



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

in der zweiten Ausgabe unseres "MedInfo" für das Jahr 2024 können wir Ihnen Neuigkeiten aus den Rottal-Inn Kliniken liefern, von denen wir überzeugt sind, dass diese Ihr Interesse finden werden. Denn die Rottal-Inn Kliniken als Ihr starker Partner im Gesundheitswesen legen großen Wert darauf, das medizinische Angebot immer auf einem Stand zu halten, der es möglich macht, modernste Medizin vor Ort leisten zu können.

Im April konnte erstmals eine Cholangioskopie mit Steinertrümmerung durchgeführt werden. Diese Vorgehensweise macht es möglich, auch Gallenwegsteine zu entfernen, die sehr ungünstig positioniert sind und deshalb mit konventionellen Methoden nicht angemessen behandelt werden können. Ebenfalls interessant ist für Sie ganz sicher unser Fallbericht zu einem 80-jährigen Patienten, der aus persönlichen Gründen eine Bypass-Operation ablehnte. Der Patient konnte jedoch in unserem Herzkatheterlabor im Rahmen einer Hochrisiko-Intervention und unter Einsatz einer Mikroaxialpumpe erfolgreich behandelt werden.

Ein bemerkenswertes Jubiläum feierten die Rottal-Inn Kliniken in diesem Jahr: vor 20 Jahren entstand am Standort Eggenfelden das "Zertifizierte Brustzentrum". Vielen an Brustkrebs erkrankten Frauen wurde hier bestmöglich auf einem Niveau geholfen, das in Kliniken im ländlichen Raum sicher nicht zum Standard gehört. Wir sind durchaus stolz darauf, dass die Zertifizierung in den vorgeschriebenen Abständen immer erfolgreich erneuert wurde, denn dies ist ein

Beleg für die Leistungsfähigkeit des Brustzentrumsteams rund um den Chefarzt der Gynäkologie Dr. med. Jürgen Terhaag. Doch dieses Jubiläum ist für die Rottal-Inn Kliniken kein Grund, sich auf den erarbeiteten Lorbeeren auszuruhen, im Gegenteil: wir wollen auch in Zukunft in allen medizinischen Bereichen auf hohem Niveau das Vertrauen rechtfertigen, dass auch Sie als niedergelassene Kolleginnen und Kollegen in uns setzen. Dies gilt auch dann, wenn medizinische Hilfe bei einem Patienten keine Heilung, sondern nur noch eine Linderung von Schmerzen am Ende des Lebenslaufes erreichen kann.

Die Rottal-Inn Kliniken gehörten vor 25 Jahren zuden Pionieren der stationären Palliativmedizin im ländlichen Raum. Rund 500 Patientinnen und Patienten werden jährlich hier behandelt und finden, ebenso wie die Angehörigen, wichtige und empathische Hilfe in einer sehr schweren Zeit. Auch in diesem Bereich der Medizin sind sich die Rottal-Inn Kliniken ihrer Verantwortung für die Menschen bewusst.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre, vor allem einen schönen Sommer und hoffentlich tatsächlich einige Tage, an denen Sie der Hektik des Alltags entkommen können.

Mit herzlichen Grüßen



Bernd Hirtreiter und Gerhard Schlegl
Vorstände des Rottal-Inn Kliniken KU

Update internistisch-chirurgische Sonographie im Bereich Abdomen und Schilddrüse

Als Bestandteil der klinischen Basisuntersuchung spielt die Sonographie seit Jahrzehnten eine tragende Säule. Insbesondere die technischen Verbesserungen der letzten Jahre lassen eine differenzierte Diagnostik und sonographiegestützte therapeutische Maßnahme zu. Um unsere jungen Ärzte weiter zu schulen, haben die als „Bauchzentrum“ zusammenarbeitenden Abteilungen Gastroenterologie unter Dr. Frank Scheerer und Allgemein-/Viszeralchirurgie und Minimalinvasive Chirurgie unter Dr. Klaus Kienle einen halbtägigen Kurs zu diesem Thema veranstaltet. Beleuchtet wurden zunächst in einem theoretischen Block die Besonderheiten zur Sonographie des Abdomens und des Halses bezogen auf die einzelnen Organsysteme und vorgestellt an Fallbeispielen. Hierzu hielten Dr. Scheerer, Dr. Ranisaljevic (Itd. OÄ Abteilung Gastroenterologie) und Dr. Kienle Vorträge mit anschließender Diskussion. Im folgenden praktischen Teil wurden die Assistenzärzte in Kleingruppen in verschiedene Sonostationen eingeteilt und rotierten durch. Dabei stellten sich dankenswerterweise auch Patienten zur Verfügung, um interessante und nicht alltägliche Sonographiebefunde demonstrieren zu können. Die positive Resonanz führte dazu, eine ähnliche Veranstaltung auch für niedergelassene Ärzte zukünftig anzubieten und in Folgekursen junge ärztliche Mitarbeiter entsprechend kontinuierlich zu schulen.

Dr. Klaus Kienle

Chefarzt Allgemein-, / Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Dr. Frank Scheerer

Chefarzt Innere Medizin I Gastroenterologie und Hepatologie



Die Organisatoren des Sonographiekurses Dr. Klaus Kienle (zweite Reihe ganz links) und Dr. Frank Scheerer (erste Reihe zweiter von links) mit den Teilnehmern

Den letzten Tagen mehr Leben geben 25 Jahre Palliativabteilung an den Rottal-Inn Kliniken

Im Juli feierten die Rottal-Inn Kliniken das 25-jährige Bestehen ihrer Abteilung für Palliativmedizin. Zu diesem besonderen Anlass kamen viele Menschen zusammen, die maßgeblich zur Gründung und zum Erfolg dieser hochgeschätzten Einrichtung beigetragen haben. Die Palliativabteilung verfügt über 11 Betten und erfüllt höchste Qualitätsstandards. Seit 2017 ist sie als Spezialisierte Stationäre Palliativversorgung (SSPV) anerkannt und stellt eine bedeutende Ressource für die akute, stationäre und interdisziplinäre Behandlung unheilbar kranker Patienten dar.

Ein multidisziplinäres Team, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Sozialpädagogen, Psychologen, Kunst- und Musiktherapeuten, Entspannungstherapeuten sowie Seelsorgern kümmert sich um die komplexen Bedürfnisse der Patienten. Die medizinische Leitung liegt in den Händen von Chefarztin Dr. Alexandra Fuchs, die auch über die volle Weiterbildungermächtigung für Palliativmedizin verfügt. Die pflegerische Leitung obliegt Willi Harreiter. Die Mitarbeiter der Station verfügen über spezialisierte Zusatzqualifikationen in Palliativmedizin und Palliativpflege. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft der Ärzte stellt sicher, dass die Patienten rund um die Uhr betreut werden können. Im Gegensatz zu vielen anderen Einrichtungen werden Patienten hier auch nachts und an Wochenenden aufgenommen. Ein zentrales Element des Konzeptes ist die Einbindung und Unterstützung der Angehörigen, die kostenlos übernachten und gepflegt werden können.

Das Hauptziel der Palliativabteilung ist es, die Lebensqualität schwerkranker Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen. Dies geschieht durch eine sorgfältige Erfassung und Kontrolle der Symptome. Eine adäquate

Schmerztherapie, basierend auf dem WHO-Stufenschema und unter Verwendung verschiedener Applikationsmethoden, steht dabei im Vordergrund. Auch lebensbedrohliche Symptome wie Atemnot können auf diese Weise effektiv gelindert werden. Neben der medikamentösen Behandlung spielt die nicht-medikamentöse Therapie eine wichtige Rolle. Physiotherapie, psychologische und seelsorgerische Betreuung sowie Entspannungstherapien sind feste Bestandteile des Behandlungskonzeptes.

Jährlich werden etwa 500 Patienten auf der Palliativstation betreut, von denen rund 70 Prozent an Tumorerkrankungen leiden. Nicht-onkologische Erkrankungen gewinnen jedoch zunehmend an Bedeutung, da die Zahl der Patienten mit fortgeschrittenen internistischen oder neurologischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, chronischen Lungenerkrankungen und Demenz stetig wächst. Die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie dem ambulanten und stationären Pflegepersonal ist von größter Bedeutung. Um den Austausch und die gemeinsame Fallbesprechung zu fördern, haben die Rottal-Inn Kliniken gemeinsam mit der SAPV vierteljährliche palliativmedizinische Fallbesprechungen etabliert. Diese umfassende und hochqualifizierte Versorgung auf der Palliativstation der Rottal-Inn Kliniken unterstreicht die Bedeutung der palliativmedizinischen Arbeit und bietet unheilbar kranken Patienten und ihren Angehörigen wertvolle Unterstützung in einer schweren Lebensphase.

Kontakt

Palliativstation: ☎ 08561 981-94500
Sozialdienst: ☎ 08561 981-2142



Das Team der Palliativabteilung der Rottal-Inn Kliniken im neu geschaffenen Palliativgarten

20 Jahre zertifiziertes Brustzentrum

Das 20-jährige Jubiläum des zertifizierten Brustzentrums an der Rottal-Inn Klinik in Eggenfelden wurde im April 2024 über zwei Tage hinweg gefeiert. Am 19.04.2024 fand ein Brustkrebs-Aktionstag für Patientinnen und Interessierte statt, der auf großes Interesse stieß. Dr. Jürgen Terhaag, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie renommierte Referenten gaben einen umfassenden Überblick über die 20-jährige Geschichte des zertifizierten Brustzentrums Eggenfelden, aktuelle Entwicklungen im Bereich genetischer Aspekte und neuer medikamentöser Therapien beim Mammakarzinom. Zudem wurden digitale Patienten-Apps vorgestellt und ihr Nutzen erläutert.

Am darauffolgenden Tag erhielten Ärzte in einer Fortbildungsveranstaltung einen Überblick über die Entwicklung des zertifizierten Brustzentrums seit der Erst-Zertifizierung im Jahr 2004 sowie über die Therapie des Mammakarzinoms in den letzten 30 Jahren. Es wurde ein Update zur Therapie des Triple-negativen Mammakarzinoms präsentiert, ebenso wie spezifische Aktualisierungen und zukünftige Entwicklungen bei Hormonrezeptorpositiven, HER2-neu-negativen Patientinnen. Der Stellenwert und die Bedeutung der genetischen Abklärung beim Mammakarzinom wurden diskutiert, und abschließend wurden die digitalen Gesundheitsanwendungen (Apps) zur Versorgung von Mammakarzinom-Patienten vorgestellt.

Kontakt / Terminvereinbarung zur Sprechstunde

☎ 08721 983-7204
@ gynaekologie@rottalinnkliniken.de



Die Referenten der Ärzte-Fortbildung (von links nach rechts): Prof. Dr. Volker Möbus, Frankfurt; Prof. Dr. Stephan Seitz, Regensburg; Prof. Dr. Christoph Thomssen, Halle (Saale); Prof. Dr. Kerstin Rhiem, Köln; Dr. H. Bartsch, Traunstein; Dr. Jürgen Terhaag, Eggenfelden.

Wenn die Bypass-Operation (für den Patienten) keine Alternative ist

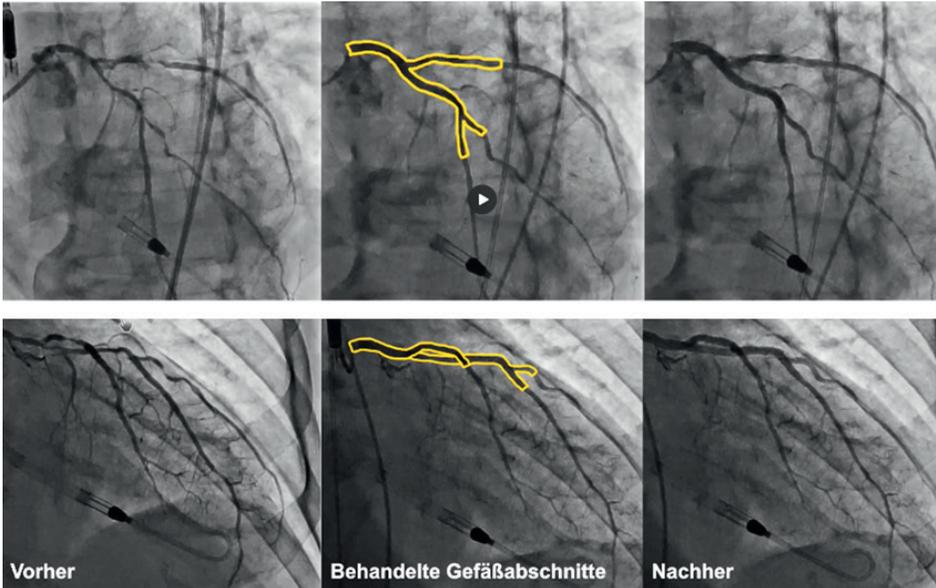
Ein 80-jähriger Patient stellt sich mit progredienter Angina pectoris vor. Bereits 2018 war ihm nach einer Koronarangiographie aufgrund einer schweren diffusen koronaren Herzkrankheit eine Bypass-Operation empfohlen worden. Der Patient hatte dies aus individuellen Gründen abgelehnt. Wie zu erwarten, hatte sich der Befund seit der letzten Angiographie nicht verbessert. Zusätzlich war

die linksventrikuläre Pumpfunktion, die damals noch leichtgradig eingeschränkt war, nun hochgradig reduziert mit einer Ejektionsfraktion von 20%.

Nach Besprechung aller möglichen Optionen mit den herzchirurgischen Kollegen („Heart Team“) und dem Patienten entschlossen wir uns schließlich zu einer Hochrisiko-Interven-

tion im Herzkatheterlabor. Aufgrund des komplexen Eingriffes sowie der hochgradig reduzierten Pumpfunktion erfolgte der Eingriff unter Schutz mit einer Mikroaxialpumpe (Impella®). Sie übernimmt einen Teil der Pumparbeit des Herzens, in dem sie pro Minute etwa 3,5 Liter Blut aus dem Ventrikel saugt und in die Aorta transportiert. Dies ermöglicht ruhiges und sicheres Arbeiten an den Koronarien. In dem etwa zweistündigen Eingriff konnte das linke Koronarsystem nahezu komplett rekonstruiert werden. Insgesamt wurden fünf Stents implantiert. Der Patient konnte zwei Tage später beschwerdefrei entlassen werden.

Prof. Dr. Christian Gleißner
Chefarzt Innere Medizin II
Kardiologie, Schlaganfallzentrum



Kontakt / Terminvereinbarung zur Sprechstunde

Sekretariat / Terminvereinbarung
Privatsprechstunde Prof. Dr. Christian Gleißner
☎ 08721 983-7302

Terminvereinbarung alle Kassen (MVZ Rottal-Inn)
☎ 08721 983-7103

Akute Notfälle, STEMI-Notfallnummer (24h/7d)
☎ 08721 983-98750

ICG zur Perfusionskontrolle beim Mammakarzinom sowie zur Lymphknoten-Detektion beim Endometriumkarzinom

ICG (Indocyaningrün) ist ein fluoreszierender Farbstoff mit sehr kurzer Halbwertszeit, mit dem die Durchblutung des Gewebes wie auch der Blut- und Lymphgefäße sehr gut dargestellt werden kann. Die dafür notwendige Technologie ist Bestandteil eines kürzlich angeschafften speziellen Laparoskopie-Turms. Darin ist eine Spezialkamera sowie ein spezielles Endoskop integriert, die die Darstellung der Durchblutung im Gewebe sowie die Gefäß- und Lymphdarstellung auf dem Monitor ermöglicht.

Die Patienten erhalten intraoperativ das ICG injiziert, dieses leuchtet, wenn es mit Licht einer bestimmten Wellenlänge bestrahlt wird, flutet aber nur im gut durchbluteten Gewebe an. Der Rest bleibt daher auf dem Monitor dunkel. Wenn die Durchblutung nicht ausreichend erscheint, kann der Operateur direkt reagieren, um das Risiko von Wundheilungsstörungen so weit wie möglich zu reduzieren. Bisher war die Beurteilung der Mikroperfusion des Gewebes lediglich mit bloßem Auge möglich. Die neue Technologie soll nun helfen, Durchblutungsstörungen leichter zu erkennen. Der Einsatz von ICG zur Perfusionskontrolle von freien Lappen bei der Brustrekonstruktion sowie zur Gefäßdarstellung, insbesondere zur Darstellung von Lymphgefäß-Abbrüchen nach operativen Eingriffen der

Axilla oder im Beckenbereich, wird bereits in der plastischen Chirurgie regelhaft durchgeführt, ebenso zur Perfusionskontrolle nach Darm-Anastomosen.

Neues Verfahren in Eggenfelden

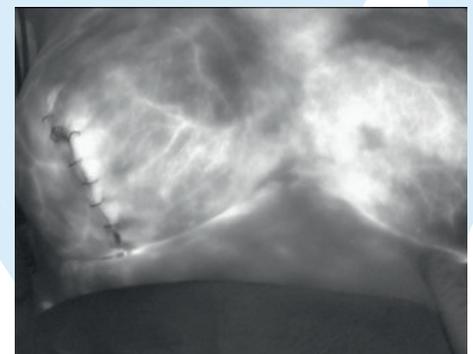
In Eggenfelden wurde dies nun auch zur Perfusionskontrolle der Haut nach nippel-sparender Mastektomie eingeführt oder bei unklaren Durchblutungsverhältnissen bei Reduktionsplastiken. Damit sollen künftig bisher sonst unvermeidbare Wundheilungsstörungen, die nicht intraoperativ apparent sind, identifiziert und bereits bei der Operation behoben oder vermieden werden. Erste Daten wurden bereits erhoben und von uns auf dem Senologie-Kongress 2023 in München vorgestellt. Wichtig ist jetzt, dies zu quantifizieren, um eine zufriedenstellende Korrelation zwischen erkennbarer Minderperfusion in der ICG-Prüfung und potentieller Wundheilungsstörungen herzustellen. Weiterhin werden entsprechend der neuen Leitlinie zur Behandlung des Endometriumkarzinoms die molekularpathologischen Untersuchungen konsequent durchgeführt, so dass die hieraus folgenden operativen, systemischen und strahlentherapeutischen Konsequenzen umgesetzt werden können. Insbesondere geht es um eine Deeskalation der Aggressivität bezüglich der Lymphknoten-Entfernung. Auch hier findet

die ICG-Darstellung ihre Anwendung, so dass alleine die Sentinel-Lymphknoten-Exstirpation erfolgen und der Patientin hierdurch die ausgedehnte Lymphonodektomie erspart werden kann.

Dr. Jürgen Terhaag
Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

Kontakt / Terminvereinbarung zur Sprechstunde

☎ 08721 983-7204
@ gynaekologie@rottalinnkliniken.de



Darstellung bei intraoperativer ICG Injektion

Erfolgreiche Cholangioskopie mit Steinertrümmerung Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei Gallenwegserkrankungen

In Deutschland leben 8 Mio. Gallensteinträger. Im Durchschnitt werden in Deutschland jährlich mehr als 150.000 Cholezystektomien durchgeführt, somit ist das Gallensteinleiden nach der Refluxerkrankung die zweit teuerste gastroenterologische Erkrankung. 7–10% aller symptomatischen Gallenblasensteine gehen mit Gallengangsteinen einher. Risikofaktoren für ein Gallensteinleiden sind das weibliche Geschlecht, Schwangerschaft, fortgeschrittenes Alter, hormonelle Bedingungen - hohe Dosen an Östrogen, Adipositas und u.a. auch genetische Voraussetzungen.

Bei Vorliegen von intra- oder extrahepatischen Gallengangsteinen ist die ERCP mit Sphinkterotomie und Steinextraktion ein im letzten Jahrtausend etabliertes Verfahren. Die Steinextraktion wird mit Hilfe eines Korbes oder eines Ballons durchgeführt, die Erfolgsrate liegt bei 70 – 90%. Typische Komplikation der Therapie sind Pankreatitiden oder Blutungen, auch retroduodenale Perforationen oder Cholangitiden können auftreten. 10 – 20 % aller Gallenwegsteine sind auf die klassische, hier beschriebene Art und Weise nicht zu entfernen und werden als „komplizierte Steine“ bezeichnet. Als wesentlicher Faktor, der eine direkte Steinextraktion limitiert, zählt die Größe des Steins (>15 mm), auch die Steinlokalisierung beeinflusst die Erfolgsaussichten einer direkten Extraktion (z.B. proximal einer Stenose oder in endoskopisch nur schwer erreichbaren Regionen).

Individuelle Lösungen mit dem Endoskop

Um solche Steine therapieren zu können, gibt es verschiedene endoskopische Möglichkeiten. Zum einen existiert die mechanische Lithotripsie, bei dieser werden Gallengangsteine mittels Korb eingefangen und durch eine mechanische Kompression fragmentiert (Erfolgs-

rate 90 %). Diese Technik ist in unserer Abteilung seit Jahren etabliert. Darüber hinaus existiert u.a. auch die elektrohydraulische Lithotripsie, dies ist ebenso ein rein endoskopisches Verfahren. Hier werden Gallengangsteine unter direkter cholangioskopischer Sicht im Hauptgallengang über elektrohydraulische Wellen fragmentiert und extrahiert, die Erfolgsrate liegt zwischen 75 und 100 %. Bei insgesamt sehr kleiner Komplikationsrate stellt die EHL somit ein sehr gutes Verfahren dar, um komplizierte Steine bei nicht möglicher mechanischer Lithotripsie zu therapieren. Darüber hinaus stellt die Cholangioskopie eine Möglichkeit dar, um unklare Gallengangstrikturen oder Füllungsdefekte optisch zu beurteilen und zu charakterisieren, auch Biopsie-Entnahmen sind möglich.

Erste erfolgreiche Cholangioskopie mit Steinertrümmerung

Im April dieses Jahres wurde bei einer 63-jährigen Patientin mit lumenfüllenden Gallengangsteinen, die erste elektrohydraulische Lithotripsie mit einem „Eyemax-Single-Use-Videocholangioskop“ am Rottal-Inn Klinikum in Eggenfelden durchgeführt. In dem 2-stündigen Eingriff konnten die größten Konkreme entfernt werden, der postinterventionelle Verlauf war problemlos. Die ERCP mit elektrohydraulischer Lithotripsie wird zukünftig das therapeutisch endoskopisch-interventionelle Armamentarium der Abteilung für Innere Medizin 1 erweitern.

Dr. Frank Scheerer

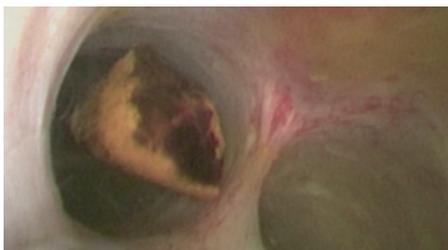
Chefarzt Innere Medizin I
Gastroenterologie und Hepatologie

Kontakt / Terminvereinbarung zur Sprechstunde

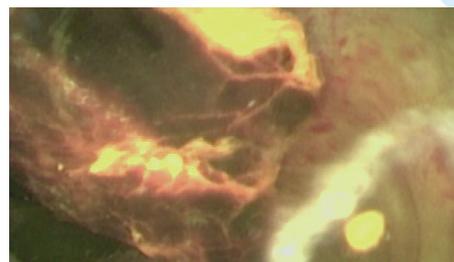
☎ 08721 983-7301
☎ Sekretariat: 08721 983-7302



Ductographie vor Steinextraktion



Konkrement cholangioskopisch



Konkrement cholangioskopisch



Ductographie nach Cholangioskopie und EHL

Behandlungsschwerpunkt „Seelische Not in der Landwirtschaft“

Die Fälle an erkrankter „Depression“ in der Landwirtschaft nehmen seit Jahren stetig zu. Die Landwirtschaft steht vor großen Herausforderungen und die Arbeits- und Produktionsbedingungen unterliegen einem rasanten Wandel, wobei gleichzeitig die gesellschaftlichen und politischen Anforderungen immer höher werden. Die landwirtschaftlichen Familien stehen unter einem ständig wachsenden wirtschaftlichen und sozialen Druck. Oft gehen zudem noch mit der fehlenden Kommunikation auf den Höfen schwerwiegende Generationskonflikte einher.

In Übereinstimmung mit der SVLFG bieten wir seit 2022 Betroffenen eine Perspektive, sich emotional zu erholen, einen neuen Blick auf den Betrieb zu bekommen, eigene Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und einen gesunden neuen Weg für den Alltag zu finden.

Mit der „Grünen Gruppe“, die von der selbst lange auf einem Milchviehbetrieb tätigen ärztlichen Psychotherapeutin Karen Hendrix angeboten wird, haben die Bäuerinnen und Bauern und alle, die in der Landwirtschaft beschäftigt sind, eine erste Anlaufstelle für eine stationäre Behandlung. Es zeigt sich immer wieder, dass diese Menschen eher bereit sind, ihre Probleme mit jemandem zu besprechen, der die speziellen Arbeits- und Lebensbedingungen auf den Höfen kennt, der ihre Nöte versteht und dem die Lebensform „Landwirtschaft“ nicht fremd ist.

Das Behandlungsprogramm umfasst 6 Wochen, die Übernahme der Kosten einer Betriebshilfe ist bei Vorliegen der Voraussetzungen seitens der SVLFG gegeben.

Karen Hendrix

Kontakt

Psychosomatische Fachklinik ☎ 08571 980-7611



Psychotherapeutin Karen Hendrix