⁴, postoperativen Wundinfekten und letztendlich zu einem schlechteren Patienten-Outcome.



Entwicklung der antibiotikaresistenten Keime in der Schweiz.

Bereits bei der Entdeckung des Penicillins durch Alexander Fleming 1928 warnte der Nobelpreisträger vor einer möglichen Resistenzentwicklung. Heute gehört die Zunahme der multiresistenten Erreger gemäss WHO zu den zehn grössten globalen Gefahren. 2019 wurden weltweit 4.95 Millionen Todesfälle im Zusammenhang mit antibiotikaresistenten Infektionen beobachtet, für das Jahr 2050 prognostiziert die WHO 10 Millionen Todesfälle/Jahr. Diese Entwicklung betrifft auch die Schweiz. Hauptgrund ist der häufige und zum Teil unsachgemässe Einsatz von Antibiotika weltweit. Studien zeigen, dass die Hälfte der Antibiotika inadäquat und 30% unnötig verordnet werden.¹

Optimierung des Antibiotika-Verbrauchs

Rund 85% der Antibiotika werden in der Schweiz im ambulanten Bereich verschrieben. Obwohl der Verbrauch im internationalen Ver-

gleich eher tief ist, gibt es Optimierungsbedarf. So werden – entgegen klinischer Evidenz – weiterhin bei 19% der unteren Harnwegsinfektionen Fluoroquinolone und bei akuter Bronchitis zu häufig unnötigerweise Antibiotika verschrieben.

Entscheidungshilfen für Therapiedauer

Brad Spellberg, Chefarzt am ‚Los Angeles County and University of Southern California Medical Center‘, fasst seit 2016 auf seiner Homepage <https://www.bradspellberg.com/shorter-is-better> die Evidenz zu Therapiedauern mittels randomisiert kontrollierter Studien (RCTs) zusammen (s. Tabelle S. 2).⁶

Kürzer ist nicht immer besser

Trotz der Tendenz immer kürzer behandeln zu wollen und zu können, gibt es weiterhin Infektionen, die länger behandelt werden müssen. Hierzu gehören:

Editorial



Liebe Kolleginnen
Liebe Kollegen

Das Jahr ist noch jung und doch ist schon wieder einiges geschehen. Zunächst einmal möchten wir uns sehr herzlich bei all jenen bedanken, die an unserer Zuweiserbefragung teilgenommen haben: Sie helfen uns damit, Optimierungsbedarf in unseren Prozessen zu eruieren und so unsere Abläufe, aber auch die Servicequalität für Sie weiter zu verbessern. Gewisse Themen bleiben wohl noch eine Weile auf der Agenda, da die Umsetzung der Massnahmen etwas Zeit in Anspruch nimmt. Wir versichern Ihnen jedoch, dass dies nicht bedeutet, dass diese Punkte in Vergessenheit geraten.

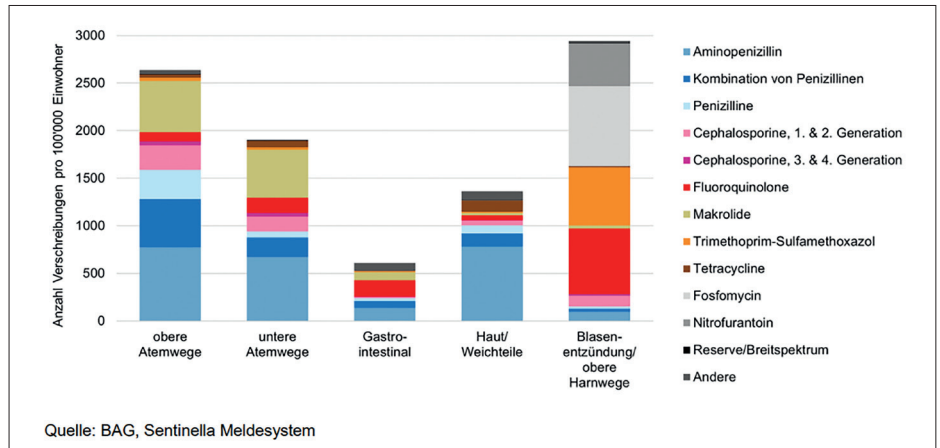
Ein medizinischer Dauerbrenner ist das Thema des Hauptbeitrages dieser Ausgabe: die Resistenzentwicklung bei Antibiotika und daraus folgend die Optimierung des Antibiotika-Verbrauchs bzw. der Therapiedauer. Unsere beiden Infektiologen, Dr. med. Elisabeth Wehrle-Wieland und Dr. med. Mario Kurz, geben Ihnen eine kurze Übersicht über die Evidenz zur Therapiedauer bei Antibiotika und machen konkrete Empfehlung für ausgewählte Infektionen.

Auf Seite 4 stellt Ihnen Dr. med. Beatrice Kern den «Fluorbeam» vor, eine neue, sehr hilfreiche Technik, die die autofluoreszierenden Eigenschaften des Nebenschilddrüsengewebes nutzt, um diese intraoperativ zu lokalisieren.

Schliesslich freuen wir uns, Ihnen auch diesmal wieder neue Kolleginnen und Kollegen vorstellen zu können: am 1. März ist Prof. Dr. med. Gregor Jan Kocher zu uns gestossen, der die fachliche Leitung der Thoraxchirurgie übernimmt, ebenso Dr. med. Ernesto Olcina Aguado als Oberarzt Onkologie. Dr. med. Eva-Maria Borner wird am 1. Mai als Oberärztin Anästhesiologie bei uns beginnen.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre.

Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Prof. Dr. med. Martin Hoffmann



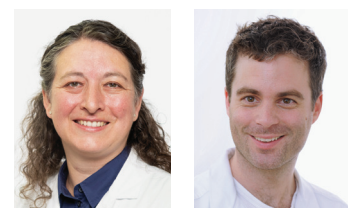
Anzahl Verschreibungen nach Antibiotikaklassen pro 100'000 Einwohner/innen bei Hausärztinnen und -ärzten 2021⁵.

Antibiotikatherapie bei Infektionen: Kürzer ist besser

Diagnose	Kurz (Tage)	Lang (Tage)	Resultat	RCT*
ambulant erworbene Pneumonie (CAP)	3-5	5-14	gleich	14
atypische Pneumonie (CAP)	1	3	gleich	1
mögliche Pneumonie auf Intensivstation	3	14-21	gleich	1
Ventilator-assoziierte Pneumonie	8	15	gleich	2
komplizierter Harnwegsinfekt/ Pyelonephritis	5/7	10/14	gleich	9
intraabdominelle Infektion	4	10	gleich	2
gramnegative Bakteriämie	7	14	gleich	3
Cellulitis/Erysipel	5-6	10	gleich	4
Osteomyelitis	42	84	gleich	2
Osteomyelitis, Fremdmaterial entfernt	28	42	gleich	1
debridiertes diabetischer Fuss	10-21	42-90	gleich	2
septische Arthritis	14	28	gleich	1
Exazerbation chronische Bronchitis & Sinusitis	≤5	≥7	gleich	>25
Postoperative Prophylaxe	0-1	1-5	gleich	55
Erythema Migrans	7	14	gleich	1

*randomisierte kontrollierte Studie

- Patient/innen mit hämatologischer Neoplasie/Neutropenie
- Abszesse ohne chirurgische Revision, schwere Weichteilinfektionen, Osteomyelitis, septische Arthritis
- ZNS-Infektionen, S. aureus Bakteriämien
- Endokarditis oder anderer intravaskulärer Fokus (z.B. suppurative Thrombophlebitis)
- Tuberkulose



Autoren: Dr. med. Elisabeth Wehrle-Wieland, Dr. med. Mario Kurz

Fallvignette: «Reiserückkehrer aus Serbien»

Ein 70-jähriger Patient stellte sich im septischen Schock bei einem akuten Abdomen auf der Notfallstation des Claraspitals vor, nachdem er in den Ferien in Serbien wegen einer Pankreatitis Ciprofloxacin und zurück in der Schweiz wegen Diarrhö Co-Amoxicillin erhalten hatte. Aufgrund des Bildes eines toxischen Megakolons erfolgte eine Laparotomie und eine totale Kolektomie. Die Diagnose eines toxischen



Megakolons i.R. einer Clostridien-Colitis (Stuhl-Antigen und -PCR für C.-difficile-Toxin positiv) bestätigte sich. Im postoperativen Verlauf entwickelte der Patient einen intraabdominalen Abszess mit einer Carbapenemase-bildenden K. pneumoniae und einem Vancomycin-resistenten E. faecium, weswegen er mehrere Wochen Meropenem, Tigecyclin und Amikacin erhielt und schliesslich entlassen werden konnte.

Quelle: <https://www.bradspilberg.com/shorter-is-better>

Therapievorschläge und -dauer für ausgewählte Infektionen in der Hausarztpraxis

Ambulant erworbene Pneumonie

Empfehlungen für leichte Pneumonie = ambulante Therapie

Risikofaktoren:

Alter > 65 Jahre, Komorbiditäten (chronische Lungen-/Herz-/Nieren-/Lebererkrankung, Diabetes Mellitus, Asplenie, Immunsuppression), Nikotinabusus, C2-Abusus, St.n. kürzliche Antibiotika-Einnahme.

Therapie

Ohne Risikofaktoren: Amoxicillin 1 g/8 h p.o.

Mit Risikofaktoren: Amoxicillin/Clavulansäure 625 mg/8 h p.o.

Alternativen:

1. Wahl:
 - Doxycyclin 100 mg/12 h p.o.
 - Azithromycin 500 mg/24 h p.o.
 - Clarithromycin 500 mg/12 h p.o.
2. Wahl:
 - Levofloxacin 500 mg/12 h p.o.
 - Moxifloxacin 400 mg/24 h p.o.

Dauer

2–3 Tage nach klinischer Besserung, in der Regel 5 Tage ausreichend. Klinische Kontrolle zur Evaluation des klinischen Ansprechens empfohlen. Bei schneller klinischer Besserung kürzere Therapie von 3–5 Tagen möglich (nicht bei Immunsuppression, GFR < 30 ml/min, Aspirationspneumonie gemäss Dinh et al. Lancet 2021).

Infektexazerbierte COPD

Nicht jede exazerbierte COPD muss antibiotisch behandelt werden, sondern nur bei Hinweisen für eine bakterielle Ätiologie. Das Labor kann bei der Entscheidung helfen (CRP > 50 mg/l; ProCT > 0,25 ng/ml).

Therapie

Amoxicillin/Clavulansäure 625 mg/8 h p.o.

Bei chronischer Kolonisation mit Pseudomonas aeruginosa oder Nachweis im Sputum in den letzten 12 Monaten muss dieser berücksichtigt werden (Ciproxin® 750 mg/12 h p.o. falls sensibel)

Dauer

3–5 Tage sind üblicherweise ausreichend.

Haut- und Weichteilinfektionen

Erysipel: Flammende Rötung mit scharf abgegrenztem Rand. Pathophysiologisch sind Epidermis und Dermis betroffen, häufig mit Lymphangitis, Lymphadenopathie, Fieber. Erreger > 90% Beta-hämolisierende Streptokokken.

Zellulitis: Hautrötung, teilweise purulent. Pathophysiologisch sind Epidermis, Dermis und das subkutane Gewebe betroffen. Erreger S. aureus dominant, ebenfalls Beta-hämolisierende Streptokokken, sowie andere.

Therapie

- Erysipel: Amoxicillin 750 mg/8 h p.o.
- Zellulitis: Amoxicillin/Clavulansäure 625 mg/8 h p.o.
- Sondersituationen:
 - V.a. MRSA: Clindamycin 600 mg/8 h p.o.
 - Bissverletzung (Hund, Katze, Mensch): Amoxicillin/Clavulansäure oder Clindamycin/Ciprofloxacin oder Moxifloxacin

Dauer

5–10 Tage Abhängig vom klinischen Verlauf. Gemäss RCT sind 5–6 Tage nicht schlechter als 10 Tage.

Weitere nationale Tools⁵ gibt es im Internet:

- <https://ssi.guidelines.ch>
- <https://infect.info> (auch als APP)
- www.anresis.ch
- www.antibiotika-richtig-einsetzen.ch
- www.biham.unibe.ch/entscheidhilfen

Referenzen

1. Fleming-Dutra KE et al. AMA 2016;315:1864–73. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.4151>
2. Shelley S Magill et al. JAMA Netw Open. 2021;4(3):e212007. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.2007
3. Tamma PD et al. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2630756>
4. Baur D et al. Lancet Infect Dis. 2017;17(9):990–1001. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30325-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30325-0).
5. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/antibiotikaresistenzen/wie-werden-heute-in-derschweiz-antibiotika-verschrieben.html>
6. Spellberg B. JAMA Intern Med. 2016 Sep 1;176(9):1254–1255. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.3646. PMID: 27455385; PMCID: PMC5233409.

Akuter Harnwegsinfekt (HWI)

Unkomplizierter HWI (uHWI): Symptome kompatibel mit Begrenzung des HWI auf die Harnblase. Keine Schwangerschaft, keine Nierentransplantation.

Komplizierter HWI (kHWI): Symptome des HWI + Flankenschmerzen/- Klopfdolenz und Fieber

Entgegen früherer Einteilungen gilt:

Männer oder Patient/innen mit zugrundeliegenden urologischen Erkrankungen (z.B. Nephrolithiasis, Strikturen, Stents), Immunsuppression (z.B. Neutropenie) oder schlecht kontrolliertem Diabetes mellitus werden nicht mehr automatisch zur Gruppe der kHWI gezählt und können bei entsprechenden Symptomen auch einen uHWI aufweisen. Da diese Patient/innen jedoch ein erhöhtes Risiko aufweisen, einen kHWI zu entwickeln, sollten sie engmaschig kontrolliert und niederschwellig auf einen kHWI behandelt werden.

Therapie

uHWI:

1. Wahl:

- Nitrofurantoin 100 mg/12 h p.o. × 5 Tage (nicht bei eGFR < 30 ml/min)
 - Fosfomycin 3 g p.o. (Einmaldosis; auch bei eGFR < 30 ml/min)
- CAVE: schlechteres klinisches Ansprechen auf Fosfomycin möglich

2. Wahl:

- Bactrim® forte 1 Tbl./12 h p.o. × 3 Tage
- Norfloxacin 400 mg/12 h p.o. × 3 Tage

kHWI (inkl. Pyelonephritis):

Falls Patient/in instabil, empirische Gabe Ceftriaxon 1 × 2 g i.v. Zielgerichtete Therapie dann je nach Mikrobiologie (siehe unten).

Falls Patient/in stabil, direkt per orale Therapie:

1. Wahl:

- Ciprofloxacin 500 mg/12 h p.o. × 7 Tage
- Bactrim® forte 1 Tbl./12 h p.o., 7 Tage ohne Pyelonephritis und 10 Tage mit Pyelonephritis.

2. Wahl:

- Co-Amoxicillin 625 mg/8 h p.o., 7–10 Tage

3. Wahl:

- Cefpodoxim 200 mg/12 h p.o., 7–10 Tage

Kontakte

Telefon / E-Mail

Diagnostik / Therapie

Radiologie	radiologie@claraspital.ch	061 685 82 85
Nuklearmedizin	nuklearmedizin@claraspital.ch	061 685 82 50
Prof. Dr. Martin Hoffmann	Chefarzt	
Dr. Franz Büttner	Stv. Chefarzt	
Dr. Kwadwo Antwi	Leitender Arzt	
Dr. Christian Bieg	Leitender Arzt	
Dr. David Fasler	Leitender Arzt	
Dr. Caroline Oursin	Leitende Ärztin	
Dr. Stefan Sonnet	Leitender Arzt	
Dr. Philippe Vogel	Leitender Arzt	
Dr. Kirs Härmä	Oberärztin	
Dr. Ken Kudura	Oberarzt	
Dr. Angelika Meurer	Oberärztin	
Dr. Jan Reichmann	Oberarzt	
Andrea Solèr	Oberärztin	
Dr. Christian Stumm	Oberarzt	
Dr. Patricia Wiesner	Oberärztin	

Medizinische Klinik

Tumorzentrum	tumorzentrum@claraspital.ch	061 685 84 00
Onkologie/Hämatologie		
Prof. Dr. Dieter Köberle	Chefarzt	061 685 84 70
Prof. Dr. Martin Buess	stv. Chefarzt	061 685 84 75
Dr. Corinne Cescato-Wenger	Leitende Ärztin	061 685 84 39
Dr. Monika Ebnöther	Leitende Ärztin Hämatologie	061 685 88 65
Dr. Melanie Löffler	Leitende Ärztin	061 685 84 75
Dr. Bernward Niemann	Leitender Arzt	061 685 84 39
Dr. Stefani Parmentier	Leitende Ärztin Hämatologie	061 685 88 65
Dr. Thomas Schmid	Leitender Arzt	061 685 84 39
PD Dr. Arnoud Templeton	Leitender Arzt	061 685 84 39
Dr. Ernesto Olcina Aguado	Oberarzt	061 685 84 75
Sebastian Lany	Oberarzt	061 685 84 75
Dr. Catherine Von der Mühl-Schill	Oberärztin	061 685 84 39
Dr. Claudio Thurneysen	Oberarzt	061 685 88 65
Radioonkologie	radioonkologie@claraspital.ch	061 685 82 00
Prof. Dr. Wolfgang Harms	Chefarzt	
Dr. Branka Asadpour	Leitende Ärztin	
Dr. Martin Härtig	Leitender Medizinphysiker	
Dr. Katarzyna Mosna-Firlejczyk	Oberärztin	
Dr. Klemens Neppach	Oberarzt	
Psychologische Dienste		061 685 84 00
Kardiologie	kardiologiesekretariat@claraspital.ch	061 685 83 80
PD Dr. Lukas Altwegg	Chefarzt	
Dr. Christoph Grädel	Leitender Arzt	
Dr. Christoph Kohler	Leitender Arzt	
Dr. Martin Schläpfer	Leitender Arzt	
Dr. Yu-Ching Liu	Oberärztin	
Pneumologie/Thoraxchirurgie	pneumologie@claraspital.ch	061 685 84 73
Prof. Dr. Sebastian Ott	Chefarzt Pneumologie	
Prof. Dr. Gregor Kocher	Chefarzt Thoraxchirurgie	
Dr. Anna-Maria Balestra	Leitende Ärztin	
Dr. Paul Buser	Leitender Arzt	
Dr. Cordula Cadus	Oberärztin	
Dr. Mirjam Osthoff	Oberärztin	
Dr. Brigitte Engel	Oberärztin	
Dr. James Habicht	Konsiliararzt	
Infektiologie	infektiologie@claraspital.ch	061 685 83 79
Dr. Mario Kurz	Leitender Arzt	
Dr. Elisabeth Wehrle-Wieland	Leitende Ärztin	
Allgemeine Innere Medizin	innere-mezizin@claraspital.ch	061 685 83 79
Endokrinologie mit Ernährungszentrum	endokrinologie@claraspital.ch	061 685 89 40
Prof. Dr. Thomas Peters	Chefarzt	
Dr. Martina Gebhart	Leitende Ärztin	
Dr. Marc Slawik	Leitender Arzt	
Dr. Andrea Egger	Oberärztin	
Dr. Anja Rossmeißl	Oberärztin	
Ernährungsberatung	ernaehrungsberatung@claraspital.ch	061 685 88 33
Palliativstation		061 685 84 00
Dr. Eva Balmer	Oberärztin	
Dr. Nina Rogge	Stationsoberärztin	
David Hutter	Stationsoberarzt	
Physiotherapie	physiotherapie@claraspital.ch	061 685 83 90

	Telefon /E-Mail
Zentrale	scs@claraspital.ch 061 685 85 85
Bettendisposition	bettendispo@claraspital.ch

Notfall

Dienstoberarzt		061 685 83 33
Dr. Stephan Steuer	Chefarzt	061 685 88 86
Dr. Rico Ehms	Leitender Arzt	061 685 83 70
Dr. Friedemann Roos	Leitender Arzt	061 685 83 70
Dr. Sibylle Felber	Oberärztin	061 685 83 70
Dr. Christina Manke	Oberärztin	061 685 83 70
Tagesarzt Chirurgie		061 685 80 20
Tagesarzt Medizin		061 685 80 30

Operative Klinik

Gynäkologie	gynaekologie@claraspital.ch	061 685 89 09
Prof. Dr. Rosanna Zanetti Dällenbach	Chefärztin	
Prof. Dr. Verena Geissbühler	Leitende Ärztin	
Dr. Matthias Siebert	Leitender Arzt	
Dr. Martina Machacek	Oberärztin	

Urologie	urologie@claraspital.ch	061 685 82 59
PD Dr. Tobias Zellweger	Chefarzt	061 685 85 23
Dr. Robin Ruzsat	stv. Chefarzt	061 685 85 22
Dr. Martin Bosl	Leitender Arzt	061 685 85 18
Dr. Waltraud Remmele	Leitende Ärztin	061 685 85 56
Dr. Raphael Gehr	Oberarzt	061 685 85 24
Dr. Karsten Reinhardt	Oberarzt	061 685 85 20
Dr. Moritz Völler	Oberarzt	061 685 81 34

Anästhesie/ Schmerzsprechstunde	anaesthesie@claraspital.ch	061 685 84 63
Dr. Cyril Rosenthaler	Chefarzt	
Dr. Christoph Engmann	Stv. Chefarzt	
Dr. Michael Lehmann	Leitender Arzt	
Dr. Dörte Bassi	Oberärztin	
Dr. Henrique Becker	Oberarzt	
Dr. Michèle Braun	Oberärztin	
Dr. David Freiermuth	Oberarzt	
Dr. Karin Oeinck	Oberärztin	
Dr. Laura Panozzo	Oberärztin	
Dr. Clemens Popp	Oberarzt	
Dr. Christina Viellieber	Oberärztin	

Intensivmedizin	intensivmedizin@claraspital.ch	061 685 85 65
Dr. Lukas Merki	Chefarzt	
Dr. Adrianna Lambert	Leitende Ärztin	
Dr. Aurelia Schneider	Oberärztin	
Dr. Michael Albrecht	Stationsoberarzt	

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel		061 777 75 75
Viszeralchirurgie	viszeralchirurgie@clarunis.ch	061 777 75 00
Prof. Dr. Beat Müller	Chefarzt	061 777 75 05
PD Dr. Martin Bolli	Chefarzt Stv.	061 777 75 08
Prof. Dr. Otto Kollmar	Chefarzt Stv.	061 777 73 06
Prof. Dr. Ralph Peterli	Chefarzt Stv.	061 777 75 01
Dr. Beatrice Kern	Leitende Ärztin	061 777 75 06
PD Dr. Daniel Steinemann	Leitender Arzt	061 777 75 09
Dr. Marc-Olivier Guenin	Leitender Oberarzt	061 777 75 07
Dr. Fiorenzo Angehrn	Oberarzt	061 777 76 71
Dr. Ida Füglistaler	Oberärztin	061 777 75 17
Dr. Jennifer Klasen	Oberärztin	061 777 75 72
Dr. Lea Stoll	Oberärztin	061 777 75 19
PD Dr. Marco von Strauss	Oberarzt	061 777 75 03
Dr. Bernard Descoeudres	Stationsoberarzt	061 777 75 00
Dr. Sonja Feichter	Stationsoberärztin	061 777 75 00
Dr. Anna Elisabeth Wilhelm	Stationsoberärztin	061 777 75 00

Stoma- und Wundtherapie	stomatherapie@clarunis.ch	061 777 75 76
Gastroenterologie	gastroenterologie@clarunis.ch	061 777 76 00
Prof. Dr. Stefan Kahl	Chefarzt	061 777 76 02
PD Dr. Miriam Thumshirn	Chefärztin a.p.	061 777 76 04
Prof. Dr. Petr Hruz	Leitender Arzt	061 777 76 95
Dr. Dominic Althaus	Oberarzt	061 777 76 05
Dr. Beat Gysi	Oberarzt	061 777 76 05
Dr. Malina Wiesand	Oberärztin	061 777 76 11
Dr. Michael Manz	Konsiliararzt	061 777 76 02

Intraoperative Lokalisierung der Nebenschilddrüsen mittels Autofluoreszenztechnik



Fluobeam LX®

Die Nebenschilddrüsen sind die Regulatoren des Kalziumhaushalts. Ein Hypoparathyreoidismus nach Schilddrüsenresektion, insbesondere nach totaler Thyreoidektomie, kann postoperativ in bis zu 8% der operierten Patienten/innen auftreten und führt, wenn er permanent bleibt, zu einer Einschränkung der Lebensqualität. Ursachen sind in der

Regel eine akzidentelle Mitentfernung bei der Schilddrüsenresektion oder eine Mangeldurchblutung der Nebenschilddrüsen durch die Präparation. Die Detektion und der Erhalt der kleinen Nebenschilddrüsen mit ihrer variablen Lage und der sehr feinen Durchblutung ist auch für den routinierten Schilddrüsenchirurgen häufig eine Herausforderung.

Die versehentliche Mitentfernung einer Nebenschilddrüse ist vor allem bei grossen multinodösen Strumen und bei Autoimmunerkrankungen (M. Basedow) nicht selten. Eine gute Schilddrüsenchirurgie weist eine tiefe Rate sowohl an Rekurrensparesen als auch an Nebenschilddrüsenunterfunktionen auf. Mit Einführung des Neuromonitorings des Nervus recurrens konnte die Qualität deutlich gesteigert werden, was das Verletzungsrisiko des Stimmbandnerven angeht. Nun sind seit wenigen Jahren auch Möglichkeiten vorhanden, die Operationsqualität betreffend der Schonung der Nebenschilddrüsen zu verbessern. 2008 konnte eine Forschungsgruppe in den USA zeigen, dass Nebenschilddrüsenengewebe auf natürliche Weise fluoresziert, wenn man es mit einer bestimmten Wellenlänge im Nahinfrarotlicht-Bereich bestrahlt. Diese physiologische Eigenschaft kann zur intraoperativen Identifizierung der Nebenschilddrüsen genutzt werden. Die endokrine Chirurgie von Clarunis am Standort Claraspital besitzt seit 2022 das Gerät Fluobeam LX® zur Autofluoreszenzdetektion der Nebenschilddrüsen. Wir konnten in den letzten Monaten erste Erfahrungen damit sammeln. Das Gerät setzen wir bei der

totalen Thyreoidektomie ein, sowie bei der zentralen Lymphadenektomie beim Schilddrüsenkarzinom. Da die Nebenschilddrüsen unabhängig von ihrer Durchblutung autofluoreszieren, können akzidentell entfernte Nebenschilddrüsen am Schilddrüsenlappen identifiziert und replantiert werden. Beim Schilddrüsenkarzinom mit zusätzlicher Lymphadenektomie können mithilfe des Fluobeam-Gerätes Lymphknoten von Nebenschilddrüsen unterschieden, damit in situ belassen oder falls nötig replantiert werden. In einigen Fällen haben wir das Gerät auch bei der Resektion eines Nebenschilddrüsenadenoms im Rahmen eines primären Hyperparathyreoidismus eingesetzt, wo das Adenom nicht sofort gefunden wurde. Das Gerät hat auch seine Limitationen und ersetzt selbstverständlich nicht die Erfahrung des endokrinen Chirurgen. Es hilft aber mit, Nebenschilddrüsen im Rahmen der Schilddrüsenoperationen vermehrt zu schonen und dadurch die Rate an permanentem Hypoparathyreoidismus zu senken.

Dr. med. Beatrice Kern, Leitende Ärztin Viszeralchirurgie, Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Personelles

Dr. Ernesto Olcina Aguado



Dr. Ernesto Olcina Aguado kommt aus Spanien und hat in Alicante Medizin studiert. Er absolvierte die Fachweiterbildung Onkologie in Valencia. Seit März

2020 wohnt er in Freiburg i.Br. und arbeitet bis jetzt in der Onkologie und Hämatologie in Offenburg und im Brustzentrum St. Gallen. Dr. Olcina Aguado hat am 1. März seine Stelle als Oberarzt Onkologie im Claraspital angetreten.

Dr. Eva-Maria Borner



Nach ihrem Medizinstudium in Basel absolvierte Dr. Eva-Maria Borner ihre Facharztausbildung Anästhesie in Rom. Nach weiteren Stationen auf der Inneren Medizin in Frauenfeld und im Kantonsspital Winterthur führte ihre Ausbildung sie ans Stadtsptal Triemli, auf die internistische Intensivstation des Universitätsspitals Zürich und schliesslich als Oberärztin ins Spital Zollikerberg. Dr. Borner wird am 1. Mai 2023 als Oberärztin Anästhesie beginnen.

Prof. Dr. Gregor Kocher

Prof. Dr. Gregor Kocher arbeitete über zehn Jahren als Kaderarzt im Berner Universitätsspital, zuletzt als Chefarzt und Klinikdirektor a.i. Seit Frühjahr 2022 ist er Belegarzt der Hirsländenklinik Beau-Site und des Lindenhofspitals in Bern mit eigener Praxis. Er ist Professor an der Universität Bern und stark in die Weiterbildung junger Chirurg/innen involviert. 2019 wurde er zudem in das European Board of Thoracic Surgery aufgenommen. Studiert hatte der Facharzt für Chirurgie sowie Thoraxchirurgie an der Universität Zürich. Prof. Kocher hat am 1. März die fachliche Verantwortung und Weiterentwicklung des Fachs Thoraxchirurgie am Claraspital übernommen.



Weiterbildung für Ärzte

Claraspital / Rapportraum, 5. Stock

Tumorboard
Donnerstag 7.20–8.15 Uhr
Senologisches Tumorboard: jeweils Dienstag 16.45 Uhr
Urogenitales Tumorboard: jeweils Freitag 13.00 Uhr
Thoraxtumorboard: jeweils Mittwoch 17.00 Uhr

Claraspital, Auditorium, 5. Stock

7.30–8.15 Uhr
Clarainfo – Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzt/innen
24.03.2023: Kristallarthritis – häufig und dennoch verkannt. Dr. med. Stephan Erni, Universität Basel
19.05.2023: Entwicklungen in der multimodalen Therapie des Ösophaguskarzinoms. PD Dr. med. Martin Bolli, Prof. Dr. med. Dieter Köberle

18.30–20.00 Uhr
Clarunis – GastroForum
22.03.2023: Anale Präkanzerosen und Analkarzinom. Dr. med. Ida Füglistaler, Dr. med. Katarzyna Mosna, PD Dr. med. Marco von Strauss
10.05.2023: Herausfordernde Probleme bei IBD. Prof. Dr. med. Jan Hendrik Niess, Prof. Dr. med. Peter Hruz

Impressum

Herausgeber
St. Claraspital, Basel
www.claraspital.ch
Konzeption, Prepress
MedTriX AG
Medical Tribune
Gestaltungskonzept
Multiplikator AG, Basel

Redaktion
dieter.koeberle@claraspital.ch
thomas.peters@claraspital.ch
beatrice.sonderegger@claraspital.ch
petra.genetzky@medtrix.group

Druck
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle