



DUO



Duo

Blickpunkt
Urologie

Weitere Themen

Volkskrankheit Reflux, Neubau Haus 07 – moderne Medizin in neuer Infrastruktur,
Blick hinter die Kulissen der Handchirurgie





Das Erklären von Krankheiten und Therapien anhand von Modellen und Grafiken ist in der Urologie besonders wichtig.

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Das Kantonsspital St.Gallen hat einen weiteren Meilenstein erreicht: die Fertigstellung und Inbetriebnahme des Neubaus Haus 07A. Mit diesem Gebäude setzen wir Massstäbe, denn es vereint eine hochmoderne und ebenso ansprechende Einrichtung mit einer nachhaltigen Topinfrastruktur für erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung auf universitärem Niveau. Am Tag der offenen Tür im März begrüßten wir rund 7'000 Besucherinnen und Besucher und spürten in vielen spannenden Gesprächen das grosse Interesse der Bevölkerung. In dieser Ausgabe berichten wir, welche Kliniken und Bereiche mittlerweile das Haus 07A bezogen haben, und stellen Ihnen das Konzept des Neubaus vor.

Auch die Endoskopieräume der Gastroenterologie/Hepatologie befinden sich im Haus 07A, um für die Patientinnen und Patienten moderne Funktionsdiagnostik mit hohem Komfort zu ermöglichen. In der Rubrik «Ggesund dihei» zeigen wir anhand eindrücklicher Berichte von Betroffenen, wie wichtig sorgfältige Abklärungen bei der Volkskrankheit Reflux sind.

In dieser Ausgabe richten wir den Blickpunkt auf die Fortschritte und Innovationen der Urologie. Die Urologie am KSSG ist eine von nur vier Kliniken in der Schweiz, die das gesamte operative Spektrum der hochspezialisierten Medizin (HSM) abdeckt. Das Interview mit dem Chefarzt der Urologie vermittelt Ihnen mehr zu aktuellen Herausforderungen.

Neue Implantate bei Arthrose revolutionieren die Handchirurgie. Ein Blick hinter die Kulissen zeigt moderne Operationsverfahren, wenn konservative Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind.



Stefan Lichtensteiger, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Ich freue mich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Stefan Lichtensteiger

Blickpunkt Urologie

- 4 Update
- 10 Reflux – im Fokus
Rasche Abklärung dank moderner Funktionsdiagnostik
- 12 Reflux – Ggesund dihai
- 14 Blick hinter die Kulissen
Neue Implantate bei Arthrose revolutionieren die Handchirurgie
- 18 Wissenswertes
- 20 Spitalentwicklung
Moderne Medizin in neuer Infrastruktur
- 24 Nachgefragt
- 26 Wussten Sie, dass ...?

Neue Chefärztin der Klinik für Rheumatologie

Der Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde hat auf Antrag der Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen Prof. Dr. Frauke Förger per 1. Oktober 2024 zur neuen Chefärztin der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St.Gallen gewählt. Sie tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Johannes von Kempis an, der Ende September 2024 pensioniert wird.

Prof. Dr. Frauke Förger ist 55 Jahre alt und seit 2008 als Kaderärztin am Inselsspital Bern tätig. Als Leitende Ärztin der Klinik für Rheumatologie und Immunologie verantwortet sie dort den Bereich der Schwangerschafts-Rheumatologie mit einer schweizweit renommierten interdisziplinären Spezialsprechstunde, einem interprofessionellen Board sowie nationalen und internationalen Forschungsprojekten. Sie schloss ihr Medizinstudium 1997 an der Ludwig-

Prof. Dr. Frauke Förger
Chefärztin der Klinik für Rheumatologie



Maximilians-Universität München ab und forschte nach ihrer Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin von 2003 bis 2006 im Forschungslabor der Klinik für Rheumatologie und Immunologie der Universität Bern zu Toleranzmechanismen des Immunsystems während der Schwangerschaft. Von 2006 bis 2008 war sie Oberärztin am Klinikum rechts der Isar und baute dort die Poliklinik für Rheumatologie auf. Die Venia Docendi für das Gebiet der Rheumatologie erhielt sie 2013 und die assoziierte Professur 2019 durch die Universität Bern.

Neue Leiterin Klinik für Thoraxchirurgie

Prof. Dr. Corinna Ludwig
Leitende Ärztin der Klinik für Thoraxchirurgie



Per 1. April 2024 übernahm Prof. Dr. Corinna Ludwig als Leitende Ärztin die Führung der Klinik für Thoraxchirurgie. Prof. Dr. Ludwig ist nicht nur eine international anerkannte und ausgewiesene akademisch tätige Expertin in der chirurgischen Behandlung von Tumorerkrankungen, sie beherrscht auch das breite Spektrum der Therapie von gutartigen Veränderungen des Brustraumes. Nach ihrer Zeit als Assistenz- und Oberärztin, u. a. am Universitätsklinikum Freiburg (DE) erweiterte sie ihre Expertise durch ihre mehrjährige Tätigkeit als Leitende Oberärztin an einer der grössten deutschen Lungenkliniken in Köln-Merheim. Nach Habilitation an der privaten Universität Witten-Herdecke 2014 zeichnete sie ab 2015 verantwortlich als Chefärztin in Düsseldorf für die neu gegründete Klinik für Thoraxchirurgie am Akademischen Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, dem Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf-Kaiserswerth. Zuletzt war Frau Prof. Dr. Ludwig Chefärztin der Thoraxchirurgie im Clara-spital Basel. Sie verfügt über langjährige Führungserfahrung.

Neuer Chief Financial Officer (CFO)



Martin Banaszak
KSSG-Chief Financial Officer (CFO)

Der Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde hat auf Antrag der Wahlvorbereitungskommission und der KSSG-Geschäftsleitung Martin Banaszak zum neuen KSSG-Chief Financial Officer (CFO) gewählt. Er wird in dieser Funktion auch Mitglied der KSSG-Geschäftsleitung. Der 58-Jährige ist ein ausgewiesener Finanzexperte mit umfangreicher Management-Erfahrung. Martin Banaszak war ab Oktober 2023 CFO ad interim des Kantonsspitals Aarau (KSA). Zuvor war er während neun Jahren CFO des Spitals Bülach.

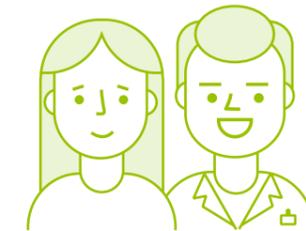
Martin Banaszak hat seine Tätigkeit am KSSG bereits am 1. Mai 2024 aufgenommen. Damit ist eine sorgfältige Einarbeitungsphase gewährleistet. Der neu gewählte CFO tritt am KSSG die Nachfolge von René Thurnheer an, der den Wunsch geäussert hat, sich nach fast 22-jähriger erfolgreicher Tätigkeit als CFO des KSSG im kommenden Jahr frühzeitig pensionieren zu lassen.



Prof. Dr. Oliver Bozinov
Chefarzt Klinik für Neurochirurgie

Wahl zum Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC)

Anlässlich der Generalversammlung der SGNC wurde Prof. Dr. Oliver Bozinov per 21. Juni 2024 zum Präsidenten der SGNC gewählt. Die SGNC fördert die Neurochirurgie in der Schweiz, plant die neurochirurgische Versorgung und vertritt die Standesinteressen der Spezialärzte. Dazu gehören Unterricht, Weiterbildung, Fortbildung und Forschung in enger Zusammenarbeit mit den klinischen Neurowissenschaften.



Personelles auf einen Blick

CHIRURGIE

PROF. DR. CORINNA LUDWIG
Wahl Leitende Ärztin, Klinik für Thoraxchirurgie per 01.04.2024

FINANZEN

MARTIN BANASZAK
Wahl zum Chief Financial Officer per 01.05.2024

INTEGRATIVE MEDIZIN

DR. CORRADO BERTOTTO
Ernennung zum Stv. Zentrumsleiter per 01.01.2024

KARDIOLOGIE

DR. JOANNIS CHRONIS
Beförderung zum Leitenden Arzt per 01.06.2024

DR. JOHANNES RIGGER
Beförderung zum Leitenden Arzt per 01.06.2024

NEPHROLOGIE/TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

DR. NORBERT ARN
Beförderung zum Leitenden Arzt per 01.03.2024

ONKOLOGIE/HÄMATOLOGIE

PD DR. FELICITAS HITZ
Ernennung zur Titularprofessorin per 11.12.2023

OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

PD DR. URS PIETSCH
Ernennung zum Stv. Chefarzt per 01.07.2024

RHEUMATOLOGIE

PROF. DR. FRAUKE FÖRGER
Wahl zur Chefärztin per 01.10.2024

Fortschritte und Innovationen in der Urologie

Die Urologie entwickelt sich dank technologischer Fortschritte, Forschung und interdisziplinärer Herangehensweisen fortwährend. Und die Patientinnen und Patienten profitieren von erweiterten Behandlungsmethoden. Angesichts demografischer Veränderungen und der Einflüsse von Lebensstilfaktoren bleibt die Urologie als wachsendes Fach dynamisch und wandlungsfähig.



Im Gespräch mit PD Dr. Daniel Engeler. Er ist seit einem Jahr Chefarzt der Klinik für Urologie. Zuvor war er bereits über zwanzig Jahre an der Klinik tätig.

Die Urologie am KSSG ist eine von nur vier Kliniken in der Schweiz, die das gesamte operative Spektrum der hochspezialisierten Medizin (HSM) abdeckt. Neben stationärer Betreuung bietet sie ein urologisches Ambulatorium mit allgemeinen und spezialisierten Sprechstunden sowie einen 24-Stunden-Notfallbetrieb.

Daniel Engeler, seit einem Jahr leiten Sie die Klinik für Urologie. Welche Herausforderungen haben Sie gemeistert und welche Ziele verfolgen Sie?

Eine der Herausforderungen ist sicherlich der steigende Kostendruck, welcher auf uns zukommt und auch schon zugekommen ist. Trotzdem ist es mir ein besonderes Anliegen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung unseres Nachwuchses zu fördern. Ich bin mir sicher, dass uns dies mit viel positiver Energie und dem Engagement unserer Mitarbeitenden gelingt. Die Klinik für Urologie am KSSG ist als einzige neben den Universitätskliniken eine A1-Weiterbildungsstätte mit hochspezialisierter Medizin und international anerkannter Forschung. Gleichzeitig ist es uns wichtig, auch die «Basis-Urologie» zu vermitteln, um zukünftigen Urologen praktische Fähigkeiten für ihren Beruf mitzugeben.

Es ist mein grosses Ziel, unserer Bevölkerung eine qualitativ hervorragende Versorgung in unserem Fachbereich anzubieten.

Welche innovativen Ansätze oder Technologien haben Sie eingeführt oder weiterentwickelt, um die Patientenversorgung in der Urologie zu verbessern?

In den letzten Jahren konnten wir unsere urologischen Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten in allen Bereichen auf dem neuesten Stand halten. Als Beispiele seien hier Verfahren für die Diagnostik des Prostatakarzinoms (neue Biomarker, moderne Biopsietechniken) sowie die Weiterentwicklung der Robotik-Chirurgie für die Behandlung bösartiger Erkrankungen oder für rekonstruktive Zwecke genannt. Im Bereich der Endoskopie (z. B. für die Niere) haben wir ebenfalls sämtliche modernen Techniken eingeführt, einschliesslich speziell geeigneter Laser für die Steinbehandlung. Für die Behandlung der benignen Prostatahyperplasie sind wir schweizweit führend, da unser Angebot ungefähr acht für jeden Patientenbedarf passende Behandlungsoptionen umfasst, wie zum Beispiel Holmiumlaser-Enukleation, Aquablation (Robotik-System), Wasserdampftherapie, Prostataarterienembolisation, bipolare transurethrale Prostatektomie etc. Dieses Spektrum ermöglicht auch immer häufiger einen Ejakulationserhalt respektive Erhalt der Sexualfunktion. Auch im neuro-urologischen Bereich können wir dank unserer umfangreichen Erfahrung mit modernsten Behandlungsoptionen wie Botulinumtoxin-Injektion in die Blase oder elektrisch-neuromodulativen Verfahren wie der perkutanen Tibialisnervenstimulation (pTNS), der Sakralen Neuromodulation (SNM) oder der Pudendalen Nerven Stimulation (PNS) vielen Patientinnen und Patienten eine ideale Behandlung bei Blasenfunktionsstörungen und Beckenschmerzproblemen bieten.

Wie gewährleisten Sie, dass Ihre Mitarbeitenden jederzeit auf dem neuesten Stand der Urologie sind?

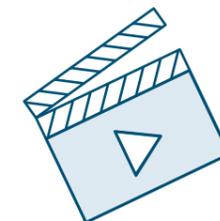
Wir schaffen durch wöchentliche Fortbildungen mit internen sowie externen Referenten, Assistentenfortbildungen sowie Journal Clubs die Voraussetzungen, dass die neuesten Entwicklungen in der Urologie mitverfolgt werden können. Zudem haben unsere Mitarbeitenden regelmässig die Möglichkeit, an nationalen und internationalen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen, bei denen wir uns regelmässig aktiv einbringen oder die wir auch mitorganisieren. Punktuell sind auch Auslandsaufenthalte und Fellowships vorgesehen, oder wir laden nationale und internationale Experten für Trainings von neuen Behandlungen ein.

Wie unterstützen Sie als erfahrener Urologe und nun als Chefarzt die kontinuierliche Fortbildung der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte in urologischen Themen?

Wir halten Vorträge bei regionalen Vereinen von Hausärztinnen und Hausärzten sowie bei nationalen Fortbildungsveranstaltungen für Grundversorger, um aktuelle urologische Themen zu präsentieren. Zusätzlich organisieren wir alle zwei Jahre je ein interdisziplinäres Symposium zu den wichtigen Themen Prostatakarzinom und Beckenboden, das auch für Hausärztinnen und -ärzte von Interesse ist. Ausserdem publizieren wir regelmässig Beiträge in Zeitschriften wie dem «Swiss Medical Forum», dem «Informierten Arzt» oder im «Urologie in der Praxis», bei dem ich im Editorial Board bin.

Abschliessend: Welche Botschaft möchten Sie den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten übermitteln?

Der wechselseitige Austausch und die Zusammenarbeit mit den Zuweisenden zugunsten unserer Patientinnen und Patienten liegen mir sehr am Herzen. Ich bevorzuge kurze Wege und direkte Kommunikation. Gerne kann man mein Team und mich bei Fragen oder Diskussionspunkten direkt anschreiben. Ich freue mich auf Feedback zu unserer Arbeit – sei es positiv oder kritisch –, es bringt uns auf jeden Fall weiter.



Film ab

PD Dr. Daniel Engeler berichtet, wie aktuelle Behandlungsoptionen und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Urologie gewährleistet werden können und welche Schwerpunkte die Urologie bei der Männergesundheit setzt.

Das Interview:
www.kssg.ch/duo-film





PD Dr. Daniel Engeler bei einer Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP)

Bedeutende Entwicklungen und Innovationen

Neue Verfahren und Technologien ermöglichen präzisere Behandlungen mit verkürzten Genesungszeiten und geringeren Risiken für die Patientinnen und Patienten.

– Roboterassistierte laparoskopische Chirurgie:

Die roboterassistierte Chirurgie ist in der Urologie Standard. Fortschritte in der Robotik ermöglichen präzisere und weniger invasive Eingriffe bei Prostatakrebs, Nierenkrebs, Blasenkrebs und anderen urologischen Erkrankungen. Diese Eingriffe führen im Vergleich zur offenen Chirurgie erwiesenermassen zu weniger Komplikationen und zu einer schnelleren Genesung.

– **Prostatakrebsvorsorge:** Wichtige Studien haben bewiesen, dass eine geeignete Vorsorge die Mortalität durch Prostatakrebs reduziert und die Lebensqualität verbessert. Neben dem PSA-Wert stehen heute erweiterte diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung (z. B. Risikokalkulatoren, Biomarker, multiparametrische Magnetresonanztomographie), um vor allem jene Prostatakarzinome zu identifizieren, die behandlungsbedürftig sind und eine Überdiagnostik und Übertherapie zu vermeiden.

– **Brachytherapie der Prostata:** Neben anderen Verfahren zur Behandlung von Prostatakrebs ist die LDR-Brachytherapie eine schonende Form der Strahlentherapie, die durch ein interdisziplinäres Team ermöglicht wird und in einem einzigen Eingriff durchgeführt werden kann.

– Eingriffe bei gutartiger Prostatavergrößerung:

Zur Behandlung von gutartigen Prostatavergrößerungen (benigne Prostatahyperplasie, BPH) werden verschiedenste minimal- oder gering invasive Verfahren angeboten, die zunehmend auf die individuellen Patientenbedürfnisse zugeschnitten sind. Sie ermöglichen eine wirksame Behandlung bei geringerer postoperativer Belastung. Dadurch kann auch dem Wunsch nach Erhalt der Ejakulationsfähigkeit Rechnung getragen werden.

– Endoskopie des unteren und oberen Harntraktes:

Durch die ständige Weiterentwicklung der endoskopischen Hilfsmittel (flexible Endoskope, Lasertechnik, Instrumente) können heute Steine und oberflächliche Schleimhauttumoren schneller und effektiver behandelt werden.

– **Neurostimulatoren:** Eine ständige Weiterentwicklung von Stimulationsmöglichkeiten der versorgenden Organe im Beckenbereich und die Beeinflussung ihrer Funktion hat bei krankheitsbedingten Störungen, für die früher keine gute Behandlung möglich war, Therapieoptionen mit minimalen Nebenwirkungen geschaffen.

– **Medikamente:** Für die Behandlung gutartiger und bösartiger urologischer Erkrankungen werden laufend neue Medikamente entwickelt, die teilweise bahnbrechende Verbesserungen und eine bessere Lebensqualität ermöglichen.

Urologie im Zahlenblick

Harnwegsinfektionen (HWI)
Harnwegsinfektionen sind auch in der Schweiz sehr verbreitet, insbesondere bei Frauen. Es wird geschätzt, dass etwa

50%

der Frauen mindestens einmal in ihrem Leben eine Harnwegsinfektion haben.

Gutartige Prostatavergrößerung (benigne Prostatahyperplasie, BPH)

Die Prävalenz von BPH bei Männern in der Schweiz liegt im Einklang mit den internationalen Schätzungen.

Mehr als 50% der Männer über 50 Jahre und etwa 90% der Männer über 80 Jahre

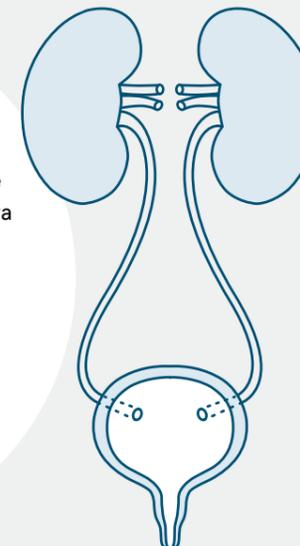
können betroffen sein.

Blasenkrebs

Blasenkrebs ist in der Schweiz eine bedeutende Gesundheitsproblematik. Die Inzidenz von Blasenkrebs ist **höher bei Männern** als bei Frauen. Risikofaktoren wie Rauchen spielen eine wichtige Rolle.

Informationsfilm Urostoma:
Was ist das und wie lebt es sich damit?

Eine Patientin erzählt:



Prostatakrebs
Prostatakrebs ist in der Schweiz die **häufigste Krebsart bei Männern und die zweithäufigste Krebstodesursache.**

Die Inzidenz von Prostatakrebs steigt mit dem Alter, und Männer über 50 Jahre haben ein erhöhtes Risiko für diese Erkrankung.

Harnsteinleiden
Auch in der Schweiz sind Nieren- und Harnsteine ein häufiges Problem. Die Prävalenz von Harnsteinen beträgt etwa

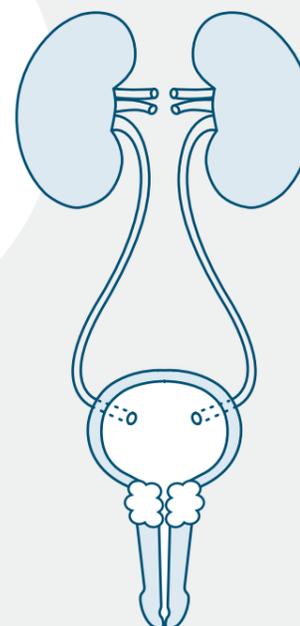
10–15%

und kann je nach Region und Bevölkerungsgruppe variieren.

Hodenkrebs

Hodenkrebs ist in der Schweiz die **häufigste Krebsart bei Männern im Alter von 20 bis 40 Jahren.**

Hodenkrebs kann in den meisten Fällen dank Chirurgie, Radio- und Chemotherapie geheilt werden.



Kontakt und Angebot

Klinik für Urologie
Ambulatorium
+41 71 494 14 16

Montag – Freitag
08.00 – 17.00 Uhr
zpm.urologie@kssg.ch

Notfälle
Dienstarzt Urologie
+41 71 494 15 65

Weiterführende Informationen
www.kssg.ch/urologie



Volkskrankheit Reflux – rasche Abklärung dank moderner Funktionsdiagnostik

Knapp zwei Millionen Menschen sind in der Schweiz von Reflux betroffen. Die Beschwerden dieser häufigen Erkrankung reichen von störendem Aufstossen bis zur Schluckstörung bei Speiseröhrenkrebs. Deshalb müssen sie sorgfältig abgeklärt werden. Moderne Funktionsdiagnostik mit hohem Komfort für die Patientinnen und Patienten ermöglicht die Erarbeitung von bedarfsgerechten, individuellen Behandlungskonzepten.



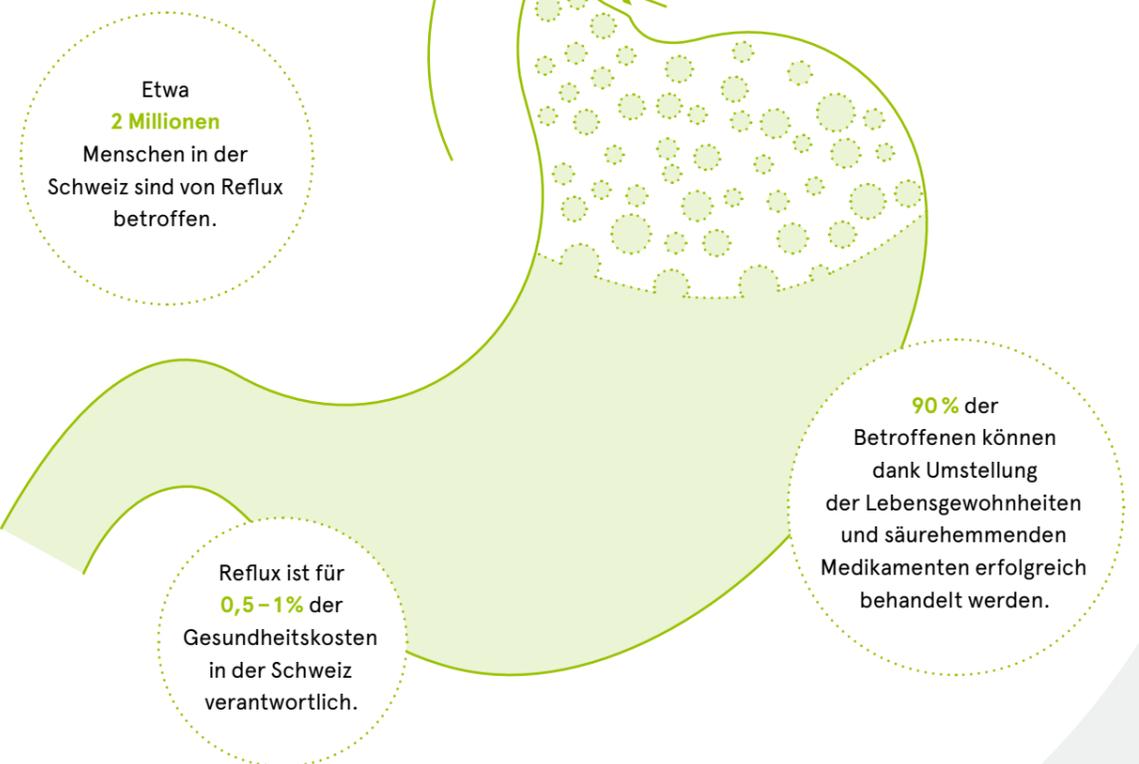
Ein gut eingespieltes Team (v. l. n. r.): Dr. Alexander Kueres-Wiese (Oberarzt mbF) am Standort Wil, Dr. Nicola Frei (Oberarzt Fachbereich Endoskopie und Spezialbereich Funktionsdiagnostik), Prof. Dr. Jan Borovicka (Stv. Chefarzt und Fachbereichsleiter Endoskopie), Dr. Claudia Krieger (Oberärztin mbF Fachbereich Gastroenterologie/IBD und Spezialbereich Funktionsdiagnostik)

Jeder vierte Schweizer klagt über Sodbrennen, saures Aufstossen oder Brennen hinter dem Brustbein – typische Beschwerden einer Reflux-Krankheit. Volkskrankheiten wie Übergewicht, aber auch angeborene Veränderungen wie ein schwacher Schliessmuskel am Mageneingang oder ein Zwerchfellbruch sind typische Risikofaktoren, die einen Reflux aus dem Magen in die Speiseröhre begünstigen. Unbehandelt führt ein langjähriger Reflux bei einem Fünftel der Patientinnen und Patienten zu irreversiblen Veränderungen in der Speiseröhre, die mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung von Speiseröhrenkrebs einhergehen.

Rasche Abklärung mit hohem Komfort für die Betroffenen

Die Abklärung der Reflux-Krankheit war bisher mit wiederholten und für die Betroffenen oft unangenehmen Untersuchungen über einen längeren Zeitraum verbunden. Dank innovativer Technologien wie EndoFLIP und Bravo-Kapsel kann heute die Funktion der Speiseröhre und eine erhöhte Säurebelastung während einer Magenspiegelung abgeklärt werden. Die Patientin oder der Patient ist dabei sediert.

Reflux in Zahlen:



Interdisziplinäre Behandlungskonzepte

Gewichtsreduktion, mässiger Fett- und Zuckerkonsum, aber auch das Schlafen auf der linken Seite helfen, die Beschwerden zu lindern. Fachpersonen der Gastroenterologie und Ernährungsberatung leiten die Patientinnen und Patienten an, diese Massnahmen in ihren Alltag zu integrieren. Reichen diese Veränderungen nicht aus, sind Protonenpumpenhemmer die Medikamente der ersten Wahl. Über die optimale Dosis und Dauer einer solchen Therapie, aber auch über mögliche Nebenwirkungen werden die Betroffenen nach der Abklärung ausführlich aufgeklärt. In den seltenen Fällen, in denen diese Massnahmen nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit einer Operation. Die enge Zusammenarbeit von Gastroenterologie und Chirurgie am KSSG ermöglicht eine unkomplizierte und individuelle Beratung und Behandlung.

Organerhaltende endoskopische Behandlung von Frühkarzinomen der Speiseröhre

Sind durch langjährigen Säurereflux bereits irreversible Veränderungen der Speiseröhre (Barrett-Ösophagus) eingetreten, ist wegen des erhöhten Risikos für die Entwicklung eines Speiseröhrenkrebses eine regelmässige endoskopische Kontrolle indiziert. Wird dieser frühzeitig entdeckt, ist dank modernster endoskopischer Verfahren eine organerhaltende Therapie am KSSG möglich.

Symposium Sanct Gallen

Donnerstag,
21. November 2024

Neues aus den Fachbereichen
Endoskopie, Hepatologie und entzündliche
Darmerkrankungen.

www.kssg.ch/sanct-gallen



Kontakt, Zuweisung

Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie,
Fachbereich Endoskopie und Funktionsdiagnostik

www.kssg.ch/gastro

+41 71 494 30 40

Leben mit Reflux

Reflux kann für Betroffene mit einem langen und beschwerlichen Leidensweg einhergehen. Oft bleiben die Symptome über Jahre hinweg unklar, was die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt. Dank der Fortschritte in der modernen Funktionsdiagnostik sind heute präzise Diagnosen und gezielte Behandlungen möglich.

Elisabetha Maria M. (83)

Reflux-Abklärung mit neuer Funktionsdiagnostik EndoFLIP und Bravo-Kapsel

Seit ihrer Jugend kämpfte Elisabetha Maria M. mit typischen Reflux-Symptomen. Süssigkeiten führten stets zu Magenschmerzen. Über die Jahre folgten Behandlungsversuche mit verschiedenen Medikamenten. Auch eine Magenspiegelung wurde gemacht – doch nichts brachte Linderung. Bauchschmerzen, Magenbrennen und Appetitlosigkeit begleiteten sie fast ihr ganzes Leben.

Vor rund vier Jahren unterzog sich Elisabetha Maria M. einer 24-Stunden-Langzeimessung ihres pH-Wertes. Dabei wurde ihr eine Sonde über die Nase in den Magen geführt, was sehr unangenehm war. Leider führte auch diese Untersuchung zu keiner klaren Diagnose. Die Beschwerden nahmen weiter zu.

«Die alte Methode zur Reflux-Abklärung war sehr unangenehm. Ich musste gegen das Erbrechen ankämpfen und konnte nur eingeschränkt essen.»

Im November 2023 bekam Elisabetha Maria M. plötzlich starke Schmerzen, die bis in den Arm ausstrahlten, begleitet von einem unangenehmen Druck in der Brust. Ihr Mann brachte sie sofort in

den Notfall des KSSG. Die behandelnde Notärztin vermutete schlimme Reflux-Symptome und überwies sie an die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie zur Abklärung mittels EndoFLIP und Bravo-Kapsel. Mit dieser modernen Diagnostiktechnologie lassen sich Funktionsstörungen der Speiseröhre sowie Säurereflux präzise diagnostizieren.

«Als man mir mitteilte, dass ich eine erneute Abklärung über mich ergehen lassen müsse, hatte ich furchtbare Angst. Ich war dann sehr froh, als man mich über die neue, viel angenehmere Methode aufklärte.»

Am 23. April 2024 trat Elisabetha Maria M. ambulant ins KSSG ein, wurde sediert und konnte nach zwei Stunden bereits wieder entlassen werden. Besonders erfreulich: Zu Hause gab es keinerlei Essenseinschränkungen. 48 Stunden später wurden bereits die Resultate ausgelesen.

Dank der neuen Funktionsdiagnostik konnte eine Refluxerkrankung nachgewiesen werden und eine gezielte Behandlung mit dem Ziel einer Verbesserung der Lebensqualität von Elisabetha Maria M. in die Wege geleitet werden.

Olivier W. (63)

Anti-Reflux-OP mit endoskopischer Behandlung Frühkarzinom

Olivier W. erinnert sich, als wäre es erst gestern gewesen: Erstmals bemerkbar machte sich der Reflux vor vielen Jahren während des Mittagessens an seiner Erstkommunion. Ein Teil der Nahrung kam plötzlich wieder hoch und hinterliess einen unangenehmen Geschmack von Erbrochenem im Mund. Von da an begleiteten ihn diese Vorfälle ständig. Mit rund 20 Jahren kam auch noch Magenbrennen hinzu.



Anfangs traten die Beschwerden nur auf, wenn er zu viel gegessen hatte. Später kämpfte er pro Tag mindestens zehn Mal mit Rückfluss, und mit den Jahren stieg die Häufigkeit. Trotz der Ratschläge der behandelnden Ärzte – weniger essen, auf Wein verzichten, regelmässig Säureblocker einnehmen – besserten sich seine Beschwerden nicht.

«Ich arbeitete viele Jahre als Bankstellenleiter. Bei jedem Gespräch mit einem Kunden oder einer Kundin achtete ich peinlichst genau darauf, nicht zu nahe bei meinem Gegenüber zu sitzen. Das Essen hätte jederzeit hochkommen können.»

EndoFLIP und Bravo-Kapsel kurz erklärt

EndoFLIP ist eine ballongestützte Technik, die eine Echtzeitdarstellung der Speiseröhrenfunktion während einer Magenspiegelung ermöglicht. Gleichzeitig wird eine kleine Kapsel (Bravo-Technik) im unteren Drittel der Speiseröhre fixiert, die eine drahtlose Messung der Säuremenge über mehrere Tage ermöglicht. Diese Art der Untersuchung ist für die Patientinnen und Patienten mit einem hohen Komfort verbunden, da sie während der Durchführung sediert sind.

Anti-Reflux-OP

Eine Anti-Reflux-Operation zielt darauf ab, den Rückfluss von Magensäure und Mageninhalt in die Speiseröhre zu reduzieren oder zu verhindern. Dies geschieht in der Regel durch die Stärkung des unteren Schliessmuskels der Speiseröhre oder durch die Schaffung einer mechanischen Barriere, um den Rückfluss zu blockieren. Die Auswahl des Verfahrens hängt von der Schwere der Symptome und der Anatomie der Patientin bzw. des Patienten ab. Postoperativ können eine signifikante Verbesserung der Symptome sowie eine Verringerung der Notwendigkeit von Medikamenten zur Magensäurehemmung beobachtet werden.

Eine schwere Lungenentzündung führte Olivier W. Anfang 2022 in die Höhenklinik Davos. Nach verschiedenen Tests lag die Vermutung nahe, dass er an einem schweren Reflux leidet. Daraufhin erfolgte erstmalig die Überweisung ins KSSG. In der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie wurde mittels 24-stündiger Säuremessung eine Refluxabklärung vorgenommen.

Im Oktober 2022 unterzog sich Olivier W. einer Anti-Reflux-OP mit Manschette. Der Eingriff dauerte rund zweieinhalb Stunden, verbunden mit einem rund dreitägigen stationären Aufenthalt. Schon kurz nach der Operation konnte Olivier W. wieder normal essen. Einige Tage verwendete er noch Magenschoner, die er aber bald absetzen konnte.

«Nach der Anti-Reflux-OP fühlte ich mich wie neu geboren. Die Verbesserung meines Refluxes ist sagenhaft.»

Neun Monate später wurde bei einer externen Kontrolluntersuchung ein Karzinom an der Speiseröhre in einem frühen Stadium festgestellt. Nach einer erstmaligen Magenspiegelung am KSSG konnte das Karzinom in der Endoskopie-Abteilung während einer weiteren Spiegelung organerhaltend entfernt werden. So war weder eine Chemotherapie noch eine Bestrahlung nötig.

Neue Implantate bei Arthrose revolutionieren die Handchirurgie

Rhiz-, Bouchard- und Heberden-Arthrosen sind sehr häufige primäre Arthroseformen an der Hand. Sind die konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, stehen verschiedene moderne Operationsverfahren zur Verfügung.



Die Touch-Prothese als prothetischer Gelenkersatz bei Rhizarthrose

Patientin Barbara Lenherr in der Handchirurgischen Sprechstunde mit Dr. Martina Greminger, Leitende Ärztin Handchirurgie



Ein Neuanfang für geschäftige Hände

Mit einer beidseits fortgeschrittenen Rhiz-Arthrose kam Barbara Lenherr, 61 Jahre, in die handchirurgische Sprechstunde. Jahre des Schmerzes plagten sie da bereits. Die einfachsten Handgriffe wurden zu grossen Herausforderungen, gerade auch bei ihrer Arbeit als Museumstechnikerin. Die ständigen Ein-

schränkungen beeinträchtigten Barbara Lenherr in der Produktivität und Effizienz. Sogar das Stricken, eine ihrer Leidenschaften, schien für immer verloren. Es folgte ein ambulanter chirurgischer Eingriff mit beidseitigen Daumensattelgelenkprothesen. Heute sagt sie:

«Schon nach dem ersten Gespräch mit Dr. Martina Greminger hatte ich mich entschieden, die Operation durchführen zu lassen. Sie hat mir viel Mut und Hoffnung gemacht. Die Operation war für mich ein Symbol der Hoffnung und des Neuanfangs. Tatsächlich haben sich damit neue Türen geöffnet. Die Daumensattelgelenkprothesen haben nicht nur meine Hände geheilt, sondern auch meine berufliche Zukunft gesichert und die Lebensqualität verbessert. Mit begleitender Ergotherapie konnte ich nach und nach meine Hände wieder schmerzfrei benutzen. Ich bin sehr froh, diesen Schritt gewagt zu haben.»



Die CapFlex-PIP-Prothese bei Bouchard-Arthrose

Patientinnen und Patienten beklagen Anlaufschmerzen, Morgensteifigkeit und belastungsabhängige Schmerzen. Gerade die Rhiz-Arthrose ist eine der häufigsten Arthroseerkrankungen. Durch die einzigartige Gelenkform erlaubt das Daumensattelgelenk die Opposition des Daumens. Damit ist es zentrales Element für die Greiffunktion der menschlichen Hand. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, insbesondere nach der Menopause. Ein ebenfalls sehr häufiges Krankheitsbild ist die Arthrose der Mittelgelenke der Finger. Die sogenannte PIP-Arthrose kann isoliert oder auch im Rahmen einer Polyarthrose auftreten.

Behandlung bei Rhiz-Arthrose

Bei der Rhiz-Arthrose wird die Diagnose mittels konventionellen Röntgenbilds gestellt. Konservative Behandlungsmöglichkeiten umfassen Handtherapie, Schienenbehandlung und Kortisoninfiltrationen. Meist kann damit aber nur vorübergehend eine Beschwerdelinderung erzielt werden. Sind die konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, stehen verschiedene Operationsverfahren zur Verfügung:

– Trapezektomie

Bis vor wenigen Jahren war die Trapezektomie Goldstandard der operativen Behandlung einer fortgeschrittenen Rhiz-Arthrose. Diese kann mit oder ohne Sehnenaufhängung durchgeführt werden. Der Rehabilitationsverlauf nach dieser Operation ist nicht selten langwierig. Z-Deformitäten mit Hyperextension in den Grundgelenken sowie eine generelle Kräfteinschränkung persistieren häufig.

– Prothetischer Gelenkersatz

Im Jahre 2010 wurden die Gelenkimplantate der dritten Generation mit dem «Dual-Mobility»-Prinzip eingeführt. Diese Implantate zeigen gegenüber Prothesen früherer Generationen Überlebensraten von zirka 90 Prozent in den ersten 10-Jahres-Follow-up Untersuchungen. Dabei kann in den meisten Fällen eine Schmerzlinderung sowie die Wiederherstellung von Beweglichkeit und Kraft erreicht werden. Im Gegensatz zur Trapezektomie wird die Länge des Daumens mit dem prothetischen Gelenkersatz wiederhergestellt. Damit können auch Z-Deformitäten in

den meisten Fällen korrigiert werden. Sollte das Gelenkimplantat scheitern, steht als Rückzugsoption die Trapezektomie immer noch zur Verfügung. Studien zeigen, dass die Ergebnisse hierbei mit denen einer primären Trapezektomie vergleichbar sind.

Limitationen des Gelenkersatzes sind sehr fortgeschrittene Fälle einer Peritrapezialarthrose. Bei diesen Patientinnen und Patienten ist das STT-Gelenk ebenfalls symptomatisch degenerativ verändert. Damit würde ein prothetischer Gelenkersatz des Sattelgelenkes die Beschwerden am STT-Gelenk aggravieren. Hier ist die Therapie der Wahl die Trapezektomie.

Neue PIP-Gelenkprothesen bei Bouchard-Arthrose

Die PIP-Gelenke sind zentrale Elemente für die Gesamtbeweglichkeit eines Fingers. Deswegen wird bei der operativen Behandlung der Bouchard-Arthrose wenn immer möglich ein bewegungserhaltenden Eingriff bevorzugt.

– Silikonkunstgelenke / Arthrodese

Silikonkunstgelenke bewähren sich für die Behandlung der Bouchard-Arthrose gut. Sie dienen

als Platzhalter und erlauben eine gewisse Beweglichkeit bei in den meisten Fällen guter Schmerzlinderung. Jedoch ist nach Implantation eines Silikonplatzhalters häufig die seitliche Stabilität des Gelenkes reduziert, was insbesondere beim Zeigefinger für den Gegengriff problematisch sein kann. Deshalb war bei einer schweren PIP-Arthrose am Zeigefinger lange Zeit die Arthrodese der Goldstandard bei der operativen Behandlung.

– Neue PIP-Gelenkprothesen

Neuentwicklungen der PIP-Gelenkprothesen dienen als Oberflächenersatz. Diese zeigen ebenfalls vielversprechende Resultate mit einer gegenüber Silikon verbesserten seitlichen Stabilität. Diese Oberflächenersatz-Prothesen können jedoch nur bei guter Knochenqualität verwendet werden. Die Literatur zeigt für diese neueren Implantate während fünf Jahren Überlebensraten von rund 90 Prozent bei meist sehr guter Schmerzlinderung und Funktion. Sie sind eine exzellente Alternative zu den herkömmlichen Behandlungsmethoden; insbesondere für die radialen Finger, bei denen die laterale Stabilität für den Pinzettengriff essenziell ist. Ebenso für Patientinnen und Patienten mit einer Achsdeviation der Finger.



Dr. Martina Greminger
Leitende Ärztin Handchirurgie, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Zum Lebenslauf:
www.kssg.ch/phc/martina-greminger



PD Dr. Volker Schmidt
Chefarzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Zum Lebenslauf:
www.kssg.ch/phc/volker-schmidt



Alle Angebote

www.kssg.ch/phc/leistungsangebot

Kontakt

+41 71 494 13 75
phc@kssg.ch
www.kssg.ch/phc/handchirurgie

Exklusive Mehrleistungen für Zusatzversicherte

Das KSSG bietet halbprivat- und privatversicherten Patientinnen und Patienten das exklusive Mehrleistungspaket «Prestige» an. Zu den Vorteilen gehören die persönliche Betreuung durch erfahrene Kaderärztinnen und -ärzte sowie diplomierte Pflegefachpersonen. Im Hotellerie-Bereich profitieren Zusatzversicherte von gehobenem Room-Service und komfortabler Zimmerausstattung. Trotz dieser exklusiven Zusatzleistungen bleibt die medizinische Indikation stets im Vordergrund, und alle Patientinnen und Patienten werden unabhängig von ihrem Versicherungsstatus hervorragend versorgt.

Um sicherzustellen, dass Zusatzversicherte von den Mehrleistungen profitieren, ist es hilfreich, die Versicherungsklasse bereits bei der Zuweisung anzugeben.

Weiterführende Informationen:
www.kssg.ch/prestige



Das KSSG ist ein «universitäres Lehr- und Forschungsspital»

Die St.Galler Regierung ermächtigt das KSSG, den Namenszusatz «universitäres Lehr- und Forschungsspital» zu verwenden. Damit wird die langjährige Lehr- und Forschungsleistung des KSSG gewürdigt. Die Kantone St.Gallen und Luzern haben sich gemeinsam für diesen Namenszusatz für ihre Kantonsspitäler eingesetzt.

Zur Medienmitteilung



Starke Nachwuchskräfte am Medizinischen Forschungszentrum

Die Forscherinnen und Forscher am KSSG sind vor allem in der translationalen Forschung und in der klinischen Forschung tätig. Sie werden dabei durch das Medizinische Forschungszentrum umfassend unterstützt. Dieses schafft ein attraktives Forschungsumfeld und stärkt die Ausbildung in der biomedizinischen, translationalen und klinischen Forschung am KSSG.

Im Tätigkeitsbericht des Medizinischen Forschungszentrums für die Jahre 2022/2023 wird die Entwicklung der Forschung am KSSG anschaulich dargestellt. Die Begeisterung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für die biomedizinische, translationale und klinische Forschung unterstreicht die Attraktivität des KSSG als universitäres Forschungsspital.

Zum Tätigkeitsbericht 2022 – 2023
www.kssg.ch/taetigkeitsbericht.ch



Abstinenzkontrolle mittels Haaranalytik

Das Institut für Rechtsmedizin führt die aus Fahreignungsbegutachtungen von Probandinnen und Probanden resultierenden Abstinenzkontrollen mittels Haaranalysen durch. Probandinnen und Probanden profitieren von einer direkten Terminvergabe bei Kontaktaufnahme.

Aufträge zur Haaranalytik:
[+41 71 494 21 52](tel:+41714942152)
Abstinenzkontrolle (Taste 1)
toxikologie@kssg.ch



Individualisierung der Knieprothetik mit roboterassistiertem Operationsverfahren

Am KSSG werden Knieprothesen seit dem Jahr 2005 standardmässig mit Computer-Navigation eingesetzt, wodurch die Präzision des Eingriffs deutlich verbessert wurde. Darauf aufbauend führte die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im April 2024 das roboterassistierte System VELYS™ ein. Dieses nutzt – wie die Computer-Navigation – 3D-Kameras, um in Echtzeit die Form und Grösse des Kniegelenks, die individuelle Beinachse sowie den Bewegungsumfang und die Eigenschaften der Bänder zu vermessen. Der Operateur oder die Operateurin simuliert den Einbau der Prothese am Computersystem und passt den Sitz optimal an. Diese Planung wird nun anschliessend präzise mittels roboterassistierten Systems umgesetzt, was die Operation gewebeschonend und zeitsparend gestaltet. Mit dem roboterassistierten Verfahren wird eine perfekte Individualisierung der Operation für jede Patientin und jeden Patienten ermöglicht, was eine weitere Verbesserung bei der Behandlung der fortgeschrittenen Arthrose am Kniegelenk darstellt. Auch am Standort Grabs ist VELYS™ seit Frühjahr 2024 im Einsatz.

Weiterführende Informationen:
www.kssg.ch/orthopaedie/leistungsangebot/knie



Sarkomzentrum gegründet

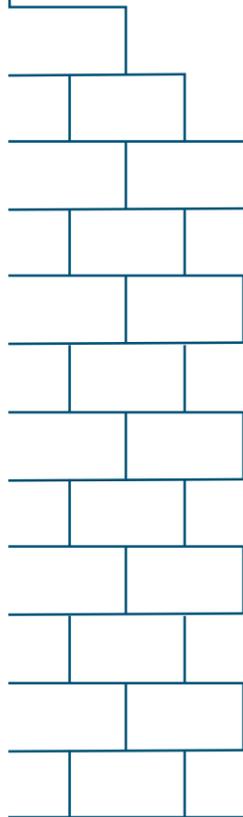
Im neu gegründeten Sarkomzentrum werden Patientinnen und Patienten umfassend, nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und mit langjähriger Erfahrung an einem Ort behandelt. Am KSSG treffen sich die Fachpersonen der beteiligten Disziplinen wöchentlich beim Sarkomboard, um das diagnostische Vorgehen und die Therapien der meist komplexen Erkrankungen ganzheitlich zu planen. Zudem wurde eine interdisziplinäre Spezialsprechstunde eingerichtet. Die hochwertige Bildgebung des Netzwerks Radiologie und das breite Methodenspektrum des Instituts für Pathologie garantieren eine schnelle und zuverlässige Diagnostik. Die enge Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Kinderspital, mit nationalen wie internationalen Studiennetzwerken sowie Sarkomexpertinnen und -experten sorgt für Behandlungen aller Altersgruppen nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Weiterführende Informationen:
www.kssg.ch/sarkomzentrum



Neubau Haus 07 – moderne Medizin in neuer Infrastruktur

Mit dem Neubau schlägt das Kantonsspital St.Gallen ein neues Kapitel in der Geschichte des Spitals und der Gesundheitsversorgung in der Ostschweiz auf. Das hochmoderne und attraktive Gebäude mit seiner nachhaltigen Infrastruktur unterstützt das Erbringen medizinischer und pflegerischer Leistungen auf universitärem Niveau.



Der Neubau H07 ist von einem grossen Operations- und Interventionsgeschoss sowie dem Bettenturm geprägt. Die direkt am Patientenprozess beteiligten Einheiten sind zentral angeordnet. Mit dem Neubau wird das KSSG den gestiegenen Ansprüchen der Patientinnen und Patienten an Zimmergrösse, Komfort und Mobilität gerecht.

Hochmoderne Infrastruktur

Die nachhaltige Infrastruktur legt die Basis für die Patientenversorgung wie auch die Versorgungsqualität auf universitärem Niveau. Medizinische und pflegerische Tätigkeiten werden von der Infrastruktur optimal unterstützt, sodass moderne Spitzenmedizin ermöglicht wird. Die Mitarbeitenden profitieren von viel Tageslicht, grosszügigen Aufenthaltsräumen und zeitgemässen Büroräumlichkeiten. Ein Gastronomieangebot mit nachhaltiger Küche und direktem Zugang zum grossen, öffentlichen Dachgarten sind Teil der neuen Infrastruktur.

Die Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum

Im Neubau ist alles auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtet. So sind beispielsweise hochfrequentierte Ambulatorien und Interventionsräume rasch und bequem erreichbar – auch aus der Tiefgarage mit rund 450 Parkplätzen. Die klare Wegführung bringt die Patientinnen und Patienten schnell ans Ziel.



Aussenansicht Neubau Haus 07

Optimierte Prozesse und Abläufe

Weiter zeichnet sich der Neubau Haus 07 durch optimierte Prozesse und Abläufe aus. Bisher auf dem Areal verteilte Einheiten wurden örtlich zusammengeführt. Die Zusammenarbeit und der Austausch der Fachkliniken mit Spezialistinnen und Spezialisten erfolgt praktisch «Tür an Tür».

Das Prinzip Wohnlichkeit

Das Thema Wohnlichkeit ist im gesamten Neubau umgesetzt, sei es im Farbkonzept, das sich an Naturtönen orientiert, oder über Materialien wie die verwendeten Holzarten. Auch das Licht, etwa bei den Lampen hinter Naturstein, sorgt für eine angenehme Atmosphäre.

Das Haus 07 im Überblick

1 Eingangshalle

Die Eingangshalle vereint wichtige Anlaufstellen im Neubau und ist ein zentraler Ort für den gesamten Campus: Die Zentrale Aufnahme ist erster Kontaktpunkt für stationäre Patientinnen und Patienten und die Information für verschiedene Fragen. Mit dem «café sette» und dem «pick up MINIMARKET» stehen zudem Gastronomieangebote im Erdgeschoss zur Verfügung.

2 Ambulatorien

Im Neubau haben verschiedene Ambulatorien neue Räumlichkeiten bezogen:

- Klinik für Neurologie und Klinik für Neurochirurgie
- Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum
- Medizinisches Ambulatorium
- Ostschweizer Gefässzentrum
- Klinik für Kardiologie

3 Interventionelles Zentrum inkl. Tagesklinik

Im Interventionellen Zentrum wurden verschiedene hochfrequentierte Bereiche wie Herzkatheterlabore sowie Endoskopieräume der Pneumologie und Gastroenterologie/Hepatologie räumlich zusammengeführt. Dadurch lassen sich auch prozessual Synergien nutzen, zum Beispiel in Bezug auf klare Patientenflüsse bei den Patientinnen und Patienten der integrierten Tagesklinik.

4 Intensivstation / Stroke Unit / EEG-Monitoring-Unit

Die räumliche Zusammenführung der bisher separaten Intensivstationen «Neurovaskuläre Intensivstation NIPS» sowie «Medizinische Intensivstation MIPS» sichert Effizienzvorteile und optimale patientenzentrierte Abläufe. Auch die Stroke Unit sowie die EEG-Monitoring-Unit sind im Neubau zu finden.

5 Zentraler Operationsbereich und Tagesklinik

Im Zentralen Operationsbereich sind zehn hochmoderne Operationssäle – darunter ein Hybrid-Saal sowie zwei Spezial-Operationssäle für ambulante Kleinereingriffe – verortet. Die räumliche Nähe von Betten- und Intensivstationen, interventionellen Bereichen, Operationssälen und Radiologie erlaubt zudem eine patientenzentrierte Versorgung mit optimierten Prozessen. In der vorgelagerten Tagesklinik profitieren Patientinnen und Patienten von einem kompakten Betreuungsangebot vom Ein- bis zum Austritt.

6 Radiologie

Das Netzwerk Radiologie ist für die Durchführung sowie Auswertung von radiologischen und nuklearmedizinischen Untersuchungen zuständig und verfügt über modernste Geräte wie CT, MR oder konventionelle Röntgenanlagen, die eine differenzierte Bildgebung ermöglichen.

7 Moderne Patientenzimmer

Im Bettenhochhaus gibt es 96 Patientenzimmer auf sechs Stockwerken. Die neuen Patientenzimmer sind maximal mit zwei Personen belegt, grosszügig konzipiert und hell eingerichtet. Die warme Holzoptik und die wohnliche Tapete schaffen eine behagliche Atmosphäre. Die Patientenzimmer bieten dank aller Annehmlichkeiten hohen Komfort zur bestmöglichen Erholung – und mit der grossen Fensterfront Ausblick auf die Stadt St.Gallen oder in Richtung Bodensee.



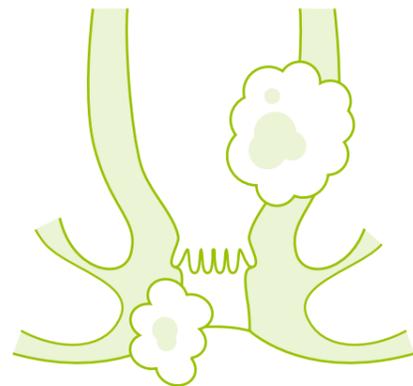
Videobeitrag: «Tag der offenen Tür»
www.kssg.ch/eroeffnungsfeierlichkeiten



Videobeitrag: «Umzug ins Haus 07,
Etappe 1, Ende April 2024»
www.kssg.ch/videoreportage-umzug

Sprechstunde für anale Krebsvorstufe

Dr. Susanne Bock, Oberärztin in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie, leitet am KSSG die Sprechstunde für anale intraepitheliale Neoplasie (AIN), die sich der Prävention von Analkrebs widmet. Obwohl oder gerade weil es sich um ein relativ neues und spezialisiertes Fachgebiet handelt, werden ständig mehr Patientinnen und Patienten betreut, weshalb das Sprechstundenangebot per August ausgebaut wurde.



Oberärztin Dr. Susanne Bock leitet am KSSG die Sprechstunde für anale intraepitheliale Neoplasie.

Susanne Bock, wie läuft eine AIN-Sprechstunde ab?

In der AIN-Sprechstunde erfolgt die Diagnostik und Therapie von Neubildungen am After. Schwerpunktmässig sind dies vor allem Veränderungen, die durch das Humane Papillomvirus (HPV) hervorgerufen werden, wie Condylome, intraepitheliale Neoplasien (AIN) bis hin zum Analkrebs. Auch andere, seltenere Neubildungen am After werden patientenspezifisch und gegebenenfalls unter Zuzug anderer Fachdisziplinen behandelt und nachgesorgt.

Wie häufig ist Analkrebs?

Für die Allgemeinbevölkerung ist die Inzidenz mit 2,3/100'000 nach wie vor niedrig. Besondere Risikogruppen, wie immunsupprimierte Patientinnen und Patienten, die mit dem HIV-Virus infiziert sind, oder solche mit HPV-induzierten Dysplasien des weiblichen Genitaltraktes weisen jedoch je nach Risikofaktoren eine über 40-fach erhöhte Inzidenz auf.

Welche Therapiemöglichkeiten bei AIN gibt es?

Zur Therapie der AIN stehen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung. Diese reichen von verschiedenen Salben über ablativ Therapien mit Hitze, Laser oder Kälte bis hin zur chirurgischen Exzision der Läsionen.

Welche Therapie erfolgt bei einem invasiven Analkrebs?

Hat sich die Krebsvorstufe AIN zu einem invasiven Analkrebs entwickelt, erfolgt zunächst eine Ausbreitungsdiagnostik (Staging). Die Standardtherapie beim nichtmetastasierten Krebs ist die Radiochemotherapie. Bei sehr früh entdeckten, kleinen Tumoren kann eine lokale Exzision ausreichen und die Radiochemotherapie vermieden werden. In manchen Fällen muss der Tumor inklusive des Schliessmuskels entfernt werden, was mit einem lebenslangen künstlichen Darmausgang einhergeht. Immer erfolgt die Behandlung interdisziplinär in enger Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen.

Wie gut sind die Heilungschancen bei Analkrebs?

Es kann von einer relativen Fünfjahresüberlebensrate von ca. 70% ausgegangen werden. Wie bei allen Krebsarten ist diese Zahl natürlich stark vom Stadium abhängig. Sie liegt bei früh entdeckten Tumoren über 90%. Im spät entdeckten, metastasierten Stadium sinkt sie auf knapp über 20%.

Die HPV-Impfung wird bei Mädchen und Jungen von 11 bis 14 Jahren routinemässig sowie bei jungen Frauen und Männern bis 26 Jahre als Nachimpfung empfohlen. Wie beeinflusst das Ihre Arbeit?

Die Impfung wird sicher zu einem Rückgang des Analkrebses führen. Für den (häufigeren) Gebärmutterhalskrebs, der auch durch HPV verursacht wird, konnte das wissenschaftlich schon bewiesen werden. Da ein Grossteil der heute über 40-Jährigen jedoch noch nicht geimpft ist, ist zunächst mit einer weiteren Zunahme der Krebsinzidenz zu rechnen.

Wie ist die Sprechstunde am KSSG organisiert?

Die Sprechstunde wird von einem interdisziplinären Team aus erfahrenen Chirurgen und Gastroenterologen sowie der spezialisierten Pflege des Beckenbodenzentrums geführt. Wir arbeiten eng mit den Kolleginnen und Kollegen der Infektiologie und der Gynäkologie zusammen sowie je nach Bedarf mit weiteren Disziplinen. Für die Sprechstunde ist es besonders wertvoll, dass wir über die Ressourcen verfügen, die hochauflösende Anoskopie («HRA») und Lasertherapie anbieten zu können. Durch die Mitwirkung an internationalen Kongressen und länderübergreifender Forschung wird eine Behandlung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft auf diesem sich rasch entwickelnden Gebiet sichergestellt.

Wann empfiehlt es sich, dass Ihnen niedergelassene Kolleginnen und Kollegen eine Patientin oder einen Patienten in die Sprechstunde zuweisen?

Nach neuesten internationalen Guidelines empfiehlt sich eine Untersuchung bei Hochrisikopersonen wie Menschen, die mit dem HIV-Virus infiziert sind, homosexuellen Männern, Organtransplantierten oder Frauen, die unter hochgradigen HPV-assoziierten Dysplasien im Genitaltrakt leiden. Als Altersschwelle wird in der Regel 45 Jahre angegeben, bei gewissen Personen sogar 35 Jahre. Je nach individueller Risikokonstellation sollte eine Zuweisung erwogen werden. Bei allen Patientinnen und Patienten mit unklaren Hautveränderungen am After, die länger bestehen oder schnell wachsen, empfiehlt sich unbedingt eine Abklärung.

Zuweisung

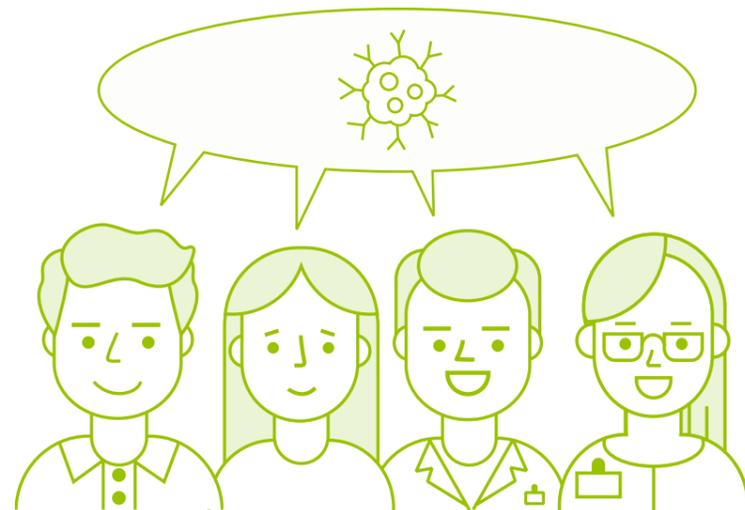
beckenbodenzentrum@kssg.ch
www.kssg.ch/AIN-Sprechstunde

Vereintes Fachwissen für umfassende Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung

Die Komplexität onkologischer Erkrankungen erfordert oft mehr als das Fachwissen einer Disziplin allein. Im Comprehensive Cancer Centre (CCC) am KSSG vereinen sich Fachkenntnisse aus verschiedenen Bereichen der Krebsmedizin und -forschung. Gemeinsam werden alle Aspekte der Diagnostik, Therapie und Nachsorge berücksichtigt, um eine individuelle Behandlung der Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau zu ermöglichen.

Was gewährleistet höchste Qualität und umfassende, ganzheitliche Unterstützung?

- Interdisziplinäres und interprofessionelles Arbeiten
- Organspezifische Tumorboards
- Multidisziplinäre, inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmte Behandlungen
- Interdisziplinäre Spezialsprechstunden
- Unterstützende Dienstleistungen und entsprechende medizinische Angebote
- Möglichkeit der Zweitmeinung
- Fortbildung
- Forschung und klinische Studien
- Gründung und Zertifizierung von onkologischen Organzentren



Erfahren Sie mehr über das CCC:

www.kssg.ch/ccc



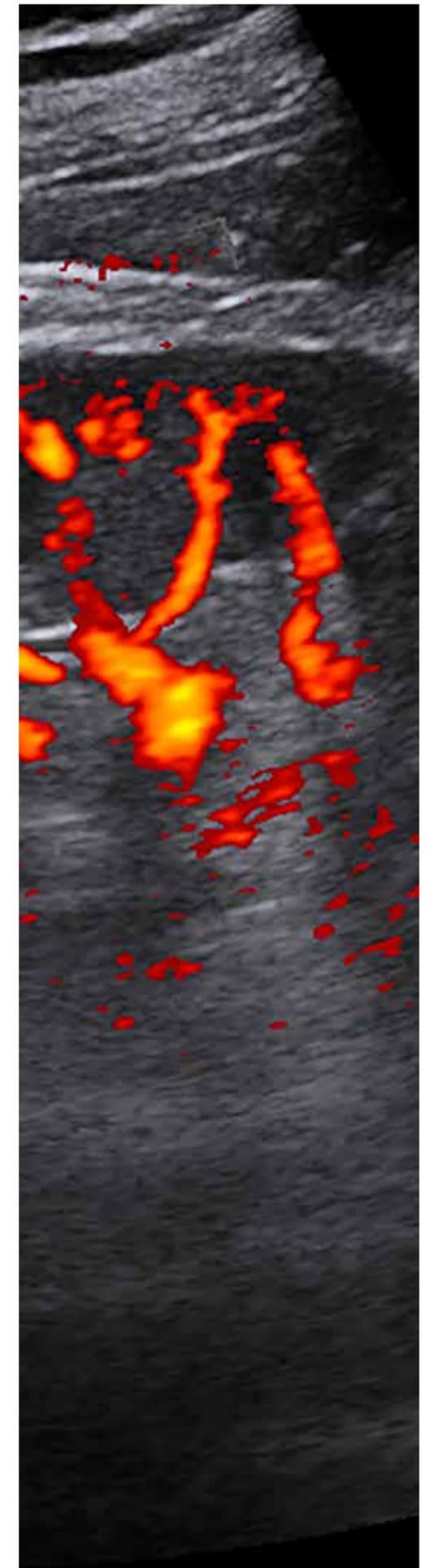
Impressum

Ausgabe: Nr. 32, August 2024
Herausgeberin: Marketing & Kommunikation Kantonsspital St.Gallen
Gestaltung: VITAMIN 2 AG, St.Gallen
Druck: Schmid-Fehr AG, Goldach
Anregungen zum DUO nehmen wir gerne per E-Mail entgegen:
kommunikation@kssg.ch

myclimate
Wirt. Nachhaltig
Drucksache
myclimate.org/01-24-890886



Perspektiven
wechsel





Jetzt auf DUO Online-Version wechseln:
www.kssg.ch/duo-newsletter



www.kssg.ch/duo