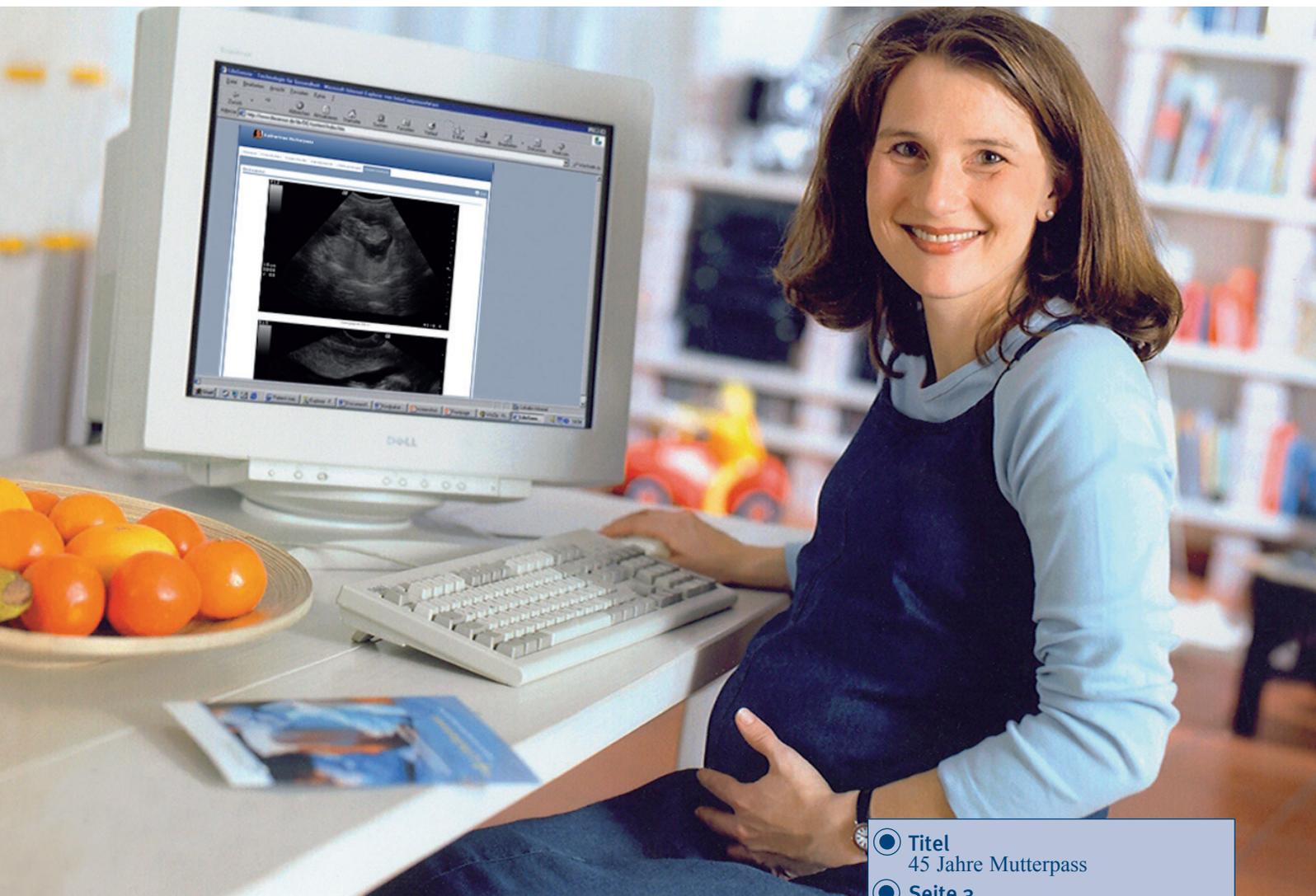


## 45 Jahre Mutterpass - Schwangerenvorsorge im Wandel

*Innovatives Projekt der Geburtshilfe der Universitätsfrauenklinik Heidelberg*



Die konsequente und standardisierte Schwangerenvorsorge ist für das Wohl unserer Kinder unentbehrlich

### Gynäkologische Klinik

„45 Jahre Mutterpass: Frauenärzte ziehen positive Bilanz“, so lautet die Überschrift einer Mitteilung im Deutschen Ärzteblatt vom 8.3.2006. Nach Angaben des Berufsverbandes der Frauenärzte nehmen 90% aller Frauen in Deutschland an der Schwangerenvorsorge teil. Diese zeichnet sich durch eine wachsende Zahl von Vorsorgeuntersuchungen mit deutlich verbesserter medizinischer Qualität aus.

Richtungsweisend: Gefahren für Mutter und Kind können nach Einschätzung von Verbandsvertretern mithilfe des Mutterpasses und der auf diese Weise standardisierten Schwangerenvorsorge früh erkannt und bewältigt werden. So sank seit Einführung des Mutterpasses die Neugeborenensterblichkeit in Deutschland von 35 auf 5 von 1000 Neugeborenen. Sie ist somit eine der niedrigsten - wenn nicht die niedrigste - weltweit. Der Mutterpass in Deutschland kann also mit Fug und Recht als Erfolg gewertet werden.

*Fortsetzung Seite 4*

- **Titel**  
45 Jahre Mutterpass
- **Seite 3**  
Editorial, News Klinikneubau
- **Seite 4/5**  
45 Jahre Mutterpass/  
Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs  
Telesonographie
- **Seite 6/7**  
Die Klinik für Radioonkologie und  
Strahlentherapie stellt sich vor
- **Seite 8/9**  
Seeds heilen Prostatakrebs  
Die da Vinci®-OP-Methode
- **Seite 10/11**  
Die ESWL-Technologie  
News Kinderurologie
- **Seite 12/13**  
Schnittstelle: NCT  
News aus der Männersprechstunde
- **Seite 14**  
Leserforum/Impressum
- **Seite 15**  
Auf einen Blick



# LITHOSKOP – für optimierte Arbeitsabläufe in der Urologie

- Wir vermeiden zeitaufwändige Patientenumlagerungen mit einem Stoßwellenkopf, der sich um den Patienten dreht

## Proven Outcomes in der Urologie.

LITHOSKOP ist ein multifunktionaler Lithotripter für die Lithotripsie, Urodiagnostik, Endourologie, aber auch für orthopädische Anwendungen der Stoßwellen im Bereich der Schmerztherapie. Die Hauptanwendung des LITHOSKOP ist die Zertrümmerung von Nieren- oder Harnleitersteinen mittels Stoßwellen.

LITHOSKOP bietet deutliche Komfortvorteile für die Behandlung: Der verfahrbare Stoßwellenkopf therapiert den Patienten nahezu immer in Rückenlage – aufwändige und risikoreiche Patientenumlagerungen entfallen somit. Ein weiteres Komfort-Plus ist die besondere Tischkonstruktion mit einer Aufstiegshöhe von nur ca. 70 cm.

Die innovative Konstruktion des LITHOSKOP erlaubt zudem einen Patientenzugang von allen Seiten. Dies bedeutet hohen Komfort auch für Arzt und OP-Personal sowie einen effizienteren Arbeitsablauf in der Urologie.

[www.siemens.de/lithoskop](http://www.siemens.de/lithoskop)

**SIEMENS**  
medical

### Liebe Leserinnen und Leser,

wie in unserer letzten Ausgabe angekündigt, können wir Ihnen heute die zweite Ausgabe unseres Newsletters präsentieren. In seiner Kontinuität möchte Ihnen dieser medizinische Newsletter damit ein Berater in gesunden und gegebenenfalls kranken Tagen sein. Sein Ziel ist, Sie einseits über die Möglichkeiten der sogenannten Prävention, der vorbeugenden Vermeidung von Krankheiten, und andererseits über die bestmöglichen Therapieformen zu informieren.

Ein solcher unabhängiger und seriöser Leitfaden gewinnt in der heutigen Medienlandschaft und der aktuellen Situation des Gesundheitswesens auch für den einzelnen Patienten zunehmend an Bedeutung. Insbesondere das Internet, in dem praktisch frei vom Zwang fachlicher Kompetenz von verschiedensten Seiten unterschiedliche Behandlungsformen angeboten werden, stellt viele Menschen vor das Dilemma der Informationsüberflutung. War das Problem vor einigen Jahren noch, dass es kaum Gelegenheit gab, sich ausreichend Zugang zu entsprechenden medizinischen Daten und Fakten zu verschaffen, wird das wirklich Wissenswerte nun meist durch ein Zuviel an Information verschleiert. Für medizinische Laien ist es damit fast unmöglich zwischen seriösen und etablierten Therapiever-

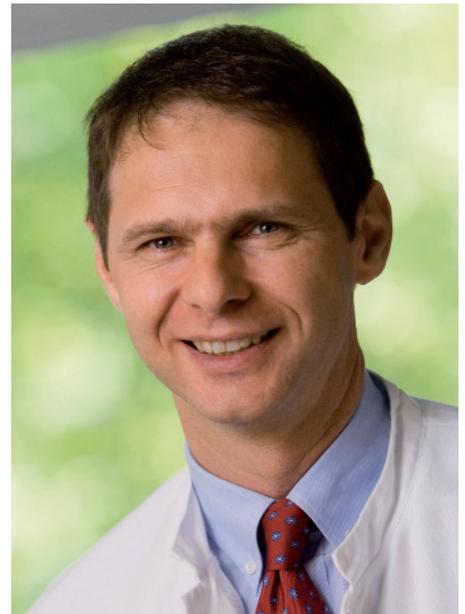
fahren und eher kommerziell ausgelegten Behandlungsversuchen zu unterscheiden.

Die Medizin in Heidelberg hat weltweit einen herausragend guten Ruf. Er ist begründet vor allem auch durch das menschliche und fachliche Engagement unserer Ärzte und der Pflege, die vor jeder Entscheidung ihre Patienten offen und kompetent beraten. Diese Beratungskompetenz wird auch organisatorisch immer weiter vertieft, sowohl in den traditionellen Kliniken selbst als auch an ihren Schnittstellen. Eines der beeindruckendsten Beispiele hierfür ist das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, in dem Patienten mit den Spezialisten aus unterschiedlichen Fächern gleichzeitig Gespräche führen können.

Indem der Newsletter unter anderem Einblick in dieses fachübergreifende Informationsangebot gibt, ermöglicht er Ihnen auch zu erfahren, was renommierte moderne Kliniken aktuell für ihre Patienten leisten können.

Mit besten Grüßen,

Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner



Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

## Hier wird für Sie gebaut

### Neugestaltung des Eingangsbereichs

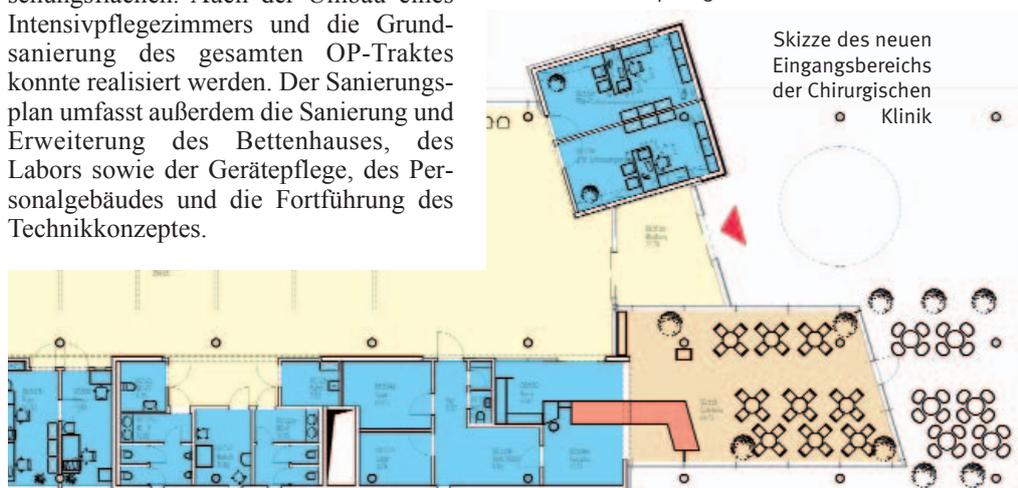
**Bald heißt es „Herzlich willkommen“ im neuen Eingangsbereich der Chirurgischen Klinik. Licht und leicht empfängt der neue Stahl-Glas-Pavillon alle Patienten und Besucher.**

Im östlichen Innenhof in einem parkartig angelegten Vorplatz gelegen, erwartet Sie die neue Visitenkarte der Klinik. Die offene Patienteninformationstheke dient als allgemeine Anlaufstelle. Zahlreiche Patientenaufnahmeplätze erleichtern die Ankunft. Eine lichtdurchflutete Aufenthaltshalle und eine Cafeteria - mit Außenbewirtung - bieten für alle weiteren Belange und Bedürfnisse ausreichend Platz. Und auch das ZPM, das Zentrale-Patienten-Management, fand hier ansprechende Räumlichkeiten. Alles in allem: Mit der Verlegung des Haupteinganges zurück an seinen ursprünglichen Standort zwischen Behandlungsbau und Bettenhaus ist in den Punkten Funktionalität, Patienten- und Besucherfreundlichkeit, aber auch Optik eine wesentliche Verbesserung gelungen.

Die Umgestaltung des Eingangsbereiches ist jedoch nur ein Teil eines umfassenden Sanierungskonzeptes für die Chirurgische Klinik, die in den Jahren 1936-1939 erbaut wurde. Bereits verwirklicht wurden neben einer hochmodernen Betten- und Matratzenreinigungsanlage, ein neuer Sterilisationsbereich sowie zusätzliche Forschungsflächen. Auch der Umbau eines Intensivpflegezimmers und die Grundsanierung des gesamten OP-Traktes konnte realisiert werden. Der Sanierungsplan umfasst außerdem die Sanierung und Erweiterung des Bettenhauses, des Labors sowie der Gerätepflege, des Personalgebäudes und die Fortführung des Technikkonzeptes.

Sie wissen, dass der Krankenhausbetrieb heute enorm von der Technik geprägt wird. Um so wichtiger ist es, die Menschen, die Hilfe suchen, in einer freundlichen Atmosphäre zu empfangen. Und dies wird uns mit dem neu gestalteten Eingangsbereich gelingen. Treten Sie ruhig näher!

Dipl. Ing. Architektin Ursula Orth



Skizze des neuen Eingangsbereichs der Chirurgischen Klinik

Fortsetzung Titelseite

## 45 Jahre Mutterpass - Schwangerenvorsorge im Wandel

Moderne Mütter – neue Herausforderungen: Vor dem Hintergrund des stetig wachsenden mütterlichen Alters (2004: 30 Jahre), einer Zunahme der in der Schwangerschaft berufstätigen Mütter mit in der Folge geänderten Belastungsprofil, gewandelter Lebensgewohnheiten (z.B. zunehmende Rate an übergewichtigen Frauen sowie an jungen Raucherinnen) und höherer Ansprüchen der Schwangeren an die medizinische Versorgung besteht ein anderes Risikoprofil als in den 60er Jahren bei Einführung des Mutterpasses.

Beispiele für den Wandel in der geburtshilflichen Betreuung und Schwangerenvorsorge sind:

1. Bluthochdruck und Diabetes in der Schwangerschaft nehmen zu.
2. Die Frühgeburtenrate nimmt in Deutschland zu.
3. Die Zahl der Patientinnen mit Vorerkrankungen nimmt zu, zum einen wegen des höheren mütterlichen Alters, zum anderen weil Patientinnen mit Vorerkrankungen heute besser und effektiver behandelt werden können und sich deshalb bewusst für eine Schwangerschaft entscheiden (z.B. Frauen nach Krebserkrankungen oder nach Organtransplantation).
4. Die Zahl der durch Reproduktionsmedizin entstandenen Schwangerschaften nimmt zu.
5. Die Zahl ausländischer, nicht-deutschsprachiger Schwangerer steigt deutlich - doch nehmen überproportional viele Ausländerinnen die Schwangerenvorsorge nicht wahr. Daher ist es wichtig Konzepte zu entwickeln, die genau diese Frauen erreichen.

Eine zeitgemäße Methode zur Verbesserung einer Schwangerenvorsorge, die die genannten Punkte berücksichtigt, stellt die Einführung eines elektronischen Mutterpasses dar.

## Innovationskonzept „Der Elektronische Mutterpass“ Vorteile und Potential

An der Universitätsfrauenklinik Heidelberg wird ab Anfang 2007 erstmals ein elektronischer Mutterpass getestet, welcher in Zusammenarbeit mit der InterComponentWare AG in Walldorf/Baden entwickelt wurde. Teilnehmer an dem Pilotprojekt sind etwa 15 Frauenarztpraxen in der Region Heidelberg sowie die Frauenkliniken in Sinsheim und in Schwetzingen. Ziel ist es zu zeigen, dass durch einen elektronischen Mutterpass die engere Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Frauenärzten, Kliniken mittlerer Größe und die eines Zentrums wie der Universitäts-

angesehen. Oft ist nicht klar, wie seriös die Informationen tatsächlich sind. Im Sinne der Informationsverbesserung für die Patientinnen wünschten sich auch viele Ärzte, dass der elektronische Mutterpass mit Links zu Behandlungspfaden verknüpft wird. Auf diese Weise wäre es möglich, z.B. Überweisungen aus der Praxis in ein Zentrum zu vermeiden. Die Patientinnen sparen sich Zeit und Anfahrtsweg und sind trotzdem gut betreut.

Ein weiteres wichtiges Thema stellt die Betreuung nicht-deutschsprachiger Schwangerer dar. Hier böte der elektronische Mutterpass die Möglichkeit, über ein Übersetzungstool alle relevanten Befunde und Hintergrundinformationen der Patien-



„Der Klassiker“

frauenklinik verbessert werden kann. Die Patientinnen können dabei ortsunabhängig alle Befunde ihres elektronischen Mutterpasses einsehen. Auch Befunde, die erst mehrere Wochen nach dem Besuch beim Arzt eintreffen (z.B. Laborbefunde), sind unmittelbar verfügbar und können – mit entsprechenden Kommentaren und Therapieempfehlungen versehen – in der Arztpraxis besprochen werden. Eine Neuvorstellung im Zentrum ist dann nicht mehr notwendig.

### Langfristige Perspektive

Zukünftig lassen sich zahlreiche Serviceangebote integrieren: So wünschten sich in einer Umfrage an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg beispielsweise mehr als 90% der Frauen per SMS über anstehende Vorsorgetermine informiert zu werden. Zudem wollten alle befragten Frauen gerne detaillierte und verständliche Informationen zu Befunden im Mutterpass erhalten. Denn mittlerweile wird das ungeheure Informationsangebot z.B. über das Internet als problematisch

tin in ihrer Muttersprache zur Verfügung zu stellen. In gleicher Weise ließe sich ein solches Übersetzungsmodul auch bei Auslandsaufenthalten einsetzen, wodurch dem dort behandelnden Arzt wesentliche Befunde rasch übermittelt werden sollen. Der Mutterpass aus Papier hat bisher sehr gute Dienste geleistet und wird es noch weiterhin tun, doch der elektronische Mutterpass wäre flexibel abrufbar, weil ortsunabhängig, stets aktuell und informativ und auch noch ein „Sprachgenie“.

Wir wünschen dem Pilotprojekt viel Erfolg - und allen werdenden Müttern eine komplikationsfreie Schwangerschaft!  
Dr. med. Holger Maul

### Info

Dr. med. Holger Maul, MMS  
Oberarzt der Universitätsfrauenklinik  
Voßstraße 9  
69115 Heidelberg

Tel. 06221 - 56 38 333

# Revolutionäre Wege in der Krebsvorsorge

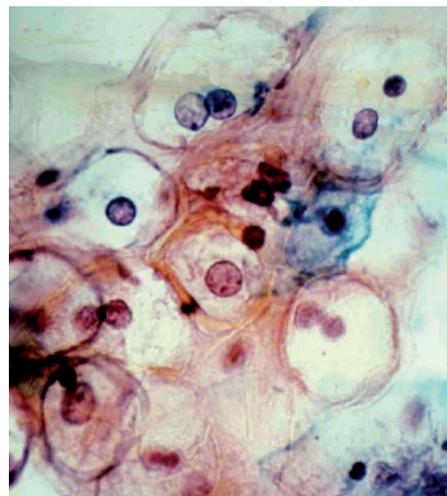
*Erste Impfung gegen Krebsvorstufen am Gebärmutterhals verfügbar*

**Eine gute Nachricht: Seit Oktober 2006 ist ein Impfstoff auf dem Markt, der zur Verhinderung von humanen Papillomvirusinfektionen eingesetzt wird. Diese Virusinfektionen sind verantwortlich für eine Vielzahl von Erkrankungen wie Krebsvorstufen am Gebärmutterhals und die Entwicklung von genitalen Warzen.**

Infektionen mit Papillomviren sind weit verbreitet. Die Übertragung erfolgt in aller Regel über Geschlechtsverkehr. Es ist davon auszugehen, dass etwa 70-80% aller Menschen im Laufe ihres Lebens eine solche HPV-Infektion erleiden. Meist wird diese Infektion durch das Immunsystem eliminiert und führt zu keinerlei Erkrankungen.

In einem gewissen Prozentsatz von HPV-Infizierten kommt es zur Entwicklung von Krebsvorstufen oder genitalen Warzen, die vielfach eine weitergehende Diagnostik oder Therapie nach sich ziehen. So werden beispielsweise pro Jahr etwa 120.000 Fälle von behandlungsbedürftigen Krebsvorstufen am Gebärmutterhals in Deutschland neu diagnostiziert. Nahezu alle dieser Erkrankungen gehen auf eine Infektion mit bestimmten Typen humaner Papillomviren zurück.

Der jetzt auf dem deutschen Markt zugelassene Impfstoff gegen die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 hat in klinischen Studien eindeutig gezeigt, dass eine Neuinfektion mit diesen Viren und damit die Entstehung von mit diesen Viren ursächlich in Verbindung stehenden Erkrankungen effektiv verhindert werden kann. So traten bei geimpften Patientinnen keine auf die Virustypen 6, 11, 16 und 18 zurückzuführenden Erkrankungen auf.



Sich rasch teilende Krebszellen unter dem Mikroskop

Nach derzeitigem Stand ist die Impfung keine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse bzw. der privaten Krankenversicherung. Daher müssen die Kosten für die Impfung momentan selbst getragen werden. Es ist zu erwarten, dass die ständige Impfkommission eine Stellungnahme bzgl. dieses Impfstoffes in Kürze abgeben wird.

Nach wie vor stellt aber die konsequente und optimal durchgeführte Krebsvorsorge den Goldstandard zur Verhinderung des Gebärmutterhalskrebses dar. Ganz entscheidend kommt es in diesem Zusammenhang darauf an, dass bei Vorliegen auffälliger Krebsvorsorgeabstriche eine optimale Diagnostik mittels Kolposkopie (lupenoptische Betrachtung) und ggf. bioptischer Untersuchung (Gewebeuntersuchung) und HPV-Diagnostik vorgenommen wird. Eine derartige Spezialdiagnostik erfolgt an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg im Rahmen der von Prof. Dr. med. Gerhard Gebauer geleiteten Dysplasiesprechstunde (siehe Seite 15). Hier findet auch die Planung eventueller Therapien wie Laseroperationen oder Konisationen (Gewebeentnahme) statt.

Prof. Dr. med. Gerhard Gebauer

## Telesonographie

*Ein neues Konzept zur Förderung der Qualität im vorgeburtlichen Ultraschall*

**Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge ist die rechtzeitige Erkennung von sonographischen Hinweisen für das Vorliegen fetaler Fehlbildungen eine der zentralen Aufgaben des niedergelassenen Gynäkologen. Genau hier setzt das Konzept der Telesonographie an:**

Immer dann, wenn bei einer der drei vorgeschriebenen Ultraschall-Untersuchungen (9.-12. Schwangerschaftswoche, 19.-22. Schwangerschaftswoche und 28.-32. Schwangerschaftswoche) sich ein suspekter oder ansonsten unklarer Ultraschallbefund nachweisen lässt, soll die Online-Hinzuziehung eines Experten über das Internet in Echtzeit erfolgen. Dabei gilt es, den Befund auszuräumen oder im Rahmen einer strukturierten Untersuchung nachzuweisen.

In einer wissenschaftlichen Studie über die Zeitspanne von einem Jahr soll nun erforscht werden, ob das telemedizinische Online-Konsil geeignet ist die

Qualität der medizinischen Ultraschallversorgung von Schwangeren zu verbessern. Hintergrund: In der Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde ist über die Minimalanforderung von 300 geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen hinaus keine Aneignung von speziellen Kenntnissen in der fetalen Fehlbildungsdiagnostik definiert. Daher erweist sich die durchschnittliche Kenntnis einer weitergehenden Ultraschall-Expertise von Frauenarzt zu Frauenarzt als sehr variabel und ist im Allgemeinen an den minimalistischen Ultraschall-Standards der Weiterbildungsordnung orientiert. Dieser minimalistischen Ausbildung steht der Aufgabenkatalog ärztlicher Maßnahmen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge (sog. Mutterschafts-Richtlinie, MSR) gegenüber, in welchem dem niedergelassenen Frauenarzt eine nicht unerhebliche Ultraschall-Expertise zugebilligt und abverlangt wird.

Ziel des telemedizinischen Online-Konsils wird es zukünftig sein, im Falle eines begründeten Verdachts den behandelnden

Frauenarzt zu unterstützen und in Absprache eine weiterführende Ultraschalluntersuchung beim entsprechenden Ultraschall-Spezialisten zu veranlassen. Zum Wohle des ungeborenen Kindes und der werdenden Mutter!

PD Dr. med. Alexander Scharf



Ultraschallbefundung aus der Ferne

### Info

Online Konsil  
<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Telesonographie.104090.o.html>

# Die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

*Mit hochmodernen Techniken heilen und Schmerz mindern*

Die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie der Radiologischen Universitätsklinik Heidelberg ist ein modernes Zentrum der Radioonkologischen Patientenversorgung und der Tumorforschung. Jährlich werden über 3500 Patienten im ambulanten und stationären Bereich behandelt. Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus kümmern sich 35 ärztliche Mitarbeiter, 10 Medizinphysiker und 33 MTA-Rs um die Patienten.

Die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie behandelt Patienten mit gutartigen und bösartigen Tumoren. Alle modernen Methoden der Strahlentherapie kommen dabei zur Anwendung:

- Den größten Anteil bilden die Photonenbestrahlung sowie die Elektronenbestrahlung, die mit modernen Linearbeschleunigern durchgeführt wird.
- Mit der Brachytherapie steht eine Methode zur Verfügung Strahlen direkt von innen durch sogenannte Applikatoren in das Körpergewebe einzubringen.
- Moderne Methoden der Teilchentherapie wie die Schwerionentherapie werden derzeit in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Schwerionenforschung in Darmstadt genutzt.

Blick in die nahe Zukunft: Ein weltweit einmaliges Zentrum für Schwerionentherapie, das Heidelberger Ionenstrahl Therapiezentrum (HIT), wird Ende 2007 den klinischen Betrieb aufnehmen.

## Ambulante Strahlentherapie

Ambulante Bestrahlungen werden derzeit in unterschiedlicher Weise durchgeführt:

- Mit 5 Linearbeschleunigern sowie einem Tomotherapiegerät. Dabei werden moderne Hochpräzisionstechniken wie die Intensitätsmodulierte Strahlentherapie auch routinemäßig angeboten. Mit diesen Techniken ist eine hohe lokale Strahlendosis bei gleichzeitiger Schonung von umliegendem gesundem Gewebe möglich.
- Zusätzlich verfügt die Klinik über einen Elektronenbeschleuniger in der Chirurgischen Universitätsklinik, womit während einer Operation eine sogenannte Intraoperative Strahlentherapie (IORT) durchgeführt werden kann.
- Mit der klinischen Kooperationseinheit Strahlentherapeutische Onkologie im DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) steht ein weiterer Beschleuniger für die Behandlung und Weiterentwicklung neuer Therapietechniken zur Verfügung.



Therapieplanung anhand von Schnittbildern

## Stationärer Aufenthalt

Für die stationären Therapien stehen drei Bettenstationen mit insgesamt 62 Betten zur Verfügung. Es wird das gesamte Therapiespektrum der Radioonkologie abgedeckt.

Ein besonderer Schwerpunkt ist die Durchführung von Radio-Chemotherapien, bei denen die Chemotherapie parallel zur Strahlentherapie durchgeführt wird. Auch der Palliativmedizin wird eine große Bedeutung zugemessen. Innovative Therapien mit modernen Substanzen wie Antikörpern kommen im Rahmen von klinischen Studien sowie als zugelassene Medikamente zum Einsatz.



## Von Mensch zu Mensch

Neben dem radioonkologischen Therapiespektrum bietet die Radiologische Uniklinik eine psycho-soziale Beratung und Betreuung für ambulante und stationäre Patienten durch den Kliniksozialdienst an.

## Von überregionale Bedeutung

Das Einzugsgebiet für die Patientenbehandlungen betrifft nicht allein die nähere Heidelberger Umgebung, sondern geht auf Grund der z.T. nur in Heidelberg angebotenen Therapietechniken weit über die Grenzen der Region hinaus

Prof. Dr. med. Klaus Herfarth

## Info

Bitte beachten Sie:  
Die Ambulanz der Klinik verfügt über eine allgemeine Sprechstunde sowie über verschiedene Spezialsprechstunden (siehe Seite 15).

Zwei Mitarbeiterinnen der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

## ...Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Debus

Ärztlicher Direktor der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

**Beschreiben Sie sich in drei Worten.**  
*Ausgleichend, ausdauernd, ehrgeizig.*

**Welche Qualitäten schätzen Sie an anderen Menschen?**  
*Ehrlichkeit, Engagement, Humor.*

**Was war das spannendste Erlebnis in Ihrer beruflichen Laufbahn?**  
*Die erste Ionenbestrahlung eines Patienten 1997.*

**Wie entspannen Sie am besten in stressigen Situationen?**  
*Im Gespräch mit meiner Frau.*

**Was ist Ihr persönlicher Wohlfühlplatz am Klinikum?**  
*Mein Arbeitszimmer in der Kopflinik und die neue Schwerionenanlage.*

**Welches Buch liegt zurzeit auf Ihrem Nachttisch?**  
*Der kleine Häwelmann von Theodor Storm.*



Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus

**Wo gehen Sie am liebsten Essen?**  
*Bei meiner Mama.*

**Welche Unternehmung oder Sehenswürdigkeit empfehlen Sie einem Fremden, der zum ersten Mal in Heidelberg ist?**  
*Ein Spaziergang: Philosophenweg, Alte Brücke und dann zum Schloss mit Essen im Schlosshof.*

**Was wünschen Sie sich für Heidelberg für die Zukunft?**  
*Bessere Verkehrserschließung des Neuenheimer Feldes.  
Ein Kongresszentrum für Veranstaltungen mit mehr als 1000 Personen.  
Flourierende Wirtschaft.*

**Ihr Lebensmotto?**  
*Carpe diem.*

**Vielen Dank Herr Prof. Dr. Dr. Debus!**

Anzeige

## da Vinci<sup>®</sup> OP-Methode

*Ein Genie im Dienste der Gesundheit*



Das da Vinci<sup>®</sup> System -

eine computerassistierte Operationsmethode: hochpräzise Technologie unterstützt den operierenden Arzt.

Mittels eines mehrarmigen Operationscomputers operiert der Arzt mit dessen großer Präzision. Der Tremor, d. h. die natürliche Zitterbewegung der Hand, wird gefiltert und automatisch ausgeglichen. Zudem bietet das da Vinci<sup>®</sup> System eine 3-dimensionale Darstellung, die dem Arzt eine räumliche Tiefenwahrnehmung eröffnet. Bei Bedarf ist eine 12-fache Vergrößerung möglich. Das Operieren auf kleinstem Raum kann dadurch erheblich erleichtert und das umgebende Gewebe geschont werden.

In der Urologie (z. B. bei Prostatektomie) und jetzt auch in der Frauenheilkunde im Einsatz!

Fragen Sie Ihren Arzt nach dieser innovativen da Vinci<sup>®</sup> OP-Methode. Oder informieren Sie sich im unter: [www.davincisurgery.de](http://www.davincisurgery.de)

INTUITIVE  
SURGICAL<sup>®</sup>

## Kleinste Strahlenquellen – große Wirkung

*Brachytherapie mit radioaktiven „Seeds“ heilt Prostatakrebs in frühen Stadien zu über 85 % erfolgreich*

Prostatakrebs ist die häufigste Tumorerkrankung des Mannes. Durch verbesserte Möglichkeiten der Früherkennung und durch eine steigende Lebenserwartung wird in den nächsten Jahrzehnten sogar noch häufiger die Diagnose „Prostatakarzinom“ gestellt werden müssen. Doch Dank der Brachytherapie mit radioaktiven „Seeds“ (kleinsten Strahlenquellen) können betroffene Männer neue Hoffnung schöpfen. In frühen Stadien erkannt und behandelt, wird ihr Leiden in 85% der Fälle geheilt werden können.

Prinzipiell stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten in der Therapie des Prostatakarzinoms zur Verfügung:

- Lokale Therapiemaßnahmen: Strahlentherapie, Radikale Prostatektomie (operativer Entfernung der Prostata), Kryotherapie, Lasertherapie
- Antihormonelle Therapien
- Beobachtendes Abwarten

In der Strahlentherapie werden aktuell zwei grundsätzlich voneinander verschiedene Behandlungsansätze verfolgt:

- In der Externen Strahlentherapie wird die Prostata über ca. 7-8 Wochen täglich mit hochenergetischen Röntgenstrahlen behandelt.
- In der Brachytherapie (Kurzdistanztherapie) werden radioaktive Seeds unter Ultraschallkontrolle in die Prostata direkt eingebracht.

Ein wesentlicher Vorteil der Brachytherapie gegenüber der Externen Strahlentherapie ist die kurze Therapiedauer. Die Brachytherapie kann oftmals ambulant oder während eines eintägigen stationären Aufenthaltes erfolgen.

### *Trotz höherer Dosis weitgehende Schonung*

Der entscheidende Vorteil der Brachytherapie gegenüber der externen Strahlentherapie ist die Möglichkeit, eine deutlich höhere Dosis mit weitgehender Schonung des umgebenden Normalgewebes sowie der Harnröhre einzubringen. Zwei verschiedene Verfahren der Prostata-Brachytherapie müssen unterschieden werden:

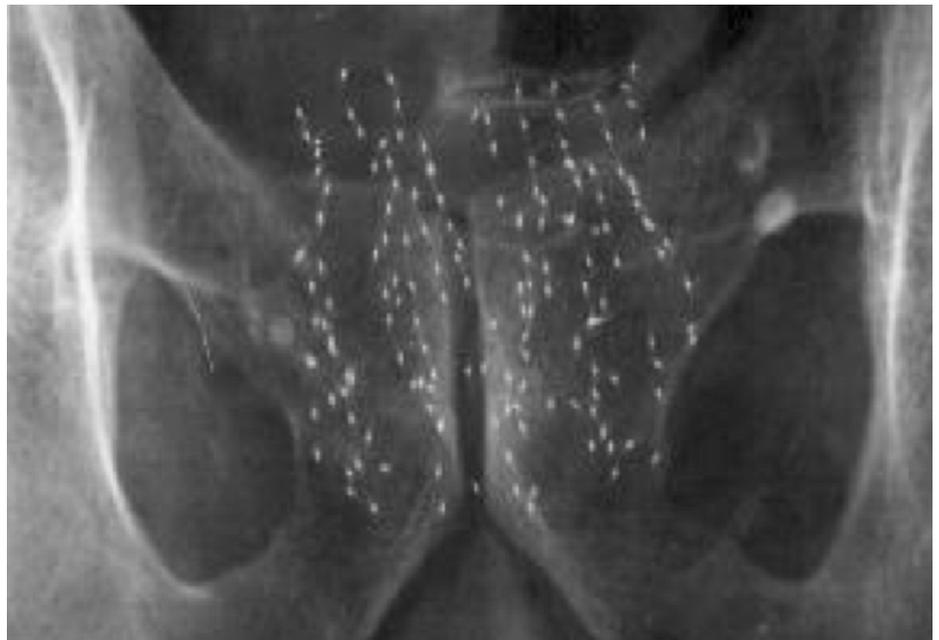
- Die permanente Brachytherapie mit Jod-125- oder Palladium-103-Seeds

- Die temporäre Brachytherapie im Afterloading-Verfahren mit Iridium-192, die nach bereits erfolgter Externer Strahlentherapie durchgeführt wird

### *Individuell und punktgenau*

Die Brachytherapie wird in der Regel in Vollnarkose oder in spinaler Anästhesie durchgeführt. Vor dem Eingriff wird die individuell auf jeden Patienten abgestimmte Verteilung und Lage der Seeds anhand einer ultraschallbasierten Bestrahlungsplanung berechnet.

Zielvorgabe der Bestrahlungsplanung ist es, die Prostata mit einer Dosis von 144 Gy zu bestrahlen und gleichzeitig die Risikoorgane (Blase, Rektum, Urethra) ausreichend zu schonen.



Darstellung der Seeds unter Röntgendurchleuchtung

Das Einsetzen der radioaktiven Seeds erfolgt in Steinschnittlagerung unter Ultraschallkontrolle über eine Punktion der Prostata mit Hohlnadeln. Abhängig von der Größe der Prostata und der Aktivität der „Seeds“ werden ca. 40-60 Seeds über ca. 15-20 Nadeln appliziert. Moderne Bestrahlungsplanungssysteme erlauben eine sog. „Live-Planung“, die zu jedem Zeitpunkt der Applikation eine aktuelle Dosisverteilung berechnet. Hierdurch wird die Platzierung der noch nicht implantierten Seeds ständig angepasst und somit die Genauigkeit der Applikation weiter verbessert.

### *Mögliche Beschwerden während und nach der Therapie*

Typischerweise treten nach der Seedimplantation Störungen beim Harnlassen auf, die auf ein therapiebedingtes Prostataödem zurückzuführen sind. In selteneren Fällen wird auch Harnverhaltung beobachtet. Ca. 1 Jahr nach Implantation werden kaum noch harnverhaltende Beschwerden angegeben. Das Auftreten einer erektilen Dysfunktion nach Seedsbehandlung wird in ca. 25% der vor Behandlung potenten Patienten berichtet. Eine Harninkontinenz nach Brachytherapie ist selten.

### *Alles unter Kontrolle*

Als Qualitätskontrolle erfolgt ca. 4 Wochen nach der Implantation der Seeds eine klinische Nachuntersuchung inklusive einer Computertomographie zur Rekonstruktion der applizierten Seeds und Nachberechnung der Dosisverteilung.

### *Keine Frage des Alters*

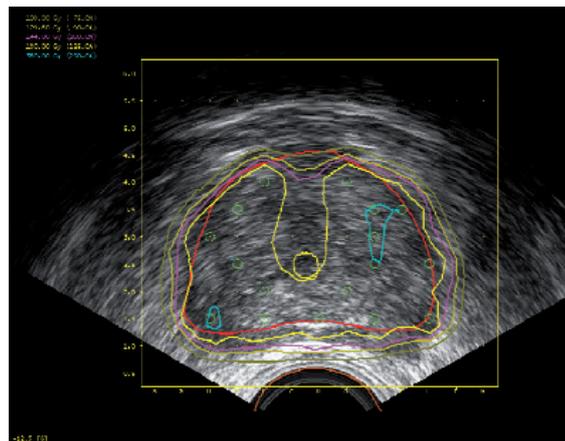
Das Alter des Patienten stellt bei dieser Therapiemethode im Gegensatz zur radikalen Prostatektomie (operative Entfernung der Prostata) kein wesentliches Indikations- oder Ausschlusskriterium dar. Trotzdem sollten auch bei dieser Behandlungsform das biologische Alter, die krankheitsunabhängig verbleibende Lebenserwartung und die individuelle Lebensqualität in Betracht gezogen werden.

## Gute Ergebnisse für eine Therapie mit Zukunft

Die Effektivität der Brachytherapie wurde bisher durch eine Vielzahl von Studien belegt. In einem Zeitraum von 10 Jahren beträgt die rückfallfreie Überlebensrate aktuell 80-95% und ist somit mit den Ergebnissen einer radikalen Prostatektomie vergleichbar.

Fazit: In der Brachytherapie stecken nicht nur viel Effizienz, enorme Heilerfolge und bestmögliche Schonung, sondern auch viel Zukunft!

Dosisverteilung in der Prostata bei der intraoperativen Live-Planung im Ultraschallbild



PD Dr. med. Wolfgang Harms  
Dr. med. Jesco Pfitzenmaier  
Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner  
Prof. Dr. Dr. med. Jürgen Debus

## Die da Vinci®-OP-Methode

Ein Operationsroboter sorgt für genial kleine Schnitte

Im September 2006 gelang an der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg – und somit erstmalig in Deutschland – eine komplette Entfernung der Blase und der Prostata (radikale Cystoprostatektomie) in computerasistierter Technik. Zum Einsatz kam dabei die da Vinci®-OP-Methode, bei der es sich um einen hoch entwickelten Medizin-Roboter für sehr präzise und wenig belastende Operationen handelt.

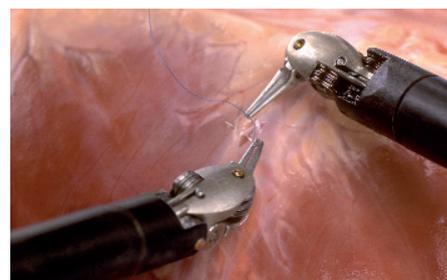
Die Vorgehensweise bei dieser Operation: Zwei Ärzte stehen am Operationstisch bei dem Patienten. Der Operateur selbst leitet die Operation von einer Konsole aus. Wichtig: Der "Roboter" führt dabei keinesfalls selbstständige Schritte aus, sondern er dient vielmehr als "Fernsteuerung und Verfeinerung" der Bewegungen des Operateurs.

Deutliche Vorteile gegenüber der "herkömmlichen" Laparoskopie (Bauchspiegelung) sind zum einen die Beweglichkeit der Instrumente mit 6 Freiheitsgraden, die Skalierbarkeit der Bewegung und das Ausschalten des Tremors (natürliche Zitterbewegungen der Hand), zum anderen die optische Vergrößerung und eine 3-dimensionale Sicht für den Operateur. Dies alles macht ein genaueres Operieren in engen Körperräumen möglich, wodurch Blutungen während der Operation deutlich verringert werden können. Gerade bei sehr großen Operationen, bei denen, wie in unserem Fall, die Blase, die Prostata, die Samenblasen und die Lymphknoten entfernt werden müssen, zählen diese Vorteile besonders.

Das Operationsteam konnte diese schwere Operation in sechs Stunden erfolgreich durchführen. Nach Entfernung der Blase und der Prostata wurde eine neue Blase aus dem Darm des Patienten gebildet und an die Harnröhre angeschlossen, so dass der Patient wieder auf normalen Weg Wasser lassen kann.

Weitere Vorteile für betroffene Patienten: Insgesamt werden sie durch dieses Operationsverfahren weniger geschwächt und können früher nach Hause entlassen werden. Wegen der kleineren Schnitte haben Patienten in der Regel auch weniger Schmerzen nach der Operation. Außerdem ist die Impotenz- wie auch Inkontinenzrate geringer. Das alles gibt den Patienten mehr Sicherheit vor der Operation und mehr Lebensqualität danach.

Abwinkelbares Instrument, das sich wie ein Handgelenk bewegen lässt

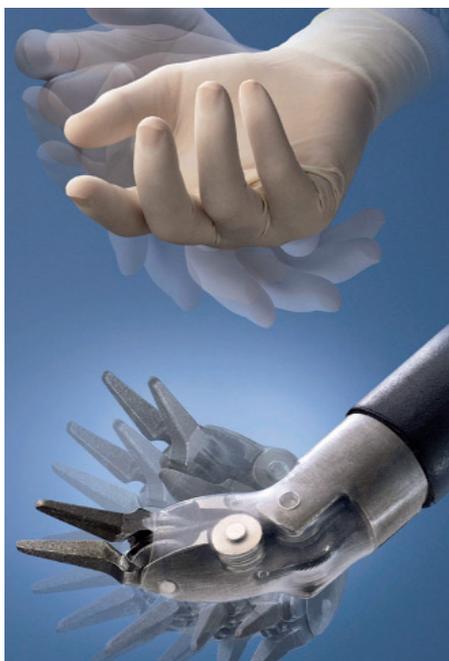


Höhere Präzision im OP mit Hilfe des neuartigen Operationscomputers

In den USA gehört diese schonende Methode schon zum OP-Alltag vieler bekannter Krankenhäuser. So wurden 2006 bereits 40% aller radikalen Prostatektomien mit dem da Vinci®-System ausgeführt, in Europa und speziell in Deutschland wird es in der Urologie bislang nur wenig genutzt.

Die Urologische Klinik Heidelberg nimmt eine Vorreiterrolle ein, denn das da Vinci®-System wird hier bereits seit längerem erfolgreich bei der Operation von bösartigen Prostatatumoren eingesetzt.

Dr. med. Christian Gilrlich



# S(t)ein oder nicht S(t)ein

*Der Weg der „Steinreichen“ wird durch modernste Technik deutlich weniger beschwerlich*

Seit Mitte 2006 verfügt die Urologische Universitätsklinik Heidelberg über eine der modernsten Anlagen zur Zerkleinerung von Nieren- und Harnleitersteinen. Bei der Durchführung der so genannten Extrakorporalen Stoßwellen-Lithotripsie werden Harnsteine schonend von außen zerkleinert, sodass sie von selbst mit dem Urin ausgeschieden werden können. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt, denn das „Siemens Lithoskop“, ein Gerät der dritten Generation, lässt die Behandlung deutlich angenehmer, sicherer und strahlenärmer werden.

Die Bedeutung von Nierensteinleiden, in der Fachsprache auch als Nephrolithiasis von griechisch nephron (Niere) und lithos (Stein) bezeichnet, wird zumeist unterschätzt:

- Immerhin etwa 5 bis 10 % aller Deutschen leiden im Laufe ihres Lebens an den Beschwerden eines Harnsteins.
- Prinzipiell kann diese Erkrankung jeden einzelnen in jedem Alter, also auch Kinder, betreffen: Männer jedoch dreimal häufiger als Frauen.
- Der wichtigste Risikofaktor für die Steinbildung stellt eine unzureichende Flüssigkeitszufuhr von weniger als zwei Litern pro Tag dar.

Bei entsprechend kleinem Durchmesser (etwa bis 5 mm) werden Steine nicht selten von alleine ausgeschieden. Wurde bei einem Patienten jedoch ein Steinleiden erkannt, ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass sich erneut ein Harnstein bildet – unbehandelt liegt sie bei etwa 50 bis 60 %.

## Zwei Behandlungsmethoden: Steinextraktion und Steinertrümmerung.

Zur Behandlung des akuten Steinleidens stehen im Moment zwei etablierte Behandlungskonzepte zur Verfügung:

Die **Steinextraktion** - das „Herausziehen der Steine“ beinhaltet:

- die älteren, offenen Steinoperationen
- die moderneren minimalinvasiven endoskopischen Verfahren der Ureterorenoskopie (endoskopische Harnleitersteinextraktion)
- und die perkutanen Nephrolitholapaxien (laparoskopische Nierensteinentfernung).



Ultraschalluntersuchung der Niere

## Steinertrümmerung oder Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL):

- ist ein nicht-operatives Verfahren, das sich in den letzten Jahrzehnten einen festen Platz in der Urologie gesichert hat
- dauert zwar häufig länger bis zur Steinfreiheit, ist aber genauso effizient
- birgt geringere Risiken und Nebenwirkungen
- ist patientenfreundlicher: während der gesamten Behandlung kann der Patient auf dem Rücken liegenbleiben. Das Gerät kann die Stellung des Stoßwellenkopfes auch noch während

der Behandlung verändern, um eine größtmögliche Steinertrümmerung zu erreichen

- eine Sitzung dieser Therapie dauert zwischen 30 und 60 Minuten und je nach Steinlokalisierung und Größe sind nach nur einer Sitzung zwischen 78% und 100% Steinfreiheitsraten zu erzielen

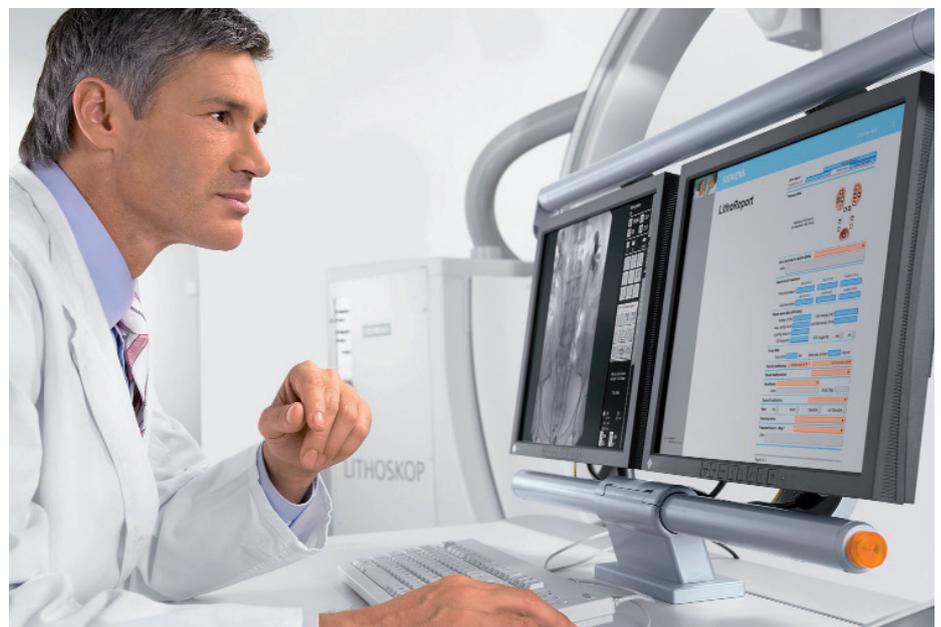
## ESWL:

### Technologie und Vorgehensweise

Bei der Behandlung mittels EWSL werden den Steinen über einen an den Körper anliegenden wassergefüllten Balg gezielt Ultraschallstoßwellen zugeführt, die akustisch erzeugt werden. Da die Steine härter sind als das umliegende Gewebe, das annähernd wasserdichte hat, entstehen an der Stein-Wasser-Grenzfläche Scherkräfte, welche die Steinstruktur auflockern und schließlich zerstören.

Die meisten Patienten benötigen ein bis zwei Behandlungen um steinfrei zu werden, d. h. gerade einmal zwei Tage. Somit kann unsere Klinik die ESWL-Behandlung ambulant (tagesstationär) durchführen, unter nur leichter Schmerzmedikation, mit maximalem Patientenkomfort und größtmöglichem Erfolg. All diese Aspekte lassen die ESWL in der Urologischen Klinik der Universität Heidelberg zu einer komfortablen, unblutigen und angenehmen Behandlungsalternative für jedermann werden, wobei sie nur den „Steinreichen“ unter uns vorbehalten bleibt!

Dr. med. I. V. Popeneciu



Computergestützte Lokalisierung des Steins

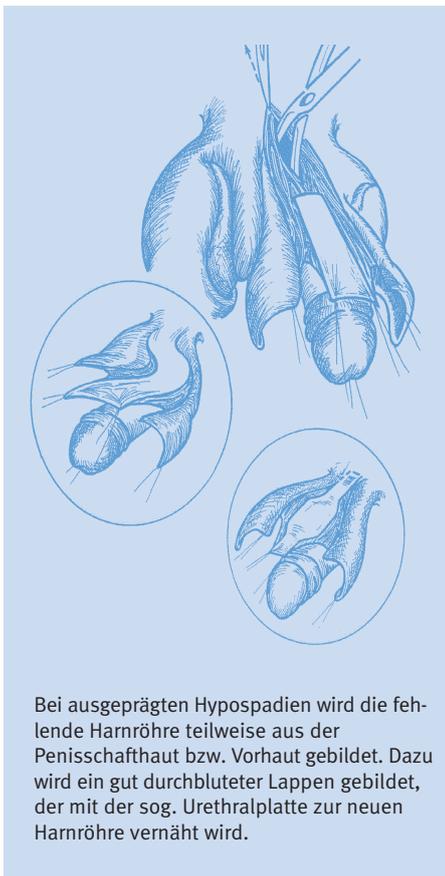
# Kinderurologie in Heidelberg: Spielend gesund werden

Thema aktuell: Hypospadie

In unserer Klinik werden Kinder vom Säuglings- bis ins Jugendlichenalter betreut. Das Behandlungsspektrum umfasst die komplette Kinderurologie, die sich in einigen wesentlichen Punkten von der Erwachsenenurologie unterscheidet. So stehen die Diagnostik und Therapie von angeborenen Fehlbildungen, erworbenen Erkrankungen des oberen und unteren Harntraktes wie auch des äußeren Genitales im Vordergrund.



Schwester Brigitte kümmert sich liebevoll um einen kleinen Patienten



Bei ausgeprägten Hypospadien wird die fehlende Harnröhre teilweise aus der Penisschafthaut bzw. Vorhaut gebildet. Dazu wird ein gut durchbluteter Lappen gebildet, der mit der sog. Urethralplatte zur neuen Harnröhre vernäht wird.

## Betrifft kleine Jungs: Hypospadie

Die Hypospadie ist eine der häufigsten angeborenen Missbildungen des männlichen äußeren Genitales. Die Harnröhrenöffnung befindet sich hierbei nicht wie normalerweise an der Eichelspitze, sondern an der Penisunterseite. Man unterscheidet hierbei drei Formen: Die

Harnröhrenöffnung liegt entweder in der Nähe der Eichel, der Penisschaftmitte oder an der Penisbasis. Sehr häufig ist hiermit auch eine Penisverkrümmung nach unten verbunden.

Bei den in Heidelberg angewandten Behandlungsverfahren ist eine Entlassung der Kinder in der Regel bereits nach einem zweitägigen stationären Aufenthalt möglich. Die Nachbetreuung des Kindes erfolgt überwiegend ambulant über die Kindersprechstunde.

## Ein Kind kommt in die Klinik

Der erste Kontakt mit der Klinik erfolgt meist über unsere kinderurologische Sprechstunde (siehe Seite 15), in der die kleinen Patienten von einem speziellen kinderurologischen Ärzteteam sowie einer erfahrenen Kinderkrankenschwester betreut werden. Auf diese Weise ist eine optimale Betreuung von der ambulanten Diagnostik und Therapie bis hin zur stationären Aufnahme und ggf. Narkosevorbereitung, Operation und postoperativen Betreuung sowie Nachsorge sichergestellt. Die Kinder, die stationär aufgenommen werden, sind in der Kinderneurologie (Station H6) der Universitätsklinik Heidelberg untergebracht.

## Stets in erfahrenen Händen

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie Heidelberg zeichnet sich auch durch den besonderen klinischen Schwerpunkt der Kinderonkologie aus. Außerdem ist sie eines der ersten Zentren, die die Nierentransplantation im Kindesalter durchgeführt hat.

Unsere kleinen Patienten befinden sich somit stets in erfahrenen Händen - und werden hoffentlich bald wieder spielend gesund.

Ihr Kinderurologie-Team

Dr. med. Nenad Djakovic

Dr. med. Alev Öztürk

## Info

Eine Terminvereinbarung ist jederzeit möglich

**Tel. 06221 - 56 6328**

Selbstverständlich ist bei Notfällen eine Vorstellung in unserer Ambulanz

(Chirurgische Klinik, INF 110, 69210 Heidelberg)

zu jedem Zeitpunkt möglich

**Mo - So 24 Std.**

# Gebündeltes Wissen, ganzheitliche Betrachtung, gezielte Therapie

*Schnittstelle: Das National Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg*

Mit dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) wurde 2003 in Heidelberg ein modernes onkologisches Konzept etabliert. Beteiligt daran sind das Universitätsklinikum Heidelberg, das Deutsche Krebsforschungszentrum, die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg, die Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, die Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg und die Deutsche Krebsklinik.

## Die Struktur des NCT Heidelberg

Das NCT Heidelberg gliedert sich in drei Hauptabteilungen:

- Die Medizinische Onkologie (Direktor: Prof. Dr. med. Dirk Jäger)
- Die Translationale Onkologie (Direktor und Sprecher des Direktoriums: Prof. Dr. med. Christof von Kalle)
- Die Präventive Onkologie (Direktor: N. N., laufendes Berufungsverfahren)

Zentrale Serviceeinheiten, die ihre Funktionen für die gesamte onkologische Versorgung am Standort über das NCT-Portal zur Verfügung stellen, sind:

- Die Patienten- und Studienzentrale
- Das Krebsregister
- Die Tumorbank

## Die zentrale Anlaufstelle: Interdisziplinären Tumorambulanz

In der Interdisziplinären Tumorambulanz des NCT Heidelberg sind alle onkologischen Ambulanzen des Universitätsklinikums Heidelberg zentral zusammengefasst. Je nach Grunderkrankung wird der Patient einer Spezialsprechstunde zugewiesen. Noch am Vorstellungstag wird nach Erhebung der Anamnese und der aktuellen diagnostischen Befunde jeder Patient in den täglich stattfindenden Tumorboards besprochen. Diese sind durch Spezialisten verschiedener Fachgebiete besetzt: Ein medizinischer Onkologe, ein Chirurg, ein Strahlentherapeut und ein Radioonkologe sind immer vertreten. Je nach Erkrankung sind Vertreter weiterer Fachdisziplinen anwesend. Eine Therapieempfehlung wird nach Diskussion im Tumorboard gegebenenfalls modifiziert und individuell formuliert.

Wann immer sinnvoll werden Patienten in Therapiestudien aufgenommen. Das Konzept der interdisziplinären Tumorambulanz ist höchst attraktiv für den Patienten, da er alle Experten an einem Ort vorfindet. Die Therapieempfehlungen werden mit dem Patienten und mit dem überweisenden Kollegen, der auch selbst am Tumorboard teilnehmen kann, besprochen.

Neben den spezifischen onkologischen Sprechstunden gibt es für die Patienten ein mannigfaltiges Beratungsangebot:

- Ernährungsberatung
- Psychoonkologische und sozioonkologische Beratung
- Krebsinformationsdienst (KID)
- Raucherentwöhnung
- Brückenpflege
- Sportprogramm

Darüber hinaus stehen ein stationärer Bereich und eine große Tagesklinik zur Verfügung.

## Teil der Therapie:

### Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen

Eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen ist ein wesentlicher Teil des NCT-Konzeptes. Patienten werden auf offene Studien am NCT Heidelberg hingewiesen oder auf Studien aufmerksam gemacht, die in anderen Zentren oder Praxen niedergelassener Kollegen angeboten werden. Patienten, die sich an das NCT Heidelberg zur Einholung einer Zweitmeinung wenden, werden grundsätzlich an den überweisenden Kollegen zurück überwiesen.

## Translationale Onkologie:

### Kurze Wege von der Forschung in den klinischen Alltag

Die Abteilung Translationale Onkologie sorgt dafür, dass bedeutende Fortschritte der Grundlagenforschung und der präklinischen Forschung in die klinische Versorgungsrealität umgesetzt werden.

Um diese Aufgaben zu erfüllen, werden präklinische Entwicklungen aus den Bereichen Diagnostik (Molekulare Diagnostik und Therapieansprechen), Therapie (neue Therapeutika, Immuntherapie) und Prävention systematisch in klinischen Studien validiert.

## Querschnittsbereiche:

### Intern, National und International

Rasche Fortschritte in der umfassenden Bekämpfung von Krebs setzen leistungsfähige Kernfunktionen voraus, die die Planung, Durchführung und Auswertung klinischer Studien unterstützen, epidemiologische Daten sammeln und Tumorgewebe für die Krebsforschung bereitstellen. Diese Kernfunktionen werden durch Querschnittsbereiche des NCT Heidelberg bereitgestellt.



Interdisziplinäres Gespräch im Rahmen des Tumorboards

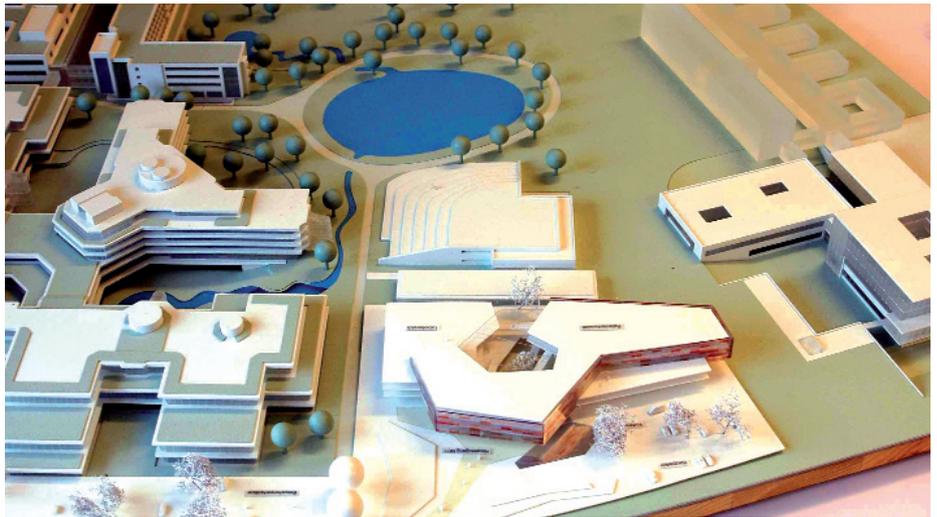
Die NCT-Patienten- und Studienzentrale koordiniert sowohl NCT-interne als auch große nationale und internationale multi-zentrische onkologische Studien entsprechend gesetzlicher Vorgaben und internationaler Richtlinien.

Im zentralen Krebsregister werden klinische Daten aller NCT-Patienten dokumentiert. Diese Daten werden vor allem in der epidemiologischen Forschung herangezogen.

Die Universität Heidelberg gehört zu den ersten Institutionen in Deutschland, die die Grundlagen für eine standardisierte und nach Richtlinien arbeitende Tumorbank geschaffen hat. Zweck der Tumorbank ist es Tumorgewebe und Referenzgewebe in hoher Qualität für wissenschaftliche Projekte und Untersuchungen bereit zu stellen.

Das NCT - eine zentrale Anlaufstelle im Auftrag der Gesundheit!

Dr. Astrid Beiglböck  
Dr. med. Martin Kluxen  
Prof. Dr. med. Christof von Kalle  
Prof. Dr. med. Dirk Jäger



Modell des NCT-Gebäudes

**Info**

[www.nct-heidelberg.de](http://www.nct-heidelberg.de)

**E-Mail:** [Tagesklinik\\_nct@med.uni-heidelberg.de](mailto:Tagesklinik_nct@med.uni-heidelberg.de)

Anmeldung für Patienten:  
**Tel. + 49 6221 - 56 4801**  
**Fax + 49 6221 - 56 8815**

Ambulanzzeiten:  
täglich von 8.00 Uhr - 16.00 Uhr

## Wenn sich Pläne ändern – Refertilisierungsoperationen

*Neues aus der Männersprechstunde*

Innerhalb der urologischen Spezialsprechstunden hat die Männersprechstunde (Andrologie) einen festen Bestandteil. Jeden Montag zwischen 15 und 17 Uhr können in unserer Klinik alle Probleme „rund um den Mann“ angesprochen werden.

Neben nachlassender Potenz, Fehlbildungen des männlichen Genitales und anderen spezifischen „männlichen“ Problemen, wird auch die Problematik des unerfüllten Kinderwunsches behandelt. In diesem Zusammenhang taucht auch häufiger die Frage auf, ob eine Samenleiterunterbindung (Vasektomie) irreversibel ist oder bei erneutem Kinderwunsch rückgängig gemacht werden kann.

Empfängnisverhütung innerhalb einer Partnerschaft ist ein gemeinschaftliches Thema zwischen Mann und Frau. Immer häufiger ergreifen Männer die Initiative, insbesondere nach bereits erfülltem Kinderwunsch in einer Partnerschaft. Zur dauerhaften Verhütung von Seiten des Mannes besteht die Möglichkeit der Unterbindung der Samenleiter (Vasektomie). Diese Operation wird in lokaler Anästhesie, also ohne Vollnarkose, ambulant durchgeführt. Die Samenleiterunterbindung beeinträchtigt weder die

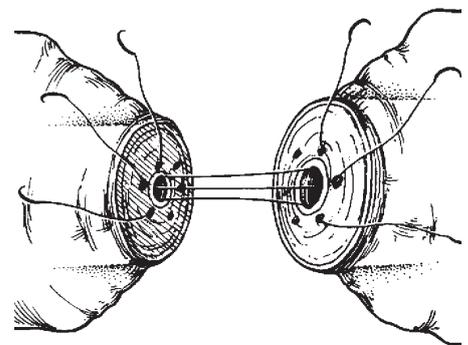
Erektionsfähigkeit noch die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr.

### Erneuter Kinderwunsch? – Refertilisierung meist möglich!

Was kann man tun, wenn Jahre später möglicherweise ein erneuter Kinderwunsch besteht? Eine Therapie hierbei ist die Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit (Refertilisierung) durch eine Operation, in der die Samenleiter wieder miteinander verbunden werden. Dieses bedeutet für den Mann einen zumeist 2-tägigen Krankenhausaufenthalt.

Insgesamt liegt die Erfolgsrate dieser Operation bei ca. 80-90 Prozent. Dank des Einsatzes modernster Technik in Form der computer-assistierten urologischen Chirurgie mit dem da Vinci®-OP-System (siehe hierzu auch Seite 9) ist es möglich, die Ergebnisse der Operation weiter zu verbessern. Fazit: Die ersten funktionellen Ergebnisse sind vielversprechend, allerdings gibt es noch keine Langzeit-Erfahrungen und -Auswertungen. Wichtig ist die Beratung jedes einzelnen Patienten, um die für ihn optimale und sicherste Operationsmethode herauszufinden.

Dr. med. Jens Bedke



Erneutes „Verbinden“ der Samenstränge nach Vasektomie

**Info**

Zur Planung eines solchen Eingriffs vereinbaren Sie bitte einen Termin für die Männersprechstunde in unserer Urologischen Ambulanz.  
Ansprechpartner:  
Dr. med. Djakovic  
Dr. med. Bedke  
**Tel. 06221 - 56 6328**

## Fragen an die Redaktion...

*Seit vielen Jahren leide ich an der Zuckerkrankheit und Impotenz. Gerne würde ich Viagra® versuchen, habe aber Angst vor einem Herzinfarkt. Was raten Sie mir?*

Herr Arthur H. aus S. (67)

Die Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus, ist häufig mitbeteiligt beim Nachlassen der Erektionsfähigkeit. Andere wichtige Risikofaktoren hierfür sind Rauchen, hoher Blutdruck und Störungen des Fettstoffwechsels, insbesondere wenn sie zusammen vorliegen. Alle diese Faktoren erhöhen die Gefahr einer Gefäßverkalkung, die letztlich auch zum Herzinfarkt führen kann. Deshalb prüfen wir auch bei allen Männern mit Erektionsstörungen, ob sich dahinter eine Gefäßerkrankung verbirgt.

Beim Geschlechtsverkehr schlägt das Herz zwar schneller und der Blutdruck steigt, diese Form der „körperlichen Belastung“ liegt jedoch weniger als einem Prozent der Herzinfarkte zugrunde. Ein erhöhtes Herzinfarktrisiko, das bei Ihnen wahrscheinlich vorliegt, spricht daher nicht prinzipiell gegen eine erfolgreiche medikamentöse Behandlung Ihrer Erektionsstörung. Denn Medikamente wie Viagra®, sogenannte Phosphodiesterase-5-Hemmer, erhöhen für sich genommen nicht die Wahrscheinlichkeit einen Herzinfarkt zu erleiden. Allerdings sollten sie keinesfalls von Patienten eingenommen werden, die eine Therapie mit Nitratpräparaten erhalten, da dies zu einem lebensgefährlichen Absinken des Blutdrucks führen kann. Dasselbe gilt für mindestens 6 Monate nach einem bereits erlittenen Herzinfarkt, den Zuckerpatienten jedoch häufig gar nicht bemerken.



Daher raten wir Ihnen erst nach einer Untersuchung beim Kardiologen zum Facharzt für Urologie zu gehen. In unserer Klinik gibt es beispielsweise für Patienten mit Ihrer Erkrankung eine eigens eingerichtete Sprechstunde für erektile Dysfunktion. Hierbei kann man

Ihnen nach einigen wenigen Untersuchungen zur Ursache der Erektionsschwäche – auch Alkoholmissbrauch oder eine Hormonstörungen können ursächlich sein – rasch die für Sie individuell geeignete Behandlungsform empfehlen. Phosphodiesterase-5-Hemmer helfen häufig sehr gut, aber in bestimmten Fällen werden andere Behandlungsmethoden benötigt. Im ausführlichen Beratungsgespräch können hierbei die ganz persönlichen Risiken, Unsicherheiten und Ängste besprochen werden.

*Liebe Redaktion, mit Begeisterung habe ich die erste Ausgabe Ihres Newsletters gelesen. Daher möchte ich mich mit folgender Frage an Sie wenden: Beim „Nordic Walking“ muss ich seit einiger Zeit Vorlagen benutzen. Ist das in meinem Alter häufig, und was kann ich dagegen tun?*

Frau Gerda L. aus M. (62)

Liebe Frau L., nahezu jede 2. Frau über 50 Jahren verliert gelegentlich oder auch häufig unfreiwillig Urin. Es werden hierbei mehrere Formen der sog. Harninkontinenz unterschieden. Die häufigste Form ist bei Frauen die sogenannte Stress- oder Belastungsinkontinenz, wovon man einen Urinverlust bei körperlicher Belastung versteht. Man unterscheidet in diesem Zusammenhang drei Schweregrade. Ursächlich können unter anderem hormonelle Faktoren sowie z.B. eine „Schwäche“ des Beckenbodens mit

folgender Absenkung des Beckenbodens und der Blase sein. Wichtig ist eine gezielte diagnostische Abklärung beim Urologen, um hieraufhin eine für die jeweilige Patientin geeignete Therapie festlegen zu können. In Betracht kommen hierbei unter anderem die Beckenbodengymnastik, die medikamentöse Therapie, die sog. Elektrotherapie (elektrische Muskelstimulation) sowie gegebenenfalls eine operative Therapie, die heute in der Regel in minimal-invasiver Form durchgeführt werden kann.

### Anregungen, Fragen, Meinungen

Kennenlernen beruht immer auf Gegenseitigkeit. So möchten wir gerne auch etwas über Sie wissen: Die Rubrik „Leserforum“ soll weiterhin Ihre Seite sein.

Ihre Meinung zählt!  
Bitte treten Sie mit uns in Verbindung und schreiben Sie uns Ihre Eindrücke, geben Sie uns Anregungen, Tipps, stellen Sie Fragen oder berichten Sie, wie es Ihnen bei uns ergangen ist und welche Erfahrungen Sie gemacht haben! Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften.

Ihre Newsletter Redaktion

[Redaktion.Newsletter@med.uni-heidelberg.de](mailto:Redaktion.Newsletter@med.uni-heidelberg.de)

**brandworkers**  
Agentur für Markenkommunikation

Schmale Seite 14  
69198 Schriesheim

### Impressum

**Herausgeber**  
Universitätsklinikum Heidelberg

[www.newsletter-urologie.org](http://www.newsletter-urologie.org)

**Verantwortlich für den Inhalt**  
Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

### Redaktion

Dr. med. Carolin Eva Hach  
Dr. med. Johannes Huber  
Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner  
Beate Jahoda, brandworkers

### Internet

Medienzentrum des Universitätsklinikums

[www.medien.klinikum.uni-heidelberg.de](http://www.medien.klinikum.uni-heidelberg.de)  
[www.universitaetsklinikum-heidelberg.de](http://www.universitaetsklinikum-heidelberg.de)

### Gestaltung und Anzeigen

brandworkers  
Agentur für Markenkommunikation  
Beate Jahoda  
Schmale Seite 14, 69198 Schriesheim  
[info@brandworkers.com](mailto:info@brandworkers.com)  
Art-Direktion: Julia Dehof

### Bildnachweis

Universitätsklinikum Heidelberg

### Druck

abcdruck GmbH  
Waldhofer Straße 19  
69123 Heidelberg  
Tel. +49 6221 - 84 46 53  
Fax +49 6221 - 84 06 00  
[www.abcdruck.de](http://www.abcdruck.de)



## UniversitätsKlinikum Heidelberg

### Urologische Klinik

Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner  
**Privatsprechstunde**  
Urologische Ambulanz, Chirurgische Klinik, INF 110  
Di 13.00 - 15.00 h  
Mi 14.00 - 18.00 h  
Do 13.30 - 18.30 h  
Fr 08.00 - 11.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6321

**Notambulanz**  
Mo - So 24-Stunden Tel. 06221 - 56 6328

**Spezialsprechstunden**  
Urologische Ambulanz, Chirurgische Klinik, INF 110  
Tel. 06221 - 56 6328

**Kindersprechstunde**  
Mo 08.00 - 15.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

**Männersprechstunde**  
Mo 15.30 - 17.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

**Onkologische Sprechstunde**  
Mi 08.00 - 12.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

**NCT - Sprechstunde**  
Otto-Meyerhof-Zentrum, INF 350  
Do 08.00 - 12.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 4801

**Urodynamik**  
Mo - Do 12.00 - 14.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

**Inkontinenzsprechstunde**  
Fr 12.00 - 14.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

**Patientenmanagement**  
Tel. 06221 - 56 36470

#### Selbsthilfegruppen

Deutsches Krebsforschungszentrum  
[www.krebsinformation.de](http://www.krebsinformation.de)

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs  
Rhein-Neckar e.V.  
[www.selbsthilfegruppe-prostatakrebs.de](http://www.selbsthilfegruppe-prostatakrebs.de)

### NCT

Prof. Dr. med. Christof von Kalle  
Prof. Dr. med. Dirk Jäger  
**Sprechstunden im NCT**  
**Allgemeine Onkologie und Neuroonkologie**  
Anmeldung Tel. 06221 - 56 4801  
täglich

**Magen/Ösophagus-Sprechstunde**  
Mi

**Genetische Sprechstunde**  
nach Vereinbarung

**Gastrointestinale Tumoren**  
**Gynäkologische Tumoren**  
Mo

**CUP-Sprechstunde (Tumoren unklarer Genese)**  
**Radioonkologie**  
**Lymphom-Sprechstunde**  
**Dermatologische Tumoren**  
**Genetische Beratung**  
Di

**HNO-Tumoren**  
**Myelom Sprechstunde**  
Mi

**Urologische Tumoren**  
**Radioonkologie**  
Do

**Sarkom-Sprechstunde**  
**Myelom-Sprechstunde**  
Fr

### Gynäkologische Klinik

Prof. Dr. Christof Sohn  
**Privatsprechstunde**  
Mo 14.30 - 18.00 h  
Di 15.00 - 18.00 h  
Mi 11.00 - 15.30 h  
Do 12.00 - 18.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7901

**Notambulanz**  
Mo - So 24-Stunden Tel. 06221 - 56 7856

**Allgemeine Ambulanz**  
Mo - Do 08.00 - 15.30 h  
Fr 08.00 - 14.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

**Patientenmanagement**  
Mo - Fr 07.30 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7104

**Sozialdienst**  
Mo + Do 10.00 - 12.00 h  
Di 14.00 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 5391

#### Geburtshilfe

**Pränatalmedizin & Ultraschalldiagnostik**  
Mo - Do 08.00 - 16.00 h  
Fr 08.00 - 12.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7946

**Schwangerenambulanz**  
Mo - Fr 08.00 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7945

#### Onkologie

**Onkologie**  
Mo - Do 08.00 - 15.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7985

**Tumorboard**  
Fr 08.00 - 14.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7985

**NCT - Sprechstunde**  
Mo 13.00 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7985

**Dysplasie - Sprechstunde**  
Di + Mi 13.00 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

**Genetische Beratung**  
Mo + Do 13.00 - 15.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7985

**Psychoonkologie**  
nach Vereinbarung Tel. 06221 - 56 37866

#### Brustzentrum

**Senologische Diagnostik**  
Mo - Do 08.00 - 14.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7883

**Brustsprechstunde**  
Fr 08.00 - 15.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7883

**Rekonstruktive Brustchirurgie**  
Mi + Do 14.00 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7926

**Onkologie**  
Mi - Do 08.00 - 15.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7985

#### Spezialsprechstunden

**Naturheilkunde**  
Mo + Do 13.00 - 15.30 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 8321

**Hysteroskopie**  
Di + Do 12.00 - 14.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

**Uro-Gynäkologie**  
Di + Mi 13.00 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

**Kinder- und Jugendgynäkologie**  
**Mädchensprechstunde**  
Mo 12.00 - 14.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

**Klimakterische Sprechstunde**  
Di + Mi 13.00 - 16.00 h  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

### Strahlenklinik

Prof. Dr. Dr. med. Jürgen Debus  
**Privatsprechstunde**  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7603

**Spezialsprechstunden**  
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7611

**Gynäkologische Tumore, Brust-Sprechstunde**  
Mo 13.00 - 14.30 h, Di - Do 14.00 - 15.30

**HNO-Tumore**  
Mo + Do 08.00 - 09.00

**Lymphome, Plasmozytom**  
Di (NCT), Fr 08.30 - 10.00 h

**Urologische Tumore**  
Mo 09.00 - 10.30 h, Mi 08.00 - 09.00 h,  
Do (NCT) 08.30 - 10.00 h

**Pankreas, Rektum, Ösophagus, Magen**  
Mo - Mi, Fr 08.30 - 09.30 h, Do 12.30 - 13.30 h

**Kinder**  
Mo 12.30 - 14.00 h

**Sarkome**  
Mo 08.30 - 10.00 h, Fr (NCT) 12.30 - 15.00 h

**Schwerionentherapie**  
**(Chordome, Chondrosarkome, ACC)**  
Mo vormittag, Di nachmittag

**Hirntumore**  
Di 12.30 - 14.00 h, Do + Fr 08.30 - 10.00 h

**Arteriovenöse Missbildungen (AVM)**  
Do Nachmittag

## Info

Alle Sprechstunden finden Sie auch  
unter  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de)

# ICH BIN.

Mit Leib & Seele Mann.



[www.mann-info.de](http://www.mann-info.de)

**Und wenn Mann will, aber nicht kann?  
Fragen Sie Ihren Arzt. Er kann Ihnen helfen.**

**Guter Sex tut gut. In jeder Beziehung.**

