



EVANGELISCHES KRANKENHAUS
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

NEWSLETTER DER INNEREN MEDIZIN

Ausgabe: September 2022



Foto: Gerd Pilz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir hoffen, Sie hatten alle einen erholsamen und abwechslungsreichen Urlaub, konnten sich entsprechend regenerieren, auf andere Gedanken kommen und haben insgesamt die Hitze des vergangenen Sommers gut überstanden. Unseren letzten Newsletter hielten Sie kurz vor den Sommerferien in den Händen, nun neigt sich das Wetter in Richtung Herbst zu – und bei uns im KEH hat sich einiges getan. Darüber berichten wir Ihnen sehr gern in der aktuellen Ausgabe unseres Newsletters.

Ein Stück weit Realität und Alltag ist die andauernde Pandemiesituation auch für uns im KEH. Die Balance zwischen Versorgungsauftrag und Pandemiebekämpfung meistern wir aber recht gut und arbeiten auch weiterhin ohne separat ausgewiesenen Pandemiebereich. Menschliche Nähe, gemeinsame Zeit und Fürsorge sind Kernelemente der Krankenversorgung in unserem Haus und wichtige Faktoren für die Rekonvaleszenz unserer Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund haben wir auch mit Augenmaß die Besucherregelungen gelockert, deren aktueller Stand auf der Startseite unserer Website abgefragt werden kann.

Alle bekannten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten stehen ohne Einschränkung zur Verfügung. Aus der Abteilung für **Innere Medizin I** berichten wir in dieser Ausgabe über ein Querschnittsthema der Klinik: Die Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden. Unsere fachlichen und organisatorischen Konzepte in der Betreuung dieser zumeist multimorbiden Patientinnen und Patienten möchten wir Ihnen in dieser Ausgabe vorstellen.

Aus der Abteilung für **Innere Medizin II** bekommen Sie aktuelle Informationen zur TIPS-Nachsorge, welche sich auf klinische, laborchemische und apparative Methoden stützt, andererseits aber auch die Ernährungsintervention in den Fokus rückt. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung für Menschen mit gastrointestinalen Tumoren bekommt weitere Angebote. Hier stellen wir Ihnen die psychoonkologische Begleitung unserer Patientinnen und Patienten vor. Auch die Infektiologie gewinnt weiter an Sichtbarkeit, nicht zuletzt durch die Möglichkeiten der neu ins Spektrum aufgenommenen ambulanten parenteralen Antibiotikatherapie (APAT) bei entsprechenden Patientinnen und Patienten.

Wir grüßen Sie herzlich aus dem KEH und wünschen viel Freude bei der Lektüre!


Dr. med. Jan Theil
Chefarzt Innere Medizin I


Priv.-Doz. Dr. med. Andreas W. Berger
Chefarzt Innere Medizin II

Hotlines für ärztliche Kollegen

(Montag bis Freitag, 08.00 bis 16.30 Uhr)

☎ (030) 5472 –

Angiologie/Kardiologie 1111

Diabetologie 1122

Gastroenterologie 1199

Nephrologie/Dialyse 3791



Chefarzt Dr. Jan Theil im Gespräch mit der Stationsleitung der IN3 Silke Scheer.

Wundbehandlung – ein Querschnittsthema aus Angiologie, Kardiologie und Diabetologie

Chronische Wunden finden sich bei ein bis zwei Prozent der Bevölkerung. Dabei ist die Definition von „CHRONISCH“ nicht einheitlich. Im KEH gehen wir nach spätestens zwölf Wochen optimaler Therapie und fehlender Wundheilung von einer chronischen Wunde aus.

Chronische Wunden sind vornehmlich das Ulcus cruris mit seinen Unterformen (-arteriosum, -venosum oder -mixtum), die pAVK im Stadium IV, das diabetische Fußsyndrom und der Decubitus. Während der sacrale Decubitus am KEH durch die Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie versorgt wird, werden die anderen Krankheitsbilder vornehmlich durch die Abteilung für Innere Medizin I und das Gefäßzentrum am KEH betreut.

Wundheilungsstörungen werden durch viele **Ko-Morbiditäten** begünstigt. Neben Mangelernährung, Mikrozirkulationsstörungen bei Niereninsuffizienz, Ödemen jeder Art, sind Infektionen und schlechte Durchblutung das Hauptproblem. Menschen mit Wunden werden am KEH bei Aufnahme in der **elektronischen Patientenakte** gesondert gekennzeichnet und erhalten eine Wunddokumentation. Spezialisierte Pflegekräfte des Wundmanagements, leiten die Pflegenden auf den Stationen an, übernehmen komplexe Verbandswechsel und stimmen sich mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in Bezug auf weitere Diagnostik und Therapie ab. Sie organisieren auch die Überleitung

dieser Patientinnen und Patienten in den ambulanten Bereich. Hier gibt es eine enge Verzahnung mit dem Sozialdienst, dem Casemanagement und ambulanten Leistungserbringern.

Gefäßmedizin

Jede Patientin oder jeder Patient mit einer Wunde am Bein erhält eine Diagnostik auf **arterielle Durchblutungsstörungen**. Dies ist im Regelfall der ABI (Knöcheldruck). Bei unklaren Befunden oder Diabetes der TBI (Zehendruckmessung). Bei pathologischen Befunden erfolgt die Duplexsonografie zur Planung der **interventionellen Angiografie**. Allein in dieser Indikation werden mehr als 500 Untersuchungen pro Jahr am KEH durchgeführt. Besteht kein sinnvoller interventioneller Ansatz werden die Patientinnen und Patienten im Gefäßteam mit den Gefäßchirurgen besprochen. Zumeist ist eine Bypassversorgung möglich. Für einige Patientinnen und Patienten kommen nur noch konservative Verfahren in Frage. Dazu gehören intravenöse Prostanolide, die Sympathikolyse und eine Schmerztherapie. Amputationen sollen vermieden werden. Haben Patientinnen oder Patienten zusätzlich

venöse Probleme, erfolgen Photoplethysmografie und Verschlussplethysmografie als venöse Funktionstests und die venöse Duplexsonografie – zum Ausschluss von Thrombosen und der Lokalisierung einer Varikosis.

Neben Varizenchirurgie verfügt das KEH über gute Erfahrungen mit Kompression, Lymphdrainage und pneumatischer Kompression. Besteht neben einer venösen Abflussstörung eine **pAVK** kann in vielen Fällen eine **milde Kompression** erfolgen. Ebenfalls ist Lymphdrainage möglich.

Kardiologie

Häufig besteht eine Herzinsuffizienz mit ausgeprägten **Unterschenkelödemen**. Oft führt allein eine ausreichende Herzinsuffizienztherapie in Kombination mit einer sachgerechten Wundtherapie zu einer Besserung von Unterschenkelläsionen. Ist das nt-pro BNP bei den Patienten erhöht, erfolgt eine Echokardiografie. Bei Hinweisen für eine relevante, unbehandelte KHK bieten wir Herzkatheterinterventionen an. Liegt zusätzlich eine Niereninsuffizienz vor, stimmen wir uns eng mit der Nephrologie ab.

Wundmanagement

Im Rahmen der interdisziplinären Wundvisite legen wir die Behandlungskonzepte fest. Neben der Wiederherstellung der Durchblutung, einer korrekten Antibiose bzw. lokaler Antiseptik (wir berichteten in der letzten Ausgabe über unser Antibiotic Stewardship), passgerechter Druckentlastung (z. B. Orthesen), suffizienter Schmerztherapie und Optimierung der Ko-Morbiditäten legen wir operative Konzepte und die lokale Wundbehandlung fest.

In Bezug auf die **Wundbehandlung** teilen wir die Wunden inzwischen in folgende Gruppen ein:

- heilbar,
- chronisch – eher nicht-heilbar,
- chronisch – palliativ.

Daraus folgen unterschiedliche Konzepte in Bezug auf das Wunddebridement, die Behandlung von Infekten und das lokale Flüssigkeitsmanagement.

Bei heilbaren Wunden, ohne Infektion und mit ausreichender Perfusion, favorisieren wir die feuchte Wundbehandlung (Alginate, Hydrogele, PUSchäume), zusätzlich ein scharfes, tiefes Debridement. Dies erfolgt zumeist mit dem Skalpell oder dem scharfen Löffel – gute Erfahrungen haben wir auch mit der Larventherapie.

Bei **nicht-heilbaren Wunden** oder **Wunden mit geringer Heilungstendenz** ist zumeist eine **Reduktion der Wund-Flüssigkeit** das Ziel. Damit lassen sich Infektionen besser vermeiden. Hier kommen bei hohem Sekretaufkommen Superabsorber zum Einsatz. Zusätzlich ist bei Infektzeichen eine lokale Behandlung mit Chlorhexidin, Polyhexanid oder Jodlösungen möglich. Sogenannte Sandwich-Technologien, die im Rahmen der modernen Wundversorgung u. a. mit antibakterieller Gaze + Silber-PU-Schaum + Superabsorber propagiert werden, lehnen wir ab. Dieses Konzept wird durch einen lesenswerten Artikel in der Zeitschrift Advances in Skin &

Wound Care aus dem April 2021 unterstützt (ADV SKIN WOUND CARE 2021; 34: 183–95).

Für die **Nachbehandlung** unserer komplex-erkrankten Menschen kooperieren wir mit Arztpraxen, Heimen, Hauskrankenpflegen und Wundversorgern. Trotzdem gelingt uns die Überleitung einiger Patientinnen und Patienten nicht so, wie wir uns das wünschen. Diesbezüglich haben wir neue Ideen, über die wir in einer der kommenden Ausgabe unseres Newsletters berichten werden.

Kontakt:

Gefäßmedizin – ärztlich: 5472-1111
Diabetologie –
Fußambulanz: 5472-3650
Wundmanagement: 5472-3778
Rettungsstelle: 5472-3002

Informationen zur Nachsorge nach TIPSS-Implantation

Das TIPSS-Programm am KEH, zusammen mit den interventionellen Angiologen, für Patientinnen und Patienten mit signifikanter portaler Hypertension ist gut angelaufen. Da nach einer TIPSS-Implantation zahlreiche Komplikationen auftreten können, ist die engmaschige Nachsorge der Patientinnen und Patienten von größter Bedeutung.

Zur Entlassung erhalten die Patientinnen und Patienten zwei Termine zur nachstationären Vorstellung in der Lebersprechstunde im MVZ Ärztehaus am KEH (ca. 7. und 14. Tag nach Entlassung) und einen Termin nach einem Monat, auch hier in der Lebersprechstunde, inklusive duplexsonografischen Kontrollen. Die Vorstellungen dienen jeweils der klinischen, sonografischen und laborchemischen Kontrolle und ggf. der Anpassung der Medikation.

Ein besonderer Schwerpunkt der klinischen Nachsorge liegt in der Evaluation und der frühzeitigen Erkennung einer **post-TIPSS hepatischen Enzephalopathie (HE)**. Diesbezüglich bieten wir hier leitliniengemäß die Abklärung mittels **Flimmerfrequenzanalyse** mittels HEPATONORM® an.

Die HE-Surveillance ist allerdings nicht nur kurzfristig nach der TIPSS-Implantation zu gewährleisten, sondern auch langfristig. Im weiteren Verlauf sind klinische und duplexsonografische Kontrollen nach drei, sechs, neun und zwölf Monaten wichtig (Vorstellung in der Leber-Ambulanz). Bei Verdacht auf TIPSS-Dysfunktion erfolgt dann die Evaluation mittels CT-Angiografie oder angiografische Shuntdarstellung und

ggf. Revision. Dies kann in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Angiologie im Haus realisiert werden.

Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose zeigen häufig eine **Mangelernährung**, gekennzeichnet durch Eiweißmangel, Sarkopenie sowie einem Überschuss an extrazellulärem Wasser. Entsprechend haben sie einen erhöhten Proteinbedarf. Die **Eiweißzufuhr** sollte ungefähr 1,2-1,5g EW/kg KG/Tag betragen. Die Patientinnen und Patienten sollten instruiert werden, zusätzlich eine **Spätmahlzeit** zu sich zu nehmen bzw. die verordnete Trinknahrung nach 20.00 Uhr, weil auf diese Weise der Eiweißstatus effizienter verbessert werden kann. Die alimentäre Optimierung ist bereits vor der TIPSS-Implantation extrem wichtig, da das Auftreten einer hepatischen Enzephalopathie oder sonstigen postinterventionellen Komplikationen mit dem Schweregrad der Sarkopenie deutlich korreliert. Zur Gewährleistung der fachgerechten Nachsorge bietet das KEH Patientinnen und Patienten Termine in der Lebersprechstunde an (MVZ am KEH, Haus 100, EG). Die Anmeldung läuft unter der Telefonnummer (030) 54 72 53 01.

Infektiologie am KEH

Der Schwerpunkt der Infektiologie am KEH wurde bereits vom ehemaligen Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Walter Heise aufgebaut. Die Zügel des Handelns liegen nun in den Händen von Oberarzt Dr. Süleyman Bilal, der den Schwerpunkt maßgeblich weiterentwickelt und ihm neue Sichtbarkeit verleiht. Zu nennen ist hier einerseits die Implementierung des Antibiotic Stewardships am Standort, regelmäßig stattfindende interdisziplinäre ABS-Visiten sind inzwischen



Dr. Süleyman Bilal (2.v.l.), Dr. Christian Tauchmann, Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen der Allgemein- und Viszeralchirurgie um Chefarzt Dr. Ulrich Liebeskind (l.).

Teil unserer klinischen Arbeit. Zudem wurde, als eine von wenigen Kliniken in Berlin, eine ambulante-parenterale Antibiotikatherapie (APAT) implementiert. Hier wird geeigneten Patientinnen und Patienten mit längerfristigem parenteralen Antibiotikatherapiebedarf, beispielsweise bei *Staphylococcus aureus*, Blutstrominfektionen bei diabetischem Fußsyndrom in Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen der Diabetologie auch eine Therapie im häuslichen Setting angeboten.



Patientinnen und Patienten erhalten im KEH eine umfassende Betreuung.

Psychoonkologische Begleitung von Patientinnen und Patienten mit GI-Tumoren in der ASV

Seit Mai dieses Jahres bietet das KEH im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) eine umfassende Betreuung und Zugang zu Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit **gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle** an. Das Ziel dabei ist die bestmögliche interdisziplinäre Versorgung. Krebserkrankungen sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen psychisch oft sehr belastend und führen zu einer Vielzahl psychosozialer Folgeprobleme, die sich auf alle Lebensbereiche auswirken können.

Eine **psychoonkologische Begleitung** kann helfen, die Krebserkrankung zu verarbeiten und psychische Störungen sowie psychosoziale Probleme zu reduzieren. Aus diesem Grund konnte die Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zuletzt intensiviert werden. Gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Abteilung für Psychotherapie wird der Behandlungsbedarf eruiert, koordiniert und wöchentliche Therapiesprechstunden können angeboten werden, deren Stand und Ergebnis Teil der interdisziplinären Teamsitzungen ist.

IMPRESSUM:

Verleger:

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH

Anschrift:

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

Kontakt:

Telefon: (030) 5472-0

V.i.S.d.P.:

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Berger, Dr. med. Jan Theil

Gestaltung, Satz und Druck:

www.typtime.de

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verwenden wir in den Texten überwiegend die männliche Form. Damit sind stets alle Geschlechter gemeint.

Die Übermittlung dieses Newsletters per Post und der Speicherung der Adressdaten kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in Textform an die Chefarztsekretariate widersprochen werden.