

X Kollegial

01/2025

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE IN LEVERKUSEN

ENDOPROTHETIK
REVISIONSENDOPROTHETIK
WIRBELSÄULENCHIRURGIE
UNFALLCHIRURGIE
HANDCHIRURGIE
ALTERSTRAUMATOLOGIE



Alexianer
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN

WIR FREUEN UNS AUF DEN AUSTAUSCH MIT IHNEN

Sonja Baumgard

Chefärztin Innere Medizin
Telefon (02171) 40 9-5 23 51
remigius-innere@alexianer-rheinland.de

Sascha Wihstutz

Chefarzt Geriatrie
Telefon (02171) 40 9-5 24 40
remigius-geriatrie@alexianer-rheinland.de

Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Decking

Chefarzt Orthopädie und Endoprothetik
Leiter Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
Telefon (02171) 40 9-5 23 75
remigius-orthopaedie@alexianer-rheinland.de

Priv.-Doz. Dr. med. Cornelius Jacobs

Chefarzt Wirbelsäulenzentrum
Telefon (02171) 40 9-5 23 75
remigius-wirbelsaeulenzentrum@alexianer-rheinland.de

Dr. med. Peter Stolze

Chefarzt Unfallchirurgie und Handchirurgie
Telefon (02171) 40 9-5 22 90
remigius-unfallchirurgie@alexianer-rheinland.de

Dr. med. Dirk R. Wassenberg

Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie
Telefon (02171) 40 9-5 21 11
remigius-chirurgie@alexianer-rheinland.de

Dr. med. Gerhard Schuler

Chefarzt Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon (02171) 40 9-5 21 32
remigius-anaesthesie@alexianer-rheinland.de

Dr. med. Felix Lachmann

Ärztlicher Leiter Notaufnahme
und Zentrale Aufnahmeeinheit ZAE
Telefon (02171) 40 9-0 (Empfang)
felix.lachmann@alexianer-rheinland.de

Sandra Klinge

Ärztliche Leiterin Alexianer Remigius Reha
Telefon (02171) 40 9-5 22 15
remigius-reha@alexianer-rheinland.de

Julia Schwab M.A.

Pflegedirektorin
Telefon (02171) 40 9-5 25 02
julia.schwab@alexianer-rheinland.de



ALEXIANER ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN

An St. Remigius 26 / 51379 Leverkusen / Telefon (02171) 40 9-0 / Telefax (02171) 40 9-5 20 13
krankenhaus-leverkusen@alexianer-rheinland.de / www.remigius.de

☎ stremigiuskrankenhaus / 📷 alexianer_stremigius

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

der neue Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen hat die Weichen der regionalen Kliniklandschaft auf „Zukunft“ gestellt. In einer Zeit, in der die medizinische Versorgung immer komplexer wird und es gleichzeitig immer schwieriger wird, die für diese komplexe Versorgung erforderlichen gut ausgebildeten Fachkräfte aller Professionen zu gewinnen, müssen Politik und Medizin gemeinsam eine solide Grundlage für eine nachhaltige, qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten schaffen.



Sascha Wihstutz
Ärztlicher Direktor
Alexianer St. Remigius
Krankenhaus Opladen

Ein zentraler Aspekt des Plans ist neben der flächendeckenden Akutversorgung die Förderung von spezialisierten Zentren. Diese Zentren sind das Rückgrat einer qualitativ hochwertigen Versorgung zum Beispiel bei komplexen Eingriffen wie Hüft- und Knieendoprothesen, Wechselloperationen, Wirbelsäuleneingriffen oder der Behandlung schwerer Unfallverletzungen – auch im höheren Alter.

Wir – das Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen – wurden durch die Krankenhausplanung NRW deutlich gestärkt. Wir sind das einzige Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, das zwischen Köln und Düsseldorf ohne Auflagen das komplette Leistungsspektrum weiter anbieten kann. Schon früh hatte man sich hier in Leverkusen-Opladen entschieden, die Spezialisierung zu stärken und gleichzeitig die interdisziplinäre Zusammenarbeit voranzutreiben. Als Beispiel sei hier die Traumaversorgung älterer Patientinnen und Patienten genannt, die bei uns gemeinsam von Unfallchirurgie und Geriatrie geleistet wird: Damit unsere gemeinsamen Patientinnen und Patienten nicht dauerhaft pflegebedürftig werden und möglichst wieder in ihr Zuhause entlassen werden können.

Natürlich sind Herausforderungen zu bewältigen. Die Umsetzung des Plans erfordert eine enge Zusammenarbeit aller Akteure. Es gilt, die

Ressourcen effizient zu nutzen, die Versorgung kontinuierlich zu evaluieren, flexibel auf Veränderungen zu reagieren und dabei die menschliche Seite unseres Berufes nicht zu vergessen. Bei aller Spezialisierung und hohen Fachlichkeit wollen wir die Menschlichkeit nicht aus dem Auge verlieren. Wir hier in Opladen kennen unsere Patientinnen und Patienten, wissen, dass ein Krankenhausaufenthalt – eine

Operation – auch mit Ängsten und Sorgen verbunden ist. Gemeinsam mit Pflegekräften, der Therapie, dem Sozialdienst und mit Ihnen als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wollen wir die Ängste nehmen und unsere gemeinsamen Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgen.

Mit dem Magazin *Kollegial*, dessen erste Ausgabe Sie heute in den Händen halten, wollen wir aktuelle Entwicklungen in unserem Haus und die vom Krankenhausplan bestätigten Fachbereiche vorstellen. Wir beginnen mit dem Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie, da es hier in der Planung die meisten Veränderungen gegeben hat. Wir alle, ganz gleich welchen fachlichen Schwerpunkt wir vertreten, möchten mit Ihnen in Kontakt bleiben. Melden Sie sich gern, wenn Sie Fragen zu Therapieoptionen haben oder der ambulanten Weiterbehandlung unserer gemeinsamen Patientinnen und Patienten besprechen möchten.

Mit kollegialen Grüßen

Sascha Wihstutz

DAS „VERGESSENE KNIE“ IST DAS ZIEL

Knieendoprothetik am Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen

PRIV-DOZ. DR. RALF DECKING Die Gelenkstellung und Bänderspannung spielen für die Zufriedenheit eine zentrale Rolle.

Die Endoprothetik des Kniegelenkes zählt zu den erfolgreichsten Verfahren in der Orthopädie. John Insall aus New York revolutionierte die Knieendoprothetik in den 1980er Jahren durch sein Konzept einer anatomisch und biomechanisch optimierten Implantatgestaltung, welche die Oberfläche des Kniegelenkes ersetzt und die Bandführung weitestgehend den erhaltenen, natürlichen Bändern überließ. Seine Arbeiten führten zur Einführung eines bi- oder trikompartimentellen Oberflächenersatzes als Grundlage für die aktuellen modernen Endoprothesen. An der Entwicklung von Methoden zur präzisen Implantation und längerer Haltbarkeit der Implantate war er maßgeblich beteiligt¹.

Aufbauend auf diesen Ideen, konnte schon sehr früh mit hoher Zuverlässigkeit eine Patientenzufriedenheit erreicht werden, welche die Endoprothetik des Kniegelenkes zu einer der häufigsten Operationen in Deutschland macht². Hinsichtlich der Haltbarkeit der verwendeten Materialien und der Patientenzufriedenheit scheint inzwischen auch in Kliniken mit hohen Fallzahlen in Verbindung mit minimalinvasiven Operationstechniken und sehr guten Registerergebnissen ein gewisser Sockel erreicht zu sein. Kontinuierlich werden Anstrengungen unternommen, die Ergebnisqualität weiter zu steigern. Patientinnen und Patienten sollen fast vergessen, dass sie eine Prothese tragen. Ziel ist das „vergessene Gelenk“, ganz wie in der Hüftendoprothetik: ohne Schmerzen, mit nahezu physiologischer Beweglichkeit und wenn möglich ohne ein Fremdkörpergefühl. Dennoch sind in aktuellen Studien weiterhin etwa 15 Prozent der operierten Patientinnen und Patienten mit ihrer Knie-

prothese nicht ganz zufrieden – auch wenn keine fassbaren Mängel wie Fehlstellungen, Infektionen oder Implantatversagen vorliegen³. Besonders bedeutsam sind hier die modernen Erkenntnisse über die Auswahl der Operierten, den präoperativen Gelenkstatus und über psychogene Faktoren, welche das Ergebnis erheblich beeinflussen können. Diese erscheinen von erheblicher Relevanz für den subjektiven Behandlungserfolg und wurden in der Vergangenheit aber zu Gunsten einer eher mechanistisch geprägten Betrachtungsweise wohl häufig wenig beachtet. Hier ergeben sich neue und interessante Ansätze zur Verbesserung der patientenzentrierten Resultate, ganz unabhängig von den Entwicklungen in operations- und materialtechnischer Hinsicht⁴.

Zeitgleich rückt die Einstellung einer optimalen ganz individualisierten Biomechanik des Ersatzgelenks, das sogenannte Alignment, seit einigen Jahren wieder zunehmend in den Fokus. Denn Patientinnen

DER KLINISCHE FALL

COMPUTERNAVIGATION MIT EINEM FOLLOW-UP VON ÜBER 5 JAHREN

79-jähriger rüstiger Patient mit sekundärer Gonarthrose mit in Fehlstellung

Präoperativ ausgeprägte dreidimensionale Fehlstellung: Knee-Society-Score bei 82 (Maximum bei 200)



und Patienten können nach einer Operation sehr empfindlich auf Veränderungen der Ausrichtung ihres Bewegungsapparates reagieren, etwa mit Spannungsgefühlen, Bewegungseinschränkungen und Schmerzen. Inzwischen gibt es mehrere neue Alignmentkonzepte mit einer zunehmend individualisierten Implantatpositionierung⁵. Wissenschaftlich konsentrierte Empfehlungen für das Alignment in der Knieendoprothetik gibt es trotz aller Bemühungen jedoch augenblicklich nicht. Hier werden erst die kommenden klinischen Studien zeigen, welche Implantatpositionierung und Weichteilbalanzierung die individuell beste Lösung sind.

DIE ROLLE DER COMPUTERNAVIGATION UND DER VERGLEICH ZUR ROBOTIK

Computernavigationssysteme haben seit den 90er Jahren die Präzision und Reproduzierbarkeit von Knieendoprothesenoperationen revolutioniert. Im Gegensatz zu konventionellen Verfahren, die auf manuellen Techniken und röntgenologischen Bildern beruhen, ermöglicht die Computernavigation eine Echtzeitführung während der Operation. Moderne Navigationssysteme erfassen die Oberflächen und die Beinachse sowie die Bandspannung in

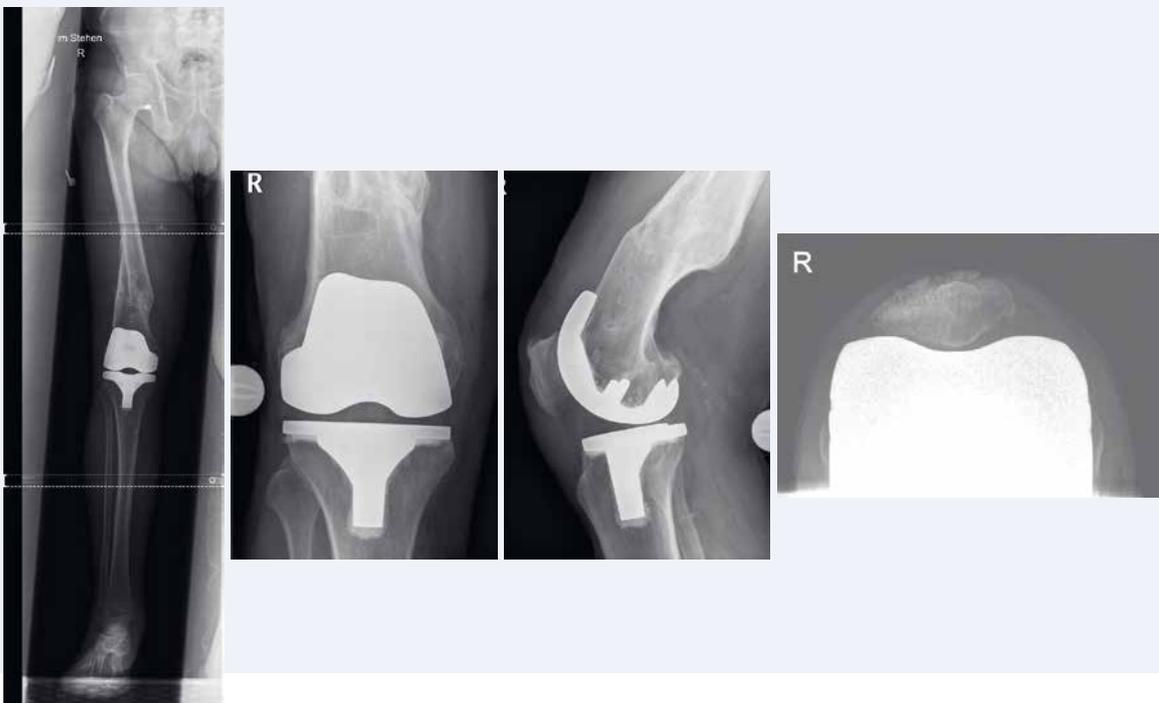
VORTEILE DER COMPUTERNAVIGATION⁶

- 1. Verbesserte Präzision:** Die 3D-Darstellung und Echtzeitdatenführung ermöglichen eine genauere Platzierung der Implantate, was zu einer besseren Funktionalität und Langzeitüberlebensdauer der Prothese führt.
- 2. Individuelle Anpassung:** Jeder und jede hat einzigartige anatomische Merkmale. Computernavigationssysteme ermöglichen eine individuelle Planung und Anpassung der Operation, hier zeigt sich vor allem die in Zukunft wichtige individuelle, auf den Patienten bezogene Ausrichtung überlegen.
- 3. Reduzierte Invasivität:** Präzise Schnitte, kleinere Zugangswege und eine vereinfachte Platzierung der Implantate können das umliegende Gewebe schonen und die postoperative Erholungszeit verkürzen.
- 4. Langzeitüberwachung und Datenaquise:** Durch die genaue Dokumentation und Überwachung während der Operation können Langzeitkomplikationen minimiert und eine bessere Nachsorge gewährleistet werden. Die erhobenen intraoperativen Daten können für die Weiterentwicklung der modernen Ausrichtungskonzepte von enormer Bedeutung sein.

allen Dimensionen, ohne eine aufwändige zusätzliche präoperative Bildgebung. Diese Systeme können vom Operateur individuell bedient und angepasst werden. Dieses ist ein fundamentaler Unterschied zu vielen der im Augenblick ohne vorliegende klinische Langzeitdaten propagierten Robotersysteme in den OP-Sälen. Diese sind oft präoperativ und im OP-Saal auf

die Zuarbeit von Firmentechnikern angewiesen, die die Entscheidung dann zwangsläufig maßgeblich beeinflussen. Bei der konventionellen Operation und bei der Navigation bleibt es bei der Erfahrung von Operateuren nach vielen hunderten Eingriffen.

verheilte Femurfraktur (Z.n. Motorradunfall vor 59 Jahren und operativer Achskorrektur vor ca. 45 Jahren)



4 Jahre postoperativ nach computernavigierter Knie-TEP mit dreidimensionaler Achskorrektur: jetzt 84-jähriger Patient mit klinisch und radiologisch gerader Beinachse: Knee-Society-Score bei 191 (Maximum bei 200)

KLINISCHE ERGEBNISSE DER LETZTEN 25 JAHRE

Multiple klinische Studien der letzten fast 25 Jahre haben belegt, dass die Einführung der Computernavigation zu signifikanten Verbesserungen in verschiedenen Bereichen geführt hat.

Für das augenblicklich im St. Remigius verwendete Navigationssystem „OrthoPilot® Elite“ liegen heute über 100 klinische Studien mit annähernd 9000 beobachteten Implantationen vor. Hier konnte zum Beispiel das australische Endoprothesenregister inzwischen zeigen, dass die Verwendung dieser Technik gerade bei jüngeren und aktiven Patienten zu einer signifikanten Reduktion der Revisionsraten führen konnte⁷.



COMPUTERASSISTIERTER NAVIGATION FÜR DEN PRÄZISEN EINSATZ ETABLIERT

Das Alexianer St. Remigius Krankenhaus setzt bei Kniegelenkoperationen schon seit über zehn Jahren und je nach Anforderung auf computerassistierte Navigationssysteme. Wir haben uns hier bewusst

für das innovative Navigationssystem und gegen den Einsatz eines OP-Roboters entschieden. Das Team am St. Remigius operiert seit vielen Jahren mit hervorragenden Ergebnissen mit überdurchschnittlichen Registerdaten und einer hohen, regelmäßig überprüften Patientenzufriedenheit. Eingriffe mit etablierten Navigationssystemen haben hier klare und bewiesene Vorteile für selektierte Patienten. Ein neues Kniegelenk kann sehr präzise ausgerichtet und an die individuelle Anatomie angepasst werden, was sowohl die Haltbarkeit des künstlichen Gelenks als auch den Heilungsprozess und die Zufriedenheit positiv beeinflusst.

Das subjektive Outcome für die Operierten hängt oft nur an wenigen Millimetern oder ein paar Grad Rotation. Die optimale Größe und dreidimensionale Position des Implantats ist abhängig von der Anatomie des jeweiligen Patienten, dessen knöchernen Strukturen und den Weichteilen. So wird ein Patient mit starken O-Beinen mit einer ganz geraden Beinachse nicht gut zurecht kommen. Deshalb ist die individuelle Planung und die präzise Umsetzung der geplanten Parameter – wie sie mit der Navigation erreicht wird – für einige Pati-

entinnen und Patienten so wichtig. Denn jede und jeder ist in seiner Anatomie sowie im Gangbild einzigartig und muss daher personalisiert behandelt werden. Wir sprechen hier von einer „Phenotypisierung“, die sich gerade zunehmend mit großen Schritten weiterentwickelt. Das Team im Remigius legt seit Jahren beson-

deren Wert darauf, dass möglichst individuell und patientenschonend operiert wird, damit unsere Patientinnen und Patienten schnell wieder mobil sind. Ziel unserer Bemühungen ist das „vergessene Gelenk“.

Neue Technologien wie die Weiterentwicklung der Navigation, Fortschritte in der Robotik, Künstliche Intelligenz und Augmented Reality werden die künftige Knieendoprothetik wahrscheinlich weiter vorantreiben. Ihre Verwendung muss jedoch ausreichend überwacht werden, um die Patientensicherheit fortlaufend zu gewährleisten. Neue Studien werden vermutlich zeigen ob es sinnvoll ist, wenn Kliniken mit bisher wenig Erfahrung in der Knieendoprothetik sich medizinisch und finanziell übernehmen und sich Robotiksysteme anschaffen, um mit wenig Erfahrung und der Hilfe von Industrietechnikern Patientinnen und Patienten zu akquirieren. Bis dahin bleibt die Erfahrung von Operateuren in Zentren mit hohen Fallzahlen der wissenschaftlich untermauerte Garant für optimale Ergebnisse in der Knieendoprothetik.



Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking
Chefarzt Orthopädie und Endoprothetik,
Leiter Endoprothetikzentrum
der Maximalversorgung

(Quellen 1-7 und weitergehende Literatur beim Autor)

ORTHOPÄDIE UND ENDOPROTHETIK



ALEXIANER
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN
Endoprothetikzentrum
der Maximalversorgung
Telefon (02171) 40 9-5 23 75
remigius-orthopaedie@alexianer-rheinland.de

Schwerpunkte

- » Gelenkerhaltende Chirurgie
- » Endoprothetik: Künstliche Gelenke
- » Revisionsendoprothetik:
Austausch von künstlichen Gelenken
- » minimalinvasive Operationen
(z. B. AMIS-Verfahren an der Hüfte)
- » Kampf gegen multiresistente Keime



AKTIV BLEIBEN: REMIGIUS REHA

Ambulante orthopädische, unfallchirurgische und pneumologische Rehabilitation in Leverkusen

SANDRA KLINGE In der Klinik für ambulante Rehabilitation werden seit der Inbetriebnahme im Oktober 2003 täglich ca. 20 Rehabilitationsteilnehmende gemäß den BAR-Richtlinien behandelt sowie EAP-Maßnahmen (erweiterte ambulante Physiotherapie) durchgeführt. Im September 2013 kam die Zulassung zur Behandlung von ca. zehn pneumologischen Rehabilitationsteilnehmenden in der Ambulanten pneumologischen Rehabilitation – kurz ApRiL – hinzu.

Die Hauptindikationen in der Alexianer Remigius Reha und der ApRiL umfassen die Behandlung nach Implantation von Gelenkprothesen, bei Wirbelsäulenerkrankungen, nach Unfallverletzung, bei Asthma und COPD. Es besteht eine Zulassung durch alle gesetzlichen Krankenkassen für diese Indikationen. In der Alexianer Remigius Reha besteht eine EAP-Zulassung durch die Landesberufsgenossenschaft. In der ApRiL besteht eine Zulassung durch die deutsche Rentenversicherung Rheinland und Bund. Insgesamt werden in der Einrichtung pro Jahr ca. 430 bis 450 Menschen rehabilitiert.

Neben den nachgewiesenen volkswirtschaftlichen Vorteilen einer ambulanten Reha-Maßnahme stehen auch die medizi-



nischen und sozialen Aspekte. So können die erlernten Verhaltensänderungen und Eigenübungen täglich Zuhause umgesetzt werden. Auftretende Schwierigkeiten können zeitnah während der Therapiezeiten aufgearbeitet werden. Wohnortnahe gelingt die Einbeziehung des Alltags besser, so dass auch das Selbsthilfepotenzial eher aktiviert werden kann.

Die Alexianer Remigius Reha und die ApRiL sind räumlich angegliedert an das Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen, welches über die Fachabteilungen Orthopädie, Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Innere Medizin mit Schlaflabor, Geriatrie sowie Allgemein- und Viszeral-

chirurgie verfügt. Sie befinden sich im Untergeschoß und sind barrierefrei über einen Aufzug vom Haupteingang des Krankenhauses erreichbar.

Zur Einrichtung gehören ein Ruheraum mit Siesta-Stühlen, ein Geräteraum zum Training der oberen und unteren Extremitäten sowie Ergometern und einem Laufband, ein Gymnastikraum für die Gruppentherapien, ein kleines Bewegungskraftbad, dreizehn Behandlungsräume für die Einzeltherapien mit zwei Schlingentischen und neun Heißluft-Lampen, ein Ergotherapie- und Fangoküche und ein Schulungsraum für 20 Personen. Somit können die Rehabilitationsteilnehmenden an einem abwechslungsreichen Programm werktäglich von 9 bis 15 Uhr teilnehmen. Die Therapie ist in Gruppen organisiert, so dass in der Alexianer Remigius Reha immer montags und in der ApRiL immer mittwochs die dreiwöchige Maßnahme beginnt. In der Regel umfasst sie 15 Tage bei einer An-

schlussheilbehandlung (AHB) oder ambulanten Rehabilitation (Heilverfahren). Die zehn Tage bei einer EAP können unabhängig von den Gruppen an jedem Werktag beginnen.

Die öffentliche Anbindung der Einrichtung ist exzellent, dabei steht ein Bahnanschluss mit einer Strecke von weniger als 200 Metern Gehstrecke Entfernung zur Verfügung, ebenso ein großer Busbahnhof.



Sandra Klinge
Ärztliche Leiterin Remigius Reha



REMIGIUS REHA

Telefon (02171) 40 9-5 22 15

remigius-reha@alexianer-rheinland.de

Schwerpunkte

- » Ambulante orthopädische Rehabilitation
- » Ambulante pneumologische Rehabilitation
- » Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

REMIGIUS REHA

WIRBELSÄULEN-SPEZIALZENTRUM

Zwei Fallbeispiele

PRIV.-DOZ. DR. CORNELIUS JACOBS Das Wirbelsäulenzentrum am Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen hat sich in den letzten Jahren über die Stadtgrenzen Leverkusens hinaus einen guten Ruf erarbeitet. Die Schwerpunkte liegen auf der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule, deren konservative Therapie durch die niedergelassenen Or-

thopädinnen und Orthopäden ausgeschöpft sind und dennoch weiterhin Schmerzen und Beschwerden bestehen, die ggf. durch eine Operation beseitigt werden können.

Häufig handelt es sich um höhergradige Spinalkanalstenosen, ausgeprägte Bandscheibenprotrusionen, Tumore und Frakturen nach Trauma oder bei Osteoporose. Aber auch kleinere Operationen wie endoskopische Denervationen und minimal-in-

vasive Nukleotomien werden vom Team des Wirbelsäulenzentrums in Leverkusen-Opladen beherrscht. So kommt es zu einer sehr guten Verzahnung und Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis, ohne dass eine Konkurrenzsituation entsteht. Denn operiert wird erst, wenn die konservative orthopädische Therapie ausgereizt ist.

Nicht nur im Team, das entweder selbst ausgebildet wurde oder von Universitätskliniken wie Bonn und der Berliner Charité nach Opladen kamen, auch technisch ist das Wirbelsäulenzentrum bestens ausgestattet: der Carbotisch im OP, die 3D-Bildgebung und die neueste Navigation von Brainlab ermöglichen Operationen auf universitärem Niveau. Durch die moderne OP-Ausstattung sind die Operationen präziser und Implantatanlagen kön-

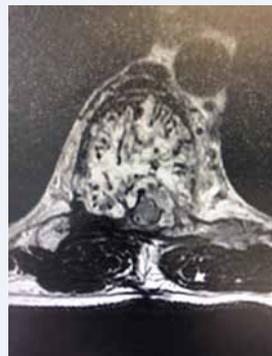
FALLBEISPIEL I

HÄMANGIOMWIRBEL MIT INKOMPLETTER QUERSCHNITTLÄHMUNG

Bei der 18-jährigen Patientin aus Bosnien bestand eine inkomplette Querschnittslähmung aufgrund einer zunehmenden Einengung des Rückenmarks durch einen Hämangiom-



Hämangiomwirbel bei BWK 9 mit hochgradiger Spinalkanalstenose



Zunächst dorsale Instrumentation und Dekompression der Spinalkanalstenose



Einsetzen des Cages nach vollständiger Resektion des BWK 9 ebenfalls von dorsal

FALLBEISPIEL II

KOMPLEXE HWS-VERLETZUNG NACH STURZ

Bei einem Sturz von der Kellertreppe hatte sich der Patient eine atlantoaxiale Luxationsverletzung zugezogen.

Durch die intraoperative Bildgebung können die Schrauben an komplexen anatomischen Regionen während des Eingriffs kontrolliert werden.



Schraubenkontrolle intraoperativ an C1 bei C1/2 Luxation, Operation nach Goel Harms von dorsal.



intraoperatives Röntgenbild nach C1/C2 Fusion



nen bereits intraoperativ in CT-Qualität analysiert werden. Das vermeidet spätere Revisionsoperationen mit der mit ihnen einhergehenden Belastung für die Patientinnen und Patienten.

Im Wirbelsäulenzentrum, das 2021 als Wirbelsäulenspezialzentrum von der Fachgesellschaft DWG zertifiziert wurde, erfolgen etwa 700 stationäre Aufnahmen im Jahr. Die gute Versorgungsqualität spiegelt sich auch in der aktuellen Krankenhausplanung des Landes NRW wider, in der das Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen die Leistungsgruppe Wirbelsäuleneingriffe mit einer hohen Fallzahl zugesprochen wurde.

Hochkomplexe Operationen können mit erfahrenen Spezialisten und entsprechender apparativer Ausstattung durchgeführt werden. Eins ist uns aber ebenso wichtig: Unsere Patientinnen und Patienten sind keine Fälle, sondern Menschen mit individueller Geschichte. Ärzte und Pflegekräfte sind nahbar und sehen, wenn eine nette

Geste, eine kleine Umarmung oder auch ein längeres Gespräch gebraucht wird. Viele Patientinnen und Patienten sind alleinstehend, im höheren Alter und versichert, weil sie sich fragen, wie die Zeit nach der Operation sein wird. Hierfür ein offenes Ohr zu haben ist ebenso wichtig wie die Sorgfalt während der Operation. So fühlen sich die Patienten wertgeschätzt und rundum gut versorgt.



Priv.-Doz. Dr. Cornelius Jacobs
Chefarzt Wirbelsäulenzentrum

gionwirbel. In mehreren Operationen wurde der Brustwirbelkörper wegen der starken Blutungen schrittweise entnommen und letztlich vollständig entfernt. Während

der letzten Operation wurde nach Resektion des Costovertebralgelenkes dann über denselben Zugang ein Wirbelkörperersatz (Cage) implantiert.



Ohne das hochspezialisierte OP-Team und die Ausstattung im Operationssaal wäre diese Versorgung nicht möglich gewesen.

Abschlusskontrolle nach erfolgreichen Operationen und Freigabe zur Rehabilitation

Die Patientin hat sich vollständig von den neurologischen Defiziten erholt und geht problemlos mit aufrechtem Gang. Aktuell geht sie zur Berufsschule. Der letzte Kontakt war ein Video, in dem sie mit ihrer Tochter spazieren geht.



ALEXIANER
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN
Wirbelsäulenzentrum

Telefon (02171) 40 9-5 23 75
remigius-wirbelsaeulenzentrum@alexianer-rheinland.de

Schwerpunkte

- » Bandscheibenoperationen und künstlicher Bandscheibenersatz
- » Zementauffüllung bei Wirbelkörperbrüchen
- » Spinalkanalstenose
- » Endoskopische Facettendenervation
- » Rekonstruktion bei Wirbelsäulinstabilitäten und Verkrümmungen
- » Tumoren der Wirbelsäule
- » Entzündungen der Wirbelsäule
- » Infiltrationen zur Schmerzbehandlung



WIRBELSÄULENZENTRUM

GERIATRIE + UNFALLCHIRURGIE = ALTERSTRAUMATOLOGIE

Zwei Fächer wachsen zusammen!

DR. PETER STOLZE, SASCHA WIHSTUTZ Alte Menschen stürzen häufiger als junge. Das hat mannigfaltige Gründe. So lässt die Muskelmasse im Alter nach und die Muskelkoordination wird schlechter.

Ohne Sport büßt ein Mensch bis zum 80. Lebensjahr 40 Prozent seiner Muskelmasse ein, bis zum 100. Lebensjahr hat sich diese sogar um 70 Prozent reduziert. Es sind davon ca. 50 Prozent aller über 80-Jährigen und 10 Prozent aller 60 bis 70-Jährigen betroffen. Diese sogenannte Sarkopenie führt zu häufigen Stürzen im Alter und Problemen, alltägliche Bewegungen mit Leichtigkeit zu absolvieren. Die Kombination aus Sarkopenie und Osteoporose ist besonders tückisch, da Stürze sich häufen und die Sturzfolgen – Frakturen – gravierender sind. Sarkopenie lässt sich durch einen aktiven und gesunden Lebensstil vermeiden.

Schätzungen zufolge stürzen etwa 30 von 100 Menschen über 65 Jahre, die zu Hause leben einmal im Jahr. In Pflegeheimen gar 50 von 100. Etwa 20 Prozent davon bedürfen einer medizinischen Behandlung und etwa 10 Prozent ziehen sich eine Fraktur zu. Da jeder Dritte ab 65 einmal im Jahr stürzt, kommt so eine beträchtliche Zahl zusammen! Die häufigsten Frakturen im Alter sind Schenkelhalsfrakturen, Frakturen des Handgelenks, des Oberarms und des Beckens, zudem Kopftraumata teils mit Hämatomen, vor allem subdurales Hämatom.

Besonders tückisch sind Schenkelhalsfrakturen im Alter, denn die Letalität im ersten Jahr liegt bei 20 Prozent, sprich jede*r Fünfte verstirbt! Aber auch eine Pflegebedürftigkeit ist nachfolgend häufig und zwar bei 50 Prozent passager und bei 25 Prozent dauerhaft.

Extrem wichtig, um einerseits die Sterblichkeit zu senken und andererseits eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, ist eine frühzeitige Mobilisierung, denn wie schon das Sprichwort besagt: „wer rastet der rostet“. Wer eine Woche bettlägerig ist verliert 20 bis 25 Prozent seiner Muskelmasse, und es dauert mindestens sechs Wochen bis diese bei regelmäßigem Training wiederaufgebaut ist. Diese also so immens wichtige Frühmobilisation erfolgt durch die auch bei uns angebotene geriatrische Komplextherapie als einer frührehabilitativen Maßnahme. In dieser werden die Patientinnen und Patienten nicht nur intensiv physio- und ergotherapeutisch betreut, sondern auch eine Risikobewertung für weitere Stürze vorgenommen. Zudem wird die Medikation überprüft, denn es gibt auch zahlreiche Medikamente, die Sturzereignisse begünstigen können und daher abgesetzt werden sollten. Auch wird geschaut, ob es ggf. aus innerer Ursache zu Stürzen kommt, wie Herzrhythmusstörungen, Herzklappenfehler oder neurologischen Erkrankungen, Gefäßleiden etc.

In unserem Alterstraumazentrum erfolgt eine enge Zusammenarbeit zwischen der Unfallchirurgie und der Geriatrie, um nach erfolgreicher Operation postoperativ eine optimale Wundversorgung und eine suffiziente Frührehabilitation zu garantieren. Zudem wird auf eine optimierte Ernährung geachtet, etwaige Mängel (Vitamine, Proteine, Spurenelemente etc.) aufgedeckt und behandelt, die Sturzursache genauer untersucht, um zukünftig solche Ereignisse vermeiden zu können, die weitere Versorgung geklärt und eine Prävention betrieben. Dabei wird das psychosozioökonomische Umfeld mit eingebunden. Das Behandlungsteam besteht aus ärztlichem Dienst, Pflegekräften, Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Psychologie sowie dem Sozialdienst.

Durch diese Maßnahmen können bei immerhin 50 Prozent aller Patientinnen und Patienten eine Pflegebedürftigkeit ganz vermieden oder zumindest eine niedrigere Pflegestufe erreicht werden. Daran wird deutlich, wie essentiell eine geriatrisch frührehabilitative Behandlung in enger Zusammenarbeit zwischen Geriatrie und Unfallchirurgie ist und was für einen enormen Stellenwert die moderne Geriatrie für die Traumatologie aufweist.



Dr. Peter Stolze
Chefarzt Unfallchirurgie
und Handchirurgie



Sascha Wihstutz
Chefarzt Geriatrie



UNFALLCHIRURGIE



ALEXIANER
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN
Unfallchirurgie

Telefon (02171) 40 9-5 22 90
remigius-unfallchirurgie@
alexianer-rheinland.de



Schwerpunkte

- » Unfallmedizin
- » Notfallmedizin
- » Sporttraumatologie
- » Alterstraumatologie
(Behandlung von Verletzungen im Alter)
- » Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle
(D-Arzt- und Verletzten-Artenverfahren)
- » Athroskopische Chirurgie
- » Handchirurgie

GERIATRIE



ALEXIANER
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN
Geriatrie

Telefon (02171) 40 9-5 24 40
remigius-geriatrie@alexianer-rheinland.de

Stationäres Angebot

- » umfangreiche internistische und neurologische Diagnostik durch das Ärzteteam
- » Logopädie / Klinische Linguistik, Ergo- und Physiotherapie
- » Sozialdienst zur Planung der Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt
- » Aktivierende Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte
- » Geriatisches Assessment mit Mobilitätstests, Demenz- und Depressionsscreening
- » DEXA-Messung zur Osteoporoseabklärung

IMPRESSUM

Alexianer

St. Remigius Krankenhaus Opladen
Katholische Kranken- und Pflege-
einrichtungen Leverkusen GmbH
An St. Remigius 26
51379 Leverkusen
Telefon (02171) 40 9-0

V.i.S.d.P.: Thomas Karls

Redaktion

Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Decking
Priv.-Doz. Dr. med. Cornelius Jacobs
Sandra Klinge
Dr. med. Peter Stolze
Sascha Wihstutz
Cerstin Tschirner

Fotos

Uli Preuss;
Fallbeispiele Med 360°;
Karte Titelseite: openstreetmap.org

Design

Inge Heyen

ALEXIANER ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN

An St. Remigius 26 / 51379 Leverkusen

Telefon (02171) 40 9-0

Telefax (02171) 40 9-5 20 13

krankenhaus-leverkusen@alexianer-rheinland.de

www.remigius.de

☎ stremigiuskrankenhaus

© alexianer_stremigius