

Das Kind im Fokus

Highlights aus der Kinderklinik

Seite 13



Seite 28

Gefässzentrum

Vielversprechende Ergebnisse der mechanischen Thrombektomie.

Seite 39

Kardiologie

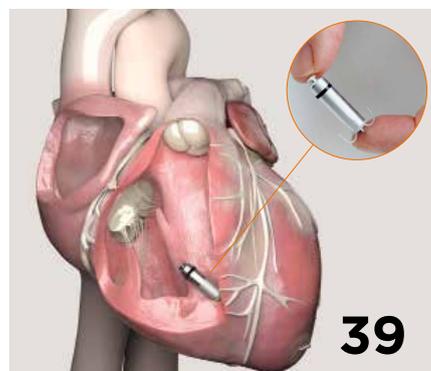
Zukunftsweisende Entwicklungen in der Herzschritt-
machertherapie.

Seite 44

Neurologie

Die Vorteile des Nervenultraschalls liegen auf der Hand.

Inhalt



13

Alles fürs Kinderhirn

Das Team der Neuro- und Entwicklungspädiatrie hat sich personell erweitert und beschreitet mit seinem medizinischen Angebot neue Wege.

- 03 Editorial
- 04 KSB News
- 13 Kinderneurologie
- 17 Pädiatrische Radiologie
- 18 Kinderchirurgie und Pädiatrie

35

Eine bessere Lebensqualität

Dieses Ziel für ihre Patientinnen zu erreichen, steht für das neue Endometriose-Team im Fokus.

- 22 Neue Interprofessionelle Adipositasprechstunde
- 28 Iliofemorale Thrombose
- 35 Endometriosezentrum
- 39 Der Herzschrittmacher

39

Viel Potenzial

Diese drei Entwicklungen könnten die Zukunft der Herzschrittmachtherapie nachhaltig verändern.

- 42 Sprechstunde für Immundefiziente
- 44 Der Nervenultraschall
- 47 KSB Privat

Impressum KSB Update 01/22

Herausgeber: Kantonsspital Baden AG, update@ksb.ch

Auflage: 1450 Exemplare / 2-mal jährlich

Redaktion: Stefan Wey, Stv. Leiter Kommunikation / Marketing; Vivien Wassermann, Redaktorin

Gestaltung: Tanja Banjo und Tanja Martin Grafikdesign KSB

Fotos: Stefan Wey, KSB: S. 18, 23, 31; René Rötheli: S. 9; Mara Truog: S. 41; zur Verfügung gestellt: S. 4, 8, 12, 16, 17, 20

Anzeigen: Walter Peyer, peyer & partner media gmbh



Prof. Dr. med. Guido Laube
Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

Einfach die Erwachsenen-Medikation für ein 40 Kilo wiegendes Kind halbieren? Das geht selbstverständlich nicht. Die Bedürfnisse unserer jungen Patienten und deren Eltern stellen besondere Herausforderungen an das interdisziplinäre und interprofessionelle Betreuungsteam sowie an die Infrastruktur.

Allein schon das Legen eines intravenösen Zugangs bei einem kleinen Kind benötigt deutlich mehr zeitliche Ressourcen und mehr Fachpersonen, vergleicht man diese eigentlich einfache Intervention mit der Erwachsenenmedizin. Gefragt sind Einfühlungsvermögen, speziell für den pädiatrischen Patienten adaptierte Materialien und nicht selten ist der Einsatz von Lachgas und Schmerzmedikamenten indiziert.

Auch auf kommunikativer Ebene bringen pädiatrische Patienten andere Bedürfnisse mit. So müssen Ärzte und Pflegende vom Neugeborenen, über das teils wenig kooperierende Kleinkind bis zum 16-Jährigen die Patienten individuell in die medizinische Behandlung miteinbeziehen und diese sowie ihre Begleitpersonen verständlich informieren.

Als eine der wichtigsten Prämissen sei in diesem Zusammenhang der Faktor Zeit genannt. Beispiel EEG: Dieses erfordert bei Kindern deutlich mehr Zeit und Flexibilität als bei einem Erwachsenen. Diesem Umstand kommen wir ab sofort entgegen, indem wir in unserem Ambulatorium ein pädiatrisches EEG anbieten, durchgeführt in einem kindgerechten Ambiente von einer erfahrenen

pädiatrischen Fachfrau für neurophysiologische Diagnostik. Dies freut uns sehr und ist – gerade in Zeiten von Personalmangel im Gesundheitswesen – keine Selbstverständlichkeit. Ungeachtet dessen konnten wir auch der erhöhten Nachfrage nach Spezialsprechstunden mit einem erweiterten Angebot begegnen. In unserer neuen interprofessionellen Adipositasprechstunde bieten wir eine umfassende Abklärung und Betreuung adipöser Kinder und Jugendlicher an, für unsere entwicklungspädiatrische Sprechstunde konnten wir ebenfalls zwei erfahrene neue Kollegen gewinnen.

Stichwort Vernetzung: Die im 2020 neu definierte Kooperation mit der Kinderurologie des Universitätsspitals Zürich ermöglicht es unseren Kinderchirurgen und der Kinderneurologie, die jungen Patienten gemeinsam mit den Kispki-Kollegen wohnortsnah in Baden zu behandeln. Auch Da-Vinci-Roboter-Eingriffe bei Kindern konnten wir in diesem Setting erstmals am KSB durchführen.

Selbstverständlich sind wir nicht nur mit den Spezialisten der anderen Kinderspitäler gut vernetzt. Auch den steten und regen Austausch mit unseren zuweisenden Ärztinnen und Ärzten wissen wir sehr zu schätzen. Erfahren Sie mehr über pädiatrische sowie weitere spannende medizinische Themen rund um das KSB.

Ich wünsche Ihnen, auch im Namen meiner Kollegen, eine angenehme Lektüre.

Ihr Guido Laube

Sonderpreis für Patientenschutz:

KSB wird für seine Sicherheitskultur ausgezeichnet



Der Patient steht im Mittelpunkt: Wo Menschen arbeiten, passieren mitunter auch Fehler. Am KSB werden Mitarbeitende ermuntert, ihre Teamkollegen und Vorgesetzten auf mögliche Fehler hinzuweisen.

Das KSB ist in Berlin mit dem «Deutschen Preis für Patientensicherheit 2022» ausgezeichnet worden. Mit diesem Award werden Akteure im Gesundheitswesen geehrt, die sich für die Verbesserung der Patientensicherheit einsetzen. Das Konzept «Speak-Up» der KSB-Anästhesisten hat die Jury beeindruckt.

Bei «Speak Up» geht es darum, Fehler und Sicherheitsbedenken offen anzusprechen. Das KSB fördert diese Kommunikationskultur, die in der Gesundheitsbranche alles andere als selbstverständlich ist. So gaben in einer Studie* vier von zehn Mitarbeitenden in Schweizer Gesundheitseinrichtungen an, in den vorausgegangenen vier Arbeitswochen mindestens einmal Sicherheitsbedenken unter den Tisch gekehrt zu haben. «Wenn Mitarbeitende zu Behandlungs- und Betreuungsfehlern schweigen, ist dies oft das Resultat eines komplexen Abwägens. Sie haben Angst, Berufskolleginnen und -kollegen blosszustellen, gute Arbeitsbeziehungen zu gefährden oder die Patienten zu verunsichern», sagt Prof. Michael Heesen, Chefarzt Anästhesie am KSB.

In klinischen Situationen kann Schweigen jedoch gefährlich sein. Deshalb sollten Sicherheitsbedenken umgehend thematisiert werden. «Respekt und die Überzeugung, dass der Fehler dem Kollegen nicht absichtlich passiert ist, bilden die Basis von Speak Up», sagt Heesen. Richtig umgesetzt, trage diese Philosophie nicht nur zur Patientensicherheit bei, sondern stärke auch das Vertrauen zwischen Mitarbeitenden

und Führungskräften. «Ziel ist es, dass das Hierarchie-Denken nachlässt und Mitarbeitende, egal in welcher Position, sich getrauen, Fehler anzusprechen», sagt Heesen.

Messbare Erfolge

Er hat daher mit 177 Mitarbeitenden der Abteilung Anästhesie ein Sensibilisierungsprogramm lanciert. Während 22 Monaten wurde die Speak Up-Kultur implementiert – mit messbarem Erfolg. Mittlerweile ist im KSB das Verständnis für die Wichtigkeit der Patientensicherheit im präoperativen Bereich signifikant höher als in anderen Spitälern. Zu diesem Schluss kommt eine Studie, die in Kooperation mit einem internationalen Team mit Experten aus New York und Tel Aviv durchgeführt und im «Journal of Patient Safety» veröffentlicht wurde. Zudem wurden die Ergebnisse der Studie an der Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit in Berlin vorgestellt.

* Schwappach D, Richard A: Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: A cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ Qual Saf* 2018.

**QR-Code zum Video
Simulationen:**



Auf dem 1. Platz:

Bilanz zeichnet KSB als innovativstes Spital aus



Das Wirtschaftsmagazin Bilanz hat erstmals die innovativsten Unternehmen der Schweiz gekürt. Bei den Organisationen im Gesundheitswesen belegt das KSB Rang 1, gefolgt von den beiden Privatklinikgruppen Lindenhof und Hirslanden. Die Plätze vier und fünf belegen die Insel Gruppe und das Universitätsspital Zürich (USZ).

Für das Ranking bewertete die Bilanz die Bereiche Produktinnovation, Prozessinnovation und Innovationskultur. Einbezogen wurden Einschätzungen von Experten und Mitarbeitenden, aber auch Fakten in Bezug auf Erfindungen und Kreativität. Für KSB-CEO Adrian Schmitter ist die richtige Denkart die Grundvoraussetzung für Innovation, wie er

gegenüber der Bilanz sagte. Das KSB wolle jeden Mitarbeitenden dazu animieren, innovative Ideen in den Arbeitsalltag einzubringen: «Wir fördern bei unseren Mitarbeitenden eine innovative Einstellung und Haltung, denn sie tragen den Wandel wesentlich mit.»

Besonders angetan ist die Jury von dem 2018 gegründeten KSB Health Innovation Hub, wo Ideen getestet werden, um das Gesundheitswesen nachhaltig zu verbessern. Das KSB arbeitet dazu mit Start ups zusammen, aber auch mit Technologiepartnern wie Siemens und ABB oder mit Institutionen wie der ETH, der Fachhochschule Nordwestschweiz oder dem Paul Scherrer Institut.

Geschäftsjahr 2021:

Das KSB schreibt wieder schwarze Zahlen

2021 war das bisher intensivste Jahr in der Geschichte des KSB. Mit 21'561 Patienten im stationären und 215'379 Patienten im ambulanten Bereich hat es Rekordwerte verzeichnet. Durch das ausserordentlich hohe Wachstum der Leistungen erreichte auch der Umsatz einen Höchstwert. Der Betriebsertrag stieg von 398,1 Mio. Franken im Jahr 2020 auf 451,8 Mio. Franken. Hatte 2020 unter dem Strich ein Verlust von 5,1 Mio. Franken resultiert, so schrieb das KSB im Jahr 2021 mit einem Jahresergebnis von 15,5 Mio. Franken wieder schwarze Zahlen.

Die EBITDA-Marge (Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen) konnte von 5,1 Prozent im Jahr 2020 auf 9,5 Prozent gesteigert werden. Damit hat das KSB die Zielvorgabe seines Eigentümers, des Kantons Aargau, knapp verfehlt. Er fordert zehn Prozent, zumal die Faustregel lautet, dass ein Spital eine EBITDA-Marge von mindestens zehn Prozent erwirtschaften muss, will es langfristig eigenständig bleiben. «Der Vergleich mit anderen Spitälern zeigt jedoch, dass sich unser Jahresergebnis in Anbetracht der Umstände sehen lassen kann. Auf diese Leistung dürfen wir stolz sein», sagt KSB-CEO Adrian Schmitter.



QR-Code
zum aktuellen
Jahresbericht:



Neuer Chefarzt Onkologie: **Sacha Rothschild**



Neu im KSB: PD Dr. med. et Dr. phil. nat. Sacha Rothschild.

PD Dr. med. et Dr. phil. nat. Sacha Rothschild wird neuer Chefarzt Onkologie am Kantonsspital Baden (KSB). Aktuell ist der 44-Jährige als Leitender Arzt am Universitätsspital Basel tätig. Im KSB tritt er die Nachfolge von Clemens Caspar an, der im Herbst pensioniert wird.

«Mit der Wahl eines habilitierten Chefarztes haben wir die Grundlage geschaffen, um als Weiterbildungsstätte der Kategorie A für medizinische Onkologie anerkannt zu werden», sagt KSB-CEO Adrian Schmitter. Das KSB habe mit Sacha Rothschild einen bestens ausgebildeten und gut vernetzten Spezialisten gewonnen, der das Zentrum für Onkologie und Hämatologie mit viel Dynamik und Know-how weiterentwickeln werde.

Nebst der Weiterentwicklung der klinischen Forschung gehören insbesondere der Ausbau des Fachbereichs Hämatologie und der Thoraxonkologie sowie die Stärkung der Aussenstandorte im Ambulatorium Brugg und im Spi-

tal Muri zu Sacha Rothschilds Aufgabenbereich. Das KSB will damit seine Angebote für wohnortnahe und qualitativ hochwertige Krebsbehandlungen im Kanton Aargau weiter optimieren.

Geschätzter Experte

Der in Zürich geborene Sacha Rothschild bringt alle Voraussetzungen mit, um diesen Erwartungen gerecht zu werden. Seit 2011 ist er am Universitätsspital Basel tätig, wo er das Zentrum für Lungentumore, das Netzwerk Molekulare Onkologie sowie die klinische Forschung in der medizinischen Onkologie leitet. Darüber hinaus ist er seit vielen Jahren in der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) in verschiedenen Funktionen aktiv; seit diesem Jahr amtiert er als Vize-Präsident dieser Organisation. Dass er als Experte höchste Wertschätzung genießt, verdeutlicht auch die Tatsache, dass ihn der Bundesrat im November 2019 in die eidgenössische Arzneimittelkommission gewählt hat.

Seine medizinische Ausbildung absolvierte Sacha Rothschild an der Universität Zürich, wo er 2007 den Dokortitel erlangte. Erfahrungen als Assistenzarzt sammelte er u.a. am Universitätsspital Zürich, im Kantonsspital Aarau sowie am Inselspital Bern. Dort war er während drei Jahren in der Krebsforschung tätig und erlangte an der Universität Bern einen zweiten Dokortitel in Biomedizin, ehe er 2011 am Rheinknie sesshaft wurde. Bevor er 2016 an der Universität Basel habilitierte, absolvierte er einen Forschungsaufenthalt an der Uniklinik Köln. Sacha Rothschild verfügt über einen Facharztstitel in Medizinischer Onkologie und in Allgemeiner Innerer Medizin.

Enge Kooperation und gute Kommunikation

«Das Kantonsspital Baden genießt einen hervorragenden Ruf. Zusammen mit dem erfahrenen Team der Medizinischen Onkologie möchte ich eine patientenzentrierte, hochstehende onkologische Versorgung und durch den Ausbau der klinischen Forschung auch neue Therapiemöglichkeiten anbieten können», sagt Sacha Rothschild zu seinen Zielen. «Ich freue mich auf die enge Zusammenarbeit und die gute Kommunikation mit allen Spezialistinnen und Spezialisten am KSB und in der Region. Das KSB soll für Krebspatientinnen und -patienten weiterhin ein Kompetenzzentrum sein, in dem sie die bestmögliche Behandlung und eine ganzheitliche Versorgung erhalten.»

Neuer ärztlicher Leiter in Dietikon: **Sascha Merat**



Dr. med. Sascha Merat

Oberarzt Radiologie, Leiter Standort Limmatfeld

Sascha Merat hat im Ärztezentrum Limmatfeld, dem KSB-Aussenstandort in Dietikon, als neuer ärztlicher Leiter Radiologie die Nachfolge von Mashid Sheikh-Sarraf angetreten. Merat ist 33 Jahre alt und arbeitet seit vier Jahren im KSB. Nach seinem Studium in Tübingen hat er berufliche Erfahrungen in den USA, Australien und Österreich gesammelt. Die Ausbildung zum Facharzt hat er in Stuttgart sowie am KSB absolviert.

Neu in Brugg: **Gynäkologie- und Geburtshilfe-Sprech- stunde**



Dr. med. Franziska Lenz

Oberärztin Gynäkologie Standort Brugg

Das KSB hat sein Angebot am Standort Brugg erweitert: Seit Mitte März bietet Dr. med. Franziska Lenz im Haus der Medizin (Gesundheitszentrum Brugg) eine Gynäkologie- und Geburtshilfe-Sprechstunde an. Der Bedarf an gynäkologischen Dienstleistungen sei vorhanden, sagt Prof. Martin Heubner, Direktor des Departementes Frauen und Kinder: «Die Region Brugg ist in diesem Bereich unterversorgt. Wir sind überzeugt, dass die Frauen in der Region dieses neue Angebot schätzen werden.» Lenz ist an zwei Tagen pro Woche in Brugg tätig. Das KSB ist in Brugg bereits mit Angeboten in den Fachbereichen Chirurgie, Radiologie, Rheumatologie, Nephrologie/Dialyse, Onkologie und Urologie vertreten.

Entwicklungs pädiatrie: **Neues Team am KSB**



Dr. med. Jon Cafilich

Belegarzt Entwicklungs pädiatrie



Annina Sabrina Julia Rufini

Oberärztin Entwicklungs pädiatrie

Wir freuen uns, per 1. März 2022 Dr. Jon Cafilich und Dr. Annina Rufini als Entwicklungs pädiater gewonnen zu haben. Die Entwicklungs pädiatrie ist Teil der Neuropädiatrie unter der Leitung von Dr. David Wille, Leitender Arzt, im Kinderambulatorium im Partnerhaus auf dem KSB-Campus. Damit lösen sie Frau Dr. Sigrun Schnabel ab, die nach über 15 Jahren Ende 2021 ihre Tätigkeit am KSB beendet hat.

Mit Dr. Jon Cafilich gewinnen wir einen äusserst erfahrenen und schweizweit anerkannten Entwicklungs pädiater. Nebst seiner Arbeit am Kinderspital Zürich als Oberarzt mit Schwerpunkt Entwicklungs pädiatrie sowie Fähigkeitsausweis Psychosoziale und psychosomatische Medizin FMH hat er mehrere Mandate im Auftrag der SGP-SSP (Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie). Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der motorischen Entwicklung bis ins Erwachsenenalter, Spielentwicklung sowie kognitiven Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Seine Ausbildung absolvierte er bei Dr. Remo Largo am Kinderspital Zürich. Dr. Annina Rufini ist ebenfalls am Kinderspital Zürich als Entwicklungs pädiaterin ausgebildet worden und hat zudem den Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP. Sie ist nebst dem KSB noch in der Kinder- und Jugendpraxis Dübendorf bei Frau Dr. Hürlimann beschäftigt.

Beide decken zu 60% die Entwicklungs pädiatrie am KSB ab. Das neu aufgestellte Team wird der massiv gestiegenen Nachfrage gerecht und kann Konsultationen künftig zügiger abwickeln. Auf ärztliche Zuweisung bieten wir eine entwicklungs pädiatrische Abklärung und Beurteilung sowie Follow-up Kontrollen für frühgeborene Kinder an. Im Rahmen der Untersuchung werden die motorischen, sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten des Kindes beurteilt, passende Schulmöglichkeiten evaluiert und falls notwendig spezielle Förderungen/Therapien eingeleitet.

Wir freuen uns auf Ihre Zuweisung unter:

entwicklungs pädiatrie@ksb.ch oder neuropädiatrie@ksb.ch

Ein Jahr Somatom X.ceed am KSB:

Bessere Bildqualität, geringere Strahlenbelastung

Schneller und sicherer sowie eine höhere Bildauflösung und eine geringere Strahlenbelastung: Dies ist das Fazit der KSB-Radiologen zum Somatom X.ceed von Siemens Healthineers, einem Hochgeschwindigkeits-CT-Scanner, der im KSB seit einem Jahr zum Einsatz kommt. Mit diesem Gerät wurden inzwischen rund 6000 Patienten und Patientinnen untersucht.

Dank einer exklusiven Technologie-Partnerschaft ist das Kantonsspital Baden (KSB) eines von weltweit acht Referenzspitälern von Siemens Healthineers, dem Marktführer in der bildgebenden Medizintechnik. Das KSB war daher eines der ersten Spitäler, in denen der hochauflösende Hochgeschwindigkeits-CT-Scanner Somatom X.ceed installiert wurde. Seit April 2021 haben die KSB-Radiologen mit diesem Gerät über 5'700 Untersuchungen durchgeführt, darunter 720 Infiltrationen respektive bildgebend gesteuerte Eingriffe. Das damit generierte Bilddatenmaterial umfasst 17 Terabyte.

«Der Somatom X.ceed zählt zum besten Bildverarbeitungssystem seiner Kategorie. Er ist für anspruchsvolle klinische Einsätze konzipiert, bei denen Zeit und Präzision essenziell sind», sagt Prof. Rahel Kubik, Chefärztin Radiologie am KSB. Besondere Vorteile bietet die innovative Technologie bei der Beurteilung feiner Strukturen wie beispielsweise dem Lungengewebe sowie bei CT-geführten Interventionen. Die Patientinnen und Patienten würden von der optimierten Strahlendosis profitieren: «Das Prinzip 'Low Dose' ist bei uns zum Standard geworden.»

Zudem betont Rahel Kubik die verbesserte Qualität der Bildgebung: «Die spektrale Technik nutzen wir, um weitere Informationen sichtbar zu machen und farbig über die bekannten Bilder zu legen.» Eine weitere Verbesserung zu den herkömmlichen Geräten sieht sie in der Gantry-Stimmungsbeleuchtung sowie in der 82 cm breiten Öffnung des Somatom X.ceed: «Die Lichter schaffen eine angenehme Umgebung und haben eine beruhigende Wirkung. Und dank der breiten Öffnung können wir auch adipöse Patienten oder Patienten mit eingeschränkter Mobilität gut behandeln.»



Rund 6000 menschliche sowie ein tierischer Patient, in diesem Fall der Stosszahn eines Mammuts, wurden mit dem Somatom X.ceed bisher untersucht.

Künstliche Intelligenz optimiert die Abläufe

Ein grosses Potential bietet unter anderem auch die auf künstlicher Intelligenz (KI) basierte Benutzeroberfläche dar. «KI ist nun Teil unseres Alltags», sagt PD Tilo Niemann, Leiter Computertomographie. Bereits bei der Untersuchungsplanung könne mit Hilfe von 3D-Kameras und Sensoren die bestmögliche Bildqualität bei geringstmöglicher Strahlenbelastung erzeugt werden. «In der Notfalldiagnostik alarmiert die KI bei kritischen Befunden und beschleunigt so die Behandlung des Patienten. Auch während der Coronapandemie konnte die KI bei der Detektion der Lungenveränderungen unterstützen und so die Abläufe auch im Notfall weiter optimieren.»

Positiv fällt auch die Bilanz von PD Michael Kostrzewa aus, der minimalinvasive, bildgesteuerte Eingriffe dank dem Somatom X.ceed nun «schneller, sicherer und mit weniger Strahlenbelastung» vornehmen kann. Einen grossen Vorteil sieht auch er in der grösseren Geräteöffnung: «Sie ermöglicht uns eine leichtere Lagerung des Patienten und einen besseren Zugang während den Eingriffen. Somit ist das KSB für den ständig wachsenden Bedarf an minimal-invasiven Eingriffen gut gerüstet.»

Baubeginn für KSB-Partnerhaus II:

ETH Zürich verstärkt Präsenz auf dem KSB-Gesundheitscampus



Freuen sich auf den Ausbau der Zusammenarbeit: Vertreterinnen und Vertreter des KSB und der ETH Zürich.

Die ETH Zürich baut ihre Präsenz auf dem KSB-Gesundheitscampus in Baden aus. Als Hauptmieterin im KSB-Partnerhaus II wird sie zwei Stockwerke beziehen. Vertreter der beiden Institutionen haben auf der Baustelle das Fundament für die weitere Zusammenarbeit gelegt. Das KSB-Partnerhaus II wird im Frühjahr 2024 bezugsbereit sein.

Ziel der Kooperation «Clinical Research ETH@KSB» ist es, gemeinsame Initiativen und Forschungsprojekte zu forcieren und zu begleiten. Dabei geht es um klinische Studien sowie um die gemeinsame Auswertung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten, was die medizinische Forschung erheblich voranbringen soll. Die ETH plant zudem, auf dem KSB-Gesundheitscampus mehrere Professuren aufzubauen und Infrastruktur für ETH-Spinoffs im Gesundheitswesen anzubieten.

Baubeginn für Partnerhaus II ist erfolgt

Untergebracht wird der ETH-Aussenstandort im KSB-Partnerhaus II, das sich derzeit im Bau befindet. Die Inbetriebnahme des fünfstöckigen Gebäudes ist für Frühjahr 2024 vorgesehen. «Unsere Immobilienstrategie sieht vor, das KSB vom Krankenhaus zum Gesundheitscampus zu entwickeln», sagt KSB-Präsident Daniel Heller. «Dazu vernetzen wir uns auf unserem Areal mit Partnern, die im Gesundheitswesen tätig sind.»

Mit dem Ausbau der Infrastruktur auf dem KSB-Gesundheitscampus werde die Grundlage geschaffen, um in der klinischen Forschung weitere Akzente setzen zu können, sagt Prof. Detlef Günther, Vizepräsident Forschung an der ETH. «Die Nähe zum Spital ist für uns von grosser Bedeutung. So können wir vom klinischen Know-how des KSB profitieren.»

Der praktische Nutzen steht im Vordergrund

«Wir sind stolz, dass sich eine Institution wie die ETH für eine Zusammenarbeit mit einem Zentrumsspital aus dem Aargau entschieden hat», sagt KSB-CEO Adrian Schmitter. «Mit unserem Spitalbetrieb können wir den Forschern ein praxisbezogenes Umfeld bieten.»

Das KSB werde aber auch in Zukunft keine universitäre Grundlagenforschung betreiben, betont Schmitter: «Uns geht es vielmehr darum, zusammen mit unseren Partnern Anwendungen zu entwickeln, die den Patienten einen direkten Nutzen bringen.»



STADT BAD

SCHENKE SEIT
1413



WO FISCHERS FRITZ FRISCH ISST!

Geniessen Sie saisonale Kreationen und beste Mittagsmenüs im neu renovierten Restaurant Stadtbad, in der ältesten Schenke von Olten – an warmen Tagen auf der Terrasse direkt über der Aare.

Ob Fleisch, Fisch, veggi oder vegan – unsere ausgewogenen Bowls und saisonalen Gerichte sind marktfrisch und in der Region verankert.

**NEU
ERÖFF
NET**

Restaurant
Stadtbad
Ziempgasse 12
4600 Olten
062 286 60 60
stadtbadolten.ch

Lokal vernetzt in deiner Community

Die neue Nachbarschafts-App ist da!

Das Dorf wiederbeleben!

one11 trägt durch den Aufbau von lokalen Communities und einer digitalen Plattform (App) aktiv zur Vernetzung der Nachbarschaft bei.

Kostengünstige und attraktive **Wohnmöglichkeiten**, flexible **Jobs** und **Dienstleistungen aller Art** sollen für alle einfach zugänglich werden. Durch die Förderung der Nachbarschaftshilfe werden bestehende Ressourcen aktiviert und alle Beteiligten können im Rahmen ihrer Möglichkeiten und ihres Wunsches partizipieren und profitieren.

Digital und persönlich

Alles auf einer App oder persönlich in deinem Zentrum verfügbar!



WOHNEN



MARKTPLATZ



ZEITTAUSCH



EVENTS

Zeit als alternative Zahlform

Ist Zeit nicht das wertvollste Gut? Lass dich für deine Leistungen einfach mit Zeit bezahlen und tausche diese wiederum gegen Leistungen von deinen Nachbarn. Die Bezahlung mit Zeit ermöglicht es allen Menschen, bei one11 mitzumachen – unabhängig von Alter, Herkunft, finanziellen Mitteln oder gesundheitlichem Zustand.



one¹¹

live. work. share. care.

- bringt die Menschen im Dorf wieder näher zusammen (generationenübergreifend)
- fördert den Dorfcharakter
- macht Wohnraum, Arbeitsmöglichkeiten und alltagsunterstützende Dienstleistungen einfach zugänglich und bezahlbar
- ermöglicht allen Menschen am Gesellschaftsleben aktiv teilzunehmen
- ambulant vor stationär – attraktive und kostengünstige Alternative zum Altersheim



Privat-Klinik Im Park – das ideale Umfeld für Ihre Genesung

Begleitpersonen
profitieren von
Sonderkonditionen
bei Übernachtung im
Begleitbett oder im
Kurhotel Im Park.



Die anerkannte Rehabilitationsklinik ist auf die Betreuung von Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie neurologischen Beschwerden spezialisiert. Die Privat-Klinik Im Park liegt inmitten einer Parklandschaft und führt eine private, eine halbprivate sowie eine allgemeine Abteilung. Ambiente und Komfort mit Service eines Hotels erwarten die Patienten. Moderne Rehabilitations- und Therapieangebote werden von einem erfahrenen Team aus spezialisierten Ärzten und Therapeuten individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt, um bestmögliche Heilerfolge zu erzielen.

Im Therapiebad ist die Wirkung des Thermalwassers der stärksten Schwefelquelle der Schweiz spürbar. Mit Ausnahme der Neuropsychologie werden diese Therapien stationär und ambulant angeboten:

- Orthopädie
- Neurologie
- Physiotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologische Therapie
- Ergotherapie
- Wassertherapie

Privat-Klinik Im Park
Badstrasse 50
CH-5116 Schinznach-Bad
056 463 77 63
patientenadmin@bs-ag.ch



ANDI,

HOCHSTAPLER

**Auffällig effizient. Unsere Logistik.
Weil wir einfach mehr können.**

Ob Druck-, Verlags- oder Onlineleistung – mit der Effingermedien AG als Partner fallen Sie auf.

Weil wir nicht den Standard, sondern das Optimum bieten.
Weil unser Team niemals 08/15, sondern immer
einzigartig ist. Und: weil Sie bei uns einfach viel mehr
bekommen. Und das seit 150 Jahren.

effinger
medien

viel mehr als Druck.

General-
Anzeiger
Rundschau
e-journal
aargau eins^A

Kinderneurologie

Alles fürs Kinderhirn

Seit dem 1. Oktober 2020 konnte das KSB die neuropädiatrische und entwicklungspädiatrische Versorgung ausbauen. Seither kam es zu einem erfreulichen Anstieg der Patientenzahlen in den zwei Disziplinen, sodass bereits das Team der Neuro- und Entwicklungspädiatrie ausgebaut wurde.

AUTOR Dr. med. David-Alexander Wille, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin

«Wir bieten nun ein sehr breites Spektrum an Abklärungen an. Am meisten freut mich der Ausbau der Entwicklungspädiatrie und die Etablierung eines pädiatrischen EEGs», sagt David-Alexander Wille, Leitender Arzt Neuropädiatrie. «Immer freitags werden neu EEGs für Kinder und Jugendliche im Partnerhaus durchgeführt, in einem ruhigen und kindgerechten Umfeld. Insbesondere für die EEG-Ableitungen braucht es ein feinfühliges und erfahrenes Team. Dafür konnten wir Frau Susanna Gräub, eine pädiatrisch sehr erfahrene Fachfrau für neurophysiologische Diagnostik, gewinnen.»

«Man benötigt deutlich mehr Zeit und muss sehr flexibel sein, um ein EEG bei einem Kind zu installieren und abzuleiten», sagt Susanna Gräub. «Denken Sie nur an die Strampel-, Schrei- oder anderen Bewegungsartefakte, die eine EEG-Kurve verändern kann. Zumal müssen wir häufig ein Schlaf-EEG machen, welches optimalerweise während der üblichen Mittagschlafzeit des Kindes durchgeführt wird. Kindermusik oder Hörspiele gehören dazu, das macht häufig die ganze Prozedur einfacher.»

Neben dem kindlichen Kopfschmerz ist die Frage nach epileptischen Anfällen der häufigste Zuweisungsgrund in die neuropädiatrische Sprechstunde. «Somit bin ich froh, dies professionell in der Region anbieten zu können», sagt David-Alexander Wille. «Häufig kann man Entwarnung geben.

Nur ein kleiner Teil unserer Patienten entwickelt eine Epilepsie, die mit Medikamenten behandelt werden muss. Und bei einfachen Fieberkrämpfen braucht es gar kein EEG, da reicht eine Aufklärung und Beruhigung der Eltern.»

Am meisten freut mich der Ausbau der Entwicklungspädiatrie und die Etablierung eines pädiatrischen EEGs.

Sehr häufig werden Kinder mit Auffälligkeiten der Entwicklung zugewiesen. «Daher freut es mich, seit März zwei erfahrene Entwicklungspädiater «mit im Boot» zu haben», so Wille. Die Entwicklungspädiatrie und Neuropädiatrie sind sozusagen «Geschwister»- dort ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders wichtig und fruchtbar. Auf der einen Seite kann der Entwicklungspädiater eine komplexe und zeitaufwändige Entwicklungsdiagnostik durchführen und bei zusätzlichen neurologischen Auffälligkeiten bietet der Neuropädiater die entsprechende neurologische Diagnostik an. Die Ursachensuche der Entwicklungsstörung ist für viele Eltern elementar. «Die Eltern fragen sich häufig: Warum ist mein Kind nicht normal entwickelt?

Susanna Gräub

Fachfrau für Neurophysiologische Diagnostik am EEG-Gerät.



Es macht mich besonders stolz, Familien über einen langen Zeitraum zu begleiten, auch wenn es bei der Transition in die Erwachsenenneurologie manchmal emotional werden kann.

Die Eltern schätzen bei uns, dass eine Entwicklungsabklärung, neurologische Diagnostik und Therapieeinleitung aus einer Hand erfolgen kann.» Mittlerweile haben wir ein gutes therapeutisches Netzwerk um das KSB, wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden, mit denen ein regelmässiger Austausch erfolgt. Auch das schätzen die Patientenfamilien sehr. Neben den Entwicklungsstörungen können wir in der entwicklungs-

pädiatrischen Sprechstunde zudem Kinder mit Verdacht einer Autismus-Spektrum-Erkrankung oder einem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivität-Syndrom screenen - Erkrankungen, die in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben.

Die neuropädiatrische Betreuung ist häufig eine ärztliche Begleitung chronisch kranker Kinder über einen langen Zeitraum; oft von Geburt bis zum Jugendalter. «Es macht mich besonders stolz, Familien über einen langen Zeitraum zu begleiten, auch wenn es bei der Transition in die Erwachsenenneurologie manchmal emotional werden kann. Die Eltern merken, «jetzt wird mein Kind erwachsen.» Umso mehr freut es David-Alexander Wille, das Team der Erwachsenenneurologie im Haus zu haben, nicht nur für die Transition, sondern auch für den fachlichen Austausch. «Das hatte ich am Kinderspital Zürich nicht. Manchmal hilft schon ein anderer Blickwinkel oder ein kurzer Abgleich mit der Erwachsenenneurologie, das mache die Arbeit am KSB noch wertvoller», sagt David Wille.

Zur Information

In der neuropädiatrischen Sprechstunde, welche von David-Alexander Wille geleitet wird, werden auf ärztliche Zuweisung Säuglinge, Kinder und Jugendliche untersucht, welche Auffälligkeiten des Nervensystems (Gehirn, Rückenmark, peripheres Nervensystem) aufweisen. Die Sprechstunde deckt das gesamte Spektrum der ambulanten Neuropädiatrie ab. Bei chronischen neurologischen Erkrankungen, wie zum Beispiel bei der Zerebralparese, kann eine Langzeitbetreuung für die betroffenen Kinder und deren Familien angeboten werden.

In der entwicklungspädiatrischen Sprechstunde bieten wir auf ärztliche Zuweisung eine ausführlich entwicklungspädiatrische Abklärung und Beurteilung sowie Follow-up Kontrollen für frühgeborene Kinder oder Kinder nach Asphyxie an. Im Rahmen der Untersuchungen werden die motorischen, sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten des Kindes beurteilt, passende Schulumöglichkeiten evaluiert und, falls notwendig, spezielle Förderungen/ Therapien eingeleitet.

Wir bieten Abklärungen an für Folgendes:

- Entwicklungsverzögerungen/-störungen
- Autismus-Spektrum-Erkrankungen
- Screening für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivität-Syndrom
- Kontrollen nach Frühgeburtlichkeit / Asphyxie
- Angeborene und erworbenen Epilepsien
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Angeborene Hirnfehlbildungen
- Genetische Erkrankungen / Syndrome
- Zerebralparesen
- Bewegungsstörungen
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Myelomeningozele (MMC)
- Pränatalberatung bei vorgeburtlich bekannten neurologischen Fehlbildungen in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik
- Abklärungen von Kopfdeformitäten wie Kraniosynostosen gemeinsam mit der Kinderchirurgie



Dr. med. David-Alexander Wille

Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin,
spez. Pädiatrische Neurologie

Kontakt

Sekretariat Neuropädiatrie
Telefon 056 486 37 45
neuropaediatric@ksb.ch
ksb.ch

Kooperation wirkt.

Gesellschaft und Politik fordern zunehmend mehr Effizienz im Gesundheitswesen. Damit Wirtschaftlichkeit, Qualität, Sicherheit und Patientennähe rund um die Uhr keine leeren Worthülsen bleiben, lancieren regional verankerte Institutionen auf der Basis freiwilliger Kooperationen das «Gesundheits-Netz Aargau Ost».



Pädiatrische Radiologie

Artificial Intelligence hält Einzug

Eine neue Software ermöglicht in der Kinderradiologie eine vollautomatische Beurteilung des Knochenalters.

AUTOR Dr. med. Olaf Magerkurth, Leiter Pädiatrische Radiologie

Artificial Intelligence (AI) ist in aller Munde. In der Medizin soll sie Ärzte bei ihrer Arbeit unterstützen, um zum Beispiel diagnostische Prozesse zu optimieren. In der Radiologie kann sie helfen, repetitive oder zeitintensive Auswertungen durchzuführen und so dem befundenden Radiologen Freiräume schaffen, um sich umfassender und fundierter mit der eigentlichen Diagnosestellung zu befassen. Die Kinderradiologie ist für AI eine grosse Herausforderung, weil die altersabhängige Variabilität die Lernprozesse für die AI sehr komplex machen können. Mit der Software IB Lab Panda ist es der Firma Image Biopsy Lab gelungen, eine vollautomatische Auswertung von Handplatten zur Beurteilung des Knochenalters zu entwickeln.

Neue Software kann über Deep Learning Handplatten vollautomatisch auswerten

Handplatten werden benötigt, um zu beurteilen, wie schnell sich das kindliche Skelett entwickelt, um zum Beispiel die prospektive Endlänge zu bestimmen oder den optimalen Zeitpunkt z.B. einer orthopädischen Operation zu planen. Dies geschieht in der Regel mit dem sogenannten Greulich und Pyle Atlas. In diesem haben die Autoren anhand eines Kollektivs das typische Erscheinungsbild der Knochen der Hand je nach Alter kartographiert. Dieser Atlas ist seit 1959 bis heute nahezu unverändert im Gebrauch.

Die Software Panda wurde basierend auf diesem Atlas entwickelt. Über einen Deep Learning Algorithmus ist das Programm in der Lage, Handplatten vollautomatisch auszuwerten und dem Radiologen einen Vorschlag für das Knochenalter zu machen. Sie vergleicht dieses mit dem chronologischen Alter und erstellt eine Endlängenprognose. Wir überprüfen das Ergebnis auf Plausibilität und erstellen den abschliessenden Befund.

AI gestützte Auswertung

Beispiel für eine AI gestützte Auswertung. In der linken Spalte ist das errechnete chronologische Alter angegeben, darunter das durch die AI ermittelte Knochenalter. Anhand des Kollektivs wird die natürliche Standardabweichung angegeben. In diesem Fall ist das Knochenalter beschleunigt. In der rechten Spalte wird die aktuelle Grösse angegeben und basierend auf dem Atlas nach Greulich und Pyle eine prospektive Endgrösse errechnet.



Dr. med. Olaf Magerkurth
Leiter Pädiatrische Radiologie

Kontakt

Radiologie Baden
Telefon 056 486 38 30
anmeldung.radiologie@ksb.ch
ksb.ch

Kinderchirurgie und Pädiatrie

Enge Zusammenarbeit wird intensiviert

Anhand zweier typischer Beispiele zeigen wir die intensivierte Zusammenarbeit zwischen der Kinderchirurgie und der Pädiatrie auf und beschreiben, wie wir die ersten DaVinci-roboterassistierten Eingriffe bei Kindern erfolgreich durchführen konnten.

AUTOR Dr. med. Robert Weil, Leitender Arzt Kinderchirurgie

Die Etablierung einer kindernephrologischen und neuropädiatrischen Sprechstunde am KSB durch den Eintritt von Prof. Laube und Dr. Wille erweitert auch für die Kinderchirurgie ihr bisher breites Betätigungsfeld. Junge Patientinnen und Patienten, die im dortigen Kinderambulatorium eine mögliche Fehlbildung präsentieren, können in der Regel on-demand und ohne Verzögerung sofort auch kinderchirurgisch beurteilt werden. Insbesondere Kinder mit einer Fehlbildung der ableitenden Harnwege werden regelmässig am internen UroNephro-Rapport mit den Kolleginnen und Kollegen der Kinderradiologie besprochen. Die fruchtbare Interdisziplinarität soll anhand von zwei typischen Beispielen illustriert werden:

Congenitale Hydronephrose: Urologie und Nephrologie geben sich die Hand

Ein gestautes Nierenbecken fällt häufig bereits intrauterin auf. Die Pränatalberatung wird in der Folge durch unseren Kindernephrologen Prof. Guido Laube vorgenommen. In den meisten Fällen verbessert sich die Dilatation nach der Geburt, so dass bei geringem Ausmass sonographische Verlaufskontrollen reichen. Diese Kinder werden sowohl in der nephrologischen wie auch in der kinderchirurgischen Sprechstunde gesehen. Anlässlich regelmässiger interner UroNephro-Besprechungen wird der Verlauf gemeinsam beurteilt. Besteht aber eine hochgradige Erweiterung oder nimmt diese im Verlauf zu, besteht der dringende Verdacht einer Ureterabgangsstenose. Das Ausmass der Abflussbehinderung sowie auch gleich die Nierenfunktion werden heute mittels MR-Urographie bestimmt. Diese Untersuchung können wir – auch bei Säuglingen – neuerdings hier am KSB anbieten. Die Befunde werden wie bis anhin an der wöchentlich stattfindenden

uro-nephro-radiologischen Videokonferenz mit dem Kinderspital Zürich besprochen und die Indikation einer Ureterabgangsplastik evaluiert. Wurden diese Kinder früher am Kinderspital Zürich operiert, kann dieser Eingriff, üblicherweise minimal-invasiv mittels Laparoskopie, für die Familien wohnortnah am KSB durchgeführt werden. Durch die im 2020 neu definierte Kooperation mit der Kinderurologie des Universitätsspitals Zürich werden die Kinder zusammen mit den Kollegen aus Zürich hier am KSB behandelt. In diesem Jahr konnten wir nun bei zwei älteren Kindern (9- und 11-jährig), bei welchen sich die Ureterabgangsstenose erst spät klinisch manifestiert hat, die nötige Ureterabgangsplastik roboterassistiert durchführen. Es handelte sich um die ersten DaVinci-Roboter-Eingriffe, die im KSB bei Kindern erfolgreich durchgeführt wurden.

Der 9-Jährige Liam freut sich, bereits am dritten Tag nach roboterassistierter Pyeloplastik die Kinderklinik verlassen zu dürfen.





Unter der Maske sind zufriedene Gesichter versteckt:

- PD Dr. med. Lukas Hefermehl, Chefarzt Urologie
- PD Dr. med. Maya Horst, Chefärztin Kinderurologie, Kinderspital Zürich
- Dr. med. Robert Weil, Leitender Arzt Kinderchirurgie

Spina bifida occulta: Gemeinsame Abklärung durch Neuropädiater und Kinderchirurgen

Neuralrohrdefekte zählen zu den häufigsten Fehlbildungen des Zentralen Nervensystems. Die Diagnose wird meistens bereits während der Schwangerschaft gestellt. Stigmata im Lendenbereich (z.B. Hämatom oder Haarbüschel) können auf eine geschlossene Dysraphie, sog. Spina bifida occulta hinweisen. Bei der Spina bifida occulta besteht eine Spaltbildung des knöchernen Wirbelbogens. Die darüber liegende Haut ist intakt, das Rückenmark und die Rückenmarkshäute liegen nicht offen, können aber fehlgebildet sein. Wir schauen, dass Kinder, die mit dieser

Das gesamte Angebot des Fachbereiches Kinderchirurgie am KSB ist unter [ksb.ch](https://www.ksb.ch) abrufbar.



Kinder ohne Op-Indikation können so lange wie nötig interdisziplinär begleitet werden.

Verdachtsdiagnose in die neuropädiatrische oder kinderchirurgische Sprechstunde zugewiesen werden, rasch von beiden Spezialisten gesehen werden. Dass Dr. David Wille und Dr. Robert Weil bereits an ihrer früheren Wirkungsstätte dem Kinderspital Zürich in der Dysraphiesprechstunde gemeinsam tätig waren, ist dabei ein glücklicher Umstand. Kinder ohne Op-Indikation können so lange wie nötig interdisziplinär begleitet werden.



Dr. med. Robert Weil
Leitender Arzt Kinderchirurgie

Kontakt

Sekretariat Kinderchirurgie
Telefon 056 486 37 04
kinderchirurgie@ksb.ch
[ksb.ch](https://www.ksb.ch)



Apotheke 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

Auch unter:
www.apotheke-husmatt.ch

Öffnungszeiten

Montag 8.30 bis 12.30 Uhr

bis Freitag 14.00 bis 18.30 Uhr

Samstag 8.30 bis 16.00 Uhr

Ausserhalb dieser Geschäftszeiten sind wir am Notfallschalter für Sie da.

Apotheke Husmatt AG

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



Wohnen. Leben. Zuhause sein.
Alterszentrum am Buechberg



Alterszentrum am Buechberg AG
Bernardastrasse 3 · 5442 Fislisbach · Tel. 056 484 83 83 · www.buechberg.ch

Haar- verlust?

Wir helfen ...

... ihm ...

... ihm ...

... ihr ...

... ihr ...

... und auch den beiden!

Haargenau, was ich mir wünsche.

Vier von fünf Menschen leiden unter Haarverlust. Demnach ist eine Haarpacht, die in jeder Situation perfekt sitzt, der Wunsch vieler Personen. Im The Hair Center in Aarau werden diese Damen, Herren und Kinder ganz ohne Hektik betreut. In privater Atmosphäre kümmert sich ein kompetentes Team um jedes ihrer Anliegen. Alles für das Haar, das zu der eigenen Persönlichkeit passt.



Perücken | Halbperücken | Oberkopfhaarteile | Toupets
Haarteile | Individuelle Anfertigungen in Echt- und Kunst-
haar | Augenbrauen | Pflege- und Befestigungsprodukte
Turbane | Accessoires



«Wir sind in der Lage, jedes einzelne Haar und jede Strähne in jeder Farbe an den richtigen Ort und in der richtigen Form/Wellung zu setzen und auf jede erdenkliche Kopfform anzupassen.»



Diskret



Bequem



Zugänglich



Sicher

Seit 2008
DIN EN
ISO 9001
zertifiziert

Seit über 50 Jahren Ihr Zweithaarspezialist in der Schweiz.
The Hair Center | Graben 8 | 5000 Aarau
062 824 88 88 | www.thehaircenter.ch

Kinder und Jugendliche

Neue Interprofessionelle Adipositassprechstunde

Die neue interprofessionelle Adipositassprechstunde bietet eine umfassende Abklärung und Betreuung adipöser Kinder und Jugendlicher an.

AUTOR Dr. med. Urs Lässer, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin

Übergewicht und Adipositas ist die häufigste chronische Erkrankung im Kinders- und Jugendalter. Bei Kindern ist Übergewicht definiert als ein BMI über der 90. Altersperzentile. Von Adipositas spricht man bei einem BMI über der 97. Perzentile. Extreme Adipositas entspricht einem BMI über der 99.5. Perzentile. Das aktuelle BMI-Monitoring von Gesundheitsförderung Schweiz, welches im September 2021 veröffentlicht wurde, zeigt, dass 17.2% der Schüler übergewichtig sind, darunter 4% adipös. Das Übergewicht nimmt mit dem Al-

ter zu. So sind 21.4% der Schüler der 8./9. Klassen übergewichtig. Risikofaktoren für Übergewicht im Schulalter sind Herkunft und sozioökonomischer Status der Eltern.

Vor diesem Hintergrund freut es uns sehr, dass wir seit dem Frühling 2022 eine Interdisziplinäre Adipositas-Sprechstunde für Kinder- und Jugendliche unter der Leitung von Frau Dr.med. Alexandra Bangerter (Oberärztin Klinik für Kinder und Jugendliche) anbieten können.

Dr. med. Alexandra Bangerter



Ablauf Adipositas Sprechstunde



Unser interdisziplinäres Team bestehend aus Ärztinnen, Ernährungsberaterinnen, einer systemischen Beraterin (Coach) und der Physiotherapie begleitet Kinder und Jugendliche und ihre Familien bei der Bewältigung von Übergewicht und seinen Folgen. Bei Bedarf können weitere Spezialisten zugezogen werden. Wir bieten eine initiale Abklärung mit Ausschluss von somatischen Ursachen, wie z.B. Hypothyreose und Analyse bereits vorhandener Folgeerkrankungen. Weiter werden Ernährungsmuster analysiert, Sporttests durchgeführt und die vorhandenen Ressourcen aufgelistet. Danach können motivierte Patienten und ihre Familien am vom Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter akj und Pädiatrie Schweiz anerkannten MSIT-Programm (Multiprofessionelle strukturierte Individualtherapie) teilnehmen. Wir nehmen Kinder von Geburt bis 16jährig in die Sprechstunde auf. Sollten genetische/endokrinologische Erkrankungen als primäre Ursache vermutet werden, empfehlen wir primär eine Zuweisung an ein Zentrum mit pädiatrischer Endokrinologie.

Für Patienten ab 16 Jahren steht die Erwachsenen-Adipositas-sprechstunde im KSB-Bauchzentrum zur Verfügung.

Es freut uns sehr, von der Interdisziplinarität im Partnerhaus des KSB profitieren zu können. Zeigt sich bei der initialen Abklärung beispielsweise wiederholt ein erhöhter Blutdruck, führen wir eine 24-Stunden Blutdruckmessung durch. Wenn sich

die arterielle Hypertonie bestätigt, folgt ein Termin in der kindernephrologischen Sprechstunde und allenfalls weiterführende Abklärungen in der Kinderkardiologie. Häufig treffen wir bei den Patienten auch Genua valga an, welche bei starker Ausprägung oder Schmerzen durch den Kinderorthopäden mitbetreut werden. Eine Indikationsstellung für allfälligen psychotherapeutischen Bedarf wird durch die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder die Fachpsychologin für Psychotherapie vorgenommen.

Ablauf Adipositas Sprechstunde

Nach der Zuweisung durch den Kinder-/Hausarzt füllen die Familienmitglieder einen Fragebogen aus und erhalten darauf drei Abklärungstermine. Auf die erste ärztliche Konsultation mit Anamnese und körperlicher Untersuchung folgt ein zweiter Termin mit - bei Bedarf - Blutentnahme und physiotherapeutischer Erstbeurteilung. Beim dritten Termin werden die Befunde besprochen und die Familien lernen alle Berufsgruppen kennen:

Arztdienst

Der Arztdienst erhebt eine umfassende Anamnese, führt eine somatische Untersuchung durch und verordnet / koordiniert allfällige weitere Abklärungen oder Massnahmen.

Physiotherapie

Die Physiotherapie erhebt die aktuelle motorische Leistungsfähigkeit des Kindes und coacht das Kind und die Familie bezüglich Bewegungsverhalten und sportlicher Aktivität. Zusätzlich können Kinder mit Gelenksbeschwerden und/oder sensomotorischen Einschränkungen von einer Einzelphysiotherapie profitieren. In der Gruppentherapie übernimmt die Physiotherapie den Bewegungs- und Aktivitätsteil.

Ernährungsberatung

Die Ernährungsberatung erfasst die aktuelle Ernährungssituation und beurteilt anhand der BIA-Messung (Bioelektrische Impedanzanalyse) und der Perzentile das Gewicht des Kindes, damit individuelle Ess-Ziele definiert werden können. Sie begleitet die Kinder und Familien in der Umstellung und steht ihnen als Fachberater zur Seite. Im Dialog mit der Familie schult sie eine genussvolle und gesunde Ernährung. Themen wie Essregeln, der Umgang mit Süssigkeiten und Naschen, die richtige Portionsgrösse und eine kluge Getränkewahl werden im Einzelsetting mit geeigneten Hilfsmitteln vermittelt.

Coaching / Systemische Beratung

Das Ziel der systemischen Beratung liegt darin, den/die Patienten/in so zu schulen, dass er/sie Lösungen für seine/ihre Probleme findet und diese möglichst eigenständig bewältigen kann. Die systemische Beraterin agiert wie ein Coach und begleitet die Familien und die Patienten/innen eng.

Pflegeteam

Das Pflegeteam des Kinder-Ambulatoriums organisiert und koordiniert die verschiedenen Termine.

Behandlungsmöglichkeiten

Der Familie resp. dem/der Patienten/in wird am Schluss des «Parcours» eine Behandlungsvereinbarung mitgegeben, die sie innerhalb 4 Tagen zurücksenden müssen. Sie haben die Möglichkeit, folgende Behandlungen/Therapien zu wählen:

multiprofessionelle Einzeltherapie (sofern bereits 6 Monate Ernährungsberatung erfolgte und/oder BMI > P 99.5, gemäss KVG-Richtlinie)

In der multiprofessionellen Therapie kommen die Patienten einmal pro Monat an einen Kombinationstermin von Systemischer Beratung und Ernährungsberatung. Nach 6 Monaten findet eine ärztliche Verlaufskontrolle mit erneuter Messung der Verlaufparameter statt.

ärztliche Kontrollen

Für Patienten/innen, die kein multiprofessionelles Programm in Anspruch nehmen möchten, gibt es die Möglichkeit, nur ärztliche Kontrollen mit Messung der Verlaufparameter und eventuellen Verlaufsabklärungen, sowie kurze ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Diese finden initial alle 4-6 Monate statt. Ein Wechsel in ein multiprofessionelles Einzelprogramm ist jederzeit möglich.

Interprofessionelles Adipositas-Team



Gruppentherapie

Für die Patienten/innen zwischen 9 und 13 Jahren gibt es die Möglichkeit, am interdisziplinär geführten Gruppenprogramm teilzunehmen, welches ein Jahr dauert. Dieses startet einmal pro Jahr und findet ca. jeden zweiten Mittwochmittag während der Schulzeit statt. Idealerweise werden die Kinder und Jugendlichen immer von ihrer Hauptbezugsperson begleitet. In der Mitte und am Ende der Gruppentherapiephase gibt es einen ärztlichen Termin.

keine Therapie

Nachbetreuung

Wenn ein Kind die Gruppentherapie abgeschlossen hat, gibt es die Möglichkeit, in die interdisziplinäre Einzeltherapie oder alleinige ärztliche Kontrollen zu wechseln. Ebenso kann mit Einzeltherapie gestartet und im Verlauf in die Gruppentherapie gewechselt werden. Alle Patienten sollen nach Abschluss einer intensiven Therapie initial alle 6 Monate, im Verlauf alle 6-12 Monate bis zum 16. Geburtstag ärztlich nachkontrolliert werden. Dies stets mit Kontrolle der Verlaufsparameter und je nach Risiko Laborwerten und weiteren Untersuchungen. Bei entsprechender Indikation und ausreichender Motivation kann jederzeit wieder eine intensivere Therapieform gewählt werden.

Zuweisungen

Wir sind überzeugt, dass wir mit unserem Angebot eine Lücke schliessen können und freuen uns auf Ihre Zuweisungen!



Dr. med. Urs Lässer

Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin

Kontakt

Telefon 056 486 37 47

adi@ksb.ch

ksb.ch

ORIENTTEPPICH



VERKAUF
30-50% Rabatt



REPARATUR
30% Rabatt



Vorher

REINIGUNG
30% Rabatt

Nachher

- * Teppichwäsche (Milben- und Mottenschutz)
- * Teppichwäsche auf altpersische Art ab Fr. 19.90/m2
- * Teppichreparaturen
- * Kostenlose Beratung sowie Abhol- und Bringservice im Umkreis von 100 Km
- * Echte handgeknüpfte Orientteppiche
- * Grosse Auswahl mit vielen Angeboten und Aktionen

ORIENTTEPPICH-GALERIE TÄBRIZ

Stadtturmstr. 22, 5400 Baden
Tel. u. Fax 056 555 25 68
info@orientteppich-taebritz.ch
www.orientteppich-taebritz.ch

Zentralstrasse 57, 5610 Wohlen
Tel. u. Fax 056 544 35 46

Montag geschlossen

PRIVATE *Care*

Ihre Spezialistin
für Pflege.

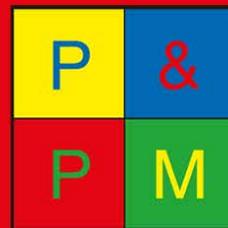
Pflege, Betreuung und Beratung seit 2008 –
zuverlässig, persönlich und anerkannt.

www.private-care.ch

private Care AG

Private Pflege | AG, SO, ZH, SH
+41 56 544 72 72 | info@private-care.ch

Stellenvermittlung | Deutschschweiz
+41 56 520 72 72 | recruiting@private-care.ch



Ihre Werbung mit
grosser Wirkung
durch uns
RICHTIG platziert!



Wir platzieren Ihre Werbung am
RICHTIGEN Ort



peyer & partner
media gmbh

ksb
Gesundheitsmagazin

im brühl 10
ch-8112 otelfingen
t +41 (0)43 388 89 73
m +41 (0)79 599 50 55
walter.peyer@peyermedia.ch
www.peyermedia.ch





CHERNE

RESTAURANT
DELI

GEBENSTORF

GESCHMACK VERBINDET

Das Geschmackserlebnis in
Gebenstorf: Der CHERNE ist ein
kulinarisches Trio mit Restaurant,
Delikatessen-Shop und Bistro.
Geniessen Sie innerhalb eines
speziellen Ambientes unkomplizierte
Speisen über Mittag und abends
delikate Mehrgänger.

CHERNE
RESTAURANT | DELI
DORFSTRASSE 4
5412 GEBENSTORF

CHERNE.CH
INFO@CHERNE.CH
056 201 70 70



Iliofemorale Thrombose

Zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab?

Dank neuer Techniken, insbesondere der mechanischen Thrombektomie, können wir am KSB ein breiteres Spektrum von Patienten mit venösen Thrombosen behandeln, einschliesslich solcher mit einer Kontraindikation für Thrombolytika. Eine komplette Thrombus-Extraktion ist wichtig, sind doch Restthromben mit einem erhöhten Risiko für langfristige Komplikationen wie postthrombotisches Syndrom (PTS) und Rezidivthrombosen verbunden.

AUTOR Dr. med. Manuela Birrer, Leitende Ärztin Angiologie

Die Thrombosehäufigkeit ist stark altersabhängig und variiert mit 1/10000 pro Jahr in der Altersgruppe der 20-40-Jährigen bis zu 1/100 pro Jahr bei den über 75-Jährigen. Bis anhin wurden die allermeisten Patienten mit einer frischen Beinvenenthrombose konservativ mit einer oralen Antikoagulation und einer Kompressionstherapie behandelt. Das Hauptproblem der konservativen Behandlung liegt in der oft unvollständigen Auflösung des Thrombus, was einerseits zu einem gehäuften Auftreten eines postthrombotischen Syndroms (PTS) und andererseits zu einem erhöhten Thrombose-Rezidivrisiko führen kann.

Das Hauptproblem der konservativen Behandlung liegt in der oft unvollständigen Auflösung des Thrombus.

Das PTS ist eine medizinische und ökonomische Bürde

Das PTS ist häufig und kann gemäss Studien in 20-50% der Fälle auftreten^{1,2}. Je proximaler die Beinvenenthrombose gelegen ist, desto häufiger tritt ein PTS auf. Dies konnte die TULIPA Studie eindrücklich zeigen (32.6% versus 15.6%)³. Ein PTS tritt nicht erst nach Jahren auf, sondern kann

sich bereits nach wenigen Wochen durch eine Claudicatio venosum manifestieren⁴. Je nach Ausprägungsgrad sind die betroffenen Patienten stark in ihrer Lebensqualität eingeschränkt^{5,6}. Ein PTS ist nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ökonomische Bürde. Denn diese Patienten verursachen wesentlich mehr Kosten als Patienten ohne PTS, sei das durch die lebenslange Bestraumpfung, Behandlung von Ulzerationen, Erysipelen oder Lymphstauungen etc.^{7,8}

Nicht zu unterschätzen ist das deutlich erhöhte Thrombose-Rezidivrisiko. Das konnte eine ältere Studie von Prandoni et al.⁹ schön aufzeigen. Nach 2 Jahren betrug dieses 17.5%, nach 5 Jahren 24.6% und nach 8 Jahren 30.3%.

Erhöhte Blutungskomplikationen bei Lysetherapie

In ausgewählten Fällen mit massiver iliofemoraler Thrombosierung oder Phlegmasia coerulea dolens wird eine mechanische Thrombektomie (interventionell oder chirurgisch) oder eine Lyse (systemisch, lokal oder pharmakomechanisch) durchgeführt. Die Lysetherapie zeigte gemäss Literatur ein gutes Resultat bezüglich Auflösung des Thrombus, des Klappenerhaltes und der Verringerung/Vermeidung des PTS bei jedoch deutlich erhöhten Blutungskomplikationen^{10,11}. Auch ist eine Lyse aufgrund einer Organisation des Thrombus nur in den ersten Tagen nach Ereignis erfolgsversprechend.

Das Interventionalistenteam

Von l.n.r.: Dr. med. Marcus Filipp (Leitender Arzt Angiologie), Dr. med. Bojan Spahic (Stv. Leitender Arzt, Angiologie), Dr. med. Manuela Birrer (Leitende Ärztin Angiologie), Dr. med. Florian Messmer (Leitender Arzt Radiologie), PD Dr. med. Michael Koszrzewa (Leitender Arzt Radiologie). Nicht auf dem Bild: Prof. Dr. med. Inge Kaare Tesdal (Konsiliararzt Radiologie)



Clotriever Fall

Patienten-/Prozedurinfo	Bildgebung Vorher/Nachher	Entfernter Thrombus
<p>Geschichte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientin, 16 Jahre • Vorstellig mit Schmerzen im rechten Bein • Bein geschwollen, Schmerzen beim Gehen • Erste Symptome mit Rückenschmerzen bereits 4 Wochen vor Eingriff manifestiert • COVID positiv getestet <p>Prozedur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zugang über die V. poplitea rechts und jugulär • Temporärer Cava Filter für Prozedur • Patientin in Bauchlage • Die Thrombektomie wurde in 12 Durchgängen mit Hilfe des Clot Triever Katheters durchgeführt und ein Durchgang von der VC bis zur poplitea konnte wieder hergestellt werden • Das entfernte Thrombusmaterial stellte sich subakut und teilweise (ggf. durch COVID) fasrig verändert dar • Die Kompressionsstelle in der Iliaca wurde mittels Ballon und Stent behandelt 		<p>Status des Patienten nach der Prozedur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wiedereröffnung des tiefen Venensystem • Mechanische Entfernung des Thrombus ohne Einsatz von Lyse • Einmaliger Eingriff im Angiographielabor 

Covid Thrombus

Halb geleert klebriger CovidThrombus am Netz.



Voll mit Thrombus.



Aufgrund der erhöhten Blutungskomplikationen sollte wann immer möglich keine Lyse mehr durchgeführt werden und idealerweise nur noch rein mechanisch gearbeitet werden. Das hat eine Metaanalyse eindrücklich zeigen können¹². Zwar fand sich kein Unterschied beim Lysegrad bei der mechanischen Thrombektomie und der Lyse, jedoch signifikant mehr Blutungskomplikationen bei der Lyse¹².

Was ist neu?

Dank moderner Devices für die minimal invasive, perkutane Thrombektomie können nun auch grosse Thrombusmengen aus dem peripheren Gefässsystem bei tiefer Beinvenenthrombose entfernt werden. Dies geschieht im Rahmen eines minimal invasiven Eingriffs, idealerweise ohne die Anwendung von Thrombolytika und dementsprechend auch ohne Überwachung auf einer Intensivstation. Die Durchführung ist bei manchen Fällen sogar in einem ambulanten Setting möglich.

Die Ergebnisse der mechanischen Thrombektomie sind vielversprechend, wie auch eine Zwischenanalyse bei 250 Patienten aus dem CLOUT-Register (Studie veröffentlicht im Februar 2022, QR-Code siehe rechts unten) zeigen konnte. Nach sechs Monaten zeigte sich eine vollständige oder nahezu vollständige Thrombusentfernung in 85% der Fälle (akut: 90%; subakut 81%; chronisch: 84%), einschliesslich 51% der Fälle (akut: 54%; subakut: 49%; chronisch: 49%) mit 100% Thrombusentfernung. Fast alle (99,6%) Eingriffe wurden in einer einzigen Intervention durchgeführt, bei keinem Patienten wurden Thrombolytika eingesetzt und der mediane Blutverlust war mit 50 ml vernachlässigbar. Signifikante Verbesserungen wurden bei mehreren Messungen der Lebensqualität bis zu 6 Monate beobachtet, darunter 92,2% der Patienten, die frei von einem mittelschweren oder schweren postthrombotischen Syndrom (PTS) waren.

Wer eignet sich für einen solchen Eingriff?

Nicht jede Thrombose eignet sich für eine minimal invasive Thrombektomie. Eine gute Patientenauswahl ist wichtig. Gemäss ESVS Leitlinien 2021 sind dies vorwiegend jüngere (vorwiegend Frauen), aktive Patienten mit einer frischen deszendierenden iliofemorale Thrombose. Aber es können auch ältere Thrombosen mit einer Anamnesedauer von über 6 Wochen mit den neuen modernen Devices problemlos behandelt werden. Ursächlich ist oft (20-50%) ein May-Thurner Syndrom (Venenstern), Grund auch warum rund 80% der Beinvenenthrombosen linksseitig auftreten.

*Die Ergebnisse der
mechanischen Thrombektomie
sind vielversprechend.*

Was ist zu tun?

Haben Sie den Verdacht auf eine iliaco-femorale Thrombose, schicken Sie den Patienten zeitnah in das Gefässzentrum oder in die Notfallstation zur weiteren Abklärung. Der Fall wird dann interdisziplinär im Gefässzentrum besprochen und bei Eignung entsprechend behandelt.

Literatur

- 1 Prandoni P et al. Post-thrombotic syndrome: prevalence, prognostication and need for progress. *Br J Haematol* 2009;145:286e95
- 2 Kahn SR et al. Determinants and time course of postthrombotic syndrome after acute deep venous thrombosis. *Ann Intern Med* 2008;149:638e707
- 3 Hach-Wunderle V et al. Post-thrombotic syndrome 3 years after deep venous thrombosis in the Thrombosis and Pulmonary Embolism in Out-Patients (TULIPA) Plus Registry. *J Vasc Surg: Venous and Lymph. Dis* 2013;1:5-12
- 4 Nawasrah J et al. Incidence and severity of postthrombotic syndrome after iliofemoral thrombosis—results of the Iliaca-PTS-Registry. *VASA* (2011),50 (1), 30-37
- 5 Kahn SR et al. Effect of postthrombotic syndrome on health-related quality of life after deep venous thrombosis. *Arch Intern Med* 2002;162:114e8.
- 6 Lubberts B et al. What is the effect of venous thromboembolism and related complications on patient reported health-related quality of life? A meta-analysis. *Thromb Haemost* 2016;417e31
- 7 MacDougall DA et al. Economic burden of deep-vein thrombosis, pulmonary embolism, and post-thrombotic syndrome. *Am.J Health Syst Pharm* 2006 Oct 15;63(20 Suppl 6):S5-15.doi:10.2146/ajhp060388.
- 8 Bergqvist D et al. Cost of long-term complications of deep venous thrombosis of the lower extremities :an analysis of a defined patient population in Sweden. *Ann Intern Med* 1997;126 :45e7
- 9 Prandoni P et al. The long-term clinical course of acute deep venous thrombosis. *Ann Intern Med* 1996;125:1e7
- 10 Eenden T et al. Long-term outcome after additional catheter-directed thrombolysis versus standard treatment of acute iliofemoral deep vein thrombosis (the CaVenT study) : a randomised controlled trial. *Lancet*, 379,9810,P31-38, Jan 07,2012
- 11 Vedantham S et al. Pharmacomechanical catheter-directed thrombolysis for deep-vein thrombosis. *N Engl J Med* 2017;377:2240-2252
- 12 Lichtenberg M et al. Endovascular mechanical thrombectomy versus thrombolysis in patients with iliofemoral deep vein thrombosis—a systematic review and meta-analysis. *VASA*.2021 Jan;50(1):59-67

Die Studie kann unter folgendem Link eingesehen werden:



Dr. med. Manuela Birrer
Leitende Ärztin Angiologie

Kontakt

Interdisziplinäres Gefässzentrum
Telefon 056 486 30 12
gefaesszentrum@ksb.ch

Erfolgsfaktor Hygiene

Enzlerh-tec - Ihr Kompetenzzentrum für Hygiene

ENZLERh-tec
Angewandte
Hygienetechnologie



UNSERE DIENSTLEISTUNGEN

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

Seit 85 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

Für Sie da im Partnerhaus des Kantonsspitals Baden
Balgrist PartnerOrtho

Orthopädie - Schuhtechnik

- Schuheinlagen
- Schuhzurichtungen
- Massschuhe

Orthopädie - Technik

- Prothesen
- Orthesen
- Bandagen

Sanitäts- und Schuhfachgeschäft

- Kompressionsversorgungen
- Komfortschuhe
- Alltagshilfen



Balgrist PartnerOrtho AG
Im Ergel 1, 5404 Baden
+41 56 486 18 90
www.bpOrtho.ch

Ihre Bewegungsfreiheit
Unsere Leidenschaft



krebsliga aargau

Hautkrebs ist es egal, wer du bist. Schütz dich.

In der Schweiz erkranken jährlich 2800 Menschen an schwarzem Hautkrebs. Denk daran: Schatten, Kleider und Sonnencreme senken dein Risiko.

Jetzt mit TWINT
spenden



QR-Code mit der
TWINT App scannen



Betrag und Zahlung
bestätigen



Mehr auf krebisliga-aargau.ch





HAVE A
GOOD
HAIR
DAY!

COIFFURE
Grimm

coiffure-grimm.ch

Endometriose

Frühzeitige Diagnostik und Therapie

Aufgrund ihrer komplexen Symptomatik dauert es im Schnitt sieben Jahre, bis die Diagnose Endometriose erkannt wird. Mit modernster Technik und Know-How können wir am KSB-Endometriosezentrum auch kleinste Endometrioseläsionen aufdecken und die Erkrankung multidisziplinär behandeln.

AUTOR Dr. med. univ. Mark Ormos, Stv. Leitender Arzt, Leiter Endometriosezentrum

Endometriose ist eine chronische, entzündliche Systemerkrankung. Bei einem klassischen Beschwerdebild mit zyklischen Schmerzen und Dyspareunie ist die Diagnose Endometriose relativ einfach. Leider ist die Symptomatik aber häufig deutlich komplexer. Einige Patientinnen leiden an Rückenschmerzen oder in die Beine strahlende Schmerzen. Andere haben Miktionsbeschwerden, leiden unter Drangsymptomatik, Schmerzen beim Stuhlgang oder haben andere Verdauungsprobleme, wie Blähungen und Bauchkrämpfe oder Schmerzen im Oberbauch. Manche Patientinnen klagen gar über Schulterschmerzen als Zeichen einer Zwerchfell-Endometriose. Besonders bei jungen Patientinnen sind Symptome häufig unabhängig vom Zyklus.

Herausforderung Diagnose

Infolge dauert es im Schnitt sieben Jahre, bis die korrekte Diagnose gestellt wird. Um auch bei atypischen Symptomen an Endometriose zu denken, braucht es Erfahrung. Die Anamnese hat einen sehr hohen Stellenwert in der Diagnostik und wird sehr umfassend erhoben. Ist die Verdachtsdiagnose gestellt, muss eine Einschätzung der Ausbreitung erfolgen. Auch die gynäkologische Untersuchung geht über die eines Routine-Check-Ups deutlich hinaus. Einen zunehmenden Stellenwert hat die Sonographie bekommen. Am Endometriosezentrum arbeiten wir mit modernsten Ultraschallgeräten. Damit sind wir in der Lage, auch kleinste Endometrioseläsionen aufzudecken. Die Sonographie ist, sofern sie von Endometriose-Experten durchgeführt wird, gleich sensitiv und spezifisch wie eine MRI-Untersuchung.

Endometriose-Herde im Darm

In diesem Fall waren die Endometriose-Herde nur auf dem Ultraschall erkennbar, im MRI hingegen nicht.

Ultraschall



Foto von der Operation



Makrofoto Pathologie



Unser aus zwei Gynäkologinnen und drei Gynäkologen bestehendes Endometriose-Team ist ausgebildet, im optimalen Fall die kleinen, einige Millimeter grossen Herde sonographisch darstellen zu können. Bei der systematischen Untersuchung werden zudem nicht nur der Uterus und die Ovarien, sondern die komplette Umgebung der inneren Geschlechtsorgane im kleinen Becken dargestellt. Dies beinhaltet die komplette Darstellung der Ligamenta sacrouterina, der Tuben, Urethra, Blase, Ureteren und die Rektum-, Sigmawand. Die Beurteilung der Darmwand hat eine besondere Bedeutung, da bei vermutetem Darmbefall die präoperative Vorbereitung interdisziplinär mit den chirurgischen Kollegen stattfinden muss. Bei bestimmten Fragestellungen (z.B. Cavumform, Junktionalzone) kommt die 3D-Sonographie zum Einsatz. Bei der bimanuellen Untersuchung wird die Muskulatur im kleinen Becken beurteilt, um eine mögliche myofasziale Schmerzkomponente auszuschliessen. Zudem wird die Reproduzierbarkeit der Schmerzen überprüft. Wenn die anamnestisch angegebenen Schmerzen an bestimmten Lokalisationen ausgelöst werden können, wird die Therapie-, und Operationsplanung deutlich einfacher.

3D Sonographie

3D Sonographie mit einem kleinen Cavumpolyp und intakter Junktionszone.



Therapieoptionen

Da Endometriose eine chronische Erkrankung ist, muss eine Therapie langfristig ausgelegt sein und die jeweiligen Bedürfnisse der Patientin berücksichtigen. Eine Schwangerschaft – früher als «natürliches Heilmittel» der Erkrankung propagiert – löst das Problem nicht unbedingt, auch können die Symptome nach der Stillzeit rezidivieren.

Entscheidend in der Betreuung ist das multidisziplinäre und multiprofessionelle Konzept. Ein solches geht weit über die gemeinsame Planung einer allfälligen Operation mit anderen Disziplinen wie Chirurgie, Urologie hinaus. So hat auch die Zusammenarbeit mit Reproduktionsmedizinern bei einem aktuellen oder zukünftigen Kinderwunsch einen hohen Stellenwert. Die Fertilitätserhaltung hat eine zunehmende Bedeutung, daher wird bei bestimmten Indikationen die Kryokonservierung (Einfrieren der Eizellen oder Embryos) frühzeitig angeboten/empfohlen. Wenn eine Endometriosezyste des Eierstocks sonographisch festgestellt wird, wird diese meistens mit Laser operiert. Mit dieser Technik wird das Eierstockgewebe am besten geschont.

Bei der Therapieplanung erfolgt meistens eine Mitbeurteilung durch die Physiotherapeutinnen, die häufig einen guten Beitrag zur Schmerztherapie leisten können. In schweren Fällen kann auch die Involvierung von spezialisierten Schmerztherapeuten erforderlich sein.

Eine Hormontherapie, die häufig einen wichtigen Stellenwert in der Basistherapie der Erkrankung einnimmt, wird unterschiedlich gut von Patientinnen toleriert. In solchen Fällen können komplementärmedizinische Massnahmen in Erwägung gezogen werden, wie z.B. traditionelle Chinesische Medizin. Auch eine begleitende psychotherapeutische Behandlung kann, insbesondere bei langen und schweren Krankheitsverläufen, sehr wertvoll für die Betroffenen sein.

Allgemein gilt das Ziel, nicht nur Schmerzen zu behandeln, sondern gleichzeitig einer Chronifizierung vorzubeugen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

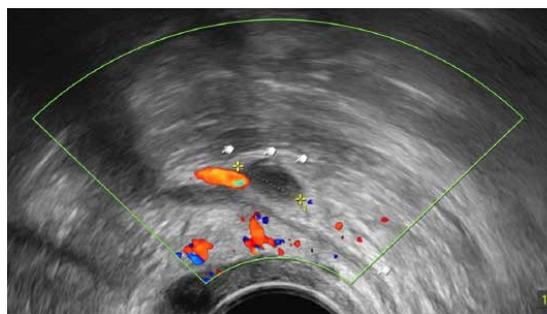
Eine besondere Bedeutung hat die operative Therapie. Eine Operation muss unbedingt durch speziell ausgebildete, versierte und erfahrene Operateure durchgeführt werden. Eine inkomplette oder inadäquate präoperative Vorbereitung/Operation kann erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen: schwerwiegende intraoperative Komplikationen, postoperative Schmerzexazerbation oder Unfruchtbarkeit können durch professionelle Betreuung häufig vermieden werden.

In unserem Zentrum steht die Patientin mit ihren individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Wir sehen nicht nur einen Teilaspekt, sondern das Gesamtbild der Erkrankung und deren Einfluss auf die unterschiedlichsten Lebensbereiche der Frau. Wir verfügen über ein sehr ausgedehntes Netzwerk und können unterschiedliche Angebote wie z.B. Physiotherapie, TCM, Ernährungsberatung, psychologische, psychiatrische Unterstützung und bei den komplexen Fällen stationäre Schmerztherapie, stationäre Rehabilitation und alternative Therapiemöglichkeiten vermitteln.

Die Betreuung von Endometriosepatientinnen erfolgt gemäss der Natur des Krankheitsbildes langfristig, wobei unser Ziel ist, dass ein möglichst grosser Teil der weiteren Betreuung durch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen erfolgen kann, die die Patientinnen häufig bereits über Jahre kennen.

Befund am Ureter

Kaudale Ureter-Dilatation bei kleinem Endometrioseherd an der Ureter - A. uterina Kreuzung



Das neue Endometriose-Team

Von *l.n.r.*: Dr. med. Marc König (Oberarzt), Dr. med. Irene Estevez-Kainberger (Oberärztin), Dr. med. Andrea Dobosi (Oberärztin), Dr. med. univ. Mark Ormos (Leiter Endometriosezentrum, Stv. Leitender Arzt), Martina Anton (Fachexpertin Endometriose), Prof. Dr. med. Martin Heubner (Direktor Departement Frauen und Kinder und Chefarzt Gynäkologie)

Kontakt

Endometriosezentrum KSB
Dr. med. univ. Mark Ormos
Telefon 056 486 35 02
endometriose@ksb.ch

ZURZACHCare

**ZENTRUM
FÜR SCHMERZ,
SCHLAF UND
PSYCHE ZÜRICH**

Wir helfen Ihnen dabei, Ihre Krankheit nachhaltig im Griff zu haben und Ihre Lebensqualität zu steigern. Sämtliche psychische und körperliche Beschwerden werden interdisziplinär behandelt.

Melden Sie sich bei uns: zurzachcare.ch/ssp

Der Herzschrittmacher Auch nach 64 Jahren noch kein «altes Eisen»

Moderne Herzschrittmacher passen sich immer besser an die Bedürfnisse der Patienten an. Besonders drei Entwicklungen haben das Potenzial, die Zukunft der Herzschrittmachertherapie nachhaltig zu verändern.

AUTOR Dr. med. Pascal Köpfl, Leitender Arzt Kardiologie und
PD Dr. med. Alexander Breitenstein, Leitender Arzt Kardiologie/Rhythmologie am USZ und Belegarzt für Rhythmologie am KSB

Im Jahr 1958, also vor mittlerweile 64 Jahren, wurde von Professor Ake Senning in Schweden der erste Herzschrittmacher implantiert. Obwohl der Patient bereits nach wenigen Stunden eine erste, nach wenigen Tagen eine zweite und im weiteren Verlauf seines Lebens insgesamt 26 Reoperation benötigte, kann man dennoch von einer Erfolgsgeschichte sprechen – der Patient lebte nämlich für weitere 43 Jahre.

Seither hat sich viel getan. Die Schrittmacher sind nicht nur kleiner und zuverlässiger geworden, sondern auch viel langlebiger (im Schnitt > 12 Jahre) und mit einer grossen Anzahl an zusätzlichen Programmieroptionen und Algorithmen versehen. Diese ermöglichen es uns, die individuellen Bedürfnisse der Patienten immer besser zu adressieren.

Die letzten Jahre haben nebst technischen Verbesserungen folgende drei erwähnenswerten Entwicklungen gebracht, welche das Potential haben, die Zukunft der Herzschrittmachertherapie nachhaltig zu verändern.

Intrakardialer Schrittmacher ohne Elektroden (Elektrodenloser Schrittmacher)

Die erste Generation der intrakardialen Schrittmacher funktioniert vom Grundprinzip her wie ein konventioneller Einkammerschrittmacher mit einer Elektrode in der rechten Hauptkammer: das Gerät registriert die intrinsische ventrikuläre Aktivität und gibt beim Fehlen einer solchen Aktivierung, einen elektrischen Impuls ab, der zur Depolarisation und entsprechend Kontraktion des Herzens führt. Der Schrittmacher wiegt gerade mal 1.75 Gramm (s. Abbildung), hat eine Batterielaufzeit von ca. 8-12 Jahren und wird

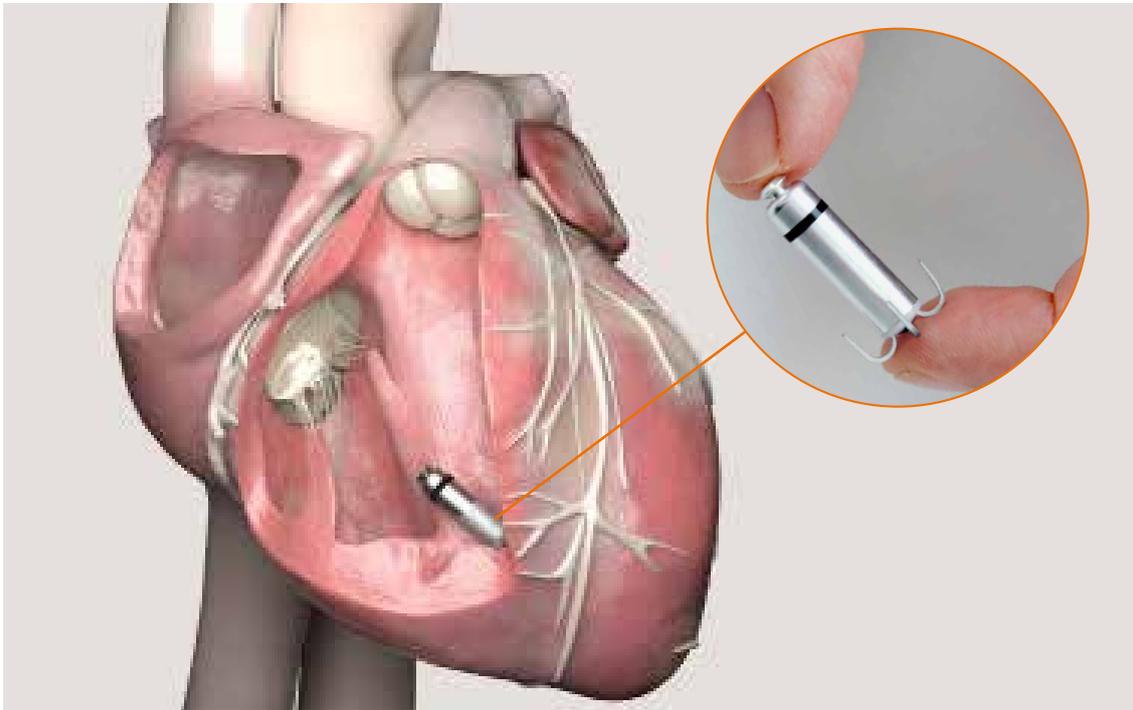
direkt über einen venösen Zugang von der Leiste mittels eines Einführungskatheters in den rechten Ventrikel implantiert; ein Eingriff, den wir seit mehreren Jahren auch bei uns am KSB durchführen. Indiziert ist ein solches System primär bei Patienten mit persistierendem, bradykardem Vorhofflimmern. Die grossen Vorteile eines solchen Schrittmachers bestehen darin, dass viel weniger Fremdmaterial im Körper verbleibt und dass die

*Der kleinste Schrittmacher
wiegt gerade mal 1.75 Gramm.*

zwei Schwachstellen eines konventionellen Systems, nämlich die subkutane Tasche (mit dem Risiko lokaler Komplikationen) sowie die Elektroden (welche über die Jahre mechanisch stark belastet werden können) wegfallen. Entsprechend stellt ein solcher Schrittmacher beispielsweise für sehr schlanke Patienten, für Patienten mit einem erhöhten Risiko oder einer Vorgeschichte von Schrittmacher-assoziierten Infektionen sowie für solche mit schwierigem venösem Zugang eine attraktive Alternative dar. Eine seit 1-2 Jahren erhältliche zweite Generation des Gerätes ist zudem in der Lage, über eingebaute Sensoren und spezifisch hierfür entwickelte Algorithmen die Vorhofskontraktion zu registrieren. Dadurch kann eine Limitation der ersten Generation des Gerätes, nämlich die fehlende synchrone Aktivierung von Vorhof und Ventrikel, weitgehend eliminiert werden. Diese Generation an elektrodenlosen Schrittmachern hat die Verwendung des Devices deutlich erweitert, auch wenn noch immer eine Stimulation im Vorhof nicht möglich ist.

Intrakardialer Schrittmacher

Der intrakardiale Schrittmacher wird über einen venösen Zugang von der Leiste im rechten Ventrikel im Bereich des interventrikulären Septums implantiert.



Fernüberwachung implantierter Devices

Die Fernüberwachung implantierter Geräte erlaubt eine engmaschige Überwachung der Gerätintegrität und dadurch eine Früherkennung möglicher technischer Probleme, wie zum Beispiel vorzeitige Batterieentladung oder Elektrodendysfunktion. Gleichzeitig ermöglicht es uns als behandelnde Kardiologen, therapierelevante Arrhythmien, wie z.B. Kammertachykardien oder Auftreten von Vorhofflimmern bei bisher nicht antikoagulierten Patienten, frühzeitig zu erkennen und dadurch zeitnah notwendige Massnahmen einzuleiten. Eine solche Fernüberwachung ist grundsätzlich mit allen heute implantierten Schrittmachern und ICDs möglich. Je nach Implantat mittels eines Übermittlungsgerätes, welches beim Patienten zuhause installiert ist, oder neuerdings auch via Smartphone-App bei Bluetooth-fähigen Geräten. Eine solche Überwachung ist bei ausgewählten Patienten medizinisch sinnvoll, insbesondere bei komplexeren Geräten (ICD oder CRT) oder auch bei Geräten mit Hinweisen auf Fehlfunktionen oder bei Patienten mit erhöhtem Risiko für relevante Arrhythmien sowie bei solchen, denen es aus gesundheitlichen Gründen schwer fällt, reguläre Schrittmacher-Kontrolltermine wahrzunehmen.

Selektive Stimulation des Reizleitungssystems

Eine Limitation der konventionellen Schrittmachertherapie ist die Tatsache, dass die Stimulation des rechten Ventrikels zu einer elektrischen und konsekutiv mechanischen Dyssynchronie führt. Besteht ein hochprozentiger Stimulationsanteil, kann es hierdurch zu einer klinisch relevanten Verschlechterung der linksventrikulären Pumpfunktion kommen. Um dem entgegenzuwirken, liegt derzeit ein Fokus der Weiterentwicklung der Schrittmachertherapie auf der selektiven Stimulation des Reizleitungssystems mit dem Ziel, die physiologische Erregungsübertragung im ventrikulären Myokard weitestgehend zu erhalten. Dies wird erreicht durch Platzierung speziell hierfür konzipierter transvenöser Elektroden direkt am His'schen Bündel oder im Bereich des linken Tavaraschenkels. Am KSB haben wir diese Art der Implantation bereits bei ersten Patienten durchgeführt. Inwiefern sich diese Form der Stimulation in Zukunft weiter etablieren und breitflächig eine Alternative für konventionelles rechtsventrikuläres Pacing oder auch die kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) darstellen wird, wird sich zeigen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend befinden wir uns in einer faszinierenden Zeit. Die vor über 60 Jahren von einem der grossen Pioniere der Herzchirurgie begonnene Schrittmachertherapie entwickelt sich auch heute noch ständig weiter und es macht uns beiden grosse Freude, unseren gemeinsamen Patienten mit den neuesten Techniken helfen zu können!



Dr. med. Pascal Köpfl
Leitender Arzt Kardiologie und
Leiter Device-Sprechstunde KSB



PD Dr. med. Alexander Breitenstein
Leitender Arzt Kardiologie/Rhythmologie am
USZ und Belegarzt für Rhythmologie am KSB

Kontakt

Sekretariat Kardiologie
Telefon 056 486 26 36
kardiologie@ksb.ch
ksb.ch



aarReha
Schinznach

Weiterkommen.

Unsere Kliniken in Schinznach und Zofingen bieten ein Ambiente zum Wohlfühlen, höchste Reha-Kompetenz und viel Empathie. Herzlich willkommen.

Sich wohlfühlen und gesund werden gehören zusammen.

www.aarreha.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class.

Infektiologie

Sprechstunde für Immundefiziente

Das Ziel unserer Sprechstunde ist es, diese Menschen betreffend möglicher Risiken und individuell sinnvoller Impfungen sowie anderer Präventionsmassnahmen zu beraten. Ausserdem stehen wir bei Infektionen zu deren Abklärung und Therapie zur Verfügung.

AUTOR Dr. med. Andrée Friedl, Leitende Ärztin Infektiologie/Spitalhygiene

Gerade die COVID-Pandemie hat vor Augen geführt, dass Immunsupprimierte höhere Infektionsrisiken haben. Sie erkranken nicht nur öfter, sondern oft auch schwerer. Zudem können sich die Krankheitsbilder von jenen Immungesunden unterscheiden. Auch wie sich diese Menschen vor Infektionen schützen können oder müssen unterscheidet sich oft von Immungesunden.

Welche Patientengruppen haben ein erhöhtes Infektionsrisiko?

Angeborene Erkrankung des Immunsystems sind eher selten, werden aber gelegentlich erst im höheren Erwachsenenalter diagnostiziert. Neoplasien können zu einer Immunschwäche führen, beispielsweise bei einem Lymphom oder einer Leukämie. Vor allem die dann eingesetzten Chemo- und Strahlentherapien sowie die Therapie mit Biologika können dann aber für schwere und teilweise auch Jahre über den Abschluss einer Therapie hinausreichende Immundefizienzen verantwortlich sein. Diverse Biologika wie zum Beispiel Anti-CD20-Therapien werden auch bei Autoimmunkrankheiten eingesetzt und können die Immunantwort schwächen.

Neoplasien können zu einer Immunschwäche führen. Beispielsweise bei einem Lymphom oder einer Leukämie.

Krankheiten und Therapien, die eine Immunschwäche auslösen:

- Krebserkrankungen, v.a. hämato-onkologische Leiden
- Chemo- und Strahlentherapien, die bei der Krebsbehandlung eingesetzt werden
- Nach einer Organtransplantation
- Chronisch-entzündliche Erkrankungen respektive Autoimmunerkrankungen unter immunsuppressiver Therapie
- HIV -Infektion
- schwere chronische Grunderkrankungen wie z.B. weit fortgeschrittene Niereninsuffizienz oder Diabetes mellitus
- Asplenie /nach Splenektomie
- Angeborene Immundefizienzen

Welche chronischen Infektionen können unter einer Immunsuppression aufflammen?

Gut bekannt ist die Tuberkulose, welche sich von einem nicht aktiven, latenten Stadium bei einer Immunsuppression in eine aktive, krankmachende und ansteckende Form weiterentwickeln kann. Auch eine inaktive Hepatitis B kann aufflammen und sich zu einer stark replizierenden akuten Hepatitis entwickeln.

Welche allgemeinen Massnahmen können getroffen werden, um Infektionen zu vermeiden?

Dank COVID-19 kennen diese nun viele. Eine gute Händehygiene schützt vor einer Übertragung vor Krankheitserregern aus der Umgebung oder von anderen Menschen. Eine Maske reduziert das Risiko über die Luft übertragener Infektionen – vor allem, wenn nicht nur der Immungeschwächte, sondern auch seine Kontaktpersonen diese tragen. Eine gute persönliche und Lebensmittel-Hygiene und gewisse Spielregeln im Umgang mit Menschen und Tieren sind weitere Komponenten, die erfolgreich dazu beitragen, Infektionen zu vermeiden.

Impfen: Ja oder nein?

Impfungen sind sehr erfolgreich in der Prävention von Infektionen. Immunsupprimierte sollten nicht nur bei den Standardimpfungen auf dem neuesten Stand sein. Eventuell benötigen sie auf ihre Situation zugeschnitten weitere Impfungen. Auf der anderen Seite müssen Lebendimpfstoffe wie MMR meist vermieden werden. Bestimmte Impfungen werden bei Immunsupprimierten anders dosiert: Dialysepatienten erhalten beispielsweise eine höher dosierte Hepatitis B Impfung. Auch Reiselust oder Beruf eines zu Impfenden können die notwendigen Impfungen determinieren.

Manchmal sind auch prophylaktische Antibiotikagaben oder die Gabe von Immunglobulinen angezeigt.

Soll man vor einer geplanten Immunsuppression etwas tun?

Bei einer für die Zukunft geplanten Immunsuppression empfiehlt sich bereits 4-8 Wochen vorher den Impfschutz auf den aktuellsten Stand zu bringen und ev. zusätzlich notwendige Impfungen rechtzeitig durchzuführen. Beispielsweise sollte vor einer geplanten Splenektomie gegen Pneumokokken und Meningokokken geimpft werden. Auch nahe Angehörige benötigen ev. Impfungen zum Schutz der Immundefizienten – Influenza als banales Beispiel.

Ebenso sollten chronische, inaktive Infektionen wie eine Tuberkulose oder Hepatitis B gesucht werden. Je nach Art der Immundefizienz kann dann nur engmaschig beobachtet werden oder es wird eine präventive Therapie eingeleitet.

Sprechstunde für Immundefiziente der Infektiologie

Gerne betreuen wir Patienten mit einer bestehenden Störung des Immunsystems – sei es angeboren oder erworben – mit Ihnen zusammen. Dieses auch vor Einleitung einer immunsupprimierenden Behandlung.

Wir beraten die Betroffenen und ihre Angehörigen, schätzen die Art der Immundefizienz ein, impfen oder leiten eine Therapie einer chronischen Infektion ein. Und wenn Infektionen auftreten, klären wir ab und therapieren diese.



Dr. med. Andrée Friedl
Leitende Ärztin Infektiologie/Spitalhygiene

Kontakt

Sekretariat Infektiologie
Telefon 056 486 25 84
infektiologie@ksb.ch
ksb.ch

Der Nervenultraschall

Ergänzung zur elektro-physiologischen Abklärung

Der Nervenultraschall ermöglicht eine hochauflösende Darstellung einzelner Nerven und Nervenstränge. Die Vorteile liegen in der schmerzfreien Applikation, der Verfügbarkeit und raschen Durchführbarkeit in der Praxis sowie der unmittelbaren Beurteilbarkeit der Befunde.

AUTOR Prof. Dr. med. Alexander Tarnutzer, Leitender Arzt Neurologie

Die Elektroneurographie (ENG) – also die Messung von motorischen und sensiblen Reizantworten sowie von Nervenleitgeschwindigkeiten – stellt eine bewährte und vielseitig einsetzbare elektrophysiologische Methode dar und bildet zusammen mit der Elektromyographie (EMG) das Rückgrat der Diagnostik bei peripher-neurologischen Erkrankungen wie z.B. der Abklärung von Polyneuropathien oder eines Karpaltunnelsyndromes. Dabei lassen sich wichtige Informationen über die funktionelle Integrität einzelner Nerven und Nervenwurzeln gewinnen. Das ENG bringt aber auch

Beurteilung des Plexus zervicobrachialis eine relevante Einschränkung darstellen kann. Ferner können strukturelle Veränderungen mittels ENG nicht erfasst werden (ausser sie haben einen funktionellen Einfluss) und die exakte Lokalisation einer Pathologie bleibt oft verborgen.

Der Nervenultraschall für die strukturelle Beurteilung von Nervenstrukturen

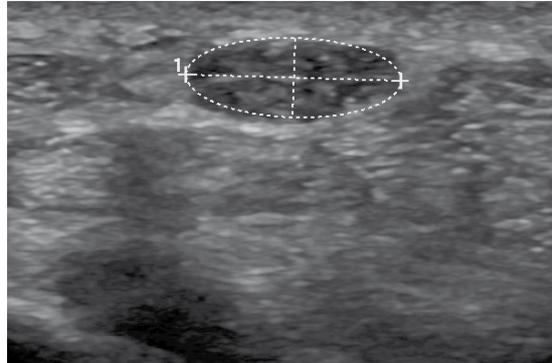
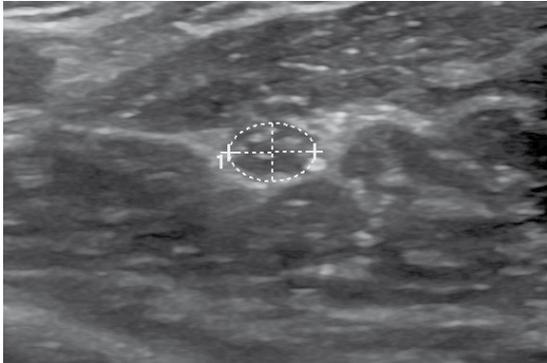
Verschiedene bildgebende Verfahren zur Darstellung von Nervenstrukturen bieten sich an, ergänzend zu oder auch anstelle von einer ENG-Untersuchung durchgeführt zu werden. Nebst der MR-Neurographie, welche aufgrund beschränkter Verfügbarkeit (erforderlich sind dezidierte Protokolle und in der Interpretation von peripheren Nerven erfahrene NeuroradiologInnen) nur in ausgewählten Fällen zum Einsatz kommt, bietet sich der Nervenultraschall zur strukturellen Beurteilung von Nervenstrukturen an. Hierbei kommen hochfrequente (mind. 15Hz), lineare Schallköpfe zum Einsatz, welche eine hochauflösende Darstellung einzelner Nerven und Nervensträngen ermöglichen. Vorteile des Nervenultraschalls beinhalten die schmerzfreie Applikation, die Verfügbarkeit und rasche Durchführbarkeit in der Praxis sowie die unmittelbare Beurteilbarkeit der Befunde. Gerade in der Abklärung eines möglichen Karpaltunnelsyndromes liefert der Nervenultraschall wichtige Erkenntnisse und erlaubt es, die Verdachtsdiagnose kritisch und unabhängig

Gerade in der Abklärung eines möglichen Karpaltunnelsyndromes liefert der Nervenultraschall wichtige Erkenntnisse.

einige relevante Nachteile und Limitationen mit sich. Dazu gehören in erster Linie die durch die elektrischen Impulse hervorgerufenen Missempfindungen, welche von einzelnen PatientInnen als derart unangenehm oder schmerzhaft empfunden werden, dass eine ENG-Untersuchung nicht oder nur eingeschränkt durchführbar ist. Eine ENG Stimulation in der Nähe von Impulsgeräten sollte vermieden werden, was gerade bei der

Abbildung

Darstellung des N. medianus im Nervenultraschall (lineare Sonde, 18Hz) im Bereich des Unterarmes auf Höhe des M. pronator quadratus (linke Abbildung) sowie am Eingang des Karpalkanals am Handgelenk (rechte Abbildung). Im vorliegenden Fall ergab sich eine Wrist-Forearm-Ratio von 3,0, was deutlich über dem oberen Normwert von 1,6 liegt und für das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndromes spricht.



zu überprüfen. Findet sich nebst den klassischen Veränderungen im ENG auch ein sanduhrförmig aufgetriebener Nervus medianus am Handgelenk mit erhöhter Wrist-Forearm Ratio, so untermauert dies die Diagnose Karpaltunnelsyndrom (siehe Abbildung 1). Gleichzeitig lässt sich der exakte Verlauf des N. medianus im Karpalkanal ermitteln und Varianten wie eine persistierende Arteria mediana zuverlässig erkennen, was für den Operateur wichtige Zusatzinformationen liefert.

Aufgrund dieser Vorzüge hat der Nervenultraschall einen festen Platz in der Abklärung neuromuskulärer Erkrankungen erhalten. Im ambulanten Kompetenzzentrum Neurologie (KSB und ZURZACHCare) bieten wir Nervenultraschalluntersuchungen ergänzend zu oder anstelle von elektrophysiologischen Abklärungen an, hierbei steht insbesondere mit Dr. med. Daniel Mayer ein in dieser Untersuchungstechnik dezidiert ausgebildeter Oberarzt zur Verfügung.

Auch eine Kompression einzelner Nervenfasern ist im Ultraschall erkennbar

Grundsätzlich lassen sich mit dem Nervenultraschall alle oberflächlich gelegenen Nerven darstellen und mittels Funktionstestung z.B. auch eine Dislokation des N. ulnaris im Sulcus ulnaris in dynamischen Untersuchungen feststellen. Auch eine Kompression einzelner Nervenfasern, z.B. durch ein in der Nähe gelegenes Ganglion, lässt sich im Nervenultraschall erkennen und somit den Ort der Schädigung lokalisieren. Ein weiteres Anwendungsgebiet des Nervenultraschalls ist die strukturelle Beurteilung der einzelnen zervikalen Nervenwurzeln im Kontext einer möglichen Polyradikulitis im Rahmen eines Guillain-Barré Syndroms oder einer chronisch-inflammatorischen Polyneuropathie. Hierbei wird gezielt und strukturiert nach im Querschnitt vergrößerten Nervenfasern gesucht.



Prof. Dr. med. Alexander Tarnutzer
Leitender Arzt Neurologie

Kontakt

Sekretariat Neurologie
Telefon 056 486 16 10
neurologie@ksb.ch
ksb.ch

INDIVIDUELL BEGLEITETES WOHNEN IN ROMBACH

in der VILLA GARTENWEG oder im HOTEL ASCOTT

Begleitetes Wohnen mit neuem Charakter:
individuell, ambulant vor stationär und mit
gezielter Förderung der Selbstständigkeit.

Für unterschiedliche Lebenssituationen geeignet:

- Erholung nach Krankenhausaufenthalt
- Jung & Alt
- Unterstützung im Alltag
- attraktiv & kostengünstig

Ein Einblick in unsere Dienstleistungen:

- Verpflegung (Halb- und Vollpension)
- Terminplanung und Administration
- Begleit- & Transportservice
- Reinigung & Einkaufsservice
- Kooperation mit Spitex



one¹¹
community
Tannebächli

Villa Gartenweg

Gartenweg 1
5022 Rombach
info@hausamgartenweg.ch
+41 62 827 17 85

Ascott Hotel | Restaurant

Bibersteinerstr. 4
5022 Rombach
info@hotel-ascott.ch
+41 62 835 60 10

KSB-Privat: Qualität verpflichtet

Im Sommer 2021 führte die Firma Rotthaus im Auftrag des KSB eine telefonische Zuweiserbefragung durch. Die Auswertung hat ergeben, dass ein Informationsbedürfnis zum Thema Privatpatienten im KSB besteht.

AUTOR Stefan Wey, Stv. Leiter Marketing und Kommunikation

Auf KSB Privat profitieren unsere Patientinnen und Patienten von einem weit über die Region hinaus einmaligen Angebot: die hochstehenden interdisziplinären medizinischen Leistungen eines Akutspitals, gepaart mit einer zeitgemäss modernen und entspannenden Hotelatmosphäre.

Mit dem System von Fast Track treten Sie rasch, unkompliziert und diskret auf der Abteilung ein. Wir bieten Fachkompetenz und höchste medizinische Qualität sowie Pflege in einer Umgebung, die Ruhe und Privatsphäre erlaubt.



Weiterführende Informationen finden Sie hier:

→ Website KSB Privat:



→ Angebot KSB Privat:



Hier finden Sie unter Downloads die entsprechenden Upgrade Broschüren.

Kontakt

KSB Privat
Telefon 056 486 22 44
privat@ksb.ch
ksb.ch/Privat



KLINIK BARMELWEID: GEPFLEGT GESUND WERDEN



Die Klinik Barmelweid ist die führende Spezial- und Rehabilitationsklinik für geriatrische, internistische, kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation, psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychokardiologie und Schlafmedizin. Neu hinzugekommen ist ein Angebot für Long-Covid-Erkrankungen.

- Dr. med. Dimitrios Iliakis, Chefarzt Geriatrie
- Prof. Dr. med. Ramin Khatami, Chefarzt Schlafmedizin
- Dr. med. Mirjam Löffel, Chefarztin Kardiologie
- PD Dr. med. Joram Ronel, Chefarzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Dr. med. Thomas Sigrist, Chefarzt Pneumologie/Innere Medizin



BARMELWEID

Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid, Telefon 062 857 21 11, www.barmelweid.ch

Folgen Sie uns auf   