

JOURNAL

FÜR PRIVATE MEDIZIN



Personalisierte Krebstherapie

Individuelle Diagnose und Behandlung

Medikamente & Chirurgie

Gelebte Interdisziplinarität

Krebs bei Frauen & Männern

Vorsorge und Therapie



Beste Bewertung
aller österreichischen
Privatkrankenanstalten
im Hospital Guide



Höchste Punktezahl
im Anforderungsprofil
der privaten
Krankenversicherungen



Jahrgang 16
Dezember 2011
Preis: Euro 1.45
www.wpk.at

EIN MEDIZINISCHER KARRIEREWEG MIT ZUKUNFT!

WERDEN SIE BELEGARZT AN DER WIENER PRIVATKLINIK.



Das Haus der Ärzte für Ärzte bietet:

Effiziente Abrechnung durch Direktverrechnung mit den Privatversicherungen. Dadurch fixierte und garantierte Honorare, kein unnötiger administrativer Aufwand für Sie. Mit nationalen und internationalen Werbeaktivitäten vermitteln wir Patientenkontakte in In- und Ausland.

Vorteile für Ihre Patienten:

Modernste Technologie im Diagnostik- und OP-Bereich, stilvolles Ambiente eines Luxushotels mit WPK Med Cuisine Haubenküche. Bei Interesse bitten wir um Kontaktaufnahme mit dem Geschäftsführer der Wiener Privatklinik Holding AG, Prim. Dr. Walter Ebm, per E-Mail: ebm@wpk.at

DIE WIENER PRIVATKLINIK Mitten in Wiens Universitätsklinik-Viertel
A-1090 Wien · Pelikangasse 15 · Tel. +43 1 40 180-0 · Fax-DW 7050 · www.wpk.at



Höchste Punktezahl
im Anforderungsprofil
der privaten
Krankenversicherungen



Beste Bewertung
aller österreichischen
Privatkrankenanstalten
im Hospital Guide



ÖkoBusinessPlan Wien





EDITORIAL

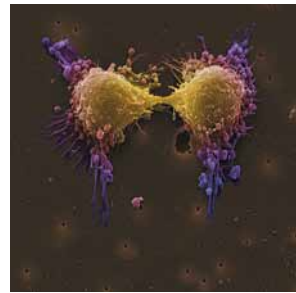
Datenschutz ist Menschenschutz

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Der Vertrauensschutz der Patienten ist jedem Arzt – und auch mir persönlich – ein besonderes Anliegen. Als Vorstand der Wiener Privatklinik Holding AG bin ich angesichts der vom Gesundheitsministerium geplanten Einführung der „Elektronischen Gesundheitsakte“ – kurz ELGA – zutiefst besorgt. Mit der Einführung der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA würden alle Akteure im österreichischen Gesundheitswesen miteinander vernetzt: Krankenhäuser, Apotheken, niedergelassene Ärzte und Ambulatorien. Mittels durchgängiger „elektronischer Verschreibung“ sollen Informationsdefizite im Bereich der Arzneimittelversorgung abgebaut und gleichzeitig die Arzneimittelsicherheit verbessert werden. Was aus Sicht des Gesundheitsministeriums eine Verbesserung des Versorgungssystems für Patientinnen und Patienten darstellt, ist für mich vorrangig eine Aufweichung des Ärztegeheimnisses. Angesichts fast täglicher Meldungen über gehackte Server teile ich die berechtigte Sorge vieler Kollegen und Patienten, dass private Gesundheitsdaten mit der Einführung von ELGA zu leicht in falsche Hände geraten könnten. Die Zahl derer, die offiziell auf die Gesundheitsdaten der Patienten in Österreich zugreifen dürften, würde massiv steigen: Alle Apotheker, alle Ärzte und Krankenhauspersonal hätten dann Zugriff zu vertraulichen Daten. In der Wiener Privatklinik wird Datenschutz seit jeher und auch in Zukunft großgeschrieben: Zahlreiche Firewalls und eine geringe Anzahl von Bevollmächtigten mit Zugang zu den Daten garantieren derzeit größtmögliche Sicherheit. Denn Datenschutz ist Menschenschutz!

Herzlichst Ihr

Prim. Dr. Walter Ebm
Vorstand der Wiener Privatklinik Holding AG



Seite 5



Seite 7

Inhalt

Tumoren „intelligent“ behandeln	4
Therapie des Multiplen Myeloms	6
Tumorchirurgie im interdisziplinären Konzert	7
Hilfe bei Kochentumoren	9
Hausordinationen und Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik	10
Belegärzte der Wiener Privatklinik WPK Doctorfinder	11
Moderne Krebsvorsorge bei Mädchen und Frauen	12
Die richtige Therapie bei Prostatakarzinom	14
WPK-Aktiv	16
„Wir kennen die Patienten gut“	17
SZSL aktiv	18



Tumoren „intelligent“ behandeln

Anders als bei der Chemo- oder Strahlentherapie richten sich viele neue Antikrebsmittel gezielt gegen Angriffspunkte, die bevorzugt oder vermehrt in Tumorzellen vorkommen. Das Überleben vieler Patienten konnte dadurch verbessert, stark belastende Nebenwirkungen reduziert werden.

„Moderne Medikamente greifen direkt in das Wachstum der Krebszellen ein – man spricht von zielgerichteten Therapien“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Günther Steger, Medizinische Universität Wien. Dazu gehören zum Beispiel gentechnisch hergestellte monoklonale Antikörper (Namensendung „-mab“) oder sogenannte „small molecules“ (Namensendung „-mib“ oder „-nib“).

Begonnen hat diese Ära der Krebstherapie damit, dass Tumore nicht mehr nur morphologisch, histopathologisch und immunhistochemisch, sondern immer häufiger auch genetisch analysiert werden. Wird eine genetische Eigenschaft des Tumors identifiziert, die durch ein Medikament gezielt beeinflusst werden kann, so gelingt es, die Prognose des Patienten deutlich zu verbessern.

Beispiele dafür sind die Marker BCR-ABL bei der chronisch myeloischen Leukämie, HER2 beim Brust- und Magenkrebs und EGFR beim nichtkleinzelligen Bronchuskarzinom. Weitere Fortschritte konnten zuletzt erzielt werden. So bietet die C-KIT-Überexpression, die alle Zellen des gastrointestinalen Stromatumors aufweisen, einen vielversprechenden Therapie-Ansatz. Gleiches gilt für die BRAF-Mutation beim Melanom, wo die Zulassung eines neuen Medikaments kurz bevorsteht. Auch die ALK-Mutation beim nichtkleinzelligen Bronchuskarzinom stellt ein interessantes therapeutisches Ziel dar.

Tyrosinkinasehemmer gut etabliert

„Bereits gut etabliert ist die Gruppe der Tyrosinkinasehemmer“, betont Univ.-Prof. Dr. Günther Steger. Diese gehören zu den „small molecules“ und greifen ge-



„Moderne Medikamente greifen direkt in das Wachstum der Krebszellen ein – man spricht von zielgerichteten Therapien.“

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger

zielt in zentrale Schaltstellen der Wachstumsregulierung der Tumorzelle ein. Vertreter dieser Substanzgruppe sind Imatinib, Gefinitib, Erlotinib und Lapatinib. Allen Substanzen gemeinsam ist, dass sie allein nur wenig wirken, in Kombination mit einem Chemo- oder Immuntherapeutikum jedoch sehr gut. Erste chemotherapiefreie Kombinationen zeigten aber bereits vielversprechende Ergebnisse.

Ebenfalls zur den „small molecules“ gehören die mTOR-Kinase-Hemmer. Zu diesen zählen Temsirolimus und Everolimus sowie der Multikinase-Inhibitor Sunitinib. Sunitinib hat sich in der Therapie des Nierenzellkarzinoms voll etabliert. Für Everolimus verweist Prof. Steger auf vielversprechende Ergebnisse beim postmenopausalen hormonrefraktären ER-positiven Mammakarzinom. Von den monoklonalen Antikörpern haben Tras-

tuzumab, Cetuximab und Bevacizumab heute einen festen Platz in der onkologischen Therapie. Während sich Bevacizumab gegen die Wachstumsfaktoren VEGF und Cetuximab gegen EGFR richtet, ist das Angriffsziel von Trastuzumab der HER2-Rezeptor, der bei etwa einem Viertel der Brustkrebsfälle und einem Fünftel der Magenkrebsfälle vermehrt gebildet wird. Neu auf dem anti-HER2-Sektor ist Pertuzumab.

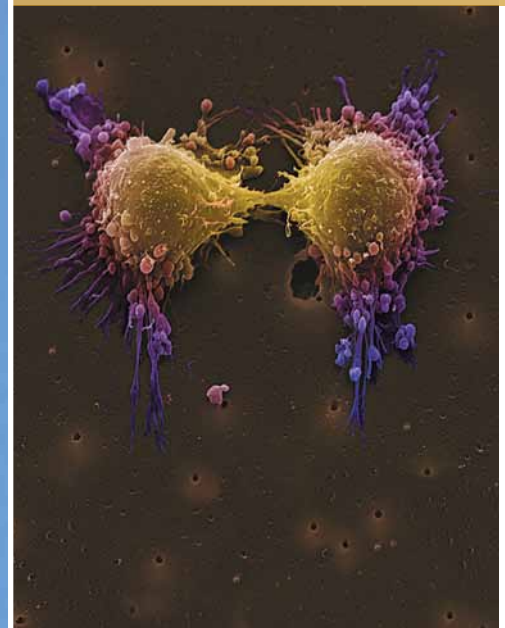
Kombination von Antikörpern und Chemotherapie

Ein gänzlich neuer Ansatz ist die Anbindung eines Chemotherapeutikums an einen Antikörper. Dieser spürt die Krebszelle auf und setzt das Chemotherapeutikum nur in der Tumorzelle frei. Erste Untersuchungen eines solchen Antikörper-Wirkstoff-Konjugats wurden bei HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs mit Trastuzumab-Emtansine

durchgeführt. Das Konjugat besteht aus Trastuzumab und dem Chemotherapeutikum DM1. Beide Substanzen sind durch einen stabilen Link miteinander verknüpft.

Neuer Ansatz: Tubulinhemmung

Kürzlich neu zugelassen wurde Eribulin, der erste Vertreter einer gänzlich neuen Substanzklasse. Eribulin leitet sich von der Substanz Halichondrin B ab, das als natürliches Produkt aus dem Meereschwamm Halichondria okadae isoliert wird. Ähnlich wie Taxane und Vincaalkaloide hemmt Eribulin den Aufbau der Mikrotubuli in den Krebszellen. Bei therapieresistentem, ausbehandeltem Mammakarzinom konnte mit Eribulin das Überleben um zwei bis drei Monate verlängert werden. —



Krebs: „Wachstum ohne Grenzen“

Während in gesunden Zellen unkontrolliertes Wachstum aktiv verhindert wird, indem sich die Zelle erst dann teilt, wenn sie aus der Umgebung ein entsprechendes Signal erhält, sind Krebszellen von dieser Kontrolle losgekoppelt. Folge ist ein ungebremstes Wachstum, wobei sich der Tumor auch über anatomische Begrenzungen hinwegsetzt. Dies ist vor allem deswegen möglich, weil sich der Tumor eine spezielle wachstumsfördernde Umgebung – ein sogenanntes Mikromilieu – aufbaut. Im Zuge dessen wechseln Immunzellen, Stammzellen, Bindegewebszellen, Endothelzellen etc. ihren Auftragsgeber und stehen statt dem Organismus allein dem Tumor zu Dienste. Ein besseres Verständnis dieser sogenannten Stroma-Tumor-Interaktion wird neue Einblicke in die Tumorentwicklung liefern und damit auch Auswirkungen auf die Diagnose, Prognose und Therapie von Krebserkrankungen haben. Die individualisierte, personalisierte Therapie zielt nicht mehr nur auf die Tumorzelle selbst ab, sondern auch auf das Stroma des Tumors. Neue Substanzen, die genau an diesem Punkt ansetzen, sind in Entwicklung.

Therapie des Multiplen Myeloms

Die Behandlungsergebnisse beim Multiplen Myelom haben sich in den letzten Jahren entscheidend verbessert. Neue Therapien für eine Verlängerung der Überlebenszeit sind in Sicht.



„In der Therapie des Multiplen Myeloms gab es zu zuletzt wichtige Fortschritte“, betont Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach, Medizinische Universität Wien. Zwar gilt die Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation bei Patienten, die jünger als 70 Jahre alt sind, weiterhin als Standard. Doch scheinen durch neue Substanzen Optimierungen vor oder nach einer solchen Therapie möglich zu sein. Zudem finden die neuen Medikamente Einsatz bei Patienten mit rezidiviertem oder therapierefraktärem Myelom. Immer öfter werden sie auch als First-Line-Therapie bei neu diagnostiziertem Myelom eingesetzt.

Proteasomen-Inhibitoren

Als neues Therapieprinzip beim Multiplen Myelom gilt die Inhibition des Proteasoms. Proteasomen-Inhibitoren unterdrücken vitale Proteolyse-Prozesse der Krebszelle. Sie hemmen damit nicht nur Zellwachstum und Angiogenese, sondern auch die Interaktion der Tumorzelle mit den Bindegewebszellen des Knochenmarks. Zwar sind auch

gesunde Zellen von den Effekten der Therapie betroffen, aber die Krebszellen sind besonders empfindlich, da sie stärker als gesunde Zellen auf eine intakte Funktion der Proteasomen angewiesen sind. Erster zugelassener Vertreter dieser neuen Medikamentengruppe ist Bortezomib. Diese Substanz wird seit 2004 in der Therapie des Multiplen Myeloms angewandt. Eine Weiterentwicklung ist Carfilzomib. Es ist dem Bortezomib



„Es ist davon auszugehen, dass in Kürze einige neue Therapieoptionen zur Behandlung des Multiplen Myeloms zur Verfügung stehen werden.“

Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach

ähnlich, verfügt aber über eine längere Wirkungsdauer und ein verändertes Nebenwirkungsprofil.

Neues gibt es auch im Hinblick auf immunmodulatorische Therapien. Hier scheint sich Lenalidomid als Erhaltungstherapie nach einer Stammzelltransplantation zu etablieren. In klinischer

Erprobung befindet sich die Substanz Pomalidomid. Erste Untersuchungen haben in Kombination mit Dexamethason bei stark vorbehandelten Patienten positive Ergebnisse gebracht. Weitere Studien, vor allem an Patienten mit weniger Vortherapien, werden folgen.

HDAC-Inhibitor

Große Hoffnungen werden in das Therapieprinzip der Histon-Deacetylase (HDAC)-Inhibierung gesetzt. „Substanzen mit diesem Wirkmechanismus bewirken eine starke Induzierung der Apoptose“, erklärt Prof. Drach. Erster Vertreter dieser neuen Substanzgruppe ist Panobinostat.

Antikörper Elotuzumab

Eifrig gesucht wird nach einer effektiven Antikörpertherapie, die Erfolge bringen könnte. Ein erster Ansatz in diese Richtung ist Elotuzumab, ein Antikörper, der gegen das sogenannte CS-1-Antigen an der Oberfläche der Myelomzellen gerichtet ist. Erste Studien sind im Laufen.

Insgesamt ist die Einschätzung von Prof. Drach positiv: „Es ist davon auszugehen, dass in Kürze einige neue Therapieoptionen zur Behandlung des Multiplen Myeloms zur Verfügung stehen werden.“ Diese könnten dann in Zukunft auch bei anderen hämatologischen Krebserkrankungen zum Einsatz kommen.



Tumorchirurgie im interdisziplinären Konzert

Die Behandlung bösartiger Tumoren stellt nach wie vor eine der Kernaufgaben der Chirurgie dar. Die radikale Entfernung ist unverzichtbare Voraussetzung und Basis für Heilung.

Das Prinzip der Tumorchirurgie hat sich trotz der Verfügbarkeit zielgerichteter, hochpotenter medikamentöser Therapien kaum geändert. „Die vollständige, radikale Resektion des Tumors und seiner regionalen Absiedlungen ist ein Muss, wenn es darum geht, optimale Voraussetzungen für eine dauerhafte Heilung zu schaffen“, betonte Univ.-

Verpflichtung zur personalisierten Medizin in interdisziplinären Tumorboards. Dabei handelt es sich um Einzelfallbesprechungen, in die sich alle beteiligten Fachrichtungen einbringen und gemeinsam eine optimierte und für den jeweiligen Patienten maßgeschneiderte Behandlung nach modernsten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft erarbeiten.

tionstherapie, die zunächst inoperable Metastasen in operable Metastasen umwandeln und dann eine kurative Behandlung ermöglichen. Die Qualität der Behandlung hängt bei vielen Tumoren vor allem von der Bereitschaft zur Interdisziplinarität und der Einhaltung chirurgischer Qualitätskriterien ab.

Entscheidend für den Erfolg der Tumorchirurgie ist freilich nicht nur ein längeres Überleben. Aus

Sicht der Patienten ist die Lebensqualität mitentscheidend. Organerhalt,

Schmerzfreiheit und eine gute Zusammenarbeit mit der plastischen Chirurgie sind nötig. Prof. Gnant: „Bei Brustoperationen ist die Zusammenarbeit zwischen dem Tumorchirurgen und dem rekonstruktiven Chirurgen mittlerweile oft so gut, dass man meist sehr genau hinschauen muss, um überhaupt zu merken, dass eine Frau eine Krebsoperation hinter sich hat.“

Generell ist es Prof. Gnant ein großes Anliegen, den Patienten in den Mittelpunkt der therapeutischen Bemü-

Prof. Dr. Michael Gnant, Medizinische Universität Wien. „Freilich sind wir gleichzeitig bestrebt, den Patienten möglichst sanfte Verfahren anzubieten, wobei damit keinesfalls das Eingehen von Kompromissen bezüglich der Radikalität gemeint ist. Es geht vielmehr darum, z.B. durch den Einsatz moderner begleitender Therapieformen die Tumormasse so weit zu reduzieren, dass schonendere Operationstechniken zur Anwendung kommen können.“ Die Fortschritte der letzten Jahre waren erheblich: So kann beim Mammakarzinom heute in neun von zehn Fällen brusterhaltend operiert werden, beim Rektumkarzinom kann in neun von zehn Fällen der Kontinenzapparat erhalten bleiben, ohne jegliche Abstriche bei der Einhaltung der chirurgischen Radikalitätsprinzipien.

Dem Dialog verpflichtet

Mit dieser Entwicklung einhergehend hat sich auch das Bild des Krebschirurgen gewandelt. „Der Krebschirurg ist nicht mehr nur Einzelkämpfer, sondern Teil eines interdisziplinären Feldes, dessen Fächer sich rund um die Bedürfnisse des Patienten anordnen“, erklärt Prof. Gnant. Gerade das Management von Krebserkrankungen sei ein Bereich, in dem die Kommunikation zwischen den Fächern heute eine zentrale Rolle spielt, so der Experte. Jenes Vorgehen, von dem das beste Ergebnis zu erwarten ist, ist bei ein und derselben Diagnose heute unterschiedlich. Ausdruck findet die verstärkte

Neben der Art und dem Stadium der Erkrankung spielt hier die Tumorbiologie eine immer größer werdende Rolle. Auch die Lebensumstände und individuellen Bedürfnisse der Patienten werden berücksichtigt. Organisatorische und therapeutische Abläufe werden durch die interdisziplinäre Abstimmung im Tumorboard optimiert und ermöglichen eine für die Betroffenen spürbare Ver-



„Vertrauensbildende Maßnahmen, einfühlsame Zuwendung sowie eine individuell abgestimmte Aufklärung und Beratung sind nötig, um das Sicherheitsgefühl der Patienten zu stärken.“

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant

besserung der Versorgung. Prof. Gnant verweist in diesem Zusammenhang auf das Zehn-Jahres-Gesamtüberleben von adjuvant therapierten Patientinnen mit Mammakarzinom, das in Österreich bereits über 80 Prozent beträgt. „Die Überlebenskurve ist damit mittlerweile sehr viel besser als bei vielen nicht malignen Erkrankungen“, unterstreicht Prof. Gnant. „Selbst bei Erkrankungen, die vor nicht allzu langer Zeit noch als aussichtsloses Endstadium gegolten haben, bewegen wir uns heute in Richtung Heilung. So hat sich die Prognose von Patienten mit Lebermetastasen bei Kolorektalkarzinom zuletzt drastisch verbessert. Das Fünf-Jahres-Überleben beträgt mittlerweile 35 Prozent.“ Dieser Fortschritt wurde möglich durch den Einsatz neoadjuvanter Kombina-

tionen zu stellen und nicht „nur“ das erkrankte Organ zu behandeln. „Ein Tumorchirurg von heute sollte über Einfühlungsvermögen und Erfahrung in menschlicher Patientenführung verfügen, um einen von der Krebskrankheit existenziell betroffenen Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu erfassen.“ Dies sei so wichtig, weil sich im Umgang mit einer lebensbedrohlichen Krankheit selbst bei guten Heilungschancen viele Patienten zutiefst verunsichert fühlen. „Vertrauensbildende Maßnahmen, einfühlsame Zuwendung sowie eine individuell abgestimmte Aufklärung und Beratung sind nötig, um das Sicherheitsgefühl der Patienten zu stärken und deren aktive Beteiligung am eigenen Gesundungsprozess zu fördern“, ist der Experte überzeugt.

Hilfe bei Knochentumoren

Eine weite Resektion im Gesunden bei gleichzeitigem Erhalt der Extremität – nach diesem Prinzip werden an der Wiener Privatklinik Patienten mit bösartigen Knochentumoren behandelt. Mit ausgezeichneten Erfolgen, wie der Spezialist für Orthopädie, Knochentumorchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, Ärztlicher Leiter der Klinik, betont.

Die operative Behandlung von bösartigen Knochen- und Weichteiltumoren hat sich erheblich verbessert. Was sind die größten Errungenschaften der orthopädischen Tumorchirurgie?

Prof. Dr. Kotz: Früher wurden die meisten malignen Knochentumoren durch Amputation behandelt, da nur so dem Fortschreiten der Erkrankung Einhalt geboten werden konnte. Diese Situation hat sich mit der Einführung effektiver Chemotherapien und der Entwicklung moderner Operationstechniken für die Patienten dramatisch verbessert. Selbst bei ausgedehnten Tumoren kann heute den meisten Patienten eine Amputation erspart werden, da für nahezu jedes Gelenk oder jede Extremität spezielle Tumorprothesen und unterschiedliche Verfahren der biologischen Rekonstruktion zur Verfügung stehen. Das sind aus meiner Sicht die größten Errungenschaften der letzten Jahre in der orthopädischen Tumorchirurgie.

die nach dem Prinzip der weiten Resektion im Gesunden durchgeführt werden, um Lokalrezidive zu verhindern. Insgesamt können heute etwa 85 Prozent der Patienten extremitätenerhaltend operiert werden.

Wie haben sich die Heilungsraten entwickelt?

Prof. Dr. Kotz: Durch die Einführung der Chemotherapie und moderner Operationsverfahren konnte die Fünf-Jahres-Überlebensrate beim Osteosarkom von zehn bis 20 Prozent auf etwa 80 Prozent gesteigert werden. Beim Ewing-Sarkom beträgt die Fünf-Jahres-Überlebensrate 70 Prozent, wenn der Tumor primär gut auf die Chemotherapie anspricht. Die klassischen Chondrosarkome sind weniger chemosensibel, die Heilungsraten folglich niedriger. Patienten mit bösartigen

nicht nur von der Operation. Alle beteiligten Fachärzte – der Pathologe, der Radiologe, der Onkologe und natürlich der Orthopäde – bringen ihre Fachkompetenz ein, um ein optimales Ergebnis für den Patienten zu erzielen. Auch die Tumornachsorge wird idealerweise in Kooperation mit diesen Fachärzten durchgeführt, nach definiertem, stets aktuellem Standard innerhalb des Tumorboards.

So wird es an der Wiener Privatklinik umgesetzt?

Prof. Dr. Kotz: Selbstverständlich. Bezüglich der Diagnostik und Therapie bösartiger Tumoren des Knochens besteht an der Wiener Privatklinik langjährige Erfahrung, die insbesondere den multidisziplinären Ansatz zur optimalen Patientenversorgung verfolgt. Es stehen alle modernen Verfahren zur Verfügung, um die vorliegende Erkrankung in der Gesamtheit zu beurteilen und maßgeschneidert zu behandeln. So erzielen wir langfristig gute Erfolge, die über die Landesgrenzen hinweg Anerkennung finden. Mittlerweile lassen sich auch viele Patienten aus dem Ausland bei uns behandeln, weil wir eine sehr individuelle Betreuung durch die besten Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Orthopäden und physikalischen Mediziner sowie eine maßgeschneiderte Therapie anbieten.



„Selbst bei ausgedehnten Tumoren kann heute den meisten Patienten eine Amputation erspart werden.“

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz

Was sind die Voraussetzungen für den Erhalt der Gliedmaße?

Prof. Dr. Kotz: Grundvoraussetzung ist eine richtig durchgeführte Biopsie sowie die exakte histologische und bildgebende Beurteilung des Tumors vor der Operation. Auf Basis der erhobenen Befunde wird eine maßgeschneiderte Therapie festgelegt und das operative Vorgehen bis ins Detail geplant. Meist handelt es sich um große, schwierige Operationen,

Knochentumoren werden heute standardmäßig vor und nach der Operation chemotherapeutisch behandelt.

Welchen Stellenwert haben interdisziplinäre Tumorboards aus der Sicht des Orthopäden?

Prof. Dr. Kotz: Einen sehr hohen, zumal die Heilung von vielen Faktoren abhängt,

HAUSORDINATIONEN

ORDINATIONSZENTRUM



Univ.-Prof. Dr. Ramazanalı Ahmadi
Innere Medizin/Angiologie/Durchblutungsstörungen/ Venenerkrankungen/Schlaganfallprophylaxe

Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Doz., Priv.-Doz. Dr. Robert Bucek
Med. Radiologie-Diagnostik/Mikrotherapie

DDr. Alex Dem
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Prim. Dr. Walter Ebm
Innere Medizin

Prim. Dr. Andreas Kainz, D.O.
Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Prim. OA. Dr. Camel Koptı
Innere Medizin/Gastroenterologie/Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie)/Hepatology

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz
Ärztlicher Direktor, Orthopädie/Knochen-turmorchirurgie/Wirbelsäulen-chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer
Innere Medizin/Onkologie/Genanalyse

OA Dr. Hans Malus
Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatology/Endoskopie

Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi
Leiter Millesi Center
Plastische Chirurgie/Periphere Nerven-chirurgie/ Plexus- und Mikrochirurgie

Univ.-Prof. Dr. Erich Minar
Innere Medizin/Angiologie/Durchblutungsstörungen/Venenerkrankungen/Schlaganfallprophylaxe/Diabetes

Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Priv.-Doz. Dr. Robert Schmidhammer
Millesi Center/Unfallchirurgie/Periphere Nerven-chirurgie/Plexus und Handchirurgie/Mikrochirurgie und rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Mark Schurz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Dr. Ivan Seif
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

RÖNTGENORDINATION

Prim. Univ. Prof. Dr. Heinrich Czemberek

OA Dr. Med. Univ. Elisabeth Kalinowski

Priv. Doz. Dr. Philipp Peloschek
Med. Radiologie-Diagnostik

1090 Wien, Pelikangasse 15, 1. Stock
Tel.: 01/40 180-7010 | Fax: 01/40 180-1440
ordinationszentrum@wpk.at

Dr. Babak Adib
Dermatologie und Venerologie/ästhetische Dermatologie/Venenerkrankungen

OA Dr. Michaela Albrecht, MSc, D.O.
Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin

Univ.-Prof. Dr. Mehrdad Baghestanian
Innere Medizin/Angiologie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Günther Bernert
Kinder- und Jugendheilkunde

Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Bigenzahn
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder
Innere Medizin/Kardiologie

OA Dr. Evgueni Chlaen
Orthopädie/Chiropraktik

Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi
Innere Medizin/Endokrinologie und Stoffwechsel/Diabetes/Schilddrüse

Univ.-Prof. Dr. Thomas Czech
Neurochirurgie

Univ.-Ass.-Prof. Dr. Daniela Dörfler
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Sabine Eichinger
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Ass.-Prof. Dr. Harald Gabriel
Innere Medizin/Kardiologie/Sportmedizin

Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea
Orthopädie/Rheumatologie/Endoprothetik

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Grabenwöger
Herz-Thoraxchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner
Hals-, Nasen, Ohrenheilkunde

Dr. Klaus Guggenberger
Haut- und Geschlechtskrankheiten/Allergologie

Stephanie Haslinger Heilmassage

Univ.-Prof. DDr. Walter H. Hörl
Innere Medizin/Nieren-Hochdruck

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias
Anästhesie und Intensivmedizin/Schmerztherapie

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Prim. Dr. Andreas Kainz, D.O.
Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

o. Univ.-Prof. DDr. h.c. Dr. Siegfried Kasper
Neurologie und Psychiatrie

Univ.-Prof. Dr. Birgit Knerer-Schally
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Paul Knöbl
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Univ.-Prof. Dr. Christoph W. Kopp
Innere Medizin/Angiologie

Univ.-Prof. Dr. Tamara Kopp
Haut- und Geschlechtskrankheiten

Univ.-Prof. Dr. Katharina Krepler
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. DDr. Hans Georg Kress
Anästhesie und Intensivmedizin/Schmerztherapie

Univ.-Prof. Dr. Paul Kyrle
Innere Medizin/Angiologie

Univ.-Prof. Dr. Gottfried J. Locker
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

OA Dr. Hans Malus
Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Gerald Maurer
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Christian Müller
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatology

Dr. Bernhard Parschalk
Innere Medizin/Tropenmedizin

Dr. Ulrike Pilger
Dermatologie/Venerologie/Angiologie/Gefäßmedizin

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager
Innere Medizin/Endokrinologie und Stoffwechsel/Diabetes

Univ.-Prof. Dr. Winfried Rebhandl
Kinderchirurgie

Univ.-Prof. DDr. Gabriele Sachs
Psychiatrie

Ass.-Prof. Dr. Stefan Sacu
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl
Urologie

Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatry

Univ.-Prof. Dr. Gobert Skrbensky
Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

OA Dr. Hans Steger
Kinder- und Jugendheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Georg Stingl
Haut- und Geschlechtskrankheiten

Prim. Univ.-Doz. Dr. Siegfried Thurnher
Radiologie

Univ.-Prof. DDr. Gerhard Undt
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Clemens Vass
Augenheilkunde und Optometrie

Dr. med. Anna Warlamides
Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Christian Wurnig
Orthopädie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Ramazanalı Ahmadi
Innere Medizin/Angiologie/
Durchblutungsstörungen

OA Dr. Michaela Albrecht, MSc, D.O.
Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin

Univ.-Ass. Prof. OA Dr. Ella Asseryanis
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Mehrdad Baghestanian
Innere Medizin/Angiologie

Univ.-Prof. DDR. Wolfgang Bigenzahn
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatrie

OA Dr. Johann Blauensteiner Neurochirurgie

Univ.-Doz. Priv.-Doz. Dr. Robert Bucek
Med. Radiologie-Diagnostik/Mikrotherapie

Univ.-Ass.-Prof. Dr. Daniela Dörfler
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Prim. Dr. Walter Ebm Innere Medizin/Kardiologie

Dr. Labib Farr Allgemeinmedizin

DDR. Norbert Fock
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Dr. Alexis Freitas, Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Josef Martin Funovics
Chirurgie/abdominale Chirurgie

Univ.-Doz. Dr. Martin Funovics Radiologie/Interventionelle Radiologie/Stenting/Tumorablation

Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea
Orthopädie/Rheumatologie/Endoprothetik

DDR. Christoph Glaser
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
Chirurgie/onkologische Chirurgie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Claudia Grabner
Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Werner Grünberger
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dr. Klaus Guggenberger
Haut- und Geschlechtskrankheiten/Allergologie

Univ.-Prof. Dr. Ihor Huk Chirurgie/Gefäßchirurgie

Prim. Dr. Andreas Kainz D.O.
Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Karner
Chirurgie/onkologische Chirurgie/Gefäßchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Richard Kdolsky
Unfallchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Birgit Knerer-Schally
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Dr. Wolfgang Knogler
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Christoph W. Kopp
Innere Medizin/Angiologie

Prim. Dr. Camel Kopty
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatology

o. Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz
Ärztlicher Direktor/Orthopädie/Knochen-tumorchirurgie/Wirbelsäulenchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Peter Krafft
Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer
Innere Medizin/Onkologie/Genanalyse

Univ.-Prof. DDR. Christian Kratzik Urologie

Univ.-Prof. DDR. Hans-Georg Kress
Anästhesie u. Intensivmedizin/Schmerztherapie

Dr. Karl-Heinz Kristen
Orthopädie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ass.-Prof. Dr. Irene Kührer
Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. Fritz Leutmezer Neurologie

OA Dr. Richard Maier
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

OA Dr. Hans Malus Physikalische Medizin/
Chiropraktik/Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Christian Matula
Neurochirurgie

Univ.-Doz. Dr. Reza M. Mehrabi
Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatology

Prim. Dr. Dagmar Millesi
Plastische, Ästhetische Chirurgie und
Rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi
Plastische Chirurgie/Periphere Nerven-
chirurgie/Plexus- u. Mikrochirurgie

Univ.-Prof. DDR. Werner Millesi
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Univ.-Prof. Dr. Erich Minar
Innere Medizin/Angiologie/Diabetes

Univ.-Prof. Dr. Christian Müller
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatology

Univ.-Doz. Dr. Thomas Müllner, PhD
Unfallchirurgie/Arthroskopie/
Gelenks- und Sportchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Josif Nanobachvili
Chirurgie/Gefäßchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Bruno Niederle
Chirurgie/endokrine Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Weniain Orljanski
Chirurgie

Dr. Peter Pertusini Allgemeinmedizin

Ao. Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Peter Polterauer
Gefäßchirurgie

Prim. Univ. Doz. Dr. Manfred Prager
Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Peter Probst
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Wolfram Reiterer
Innere Medizin/Kardiologie/Leistungsmedizin

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen
Chirurgie/abdominale Chirurgie/
kolorektale Chirurgie/Adipositas-Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Walter Saringer Neurochirurgie

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl Urologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Scheuba Chirurgie

Dr. Reinhold Schiestel
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Martin Schillinger
Innere Medizin/Angiologie/Kardiologie

OA Dr. Jörg Schmidbauer Urologie

Priv.-Doz. Dr. Robert Schmidhammer
Unfall-/Periphere Nerven-/Hand-/Mikrochirurgie

Univ.-Prof. OA Dr. Herwig Schmidinger
Innere Medizin/Kardiologie

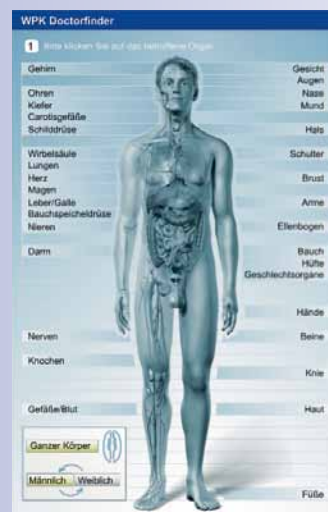
Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatrie

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Mark Schurz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Ärztensuche einfach gemacht

Finden Sie die besten Spezialisten für Ihre Gesundheit unter www.wpk.at



Prim. Dr. Martin Schwarz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Margot Semsroth
Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Gobert Skrbensky
Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Christian Spiss
Anästhesie und Intensivmedizin

OA Dr. Paul Stampfl
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Prim. Dr. Herbert Stark
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Univ.-Prof. Dr. Béla Teleky
Chirurgie/abdominale Chirurgie/
onkologische Chirurgie/Gefäßchirurgie

Prim. Dr. Boris-Peter Todoroff
Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie/
Rekonstruktive Chirurgie

Dr. Sylvie Valicek Allgemeinmedizin

Dr. Michael Vitek
Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Christian Weinstabl
Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltschke
Innere Medizin/Onkologie

OA Dr. Wohak Karl
Anästhesiologie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Christian Wurnig
Orthopädie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh
Innere Medizin/Kardiologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Zawodsky
Innere Medizin

Univ.-Prof. DDR. Josef Zeitlhofer
Neurologie und Psychiatrie

Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski
Innere Medizin/Onkologie

Univ.-Prof. Dr. Gerald Zöch Plastische Ästhetische
Chirurgie/Rekonstruktive Chirurgie



Moderne Krebsvorsorge für Frauen und Mädchen

Vor Gebärmutterhalskrebs können sich junge Frauen und Mädchen heute durch eine Impfung schützen. Wichtig für die Früherkennung von gynäkologischen Tumoren sind ein regelmäßiger Krebsabstrich und die Ultraschalluntersuchung von Uterus und Ovarien.

Bei kaum einem anderen Krebs sind die Schritte der Entstehung besser bekannt als beim Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Auslöser sind die humanen Papilloma-Viren (HPV). Davon gibt es über 100 verschiedene Typen, Typ 16 und 18 sind besonders gefährlich. Die Viren werden beim Geschlechtsverkehr übertragen, lösen zunächst eine Infektion der Vaginal- und Zervikalschleimhaut aus und führen langfristig zu Änderungen der Zellstruktur. „Von 100 Frauen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren sind 15 bis 30 mit HPV infiziert“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz, Medizinische Universität Wien. „In 80 Prozent verschwinden die Viren von selbst, bei drei bis sechs Frauen

halten sie sich. Das Virus wird ins Genom der Zelle integriert, infolgedessen wird die Erbinformation falsch abgelesen, und das Entartungsrisiko steigt.“

HPV-Impfung

Zweifellos ein großer Fortschritt ist die HPV-Impfung. Damit ist es möglich geworden, dem Entstehen eines Zervixkarzinoms vorzubeugen. „Vor allem junge Frauen und Kinder zwischen acht und 14 Jahren sollten geimpft werden“, empfiehlt Prof. Schurz. „Der Impfschutz beträgt 80 bis 90 Prozent.“ Infolge der Impfung bildet der Organismus neutralisierende Antikörper, die eine Viruselimination

ermöglichen und Folgeerkrankungen der HPV-Infektion verhindern (Gebärmutterhalskrebs und Feigwarzen).

Aber auch Krebsvorstufen können heute frühzeitig erkannt und erfolgreich behandelt werden. Unverzichtbare Voraussetzung dafür ist aber die regelmäßige Durchführung eines Krebsabstriches. Eine neue Abstrichtechnik, die Dünnschichtzytologie, ermöglicht eine noch genauere Analyse. Wird eine behandlungspflichtige Veränderung am Gebärmutterhals festgestellt, muss heute auch nicht gleich operiert werden. „Mit Imiquimod-Suppositorien steht eine effektive lokale Therapie zur Verfügung“, betont Prof. Schurz. „Damit gelingt es, Krebsvorstufen bei

40 bis 50 Prozent der Frauen vollständig abzuheilen. Eine Operation ist daher heute nicht immer sofort nötig.“ Imiquimod ist eine Substanz, die an die Immunzellen der Schleimhaut andockt und so die Produktion von Zytokinen aktiviert, die eine Vernichtung des HP-Virus ermöglichen. „Die Therapie dauert vier Monate“, präzisiert Prof. Schurz. „Während dieser Zeit wird zweimal wöchentlich intravaginal ein Zäpfchen verabreicht. Erst im Falle eines Nicht-Ansprechens muss eine Konisation vorgenommen werden.“

Wie der Abstrich so gehört auch der vaginale Ultraschall zu jeder gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung. Er erlaubt eine exakte Darstellung der Organe im kleinen Becken und ermöglicht so die Erfassung von Ovarialkarzinomen, Endometriumpolypen und Myomen. Prof. Schurz unterstreicht den Nutzen des Farbdopplerultraschalls, der es erlaubt, schon im

indiziert. Frauen mit Blutungen gehören generell hysteroskopiert. Eine Curettage ohne Hysteroskopie gilt heute als obsolet, zumal Polypen vorliegen können, die der Curettage entgehen und somit erneut zu Blutungen führen können. Bei postmenopausalen Frauen mit einer Endometriumdicke bis zu 10 mm kann nach aktuellem Wissensstand auf eine Curettage verzichtet werden, sofern keine Blutungen bestehen, die Endometriumdicke stabil ist und keine Neovaskularisationsherde zu detektieren sind.

Myome – wann entfernen?

Myome werden in erster Linie dann entfernt, wenn sie Blutungen oder Schmerzen verursachen. Das Entartungsrisiko bei Myomen ist generell sehr niedrig. Es beträgt 0,4 bzw. 0,7 Prozent bei raschem Wachstum. Da es jedoch keine



„Auch die Anleitung zur korrekten Selbstuntersuchung der Frau sollte den Gynäkologen ein wichtiges Anliegen sein.“

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz

Frühstadium zwischen gutartigen und bösartigen Tumoren zu unterscheiden. „Da die krebserregenden Gefäße typischerweise keine Muskelschicht aufweisen, kann der versierte Untersucher selbst kleinste Ovarialkarzinome bereits früh erkennen.“ Das gilt allerdings nicht für alle Formen von Eierstockkrebs.

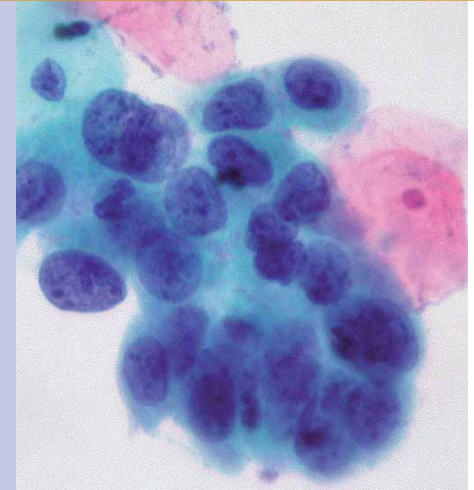
Endometriumkarzinom

Durch eine exakte sonographische Beurteilung des Endometriums können viele unnötige Operationen verhindert werden. Die Entscheidung, ob eine Curettage nötig ist oder nicht, wird anhand der Endometriumdicke und der Symptomatik getroffen. „Bei blutenden Frauen mit einer Endometriumdicke über 5 mm sowie bei nicht blutenden Frauen mit einer Endometriumdicke über 11 mm ist das Karzinomrisiko nachweislich erhöht“, erklärt Prof. Schurz. In diesen Fällen ist eine Hysteroskopie und Curettage

nicht-invasive Untersuchungsmethode gibt, mittels der es möglich ist, zwischen Myomen und Sarkomen zu unterscheiden, empfiehlt Prof. Schurz, Myome mit raschem Größenwachstum und steigenden Tumormarkern zu entfernen, um einer möglichen Entartung rechtzeitig vorzubeugen.

Brustvorsorge

Zu einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung zählen auch die Tastuntersuchung der Brust, die Mammographie, der Brustultraschall und im Bedarfsfall die Magnetresonanztomographie. In Abhängigkeit vom Alter und der Einbeziehung von individuellen Schwankungen und Beschwerden sollten diese Untersuchungen in ein- bis eineinhalbjährigen Abständen durchgeführt werden. „Auch die Anleitung zur korrekten Selbstuntersuchung der Frau sollte den Gynäkologen ein Anliegen sein“, betont Prof. Schurz. ■



Dünnschichtzytologie in der Wiener Privatklinik

Frühzeitig erkannt und adäquat behandelt, ist Gebärmutterhalskrebs heilbar. An der Wiener Privatklinik wird seit Kurzem eine neue Krebsabstrichtechnik angeboten, die es ermöglicht, Krebsvorstufen besser als bisher zu erfassen. Um die beim herkömmlichen Abstrich auftretenden Probleme und Fehlermöglichkeiten zu verringern, wurde die Dünnschichtzytologie entwickelt. Sie stellt die erste wesentliche Verbesserung des PAP-Tests seit 50 Jahren dar. Vorteile gegenüber der herkömmlichen Abstrichmethode liegen darin, dass das gewonnene Zellmaterial in Flüssigkeit aufgelöst und erst nach entsprechender Verarbeitung auf den Objektträger aufgebracht wird. Dadurch stehen nahezu 100 Prozent des gewonnenen Zellmaterials für die mikroskopische Beurteilung zur Verfügung. Das Material ist hochwertiger und repräsentativer. Begleitfaktoren wie Schleim, Blut oder Detritus werden durch die Flüssigkeit größtenteils aufgelöst und stören bei der Beurteilung nicht. Die Zellen sind wesentlich besser zu beurteilen, auffällige Zellen kommen deutlicher zur Darstellung. Die Anzahl schwer oder nicht beurteilbarer Zellbilder auf Grund von überlagernden Begleitfaktoren sinkt. Die Auffindungsrate entarteter Zellen ist gegenüber dem herkömmlichen Abstrich mehrfach erhöht.



Die richtige Therapie bei Prostatakarzinom

Wichtigste Voraussetzung für ein gutes Behandlungsergebnis eines Prostatakarzinoms ist die Früherkennung. Doch auch für fortgeschrittene Stadien werden die Therapieoptionen besser.

Standard in der Früherkennung ist nach wie vor der PSA-Wert. „Trotz einzelner Kritikpunkte ist er der beste Parameter, den wir zur Verfügung haben“, betont Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl, Medizinische Universität Wien, gegenüber dem Journal für Private Medizin. „Unter Einhaltung standardisierter Untersuchungsbedingungen und unter Einbeziehung spezieller Parameter gelingt es heute, unnötige Biopsien bei einem Großteil der Patienten zu vermeiden.“ Oberste Prämisse ist, nie auf Grund eines einzigen Wertes die Indikation zur Biopsie zu stellen. „Eine Wiederholung des Tests mit besonderer Beachtung der Faktoren, die den Wert falsch negativ oder falsch positiv beeinflussen können, ist nötig“, rät der Experte. Dabei ist darauf zu achten, dass der Wiederholungstest

im selben Labor mit dem gleichen Testverfahren gemacht wird. Von den Spezialparametern haben die PSA-Density und PSA-Velocity in der Frühdiagnostik kaum Vorteile gebracht. Sie liefern keine brauchbaren Zusatzinformationen.

Labor & Biopsie

Die PSA-Ratio, das pro-PSA und der Nachweis von PCA3 im Urin nach Prostatamassage bringen zweifellos Verbesserungen, hundertprozentige Detektionssicherheit ist aber auch damit nicht gewährleistet, so Prof. Schatzl. Die Diagnose eines Prostatakarzinoms kann letztlich nur histologisch erfolgen. „Im Falle eines positiven Befunds – das Material stammt üblicherweise von einer Stanzbiopsie, selten auch von einer Trans-

urethralen Resektion der Prostata (TURP) – gilt es, das individuelle Risiko des einzelnen Patienten einzuschätzen“, erklärt Univ.-Prof. DDr. Christian Kratzik, Medizinische Universität Wien. „Denn davon hängt die Art der Therapie ab, die wir dem Patienten vorschlagen. Der Gleason-Score, die Höhe des PSA-Werts sowie das Tumorstadium werden dafür herangezogen. Auch das Alter, etwaige Komorbiditäten sowie die Lebenserwartung des Patienten spielen für die Therapieentscheidung eine wichtige Rolle.“ Generell wird unterschieden zwischen einem lokal begrenzten, lokal fortgeschrittenen und einem metastasierten Prostatakarzinom. Für die Therapie des lokal begrenzten Tumors kommen entweder eine Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie), eine Brachy-

therapie (Strahlentherapie von innen) oder eine Strahlentherapie von außen in Betracht. Bei weniger aggressivem Tumorwachstum, bei hohem Alter oder absehbar begrenzter Lebenserwartung auf Grund ernsthafter Komorbiditäten kann in Absprache mit dem Patienten auch ein abwartendes Vorgehen eingeschlagen werden. Allerdings, so Prof. Kratzik, müssen die Betroffenen mit der ständigen Sorge bezüglich einer Tumorprogression leben, was einen wesentlichen Verlust an Lebensqualität darstellen kann. Für die Therapie des lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinoms stehen ebenfalls die Operation oder eine externe Bestrah-

tet ist. Kommt es unter laufender Hormontherapie zu einem Fortschreiten der Erkrankung, so spricht dies für das Vorliegen einer „Hormonrefraktärität“. Die Behandlungsoptionen in diesem Stadium sind beschränkt. Eine Möglichkeit besteht darin, die Therapie im Sinne einer kompletten Androgenblockade zu erweitern. Auch ein Wechsel des LHRH-Präparates bzw. des Antiandrogens kann zum Erfolg führen. Mitunter ist der Versuch eines intermittierenden Antiandrogen-Entzugs bzw. der Einsatz anderer Medikamente (z.B. Estramustin) gerechtfertigt. Zytostatika werden beim hormonrefraktären Prostatakarzinom in der Regel erst dann



PSA-Variabilität

Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) ist ein organspezifischer Parameter, der außer beim Prostatakarzinom auch bei anderen Erkrankungen, Verletzungen oder Funktionsstörungen der Prostata krankhaft verändert sein kann. Relevant in diesem Zusammenhang sind Entzündungen, Organvergrößerungen und operative Eingriffe. Auch bei übermäßiger mechanischer Belastung des Damms wie etwa beim Radfahren oder Reiten kann der Wert erhöht sein, ohne dass ein Krebs vorliegt. Empfohlen ist, sexuelle Aktivitäten, Radfahren und Reiten bis zu drei Tage vor der geplanten Blutabnahme einzustellen. Zudem muss der Arzt über die Einnahme von Medikamenten und Mikronährstoffpräparaten korrekt informiert werden, die ebenfalls Einfluss auf die PSA-Bestimmung haben können. So etwa können Vitamin-C-Präparate, wenn sie in hoher Dosierung über längere Zeit eingenommen werden, zu hohe PSA-Werte vortäuschen. Ähnliches gilt für Magnesium, Kalzium und Selen. Auch erhöhte Blutzucker- und Fettspiegel sind ein Störfaktor. Umgekehrt kann die Einnahme bestimmter Schmerzmittel den Wert fälschlicherweise absenken und so zu Fehlinterpretationen führen. Insgesamt ist der Arzt bei der Befundinterpretation darauf angewiesen, dass sich der Patient vor der Untersuchung an gewisse Verhaltensregeln hält und alle nötigen Informationen bezüglich Einnahme von Medikamenten/Nahrungsergänzungsmitteln und etwaiger operativer Eingriffe im Vorfeld der Blutabnahme liefert.

Foto: PhotoDisc



„Auch das Alter, etwaige Komorbiditäten sowie die Lebenserwartung des Patienten spielen für die Therapieentscheidung eine wichtige Rolle.“

Univ.-Prof. Dr. Christian Kratzik



„Unter Einhaltung standardisierter Untersuchungsbedingungen und unter Beziehung spezieller Parameter gelingt es heute, unnötige Biopsien bei einem Großteil der Patienten zu vermeiden.“

Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl

lung zur Wahl. Wenn die histologische Aufarbeitung des Operationsmaterials eine unvollständige Entfernung des Tumors nahelegt, ist eine begleitende Strahlentherapie nach der Operation sinnvoll und vorteilhaft.

Hormontherapie

Ebenfalls mit einer Besserung der Prognose geht die Hormontherapie einher. Sie ist eine Domäne des lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinoms und wurde in den letzten zwei Jahrzehnten überwiegend mit sogenannten Luteinizing-Hormone-Releasing-Hormone (LHRH)-Agonisten durchgeführt. Umstritten ist noch der optimale Zeitpunkt des Einsatzes der Therapie. Ob sie sofort oder erst bei Auftreten von Symptomen begonnen werden soll, ist eine schwierige Entscheidung, zumal die Therapie mit beachtlichen Nebenwirkungen behaf-

eingesetzt, wenn der Tumor Metastasen gebildet hat. First-Line-Therapie ist hier Docetaxel. Nach Docetaxel-Versagen steht seit heuer ein neues Medikament zur Verfügung. Es handelt sich dabei um Cabazitaxel, einen Vertreter aus der Gruppe der Taxane, der als Mikrotubuli-Inhibitor die Ausbildung des Spindelapparates bei der Zellteilung hemmt. Für die Zukunft sind auch noch weitere Therapeutika für die Behandlung des hormonrefraktären Prostatakarzinoms zu erwarten. Freilich kann eine dauerhafte Heilung im Stadium der Hormonrefraktärität derzeit nicht erreicht werden. Trotzdem ist es wichtig, über effektive Therapien zu verfügen, da eine Linderung der Schmerzen und eine Verbesserung des Allgemeinzustands mit Verbesserungen der Lebensqualität einhergehen. Vorteile und mögliche unerwünschte Wirkungen müssen anhand der Befunde und der individuellen Situation des Betroffenen abgewogen werden. ■



Mitarbeiterinnen der Physikalischen Abteilung und KommR Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA

Weihnachtsaktionen

Mit den Einnahmen des traditionellen Weihnachtsmarkts in der Wiener Privatklinik, den in der Weihnachtszeit gesammelten Spenden und dem Erlös der Tombola bei der Weihnachtsfeier werden heuer das Nepalprojekt der WPK und erstmals das Clara Feig Kinderdorf unterstützt. Organisiert werden die Weihnachtsaktionen von Angela Krottendorf, die auch im nächsten Jahr das Projekt in Nepal persönlich besuchen wird.



KommR Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA, DGKS Tanja Radonicic, DGKS Christina Madlener, PDir. Gabriele Burggasser, MSc

Mitarbeiterfrühstück

Alle zwei Monate lädt die Klinikleitung alle Mitarbeiter zu einem Schmanckerfrühstück in die Halle des Nordflügels zum Austausch und geselligen Zusammensein. Am 6. Oktober war es wieder so weit, und zahlreiche Kollegen nutzten die Möglichkeit, mit der kollegialen Führung, ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. Kotz, PDir. Burggasser, MSc und Verwaltungsdirektor KommR. Dipl. KH-Bw. Winkler, MBA, persönlich in Kontakt zu treten und Fragen, Anregungen, Innovationen zu besprechen. Verwöhnt werden alle Mitarbeiter dabei mit süßen und sauren Köstlichkeiten des Küchenteams der Wiener Privatklinik unter der Leitung von Küchenchef Erhard Scheucher.

Forum Private Medizin im Oktober

Der Verein der Freunde der Wiener Privatklinik lud am 22. Oktober wieder zu einer hochkarätigen Fortbildungsveranstaltung. Das XXXVI. Symposium „Forum Private Medizin“ fand im Wiener AKH zum Thema „Personalisierte Medizin als Therapiekonzept in der Onkologie“ statt. In bewährter Weise führte Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi durch das Programm. Thematisiert wurde die Diagnostik und Therapie verschiedener Krebserkrankungen mit einem starken Fokus auf die individuelle Betreuung der Patienten.



v.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich, Univ.-Prof. Dr. Béla Teleky, Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen, Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz, Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski, Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer, Univ.-Prof. Dr. Günther Steger, Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi

Acht WPK-Teams bei Business Run

Bewegung ist gesund – für Körper, Geist und Seele. Lässt sich der Sport auch noch mit Teamgeist verbinden, umso besser. Deshalb hat die Teilnahme am Wien Energie Business Run in der Wiener Privatklinik schon eine lange Tradition. Die internen Organisatoren Jutta Hauerstorfer und Alexandra Prechtel (beide aus der Pflegedirektion) und Karl Tichy (Betriebsrat) konnten auch heuer wieder viele Mitarbeiter zur Teilnahme motivieren und schließlich sieben Laufteams und ein Walkingteam aufstellen. Am 22. September ging es dann im Wiener Prater an den



Ein erfolgreiches Team beim Business Run 2011: Sandra Baumgartner, Sandra Sailer, Sabine Prager

Start, die geforderten 4,2 Kilometer wurden von allen Teams mit Bravour absolviert. Der Wien Energie Business Run ist die größte Firmenlaufveranstaltung des Landes.

Bizladies tagten in der WPK

Am 19. Oktober lud die Wiener Privatklinik – allen voran Prim. Dr. Walter Ebm und seine Gattin Annemarie Ebm – die Bizladies zum Cocktail in die Wiener Privatklinik. In kurzen Vorträgen informierten Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz über die Orthopädie, der Gynäkologe Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista über die Brustvorsorge und Pflegedirektorin Bernadette Kralik über das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein. Prim. Dr. Ebm gab den Gästen danach einen kurzen Überblick über die Geschichte und das Angebot der Wiener Privatklinik. Die Bizladies sind eine unabhängige und internationale Netzwerk-Plattform für Entre-



Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, Pflegedirektorin Akad. Sozialmanagerin Bernadette Kralik, Annemarie Ebm-Schaljo, Johanna Koenig, Prim. Dr. Walter Ebm, Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista

preneure und Damen in Führungspositionen. Johanna Koenig hat die Bizladies 2004 in Wien gegründet. Information finden Sie unter <http://www.bizladies.org/vie/.news.html>

„Wir kennen die Patienten gut“

An der Wiener Privatklinik werden Patienten in einem perfekten Zusammenspiel zwischen erstklassigen Ärzten, modernem Krankenhausmanagement und kompetenter Pflege behandelt und betreut. Gerade Patienten mit onkologischen Erkrankungen schätzen die intensive Betreuung, wie Pflegedirektorin Gabriele Burggasser, MSc, erzählt.

Wie werden onkologische Patienten in der Wiener Privatklinik betreut?

PDir. Burggasser: Bei vielen Patienten erfolgt die Diagnose durch ihren Arzt hier im Haus. Die Ärzte planen dann die Behandlung und besprechen sie mit ihren Patienten. Diese werden dann hier im Haus von ihrem Arzt operiert und erhalten danach die weiteren Therapien. Viele Patienten kommen über viele Jahre zu uns. Grundsätzlich versuchen wir, dass die Patienten immer auf derselben Station betreut und behandelt werden. Es ist gerade für onkologische Patienten wichtig, vertraute Gesichter um sich zu haben. Die Pflege weiß, wann welcher Patient zur Therapie kommt, und bereitet alles für ihn vor. Wir kommunizieren eng mit dem Belegarzt, wissen genau, was an Diagnostik und Therapie geplant ist. Wir kennen viele unserer Patienten sehr gut und wissen bspw., wie sie auf eine Chemotherapie reagieren und worauf wir besonders achten müssen. Die Pflege ist sehr nahe am Patienten und meldet wichtige Entwicklungen

an den Belegarzt weiter. Sie ist damit eine wichtige Vermittlerin zwischen Arzt und Patient.

Wie wichtig ist die persönliche Betreuung für Krebspatienten?

PDir. Burggasser: Onkologische Patienten sind chronisch krank und wissen das auch. Sie suchen sich ihre Vertrauenspersonen in der Klinik aus.



„Wir kennen viele unserer Patienten sehr gut und wissen bspw., wie sie auf eine Chemotherapie reagieren und worauf wir besonders achten müssen.“

PDir. Gabriele Burggasser, MSc

Das ist einerseits natürlich primär ihr Arzt. Die Pflege spielt hier aber auch eine wichtige Rolle. Es werden oft intensive Beziehungen aufgebaut.

Das Service reicht über die Entlassung des Patienten hinaus?

PDir. Burggasser: Wir bieten ein umfangreiches Entlassungsmanage-

ment. Mit den Patienten werden etwa Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation besprochen, und diese wird auf Wunsch extern organisiert. Wir erstellen auch Rehab-Anträge, organisieren bei Bedarf eine stationäre Kurzzeitpflege, reichen um Pflegegeld ein und organisieren die Pflege zu Hause – vom Pflegebett über Verbandsmaterial bis zum Essen. Auf

Wunsch bekommen die Patienten für die ersten Wochen ihre Medikamente mit nach Hause. Jeder Patient bekommt einen Pflegeentlassungsbrief ausgehändigt, in dem auch die Kontaktdaten für etwaige Rückfragen enthalten sind. Kurzum: Unsere Patienten werden rundum abgesichert, bevor sie nach Hause gehen. —

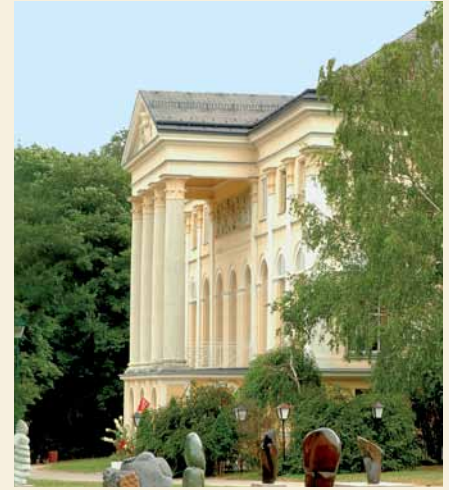
HANDGEFERTIGTE
ARMREIFEN UND RINGE
aus Ebenholz mit Brillanten
in 18k Weiß- und Rotgold



RÖSSLER
Juwelier seit 1853
www.roessler.cc

Mürzzuschlag am Semmering
Tel.: +43 3852 / 22 73

Termine in Wien nach Vereinbarung!



Kurzweilig im Schloss leben

Das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein bietet hohe Lebensqualität für Senioren mit individuellen Ansprüchen. Das wissen auch Gäste zu schätzen, die hier unter der Burg Liechtenstein einen entspannten und fröhlichen Urlaub verbringen oder sich von einem Unfall oder einer Operation erholen.

„Wir haben Gäste, die seit Jahren immer wieder für ein paar Tage oder Wochen zu uns auf Urlaub kommen“, erzählt Doris Kirchmayer, Verwaltungsleitung der Seniorenresidenz Liechtenstein. Gebucht wird der Aufenthalt wie ein Urlaub im Hotel einfach per Telefon. Das Seniorenzentrum bietet aber



Doris Kirchmayer

im Unterschied zu einem Hotel die Möglichkeit, jederzeit auf medizinische und pflegerische Leistungen des Hauses zurückgreifen zu können: von der Hilfe bei der Medikamenteneinnahme bis zur Hilfe bei der Körperpflege. Das bietet den Gästen selbst Sicherheit, und die Angehörigen wissen, dass ihre Familienmitglieder gut versorgt sind, während sie sich selbst vielleicht einen wohlverdienten Urlaub gönnen. Das Schloss ist vom niederösterreichischen Na-

turpark Föhrenberge umgeben, der zum Aufenthalt im Grünen einlädt. Für Unterhaltung sorgt die Seniorenbetreuerin des Hauses, die ein buntes Programm anbietet: von Ausflügen über den beliebten Singkreis bis zum Malen und Tanzen.

Kurzzeitpflege

Das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein steht aber auch allen offen, die nach einer Operation oder einem Unfall für wenige Wochen pflegerische und medizinische Versorgung in wohnlicher Atmosphäre suchen. Pflegedirektorin Bernadette Kralik kümmert sich mit ihren hochqualifizierten Mitarbeitern um jeden einzelnen Bewohner. Bei der Kurzzeitpflege sind über einen Tagessatz alle Leistungen von der Pflege bis zum Essen abgedeckt. Viele Bewohner nützen während ihres Aufenthalts im Seniorenzentrum die Angebote der externen Rehab-Sport-Physiotherapie im Haus, um so schneller wieder auf die Beine zu kommen. Sowohl Doris Kirchmayer als auch Bernadette Kralik berichten über

viele Gäste des Seniorenzentrums, die zunächst regelmäßig auf Urlaub oder zur Kurzzeitpflege ins Schloss gekommen sind, um sich dann für eine Übersiedelung in das Seniorenzentrum zu entscheiden. Beide sind sich einig: „Es ist es wert, sich das Haus anzusehen und es kennen zu lernen.“



PDir. Bernadette Kralik

Kulturjause

Regelmäßig lädt das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein Bewohner, Gäste und Freunde zu einer Kulturjause mit prominenten Interpreten. Im Oktober nahm der Entertainer Thomas Strobl sein begeistertes Publikum mit auf eine amüsante musikalische Reise mit dem Titel „Der Herrgott, der Wein, das Leben und der Tod“. Davor gab es süße und pikante Köstlichkeiten.

SENIORENZENTRUM

Schloss Liechtenstein



Genießen | Wohlfühlen | Leben

Inmitten des Naturparks Föhrenberge bietet das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein in moderner Schlossatmosphäre Lebensqualität für anspruchsvolle Senioren und den Komfort von Luxusapartements.

- *Betreutes Wohnen in exklusivem Schlossambiente*
- *Hochqualifiziertes Pflegepersonal rund um die Uhr verfügbar*
- *Umfangreiches Service, beliebte Kulturveranstaltungen*



SENIORENZENTRUM SCHLOSS LIECHTENSTEIN

A - 2344 Maria Enzersdorf | Am Hausberg 1 | Tel. +43 2236 89 29 00-0 | Fax DW 7050
liechtenstein@wpk.at | www.wpk.at

SENIOREN
ZENTRUM
SCHLOSS LIECHTENSTEIN



DIE WIENER PRIVATKLINIK GRUPPE

- Wiener Privatklinik
- Ordinationszentrum
- Aero Medical Center
- Praxisklinik
- Seniorenzentrum
Schloss Liechtenstein

www.wpk.at



Österreichische Post AG | Firmenzeitung | 10Z038554 F

