

Sana Klinikum Hameln-Pyrmont



INSANA

Der Gesundheitsreport für Hameln & Umland

Ausgabe 2 | November 2021

CHIRURGIE

MIT KÜNSTLICHER
HÜFTE WIEDER
DURCHSTARTEN

S. 6

NOTFALL

BEHANDLUNG
VON VERUNFALLTEN
MENSCHEN

S. 20

HEILUNG

MIT RAPID RECOVERY®
SCHNELLER MOBIL
UND GESUND

S. 18

SPORT & VERLETZUNGEN

WELTMEISTERIN
WIEDER STARTKLAR S. 14

4 Schmerzen im Knie | Wenn es im Knie zwickt und schmerzt, können vielerlei Gründe die Ursache sein.

10 Schmerzlinderung | Wie speziell ausgebildete „Pain Nurses“ Patienten in Schmerzsituationen helfen können.

12 Rückenschmerzen | Ein Fall für den Spezialisten: Welche Behandlung notwendig ist, hängt immer von der Ursache der Rückenschmerzen ab.

18 Rapid Recovery® | Wie Patienten nach einer Verletzung oder Operation schneller wieder fit und mobil werden.

20 Optimale Unfallbehandlung | Welche Vorteile bringt die Versorgung von Schwerverletzten und verunfallten Menschen im Regionalen Traumazentrum?

22 Volkskrankheit: Fußschmerz | Wenn jeder Schritt in den Füßen schmerzt, ist die Untersuchung durch einen Spezialisten nötig.

24 Gewinnspiel | Mitmachen und mit etwas Glück einen von drei erlebnisreichen Preisen gewinnen.



14

Verletzungen im Sport | Plötzlich ein heftiges Stechen im linken Knie. „Ich hatte mich aus der Hocke aufgerichtet. Die Schmerzen waren unerträglich und verschwanden auch nicht, als ich das Bein schüttelte“, erinnert sich Michaela Wollborn an 2018. Die damals 45-Jährige konnte noch ihre Tochter anrufen, bevor sie vor Schmerzen ohnmächtig wurde.



6

Triathlet mit Gelenkersatz | Warum Andreas Pusch mit 51 Jahren eine neue Hüfte brauchte und wie sich sein Leben damit gestaltet.



13

Kein Stress zur Weihnachtszeit | Traditionen sind nur schön, wenn sich alle an ihnen erfreuen und sie nicht zum Dauerlauf werden.

Sana in Hameln: Das sind wir.

Das Sana Klinikum Hameln-Pyrmont ist einer der größten Arbeitgeber in der Region. Unsere rund 1.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besitzen einen wertvollen Vorrat an Wissen und Erfahrungen. Menschlichkeit, Einfühlungsvermögen und Kompetenz stehen dabei an oberster Stelle. Mit 402 Planbetten, 12 Fachbereichen und über 100 Ausbildungsplätzen in der Patientenversorgung sowie Verwaltung sind wir einer der großen Gesundheitsdienstleister in Niedersachsen.

Wir behandeln jährlich rund 62.000 stationäre und ambulante Patienten – vom Frühgeborenen bis zum Hundertjährigen. Das ist eine große Verantwortung, die wir gerne übernehmen. Als Teil der Sana Kliniken AG gehört das Klinikum zu einem leistungsstarken Verbund.



Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht haben Sie das auch schon erlebt: Wegen eines Unfalls oder einer Verletzung von Gelenken, Knochen, Muskeln, Sehnen oder Wirbelsäule waren Sie oder eine nahestehende Person plötzlich nicht mehr so mobil wie gewohnt. Wenn wir uns vor Schmerzen kaum oder nur noch mit fremder Hilfe bewegen können, ist unser Leben extrem eingeschränkt. Dann wird uns bewusst, wie selbstständig, frei und leistungsfähig wir uns fühlen, wenn die eigene Mobilität nicht von Schmerz geprägt ist. Gut zu wissen, dass niemand zermürbende Schmerzen aushalten muss und dass Spezialisten auch bei schwierigen Fällen helfen können.

Seit zehn Jahren behandelt das Team der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Sana Klinikum Hameln-Pyrmont Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Beschwerden des gesamten Bewegungsapparates sowie mit akuten Verletzungen und Verletzungsfolgen. Mit 15 Ärztinnen und Ärzten, davon zwölf mit Facharztanerkennung, im Bereich der Orthopädie, Unfallchirurgie und Neurochirurgie ist das Klinikum personell wie diagnostisch bestens aufgestellt, um modernste und individuelle Behandlungen zu garantieren. Zudem pflegt das akademische Lehrkrankenhaus engen Kontakt zur Medizinischen Hochschule Hannover und zu anderen nationalen und internationalen Zentren.

Was Sie davon haben? Erfahren Sie in diesem Magazin unter anderem, wie zwei Sportbegeisterte nach einschneidenden Diagnosen und Eingriffen ihre Lebensqualität zurückeroberten, warum in Hameln schon vor einer Operation mit stabilisierenden Maßnahmen begonnen wird, wann man ärztlichen Rat bei Knieproblemen, Rücken- oder Fußschmerzen einholen sollte und welche schonenden Methoden angewendet werden, damit Menschen schnell wieder fit und mobil werden.

Viel Freude beim Lesen!



Marco Kempka
Geschäftsführer



Dr. med. Sixtus Allert
Ärztlicher Direktor



Göran Knösch
Pflegedirektor

— ONLINETIPP —

Wir gemeinsam für Ihre Mobilität.

Unsere 15 Fachärzte der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sind auf einzelne Bereiche spezialisiert wie Knie, Hüfte, Schulter, Fuß, Sportverletzungen und Wirbelsäulenerkrankungen, wodurch wir eine hochkompetente Behandlung nach dem neuesten Stand der Medizin garantieren.



Mehr Informationen gibt es online:
www.sana.de/hameln/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie



Knieschonende Tätigkeiten, kniefreundliche Sportarten, ausreichende Aktivität und eine gesunde Lebensweise – auch zur Vermeidung von Übergewicht – können frühzeitige Schmerzen, Verschleiß, Verletzungen und Erkrankungen minimieren.

SCHMERZEN IM KNIEGELENK

können sehr
unterschiedliche
Ursachen haben ...

Das Knie ist das größte Gelenk im menschlichen Körper und hat einen komplexen anatomischen Aufbau. Der Stellenwert eines funktionierenden Kniegelenkes für die Mobilität und Lebensqualität ist enorm hoch – sodass eine fachgerechte Therapiefestlegung die besten Ergebnisse sichert.



Dr. René Kornas

Leitender Oberarzt der Klinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Telefon 05151 97-2221

rene.kornas@sana.de

Für die Diagnosestellung ist meist ein Zusammenspiel von Vorgeschichte, aufmerksamer klinischer Untersuchung und apparativer Diagnostik notwendig. So vielfältig wie die Ursachen der Schmerzen sind auch deren Behandlungsmöglichkeiten. Im Vordergrund stehen dabei einerseits Verletzungen des Kniegelenkes beim Sport, bei der Arbeit oder in häuslicher Umgebung. Oft handelt es sich aber auch um degenerative Erkrankungen, die ohne äußerliche Ursache eher schleichend auftreten. Seltener sind hingegen Erkrankungen in den Schnittstellen zu anderen Fachgebieten, wie z. B. Rheuma, Tumore, Durchblutungsstörungen oder neurologische Erkrankungen.

Bei Stürzen und Verdrehungen des Knies, zum Beispiel beim Ballsport, kann es zu Kreuz- und Seitenbandverletzungen, Meniskusrissen, aber auch zu Frakturen des Schienbeinkopfes kommen. Häufig sind operative Eingriffe sinnvoll, um eine suffiziente Funktion des Gelenkes wiederherzustellen, Schmerzen zu reduzieren sowie Folgeschäden abzuwenden.

Unter den degenerativen Erkrankungen sind die Arthrose und Meniskusrisse besonders häufige Ursachen von Kniebeschwerden. Die Arthrose kann Teilbereiche des Kniegelenkes betreffen – z. B. die Kniescheibe mit dem Gleitlager am Oberschenkelknochen oder nur den inneren oder äußeren Bereich zwischen Ober- und Unterschenkel.

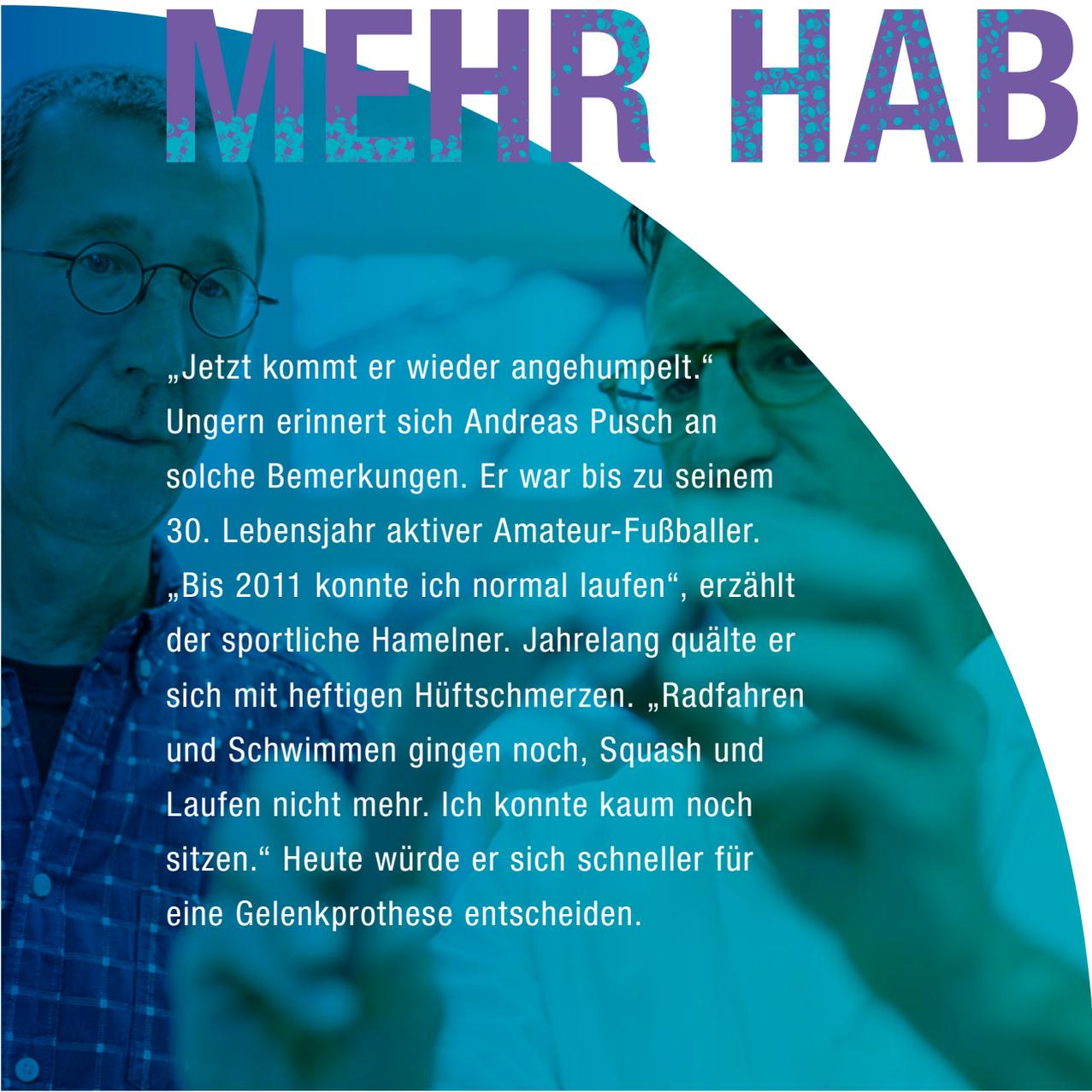
Oft betrifft sie aber auch mehrere oder alle Anteile des Gelenkes. Im Gegensatz zu anderen Geweben im Körper wächst Gelenkknorpel nach einer Schädigung leider nicht nach.

Vorerkrankungen wie Übergewicht, aber auch Achsfehlstellungen des Beinskelettes (X- oder O-Beine) spielen eine wichtige Rolle. Berufliche Tätigkeiten mit extremer Belastung der Kniegelenke begünstigen ebenfalls einen Verschleiß.

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache, Lokalisation und dem Schweregrad der Erkrankung. Im Anfangsstadium sind eine dosierte Bewegung, Muskeltraining und Krankengymnastik hilfreich oder auch orthopädische Hilfsmittel (z. B. spezielles Schuhwerk, Einlagen, Bandagen). Bei ausgeprägten Situationen ist eine operative Behandlung angezeigt, von der minimalinvasiven Arthroskopie bis hin zum Teil- oder vollständigen Gelenkersatz.

Sind Verletzungen die Ursachen der Schmerzen, muss der Schaden in Bezug auf den Gelenkknorpel, die Bänder und die Menisken genau festgestellt werden. Neben klinischer Untersuchung kommen hier Röntgen, Sonografie und Kernspintomografie zum diagnostischen Einsatz. Leichte Verletzungen werden durch Stabilisierung, Training und Entlastung behandelt, schwerere Verletzungen bedürfen häufig einer operativen Behandlung.

ICH WOLL KEINE SCHMER MEHR HABE



„Jetzt kommt er wieder angehumpelt.“ Ungern erinnert sich Andreas Pusch an solche Bemerkungen. Er war bis zu seinem 30. Lebensjahr aktiver Amateur-Fußballer. „Bis 2011 konnte ich normal laufen“, erzählt der sportliche Hamelner. Jahrelang quälte er sich mit heftigen Hüftschmerzen. „Radfahren und Schwimmen gingen noch, Squash und Laufen nicht mehr. Ich konnte kaum noch sitzen.“ Heute würde er sich schneller für eine Gelenkprothese entscheiden.



TE RZEN N

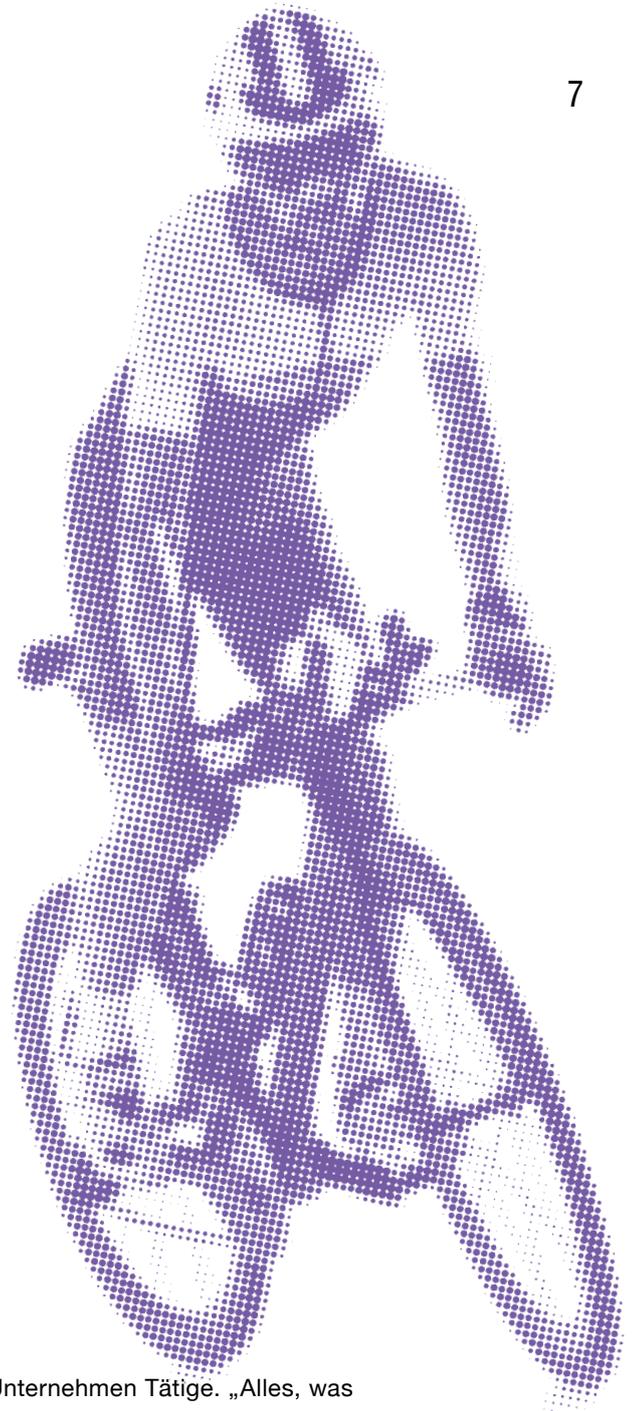
Alter allein entscheidet nicht über Gelenkersatz

Mit 45 Jahren suchte Andreas Pusch erstmals einen Facharzt in Hannover auf. „An der Hüfte könnte nicht mehr kaputt sein, sagte der angesichts des Röntgenbildes“, erzählt er. „Schwere Coxarthrose bei angeborener Hüftdysplasie, rechts mehr als links, lautete die Diagnose.“ Für die empfohlene Hüftprothese fühlte er sich zu jung. „Ich bin nicht mehr viel gelaufen, nur noch Bus und Bahn gefahren. Ich hatte keine Entspannungsphasen mehr, wollte mich nicht mit Schmerzmitteln vollpumpen. Ausdauersportler können auf manches verzichten, aber das Leiden war nicht mehr wegzudrücken.“

Das Sana Klinikum Hameln-Pyrmont empfahl ihm ein befreundeter Arzt. „Ich wusste lange nicht, dass in meiner Heimatstadt in einem spezialisierten Zentrum neue Hüften und Kniegelenke verbaut werden“, sagt der als Betriebsleiter in einem mit-

telständischen Unternehmen Tätige. „Alles, was ich über das EndoProthetikZentrum hörte, war ausgesprochen positiv. Ich wollte endlich keine Schmerzen mehr haben.“

Im Herbst 2017 stand die OP-Entscheidung fest. Ein halbes Jahr später setzten Prof. Dr. med. Stefan Hankemeier und sein Team dem damals 51-Jährigen eine unzementierte Kurzschaftprothese im rechten Hüftgelenk ein. Der Eingriff erfolgte minimalinvasiv. „Das ist schonender für Muskeln und Sehnen, da sie nicht durchtrennt werden. Der Blutverlust ist deutlich geringer, die Patientinnen und Patienten werden schneller wieder mobil und haben weniger Schmerzen“, fasst der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie und Rettungsmedizin zusammen. ▶



„Das Alter ignorieren wir nicht, aber es ist kein Hauptargument, wenn wir über künstlichen Gelenkersatz entscheiden“, betont Chefarzt Prof. Dr. med. Hankemeier. „Es hängt vor allem vom individuellen Leidensdruck und der Einschränkung der Lebensqualität ab.“ Andreas Pusch erhoffte von der Operation, sich wieder problemlos und schmerzfrei bewegen zu können. Von Marathons wagte er nicht zu träumen. „Ich bin froh, dich zu sehen“, scherzte er, als sein früherer Fußballkumpel und jetziger OP-Pfleger nach dem Eingriff am Bett stand. Kurz danach lief er an Gehstützen.



„Die Gehhilfen hatte ich nur als Vorsichtsmaßnahme dabei“, schmunzelt er. Nach elf Wochen konnte Andreas Pusch wieder ins Arbeitsleben einsteigen. Ab wann er wieder trainierte, weiß er nicht mehr genau. „Im Wasser zum Schwimmen war ich relativ früh. Als es sich gut anfühlte, bin ich auch wieder gelaufen. Weihnachten 2018 nahm ich an meinem ersten Lauf teil“, erzählt der Freizeitsportler, der heute dreibis viermal wöchentlich läuft. 2019 absolvierte er seinen ersten kompletten Triathlon in Hamburg, 2020 den ersten Wettkampf im Halbmarathon. Inzwischen fährt er auch alpin Ski. „Heftige Erschütterungen vermeide ich.

Nach weniger als einer Woche wurde er nach Hause entlassen und begann eine dreiwöchige ambulante Rehabilitation: „Ich lernte nach dem empfohlenen Nachsorgeschema, wieder richtig zu gehen, Schuhe anzuziehen und sicher ins Auto einzusteigen.“ Sieben Wochen nach der Hüftprothesen-Operation besuchte Andreas Pusch sein erstes Musikfestival.

Fallschirmspringen oder von einer Zwei-Meter-Mauer springen fällt also aus“, lacht er. Für Professor Hankemeier ist das die richtige Strategie. Er sagt: „Gelenke sind dazu da, benutzt zu werden. Es gibt keine Studie, die zeigt, dass Sport schlecht ist. Ganz im Gegenteil. Wir geben keine Verbotsliste mit. Das neue Gelenk soll Freude bringen und Aktivitäten wie Sport ermöglichen.“ Fahrradfahren, Jogging, Schwimmen, Triathlon, Tennis, Tanzen – alles ist Andre Pusch möglich.



STECKBRIEF PROF. DR. MED. STEFAN HANKEMEIER

- Medizinstudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und der Universität Bern/Schweiz

Berufliche Stationen:

- Seit 2011 Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sana Klinikum Hameln-Pyrmont
- Unfallchirurgische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover
- Chirurgische Klinik der BG-Klinik Bergmannsheil Bochum, Ruhr-Universität
- Unfall- und Handchirurgie, Westf. Wilhelms-Universität Münster
- International Center for Limb Reconstruction, Sinai Hospital, Baltimore/USA
- Department of Orthopaedic Surgery, Hip and Knee Joint Reconstruction, T. Jefferson University, Philadelphia/USA
- Mitglied in zahlreichen medizinischen Fachgesellschaften
- Herausgeber von über 70 wissenschaftlichen Publikationen

SCHON GEWUSST?

Implantationen einer Endoprothese am Hüftgelenk bzw. am Kniegelenk gehören zu den häufigsten Operationen in Deutschland. 2019 wurden bundesweit 243.477 Hüftprothesen (Rang 6) und 193.759 Knieprothesen (Rang 14) im Krankenhaus implantiert.¹



Nur Stürze sollten vermieden werden. Im Krankenhaus war Andreas Pusch seit 2018 nicht mehr. „Mein ambulanter Orthopäde hat den Zustand nach anderthalb Jahren kontrolliert. Es war alles in Ordnung“, freut er sich.

Das Sana Klinikum Hameln-Pyrmont weist im bundesweiten Vergleich nachweislich besonders geringe Komplikationsraten nach Einsatz von Hüftgelenks- und Kniegelenksprothesen auf. So befindet sich die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Sana Klinikum Hameln-Pyrmont in den meisten Bereichen unter den 20 Prozent der besten Kliniken in Deutschland. Das ist kein Zufall. „Wir bereiten die Patientinnen und Patienten mittels Prähabilitation im Rahmen des Rapid Recovery® [▶ S. 18] sehr gut vor. Schon vor der Operation wird mit der Krankengymnastik geübt, an Gehstützen zu laufen. Unsere fünf Hauptoperateure sind hochgradig spezialisiert und führen jährlich etwa 600 Implantationen von Kunstgelenken durch. Wir planen alle Operationen digital mit Vorher- und Nachher-Modus. Wir verwenden schonende Narkosen und Schmerzmittel. Außerdem haben wir ein spezielles Programm gegen Infektionen, führen zum Beispiel antiseptische Waschungen durch.“

Auf dem Trimm-dich-Pfad auf Station sollen unsere Operierten selbst aktiv sein. Wir entlassen nicht nach festen Zeiten, sondern wenn bestimmte Kriterien wie 100 Meter gehen und Treppensteigen erfüllt werden“, zählt Professor Hankemeier auf.

26 Nachbehandlungsschemata hat er online gestellt. „Ich will höchstmögliche Transparenz für alle. Nachbehandelnde ärztliche Kollegen, Physiotherapeuten, Pflegekräfte und Patienten sollen die gleichen Standards kennen.“ Dass eine künstliche Hüfte nur zehn Jahre hält, ist veraltet, stellt der Chefarzt klar. „Nach neuen Daten halten Hüftprothesen in knapp 90 Prozent der Fälle 15 Jahre, und etwa 75 Prozent der Prothesen halten 25 Jahre“, sagt Professor Hankemeier. Die lebenslange Wahrscheinlichkeit einer erneuten Operation am Hüftgelenk beträgt statistisch gesehen bei 51- bis 60-jährigen Patienten nur etwa 20 Prozent.

Der heute 54-jährige Andreas Pusch resümiert im Nachhinein: „Ich habe mit der Operation viel zu lange gewartet und dadurch viel Lebensqualität verschenkt. Das würde ich heute anders machen.“



Kriterien für einen künstlichen Gelenkersatz:
Im Röntgen nachgewiesene Arthrose,
mindestens drei Monate Schmerzen und eine
stark eingeschränkte Lebensqualität





SCHMERZARMES KRANKENHAUS

„Ich möchte Ihnen keine Elefantendosis verschreiben!“
Diesen Satz hören die meisten Patienten von Dr. Diana Preisler-Adibelli während einer Akutschmerzdienst-Visite. Sie bekommen eine Basis-Schmerzmedikation und dürfen sich bei Schmerzen, die auf einer Skala von eins bis zehn (NRS-Skala) bei über fünf liegen, von der Pflege eine Akuttablette bringen lassen – auch mehrmals am Tag. Speziell für solche Schmerzsituationen wurde 2015 der Akutschmerzdienst eingerichtet und seit Oktober 2021 gibt es nun auch wieder eine Schmerzambulanz im Hameln.



Das Akutschmerzdienst-Team des Sana Klinikums Hameln-Pyrmont besteht aus vier „Pain Nurses“, also speziell für Schmerzsituationen ausgebildeten Pflegekräften, und einer Ärztin für spezielle Schmerztherapie, Dr. Diana Preisler-Adibelli, sowie weiteren Ärzten der Anästhesieabteilung unter Leitung von Chefarzt Dr. Heiner Ruschulte.

Deswegen halten meine Kollegen und ich unsere Patienten dazu an, sich bei Schmerzverstärkung ein Akutmedikament geben zu lassen. In der Regel ist das eine schnell wirksame Form der bereits verabreichten Basismedikation, das heißt der gleiche Wirkstoff mit einer sofortigen Freisetzung. Mit diesem Vorgehen vermeiden wir einerseits die

So ist der stationäre Akutschmerzdienst zu einer festen Institution geworden und wurde bereits vier Jahre in Folge vom TÜV Nord zertifiziert.

„Seit mein geschätzter Kollege Dr. Obaidullah Samady vor gut zwei Jahren pensioniert wurde, gab es in Hameln keine Schmerzambulanz mehr. Um auch die ambulante Versorgung von chronischen Schmerzpatienten wieder anbieten zu können, habe ich die Weiterbildung in spezieller Schmerztherapie absolviert, so dass wir seit Oktober 2021 wieder eine Schmerzambulanz eröffnet haben. An vier Tagen pro Woche wird eine Sprechstunde angeboten.“, so Dr. Preisler-Adibelli.

„Neben der zeitnahen Schmerzlinderung ist unser Hauptziel, eine Aktivierung des Schmerzgedächtnisses zu vermeiden.“

Der Akutschmerzdienst (ASD) betreut konsiliarisch (d. h. beratend) stationäre Patienten, bei denen rund um Operationen, Erkrankungen oder Verletzungen vermehrt Schmerzen zu erwarten sind (z. B. Implantation künstlicher Gelenke, chronische Wirbelsäulenbeschwerden, schwere Gelenkverletzungen), die bereits chronisch schmerzkrank sind oder die aufgrund von Erkrankungen unter akuten Schmerzen leiden. Durch tägliche Visiten und interdisziplinären Austausch wird eine Schmerzeinstellung vorgenommen, die meist medikamentöse, physiotherapeutische und edukative Maßnahmen beinhaltet. Darüber hinaus werden Nervenkateter samt der dazugehörigen Schmerzpumpen vom ASD betreut, die durch das gezielte Betäuben von Nervengewebe Wundschmerzen lindern.

„Neben der zeitnahen Schmerzlinderung ist unser Hauptziel, eine Aktivierung des Schmerzgedächtnisses zu vermeiden. Diese könnte zur Schmerzchronifizierung und Ausbildung von Ängsten beitragen.

Überdosierung von Schmerzmitteln, die zu Benommenheit und Stürzen führen kann, und geben dem Patienten andererseits eine Möglichkeit, selbst wirksam zu werden gegen den Schmerz.“, so Dr. Diana Preisler-Adibelli.

Der Akutschmerzdienst besteht seit über fünf Jahren im Sana Klinikum Hameln-Pyrmont. Es wurden für verschiedene Abteilungen und Operationsarten Standards ausgearbeitet, so dass Patienten inzwischen bei Bedarf leicht und schnell Analgetika (Schmerzmedikamente) erhalten. Das Team bildet sich regelmäßig fort, um das Therapiespektrum zu erweitern und auf dem neuesten Stand zu bleiben, und schult wiederum die Kollegen im Hause.

In der speziellen Schmerztherapie wird nach dem bio-psycho-sozialen Modell gearbeitet. Um ein ganzheitliches Bild zu erhalten, werden die Interaktionen der Faktoren Körper, Seele und Umfeld mit beleuchtet und bei der Therapie berücksichtigt. Gemäß den Empfehlungen der beiden großen deutschen Schmerzgesellschaften wird der „Deutsche Schmerzfragebogen“ vor der Sprechstunde ausgefüllt als Grundlage und Kontrolle in der Ambulanz. Da chronischer Schmerz komplex ist, muss auch die Behandlung vielschichtig sein.



Dr. Diana Preisler-Adibelli
Oberärztin der Klinik für Anästhesie
und Intensivmedizin
Telefon 05151 97-2251
diana.preisler-adibelli@sana.de

WAS TUN BEI RÜCKENSCHMERZEN?

Auf Grund mangelnder Bewegung und eines vom Büro-Alltag geprägten Lebensstils sind Rückenschmerzen heutzutage weit verbreitet und gelten als Volkskrankheit Nummer eins. Allein in Deutschland leiden fast 85 Prozent aller Menschen mindestens einmal in ihrem Leben unter Rückenschmerzen, viele von ihnen immer wieder. Chronische Rückenschmerzen verursachen in Deutschland etwa 15 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage. Im Interview erläutert Mohamed Altaher, Sektionsleiter der Sektion Neurochirurgie der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, wie Ihnen bei Rückenschmerzen geholfen werden kann.



Mohamed Altaher
Sektionsleiter der Sektion Neurochirurgie
der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon 05151 97-2171
mohamed.altaher@sana.de

Herr Altaher, was sind die häufigsten Auslöser für Rückenschmerzen?

Bewegungsmangel, Übergewicht, falsche Haltung, z. B. am Arbeitsplatz, falsches Heben und Tragen und Stress können Muskelverspannungen auslösen, die sich wiederum in Form von Schmerzen im Rücken bemerkbar machen können. Darüber hinaus können auch verschiedene degenerative Veränderungen (z. B. Bandscheibenvorfälle oder eine Spinalkanalstenose) Rückenschmerzen begünstigen.

Wie lässt sich chronischer Rückenschmerz behandeln?

Zunächst wird eine konservative Therapie angewandt. Diese enthält eine medikamentöse Therapie und Physiotherapie (krankengymnastische Behandlung, manuelle Therapie, Rückenschule, Funktionstraining etc.) sowie ggf. eine Infiltrationstherapie oder auch eine Stromverödungstherapie.

Wenn all dies nicht den gewünschten Erfolg erzielt, ist möglicherweise eine operative Therapie sinnvoll. Welche Behandlung notwendig ist, hängt immer von der Ursache der Rückenschmerzen ab. Unsere Sektion Neurochirurgie bietet umfangreiche Therapieoptionen, konservative Modelle und operative Behandlungen inklusive vieler minimalinvasiver Verfahren an.

Nicht alle Jahre wieder ...

O du stressige Weihnachtszeit! Gerade erst hat sich der Herbst verabschiedet, schon steht Weihnachten vor der Tür. Die To-do-Liste in der Vorweihnachtszeit ist lang. Das Weihnachtessen muss geplant, die Geschenke verpackt und die Plätzchen gebacken werden. Und zu allem Überfluss platzt auch noch der Terminkalender aus allen Nähten. Doch Stress und Hektik müssen nicht sein. Im Gegenteil. Wer Aufgaben abgibt, die Ansprüche nicht zu hoch hängt und Zeit in der Natur einplant, kann sich auf eine besinnliche Weihnachtszeit freuen.

Aufgaben verteilen

Wer alles selbst erledigen möchte, sitzt am Heiligabend schnell gestresst unterm Weihnachtsbaum. Lassen Sie stattdessen die gesamte Familie mit anpacken. Wer kauft den Baum? Wer bringt den Nachtsch mit? Wer kümmert sich um die Getränke? Und denken Sie immer daran: Ein krummer Baum, eine verkohlte Gans oder ein verschollenes Geschenk werden oft zu unvergesslichen Erinnerungen.

Raus in die Natur

Während der kalten Jahreszeit lädt das Wetter selten zu einem Gang vor die Tür ein. Doch gerade in der stressigen Vorweihnachtszeit sind Auszeiten in der Natur wichtig. Ein Spaziergang durch den Wald oder am See entlang wirkt wohltuend und entspannend. An der frischen Luft können Sie Energie für die Feiertage tanken, tief durchatmen und die Seele baumeln lassen – und dann mit voller Kraft in die Weihnachtszeit starten.

Rituale überprüfen

Oft ist das Weihnachtsfest straff durchgeplant. Kirchengang, Bescherung, Festessen, Verwandtenbesuche – alles hat seine Zeit. Doch Traditionen sind nur schön, wenn sich alle an ihnen erfreuen und sie nicht zum Dauerlauf werden. Was alle Beteiligten stresst und nervt, kann getrost gestrichen oder verschoben werden. Vielleicht helfen Sie in diesem Jahr lieber Bedürftigen, feiern im kleinen Kreis oder verreisen? Es ist Ihr Fest!

Wie aus heiterem Himmel:

WELTMEISTERIN IM PADDELN VERLETZT SICH



Plötzlich ein heftiges Stechen im linken Knie. „Ich hatte mich aus der Hocke aufgerichtet. Die Schmerzen waren unerträglich und verschwanden auch nicht, als ich das Bein schüttelte“, erinnert sich Michaela Wollborn an 2018. Die damals 45-Jährige konnte noch ihre Tochter anrufen, bevor sie vor Schmerzen ohnmächtig wurde. Die Untersuchungen im Krankenhaus ergaben: Der linke Meniskus war ausgiebig gerissen. Es lag ein sogenannter Korbhenkelriss vor.



„Das ist eine typische Sportverletzung, die häufig in Kombination mit einem Kreuzbandriss auftritt“, ...

... sagt Oberarzt Dr. Jan Schwerdtfeger. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Spezielle Unfallchirurgie war selbst 15 Jahre Leistungssportler. Sein berufliches Interesse gilt besonders durch Sport entstehenden Verletzungen. Zahlreiche internationale Spitzenathleten hat er schon behandelt, darunter die kubanische Fußballmannschaft, Eishockey- und Basketball-Teams. Als ehemaliges Mitglied der deutschen Kanu-Nationalmannschaft kennt er die Belastung für den Körper durch tägliches Training. „Das ist wichtig, wenn man Spitzensportler behandelt.“

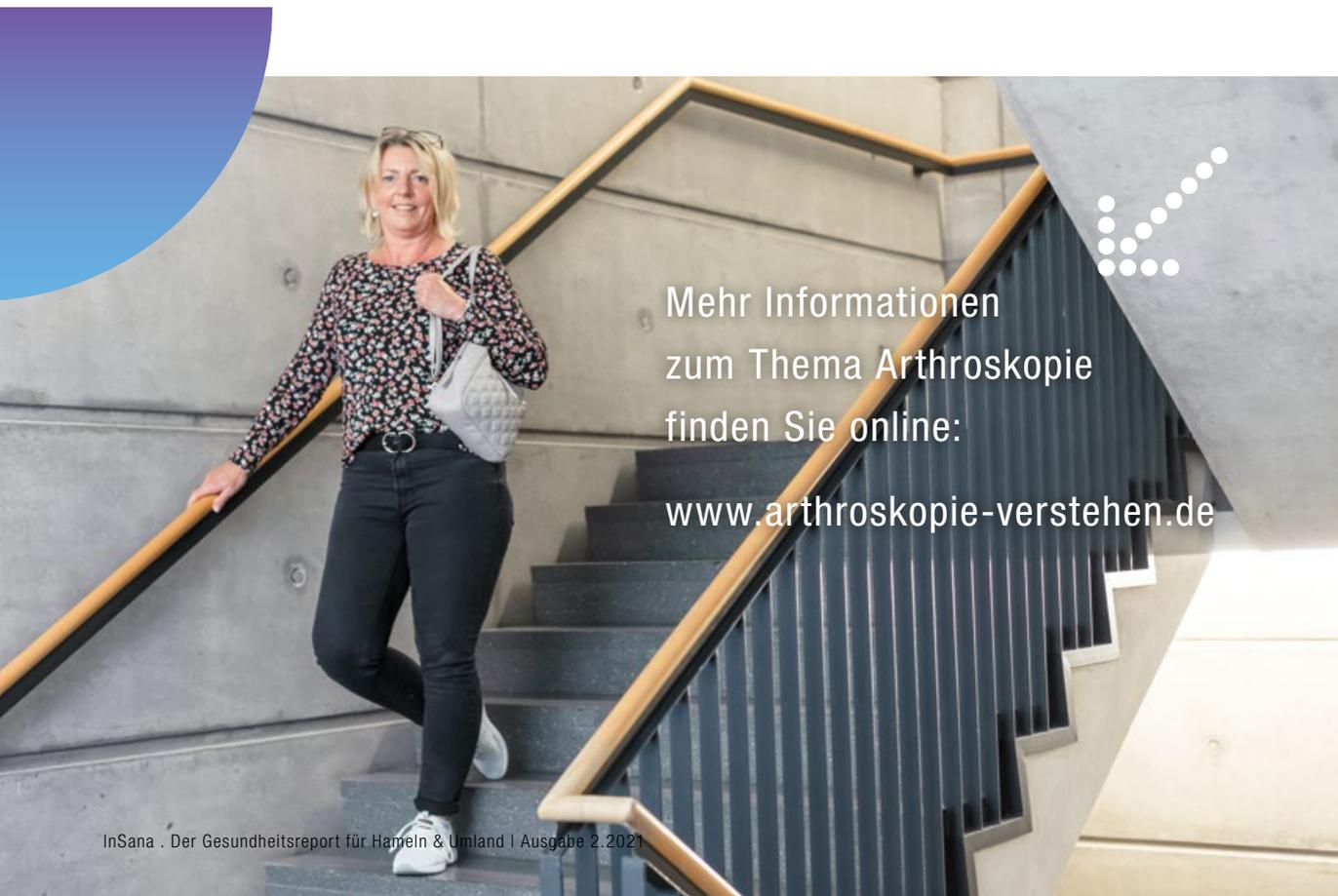
Michaela Wollborn war bis zu ihrem 19. Lebensjahr Kunstturnerin. Nach einer Familienphase hat die Friseurin einen Ausgleich zum Beruf gesucht, etwas, was sie gemeinsam mit ihrem Mann Stephan ausüben könnte. So kam sie 2008 zum Drachenboot-Paddeln. Noch im gleichen Jahr nahm sie an Wettkämpfen teil, 2009 erstmals an der deutschen Meisterschaft. Seit 2017 gehören Michaela und Stephan Wollborn zur deutschen Nationalmannschaft. „Bei unserer ersten Europameisterschaft im Nationaltrikot erreichten wir Platz 2“, berichtet sie stolz. Es folgten zahlreiche Titel. Mittlerweile ist die Hamelnerin sogar Weltmeisterin. Dafür trainierte sie vor Corona drei- bis viermal wöchentlich auf dem Wasser und zusätzlich zwei- bis dreimal pro Woche im Kraftsportraum. ▶

Einen Tag nach ihrem im MRT gesicherten Meniskusriss 2018 wurde Michaela Wollborn in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Sana Klinikum Hameln-Pyrmont von Dr. Schwerdtfeger operiert. Der Facharzt hat eine langjährige Zusatzausbildung als Spezieller Arthroskopieur erfolgreich abgeschlossen. „Um von der AGA, der größten europäischen Fachgesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie, zertifiziert zu werden, muss man mindestens 500 arthroskopische Eingriffe sicher durchgeführt haben“, sagt er. „Die Arthroskopie ist technisch sehr aufwendig, aber der offenen Chirurgie bei vielen Indikationen überlegen“, erklärt er. „Die minimal-invasive Methode schont das Gewebe – Muskeln und Sehnen müssen beispielsweise nicht durchtrennt werden. Patientinnen und Patienten profitieren, weil sie nach der OP weniger Schmerzen oder Komplikationen haben und schneller wieder fit werden.“

In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sind mehrere Fachärzte auf arthroskopische Eingriffe am Knie-, Schulter- oder auch Sprunggelenk besonders spezialisiert. So werden jeden Tag mit hoher Expertise auch gerissene Sehnen an der Schulter, Schulterinstabilitäten, Kreuzbandrupturen am Knie oder Verletzungen am Sprunggelenk arthroskopisch behandelt. „Ist der Stoßdämpfer am Auto kaputt, wird man ihn sofort reparieren“,

vergleicht der Orthopäde und Unfallchirurg. Aber: Nicht alle Meniskusschäden landen unter dem Skalpell. „Wir unterscheiden traumatische und degenerative Risse. Springen Teile im Gelenk hin und her und kommt es zu Blockaden, sollte operiert werden.“ Hier ist die Expertise eines erfahrenen Operateurs gefragt, um mit dem Patienten die richtige Entscheidung zu treffen. Der Meniskus sollte, wann immer es möglich ist, erhalten bleiben. „Bei frisch traumatischen Rissen sollte der Eingriff schnell erfolgen. Dann ist die Heilungschance am größten.“ Muss ein Meniskus entfernt werden, wird das Kniegelenk stärker belastet und die Gefahr der Arthrose (Gelenk-abnutzung) steigt. Bei Michaela Wollborn konnte genäht werden. Einen Tag nach der OP durfte sie nach Hause.

Ihre Schmerzen waren komplett weg. „Dann lag ich lange auf dem Sofa“, blickt sie zurück. Ungewohnt für die Leistungssportlerin. „Ich musste eine spezielle Schiene tragen und durfte das Bein nur wenig belasten“, erzählt Michaela Wollborn. Gehhilfen standen immer in Reichweite. Während der nächsten sechs Wochen wurde die Belastung des Beins langsam gesteigert. Begleitend lief eine intensive krankengymnastische Therapie. „Das Gefühl für das richtige Funktionieren des Beins musste ich erst wieder lernen. Ich stellte mich zum Beispiel auf die Waage, um auszuprobieren, wie viel



Mehr Informationen
zum Thema Arthroskopie
finden Sie online:
www.arthroskopie-verstehen.de

Dr. med. Jan Schwerdtfeger
Geschäftsführender Oberarzt der Klinik
für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon 05151 97-2221
jan.schwerdtfeger@sana.de

WAS IST EINE ARTHROSKOPIE?

Eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie¹⁾) ist eine therapeutische Behandlung von Gelenken, die über kleine Schnitte (sogenannte Schlüssellochmethode) erfolgt. Am häufigsten wird sie bei Knie-, Schulter-, Hüft-, Ellenbogen- und oberen Sprunggelenken angewendet. Ein Vorteil der Arthroskopie besteht darin, dass das Gelenk nicht komplett eröffnet werden muss, um Strukturen einzusehen bzw. zu behandeln.

Druck ich auf das Bein geben kann. Ein halbes Jahr durfte ich nicht tief in die Hocke gehen.“ In der fünften Woche nach der Operation stieg Michaela Wollborn wieder ins Drachenboot. „Ich bin gleich losgepaddelt“, lacht sie. „Das funktionierte, weil ich im Boot auf der rechten Seite sitze und das linke Bein fast gerade liegt.“ Dr. Schwerdtfeger erklärt: „Sportarten mit Start-Stopp-Bewegungen wie Handball, Fußball oder Tennis wären ungünstig. Drachenboot ist relativ problemlos. Mit Kraftsport sollte Frau Wollborn entsprechend unserem Nachbehandlungsschema frühestens nach acht Wochen

beginnen. „Drei Jahre ging alles gut. Im Januar 2021 passierte es wieder. „Als ich aus der Hocke hochkam, habe ich mein anderes Knie verdreht und es knallte laut. Die Schmerzen waren heftig. Mir war gleich klar, es ist das Gleiche wie 2018.“, erinnert sich Michaela Wollborn. Oberarzt Dr. Schwerdtfeger: „Traumatisch bedingte Risse durch unkoordinierte Bewegungen wie Knieverdrehungen treten eher bei Jüngeren auf, oft kombiniert mit anderen Bandverletzungen. Frau Wollborn war eher eine Ausnahme. Ab Mitte 40 beobachten wir oft degenerative Risse, der Meniskus wird mürbe. Fliesen- und Bodenleger haben beispielsweise ein höheres Risiko dafür, da bei langem Knien der Meniskus stark belastet wird.“

Michaela Wollborn trainierte drei- bis viermal wöchentlich auf dem Wasser und zusätzlich zwei- bis dreimal pro Woche im Kraftsportraum.



Beim zweiten Mal wurde die Weltmeisterin im Drachenboot-Paddeln eine Woche nach ihrer Verletzung ambulant operiert. „Dieses Mal durfte ich mich etwas mehr belasten als 2018“, erzählt sie. Was sie zu beachten hatte, stand im Entlassungsbrief, inklusive Fotos für den niedergelassenen Nachbehandler und die Physiotherapie. „Das ist bei uns Standard“, betont Dr. Schwerdtfeger. Sechs Wochen nach dem Eingriff arbeitete und trainierte sie wieder. „Manchmal zwickt es noch“, sagt sie. Die Verletzungen versteht sie als Signale des Körpers. „Ich werde weiter Wassersport betreiben, aber weniger leistungsorientiert“, hat sie sich vorgenommen. „Es gibt auch noch andere wichtige Sachen wie die Familie.“ Wenn sie keine Wettkämpfe mehr fährt, will sie den Nachwuchs trainieren.

RAPID RECOVERY®

Schneller fit und gesund
nach Gelenkoperationen

Mit Hilfe eines neuartigen Programms werden Patienten am Sana Klinikum deutlich schneller mobil und gesund und profitieren von ihrem raschen Heilerfolg. Das Risiko von Komplikationen wird reduziert. In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Sana Klinikums Hameln-Pyrmont werden nunmehr seit Frühjahr 2020 alle Patienten, die einen Gelenkersatz bei Arthrose erhalten, nach dem Rapid Recovery®-Konzept behandelt. Weit über 600 Patienten genossen bereits diese neue Form der Behandlung zur schnellen und sicheren Genesung nach Gelenkoperation an Knie und Hüfte.



Mehr Infos online:
[www.sana.de/hameln/medizin-pflege/
orthopaedie-und-unfallchirurgie](http://www.sana.de/hameln/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie)



Bereits vor 8 Jahren ist die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie zum EndoProthetikZentrum Hameln-Pyrmont ernannt worden und war damit eine der ersten Kliniken in ganz Deutschland. Diese Auszeichnung erhalten nur Kliniken mit hoher Behandlungsqualität und sehr guten Strukturvoraussetzungen. Jedes Jahr wurde seitdem diese besondere und aufwendige Qualitätsauszeichnung erfolgreich bestätigt. Im Interview erläutert Prof. Dr. med. Stefan Hankemeier, Leiter des EndoProthetikZentrums Hameln-Pyrmont und Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, welche Vorteile das neue, innovative Programm für Patienten mit Gelenksproblemen bietet.

Herr Prof. Dr. med. Hankemeier, was beinhaltet Rapid Recovery® konkret?

Das Rapid Recovery®-Konzept ist ein aufwendiges Rundum-Behandlungsprogramm für Patienten mit Gelenkersatz. Es beginnt mit einer umfassenden Patienteninformation und Patientenschulungen vor der Operation. Es beinhaltet innovative Operationsmethoden, die auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Besonders schonende, minimalinvasive Operationsmethoden helfen den Patienten, schneller wieder mobil zu werden. Es beinhaltet auch eine sorgfältige medizinische Vorbereitung und ausführliche Aufklärung der Patienten. Alle operierten Patienten werden bereits am Operationstag von speziell geschulten Krankengymnasten mobilisiert. Während des stationären Aufenthaltes beinhaltet Rapid Recovery® diverse Maßnahmen, die der frühzeitigen Mobilisierung und schnellen Genesung der Patienten dienen. Die Behandlung schließt Schmerztherapeuten der Klinik für Anästhesie ein, mit denen wir ein spezielles Konzept zur Behandlung unserer Patienten entwickelt haben.

Worin liegen die Vorteile im Vergleich zu konventionellen Therapien?

Die Vorteile bestehen zum einen in der Reduktion von Komplikationen. Unabhängige Auswertungen der Krankenkassen haben ergeben, dass wir in vielen Bereichen der Knie- und Hüftendoprothetik zu den besten Kliniken in Deutschland mit einer besonders geringen Komplikationsrate gehören. Unsere Patienten schätzen die schnelle Rehabilitation durch Rapid Recovery® sehr.

Die meisten Patienten möchten nur so kurz wie nötig im Krankenhaus sein. Vor 25 Jahren betrug die Behandlungsdauer im Krankenhaus oft 15–20 Tage, in vielen Kliniken sind es heutzutage 10 Tage, bis eine ausreichende Mobilität erreicht wird. Dank Rapid Recovery® sind in unserem Klinikum viele Patienten bereits nach 4–5 Tagen so mobil, dass sie nach Hause oder in die Reha möchten. Die Dauer des stationären Aufenthaltes richtet sich allerdings bei uns nicht mehr nach Tagen, sondern nach Kriterien. Wenn die Kriterien erfüllt sind – eigenständig anziehen und auf Toilette gehen, 100 m am Stück gehen, Treppen steigen können sowie unauffällige Wundheilung –, dann darf ein Patient nach Hause bzw. in die Reha. Alle Patienten erhalten ein individuelles Trainingsprogramm. Auf unseren Stationen haben wir „Trimm-dich-Pfade“ etabliert, an denen unsere Patienten während des stationären Aufenthaltes trainieren können.

Für welche Patienten kommt Rapid Recovery® in Frage?

Wir haben uns dafür entschieden, 100 % unserer Patienten mit Gelenkersatz nach diesem Konzept zu behandeln. Jüngere, fitte Patienten kommen dadurch sehr schnell „auf die Beine“. Aber auch gerade ältere Patienten profitieren sehr von einer frühen Mobilisation, da z. B. das Risiko für Thrombosen und Embolien gesenkt wird oder auch für Atemwegs- und Harnwegsinfektionen. Durch besonders schonende und blutsparende Techniken erreichen wir, dass mittlerweile weniger als 1 % unserer Patienten nach Gelenkersatz eine Blutübertragung benötigen. Früher lag die Rate an Patienten, die Blutübertragungen nach Gelenkersatz benötigten, noch bei über 10 %.

Spielt Rapid Recovery® auch bei der Rehabilitation eine Rolle?

Ja, sowohl die Prähabilitation, also das Training vor der Operation, als auch die Rehabilitation direkt nach der Operation spielen eine große Rolle. Wer dank unseres Konzeptes besser in die OP hineingeht, der hat es nach der Operation auch leichter. Das Motto lautet: „Better in – better out“. Unser Ziel ist es außerdem, dass unsere Patienten möglichst bereits vor dem stationären Aufenthalt einen festen Reha-Termin haben, damit sie sich während der Behandlung bei uns ganz auf ihre baldige Genesung fokussieren können.



Prof. Dr. med. Stefan Hankemeier
Leiter des EndoProthetikZentrums
Hameln-Pyrmont
Telefon 05151 97-2221
stefan.hankemeier@sana.de

BEIM UNFALL

RUNDUM GUT VERSORGT



Um die Behandlung auch schwerer Verletzungen stets nach den aktuellen medizinischen und logistischen Standards zu gewährleisten, hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie sogenannte Traumazentren ins Leben gerufen. Dies sind Kliniken, die sich in der Behandlung von verunfallten Menschen, inklusive Schwerverletzten, an hohe Qualitätsstandards halten. Das Sana Klinikum Hameln-Pyrmont wurde sehr frühzeitig, nämlich bereits 2011, als „Regionales Traumazentrum“ ausgezeichnet und erhält seitdem regelmäßig die Bestätigung dafür.

„Als Regionales Traumazentrum können wir für unsere Patienten eine optimale und dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung entsprechende Versorgung gewährleisten“, so Prof. Dr. med. Stefan Hankemeier, Leiter des Traumazentrums am Sana Klinikum Hameln-Pyrmont, und Dr. Ben Schwerdtfeger, Chefarzt der Abteilung Zentrale Notaufnahme/Notfallmedizin.

Über 13.000 Patienten suchen pro Jahr die Notaufnahme des Sana Klinikums mit akuten Verletzungen oder schweren orthopädischen Beschwerden auf. Über 2.000 Patienten benötigen jedes Jahr aufgrund eines akuten orthopädischen Notfalls oder einer schweren unfallchirurgischen Verletzung eine notfallmäßige stationäre Behandlung und gegebenenfalls auch eine Operation.

INTERDISZIPLINÄR HAND IN HAND FÜR EINE SCHNELLE NOTVERSORGUNG

Die Anerkennung als Traumazentrum erfolgt im Rahmen eines aufwendigen Zertifizierungsprozesses der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Hierbei werden auch Vorgaben, die räumliche, apparative und medizinische Voraussetzungen betreffen, überprüft. Entscheidend ist gerade auch eine sehr gute Zusammenarbeit der verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen: Neben der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

und den Kolleginnen und Kollegen der Abteilung Notfallmedizin/Zentrale Notaufnahme sind das vor allem die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, die radiologische Abteilung, die Klinik für Gefäßmedizin, die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die Klinik für Kardiologie oder auch die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie.

Eine sehr enge Zusammenarbeit erfolgt mit dem Rettungsdienst. Für eine optimale Kommunikation zwischen vor Ort tätigen Notärzten und unfallchirurgischen Ärzten im Sana Klinikum Hameln-Pyrmont bei der Behandlung Schwerverletzter ist ein Trauma-Handy in der Notaufnahme eingerichtet, welches 24 h/Tag erreichbar ist. „Etwa 80-mal pro Jahr wird ein sog. Polytrauma-Alarm ausgelöst“, so Carolin Neuhaus, Funktionsoberärztin der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Zentralen Notaufnahme des Sana Klinikums. Ein Polytrauma ist eine so schwere Verletzung eines Menschen, dass das Leben potentiell bedroht ist. Wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind, die wir vom Rettungsdienst erhalten, stehen ein Team aus verschiedenen ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in der Notaufnahme bereits vor Eintreffen des Patienten bereit. „Gerade am Anfang zählt jede Minute“, so Frau Neuhaus.

VERNETZUNG ÜBER DEN LANDKREIS HINAUS

Das Sana Klinikum Hameln-Pyrmont ist als Regionales Traumazentrum eingebunden in das „Traumanetzwerk Hannover“. Dieses besteht aus insgesamt neun Kliniken und inkludiert zum Beispiel auch die Medizinische Hochschule Hannover, deren Lehrkrankenhaus das Sana Klinikum Hameln-Pyrmont ist. Durch diese Vernetzung ist es möglich, dass Patienten bei Bedarf in ein für sie optimal geeignetes Klinikum zum Beispiel per Rettungshubschrauber verlegt werden können.

„Wir freuen uns, dass wir als Schwerpunktversorger durch eine hohe Anzahl spezialisierter Fachabteilungen und durch eine sehr gute interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit die Versorgung verunfallter Patienten 24 h/Tag und 365 Tage/Jahr für unsere Bevölkerung in unserem Landkreis vorhalten können“, betonen Prof. Dr. med. Stefan Hankemeier und Dr. med. Ben Schwerdtfeger.



GEMEINSAM FÜR DEN PATIENTEN (v. l. n. r.)

Dr. med. Ben Schwerdtfeger
Chefarzt der Abteilung Zentrale
Notaufnahme/Notfallmedizin

Prof. Dr. med. Stefan Hankemeier
Leiter Regionales Traumazentrum Sana
Klinikum Hameln Pyrmont und
Chefarzt der Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie

Carolin Neuhaus
Funktionsoberärztin der Orthopädie und
Unfallchirurgie in der Zentralen Notaufnahme





Unsere Füße sind im Laufe unseres Lebens einer Dauerbelastung ausgesetzt und müssen uns dabei täglich „ertragen“. Wiederkehrende Belastungen beim Gehen, Laufen oder Springen mit Kompensation eines Vielfachen unseres Körpergewichts führen im Laufe eines Lebens zu Verschleißveränderungen des Fußes sowie zu einer veränderten Statik.

WO DRÜCKT DENN **DER SCHUH?**

Wenn Schuhanpassungen, Einlagen und andere nicht-operative Behandlungsmöglichkeiten keinen dauerhaften und zufriedenstellenden Behandlungserfolg liefern, können die multiplen Erscheinungsbilder operativ behandelt werden.

Beispielsweise der Hallux valgus, auch Ballenzeh genannt, ist eine Fehlstellung der großen Zehe und betrifft hauptsächlich Frauen ab dem 50. Lebensjahr. Er stellt eine der häufigsten Erkrankungen der Großzehe dar mit einer Fehlstellung des ersten Mittelfußknochens an der Fußinnenseite. Gleichzeitig knickt die Großzehe nach außen zu den Nachbarzehen. Bei vielen Patienten verursacht diese Deformität heftigste Schmerzen. Genauso wie bei einer einsteifenden Großzehe, dem Hallux rigidus, der, ausgelöst durch eine Arthrose des Großzehengrundgelenks, eher die Männer betrifft. Krallen- und Hammerzehbildung der benachbarten Zehen können zu einschränkenden und dauerhaft schmerzauslösenden Schuhkonflikten führen.

Sofern es die Situation zulässt, steht der Gelenkerhalt in der Vorfußchirurgie an erster Stelle. Bei fortgeschrittenen, verschleißbedingten Veränderungen der Gelenkpartner kann eine Versteifungsoperation Beschwerden lindern. Zusätzlich decken wir in unserer Abteilung die operative Behandlung von Fußverletzungen ab. Hierbei werden nicht nur Brüche des Mittelfußes und der Fußwurzel behandelt, sondern auch schwerste Verrenkungsbrüche, Weichteilveränderungen und Tumore.



UNSER EXPERTE ZUM THEMA

Dr. Karsten Todte
 Oberarzt der Klinik für Orthopädie
 und Unfallchirurgie
 Telefon 05151 97-2221
karsten.todte@sana.de



**Dr. Sixtus Allert
Chefarzt**
Plastische und
Ästhetische Chirurgie,
Handchirurgie
Sekretariat
Tel. 05151 97-1245



**PD Dr. Rainer Lück
Chefarzt**
Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2075



**Dr. Heiner Ruschulte
Chefarzt**
Anästhesie und
Intensivmedizin
Sekretariat
Tel. 05151 97-2251



**Dr. Tolga Atilla Sagban
Chefarzt**
Gefäßchirurgie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2230



**Dr. Thomas Noesselt
Chefarzt**
Gynäkologie und
Geburtshilfe
Sekretariat
Tel. 05151 97-1241



**Dr. Friedhelm Kriebel
Chefarzt**
Hämatologie und
Onkologie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2396



**Jürgen Langner
Chefarzt**
Hepato-
Gastroenterologie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2261



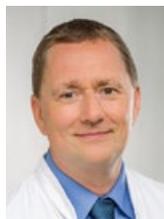
**Prof. Dr. Daniel Griese
Chefarzt**
Kardiologie und Inter-
nistische Intensivmedizin
Sekretariat
Tel. 05151 97-2205



**Dr. Philipp von
Blanckenburg
Chefarzt**
Kinder- und
Jugendmedizin
Sekretariat
Tel. 05151 97-2201



**Prof. Dr.
Stefan Hankemeier
Chefarzt**
Orthopädie und
Unfallchirurgie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2221



**Dr. Jörg Heider
Chefarzt**
Radiologie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2228



**Dr. Holger Heidersdorf
Chefarzt**
Radiologie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2228



**Dr. Michael Baumann
Chefarzt**
Urologie
Sekretariat
Tel. 05151 97-2211



**Dr. Ben Schwerdtfeger
Chefarzt**
Notfallmedizin und
Zentrale Notaufnahme
Sekretariat
Tel. 05151 97- 2171

Zentrale Notfallaufnahme
24-h-Erreichbarkeit
Telefon 05151 97-2233
Notfallbehandlung Kinderklinik
Telefon 05151 97-2326

VORSCHAU JUNI 2022 – IN DER NÄCHSTEN AUSGABE LESEN SIE:

In der kommenden Ausgabe widmen wir uns dem Thema Krebs. Wie lässt sich einer Krebserkrankung vorbeugen? Welche Testverfahren gibt es? Wie wird die Therapie festgelegt und welche Verfahren gibt es? Wie lebt es sich mit einem Stoma? Und wie geht es nach einer Operation weiter?





GEWINNSPIEL

WAS IST DAS GRÖSSTE GELENK IM
MENSCHLICHEN KÖRPER?

A WIRBELSÄULE

B KNIE

C HÜFTE

1. PREIS 1 GUTSCHEIN FÜR EINE GANZKÖRPERAROMAÖLMASSAGE
VOM PHYSIOATELIER HAMELN IM WERT VON 55 EURO

2. PREIS 1 GUTSCHEIN FÜR DAS BOWLINGCENTER „THE STRIKE“
IM WERT VON 40 EURO

3. PREIS 1 GUTSCHEIN FÜR DAS GESCHÄFT „ALLERLIEBST“
IM WERT VON 25 EURO

Bitte senden Sie Ihre Lösung an gewinnspiel.hameln@sana.de.

Einsendeschluss: 15. Januar 2022. Die Gewinner werden bis zum 30. des Monats schriftlich informiert.

IMPRESSUM

Herausgeber: Sana Klinikum Hameln-Pyrmont, Saint-Maur-Platz 1, 31785 Hameln, Telefon: 05151 97-0, Mail: info@sana-hm.de
Redaktion: Damaris Schwanse (Sana Klinikum Hameln-Pyrmont), vanilla-kommunikation.de
Konzept, Design: vanilla-kommunikation.de