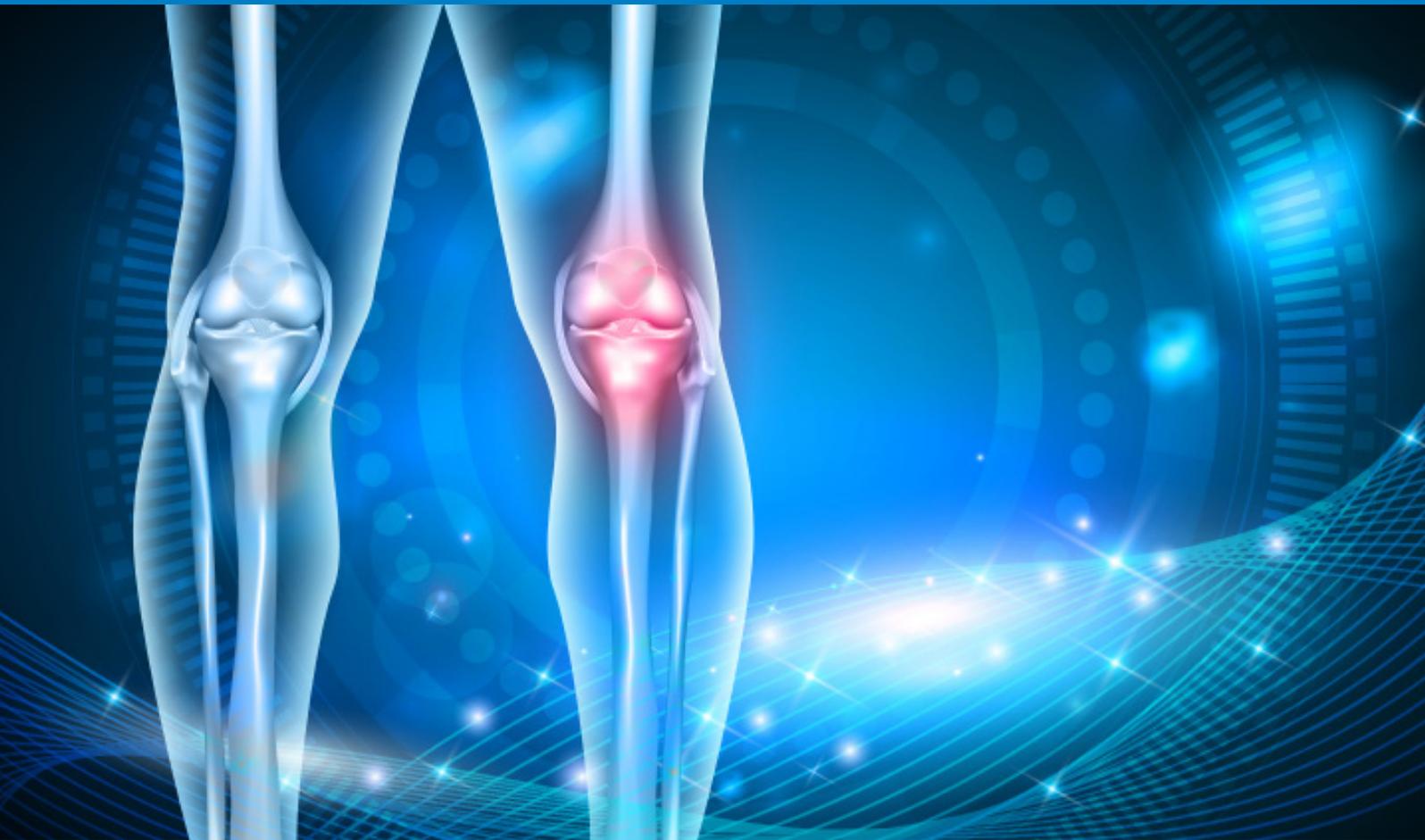


KSB-Update

Fachmagazin für Zuweisende

Ausgabe 13 1 | 2018



Chirurgie

Case-Mix-Index auf Höchstwert 4

Orthopädie-Zentrum

Neues Kompetenzzentrum für Technische Orthopädie 18

Rheumatologie

Gicht – eine verkannte Bekannte 20

Kantonsspital Baden





Gesundheits-Netz Aargau Ost

Diese App wirkt.

Die neue App vom Gesundheits-Netz Aargau Ost liefert alle relevanten Informationen zur integrierten Gesundheitsversorgung und einen topaktuellen Event-Kalender mit allen wichtigen Terminen zum Gesundheitswesen im Ostaargau.

Bestimmen Sie aus einer umfassenden Auswahl selber, über welche Themen Sie per Push-Nachricht informiert werden wollen.

Apple oder Google Play Store öffnen und im Suchfeld «GNAO» eingeben.



www.gnao.ch



Auch als Magazin!



KOMPAKT.CH

40 JAHRE
Regionales Pflegezentrum Baden
Ist Leben


Gesundheits-Netz Aargau Ost

**Pflegen Sie jemanden?
Wir entlasten Sie.
Betreuung rund um die Uhr.
Stundenweise. Tageweise.**

056 203 81 11
www.rpb.ch



Tages- & Nachtzentrum

Regionales Pflegezentrum Baden AG

 **Apothek** 
husmatt
Rund um die Uhr für Sie da!

Einzigste Notfall-Apotheke im Kanton Aargau – 24 h geöffnet!

Sortiment

- Medikamente der Schul- und Komplementärmedizin
- Kosmetik
- Kindernährmittel

Öffnungszeiten

Montag 8.30 bis 12.30 Uhr
bis Freitag 14.00 bis 18.30 Uhr
Samstag 8.30 bis 16.00 Uhr

Ausserhalb der Geschäftszeiten sind wir am Notfallschalter für Sie da.

Auch unter:
www.apotheke-husmatt.ch



Apothek Husmatt AG

Husmatt 3 | 5405 Baden-Dättwil
Telefon 0844 844 600 | Fax 056 493 00 28
www.apotheke-husmatt.ch | info@apotheke-husmatt.ch

Die Chirurgie «en marche» – und «to Care is Human»

Referenz V Dzau, N Engl J Med 2018; 378:312



Prof. Dr. med.
Jürg H. Beer
Chefarzt und
Departementsleiter
Medizin, Stv. CEO

Liebe Zuweiserinnen und Zuweiser
Liebe Kolleginnen und Kollegen

In der Schweiz soll man die Mehrsprachigkeit pflegen, deshalb werden Sie mir verzeihen, wenn dieses Editorial mit französischen und englischen Begriffen gespickt ist. Der Schwerpunkt der vorliegenden Ausgabe des Updates liegt auf der Chirurgie. Diese hat sich am KSB unter der Führung von Professor Antonio Nocito und dessen Team auf sehr erfreuliche Art und Weise entwickelt – nicht nur im KSB, sondern auch in Brugg, wie Sie auf S. 15 erfahren. Zu Recht schneidet sich das Chirurgen-Team ein Stück Kuchen ab und zeigt «thumbs up» (S. 4).

Ein schönes Beispiel für die erfolgreiche Zusammenarbeit interdisziplinärer Partner (im gleichnamigen, neu erstellten Haus direkt neben dem Spital) ist das Adipositaszentrum, das den schwer geprüften Patienten und Patientinnen die state of the art bypass-Chirurgie mit kompletter (und entscheidender!) Vor- und Nachbetreuung erfahrener Spezialisten aller Departemente anbietet. Die Einheit ist von der SMOB als Referenzzentrum klassifiziert (S. 7). Über hundert Eingriffe pro Jahr zeugen davon, dass das Angebot gefragt ist.

Hervorragend ausgelastet ist auch der Da-Vinci-Roboter. Er wird nicht nur für gynäkologische und urologische, sondern mittlerweile auch für kolorektale Eingriffe verwendet (S. 10) und stellt einen weiteren Beitrag an die kosteneffektive Qualitätsentwicklung und Auslastung am KSB dar. Zur Steigerung der Qualität und

Patientensicherheit trägt auch die neueste technische Entwicklung in der Schilddrüsen-Chirurgie bei, wie Dr. Ulrich Schneider auf S. 9 aufzeigt. Dr. Dominique Sülberg wiederum schildert auf S. 12 differenziert die Palette von Pankreastumoren, die sich prognostisch wesentlich unterscheiden und chirurgischen Eingriffen zugänglich sind.

«Coffee to go»: In die Liste alljährlicher internationaler Preisträger, eine spezielle «Tradition» des Lehr- und Forschungsspitals KSB, das auch als Standort für Gesuche des Schweizerischen Nationalfonds etabliert ist, reiht sich die in Deutschland ausgezeichnete KSB-Kaderärztin Dr. Simone Hasler ein: Wir gratulieren herzlich! Mehr dazu auf S. 5.

Und sonst? Das Update enthält viele praktische Informationen für Zuweiser. Lesenswert sind insbesondere die Beiträge zu folgenden Dienstleistungen und Themen:

- Das ambulante Angebot der Gastroenterologie mit kompetenten Spezialisten (Dr. Angélique Sponholz) und kurzen Wartezeiten im KSB Partnerhaus, das die ambulante und stationären Abläufe strukturiert trennt (S. 25);
- Das Angebot der Rheumatologie, das Dr. Juliane Franz erweitert hat (S.24);
- Die spezialisierte Schmerzsprechstunde mit komplexen, neuen Infiltrationsapplikationen (Prof. Michael Heesen und Team) wird bereits sehr stark frequentiert (S. 24);
- Die Übersichten zur Gicht von Dr. Andreas Thüler (S. 20) und zur Prostatavorsorge von Dr. Kurt Lehmann (S. 16) ergänzen die Praxisrelevanz;
- Die Balgrist Partner Ortho ist neu ebenfalls im Partnerhaus etabliert und bietet renommierte Orthopädie-Technik für Spezialschuhe, Einlagen oder Orthesen an und ergänzt die Fuss-orthopädie und Rheumatologie.

- Was es mit dem Motto «Breast is Best» bei diabetischen Schwangeren auf sich hat, erfahren Sie von Dr. Michael Wannewetsch von der Klinik für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik.

Alle diese neuen Angebote sowie die Beiträge zu Klinik, Forschung und Lehre verbessern die Patientenprozesse und reduzieren die Risiken. Gleichzeitig stellen sie aber mit wachsenden Volumina immer höhere Ansprüche an die schmale Spitze unserer erfahrenen ärztlichen Kader. Die neuen Aufgaben konzentrieren sich auf dieselben Personen. Ihnen, den Leistungsträgern und Erfolgsgaranten des Spitals, ist speziell Sorge zu tragen («mit human care»). Ihnen wollen wir ausgezeichnete Bedingungen bieten, die die Arbeit am öffentlichen Lehrspital langfristig attraktiv und gegenüber privaten Konkurrenten erstrebenswert(er) macht (mit hard und soft factors!). Ziel ist es, die wertvollsten und fähigsten Köpfe vor dem Um- und Aussteigen zu bewahren.

Genau dies meinte Prof. Victor J. Dzau («to care is human»), der Präsident der amerikanischen National Academy of Medicine, mit seinem Aufruf im renommiertesten medizinischen Journal, der auch hierzulande ernst zu nehmen ist. Nach dem Appell zur Fehler-Reduktion («To err is human») wollen wir uns um hochstehende Medizin und um die Unterstützung der Leader kümmern («to care is human»), damit sich die Besten weiterhin für die Kaderpositionen an öffentlichen Spitalern melden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir freuen uns, wenn Sie auch diese Nummer des Updates stimulierend und interessant finden und danken Ihnen schon jetzt für Rückmeldungen auf allen Kanälen

Herzlich Ihr 

Case-Mix-Index auf Höchstwert: KSB-Chirurgen feiern Rekordjahr



3201 stationäre Patienten behandelt: KSB-CEO Adrian Schmitter gratuliert dem Chirurgen-Team um Professor Antonio Nocito zum Rekordjahr.

Immer mehr Patienten lassen sich im KSB operieren – auch bei komplexen Eingriffen. Das Chirurgen-Team um Chefarzt Prof. Antonio Nocito hat 2017 insgesamt 3201 stationäre Patienten behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 6,2 Prozent. Auch der Case-Mix-Index, der den durchschnittlichen Schweregrad pro Behandlung angibt, stieg auf den Rekordwert von 1.3374 an. Das bedeutet, dass am KSB auch schwierige Eingriffe bravourös gemeistert werden.

«Bei einer Operation steht stets der Patient im Vordergrund», betont Antonio Nocito, Direktor des Departementes Chirurgie. «Um aber eine qualitativ hochstehende Behandlung bieten zu können, müssen die Zahlen und statistischen Werte im grünen Bereich sein. Denn die Qualität und die Wirtschaftlichkeit spielt bei der Spitalplanung eine wichtige Rolle. Umso erfreulicher ist es, dass wir in diesen Bereichen auf Kurs sind. Daraus ziehen wir auch die Motivation, uns täglich weiter zu verbessern – zum Wohle unserer Patienten.»

Die Voraussetzungen dafür sind gegeben: zum einen durch die Fachkenntnisse der Ärzteschaft und des Pflegepersonals, zum anderen hat das KSB im vergangenen Jahr massiv in seine OP-Infrastruktur investiert. Gynäkologen, Urologen und Chirurgen können seit Mai 2017 mit dem modernsten DaVinci-Roboter-System operieren. Zudem wurden die OP-Säle für über drei Millionen Franken modernisiert. Sie verfügen nun eine topmoderne Systemsteuerung mit 3D-Bildgebung.

Kieferchirurgie: Thomas Bottler operiert neu am KSB
Im Kantonsspital Baden werden neu auch kieferchirurgische Eingriffe vorgenommen. Thomas Bottler und seine Partner, die im Stadtzentrum von Baden eine Praxis betreiben, sind seit Anfang des Jahres als Belegärzte für das KSB tätig. Sie operieren im KSB Personen mit Fehlstellungen, Tumoren oder Frakturen sowie Kiefergelenkerkrankungen. Da der Leistungsauftrag des Kantons Aargau überdies eine Notfallabdeckung umfasst, behandeln sie auch Unfallopfer.

Premiere im OP: DaVinci stösst bis in den Dickdarm vor
Seit Mai 2017 operieren die Gynäkologen, Urologen und Chirurgen am KSB mit der modernsten Version des DaVinci-Roboters. Dessen Anwendungsgebiet wird ständig ausgeweitet. So nahm das vierköpfige Chirurgen-Team bestehend aus Antonio Nocito, Katharina Dwertmann, Andreas Keerl und Sebastian Soppe am 1. Februar 2018 erstmals eine roboterassistierte Sigmaresektion vor. Der Eingriff im Endabschnitt des Dickdarms eines 59-jährigen Patienten verlief tadellos.



Alles im Griff: Mit dem DaVinci-Roboter können auch Darmoperationen durchgeführt werden.

Kontakt

Sekretariat Chirurgie

Telefon 056 486 30 02

Fax 056 486 30 09

chirurgie@ksb.ch

ksb.ch/Chirurgie

Kaffee nach OP: Simone Hasler mit dem Jens-Kirsch-Preis geehrt

Grosser Auftritt für KSB-Chirurgin Simone Hasler-Gehrer am 44. Deutschen Koloproktologen-Kongress in München: Vor mehreren hundert Teilnehmern wurde sie für die beste wissenschaftliche Arbeit



Ausgezeichnet: KSB-Oberärztin Simone Hasler-Gehrer erhielt in München den Jens-Kirsch-Preis.

mit dem mit 3000 Euro dotierten Jens-Kirsch-Preis ausgezeichnet.

Als Frau und Schweizerin werde dieses Jahr eine doppelte Minderheit geehrt, sagte Professor Stefan Post, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie. Die am KSB tätige Oberärztin begeisterte die Jury mit ihrer Studie mit dem Titel «Coffee to go». Worum geht es? «Nach einem laparoskopischen Eingriff ist der Dickdarm für ein paar Tage gelähmt», erklärt Professor Antonio Nocito, Direktor des Departementes Chirurgie. «Wir stellten fest, dass die Darmfunktion rascher wieder funktioniert, wenn die Patienten nach einem Eingriff Kaffee anstatt Tee oder Wasser trinken. Im Schnitt gingen Kaffeetrinker neun Stunden früher auf die Toilette.»

Diese Erkenntnis birgt ein grosses Potential, lässt sie doch den Schluss zu, dass man die Patienten dank der

«Kaffee-Therapie» in Zukunft früher nach Hause entlassen könnte. Entsprechend gross ist das Interesse an der Studie, deren Publikation im Verlaufe dieses Sommers vorgesehen ist.

«Die Auszeichnung zeugt davon, dass man mit guten Ideen auch an einem nicht-universitären Spital wissenschaftliche Forschung betreiben kann, die internationale Akzeptanz findet», sagt Antonio Nocito. Der Jens-Kirsch-Preis der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie wird seit 2003 vergeben.

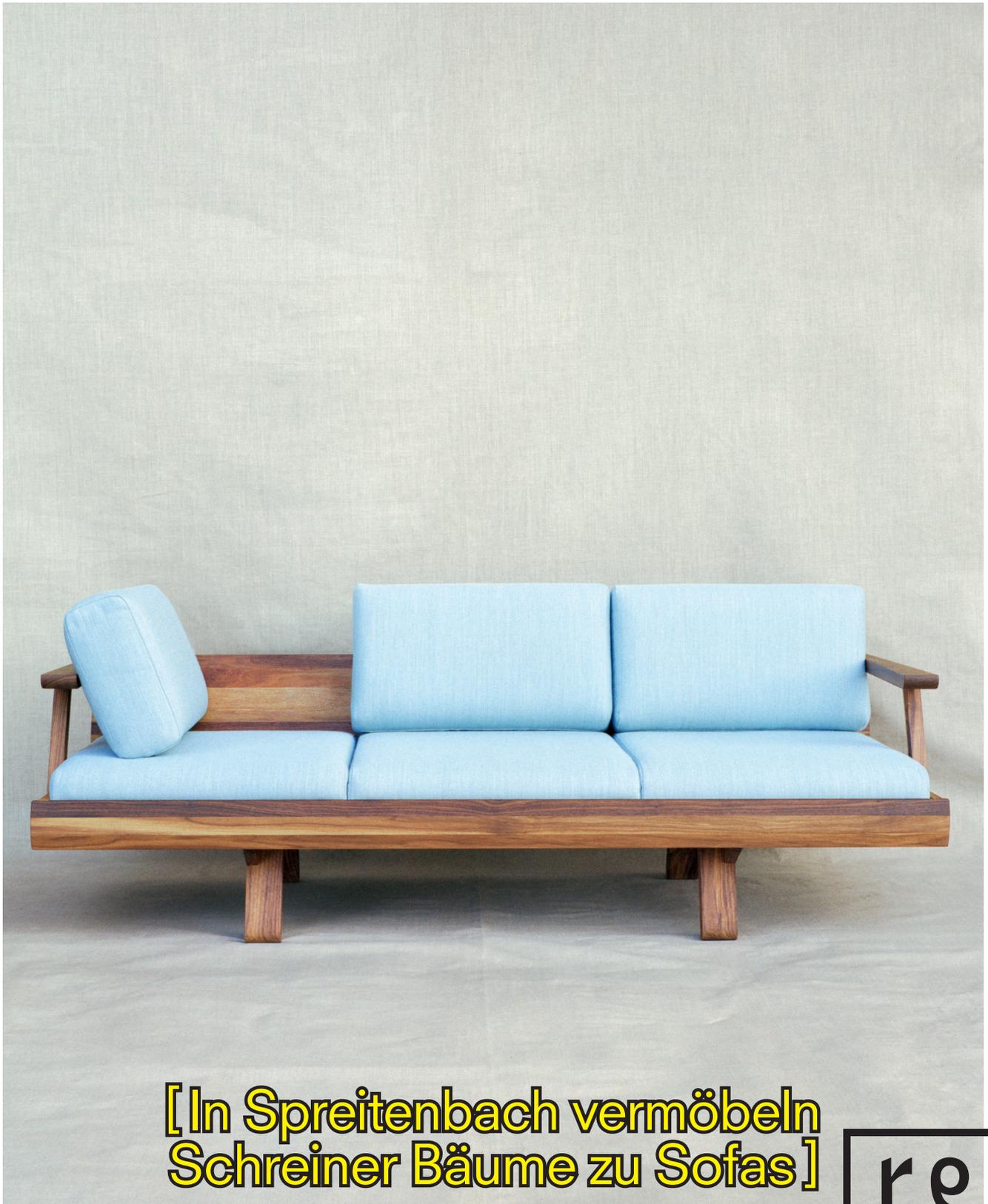
Gutes bleibt bestehen.



Sicherheit mit Zukunft.



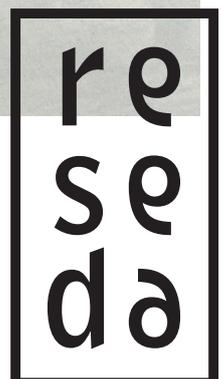
**AQUILANA
VERSICHERUNGEN**



[In Spreitenbach vermöbeln Schreiner Bäume zu Sofas]

Reseda fertigt Möbel aus Massivholz und verkauft diese vor Ort – ohne Zwischenhandel. Besuchen Sie eine unserer vier Ausstellungen.

reseda.ch



Gemeinsam durch dick und dünn

Dr. med. Fabian Deichsel, Oberarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie



Das (fast komplette) Team des Adipositaszentrums Baden.

Adipositas und Übergewicht sind in westlichen Industrieländern die am häufigsten auftretende chronische Krankheit. In der Schweiz bringt eine von drei Personen zu viel Gewicht auf die Waage – Tendenz steigend. Um solche Patienten adäquat behandeln zu können, wurde vor fünf Jahren das Adipositaszentrum Baden ins Leben gerufen. Seit Anfang dieses Jahres ist es im KSB Partnerhaus untergebracht.

Der Umzug vom Hauptgebäude ins KSB Partnerhaus ist aus zwei Gründen symbolträchtig. Zum einen ist das interdisziplinäre Adipositas-Team bestehend aus Ernährungsberatern, Gastroenterologen, Endokrinologen und Chirurgen nun auf einem Stockwerk vereint. Zum anderen unterstreicht das KSB mit der Inbetriebnahme des Partnerhauses, wo sich nebst ambulant ausgerichteten Abteilungen des KSB auch die RehaClinic, die PDAG, die Lungenliga sowie die Balgrist PartnerOrtho eingemietet haben, seinen Willen zur Kooperation mit externen Partnern. Gerade im Adipositaszentrum wird diese Zusammenarbeit seit langem gross geschrieben: So arbeiten wir eng mit dem Institut DiaMon mit Sitz in Baden und Brugg, mit dem bariatrischen Team

des Spitals Muri sowie mit den Fachärzten für plastische Chirurgie SwissParc in Zürich zusammen. Letztere sind Spezialisten für Hautkorrekturen nach Gewichtsabnahme (Dermolipektomie).

Auch innerhalb des Adipositaszentrums ist Kooperation nicht nur ein Schlagwort, sondern gelebter Alltag. Der interdisziplinäre Ansatz ist für uns ebenso wichtig wie eine individuelle Betreuung: Für jeden Patienten wird ein individuelles Therapie-Konzept erstellt, wobei der Fokus primär auf einem konservativen Ansatz liegt. Nebst der Ernährungsberatung spielt dabei das «AdiFit-Programm» der Physiotherapie eine zentrale Rolle. In ausgewählten Fällen kann es durch eine medikamentöse Therapie ergänzt werden. Bringt dieser konservative Ansatz keinen nachhaltigen Erfolg, wird mit den Patienten eine bariatrische Operation (meist ein Magenbypass oder Sleeve-Gastrektomie) diskutiert. Durchgeführt wird ein solcher Eingriff allerdings erst, nachdem der Fall im interdisziplinären Adipositas-Board besprochen worden ist.

Die Zahlen belegen, dass dieser Ansatz grossen Anklang findet: Wurden im ersten Jahr 43 Patienten operiert, sind

es inzwischen über hundert pro Jahr. Ebenso erfreulich ist, dass uns die Dachgesellschaft SMOB (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders) mittlerweile als Referenzzentrum einstuft - dies ist die höchste Kategorie der Bariatric-Kliniken schweizweit!

So umfangreich die präoperativen Abklärungen, so wichtig ist uns eine sorgfältige postoperative Nachsorge. Der Patient wird auch in dieser Phase von einem interdisziplinären Team betreut. So gilt es, die Ernährungsumstellung zu überwachen und allfälligen Nährstoffdefiziten mittels regelmässigen Blutkontrollen vorzubeugen. Die Behandlung von adipositas-assoziierten Erkrankungen wie Diabetes oder Hypertonie muss nach einer Operation zusammen mit dem involvierten Hausarzt kurzfristig überprüft und meist mehrfach angepasst werden. Bei Bedarf stehen dabei auch unsere Endokrinologen beratend zur Seite. Diese Kontrollen, so eine Forderung der SMOB, müssen über die ersten fünf Jahre in einem anerkannten Adipositaszentrum durchgeführt werden. Anschliessend können sie auch beim Hausarzt stattfinden.

Kontakt

Sekretariat Adipositaszentrum Baden
Telefon 056 486 26 15
Fax 056 486 26 09
adipositas@ksb.ch
ksb.ch/Adipositas

Sprechstunde Gesundheitszentrum Brugg
Telefon 056 486 34 60
Fax 056 486 34 69
chirurgie-brugg@ksb.ch

What's new

- Seit 2018 mit neuem Standort im Partnerhaus: Chirurgie, Endokrinologie, Ernährungsberatung und Gastroenterologie auf einer Etage vereint

Genesung in idealer Umgebung

Die anerkannte Privat-Klinik Im Park ist auf die Betreuung von Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates und neurologische Beschwerden spezialisiert.

Moderne Rehabilitations- und Therapieangebote werden individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt. Ein Team von 30 Spezialisten und eine einzigartige Umgebung unterstützen Sie bei Ihrer Therapie und Genesung.



Bad Schinznach - Ganz meine Welt
Tel. +41 (0)56 463 77 63 · www.bad-schinznach.ch

PRIVAT-KLINIK IM PARK
BAD SCHINZNACH



Therapien für mehr Lebensqualität ...



Begleitpersonen profitieren von günstigen Sonderkonditionen bei Übernachtung in der Privat-Klinik Im Park oder im Kurhotel Im Park.

TRAFO BADEN
BISTRO-BAR

SPULE 1

TAKE-AWAY
BROWN-BOVERI-PLATZ 1



MONTAG BIS
FREITAG:
8.00H - 16.00H

WWW.SPULE1.CH

Undenkbar, ein Spital ohne Strom?



Seit 1978 leisten wir unseren Beitrag für einen reibungslosen Spitalalltag.



PAUL HITZ AG
Elektrische Unternehmungen

Tel. 056 296 25 25
Fax: 056 296 25 35

info@hitz.ch
www.hitz.ch

Patientensicherheit: Ein weiteres wichtiges Tool in der Schilddrüsenchirurgie

Dr. med. Ulrich Schneider, Leitender Arzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

Seit vielen Jahren engagiert sich das Kantonsspital Baden für das Thema Patientensicherheit.

In diesem Zusammenhang benützen wir im Operationssaal bei Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen schon seit Jahren das so genannte Neuromonitoring des N. laryngeus recurrens.

Hierbei kann intraoperativ mit einer Elektrode mithilfe eines «Stromkreises» über eine Tubuselektrode gemessen werden, ob der Nerv eine intakte Funktion ausweist. Dafür muss der Stimmbandnerv (N. laryngeus recurrens) mit einer Elektrode berührt werden, was allerdings voraussetzt, dass der Nerv erst einmal freipräpariert und lokalisiert wurde. Dies kann manchmal nicht ganz einfach sein und kann bereits zu einer Verletzung des Nerven führen.

Eine Weiterentwicklung dieser Technik ist das sogenannte kontinuierliche Neuromonitoring, was wir seit Anfang des Jahres regelmässig erfolgreich anwenden. Hierbei wird nicht der N. laryngeus recurrens stimuliert, sondern der Nervus vagus, aus dem der N. laryngeus recurrens entspringt. Der N. vagus ist deutlich leichter darzustellen und auch erheblich dicker und gegen mechanische Beeinträchtigung resistenter. Die Elektrode umfasst den N. vagus und sendet jede Sekunde ein Signal durch den Nerven, das dann in der Kehlkopfelektrode aufgefangen wird. Dies bildet einen Referenzwert, den wir sowohl grafisch, als auch akustisch wahrnehmen können und der eine Aussage über die Funktion beider Nerven macht. Eine Veränderung der Leitgeschwindigkeit oder Intensität kann vom Gerät erfasst werden und dann nach Festlegung von

Warngrenzen akustisch wiedergegeben werden. Dies zeigt dem Chirurgen unmittelbar, ob sich an dem Leitverhalten des Nerven etwas ändert. Dies ist vor allem interessant, da Verletzungen der Nerven nicht nur durch direkte Durchtrennungen oder Verletzungen bedingt sind, sondern auch durch sogenannte Zugläsionen verursacht werden können, ohne dass der Nerv überhaupt sichtbar ist. Aus guten Studien weiss man, dass durch eine längerfristige Zugläsion häufig ein bleibender Nervenschaden resultiert, aus einer kurzfristigen so gut wie nie. Dieses neue Tool gibt dem Chirurgen die Möglichkeit direkt auf solche Veränderungen zu reagieren und so die Sicherheit der Präparation nochmals zu steigern. Ausserdem ist mit dem Gerät eine unmittelbare Dokumentation der

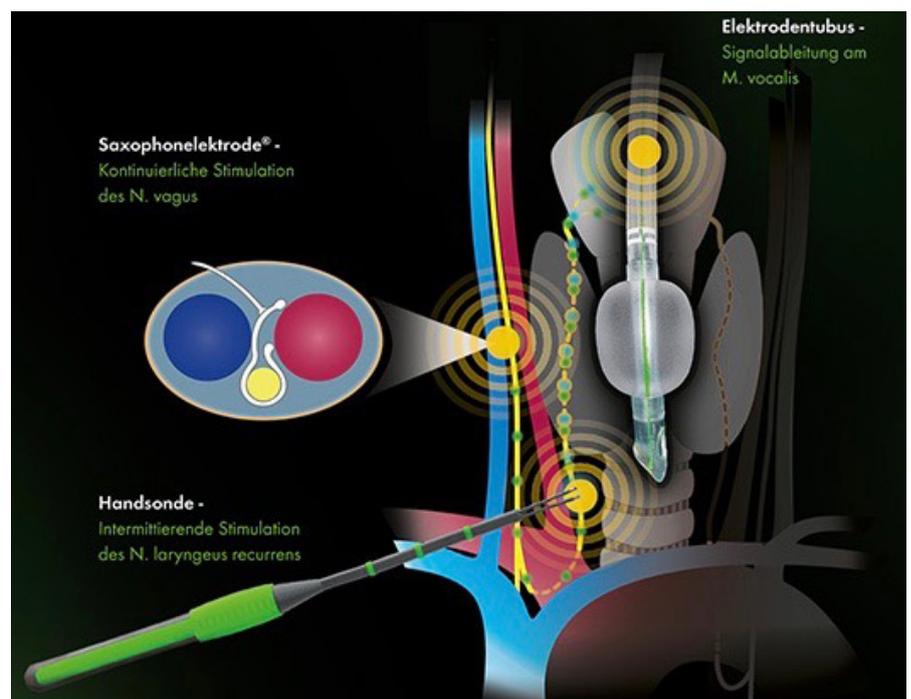
Kontakt

Sekretariat Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Gefässchirurgie
Telefon 056 486 30 02
Fax 056 486 30 09
chirurgie@ksb.ch
ksb.ch/Chirurgie

What's new

- Verbesserte Patientensicherheit durch Einführung des kontinuierlichen Neuromonitorings in der Schilddrüsenchirurgie

Nervenfunktion intraoperativ möglich. Wir haben mit dieser neuen Technik bisher ausgesprochen gute Erfahrungen gemacht. Sie hilft vor allem bei schwierigen Operationen, bei denen der Nerv erst sehr spät lokalisiert werden kann. Wir wenden die Technik nun routinemässig an.



Schematische Darstellung des «Stromkreises» beim kontinuierlichen Neuromonitoring.

DaVinci stösst bis in den Mastdarm vor

med. prakt. Sebastian Soppe, Stv. Oberarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- & Gefässchirurgie

Wochengeflüster

Was darfs sein: Kantonsspital oder doch einen Da Vinci?

❖ Viel Geld

Die 450 Millionen für das neue Kantonsspital, das Anfang 2022 eröffnen soll, ist wahrlich eine eindrucksvolle Zahl. Und das insbesondere in Geld betrachtet - ob in Schweizer Franken oder in US-Dollar. Gleich zweimal fand die Zahl diese Woche Eingang in die Schlagzeilen dieser Zeitung: 450 Millionen Franken kostet der Neubau des Kantonsspitals Baden, und für 450 Millionen Dollar versteigerte das Auktionshaus Chris-

tie's den «Salvator Mundi», das zwar Leonardo da Vinci zugeschrieben wird, was jedoch zahlreiche Experten gleichsam bezweifeln. Ob nun der Preisunterschied darin liegt, dass im ersten Fall lediglich Menschen aus der Region Baden gerettet werden und nicht die ganze Welt? Schon etwas übertrieben, meint das Tüfeli, denn einen Picasso gabs kürzlich bei Christie's wenigstens für zwei geplante Oberstufenzentren Burghalde. (-RR-)

Dass der Neubau des Kantonsspitals Baden gleich viel kostet wie das Gemälde «Salvator Mundi» von Leonardo DaVinci, veranlasste die Aargauer Zeitung neulich zu einer Glosse (siehe Kasten). Die im Titel aufgeworfene Frage «Was darfs sein: Kantonsspital oder doch einen DaVinci?» lässt sich ganz einfach beantworten: Beides!

Denn das KSB verfügt seit Mai 2017 über ein hochmodernes «DaVinci»-Operationssystem. Die Roboter-assistierte Operationstechnik mit dem «DaVinci Xi», dem neuesten Produkt aus dem Hause «Intuitive Surgical» aus Kalifornien, kommt nicht nur in den Fachbereichen Gynäkologie und Urologie zum Einsatz, sondern auch in der Chirurgie. In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Leitung von Professor Antonio Nocito wird der DaVinci seit Oktober 2017 regelmässig für verschiedene Eingriffe verwendet. Der Premiere ging ein intensives Training voraus: Das neu gegründete DaVinci-Team übte den Ernstfall in mehreren Lehrgängen, am Simulator und an

einem sogenannten «Wet-Lab»-Workshop in Strassburg.

So komplex die Schulung, so gross ist der Nutzen für die Patienten. Vorteile ergeben sich vor allem im Bereich der kolorektalen Chirurgie, speziell bei Operationen von Rektumkarzinomen. Die Stärken der Roboter-assistierten Operationsmethode

kommen gerade bei chirurgischen Eingriffen in kleinen, engen Räumen wie zum Beispiel dem kleinen Becken voll zum Tragen. Hier bietet das DaVinci-assistierte Operationssystem besondere Vorteile aufgrund der vielen Freiheitsgrade der Instrumente sowie der extrem akkuraten und präzisen Bewegung.

Die Steuerung des DaVinci-Roboters bei chirurgischen Eingriffen obliegt am KSB derzeit zwei Spezialisten: Zum einen Antonio Nocito, dem Direktor des Departements Chirurgie, zum anderen Andreas Keerl, Leitender Arzt an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Als Assistenten kommen jeweils Katharina Dwertmann und Sebastian Soppe zum Einsatz. Es handelt sich um ein kleines, spezialisiertes Team, das die Abläufe in- und auswendig kennt – und entsprechend flexibel auf die Bedürfnisse der Patienten reagieren kann.



Faszination Technologie: Der DaVinci-Roboter stiess am Tumortag auf grosses Interesse.



Prof. Dr. med. Antonio Nocito, Direktor Departement Chirurgie und Chefarzt Chirurgie



Dr. med. Andreas Keerl, Leitender Arzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie



med. prakt. Sebastian Soppe, Stv. Oberarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- & Gefässchirurgie



med. prakt. Katharina Dwertmann, Assistenzärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral- & Gefässchirurgie

Kontakt

Sekretariat Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Gefässchirurgie
Telefon 056 486 30 02
Fax 056 486 30 09
chirurgie@ksb.ch
ksb.ch/Chirurgie

What's new

- Neue innovative Operationsmethode
- Erlaubt präzise Bewegungen unter 3D-Sicht

Mit dem Blick auf
eine gute Ernte!

Je früher, desto besser:
Vorsorge Säule 3a.

Ihre Bank am Puls der Region



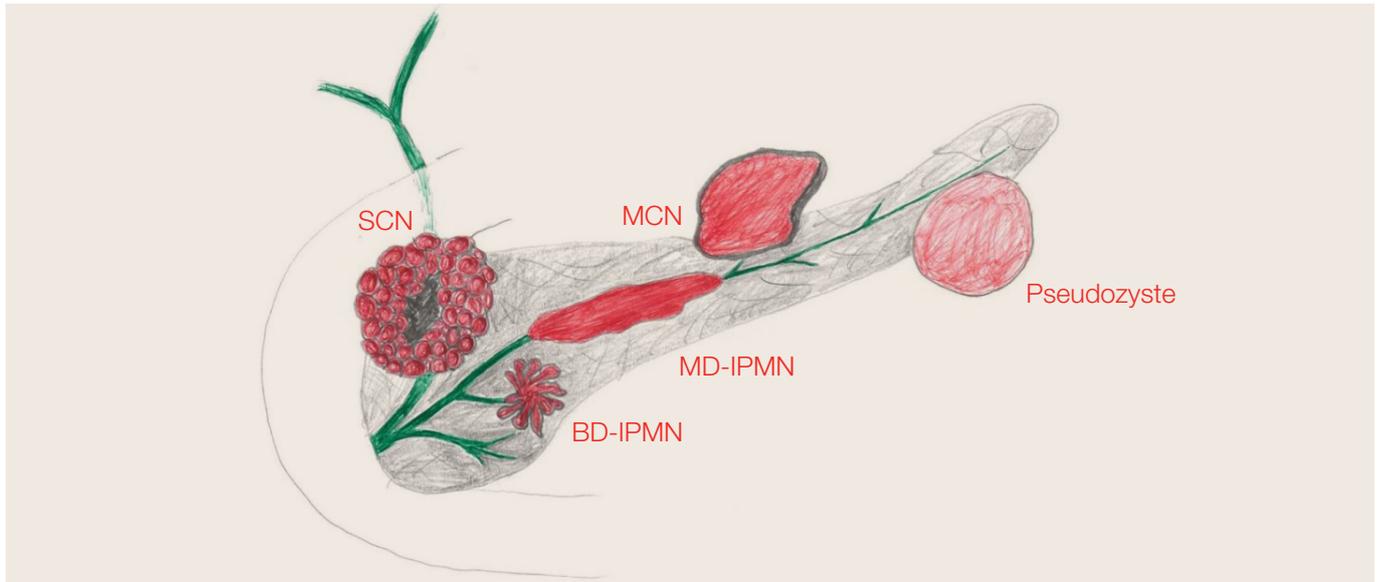
Bezirks-Sparkasse
Dielsdorf
Genossenschaft

Dielsdorf | Buchs | Niederglatt | Niederweningen | Rümlang

www.sparkasse-dielsdorf.ch

Zystische Tumore des Pankreas: Harmloser Wegbegleiter oder tickende Zeitbombe?

Prof. Dr. med. Antonio Nocito, Direktor Departement Chirurgie und Chefarzt Chirurgie
Dr. med. Dominique Sülberg, Stv. Leitende Ärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie



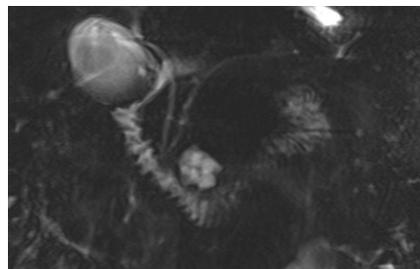
© Copyright Bild: Dr. med. Dominique Sülberg

Zystische Neoplasien des Pankreas gewinnen an Bedeutung. Die Inzidenz ist zunehmend, und sie treten gehäuft als Zufallsbefunde in der Bildgebung auf, die aufgrund anderer Beschwerden durchgeführt wird. Vermutet wird, dass 2-3 % der Gesamtbevölkerung zystische Neoplasien oder Tumore aufweisen. Die Inzidenz steigt mit zunehmendem Alter an.

Akute und chronische Entzündungen der Bauchspeicheldrüse können sogenannte «Pseudozysten» verursachen. Von dieser Art Zysten geht keine Gefahr der malignen Entartung aus. Sie gehören nicht zu den zystischen Neoplasien.

Serös-zystische Neoplasien (SCN) treten zu 70-80% bei Frauen auf und sind gehäuft bei den über 60 Jährigen zu finden. SCN machen ca. 25% der zystischen Veränderungen aus, können überall im Pankreas auftreten und sind in der Bildgebung durch ein polyzystisches (grosse, wie auch kleine Zysten)

Aussehen mit zentraler Narbe gekennzeichnet. Im serösen Punktat finden sich niedrige Amylase- und CEA-Werte. Das Malignitätsrisiko liegt bei ca. 5 %. Nur selten ist eine Operation notwendig. Empfohlen wird ein Eingriff erst bei einer Grösse über 4 cm. Die Prognose ist ausgezeichnet.



Serös-zystische Neoplasie

Muzinös-zystische Neoplasien (MCN) betreffen fast ausschliesslich Frauen (95%) im mittleren Alter (40-50 Jahre). MCN treten vornehmlich im Pankreaschwanz auf und präsentieren sich als grosse, solitäre, multilobuläre, runde Zyste mit dicker Wand, die auch verkalkt sein kann. Im viskösen Punktat zeigen

sich niedrige Amylase- und hohe CEA-Werte. Bei der Resektion sind ca. 35% der MCN bereits maligne entartet. Bei einer Grösse über 4 cm oder bildmorphologischen Veränderungen mit dem Nachweis solider Strukturen in der Zyste, B-Symptomatik oder einem Anstieg des Ca 19-9 im Blut ist eine dringliche OP-Indikation gegeben. Patienten mit resezierten benignen MCN haben eine exzellente Prognose. Auch Patienten mit malignen MCN haben eine 5 JÜR um die 60-80%. Die Prognose ist also deutlich besser als beim duktalem Pankreaskarzinom.



Grosse muzinös-zystische Neoplasie im Pankreasschwanz

Kontakt

Sekretariat Klinik für Allgemein-,
 Viszeral- und Gefässchirurgie
 Telefon 056 486 30 02
 Fax 056 486 30 09
 chirurgie@ksb.ch
 pankreas@ksb.ch
 ksb.ch/Chirurgie

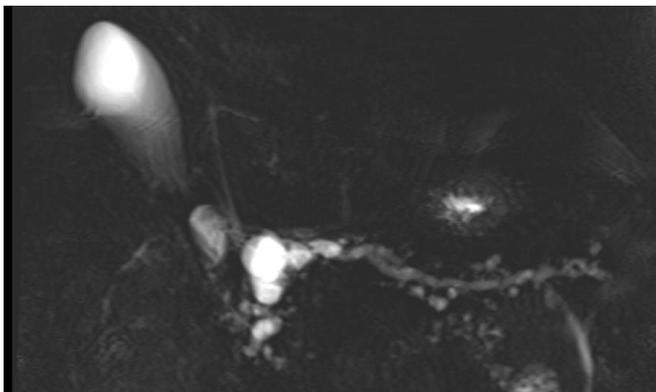
What's new

■ Pankreassprechstunde
 im Partnerhaus:
 Montag 8 bis 16 Uhr und
 Donnerstag 8 bis 12 Uhr

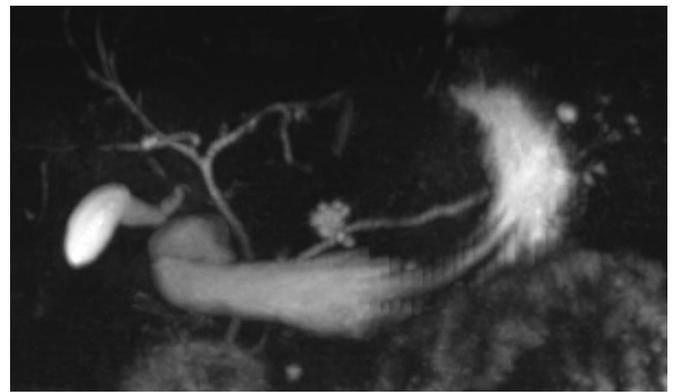
Intraduktal papillär-muzinöse Neoplasien (IPMN) stellen die klinisch am wichtigsten und am häufigsten diagnostizierten zystischen Pankreasneoplasien dar. Sie treten gehäuft bei Männern auf und sind hauptsächlich im Pankreaskopf – aber auch multifokal – lokalisiert. Für die IPMNs ist eine Adenom-Karzinom-Sequenz, ähnlich den Kolonpolyphen, nachgewiesen worden. Es besteht immer eine Verbindung zum Pankreasgangsystems. Sie werden danach in sog. Hauptgang- IPMN (MD-IPMN), Seitengang-IPMN (BD-IPMN) und IPMN vom Mischtyp (MT-IPMN) unterteilt. Aufgrund des hohen Malignitätsrisikos von bis zu 90% der IPMN mit Hauptgangbeteiligung ist bei Diagnosestellung die Operationsindikation gegeben. Für die Seitengang-IPMN ist diese Indikationsstellung diffiziler. Das Malignitätsrisiko liegt bei ca. 20%. Die sog. Fukuoka-Leitlinien geben eine Hilfestellung. Es wurden sog. «High-Risk-Stigmata» (Pankreashauptgang >1cm, kontrastierende, solide Knötchen, Ikterus, positive Zytologie) und sog. «Worrisome Features» (Pankreashauptgang 5-9mm, Pankreatitis, atypische Zellen, Zysten grösse >3cm, verdickte

Zystenwand oder Wandknötchen) beschrieben. Hochrisiko Stigmata bedeuten eine klare OP-Indikation, besorgniserregende Merkmale eine weitere Abklärung. Gerade bei den BD-IPMN bleibt jedoch trotz aller Daten die Genauigkeit zur Erkennung krebgefährdeter Patienten bei nur etwa 55%. Es geht besonders darum, dem invasiven Carcinom mit der Operation zuvorzukommen. Dazu müssen je nach Befund im Rahmen einer Watch and Wait Strategie unter engmaschiger Kontrolle die Patienten herausgefiltert werden, die von einer Operation profitieren.

Insgesamt gehören zur Standardabklärung zystischer Tumore das CT-Abdomen (mit KM), das MRI mit MRCP, Bestimmung der Tumormarker (CEA und Ca 19-9) sowie die Endosonographie mit FNP. Dennoch bleibt trotz moderner Bildgebung die Unterscheidung der einzelnen Entitäten schwierig. Ein geschultes Auge sowie die Erfahrung in der Einschätzung der «High-Risk-Stigmata» und «Worrisome Features» ist wichtig. Beides bieten wir unseren Patienten im Rahmen der Sprechstunden des Pankreaszentrums.



MD-IPMN



BD-IPMN



Prof. Dr. med. Antonio Nocito, Direktor Departement Chirurgie und Chefarzt Chirurgie



Dr. med. Dominique Sülberg, Stv. Leitende Ärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie



COIFFURE
Grimm

Baden (Zentrum)

Badstrasse 4, 5400 Baden
Telefon 056 210 10 10
info@coiffure-grimm.ch

Mo 09.00 – 18.00 Uhr
Di, Do, Fr 08.00 – 18.00 Uhr
Mi 08.00 – 19.00 Uhr
Sa 07.00 – 17.00 Uhr

Kantonsspital Baden (KSB)

Im Ergel 1, 5400 Baden
Telefon 056 470 07 81
info@coiffure-grimm.ch

Mo 13.00 – 18.00 Uhr
Di – Fr 08.00 – 18.00 Uhr
Sa 07.30 – 16.00 Uhr

GUTSCHEIN
CHF 10.-

Einzulösen bei Ihrem nächsten Besuch bei uns.

HAVE A GOOD HAIR DAY.
www.coiffure-grimm.ch



Chirurgie vor Ort

Dr. med. Andreas Keerl, Leitender Arzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie
 Dr. med. Silke Mahanty, Oberärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

Keine Distanz ist nah. Darum geht das KSB auf seine Patientinnen und Patienten zu. Die KSB Chirurgie am Standort Brugg schliesst eine Lücke. Und öffnet neue Möglichkeiten.

Mit Andreas Keerl, Leitender Arzt Chirurgie, Europäischer Facharzt für Koloproktologie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie sowie Silke Mahanty, Oberärztin Chirurgie, arbeiten ausgewiesene Fachärzte vor Ort im Medizinischen Zentrum Brugg.

Jeweils am Mittwoch ist Sprechstundentag. Auf der Agenda stehen hauptsächlich Indikationssprechstunden. Es werden aber auch Patienten zur Verlaufskontrolle aufgebeten. Wenn angezeigt, werden auch unsere Wundexpertinnen für gemeinsame Fälle hinzugezogen. Selbstverständlich werden auch Konsilien im Pflegeheim Süssbach oder im Hospiz angeboten.

Grosse und komplexe Eingriffe, die nicht in Brugg durchgeführt werden können, erfolgen nach sorgfältiger Planung im Mutterhaus in Baden.

Der Donnerstag ist für Operationen reserviert. Im Medizinischen Zentrum Brugg werden ausschliesslich ambulante Eingriffe durchgeführt; wobei eine Übernachtung möglich ist. Eine Auswahl der oft durchgeführten Operationen:

- Proktologische Eingriffe (Hämorrhoiden, Analfisteln, Abszesse, Marisken)
- Hernien (auch minimalinvasiv)
- Entfernung von Hauttumoren
- Lymphknoten-Excisionen
- Port-A-Cath Im-/Explantationen, Pleurx-Implantationen
- Cholecystektomien

KSB schliesst Lücke

2005 schloss das Bezirksspital Brugg. Zum Leidwesen der Bevölkerung. Heute gibt es das Medizinische Zentrum Brugg mit einem breiten Angebot an medizinischen Leistungen. Eingemietet ist das Kantonsspital Baden mit diversen Disziplinen. So auch mit der Chirurgie KSB-Brugg. Unter der medizinischen Gesamtleitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Antonio Nocito operieren ausgewiesene Chirurgeninnen und Chirurgen direkt vor Ort im Medizinischen Zentrum Brugg.

Kontakt

Gesundheitszentrum KSB
 Brugg Chirurgie
 Fröhlichstrasse 5
 5200 Brugg
 Telefon 056 486 34 60
 chirurgie.brugg@ksb.ch
 ksb.ch

What's new

- Ambulante Operationen in Brugg
- Erweitertes Sprechstundenangebot
- Kurze Wege für die Brugger Bevölkerung



Links: Dr. med. Silke Mahanty, Oberärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie
 Rechts: Dr. med. Andreas Keerl, Leitender Arzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

Prostata-Vorsorge: Ein missverständliches Konzept

Dr. med. Kurt Lehmann, Leitender Arzt Urologie

Dr. med. Lukas Hefermehl, Stv. Leitender Arzt Urologie

«Prostatakrebs ist sowieso Unsinn», hat mir vor kurzem ein Patient erklärt, den ich eigentlich als sehr differenzierten Menschen kennen gelernt habe. Er habe im Internet aber auch wiederholt in der Zeitung gelesen, dass PSA (Prostata Spezifisches Antigen) überhaupt nichts bringt. Ein Freund von ihm habe das testen lassen, es wurde Krebs gefunden und jetzt würde es ihm auch nicht besser gehen als zuvor.

Diesen O-Ton hören wir in unseren Sprechstunden immer häufiger. Unverändert ist Prostatakarzinom die häufigste Krebsart beim Mann und gleichzeitig die zweithäufigste Todesursache. In der Mehrzahl handelt es sich um ältere Männer. Oft beträgt ihre Lebenserwartung im Vergleich zu gesunden Vergleichspersonen Jahre. Resignation erscheint unter diesen Umständen kein vernünftiges Konzept.

Die ersten wichtigen Publikationen zum PSA-Screening brachten ernüchternde Resultate (EORTC, PCLO), was eine grosse Sinn-Debatte zu Screening hergerufen hat. Der wesentliche Kritikpunkt lautet, dass PSA-Screening zu Überdiagnose und -therapie führen würde. Verlaufsdaten einer EORTC-Studie zeigten ein etwas günstigeres Bild, jedoch für ein Screening im eigentlichen Sinne des Wortes waren diese Ergebnisse weiterhin nicht suffizient. Eine erneute Analyse der PCLO-Daten ergab, dass im Nicht-Screening-Arm mehr Männer eine PSA-Kontrolle hatten als im eigentlichen Screening-Arm, was die Resultate der gesamten Studie obsolet macht und zu einer kompletten Verunsicherung in der Diskussion geführt hat. Da PSA-Screening auch in den Medien breit abgehandelt wurde, entstanden auch in der Öffentlichkeit zunehmend Verunsiche-

rung mit Fehlinterpretation von Begriffen wie Prostatakrebs und PSA. Überhitzte Diskussionen führten zu Extrempositionen (Bspw. «alle screenen» vs. «keine Vorsorge»). Der Weg liegt wie so oft irgendwo in der Mitte.

Zweifellos ist der PSA-Test für einige Fragestellungen kein guter Marker. Dies trifft besonders für die primäre Diagnose zu. Trotz grosser Anstrengungen bei der Suche nach besseren Test, bleibt er bis heute, trotz aller Unzulänglichkeiten und bildet unverändert die Basis jeder Vorsorge-Untersuchung. Es ist nicht der PSA-Test, welcher zu Überdiagnose und Übertherapie des Prostatakrebses geführt hat, sondern die Interpretation der Ergebnisse und der undifferenzierte Umgang mit ihnen.

Seit der Lancierung der genannten Screening-Studien, haben sich die therapeutischen Möglichkeiten wesentlich erweitert. Allen voran ist die Active Surveillance, welche am Kantonsspital Baden seit fast 20 Jahren (mit bisher weit über 300 Patienten) durchgeführt wird, zu nennen. Dieses Konzept beinhaltet klinische Verlaufskontrollen ohne aktive Therapie. Erst ein Fortschreiten der Erkrankung führt zur Reklassifikation und aktiven Therapie. So bleiben etwa zwei Drittel in Kontrolle und die restlichen werden aktiv behandelt. Auch die Einführung der fokalen HIFU-Therapie am KSB, einer schonenden und organerhaltenden Behandlung, liegt ebenfalls im Bestreben «Übertherapie» zu vermeiden.

Zurückhaltung gegenüber dem PSA-Test gründet unter anderem auf der Angst Automatismen auszulösen. Die Interpretation eines erhöhten PSA-Werts hängt von verschiedenen Faktoren ab und muss bei jedem Patienten individuell interpretiert werden. Nicht jeder formal

erhöhte Wert führt zur Biopsie. Genau so wenig soll jedes biopsisch nachgewiesene Prostatakarzinom unmittelbar zur invasiven Therapie führen.

Aufgrund der aktualisierten Datenlage wurde das PSA-Screening durch die US Preventive Services Task Force kürzlich vom Grad D auf Grad C hochgestuft. nach wie vor sind sich die meisten Fachgesellschaften jedoch unverändert einig, dass ein Screening im strengen Sinn nicht angebracht ist, jedoch ein «informed decision making» oder eine Abklärung beim »aufgeklärten Patienten« empfohlen wird.

Das klingt gewunden und akademisch. Aber was heisst das im klinischen Alltag? Selbstverständlich sollen PSA-Test und mögliche Konsequenzen mit dem Patienten besprochen werden. Heute erscheinen viele Patienten mit einigem Vorwissen und skeptischer Zurückhaltung in der Sprechstunde. Mit ihnen müssen ausführliche Besprechungen über Für und Wider geführt werden. Unserer Meinung nach ist der «aufgeklärte Patient» ein Prozess langjähriger Aufklärungsarbeit ergänzt mit Einzelgesprächen. Wichtigste Grundlage dafür ist Vertrauen, das mit langjähriger Begleitung durch den Hausarzt einerseits sowie weiterführenden Gesprächen mit den behandelnden Urologen aufgebaut wird. Dies ergibt nicht genetisch abgeklärte, sondern menschlich getragene personalisierte Medizin. Durch eine gemeinsame, kongruente und homogene Haltung bezüglich Vorsorge-Untersuchungen schaffen wir Glaubwürdigkeit und Vertrauen. So übersteht die Meinung des Arztes auch im Zeitalter von Facebook und Dr. Google.



Das KSB Ärzte-Team der Urologie

Urologie

Kontakt

Sekretariat Urologie

Telefon 056 486 30 83

Fax 056 486 30 89

urologie@ksb.ch

ksb.ch/Urologie

Bewährtes für den Alltag

- Information: Möglichkeit der Vorsorge-Untersuchung dem Patienten erklären
- Abwägen: Ist die weitere Abklärung sinnvoll in Anbetracht individueller Überlegungen (Bspw. Alter, Prostatagrösse, Komorbiditäten, PSA-Geschwindigkeit, etc.)
- Therapie: Invasive und radikale Therapie nur wenn nötig.

**Für Sie immer
up to date!**

**Kontoeröffnung
jetzt auch online.**

Ihre Bank am Puls der Region

www.sparkasse-dielsdorf.ch

Dielsdorf | Buchs | Niederglatt | Niederweningen | Rümlang

 **Bezirks-Sparkasse
Dielsdorf** Genossenschaft

Der Non-Plus-Ultra-Standort für Balgrist PartnerOrtho: Das KSB Partnerhaus

Dr. med. Urs Neurauter, Leitender Arzt Orthopädie-Zentrum

Neues Kompetenzzentrum für Technische Orthopädie mit schweizweit einzigartigem ärztlichem Hintergrund

Die Idee des KSB-Partnerhauses hat die neu gegründete Firma Balgrist PartnerOrtho sehr wörtlich genommen und führt den Begriff bereits im Namen. Mit den Fachbereichen Orthopädie-Schuhtechnik, Orthopädiotechnik und Sanitäts- und Schuhfachgeschäft ist sie effektiv ein wichtiger Partner für die orthopädisch-traumatologische Abteilung des KSB.

Insbesondere für die Fusschirurgie sind orthopädiotechnische Versorgungen häufig ein Teil des Therapiekonzeptes. In der Realität legt der behandelnde Arzt fest, wie er eine gewisse Fehlstellung oder Fehlfunktion behandeln möchte. Dies kann durch eine orthopädische Schuheinlage, einen speziellen Schuh oder auch eine massgefertigte Schiene, eine sogenannte Orthese erfolgen. Produziert und angepasst wird das Hilfsmittel dann durch den Orthopädiotechniker oder den Orthopädie-Schuhmacher. Dieser Übergang von der «Theorie» in die praktische Fertigung stellt eine wichtige

Schnittstelle im Interesse einer effizienten und korrekten Versorgung des Patienten dar.

Da im Partnerhaus neu die Fusschirurgen und die Spezialisten der Balgrist PartnerOrtho praktisch Tür an Tür arbeiten, eröffnen sich allen Berufsgruppen neue und einzigartige Möglichkeiten einer raschen und individuell angepassten Betreuung und Versorgung des Patienten. Auch wenn natürlich auch die anderen Teams des Orthopädie-Zentrums der Kantonsspitäler Aarau und Baden eine regelmässige Zusammenarbeit mit den Technikern der Balgrist PartnerOrtho pflegen, so sind doch die Fusschirurgen diejenigen, die am häufigsten mit einer komplexen orthopädiotechnischen Versorgung zu tun haben. So sehen wir immer wieder Patienten, die beispielsweise einen Senkfuss haben, an Diabetes erkrankt sind und zusätzlich arthrotische Veränderungen an verschiedenen Gelenken aufweisen. Diese Patienten sind

häufig mit speziellen Schuhen oder auch nur mit orthopädischen Schuheinlagen versorgt. Wenn es nun trotz dieser bestehenden Versorgung zu offenen Hautläsionen oder chronischen Schmerzen bis hin zu invalidisierenden Problemen kommt, braucht es häufig eine umfassende Beratung des Patienten bezüglich seiner zukünftigen Schuhversorgung. Da dies nicht nur den technisch-medizinischen Aspekt betrifft, sondern auch den versicherungstechnischen, kann mit einer raschen, vor Ort durchführbaren interdisziplinären Besprechung und Beratung dem Patienten ein beträchtlicher Vorteil geboten werden.

Gleichzeitig steht bei Bedarf auch die gesamte Behandlungsmöglichkeit der fusschirurgischen Disziplin mit Umstellungsosteotomien, Arthrodesen und Sehnen transfers zur Verfügung. So können auch Kunden der Balgrist PartnerOrtho von der Verfügbarkeit der ärztlichen Kompetenz profitieren. Bedenkt man, dass im Partnerhaus und im



Dr. med. Urs Neurauter, Leitender Arzt für Orthopädie und Traumatologie, Leiter Fuss-Team, Baden



Dr. med. Manuel Peterhans, Stv. Leitender Arzt für Orthopädie und Traumatologie, Leiter Fuss-Team, Aarau

Team Fuss Orthopädie-Zentrum



Kontakt

KSB Partnerhaus
Sekretariat Orthopädie-Zentrum
 Telefon 056 486 28 88
 Fax 056 486 30 69
 orthopaedie@ksb.ch
 ksb.ch

Balgrist PartnerOrtho AG
 Telefon 056 486 18 90
 Fax 056 486 18 91
 info@bpOrtho.ch
 bpOrtho.ch

What's new

- 1. Kompetenzzentrum für Technische Orthopädie im Kanton Aargau
- Gemeinsame Sprechstunden, kurze Wege und Rundumbetreuung
- Eigene Werkstatt im KSB Partnerhaus

Sprechstunde der Fusschirurgie im KSB Partnerhaus mit Dr. med. Urs Neuraüter und Philipp Stirnimann

Haupthaus des KSB auch ein Gefässzentrum, eine Endokrinologie und eine Wundberatung zur Verfügung stehen, ergibt sich ein Angebot unter einem Dach, das seinesgleichen sucht und schweizweit einzigartig ist.

Mit diesen neuen Möglichkeiten der Zusammenarbeit ergibt sich für die Klinik für Orthopädie und Traumatologie fast von selbst ein weiteres Feld der ärztlichen, orthopädischen Tätigkeit, das abgedeckt werden kann: die Technische Orthopädie. Dabei handelt es sich um den Teil der Orthopädie, der sich ärztlicherseits mit der Versorgung, der Kontrolle und Optimierung von orthopädiotechnischen Versorgungen aller Art beschäftigt. Dazu gehört auch die gegebenenfalls nötige chirurgische Behandlung sowie die versicherungstechnische Beratung der mit orthopädischen Hilfsmitteln versorgten Patienten.

Hierfür stehen den Patienten vor Ort neben dem Fussteam des KSB zusätzlich neu zwei Fachärzte für Technische Orthopädie zur Verfügung (KD Dr. med. Thomas Böni, Leiter Technische Orthopädie

und Dr. med. Martin Berli, Stv. Leiter Technische Orthopädie). Sie kommen aus dem Balgrist und haben langjährige Erfahrung. Erfreulich, dass das Kantonsspital Baden sie als Belegärzte gewinnen konnte, womit ihr Wissen dem Kompetenzzentrum und den Patienten des KSB zu gute kommt.

Insgesamt stellt diese neue Möglichkeit ein weiteres Puzzleteil in der Abdeckung des gesamten Spektrums der Orthopädie und Traumatologie dar und macht das KSB auch für Ärzte in Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie noch attraktiver.



Philipp Stirnimann
 Geschäftsführer
 Balgrist PartnerOrtho

Dr. med. Martin Berli
 Stv. Leiter
 Technische Orthopädie

KD Dr. med. Thomas Böni
 Leitender Arzt
 Technische Orthopädie

Sarah Stritmatter
 Leiterin Finanzen
 Balgrist PartnerOrtho

Team Kompetenzzentrum für Technische Orthopädie

Gicht – eine verkannte Bekannte

Dr. med. Andreas Thueler, Chef Rehabilitation & Rheumatologie
 PD Dr. med. Tilo Niemann, Leiter cardiothorakale Radiologie / Leiter Computertomographie

1. Was ist Gicht?

Gicht ist eine häufige Erkrankung, die durch Ablagerung von Harnsäurekristallen entsteht. Wenn die Serumharnsäure über 360 µmol/l beträgt, besteht eine Hyperurikämie. Das Risiko einer Hyperurikämie steigt mit zunehmendem Alter. Männer sind viel häufiger betroffen als Frauen. Während rund ein Drittel der Männer über 65 Jahre eine Hyperurikämie haben, leiden nur etwa 10 % davon unter einer Gicht. (Abb. 1)

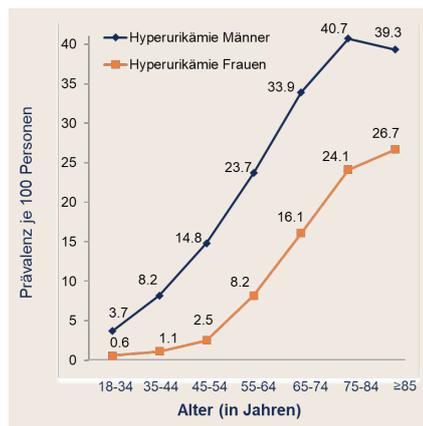


Abbildung 1:
 Trifiro G, et al. Ann Rheum Dis 2013;72:694-700

Wenn die Harnsäurekonzentration zu gross ist, bilden sich Kristalle. (Abb. 3)



Abbildung 3: Doppelbrechende Uratkristalle unter dem Polarisationsmikroskop

Wenn die Anflutung und die Ausscheidung der Harnsäure im Gleichgewicht sind, fallen kaum Harnsäurekristalle aus (Abb. 4 A).

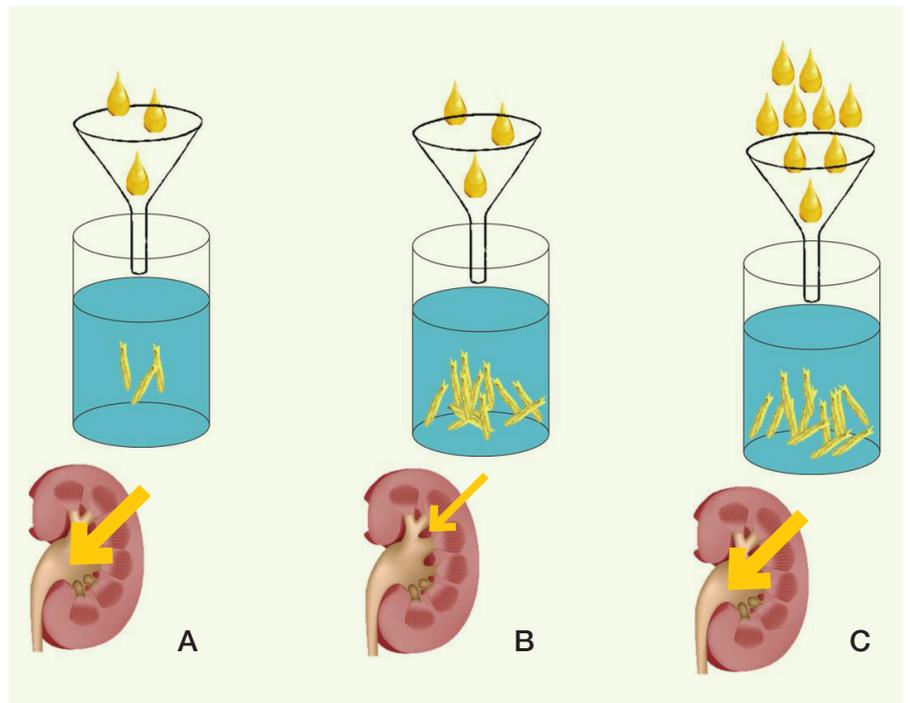


Abbildung 4

Harnsäure entsteht als Endprodukt des Purin-Stoffwechsels. Purine finden sich vor allem in Zellkernen. (Abb. 2)



Abbildung 2

Mit über 90% liegt die Hauptursache der Hyperurikämie bei der verminderten Ausscheidung (Abb. 4 B).

Medikamente	Ciclosporin, Diuretika, Acetylsalicylsäure
Renal	Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz
Metabolisch / Endokrinologisch	Dehydratation, Laktatazidose, Ketose, Hypothyreose
Andere	Alkohol, Adipositas

In seltenen Fällen liegt die Ursache der Hyperurikämie bei gesteigerter Harnsäureproduktion (Abb. 4 C).

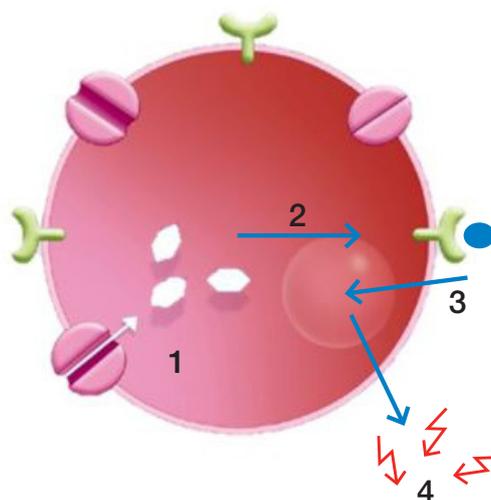
Ernährung	Purin- und fruktosereiche Nahrungsmittel, Gewichtsverlust (Fasten)
Hämatologisch	Myeloproliferative Neoplasien und Lymphoproliferatives Syndrom
Andere	Psoriasis, Tumorlyse-Syndrom (TLS)

Die Phagozytose der Uratkristalle führt über Mechanismen der angeborenen Immunantwort zu einer Entzündung (Abb. 5):

Abbildung 5:

Entstehung der Entzündung durch Uratkristalle

- 1 – Phagozytose der Uratkristalle
- 2 – Aktivierung des NLRP3 Inflammasoms
- 3 – Aktivierung der Caspase 1 und Sekretion von IL1
- 4 – Auslösung einer akuten Entzündung

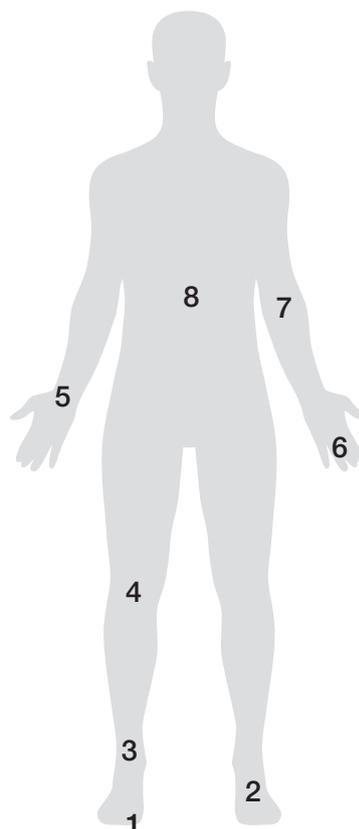


2. Manifestationen der Gicht

Abbildung 6:

Lokalisationen der Gicht

- 1 – Grosszehengrundgelenk
(ca. 50% der Erstmanifestationen)
- 2 – Mittelfuss
- 3 – Sprunggelenk
- 4 – Knie
- 5 – Handgelenk
- 6 – Fingergelenke
- 7 – Periartikulär und Sehnenscheiden
(z.B. Bursa olecrani)
- 8 – Wirbelsäule



3. Diagnose der Gicht

Bei Nachweis von Harnsäurekristallen im Punktat gilt die Diagnose als gesichert. (Abb. 5)



Abbildung 5: Uratkristalle

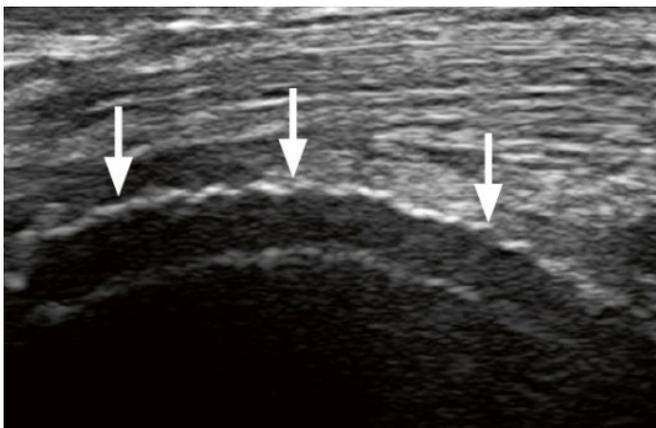


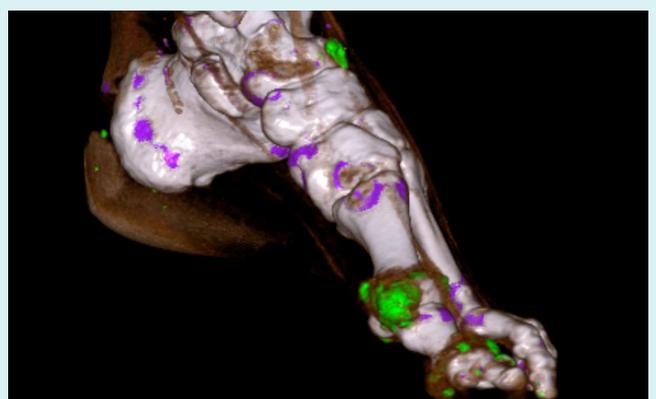
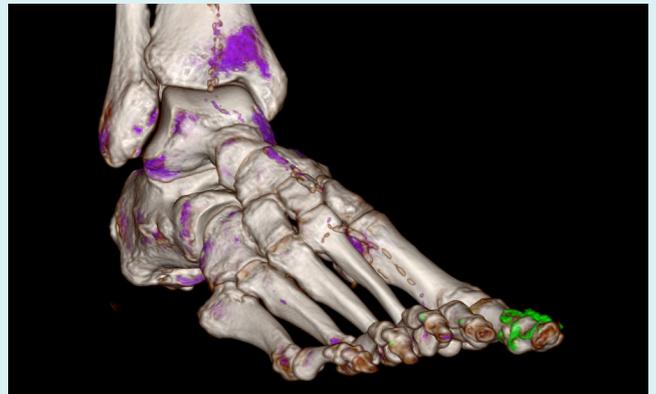
Abbildung 6: Ultraschallbild mit Doppelkontur



Abbildung 7: Röntgenbild bei chronischer Gicht: ausgestanzte Defekte

Rolle der Radiologie

Bei der Gicht-Kristallarthropathie (Arthritis urica) kommt es zur Präzipitation und Ablagerung der Kristalle vorzugsweise in der Synovialflüssigkeit, in den Sehnscheiden, Schleimbeuteln und in der Subkutis. Dies führt zur Kristallsynovitis; Gelenkknorpel-schäden sind Folge eines Kristallbelages an Knorpeloberflächen. Im chronischen Stadium entstehen Tophi im Rahmen einer chronischen Entzündungsreaktion. Diese Tophi können konventionell radiologisch detektiert werden, oft als Weichteilverdichtungen, manchmal mit kalkdichten Spuren. Die Grösse der Tophi variiert zwischen wenigen Millimetern und mehreren Zentimetern. Oft sieht man ganze Tophuskonglomerate. Sensitiver und spezifischer ist heute der Einsatz der dual energy CT Bildgebung. Eine spezielle Akquisitionstechnik ermöglicht das Anfärben der Kristalle im CT-Bild durch Bestimmung der Zusammensetzung der Gewebe. Hierfür werden zeitgleich nahezu dosisneutral mehrere Datensätze mit unterschiedlicher Photonenergie generiert. Der Computer unterstützt den Radiologen in der komplexen Auswertung mittels artificial intelligence (AI). Zugleich können ossäre Veränderungen evaluiert werden. Eine objektive Verlaufsbeurteilung der Kristallablagerungen und der Gelenksveränderungen ist so ohne Probleme möglich. Dual energy CT kann zudem einfach die Diagnose Gicht auch in Patienten mit normalen Serumuratspiegeln bestätigen, und sie zugleich ausschliessen bei Hyperurikämie.



Dual Energy Computertomogramm

4. Therapie der Gicht

4.1. Anfallsbehandlung:

(Tausche AK, et al. Dtsch Arztebl Int. 2009; 106(34-35):549-555. Teng GG. Drugs 2006; 66 (12):1547-1563)

Ziel:

Möglichst rasch die Entzündung reduzieren und damit den Schmerz bald lindern

Medikamente zur Anfallsbehandlung:

NSAR, z.B.

- Diclofenac bis zu 150 mg/Tag
- Ibuprofen bis zu 2400 mg/Tag
- Indomethacin bis zu 150 mg/Tag

Cyclooxygenase-2-Inhibitoren
(off-label)

- Etoricoxib 60 mg/Tag

Colchicin

(über internationale Apotheke)

- 2-3x 0.5 mg/Tag

Glucocorticosteroide

- 5 bis 40 mg Prednisolonäquivalent/Tag

4.2. Langzeittherapie:

Ziele:

- Weitere Gichtanfälle verhindern
- Gelenkschäden verhindern
- Tophi eliminieren
- Verhinderung von Schäden an Gelenken und inneren Organen

Strategien:

Prüfen, ob Medikamente, die Hyperurikämie verursachen, abgesetzt werden können

- Niedrig dosiertes Aspirin
- Thiaziddiuretika
- Furosemid
- Cyclosporin und andere zytotoxische/zytostatische Arzneimittel
- Ethambutol/Pyrazinamid
- Levodopa
- Nicotinsäure

Änderung des Lebensstils (Bringt ca.10-15% Reduktion der Harnsäure):

- Reduktion des Körpergewichts um ca. 1 kg/Monat
(Crash Diäten vermeiden)
- Diäten mit hohem Purin- (rotes Fleisch, Innereien, Schalentiere, Hülsenfrüchte) und Proteinanteil vermeiden
- Alkohol meiden
- Moderate Bewegung

Medikamentöse harnsäuresenkende Therapie:

Xanthinoxidase-Hemmer

- Allopurinol (Erhaltungsdosis 200-600 mg/Tag, bei schweren Fällen bei 700-900 mg/Tag.)
- Febuxostat (40-80 mg/d)

Uricosurica

- Probenecid (Santuril®)
(1-3 g/Tag als separate Dosen)

Kontakt

Sekretariat Rheumatologie

Telefon 056 486 39 62

Fax 056 486 39 69

rheumatologie.sekretariat@ksb.ch

ksb.ch/Rheumatologie

What's new

- Die Gicht zeigt zunehmend auch einen Befall an der Wirbelsäule
- Zur Diagnose eignet sich das Dual-Energy-CT
- Febuxostat ist eine neue Therapie-Option



Dr. med. Andreas Thueler,
Chef Rehabilitation & Rheumatologie



Dr. med. Andreas Peter,
Stv. Leitender Arzt Rheumatologie



med. prakt. Thomas Kurz,
Stv. Leitender Arzt Rheumatologie



Dr. Juliana Franz,
Stv. Leitende Ärztin Rheumatologie

Rheumatologie: Neue Leitende Ärztin

Frau Dr. Juliane Franz arbeitet ab dem 1. Mai 2018 neu als Leitende Ärztin in der Rheumatologie des Kantonsspitals Baden. Seit 2011 arbeitete sie als stellvertretende Chefärztin in der Rheumatologie des Kantonsspitals Aarau. Von 2006 bis 2011 war sie Leitende Ärztin und Mitglied der Direktion in der aarReha Schinznach. Ihre Aus- und Weiterbildung zur Ärztin der Inneren Medizin und Rheumatologie hat sie unter anderen in einem der berühmtesten Krankenhäuser der Welt, in der Charité in Berlin absolviert. Sie war eingebunden in die Lehre (Vorlesungen, Praktika und Seminare für Medizinstudenten) wie auch in die Weiterbildung von Fachärztinnen. 1994 arbeitete Frau Dr. Franz zudem in der Kardiologie des European Hospital in Rom. Neben ihren klinischen Tätigkeiten war Frau Dr. Franz auch intensiv in der

Forschung tätig. Sie absolvierte ein Forschungsjahr an der Rheumaklinik Berlin-Buch und war auch am Rayne Institute am St. Thomas Hospital in London und an der University of Alabama in Birmingham. Sie hielt Vorträge auf den Annual Meetings des American College of Rheumatology in Washington (1997), Orlando (1998), San Diego (1999), San Francisco (2001), jeweils mit nachfolgenden Publikationen.

Frau Dr. Juliane Franz ist nicht nur eine äusserst erfahrene klinische Rheumatologin, sondern hat auch viel Erfahrung in Forschung und Lehre. Das Kantonsspital Baden schätzt sich sehr glücklich, dass Frau Dr. Juliane Franz im Zuge einer Neuorientierung nun das Team der Rheumatologie im Kantonsspital Baden in hervorragender Weise ergänzt.



Dr. Juliane Franz

Anästhesie: Neue Schmerzprechstunde

Vor beinahe 2 Jahren konnte die ambulante Schmerzprechstunde des Departements Anästhesie und Intensivmedizin neue Räumlichkeiten im 3. Stock des Kubus beziehen. Rund 400 Patienten pro Jahr konnten in dieser Zeit in den grosszügigen Räumen untersucht, beraten und therapiert werden. Dank der räumlichen Nähe des Empfangs, der Sprechzimmer und des Behandlungsraums und der personellen Unterstützung von 2 Oberärzten und 2 medizinischen Praxisassistentinnen und der fast ausschliesslich elektronisch geführten Krankengeschichte können die Abläufe effizient und speditiv gestaltet werden. Nach Anmeldung durch den Hausarzt oder nach interner Überweisung werden die Patienten in einer ersten Konsultation untersucht, befragt und bezüglich therapeutischer Optionen beraten. In der Mehrheit der Fälle werden Rückenschmerzpatienten, Patienten mit chronischen postoperativen oder posttraumatischen neuropathischen Schmerzen und Patienten mit generalisierter Schmerzsymptomatik

betreut. In etwa 60% der Konsultationen werden radiologisch oder ultraschallkontrollierte Infiltrationen vorgenommen. Neben den radiologisch gesteuerten Eingriffen an der Wirbelsäule (epidural, Nervenwurzel, Zwischenwirbelgelenke, Thermoablation mit kontinuierlicher Radiofrequenz) gewinnen die ultraschallgesteuerten, nervennahen Infiltrationen oft in Kombination mit gepulster Radiofrequenz (PRF) zunehmend an Bedeutung (siehe Literaturangabe). Die Abklärungen und Infiltrationen richten sich nach den Richtlinien der SIS (Spine Intervention Society) und evidenzbasierten Empfehlungen wie in den Literaturangaben ersichtlich. Unklare oder schwierige Fälle können an der interdisziplinären Schmerzkonferenz, die zweimal im Monat stattfindet, mit den Kollegen der Rheumatologie, Radiologie und Orthopädie (Wirbelsäulenchirurgie) besprochen werden.

Zahlen

- 2/3 Rückenschmerzpatienten
- 1/4 Patienten mit chronischen

posttraumatischen / postoperativen neuropathischen Schmerzen

- 1/10 Patienten mit generalisierter Schmerzsymptomatik

In 60% der Konsultationen wird infiltriert 45% Rücken (lumbal bis cervical), 15% mit TAP (Transversus Abdominis Plane Block), PVB (Paravertebralblock, siehe KSB Update Ausgabe 10 2/2016) und periphere Nerven unter Ultraschall mit PRF)

Literaturangaben

Practice Guidelines for Spinal Diagnostik and Treatment Procedures, First and Second Edition, 2004, 2013
Evidence-Based Interventional Pain Medicine: According to Clinical Diagnoses
Copyright © 2012 John Wiley & Sons, Ltd
Pulsed radiofrequency treatment in interventional pain management: mechanisms and potential indications—a review
Acta Neurochir (2011) 153:763–771

Gastroenterologie: Ambulant im Partnerhaus – das Beste aus Spitalwelt und Praxiswelt

Bis 2018 arbeitet die Gastroenterologie im KSB in den Strukturen von 1978 welche immer weniger den heutigen Anforderungen gerecht werden. Namentlich führt die Durchmischung von ambulanten und stationären Patienten zunehmend zu Schwierigkeiten. Die Bedürfnisse sind unterschiedlich und Notfälle bringen fast täglich eine Kettenreaktion von Verzögerungen für die ambulanten Patienten mit sich. Eine Gesamterneuerung war erst mit dem Neubau des Gesamspitals zu erhoffen – grössere Investitionen in den jetzigen Bau wären in der verbleibenden Nutzungszeit kaum mehr zu amortisieren. Daher kam der Gedanke auf, in Anlehnung an ein in den USA verbreitetes Modell im Partnerhaus

eine Einrichtung für ambulante Gastroenterologie zu schaffen. Ziel war es, unseren Patienten den Komfort und die angenehme Umgebung einer Praxis zu bieten und gleichzeitig die Vorteile der Spitalumgebung wie raschen Zugang zu anderen Spezialisten oder medizinischer Akutbehandlung zu bewahren.

Es ist uns wichtig darauf hinzuweisen, dass wir – lange bevor irgendwelche Entscheide fielen - die praktizierenden Gastroenterologen der Region in ergebnisoffener Art eingeladen hatten, das Projekt mitzuentwickeln.

Nun steht sie also, unsere ambulante Gastroenterologie. Schlicht und ästhetisch, auf optimalen Ablauf eingerichtet,

modernste Geräte – aber nur was wirklich gebraucht wird. Geräte für seltene Situationen sind im Haupthaus. In personeller Hinsicht wird die bewährte medizinische und pflegerische Equipe aus dem Haupthaus ergänzt durch Frau Dr. Angélique Sponholz. Wir sind stolz darauf, diese bestens qualifizierte Gastroenterologin mit familiären Beziehungen nach Baden für unser Projekt gewonnen zu haben. Wir sind überzeugt mit dieser für die Schweiz pionierhaften Institution der Bevölkerung unseres Einzugsgebietes und den zuweisenden Ärzten eine erstklassige Dienstleistung bei relativ kurzen Wartezeiten ermöglichen zu können und freuen uns auf die Tätigkeit am neuen Ort.

Ein Ambiente zum Wohlfühlen,
höchste Kompetenz
und viel Empathie.



aarReha
Schinznach

Bei uns sind Sie herzlich willkommen!
Sei es für einen stationären Aufenthalt
in unserer familiären Rehabilitations-
klinik, für eine ambulante Sprechstunde
bei unseren Fachärzten oder für eine
Therapie bei unseren Spezialisten.

aarReha Schinznach
Badstrasse 55
5116 Schinznach-Bad
T +41 (0)56 463 85 11
info@aarreha.ch
www.aarreha.ch

BREAST is BEST – Vorgeburtlich gewonnenes Kolostrum zur Frühernährung bei diabetischen Schwangeren

Dr. med. Michael Wannewetsch, Leitender Arzt, Klinik für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik

Neugeborene von Müttern mit (Gestations-) Diabetes mellitus haben ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer passageren Hypoglykämie nach der Geburt. Der niedrigste Blutzuckerspiegel ist dabei ca. eine Stunde postpartal zu erwarten. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Kinder eine Ersatznahrung benötigen und dass eine Trennung von Mutter und Kind zur intravenösen Glukosebehandlung erforderlich wird, ist erhöht. Um diese Hypoglykämien abzufangen, erhalten Neugeborene am

ersten Lebenstag zusätzlich eine Ersatznahrung mit adaptierter Säuglingsmilch oder Maltodextrinlösung. Dies bedeutet jedoch Kontakt mit Fremdeiwiss bzw. kann Blutzuckerspitzen und Hyperinsulinämie induzieren. Hier geht die Klinik für Geburtshilfe am Kantonsspital Baden unter der Leitung von PD Dr. med Schäffer den natürlichen Weg: Eine effektive Prophylaxe der postpartalen Neugeborenen Hypoglykämie kann mittels maternalem Kolostrum erreicht werden. Frisch gewonnenes Kolostrum

ist Mittel der Wahl, weil es durch die enthaltenen Enzyme den Blutzucker am besten stabilisieren kann (Lawrence, Breastfeeding, 2016). Neugeborene, die Kolostrum erhalten, haben einen signifikant höheren mittleren Blutzuckerspiegel im Vergleich zu denjenigen, die Ersatznahrung bekommen (Chertok, J. Hum. Nutr. Diet, 2009). Zudem erhöht Kolostrum die Wahrscheinlichkeit einer ausschliesslichen Ernährung mit Muttermilch zur Optimierung der kindlichen



Kontakt

Chefartzekretariat
Geburtshilfe & Pränataldiagnostik-
 Telefon +41 56 486 35 07
 Fax +41 56 486 35 89
 geburtshilfe@ksb.ch
 ksb.ch/Geburt

What's new

- Bei Schwangeren mit unkompliziertem, nicht-insulinpflichtigem Gestationsdiabetes kann eine Geburtseinleitung bis zu 7 Tage über den Termin abgewartet werden.

und mütterlichen Gesundheit, da gerade bei Müttern mit Diabetes ausschliessliches Stillen und die Dauer des Stillens häufig reduziert ist. Nachdem Bedenken hinsichtlich der Sicherheit und Effektivität dieser Methode in einer kürzlich publizierten randomisiert-kontrollierten Studie ausgeräumt werden konnte, kann dies in einer Niedrigrisikopopulation mit gutem Gewissen empfohlen werden (Forster, Lancet 2017).

Hebammen des Kantonsspitals Baden instruieren ab der 37. SSW die werdende Mutter und unterstützen diese bei

der Gewinnung und Konservierung dieser wichtigen Substanz. Alle Schwangeren, welche mit einem Diabetes in der Schwangerschaft angemeldet werden, erhalten eine telefonische Information über dieses Angebot.

Weil postpartal frisches Kolostrum nicht immer sofort zur Verfügung steht, können Mütter ihr so zuvor gewonnenes und konserviertes Kolostrum zur Geburt mitbringen, damit zum Lebensstart des Neugeborenen diese wichtige Substanz ohne Verzögerung in jedem Falle zu Verfügung steht.

Zentrum
Medienproduktion

Intelligente
Kommunikation
auf allen Kanälen



effingerhof



binkert buag

Effingerhof: Herausgeberin der regionalen Zeitungen «General-Anzeiger» und «Rundschau».



Erfolgsfaktor Hygiene

Enzlerh-tec - Ihr Kompetenzzentrum für Hygiene

ENZLERh-tec
Angewandte
Hygienetechnologie



UNSERE DIENSTLEISTUNGEN

- Spitalreinigung
- H₂O₂ Biodekontamination
- Reinraumreinigung
- Hygieneberatung
- Hygiene-Monitoring

Seit über 80 Jahren stehen wir für hochwertige Hygiene und Reinigung. Mit Enzlerh-tec erweitern wir unser Angebot und entwickeln individuelle Kundenlösungen für hygienisch anspruchsvolle Bereiche.

enzlerh-tec.com

HOTEL | BRASSERIE | GOURMETSAL LAGUNA | BAR
COWORKING SPACE | ANLÄSSE | SEMINARRÄUME

Mo-Sa:
07.00 - 24.00

Ateliergasse 3
5600 Lenzburg
barracuda.ch
info@barracuda.ch
+41 62 888 00 10

PRIVATE *Care*

Ihre Spezialistin
für Pflege.

**10 Jahre Pflege, Betreuung und Beratung –
zuverlässig, persönlich und anerkannt.**

www.private-care.org

private Care AG
Private Pflege | Aargau, Soloturn, Zürich
+41 56 544 72 72 | info@private-care.org
Stellenvermittlung | Deutschschweiz
+41 56 520 72 72 | recruiting@private-care.org



roter
turm
restaurant bar bistro

Restaurant Roter Turm
Rathausgasse 5 • 5400 Baden
Telefon 056 222 85 25
www.restaurant-roterturm.ch
Montag bis Samstag 9:00 bis 24:00 Uhr

WWW.
WOHLER
DRUCK
CH

Leicht- und Standardrollstühle • Senioren-
Rollstühle • Rollstuhl-Schiebehilfen • Elektroroll-
stühle • Gehhilfen/Rollatoren • Bewegungstrainer
Elektroscooter • Dusch-/Badehilfen • Pflegebett



**Professionelle
Hilfsmittelberatung
bei uns, in der Klinik
oder bei Ihnen zu Hause**

REHA HILFEN AG

Hilfsmittel für Gehbehinderte

Zofingen • Tel 062 751 43 33
Baden-Dättwil • Tel 056 493 04 70
www.reha-hilfen.ch



ascott

HOTEL | RESTAURANT

Übernachten in Aarau?

Hotel Ascott:
Zentral, preiswert, gemütlich
und mit gratis WLAN.

Bibersteinerstr 4
5022 Rombach
Telefon: +41 62 835 60 10
hotel-ascott.ch



KLINIK BARMELWEID: GEPFLEGT GESUND WERDEN



Die Klinik Barmelweid ist die führende Spezial- und Rehabilitationsklinik für **geriatrische, internistische, kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation** sowie **psychosomatische Medizin** und **Schlafmedizin**.

- Prof. Dr. med. Ramin Khatami, Leiter Schlafmedizin/Epileptologie
- Dr. med. Joram Ronel, Chefarzt Psychosomatische Medizin
- Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid, Chefarzt Kardiologie/Geriatrie
- Dr. med. Thomas Sigrist, Chefarzt Pneumologie/Innere Medizin



Hausarztfortbildung am KSB

Hausarztfortbildung

jeweils am letzten Montag (ausser Symposium vom 18.10.18) des Monats im Hörsaal KSB.

Ablauf: ab 18.30 Uhr Apéro mit Präsenz von Referenten und Klinikleitern, anschliessend Fortbildung 19 bis ca. 20.30 Uhr

Datum	Klinik	Zeit	Thema	Referenten
Montag, 28.05.18	Hals- Nasen- Ohrenklinik	18.30 – 20.30	Kiefergelenkserkrankungen – Schnittstellen der Kieferorthopädie	■ Dr. T. Bottler
Montag, 25.06.18	Innere Medizin	18.30 – 20.30	Internistische Top 4 – Update mit Fallpräsentationen	■ Prof. Dr. J. Beer et al
Montag, 27.08.18	Orthopädie- Zentrum	18.30 – 20.30	Orthopädisches Hands-on – Gelenkspezifische Workshops	■ PD Dr. K. Eid et al
Montag, 24.09.18	Neurologie Intensivmedizin	18.30 – 20.30	MRI-Befundung – Was kann der Hausarzt auf Schnittbildern selber erkennen? Workshops mit Fallbeispielen	■ Prof. Dr. F. Ahlhelm
1. Badener Präventions- Symposium Donnerstag, 18.10.18	Innere Medizin	16.00 – 19.00	Schwerpunkt Ernährung: Paradigmawechsel bei Lipiden, Bedeutung von Microbiom, Fructose und Vitaminen	■ Prof. J. Beer et al
Montag, 26.11.18	Dermatologie	18.30 – 20.30	Dermatologische Notfälle – Blickdiagnosen und deren Management	■ Dr. M. Schwendinger ■ Dr. P. Scheidegger

Bestätigungen für die Fortbildungsdauer von 2 h liegen am Schluss der Veranstaltung zusammen mit Ausfahrtickets auf.

Das definitive Jahresprogramm der Hausarztfortbildungen am KSB wird jeweils Ende Jahr per Post zugestellt.

Auf der KSB Webseite sind aktuelle Informationen zu finden: www.ksb.ch/hausarztfortbildung

1 Woche vor dem Termin folgt ein Mail-Reminder, bitte allfällige Programmänderungen beachten.

Prof. Dr. med. Jürg Hans Beer
Direktor und Chefarzt Departement Innere Medizin

Dr. med. Andreas Bürgi
Leitender Arzt Innere Medizin / Hausarztcurriculum



Impressum KSB Update 01 / 18

Herausgeber: Kantonsspital Baden AG, update@ksb.ch. Auflage: 1600 Exemplare / 2-mal jährlich.

Redaktionskommission: Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, Chefarzt Innere Medizin; PD Dr. med. Karim Eid, Chefarzt Orthopädie KSB und Gesamtleiter Orthopädie-Zentrum KSA und KSB; Stefan Wey, Stv. Leiter Kommunikation / Marketing.

Produktion / Gestaltung: Stefan Wey, Stv. Leiter Kommunikation / Marketing KSB; Tanja Löffel, Grafikdesign KSB.

Fotos: Stefan Wey, KSB: Seiten 4, 7; René Rötheli: Seiten 4, 17; Mara Truog: Seite 19; zur Verfügung gestellt: Seiten 5, 9, 10, 15, 19, 26.

Anzeigen: Myriam Gayret, KSB

Ihre Kontakte im KSB

Chirurgie

Prof. Dr. med. Antonio Nocito Direktor Departement Chirurgie und CA Tel. 056 486 30 01, antonio.nocito@ksb.ch
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie
Sekretariat, Tel. 056 486 30 02, Fax. 056 486 30 09
Allgemein- und Viszeralchirurgie Prof. Dr. med. Antonio Nocito, CA, Tel. 056 486 30 01, antonio.nocito@ksb.ch; Dr. med. Andreas Keerl, LA, Tel. 056 486 30 17, andreas.keerl@ksb.ch
Ambulantes Operieren Dr. med. Ulrich Schneider, LA, Sekretariat, Tel. 056 486 26 00
Interdisziplinäres Darmzentrum Prof. Dr. med. Antonio Nocito, CA; Dr. med. Andreas Keerl, LA, Tel. 056 486 30 17, andreas.keerl@ksb.ch, Sekretariat, Tel. 056 486 26 20, Fax 056 486 26 29, darmzentrum@ksb.ch
Adipositaszentrum Prof. Dr. med. Antonio Nocito, CA; Dr. med. Mark Mahanty, OA, Tel. 056 486 30 23, mark.mahanty@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 26 15
Gefässzentrum, inkl. Wundberatung Sekretariat, Tel. 056 486 30 12, Fax. 056 486 30 19
Angiologie Dr. med. Manuela Birrer, LÄ, Tel. 056 486 25 81, manuela.birrer@ksb.ch; Dr. med. Daniel Hasselmann, LA, Tel. 056 486 10 54, daniel.hasselmann@ksb.ch
Gefässchirurgie Dr. med. Christophe Rouden, LA, Tel. 056 486 30 53, christophe.rouden@ksb.ch; Dr. med. Ulrich Schneider, LA, Tel. 056 486 30 16, ulrich.schneider@ksb.ch; Dr. med. Philippe Ghibu, Stv. LA, Tel. 056 486 30 57, philippe.ghibu@ksb.ch
Interventionelle Radiologie Prof. Dr. med. Christoph L. Zollikofer, Konsiliararzt, christoph.l.zollikofer@ksb.ch
Wirbelsäulenchirurgie Dr. med. Alexander Mameghani, LA, Tel. 056 486 30 73, alexander.mameghani@ksb.ch; Dr. med. Julia Vavken, OÄ, Tel. 056 486 10 87, julia.vavken@ksb.ch
Wundberatung Doris von Siebenthal, MSc, Leitung Wundberatung, Tel. 056 486 29 39, Fax 056 486 29 36 doris.vonsiebenthal@ksb.ch, wundberatung@ksb.ch
Klinik für Orthopädie und Traumatologie PD Dr. med. Karim Eid, CA, Tel. 056 486 30 61, karim.eid@ksb.ch; Dr. med. Urs Neurauder, LA, Tel. 056 486 30 68, urs.neurauder@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 30 62, Fax 056 486 30 69, ortho@ksb.ch
Urologie Dr. med. Kurt Lehmann, LA, Tel. 056 486 30 83, kurt.lehmann@ksb.ch; Dr. med. Lukas Hefermehl, Stv. LA, lukas.hefermehl@ksb.ch
Kinderchirurgie Dr. med. Andreas Dietl, LA; Dr. med. Robert Weil, LA, Tel. 056 486 37 04, Fax 056 486 10 69, kinderchirurgie@ksb.ch
Departement Chirurgie Gesundheitszentrum Brugg Sekretariat Tel. 056 486 34 60, chirurgie-brugg@ksb.ch
Adipositas Dr. med. Fabian Deichsel, OA
Proktologie Dr. med. Andreas Keerl, LA; Dr. med. Silke Mahanty, OÄ
Urologie Dr. med. Kurt Lehmann, LA; Dr. med. Rachel Groebli, OA
Wundberatung Doris von Siebenthal, MSc, Leitung Wundberatung
Departement Chirurgie, Ärztezentrum Limmatfeld Tel. 044 745 17 50, Fax. 044 745 17 59, info@azzf.ch
Chirurgische Sprechstunde Dr. med. Simone Hasler-Gehrer, OÄ; Dr. Silke Mahanty, OÄ
Orthopädische Sprechstunde Dr. med. Christopher Lenz, OÄ; Dr. Samuel Fleischmann, OA; Dr. Tilmann Kleppi, Stv. OA
Urologische Sprechstunde med. prakt. Daniel Disteldorf, OA; Dr. med. Jean-Pascal Adank, OA

Frauen und Kinder

Prof. Dr. med. Martin Heubner Direktor Departement Frauen und Kinder, Tel. 056 486 35 02 martin.heubner@ksb.ch
Klinik für Gynäkologie Prof. Dr. med. Martin Heubner, CA, Tel. 056 486 35 02 martin.heubner@ksb.ch
Interdisziplinäres Brustzentrum PD Dr. med. Cornelia Leo, LÄ, Tel. 056 486 36 36 (Tel. direkt 056 486 35 14), brustzentrum@ksb.ch
Gynäkologisches Tumorzentrum Prof. Dr. med. Martin Heubner, CA, Tel. 056 486 35 02; Dr. med. Rüdiger Mascus, LA, Tel. 056 486 35 55 (Tel. direkt 056 486 35 10), frauenklinik@ksb.ch
Interdisziplinäres Blasen- und Beckenbodenzentrum Dr. med. Rüdiger Mascus, LA, Tel. 056 486 35 55 (Tel. direkt 056 486 35 10), beckenboden@ksb.ch
Klinik für Geburtshilfe & Pränataldiagnostik PD Dr. med. Leonhard Schäffer, CA, Tel. 056 486 35 50 (Tel. direkt 056 486 35 06), leonhard.schaeffer@ksb.ch
Klinik für Kinder und Jugendliche Dr. med. Markus Wopmann, CA, Tel. 056 486 37 02, markus.wopmann@ksb.ch
Notfall für Kinder und Jugendliche Dr. med. Dörthe Harms, LÄ, Tel. 056 486 486 37 02, doerthe.harmshuser@ksb.ch
Neonatologie Dr. med. Elvire Ettel, LÄ, Tel. 056 486 37 02, elvire.ettel@ksb.ch
Ambulatorium für Kinder und Jugendliche (Allgemeinpädiatrie, Kinderkardiologie, Kinderdermatologie, Entwicklungspädiatrie, Kinderpsychiatrie/-psychologie, Kinderorthopädie) Dr. med. Urs Lässer, LA, Tel. 056 486 37 02, urs.laesser@ksb.ch

Medizin

Prof. Dr. med. Jürg H. Beer Direktor Departement Medizin, Tel. 056 486 25 02, hansjuerg.beer@ksb.ch
Akutgeriatrie Dr. med. Otto Meyer, LA, Tel. 056 486 25 02, otto.meyer@ksb.ch
Allgemeine Innere Medizin Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, CA, Tel. 056 486 25 02, hansjuerg.beer@ksb.ch
Endokrinologie / Diabetologie Michael Egloff, LA Stv., Tel. 056 486 15 84, michael.egloff@ksb.ch
Psychiatrischer Konsiliardienst PDAG Dr. med. Andreas Mohl, Leiter Konsiliardienst PDAG, Tel. 056 486 34 81, andreas.mohl@ksb.ch
Psychoonkologie PDAG Lic. phil. Claudia Leuenberger, Tel. 056 486 34 84, claudia.leuenberger@ksb.ch; MSc. Claudia Matter, claudia.matter@ksb.ch, Tel. 056 486 27 62
Gastroenterologie Dr. med. Franz Eigenmann, CA, Tel. 056 486 25 83, franz.eigenmann@ksb.ch
Hausarztmedizin Dr. med. Andreas Bürgi, LA, Tel. 056 486 25 02, andreas.buergi@ksb.ch
IMC (Intermediate Care) Dr. med. Jolanda Contartese, LA, Tel. 056 486 25 02, jolanda.contartese@ksb.ch
Infektiologie Dr. med. Andree Friedl, LÄ, Tel. 056 486 25 84, andree.friedl@ksb.ch
Kardiologie Dr. med. Urs Hufschmid, LA, Tel. 056 486 26 36, urs.hufschmid@ksb.ch
Nephrologie / Dialyse Dr. med. Hans-Rudolf Rätz, LA, Tel. 056 486 26 96, hans-rudolf.raez@ksb.ch
Standort Brugg med. prakt. Isabel Spozio Züst, OÄ, Tel. 056 486 34 21, isabel.spozio@ksb.ch
Standort Muri Dr. med. Rahel Pfammatter, Stv. LA, Tel. 056 675 12 70, rahel.pfammatter@ksb.ch
Ambulante Internistische Sprechstunde Tel. 056 486 25 84
Neurologie Prof. Dr. med. Peter Sandor, Tel. 056 486 34 36, peter.sandor@ksb.ch
Onkologie / Hämatologie Dr. med. Clemens B. Caspar, LA, Tel. 056 486 27 62, clemens.caspar@ksb.ch
Standort Brugg Dr. med. Stefanie Pederiva, LÄ, Tel. 056 486 34 11, stefanie.pederiva@ksb.ch
Palliativmedizin Dr. med. Annett Ehrentraut, LA Stv., annett.ehrentraut@ksb.ch; Dr. Priska Bützberger, LÄ Stv., priska.buetzberger@ksb, Telefon 056 486 25 02
Pneumologie Dr. med. Andreas Gross, LA, Tel. 056 486 25 86, andreas.gross@ksb.ch
Radioonkologie Dr. Istvan Takacs, LA, Telefon 056 486 18 30, istvan.takacs@ksb.ch
Thrombose / Hämostase Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, CA, Tel. 056 486 25 02; hansjuerg.beer@ksb.ch; Dr. med. Christoph Aegerter, OA, Tel. 056 486 25 73, christoph.aegerter@ksb.ch
Zentrallabor Dr. Hans-Ruedi Schmid, Tel. 056 486 26 40, hans-ruedi.schmid@ksb.ch

Interdisziplinäres Notfallzentrum

Dr. med. Markus Schwendinger Direktor Departement Interdisziplinäres Notfallzentrum, Tel. 056 486 33 02, markus.schwendinger@ksb.ch
Notfallpraxis Tel. 056 486 34 40
Gipszimmer Tel. 056 486 33 44
Intensivstation Tel. 056 486 32 02

Medizinische Dienste

Prof. Dr. med. Rahel Kubik Direktorin Departement Medizinische Dienste, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch
Institut für Radiologie Prof. Dr. med. Rahel Kubik, CA, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch
Standort Brugg Dr. med. Serafino Forte, Stv. LA, Tel. 056 486 38 16, serafino.forte@ksb.ch
Standort Limmatfeld med. pract. Mahshid Sheikh, OÄ, Tel. 044 745 17 90, mahshid.sheikh-sarraf@ksb.ch
Neuroradiologie Prof. Dr. med. Frank Johannes Ahlhelm, LA, Tel. 056 486 38 15, frankjohannes.ahlhelm@ksb.ch
Gefässintervention Prof. Dr. med. Christoph L. Zollikofer, Konsiliararzt, Tel. 056 486 38 04, christoph.l.zollikofer@ksb.ch; Dr. med. Reza Omid, LA, Tel. 056 486 38 13, reza.omidi@ksb.ch
Mammadiagnostik Prof. Dr. med. Rahel Kubik CA, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch
Kinderradiologie Dr. med. Olaf Magerkurth, LA, Tel. 056 486 38 12, olaf.magerkurth@ksb.ch
Kardioradiologie PD Dr. med. Tilo Niemann, LA, Tel. 056 486 38 27, tilo.niemann@ksb.ch
PET-CT Dr. med. Philippe Appenzeller, LA, Tel. 056 486 38 55, philippe.appenzeller@ksb.ch
Nuklearmedizin Prof. Dr. med. Egbert U. Nitzsche, CA, Tel. 056 486 38 80, egbert.nitzsche@ksb.ch
Institut für Pathologie Prof. Dr. med. Gad Singer, CA, Tel. 056 486 39 02, gad.singer@ksb.ch
Rehabilitation & Rheumatologie Dr. med. Andreas Thueler, Chef der Abteilung, Tel. 056 486 39 62, andreas.thueler@ksb.ch
Gesundheit & Bewegung MOVE Michael Phielier, Leiter Therapien, Tel. 056 486 39 70, michael.phielier@ksb.ch
Spitalapotheke Dr. pharm. Peter Wiedemeier, Leiter Apotheke, Tel. 054 486 39 41, peter.wiedemeier@ksb.ch

Anästhesie

Prof. Dr. med. Michael Heesen Direktor und Chefarzt Departement Anästhesie, Tel. 056 486 31 02, michael.heesen@ksb.ch; Leitende Ärzte Dr. med. Lorenzo Cerletti, Dr. med. Michael Lehmann, Dr. med. Janine Streich
Anästhesie Tel. 056 486 31 02
Operationsmanagement Tel. 056 486 31 10
Schmerztherapie Tel. 056 486 31 11
Rettenungsdiens Tel. 056 486 31 80

Ärztzentrum Limmatfeld

Ärztzentrum Limmatfeld Überlandstr. 26 (Eingang Grünaustr.), Dietikon, Tel. 044 745 17 50, www.aerztzentrum-limmatfeld.ch, info@azzf.ch

Diverse

Patientenbeschwerden beschwerdemanagement@ksb.ch
Patientenadministration Tel. 056 486 22 30
Care Management und Patientenberatung Beatrice Bähler, Tel. 056 486 30 15, beatrice.baehler@ksb.ch; Jasmina Filati Kinkela, Tel. 056 486 21 00, jasmina.filatikinkela@ksb.ch
Ökumenische Spitalseelsorge Jürgen Heinze, Tel. 056 486 21 48; Edwin Rutz, Tel. 056 486 21 46; Heiko Rüter, Tel. 056 486 21 45; Ruth Stenger, Tel. 056 486 21 49
Freie Stellen www.ksb.ch/jobs