

# Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

## Vielseitige Urologie

### Von Operationen, Visiten und Kuchenrezepten



Katharina Perschall in der täglichen Röntgenbesprechung der Klinik für Urologie und Kinderurologie, UKSH Campus Kiel.

**Halb Sieben – Katharina Perschall ist zeitig dran. Sie nimmt den längeren Weg und radelt an der Förde entlang, denn es verspricht ein schöner Frühlingstag zu werden. Ein wenig vermisst sie zwar immer noch den Hafen in ihrer Heimatstadt Rostock, aber zum Glück hat auch Kiel neben den Kreuzfahrer-Terminals Strände zu bieten, die sich sehen lassen können.**

In der Klinik angekommen, ist sie dann gedanklich schon ganz bei ihren Patienten. Der Junge auf Station kann in Kürze entlassen werden. Hoffentlich geht es auch seiner hochschwangeren Mutter besser, die auf die Gynäkologie eingewiesen werden musste – die Kindsbewegungen wurden weniger. Erst gestern war sie bei ihr, um mit ihr über die Therapie des Sohnes zu sprechen.

Inzwischen hat sich die junge Assistenzärztin, die seit August 2010 an der urologischen Universitätsklinik Kiel arbeitet, umgezogen und bereitet die Morgens Visite auf Station OP22 vor. Sie überprüft Laborwerte und Diagnostikergebnisse und stellt dann bei der Visite ihre Patienten den Oberärzten und dem Chefarzt vor.

Um 07:50 Uhr treffen sich alle Ärztinnen und Ärzte der Urologie zur Frühbesprechung. Danach geht es in

die Diagnostik – Katharina Perschall ist heute für die Ambulanz eingeteilt. Sie führt hier ambulante Operationen mit und ohne Narkose durch und betreut die Spezialsprechstunden. An anderen Tagen assistiert sie den Fachärztinnen und -ärzten bei den „großen“ bzw. Schnitt-Operationen, bspw. Entfernung der Prostata, Blasen-ausschälung oder Entfernung von Prostatagewebe mittels Greenlightlaser. Das Schöne am Fach Urologie? Dass man ein so breites Feld habe, dass man diagnostisch und interventionell arbeiten könne und in Kiel sogar ihre ganz persönliche Leidenschaft, die Kinderurologie, mit angeboten werde.

Für 09:00 Uhr ist Herr M. zur HistoScanning™-Untersuchung einbestellt. Er wurde von einem niedergelassenen Kollegen in die Klinik geschickt. Schon seit Jahren beobachtet, ergaben seine Laborwerte plötzlich eine unklare PSA-Erhöhung, doch im normalen Ultraschall fand sich nichts Auffälliges. Das HistoScanning™-Verfahren ermöglicht hier eine weiterführende Diagnose: Es wird ein dreidimensionales Ultraschallbild der Prostata erstellt, dann werden mittels Computerauswertung tumorverdächtige Areale, ihre Lage und Größe auf dem Bildschirm farblich sichtbar gemacht. Für Herrn M. ist die Untersuchung kurz und schmerzlos, er wird in der nächsten

Woche zur Besprechung der sorgfältig ausgewerteten Ergebnisse wiederkommen.

HistoScanning™ ist ein noch junges Verfahren und wird hier an der Klinik systematisch überprüft. Katharina Perschall erklärt, dass sie sich gerade der Forschung wegen hier beworben hat: „Die Uniklinik ist Vorreiter auf mehreren Gebieten; ich werde in der Ausbildung an innovative, anderswo noch gar nicht angebotene Methoden herangeführt.“ Hinzu komme, dass sie und ihre Kollegen auf Kongresse fahren, auf denen sie eigene Vorträge halten und sich über neueste Forschungsergebnisse austauschen können.

Nach dem ersten Termin geht es gleich in den nächsten OP-Saal. Ein älterer Patient, der unter Inkontinenz leidet und auf die Behandlung mit Medikamenten nicht angesprochen hat, liegt bereits in Narkose. Mit einer dünnen Nadel spritzt ihm die Assistenzärztin Botox in den Blasenmuskel, dann bekommt er einen Katheter. Nach 15 Minuten ist der Eingriff vorbei, das Leiden Blasen-schwäche hingegen wird langfristig gemildert: Alle 6 bis 12 Monate sollte die Behandlung in der Regel wiederholt werden.

Die Botoxinjektion ist für Katharina Perschall schnell zur Routine geworden. Gut zu wissen jedoch, dass ein anderer Arzt immer ansprechbar ist, ihr mit Rat und Tat zur Seite steht und im Notfall jederzeit eingreifen kann. Denn es gehört zum Ausbildungskonzept, dass alle Tätigkeiten unter Aufsicht und Anleitung eines Facharztes durchgeführt und erlernt werden. Hinzu kommt das Rotationsprinzip: Assistenzärzte arbeiten jeweils sechs Monate lang in einem der fünf Teams mit (Endourologie, offene Chirurgie etc.) und setzen sich dadurch intensiv mit den einzelnen Themen auseinander.

Gegen 11 Uhr kommt plötzlich ein Notfall in die Ambulanz. Frau S. hat starke Schmerzen in der seitlichen Bauchregion – Verdacht auf Harnstauungsniere. Gemeinsam mit dem diensthabenden Oberarzt führt Frau Perschall alle erforderlichen Unter-

suchungen durch. Der Patientin wird Blut abgenommen, mittels Ultraschall wird überprüft, wie die Niere aussieht: Ist sie gestaut? Lässt sich vor der Blase oder noch oben im Nierenbecken ein Stein erkennen? Zunächst erhält Frau S. ein Schmerzmittel. Der Stein zeigt sich sonographisch kurz vor der Blase, sodass als sofortige Maßnahme eine Doppel-J-Schiene eingelegt wird. Für die nächste Woche wird eine ESWL geplant, eine Stoßwellentherapie auf den Stein von Außen. Frau S. wird nach dieser Behandlung gleich nach Hause gehen können.

Zwischen den Gesprächen mit den Patienten und den Operationen gibt es Gelegenheit, sich den zeitintensiven, aber notwendigen Verwaltungsarbeiten zu widmen. Katharina Perschall meldet im Laufe des Tages über das klinikinterne Computersystem die Diagnostik (CT, Röntgen) für die stationären Patienten an. Sie schreibt Arztbriefe und überträgt die Dokumentation der Krankheitsverläufe von den Krankenakten ins System. Zudem fragt sie am späten Vormittag die Laborwerte und OP-Berichte der schon operierten Patienten ab und prüft, ob weitere Therapiemaßnahmen in die Wege geleitet werden müssen.

Entscheidend bleibt für die 29-jährige jedoch die Interaktion mit dem Patienten: „Ich kann und muss mich auf jeden Patienten neu einstellen, ich muss professionell reagieren und jeweils individuell entscheiden, welche Therapie die beste ist.“ Auch zwischenmenschlich bringe die Arbeit viel Positives mit sich: „Patienten sind dankbar, wenn ihnen geholfen wird, und manchmal ergeben sich auch amüsante oder private Gespräche.“ So mit Frau F., die schon seit einigen Jahren alle sechs Wochen zum Wechsel des Nierenfistelkatheters (PCN) kommt. Beim heutigen, für sie bereits zur Routine gewordenen Termin, berichtet sie über ihr neuestes Kuchenrezept.

In der Mittagspause holt sich Katharina Perschall ein Sandwich im Pavillon gegenüber der Klinik, wo es auch täglich wechselnde warme



Gerichte gibt. Nach einer Pause im alten Botanischen Garten, derzeit bunt gesäumt von Frühlingsblumen, geht es um 14 Uhr in die Röntgenbesprechung. Hier werden u. a. CT- und Röntgenbilder sowie Therapieoptionen ausführlich diskutiert.

Fester Termin am Nachmittag ist zudem eine weitere Visite, die

nochmals entsprechend vorbereitet werden muss. Auch stellt sich die Assistenzärztin den Patienten vor, die am nächsten Tag operiert werden sollen. Sie beantwortet geduldig ihre Fragen und kann beruhigen, wo die Aufregung allzu groß ist. Auf dem Weg zurück ins Arztzimmer wird sie von einem der P'ler (Student im

Praktischen Jahr) in ein Gespräch verwickelt. Die Studenten sind eine weitere Besonderheit der Uniklinik, die die Ärztin als Bereicherung empfindet: „Ich leite die Studenten mit an und erhalte im Austausch neue Impulse von der Uni.“

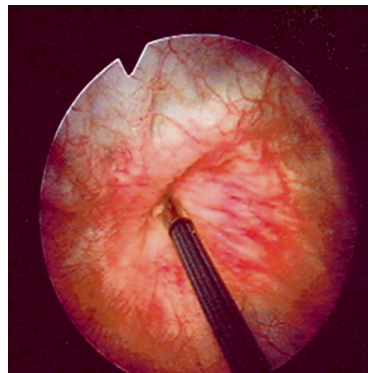
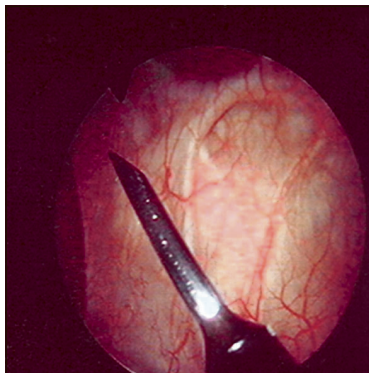
Zusammen mit einer Kollegin macht sich Katharina Perschall abends auf

den Weg zur Strandbar. Bei einem Imbiss mit Blick auf die Förde, wo sich die Sonne im Wasser spiegelt, beginnt der Feierabend. Fast, denn zu Hause wird sie noch ein oder zwei knifflige Fragen in der Fachliteratur nachschlagen.

Text: Miriam Berwanger

# Trocken durch den Sommer!

## Die urologische Universitätsklinik Kiel setzt neue Maßstäbe



Aufnahme einer Botoxinjektion in die Harnblasenwand

„Wir haben heute die Tausendste Botoxbehandlung der Harnblase vorgenommen, und das ist weltweit einmalig“, berichtet Frau Dr. Stephanie Knüpfer, Assistenzärztin und Kontinenzspezialistin der urologischen Universitätsklinik in Kiel. Botulinumtoxin zur Behandlung einer Harninkontinenz wurde erstmals 1999 durch Frau Prof. Dr. Schurch am Paraplegikerzentrum Balgrist in Zürich eingesetzt. „Damals war die Entscheidung, diese Behandlungsform durchzuführen, eine mutige und zugleich sehr kluge“, weiß Prof. Dr. K.-P. Jünemann, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am UKSH, zu berichten. Der erste wissenschaftliche Bericht in der renommierten Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* (2000) zog einen revolutionären Siegeszug

der Botoxbehandlung inkontinenter Frauen und Männer nach sich. Botox ist innovativ, zuverlässig und nebenwirkungsarm. Die Anwendung ist denkbar einfach. In Lokalanästhesie oder einer Kurznarkose wird Botulinumtoxin über eine Blasen Spiegelung an 10 bzw. 20 Stellen in den Blasenmuskel eingespritzt (siehe Foto). Nach 10 bis 14 Tagen setzt die Wirkung ein. Das Besondere dieses Arzneimittels ist seine lange Wirksamkeit, die im Durchschnitt 9 bis 12 Monate anhält. Dann ist eine Wiederholung der Prozedur in der Regel erforderlich. Nur zweimal über 1.000 Anwendungen trat eine kurzzeitige unerwartete Lähmung des Blasenmuskels auf und die Patienten benötigten für zwei bis drei Wochen einen Katheter. „Das ist mit keinem anderen Medikament gegen

ständigen Harndrang oder Dranginkontinenz vergleichbar“, berichtet die Expertin Stephanie Knüpfer.

An der urologischen Uniklinik in Kiel wird Botox seit 2001 erfolgreich bei Kindern sowie Erwachsenen jeden Alters eingesetzt. Das Einsatzspektrum wurde durch die positiven Ergebnisse aus Kiel ständig erweitert. So wird Botox heutzutage bei neurogener und nicht-neurogener Inkontinenz, bei Strahlenblase, interstitieller Cystitis und sogar im Rahmen von Laseroperationen an der vergrößerten Prostata zur Ruhigstellung der Harnblase (wir berichteten) erfolgreich eingesetzt. Das Spektrum umfasst praktisch jede Form einer

pathologischen Harndrangsymptomatik (überaktive Blase), wenn diese im Zusammenhang mit einer Belastungsinkontinenz auftritt.

Deshalb gilt der Grundsatz: Vor einem chirurgischen Eingriff zur Inkontinenz-Korrektur, auch wenn es nur ein unterstützendes Harnröhrenband ist, muss eine präzise Abklärung der Ursache des unwillkürlichen Urinverlusts erfolgt sein bzw. muss überprüft werden, ob eine medikamentöse Behandlung oder Botox der geplanten Operation nicht vorangestellt werden muss.

Klinik für Urologie und Kinderurologie  
**Universitätsklinikum Schleswig-Holstein**  
Campus Kiel



Prof. Dr. K.-P. Jünemann  
Arnold-Heller-Str. 3,  
Haus 18,  
24105 Kiel  
[www.urologie-kiel.de](http://www.urologie-kiel.de)

Informationen zur Botoxbehandlung in den Sprechstunden.  
Anmeldung (Frau Prien):  
Tel.: ++49/ 0431-597-4413  
Fax: ++49/ 0431-597-1957

Vorzimmer des Direktors  
(Frau Graf):  
Tel.: ++49/ 0431-597-4411  
Fax: ++49/ 0431-597-1845

Pressekontakt  
(Frau Berwanger):  
Tel.: ++49/ 0431-597-4412  
Fax: ++49/ 0431-597-1845