



Beweglich bleiben – die Hüfte

Inhalt

- **Neu gegründetes EndoProthetik-Zentrum zertifiziert**
Viele Vorteile für Patienten
- **Schlüssellochchirurgie der Hüfte**
Minimal-invasive Operationsverfahren durch Arthroskopie
- **Hüftgelenk schonend ersetzen**
Minimal-invasive Techniken
- **Wenn Kinder Probleme mit der Hüfte haben**
Diagnose und Behandlung von Hüfterkrankungen bei Kindern



JOHANNA ETIENNE
KRANKENHAUS

EIN UNTERNEHMEN DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

das neu gegründete EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung ist erfolgreich zertifiziert. Darauf sind wir stolz. Wir werden Sie auf der folgenden Seite über die Vorteile dieses Kompetenzzentrums informieren.

Auch an der Hüfte werden inzwischen minimal-invasive arthroskopische Eingriffe in der sogenannten Schlüssellochtechnik mit Erfolg durchgeführt. Der Zugang der Operationsinstrumente erfolgt über kleine Hautschnitte. Der Vorteil gegenüber einer traditionellen Operation ist die geringere Verletzung gesunden Gewebes und ein schnellerer Heilungsprozess. Unsere Klinik macht mit diesen speziellen arthroskopischen Eingriffen seit über 15 Jahren positive Erfahrungen.

Im operativen Bereich gibt es viele innovative Entwicklungen. Hierzu zählt



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg Jerosch
Chefarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

die Hüftgelenkarthroskopie oder bei starken Arthrosen die Versorgung der Patienten mit Kurzschaffprothesen.

Manche Erkrankungen der Hüftgelenke haben ihren Ursprung bereits im Kindesalter (z.B. Hüftdysplasie, Morbus Perthes, Epiphysiolysis capitis femoris) und machen sich erst in späteren Jahren bemerkbar. Deshalb ist es wichtig, diese früh zu diagnostizieren und schon bei sehr jungen Patienten

zu behandeln. Verschiedene Hüfterkrankungen bei Kindern und entsprechende Therapieformen stellen wir im Folgenden vor.

Wie gewohnt erhalten Sie den Newsletter, auch die vergangenen Ausgaben, über die Geschäftsstelle unseres Hauses bei s.palmer@ak-neuss.de. Wir beraten Sie gerne persönlich in unserer Hüftsprechstunde.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Jacob J. Rondhuis
Ltd. Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin
j.rondhuis@ak-neuss.de



Priv.-Doz. Dr. med. Lars Victor Baron von Engelhardt
Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
l.vonengelhardt@ak-neuss.de



Ahmet Ercan
Funktionsoberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
a.ercan@ak-neuss.de



Dr. med. Andreas Breil-Wirth
Funktionsoberarzt
a.breil@ak-neuss.de



Mathias Herwig
Funktionsoberarzt
m.herwig@ak-neuss.de

Neu gegründetes EndoProthetikZentrum zertifiziert

Viele Vorteile für Patienten

Das neu gegründete EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung (EPZ-max) ist erfolgreich zertifiziert. Das hat viele Vorteile für unsere Patienten.

Das medizinische und pflegerische Fachpersonal des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung ist seit vielen Jahren auf die unterschiedlichen operativen und pflegerischen Anforderungen spezialisiert. Für die vielen differenzierten Eingriffe steht ein umfangreiches Portfolio verschiedener Endoprothesentypen zur Verfügung. So ist jederzeit die sichere und individuelle Versorgung der Patienten gewährleistet. Auch komplexe Operationen wie Revisionen oder der Wechsel einer Endoprothese gehören zu unserer täglichen klinischen Routine und werden von erfahrenen Operateuren ausgeführt.



So werden beispielsweise für das Hüftgelenk moderne und besonders knochen sparende Implantate eingesetzt. Wo es möglich ist, operieren wir dabei minimal-invasiv. Beim Verschleiß des Kniegelenks bieten wir Endoprothesen, die individuell angepasst werden.

Die Vorteile des EPZmax bestehen vor allem auch in der engen fachüber-

greifenden Kooperation der verschiedenen Spezialisten in unserem Haus. Durch die Vernetzung mit der Gefäßchirurgie, der Anästhesie und der Radiologie werden die Patienten schnell, sicher und effizient versorgt. Gerade auch Patienten mit schwerwiegenden Vorerkrankungen erhalten durch die interdisziplinäre und professionelle Zusammenarbeit unserer Fachärzte die optimale medizinische Versorgung.

Das EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung wird von Chefarzt Prof. Dr. Jerosch geleitet. Zum Kompetenzteam des EPZmax gehören zudem der leitende Oberarzt Dr. Rondhuis, die Oberärzte Dr. Breil und Mathias Herwig sowie die Kooperationspartner. Unterstützt wird das Team durch ärztliche, pflegerische und therapeutische Mitarbeitende unserer Klinik.

Schlüssellochchirurgie der Hüfte

Minimal-invasive Operationsverfahren durch Arthroskopie

Die Hüftarthroskopie ist ein junges, minimal-invasives Verfahren, das bei vielen Hüftgelenkerkrankungen erfolgreich ist. Lediglich feine Hauteinstiche sind nötig, um Operationswerkzeuge und Kamera einzuführen. Für das Hüftgelenk wird dieses Operationsverfahren im Gegensatz zum Knie- und Schultergelenk nur an wenigen darauf

spezialisierten Zentren wie der Abteilung für Orthopädie des Johanna-Étienne-Krankenhauses durchgeführt.

Die vielen Möglichkeiten der arthroskopischen Operationen helfen sowohl jungen Freizeit- und Profisportlern als auch älteren Patienten mit Verschleißerscheinungen des Hüftgelenks.

Der arthroskopische Eingriff erfolgt meist dann, wenn der Oberschenkelknochen an der Hüftpfanne oder am Oberschenkelhals reibt. Häufige Ursache sind Deformitäten an der Pfanne. So handelt es sich zum Beispiel beim Pincer um eine zu ausgeprägte Überdachung des Gelenks (Abb. 1a), die Beschwerden bereitet.

Bei den Deformitäten am Oberschenkelhals, dem CAM, besteht eine knöcherne Vorwölbung am Übergang vom Schenkelhals zum Hüftkopf (Abb. 2 und 3). Bei beiden Formen kommt es zu einem Anschlagen des Schenkelhalses an die Hüftpfanne mit einer schmerzhaften Einengung des Gelenksraums. Dies führt zu Reizzuständen im Gelenk sowie Schäden an der Gelenkklippe und am Gelenkknorpel. Es treten auch Hüftarthrosen auf.

Als Ursachen dieser Deformitäten werden kindliche Hüfterkrankungen und angeborene Fehlbildungen angenommen. In neueren Untersuchungen mit semi-professionellen Fußballern konnten wir zeigen, dass die Deformitäten auch als erworbene Veränderungen, insbesondere auf dem Schussbein, auftreten. Ein ähnlicher Mechanismus, wonach solche Veränderungen im Sinne einer Überlastung durch endgradige Bewegungen des Hüftgelenks vorkommen, wird auch bei vielen anderen Sportarten diskutiert.

Schmerzen treten oft nach sportlicher Belastung auf. Bei der Untersuchung wird das charakteristische schmerzhafte Anschlagen des Schenkelhalses durch eine Hüftbeugung in Verbindung mit einer Drehung ausgelöst. Meist erfolgt eine Röntgenaufnahme, auf der die Deformitäten bereits sichtbar sind. Sicherer wird die Diagnose durch eine Kernspintomografie (MRT).

Beim Pincer erfolgt während der Arthroskopie eine Reduktion des Pfannenrands (Abb. 1b). Im Fall eines CAM sucht man die knöcherne Deformität am Schenkelhals auf und stellt den normalen konvexen und glatten Hüftkopf-Schenkelhals-Übergang wieder her

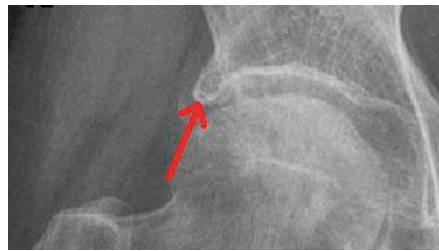


Abb. 1a: Ausladende Deformität an der Hüftpfanne (sog. Pincer)



Abb. 1b: Zustand nach der arthroskopischen Abtragung



Abb. 2a: Typische CAM-Deformität mit Vorwölbung des Knochens am Übergang vom Schenkelhals zum Hüftkopf



Abb. 2b: Die Röntgenkontrolle nach der arthroskopischen Abtragung der Deformität



Abb. 3a: Gleicher Patient wie Abb. 2, typische Deformität mit Vorwölbung des Knochens am Übergang vom Schenkelhals zum Hüftkopf



Abb. 3b: Gleicher Patient wie Abb. 2, nach der Abtragung ist der normale glatte Hüftkopf-Schenkelhals-Übergang wiederhergestellt

(Abb. 2b, Abb. 3b). Mögliche Schäden an der Gelenkklippe oder am Knorpel werden mitbehandelt. So wird die Gelenkklippe mit feinen, bioresorbierbaren Nahtankern angenäht. Nach der Operation sollte das operierte Bein zwei Wochen mit max. 20kg belastet werden. Sport ist nach ca. sechs Wochen wieder möglich.

Die Hüftarthroskopie hat in unserer Klinik einen hohen Stellenwert gerade bei Patienten mit Hüftverschleiß. Da

bei kombinieren wir arthroskopische Verfahren und erzielen ausgesprochen gute Ergebnisse damit. Neben der Entfernung der verdickten Gelenkkapsel, glätten wir Gelenkoberflächen, tragen schmerzhafte Knochenanbauten ab (Abb. 1) und setzen diverse knorpelregenerative Verfahren ein. In einer Untersuchung, zwei Jahre nach einer arthroskopischen Operation, zeigten mehr als 90% unserer Patienten mit einer leicht- bis mittelgradigen Arthrose eine deutliche Besserung.

Hüftgelenk schonend ersetzen

Minimal-invasive Operationstechniken

Der Erfolg einer Kunstgelenkoperation an der Hüfte ist nicht nur von einem guten Kunstgelenk abhängig, sondern ganz besonders vom Erhalt und der Schonung der umgebenden Weichteile, wie Muskeln, Blutgefäße und Nerven. Daneben gilt es bei der Erstoperation, so viel Knochen wie möglich zu erhalten, um für später nötige Wechseloperationen noch ausreichend Knochen zur Verankerung des Kunstgelenks zur Verfügung zu haben. Beim Hüftgelenk kommt es postoperativ auf eine gut funktionierende hüftgelenknahe Muskulatur an, wodurch der Patient schneller mobil wird und sich das Gangbild verbessert. Auch für die Stabilität des neuen Hüftgelenks ist es von großer Bedeutung, dass sich die benachbarten und Halt gebenden Weichteile schnell erholen. Darüber hinaus sollten oberflächliche und tiefer gelegene Nerven wenig belastet oder irritiert werden, so dass der postoperative Schmerz gering ausfällt und die Patienten früher rehabilitiert werden können. Die Schonung wichtiger Blutgefäße sorgt nicht nur für eine ausreichende Durchblutung der Weichteile, sondern verhindert auch einen größeren Blutverlust während der Operation.

In unserer Klinik für Orthopädie ist der minimal-invasive operative Eingriff das Standardvorgehen. Dabei wird durch einen kleinen Hautschnitt das Hüftgelenk erreicht, ohne die Hüftmuskulatur abzutrennen. Dieser Zugang ist nicht größer als der verschlissene Hüftkopf, der bei der Hüftprothesenimplantation



Operationsnarbe nach minimal-invasivem Eingriff

entfernt werden muss. Wenn sich Knochenstruktur und -dichte eignen, werden die Prothesenteile ohne den Gebrauch von Zement verankert, d. h. die Prothese wächst in den Knochen ein.

Moderne Kurzschaffprothesen ermöglichen eine knochensparende Implantation des Kunstgelenks. Nur der zerstörte Hüftkopf muss entfernt werden. Die Last tragenden Anteile des Oberschenkelhalses bleiben erhalten. Im Vergleich zur Standardprothese wird weniger Knochen entfernt und weniger Metall eingebaut.



links Standardprothese, rechts Kurzschaffprothese

Die von uns verwendete Kurzschaffprothese MiniHip™ ist aus Titan. In Verbindung mit Keramikeinsätzen in der Pfanne und einem Keramikkopf sind auch Patienten mit Metallallergie (Nickel, Chrom etc.) bestens versorgt.



Kurzschaffprothese „Mini Hip“ mit hochwertiger Delta-Keramik Großkopf Hydroxylapatit-Beschichtung

Die Hüftoperation über einen minimal-invasiven Zugang führt zu einer schnelleren Rehabilitation der Patienten. Blutverlust und Schmerzniveau sind geringer ausgeprägt und die Patienten rascher mobil. Zudem begrüßen Patienten die kleine Narbe. Langzeitfunktion und Haltbarkeit von Kurzschaffprothesen sind sehr gut. Eignet sich die Prothese nicht, kann problemlos zu einer Standardprothese gewechselt werden.

Zusammenfassung

In unserer Klinik wird bei der Erstimplantation einer Hüftendoprothese ein minimal-invasiver Eingriff favorisiert. Die Patienten profitieren von weniger Blutverlust, geringeren postoperativen Schmerzen und schnellerer Mobilität, außerdem fällt die Narbe kaum auf.

Wenn Kinder Probleme mit der Hüfte haben

Diagnose und Behandlung von Hüfterkrankungen bei Kindern

In den letzten drei Jahrzehnten hat die Orthopädie grundlegende Fortschritte bei biomechanischen Baufehlern der kindlichen Hüfte gemacht. Sichtbar wird dies bei der Prophylaxe gegen Hüfterkrankungen und der gelenkerhaltenden Chirurgie. Vier typische Hüfterkrankungen bei Kindern werden hier vorgestellt.

Hüftdysplasie/-luxation

Bei einer Hüftdysplasie handelt es sich um eine kindliche Reifestörung der Hüfte mit einer Störung der Pfannendachverknöcherung. In der weiteren Entwicklung kann der Hüftkopf aus der Pfanne auskugeln (luxieren). Manchmal kommt es zu einer dauerhaften Hüftluxation. Eine familiäre Häufung ist bekannt. Die Hüftdysplasie ist ein Risikofaktor für die Entwicklung des frühzeitigen Hüftgelenkverschleißes (Coxarthrose). Die Erkrankung ist schmerzfrei und verursacht somit beim Neugeborenen keine Beschwerden. Erst wenn das Kind zu laufen beginnt, kann die Hüfterkrankung auffallen. Das kindliche Hüftgelenk besitzt bis zum Ende des zweiten Lebensjahres eine hohe Nachreifungspotenz, so dass die frühzeitige Diagnose von entscheidender Bedeutung ist.

Symptome, die auf eine Dysplasie oder auch Luxation hinweisen, können eine deutliche Beinlängendifferenz, eine eingeschränkte Abspreizmöglichkeit der Hüfte sein. Ein verspätetes Gehen ist häufig die Folge. Es kommt zu belastungsabhängigen Schmerzen im

Leisten- oder seitlichen Hüftbereich. Da große Teile des Hüftgelenks noch nicht knöchern, sondern nur knorpelig angelegt sind, hat das Röntgenbild hier nur eine begrenzte Aussagekraft bei einer frühzeitigen Diagnosestellung.

Die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte liefert die sicherste Diagnose einer Hüftdysplasie oder Luxation.



Ultraschallbild einer Hüftdysplasie

Die Hüftsonografie wird routinemäßig bei den Untersuchungen U2 und U3 des Kinderarztes durchgeführt.

Mit zunehmender Verknöcherung von Hüftkopf und Hüftpfanne nimmt die Aussagefähigkeit des Ultraschalls ab.

Bei einer höhergradigen Hüftdysplasie muss der Hüftkopf zunächst in die Hüftpfanne zurück. Durch Beugung im Hüftgelenk wird der Hüftkopf nun in die richtige Stellung gebracht und in dieser bis zur ausreichenden Pfannenüberdachung fixiert. Dies kann man beispielsweise gut durch eine Schiene erreichen.

Entzündliche Hüfterkrankungen

Die eitrige Entzündung der Hüftgelenke kommt vor allem im Säuglingsalter vor. Die Kinder haben hohes Fieber und müssen schnell behandelt werden, da sich sonst der Knorpel des Hüftgelenks schädigt. Davon ist der kindliche Hüftschnupfen abzugrenzen. Er ist die häufigste Diagnose von Hüftbeschwerden bei Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren und tritt oftmals nach Erkältung und Fiebererkrankung auf. Ist die Röntgenaufnahme unauffällig, kann man die jungen Patienten im wöchentlichen Rhythmus untersuchen. Sind die Symptome rückläufig, handelt es sich um Hüftschnupfen.

Als Therapie werden Medikamente gegen Schmerzen empfohlen. Oft genügt es aber auch, das Bein zu entlasten, bis es nicht mehr schmerzt und der Hüftschnupfen vorüber ist.

Morbus Perthes

Falls der Hüftschnupfen mehrfach auftritt, muss man die Diagnose vom Morbus Perthes abgrenzen. Diese Erkrankung tritt meistens im Alter von vier bis acht Jahren auf. Es handelt sich dabei um eine Durchblutungsstörung des Hüftkopfes, ohne dass die Ursache dafür bekannt ist. Die Erkrankung verläuft in fünf Stadien. Im Anfangsstadium kann das Untersuchungsergebnis unauffällig sein. Im fortgeschrittenen Stadium wird das Hüftgelenk immer unbeweglicher, besonders die Abspreizung und Rotation sind zunehmend eingeschränkt.



Morbus Perthes

Bei der Prognose der Heilung spielt das Alter des Kindes eine große Rolle. Als Therapie ist Krankengymnastik wichtig. Verkürzungen der Hüftmuskulatur müssen behoben werden.

Ziel aller Verfahren ist die optimale Lage des Femurkopfes in der Hüftpfanne. Dies kann nur bei einer guten Überdachung des Hüftkopfes funktionieren.

Epiphysiolysis capitis femoris

Unter Epiphysiolysis capitis femoris versteht man die Ablösung und das Abgleiten des Hüftkopfes in der Wachstumsfuge vom Schenkelhals. Diese Erkrankung tritt oft vor oder während der Pubertät auf, wobei Jungen häufiger betroffen sind. Die Epiphysiolysis sollte schnell erkannt und behandelt werden.

Es gibt verschiedene Formen der Epiphysiolysis. Man unterscheidet das plötzliche Auftreten (akuta Form) und den schleichenden Prozess (lenta Form), zusätzlich besteht noch die traumatische Form.

Bei der akuta Form kann es zu sehr starken Schmerzen in der Hüfte kommen, die das Laufen erschweren bzw. fast unmöglich machen. Doch tritt die akuta Form im Vergleich zur lenta Form seltener auf.



Epiphysiolysis

Die Ausprägung der lenta Form ist individuell verschieden. Ihr Verlaufsspektrum reicht vom kompletten Abrutschen des Hüftkopfes bis hin zum totalen Stillstand der Erkrankung. In der Regel klagen jugendliche Patienten über Schmerzen, meist im Bereich des Kniegelenks oder der Vorderseite des Oberschenkels. Da diese Schmerzen häufig nicht von anderen Knieschmerzen unterschieden werden können, vergeht oft Zeit, bis die Epiphysiolysis



Epiphysiolysis nach der Operation

capitis femoris entdeckt wird. In den fortgeschrittenen Stadien wird beobachtet, dass Patienten mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der betroffenen Hüfte schneller ermüden.

Wichtig ist die frühzeitige Diagnose und Operation. Bei einer Frühdiagnose sind Operationsprognose und Heilungsprozess gut.

Klinik aktuell

ARTHROSE-SPRECHSTUNDE

Eine **spezielle Arthrose-Sprechstunde** bietet die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin immer donnerstags von 14.30 bis 16.30 Uhr an.

In dieser Sondersprechstunde werden die Patienten von einem Arzt, einem Physiotherapeuten, einem Ernährungsberater und von einem Orthopädietechniker untersucht und persönlich beraten. Ziel ist es, durch diese interdisziplinäre, multimodale und individuelle Beratung eine maßgeschneiderte Lösung für jeden einzelnen Patienten zu finden.

Impressum

Newsletter der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Johanna-Etienne-Krankenhaus

Herausgeber
St. Augustinus-Kliniken gGmbH
Am Hasenberg 46, 41462 Neuss

V.i.S.d.P.
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg Jerosch
Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Johanna-Etienne-Krankenhaus

Layout
copymed⁺ agentur für text & mediengestaltung
www.copymed.de

Fotovermerke
Titelfoto: © Monkey Business/Adobe Stock,
weitere Fotos: Johanna-Etienne-Krankenhaus

Illustrationen
Rückseite: Charlotte Schmitz

Ausgabe 04/2015
Der Newsletter erscheint viermal jährlich
Auflage 8.000 Exemplare

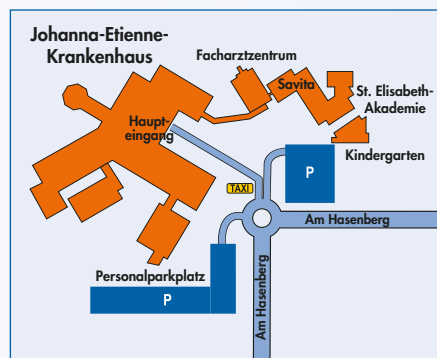
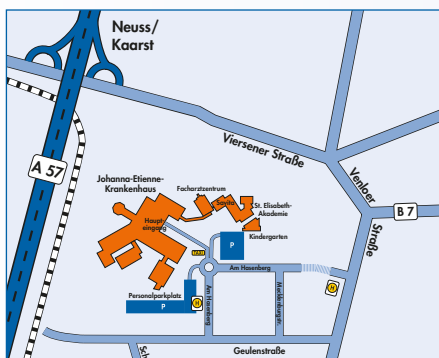
Veranstungskalender

Veranstungen für Patienten	Wissenschaftliche Veranstaltungen der Klinik für Ärzte	
	Anmeldungen sind nicht erforderlich!	Anmeldungen im Chefarztsekretariat
Patientenforum: Die Hüfte Mittwoch, 04.11.2015, 17.00 Uhr St. Elisabeth-Akademie, Krankenpflegeschule am Johanna-Etienne-Krankenhaus	Klinischer Nachmittag mit Fallvorstellung für niedergelassene Ärzte: Die Hüfte Mittwoch, 11.11.2015, 16.00 Uhr Johanna-Etienne-Krankenhaus, Raum 02.04.002 (Demoraum im Kellergeschoss) Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Nordrhein mit vier Fortbildungspunkten anerkannt.	IGOST OP-Kurs Wirbelsäule 01.10. bis 03.10.2015
		CoST OP-Kurs Schulterprothetik 13.11. und 14.11.2015 Die Kurse finden im MEDucation Center Rhein-Ruhr in Mülheim an der Ruhr statt.
		17. UpDate Orthopädie & Unfallchirurgie Thema 2015: Die Wirbelsäule 27.11. und 28.11.2015, Neuss, Rhein. Landestheater

Sprechstunden

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00 – 16.30 Uhr Notfallsprechstunde	8.00 – 16.30 Uhr Notfallsprechstunde	8.00 – 16.30 Uhr Notfallsprechstunde	8.00 – 16.30 Uhr Notfallsprechstunde	8.00 – 16.30 Uhr Notfallsprechstunde
8.30 – 15.00 Uhr Kassenärztliche Sprechstunde	8.30 – 15.00 Uhr Kassenärztliche Sprechstunde	8.30 – 15.00 Uhr Kassenärztliche Sprechstunde	8.30 – 15.00 Uhr Kassenärztliche Sprechstunde	8.30 – 12.00 Uhr Kassenärztliche Sprechstunde
9.00 – 10.30 Uhr Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde	8.30 – 12.15 Uhr Wirbelsäulensprechstunde	8.00 – 10.00 Uhr Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde	8.30 – 12.00 Uhr Endoprothesen- und Tumorsprechstunde	9.00 – 10.00 Uhr Handsprechstunde
11.30 – 15.00 Uhr Privatsprechstunde	12.30 – 15.15 Uhr Fußsprechstunde	10.00 – 11.30 Uhr Kindersprechstunde	12.00 – 14.15 Uhr Schulter- und Sportsprechstunde	9.00 – 10.00 Uhr Fußsprechstunde
	14.00 – 15.00 Uhr Golfersprechstunde	11.30 – 14.30 Uhr Privatsprechstunde	14.30 – 16.30 Uhr Arthrosprechstunde	10.30 – 12.30 Uhr Endoprothesensprechstunde
Für alle Sprechstunden ist unbedingt eine Terminabsprache über die Ambulanz unter T (02131) 5295-8700 erforderlich.				

Ihr Weg zu uns



Johanna-Etienne-Krankenhaus

Am Hasenberg 46
41462 Neuss

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Chefarztsekretariat
Monika Stichelbruck
Terminvereinbarungen Ambulanz
T (02131) 5295-8700
F (02131) 5295-2003
m.stichelbruck@ak-neuss.de

Mit dem Bus Haltestelle Johanna-Etienne-Krankenhaus: 848
Haltestelle Neusser Weyhe: 841, 843, 844, 851, 852

Mit dem Pkw A 57 Ausfahrt Neuss-Holzbüttgen/Kaarst, Zufahrt über Viersener Straße, Venloer Straße

www.johanna-etienne-krankenhaus.de