

Chirurgische Klinik
und Poliklinik I

Medizinische Klinik II –
Gastroenterologie

Viszeralmedizinischer Newsletter 01 | 2022



News
Fast Track



Fokus
**Gastrointestinale
Blutung**



Wissenschaft
Aktuelle klinische Studien



Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die gastrointestinale Blutung ist immer noch eine Herausforderung in der Viszeralmedizin. Trotz moderner und neuartiger Verfahren sind gastrointestinale Blutungen mit einer Letalität von bis zu 10% verbunden. Oft ist ein schnelles und zügiges Handeln im interdisziplinären Konsens notwendig. Dies umfasst sowohl die endoskopische Therapie postoperativ bedingter Blutungen aber auch die chirurgische Therapie von endoskopisch nicht beherrschbaren Blutungen als Ultima ratio. Nicht vergessen in diesem Zusammenhang sollte man die Kollegen der interventionellen Radiologie, die hier ebenfalls einen erheblichen Anteil an der Therapie komplexer Blutungen haben. Die Blutung ist somit ein ideales Beispiel gelebter Interdisziplinarität. Im Interesse des Patienten wird in Absprache untereinander das Bestmögliche erzielt. Nur gemeinsam sind wir erfolgreich!

Wir hoffen daher, dass wir mit diesem Schwerpunkt Ihr Interesse für unseren Newsletter geweckt haben.

Darüber hinaus haben wir wieder neue Informationen über personelle Veränderungen, Publikationen und zukünftige Aktivitäten zusammengestellt. Wir wünschen Ihnen beim Lesen viel Vergnügen und freuen uns auf Ihr Feedback.

Herzlichst,
ihre

Univ.-Prof. Dr. med. C.-T. Germer

Univ.-Prof. Dr. med. A. Meining

Upcoming

11.05.2022

Chirurgisch-interdisziplinäre Mittwochsgepräche

Thema:
„Schilddrüsenerkrankungen“

22.06.2022

Thema:
„Erkrankungen der Gallenblase“

Ausblick Newsletter 2/2022

Der nächste Newsletter erscheint im Oktober. Wir werden im kommenden Newsletter insbesondere auf die Thematik „Endoskopische Vakuum-Therapie bei postoperativen Insuffizienzen und Leckagen“ eingehen.

Impressum

Newsletter April 2022

Herausgeber:

Universitätsklinikum Würzburg
Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-,
Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie
Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg

Prof. Dr. med. A. Meining,
Prof. Dr. med. C.-T. Germer

Redaktion: Dr. med. A. Hendricks, S. Gawlas

Layout & Satz: Universitätsklinikum Würzburg,
Servicezentrum Medizin-Informatik (SMI)

Fotos: Universitätsklinikum Würzburg
(soweit nicht anders vermerkt)

Abmeldung vom Newsletter

Um sich vom viszeralmedizinischen Newsletter abzumelden, schicken Sie bitte eine E-Mail mit dem Stichwort „Abmeldung“ an viszeralmedizin@ukw.de.

News

Neu am UKW

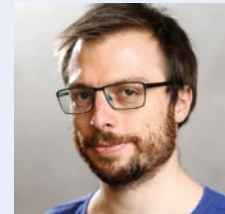
„Ich habe die Gastroenterologie in meinem Wahlfach während des Studiums als Facettenreiches Fach kennengelernt. Jetzt freue ich mich darauf dieses Fach in seiner maximalen Tiefe zu erlernen. Nach einem Jahr in der kardiologischen Forschung habe ich den Weg zurück gefunden und bin aktuell in meiner ersten Rotation auf dem hämatologischen Teil der M42P. Meine Forschungssteckenpferde sind Datenvisualisierung und Künstliche Intelligenz.“

„Das Ziel, einmal chirurgisch tätig zu werden, hat mich schon früh in der Schulzeit begleitet und war mein Ansporn, Medizin zu studieren. Unter allen operativen Fächern besticht die Viszeralchirurgie für mich durch ihre fachliche Breite und den damit verbundenen Abwechslungsreichtum. Nach meinem Studium in Mannheim/Heidelberg war daher klar, in welche Fachrichtung es gehen soll. Schon bei meiner Hospitation in der Würzburger Viszeralchirurgie hat mich das Engagement der Mitarbeiter beeindruckt, und ich bin froh nun Teil dieses so hoch motivierten Teams werden zu dürfen. Auch wenn ich mich – nach den vergangenen Jahren im Einzugsgebiet des pfälzischen Rieslings – an den fränkischen Silvaner erst noch gewöhnen muss, freue ich mich darauf, in diesem neuen Umfeld fachlich und privat Fuß zu fassen.“

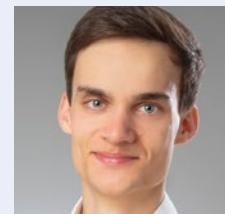
„Schon im Studium wusste ich, dass ich in einem chirurgisches Fach arbeiten möchte. Die schlussendliche Entscheidung für die Viszeralchirurgie fiel dann im Rahmen meines PJs am UKW. Das weitreichende Spektrum an Krankheitsbildern, zahlreichen Diagnose- und Therapieverfahren sowie das Patientenkollektiv haben mich beeindruckt. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist für mich der translationale Ansatz der Uniklinik. Ich habe bereits in meinem Biologiestudium eigenständig Grundlagenforschung betrieben. Doch ist es für mich wichtiger zu sehen, wie Ergebnisse dem Patienten tatsächlich zugutekommen. Am UKW kann sowohl meine wissenschaftliche Neugier als auch meine Faszination zur Chirurgie bedient werden. Daher freue ich mich, Teil dieses Teams zu sein.“

„Bereits während meines Studiums entwickelte sich ein besonderes Interesse für die Feinheiten der Viszeralchirurgie. Auch hatte ich Gelegenheit an ersten wissenschaftlichen Projekten teilzuhaben.

Seit November 2021 bin ich nun Assistenzarzt im Team der Viszeralchirurgie am Uniklinikum Würzburg und freue mich sehr, einen spannenden Arbeitgeber gefunden zu haben, der mir unzählige Möglichkeiten der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit eröffnet.“



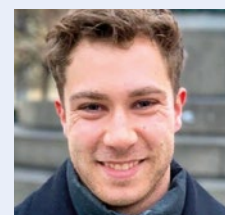
Philipp Sodmann
Assistenzarzt für
Gastroenterologie



Leon Schütze
Assistenzarzt für
Viszeralchirurgie



Anica Maier
Assistenzärztin für
Viszeralchirurgie



Dr. Max Gruber
Assistenzarzt für
Viszeralchirurgie

News

FAST TRACK – Postoperative Rekonvaleszenz auf der Überholspur

Während in Nordeuropa das Konzept des FAST TRACKs schon weit verbreitet ist, steckt die Implementierung dieses multimodalen Behandlungskonzeptes zur rascheren Erholung nach einer abdominal-chirurgischen Operation in Deutschland noch in den Kinderschuhen.

Seit Anfang des Jahres wird in der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie am Universitätsklinikum nun auch ein FAST-TRACK Programm für Patient*innen angeboten, die einer kolo-rektalen Operation zugeführt werden.

Das multimodale Behandlungskonzept erfolgt in interdisziplinärer und interprofessioneller Absprache und ist dabei prozedurenspezifisch und evidenzbasiert aufgebaut. Hierbei werden verschiedene prä-, intra- und postoperative Maßnahmen und standardisierte Behandlungspfade etabliert und systematisch eingesetzt. Ziel ist die Beschleunigung der postoperativen Rekonvaleszenz der Patient*innen mit einer signifikanten Reduktion der postoperativen Komplikationen.

Diese ambitionierten und patientenorientierten Ziele werden durch eine intensive prä- und postoperative Patientenschulung, eine Minimierung des chirurgischen Traumas durch den Einsatz modernster minimal-invasiver Operationstechniken, eine optimierte multimodale Schmerztherapie, einen frühen postoperativen Kostenaufbau ohne Notwendigkeit von unnötigen Nüchternheitsphasen und durch eine rasche postoperative Mobilisierung, die idealerweise schon am Operationstag startet, erreicht. In der präoperativen Diagnostik werden Risikofaktoren für potentielle postoperative Komplikationen, wie zum Beispiel die Anämie oder Mangelernährung, systematisch abgefragt und eine entsprechende Therapie eingeleitet bevor die Operation durchgeführt wird.

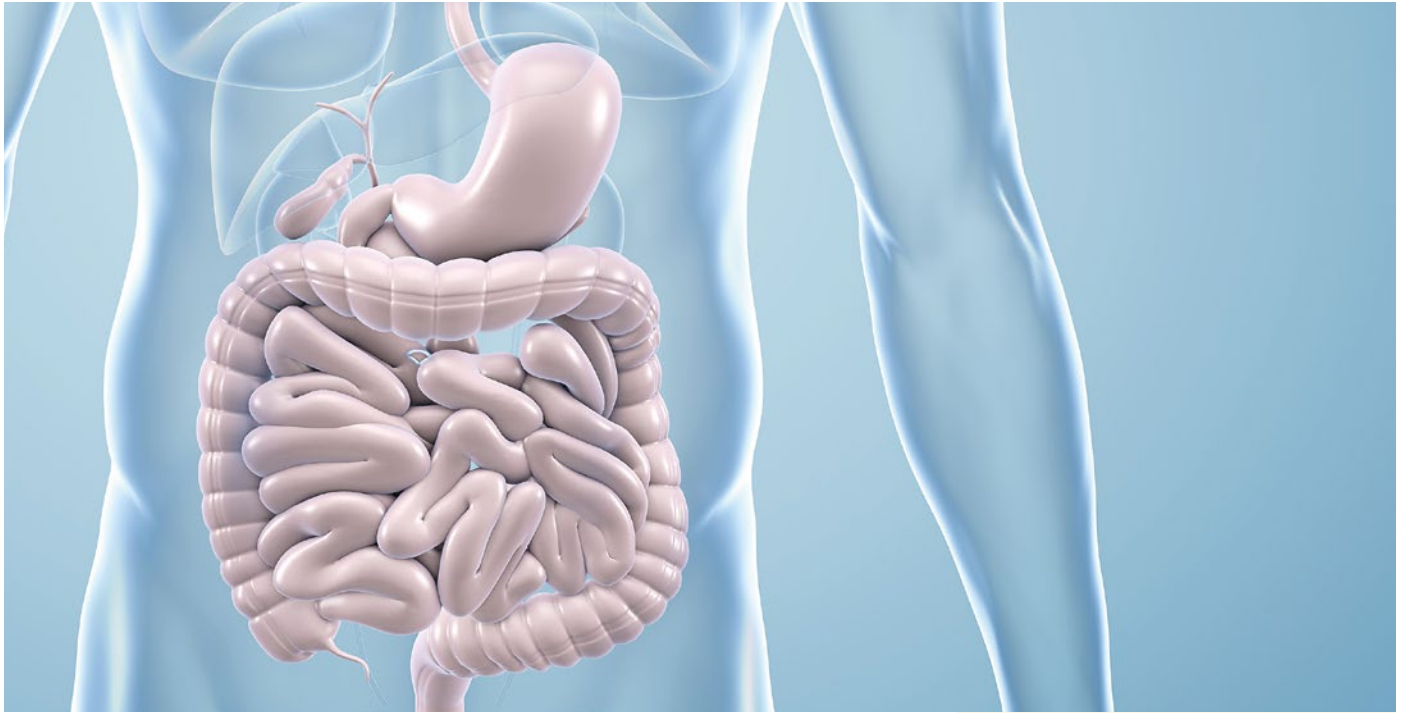
Neben der hochspezialisierten und kompetenten sowie empathischen Patientenversorgung durch das pflegerische und ärztliche Personal sind sogenannte FAST-TRACK-Assistenten*innen entscheidend für das Gelingen dieses perioperativen Programms notwendig. Die FAST-TRACK Assistenten*innen begleiten die Patient*innen von der Erstvorstellung in der chirurgischen Klinik bis zum postoperativen ambulanten Nachsorgetermin und sind somit ein ständiger Ansprechpartner.

Das FAST-TRACK Programm an der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie ist zunächst erst einmal für kolo-rektale Eingriffe geplant, soll jedoch nach der erfolgreichen Initiierungsphase zeitnah auf alle elektiven operativen Eingriffe ausgeweitet werden.



Autoren und Autorinnen:
Dr. S. Flemming, Fr. A. Döring,
Klinik für Allgemein, Viszeral- Transplantations-
Gefäß- und Kinderchirurgie

Fokus



Gastrointestinale Blutung

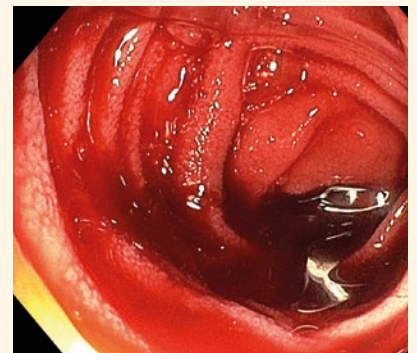
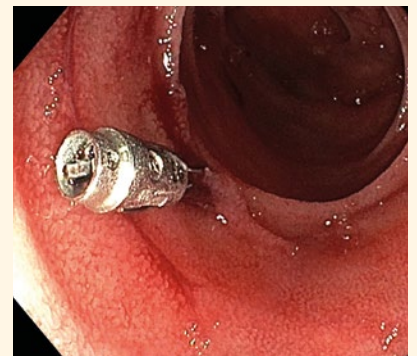
Gastrointestinale (GI-) Blutungen können – insbesondere, wenn sie als akute Blutung auftreten, ein dramatisches Krankheitsbild darstellen. In 90% liegt die Blutungsquelle im oberen Gastrointestinaltrakt. Die häufigste Ursache sind Ulcera duodeni oder ventriculi in etwa 50% der Fälle. Daneben kann auch eine Refluxösophagitis, Angiodysplasien, eine Tumorblutung oder bei entsprechender Vorerkrankung eine Varizenblutung vorliegen.

Bei Verdacht auf obere GI-Blutung erfolgt die primäre Therapie des der Patient*innen in der Medizinischen Klinik II. Je nach klinischer Präsentation wird eine Erstversorgung auf der Normalstation, in der Notaufnahme oder auch auf der Intensivstation gewährleistet. Primär wird in der Regel eine Endoskopie durchgeführt und bei Bedarf weitere Maßnahmen eingeleitet.

Das Repertoire der endoskopischen Blutstillung umfasst alle Methoden von klassischen Hämoclips, Over-the-scope-Clips, Adreanlin- oder Aethoxysclerol-Injektionen, Hämospray, Varizenligatur und diverser Kompressionsmethoden (Stent und Sonden). In den meisten Fällen lässt sich eine gastrointestinale Blutung endoskopisch behandeln.

Im Rahmen des interdisziplinären Patienten-Managements besteht ein enger Kontakt zwischen Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, und interventioneller Radiologie, sodass bei entsprechender Indikation eine angiographische oder operative Blutstillung vorgenommen werden kann.

Sollte beispielsweise hämodynamisch relevante, endoskopisch nicht stillbare Magen- oder Duodenal-Blutung bestehen, wird der Patient chirurgisch übernommen und die Blutung operativ therapiert. ▶



Endoskopische Clip-Versorgung einer akuten gastrointestinalen Blutung.

Fokus

Bei dem initialen Verdacht der unteren gastrointestinalen Blutung werden Patient*innen primär in der Viszeralchirurgie vorgestellt. Hier erfolgt die proktologische Diagnostik und Versorgung. Diese ist täglich rund um die Uhr gewährleistet.

Die akute Hämorrhoidalblutung stellt eine der häufigsten Ursachen dar. Meist besteht zum Vorstellungszeitpunkt kein akuter Handlungsbedarf. Sollte jedoch eine aktive, therapiebedürftige Blutung nachgewiesen werden, erfolgt die umgehende operative Versorgung.

Differentialdiagnostisch kommen bei unteren Gastrointestinalen Blutungen weiterhin Divertikel- oder Tumorerkrankungen, Angiodysplasien oder auch chronisch entzündliche Darmerkrankungen in Frage.

Hier ist es häufig sinnvoll zunächst eine Darmlavage durchzuführen, um die Effektivität der endoskopischen Diagnostik und Therapie zu verbessern.

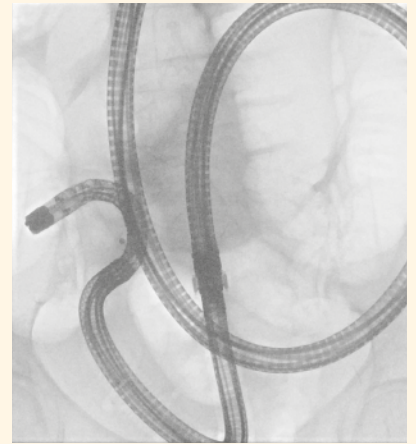
Sollte sich insbesondere Divertikel- oder Tumorblutungen endoskopisch keine dauerhafte Blutstillung erreichen, erfolgt wiederum die chirurgische Therapie entsprechend des Krankheitsbildes bspw. mit einer (onkologischen) Hemikolektomie oder Rektumresektion.

Die mittlere gastrointestinale Blutung stellt die Gastroenterologie vor besondere Herausforderungen.

Herausforderung der mittleren Gastrointestinalen Blutung

Im Falle einer Blutung im mittleren Gastrointestinaltrakt wurden bisher zur Inspektion des bis zu fünf Meter langen Dünndarms Verfahren eingesetzt, die meist den Dünndarm nur inkomplett einsehen konnten. Hier zählt die Push-Enteroskopie und die Single Ballon Enteroskopie. Seit dem letzten Jahr wird vermehrt zur Blutungssuche und Therapie von mittleren Gastrointestinalblutungen die motorisierte Spiralendoskopie verwendet (PowerSpiral, Olympus). Bei diesem neuartigen Verfahren wird der Dünndarm auf dem Endoskop mit Hilfe einer Spirale aufgefädelt umso den Vorschub in den Dünndarm zu gewährleisten. Somit kann teilweise innerhalb einer Stunde der gesamte Dünndarm vom Duodenum bis einschließlich terminales Ileum eingesehen werden.

Dieses Verfahren wird derzeit unter anderem zur Polypektomie im Dünndarm, zur diagnostischen Sicherung unklarer Raumforderungen mit Dünndarmbefall und zur Identifikation und Therapie mittlerer Gastrointestinalblutungen eingesetzt. Voraussetzung hierfür ist unter anderem ein nicht voroperiertes Abdomen. Die Klinik für Innere Medizin II, Gastroenterologie bittet dieses neue Verfahren neben den ebenfalls etablierten Techniken wie die Single Ballon Enteroskopie an.



Spiralendoskop mit Spitze im Coecum (komplette Endoskopie des mittleren GI- Trakts erfolgt).



Spiralendoskop mit Argon-Plasma-Sonde aus dem Arbeitskanal ragend.

Autorinnen:

Dr. K. Groneberg

Medizinische Klinik und Poliklinik II –
Gastroenterologie

Dr. A. Hendricks

Klinik für Allgemein, Viszeral- Transplantations-
Gefäß- und Kinderchirurgie

Wissenschaft

Aktuelle klinische Studien zu Reizdarmsyndrom des Diarrhoe-dominanten Typ (IBS-D) und Histaminintoleranz



Patienten mit einem Reizdarmsyndrom des Diarrhoe-dominanten Typ (IBS D) oder einer Histaminintoleranz haben meist bereits eine Vielzahl von Behandlungsversuchen durchlaufen. Es gibt bereits erste Hinweise, auf die positive Wirksamkeit von Heilerde bei Reizdarmsyndrom-Beschwerden.

Im Rahmen unserer neuen ernährungsmedizinischen Ambulanz in der Gastroenterologie der Medizinischen Klinik II unter der Leitung von Herrn Prof Dr. med. Alexander Meining und Frau Dr. med. Dorothea Henniger starten wir je eine klinische Studie zum Reizdarmsyndrom des Diarrhoe-dominanten Typ (IBS-D) und zur Histaminintoleranz.

In diesen klinischen Studien soll der Einfluss von Heilerde auf die Stuhlfrequenz, die Stuhlkonsistenz sowie weitere gastrointestinale Beschwerden bei IBS-D bzw. auf die durch Histamin-vermittelten Beschwerden bei Histaminintoleranz evaluiert werden.

Ablauf der Studien

In den geplanten Studien soll die Wirkweise von Heilerde Placebo-kontrolliert bestimmt werden. Um die o.g. Parameter zu überprüfen werden in einem Zeitraum von ca. 3 Monaten, während der Einnahme des Produkts/Placebos regelmäßige Verlaufskontrollen stattfinden.

Sie möchten Patienten in die klinische Studie einschließen?

Wenn Sie Patienten aufgrund Ihres Krankheitsbildes (IBS-D oder Histaminintoleranz) in eine der klinischen Studien einschließen möchten, wenden Sie sich bitte an Frau Constanze Wolz (wolz_c1@ukw.de). Sollte der Patient/die Patientin die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, laden wir ihn/sie gerne zu einem (digitalen) Aufklärungsgespräch ein.

Ihr Kontakt zu uns

Kontakt zum Newsletter

Haben Sie Fragen zur Anbindung von Patienten oder möchten Sie diese zu uns überweisen, können Sie sich gerne direkt an uns wenden. Wir kümmern uns dann um die weitere Koordination.

Auch für Fragen, Feedback oder bei Wünschen zu zukünftigen Inhalten können Sie sich direkt an die Redaktion des Newsletter wenden.

Sie erreichen uns unter der E-Mail-Adresse: viszeralmedizin@ukw.de

Zentrales Patientenmanagement der Chirurgischen Klinik

Das zentrale Patientenmanagement (ZPM) ist das wichtigste Bindeglied zwischen ärztlichen Zuweisern und Zuweisern und Chirurgischer Klinik. Hier können sowohl stationäre als auch ambulante Termine vereinbart werden. Es steht Ihnen Ärzte und Fachpflegekräfte als Ansprechpartner zur Verfügung und informieren Sie sowohl vor, während und nach der Operation Ihrer Patientin oder Ihres Patienten.

Telefon: +49 931 201-39999

Fax: +49 931 201-39994

E-Mail: zpm-chirurgie@ukw.de

Fachspezifische gastroenterologische Anfragen

- ▶ Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
E-Mail: ced_mp@ukw.de
- ▶ Neuroendokrine Tumoren
E-Mail: net_mp@ukw.de
- ▶ Pankreaserkrankungen
E-Mail: pankreas_mp@ukw.de
- ▶ Hereditäre Tumoren des Gastrointestinaltrakts
E-Mail: hts-gi_mp@ukw.de
- ▶ Komplexe/interventionelle Endoskopien
E-Mail: endoskopie_mp@ukw.de

Allgemeine Anfragen

(Sekretariat Gastroenterologie)

Telefon: +49 931 201-40201 und -40166

Fax: +49 931 201-640201

E-Mail: gastro_mp@ukw.de