

# KSB-Update

Fachmagazin für Zuweisende

Ausgabe 16 2 | 2019



## Interdisziplinär

Schilddrüsenzentrum 5

## Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

Weiterentwicklung der Gefässchirurgie 30

## Gefässzentrum

Männer-Gesundheit 34



Kantonsspital Baden



# 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 Ostargau.

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](http://www.gnao.ch)

**Auch  
als  
Magazin!**



# Positiver Glaube kann Berge versetzen



PD Dr. Karim Eid  
Chefarzt und Leiter des  
Zentrums für Orthopädie  
& Traumatologie

Oft erleben wir im Spitalalltag erstaunliche Wendungen: Ein Patient bewegt seine Schulter, obwohl er keine Sehnen mehr hat. Oder die Schmerzen in der Hüfte sind nach Monaten plötzlich wieder weg. Fast krampfhaft suchen wir dann nach Erklärungen: War es die Physiotherapie, die Operation, die Spritze, oder vielleicht eher der längst fällige Urlaub?

## Wir wissen viel, aber längst nicht alles

So gerne wir es auch hätten: Es gibt für solche Heilungsprozesse nicht immer eine eindeutige Erklärung. Denn wir gehen in der Medizin zwar wissenschaftlich exakt vor, haben es aber mit einer ungenauen «Materie» zu tun. Der Mensch ist ein komplexes System, zahlreichen Wechselwirkungen und äusseren Einflüssen ausgesetzt. Und er ist beeinflussbar.

Dies zeigte eine Studie von Bruce Moseley, publiziert im New England Journal of Medicine. Im Jahr 2002 behandelte der US-amerikanische Orthopäde 180 Patientinnen und Patienten mit Kniearthrose. Bei 60 von ihnen führte er eine Kniearthroskopie mit Entfernung aller störenden Gelenkanteile durch, bei weiteren 60 machte er lediglich eine Spülung und bei den übrigen 60 täuschte er die Operation mit den nötigen Hautschnitten nur vor. Dem Patienten wurde dabei Video von einer Operation eines anderen gezeigt. Das Resultat: Allen drei Gruppen ging es nach der Operation beziehungsweise Schein-Operation deutlich besser, und die Wirkung hielt ganze zwei Jahre an.

## Eine gute Medizin bedingt Empathie

Dieser sogenannte Placebo-Effekt ist hinlänglich bekannt. Man könnte den Mechanismus dahinter auch positiv beschreiben. Wenn wir als Patienten glauben, dass uns geholfen wird, fühlen wir uns oft schon allein deshalb besser. Diese Kräfte gilt es zu nutzen: Eine gute Medizin besteht nicht nur aus dem Vermitteln von Fakten und der Durchführung von Operationen, sondern sie bedingt eine empathische Beziehung zu den Patientinnen und Patienten.

Die Mitarbeitenden eines Spitals sollten Menschen sein, die gerne mit anderen Menschen arbeiten. Und sie brauchen dafür ein positives Umfeld, wie es unser KSB lebt. Es mag ein kleines Beispiel sein, doch es macht einen grossen Unterschied: Bei uns in Baden wird viel gegrüsst. Ob ein simples «Grüezi» im Flur oder ein kurzer Schwatz im Lift: Wir nehmen einander wahr, respektieren uns und sind uns bewusst, dass wir am selben Strick ziehen müssen, um das Beste zu erreichen. Und diese positive Stimmung im Haus überträgt sich auch auf unsere Patientinnen und Patienten und hat einen Einfluss auf ihr Wohlbefinden.

## Interdisziplinarität geht nur gemeinsam

Dieser Gemeinschaftssinn zeigt sich auch in der Interdisziplinarität, die am KSB seit Beginn grossgeschrieben wird. Als Kantonsspital konnten und können wir uns nur über Kooperationen behaupten – sowohl im Haus selbst als auch mit externen Partnern. So war unsere frühe Zusammenarbeit mit den Hausärzten im Notfall wegweisend für viele andere Spitäler in der Schweiz.

Ein Paradebeispiel ist die Behandlung von endokrinen Tumoren (S. 5), welche nur im Zusammenspiel aller Akteure zum optimalen Resultat für den Patienten führt. Hier muss jeder seine Möglichkeiten einbringen, aber auch wissen wo seine Grenzen sind.

Mit PD Dr. Irene Burger, Chefärztin Nuklearmedizin, haben wir eine ausgewiesene Spezialistin im Hause. Sie ergänzt die therapeutischen Möglichkeiten optimal.

Neue Behandlungsmöglichkeiten beim Lungenemphysem (S. 12), aber auch die Möglichkeit der Peritonealdialyse@home (S. 8) und des bewegten Gebärens (S. 42) zeigen, dass das KSB nicht nur mit den neuesten Entwicklungen einhergeht, sondern sich auch nach den Bedürfnissen der Patienten ausrichtet. Eine Gewichtung der Literaturangaben, aber auch der eigenen Erfahrung von neuen Techniken oder Implantaten ist dabei stets notwendig, wie der Beitrag von Dr. Rüdiger Mascus (S. 27) eindrücklich zeigt.

Auch bei der Versorgung von Gefässproblemen haben wir mit Dr. Stefan Engelberger und Dr. Patrick Buntschu (S. 30) nochmals eine weitere Stärkung erfahren. Unbedingt als Lektüre zu empfehlen, ist der spezielle Fall (S. 38) von Dr. Robert Clemens, Leitender Arzt Angiologie, wobei hier die Kooperation bis nach Boston reichte. Sehr erfreut bin ich – persönlich und beruflich – über die Rückkehr von Dr. Tobias Bühler (S. 18), der seine grosse Erfahrung insbesondere im Bereich der Hüftarthroskopie, aber auch der Hüft-Revisionschirurgie ins KSB bringt. Er hat sich auch auf nationaler Ebene als Mitglied der Expertenkommission der Schweizer Orthopädie einen Namen gemacht. Dass nicht jede Erkrankung des Bewegungsapparates mit chirurgischen Mitteln behandelt werden muss, davon zeugt nicht nur meine Einleitung, sondern auch das eigentliche «Revival» der Strahlentherapie (S.15), wobei Dr. Istvan Takacs nun durch unsere neue Leitende Ärztin Dr. Kirsten Steinauer ergänzt wird.

Blättern Sie rein und lassen Sie sich inspirieren. Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre und einen farbenfrohen Herbst!

Ihr  
Karim Eid

# Erfolgsfaktor Hygiene

Enzlerh-tec - Ihr Kompetenzzentrum für Hygiene

**ENZLERh-tec**  
Angewandte  
Hygienetechnologie



## UNSERE DIENSTLEISTUNGEN

- Spitalreinigung
- H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 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](http://enzlerh-tec.com)



# 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

## Öffnungszeiten

**Montag bis Freitag** 8.30 bis 12.30 Uhr  
14.00 bis 18.30 Uhr

**Samstag** 8.30 bis 16.00 Uhr

**Ausserhalb dieser Geschäftszeiten sind wir am Notfallschalter für Sie da.**

Auch unter:  
[www.apotheke-husmatt.ch](http://www.apotheke-husmatt.ch)

## Apotheke Husmatt AG

Husmatt 3 | 5405 Baden-Dättwil | Telefon 0844 844 600 | Fax 056 493 00 28  
[www.apotheke-husmatt.ch](http://www.apotheke-husmatt.ch) | [info@apotheke-husmatt.ch](mailto:info@apotheke-husmatt.ch)



# Integrierte Diagnostik und Therapie bei Endokrinen Erkrankungen

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

PD Dr. med. Irene Burger, Chefärztin Nuklearmedizin

Dr. med. Michael Egloff, Leitender Arzt Diabetologie/Endokrinologie

Ein neu formiertes Team am KSB mit Fokus auf endokrine Tumore stellt sich vor:



Von links: Dr. Ulrich Schneider (Leiter der Endokrinen Chirurgie), PD Dr. Irene Burger (Chefärztin der Nuklearmedizin), Dr. Michael Egloff (Leiter der Endokrinologie)

## Endokrinologie

Seit November 2015, ist Dr. med. Michael Egloff Leiter der neu aufgebauten Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie im Departement Medizin. Dr. Egloff hat sich nach mehrjähriger Tätigkeit als internistischer Oberarzt am KSB am Universitätsspital Genf in Endokrinologie und Diabetologie weitergebildet und an diesem Zentrum für Schilddrüsenkarzinome breite

Erfahrung von der Abklärung von Knoten bis zur Radiojod-Therapie und Karzinom-Nachsorge gesammelt. Er ist zudem in Sonografie-Kursen Tutor für Schilddrüsenultraschall.

In der Schilddrüsenprechstunde der Endokrinologie werden Patienten mit Erkrankungen von Schilddrüse und Nebenschilddrüsen umfassend und persönlich beraten. Dabei wird bei

Bedarf gleichzeitig ein Ultraschall von Schilddrüse, Nebenschilddrüse und zervikalen Lymphknoten und je nach Befund eine Feinnadelpunktion durchgeführt. Somit erfolgt die ganze Abklärung «aus einem Guss», was von den Patienten sehr geschätzt wird. Für weitergehende Abklärungen und Therapie besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Partnern der Nuklearmedizin und der endokrinen Chirurgie.

Zur Beurteilung von Knoten stehen seit einigen Jahren verbesserte Algorithmen zur Verfügung. Die 2009 publizierte amerikanische TIRADS-Klassifikation wurde in einer europäischen Version vereinfacht und prospektiv validiert (EU-TIRADS). Dieser Algorithmus bietet dem Kliniker eine gute Entscheidungshilfe. Allerdings muss auch immer die Gesamtsituation (Alter, Komorbiditäten, etc.) für die Indikationsstellung einer Feinnadelpunktion berücksichtigt werden. Die risikoarme FNP erfolgt in der Endokrinologie mit schonender Methode in Lokalanästhesie. Sie kann unter Aspirin und bei gut zugänglichem Knoten und einem INR um 2 sogar unter Marcoumar durchgeführt werden. Bei NOAKs soll in der Regel die letzte Einnahme 24 Stunden vor der Untersuchung erfolgen, und die Wiederaufnahme ist bei komplikationslosem Verlauf zum nächsten regulären Zeitpunkt möglich.

Die Zytologie-Befunde werden von der Pathologie des KSB seit 2018 nebst der britischen THY- auch nach der amerikanischen Bethesda-Klassifikation ausgewiesen. Dies bietet dem Kliniker vor allem in der Grauzone eine optimale Entscheidungshilfe.

Das Resultat der Zytologie und der daraus folgende Procedere-Vorschlag werden dem Patienten ebenfalls persönlich in der Sprechstunde erörtert. Dies ist insofern wichtig, als dass den häufig vorhanden Verunsicherungen und Ängsten der Patienten direkt begegnet werden kann.

Daneben bietet die endokrinologische Sprechstunde eine umfassende Abklärung

von weiteren endokrinen Tumoren, insbesondere des Hyperparathyreoidismus oder Inzidentalomen der Nebennieren an. Auch hier wird das weitere Vorgehen gemäss internationalen Guidelines, aber auch angepasst an die individuelle Situation des Patienten mit den Partnern im KSB abgesprochen.

### Nuklearmedizin

Seit dem 01. Januar 2019 ist Frau PD Dr. med. Irene Burger Chefärztin der Nuklearmedizin am KSB. Nach 10 Jahren Ausbildung und Tätigkeit in der onkologischen Diagnostik und Therapie am Unispital Zürich ist sie bestrebt, die interdisziplinäre Zusammenarbeit auszubauen und über kurze Wege die Behandlungsabläufe für die Patienten zu optimieren. Ihre breite wissenschaftliche Tätigkeit am Unispital Zürich nimmt sie dabei weiterhin wahr. Ihr Ziel ist es, dank moderner Technologie und steter Anpassung der Arbeitsabläufe an die neusten Guidelines unseren Patienten mit Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüsen oder sonstiger endokriner Organe moderne Diagnostik und Therapie anzubieten.

Zudem wurde im Januar 2019 auf der Nuklearmedizin ein neues SPET/CT Gerät installiert. Dieses ist auf dem letzten Stand der technischen Entwicklung und ermöglicht es hochauflösende CT Bilder mit reduzierter Strahlenbelastung und deutlich verbesserter Artefaktreduktion aufzunehmen. Zudem sind die neuen SPECT Detektoren sensitiver, womit man nun auch kleinste Läsionen entdecken kann.

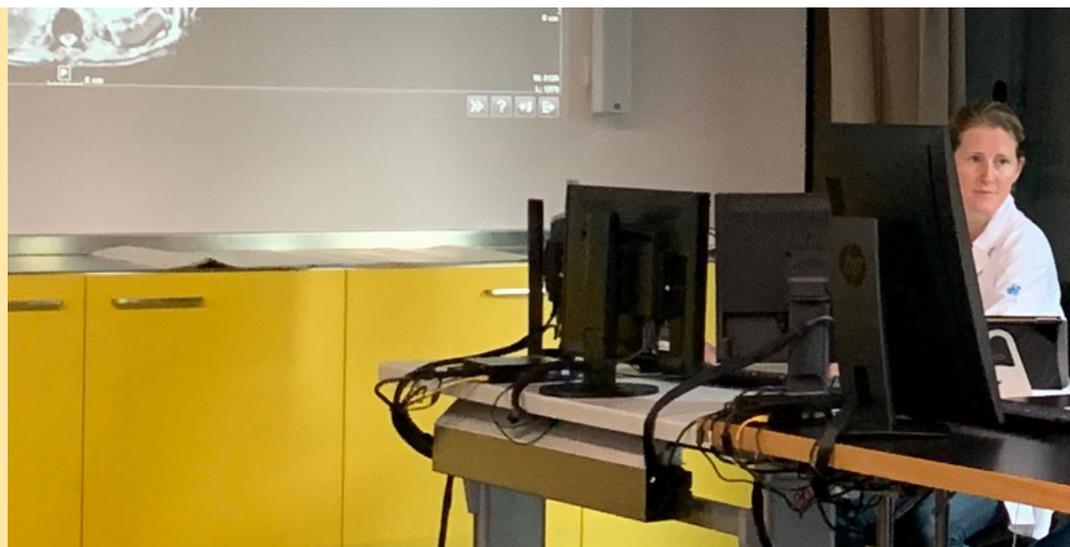
Dies bringt insbesondere bei Patienten mit einem Hyperparathyreoidismus bei Verdacht auf ein Nebenschilddrüsenadenom Vorteile, denn auch kleine Läsionen mit nur geringer Aufnahme des Radionuklids kommen auf der SPECT zur Darstellung und können dank der verbesserten CT Qualität genau lokalisiert werden. Dies ist für die gezielte chirurgische Entfernung von grossem Vorteil und ermöglicht minimal invasive Eingriffe. Weitere Vorteile bringt die neue Quantifizierbarkeit der SPECT Daten. Vor allem bei der Einschätzung des Therapieansprechens können somit Aufnahmen direkt miteinander verglichen werden, um so die Veränderung der Tumoraktivität besser einzuschätzen.

Eine weitere Umstellung ermöglicht es uns nun Patienten mit Schilddrüsenkarzinomen mit geringen Risikofaktoren mit rekombinantem TSH auf die Radiojodbehandlung vorzubereiten. Das Vermeiden des bisherigen Hormonentzuges verbessert das allgemeine Befinden der Patienten in der postoperativen Zeit bis zur Radiojodbehandlung deutlich. Dies wirkt sich insgesamt positiv auf eine schnelle Erholung und Stabilisierung der Hormonwerte aus.

Aber nicht nur Patienten mit Schilddrüsenkarzinomen können bei uns mit interner Radiotherapie behandelt werden. Seit 2018 haben wir die Möglichkeit Patienten mit gut differenzierten neuroendokrinen Tumoren die <sup>177</sup>Lu-DOTATOC Therapie auch am KSB anzubieten. Diese gut verträgliche Behandlung dauert nur ca. 30 Minuten.

### Tumorzentrum

Alle Patienten mit endokrinen Malignomen werden im Rahmen des zertifizierten Tumorzentrums am interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Dabei wird im Beisein aller Spezialisten die Risikosituation beurteilt und über die Notwendigkeit weiterer Massnahmen (Kompletierungsoperation, Radiojodtherapie, Nachsorge etc.) entschieden.



## Kontakt

### Sekretariat Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

Telefon +41 56 486 30 02

Fax +41 56 486 30 09

chirurgie@ksb.ch

### Sekretariat Nuklearmedizin

Telefon: +41 56 486 38 80

Fax +41 56 486 38 79

nuklearmedizin@ksb.ch

### Sekretariat

#### Endokrinologie/Diabetologie

Telefon +41 56 486 15 84

endokrinologie@ksb.ch

## What's new

- Ein neues Team hat sich formiert zur interdisziplinären Versorgung von Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen.
- Ein neues Gerät (SPECT/CT) verbessert die Detektion von kleinen Nebenschilddrüsen Adenomen.

## Konklusion

Dank enger Zusammenarbeit und kurzen Wegen haben unsere Patienten den Vorteil von interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfaden. Dies verhindert Doppelspurigkeiten und ermöglicht ein schnelles Finden der optimalen, individualisierten Therapie.

Danach bleibt der Patient 48h zur Überwachung und aus Strahlenschutzgründen bei uns auf der Station.

Bei diesen Patienten pflegen wir zudem eine enge Zusammenarbeit mit der Onkologie um sicher zu stellen, dass für jeden Patienten die optimale Therapieform gewählt werden kann.

## Endokrine Chirurgie

Falls eine Operation nötig ist, kann der Patient – in Absprache mit dem Zuweiser – zeitnah dem endokrinen Chirurgen vorgestellt werden. Hier steht dem KSB ein bewährtes Team um Dr. med. Ulrich Schneider, Leitender Arzt Chirurgie sowie Dominique Sülberg, Stv. Leitende Ärztin Chirurgie, zur Verfügung. Die Vorabklärungen, inklusive Anästhesie-Sprechstunde und bei allen Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsen-Operationen eine HNO-ärztliche Kontrolle der Stimmbänder, finden ambulant statt. Die Patienten treten in der Regel am Operationstag ins Spital ein und können meist am ersten oder zweiten postoperativen Tag wieder entlassen werden.

In der Regel wird bei einem zytologisch bestätigtem Karzinom eine totale Thyreoidektomie und bei einem weiter abzuklärenden Befund eine Hemithyreoidektomie durchgeführt. Dabei kommen im KSB modernste chirurgische Technik inklusive kontinuierlichem Neuromonitoring des Nervus laryngeus recurrens zur Anwendung. Bei Karzinomverdacht wird in der Regel eine rasche postoperative histologische Aufarbeitung durchgeführt. Dies erlaubt es, eine allenfalls notwendige Komplettierungsoperation zeitnah in einem

zweiten Eingriff durchzuführen. In speziellen Situationen ist auch eine intraoperative Schnellschnittuntersuchung möglich.

Bei einer Parathyreoidektomie kann je nach Befund in der Szintigraphie in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin das Adenom präoperativ markiert werden, was dem Chirurgen die Lokalisation zusätzlich erleichtert und minimal invasive Resektionsverfahren ermöglicht. Zudem wird intraoperativ der PTH-Abfall gemessen, um in den seltenen Fällen einer Mehrdrüsenerkrankung die Operation zu vervollständigen. Durch die intraoperative Schnellschnittuntersuchung haben wir bereits während der Behandlung eine Qualitätssicherung. Bei schwieriger Lokalisationsdiagnostik steht im Haus auch die Cholin-PET-CT-Untersuchung zur Verfügung.

Pathologien der Nebennieren werden in den meisten Fällen mittels minimal invasiver retroperitonealer Adrenalektomie behandelt, die für die Patienten sehr schonend ist und in der Regel nur kurze stationäre Aufenthalte benötigt. Mit drei kleinen Inzisionen gelangen so häufig auch Resektionen von mittelgrossen Befunden (6-8cm), für grössere Befunde stehen auch die laparoskopischen oder offen chirurgischen Techniken zur Verfügung. Die Weiterbehandlung postoperativ ist entweder im Haus durch unsere Endokrinologen, oder durch die niedergelassenen Kollegen gewährleistet.



# Peritonealdialyse @ home

Dr. med. Andrea Fisler, Oberärztin Nephrologie/Dialyse  
Dr. med. Hans Rudolf Rätz, Chefarzt Nephrologie/Dialyse

Die Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse oder PD) wird wie die Hämodialyse (HD) eingesetzt zur Sicherung des Lebens, wenn die Nieren versagen und der Körper von harnpflichtigen Toxinen gereinigt werden muss.

Die Peritonealdialyse wurde vor knapp 100 Jahren erstbeschrieben, wird seit den späteren 1970er Jahren regelmässig

eingesetzt und hat ihre Ebenbürtigkeit zur HD längst bewiesen – sowohl bezüglich Überleben als auch bezüglich Komplikationsraten (1-2). Dennoch fristet sie noch immer und zu Unrecht in den Köpfen vieler Betroffenen, und leider auch ihrer behandelnden ÄrztInnen, weiterhin ein Nischendasein.

Am KSB wird die PD seit 20 Jahren

angeboten und wird von vielen unserer Patientinnen und Patienten sehr geschätzt. Im schweizerischen Vergleich gehört das KSB zu den grössten Dialysezentren, auch in der PD, was sich in der diesbezüglich vorhandenen PD-Erfahrung widerspiegelt. Die PD ermöglicht eine Dialysebehandlung zu Hause, aber auch in einem Pflegeheim, in einer Alterswohnung, in den Ferien, kurz: ausserhalb des Dialysezentrums. Sie bringt den Patienten und Patientinnen eine im Vergleich zur HD deutlich höhere Flexibilität und Unabhängigkeit, da sie sowohl den Zeitpunkt, als auch den Ort ihrer Dialyse-Wechsel täglich ihren Bedürfnissen anpassen können. Dies wirkt sich positiv auf die Lebensqualität, die Berufstätigkeit und die Aktivität der Betroffenen aus (3).

## Methode

Für die PD wird das körpereigene Peritoneum als Dialysemembran gebraucht. Der sonst nur haarbreite Bauchfellraum wird durch einen laparoskopisch eingelegten, permanenten Katheter für das Dialysat zugänglich gemacht. Zur Entfernung der harnpflichtigen Stoffe wird das Dialysat direkt in den Bauchraum infundiert. Nach einigen Stunden Verweilzeit kann die Flüssigkeit, die inzwischen von renal nicht mehr ausgeschiedenen Urämietoxinen gesättigt ist, abgelassen werden. Dann wird der Zyklus mit frischem Dialysat wiederholt. In der Regel sind pro Tag 3 – 4 solcher Dialysatwechsel nötig. Wählt man die automatisierte PD (APD), dann werden die Wechsel in der Nacht, während man schläft, von einer vom Zentrum aus programmierbaren Maschine durchgeführt.

Durch Zugabe osmotisch wirksamer Substanzen, meist Glucose in geeigneten Konzentrationen, werden dem Körper kontinuierlich über den ganzen Tag, 7 Tage die Woche, Flüssigkeit und Giftstoffe entzogen. Das ermöglicht einen im



## Kontakt

### Sekretariat Nephrologie/Dialyse

Telefon +41 56 486 26 96

Fax +41 56 486 26 99

nephrologie@ksb.ch

ksb.ch/dialyse

### Zusammenfassung

Die PD stellt bei mindestens gleich gutem Überleben eine Dialysemöglichkeit zuhause dar, welche sich nachweislich positiv auf die Lebensqualität auswirkt. Wir erachten es als Pflicht, unsere Patientinnen und Patienten bei der Wahl «ihrer» Dialysemodalität zu beraten und die nötigen Entscheidungsgrundlagen zu bieten. Deshalb findet am KSB jährlich im Mai eine offizielle Informationsveranstaltung für Betroffene und Angehörige statt, welche auch zuweisenden Ärzten und Ärztinnen jederzeit offen steht.

(1) A. Kramer et al. The European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2016: a summary, *Clinical Kidney Journal*, 2019, 1-19

(2) Wong et al. Comparison of Patient Survival between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Among Patients Eligible for Both Modalities; *American Journal of Kidney Disease*, Volume 71, Issue 3, Page 344-351

(3) Jung H-Y et al. Better Quality of Life in Peritoneal Dialysis compared to Hemodialysis over a Two-year Period after Dialysis Initiation; *Nature Scientific Reports* (2019) 9:10266

Vergleich zur HD, welche nur 3x pro Woche während 4-5 Stunden stattfindet, deutlich schonenderen Dialysevorgang und damit auch einen längeren Erhalt der Nierenrestfunktion. Gleichzeitig darf man im Vergleich zur HD auch mehr trinken und muss beim Essen von Früchten und Gemüse keine Kaliumintoxikation befürchten. Für die PD ist im Vergleich zur HD weder ein intravasal gelegener Katheter, welcher ein hohes Infektrisiko darstellt, noch ein Arterio-Venöser-Shunt nötig, welcher zu einer relevanten Herzkreislaufbelastung führen kann. In den letzten Jahren sind zudem die Lösungen, welche man für die Peritonealdialyse braucht, deutlich biokompatibler geworden, dies wirkt sich positiv nicht nur auf das Techniküberleben der PD, aber auch auf die Komplikationsraten (Infektionen) aus.

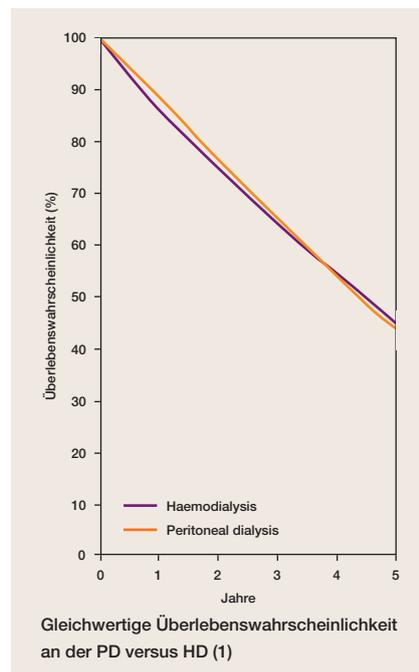
### Umsetzung

Die Patientinnen und Patienten werden in der Durchführung der Dialysat-Wechsel geschult und führen diese selbstständig durch. Es besteht die Möglichkeit die Wechsel im Schlaf durch eine Maschine vornehmen zu lassen, so dass im Tagesverlauf keine weiteren Hand-Wechsel nötig sind. Kontrollen im Zentrum sind bei der PD nur 4-6 wöchentlich notwendig. Wohl auch aus diesem Grund wird die PD häufig als kostengünstigere Dialysemethode eingeschätzt.

### Voraussetzungen

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für das Gelingen der PD ist der Wille der Patientin/des Patienten, die Dialysebehandlung, zwar mit Unterstützung durch ein erfahrenes professionelles Team, selbst an die Hand zu nehmen.

Mittlerweile sind jedoch auch viele Pflegepersonen in Alters- und Pflegeinstitutionen geschult, sodass dieses Verfahren auch Personen offen steht, die die PD nicht selbstständig durchführen können. Hierfür ist jedoch vorgängig die genaue Klärung der Kostenübernahme nötig, da diese nicht einheitlich geregelt ist. Es ist wichtig, zum Zeitpunkt der Dialysebedürftigkeit neben der Klarheit über das gewünschte Dialyseregime, einen funktionierenden Katheter in der Bauchhöhle bereit zu haben. Deshalb ist es essentiell, dass uns niereninsuffiziente Patienten und Patientinnen frühzeitig für die Information und für die Planung des Dialysezugangs zugewiesen werden. Medizinische Probleme, die eine PD unmöglich machen, sind Vernarbungen im Bauchraum oder künstliche Darmausgänge. Leisten- und Nabelbrüche müssen vor Beginn der PD saniert werden.



### Wissenswertes für den Nicht-Nephrologen im Umgang mit den PD-Patienten

- Da das Dialysat stets in der Bauchhöhle weilt, findet sich klinisch als auch radiologisch immer das Bild eines Aszites.
- Eine Peritonitis, eine seltene, aber doch eine der häufigsten Komplikationen der PD, kann in den meisten Fällen durch eine Antibiotikagabe ins Dialysat ambulant behandelt werden. Der Patient resp. die Patientin soll sich bei Auftreten einer Trübung im Dialysat umgehend auf der Nephrologie oder der Notfallstation melden.
- Das Kreatinin im Serum spiegelt weder die Dialysequalität noch die Nierenfunktion wider. Im Gegenteil, weil diese Ausdruck einer hohen Muskelmasse und damit einer guten Ernährung sind, sind hohe Kreatininwerte ein gutes Zeichen. Eine Bestimmung beim PD Patienten macht nur mit spezieller, meist nephrologischer Fragestellung Sinn.
- Die Pharmakokinetik vieler Medikamente ist durch die PD entscheidend verändert. Wir sind jederzeit gerne bereit bei der Dosisfindung zu unterstützen.
- Unter PD sind die nephrogenen Folgekrankheiten (Anämie, Störung des Knochen- und Mineralstoffwechsels, Säure-Basenstörungen) analog zur HD verbreitet und bedürfen entsprechender Behandlung.
- Peritonealdialysepatienten wissen sehr genau, wie ihre Dialyse funktioniert und geben bei Fragen sehr gerne Auskunft.

# Der Internist als Detektiv

Dr. med. Katharina Gut Fischer, Stv. Leitende Ärztin Innere Medizin,  
Prof. Dr. med. Jürg Hans Beer, Direktor und Chefarzt Departement Innere Medizin

«Ich arbeite intellektuell strukturiert wie ein Detektiv,  
akribisch und beharrlich, bis ich die richtige Diagnose  
stellen kann. Das ist meine Stärke.»

*Zitat von: Dr. med. Urs Gössi, ehemaliger Chefarzt der Inneren Medizin am Spital Schwyz*



**Kontakt**

**Direktionssekretariat**

Telefon +41 56 486 25 02  
 Fax +41 56 486 25 09  
 Sekretariat.CA.Medizin@ksb.ch

**Anmeldung für ambulante  
 Abklärungen:**

**Internistische Sprechstunde**

Telefon +41 56 486 16 00  
 internistische.sprechstunde@ksb.ch

Diese Aussage passt gut zur Arbeit des Internisten und des Arztes allgemein, sie beschreibt in kurzen Worten, was für unsere Arbeit unabdingbar ist: Sorgfalt und Beharrlichkeit, sowie ein Interesse, unsere Erfahrung und den Intellekt gepaart mit Empathie zur Lösung der Probleme unseres Patienten einzusetzen.

Die Krankheitsbilder und Probleme, mit denen uns die Patienten vertrauensvoll aufsuchen, können sich bekanntlich sehr facettenreich darstellen. Ein grosses Repertoire an Differentialdiagnosen ist gefragt, damit der Detektiv eine Fährte aufnehmen kann, damit er eine Abklärungskaskade festlegen und anhand der Befunde, die Verdachtsdiagnose respektive die verschiedenen Differentialdiagnosen reevaluieren kann. Oft sind die Symptome nicht nur einem Organ oder einer Subspezialität zuzuordnen und häufig finden wir die korrekte Diagnose erst im Verlauf. Aber nicht nur ein breites medizinisches Wissen ist gefragt; wir müssen die Menschen in ihrer bio-psycho-sozialen Gesamtheit erfassen und auch dies erfordert Spürsinn und Feingefühl. Gelegentlich müssen wir unsere Diagnosen im Verlauf reevaluieren. Anhand von Beispielen lässt sich der «strukturierte Weg durch das Labyrinth der Symptome» am besten aufzeigen: Bei einer 52-jährigen Gymnasiallehrerin wurde aufgrund grippaler Symptome und einer generalisierten cervikalen Lymphadenopathie eine für Parvovirus B19 positive Serologie gefunden, die als Erklärung des Zustandes gut gepasst hätte. Bei prolongiertem Verlauf und zunehmender B-Symptomatik wurde jedoch anhand einer Lymphknotenexzision die Diagnose eines EBV-assoziierten angio-immunoblastischen T-Zell-Lymphoms gestellt.

Es erfolgten hier nach Komplettierung des Stagings mittels CT und Knochenmarksuntersuchung über 9 Monate vier verschiedene Chemotherapie-Regimes mit autologer Stammzelltransplantation, und nach schwierig zu erreichender kompletter Remission konnte schliesslich eine allogene-Fremdspender- Stammzelltransplantation durchgeführt werden.

Eine 35-jährige Patientin präsentiert sich mit Fieber, Gliederschmerzen, einem neu aufgetreten makulo-papulösen Exanthem im Brustbereich, sowie neu aufgetretenen vulvo-vaginalen Aphthen. Einige Tage später Entwicklung von Visusstörungen. Es finden sich in der Hautbiopsie und in den Biopsien der Aphthen eine sterile neutrophile Dermatose, die Kollegen der Ophthalmologie stellen eine Uveitis fest, so dass in Zusammenschau aller Befunde, ein Morbus Behcet diagnostiziert wird, der mit einer Immunsuppression mit Steroiden und Azathioprin behandelt werden kann.

Vieler solchen herausfordernder und spannender Fälle oft schwer geplagter Patienten mit längerem Leidensweg dürfen wir auf Zuweisung und in Zusammenarbeit mit unseren Hausärztinnen und Hausärzten im stationären Bereich oder in der internistischen Sprechstunde im Hause abklären. Wir bieten in der Sprechstunde die Möglichkeit zur raschen ambulanten, falls nötig interdisziplinären Abklärung und Beurteilung der Patienten und bedanken uns an dieser Stelle bei unseren Zuweisern und Zuweisern für die vielen interessanten Diskussionen und das Vertrauen. Wir erachten dies als eine unserer Aufgaben und sehen darin spannende Synergien in der Zusammenarbeit.



**Dr. med. Katharina Gut Fischer,**  
 Stv. Leitende Ärztin Innere Medizin



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

# Lungenemphysem

Dr. med. Andreas Gross, Leitender Arzt Pneumologie

Ein Lungenemphysem ist durch eine irreversible Erweiterung und Destruktion der Alveolen und der kleinsten Atemwege (distal der terminalen Bronchiolen) aufgrund entzündlicher Prozesse gekennzeichnet.

Pathogenetisch wird das Emphysem bei diesbezüglich praedisponierten Personen zumeist durch Tabakrauch, gelegentlich auch durch andere Schadstoffe (Silikate, Feinstaub etc.) und / oder durch eine Proteasen-Antiproteasen-Dysbalance (z.B beim Alpha-1-Antitrypsin-Mangel) verursacht.

Dies führt einerseits zu einer Rarefizierung der Alveolen und des pulmonalen Gefässbettes mit konsekutiv beeinträchtigtem pulmonalem Gasaustausch. Andererseits nehmen durch den Abbau der elastischen Fasern des Lungenparenchyms die Retraktionskräfte der Lunge ab, was eine vermehrte Kollapsneigung der kleinen Atemwege mit Lungenüberblähung (trapped air) bewirkt. Diagnostiziert wird das Lungenemphysem entweder pathoanatomisch oder durch bildgebende Verfahren. Die hochauflösende Computertomographie (HRCT) des Thorax vermag das Emphysem nicht zu nur zu diagnostizieren, sondern auch zu quantifizieren und dessen Verteilung zu beschreiben.



Die Therapie des Lungenemphysems umfasst pharmakologische (Inhalativa, Impfungen etc.) und nicht-pharmakologische Massnahmen (Elimination von Noxen, pulmonale Rehabilitation, Langzeit-Sauerstofftherapie etc.).

Als relativ neue Methode steht ausserdem die Lungenvolumen-Reduktions-Therapie zur Verfügung. Sie basiert auf dem Prinzip, überblähte, emphysematöse Lungenanteile, die funktionstüchtiges Lungengewebe komprimieren, zu entfernen.

Voraussetzungen sind eine signifikante Lungenüberblähung (Residualvolumen > 175% des Solls) und erhebliche Symptome / Funktionseinbusse trotz optimierter Therapie (inkl. Rauchstopp, pulmonale Rehabilitation).

Primär wurden chirurgische Verfahren entwickelt. Oft ist aber eine Operation aufgrund des Alters, von Komorbiditäten oder individueller Präferenz nicht realisierbar.

Seit wenigen Jahren stehen auch bronchoskopische Ansätze zur Verfügung. Durchgesetzt hat sich die endobronchiale Einlage von Einwegventilen (EBV) vor allem auch, weil dies die einzige reversible Methode darstellt. Dabei wird durch die Implantation von Ventilen in die Segmentbronchien eine Atelektase des am meisten Emphysemveränderten Lungenlappens angestrebt. Voraussetzung ist aber, dass die Interlobien des Ziellappens intakt sind und damit keine Kollateralventilation vorliegt.



Vergrössertes Einwegventil



Überblähter Lungenoberlappen (links)



Postinterventional kollabierter Oberlappen (links)

Kontakt

**Sekretariat Pneumologie**  
Telefon +41 56 486 25 86  
Fax +41 56 486 15 69  
pneumologie@ksb.ch

What's new

- Stark symptomatische COPD-Patienten mit starker Überblähung können von einer Lungenvolumen-Reduktions-Intervention erheblich profitieren.
- Am KSB können wir diesen Patienten die am besten dokumentierte und einzige reversible Technik, die Implantation von Ventilen, neu anbieten.

Basierend auf radiologischen Verfahren (Computertomographie, SPECT) werden der am stärksten Emphysem-betroffene Ziellappen und die Integrität der Interlobär-septen bestimmt. Die bronchoskopische Ventil-Einlage erfolgt während eines stationären Aufenthalts von 4 Tagen. Dies weil postinterventionell nicht selten ein Pneumothorax (ca. 8-26%) auftritt, was allerdings als positiver prädiktiver Faktor für ein günstiges Therapieansprechen gewertet werden darf.

Wissenschaftlich bewiesen ist ein positiver Effekt auf Symptomatik, Leistungsfähigkeit und Lungenfunktion, der wie auch bei den chirurgischen Verfahren über einen Zeitraum von zumeist etwa 5 Jahren langsam nachlässt.

Auch aufgrund der beträchtlichen Behandlungskosten (ca. 15'000 Franken) ist eine sorgfältige und konsequente Patientenselektion äusserst wichtig. Höchstens 1/3

der evaluierten Patienten qualifizieren tatsächlich für eine EBV. Mit Herrn Dr. Th. Hess, dem ehemaligen Chefarzt der Pneumologie des Kantons-spital Winterthur, bereichert unser Pneumologie-Team einer der erfahrensten Interventionalisten der Schweiz. Auch dank seiner Kompetenz sehen wir uns am KSB befähigt, diese neue und wirksame Methode unseren und ev. auch Ihren schwer kranken COPD-Patienten mit Emphysem anzubieten.



Dr. med. Andreas Gross,  
Leitender Arzt Pneumologie

**Für Sie immer  
up to date!**

**Kontoeröffnung  
jetzt auch online.**



*Ihre Bank am Puls der Region*

**www.sparkasse-dielsdorf.ch**



**Bezirks-Sparkasse  
Dielsdorf** Genossenschaft

Dielsdorf | Buchs | Niederglatt | Niederweningen | Rümlang



Wohnen. Leben. Zuhause sein.  
Alterszentrum am Buechberg



**Alterszentrum am Buechberg AG**  
Bernardastrasse 3 · 5442 Fislisbach · Tel. 056 484 83 83 · [www.buechberg.ch](http://www.buechberg.ch)

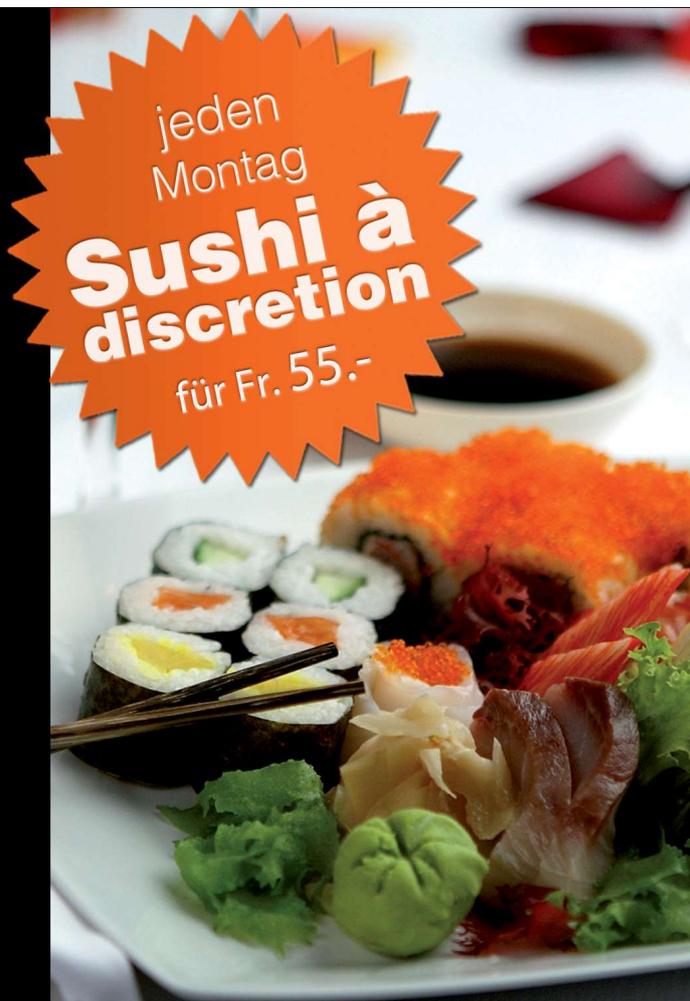
# hirschli

RESTAURANT BAR SUSHI

mo - sa: 11:00 - 24:00  
sonntag: geschlossen

sushi- & take away:  
MO bis SA: ab 18:00

badstrasse 9 - 5400 baden  
056 / 210 09 55 - [hirschli.ch](http://hirschli.ch)



jeden Montag  
**Sushi à discretion**  
für Fr. 55.-

# Neues Angebot am KSB: Strahlentherapie gutartiger Erkrankungen

Dr. med. Kirsten Steinauer, Leitende Ärztin Radio-Onkologie  
Dr. Istvan Takacs, Leitender Arzt Radio-Onkologie Standort KSB

Mit der Bestrahlung können nicht nur Krebspatienten, sondern auch Patienten mit verschiedenen rheumatischen Erkrankungen erfolgreich behandelt werden. Mit dem bisherigen Bestrahlungsgerät am KSB konnten wir nur die Arthrosen der Grossgelenke (Hüfte, Knie und Schulter ) optimal behandeln.

Mit dem neuen Röntgengerät können wir auch oberflächliche Erkrankungen (Achillessehne, Fersensporn und Arthrosen der Fingergelenke sowie Hautkrankheiten) optimal behandeln.

Bei chronischen schmerzhaften Sehnenentzündungen liegt in der Regel ein entgleister Entzündungsprozess zu Grunde, welcher sich nicht von selbst nach Abheilung des Gewebsschadens herunterreguliert. Auch eine Arthrose selbst muss nicht schmerzhaft sein. Erst wenn die Arthrose aktiviert wird, sich also entzündet, kommt oft der Schmerz in die Gelenke. Gegen diese Entzündung, gleichermassen ob es sich um eine Weichteilentzündung der Sehnen, z.B. dem Fersensporn, oder eine Arthritis, z.B bei der Polyarthrose der Finger, handelt, ist der Strahl gerichtet.

Die Schmerzbestrahlung hat eine über 100-jährige Tradition. Bei der Strahlentherapie werden niedrigenergetische (weiche) Röntgenstrahlen angewandt. Die Dosis beträgt pro Sitzung 0,5 Gray. Es sind 6 Sitzungen nötig, die einzelne Bestrahlung dauert in der Regel ca. 40-60 Sekunden. Sollte nach 8 Wochen zwar eine Verbesserung eingetreten sein, aber noch Beschwerden vorliegen, wird eine zweite Bestrahlungsreihe durchgeführt.

Bei der Strahlentherapie von entzündlichen und degenerativen Erkrankungen handelt es sich um eine risikoarme Behandlung, die eine hohe Erfolgsrate bezüglich der Schmerzlinderung aufweist. Akute oder chronische Nebenwirkungen sind nicht zu erwarten. Die Grundversicherung übernimmt die Kosten der Bestrahlung. Das Auslösen einer Krebserkrankung ist durch die sehr niedrige Strahlendosis sehr unwahrscheinlich und wurde bei diesen niedrigen Strahlendosen nicht beobachtet.

## Kontakt

### Standort KSB Kubus

Telefon +41 56 486 18 30

Fax +41 56 486 18 49

radioonkologie@ksb.ch



Start:  
November  
2019

W W W .  
 WOHLER  
 DRUCK  
 . C H

PRIVATE *Care*

10

Ihre Spezialistin  
 für Pflege.

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

[www.private-care.org](http://www.private-care.org)

private Care AG

Private Pflege | Aargau, Solothurn, Zürich  
 +41 56 544 72 72 | [info@private-care.org](mailto:info@private-care.org)

Stellenvermittlung | Deutschschweiz  
 +41 56 520 72 72 | [recruiting@private-care.org](mailto:recruiting@private-care.org)

## Sensationelles Brillenkonzept

Original **SWISS+CLIP**

Exklusiv bei StadtOptik

Einfach genial: Ihre Brille wird dank dem praktischen Magnet-Clip blitzschnell zur vollwertigen Sonnenbrille! Wählen Sie aus einer riesengrossen Auswahl!



Praktische Magnet Clip's

Topmodische und federleichte Brillen

Gläser aus CH-Produktion\*

Kommen Sie vorbei.  
 Sie werden begeistert sein!

Sonnenclip + Brille +  
 Gläser einfache Sicht

Komplett-Angebot nur

**380.-**

Sonnenclip + Brille +  
 Gleitsichtgläser!

Komplett-Angebot nur

**690.-**

Neu können Sie zusätzlich wählen:

Leichtere und dünnere  
 Gläser inkl. «Blueblocker»

Aufpreis nur:  
**160.-**

Komfort-Breitwinkelgläser  
 (nur für Gleitsichtgläser)

Aufpreis nur:  
**295.-**

\*Brillengläser in Schweizer Komfortqualität. Kunststoff, 1,5 mit der besten Super-Entspiegelung! 2 Jahre Garantie für Sie.

**90% WIR**

stadtoptik  
 Das Haus der lupenreinen Optik

Stadtoptik O. Mühlethaler GmbH  
 Hauptgasse 33, 4500 Solothurn  
 Telefon 032 623 24 30

[solothurn@stadtoptik.ch](mailto:solothurn@stadtoptik.ch)  
[www.stadtoptik.ch](http://www.stadtoptik.ch)

# KSB-Trail: Knacknüsse für findige Köpfe

**Kann ein Spitalbesuch Spass machen? Ja! Zumindest wenn Sie den KSB-Trail absolvieren. Dieser Erlebnispfad für Jung und Alt und gibt Einblicke in die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des Kantonsspitals Baden (KSB).**

Rätsel-Begeisterte werden von Königin Agnes von Ungarn durch das KSB geführt. Denn sie war es, die der Stadt Baden im Jahre 1349 ein Spital stiftete und damit den Grundstein für das heutige KSB legte. Alles, was man benötigt, um ihren Spuren zu folgen, sind ein Smartphone und ein Kugelschreiber. Im Eintrittspreis von 5 Franken pro Person ist ein Boni enthalten, der am gleichen Tag in der Cafeteria eingelöst werden kann.

## **Dasselbe Konzept wie bei den Foxtrails**

Der KSB-Trail, der täglich geöffnet ist, lehnt sich an das Konzept der Foxtrails an, die in der Schweiz jedes Jahr Tausende Besucher begeistern. Es gilt, an diversen Posten Codes zu knacken und versteckte Botschaften zu finden. Dabei entdecken die Teilnehmer spielerisch Neues in einer vermeintlich bekannten Umgebung.

Der Parcours mit Start im Empfangsbereich des KSB führt über das gesamte Gelände des Spitals. Man erfährt nicht nur Wissenswertes über die Medizin, sondern erhält auch Einblick in die Küche und in die Wäscherei. Und natürlich darf auch ein Blick auf die Baustelle des Spital-Neubaus nicht fehlen, der im Jahr 2022 in Betrieb genommen wird. «Das Gesundheitswesen befindet sich in einem permanenten Wandel. Auf dem KSBTrail wird diese Entwicklung sehr anschaulich dargestellt», sagt KSB-CEO Adrian Schmitter.

Anmeldung  
und Infos unter  
[www.ksb.ch/  
trail](http://www.ksb.ch/trail)



Kantonsspital Baden



# Back to the roots – Dr. Tobias Bühler ist zurück am KSB

Dr. med. Tobias Bühler, Leitender Arzt Orthopädie

«Ich freue mich, seit Anfang August 2019 wieder voll und ganz am Kantonsspital Baden tätig zu sein.»

Als leitender Arzt der orthopädischen Klinik mit dem Schwerpunkt Hüftchirurgie habe ich die Leitung des Hüft-Teams übernommen und freue mich darauf, meine ungeteilte Aufmerksamkeit den Patientinnen und Patienten in Baden widmen zu können und meinen Beitrag zu leisten, die bereits sehr hohe Qualität der Behandlungen weiter zu verbessern. Ich habe mich in den vergangenen Jahren ausführlich mit der konservativen und operativen Behandlung des Hüftgelenkes befasst und mich auf

diesem Fachgebiet spezialisiert. Dazu gehört einerseits die Primärprothetik – auch in komplexen Fällen wie hohen Hüftluxationen, in post-traumatischen Situationen oder bei ausgedehnten Formstörungen. Die Hüftprothetik erfolgt heute am KSB in fast allen Fällen minimal-invasiv, mit entsprechend kurzer Erholungszeit und hoher Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Hierbei haben wir in den letzten Jahren unsere Qualität kontinuierlich verbessern können und bieten unseren Patienten



Dr. med. Tobias Bühler, Leitender Arzt Orthopädie

## Kontakt

### Sekretariat Klinik für Orthopädie

Telefon +41 56 486 28 88  
tobias.buehler@ksb.ch  
ksb.ch/ortho

heute eine komplikationsarme chirurgische Versorgung – was wir laufend anhand der Daten des schweizerischen Prothesenregisters und mit der Erfassung perioperativer Infekte durch Swiss-Noso überprüfen und nachweisen können. Aber auch im Bereich der hüfterhaltenden Chirurgie von Formstörungen mit dem Ziel, die Arthrose-Entwicklung zu verhindern, habe ich mir während der letzten Jahre ein fundiertes Wissen und Können angeeignet. Die Formkorrekturen werden bei uns in der Mehrzahl der Fälle mit einer minimal-invasiven Hüftarthroskopie durchgeführt, nur noch selten ist das offene Verfahren der chirurgischen Hüftluxation notwendig. Neben den Formkorrekturen können auch Sportverletzungen – wie beispielsweise Hüftbeuge-Sehnenprobleme – bei gescheiterter konservativer Behandlung erfolgreich arthroskopisch behandelt werden.

Und schliesslich hat die Behandlung einer grossen Zahl von Patienten mit aseptisch gelockerter oder infizierter Hüftprothese zu einer fundierten Kenntnis auf dem komplexen Gebiet der Revisionschirurgie geführt. In Kombination mit der ausgezeichneten interdisziplinären Zusammenarbeit am Kantonsspital Baden können wir so unseren Patientinnen und Patienten eine individuell abgestimmte und qualitativ hochwertige Behandlung mit möglichst geringem Risiko in Aussicht stellen. Und so freue ich mich vor allem darauf, unsere Patientinnen und Patienten durch die interessante Zusammenarbeit mit Ihnen – unseren Zuweiserinnen und Zuweisern – zu beraten und zu behandeln. Über einen direkten Kontakt mit Ihnen würde ich mich freuen und bin über das Sekretariat der Orthopädie oder per E-Mail jederzeit für Sie erreichbar.



**RehaClinic**

Unternehmensgruppe für  
Rehabilitation und Prävention

«Hier erhalte ich  
die Unterstützung, die  
ich brauche.»

Nach einem Unfall oder einer Erkrankung des Bewegungsapparats unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten umfassend und individuell auf ihrem Weg zu Gesundheit und Wohlbefinden.

Informationen unter: [rehaclinic.ch](http://rehaclinic.ch)



Aktuell und umfassend informiert

# KSB Newsletter

Falls Sie den KSB-Newsletter ebenfalls abonnieren möchten, dann teilen Sie uns bitte Ihre E-Mail-Adresse mit, indem Sie eine E-Mail an [myriam.gayret@ksb.ch](mailto:myriam.gayret@ksb.ch) senden.

Wenn Sie mit den drei Worten «Newsletter sind lästig» eine Google-Anfrage starten, dann liefert Ihnen die Suchmaschine fast drei Millionen Beiträge zu diesem Thema. Trotzdem: Newsletter haben auch ihre guten Seiten. Etwa dann, wenn sie dem Abonnenten einen Mehrwert bieten. Dies ist das Ziel, welches das KSB mit dem Newsletter für seine Zuweiser verfolgt.

Nebst der Zeitschrift «Update», die zwei Mal jährlich erscheint, aber als Printprodukt eine relativ lange Vorlaufzeit benötigt, wollen wir Sie in unserem Newsletter mit multimedialen Inhalten in regelmässigen Abständen über Aktuelles aus dem KSB auf dem Laufenden halten. Da die Rückmeldungen auf den ersten Newsletter, den wir Ende März verschickt haben, sehr positiv waren, wännen wir uns auf dem richtigen Weg. Damit ein Newsletter bei den Nutzern auf Anklang stösst, gilt es, bestimmte Anreize zu bieten. In einer Umfrage des Portals [statista.de](http://statista.de) gaben fünfzig Prozent der über tausend Befragten an, dass Informationen zu neuen Produkten und Dienstleistungen für sie der Hauptgrund für das Abonnieren eines Newsletters sind. Rund 19 Prozent wünschten sich zudem Zugang zu exklusiven Inhalten. Beide Kriterien können wir erfüllen.

## KSB-Update



### Orthopädie: Neustart mit Hand und Fuss

Das Orthozentrum KSA-KSB ist Geschichte. Ab dem 1. April 2019 betreibt das KSB eine eigenständige Orthopädie-Klinik. Es gibt viele gute Gründe, weshalb Sie bei Problemen des Bewegungsapparates auch in Zukunft auf uns zählen können.

#### Hausarzt Curriculum: Die nächsten Events

24.04.2019 Knorpelersatz bei Arthrose

27.05.2019 Blickdiagnosen - Chance oder Risiko?

24.06.2019 Hepatitis update

[Weitere Veranstaltungen](#)



Ihre Werbung mit grosser Wirkung durch uns **RICHTIG** platziert!

peyer & partner media gmbh

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



**ksb**  
Gesundheitsmagazin

Wir platzieren Ihre Werbung am **RICHTIGEN** Ort



# Alle Ihre Kontakte im Überblick

[www.ksb.ch](http://www.ksb.ch)

Kantonsspital Baden



## 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; Clinical Nurse, Tel. 056 486 30 06, chirurgie@ksb.ch
- 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 15
- 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, darmzentrum@ksb.ch
- Adipositaszentrum** Prof. Dr. med. Antonio Nocito, CA; Dr. med. Mark Mahanty, Stv. LA, Tel. 056 486 30 23, mark.mahanty@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 26 15
- Gefässzentrum, inkl. Wundberatung** Sekretariat, Tel. 056 486 30 12
- 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; Dr. med. Robert Clemens, Tel. 056 486 10 51, robert.clemens@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. Stephan Engelberger, LA, Tel. 056 486 30 21, stephan.engelberger@ksb.ch
- Wirbelsäulenchirurgie** Dr. med. Alexander Mameghani, LA, Tel. 056 486 30 73, alexander.mameghani@ksb.ch; Dr. med. Harry H. Gebhard Stv. LA, Tel. 056 486 30 24, harry.gebhard@ksb.ch; Dr. med. Dominique Albrecht, OAe, Tel. 056 486 10 24, dominique.albrecht@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 28 78, wirbel@ksb.ch
- Wundberatung** Doris von Siebenthal, MSc, Leitung Wund-Stomaberatung, Tel. 056 486 29 39, doris.vonsiebenthal@ksb.ch, wundberatung@ksb.ch
- Stomaberatung** Cornelia Peter Pieper, Tel. 056 486 27 95, Stv. Tel. 056 486 29 38, stomaberatung@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 Neurauter, LA, Tel. 056 486 30 68, urs.neurauter@ksb.ch; Dr. med. Tobias Bühler, LA, Tel. 056 486 10 82, tobias.buehler@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 28 88, ortho@ksb.ch
- Urologie** Dr. med. Kurt Lehmann, CA, Tel. 056 486 30 83, kurt.lehmann@ksb.ch
- Kinderchirurgie** Dr. med. Andreas Dietl, LA; Dr. med. Robert Weil, LA; Dr. med. Jozef Bielek, LA, Tel. 056 486 37 04, 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. Mark Mahanty, Stv. LA
- Urologie** Dr. med. Kurt Lehmann, CA;
- Wundberatung** Doris von Siebenthal, MSc, Leitung Wundberatung
- Departement Chirurgie, Ärztezentrum Limmatfeld** Tel. 044 745 17 50, info@azlf.ch
- Urologische Sprechstunde** Dr. med. Jean-Pascal Adank, OA

## Medizin

- Prof. Dr. med. Jürg H. Beer** Direktor Departement Medizin und CA, 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** Dr. med. Michael Egloff, LA, Tel. 056 486 25 56, michael.egloff@ksb.ch
- Psychiatrischer Konsiliardienst PDAG** Dr. med. Rafael Serafin Meyer, Leiter Konsiliardienst PDAG, Tel. 056 486 34 81, rafaelserafin.meyer@pdag.ch
- Psychoonkologie PDAG** MSc. Claudia Matter, Tel. 056 486 28 65, claudia.matter@ksb.ch;
- Gastroenterologie** PD Dr. med. Matthias Froh, CA Tel. Tel. 056 486 25 83; matthias.froh@ksb.ch; Dr. med. Franz Eigenmann, Stv. 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, LÄ, 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
- Pneumologie** Dr. med. Andreas Gross, LA, Tel. 056 486 2582, andreas.gross@ksb.ch
- Memoryclinic** Dr. med. Otto Meyer, LA, Dr. med. Rafael Serafin Meyer, Tel. 056 486 16 00, memoryclinic@ksb.ch
- Nephrologie/Dialyse** Dr. med. Hans-Rudolf Rätz, CA, 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. LÄ, Tel. 056 675 12 70, rahel.pfammatter@ksb.ch
- Ambulante Internistische Sprechstunde** Tel. 056 486 16 00, internistische.sprechstunde@ksb.ch
- Neurologie** PD Dr. med. Alexander Tarnutzer, LA, Tel. 056 486 16 10, alexander.tarnutzer@ksb.ch
- Onkologie/Hämatologie** Dr. med. Clemens B. Caspar, CA, 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, LÄ; Dr. Priska Bützberger, LÄ, Tel. 056 486 25 02, palliativ@ksb.ch
- Pneumologie** Dr. med. Andreas Gross, LA, Tel. 056 486 25 86, andreas.gross@ksb.ch
- Radioonkologie** Dr. Istvan Takacs, LA, Dr. med. Kirsten Steinauer, LÄ, Telefon 056 486 18 30, radioonkologie@ksb.ch
- Gerinnungssprechstunde** 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. sc. nat. Hans-Ruedi Schmid, Tel. 056 486 26 40, hans-ruedi.schmid@ksb.ch

<b>Frauen und Kinder</b>	<p><b>Prof. Dr. med. Martin Heubner</b> Direktor Departement Frauen und Kinder und CA, Tel. 056 486 35 02, martin.heubner@ksb.ch</p> <p><b>Klinik für Gynäkologie</b> Prof. Dr. med. Martin Heubner, CA, Tel. 056 486 35 02 martin.heubner@ksb.ch</p> <p><b>Interdisziplinäres Brustzentrum</b> PD Dr. med. Cornelia Leo, LÄ, Tel. 056 486 36 36 (Tel. direkt 056 486 35 14), brustzentrum@ksb.ch</p> <p><b>Gynäkologisches Tumorzentrum</b> 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</p> <p><b>Interdisziplinäres Blasen- und Beckenbodenzentrum</b> Dr. med. Rüdiger Mascus, LA, Tel. 056 486 35 55 (Tel. direkt 056 486 35 10), beckenboden@ksb.ch</p> <p><b>Klinik für Geburtshilfe &amp; Pränataldiagnostik</b> PD Dr. med. Leonhard Schäffer, CA, Tel. 056 486 35 07 (Tel. direkt 056 486 35 06), leonhard.schaeffer@ksb.ch</p> <p><b>Klinik für Kinder und Jugendliche</b> Dr. med. Markus Wopmann, CA, Tel. 056 486 37 02, markus.wopmann@ksb.ch</p> <p><b>Notfall für Kinder und Jugendliche</b> Dr. med. Dörthe Harms Huser, LÄ, Tel. 056 486 486 37 02, doerthe.harmshuser@ksb.ch</p> <p><b>Neonatologie</b> Dr. med. Elvire Ettel, LÄ, Tel. 056 486 37 02, elvire.ettel@ksb.ch</p> <p><b>Kinderkardiologie</b> Dr. med. Brian Stiasny, LA, Tel. 056 486 37 02, brian.stiasny@ksb.ch</p> <p><b>Ambulatorium für Kinder und Jugendliche (Allgemeinpädiatrie, Kinderkardiologie, Kinderdermatologie, Entwicklungspädiatrie, Kinderpsychiatrie/-psychologie, Kinderorthopädie)</b> Dr. med. Urs Lässer, LA, Tel. 056 486 37 02, urs.laesser@ksb.ch</p>
<b>Interdisziplinäres Notfallzentrum</b>	<p><b>Dr. med. Markus Schwendinger</b> Direktor Departement Interdisziplinäres Notfallzentrum und CA, Tel. 056 486 33 02, markus.schwendinger@ksb.ch</p> <p><b>Notfallpraxis</b> Tel. 056 486 34 40</p> <p><b>Gipszimmer</b> Tel. 056 486 33 44</p> <p><b>Intensivstation</b> Tel. 056 486 32 02</p>
<b>Medizinische Dienste</b>	<p><b>Prof. Dr. med. Rahel Kubik</b> Direktorin Departement Medizinische Dienste CÄ, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch</p> <p><b>Zentrum für Bildgebung</b> Prof. Dr. med. Rahel Kubik, CÄ, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch</p> <p><b>Neuroradiologie</b> Prof. Dr. med. Frank Johannes Ahlhelm, LA, Tel. 056 486 38 15, frankjohannes.ahlhelm@ksb.ch</p> <p><b>Pädiatrische Radiologie</b> Dr. med. Olaf Magerkurth, LA, Tel. 056 486 38 12, olaf.magerkurth@ksb.ch</p> <p><b>Abdominale und Onkologische Diagnostik</b> PD Dr. med. Daniel Hausmann, LA, Tel. 056 486 38 22, daniel.hausmann@ksb.ch</p> <p><b>Kardiovaskuläre und thorakale Radiologie</b> PD Dr. med. Tilo Niemann, LA, Tel. 056 486 38 27, tilo.niemann@ksb.ch</p> <p><b>Interventionelle Radiologie</b> Prof. Dr. med. Christoph L. Zollikofer, Konsiliararzt, Tel. 056 486 38 04, christoph.zollikofer@ksb.ch; Dr. med. Reza Omid, LA, Tel. 056 486 38 13, reza.omidi@ksb.ch</p> <p><b>Muskuloskeletale Radiologie</b> Dr. med. Susanne Bensler, LÄ, Tel. 056 486 38 24, susanne.bensler@ksb.ch; Prof. (AUS) Dr. Suzanne Anderson, Konsiliarärztin, Tel. 056 486 38 58, susanne.anderson@ksb.ch</p> <p><b>Female Imaging</b> Prof. Dr. med. Rahel Kubik, CÄ, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch</p> <p><b>Nuklearmedizin</b> PD Dr. Irene A. Burger, CÄ, Tel. 056 486 38 80, irene.burger@ksb.ch</p> <p><b>PET-CT</b> Dr. med. Philippe Appenzeller, LA, Tel. 056 486 38 55, philippe.appenzeller@ksb.ch</p> <p><b>Standort Brugg</b> Dr. med. Martin Unterweger, LA, Tel. 056 486 38 10, martin.unterweger@ksb.ch; Dr. med. Anna Hoffmann, Stv. LÄ, 056 486 38 14, anna.hoffmann@ksb.ch</p> <p><b>Standort Limmatfeld</b> med. pract. Mahshid Sheikh, Stv. LÄ, Tel. 044 745 17 90, mahshid.sheikh-sarraf@ksb.ch</p> <p><b>Institut für Pathologie</b> Prof. Dr. med. Gad Singer, CA, Tel. 056 486 39 02, gad.singer@ksb.ch</p> <p><b>Rehabilitation &amp; Rheumatologie</b> Dr. med. Andreas Thueler, Chef der Abteilung, Tel. 056 486 39 62, andreas.thueler@ksb.ch</p> <p><b>Gesundheit &amp; Bewegung MOVE</b> Michael Phieler, Leiter Therapien, Tel. 056 486 39 70, michael.phieler@ksb.ch</p> <p><b>Spitalapotheke</b> Dr. pharm. Peter Wiedemeier, Leiter Apotheke, Tel. 054 486 39 41, peter.wiedemeier@ksb.ch</p>
<b>Anästhesie</b>	<p><b>Prof. Dr. med. Michael Heesen</b> Direktor Departement Anästhesie und CA, Tel. 056 486 31 02, michael.heesen@ksb.ch; Leitende Ärzte Dr. med. Lorenzo Cerletti, Dr. med. Dominik Hufschmid, Dr. med. Janine Streich</p> <p><b>Anästhesie</b> Tel. 056 486 31 02</p> <p><b>Operationsmanagement</b> Tel. 056 486 31 10</p> <p><b>Schmerztherapie</b> Tel. 056 486 31 11</p> <p><b>Rettungsdienst</b> Tel. 056 486 31 80</p>
<b>Ärztzentrum Limmatfeld</b>	<p><b>Ärztzentrum Limmatfeld</b> Überlandstrasse 26 (Eingang Grünaustr.), Dietikon Tel. 044 745 17 50, info@azf.ch, www.aerztezentrum-limmatfeld.ch</p>
<b>Diverse</b>	<p><b>Patientenbeschwerden</b> beschwerdemanagement@ksb.ch</p> <p><b>Patientenadministration</b> Tel. 056 486 22 30</p> <p><b>Care Management und Patientenberatung</b> Beatrice Bähler, Tel. 056 486 30 15, beatrice.baebler@ksb.ch; Jasmina Filati Kinkela, Tel. 056 486 21 00, jasmina.filatikinkela@ksb.ch</p> <p><b>Ökumenische Spitalseelsorge</b> Jürgen Heinze, Tel. 056 486 21 48, juergen.heinze@ksb.ch; Edwin Rutz, Tel. 056 486 21 46, edwin.rutz@ksb.ch; Heiko Rüter, Tel. 056 486 21 45, heiko.rueter@ksb.ch; Ruth Stenger, Tel. 056 486 21 49, ruth.stenger@ksb.ch</p> <p><b>Freie Stellen</b> www.ksb.ch/jobs</p>

# Hausarztfortbildung am KSB

jeweils am letzten Montag (ausser Symposium) 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
<b>2. Badener Präventions-Symposium</b> Donnerstag, 31.10.2019	Onkologie/ Hämatologie	16.00 – 19.00	Schwerpunkt Tumorstherapie	■ Dr. Caspar et al
Montag, 25.11.2019	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie	18.30 – 20.30	Zystische Pancreas-Tumoren IPMN – eine neue diagnostische Herausforderung	■ Prof. Dr. Nocito ■ Dr. Sülberg
Donnerstag, 23.01.2020	Neurologie	16.00 – 19.00	<b>Neuro-Symposium</b>	■ PD Dr. Tarnutzer ■ Prof. Dr. Sandor
Donnerstag, 27.02.2020	Kardiologie	16.00 – 19.00	<b>Kardio-Symposium</b>	■ Dr. Hufschmid
Montag, 30.03.2020	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie	18.30 – 20.30	Bariatrische Chirurgie und Medikamentenresorption	■ Dr. Deichsel
Montag, 27.04.2020	Innere Medizin	18.30 – 20.30	Internistische Fallpräsentationen	■ Prof. Dr. Beer
Montag, 25.05.2020	Orthopädie	18.30 – 20.30	Orthopädische Untersuchungs-Workshops	■ PD Dr. Eid

Bestätigungen für die Fortbildungsdauer von 2 Stunden 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](http://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 02/19

**Herausgeber:** Kantonsspital Baden AG, [update@ksb.ch](mailto:update@ksb.ch). **Auflage:** 1600 Exemplare / 2-mal jährlich.

**Redaktionskommission:** Prof. Dr. med. Jürg Hans Beer, Direktor und Chefarzt Departement Innere Medizin;

PD Dr. med. Karim Eid, Chefarzt und Leiter Orthopädie; Stefan Wey, Stv. Leiter Kommunikation / Marketing.

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

**Fotos:** Stefan Wey, KSB: Seiten 5, 10, 15, 18, 27, 30, 32, 35; Mara Truog: Seite 8; zur Verfügung gestellt: Seiten 7, 12, 28, 31, 38, 39, 41.

**Anzeigen:** Walter Peyer, peyer & partner media gmbh

# 2. Badener Präventions-Symposium



«Tumorvorsorge»

Donnerstag, 31. Oktober 2019, 16.00 bis 19.00 Uhr, im Hörsaal Kantonsspital Baden

Zeit	Thema	Referenten
16.00	Begrüssung	■ Prof. Dr. Beer
16.05	Mamma: Screening bei moderatem und erhöhtem Brustkrebsrisiko	■ PD Dr. Leo ■ Prof. Dr. Kubik
16.25	Gynäkologische Tumorvorsorge	■ Dr. Hartung
16.40	Darm: Screening für Darmkrebs: Koloskopie, Stuhltests oder was?	■ PD Dr. Froh
17.00	Lunge: Raucher-Entwöhnung! Vaping?	■ Dr. Gross
<b>17.20</b>	<b>PAUSE – APERO – DISKUSSION</b>	
17.40	Prostata: Klinisch? PSA? MRI?	■ Dr. Lehmann
18.00	Was hilft? Ernährung? Bewegung? Wofür gibt es Daten? Was bietet das KSB an?	■ Dr. Egloff ■ G. Gäbel
18.20	Gentests: Krebsveranlagung in den Genen? – Was das KSB zur Klärung beiträgt	■ Dr. Caspar ■ Prof. Dr. Singer
18.40	Impfungen: Impfen und Antibiotika gegen Krebs?	■ Dr. Friedl
18.55	Zusammenfassung und Abschied	■ Prof. Dr. Beer

## 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.

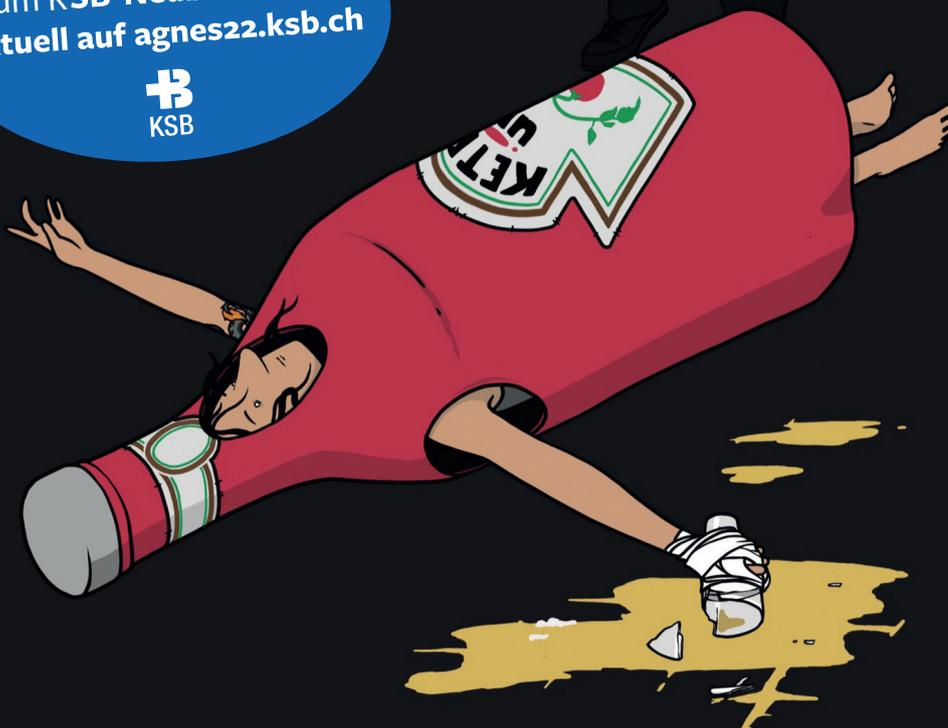
Im Therapiebad ist die Wirkung des Thermalwassers der stärksten Schwefelquelle der Schweiz spürbar. Mit Ausnahme der Neuropsychologie werden diese Therapien stationär und ambulant angeboten:

- 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



Alle  
Informationen  
zum KSB-Neubau immer  
aktuell auf [agnes22.ksb.ch](https://agnes22.ksb.ch)



# Alle zwei Wochen eine «Dramödie»

Der Badener Simon Libsig schreibt exklusiv für das KSB eine Spitalserie zum Hören und zum Lesen. In der Hauptrolle: drei aussergewöhnliche Frauen. Lesen Sie doch gleich hier, wie alles begann ...

## Episode 1

Estelle Allemann hatte genug. Mehr als genug. Sie hatte diesen Polterabend nie gewollt. Noch ein Bier und sie würde sich übergeben. «Hier, noch ein Bier», sagte ihre zukünftige Schwägerin und füllte erneut das mächtige Glas, das an Estelles rechte Hand gegipst war. «Wer meinen Bruder heiratet, der muss auch bechern können.» Es war kurz vor 22 Uhr, mitten in Baden, vor dem Pickwick-Pub. Zum Glück kannte man Estelle hier nicht. Sie war als Ketchup-Flasche verkleidet.

Vor drei Stunden war sie noch zu Hause auf dem Sofa gelegen, Klatschheftchen blättern, Chips futternd, eine Sendung über ungewollte Schwangerschaften im Fernsehen, ein Youtube-Video eines indischen

Gurus auf dem Laptop und ihr Verlobter («es wird spät») wie immer in der Kanzlei. Dann hatte es an der Tür der stattlichen Villa geklingelt. Ihre zukünftige Schwägerin, ihre zukünftige Schwiegermutter und ihre eigene Mutter standen davor, in selbstbemalten «Team-Braut»-T-Shirts. Offenbar hatten sie schon ordentlich getrunken.

«Guerilla-Polterabend», sagte die zukünftige Schwägerin, als Estelle in Trainerhose und Schlapperpulli öffnete. «Das wird toll», lallte die zukünftige Schwiegermutter. «Mach doch bitte nicht so ein Gesicht, Esti, denk an die Falten», sagte ihre Mutter. «Esti!» Niemand sonst nannte sie «Esti!» (...)

Simon Libsig (\*1977) ist Schriftsteller und Spoken-Word-Künstler. 2009 gewann er den Publikumspreis des Swiss Comedy Award. Libsig ist in Ennetbaden aufgewachsen.



Die ganze Geschichte  
Alle bisherigen Folgen und  
Hintergründe zur Spitalserie «Drei  
Patientinnen unter einer Decke»  
lesen und hören Sie unter:

 [ksb.ch/libsig](https://ksb.ch/libsig)

# Alloplastischer Gewebeersatz in der Urogynäkologie

Dr. med. Rüdiger Mascus, Leitender Arzt, Leiter Blasen- und Beckenbodenzentrum

Netzimplantate wurden bereits in den fünfziger Jahren zur Behandlung von Hernien eingesetzt. Auch in der Urogynäkologie hielt wenig später der alloplastische Gewebeersatz in der Descensuschirurgie Einzug. Es sollte damit das prinzipielle Problem der Bindegewebschwäche als kausal verantwortlicher Risikofaktor für Descensus- und Prolapsleiden in der Primär- vor allem aber Rezidivsituation gelöst werden. Alloplasti-

scher Gewebeersatz kommt aber auch als suburethrales Band in der Behandlung der weiblichen Harninkontinenz zum Einsatz. Als Material hat sich während der letzten zwei Jahrzehnte Polypropylen als Fremdmaterial durchgesetzt. Im Jahr 2002 wurde dann in den USA das erste Netzimplantat zur transvaginalen Prolaps-Operation eingeführt. Aufgrund von Komplikationen mit diesen Netzimplantaten wurden allerdings bereits

vor 11 Jahren Sicherheitswarnungen der FDA publiziert. Patientinnen klagten über chronische Schmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, über Infektionen und Blutungen bis hin zu Organperforationen oder Miktionsproblemen, welche durch die Erosion des Gewebes im Bereich der Implantate ausgelöst wurden. Wiederholt empfahl die Behörde in den Folgejahren Untersuchungen zur Produktsicherheit und verfügte zuletzt am 16.04.2019 den



Vertriebsstopp von Netzen für den transvaginalen Einsatz.

Seitdem auch parallel im angelsächsischen Bereich durch weitreichende Restriktionen der Einsatz von Fremdmaterial in der urogynäkologischen Chirurgie stark eingeschränkt wurde, hat die Kontroverse seit letztem Jahr nochmal an Schärfe zugenommen. Da auch in anderen europäischen Ländern inklusive der Schweiz die Medien das Thema bereitwillig aufgegriffen haben, sehen sich die betreuenden Frauenärzte zunehmend verunsicherten Patientinnen gegenüber, die das besagte Fremdmaterial im Rahmen der o.g. Operationen bereits erhielten oder zukünftig erhalten sollen. Was ist an der Diskussion neu?

Wie geeignet sind die zugrunde gelegten Studien, um Patientinnen hinsichtlich eines geplanten Eingriffes mit oder ohne Gewebeersatz zu beraten?

Mit alloplastischem Gewebeersatz in der Inkontinenz- und Descensuschirurgie wird schon lange versucht, das prinzipielle Problem der Bindegewebschwäche als Hauptrisikofaktor von pelvic-floor-disorders mit hoher Rezidivneigung zu lösen.

Zwar hat sich Gewebeersatz in der Rezidivsituation bewährt, es gilt allerdings auch als erwiesen, dass bestimmte Komplikationen direkt netzverursacht auftreten können. Probleme also, die bei Eingriffen ohne Gewebeersatz schlechterdings nicht vorkommen können.

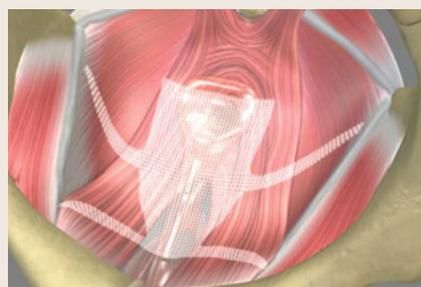
Um mehr Klarheit in die oben erwähnte Diskussion zu bringen, müssen die verschiedenen Einsatzbereiche, in denen alloplastische Materialien Verwendung finden, differenziert betrachtet werden. So werden Polypropylenimplantate als suburethrale Schlingen mit gutem Erfolg in der operativen Inkontinenzbehandlung

seit Ende der neunziger Jahre eingesetzt. Die meshunterstützte Behandlung apikaler Fixationsdefekte kann über einen abdominalen Zugang, offen oder mittlerweile häufig auch als laparoskopische Sakrokolpopexie durchgeführt werden. Als dritten Einsatzbereich von Polypropylennetzen sind transvaginal zu implantierende Mesh-Systeme zu nennen, die entwickelt wurden, um netzunterstützt Senkungszustände über den vaginalen Weg zu behandeln. Besonders die letztgenannten, transvaginal zu applizierenden Netze stehen im Fokus der Kritik. Genau hier wäre aber eine differenzierte Darstellung in den Medien wünschenswert. Nicht umsonst wies die FDA in dem von ihr verfügten Vertriebsstopp für transvaginale Mesh-Implantate vom 16.4.2019 explizit darauf hin, dass das Verbot nicht für die Verwendung von Gewebeersatz in der Behandlung der Belastungsinkontinenz oder der Durchführung einer abdominalen/ endoskopischen Sakrokolpopexie gilt. Anders in Grossbritannien: hier wurde nicht nur der Einsatz von transvaginalen Netzen, sondern auch der von Inkontinenzbändern gestoppt. In Irland und Schottland bezieht sich die Reglementierung sogar auf alle urogynäkologischen Implantate. Die dortigen gesundheitspolitischen Entscheidungen dürften durch die PROSPECT-Studie und eine grosse in Schottland durchgeführte retrospektive Studie beeinflusst worden sein. Die Resultate der PROSPECT-Studie beziehen sich allerdings nur auf die transvaginalen Netze. Darüberhinaus muss kritisch angemerkt werden, dass sich die 803 Netz-Operationen, durchgeführt in fast 4 Jahren, auf nicht weniger als 35 Zentren aufteilten und somit durch-

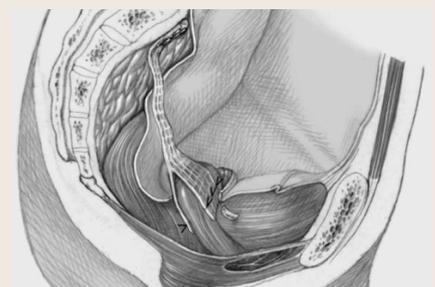
schnittlich eine Netz-OP in 2 Monaten stattfand. Ausserdem erfolgte keine Unterscheidung zwischen den Netztypen (leicht versus schwer) und es wurde von vorneherein kein Rezidiv operiert. Gemäss geltender Leitlinien qualifizieren sich aber gerade Rezidive für die Verwendung von Fremdmaterial. Die im Lancet 2017 publizierte retrospektive Studie aus Schottland analysierte die operative Behandlung von Inkontinenz und Prolaps der Jahre 1997 bis 2016. Hinsichtlich der Komplikationsrate der Inkontinenzeingriffe (suburethrale Bänder versus Kolposuspension) stellten die Autoren keinen Unterschied fest, während die Komplikationsrate der netzunterstützten Eingriffe des anterior und posterior compartment repair deutlich höher waren und somit nicht empfohlen werden konnten. Hier ist kritisch anzumerken, dass wieder nur primäre Fälle in die Untersuchung aufgenommen wurden. Der netzunterstützte repair wurde in etwa 10 Jahren (ab 2006) in nur 278 Fällen (anterior), beziehungsweise 209 Fällen (posterior) durchgeführt. Das entspricht ca. 28 respektive 20 dieser Eingriffe pro Jahr in ganz Schottland. Unterschiedliche Implantateigenschaften, die sich nach Entwicklung der nächsten Netzgeneration ergaben (leichteres Material, zusätzlich apikale Fixierung) blieben unberücksichtigt. Beim Vergleich der scheidenstumpffixierenden Eingriffe wurde die sacrospinale Fixation (2058) mit der offenen abdominalen Sakropexie (680) und dem netzunterstützten vaginal-vault repair (112) verglichen. Die laparoskopische Sakrokolpopexie, das scheidenstumpffixierende Verfahren also, welches alle Vorteile der Vaginaefixatio und der offenen Sakrokolpopexie miteinander vereint, wurde wegen zu geringer Anzahl



Suburethrale Bänder



Transvaginale meshes



Sakrokolpopexie

## Kontakt

## Frauenklinik Zuweiserkontakt

Telefon +41 56 486 35 50

Fax +41 56 486 35 59

fkl.anmeldung@ksb.ch

beckenboden@ksb.ch

## Informationen

- Schottland und Irland unterbinden seit 1 Jahr sämtliche Implantate in der urogynäkologischen Chirurgie, England transvaginale Netze und suburethrale Schlingen
- In USA erwirkt die FDA Vertriebsstopp für alle transvaginalen Netze, erlaubt aber weiterhin Inkontinenzbänder und Netze für abdominale Descensuschirurgie
- Resteuropa empfiehlt weiterhin kritischen Umgang mit alloplastischem Gewebeersatz und verweist auf die zahlreich vorhandenen Leitlinien

nicht in den Vergleich mit einbezogen. Welche Empfehlungen lassen sich also für unsere Patientinnen formulieren? Im Beckenbodenzentrum des KSB orientieren wir uns an dem im Dezember 2018 überarbeiteten Expertenbrief der SGGG Nr. 61 und an der aktuellen Leitlinie «Diagnostik und Therapie des weiblichen Descensus genitalis» sowie an den EUGA-Leitlinien und SCENIHR-Empfehlungen. Neben dem unbedenklichen Einsatz von alloplastischem Gewebeersatz zur operativen Behandlung der weiblichen Harninkontinenz in Form suburethraler Bänder kann demnach weiterhin auch die Indikation zur netzunterstützten Sakrokolpopexie gestellt werden, sofern dies bei apikalem/lateralem Fixationsdefekt erforderlich ist. Sollte der laparoskopische Zugang nicht möglich, gewünscht oder angebracht sein, ist hier die sacrospinale Fixation eine gute Alternative. Der vordere/hintere Level III-Defekt bei erhaltener lateraler Fixierung kann gut

ohne Implantate in Form der Diaphragmoplastik / Kolpoperineoplastik versorgt werden. Auch für die transvaginalen Netze werden in den oben genannten Leitlinien Indikationen formuliert. So stellt der Einsatz dieser Netzsysteme in der Rezidivsituation nach subtiler Diagnostik und bei fachgerechter Durchführung eine gute Behandlungsoption dar. Ebenso bei älteren Patientinnen mit Adipositas per magna oder solchen mit multiplen Voroperationen. Die kontroverse Diskussion des Themas hat aber auch viele positive Aspekte. So werden wir gefordert, unsere Patientinnen präzise über Vor- und Nachteile von alloplastischem Gewebeersatz und seinen Alternativen aufzuklären. Ausserdem trägt die Diskussion möglicherweise dazu bei, netzunterstützte Eingriffe doch eher Zentren mit einem höheren case-load zu überlassen. Auch die wiederholt geäußerte Forderung nach Implantat-Registern erhält angesichts der Netz-Debatte hoffentlich mehr Nachdruck.

**Wir begrüßen Sie  
am Puls der Region:**

**In Ihrer Filiale  
in Niederweningen!**

Dorfstrasse 2  
8166 Niederweningen  
Tel. 044 857 70 70



Ihre Bank  
**Bezirks-Sparkasse  
Dielsdorf** Genossenschaft

Filialleiter Curdin Toutsch

[www.sparkasse-dielsdorf.ch](http://www.sparkasse-dielsdorf.ch)

# Weiterentwicklung der Gefässchirurgie im KSB

Dr. med. Christophe Rouden, Leitender Arzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

Das Team der Gefässchirurgie KSB hat Zuwachs zu verzeichnen. Zum bestehenden Team aus Christophe Rouden und Ulrich Schneider sind neu Stephan Engelberger als Leitender-, und Patrick Buntschu als Oberarzt dazu gestossen. Alle vier sind Träger des Schweizerischen Facharztstitels für Gefässchirurgie sowie des Europäischen Titels «Fellow of the European Board of Vascular Surgery».

Stephan Engelberger ist 1976 in Basel geboren, wo er die gesamte Schulausbildung und das Medizinstudium absolviert hat. Für seine Ausbildung in der Allgemein- und Gefässchirurgie hat er eine veritable Tour de Suisse absolviert. Nach Dornach und Basel ging es weiter über den Gotthard nach Lugano. Mit Homburg/Saar wurde in diese Tour auch die erste Auslands-Etappe eingebaut. Die Gefässchirurgie durfte er dann in Lugano, Leeds (UK) und Lausanne vertiefen. Die letzten 5 Jahre war Dr. Engelberger als Leitender Arzt in der Gefässchirurgie am 'Ospedale Civico di Lugano' tätig. Stephan Engelberger hat eine fundierte Ausbildung und Erfahrung in der endovaskulären Chirurgie, ist Reviewer mehrerer wissenschaftlicher Zeitschriften und Autor diverser Publikationen aus dem Fachbereich der Allgemein- und Gefässchirurgie. Seine Rückkehr in die deutsche Schweiz, nach erneuter Bergetappe über die Alpen, ist ein grosser Gewinn für das KSB.

Patrick Buntschu ist 1983 im Kanton Freiburg geboren und aufgewachsen, wo er auch sein Medizinstudium begann. Seine chirurgische Grundausbildung hat er in der Allgemein Chirurgie im Spital Interlaken und am Inselspital Bern absolviert, bevor er auf die Gefässchirurgie des Inselspitals Bern wechselte.



Das Chirurgenteam des Gefässzentrums. Von links: Dr. med. Ulrich Schneider, Dr. med. Patrick Buntschu, Dr. med. Stephan Engelberger, Unten: Dr. med. Christophe Rouden

Danach folgte die Facharztausbildung zum Gefässchirurgen bei uns am Kantonsspital Baden und am Universitäts-spital Zürich. Im April 2019 erhielt er den Facharztstitel Gefässchirurgie. Patrick Buntschu gehört zu den ersten Absolventen des 2015 neu geschaffenen FMH Facharzt-Curriculums Gefässchirurgie.

Wir sind sehr stolz, ihn ausgebildet und für unser Team gewonnen zu haben.

Das von uns angebotene Behandlungsspektrum ist breit und beinhaltet unter anderem die offen chirurgische, sowie die endovaskuläre Versorgung von Bauchaortenaneurysmata, Bypassanlagen

## Kontakt

## Sekretariat Gefässzentrum

Telefon +41 56 486 30 12

Fax +41 56 486 30 19

gefaesszentrum@ksb.ch

## What's new

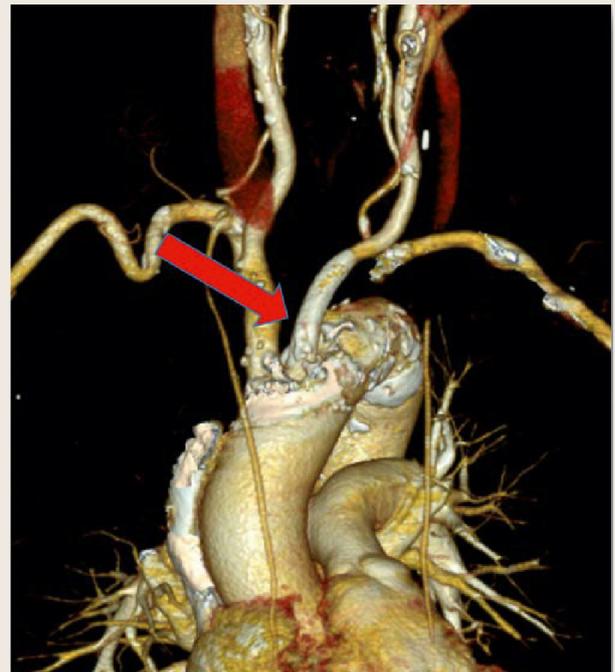
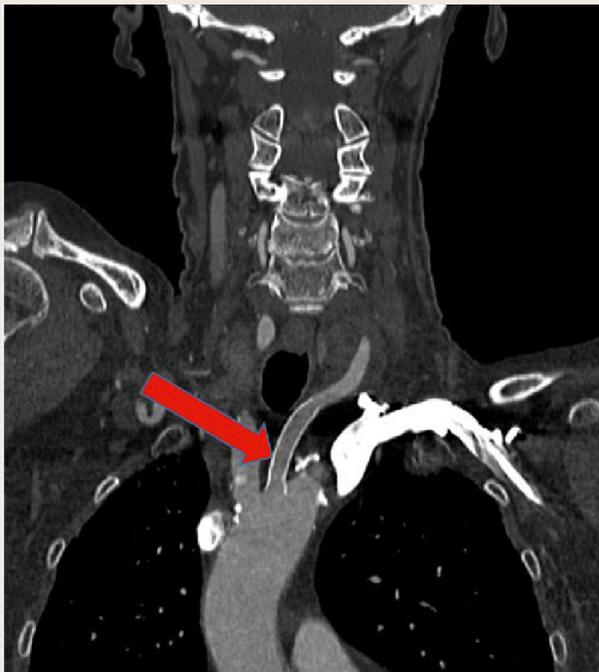
- Neues erweitertes Team mit vier Gefässchirurgen im KSB
- Starkes Angebot an endovaskulären-, offenen- und Hybridoperationen.
- Wöchentliche Diskussion von Aneurysma-Patienten am Aortenboard.

bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Carotisoperationen und auch endovenöse Thermoablationen von Stammvenen bei Varikose. Diesbezüglich besitzen alle vier Chirurgen den Fähigkeitsausweis für endovenöse Varizenchirurgie. Einen besonderen Stellenwert nehmen Hybrideingriffe ein, bei welchen offene mit endovaskulären Techniken kombiniert werden. Erst kürzlich haben wir in einem solchen Verfahren erfolgreich eine zentrale Abgangsstenose der linken A. carotis communis behandelt (siehe Infobox).

Ein wichtiger Trend in unserem Fachgebiet ist die Zunahme der technischen Möglichkeiten und der Komplexität der Behandlungen des Aortenaneurysmas vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung. Wir haben deshalb ein 'Aortenboard' ins Leben gerufen. Alle Aneurysma-Patienten werden hier

diskutiert. Nicht alle Patienten müssen «à tout prix» operiert werden. In gewissen Fällen muss man auch von einer Operation abraten. Eine ehrliche Risikoanalyse ist beim Einsatz neuer anspruchsvoller Technologien wichtig. Es liegt uns am Herzen dies mit dem Patienten, dessen Familie und den betreuenden Ärzten zu diskutieren.

Wie Sie sehen, bleibt die Interdisziplinarität ein Markenzeichen des Gefässzentrums KSB. Dies zeigt sich auch in unserer wöchentlichen Gefässkonferenz, welche zusammen mit den Kollegen der Angiologie, interventionellen Radiologie, Neurologie und Nephrologie jeweils donnerstags 16.45 Uhr durchgeführt wird. Zuweisende Kollegen sind herzlich eingeladen, ihre Patienten vorzustellen um gemeinsam die Therapie zu besprechen.



Postoperative CT-Angiografie des Aortenbogens nach dem im Text erwähnten Hybrid-Eingriff. Über einen offenen chirurgischen Zugang zur linken Arteria carotis communis wurde die am Carotisabgang situierte symptomatische Stenose mit einem Stent versorgt (Pfeil), dies unter Ausklemmen der distalen Strohmbahn um das Gehirn vor Embolien zu schützen (rechts 3D Rekonstruktion).

# Aus der Not eine Tugend machen

Dr. med. Andreas Thueler, Chef Rehabilitation & Rheumatologie

Seit vielen Jahren beklagen Rheumatologinnen und Rheumatologen einen Nachwuchsmangel. Die Gründe sind vielfältig. Die Facharztausbildung ist langwierig, schwierig und kostspielig für die Kandidatinnen. Der spätere Verdienst liegt im Bereich eines durchschnittlichen Hausarzt-Einkommens. Einzelkämpferin in einer Praxis zu sein, scheint weiterhin wenig attraktiv, selbst in Gruppenpraxen. Die Rheumatologie als Fachgebiet interessiert aber viele junge Kolleginnen und Kollegen. Erkrankungen des Bewegungsapparates sind häufig. Untersuchungstechniken zu lernen und mit zuverlässiger Aussagekraft anwenden zu können ist gefragt. Die

rasche Entwicklung der Forschung führt zu immer schnelleren und genaueren Diagnosen sowie zu immer mehr modernen Behandlungsmethoden. Die Detektivarbeit bei komplexen entzündlichen Erkrankungen kann sehr spannend sein. Rheumatologinnen sind Teamspielerinnen mit Kollegen aus fast allen Sparten der Medizin. Es braucht die Organspezialisten wie die operativ tätigen Kolleginnen zur umfassenden Betreuung und Behandlung insbesondere bei entzündlichen Erkrankungen.

Dies mag ein Grund sein, weshalb Spitäler wie das Kantonsspital Baden als Arbeitgeber in der Rheumatologie

attraktiv sind. Die Wege sind kurz, die Teamspieler sind engagiert und das Miteinander zum Wohl der Patientinnen steht im Vordergrund. Auch der Austausch innerhalb der Rheumatologie ist wichtig, da Diagnosen initial oft nicht eindeutig sind und viele Behandlungsoptionen offen stehen.

Dr. Urs Hintermann und Dr. Rainer Klöti haben zusammen mit Dr. Martin Lachat im Medizinischen Zentrum Brugg eine angesehene rheumatologische Gemeinschaftspraxis, die sie mit hohem Engagement und hervorragendem Fachwissen führen. Es wurde aber 2018 absehbar, dass mit nahendem Pensionsalter keine



Von links nach rechts: Dr. med. Rainer Klöti, Arzu Ibraim, Dr. med. Urs Hintermann, Dr. med. Christina Ryser, Samira Filippone, Claudia Scherer  
Es fehlen auf dem Bild: Dr. med. Martin Lachat, Elif Agac

Kontakt

Sekretariat Rheumatologie

Telefon +41 56 486 39 62

Fax +41 56 486 39 69

rheumatologie.sekretariat@ksb.ch

What's new

Ab dem 1. Januar 2020 übernimmt die Kantonsspital Baden AG die rheumatologische Gemeinschaftspraxis Brugg AG. Für die Patientinnen und Patienten sowie die Zuweiserinnen und Zuweiser wird sich kaum etwas ändern. An allen Standorten bleiben die Teams und die Ansprechpersonen bestehen.

Nachfolgelösung gefunden werden konnte. Es fanden deshalb Gespräche mit der Geschäftsleitung des KSB und der Rheumatologie statt. Schon bald wurde klar, dass die zwei Gesellschaften sich in idealer Weise ergänzen. Am Standort Brugg ist das KSB seit vielen Jahren mit etlichen Fachdisziplinen vertreten. Die Rheumatologie passt bestens ins vorhandene Umfeld vor Ort. Im KSB hat sich die Rheumatologie innert zehn Jahren vom Einmannbetrieb zu einem Team von vier Kaderärzten entwickelt. Zudem konnte mit Dr. Christina Ryser auch gleich eine hochkarätige Rheumatologin gewonnen werden, die ab September 2019 an beiden Standorten arbeitet.

Patientinnen, Zuweiser und Mitarbeitende profitieren vom der Grösse des Betriebs mit allen Fachkräften und den entsprechenden Vernetzungen. Die Patienten können trotzdem weiterhin möglichst wohnortsnah betreut werden.

Zur Abteilung für Rehabilitation und Rheumatologie gehört auch noch die grosse Gruppe der Therapien (Physio- und Ergotherapie, Logopädie), deren Mitglieder ebenfalls an verschiedenen Standorten arbeiten und Teil einer integrativen Betreuung sind.

Wir haben uns bei den Vorbereitungsarbeiten schon gut kennen gelernt und freuen uns sehr auf die Zusammenarbeit.



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<sup>A</sup>

# Mann oh Mann!

**Auch Männer-Gesundheit ist kein Zufall...  
was Männer gesundheitsmässig alles vernachlässigen können.**

Dr. med. Manuela Birrer, Leitende Ärztin Angiologie

Dr. med. Daniel Disteldorf, Oberarzt Urologie

Dr. Michael Egloff, Leitender Arzt Endokrinologie

**Ab diesem Herbst bieten wir, Dr. Manuela Birrer, Angiologie, Dr. Michael Egloff, Endokrinologie und Dr. Daniel Disteldorf, Urologie, am KSB eine «Männersprechstunde» an.**

## Warum?

Während Frauen bereits in der reproduktiven Phase ihres Lebens regelmässigen Kontakt zur Medizin haben, ist dies bei Männern seltener der Fall. Aber gerade in diesem Lebensabschnitt – beansprucht durch berufliche Karriere und Familie – lauern gesundheitsbeeinträchtigende Gefahren: Ungesunde Ernährung, Stress, Alkohol, Nikotin oder Vernachlässigung von körperlicher Aktivität. Hier gilt es die daraus entstehenden gesundheitlichen Probleme wie Adipositas, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus frühzeitig zu erkennen und anzugehen, bevor irreversible Schäden auftreten.

Ein wichtiger Vorbote für ernsthafte Herz- und Kreislauferkrankungen ist die erektile Dysfunktion (ED).

Die Häufigkeit von Erektionsstörungen nimmt mit dem Alter zu. Die Prävalenz liegt bei > 50% bei den 40 bis 70 Jährigen. Die Ursachen sind multifaktoriell: vaskulär, urologisch, endokrinologisch, neurologisch, traumatisch, psychogen oder im Rahmen einer Medikamentennebenwirkung.

ED gilt als Marker für kardiovaskuläre Erkrankungen. Mit dem Ansprechen dieser Entität bietet sich Gelegenheit ehrlich und offen über den Lebensstil zu diskutieren und zu sensibilisieren. Neben Lebensstil-Optimierungen können bedarfsabhängig erektionsfördernde Medikamente eingesetzt werden.

Selbstverständlich ist dies eine Domäne der Hausarztmedizin. Wir können jedoch

bei komplexen Fällen oder als «Verstärker» der hausärztlichen Botschaft diesen in Bemühungen unterstützen und Therapieoptimierungen vorschlagen.

## Männergesundheit aus urologischer Sicht:

Ein erfülltes Sexualleben mit funktionierender Erektion ist bis ins hohe Lebensalter wichtiger Bestandteil für eine intakte Lebensqualität!

Bei Potenzproblemen geht es um mehr als nur seinen «Mann» zu stehen. Jeder Mann mit einer länger bestehenden oder zunehmenden Erektionsstörung sollte das Problem bei seinem behandelnden Arzt oder Urologen ansprechen, um die notwendigen Abklärungen und ggf. Therapien nicht zu verpassen.

Der Zusammenhang zwischen erektiler Dysfunktion und koronarer Herzkrankheit ist bekannt.

Die ED schreitet dabei der KHK aufgrund der noch kleineren Gefässdimensionen um ca. 2 Jahre voraus. ED ist daher eine Markererkrankung für KHK. Diagnose und Abklärung einer ED hat damit einen präventiven Charakter und sollte stets ernst genommen werden. Verschiedene Untersuchungen konnten zeigen, dass Patienten, die aufgrund einer ED weitergehend diagnostiziert wurden, zu einem großen Teil auch an kardiovaskulären Erkrankungen leiden.

Bei der urologischen Konsultation werden neben der genauen Anamnese,



Team «Männergesundheit» mit viel Drive unterwegs. Von links

einschliesslich der Sexualanamnese, eine körperliche Untersuchung inklusive Genitalstatus und Rektalpalpation sowie eine Sonographie durchgeführt. Blut- und Urinuntersuchungen werden spezifisch für die ED durchgeführt.

Mit dem Patienten wird dann ein Therapieplan (z.B. medikamentöse Therapie) entworfen oder weitere Abklärungen in die Wege geleitet.

Eine Therapiekontrolle und/oder ergänzende Befundbesprechungen finden in einer urologischen Folgekonsultation und nachfolgend durch die Hausärztinnen/Hausärzte statt. Männergesundheit betrifft aber nicht nur den «alternden» Mann, sondern auch «jüngere» Männer in Hinsicht auf Hodenkrebsfrüherkennung. Daher ist die halbjährliche Selbstuntersuchung durch

Abtasten beider Hoden zum Beispiel unter der Dusche oder in der Badewanne ein wichtiger Bestandteil der Früherkennung. Tumoren oder andere Veränderungen des Hodens sind sehr leicht fühlbar. Denn je früher Hodenkrebs entdeckt wird, desto einfacher ist die Behandlung und desto besser sind die Heilungschancen!



Dr. med. Daniel Disteldorf, Dr. med. Manuela Birrer und Dr. Michael Egloff.

### **Männergesundheit aus angiologischer Sicht:**

Wie eingangs erwähnt ist die ED häufig die Erstmanifestation einer generalisierten Arteriosklerose. Eine endotheliale Dysfunktion ist w.h.s. der pathophysiologische Link zwischen ED und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Zudem teilen sie sich die kardiovaskulären Risikofaktoren und es ist demzufolge sehr wahrscheinlich, dass metabolische Faktoren eine wichtige Rolle in der Verbindung der oben genannten Krankheiten haben.

Die häufigste organische Ursache einer ED ist die Störung des Ein- oder Ausstroms von Blut in den Schwellkörper des Penis. Ein stenosierender oder okkludierender Prozess der A. iliaca communis, A. iliaca interna, der A. pudenda interna und deren Äste hat über einen verminderten arteriellen Inflow in die kavernösen Lakunen eine geringere Penisrigidität sowie eine verlängerte Zeit bis zur maximalen Erektion zur Folge. Ein exzessiver Blutabfluss über die drainierenden Venen kann trotz intakter arterieller Zufuhr ebenfalls zu einer erektilen Dysfunktion führen.

Eine Minderdurchblutung kann auch zu strukturellen Störungen der fibroelastischen Komponenten des Corpus cavernosum führen. Die verminderte Dehnbarkeit des Netzwerkes führt zu einer ungenügenden Kompression der subtunikaalen Venen. Dieser Zustand kann aber auch Folge von Alterungsprozessen im Gewebe oder einer gesteigerten Vernetzung von Kollagenfasern durch eine gestörte Kollagensynthese im Rahmen einer Hypercholesterinämie sein.

Therapeutisch ist primär neben der Behandlung der anderen kardiovaskulären Risikofaktoren, die Korrektur der Lifestyle-Faktoren sehr wichtig. Dies gilt insbesondere für den Nikotinstop, da Nikotin die ED einerseits direkt über eine verminderte Relaxation

der kavernösen Muskelzellen und indirekt durch den atherogenen Effekt und die Endothelverletzung fördert.

Die meisten obstruktiven Erkrankungen im iliaca-pudendalen und penilen Arteriensystem sind im Bereich der A. pudenda interna und deren Äste lokalisiert. Für die meisten Männer mit vaskulär bedingter ED ist eine Revaskularisation, da die Erfolgsraten niedrig sind, nicht empfohlen. Eine vernünftige Erfolgsrate ist allenfalls bei einem jungen gesunden Nichtraucher mit erst kürzlich erworbenen ED durch eine fokale Arterienstenose oder einen Verschluss zu erreichen. Therapeutisch steht dann eine Angioplastie/ Stenteinlage zur Diskussion.

Bei der angiologischen Konsultation wird neben der detaillierten Anamnese ein vollständiger Gefässstatus sowie eine ABI-Messung erhoben. Da die A. iliaca interna nicht mit der ABI-Messung erfasst werden kann, wird ergänzend eine Duplexsonographie der Beckenarterien durchgeführt. Dabei wird zusätzlich die Aorta untersucht um ein evtl. vorhandenes Aortenaneurysma nachzuweisen oder auszuschliessen.

### **Männergesundheit aus endokrinologischer Sicht:**

Die Bedeutung von häufigen Einflüssen wie Stress, Diabetes, Adipositas oder arterieller Hypertonie, aber auch von seltenen hormonellen Ursachen wird in der endokrinologisch-diabetologischen Sprechstunde beurteilt. Es wird ein eingehendes Gespräch über die Beschwerdesymptomatik und die individuelle Lebenssituation geführt. Gleichzeitig werden Vorschläge zur Optimierung des Lebensstils, insbesondere Ernährung und Bewegungsverhalten diskutiert. Die weitere Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren liegt selbstverständlich in den Händen des Hausarztes.

Seltener ist ein Hypogonadismus Ursache der ED. Trotzdem ist es wichtig, die gonadale Hormonachse

abzuklären, da hier andere therapeutische Interventionen notwendig sind. Oft ist jedoch die Abgrenzung von «normal» zu «pathologisch» schwierig, und eine mehr oder weniger starke funktionelle Komponente ist häufig. In der endokrinologischen Sprechstunde werden im Gespräch mit dem Patienten spezifische Symptome und Hinweise für sekundäre Ursachen erfragt. Die körperliche Untersuchung erfolgt auch aus dem spezifisch endokrinologischen Blickwinkel. Ergänzend werden, falls indiziert, weitere biochemische und radiologische Abklärungen, zum Beispiel die Hypophyse, durchgeführt. Abschliessend wird mit dem Patienten besprochen, ob eine Testosteron-Substitution sinnvoll ist und deren Nutzen und Risiken gegeneinander abgewogen. Bei Entscheid für eine Substitution werden bei Bedarf regelmässige Kontrollen und eine Reevaluation des Therapieerfolgs in der endokrinologischen Sprechstunde durchgeführt.

Daher hat auch das KSB eine interdisziplinäre Sprechstunde für «**Männergesundheit**» ins Leben gerufen, in welcher «Männer» u.a. durch Urologen, Endokrinologen, Angiologen und Psychologen diskret und ganzheitlich mit individuellen Untersuchungen und entsprechenden Therapiemöglichkeiten betreut und behandelt werden. Nach initialer Triage wird der Patient durch die entsprechende Fachdisziplin aufgeboten. Oft lassen sich die Beschwerden nicht auf ein einziges Problemfeld reduzieren und der Patient wird durch verschiedene Fachärzte untersucht. Nicht selten finden sich im Gespräch Anhaltspunkte für Probleme im psychosozialen Bereich. Hier besteht die Möglichkeit einer spezifischen psychiatrischen Beurteilung durch unsere Kooperationspartner der PDAG.

Gefragt ist deshalb ein interdisziplinäres

## Kontakt

### Sprechstunde Männergesundheit

Telefon +41 56 486 30 12  
maennergesundheit@ksb.ch  
ksb.ch/maenner

### Sekretariat Urologie

Telefon +41 56 486 30 83

### Sekretariat Endokrinologie

Telefon +41 56 486 15 84

## What's new

- Männerprobleme ganzheitlich betrachtet
- Gut vernetzte und trotzdem diskrete Betreuung unter einem Dach

Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Fachgebieten. Wenn alle Untersuchungen und Befunde abgeschlossen sind, werden die entsprechenden Patienten interdisziplinär besprochen und anschliessend eine Therapieempfehlung an den Patienten abgegeben.

### Urologisches Fazit:

Sexualität ist ein Tabuthema und wird erst bei hohem Leidensdruck oder bedrohter Partnerschaft angesprochen. Um erektile Dysfunktion als Markererkrankung für eine KHK zu nutzen, sollte diese Problematik proaktiv mit dem Betroffenen angesprochen werden. Dies wäre besonders effektiv bei Männern mit kardiovaskulärem Risikoprofil.

### Angiologisches Fazit:

Vaskuläre Probleme sind die häufigste Ursache für eine organisch bedingte ED. Eine Revaskularisation könnte aufgrund der aktuellen Daten und verbesserten endovaskulären Technik eine interessante Behandlungsmöglichkeit bei jüngeren Nichtraucherern und erst kürzlich erworbener ED werden. Zudem ist die angiologische Untersuchung von ED-Patienten mit bekannten kardiovaskulären Risikofaktoren sinnvoll, da diese, wie oben erwähnt, ein Vorbote für ein KHK sein kann.

### Endokrinologisches Fazit:

Um den Kontext der ED bei einem Patienten zu verstehen, muss sowohl dessen individuelle Lebenssituation, wie auch das Vorhandensein häufiger Risikofaktoren und seltenerer primären Erkrankungen analysiert werden.



**aarReha** Schinznach  
Weiterkommen.

Ein Ambiente zum Wohlfühlen, höchste Kompetenz und viel Empathie.

Nach einer Gelenkersatz-Operation oder bei Störungen des Bewegungsapparates unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten dabei, in einen aktiven Alltag zurück zu finden. Bei uns sind Sie herzlich willkommen!

**Belasten – aber richtig.**

T 056 463 85 11  
info@aarreha.ch  
www.aarreha.ch

# Der spezielle Fall

Dr. med. Robert Clemens, Leitender Arzt Angiologie

Bei diesem ETH-Studenten liegt eine ausgeprägte kapillär-venöse Malformation vor (s. klinische Bilder). Vaskuläre Malformationen sind kongenitale Veränderungen von Gefässen, welche sowohl orthotope Gefässe betreffen können, sich aber häufiger extraanatomisch manifestieren. Oft werden diese Gefässveränderungen, obwohl sie angeboren sind, erst im Verlauf des Lebens bemerkt und verursachen wenig Beschwerden. Die venöse Malformation ist zusammen mit der kapillären Malformation am häufigsten vor, oft auch in Kombination. Der junge Patient stellte sich mit Schmerzen im Bereich des linken Armes vor, welche durch rezidivierende Thrombosen bedingt sind. Eine orale Antikoagulation und eine Kompressionstherapie wurden initiiert. Eine interventionelle Therapie kam wegen des ausgeprägten Befundes primär nicht in Frage.

## Eine OP ist mit einem mindestens 10%igem Mortalitätsrisiko verbunden

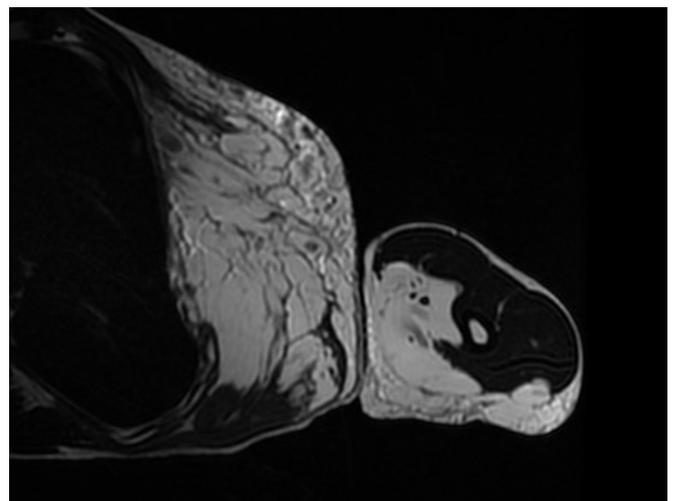
Bei derart komplexen Fällen bespreche ich die Therapieoptionen mit meinen ehemaligen Kollegen/Innen des Vascular Anomalies Center des Boston Children's Hospital (BCH) und der Harvard Medical School persönlich. Die Besprechung solcher komplexer Fälle geschieht oft länderübergreifend und ist mit einem hohen organisatorischen Aufwand für alle Beteiligten verbunden. Die Kollegen des BCH gingen von einem mindestens 10%igen intraoperativem Mortalitätsrisiko und sicherlich notwendigen Massentransfusionen aus, so dass wir uns für ein konservatives Procedere mittels Kompressionstherapie, Physiotherapie und Antikoagulation entschieden. Insbesondere die Antikoagulation ist ein off-label use, da keines der Antikoagulationen für venöse Malformationen offiziell zugelassen ist.

Durch die massive Dilatation sowohl der orthotopen als auch der extraanatomischen

Venen ist der venöse Rückfluss massiv verlangsamt, teils liegt eine Stase vor. Hierdurch kommt es regelmässig zur Ausbildung von Thrombosen, welche klinisch durch Rötung und Schmerzen imponieren können, teils aber auch asymptomatisch verlaufen. Die Gefahr einer Lungenembolie schätzen wir bei grossen venösen Malformationen als relevant erhöht ein. Durch die Bildung von Thromben und die aktivierte Gerinnung kommt es zudem zu einem Verbrauch von Gerinnungsfaktoren, insbesondere des Fibrinogens, was laborchemisch einer disseminierten intravasalen Koagulopathie ähneln kann. Hieraus resultiert ein relevantes Blutungsrisiko bei Operationen an anderen Körperteilen. Auch wenn dies paradox klingt (Antikoagulation zur Vermeidung von Blutungen), wird eine präoperative Antikoagulation empfohlen; dies, um die aktivierte Gerinnungskaskade zu durchbrechen, damit sich die Gerinnungsfaktoren wieder normalisieren können.



Kapillär-venöse Malformation mit Hypertrophie der rechten Brust.



MRT: Die hellen Anteile im Bereich des Armes und der Thoraxwand zeigen das Ausmass der venösen Malformation. Die in den Malformationen befindlichen schwarzen Aussparungen entsprechen frischen oder abgelaufenen Thrombosen (Phlebolithen) und sind typisch für venöse Malformationen).

## Kontakt

Sekretariat Gefässzentrum  
 Telefon +41 56 486 30 12  
 Fax +41 56 486 30 19  
 gefaesszentrum@ksb.ch

## What's new

- **Spezialsprechstunde für Gefässanomalien am KSB**
- **Interdisziplinäre Besprechung und Behandlung**
- **Schweizweite / internationale Zusammenarbeit mit führenden Spezialisten dieser oft fehldiagnostizierten Erkrankungen**

## Kann der Patient mit venösen Malformationen im Indischen Ozean tauchen?

Der Patient lässt sich durch seine Erkrankung nicht gross einschränken, was im Verlauf oft komplexe Fragestellungen aufwirft, wie die, ob der Patient im Indischen Ozean unter etablierter Antikoagulation tauchen gehen kann (erhöhtes Blutungsrisiko?) und wie hoch das Thromboserisiko bei solch einer langen Reise ist. Da es hierzu keine Daten gibt, besprechen wir diese Fragen mit anderen Spezialisten, in diesem Fall mit einem Sportarzt/ Kardiologen mit Taucherfahrung und den Kollegen der Hämatologie sowie jenen der Radiologie und Gefässchirurgie. Die Entscheidung, ob der Patient solch eine Reise durchführen möchte, obliegt im Endeffekt ihm. Wir als Ärzte können hier nur be- (oder abraten) und dies auch nur aufgrund eingeschränkter Erfahrungen. Dem Reflex nachzugeben, dem Patienten die Kombination «Bettruhe + Armhochlagerung + Antikoagulation + Fernstudium» (= kein Blutungsrisiko weil kein Trauma + keine Thrombose weil antikoaguliert) vorzuschlagen, war natürlich keine Option. Die Reise als auch das Tauchen verliefen komplikationslos.

## Ohne Guidelines, kein Richtig oder Falsch

Aktuell führt der Patient eine regelmässige Kompressionstherapie durch. Ergänzend wird er zum Erhalt der Gelenksfunktion und zum Muskelaufbau physiotherapeutisch begleitet, eine Verlängerung wird mittels Kostengutsprache beantragt. Therapeutisch könnte eine gestaffelte Alkoholembolisation von Anteilen der venösen Malformation erfolgen, insbesondere von denen, welche häufige Thrombosen und somit klinische Symptome verursachen. Dies wären aber sicher viele (>10) Eingriffe in Vollnarkose und ungewissem Behandlungserfolg. Die Antikoagulation nimmt er aktuell nur ein, wenn er das Gefühl hat, dass sich eine Thrombose anbahnt. Dies ist für ihn ein gangbarer Weg und damit auch für uns, da es in Fällen, in denen keine evidenzbasierten Guidelines oder verlässliche Daten vorliegen, auch keine richtige Lösung gibt. Es ist daher für den Patienten aber auch für uns Behandelnde wichtig, dass ein praktikabler Weg gefunden wird, bei dem mögliche Risiken minimiert werden, der aber teils auch kurzfristig besprochen oder angepasst werden muss.



Dr. med. Robert Clemens,  
Leitender Arzt Angiologie



Oberarm des Patienten: hier zeichnen sich die prall gefüllten atypische Venen deutlich ab.



MRT-Rekonstruktion welche das Ausmass der venösen Malformation verdeutlicht.

Kinderklinik

# Guido Laube tritt das Erbe von Markus Wopmann an

**Chefarzt Markus Wopmann, der die Klinik für Kinder und Jugendliche am KSB jahrzehntelang geprägt hat, wird sich im Mai 2020 in den wohlverdienten Ruhestand verabschieden. Zuvor wird er noch seinen Nachfolger in den Job einführen. Dies wird Professor Guido F. Laube sein, der seit 2008 als Abteilungsleiter Nephrologie am Universitäts-Kinderspital in Zürich tätig ist.**

Der 52-jährige Laube ist Vater dreier Töchter und verfügt über eine breite Erfahrung als Pädiater und Spezialist. Insbesondere im Bereich Nierenerkrankungen hat er sich weit über die Landesgrenzen hinaus einen Namen gemacht. Dass er sich für das KSB entschieden hat, ist für uns wie ein 6er im Lotto, zumal gut qualifizierte Pädiater hierzulande eine seltene Spezies sind. Dank Guido Laube wird das KSB sein

Angebot in der Klinik für Kinder und Jugendliche nicht nur weiterführen, sondern sogar noch ausbauen können. Denn sein Spezialgebiet, die pädiatrische Nephrologie, ist bisher im Kanton Aargau nicht vertreten. Apropos Aargau: Als gebürtiger Lengnauer ist Guido Laube mit den Besonderheiten der Region bestens vertraut – ein weiterer Pluspunkt!

## Was hat Guido Laube zum Wechsel ans KSB bewogen?

Es ist wie bei einem Puzzle. Es gibt viele Einzelteile, die – wenn man sie zusammenfügt – ein stimmungsvolles Gesamtbild ergeben. Wenn man diese einzelnen Beweggründe auf einer Powerpoint-Folie auflisten würde, sähe das etwa folgendermassen aus:

### Warum ins KSB?

- Freude an der Gestaltung, Organisation und Weiterentwicklung einer Kinderklinik im teamorientierten Kontext eines Gesamtsitals
- Vertretung pädiatrischer Anliegen in einer boomenden Region
- Angebot von Spitzen-Medizin in einem familiären Umfeld
- Möglichkeit, junge Ärztinnen und Ärzte für einen tollen Beruf begeistern zu können, um so einen Beitrag für Nachwuchsförderung in unserem Gesundheitswesen zu leisten
- Als Aussenstehender habe ich das KSB als innovatives, motiviertes und zukunftsorientiertes Spital wahrgenommen. Ein Teil dieses Teams zu werden, ist eine grosse Freude und ein Privileg
- Last but not least: Als gebürtigen Lengnauer ist es für mich Freude und Ehre, im Kanton Aargau arbeiten zu dürfen...



# Schweizerischer Kardiologiepreis 2019

Die «Swiss Atrial Fibrillation Cohort Study» (Swiss AF) ist eine nationale klinische Multizenterstudie, an welcher das Kantonsspital Baden seit 2014 teilnimmt. Ziel dieser Studie ist es, die Korrelation zwischen Vorhofflimmern und Demenz sowie kognitiver Dysfunktion bei mehr als 2400 Patienten mit Vorhofflimmern in der ganzen Schweiz zu untersuchen, um die vorhandenen Kenntnisse über die Krankheit zu vertiefen und präventive Strategien zu verbessern. In dieser Studie befindet sich das Kantonsspital Baden als

Rekrutierungszentrum mit mehr als 250 eingeschlossenen Patienten schweizweit an vierter Stelle (nach dem Universitätsspital Basel, dem Inselspital Bern und dem Triemlispital Zürich). Im Rahmen dieser Studie werden am Kantonsspital Baden zudem verschiedene Substudien durchgeführt. Eine davon wurde anlässlich der Jahrestagung der schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie 2019 mit einem Preis ausgezeichnet. In dieser Analyse, welche noch nicht abgeschlossen und publiziert ist, wird die Prävalenz einer unter- oder

überdosierten Antikoagulation sowie deren klinische Bedeutung hinsichtlich Hirnschlag- und Blutungsrisiko untersucht. Eine weitere geplante Analyse wird mithilfe bildgebender und neuropsychologischer Untersuchungen (MRI vom Gehirn sowie Gedächtnistests) den Einfluss der Dosierung einer Antikoagulation auf die Entwicklung von Demenz sowie klinisch stumme Hirnschläge überprüfen. Die Ergebnisse der genannten Studien werden nach Abschluss der statistischen Analysen in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht.

**swissaf** Prevalence and risk of DOACs' inappropriate dosing in atrial fibrillation. An analysis of the Swiss-AF and BEAT-AF registries.

**Authors:** G Montrasio<sup>1</sup>, M Coslovsky<sup>2</sup>, A Wiencierz<sup>3</sup>, C Baumgartner<sup>4</sup>, N Rodondi<sup>5,6</sup>, M Kühne<sup>7,8</sup>, G Moschovitis<sup>9</sup>, H Preiss<sup>10</sup>, MF Reiner<sup>11</sup>, ML De Perna<sup>12</sup>, D Conen<sup>13,14</sup>, S Oswald<sup>15,16</sup>, JH Beer<sup>17,18</sup>, P Koepfli<sup>19</sup>

**Background:** Direct oral anticoagulants (DOACs) have a similar efficacy in terms of stroke and mortality reduction as compared to Vitamin K-Antagonists (VKAs) and improved safety with regards to intracranial haemorrhage in patients with non-valvular atrial fibrillation (AF). The dose of DOACs needs to be adjusted according to age, weight, renal function and concomitant medication. Yet, off-label dosages have been reported, on average in 20% of patients by previous studies.

**Purpose:** To assess the prevalence of inappropriate DOAC-dosing according to the official prescribing information in two large prospective Swiss AF cohorts (Swiss-AF and BEAT-AF). To compare the risks for ischaemic and bleeding events among patients under DOAC treatment, subdivided into three groups (under-dosed, over-dosed and adequately-dosed) and patients receiving VKAs with a time in therapeutic range (TTR)  $\geq$  70%.

**Methods:** All 3063 patients taking oral anticoagulants were stratified at baseline as receiving DOACs (adequately dosed, under- or over-dosed) or VKAs (Figure 1). Patients under VKAs with a TTR < 70% were excluded. Appropriateness of DOAC dosing was assessed based on age ( $\geq$  80years), weight ( $\leq$  60kg) and renal function (serum creatinine  $\geq$  135µmol/l [apixaban], creatinine clearance  $\leq$  50ml/min [all other DOACs]). Clinical outcomes were collected during a median follow-up of 3.01 years. Major adverse clinical events (MACE) consisted of a combination of myocardial infarction, cardiac death, ischemic stroke and systemic embolism. Safety was assessed by occurrence of major bleeding events.

**Results:** 1690 patients (55%) were on VKAs, whereas only 723 (43%) with a TTR  $\geq$  70%, and 1373 on DOACs (45%), of which 227 (17%) received an off-label dose (Figure 1). Patients baseline characteristics are reported in Table 1. DOAC over-dosing entailed a two-fold higher risk of bleeding compared to correctly dosed DOACs and to optimal VKA therapy as well as a higher rate of MACE. Underdosing did not seem to be associated with a relevant increase in ischemic or bleeding events as compared to first occurrence of MACE and major bleedings (Table 2 and 3). Kaplan-Meier cumulative incidence rates for first occurrence of MACE and major bleedings are provided in Figure 3 and 4.

**Conclusions:** Inadequate DOAC-dosing was found in 1 in 6 patients and correlated with a higher burden of comorbidities at baseline. DOAC over-dosing showed a tendency to adverse clinical outcomes for ischemic and bleeding events. Underdosing correlated with concomitant antiplatelet therapy and did not result in higher MACE.

**Tables:** Table 1: Baseline characteristics with standardized mean differences (SMDs). Table 2: Hazard ratios for time to first MACE. Table 3: Hazard ratios for time to first major bleeding.

**Figures:** Figure 1: Prevalence of oral anticoagulants at baseline. Figure 2: Kaplan-Meier cumulative incidence curves for first time to MACE. Figure 3: Kaplan-Meier cumulative incidence curves for first time to major bleeding.



# Bewegte Matratze in der Geburtshilfe am KSB

Als erstes Spital im Aargau bietet das Kantonsspital Baden (KSB) seinen Patientinnen die Möglichkeit, auf der bewegten Matratze zu gebären. Die in der Schweiz entwickelte Technologie wirkt entspannend und unterstützend während allen Phasen der Entbindung und fördert dadurch die natürliche und selbstbestimmte Geburt.

Sie vibrieren oder schaukeln und setzen das Becken der werdenden Mutter sanft in Bewegung: Seit Mitte August stehen in den Gebärsälen des KSB neu vier Vibwife-Matratzen für eine sichere und innovative Unterstützung des natürlichen Geburtsprozesses zur

Verfügung. Erste Frauen haben bereits mit der neuen Geburtshilfe in Baden geboren. Sie schätzen das neue Medizinprodukt als «angenehm», «entspannend» und «wehenfördernd».

## Selbstbestimmtes Gebären

Die Matratze ist mit unterschiedlichen Mobilisierungs-Funktionen ausgestattet. Aus diesen kann die werdende Mutter, ihr Partner oder die Hebamme individuell die Intensität und Art der gewünschten Bewegung auswählen.

Tritt beispielsweise das Köpfchen des Babys nicht tiefer ins Becken ein, kann zusätzlich zur Mobilisierung und Betreuung durch die Hebamme ein sanftes Achter- oder Hin- und Her-



### Kontakt

Sekretariat Geburtshilfe &  
Pränataldiagnostik  
Telefon +41 56 486 35 07  
Fax +41 56 486 35 89  
geburtshilfe@ksb.ch

schaukeln in Vierfüssler-Position förderlich sein. Ein leichtes Rütteln des Beckens hilft wiederum, die Geburtswege zu lockern.

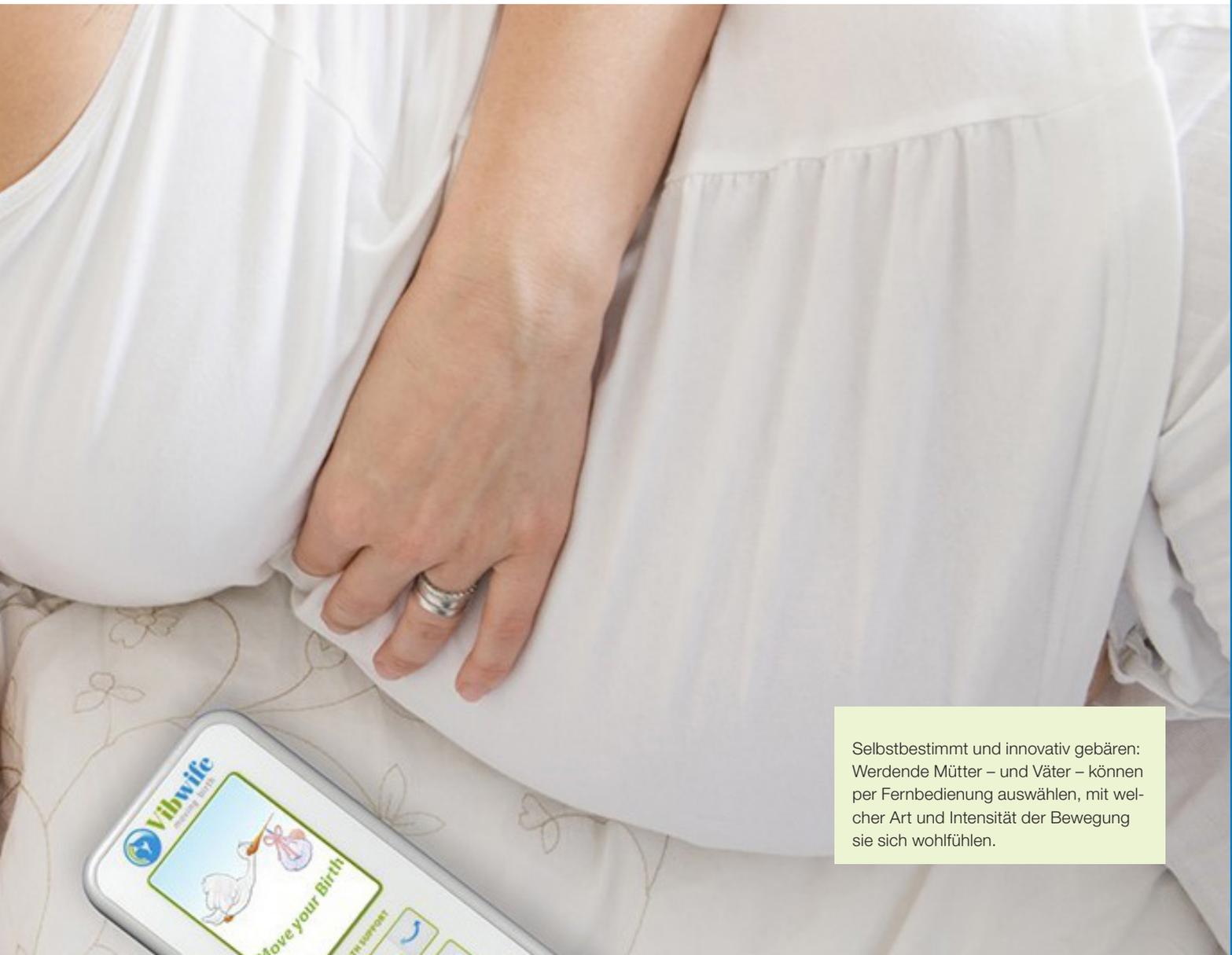
Die Vorteile, die eine bewegte Geburt mit sich bringt, konnten in verschiedenen Studien nachgewiesen werden: 29% weniger Notkaiserschnitte, 1h 22min kürzere Geburten sowie 19% weniger PDAs waren die Ergebnisse von Lawrence et al. Im Cochrane Review 2013.

Erfunden wurde die Matratze von der Schweizer Hebamme Anna Peters. Massgeblich beteiligt an der Entwicklung war auch die renommierte Hebamme und Lehrbuchautorin Ulrike Harder.

### Neue Möglichkeiten in der Geburtshilfe

Dr. Leonhard Schäffer, Chefarzt Klinik für Geburtshilfe, zeigt sich erfreut über die bisherigen Erfahrungen mit Vibwife am KSB: «Die meisten Patientinnen empfinden die Matratze als sehr angenehm. Wenn unter der Geburt die Kräfte langsam nachlassen, kann die Mobilisation durch die Matratze hilfreich sein, um sich zwischen den Wehen zu entspannen und den Geburtsverlauf weiter voranzubringen. Wir freuen uns sehr, dass wir mit der bewegten Matratze eine neue Möglichkeit haben, die Geburt für unsere Patientinnen am KSB so angenehm wie möglich zu gestalten.»

**Wie unsere Patientinnen die bewegte Matratze erleben, sehen Sie im Video auf [blog.ksb.ch](http://blog.ksb.ch).**



Selbstbestimmt und innovativ gebären: Werdende Mütter – und Väter – können per Fernbedienung auswählen, mit welcher Art und Intensität der Bewegung sie sich wohlfühlen.



# KLINIK BARMELWEID: GEPFLEGT GESUND WERDEN



Unser neues,  
modernes  
Bettenhaus ist  
eröffnet.

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 und Psychotherapie
- Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid, Chefarzt Kardiologie/Geriatrie
- Dr. med. Thomas Sigrist, Chefarzt Pneumologie/Innere Medizin

  
BARMELWEID