



... die Wissensplattform  
für Ihre Patienten!

Für ausführliche Informationen zu  
Medical Display wenden Sie sich bitte  
an uns.  
Tel.: 058 958 96 67 oder per E-Mail:  
display@medical-tribune.ch



## Rhabdomyosarkom?

Nein, bei dem sechsjährigen Mädchen handelt es sich um eine idiopathische orbitale Entzündung, die schwer abzugrenzen ist. **15**



## Funktionelle Verbände

Das elastische Tape unterstützt die Gelenk- und Muskelfunktion sowie den Lymphabfluss. **14**

## Gute Erfolge

Der Klappenersatz per Katheter bewährt sich, erklärten Experten am ACC-Jahreskongress. **3**

### In dieser Ausgabe

#### Katheter-Kardiologen **2**

Dass bei einem Katheter-Eingriff im Hintergrund ein Kardiochirurg bereitstehen muss, ist laut einer Studie, die jetzt am Jahreskongress des American College of Cardiology (ACC) präsentiert wurde, Schnee von gestern. Voraussetzung ist allerdings, dass das Spital zu den kardiologischen Top-Institutionen gehört mit mindestens 200 Eingriffen pro Jahr und durchtrainierten Katheter-Künstlern.

#### Neue Chancen dank Epigenetik **4**

Die Früherkennung und neue Therapien, z.B. gegen Krebs oder Diabetes, werden durch die Epigenetik möglich. Sie befasst sich mit Zelleigenschaften, die vererbt werden, aber nicht in der DNA-Sequenz festgelegt sind. Damit lassen sich bestimmte Phänomene erklären, z.B. dass nach Zeiten einer Mangelernährung in der Kindergeneration Diabetes und Adipositas gehäuft auftreten.

#### Multiples Myelom **5**

Die Trias aus Knochenschmerzen, Anämie und «Geldrollen» im Blutaustich spricht für ein multiples Myelom, an dem meistens ältere Menschen erkranken. Mit dieser Trias lässt sich die Diagnose vielleicht schneller treffen, hoffen australische Kollegen. Wegen der relativ unspezifischen Symptome vergeht oft ein Jahr, bis die richtige Diagnose gefällt wird.



## Akuter Bauch: Appendizitis? Divertikulitis? Ileus?

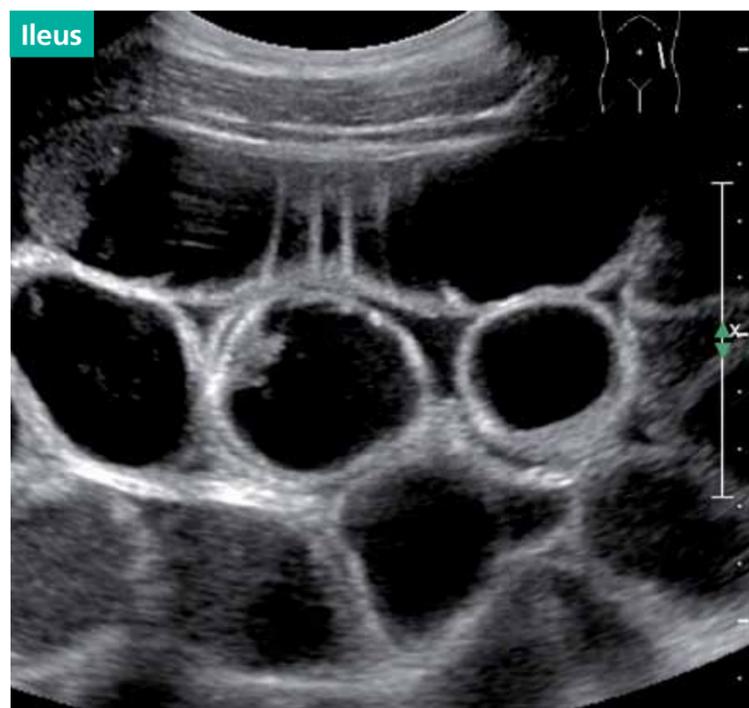
# Der U-Schall ist unschlagbar

Das Vorgehen beim akuten Abdomen hat sich in den letzten drei Jahrzehnten stark gewandelt, dennoch schwören immer noch Ärzte auf die Abdomenübersicht. Dabei vermeidet der richtig eingesetzte

Ultraschall unnötige diagnostische Massnahmen und erspart so manche überflüssige Operation. Wenn es um Blinddarm, Ileus oder Divertikel geht, heisst die Devise heute: Erst einmal den Schallkopf auf die

schmerzende Stelle halten! Damit kann man z.B. einen Darmverschluss oft viel früher aufspüren als im Röntgenbild. Und so mancher angeblich entzündete Wurmfortsatz erweist sich sonographisch als völlig

blande – Operation überflüssig. Erst wenn der U-Schall an seine Grenzen gekommen ist, sollten Röntgen, CT, MRT, Angiographie oder Endoskopie weitere ergänzende Informationen liefern. **Seite 6**



## Anämie korrigieren, Koagulopathie verhindern Gutes Management vermeidet Transfusionen

Die grossen Studien haben gezeigt, dass Transfusionen bei Anämie oder chirurgischen Eingriffen mit einem erhöhten Risiko für Morbidität und Mortalität einhergehen. Ischämische Komplikationen wie Hirnschlag, Myokardinfarkt oder Nierenschädigungen treten gehäuft auf. Und nicht vergessen werden darf das erhöhte Infektionsrisiko. Interessant ist auch, dass es noch zehn bis zwanzig Jahre nach der Transfusion eines Erythrozyten-Konzentrates zum Morbus Hodgkin kommen kann. **Professor Dr. Donat Spahn**, Leiter des Instituts für Anästhesie am UniversitätsSpital



Prof. Dr.  
Donat Spahn  
UniversitätsSpital  
Zürich

Foto: zVg

Zürich mahnt, EC-Transfusionen wenn immer möglich zu vermeiden. Er rät zum «Patient Blood Management» mit Korrektur einer Anämie vor Op, der Verminderung des Blutverlusts und der Optimierung des Anämie-Managements. **Seite 12**

### Therapieadhärenz unbedingt fördern

## Die Multiple Sklerose früh behandeln!

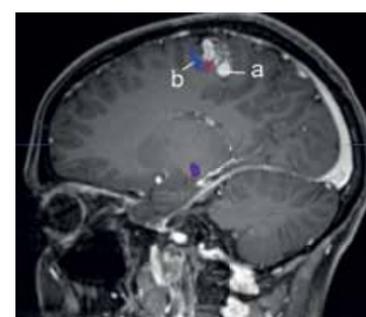
Die Compliance der MS-Patienten ist enorm wichtig. Häufig sind MS-Patienten jung, aktiv und skeptisch gegenüber einer Medikation. Aber der frühe, konsequente Einsatz einer MS-Therapie zahlt sich Jahre später aus. Was zu Beginn der Krankheit versäumt wurde, lässt sich später nicht mehr reparieren. In unserem MS-Schwerpunkt gehen wir auch der Frage nach, ob Kaffee oder Alkohol

die Progression verzögern können und wie mit Botulinumtoxin der Tremor gelindert werden kann. **Professor Dr. Ludwig Kappos**, Universitätsspital Basel, gab am 5. Gemeinsamen Kongress von ECTRIMS und actrims einen Ausblick auf neue MS-Therapeutika. Und wir berichten über die Blockade von Adhäsionsmolekülen als einem attraktiven Wirkprinzip. **Seite 9, 10**

### «Strom-Radar» im Gehirn

## Bewegungszentrum sichtbar gemacht

Neurochirurgen vom Inselspital in Bern ist es gelungen, das Bewegungszentrum (b) im Gehirn sichtbar zu machen. Damit können jetzt Tumoren (a) schonender operiert werden. Das Bewegungszentrum ist eine wenige Zentimeter grosse «unsichtbare» Hirnregion, deren ungewollte Beschädigung mit Lähmungen der Arme oder Beine einhergehen kann. **Seite 2**



Unser Beirat



Prof. Dr. Reinhard Elke, OrthoMerian, Orthopädische Praxis am Merian Iselin Spital, Basel



Prof. Dr. Markus Furrer, Chefarzt Chirurgie, Kantonsspital Graubünden, Chur



Prof. Dr. Jürg Kesselring, Chefarzt Klinik, ValensKlinik für Neurologie, Valens



Prof. Dr. Reto W. Kressig, Chefarzt Geriatrie, Universitätsspital, Basel



Prof. Dr. Jörg D. Leuppi, stv. Chefarzt Innere Medizin, Universitätsspital, Basel



Prof. Dr. Christian Ludwig, Chefarzt Medizin und Leiter Onkologie, Claraspital, Basel



Prof. Dr. Georg Noll, stv. Klinikdirektor Kardiologie, Universitätsspital, Zürich



Prof. Dr. Thomas Peters, Leitender Arzt, Ernährungszentrum St. Claraspital, Basel



Dr. Jürg Schneider, Chefarzt Frauenklinik, Gynäkologische Onkologie, Spital Wetzikon



Prof. Dr. jur. utr. Brigitte Tag, Lehrstuhl für Strafrecht und Medizinrecht, Zürich



Prof. Dr. Robert Theiler, Chefarzt Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals Triemli, Zürich



Prof. Dr. Bernard Waeber, Physiopathologische Klinik, Lausanne

«Strom-Radar» im Gehirn

# Berner Neurochirurgen machen Bewegungszentrum sichtbar

**BERN – Neurochirurgen des Inselspitals haben als Erste weltweit ein Verfahren entwickelt, mit dem sie bisher als nicht operierbar geltende Tumoren im Bewegungszentrum entfernen können. Dies zeigt eine in der Zeitschrift *Neurosurgery* veröffentlichte Studie.**

Bis jetzt galt es als «Sperrzone»: das Bewegungszentrum, ein wenige Zentimeter grosses Gebiet im Gehirn, das die Arm- und Beinbewegungen steuert. Tumoren sind dort sehr schwierig zu entfernen. Die Gefahr, dass man mit dem Tumor auch Teile des unsichtbaren Bewegungszentrums «mitnimmt» und der Patient nachher an Armen oder Beinen gelähmt ist, ist sehr gross.

**Strom als Wegweiser**

Den Neurochirurgen des Inselspitals ist es gelungen, das Bewegungszentrum sichtbar zu machen und somit die Entfernung der Tumoren zu ermöglichen. Sie haben eine Überwachungsmethode so weiterentwickelt, dass sie sie wie ein Radarsystem nutzen können. Statt Radarwellen verwenden sie Mikroströme. Mit einer ein Millimeter breiten Sonde stimulieren sie das Gebiet um den Tumor mit Stromstärken zwischen drei und zwanzig Milliampère und erkennen so, wie weit sie vom Bewegungszentrum entfernt sind.

**Radarsystem ermöglicht Entfernung der Tumoren**

Wie die in der renommierten Fachzeitschrift *Neurosurgery* veröffentlichte Studie zeigt, können sie mit dieser Methode die Tumoren bei 93 % der Patienten vollständig entfernen. «Wir haben erstmals Sicherheitskriterien entwickelt, mit denen man bisher inoperable Tumoren entfernen kann», so **Professor Dr. Andreas Raabe**, Direktor und Chefarzt der Universitätsklinik für Neurochirurgie des Inselspitals.

Mit der bisherigen Überwachungsmethode konnte man die Distanz zu diesen Nervenzellen nicht feststellen. Die Ärzte fanden damit nur heraus,



Prof. Dr. Andreas Raabe

Foto: MT-Archiv

ob das Bewegungszentrum in der Nähe war. Wie nah es war oder wie weit weg es wirklich vom Tumor lag, blieb im Dunkeln. Erst der Einsatz kleinster Stromstärken ermöglicht die genaue Ortung. Mit dem von ihnen entwickelten «Distanz-Radar» gelingt es den Chirurgen Tumoren zu entfernen, die zwei Millimeter von den Bewegungszellen entfernt sind.

Seit 2009 setzen die Neurochirurgen diese Methode ein und haben damit über 100 Patienten operiert. In der Studie wurden 14 Patienten Tumoren im Bewegungszentrum entfernt.

[http://journals.lww.com/neurosurgery/Abstract/publishahead/Low\\_Threshold\\_Monopolar\\_Motor\\_Mapping\\_for.98839.aspx](http://journals.lww.com/neurosurgery/Abstract/publishahead/Low_Threshold_Monopolar_Motor_Mapping_for.98839.aspx)

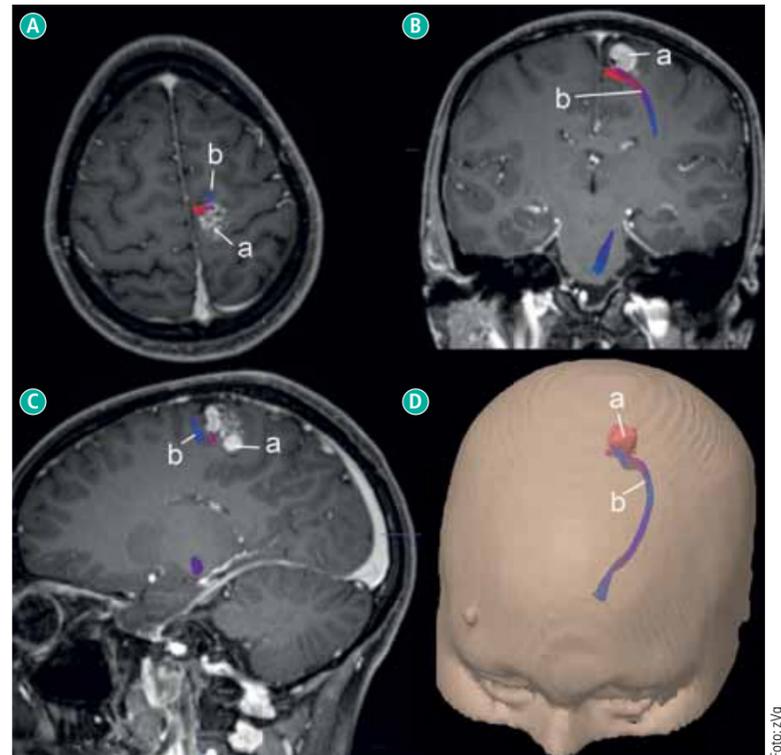


Foto: zVg

Mit ihrem «Distanz-Radar» können die Neurochirurgen das Bewegungszentrum (b) sichtbar machen und gleichzeitig schonend den Tumor (a) entfernen.

Koronarien öffnen ohne Chirurgen-Stand-by?

## Kein Problem mehr für Katheter-Kardiologen

**CHICAGO – Kein Kathetereingriff ohne Kardiologen im Hintergrund, das war gestern. Laut einer neuen Studie kann der Löwenanteil der KHK-Patienten in Kliniken ohne Herzchirurgie behandelt werden.**

Zur Not auch ohne Katheterchirurgie – das war bei perkutaner Katheter-Intervention (PCI) bislang nur in sehr dringenden Fällen erlaubt. In der C-PORTE-E\*-Studie ging es aber nun um elektive Kranzgefäss-Dilatationen. Von knapp 19 000 Angioplastie-Kandidaten wurden rund 14 000 in Spitälern ohne und gut 4 700 in Kliniken mit «ansässiger» Herz-Thorax-Chirurgie

geschickt. Weder die Mortalitätsrate nach sechs Wochen (0,9 vs. 1 %) noch der kombinierte primäre Endpunkt aus Tod, Infarkt oder Revaskularisation des Zielgefässes (12,1 vs. 11,2 %) nach neun Monaten unterschied sich signifikant bei den beiden Subkollektiven. Die PCI-Kandidaten zogen also keinen Vorteil aus dem Sicherheitsnetz, das die operierende Zunft bot, berichtet **Dr. Thomas Aversano**, Johns Hopkins University, Baltimore, am *Jahreskongress des American College of Cardiology*.

Sehr hohe Risiken waren allerdings ausgeschlossen. Laut Dr. Aversano kann man die Resultate deshalb nicht auf alle PCI-Kandidaten

anwenden, jedoch wohl auf 90 % der Patienten, die eine Angioplastie benötigen.

Dies bedeute aber nicht, dass nun jedes kleine Spital diese Eingriffe ohne chirurgische Rückendeckung anbieten soll. Die Ansprüche der Studienautoren an ihre Katheterkünstler waren hoch: Alle Spitäler mussten mindestens 200 PCIs pro Jahr nachweisen und an 365 Tagen rund um die Uhr zum Eingriff bereit sein. Ausführende Ärzte sollten jedes Jahr mindestens 75 Angioplastien vornehmen.

CG

\* Cardiovascular Patient Outcomes Research Team Non-Primary PCI

Impressum

**HOSPITAL TRIBUNE**

Zeitung für Spitalärztinnen und -ärzte  
© 2012

Verlag und Herausgeber:  
swissprofessionalmedia AG

Geschäftsleitung:  
Oliver Kramer

Verlagsleitung:  
Dr. med. Theo Constanda

Chefredaktor:  
Winfried Powollik

Medizinische Fachredaktion:  
Dr. med. Petra Genetzky, Dr. med. Christine Mücke

Lektorat:  
Horst Senger

Ständige Korrespondenten:

Dr. med. Ulrich Castelberg, Dr. rer. nat. Klaus Duffner, Dr. med. Arnd Fussinger, Christine Kaiser, Wissenschaftsjournalistin, Dr. med. Susanne Kammerer, Alfred Lienhard, Arzt, Dr. med. Ulrike Novotny, Bettina Reich, Jacques Rossier, Arzt, Dr. rer. nat. Renate Weber, Dr. med. André Weissen, Dipl. pharm. Alexandra Werder, Dr. med. Christian Werler

Generalsekretärin PRIX Galien:  
Dr. med. Petra Genetzky

Creative Director: Anette Klein  
Layout: Holger Göbel, Andrea Schmuck, Mira Vetter

Verkaufsleitung:  
Antonino Diaco, Tel.: 058 958 96 17  
Key Account Manager

Biagio Ferrara, Tel.: 058 958 96 45  
Key Account Manager

Marc Philipp, Tel.: 058 958 96 43  
Key Account Manager

Anzeigenadministration:

Marianne Vogt, Tel.: 058 958 96 10  
Preisliste vom 01.01.2012

Abonentendienst:

Sabrina Schaub  
Tel.: 058 958 96 48  
Fax: 058 958 96 90

Adresse:

swissprofessionalmedia AG  
Grosspeterstr. 23  
Postfach  
CH-4002 Basel, Switzerland  
Telefon 058 958 96 00  
Telefax 058 958 96 60  
Medical Tribune-Online: www.medical-tribune.ch  
E-Mail: kontakt@medical-tribune.ch

Druck:

Printec Offset Medienhaus  
Ochshäuser Strasse 45  
D-34123 Kassel

Bankverbindung:

Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5

Bezugsbedingungen:

Einzelpreis Fr. 12.–, Jahresabonnement Fr. 115.–. Das Abonnement kann mit einer Frist von vier Wochen zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderproduktionen und elektronischen Medien der Medical Tribune Group und der verbundenen Verlage veröffentlicht werden kann.

ISSN: 0170-1894