stClaraspital
In besten Händen.

ClaraAktuell

Ausgabe Nr. 40, September 2012

Nachfolger für Prof. Dr. Christian Ludwig gewählt

Ende Februar 2013 wird der langjährige Klinikleiter und Chefarzt Onkologie, Prof. Dr. med. Christian Ludwig in Pension gehen. Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass der Verwaltungsrat des Claraspitals einen Nachfolger gewählt hat.

PD Dr. Dieter Köberle wird im Februar 2013 die Funktionen von Prof. Dr. Ludwig übernehmen und seine Stelle als Leiter der Medizinischen Klinik und des Tumorzentrums sowie als Chefarzt Onkologie antreten. Wir sind überzeugt, mit ihm einen fachlich und menschlich ausgezeichneten Nachfolger für Prof. Dr. Ludwig gefunden zu haben und informieren zu gegebener Zeit gerne ausführlicher.

Einladung

Frühes Mammakarzinom und weitere Higlights 2012

Programm

Tumorzentrum – Behandlung des frühen Mammakarzinoms

- Mammographie Screening
  Prof. Dr. Christian Ludwig, Dr. Caroline Oursin
- Chirurgie des Mammakarzinoms
  PD Dr. Ralph Peterli
- Postoperative Bestrahlung
  Prof. Dr.Wolfgang Harms
- Adjuvante Hormon- und Chemotherapie
  Dr. Corinne Cescato-Wenger

Bauchzentrum – Behandlung der Colitis ulcerosa

- Fortschritte in der konservativen Therapie
  Dr. Michael Manz
- Was leistet die Chirurgie?
  Prof. Dr. Markus von Flüe

Vorträge zu weiteren Themen

- Urologische Eingriffe und Blutverdünnung: was ist möglich und auch verantwortbar?
  PD Dr. Tobias Zellweger
- Periprothetische Frakturen
  Dr. Rolf Kernen

Pneumologie

Bronchuskarzinom: Eine interdisziplinäre Herausforderung

Noch immer ist das Bronchuskarzinom die führende Tumortodesursache beim Mann und bald auch bei der Frau. Die Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen sind im Frühstadium klar besser. Diese Frühstadien verursachen aber keine Symptome.

Die Bronchoskopie steht am Anfang der diagnostischen Aufarbeitung.

Ein aktives Screening zur Suche nach asymptomatischen Bronchuskarzinomen im Frühstadium mittels low dose-Computertomographie ist mit einem hohen Aufwand und Kosten sowie Strahlenbelastung an gut vorselektionierten Raucherkollektiven zwar möglich und in Studien als prognostisch wirksam belegt. Die praktische Konsequenz aus dieser Tatsache ist aber in vielen Ländern, auch in der Schweiz, noch nicht geregelt. Hier würden grosse neue Kosten generiert und die Datenlage bzgl. wen, wann, wie oft und wie lange untersuchen, bleibt noch unklar.

Diagnostik und Staging

Bei den uns zugewiesenen Patienten mit unklaren thorakalen Verschattungen liegt die Herausforderung immer häufiger darin, kleinere, periphere Verschattungsbefunde einer eindeutigen Diagnose zuzuführen, vor allem um die kurativ resezierbaren Stadien nicht zu verpassen. Diverse bronchoskopische Biopsietechniken, vor allem die periphere Nadel-, Bürsten- und Spülzytololgie, aber auch transthorakale Ultraschall- oder CT-gesteuerte Punktionen stehen zur Verfügung, um eine Diagnose frühzeitig zu sichern. Die Aussagekraft dieser vorwiegend zytologischen Diagnostik hat durch neue immunzytologische Methoden und weitere Techniken im Pathologielabor deutlich an Aussagekraft gewonnen. Bei Malignomnachweis kommt heute der PET / CT-Untersuchung im Staging die zentrale Rolle zu.

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die vorliegende Ausgabe des ClaraAktuell dürfen wir Ihnen in neuem Layout und mit neuem Logo präsentieren.

Unser neuer Auftritt soll zum Ausdruck bringen, dass die Patienten im Claraspital dank gelebter Interdisziplinarität gemeinsam, kompetent und verantwortungsbewusst behandelt werden.

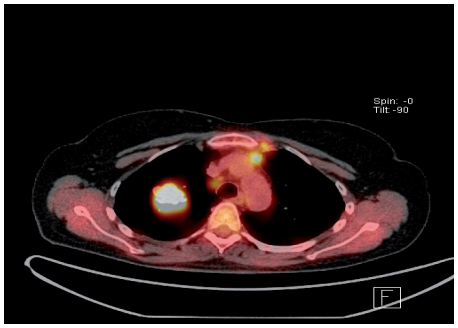
Dies soll auch mit dem aktuellen Hauptthema Bronchuskarzinom: «Eine interdisziplinäre Herausforderung» zum Ausdruck gebracht werden. Darin erklärt Prof. Solèr die neusten Techniken zu Diagnostik und Staging des Bronchuskarzinoms als Weichenstellung zur Therapie. Anschliessend wird das interdisziplinäre Konzept der Thoraxchirurgie am Claraspital erklärt, wobei unsere Pneumologen schon seit Jahren die thoraxchirurgischen Patienten postoperativ betreuen. Es wird auch gezeigt, dass bei Patienten mit inoperabler Tumorkrankheit die Kombination von Bestrahlung und Chemotherapie eine sehr wirksame Option bietet.

Im Interview geht Dr. Habicht, unser Konsilararzt für Thoraxchirurgie, auf die Entstehung der Thoraxchirurgie am Claraspital und die Erfahrungen der letzten 10 Jahre ein. Er beantwortet Fragen zur neuen Spitalfinanzierung sowie mögliche Zukunftsentwicklungen in der Thoraxchirurgie.

Im Rahmen der Verstärkung unserer Schwerpunkte Magen-Darm und Onkologie möchten wir auch die Allgemeine Innere Medizin als eigenständige Abteilung hervorheben. Prof. Ludwig und Prof. Peters stellen die neue Organisation der Inneren Medizin am Claraspital dar. Als neuen Oberarzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie dürfen wird Dr. Marc Slawik begrüssen.

Nun wünschen wir Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre unseres ClaraAktuell und verbleiben mit freundlichen Grüssen

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



Das nicht-kleinzellige Bronchuskarzinom im rechten Oberlappen hat bereits in hiläre und ipsilaterale mediastinale Lymphknoten metastasiert (A). Zudem zeigt sich eine kontralateral liegende Metastase retrosternal (= Stadium III B).

Weichenstellung zur Therapie

Nach der Diagnosestellung und ersten Staging-Schritten müssen am interdisziplinären Tumorboard die therapeutischen Weichen gestellt werden. Ging es früher um die Frage «heilbar oder nicht?» (OP ja oder nein?), sind die Fragestellungen heute deutlich differenzierter. Nur wenige Patienten werden allein durch die Tumorresektion behandelt. Neo-adjuvante Therapiekonzepte oder kombinierte Therapieansätze sind im Vormarsch und stellen auch an das Tumorstaging immer neue, spezifische Anforderungen.

Eine kürzliche Analyse unserer Patienten am Claraspital zeigte, dass 35% der uns zugewiesenen Patienten in einem kurativ operablen Stadium waren. Das ist ein vergleichsweise sehr hoher Prozentsatz, den wir vor allem der hohen Achtsamkeit und Aufmerksamkeit unserer Zuweiser zu verdanken haben. In der gleichen Dissertationsarbeit konnten wir auch demonstrieren, dass unsere operierten Patienten im Vergleich mit diversen Literaturquellen ein sehr gutes Langzeitüberleben aufweisen. Dies stellt unserem Stagingkonzept und der Operationsindikationsstellung ein gutes Zeugnis aus.

Thoraxchirurgie am Claraspital

Das im Claraspital verfolgte Konzept, dass die Patienten mit thoraxchirurgischen Operationen von unserem erfahrenen Thoraxchirurgen Dr. James Habicht operiert und während des Spitalaufenthaltes täglich von unseren Pneumologen betreut werden, hat sich aus Sicht der Patienten und bezüglich der postoperativen Verläufe sehr bewährt. Die grosse Erfahrung unserer Anästhesisten und Intensivmediziner mit komplexen abdominalen oder Zweihöhleneingriffen hat sicher zu diesem guten Resultat beigetragen. Die peridurale Analgesie kommt dabei routinemässig zur Anwendung. Die thoraxchirurgischen Techniken entwickeln sich auch zusehends. Immer häufiger werden video-thorakoskopische Techniken als Ergänzung/Unterstützung der «halboffenen» Chirurgie eingesetzt, um das chirurgische Trauma und den postoperativen Schmerz zu reduzieren. Limitierte Resektionen zur besseren Erhaltung der funktionellen Reserven kommen vermehrt zur Anwendung.

Mehr als die Hälfte der kurativ resezierten Karzinome werden vor oder nach dem thoraxchirurgischen Eingriff auch chemotherapiert. Postoperativ kommen, je nach pathologischem Stagingbefund, auch adjuvante Nachbestrahlungen zum Einsatz, die die Prognose signifikant verbessern. So sind heute multimodale Behandlungen zur Erreichung optimaler Langzeitresultate indiziert und können vollumfänglich am Claraspital angeboten werden.

Inoperabel – was nun?

Für nicht mehr kurativ resezierbare, aber erst intrathorakal ausgebreitete Tumore (Stadium III B) bietet die Kombination von Bestrahlung und Chemotherapie als primärer Therapieansatz eine sehr wirksame Option mit sehr guten Langzeitresultaten.

Kardial oder lungenfunktionell stark eingeschränkte Patienten und ältere Patienten, die für eine chirurgische Operation ein hohes Komplikationsrisiko in Kauf nehmen müssten, können von wenig belastenden, stereotaktischen Bestrahlungsverfahren profitieren. Auch mit diesen Verfahren überleben manche Patienten mehr als 5 Jahre.

Im fortgeschrittenen, bereits hämatogen metastasierten Tumorstadium profitieren Bronchuskarzinompatienten heute von vielfältigen, z.T. massgeschneiderten medikamentösen Tumorbehandlungen. Die optimale Anwendung dieser molekular gezielten Therapien stellt hohe Anforderungen an die Qualität der Aufarbeitung unserer Tumorbiopsien durch die Pathologen einerseits und setzt andererseits eine breite interdisziplinäre Behandlungsplanung am Tumorboard unter Berücksichtigung der individuellen Patientensituation voraus.

Wir sind froh und stolz, dass wir am Claraspital für die Bronchuskarzinompatienten das umfassende Betreuungspaket von der Diagnostik über die zeitgemässe Thoraxchirurgie bis zur komplexen Radio- oder Chemotherapie anbieten können. Diese Kontinuität in der Betreuung ist ein echter Mehrwert für unsere Patienten.

Prof. Dr. med. Markus Solèr

Interview

Dr. James Habicht, Konsiliararzt Thoraxchirurgie

Herr Dr. Habicht, welche Ausbildung haben Sie durchlaufen?

Ich habe die Facharzttitel für Chirurgie mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie und den für Herz- und thorakale Gefässchirurgie erworben. Nach langjähriger operativer Tätigkeit u.a. am Inselspital Bern und dem Universitätsspital Basel habe ich mich 2001 an der Hirslandenklinik in Aarau selbstständig gemacht und arbeite seither am Claraspital als Konsiliararzt für Thoraxchirurgie, neben dem Kantonsspital Olten und anderen Kliniken.

Seit wann wird am Claraspital Thoraxchirurgie angeboten?

Vor über 10 Jahren habe ich in Zusammenarbeit mit Prof. Markus Solèr die Thoraxchirurgie im engeren Sinne, d.h. die Lungenchirurgie, aber auch die Chirurgie des Thymus, der Pleura und der Thoraxwand hier etabliert. Die von der Viszeralchirurgie betreute Oesophaguschirurgie und die Chirurgie der intrathorakalen Struma hat hingegen schon eine jahrzehntelange Tradition im Claraspital. Trotzdem betraten wir damals in gewisser Hinsicht Neuland und es bedurfte eines strukturierten Vorgehens mit Festlegung von Prozeduren, Anschaffung von Instrumenten und Geräten sowie Ausbildung des Pflegepersonals im Operationssaal, auf der Intensivstation und auf den übrigen Stationen.

Welche Erfahrungen haben Sie seither im Claraspital gemacht?

Erfreulicherweise hatten wir von Beginn an gute perioperative Resultate und eine niedrige Morbidität. Dies war nur Dank der äusserst professionellen und unkomplizierten Zusammenarbeit mit den Kollegen der Anästhesie, der Pneumologie, der Onkologie und der Viszeralchirurgie möglich. Auch unsere Langzeitresultate nach operativer Entfernung nicht-kleinzelliger Lungenkarzinome (NSCLC) wurden in der Zwischenzeit analysiert. Sie entsprechen absolut einem modernen Standard. So konnten wir z.B. im Stadium I ein 5-J. tumorfreies Überleben von 75% nach Resektion erreichen. In diesem Zusammenhang dürfen wir nicht vergessen, dass dies beim NSCLC de facto einer tatsächlichen Heilung entspricht!

Im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung ist immer wieder von planwirtschaftlichen Eingriffen bei den chirurgischen Spezialdisziplinen die Rede. Was halten Sie davon?

Ich kann hier nur für die Thoraxchirurgie sprechen. Die erwähnten, künstlich gesetzten Mindestzahlen an Operationen sind arbiträr und entsprechen nicht der gelebten Realität und Qualität in der Schweiz. Anhand unserer eigenen Daten haben wir beweisen können, dass im Claraspital sehr gute Früh- und Spätresultate bei der Behandlung des Brochuskarzinoms erreicht werden. Im Weiteren ist es an einem Spital der Grössenordnung des Claraspitals mit den Schwerpunkten Viszeralchirurgie und Onkologie auch mehr als sinnvoll, vor Ort einen thoraxchirurgischen Service anbieten zu können. Denn Schnittstellen zwischen den erwähnten Disziplinen gibt es viel mehr, als man auf den ersten Blick zu erkennen vermag. Denken wir z.B. nur an die Lungenmetastasenchirurgie von Karzinomen der Viszeralorgane, oder an die chirurgische Behandlung des fortgeschrittenen, komplexen Pleuraempyems, welches nach grossen Baucheingriffen manchmal auftreten kann. Auch für die Ausbildung junger, allgemein- und viszeralchirurgisch ausgerichteter Kolleginnen und Kollegen ist es äusserst interessant und abwechslungsreich, den thorakalen Organsitus intraoperativ zu erleben und gegebenenfalls auch selbst thorakotomieren zu dürfen. Wir sind deshalb zuversichtlich und werden alles daran setzen, die Thoraxchirurgie am Claraspital weiter zu festigen und auszubauen.

> «Erfreulicherweise hatten wir von Beginn an gute perioperative Resultate und eine niedrige Morbidität. Dies war nur Dank der äusserst professionellen und unkomplizierten Zusammenarbeit mit den Kollegen der Anästhesie, der Pneumologie, der Onkologie und der Viszeralchirurgie möglich.»

In welche Richtung wird sich die Thoraxchirurgie in Zukunft Ihrer Meinung nach entwickeln?

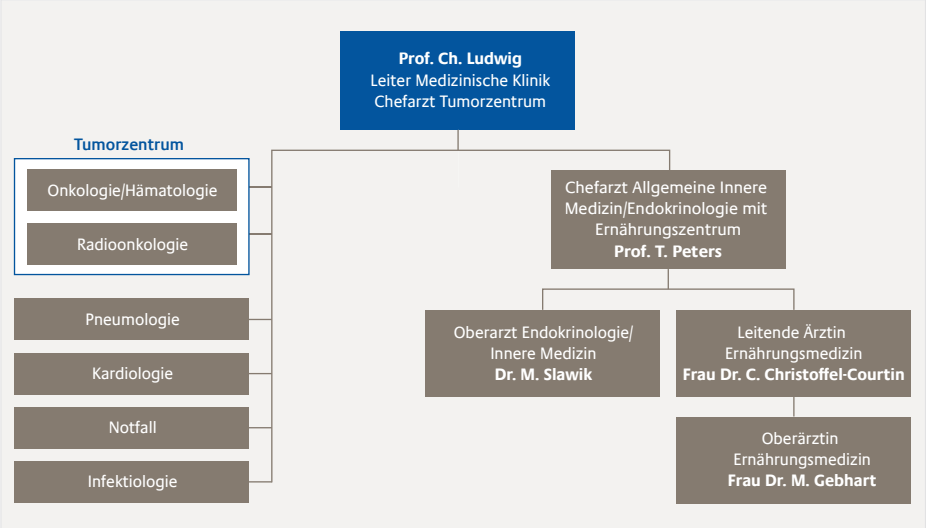
Technisch gesehen werden in Zukunft vermehrt minimal-invasive Eingriffe möglich sein. Dies insbesondere auch durch den beobachtbaren Shift vom zentralen Plattenepithelkarzinom zum peripheren Adenokarzinom und die diversen Bestrebungen Lungenkarzinome früh zu entdecken (Stichwort: low dose CT als Screening). Aber auch die Weiterentwicklung der operativen Medizinaltechnologie wird in naher Zukunft eine wichtige Rolle spielen (Stichwort: Verfeinerung videoendoskopischer Methoden bis hin zur Roboter assistierten Chirurgie). Der Trend geht in Richtung Eingriffe die weniger Lungengewebe opfern, dies auch wegen der zunehmend effizienteren systemischen Modalitäten (Stichwort: molekular gezielte Therapien) und der Entwicklung neuer chirurgisch-onkologischer Gesamtkonzepte. Möglicherweise werden künftig deshalb auch die klassischen, grossen anatomischen Resektionen zugunsten lungenparenchymsparender Resektionen abnehmen.

Besten Dank für das Gespräch.

Kontakte

	Telefon	Fax
Zentrale	061 685 85 85	061 691 95 18
Notfall		
Spitalfacharzt	061 685 83 33	061 685 82 47
Anmeldung Notfälle	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit	
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20	061 685 82 47
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30	061 685 82 47
Telefonzeiten	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
Diagnostik / Therapie		
Radiologie / Röntgen	061 685 82 85	061 685 85 79
Nuklearmedizin / PET / CT	061 685 82 52	061 685 82 62
Physiotherapie	061 685 83 90	061 685 89 93
Chirurgie		
Bauchzentrum	061 685 86 00	061 685 83 37
Viszeralchirurgie		
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
Frau Dr. B. Kern	061 685 84 32	061 685 84 60
PD Dr. R. Peterli	061 685 84 84	061 685 84 81
Frau Dr. I. Füglistaler	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 31	061 685 87 64
Frau Dr. L. Stoll	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. R. von Aarburg	061 685 84 31	061 685 87 64
Dr. J. Moldenhauer	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau Dr. S. Urban	061 685 84 80	061 685 83 37
Stomaberatung	061 685 86 65	061 685 86 59
Gastroenterologie		
Frau PD Dr. M. Thumshirn	061 685 84 34	061 685 84 58
Dr. M. Manz	061 685 84 76	061 685 84 58
PD Dr. B. Meyer	061 685 84 64	061 685 85 58
Orthopädie / Traumatologie		
Dr. D. Weber	061 685 84 90	061 685 86 57
Dr. R. Kernen	061 685 84 93	061 685 86 57
Frau Dr. K. Jaeggi	061 685 84 90	061 685 86 57
Urologie		
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23	061 685 82 61
Dr. R. Ruszat	061 685 85 22	061 685 82 61
Dr. O. Passera	061 685 85 20	061 685 82 61
M. Vedana	061 685 85 20	061 685 82 61
Anästhesie	061 685 84 63	061 685 86 37
IPS	061 685 85 65	061 685 82 49
Medizin		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
Onkologie		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70	061 685 83 47
Dr. C. Knüsli	061 685 84 75	061 685 83 86
PD Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 85 94
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 39	061 685 85 91
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 39	061 685 85 91
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 85 91
Onkologisches Ambulatorium	061 685 81 74	061 685 81 72
Radioonkologie		
Prof. Dr. W. Harms	061 685 82 00	061 685 82 25
Frau Dr. B. Asadpour	061 685 82 00	061 685 82 25
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
Pneumologie		
Prof. Dr. M. Solèr	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. P. Buser	061 685 84 73	061 685 84 69
PD Dr. L. Joos	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
Infektiologie		
Frau Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Ernährungszentrum		
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. C. Christoffel	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. M. Gebhart	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. M. Slawik	061 685 89 40	061 685 89 41
Palliativstation		
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. N. Rogge	061 685 84 75	061 685 83 86

Neue Organisation der Inneren Medizin am Claraspital



Die Spezialisierung ist eine der wichtigsten Entwicklungen der modernen Medizin. Der Spezialist mit Erfahrung und weitreichendem Detailwissen soll Patienten mit einem definierten Krankheitsbild mit der besten Therapie versorgen. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass vor dem Hintergrund demographischer Entwicklungen die Anzahl der polymorbiden, älteren Patienten zunimmt, die nicht unmittelbar einem klar definierten Krankheitsbild zugeordnet werden können. Auch die optimale Ausbildung junger Allgemeinmediziner und Internisten darf sich nicht nur auf die Vermittlung von Spezialwissen konzentrieren. Sie muss auch die Fähigkeit fördern, unklare Krankheitszustände zu analysieren und den Gesundheitszustand eines Patienten gesamtheitlich zu beurteilen und ihn entsprechend zu behandeln.

Aus diesem Grund hat sich das Claraspital entschieden, neben den beiden Zentren und den Spezialitäten auch der «Allgemeinen Inneren Medizin» eine eigene Leitung und eine definierte Station zuzuteilen. Diese Abteilung soll unseren zuweisenden Ärzten als Anlaufstelle für all jene Patienten dienen, deren Krankheitsbild nicht eindeutig einer der Spezialitäten zuzuordnen ist oder die aufgrund ihrer Polymorbidität nicht oder noch nicht für eine fachspezifische Therapie qualifizieren. Auch unsere chirurgischen Patienten sollen von allgemein-internistischen Konsilien profitieren können.

Die neue Abteilung «Allgemeine Innere Medizin» wird vom bisherigen Chefarzt der Endokrinologie, Prof. Thomas Peters, geleitet und durch einen weiteren Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie, Herrn Dr. Marc Slawik verstärkt. Dieser teilt sich die Führung der Station mit unserer Infektiologin, Frau Dr. Chloé Kaech. Die Gesamtleitung der Medizinischen Klinik verbleibt bei Prof. Christian Ludwig, Mitglied der Geschäftsleitung, Leiter des Tumorzentrums und Chefarzt Onkologie.

Anmeldungen oder Rückfragen können wie bisher über das Case Management der entsprechenden Spezialität abgewickelt werden oder andernfalls über das zentrale ambulante Case Management der Medizinische Klink.

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital / Mehrzweckraum, 5. Stock

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital
Mittwochmorgen 7.45 Uhr
(Kaffee ab 7.30 Uhr)
Nächster Termin:
24.10.2012:
Stellenwert und Methoden der nichtinvasiven Ischämiediagnostik Dr. Ch. Grädel
21.11.2012:
Orale Tumortherapien Dr. B. Niemann

Rapportraum im 1. Stock – Mittelbau

Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board
Jeden Dienstag und Donnerstag 7.40–8.15 Uhr

Personelles

Innere Medizin Endokrinologie

Dr. med. Marc Slawik
Marc Slawic studierte in Freiburg i. Br., wo er auch als Assistent in der Abteilung für Gastroenterologie und Endokrinologie begann. Anschliessend forschte er drei Jahre am «Institute of Metabolic Science» in Cambridge. Zuletzt war er an der Uniklinik München tätig, – zeitweise verantwortlich – auf der Intensivstation, betreute Patienten in der endokrinologischen Ambulanz sowie Personen mit schwerer Adipositas.

Impressum

Herausgeber
St.Claraspital
Kleinriehenstrasse 30, Postfach
CH-4016 Basel
T +41 61 691 95 18,
F +41 61 691 95 18
scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress, Fotos
Swiss Professional Media AG – Medical Tribune

Gestaltungskonzept
Continue AG, Basel

Redaktion
thomas.peters@claraspital.ch
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
pgenetzky@medical-tribune.ch

Druck
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle