

*Unterstützt von Düsseldorfer Sanitätshäusern haben diese mutigen Frauen, die selbst meist vom Lipödem betroffen sind, eine farbenprächtige Modenschau mit Kompressionsware unter Standing Ovations absolviert.*



## Sana Krankenhaus Benrath | 1/2017

### VORWORT



#### **Liebe Leserinnen und Leser,**

ich möchte mit einem Dankeschön an Mitorganisatoren und Sponsoren beginnen. Am 18. März 2017 haben wir in Kooperation mit der Frauenklinik der Universität Düsseldorf den 2. Deutschen Lymphtag veranstaltet (Titelfoto). Wir hatten ca. 120 Teilnehmer. Im nächsten Jahr wird es sicher eine Folgeveranstaltung geben.

Darüber hinaus zeigt diese Ausgabe, wie wichtig inter-

disziplinäre Zusammenarbeit ist: Dr. Günther berichtet über die vielfältigen kardiologischen Nebenwirkungen, die unter der modernen onkologischen Therapie auftreten können. Nur durch enge Kooperation mit der Kardiologie können Risikofaktoren vor der Therapie abgeklärt und überwacht werden.

Thomas Eichenhofer steuert einen interessanten Beitrag über den Normaldruckhydrozephalus bei Erwachsenen bei, und die Klinik für Unfallchirurgie zeigt operative Möglichkeiten bei degenerativen Schultererkrankungen. Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und die Klinik für Plastische Chirurgie informieren u. a. über neue Spezialsprechstunden: Prof. Franke und sein Team bieten sie für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-erkrankungen an und wir für postbariatrische Chirurgie.

Viel Spaß beim Lesen!

**Dr. med Kathrin Seidenstücker**  
Leitende Ärztin  
Plastische Chirurgie II

### ZU DEN THEMEN

#### Zusammenarbeit zwischen Onkologie und Kardiologie

› Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sind häufige Nebenwirkungen bzw. Komplikationen von Krebstherapien. Häufig betroffen sind junge Patienten (z. B. nach Behandlung eines M. Hodgkin) oder Patienten mit soliden Tumoren, bei denen heute mit modernen Therapieverfahren immer häufiger eine lange Krankheitsstabilisierung oder auch eine Heilung erreicht werden kann.

Ein aktuelles Positionspapier der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) gibt Empfehlungen zur Überprüfung der Herz-Kreislauffunktion, um mögliche Komplikationen der onkologischen Therapie zu vermeiden.

Vor Beginn jeder onkologischen Therapie sollten kardiovaskuläre Risikofaktoren abgeklärt und minimiert werden. Unter der Therapie mit Anthrazyklinen (Doxorubicin, Mitoxantron) und hochdosierten Alkylantien (Cyclophosphamid) als auch



**Dr. med. Barbara Günther**  
Leitende Ärztin für Onkologie

beim Einsatz von monoklonalen Antikörpern (z. B. Trastuzumab), muss eine regelmäßige Überprüfung der linksventrikulären Funktion mittels Echokardiographie zum Ausschluss einer Herzinsuffizienz erfolgen. Die durch Trastuzumab induzierte linksventrikuläre Dysfunktion gilt als reversibel. Für Doxorubicin besteht ein lebenslang erhöhtes Risiko, so dass auch nach Anschluss der Therapie eine regelmäßige kardiologische Kontrolle erforderlich ist!

Unter einer Therapie mit 5FU oder Capecitabine – beide Medikamente sind eine Grundlage der Therapie von kolorektalen Carcinomen – kann es zu einer Verschlechterung einer vorbekannten Herzerkrankung kommen. Eine entsprechende Beschwerdesymptomatik des Patienten ist zu beachten und ggf. eine Herzkatheteruntersuchung durchzuführen.

Bei neueren Medikamenten, wie z. B. Tyrosinkinaseinhibitoren, werden vermehrt Herzrhythmusstörungen beschrieben. So tritt unter der Gabe von Ibrutinib, einem neuen Medikament zur Behandlung von CLL und Lymphomen, in bis zu 20 Prozent der Patienten Vorhofflimmern auf.

Zusammengefasst ist also eine enge Kooperation von Onkologen und Kardiologen erforderlich, denn es bedarf einer sehr sorgfältigen Nutzen-Risiko Abwägung. Durch die enge Zusammenarbeit der Onkologen und Kardiologen können wir diese besondere Expertise im Sana Krankenhaus Benrath anbieten. <

### Terminvereinbarung

**Dr. med. Barbara Günther**  
Ärztliche Leitung MVZ / Onkologie  
Telefon 0211 2800-1225  
E-Mail: barbara.guenther@sana.de

## Ausbau der Chirurgie der Endokrinen Organe

> Die Anzahl der Schilddrüsenoperationen hat sich in den vergangenen Jahren in Deutschland von über 110.000 auf ca. 80.000 Eingriffe reduziert. Dennoch sind die Operationen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse Eingriffe, die, aufgrund der Komplikationsmöglichkeiten der Lähmung eines Stimmbandnerven und der Verletzung der Nebenschilddrüsen, in die Hand von Spezialisten gehören.

Wir haben diese Art der Chirurgie in den vergangenen 11 Jahren relativ konstant gehalten, sind aber an einer Ausweitung sehr interessiert. Hierzu haben wir, zum einen mit der Spezialsprechstunde immer donnerstags ab 12 Uhr durch Oberärztin Dr. Denise Horsmann oder einen Vertreter, eine spezielle Anlaufstelle für Patienten eingerichtet, die sich primär vorstellen, vom Endokrinologen geschickt werden oder sich eine Zweitmeinung einholen wollen. Zum anderen bieten wir, durch die entweder passagere oder kontinuierliche Ableitung des Nervus recurrens (Stimmbandnerv) während der Operation sowie die Verwendung von Lupenbrillen, ideale Voraussetzungen für eine komplikationsarme und befundadaptierte operative Vorgehensweise. Gerade die funktionsbewusste Vorgehensweise, also Belassen von nicht krankhaft verändertem Gewebe, wird durch die Endokrinologen sehr begrüßt.

Patienten, die sich einer Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperation unterziehen müssen, werden bei uns stets nochmals mit dem Ultraschall untersucht (Knoten, Ausmaß der Schilddrüse), und es wird eine Kontrolle der Stimmbänder vor und nach der geplanten Operation vorgenommen. Hierzu haben wir eine gut funktionierende Kooperation mit der HNO-Praxis Drs. Brauser, Jörg, Weller in Benrath. Hier werden die Patientinnen/Patienten vor einem anstehenden Eingriff untersucht, die Untersuchung nach der Operation erfolgt im Krankenhaus auf der Station. Sollte sich eine Beeinträchtigung herausstellen, wird sofort mit einer entsprechenden Therapie begonnen.

Die feingewebliche Untersuchung (Histologie) ist stets am OP-Tag oder spätestens am Folgetag vorhanden. Sollte



sich doch einmal ein bösartiger Befund herausstellen, wird nach der entsprechenden Operation zusammen mit den Nuklearmedizinern (Jülich, Außenstelle der Heinrich-Heine-Universität) ein optimales Konzept der weiteren Therapie nach neuestem wissenschaftlichen Stand ermöglicht. Hierzu werden für den Patienten sämtliche Termine vereinbart. <

### Terminvereinbarung

**Prof. Dr. med. Claus Franke**  
Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Telefon 0211-2800 1251 (Sekretariat)  
E-Mail: claus.franke@sana.de

## NPH – Die Erkrankung trifft Erwachsene

> Der Normaldruckhydrozephalus (NPH) ist eine Erkrankung des Erwachsenenalters, welche durch eine typische Kombination von klinischen und radiologischen Befunden charakterisiert ist. Die Kardinalsymptome der Erkrankung sind eine Gangstörung, eine Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörung sowie eine Harninkontinenz. Anfänglich klagen die Patienten über Schwindel, unsicheres Gehen auf abschüssigem Grund oder Treppen und über Probleme beim Aufstehen und Hinsetzen. Später tritt das typische kleinschrittige, breitbasige, unsichere und klebrige Gangbild auf. Im weiteren Verlauf treten die Demenz und die Harninkontinenz schleichend hinzu.

Zur Diagnosestellung eines NPH ist eine Computer- (cCT) oder Kernspintomographie (cMRT) des Kopfes erforderlich. In der Bildgebung zeigen sich NPH typische Veränderungen, wie zum Beispiel eine Aufweitung der inneren mit Nervenwasser gefüllten Hirnkammern und ein Missverhältnis zu den äußeren Nervenwasserräumen.

Ergeben sich anhand des klinischen Beschwerdebildes und der Bildgebung des Kopfes Hinweise auf Vorliegen eines NPH sind weitere Untersuchungen im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts erforderlich. Durch eine Probepunktion mit Entnahme von Nervenwasser oder durch Anlage einer Drainage am Nervenwassersystem für wenige Tage kann eine permanente Druckverminderung simuliert werden. Eine positive Testung liegt vor, wenn nach Punktion eine deutliche und zügig eintretende Verbesserung des Beschwerdebildes zu beobachten ist.

Die Standardtherapie des NPH stellt die Implantation eines ventrikulo-peritonealen (VP)-Shunts dar. Hierbei handelt es sich um eine permanente Nervenwasserableitung von den inneren Nervenwasserkammern des Kopfes in den Bauchraum. Dieser Eingriff dauert 30 Minuten und wird in Vollnarkose durchgeführt.

Das System wird unsichtbar komplett unter die Haut implantiert und verfügt über



**Thomas Eichenhofer,**  
Ärztliche Leitung MVZ/Neurochirurgie

ein Ventil, mit dessen Hilfe eine exakte Einstellung möglich ist. Eine Umstellung ist später von außen jederzeit möglich.

Bei über 80 Prozent der Patienten kommt es zu einer langjährigen Besserung der Symptomatik. Je früher die Therapie eingeleitet wird, desto besser ist der Therapieerfolg. <

### Terminvereinbarung

**Thomas Eichenhofer**  
Ärztliche Leitung MVZ/Neurochirurgie  
Telefon 0211 2800-1652  
E-Mail: thomas.eichenhofer@sana.de



### Degenerative Schultererkrankungen: Wenn es in der Schulter knirscht

> Die Arthrose der Schulter ist eine Verschleißerkrankung. Hauptsymptom ist eine fortschreitende schmerzhafte Funktionseinschränkung des Schultergelenkes. In der Frühphase der Erkrankung geben die Patienten gelegentliche Beschwerden an (nächtliche Schmerzen, Schmerzen bei Überkopfbelastung). Bei Fortschreiten der Erkrankung klagen sie über eine Einschränkung der Außendrehung und des Abstreckens des Armes und über Schmerzen beim Liegen auf der Schulter. Gelegentlich wird in diesem Stadium auch ein als unangenehm empfundenen Reibegeräusch im Gelenk angegeben. Im weiteren Verlauf tritt eine zunehmende Einsteifung der Schulter mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung auf, was schließlich zu einem Verkümmern der Schultermuskulatur führt.

Neben der standardisierten Versorgung der Hüft- und Kniegelenksarthrose im EndoProthetikZentrum am Sana Krankenhaus Benrath wird auch eine Versorgung der Schulterarthrose nach den neuesten Standards durchgeführt. Am Beginn stehen zunächst eine ausgiebige klinische Untersuchung des Schultergelenkes sowie eine Röntgendiagnostik und in der



**Ltd. Oberarzt Markus Holzmann**  
Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie

Regel eine MR-Untersuchung. Zur weiteren Abklärung oder in minderschweren Erkrankungsfällen kann eine Spiegelung des Schultergelenkes die Diagnose weiter erhärten.

„Oft ist es möglich, in minimal-invasiver Technik eine Therapie ohne großen chirurgischen Zugang, zum Beispiel bei einer Schulterreckgelenksarthrose oder bei einer subacromialen Enge, durchzuführen“, sagt Markus Holzmann, leitender Oberarzt. Bei einer schwergradigen Arthrose kann es notwendig werden, eine Schultergelenks-Prothese zu implantieren. Moderne Implantate bieten eine weitgehende Schonung des um die Schulter liegenden Funktionsgewebes und garantieren für den weiteren postoperativen Verlauf eine möglichst optimale Funktion des Schultergelenkes. Somit kann die Schulter ihrer Funktion nach einer kurzen Rekonvaleszenzzeit weitestgehend wieder nachkommen.

Auch bei vorliegenden Defekten der Sehnen um das Schultergelenk ist durch die Implantation von speziellen Prothesen, die die Mechanik des Gelenkes zwischen Oberarmkopf und Schulterblatt umkehren, eine Verbesserung der Funktion und eine deutliche Senkung der Schmerzen zu erreichen.

Nach abgeschlossener Rehabilitation ist eine schmerzfreie Funktion des Schultergelenkes wieder möglich. Dies geht einher mit einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität und des Aktivitätsniveaus der Patienten. <

### Terminvereinbarung

**Ltd. Oberarzt Markus Holzmann**  
Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
Telefon 0211 2800-1258 (Sekretariat)  
E-Mail: markus.holzmann@sana.de



## Plastische Chirurgie ist viel mehr als man denkt....

› Die Plastische Chirurgie beschäftigt sich mit den sichtbaren Teilen des Körpers. Ihr Ziel ist es, die Körperform und sichtbar gestörte Körperfunktionen wiederherzustellen oder zu verbessern. Die Klinik für Plastische Chirurgie II am Sana Krankenhaus Benrath besteht seit mehr als einem Jahr. „Nach der positiven Entwicklung konnten wir uns zum überregionalen Zentrum für Lymphchirurgie entwickeln. Wir führten im Jahr 2016 mehr als 100 mikrochirurgische Rekonstruktionen durch“, sagt Dr. med. Katrin Seidenstücker.

Diese hohe Expertise in der Mikrochirurgie ermöglicht uns, ein großes Spektrum an rekonstruktiver Chirurgie anzubieten: jegliche Art von Verletzung oder Defekten der Hautoberfläche, z. B. infolge von Verletzungen und Tumorentfernungen, aber auch chronische Wunden und Dekubitalgeschwüre können durch Gewebever-schiebungen oder –verpflanzungen operativ versorgt werden.



**Dr. med. Katrin Seidenstücker**  
Leitende Ärztin Plastische Chirurgie II

Der zweite Schwerpunkt ist die körperformende Chirurgie. Durch Kooperation und weitere Expansion unseres Adipositaszentrums können wir den Patienten eine kompetente Beratung und spätere Therapie im selben Hause anbieten. Die seit 2010 bestehende S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas“ der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie verdeutlicht die Notwendigkeit eines interdisziplinären Ansatzes bei der Therapie der Adipositas und betont die Wichtigkeit der postbariatrischen Plastischen Chirurgie. „Postbariatrische Chirurgie“ bezeichnet operative Maßnahmen zur Wiederherstellung bzw. Rekonstruktion der Körpersilhouette nach massiver Gewichtsreduktion. Der häufigste Eingriff ist die Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik), gefolgt von Oberarm-, Oberschenkel- und Bruststraffungen (Mastopexie).

Unsere Straffungsoperationen führen wir immer in Kombination mit einer wasserstrahlassoziierten Liposuktion (WAL) durch. Die zu straffenden Areale werden zuerst vollständig mit der stumpfen Liposuktionskanüle mobilisiert und abgesaugt. Dadurch können wir Lymphbahnen und sensible Nerven schonen, wenn wir die überschüssige Haut danach abtragen.

Wir bieten auch ästhetische Eingriffe an, deren Indikationen nicht medizinisch, sondern ausschließlich durch den Wunsch des Patienten bestimmt sind. Zu den o. g. körperformenden Operationen bieten wir hier auch Lipo-Sculpturing an. Neben dem alleinigen Absaugen von Fettgewebe kann körpereigenes Fettgewebe auch wiederverwendet werden zum Auffüllen bzw. Aufpolstern von z. B. Gesäß oder Brust, sowie zur Gesichtsfaltentherapie (Lipofilling).

### Terminvereinbarung

**Dr. med. Katrin Seidenstücker**  
Telefon 0211 2800-1990 (Sekretariat)  
E-Mail: [plastische-chirurgie-benrath@sana.de](mailto:plastische-chirurgie-benrath@sana.de)

Niedergelassene Kollegen können uns jederzeit konsiliarisch kontaktieren. Befunde und Photographien können auch per Email ausgetauscht werden, um einen aufwendigen Krankentransport anfangs zu vermeiden. ◀



### Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln:

- ▶ Busse der Linien 730, 784 und 788
- ▶ Straßenbahnen der Linie 701  
Haltestelle: Urdenbacher Allee/  
Heubesstraße
- ▶ S-Bahnen der Linie S6  
Haltestelle: Benrath

### Mit dem Auto:

Autobahn A 59 (Ausfahrt Düsseldorf-Garath), dann B 8 (Frankfurter Straße), Richtung Garath/Hellerhof, 1. Straße rechts auf Rostocker Straße, rechts auf Koblenzer Straße, 3. Ampel links auf Urdenbacher Allee

### IMPRESSUM



#### Herausgeber Sana Krankenhaus Benrath

Verantwortlich für Inhalt/Redaktion  
Ltd. Oberärztin  
Dr. med. Katrin Seidenstücker  
Plastische Chirurgie II  
Urdenbacher Allee 83  
40593 Düsseldorf  
Tel. 0211 2800-1990  
[www.sana-benrath.de](http://www.sana-benrath.de)

### Zentrale Terminvereinbarung

Zentrales Belegungsmanagement (ZBM)  
Telefon **0211 2800-1444**  
E-Mail: [zbm\\_benrath@sana.de](mailto:zbm_benrath@sana.de)