

Swissendos Fribourg

Das Zentrum Swissendos Fribourg ist ein multidisziplinäres Forschungs- und Ausbildungszentrum für Chirurgie.

Dieter Hahnloser, dieter.hahnloser@usz.ch
 Mathias Bergmann, mathias.bergmann@unifr.ch
 David Stucki, stuckid@h-fr.ch
 Bernhard Egger, eggerb@h-fr.ch

Das Zentrum hat zum Ziel, die Infrastruktur für wissenschaftlich geführte Weiter- und Fortbildung, Seminare und Konferenzen an medizinische Fachpersonen aller interventionell tätigen Fachrichtungen zur Verfügung zu stellen. Jährlich werden Kurse in endoskopischer und offener Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie durchgeführt sowie nationale und internationale Symposien zu neuen chirurgischen Techniken oder Instrumentarien organisiert. Fribourg ist für Teilnehmer aller Landessprachen einfach erreichbar.

Die Stiftung Swissendos wurde 1998 von Prof. Ch. Gerber (Orthopädie), Prof. D. Stucki (Gynäkologie) und Dr. P. Petropoulos (Chirurgie) vom Kantonsspital Fribourg gegründet. Dank grosszügigen Spenden eines Patienten, der Lotterie Romande, der Firma Storz und der Unterstützung der Industrie konnte in unmittelbarer Nähe zum Kantonsspital Fribourg ein Haus im Besitz des Klosters Ste-Ursule gemietet und eingerichtet werden. Das Zentrum verfügt über einen klimatisierten Operationstrakt mit fünf Endoskopietürmen und einen Raum mit audiovisueller Technik zur Liveübertragung von Operationen aus dem Kantonsspital. Ferner stehen zwei chirurgische und drei gynäkologische computerunterstützte Simulatoren zur Verfügung.

Training am Simulator und im Wet Lab

Jährlich werden mehrere Basis-, Aufbau- und Expertenurse in laparoskopischer Chirurgie in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften wie der SALTC (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Laparo- und Thorakoskopische Chirurgie) und der SGGG (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) durchgeführt. Dabei wird am Simulator und im Wet Lab in kleinen Gruppen die Basis der minimal invasiven Chirurgie gelehrt und trainiert.



Das Zentrum Swissendos in unmittelbarer Nähe des Kantonsspitals Fribourg



Training an speziell präparierten Leichenteilen

Dank einer speziellen Leichenkonservierung nach Thiel (Ann Anat 1992; 174: 185-195) der Abteilung für Anatomie des Departements Medizin der Universität Fribourg können möglichst realitätsnahe operative Weiterbildungen angeboten werden. Im Gegensatz zu Tiermodellen bietet sich hier den Kursteilnehmern die Möglichkeit, in den gleichen anatomischen Schichten wie bei Patienten einzelne Schritte oder ganze Eingriffe zu trainieren. Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie (SGO) führt an solchen Leichen im Swissendos die Sezierung der gängigen orthopädisch-chirurgischen Zugänge im Rahmen des mündlichen Teils der Facharztprüfung durch.

Kurse auch für Fortgeschrittene

Die enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Fribourg und der Anatomie der Universität Fribourg ermöglicht es, fortgeschrittene Kurse in laparoskopischer bariatrischer und kolorektaler Chirurgie durchzuführen. Die Kursteilnehmer verfolgen am Morgen Operationen live im Operationssaal und sehen so nicht nur den Eingriff, sondern auch das „Setting“ im Saal. Am Nachmittag führen sie den Eingriff an den speziell präparierten Leichenteilen durch. Umrahmt werden diese Kurse durch praxisorientierte Vorträge und Videopräsentationen. Die maximale Teilnehmerzahl von 10 Personen an solchen Kursen hat den Vorteil eines direkten unkomplizierten Kontakts mit den Instruktoren und schafft so die einzigartige Atmosphäre des Zentrums Swissendos.

Informationen zu Kursen unter www.swissendos.ch

SWISSENDOSFRIBOURG

Osteosynthese-Kurs



Unter sehr realistischen Bedingungen können Teilnehmer, wie am Patienten, in den anatomischen Schichten an der Leiche präparieren (Blick ins kleine Becken bei hochgehaltenem Sigma).



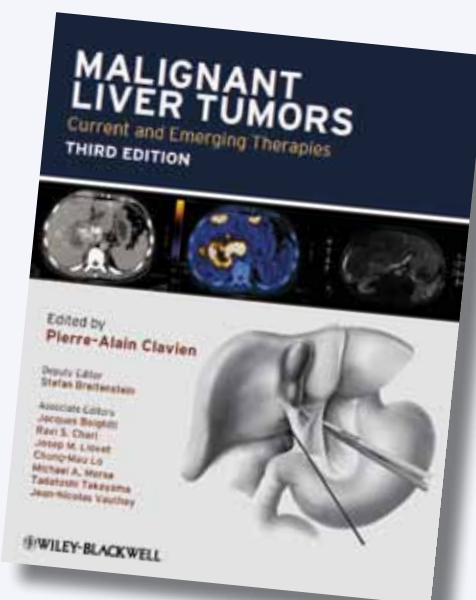
„Malignant Liver Tumors: Current and Emerging Therapies“, 3rd edition (2010)

Anfangs 2010 erschien eine komplett überarbeitete und ergänzte 3. Ausgabe des Standardwerks.

Editor: P. A. Clavien

Im Vergleich zu den beiden vorherigen Ausgaben wurde der Text vollständig überarbeitet. Es entstanden sechzehn neue Kapitel. Unter anderem findet man neu die Kapitel über die Leberanatomie, Veränderungen der Leberhistologie, Epidemiologie und Geschichte des hepatozellulären Karzinoms, des cholangiozellulären Karzinoms und der kolorektalen Lebermetastasen sowie die neuesten operativen Strategien, Therapien und ökonomischen Aspekte in der Leberchirurgie. Ausserdem wurden Richtlinien für das Therapie-Management von malignen Lebertumoren („Guidelines for Liver Tumors“) unter Berücksichtigung internationaler Richtlinien verfasst. Damit wurde auf ein wichtiges Bedürfnis der Leserschaft der ersten beiden Ausgaben eingegangen.

Die 3. Ausgabe unterstreicht durch die enge nationale und internationale Zusammenarbeit von renommierten Fachleuten aus den verschiedensten Subspezialitäten (Hepatology, Onkologie, Chirurgie und Radiologie) die Notwendigkeit eines multidisziplinären Ansatzes für die erfolgreiche Durchführung von Therapien der malignen Lebertumoren. Das Buch kann direkt beim Verlag „Wiley-Blackwell“ oder offiziell im Buchhandel erworben werden.



ORAL 1x täglich  Xarelto® 10 mg¹

Die NEUE Dimension in der Thromboseprophylaxe^{1,5}

bei grösseren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten wie Hüft- und Knieprothesen*

-88%^{}**

Xarelto®
gewinnt den Deutschen
Zukunftspreis 2009.
www.deutscher-zukunftspreis.de

ÜBERLEGENE WIRKSAMKEIT^{2,3}

Überlegene Reduktion von schweren VTE im Vergleich zu Enoxaparin bei Patienten nach Hüftgelenkersatz²

ÜBERZEUGENDE SICHERHEIT^{2,4}

- ◆ Sicherheitsprofil vergleichbar mit der Standardtherapie Enoxaparin
- ◆ Keine HIT

Der erste ORALE, direkte Faktor-Xa-Inhibitor

Xarelto®
rivaroxaban

Thromboseprophylaxe* – so einfach wie noch nie
Kassenzulässig

LHC 2010-02-042.d

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

* Fachinformation Xarelto® (Rivaroxaban), Stand August 2009, Arzneimittel-Kompodium der Schweiz²⁰¹⁰

**RRR 88%; 95% CI; p<0,001; NNT 59; schwere VTE: proximale TVT, nicht fatale LE sowie VTE-bedingter Tod¹

Gekürzte Fachinformation Xarelto® (Rivaroxaban): Direkter Faktor Xa-Inhibitor. Z: Filmtablette zu 10 mg Rivaroxaban. I: Thromboseprophylaxe bei grösseren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten wie Hüft- und Knieprothesen. D: 1x täglich 10 mg. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltsstoffen, akute bakterielle Endokarditis, Blutungen, schwere Lebererkrankung, schwere Niereninsuffizienz, akute gastrointestinale Ulzera, Schwangerschaft, Stillzeit. VM: Niereninsuffizienz, Blutungsrisiko und hämorrhagische Diathese, kurz zurückliegende hämorrhagische Schlaganfall, intrakranielle oder intrazerebrale Hämorrhagien, kürzlich aufgetretene gastrointestinale Ulzera/ulzerative Erkrankungen, schwere Hypertonie, vaskuläre Retinopathie, intraspinale oder intrazerebrale Gefässanomalien, kurz zurückliegende Hirn-, Spinal-, Augen-OP. **Häufigste UAW:** Blutungen, postoperative Anämie, Nausea, transiente Leberenzym erhöhungen (ASAT, ALAT), erhöhte g-GT. **IA:** Starke CYP 3A4 + P-gp-Inhibitoren (Ritonavir, Ketoconazol), Vitamin K-Antagonisten, Plättchenaggregationshemmer in Kombination mit NSAR, starke CYP 3A4-Induktoren (Rifampicin, Carbamazepin, Phenobarbital, Johanniskraut), Beeinflussung von Gerinnungsparametern. **Stand Information:** August 2009. Packungen: 10, 30 oder Klinikpackung 100 Filmtabletten (B), Kassenzulässig. Für weitere Informationen siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz²⁰¹⁰. Vertrieb: Bayer (Schweiz) AG, Grubenstrasse 6, 8045 Zürich.

Referenzen 1. Arzneimittel-Kompodium der Schweiz²⁰¹⁰. **2.** Eriksson BI et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip Arthroplasty; NEJM 2008; (26): 2765–75. **3.** Lassen MR et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after total knee arthroplasty; NEJM 2008; (26): 2776–86. **4.** Kakkar AK et al. Extended duration rivaroxaban versus short-term enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after total hip arthroplasty: a double-blind, randomised controlled trial; The Lancet 2008 –Vol. 372, (9632): 31–39. **5.** www.deutscher-zukunftspreis.de