

# NEWSLETTER

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte | Ausgabe 49 | Juni 2022



Dr. Iris Minde | Geschäftsführerin

**Liebe niedergelassene Ärztinnen, liebe niedergelassene Ärzte,**

„Auf dem besten Weg zur Gesundheit“, zielt in großen Lettern unsere neue St. Georg-Strassenbahn, die seit Juni auf Leipzigs Gleisen unterwegs ist. In unseren Unternehmensfarben Rot und Weiß und mit echten Gesichtern präsentieren wir uns als ältestes und grünstes

Krankenhaus der Stadt Leipzig auf der kompletten Bahn als kompetenter Gesundheitsdienstleister und sympathischer Arbeitgeber.

Dies ist eine von vielen Maßnahmen, die wir in letzter Zeit angeschoben haben, um mit kompetentem Personal weiterhin die bestmögliche Versorgungsqualität für unsere Patienten zu gewährleisten.

In unserem Newsletter stellen wir Ihnen unseren neuen Chefarzt der Abteilung Nephrologie, Dr. Wendt, vor, dessen exzellente fachliche Expertise Ihnen als langjähriger Leitender Oberarzt sicher bekannt ist.

Unter dem seit einigen Monaten zum Chefarzt berufenen Dr. Nagel verfolgt die Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin das Konzept der ganzheitlichen Versorgung. Sowohl am Traditionsstandort, dem Robert-Koch-Klinikum in Grünau mit Schwerpunkt Schlaf- und Beatmungsmedizin, als auch am Hauptstandort in Eutritzsch mit dem

Schwerpunkt der invasiven Pneumologie, Pneumoonkologie, Diagnostik und Behandlung interstitieller und seltener Lungenerkrankungen sowie der Einleitung einer Desensibilisierung, betreut die Klinik ein breites Spektrum an pneumologischen Erkrankungen mit dem Hintergrund eines Schwerpunktversorgers. In Kooperation mit den Abteilungen beider Standorte in Eutritzsch und Grünau erfolgt auf höchstem Niveau die komplette Versorgung von Patienten mit Erkrankungen in den Bereichen Lunge, Atemwege, Mediastinum, Pleura und Lungenkreislauf. Lesen Sie im Newsletter einen interessanten Beitrag über den Einsatz des rEBUS, ein neues Verfahren zur Sicherung von peripheren Lungenrundherden.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser und weiterer Themen.

Ihre



## Inhalt

|                    |  |      |                      |   |      |
|--------------------|--|------|----------------------|---|------|
| <b>Nephrologie</b> | <b>Neuer Chefarzt</b>                              | S. 2 | <b>Neurologie</b>    | <b>Ein Jahr Neuromuskuläres Netzwerk</b>    | S. 5 |
| <b>Gynäkologie</b> | <b>Erfolgreiche Brustrekonstruktions-Workshops</b> | S. 3 | <b>Pneumologie</b>   | <b>Neues Verfahren bei Lungenrundherden</b> | S. 6 |
| <b>Neurologie</b>  | <b>Parkinson-Komplexbehandlung</b>                 | S. 4 | <b>Neurourologie</b> | <b>Neue Spezialsprechstunde</b>             | S. 8 |

Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

## Abteilung Nephrologie

# Neuer Chefarzt Dr. med. Ralph Wendt

Dr. med. Ralph Wendt ist neuer Chefarzt der Abteilung Nephrologie der Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin, Nephrologie und Rheumatologie. Er folgt auf Prof. Dr. Joachim Beige, der als Geschäftsleiter Medizin im Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation KfH e.V. berufen wurde, aber weiterhin eng mit dem Klinikum zusammenarbeiten wird.

Seine internistische Ausbildung begann Dr. Wendt in der Charité Berlin Buch. In den Folgejahren war er in verschiedenen Kliniken und Universitäten in Deutschland und in der Schweiz tätig und wurde 2008 Facharzt für Innere Medizin. Die nephrologische Ausbildung zum Facharzt für Nephrologie absolvierte er am Universitätsklinikum Inselspital in Bern in der Schweiz.

Als Funktionsoberarzt begann Dr. Wendt 2010 seine Karriere im Klinikum St. Georg, wo er ab 2012 zum Oberarzt der Abteilung Nephrologie berufen wurde.

Der verheiratete Vater von drei Kindern besitzt eine weitreichende Studienerfahrung und ist Autor von über 40 wissenschaftlichen Publika-

tionen sowie aktiv in der Lehre an der Universität Leipzig tätig, wo er ein Habilitationsverfahren in Kürze anstrebt.

Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt sind proteomische Cluster im Urin für die Prädikation von klinischen Ereignissen und die Diagnose und Progression von renalen Erkrankungen.

Besondere klinische Schwerpunkte sind die Abklärung und Therapie von renalen Erkrankungen (akutes Nierenversagen, chronische Niereninsuffizienz, renale Beteiligung bei Systemerkrankungen), resistenter Hypertonie, thrombotischen Mikroangiopathien und Elektrolytstörungen.

Darüber hinaus ist er Mitglied der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer, stv. Vorsitzender der Onkonephrologischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) sowie Mitglied im erweiterten Vorstand der DGfN.

Zukünftige Tätigkeitsfelder sind die Verbesserung der interdisziplinären vernetzten Versorgung von komple-

xen Patienten und die Entwicklung und der Aufbau neuer Subdisziplinen wie die „Nephrokardiologie“ und „Onkonephrologie“ gemeinsam mit den entsprechenden Fachabteilungen mit dem Ziel einer verbesserten spezialisierten Versorgung der Patienten. Auch die Verbesserung und Pflege der Kommunikation mit den ambulant tätigen nephrologischen, internistischen und allgemeinärztlichen Kollegen sowie die Stärkung von sektorübergreifenden Netzwerken sollen in den Fokus gestellt werden.



Dr. med. Ralph Wendt

### Kontakt

**Abteilung Nephrologie der Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin, Nephrologie und Rheumatologie**

Chefarzt

Dr. med. Ralph Wendt

☎ 0341 909-2613

✉ [ralph.wendt@sanktgeorg.de](mailto:ralph.wendt@sanktgeorg.de)



## Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

# Operativer Workshop Brustchirurgie

Am 23.04. und 24.04.2022 fand in unserem Klinikum ein Workshop zu Fragen der Brustrekonstruktion mit verschiedenen Techniken im Rahmen der operativen Behandlung des Mammakarzinoms statt.

Durch Prof. Dr. Köhler, Leiter unseres Brustzentrums und Chefarzt Dr. Lantzsch, Leiter des Brustzentrums des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara in Halle, wurden den Gästen aus dem gesamten Bun-

desgebiet verschiedene Operationstechniken mit Protheseneinlagen und deren Absicherung mit resorbierbaren synthetischen Netzen gezeigt. Zeitgleich wurde unter Federführung des Chefarztes der Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum, Prof. Dr. Kremer, eine beidseitige Brustrekonstruktion mit Eigengewebe demonstriert. Operiert wurde parallel in drei Sälen. Die Teilnehmer des Workshops, allesamt Chef- und Oberärzte aus anderen Brustzentren, konnten sich auf diese Weise einen umfassenden Überblick zu den verschiedenen Operationsverfahren verschaffen.



Abb.: ChA Dr. Lantzsch, 2. v. rechts mit jeweils interessierten Teilnehmern



Abb.: ChA Prof. Köhler, 3. v. rechts, mit jeweils interessierten Teilnehmern

Der unmittelbare Erfahrungsaustausch am Operationstisch erwies sich auch hier als unersetzbar. Die Praxisdemonstrationen wurden durch Vorträge am Vortag des Workshops ergänzt. Unser Eindruck während der Operationen und die Evaluationsergebnisse am Ende ergaben eine durchweg positive Bewertung durch die Teilnehmer. Aufgrund des großen und bundesweiten Interesses und der jeweils nur begrenzt möglichen Teilnehmerzahl ist der nächste Workshop am 23.06./24.06.2022 bereits ausgebucht.



Prof. Dr. med. Uwe Köhler

### Kontakt

**Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Chefarzt

Leiter des Brustzentrums

Prof. Dr. med. Uwe Köhler

☎ 0341 909-3501

✉ [uwe.koehler@sanktgeorg.de](mailto:uwe.koehler@sanktgeorg.de)

# Parkinson-Komplexbehandlung etabliert

Die Parkinson-Erkrankung ist die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung der Welt. Etwa ein Prozent der Weltbevölkerung über 60 Jahre ist von dieser Krankheit betroffen. Neben der Früherkennung ist vor allem eine professionelle therapeutische und ärztliche Begleitung notwendig.

Trotz einer qualifizierten ambulanten Therapie kann es bei der Behandlung der Parkinson-Erkrankung zu Situationen kommen, bei denen die ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend ist. Insbesondere im Spätstadium der Erkrankung kommt es gehäuft zu motorischen Komplikationen (akinetische Krisen, Dyskinesien, Wirkfluktuationen, Gangstörung mit Sturzneigung) und Medikamentenwechselwirkungen, die sich im Hausbesuch oder in der Praxis nur schwer erfassen lassen. Zu diesem Zweck bieten wir in unserem Haus eine Parkinson-Komplextherapie an, wobei die Patienten neben der ärztlichen Betreuung auch von unserem therapeutischen Team (Physiotherapeuten, Ergo-

rapeuten, Logopäden, Psychologen) eine individualisierte multimodale Therapie erhalten.

Hierbei können eine Feinabstimmung der dopaminergen Therapie an die Alltagsbedürfnisse des Patienten erfolgen und gezielt die alltagsrelevanten Defizite kompensiert werden. Unsere Zielsetzung ist dabei immer, den Patienten so lange wie möglich in seinem gewohnten Umfeld und sozialen Bereich belassen zu können. Wir kümmern uns dabei um eine individuelle Anpassung der häuslichen pflegerischen Unterstützung und die notwendige Hilfsmittelversorgung.

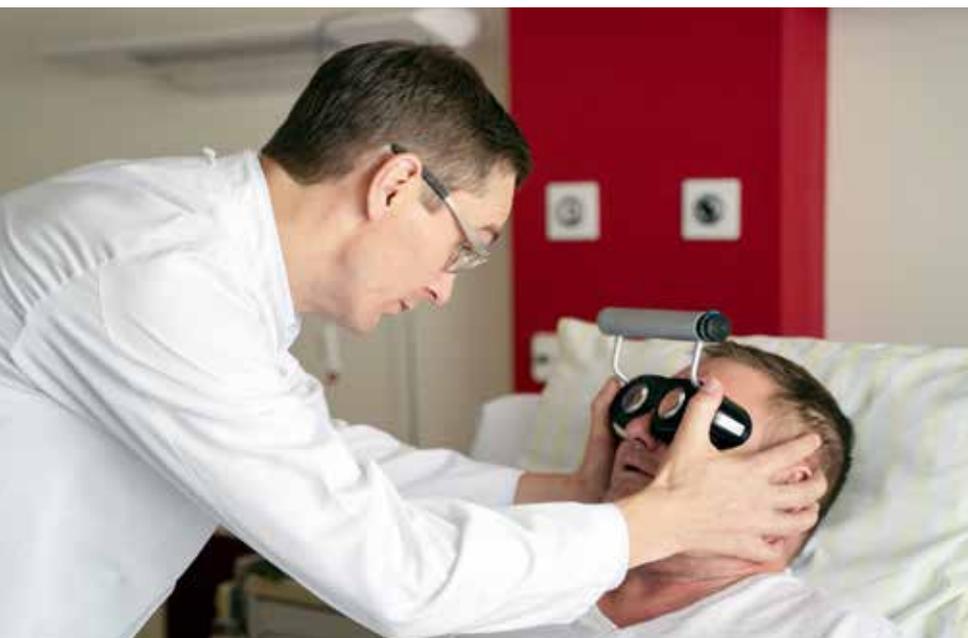
Während des stationären Aufenthaltes können auch differentialdiagnostische Aspekte, wie z.B. die Abgrenzung von atypischen Parkinsonsyndromen, dementiellen Erkrankungen und Tremor-Syndromen geklärt werden. Dabei stehen uns moderne Verfahren zur Verfügung (z.B. IBZM-SPECT, DaTSCAN, PET), welche ambulant oft schwer erhältlich sind.

Durch eine passgenaue medikamentöse Einstellung und die täglichen Therapieeinheiten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) können die Selbstständigkeit und Alltagskompetenz des Parkinson-Patienten lange erhalten werden. Zusätzlich können durch unsere Sozialarbeiter häufig auftretende ambulante Versorgungsprobleme behoben und die notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden.

In Teamsitzungen werden alle Aspekte zusammengetragen und ein individueller Behandlungsplan erstellt sowie die wöchentlichen Therapieziele bestimmt.

Durch die enge Begleitung können neue therapeutische Optionen gemeinsam diskutiert werden. Zudem kann auf Wunsch auch die Eignung für invasive Substitutionsverfahren, z.B. Apomorphinpumpe und Lecigonpumpe geprüft werden und die Anlage während des stationären Aufenthaltes erfolgen.

Bei Fragen zu unserer Parkinson-Komplexbehandlung wenden Sie sich gerne an Oberarzt Dr. Maximilian Stockinger oder Dr. Jan Bergau unter der Telefonnummer 0341 909-4265. Die Terminvergabe zur stationären Komplexbehandlung kann unter 0341 909-4685 erfolgen.



PD Dr. med. Torsten Kraya

### Kontakt

#### Klinik für Neurologie

Chefarzt

PD Dr. med. Torsten Kraya

☎ 0341 909-3701

✉ [torsten.kraya@sanktgeorg.de](mailto:torsten.kraya@sanktgeorg.de)

## Klinik für Neurologie

# Neuromuskuläres Netzwerk Leipzig gut etabliert

Das Neuromuskuläre Netzwerk am Klinikum St. Georg Leipzig feiert sein einjähriges Bestehen und blickt trotz der schwierigen Umstände während der Corona-Pandemie auf einen sehr positiven Beginn zurück.

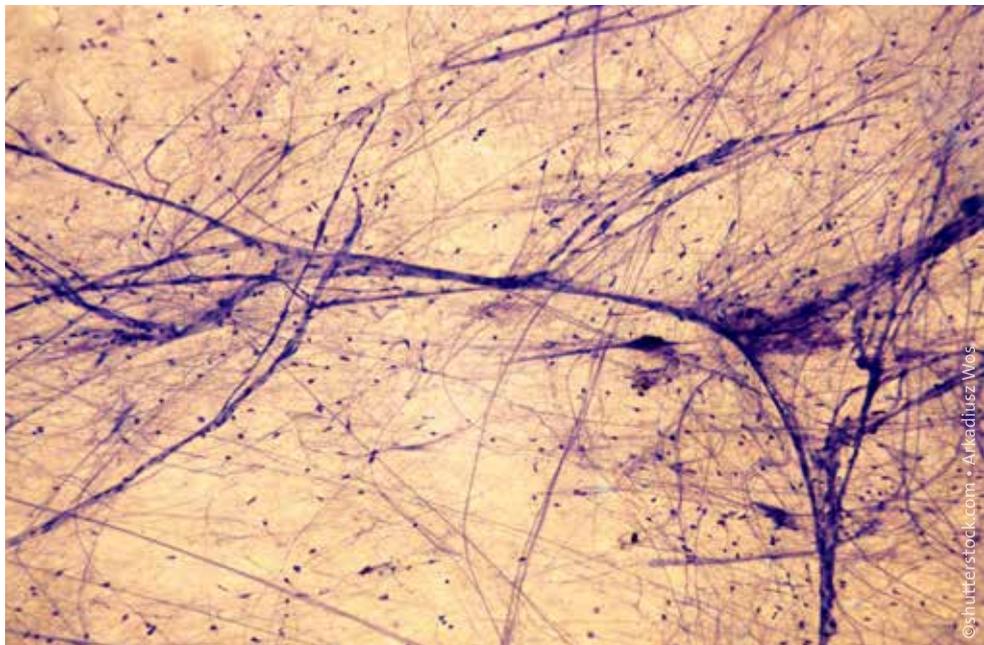
Hauptziel für die Netzwerkstruktur ist eine verbesserte Versorgung von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen, welche u.a. Myopathien, Neuropathien, die Myasthenie und Motoneuronenerkrankungen umfassen.

Die Patienten profitieren dabei besonders von der engen Zusammenarbeit zwischen unserer neurologischen Klinik und den unterschiedlichen Fachdisziplinen am Klinikum St. Georg, insbesondere der Pneumologie, Rheumatologie und Neuropädiatrie sowie der Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin des Fachkrankenhauses Hubertusburg.

Eine weitere Säule des Netzwerkes ist die exzellente Vernetzung mit den ambulanten Neurologen, hier vor allem die Praxis Dr. Eger/Dr. Scheid, Praxis Dr. Kalischewski/Dr. Meixensberger in Leipzig, die Spezialambulanz von PD Dr. Sperfeld, Altscherbitz sowie die Muskelsprechstunde im MVZ „Schloss Hubertusburg“.

Zudem besteht eine gelebte Kooperation mit externen Spezialisten für Diagnostik und Therapie, wie der malignen Hyperthermie-Sprechstunde der Universitätsklinik Leipzig, dem Median-AGZ Leipzig-Rehabilitationszentrum, der Logopädiepraxis Liebner in Leutzsch sowie dem Muskellabor der Klinik für Neurologie (Prof. M. Otto) des Universitätsklinikums Halle.

Obwohl das Gründungsjahr sehr von den pandemiebedingten Ein-



schränkungen gekennzeichnet war, konnten regelmäßig Fallkonferenzen und Fortbildungen durchgeführt werden. Nicht zuletzt gab es im April dieses Jahres erstmals auch eine Patientenveranstaltung in Präsenz in der Stadtbibliothek, bei der PD Dr. T. Kraya und Dr. I. Schneider die zahlreichen Patientenfragen zum Thema neuromuskuläre Erkrankungen beantworteten.

Wir freuen uns nun, dass wir im Zuge der rückläufigen coronabedingten Hospitalisierungen wieder mehr geplante Patienten zur Diagnostik und Therapie von neuromuskulären Erkrankungen stationär im Klinikum St. Georg in Leipzig aufnehmen können. In diesem Zusammenhang sind auch wieder vermehrte elektive Termine für Muskel-, Nerven- und Hautbiopsien möglich.

Für 2022 sind zudem bereits weitere Veranstaltungen des Netzwerkes mit Fallpräsentationen und Online-Fortbildungen vorgesehen, an denen Interessierte teilnehmen können. Gern können Sie sich dazu über un-

ser Sekretariat informieren. Auch in diesem Jahr soll es im Herbst wieder eine größere interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung mit internen und externen Referenten zum Thema neuromuskuläre Erkrankungen geben, die alle interessierten ärztlichen Kollegen ansprechen soll. Eine Einladung dazu werden Sie rechtzeitig im Spätsommer erhalten.



Dr. med. Ilka Schneider

### Kontakt

#### Neuromuskuläres Netzwerk

Sprecherin

Leitende Oberärztin der  
Klinik für Neurologie

Dr. med. Ilka Schneider

☎ 0341 909-3701

✉ [ilka.schneider@sanktgeorg.de](mailto:ilka.schneider@sanktgeorg.de)

## Neues Verfahren zur Sicherung von peripheren Lungenrundherden

Das Lungenkarzinom ist in Deutschland bei Männern das häufigste und bei Frauen das zweithäufigste zum Tode führende Karzinom nach Mammakarzinom bei Frauen bzw. Prostatakarzinom bei Männern<sup>1</sup>. Durch Weiterentwicklung der radiologischen Bildgebungsmethoden (vor allem CT, aber auch PET-CT) können immer kleinere Herde mit einem Durchmesser von 8 bis 10 mm entdeckt werden. Hier ist die Abklärung der Differentialdiagnose Lungenkarzinom von großer Bedeutung, da bei fast 10 Prozent der Rundherde unter 8 mm eine Lungenkrebsdiagnose gestellt werden kann<sup>2</sup>. In einer nicht unerheblichen Zahl der Fälle liegen diese Herde in der Peripherie der Lunge und sind somit endoskopisch schwer zugänglich. Vor allem periphere Herde unter 2 cm können auch mit Einsatz der Durchleuchtung lediglich in 33 Prozent der Fälle bzw. über 2 cm zu 60 Prozent gesichert werden<sup>3</sup>. Zur Klärung der Dignität dieser Herde kommen oft risikoreiche Eingriffe wie z.B. chirurgische Sicherung oder CT-gestützte Punktion zum Einsatz.

In den letzten Jahren etablierte sich der Einsatz einer dünnen radiären Ultraschallsonde, auch radiäre endobronchiale Ultraschallsonde, rEBUS- oder Mini-Sonde genannt. Diese Ultraschallsonde erlaubt eine bessere Darstellung von peripher gelegenen pulmonalen Pathologien.



Abb. 1: Bronchoskop mit eingeführtem Katheter und rEBUS-Sonde (© Olympus Deutschland GmbH)

Als minimalinvasiver Eingriff ist der Einsatz des rEBUS durch ein überschaubares Nebenwirkungsprofil gekennzeichnet. Die Gesamtkomplikationsrate der Thorax-CT-gestützten Punktion liegt bei 27 Prozent im Gegensatz zu 3 Prozent bei Einsatz der rEBUS-Sonde<sup>4</sup>. Davon stellt der Pneumothorax bei beiden Methoden die häufigste Komplikation dar. Bei der CT-gestützten Punktion liegt die Inzidenz von Pneumothorax bei Punktion von Herden bis 30 mm bei 17,5 Prozent vs. 1,25 Prozent bei Einsatz des rEBUS<sup>4</sup>. Auch die Blutungsrate bei Punktion von Herden dieser Größe zeigt mit dem rEBUS ein günstigeres Nebenwirkungsprofil (7,5 Prozent bei CT-gestützter Punktion vs. 5 Prozent bei rEBUS-Punktion). Darüber hinaus kann bei 77 Prozent der punktierten Rundherde eine Sicherung erfolgen, was der von Thorax-CT-gestützten Punktionen entspricht.

Es muss allerdings unterstrichen werden, dass der Einsatz des rEBUS nicht als Ersatz für die CT-gestützte Punktion, sondern eher als weiterer Baustein in der Diagnostik von pulmonalen Rundherden verstanden werden soll. Vor allem bei sehr kleinen (unter 10 mm), sehr weit peripher gelegenen Herden und Herden ohne sichtbaren zuführenden Bronchus, führt die CT-gestützte Punktion häufiger zur Diagnosesicherung als eine Bronchoskopie mit rEBUS<sup>4</sup>.

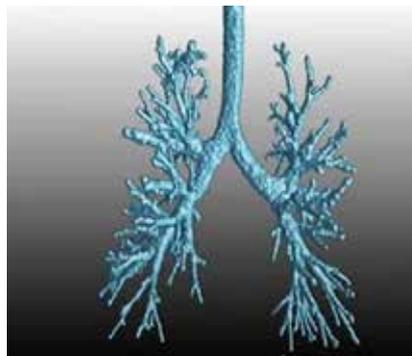


Abb. 2: CT-Rekonstruktion des Bronchialbaumes in 0,5 mm Schichten<sup>5</sup>

In Anbetracht der immer älter werdenden und multimorbiden Bevölkerungsstruktur bietet der Einsatz des rEBUS eine nebenwirkungsärmere und zuverlässige Methode zur Abklärung der Dignität von Lungenrundherden. Somit kann beispielsweise vor Einleitung einer kurativen Radiotherapie bei funktionell inoperablen Patienten minimalinvasiv die Malignität eines Rundherdes nachgewiesen werden. Des Weiteren können den Patienten öfters risikoreiche operative Eingriffe zur Dignitätsklärung erspart beziehungsweise die OP-Zeit durch den Verzicht auf eine Schnellschnittuntersuchung reduziert werden.

### Durchführung des radiären endobronchialen Ultraschalls

Bei der rEBUS-Sonde handelt es sich um eine rotierende Ultraschallsonde mit einer Frequenz von 20 bis 30 MHz, welche über den Arbeitskanal des Bronchoskops eingeführt werden kann. Somit erhält der Untersucher einen 360-Grad-Blick der endobronchialen Strukturen (Abb. 1).

Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Darstellung eines Rundherdes ist das Vorliegen eines möglichst dünnenschichtigen Thorax-CT's mit einer Schichtdicke von maximal 1 mm, bevorzugt 0,5 mm. Dadurch können sehr kleine Bronchien dargestellt

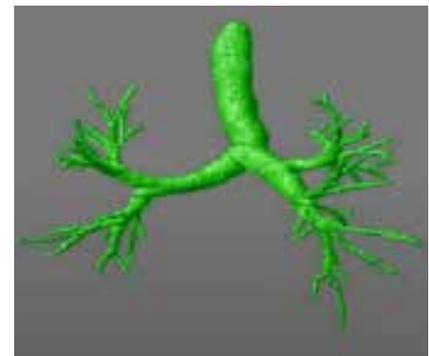


Abb. 3: CT-Rekonstruktion des Bronchialbaumes in 3 mm Schichten<sup>5</sup>



Abb.: Darstellung eines Rundherdes im rechten Oberlappen<sup>7</sup>



Dr. med. Stephan Nagel

### Kontakt

**Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin „Robert Koch“**

Chefarzt

Dr. med. Stephan Nagel

☎ 0341 909-4211

✉ stephan.nagel@sanktgeorg.de

werden. Durch Betrachtung der in allen 3 Achsen rekonstruierten Bilder wird der Weg zum Herd geplant. Da ein Herd oft erst nach der 4. oder 5. Bronchusaufzweigung erreicht werden kann, ist ein dünnschichtiges Thorax-CT zwingend erforderlich (Abb. 2 und 3).

Des Weiteren unterstützen mehrere Computerprogramme den Untersucher bei der Planung. In Kombination mit der Navigationsbronchoskopie kann die Rate von erfolgreichen Probeentnahmen weiter erhöht werden<sup>6</sup>.

In einem weiteren Schritt wird über das Bronchoskop ein Katheter zum Herd geschoben und anschließend die rEBUS-Sonde über den Katheter eingebracht. Befindet sich die Sonde in einem gesunden Teil der Lunge, kann der Untersucher lediglich Schallauslöschungsphänomene sehen (Abb. 4). Ein Herd lässt sich als

echogene Raumforderung darstellen (Abb. 5). Der Katheter dient als vorgebahnter Weg, so dass bei jeder Probeentnahme der Weg bis zum Herd nicht erneut gesucht werden muss.

Wenn der Herd sonographisch dargestellt werden kann, wird die Sonde aus dem Katheter entfernt. Im Anschluss kommen Entnahmeanstrumente wie zum Beispiel Zange, Nadel, Bürste oder Kryo-Biopsie zum Einsatz.

Eine zusätzliche Möglichkeit, die Lage des Entnahmeanstrumentes intrapulmonal zu kontrollieren, bietet die Durchleuchtung (Abb. 6).

**Zusammenfassend** bietet der minimalinvasive Einsatz der rEBUS-Sonde eine Möglichkeit zur verbesserten Diagnosesicherung von peripheren Rundherden bei gleichzeitiger Erhöhung der Sicherheit zur Zufriedenheit unserer Patienten.

### Quellenangaben

<sup>1</sup>Bundesamt S. Todesursachenstatistik Statistisches Bundesamt 2021

<sup>2</sup>Vachani A, Zhong C, Liu I-LA, Huang BZ, Osuji TA, Gould MK. The Probability of Lung Cancer in Patients With Incidentally Detected Pulmonary Nodules Clinical Characteristics and Accuracy of Prediction Models Chest 2022;161(2):562–71

<sup>3</sup>Herth FJF, Ernst A, Becker HD. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial lung biopsy in solitary pulmonary nodules and peripheral lesions. Eur Respir J 2002;20(4):972–4

<sup>4</sup>Wang W, Yu L, Wang Y, et al. Radial EBUS versus CT-guided needle biopsy for evaluation of solitary pulmonary nodules. Oncotarget 2018;9(19):15122–31

<sup>5</sup>Argento AC. mit freundlicher Genehmigung von Dr. A. Christine Argento, MD, Associate Professor of Medicine, interventional pneumonology, Johns Hopkins University 2022

<sup>6</sup>Kemp SV. Navigation Bronchoscopy. Respiration 2020; 99(4):277–86

<sup>7</sup>Nagel S, Mitkovski G. Endobronchialer Ultraschall. Klinikum St Georg gGmbH 2022

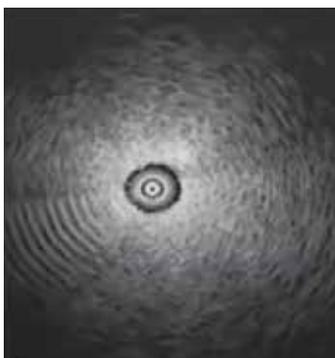


Abb. 4: sonographische Darstellung von normalem Lungenparenchym<sup>7</sup>

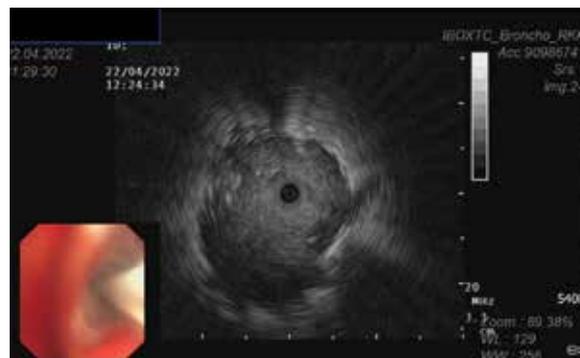


Abb. 5: Darstellung eines Rundherdes mittels rEBUS<sup>7</sup>

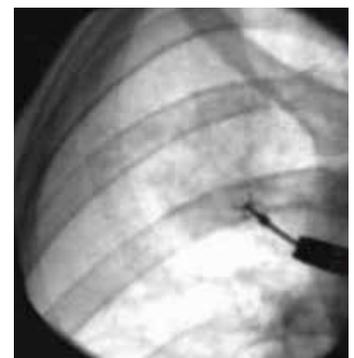


Abb. 6: Kontrolle während der Zangenbiopsie mittels Durchleuchtung<sup>4</sup>

## Spezialprechstunde Neurogene Blasenentleerungsstörung – eine interdisziplinäre Aufgabe für die Urologie und Neurologie

In den letzten Jahren zeigt sich eine Zunahme der Erkrankungen, die zur neurogenen Blasenentleerungsstörung führen. Um diesem Anstieg zu begegnen, ist eine erweiterte interdisziplinäre Zusammenarbeit der Urologie und Neurologie notwendig. Deshalb etablierten die Klinik für Urologie und Andrologie und die Klinik für Neurologie zum 01.05.2022 für diese Patientengruppe eine gemeinsame Sprechstunde.

Zahlreiche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems können die Funktion der Harnblase beeinträchtigen und zu unterschiedlichen Formen der Blasenentleerungsstörung führen. Es werden erworbene (Schlaganfall, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Demenz, Querschnittslähmung) als auch angeborene (Spina bifida, Syringomyelocoele, hypoxischer kindlicher Hirnschaden, Blasenextrophie) Ursachen unterschieden. Die gezielte Diagnostik dieser Störungen ist eine Aufgabe der Sprechstunde.

Die koordinierte Funktion der Harnblase mit ihrer wiederholten Speicherungs- und Entleerungsphase wird durch unterschiedliche Zentren entlang des Nervensystems gesteuert. Abhängig vom Ausmaß der vorliegenden Erkrankung bzw. des Schadens des Nervensystems zeigt sich ein individuelles Krankheitsbild mit völlig unterschiedlichen Symptomen.

Neben neurogenen Ursachen können auch mechanische Störungen eine Blasenentleerungsstörung bedingen, beispielsweise die benigne Prostatahyperplasie, chronische Infektionen, muskuläre Veränderungen des Beckenbodens, Harnröhrenstrikturen oder Blasensteine.

Die Spezialprechstunde beider Kliniken zielt darauf ab, dem Krankheitsbild der Blasenentleerungs- und Funktionsstörung auf die Spur zu kommen. Auf Basis einer ausführlichen Anamnese (Arzt-Patienten-Gespräch, Miktionstagebuch, Trinkprotokoll, verschiedene Fragebögen)

werden spezielle Diagnostika (videourodynamische und elektrophysiologische Untersuchungen, Miktionszystourethrografie, Uroflowmetrie etc.) eingeleitet, um daraus resultierend einen patientenindividualisierten Therapieplan zu erstellen.

Sollten Sie Patienten mit Verdacht auf eine neurogene Blasenentleerungsstörung haben, können Sie diese gerne an unsere Sprechstunde überweisen.



Prof. Dr. med. Amir Hamza



PD Dr. med. Torsten Kraya

### Kontakt

**Spezialprechstunde  
Blasenentleerungsstörung**

☎ 0341 909-2751

**Klinik für Urologie und Andrologie**

Chefarzt

Prof. Dr. med. Amir Hamza

☎ 0341 909-2751

✉ amir.hamza@sanktgeorg.de

**Klinik für Neurologie**

Chefarzt

PD Dr. med. Torsten Kraya

☎ 0341 909-3701

✉ torsten.kraya@sanktgeorg.de

