

Herniamed Qualitätssicherungsstudie



Mit dieser Studie wird erstmals in Deutschland ein Register für alle Hernienformen ins Leben gerufen. Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig.

Seit Ende 2014 nimmt die chirurgische Abteilung an dieser Studie teil. Ziel der Studie ist es, aus der Vielzahl der Operationsverfahren, die Methode mit den besten Langzeitergebnissen und der geringsten Rückfallquote herauszufinden. Hierzu müssen die Patienten eine Einverständniserklärung unterschreiben, die es erlaubt, ihre Daten anonymisiert zur Auswertung verwenden zu dürfen. Jede teilnehmende Klinik erhält eine jährliche Auswertung über die Anzahl und die Qualität der erbrachten Operationen. Diese Daten werden dann auf unserer Homepage veröffentlicht.

Wenn Sie mehr über Hernien und diese Studie erfahren möchten, können Sie weitere Informationen unter www.herniamed.de erhalten.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie wurde im Oktober 2017 von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zum Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie zertifiziert.

Ihre Ansprechpartner

Haben Sie Fragen? Sprechen Sie uns an!

Chefarzt:

Dr. med. Jörg Celesnik
joerg.celesnik@kk-bottrop.de

Leitender Oberarzt:

Dr. med. Bernhard Limper, MHBA
bernhard.limper@kk-bottrop.de

Chefarzt- und Abteilungssekretariat:

Marina Zips
Susanne Steinkemper

Tel.: 02041 / 15-1001

Fax: 02041 / 15-1002

Sprechstunde:

Mo. - Mi. von 14.00 – 16.00 Uhr
nach vorheriger Terminvereinbarung

www.kk-bottrop.de/chirurgie



So erreichen Sie uns:

Anfahrt:
Mit dem PKW
Von der A2 und A31 Kreuz Bottrop
Von der A42 Abfahrt Bottrop-Süd

Mit öffentlichem Nahverkehr – Bus:
Buslinie 264 vom HBF Bottrop
Buslinie 264 und SB 91 vom ZOB Bottrop
Buslinie SB 91 vom HBF Oberhausen



KONTAKT

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

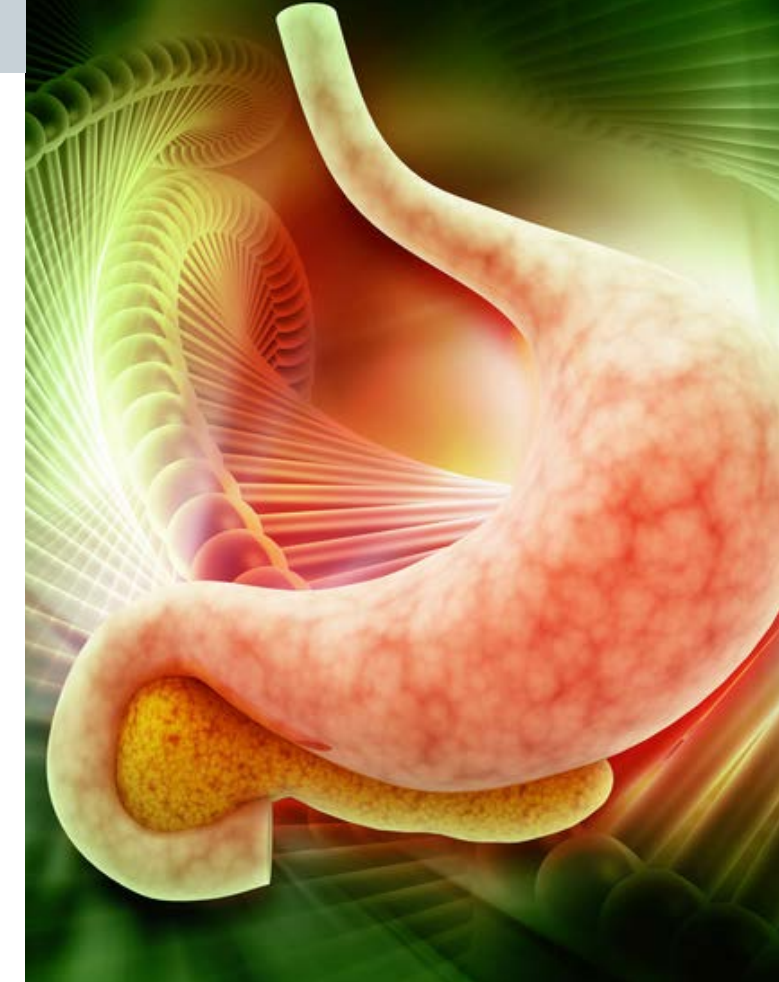
☎ 02041 / 15 1001

Herausgeber:

Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH
Osterfelder Str. 157
46242 Bottrop
www.kk-bottrop.de

Im Verbund der KNAPPSCHAFT
KLINIKEN

STAND: 01/2018
b3_FLY_012018



Kompetenzzentrum
für Hernienchirurgie

Patienteninformation
**Sodbrennen und
Zwerchfellbruch**

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Willkommen

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter einem Reflux versteht man das Zurückfließen von Magensaft in die Speiseröhre. Ein geringfügiger Reflux gilt als normal, die Speiseröhre reinigt sich bis zu einem gewissen Maße selbst. Kommt es zu Krankheitssymptomen wie beispielsweise „Sodbrennen“, Schmerzen hinter dem Brustbein, chronischem Husten und Heiserkeit, so wird oft die Diagnose einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) gestellt.

Die Ursache hierfür ist oft ein defekter Verschlussmechanismus zwischen Speiseröhre und Magen, meist in Verbindung mit einem Zwerchfellbruch.

Auch eine spezielle Form des Zwerchfellbruchs kann bereits eine Operationsnotwendigkeit darstellen.

Vor einer Behandlungsempfehlung können eine Reihe von Funktionsuntersuchungen erforderlich sein, welche wir Ihnen alle unter einem Dach anbieten können. Bereits vorhandene Befunde werden selbstverständlich berücksichtigt.

Erst nach erfolgter Diagnostik besprechen wir mit Ihnen in Ruhe mögliche operative aber auch konservative Behandlungsmöglichkeiten.

Ihr Team der chirurgischen Klinik des Knappschaftskrankenhauses Bottrop

Diagnostik

Folgende Untersuchungen gehören zu unserem angebotenen Spektrum und werden individuell für Sie zusammengestellt:

- HR-Impedanz-Manometrie (hochauflösende Druckmessung in der Speiseröhre)
- Langzeit pH-Metrie (Säuremessung in Speiseröhre und Magen) oder Impedanz-pH-Metrie (zusätzliche Messung des nicht sauren Refluxes)
- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (Speiseröhren- und Magenspiegelung)
- H2-Atemtest
- Ösophagus-Breischluck (Röntgenuntersuchung der Speiseröhre mit Kontrastmittel)
- Oberbauch CT mit 3D-Rekonstruktion des Gastro-Ösophagealen Überganges
- Magenentleerungsszintigraphie
- Oberbauch-Sonografie (Ultraschalluntersuchung)



PH-METRIE LANGZEITMESSUNG

Behandlungsmöglichkeiten

Neben verschiedenen konservativen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten, können wir oft bei entsprechender Befundlage zur minimal-invasiven („Schlüsselloch“) Operation raten.

Die „klassische“ Operation stellt die Fundoplikatio nach TOUPET bzw. nach NISSEN dar. Hierbei wird eine Manschette aus Magengewebe um den unteren Abschnitt der Speiseröhre gelegt und hier mit Nähten fixiert. Der so entstehende Ventilmechanismus verhindert den Rückfluss in die Speiseröhre. Kombiniert wird der Eingriff mit der Versorgung eines begleitenden Zwerchfellbruchs (Hiatusplastik).

Die Applikation eines Magnetbändchens (sog. LINX® - Band) um den unteren Speiseröhrenabschnitt kann für geeignete Patienten eine weitere Option sein.

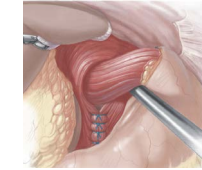


LINX-BAND

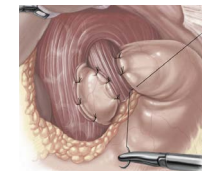
Auch für den Fall, dass eine Zweitoperation nach operativer Vorbehandlung des Sodbrennens und/oder eines Zwerchfellbruchs (sog. Re-Do-Operation) erforderlich sein sollte, verfügen wir über einen großen Erfahrungsschatz und eine jahrelange operative Expertise.

Operationsmethoden

■ Hiatusplastik



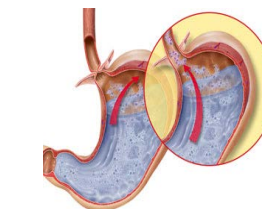
■ Fundoplikatio Toupet



■ Fundoplikatio Nissen



■ Reflux



■ Zwerchfellbrüche

