



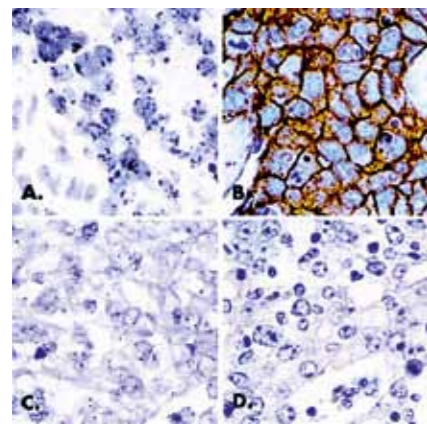
What's new im KSM

Pathologie

Neues Berichte- und Archivsystem PathoWin – Ein Gewinn!

Wir berichten von 3 eigentlichen Gewinnern für unser Institut:

- ▶ Frau Dr. med. Regina Baumgartner heisst unsere neue Oberärztin seit bereits 1. Juni 2010. Sie ist breit ausgebildet und verstärkt unser Team bei ständig wachsenden Anforderungen an unsere Diagnostik.
- ▶ PathoWin heisst unser neues Pathologieberichte-System, welches im neuen Jahr auch den Anschluss an unser neues Patienteninformationssystem reibungslos machen soll. Einsendungen werden nun nach Topografie nummeriert und auf einem Bericht pro Patient zusammengefasst. Die Vorbefunde sind immer ersichtlich und die Einsender sowie Kopieempfänger sind klar deklariert und direkt angeschrieben. Das Deckblatt entfällt nun endlich. Weitere Anforderungen an ein modernes Pathologie-Reporting mit Direktfax und Mailservice etc. sind ebenfalls erfüllt. Dazu wurde eine interne Ärzefortbildung am 16. Februar 2011 mit Fallbeispielen abgehalten.
- ▶ Technische Evaluation einer neuen chromogenen in situ Hybridisierung (CISH) des Her2neu Gens beim Mammakarzinom mit Silbermarkierung, die SISH



heisst. Damit wird die Herceptin-Empfindlichkeit der Tumorzellen getestet. Leider sind die Kosten noch sehr hoch, aber die morphologischen Vorteile unter Umgehung bisher sporadisch durchgeführten Fluoreszenzmikroskopie (FISH) sind enorm. Die Hybridisierung des Gens sollte bei zweifelhafter Proteinexpression von Her2neu in der Immunhistochemie zusätzlich angewandt werden.

Dr. med. Carlo Moll
Chefarzt Pathologie

Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Neuigkeiten aus der Chronischen & Interventionellen Schmerztherapie

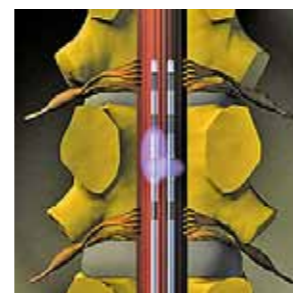
Rückenmarkstimulation (Spinal Cord Stimulation SCS)

Seit Mitte 2010 bieten wir im Rahmen unserer Chronischen & Interventionellen Schmerztherapie neu auch die Implantation von Rückenmarkstimulatoren (spinal cord stimulation SCS) zur langfristigen Schmerzkontrolle an. Dies ist eine weitere Behandlungsmöglichkeit der invasiven Schmerztherapie, falls die bisherigen konservativen Massnahmen unzureichend waren.

Bei der Rückenmarkstimulation werden 1 bis 2 Elektroden in den Epiduralraum eingelegt, welche mit mehreren Polen besetzt sind. Durch die Applikation eines geringen Stromflusses an den verschiedenen Polen kommt es über eine Stimulation im Hinterhorn des Rückenmarks zu Kribbelparästhesien. Diese Parästhesien sollten das vorher bestehende Schmerzareal überdecken. Der genaue Wirkmechanismus der Rückenmarkstimulation ist nicht definitiv geklärt. Bei neuropathischen Schmerzen kommt es zu einer Hemmung der exzitatorischen Bahnen, bei Ischämieschmerzen zu einer Sympathikushemmung mit vasodilatatorischem Effekt.

Indikationen für eine Rückenmarkstimulation sind:

- ▶ Persistierende Radikulopathien nach Diskushernienoperationen
- ▶ Neuralgien/Neuropathien, z.B. Postzosterneuralgien, Phantomschmerzen
- ▶ CRPS (complex regional pain syndrom)
- ▶ schwere PAVK (ab Stadium 3 nach Fontaine)
- ▶ therapieresistente Angina pectoris



Kontraindiziert ist eine Rückenmarkstimulation bei komplexen Rückenmarkverletzungen, Nervenwurzel-ausrissen und nozizeptiven Schmerzsyndromen. Weitere Kontraindikationen sind somatoforme Schmerzstörungen, Psychosen, endogene Depressionen sowie fehlende Compliance und fehlendes Verständnis.

Mit Patienten, welche sich für eine Rückenmarkstimulation qualifizieren, wird diese Therapieoption in der Schmerzprechstunde ausführlich vorbesprochen. Ist der Patient grundsätzlich mit einem solchen Vorgehen einverstanden, so wird zuerst eine Testphase durchgeführt. Dabei werden 1 bis 2 epidurale Elektroden in Lokalanästhesie eingelegt und ein externes Stimulationsgerät angeschlossen. Der Eingriff wird ambulant durchgeführt und der Patient kann im häuslichen Umfeld die Wirksamkeit der Rückenmarkstimulation für 1 bis 2 Wochen testen.

Kommt es zu einer adäquaten, deutlichen Schmerzverbesserung und ist der Patient mit der Behandlung zufrieden, so wird in einem nächsten Schritt ein definitives System implantiert. Die für die Testphase eingelegten Elektroden werden weiter verwendet und mit einem implantierten Impulsgeber verbunden. Die dazu nötige Operation findet in Lokal- oder Allgemeinanästhesie und in Kooperation mit den Orthopädischen Chirurgen am KSM statt. Dieser Eingriff wird ebenfalls ambulant durchgeführt.

Der Impulsgeber kann durch ein externes Gerät vielfältig programmiert werden. Über einen Patientenmanager können die Patienten die Stromintensität, die Frequenz und die Impulsstärke selber variieren und den Bedürfnissen anpassen. Die Patienten werden in Abständen von 3 bis 6 Monaten regelmässig in unserer Schmerzprechstunde nachbetreut.



Die Rückenmarkstimulation ist ein rein «mechanisches» System, welches den grossen Vorteil bietet, dass die Patienten kaum noch Opiode benötigen. Dies kann v.a. bei therapierefraktären Schmerzsyndromen zu einer sehr guten Lebensqualität führen.

Die bisherigen Systeme der Rückenmarkstimulation sind nicht MRI-tauglich. Alternativ dazu müssen bei Bedarf andere diagnostische Methoden zur Anwendung kommen, z.B. CT, Myelo-CT etc. Die Industrie ist jedoch bemüht, auch in diesem Bereich MRI-taugliche Systeme zu entwickeln.

Dr. med. Pascal Welpé
Oberarzt Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
FA Interventionelle Schmerztherapie SSIPM
www.schmerztherapie-ksm.ch

Medizin

Psychosomatik

Seit September 2010 gibt es in der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Münsterlingen ein neues Angebot für psychosomatische Medizin. In der Leitungsfunktion bin ich als Oberarzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit FA für psychosomatische und psychosoziale Medizin tätig. Seit 1997 arbeite ich in der psychiatrischen Klinik Münsterlingen. Ab 2002 baute ich als Oberarzt eine Schwerpunktstation auf, die vorwiegend Patienten mit chronischen Schmerzstörungen behandelt, oft in Verbindung mit einem Migrationskontext.



Gerade im Umgang mit diesem Klientel, welches verschiedenste somatische, psychische und psychosoziale Probleme hat, ist zunehmend ein psychosomatisches, resp. biopsychosoziales Denken wichtig geworden und gerade in einem somatischen Spital eine gute Ergänzung zu dem schon bestehenden breitgefächerten Angebot. Unter Psychosomatik ist daher nicht weniger Somatik als bisher, sondern eine stärkere Gewichtung der psychosozialen Situation zu verstehen. In der Psychiatrie sieht man Patienten mit psychosomatischen Beschwerdebildern oft zu einem späten, chronifizierten Zeitpunkt. Das neue Angebot möchte unter anderem eine niederschwellige, nicht stigmatisierende Möglichkeit anbieten chronifizierende Prozesse frühzeitig zu erkennen und wenn möglich zu verhindern. Initial ist vorgesehen, im Sinne einer Konsiliar-/Liaison-tätigkeit, in der stationären Behandlung mit psychotherapeutischen, wie auch psychopharmakologischen Interventionen zu begleiten. Eine spezifische psychosomatische Visite, die alle medizinischen Bettenstationen abdeckt, ist mittlerweile installiert. Vereinzelt wird auch ambulante Weiterbehandlung möglich sein. Ein nächstes Ziel wäre vermehrt elektive Zuweisungen mit spezifisch psychosomatischer Fragestellung zu erhalten.

Unter psychosomatische Diagnosen fallen unter anderem, neben den oben schon erwähnten Somatisierungsstörungen, alle Arten von Anpassungs- und Belastungsstörungen mit depressiven Reaktionen oder Angststörungen, Stressfolgeerkrankungen, somatoforme autonome Funktionsstörungen, z.B. des GIT etc., Essstörungen, Dissoziative Störungen und Konversionsneurosen.

Dr. med. Rainer Fritz
Oberarzt, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie
FA psychosomatische und psychosoziale Medizin
rainer.fritz@stgag.ch

Impressum Newsletter des Kantonsspitals Münsterlingen und der Psychiatrischen Dienste Thurgau.
Herausgeber: Kantonsspital Münsterlingen
Redaktion: Barbara Reifler, barbara.reifler@stgag.ch
Ausgabe: 2011/I, März 2011
Auflage: 600 Exemplare
Geht an unsere Partner in der Region und Interessierte
Newsletter Download unter www.stgag.ch
Möchten Sie «What's new im KSM» in elektronischer Form oder nicht mehr erhalten, so teilen Sie uns dies bitte mit, info@stgag.ch