

JOURNAL

FÜR PRIVATE MEDIZIN



Metabolisches Syndrom

Das tödliche Quartett: Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette und Diabetes

Adipositas

Gewichtskorrektur mit Hilfe einer Magen-OP

Straffe Körperkonturen

Neue plastisch-chirurgische Therapieverfahren



ÖkoBusinessPlan Wien



Beste Bewertung
aller österreichischen
Privatkrankenanstalten
im Hospital Guide



Höchste Punktzahl
im Anforderungsprofil
der privaten
Krankenversicherungen



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

WIENER PRIVATKLINIK

Von den besten Ärzten empfohlen



- Höchster medizinischer Standard durch die Zusammenarbeit mit den renommiertesten Ärzten der Wiener Universitätskliniken
- Beste Ausstattung nach Beurteilung der privaten Krankenversicherungen
- Modernste Technologie im Diagnostik- und OP-Bereich
- Hervorragend ausgebildete MitarbeiterInnen im Pflege- und Dienstleistungsbereich
- Permanente Qualitätsprüfung durch eine nach ISO 9001:2008 zertifizierte Pflege

DIE WIENER PRIVATKLINIK Mitten in Wiens Universitätsklinik-Viertel

A-1090 Wien · Pelikangasse 15 · Tel. +43 1 40 180-0 · Fax-DW 7050 · office@wpk.at



Höchste Punktezahl im Anforderungsprofil der privaten Krankenversicherungen



Beste Bewertung aller österreichischen Privatkrankeanstalten im Hospital Guide



ÖkoBusinessPlan Wien



EDITORIAL

Gesund werden – und bleiben!

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Der Wohlstand in der westlichen Welt hat leider auch seine Schatten-seiten. So ist vielfach der ungesunde Lebensstil eine häufige Ursache für Krankheiten. Allein in Österreich gelten bereits 11 Prozent der Menschen als fettleibig (BMI über 30), 41 Prozent leiden an Übergewicht. Ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung sind die Hauptursachen dieser Besorgnis erregenden Statistik.

Tritt Übergewicht gemeinsam mit Fettstoffwechselstörungen (schlechte Cholesterinwerte), erhöhtem Blutzucker (Diabetes) und Bluthochdruck auf, spricht man vom Metabolischen Syndrom – einer relativ neuen Zivilisationskrankheit.

Für alle Betroffenen sowie jene, die rechtzeitig vorsorgen wollen, ist die Wiener Privatlinik die richtige Adresse. Unsere renommierten ÄrztInnen beraten und unterstützen Sie mit individuellen Ernährungsplänen ebenso wie bei der Erstellung von effektiven Bewegungsprogrammen. So ist z.B. Metabolic Balance ein bewährtes Ernährungskonzept, das auf den jeweiligen Stoffwechseltyp und die unterschiedlichen Bedürfnisse an Nährstoffen eingeht. Bei stark übergewichtigen Personen werden bei uns – falls erforderlich – chirurgische Eingriffe am Magen durchgeführt, u.a. Magenbypass oder Gastrobanding. Nicht zuletzt helfen unsere Spezialisten auch nach einem massiven Gewichtsverlust: Mit neuen plastisch-chirurgischen Therapieverfahren kann überschüssige Haut schonend entfernt und einzelne Körperteile wieder gestrafft werden.

Fest steht: Mit professioneller Hilfe lassen sich die meisten Zivilisationskrankheiten, wie z. B. das Metabolische Syndrom erfolgreich behandeln. Wir sind für Sie da! Die wichtigsten Informationen zu diesem Thema finden Sie im vorliegenden Journal.

Herzlichst Ihr

Prim. Dr. Walter Ebm

Vorstand der Wiener Privatlinik Holding AG

JOURNAL

FÜR PRIVATE MEDIZIN



Seite 4



Seite 7

Inhalt

Metabolisches Syndrom: Das tödliche Quartett	4
Gut gerüstet: die WPK betreut adipöse Menschen optimal	7
Hausordinationen und Ordinationszentrum an der Wiener Privatlinik	10
Belegärzte der Wiener Privatlinik WPK Doctorfinder	11
Medical News	12
Metabolic Balance: Maßgeschneidert essen	13
Straffe Körperkonturen nach Gewichtsreduktion	14
WPK aktiv	16
SZSL aktiv	17
Gut gerüstet: optimale Betreuung adipöser Patienten in der WPK	18

IMPRESSUM Medieninhaber: Verein der Freunde der Wiener Privatlinik, Pelikangasse 15, 1090 Wien Herausgeber und Verleger: Wiener Privatlinik
Produktion und Durchführung: GrafiX Computerbild GmbH Redaktionsleitung: Mag. Sigrid Kern Redaktion: Frauenbüro / Das andere Medienbüro, Isabella Kraushofer
Grafik: Studio Gubo / Günther Bauer Fotos: Fotolia, istockphoto, Erich Schöllner, Roland Unger, Wiener Privatlinik Druck: „agensketter!“ Druckerei GmbH

Das tödliche Quartett

Das Metabolische Syndrom ist keine eigenständige Erkrankung. Es bezeichnet das Zusammenkommen mehrerer Symptome, allen voran starkes Übergewicht, Bluthochdruck, eine Erhöhung der Blutfette und Diabetes. Wie man das „tödliche Quartett“ erst gar nicht zulässt und welche Therapie im Fall des Falles hilfreich ist.

Es ist ganz einfach: Wer sich zu fett und kalorienreich ernährt, sich kaum bewegt, außerdem noch unter Stress leidet und raucht, wird früher oder später ernsthaft krank. Insbesondere dann, wenn vier konkrete Symptome vorliegen – Übergewicht in Form von abdominaler Fettleibigkeit (Bauchfett), Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung (veränderte Blutfettwerte) sowie Insulinresistenz – ist die Gefahr von Atherosklerose, Herzinfarkt

Österreich unter dieser Stoffwechselerkrankung leiden.“

Anders als bei einer gleichmäßigen Fettverteilung am ganzen Körper, hat das abdominale Fett fatale Folgen für den Stoffwechsel: Während schlanke Menschen nur direkt nach dem Essen ein Überangebot an Nährstoffen im Blut haben, befinden sich Übergewichtige mit zu viel Bauchfett 24 Stunden am Tag in diesem Zustand. Die ständige Fettflut aus dem Bauchspeicher



Während Menschen mit einem Metabolischen Syndrom noch vorraussichtliche Herzinfarkt- bzw. Schlaganfall-PatientInnen sind, können Betroffene, die rechtzeitig behandelt werden, normal alt werden.

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

oder Schlaganfall extrem hoch. Mediziner bezeichnen diese krankmachende Kombination als das Metabolische Syndrom. In Anlehnung an die angloamerikanische Bezeichnung „deadly quartet“ wird zudem oft die Bezeichnung „tödliches Quartett“ verwendet.

Zu viel Bauchfett

Das Metabolische Syndrom beginnt recht unspektakulär: Mit steigendem Einkommen und Alter wächst auch die Bequemlichkeit der meisten Menschen. Sie bewegen sich weniger und essen gleichzeitig mehr. Überschüssige Kalorien werden dabei als Bauchfett für „magere“ Zeiten gespeichert, die in der Regel aber niemals kommen. Der Bauch wächst, und mit ihm das Gesundheitsrisiko. „In Österreich hat das Metabolische Syndrom bei den 40plus-Jährigen eine Prävalenz von 20 bis 30 Prozent“, schätzt Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechsel, Präsident der Diabetesinitiative Österreich (DIÖ) und Belegarzt an der Wiener Privatklinik. Genaue Zahlen zum Metabolischen Syndrom gibt es leider nicht. Univ.-Prof. Ludvik: „Fest steht jedoch, dass etwa sieben Prozent der Bevölkerung Diabetiker werden und aktuell bereits 600.000 Menschen in

führt dazu, dass ihr Stoffwechsel niemals mit dem „Essen“ aufhört. Das schädigt unweigerlich auch andere Organe wie Galle, Leber, Herz sowie Kreislauf und Gewebe.

Dass nicht zuletzt latenter Stress negative Auswirkungen auf das Körpergewicht bzw. die Fettverteilung hat, kann Univ.-Prof. Dr. Ludvik nur bestätigen: „Stress begünstigt die Entwicklung eines Metabolischen Syndroms dadurch, dass er zur vermehrten Bildung von freien Radikalen im Körper führt und den Cortisolspiegel ansteigen lässt. Das Ergebnis ist ein besonders athrogenes Lipidprofil und eine ungünstige Fettverteilung.“

Fehlsteuerung im System

Um das Überangebot an Nährstoffen in den Griff zu bekommen, beginnen die Muskelzellen ihren Stoffwechsel zu verändern: sie reagieren zunehmend weniger auf Insulin (jenes Hormon, das den Hauptnährstoff Glukose in die Zelle einschleust). Es beginnt ein Teufelskreis, bei dem der Körper immer mehr Insulin produzieren muss, um alle Zellen ausreichend zu versorgen. Durch diese Art Fehlsteuerung steigen Blutzucker und Blutdruck ebenfalls an. Schreitet dieser Prozess ungehindert fort, entsteht nach einigen Jahren das typische Bild eines Me-



Diabetes ist ein Risikofaktor

Welche Risikofaktoren machen das Metabolische Syndrom aus?

- **Übergewicht.** Der Body-Mass-Index (BMI) liegt über 30. Hinzu kommt viel Fett im Bauchbereich, wobei der Bauchumfang bei Frauen über 88cm beträgt, bei Männern über 102cm.
- **Bluthochdruck.** Der normale, gesunde Blutdruck beträgt etwa 130/80mm Hg. Liegt der gemessene Wert darüber, handelt es sich um Bluthochdruck. (Wichtig ist der Durchschnittswert, der über einen gewissen Zeitraum ermittelt wird, nicht eine einmalige Messung).
- **Veränderungen des Fettstoffwechsels.** Der Cholesterinwert liegt deutlich über 190mg/dl, die Triglyceride übersteigen 150 mg/dl (nüchtern). Je höher allerdings das HDL-Cholesterin (= gutes Cholesterin im Körper) ist, desto besser: es sollte nicht unter 35mg/dl bei Männern oder unter 45mg/dl bei Frauen liegen.
- **Diabetes (oder eine Vorstufe davon).** Bei Diabetes beträgt der Nüchternblutzucker über 100mg/dl. Aber auch die Vorstufe von Diabetes ist ein Risikofaktor. Dabei ist der Blutzucker zwar normal, der Körper braucht jedoch schon länger, um den Zucker zu verarbeiten.

Definition des Metabolischen Syndroms

Nach dem "National Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults" (NCEP-ATP-III) wird die Diagnose metabolisches Syndrom gestellt, wenn mindestens drei der folgenden fünf Kriterien erfüllt sind:

- Abdominelle Fettverteilung, bestimmt durch einen Bauchumfang von über 102 cm bei Männern oder über 88 cm bei Frauen,
- Serumtriglyzeride von über 150 mg/dL
- HDL-Cholesterin von unter 40 mg/dL bei Männern bzw. < 50 mg/dL bei Frauen,
- Blutdruck von 130/85 mmHg oder mehr,
- Nüchternblutzucker von über 100 mg/dL (oder Vorliegen von Diabetes Typ 2).

> Für die Therapie des Metabolischen Syndroms ist eine Umstellung der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten unerlässlich. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

tabolischen Syndroms: eine Fettstoffwechselstörung mit zu viel LDL-Cholesterin und zu wenig HDL-Cholesterin, Bluthochdruck (Hypertonie) und erhöhtem Blutzucker (Diabetes Typ 2).

Wichtig: Rechtzeitige Therapie

• **Lebensstil.** „Für die Therapie des Metabolischen Syndroms ist eine Umstellung der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten unerlässlich“, weiß Univ.-Prof. Dr. Ludvik. Bei Bedarf können die einzelnen

sen werden. Auf diese Weise wird das Übel an der Wurzel gepackt.

• **Medikamente.** Reichen derartige Maßnahmen nicht aus, um die Stoffwechselstörung in den Griff zu bekommen, wird der Einsatz von Medikamenten erforderlich: Bei starkem Übergewicht kann der Arzt z. B. einen sogenannten Lipasehemmer oder Appetitzügler verordnen. In der Bluthochdrucktherapie können ACE-Hemmer, entwässernde Medikamente, Betablocker und/oder Kalzium-Antago-

> Ziel der Behandlung ist es, das Gewicht zu reduzieren und den Fett- bzw. Kohlehydratstoffwechsel sowie den Blutdruck zu normalisieren. Nur so kann man schwerwiegende Folgeerkrankungen vermeiden. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

Symptome auch medikamentös behandelt werden. „Ziel der Behandlung ist es jedenfalls, das Gewicht zu reduzieren und den Fett- bzw. Kohlehydratstoffwechsel sowie den Blutdruck zu normalisieren.“ Nur so könne man mögliche Folgeerkrankungen vermeiden.

Fest steht: Will man die gesundheitliche Gefährdung nachhaltig reduzieren, müssen sämtliche Risikofaktoren behandelt werden. Wichtigster Punkt ist dabei die Unterbrechung des Teufelskreises, der zum Metabolischen Syndrom geführt hat: „Schritt eins ist die Reduktion des Übergewichts durch eine langfristige Änderung des Lebensstils mit weniger und gesünderem Fett, wobei ungesättigte Fettsäuren bevorzugt werden sollten, sowie mit mehr und regelmäßiger Bewegung im Alltag“, so Univ.-Prof. Dr. Ludvik. Darüber hinaus sollte der Alkoholgenuß eingeschränkt und das Rauchen unterlas-

nisten eingesetzt werden. Fettstoffwechselstörungen kann u. a. durch Statine, Fibrate oder Nikotinsäurepräparate entgegengewirkt werden. Bei Diabetes mellitus Typ 2 wird der Blutzuckerspiegel bei Versagen von Lebensstilmaßnahmen mit oralen Antidiabetika und gegebenenfalls Insulin behandelt.

Der Aufwand lohnt sich allemal: während Menschen mit einem diagnostizierten Metabolischen Syndrom noch vorrausichtliche Herzinfarkt- bzw. Schlaganfall-PatientInnen sind, „können Betroffene, die rechtzeitig behandelt werden, normal alt werden“, betont Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik.

In der Wiener Privatklinik wird bei VerdachtspatientInnen nicht nur eine zuverlässige, frühe Diagnose erstellt, es werden auch alle Symptome kompetent und ursächlich behandelt. Damit man beim „tödlichen Quartett“ erst gar nicht mitspielt. ■

Gewichtskorrektur mit Hilfe einer Magen-OP

Bei schweren Ausprägungen von Adipositas hilft in den meisten Fällen nur ein operativer Eingriff, um eine Gewichtsreduktion zu erzielen. Das Ziel jeder chirurgischen Maßnahme ist dabei, die PatientInnen zu einer geringeren Nahrungsaufnahme zu führen und das Essverhalten nachhaltig zu verändern.

Menschen mit einer pathologischen Adipositas oder einer krankhaften Fettleibigkeit verfügen über einen Body-Maß-Index (BMI) von 40 oder höher. So lauten die Kriterien der Weltgesundheitsorganisation WHO. In diesen schwersten Fällen von Adipositas – Adipositas Grad 3 bzw. Superadipositas (BMI >50) – ist eine Operation laut internationaler Studien die effektivste Therapieform, um bei PatientInnen einen massiven Gewichtsverlust zu erzielen. Sowohl Diäten, etwa in Kombination mit Medikamenten, als auch Verhaltenstherapien sind bei diesen Menschen langfristig ohne Erfolg geblieben.

„Es handelt sich um eine ernste Erkrankung und einen medizinisch indizierten Eingriff, weil damit ein hohes Gesundheitsrisiko verbunden ist“, betont Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen, der auf mehr als 15 Jahre Erfahrung in der Adipositas-Chirurgie blicken kann. „Menschen, die von krankhaftem Übergewicht betroffen sind, haben eine verminderte Lebenserwartung – die Sterblichkeit ist 12 Mal höher – und leiden meist schon an manifesten Folgeproblemen.“ Dazu zählen Herz-Kreislaufkrankungen, erhöhter Blutdruck, Diabetes, Gefäßverkalkung, Schlaganfall, Gelenks- und Bandscheibenschäden, aber auch ein erhöhtes Krebsrisiko für Dickdarm, Eierstöcke oder Gebärmutter.

Rechtzeitiges Agieren

Mit Hilfe eines chirurgischen Eingriffs soll die Aufnahme bzw. Absorption der Nahrung verringert werden. Der Körper wird also auf eine dem Körpergewicht angemessene Essensmenge umgestellt. Die Experten wissen: Nur so kann eine dauerhafte Gewichtsreduktion erreicht werden, ist eine Besserung der Adipositas bedingten Folgeerkrankungen möglich und erhöht sich sowohl Lebensqualität als auch Lebenserwartung.

Zu lange warten sollte man nicht. Für Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen wäre ein Eingriff bis zu einem Alter von 50 oder 60 Jahren sinnvoll, worüber generell gerade in Fachkreisen diskutiert wird. „Wenn man zu lange wartet, ist es fraglich, ob die Körper- und Gefäßveränderungen noch reversibel sind. Außerdem beobachten wir einen kontinuierlichen Anstieg massiv adipöser Patienten im Teenager-Alter. Hier ist eine frühzeitige Reaktion notwendig.“

Vor allem in Hinblick auf die Kontrolle der Zuckerkrankheit (Diabetes) – bei Adipositas eine häufige Begleiterscheinung – hat sich die Adipositas-Chirurgie als extrem effektive Methode etabliert. So scheint im Besonderen die Anlage eines Magenbypass (siehe unten) zu einer raschen Kontrolle des erhöhten Blutzuckers bei Patienten zu führen, die mit Tabletten oder Insulin nur noch schwer einstellbar sind.



Univ.-Prof.
Dr. Harald Rosen

Ernährungs- empfehlungen nach der OP

Die Umstellung der Ernährung erfolgt schrittweise. Um das neue Essverhalten zu erlernen, braucht es vor allem Zeit und Geduld. Eine diätische Beratung ist sehr wichtig, speziell in den ersten drei bis sechs Monaten.

Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen:

„Durch die veränderte Kalorienanzahl wird der Körper umgestellt. Für die Mehrzahl der PatientInnen verläuft diese Phase dramatisch. Es geht ihnen nicht gut, sie leiden, sind müde und abgeschlagen.“ Die Umstellung erfolgt dabei nicht nur im Körper, sondern auch im Kopf. Nach der Anfangsphase sind die Betroffenen jedoch deutlich aktiver.

Was nach der Operation empfohlen wird:

- Nahrung sehr gut kauen!
- Langsam essen, sofort aufhören, sobald sich ein Sättigungsgefühl einstellt.
- Essen und trinken trennen: Zuerst trinken, dann essen.
- Keine kohlenensäurehaltigen Getränke, kein Süßstoff.
- Ausreichend Vitamine Spurenelemente und Mineralstoffe zuführen.
- Körperliche Aktivität steigern auf mindestens 30 min pro Tag an frischer Luft.
- Regelmäßige Kontrollen von Vitaminen, Mineralstoffen, Eisen, Eiweiß (Arzt).
- Inanspruchnahme einer Ernährungsberatung.

> Bei krankhaftem Übergewicht handelt es sich um eine ernste Erkrankung und einen medizinisch indizierten Eingriff, weil damit ein hohes Gesundheitsrisiko verbunden ist. Menschen, die davon betroffen sind, haben eine verminderte Lebenserwartung.

Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen

Minimal invasive OP-Methoden

Die meisten operativen Eingriffe werden heute auf Basis minimal invasiver Techniken durchgeführt, das heißt sie kommen ohne große Schnitte aus. Das Mittel der Wahl ist die Laparoskopie (Knopflochmethode). Durchgesetzt haben sich besonders diese drei Operationsverfahren:

- **Magenband.** In den vergangenen zehn Jahren hat ein Umdenken in der Adipositas-Chirurgie eingesetzt. Statt der Methode eines Magenbandes zur Bildung eines kleinvolumigen Vormagens – in den 1990er Jahren noch viel gelobt – werden seither immer häufiger andere Verfahren gewählt, die deutlich bessere Langzeitergebnisse aufweisen.

Methode: Um den oberen Teil des Magens wird ein schlauchförmiges Silikonband gelegt. Dadurch entsteht ein kleiner Vormagen mit begrenztem Aufnahmevermögen für die Nahrung, um ein rasches Sättigungsgefühl zu erzielen. Der Eingriff ist reversibel, nach einer Entfernung bleibt der Magen in seiner ursprünglichen Form erhalten. Vorteile: wenige Stiche, 40 Minuten OP, zwei Tage Spitalsaufenthalt.

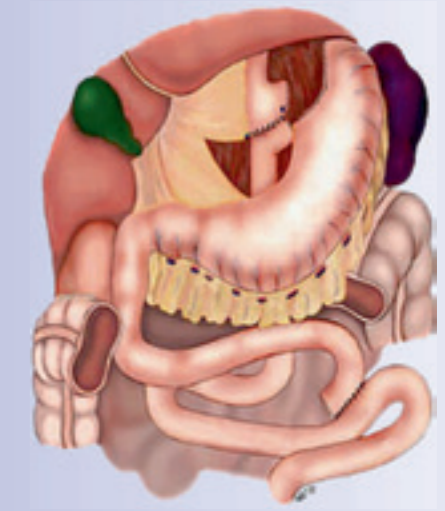
Mögliche Komplikationen: In 30-40 Prozent der Fälle kann es zu einem Magenbandversagen kommen (fehlende Gewichtsabnahme oder neuerliches Anstei-

gen des Körpergewichtes). So kann es z.B. Komplikationen geben, weil sich das Band verschoben hat oder der Patient sein Essverhalten nicht wirklich geändert hat und wieder Gewicht zunimmt. Fazit der Experten: Was den Langzeiteffekt betrifft, sind die Ergebnisse mit dieser Methode enttäuschend.

Erwarteter Gewichtsverlust: bis zu 60-70 % des Übergewichts.

- **Magenbypass.** Diese seit 40 Jahren erprobte und effektive Methode gilt heute als Standardverfahren, auch bei einer Re-Operation eines Magenbandes. Seit einigen Jahren wird der Magenbypass auch mit der Knopflochmethode durchgeführt. Es handelt sich um eine Kombination aus Verringerung des Magenvolumens und Einschränkung der Resorption. Eine Operation dauert etwa zwei Stunden.

Methode: Am Mageneingang wird ein kleiner Vormagen gebildet, der mit einer Dünndarmschlinge verbunden wird. Rund 1,5 bis 2 Meter des rund 5 Meter langen Dünndarms werden so ausgeschaltet. Dadurch gelangt nur die Nahrung durch, sie hat aber keinen Kontakt mit der Galle, was bedeutet, dass die Kalorien keine Zeit haben, in den Körper zu kommen. Der Resorptionsprozess wird somit umgangen: Fett und Zucker werden normalerweise im Dünndarm aufgenommen, nachdem der Nahrungsbrei den Zwölffingerdarm und die Galle passiert hat.



Schema des Magenbypass: Der kleine vom übrigen Magen getrennte Magenrest (Pouch) wird mit dem ausgeschalteten Dünndarm (ca. 150 - 200 cm) verbunden.

Magen-OP: Mögliche Komplikationen

Jeder chirurgische Eingriff im Bauchraum bedeutet ein gewisses Risiko. Es können Komplikationen auftreten, wie Blutungen, Organverletzungen, Bauchfellentzündung, Darmverschluss, Abszessbildung, Wundheilungsstörungen oder Narbenbrüche. Speziell bei PatientInnen mit pathologischer Adipositas besteht die Möglichkeit eines erhöhten Operations- und Narkoserisikos.

Postoperative Probleme. Nach dem Eingriff kann es zu Atemproblemen kommen, so dass eine Nachbeatmung in der Intensivstation erforderlich ist. Außerdem sind in manchen Fällen trotz Prophylaxemaßnahmen Thrombosen und Embolien mit Ausbildung eines Lungeninfarktes möglich. Bedingt durch das Übergewicht sowie die zum Teil längere OP-Zeit können zudem trotz aller Vorsichtsmaßnahmen Probleme durch die Lagerung am OP-Tisch auftreten (Lagerungsschäden, „Kompartmentsyndrom“). Die Wahrscheinlichkeit, an dieser Operation bzw. an deren Folgen zu versterben, liegt unter 0,5 Prozent. Die Operation gilt daher als sehr sicheres Verfahren.

Mögliche Komplikationen: Das Risiko, dass Komplikationen auftreten, liegt bei einem Prozent. Probleme bei einem Magenbypass verursacht jedoch häufig die fehlende Magenfläche. Denn da nur 20-30 ml Magenvolumen übrig bleiben, können nicht ausreichend Vitamin B12 (für Blutbildung nötig) und Vitamin D (ein Mangel begünstigt Osteoporose) gebildet werden. Ein Fehlverhalten beim Essen rächt sich zudem sofort: Bei zu viel Fett sind Durchfälle die Folge, bei zu viel Zucker gibt es einen Dumping-Effekt. Ähnlich wie ein Diabetiker reagiert der Patient mit Schwindel und Schweißausbrüchen, die bis zur Ohnmacht führen können.

Erwarteter Gewichtsverlust: bis zu 70 % des Übergewichts.

- **Magenschlauchbildung (Sleeve Resection).** Der maximale Beobachtungszeitraum für dieses Verfahren beträgt im Durchschnitt etwa fünf bis sieben Jahre. Eine ausreichende Beurteilung ist damit noch nicht möglich, weil die Erfahrungswerte fehlen. Allerdings, so die Experten, handle es sich bis jetzt um eine deutlich bessere

Option als dies bei der Magenband-OP der Fall ist.

Methode: Bei dieser ebenfalls laparoskopisch vorgenommenen, volumenverringernden Methode wird aus der „Magenblase“ ein Magenschlauch. Dazu wird ein Teil des Magens entfernt, rund 200 ml Volumen bleiben erhalten. PatientInnen haben vermutlich ein geringeres Hungergefühl, weil mit dem entfernten Teil des Magens auch der Botenstoff Ghrelin wegfällt, der Hungergefühle verursacht. Vorteil: Der Eingriff ist weniger aufwändig als bei der Bypass-OP und dauert ca. 60-90 Minuten.

Mögliche Komplikationen: Bei einem Prozent der Fälle können – wie auch beim Magenbypass – schwerwiegende Komplikationen auftreten, etwa aufgrund von Wundheilungsstörungen oder weil ein Leck an der Klammernaht entsteht, was zu einer Bauchfellentzündung führen kann. Außerdem ist Sodbrennen durch Rückfluss von Magensäure möglich.

Erwarteter Gewichtsverlust: bis zu 70 % des Übergewichts.

HAUSORDINATIONEN



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 Koptıy
Innere Medizin/Gastroenterologie/Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie)/Hepatologie

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

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/Hepatologie/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 Czembirek
OA Dr. Med. Univ. Elisabeth Kalinowski
Priv. Doz. Dr. Philipp Peloschek
Med. Radiologie-Diagnostik

ORDINATIONSZENTRUM



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

Univ.-Prof. Dr. Gabriela Berlakovich
Chirurgie/abdominale Chirurgie

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. 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/Kardiologie

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/Hepatologie

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/Phoniatrie

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

BELEGÄRZTE (AUSZUG)

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.-Ass. Prof. Dr. Leo Auerbach Frauenheilkunde und Geburtshilfe/Komplementäre Krebstherapie

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

OA Dr. Andreas Beinbauer
Innere Medizin/Kardiologie

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.-Prof. Dr. Martin Burian
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Univ.-Prof. Dr. Michael Frass
Innere Medizin/Homöopathie

Dr. Alexis Freitas Chirurgie

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

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

Univ.-Doz. Dr. Werner Girsch Plastische Ästhetische Chirurgie/Rekonstruktive Chirurgie

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. Thomas Helbich Radiologie

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

Dr. Ernst Kittler Allgemeinmedizin

Dr. Wolfgang Knogler
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rupert Koller Plastische Ästhetische Chirurgie/Rekonstruktive Chirurgie

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

Prim. Dr. Camel Koptıy
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie

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

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/Hepatologie

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/Hepatologie

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

OA Dr. Christine Nowotny Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. Weniain Orljanski Chirurgie

OA Dr. Bernhard Parschalk Innere Medizin

Dr. Peter Pertusini Allgemeinmedizin

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

Univ.-Prof. Dr. Mag. Robert Pirker
Innere Medizin/Onkologie/Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. Peter Polterauer Gefäßchirurgie

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. 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

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

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

Univ.-Prof. Dr. Manuela Schmidinger
Innere Medizin/Onkologie

WPK DOCTORFINDER

Ärztensuche einfach gemacht

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



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

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

Dr. Mark Schurz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

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.med. 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

Univ.-Prof. Dr. Andreas Temmel
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Univ.-Doz. OA Dr. Hans-Jörg Trnka
Orthopädie/orthopädische Fußchirurgie

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 Wiltshcke
Innere Medizin/Onkologie

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

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

Prim. Prof. Dr. Ludwig Zawodsky Innere Medizin

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

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

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



Kampf den Erkältungsviren

Sie sind winzig klein, treten millionenfach auf und bringen unser Immunsystem in Bedrängnis. Wenn's draußen kalt ist, haben Viren oder Bakterien Hochsaison. Mit gesunder Ernährung kann man sie austricksen. Entscheidend ist die reichliche Zufuhr von Vitamin C (100mg/Tag) – z.B. in Paprika, Brokkoli, Kiwi und Zitrusfrüchten. Ebenso wichtig für die Immunabwehr ist Vitamin A, das am Aufbau der Schleimhäute beteiligt ist – enthalten in gelbem Gemüse, Milchprodukten und Fisch. Auch Zink verbessert die Schleimhautstruktur, stärkt die Abwehrzellen und wirkt antiviral.



Eltern als Vorbild

Bereits jedes fünfte Kind in Österreich ist übergewichtig (19 % der SchülerInnen zwischen 6 und 15 Jahren, davon sind 8 % adipös) – so lautet das besorgniserregende Ergebnis des aktuellen Österreichischen Ernährungsberichts. Diese Zahlen steigern sich bei Erwachsenen noch weiter: Von den 18- bis 65-Jährigen wiegen fast die Hälfte (42 %) zu viel. Wichtige Erkenntnis: Vor allem die Ernährungserfahrungen in der Kindheit prägen die Essgewohnheiten nachhaltig. Der Einfluss der Eltern in den ersten Jahren sei daher von großer Bedeutung.



Kleine Kerne, große Wirkung

Herbst ist die Zeit der Kürbisse! Nicht nur das Fruchtfleisch der runden Riesen ist gesund (nur 25 kcal/100g, Ballaststoffe, Vitamine A, B, C und E sowie Kalzium, Magnesium, Eisen, Selen und Zink), auch seine Kerne haben's in sich: Ihre Phytosterine (bioaktive Inhaltsstoffe) sind bekanntlich für die Prostata gut (wirken einer Vergrößerung der Vorsteherdrüse entgegen), sie schützen aber auch die oft empfindliche weibliche Blase. **Tipp:** 2 bis 3 EL regelmäßig verzehrt, stärken die Blasenmuskulatur und beugen Infektionen vor.

Herzgesund lebt sich's besser

Für Frauen wie Männer gilt: Rechtzeitige Vorsorge und ein herzgesunder Lebensstil können Leben retten. 1. Wer häufig unter Stress steht, sollte Entspannungs-Strategien entwickeln. 2. Auch Depression, Aggressivität und latente Feindseligkeiten können sich negativ auf das Herz auswirken. 3. Nikotin stimuliert das Herz, schneller zu schlagen, erhöht den Sauerstoffbedarf des Blutes und wirkt verengend auf die Gefäße. 4. Ein erhöhter Blutdruck macht dem Herzen schwer zu schaffen. 5. Nicht nur erhöhte Cholesterinwerte stellen einen Risikofaktor dar, sondern auch Diabetes.



Hilfe, Schluckauf!

Der Ursprung für die Beschwerden liegt im verkrampften Zwerchfell. Die Reizung kann z.B. durch zu hastiges Essen, zu kalte oder heiße Speisen oder durch Alkohol ausgelöst werden. Meistens verschwindet der Schluckauf nach wenigen Minuten und ist harmlos. Bewährte Hilfsmaßnahmen: kaltes Wasser trinken, die Luft für einige Sekunden anhalten, ein Stück Zucker auf der Zunge zergehen lassen, den Betroffenen erschrecken. Wenn der Schluckauf sehr häufig auftritt oder sich über mehrere Tage hinzieht, sollte ein Arzt konsultiert werden, um ernsthafte Erkrankungen (Leberentzündung, Schilddrüsenüberfunktion) auszuschließen.



Winter-Depression?

Die Symptome einer SAD (saisonalabhängige Depression), u.a. Schlafstörungen, Lust- und Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen oder Angstzustände, treten vornehmlich zwischen September und November auf und halten bis max. April an. Als Ursache gilt Lichtmangel – er bewirkt eine erhöhte Melatoninproduktion des Körpers in den dunklen Wintermonaten und führt zum schnelleren Absinken des Serotoninspiegels im Gehirn. Effektive Behandlungsmethode: Lichttherapie (Phototherapie). Zum Einsatz kommen spezielle Lampen mit großer Lichtstärke (2.500 – bis 10.000 Lux), die es auch für die Heimanwendung gibt.

Essen nach Maß



Sie halten Diät und nehmen kaum ab? Oder fühlen sich nach einer Mahlzeit bald wieder hungrig und energielos? Metabolic Balance ist ein Ernährungskonzept, das auf den individuellen Stoffwechseltyp und die unterschiedlichen Bedürfnisse an Nährstoffen eingeht.

Wir Menschen unterscheiden uns nicht nur äußerlich voneinander, sondern auch in der Art und Weise, wie wir Nahrungsmittel verdauen. Das ist mit ein Grund, warum wir ein bestimmtes Essen nicht vertragen oder warum manche Menschen bei Diäten kaum abnehmen bzw. danach schnell wieder an Gewicht zulegen. Das Ernährungskonzept von Metabolic Balance geht auf diese individuellen Unterschiede und Bedürfnisse des Menschen ein – und verzeichnet dabei beachtliche langfristige Erfolge.

Dazu muss deren Zusammenspiel aber optimal funktionieren“, erklärt die Allgemeinmedizinerin und Metabolic Balance-Expertin Dr. Daniela Themmer, die ihre Behandlungen auch in der WPK anbietet. Und genau das sei bei vielen Menschen mit Gewichtsproblemen nicht der Fall.

Gesunde Umstellung

Metabolic Balance hat neben dem langfristig anhaltendem Gewichtsverlust auch eine Reihe weiterer Vorzüge: So verbessern sich beispielsweise das Hautbild und die Cholesterinwerte. Auch Cellulitis wird reduziert und Blutdruck nachweislich gesenkt bzw. stabilisiert. Aus Erfahrung weiß Dr. Themmer zudem, dass ihre Klienten nach der Umstellung besser schlafen, sich ganzheitlich wohler fühlen und mehr Energie haben. „Das Schöne an diesem Konzept ist, dass es selbsterklärend und mit Hilfe der detaillierten Liste und der klaren Richtlinien für jeden leicht nachvollziehbar ist. Und: Es ist weit mehr als eine Stoffwechselregulierung – es ist eine wirklich effektive, gesunde Ernährungsumstellung.“

Schlank ohne Hungern

Fest steht: Wer sich intelligent ernährt, findet schnell sein Idealgewicht und bleibt auch dabei. Das Beste daran ist, dass dies ohne Fasten und Hungern gelingt. Metabolic Balance kann nämlich durch gezielte Ernährung die innere Chemie des Körpers dauerhaft wieder in Einklang bringen. Der Hintergrund: „Damit unser Stoffwechsel die zugeführten Nahrungsmittel gut verarbeiten kann, ist er auf die richtigen Hormone und Enzyme angewiesen.“



Dr. Daniela Themmer

Das Metabolic Balance Programm

Metabolic Balance ist ein Ernährungsprogramm, das den Stoffwechsel wieder ins Gleichgewicht bringt. Es wird sowohl bei Übergewicht als auch bei Anorexie erfolgreich eingesetzt.

Ernährungsplan.

Um Gewicht zu reduzieren, wird auf Basis der Blutwerte sowie anamnestischer Angaben ein individueller Ernährungsplan erstellt. Der Patient wird unter fachärztlicher Betreuung genau angeleitet, den für ihn erstellten Plan dauerhaft umzusetzen. Das ist nur durch eine engmaschige Kontrolle möglich.

Dr. Themmer: „Die Nahrungsmittelliste ist vielfältig, sodass sich der Speiseplan mühelos im Alltag umsetzen lässt.“ Die 5-Stunden-Pausen zwischen den Mahlzeiten haben den Sinn, die Insulinspitzen niedrig zu halten.

Vision.

„Metabolic Balance ist eine gute Möglichkeit, das metabolische Syndrom an der Wurzel zu bekämpfen“, so die Ernährungsmedizinerin.



Ernährungsdiagramm

Straffe Körperkonturen

Eine massive Gewichtsreduktion hinterlässt sichtbare Spuren. Erst recht, wenn man die Kilos rasch verloren hat. Mit neuen plastisch-chirurgischen Therapieverfahren kann die überschüssige Haut entfernt und einzelne Körperpartien gestrafft werden.

In speziellen Fällen von Fettleibigkeit oder Adipositas kann durch Maßnahmen wie Magenbypass oder Gastrobanding ein massiver Gewichtsverlust erreicht werden. So groß jedoch die Freude ist, nachher um einige Konfektionsgrößen schlanker zu sein, so unbefriedigend empfinden die Betroffenen meist das äußere Erscheinungsbild. Denn die zuvor gedehnte Haut bildet sich nach der Gewichtsabnahme meist ungenügend zurück und hängt schlaff herunter.

„Ein Gewichtsverlust von 80 oder 100 Kilogramm hinterlässt Spuren an Bauch, Brust, Oberarmen und Oberschenkeln. Im Gesicht und am Hals sind die Auswirkungen dagegen nicht so groß. Der Grad der Erschlaffung hängt jedenfalls von der Konstitution ab und ist umso ausgeprägter, je schneller die Kilos verloren wurden“, berichtet Prim. Dr. Dagmar Millesi, Fachärztin für Plastische, Ästhetische sowie Rekonstruktive Chirurgie und Belegärztin in der Wiener Privatklinik. „Je nach Leiden und Bedürfnis des Patienten bietet sich an, diese Hautüberschüsse durch verschiedene plastisch-chirurgische Techniken zu entfernen.“

Korrektur nach Gewichtsverlust

Eine übergroße Bauchdecke zu verkleinern, ist eine weit verbreitete Praxis. Ursprünglich wollte man durch so einen Eingriff auch eine Gewichtsreduktion erzielen.

„Dies vor allem, weil die überhängende Bauchdecke durch das Überhängen intertriginöse Ekzeme (entzündliche Hautveränderungen in den Hautfalten) und durch die Gewichtsbelastung Wirbelsäulenbeschwerden verursacht hat und natürlich auch kosmetisch störend war. Eine wirkliche Gewichtsreduktion konnte man durch eine Bauchdeckenplastik jedoch nicht erzielen“, erklärt die Expertin. Meist verlor der Patient nur wenige Kilogramm, das übrige Fett behielt er.

Aus diesem Grund begannen die plastischen Chirurgen Bauchdeckenplastiken nur durchzuführen, wenn der Patient schon vorher eine entsprechende Gewichtsreduktion hinter sich gebracht hatte. Der Vorteil: Die Haut wird dadurch lockerer, dehnbarer und man kann auf diese Weise einen größeren Dermis-Fett-Lappen operativ entfernen, wodurch wesentlich bessere Ergebnisse erzielt werden können.

Hohe ästhetische Anforderungen

Was bei einem massiven Gewichtsverlust oft nicht bedacht wird ist die Tatsache, dass die meisten Patienten nach einer erfolgreichen Gewichtsreduktion psychische Probleme haben. Sie haben zwar jetzt weniger Gewicht und an Gesundheit und Vitalität gewonnen, ihr Aussehen hat jedoch gelitten und der Körper erscheint ihnen unästhetisch. Prim. Dr. Dagmar

Millesi: „Viele leiden an einer sogenannten Körperdysmorphophobie, einem körperlichen Defekt, haben Scham gegenüber Mitmenschen und sind sexuell gehemmt. Sie haben das Selbstvertrauen verloren und sind mit ihrem Aussehen wie vor dem Gewichtsverlust unzufrieden.“

Aus diesem Grund sei es besser, eine Korrektur erst dann vornehmen zu lassen, wenn das Gewicht rund sechs Monate lang stabil ist, rät die Ärztin. Der Fettmantel der Lederhaut (Dermis) ist genetisch bestimmt und hängt vom Grad des Body Mass Index (BMI)-Wechsels ab. „Je schneller der BMI abnimmt, desto faltiger ist die Dermisfettschicht und umso größer die Zugübertragung über eine größere Distanz. Das Fettverteilungsmuster ist dabei vom all-



Viele PatientInnen haben aufgrund des Hautüberschusses das Selbstvertrauen verloren und sind mit ihrem Aussehen wie vor dem Gewichtsverlust unzufrieden.

Prim. Dr. Dagmar Millesi

gemeinen Aussehen, der Größe und dem Knochenbau abhängig.“

Unterschiedliche OP-Methoden

Das bedeutet, dass die Fettreduktion an verschiedenen Stellen ganz unterschiedlich und nicht immer gleichmäßig erfolgt, ohne dass Arzt oder Patient darauf Einfluss nehmen können. Vor einem korrigierenden Eingriff muss daher mit dem Patienten ein Behandlungskonzept erstellt werden, das die körperlichen Voraussetzungen berücksichtigt und den ästhetischen Bedürfnissen des Patienten entspricht. Je nach Körperregion stehen verschiedene plastisch-chirurgische OP-Techniken zur Verfügung:

• **Bauch.** Die Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik), oft kombiniert mit einer Po- und Rücken-Hautstraffung, kann zum Beispiel in Form eines Bodylifts (siehe

Kasten) erfolgen, bei dem eine Entfernung zur Verkleinerung der gesamten Haut zirkulär erfolgt.

• **Oberschenkel.** Für die Oberschenkelstraffung verwendet man einen Schnitt, der inguinal (Leistenbereich) beginnt und sich in die Glutealfalte (Gesäßfalte) fortsetzt. Bei ausgedehnten Fällen wird der quere inguinale Schnitt an der Innenseite des Oberschenkels ergänzt durch einen Längsschnitt in Form eines „T“, der unter Umständen bis zum Kniegelenk geführt werden muss, so dass auch eine ausgedehnte quere Resektion durchgeführt werden kann.

• **Oberarme.** Ein Eingriff zur Straffung der Oberarme (Brachioplastik) wird isoliert

BODYLIFT



Vor und nach der Abdomioplastik

Innovativ

Bodylift samt Fettabsaugen

Die Methode des Bodylifts wurde Anfang der 1990er Jahre von Ted Lockwood in Texas entwickelt. Abgesehen von einer Bauchdeckenstraffung werden meist zusätzlich in einer anderen Sitzung Oberschenkel, Oberarme sowie Brust gestrafft oder es erfolgt eine Gesichtshautstraffung. Diese Eingriffe können nach Ermessen des Arztes auch kombiniert werden. Da in Österreich die Gewichtsreduktion meist nicht so ausgedehnt wie in den USA ist, wird das Bodylift seltener durchgeführt.

Liposuction. Neu ist, dass vor der operativen Straffung eine Liposuction (Fettabsaugung) mit Tumescenzlösung durchgeführt wird. Dadurch ist die Blutungsneigung eingeschränkt, der postoperative Schmerz wird reduziert. Die Liposuction dient nicht nur einer zusätzlichen Körperkonturierung, sondern auch einer atraumatischen Dissektion des subkutanen Gewebes. Durch die vorangehende Fettabsaugung in einem Bereich, der später chirurgisch entfernt wird, werden Lymphgefäße geschont, d.h. die postoperative Serombildung (Wundheilungsstörung) wird dadurch deutlich reduziert.



Vor der OP werden die zusätzlich zu saugenden Zonen markiert.



KommR Dipl. KH.-Bw. Robert N. Winkler, MBA; PDir. Gabriele Burgasser, MSc; Univ.-Prof. Dr. Reiner Kotz bei der Begrüßung zum diesjährigen Mitarbeiterheurigabend



Dr. Jaza Salehi, Dr. Marlene Hasler, Dr. Anita Fikis, Dr. Elisabeth Gschwandtner und Dr. Clemens Kietaihl vom Haus- und Turnusärzte Team



Jutta Hauerstorfer, Beate Schlesinger, Sabine Prager und Sandra Seiler vom Pflorgeteam



Alexander Aigner, Maximilian Wlach und Krista Keiblinger vom OP-Team

Heurigenabend im Schreiberhaus

Auch dieses Jahr lud die Geschäftsführung der Wiener Privatklinik alle MitarbeiterInnen zu einem gemütlichen Abend ins Schreiberhaus. Bei gutem Wein und köstlichem Spanferkel unterhielten sich über 100 MitarbeiterInnen der WPK-Gruppe prächtig bis in die späten Abendstunden.



Patient Zahnsultan Saparbaev, Prim. Dr. Walter Ebm, Prof. Dr. Nurlan Batpenov und sein Sohn mit Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz nach einer Führung durch die Wiener Privatklinik

Medizinischer Wissenstransfer nach Kasachstan

Eine Delegation der Wiener Privatklinik unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz und Prim. Dr. Walter Ebm reiste nach Kasachstan und traf dort Prof. Dr. Nurlan Batpenov, Director of the Research Institute of Traumatology and Orthopedy Ministry of Health of the Republic of Kazahstan. Angestrebt wird eine Zusammenarbeit mit dem Ziel eines medizinischen Wissenstransfers nach Kasachstan. In Zukunft sollen auch

Patienten, die in Kasachstan nicht behandelt werden können, an die Wiener Privatklinik vermittelt werden. Beim Gegenbesuch im Mai 2011 brachte Prof. Batpenov bereits Patienten mit, die von Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz und Prim. Dr. Walter Ebm medizinisch behandelt wurden. Im Oktober 2011 wird Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz wiederlässlich eines medizinischen Kongresses nach Kasachstan reisen.

Spenden finanzieren Weiterbildungen für Gynäkologin und Physiotherapeuten aus Nepal



KommR Dipl. KH.-Bw. Robert N. Winkler, MBA, Angela Krottendorfer, Dr. Ram Shrestha, Dr. Sunila Shakya und Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz

Die gesammelten Spenden aus dem Weihnachtsbazar und der Tombola finanzierten

einer Ärztin und einem Physiotherapeuten aus dem Dhulikhel Medical Institute Nepal Aufenthalte in Wien zur Weiterbildung. Die Gynäkologin Dr. Sunila Shakya aus Nepal konnte während ihres einmonatigen Aufenthalts wertvolle Erfahrungen in der Wiener Privatklinik und im AKH sammeln. Nishchal Shakaya bildete sich in der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation weiter und erlernte die Lymphdrainage und das Kinesiotaping. Dr. Ram Shrestha, der Vorstand des Dhulikhel Medical Institute in Nepal nutzte seine jährliche Europareise für einen Besuch in der Wiener Privatklinik.

Therapeutische Hilfe für den 5-jährigen Erich



Alexandra Poszert, KommR Dipl. KH.-Bw. Robert N. Winkler, MBA und PDir. Gabriele Burgasser, MSc überreichen Gabriela Gebhart, Geschäftsführerin Stiftung Kindertraum die Spende.

Mit den Weihnachtsspenden der MitarbeiterInnen und ÄrztInnen der Wiener Privat-

linik konnte diesen Sommer wieder ein soziales Projekt der Stiftung Kindertraum unterstützt werden. Der 5-jährige Erich aus dem Burgenland leidet an einer Störung aus dem autistischen Formenkreis. Der Betrag von EUR 1.540,- ermöglichte dem Buben eine autismspezifische Therapie, mit deren Hilfe er neben sprachlichen Fähigkeiten auch seine sozial-emotionalen Fertigkeiten weiterentwickeln kann. Ziel ist, dass Erich mit anderen Kindern in Kontakt treten und nächstes Jahr die Schule besuchen kann. Vielen Dank an alle SpenderInnen!

Dr. Ivan Seif eröffnet neue Gyn-Ordination im Zentrum für Brustgesundheit an der Wiener Privatklinik



Dr. Ivan Seif eröffnet seine Ordination im 5. Stock

Im Oktober setzt die Österreichische Krebs-hilfe mit der „Pink Ribbon“ Kampagne ein Zeichen, um auf die regelmäßige Früherkennung von Brustkrebs hinzuweisen. Dr. Ivan Seif, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe eröffnet in diesem Monat seine neue Ordination im 5. Stock und bietet im Rahmen des Zentrums für Brustgesundheit an der Wiener Privatklinik Vorsorge auf höchstem medizinischen und technischen Niveau.

Grillfest im Seniorenzentrum



Die Grillmeister Franz Schöndorfer Et Josef Gullner, MSc

Am 9. September 2011 feierte das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein im haus-eigenen Garten ein Grillfest für BewohnerInnen und Angehörige. Die Haustechniker Herr Waletzka, Herr Gullner und der pensionierte Hr. Schöndorfer grillten für die Senioren und Gäste



Die Bewohner tanzten zu der Musik von Felix Breier

Huhn, Koteletts und knusprige Würstel. Ein Ziehharmonikaspieler, Hr. Felix Breier, sorgte für Stimmung und gute Laune. Es wurde gesungen und getanzt und die Bewohner hatten ihre Freude an diesem gelungenen und sicher unvergesslichen Nachmittag.



Dankeschön an das Team des Senioren-zentrums Schloss Liechtenstein

Ich erlebte und erlebe in meiner Funktion als ehrenamtliche Sachwalterin laufend die Zusammenarbeit mit Spitälern und Pflegeheimen bzw. Pensionistenwohn-häusern und kann erahnen wie anstren-gend Ihre Arbeit sein kann. Oftmals hinterlässt diese Anstrengung auch Spuren bei den MitarbeiterInnen, wie Abge-stumpftheit, Distanziertheit oder Un-freundlichkeit. Hr. Huber* war nur kurz-zeitig bei Ihnen, aber Sie alle haben bei mir einen bleibenden positiven Eindruck hinterlassen und die obigen Erfahrungen völlig widerlegt. Ich wusste Hr. Huber bei Ihnen sehr gut aufgehoben und auch, dass ihm Ihre liebevolle Zuwendung und menschliche Wärme sicherlich sehr gut getan hat.

Von der ersten Kontaktaufnahme mei-nerseits mit der Verwaltung bis hin zur pflegerischen und der aktivierenden Betreuung war Ihre hohe menschliche Kompetenz und Ihr liebevolles Engage-ment für Ihre BewohnerInnen spürbar. Dafür möchte ich mich ganz herzlich bei Ihnen allen bedanken und wünsche Ihnen für Ihre weitere Arbeit mit den Be-wohnerInnen weiterhin soviel Mensch-lichkeit und Freude.

Mit herzlichen Grüßen und bestem Dank

Gerlinde Blemenschitz

*Name von der Redaktion geändert



Mag. (FH)
Gerhild Lindorfer

Gezielte Ernährungs- umstellung

Beim Magenband (Gastric banding) ist die Vorbereitung auf ein geändertes Ess- und Trinkverhalten ein wesentlicher Bestandteil. „Die Wiener Privatklinik bietet in diesem Fall eine individuelle Beratung und Betreuung an, die auf jeden Patienten individuell zugeschnitten ist. Es handelt sich um ein langfristiges Programm, das ein Umdenken und viel Geduld verlangt“, so Mag. (FH) Gerhild Lindorfer, Diätologin in der WPK.

Schritt für Schritt. Nach der Operation ist vorübergehend breiige Kost vorgesehen. In weiterer Folge wird der Patient auf die Übergangs- bzw. Dauerkost vorbereitet. Das ermöglicht letztlich, dass er später „alles“ essen kann. Vorausgesetzt er isst langsam, kaut gut und hält die Ess-Trink-Abstände ein.

Differenzierung. Abgeraten wird zunächst von Speisen, die stark quellen – z.B. Reis – oder verklumpen können, etwa Gerichte mit warmem Käse, faserreiche Speisen, wie Fleisch und diverse Gemüsesorten. Wird zu lange breiig gegessen, ist die Gefahr groß, dass auf gesüßte Joghurtspeisen, Cremes, Schokolade, Eis, Pudding oder Cremesuppen zurückgegriffen wird. Sie lassen sich leicht verzehren, bereiten dem Patienten keine Probleme und die Esszeit ist kurz. Allerdings wird die Energiemenge vorwiegend in Form von Kohlenhydraten (Zucker) und Fett zugeführt. Ebenso wichtig: die Essgewohnheiten von früher zu ändern, z.B. auf Snacks verzichten etc.

Gut (aus-)gerüstet

PatientInnen jeder Gewichtsklasse sind in der Wiener Privatklinik gut aufgehoben. Mit Anfang des Jahres wurde der Pflegebereich entsprechend adaptiert. Nun können auch adipöse Menschen optimal betreut werden.

Wenn schwergewichtige Menschen eine medizinische Betreuung benötigen oder wegen einer Operation ins Spital müssen, geht das nicht so einfach. Ab einem Körpergewicht von 130 Kilogramm aufwärts muss sicher gestellt sein, dass auch die Ausstattung einer solchen Belastung standhalten kann. Was oft nicht der Fall ist. Daher wurden in der Wiener Privatklinik (WPK) Anfang des Jahres bauliche Maßnahmen getroffen und ein entsprechendes Equipment angeschafft, um auch diese PatientInnen bestmöglich versorgen zu können.

„Im Grunde läuft die Pflege nicht anders ab als bei normalgewichtigen Patienten. Allerdings sind herkömmliche Betten, Rollstühle, OP-Tische oder WC's nur für ein Gewicht bis 120 Kilogramm konzipiert. Daher haben wir unsere Ausstattung erweitert und verfügen nun über zusätzliches Mobiliar sowie Spezialeinrichtungen“, erklärt WPK-Pflegedirektorin Gabriele Burggasser. Durch diese innovative Erweiterung setzt die WPK neue Maßstäbe in der Pflege, wird dem Anspruch einer modernen Klinik gerecht und reagiert mit den Adaptierungen nicht zuletzt auf die aktuelle gesellschaftliche Entwicklung.

Neues Körperbewusstsein

Die neuen Hilfsmittel und Gerätschaften sind dabei nicht nur für hohe Belastungen

ausgelegt, sondern verfügen auch über adäquate Breiten. Das ist besonders beim Sitzen und Liegen von Bedeutung und wird im normalen Leben oft zu wenig berücksichtigt.

Die meisten adipösen PatientInnen werden nach einem operativen Eingriff – etwa als medizinisch indizierte Maßnahme zum kontrollierten Gewichtsverlust – für mehrere Tage auf der Station betreut. Die neue Situation verlangt nun, sich auf verschiedenen Ebenen umzustellen und ein neues Körperbewusstsein aufzubauen. PDir. Burggasser: „Hierfür bieten wir ganz unterschiedliche Hilfestellungen, die während des Klinikaufenthaltes in Anspruch genommen werden können. Dazu zählt eine kinästhetische Schulung ebenso wie eine diätologische Beratung.“

Bei der Kinästhetik handelt es sich um eine Bewegungsmethode, die zur speziellen Schulung und Mobilisierung der PatientInnen gedacht ist und die Gesundheit fördert. Der Vorteil: Das Ganzkörperkonzept stellt eine Hilfe zum besseren und „anderen“ Bewegen dar, wobei es darum geht, möglichst wenig Kraft einzusetzen. Die PatientInnen lernen, eigenverantwortlich zu handeln. Die in den USA entwickelte und seit knapp 30 Jahren praktizierte Technik ist eine wertvolle, unterstützende Maßnahme in der Pflege.

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 Luxusappartements.

- 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





DIE WIENER PRIVATKLINIK GRUPPE

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

www.wpk.at



Österreichische Post AG | Firmenzeitung | 10Z038554 F

