

# Medizin im Fokus

Ausgabe 04|2021

*Das Zuweisermagazin*



Ein Zeichen für  
Frühchen



## Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

nur noch wenige Wochen, und schon steht uns der Jahreswechsel ins Haus. Wir wünschen Ihnen, dass Sie dieses zweite pandemische Silvester trotz allem feiern und mit guter Hoffnung in das neue Jahr starten. Wir sehen das wie unsere Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Augenheilkunde: dazu braucht es keine Knallerei, keine Böller, kein Feuerwerk. Zumal der Kauf von Feuerwerk auch in diesem Jahr verboten ist. Und obwohl das Zünden von Feuerwerk nicht grundsätzlich verboten ist – verzichten Sie doch für unser aller Gesundheit auf die Böller vom letzten Jahr; vom illegal gekauften Feuerwerk einmal ganz zu schweigen.

Auf **Seite 7** finden Sie noch ein paar überzeugende Argumente der Augenärzte für einen stillen Jahreswechsel: seit dem Jahreswechsel 2016/17 sammeln diese nämlich in einer bundesweiten Studie Daten über die Häufigkeit und Schwere von Augenverletzungen an Silvester.

Doch bevor wir uns auf einen sicheren und gesunden Start in das Jahr 2022 vorbereiten, wollen wir noch einen Blick auf die letzten Monate dieses Jahres werfen: Wir durften neue Kolleginnen und Kollegen im Klinikum begrüßen, erweiterte Sprechstunden für Ihre Patientinnen und Patienten einrichten und uns über Zertifizierungen freuen: so wurde beispielsweise unsere Klinik für Neurologie im letzten Monat als „Anerkannte Ausbildungsstätte“ zertifiziert. Zudem möchten wir Sie über aktuell laufende Studien in unserem Haus und neue Therapieansätze informieren.

Beginnen wollen wir diesen letzten Newsletter in 2021 mit einem Zeichen für die ganz Kleinen: den Frühchen, die eine ganz besondere Versorgung benötigen.

**Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien im Namen der Klinikgruppe ein frohes und besinnliches Weihnachtsfest, einen guten Rutsch in das neue Jahr und vor allem viel Spaß beim Lesen. Machen Sie es gut und bis zum nächsten Jahr.**

Ihr

Dr. med. Christian Kieser, Ärztlicher Direktor  
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

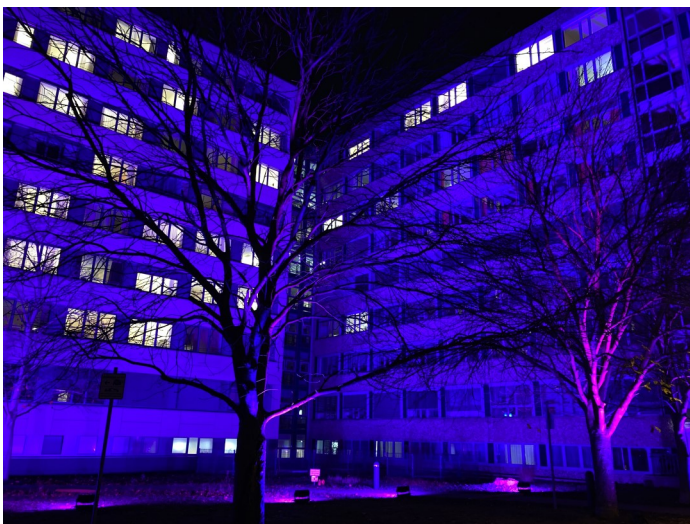
### Inhalt

- [Titelbild: Ein Zeichen für Frühchen](#)
- [Beobachtungsstudie „Das trockene Auge“](#)
- [Personalien](#)
- [„Muko.zert Plus“ Zertifikat](#)
- [Umzug in Brandenburg](#)
- [Video-Tipp](#)
- [Neurologie: KoSSNo-Studie](#)
- [Speiseröhrenkrebszentrum Potsdam zertifiziert](#)
- [Studie: Feuerwerksverletzungen im Auge](#)
- [Ein Leben ohne Brille](#)
- [Epidurale Rückenmarks- und Nervenstimulation](#)
- [OP bei Bandscheibenvorfall?](#)
- [Therapieansätze bei kardiovaskulären Erkrankungen](#)



## Titelbild: Klinikum Potsdam setzt lilafarbenes Zeichen für die ganz Kleinen

Gemeinsam mit dem Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam bekennt die Kinder- und Jugendklinik Klinikum Westbrandenburg Farbe: zum Welt-Frühgeborenen-Tag am 17.11.2021 leuchteten Klinikums-Gebäude in Potsdam in strahlendem Violett, um Aufmerksamkeit für Frühgeborene zu schaffen.



Etwa 60.000 Kinder werden jedes Jahr in Deutschland zu früh geboren. Demnach ist jedes 11. Neugeborene ein „Frühchen“. Damit stellen Frühgeborene die größte Gruppe pädiatrischer Patientinnen und Patienten in Deutschland dar. Im Perinatalzentrum in Potsdam kommen jährlich circa 2.000 Kinder zur Welt, darunter werden um die 50 Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm, davon rund 30 Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm intensivmedizinisch auf der neonatologischen Station des Klinikum Westbrandenburg betreut.

Ein besonderes Ereignis am Welt-Frühgeborenen-Tag ist die Aktion „Purple for Premies“ (deutsch: „Lila für Frühchen“). Ins Leben gerufen von der amerikanischen Organisation March of Dimes, wurden an diesem Tag weltweit Gebäude lila angestrahlt, um auf die besondere Situation der Frühchen hinzuweisen.



[Weiterlesen](#)

## Adjuvante Therapie der Sicca-Symptomatik (Trockenes Auge) bei Kataraktoperationen

Patientinnen und Patienten, die eine Kataraktoperation erhalten haben, klagen über mehr oder weniger Beschwerden eines trockenen Auges. Dies ist unabhängig davon, ob vor der Operation bereits eine Sicca-Symptomatik bestand. Um hier eine eventuelle Besserung der postoperativen Beschwerden zu erreichen, haben wir eine prospektive Studie mit intraindividuellem Vergleich initiiert. Hierbei wird ein Auge vorbehandelt; das zweite Auge nicht. Die Vorbehandlung erfolgt mit der **Rexon-Eye-Einheit®**, die wir bereits im Rahmen einer Studie zur Behandlung des trockenen Auges eingesetzt haben. Es handelt sich hierbei um ein physikalisches Verfahren, wobei mit Strom von geringer Intensität und hoher Frequenz eine Besserung der Symptomatik erreicht werden. Dies gelingt durch regenerierende und stimulierende Effekte auf den Tränenapparat. Die Verträglichkeit des Verfahrens ist sehr hoch und Nebenwirkungen treten kaum auf. Die Applikation erfolgt mittels einer „Brille“, die für 30 Minuten über den geschlossenen Lidern getragen wird. Die Behandlung findet insgesamt vier Mal mit jeweils einer Woche Abstand statt.

**Bei Interesse können sich die Patientinnen und Patienten gerne direkt an unser Studiensekretariat wenden: 0331 241-35103.**



## Krankenhaushygiene unter neuer Leitung - Staffelstabübergabe von Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Zastrow

Seit dem 1. November 2021 verstärkt **Florian Wilke** als Chefarzt der Krankenhaushygiene das Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann. Er übernimmt die Funktion von **Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Zastrow**, der die Funktion seit Mai 2020 als extern leitender Krankenhaushygieniker innehatte. Florian Wilke ist Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin und war zuletzt als Koordinator für Krankenhaushygiene der Region West am Deutschen Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg tätig.

„Florian Wilke ist für unser Klinikum ein großer Gewinn.“, betont **Hans-Ulrich Schmidt**, Sprecher der Geschäftsführung. „Mit ihm haben wir einen erfahrenen und hochqualifizierten Mediziner gewinnen können, der den Fachbereich der Krankenhaushygiene nachhaltig stärken wird.“

„Gleichzeitig bedanken wir uns bei Herrn Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Zastrow für seine Unterstützung als profilierter bundesweiter Krankenhaushygieniker - insbesondere im Rahmen der Corona-Pandemie und dem Aufbau eines tragfähigen Hygiene-, Schutz- und Sicherheitskonzeptes für uns als Schwerpunktversorger in der Region.“ so Schmidt weiter.



Weiterlesen

### Kontakt

Florian Wilke

Krankenhaushygiene

E-Mail: [florian.wilke@klinikum-evb.de](mailto:florian.wilke@klinikum-evb.de)

Telefon: 0331 241-44061

## Gesundheitsmanagerin übernimmt die Leitung der Klinischen Forschung

Seit Dezember 2021 leitet **Anja Köhn** den Bereich Klinische Forschung. Die in Potsdam aufgewachsene Gesundheitsmanagerin leitet seit Februar 2020 ebenfalls das Projekt **Interdisziplinäre demenzsensible Akutversorgung (IdA)** im Klinikum.

Frau Köhn ist ebenfalls ausgebildete Sozialversicherungsfachangestellte und betrachtet Projekte und Ideen immer aus mehreren Blickwinkeln.

Sie hat mehrjährige Erfahrung im Vorstandsstab der Barmer und verantwortete sieben Jahre lang die sektorenübergreifende Versorgung der St. Hedwig Kliniken Berlin. Neben Vertragsentwicklung und -betreuung liegt ihr Fokus auf der Etablierung eines Zentrums für Klinische Forschung, das allen Beteiligten bei der Planung, Umsetzung und Abrechnung der jeweiligen Vorhaben lösungsorientiert zur Seite steht.



### Kontakt

Anja Köhn

Klinische Forschung

E-Mail: [anja.koehn@klinikum-evb.de](mailto:anja.koehn@klinikum-evb.de)

Telefon: 0331 241-47555



## Mukoviszidose-Zentrum des Klinikums Westbrandenburg mit dem Prädikat „Muko.zert Plus“ ausgezeichnet

Das **Cystische-Fibrose-Zentrum Westbrandenburg** ist im September 2021 vom Bundesverband Cystische Fibrose (CF) „Mukoviszidose e.V.“ mit dem Prädikat „Muko.zert Plus“ für die CF-Behandlung aller Altersgruppen ausgezeichnet worden. Deutschlandweit sind lediglich fünf solcher CF-Einrichtungen für die Versorgung aller Altersklassen zertifiziert. Diese Anerkennung belegt die spezialisierte Behandlung und Versorgung von Patientinnen und Patienten jeden Alters mit der seltenen, angeborenen Stoffwechselerkrankung Mukoviszidose auf qualitativ höchstem Niveau im CF-Zentrum Westbrandenburg mit den Standorten Potsdam und Brandenburg an der Havel.



**Priv. Doz. Dr. med. Carsten Schwarz** (*rechts im Bild*) ist Ärztlicher Leiter der Sektion Cystische Fibrose (CF) am Klinikum Westbrandenburg (KWB) am Standort Potsdam und hat den Zertifizierungsprozess initiiert und begleitet. Er und **Prof. Dr. med. Jochen G. Mainz** (*links im Bild*), Leiter der Pädiatrischen Pneumologie und des Mukoviszidose-zentrums am Standort Brandenburg an der Havel, freuen sich über die Auszeichnung: „Unser Leitgedanke ist die hochqualifizierte und gleichzeitig immer auch individuelle und patientenzentrierte Betreuung von Menschen mit CF und deren Angehörigen. Diese Auszeichnung bestätigt uns in dem, was wir hier täglich tun.“

Das interdisziplinäre Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten, Psychologen, sowie Mitarbeitenden aus Ernährungs- und Diabetesberatung und Sozialdienst, weiß, was es tut.

Aufgrund der breiten Expertise des CF-Teams mit schwerkranken Menschen mit CF erfolgt auch die Versorgung vor und nach Lungen-, Leber- und Nierentransplantation. Wann immer es nötig ist, kooperiert das Ambulanz-Team mit verschiedenen Kliniken des Klinikums Ernst von Bergmann in Potsdam und dem Klinikum Brandenburg,



[Weiterlesen](#)

### Kontakt

PD Dr. med. Carsten Schwarz  
Mukoviszidose-Zentrum  
E-Mail: [carsten.schwarz@klinikumwb.de](mailto:carsten.schwarz@klinikumwb.de)  
Tel: 0331 241-35907

## Umzug : Orthopädische Praxis in Brandenburg

Unsere ambulante orthopädische Praxis befindet sich seit November im Gesundheitszentrum am Brandenburger Hauptbahnhof. Diese Gemeinschaftspraxis von **Dr. med. Reinhard Dahmann, Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz und Dr. med. Alexander Poblitzki** bietet ein breites Behandlungsspektrum an. Dies reicht von orthopädischen und unfallchirurgischen Leistungen bis hin zur Chirotherapie und Fragen der Sportmedizin.

Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof  
Johann-Carl-Sybel-Straße 1  
14776 Brandenburg

### Kontakt

Orthopädische Praxis in Brandenburg  
[www.mvzevb.de/orthopaediebrandenburg](http://www.mvzevb.de/orthopaediebrandenburg)  
Telefon: 03881 22 44 44

## Video-Tipp: Das Ophthalmologische Quartett

In der sechsten Ausgabe des EYEFOX Formats "Das Ophthalmologische Quartett" dreht sich alles um das **trockene Auge**.

Unsere Chefärztin der Klinik für Augenheilkunde, **Prof. Dr. med. Anja Liekfeld**, ist auch in dieser Ausgabe mit dabei und bespricht mit drei weiteren Kollegen, wie eine erfolgreiche Sicca-Sprechstunde aussieht. Reinschauen lohnt sich.



[Video ansehen](#)

## KoSSNo-Studie: Verbesserung der Diagnostik bei idiopathischem Normaldruckhydrozephalus

Gangstörungen, Harndrang und die Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit gelten als Hauptsymptome des idiopathischen Normaldruckhydrozephalus (iNPH), einer neurologischen Alterserkrankung. Als Ursache des iNPH wird eine veränderte Zirkulation des Liquors vermutet, die sich strukturell auf das Gehirngewebe auswirkt und sich auch bildmorphologisch darstellen lässt. In einer Vielzahl der Fälle liegen bei Betroffenen von iNPH Begleiterkrankungen vor, welche eine exakte Diagnose erschweren. Aus diesem Grund wird auch bei unvollständiger klinischer Symptomatik eine genaue Abklärung empfohlen.

Leitliniengemäß wird zur Abklärung des iNPH eine Liquorpunktion durchgeführt, bei welcher 30-50ml Nervenwasser entnommen werden. Liegt bei Betroffenen ein iNPH vor, bessert sich durch diese Entnahme in vielen Fällen für eine kurze Zeit insbesondere die Gangstörung oder die geistige Leistungsfähigkeit. In welchen Bereichen der kognitiven Störungen am ehesten Verbesserungen zu erwarten sind, wird am Klinikum aktuell im Rahmen der

„KoSSNo-Studie“ wissenschaftlich untersucht. KoSSNo – Das steht für „Kognitive Störungen und Störungsbewusstsein bei Normaldruckhydrozephalus“. Die Studie erfasst neben der subjektiven Einschätzung der Betroffenen auch die Wahrnehmung ihrer Angehörigen und verfolgt so das Ziel, das Störungsbewusstsein von Patienten mit iNPH abzubilden.

Geeigneten Betroffenen mit gesicherter iNPH Diagnose wird für eine dauerhafte Korrektur der Liquorzirkulation die Anlage eines Shunt-Systems empfohlen. Studien konnten belegen, dass 96% der Personen mit gesichertem iNPH von der Versorgung durch ein Shunt-System profitieren.

### Kontakt

Nicolas Löbig (M.Sc. Psych.)  
Klinik für Neurologie  
E-Mail: nicolas.loebig@klinikum-evb.de  
Telefon: 0331 241-37164

## 1 von 33: Speiseröhrenkrebszentrum Potsdam erhält Zertifizierung durch DKG

Das Speiseröhrenkrebszentrum am Klinikum Ernst von Bergmann wurde im September 2021 durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)/Onkozert zertifiziert. Durch die hervorragend funktionierende Zusammenarbeit des Potsdamer Klinikums mit einigen anderen Kliniken aus dem Bundesland Brandenburg war es auch 2021 wieder möglich, die von der DKG geforderte Mindestfallzahl von 20 operativ behandelten Patientinnen und Patienten mit einem Ösophaguskarzinom zu erreichen.

Das Klinikum in Potsdam gehört nun zum kleinen Kreis von insgesamt 33 zertifizierten Zentren innerhalb Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Das Klinikum Ernst von Bergmann hat 2016 mit der Implementierung der Ösophaguskarzinomchirurgie einen besonderen Schwerpunkt gesetzt. Hierfür wurde **Priv. Doz. Dr. med. habil. Sven-Christian Schmidt** aus der Chirurgischen Klinik am Campus Virchow der Charité, Universitätsmedizin Berlin, gewonnen. Unter seiner Leitung erfolgte die Einführung der minimalinvasiven Chirurgie, einschließlich des Robotic Systems DaVinci©, bei der operativen Behandlung des Ösophaguskarzinoms sowie die Entwicklung eines multidisziplinären Zentrums, das eine ganzheitliche und auf den einzelnen Patienten zugeschnittene therapeutische Strategie zum Ziel hat.



## Zertifiziertes Speiseröhrenkrebszentrum

Das Klinikum konnte nun zeigen, dass es strukturell in der Lage ist, ein erfolgreiches Speiseröhrenkrebszentrum zu betreiben.

Zudem plant das Klinikum weitere Kooperationen mit Kliniken und niedergelassenen Ärzten, um die Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten weiter auszubauen und stetig zu verbessern.

### Kontakt

PD Dr. med. Sven-Christian Schmidt  
Speiseröhrenkrebszentrum Potsdam  
E-Mail: sven-christian.schmidt@klinikum-evb.de  
Telefon: 0331 241-35202

## Feuerwerksverletzungen im Auge: Auswertung der Augenverletzungen rund um den bevorstehenden Jahreswechsel

Die ausgelassene Stimmung in der Silvester-Nacht kann schnell zum Drama führen, wenn Feuerwerk ins Auge geht.

### Aber wie häufig passiert dies wirklich?

Gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. med. Agostini und Herrn Prof. Dr. med. Böhringer aus der Universitäts-Augenklinik Freiburg arbeiten wir an einer fortgeführten Studie zu Augenverletzungen durch Feuerwerk und konnten somit erstmals für Deutschland Daten zur Häufigkeit und Schwere solcher Verletzungen vorlegen.

Seit dem Jahreswechsel 2016/17 dokumentieren wir anonymisiert und deutschlandweit Daten aus notdienstleistenden Augenkliniken, um Anzahl und Schwere der Augenverletzungen, Informationen über die Verletzten und den Unfallhergang zu erfassen. So konnten wir von Dezember 2017 bis Januar 2020 pro Jahr rund 500 Augenverletzungen durch Pyrotechnik aus einer zunehmenden Zahl an notdienstleistenden Kliniken dokumentieren.

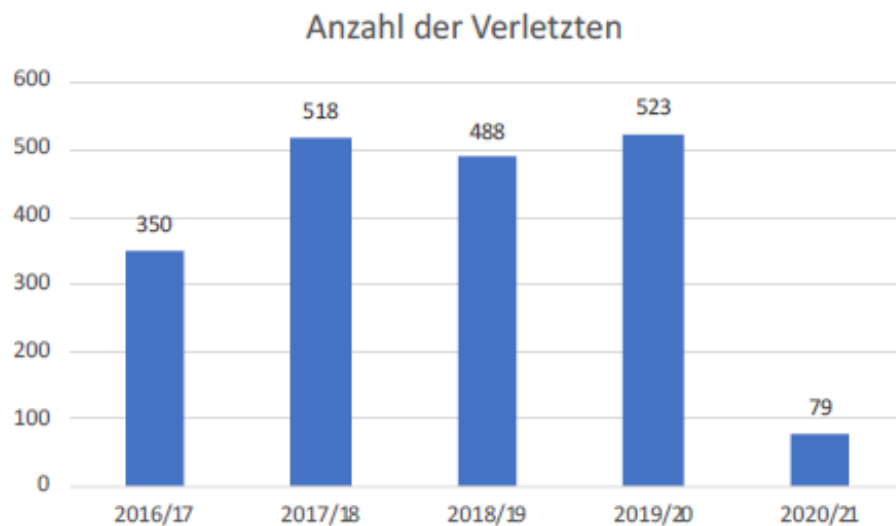
Davon waren rund ein Viertel der Patienten so schwer verletzt, dass eine stationäre Behandlung notwendig wurde. Der Anteil der Minderjährigen an den Verletzten betrug bis zu 40 %, während ihr Anteil in der Gesamtbevölkerung gerade einmal bei 17 % liegt. Darüber hinaus dürfen Minderjährige noch gar keinen Zugang zu Feuerwerkskörpern der Kategorie 2 haben.

Mehr als die Hälfte der Patienten gab außerdem an, den auslösenden Feuerwerkskörper nicht selbst gezündet zu haben oder in einer unklaren Situation verletzt worden zu sein. Das macht das Risiko der Gefährdung Unbeteiligter klar.

Offenbar handelt es sich also doch um ein ernst zunehmendes Problem, insbesondere wenn man zusätzlich betrachtet, dass eine Kombination mit Verletzungen des Partnerauges, des Gesichts und der Hände bei etwa einem Drittel der Patienten vorliegen und Augenverletzungen nur etwa 15 % aller Verletzungen durch Feuerwerk darstellen.

Zum Jahreswechsel 2020/21 wurde zur Entlastung der Krankenhäuser in der Sars-CoV-2-Pandemie ein Verkaufsverbot für Feuerwerkskörper ausgesprochen: dies bewirkte eine bemerkenswerte Reduktion der Verletztenanzahl um über 80 % zum Vorjahr. Außerdem fiel der Anteil der verletzten Minderjährigen von 40 % auf 25 % und

deutet damit auf das Potential einer solchen Regelung besonders zum Schutz von Minderjährigen hin.



*Anzahl der Patienten mit Augenverletzungen durch Pyrotechnik in den Tagen um Silvester.*

*2016/17: 41 teilnehmende Kliniken*

*2020/21: 75 teilnehmende Kliniken*

*Umfrage erfasst inzwischen Daten aus mehr als 75 % aller notdienstleistenden deutschen Augenkliniken.*

### Hoffentlich ein ruhiger Ausblick

Auch in diesem Jahr gibt es ein Verkaufsverbot für privates Feuerwerk und wir hoffen, dass unsere Daten dazu beitragen, auch in Zukunft sichere Feuerwerke durchzusetzen. Als Arbeitsgruppe der DOG schlagen wir dazu - neben professionellem Feuerwerk - vor allem zentrale örtliche Events vor. In den Händen von ausgebildeten Pyrotechnikern könnten die Menschen dabei Feuerwerk bestaunen - und vielen Menschen kann Leid durch Augenverletzungen erspart werden.

### Kontakt

Dr. med. Ameli Gabel-Pfisterer  
Klinik für Augenheilkunde  
E-Mail: ameli.gabel-pfisterer@klinikum-evb.de  
Telefon: 0331 241-35121

## Ein Leben ohne Brille: Trans-PRK als besonders schonende Lasermethode

Immer mehr Menschen lassen sich die Augen lasern, um unabhängig von Brillen oder Kontaktlinsen zu werden.

### Doch welches ist das individuell richtige Laserverfahren?

Das Zentrum für Refraktive Chirurgie bietet den Patientinnen und Patienten neben der Femto-Lasik eine besonders risikoarme und schonende Methode: Die transepitheliale photorefraktive Keratektomie, kurz Trans-PRK, wird ausschließlich mit dem Excimer-Laser durchgeführt und zwar direkt an der Hornhautoberfläche, berührungsfrei und ohne Schnitt. In wenigen Sekunden wird dabei schmerzfrei die oberflächlichste Zellschicht (Epithel) der Hornhaut und die darunterliegende Schicht abgetragen. Zusätzliche Instrumente sind nicht mehr erforderlich. So können die Behandlungszeit und der intraoperative Stress für die Patientinnen und Patienten deutlich reduziert werden.

In Kombination mit der eingesetzten Smart-pulse-Technologie wird eine besonders glatte Oberfläche erreicht. Daher verlaufen der Heilungsprozess und die Visuserholung im Vergleich zu den herkömmlichen Oberflächenverfahren schneller. Bereits nach drei Tagen ist das Epithel geschlossen und es wird ein guter Visus erreicht, der sich im weiteren Verlauf noch optimiert.

### Wer profitiert von diesem Verfahren?

Die Trans-PRK eignet sich besonders gut zur Behandlung von Kurzsichtigkeit (bis -6 dpt) und Hornhautverkrümmung (bis -5 dpt). Durch die geringe Eindringtiefe bleibt die Hornhaut stabiler. So können auch Risikopatienten mit dünneren Hornhäuten oder Kontaktsportler sicher behandelt werden.

Einmal im Monat findet für alle interessierten Patientinnen und Patienten eine Informationsveranstaltung zum Thema "Ein Leben ohne Brille" statt. Alle laser- und linsenchirurgischen Verfahren werden dabei ausführlich vorgestellt. Für eine individuelle Untersuchung und Beratung können unter den unten stehenden Kontaktdaten Termine vereinbart werden.

### Kontakt

Zentrum für Refraktive Chirurgie  
E-Mail: refraktive-chirurgie@klinikumevb.de  
Telefon: 0331 241-35104  
www.lasikpotsdam.de

## Epidurale Rückenmarks- und Nervenstimulation, subkutane Feldstimulation

Die epidurale Rückenmarkstimulation (engl.: spinal cord stimulation, auch SCS) stellt seit geraumer Zeit eine etablierte Methode zur Behandlung chronischer Schmerzsyndrome dar. Ziel der Therapie ist es, Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom oder bei Versagen der konservativen Therapie (z.B. orale Schmerztherapie, Physiotherapie, physikalische Therapie) eine Therapiealternative anzubieten und hierdurch eine Schmerzreduktion und Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Die Behandlungsindikation kann gestellt werden beim chronischen Rücken- und/oder Beinschmerz, bei Zustand nach Wirbelsäulen-/Knie- und Hüftoperationen mit anhaltenden Rücken- bzw. Bein-schmerzen sowie beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS I u. II), bei der peripher arteriellen Verschlusskrankheit, der schmerzhaften Polyneuropathie, chronischen Nackenschmerzen und der Angina pectoris.

Bereits 1967 erfolgte die erste erfolgreiche Anwendung der Rückenmarkhinterstrang-Stimulation und 1972 wurde die Methode der epiduralen Rückenmarkstimulation in Deutschland eingeführt. Heutzutage erfolgt die Implantation von Stab- bzw. Plattenelektroden in minimal-invasiver Technik. Die Stimulationselektroden werden hierbei auf den Rückenmarkschlauch aufgelegt und über einen später voll implantierbaren Generator werden Stimulationsströme an die Hinterstränge des Rückenmark abgegeben. Ein der Wirkung zugrunde liegendes Erklärungsmodell basiert auf der sogenannten Gate-Control-Theorie. Ebenfalls können durch spezielle Systeme auch einzelne Spinalnerven (engl.: dorsal root ganglion stimulation, auch DRG) separat angesteuert und stimuliert werden. Hierzu eignen sich besonders Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen nach z.B. Hüft-, Leisten- und Knieoperationen.

Bei Vorliegen sehr lokalisierter Schmerzen im Versorgungsgebiet eines Hauptnerven bieten sich direkte Stimulationsverfahren an (Periphere Nervenstimulation). Die subkutane Feldstimulation ermöglicht die stimulatorische Abdeckung begrenzter Hautareale, die über das Versorgungsgebiet eines einzelnen Hautnerven hinausgehen.

### Kontakt

Dr. med. Andreas Dickel  
Klinik für Neurochirurgie  
E-Mail: andreas.dickel@klinikumevb.de  
Telefon: 0331 241-37951



## Bandscheibenvorfall: Den Erhalt der neurologischen Funktion im Blick behalten

Die gute Nachricht sei voraus geschickt: Über 90 Prozent aller Bandscheibenvorfälle bedürfen keiner Operation.<sup>1</sup> In der Tat resorbieren sich die meisten Vorfälle mit der Zeit von selbst,<sup>2</sup> und deshalb empfehlen die neuesten Leitlinien<sup>3</sup> zunächst ein ca. sechs- bis achtwöchiges nicht-chirurgisches Management mit Physiotherapie, selbständigen Rückenübungen, Analgetika und ggf. Glukocorticoid-Infiltrationen an die betroffene Nervenwurzel. In Zeiten „überoperierter“ Rücken wollen wir Neurochirurgen mit Mythen aufräumen wie demjenigen, dass Bandscheibenvorfälle für isolierte Rückenschmerzen verantwortlich seien oder dass die schiere Größe eines Bandscheibenvorfalles allein prognostisch bedeutsam sei und dass diese Größe die Operationsindikation bestimme.

Letztere Indikation sollte immer aus einer vernünftigen Risiko-Nutzen-Abwägung erwachsen: Steht ein Patient tatsächlich vor lauter Schmerzen „mit dem Rücken an der Wand“ oder liegen höhergradige neurologische Ausfallserscheinungen oder sogar Störungen der Blasen-/Darmkontrolle vor, bleibt nur – auch notfallmäßig – die mikrochirurgische Sequestrektomie, welche –state-of-the-art – unter dem Operationsmikroskop über eine minimal-invasive interlaminiäre Fensterung erfolgt<sup>1,3</sup> (siehe Skizze).

Auf eine Nukleotomie, also die zusätzliche Ausräumung des Bandscheibenraumes, kann in den meisten Fälle verzichtet werden, denn eine aggressive Curretage der Bandscheibe führt zu mehr Schmerzen und senkt die Rezidivrate nicht.<sup>4</sup>

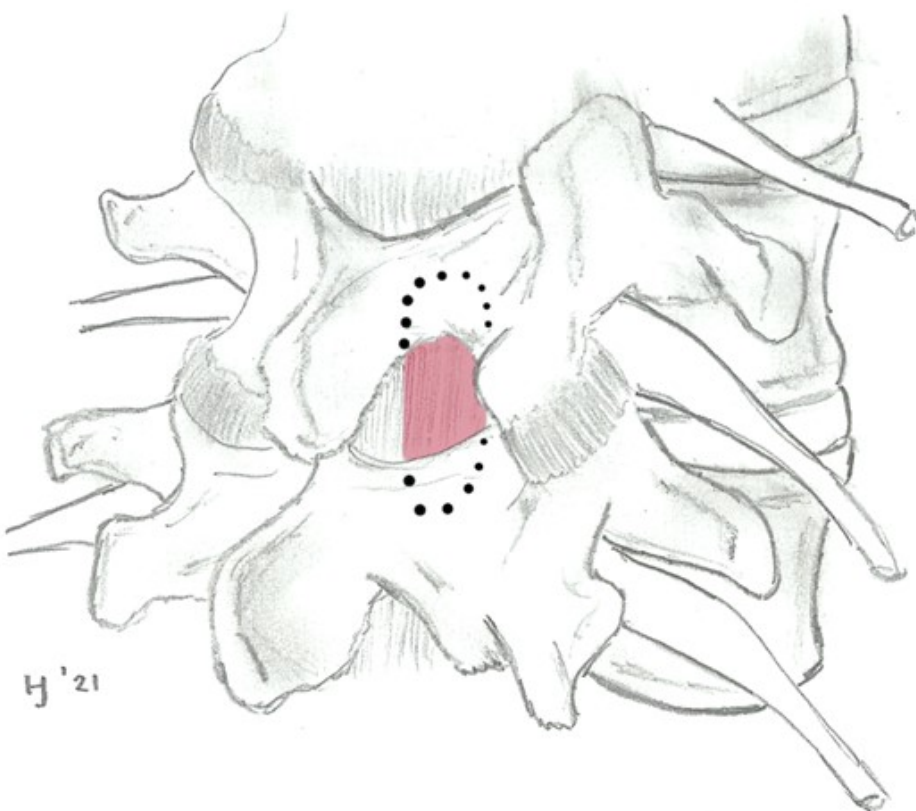


Abbildung: Die Skizze veranschaulicht den Zugang zum Wirbelkanal mittels interlaminiärer Fensterung am Unter- bzw. Oberrand der Laminae (gepunktete Linien) und Resektion des Ligamentum flavum (rosa Bereich).

© Dr. med. Holger Joswig - 2021

Nur in wenigen und sorgfältig nach biomechanischen Gesichtspunkten selektierten Fällen oder bei wiederholten Rezidiven ist eine Stabilisierung der Wirbelsäule angezeigt.<sup>3</sup> Kontraindiziert beim lumbalen Bandscheibenvorfall mit Radikulopathie ist der Einsatz eines interspinösen Spacers oder einer Prothese.<sup>3</sup> Für Letztere ist das Indikationsspektrum ohnehin extrem schmal.<sup>5</sup> Hier lohnt sich auch immer die Einholung eine Zweitmeinung.

### Kontakt

Dr. med. Holger Joswig  
MVZ Neurochirurgie

E-Mail: [neurochirurgie@mvzevb.de](mailto:neurochirurgie@mvzevb.de)

Telefon: 0331 241-37953

- 1 Stienen, Cadosch, Hildebrandt, Gautschi. Lumbaler Bandscheibenvorfall - Management, klinische Aspekte und aktuelle Empfehlungen. Praxis. 2011;100(24):1475-1485.
- 2 Gautschi OP, Stienen MN, Schaller K. Spontanregression lumbaler und zervikaler Diskusherniationen – ein bekanntes Phänomen. Praxis. 2013;102(11):675-680.
- 3 Greitemann B, Schmidt R. Leitlinie zur konservativen, operativen und rehabilitativen Versorgung bei Bandscheibenvorfällen mit radikulärer Symptomatik. AWMF. Published online June 28, 2021.
- 4 Azarhomayoun A, Chou R, Shirdel S, Lakeh MM, Vaccaro AR, Rahimi-Movaghar V. Sequestrectomy Versus Conventional Microdiscectomy for the Treatment of a Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review. SPINE. 2015;40(24):E1330-E1339.
- 5 Gravius S, Weißkopf M, Ohnsorge JAK, Maus U, Niethard FU, Wirtz DC. Die lumbale Bandscheibenprothese. Deutsches Ärzteblatt. 2007;104(38).

## Therapieansätze bei kardiovaskulären Erkrankungen: Ein Überblick

Kardiovaskuläre Erkrankungen stellen mit über 340.000 Fällen die häufigsten Todesursachen in der Deutschland dar. Die zugrundeliegenden Ereignisse lassen sich meist auf eine Atherothrombose und damit auf eine arteriosklerotische Plauekomplikation zurückführen. Wie zahlreiche Interventionsstudien belegen konnten, ist die Senkung der Low Density Lipoprotein (kurz LDL) Konzentration das wichtigste Instrument in der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse und Todesfälle. Diese Effekte werden erreicht durch Plauestabilisierung und Arterioskleroseregression. In den letzten Jahren haben sich unsere therapeutischen Möglichkeiten deutlich erweitert.

Weiterhin sind eine cholesterinbewusste Ernährung und eine regelmäßige Bewegungstherapie die Grundlagen der Behandlung, obwohl hierdurch das LDL nicht sehr gesenkt wird. Beides ist sowohl in der Primärprävention als auch in der Sekundärprävention angeraten. Wir arbeiten eng mit Ernährungsberatern zusammen, um die Patientinnen und Patienten in ihrem Bemühen um eine gesunde Ernährung und Lebensführung professionell zu unterstützen.

Grundlage der medikamentösen Therapie der Hypercholesterinämie bilden die Statine. Primärverordnungen sollten hierbei nur mehr mit den hochpotenten Statinen (Atorvastatin und Rosuvastatin) vorgenommen werden, die zudem gegenüber Simvastatin ein geringeres Interaktionsverhalten mit Begleitmedikamenten zeigen. Neueinstellungen nehmen wir i.d.R. mit einer mittleren Dosierung dieser Statine vor, die dann nach Verträglichkeit und Wirksamkeit titriert wird. Durch Kombination mit Ezitimib und/oder Bempedoinsäure (sogen. orale Kombinationstherapien) lassen sich die meisten Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen in den gewünschten LDL-Zielkorridor führen. Für Höchstisikopatienten stehen zudem heute mit Inclisiran und PCSK-9-Antikörpern subkutan zu applizierende äußerst wirksame und gut verträgliche weitere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Als spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte dürfen wir die

Indikation stellen und diese verordnen. Hausärzte sind nach GBA-Beschluss nicht verordnungsfähig.

Die Therapieviefalt erlaubt es uns heute ebenfalls, Patientinnen und Patienten, die unter einer echten Statinunverträglichkeit leiden, effektiv und nebenwirkungsfrei ohne Statine zu therapieren. Ein weiterer wichtiger Aspekt unserer Arbeit in der Lipidsprechstunde ist die Identifikation und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit genetisch bedingten Fettstoffwechselstörungen, wie der familiären Hypercholesterinämie und die Einleitung risikoadaptierter, adäquater Behandlungsregime für diese Patientengruppe.

Patientinnen und Patienten mit Hypertriglyzeridämien stellen eine weitere wichtige Patientengruppe dar. Hier dominiert i.d.R. nicht das kardiovaskuläre Risiko, sondern es besteht eine Gefährdung durch Pankreatitis bei stark erhöhten Konzentrationen, die u. U. auch Notfallindikationen für stationäre Behandlungen darstellen können. Für diese Patientinnen und Patienten ist eine ausführliche Ernährungsberatung und ärztliche Führung besonders wichtig.

Wir orientieren uns in unserem Handeln an den Leitlinien der ESC/EAS und führen als Angiologen begleitende Gefäßdiagnostik durch, um die Auswirkungen der Fettstoffwechselstörung auf das Endorgan „arterielles Gefäßsystem“ individuell besser zu erfassen.

Weitere Informationen zu Fettstoffwechselstörungen erhalten Sie auf der Internetseite der Lipidinitiative Brandenburg e.V. unter: <https://www.lipidinitiative-brandenburg.org>

### Kontakt

Dr. med. Peter Klein-Weigel  
Klinik für Angiologie  
E-Mail: [peter.klein-weigel@klinikumevb.de](mailto:peter.klein-weigel@klinikumevb.de)  
Telefon: 0331 241-35302

## Angiologische Sprechstunde in Bad Belzig

Patientinnen und Patienten mit angiologischen Fragestellungen können ab sofort auch im MVZ Bad Belzig behandelt werden. **Dr. med. Peter Klein Weigel**, Chefarzt der Klinik für Angiologie des Potsdamer Klinikums Ernst von Bergmann, bietet in Bad Belzig wöchentlich Sprechstunden an. Terminvereinbarungen sind telefonisch und online möglich.

### Kontakt

[www.mvzevb-badbelzig.de/angiologie](http://www.mvzevb-badbelzig.de/angiologie)  
Telefon: 033841 93-204

## Fachveranstaltungen und Weiterbildungen

Termin	Uhrzeit	Thema	Ort
15.12.21	16:00-18:00	21. Update Konferenz Onkologisches Zentrum	online
03.01.22	18:00-19:30	Infoabend im Augen-Laser- Zentrum "Ein Leben ohne Brille"	B3, Klinikum EvB
12.01.22	16:00-18:00	Fachtag Interdisziplinäre de- mentzensensible Akutversorgung	Konferenzraum F113, Klinikum EvB
23.02.22	14:00-17:00	Infoveranstaltung Labor: Corona-Diagnostik mit Fokus auf Serologie	Konferenzzentrum Bergmann

Weitere Details zu diesen und weiteren Veranstaltungen finden Sie unter:  
[www.klinikumevb.de/veranstaltungen](http://www.klinikumevb.de/veranstaltungen).

### Anmeldung stationäre Aufnahme und Notaufnahmen

- Zentrale Terminvergabe für stationäre Patientenaufnahmen  
Erwachsene 0331 241-33934 | Kinder und Jugendliche 0331 241-35859  
<https://www.klinikumevb.de/terminanfrage.html>
- Zentrale Notaufnahme **Potsdam** 0331 241-55051 | **Bad Belzig** 033841 93-150 |  
**Forst** 03562 985-187
- Kinder-Notaufnahme Potsdam 0331 241-35918
- Psychiatrische Notaufnahme Potsdam/ In der Aue 0170 5782634

### An- und Abmeldung des Zuweisermagazins

Wir hoffen, dass Ihnen unser Zuweisermagazin gefällt und wir Sie zukünftig aktuell informieren dürfen. Gerne senden wir Ihnen das Magazin in elektronischer Form zu. Schicken Sie uns dazu einfach eine E-Mail mit dem Betreff „Newsletteranmeldung“ an [unternehmenskommunikation@klinikumevb.de](mailto:unternehmenskommunikation@klinikumevb.de). Falls Ihnen der Newsletter weitergeleitet wurde und Sie Interesse daran haben, können Sie sich per E-Mail bei der genannten Adresse kostenfrei anmelden. Möchten Sie keine Informationen per E-Mail von uns erhalten, benachrichtigen Sie uns bitte per E-Mail. Dann werden Sie aus der Abonnentenliste des Newsletter gestrichen.

#### Impressum | Copyright

Herausgeber: Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam  
Telefon: 0331 241-0  
Telefax: 0331 241-34000  
E-Mail: [info@klinikumevb.de](mailto:info@klinikumevb.de)  
Internet: [www.klinikumevb.de](http://www.klinikumevb.de)

Die Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung der Landeshauptstadt Potsdam. Diese wird vertreten durch die Geschäftsführung Herrn Tim Steckel und Herrn Hans-Ulrich Schmidt.

Handelsregister: Amtsgericht Potsdam, HRB-Nr.: 16279 P | Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (USt-ID) gemäß § 27 a Umsatzsteuergesetz (UStG): DE 226001047

Copyright: Alle Rechte vorbehalten.

Das Copyright für veröffentlichte, von der Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH selbst erstellte Objekte bleibt allein beim Krankenhaus. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne ausdrückliche Zustimmung solche Grafiken und Texte oder Teile daraus für gewerbliche Zwecke zu übernehmen, zu übersetzen, zu vervielfältigen, auf Mikrofilm/-fiche, in elektronische Systeme oder andere Websites einzuspeichern oder in irgendeiner Weise zu verändern. Das Herunterladen oder Ausdrucken einzelner Seiten für den privaten Gebrauch ist gestattet. Auch die Linksammlungen unterliegen urheberrechtlichem Schutz.

Grafik (Hand) Adobe Stock (Comauthor)