

Journal 1

Jahrgang 10, Dezember 2005 Preis: EURO 1.45

F Ü R P R I V A T E M E D I Z I N

Neue Wege in der Krebstherapie
**Modernste Technik bei Knie-
und Hüftprothesen**
Rund um das Auge

Erfolgreiches ISO-Audit in der Wiener Privatklinik



An 3 Tagen im Oktober 2005 wurde von einem Fachauditor und einer Pflegeexpertin das zweite Überwachungsaudit zur Zertifizierung des Pflegebereichs nach der ISO-Norm 9001:2000 durchgeführt. Es ist der Wiener Privatklinik wieder gelungen, ein äußerst positives Ergebnis zu erhalten. Beide Fachexperten konnten generell eine Weiterentwicklung im Pflegeprozess beobachten, die durch ein hauseigenes Schulungskonzept, die Einbindung der MitarbeiterInnen sowohl in die Strategie als auch in die Entwicklung und in den gelebten Prozess erreicht werden konnten. Auch die hervorragende Zusammenarbeit mit den Schnittstellen hat die Pflegeexpertin überzeugt; sie fordert auf, „weiterhin den Weg der optimalen Pflege zu beschreiten“.



PDIR. Marianne
Fehringer, MAS



DGKS Gabriele
Burggasser

Zusammenfassend zeigt sich im zweiten Überwachungsaudit durch die Erstellung eines Konzepts und einer Jahresplanung eine deutlich positive Entwicklung hinsichtlich einer gelebten Qualität in der Pflege. Dazu beigetragen haben die Einführung der Pflegevisite in der Unterscheidung des täglich stattfindenden Pflegeinformationsgespräches, die Implementierung eines neuen Pflegemanagementsystems, die gewonnenen Ressourcen durch die Erweiterung des Südflügels und die damit höhere Personalpräsenz, der Ausbau der Diagnosemöglichkeiten und ein Pflegedokumentationscontrollingsystem. Die Weiterentwicklung der Pflegequalität ist mit einem großem Engagement der MitarbeiterInnen verbunden, womit eine wesentlich höhere Mitarbeitermotivation erreicht werden konnte.

Danke und Gratulation an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Wir freuen uns mit diesem Team in das Jahr 2006 zu gehen, uns neuen Herausforderungen stellen zu dürfen und auch stellen zu können.



Die Zahl älterer Menschen und jene der Hochbetagten über 80-Jährigen, sowie chronisch kranker Menschen nimmt kontinuierlich zu. Einerseits erhöht sich dadurch der Betreuungsbedarf, andererseits gibt es aber auch immer weniger Familienmitglieder, die diese Betreuung übernehmen können.



Kommt es nun im Zuge von Krankheit, Alter oder Unfall zu einer Pflegebedürftigkeit muss sichergestellt werden, dass die notwendigen Leistungen individuell geplant und koordiniert werden. Care-Ring unterstützt mit seinen Leistungen nicht nur die Familien, sondern hilft auch den einzelnen Institutionen ihre Klienten bedarfsgerecht auch nach einem Krankenhausaufenthalt im Sinne eines ganzheitlichen Pflegeprozesses betreut zu wissen.

Hier ein Beispiel:

Frau H. stürzt in ihrer Wiener Wohnung. Nach einem mehrwöchigen Krankenhausaufenthalt wird sie zunächst nicht entlassen. Die in Tirol lebende Familie kann die Betreuung nicht übernehmen. Frau H. sehnt sich nach ihren eigenen vier Wänden zurück. Ihre Verwandten aus Innsbruck hören von Care-Ring.

Die Mitarbeiterin von Care-Ring führt zunächst mehrere Telefonate mit den Angehörigen und besucht Frau H. auf der Station, die nun wieder Hoffnung schöpft. Die Stationsleitung ist erleichtert und ermöglicht den unmittelbaren Transfer nach Hause. Care-Ring organisiert für die 87-jährige Frau H. die passende Pflegekraft und stimmt sich laufend mit dem betreuenden Hausarzt ab.

Angehörige stehen im Fall einer Pflegebedürftigkeit eines ihrer Familienmitglieder vor schwierigen Fragen: Welche Art von Pflegedienstleistungen braucht es? Wie sieht die Finanzierung aus? Welche Anbieter gibt es? Welche Leistungen können von mir selbst, welche müssen durch Pflegepersonal erbracht werden?

Das Case- und Caremanagement von Care-Ring liefert dazu kompetente Lösungen. Information, Beratung, Koordination und Qualitätssicherung sind die Hauptaufgaben von Care-Ring.

Weitere Informationen über die

Leistungen von Care-Ring:

Pflegevermittlungs- und -dienstleistungsgmbH

Ferstelgasse 6/9 · A-1090 Wien

Tel.: +43-1-403 20 52, Mobil: +43-664-405 16 75

E-Mail: office@pflegehotline.at, www.pflegehotline.at



EDITORIAL

IST DIE ZWEI-KLASSEN MEDIZIN VERMEIDBAR?

Sehr geehrte Leserin!

Sehr geehrter Leser!

Noch nie wurde die Diskussion um die Zwei-Klassen-Medizin heftiger geführt als derzeit. Der akute Geldmangel im Gesundheitssystem macht uns allen deutlich, dass unbeschränkte Leistungszusagen das allgemeine Sozialsystem überfordern können. Die immer wieder zu hörende Aussage von Politikern, dass für den Einzelnen im Gesundheitswesen alles kostenlos zur Verfügung gestellt werden muss und jeder Anspruch auf den neuesten Stand der Technik hat, erweist sich als nicht haltbar.



Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Medizin gewaltige Fortschritte gemacht hat, aber natürlich gleichzeitig die Kosten entsprechend gesteigert wurden. Durch die Leistungen der modernen Medizin ist die Lebenserwartung der Bevölkerung deutlich angestiegen, und auch die Lebensqualität im Alter hat sich verbessert. Es darf mit Recht gefordert werden, dass medizinische Leistungen jedem Einzelnen

auch soviel Wert sein müssen, wie ein Urlaubsaufenthalt oder die Freizeitgestaltung. Ein großer Teil der Bevölkerung hat bereits eine Zusatzversicherung abgeschlossen. Eine Zusatzversicherung verbessert den Zugang zu medizinischen Leistungen, da der Inhaber als Patient bevorzugt behandelt wird. Dies bedeutet keineswegs, dass bei lebenswichtigen medizinischen Hilfeleistungen Nichtzusatzversicherte schlechter behandelt werden. Die Praxis zeigt jedoch, dass diese Patienten länger auf Operationstermine warten müssen, oder dass die Wahl ihres Arztes nur eingeschränkt oder überhaupt nicht möglich ist.

Das wesentliche Schlagwort im Gesundheitssystem heißt heute nicht Zwei-Klassen-Medizin sondern Rationierung. Rationierung bedeutet, dass Patienten ein Jahr auf eine orthopädische Operation warten müssen, oder wenn nicht genügend Dialyseplätze zur Verfügung stehen. Diese Rationierung geht schleichend vor sich und ist für den Einzelnen, solange er gesund ist, nicht spürbar. Der einzige Ausweg dabei ist sicherlich die Vorsorge mit einer entsprechenden Zusatzversicherung, die etwa den gleichen Stellenwert wie eine private Pensionsversicherung hat. Der Weg scheint vorgezeichnet: Die Sozialversicherungen können eine Basisleistung anbieten, sodass niemand auf lebensnotwendige Leistungen verzichten muss. Zusätzlich obliegt es jedoch auch dem Einzelnen, Vorsorge zu treffen, um im Krankheitsfall optimal versorgt zu sein.

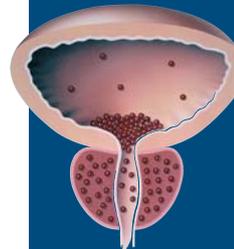
Prim. Dr. Walter Ebm

(Vorstand der Wiener Privatklinik Holding AG)

Journal

FÜR PRIVATE MEDIZIN

Fotos: © Bilder-BoxCom, OrthoPilot



Prostatakarzinom
Neue Behandlungsmethoden 4

Neue Wege in
der Krebstherapie
Innovative Medikamente 5



Hüft- und
Knieprothesen
Computergestützte
Navigation 6

Rund um das Auge
Grüner Star oder
Fehlsichtigkeit 7

Schlafstörungen
richtig behandeln
Exakte Analyse unerlässlich 10



Schlupflider und
Tränensäcke ade
Korrektur der Augenlider 11

Notfall
Scheidenentzündung
Rechtzeitige
Behandlung wichtig 12



Stimmstörungen
beachten
Vielseitige Methoden
vorhanden 13

WPK aktiv 14



TÜV
ÖSTERREICH
IMPRESSUM: Medieninhaber: Verein Freunde der Wiener Privatklinik, Pelikangasse 15, 1090 Wien **Herausgeber und Verleger:** B&K - Bettschart & Köfler Medien- und Kommunikationsberatung GmbH
Redaktion: Mag. Roland Bettschart (Leitung), Lucia Bauernberger, Mag. Sigrid Scherz, Gabriele Vasak, Dr. Lydia Unger **Produktion:** Mag. Caroline Wallner **Grafik:** Patricio Handl **Druck:** Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H



Meilenstein in der Prostatakrebs- behandlung

IN DER THERAPIE DES FORTGESCHRITTENEN PROSTATAKARZINOMS SIND IM LETZTEN JAHR ENORME FORTSCHRITTE GEMACHT WORDEN. AN DER WIENER PRIVATKLINIK SETZEN HOCHRANGIGE EXPERTEN DIE ERGEBNISSE DER FORSCHUNGEN FÜR IHRE PATIENTEN UM.

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Im Alter von etwa 50 Jahren hat einer von vier Männern erste krebsartige Veränderungen in der Prostata. Mit 80 Jahren finden sich solche Veränderungen bereits bei jedem zweiten Mann.

In jedem Fall gilt: Je früher der Krebs erkannt wird, umso besser stehen die Heilungschancen. Im frühen Stadium wird mit Entzug von Testosteron durch chirurgische oder medikamentöse Maßnahmen therapiert, denn das männliche Geschlechtshormon Testosteron fördert in vielen Fällen das Wachstum und die Ausbreitung des



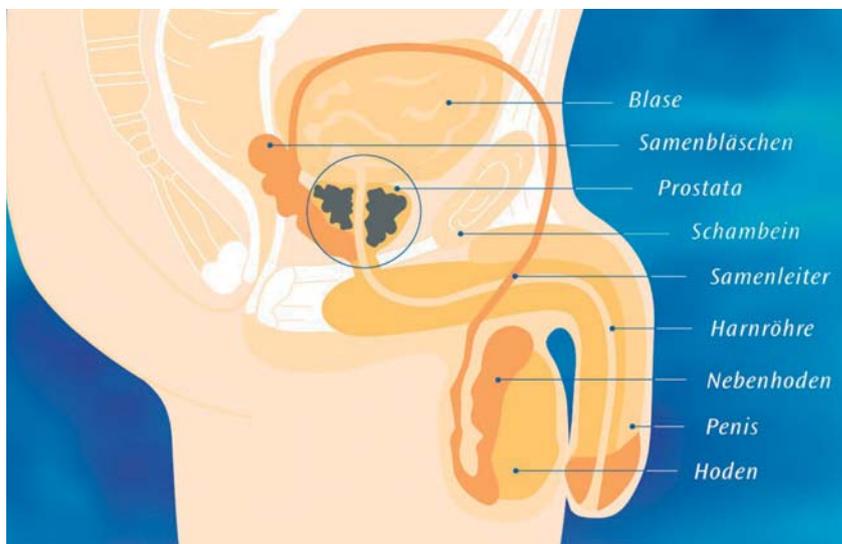
Univ.-Prof. Dr.
Michael Krainer

Krebses. „So gut wie jedes Prostatakarzinom spricht am Beginn der Erkrankung auf eine Hormontherapie an“, betont der Onkologe Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer, Belegarzt an der

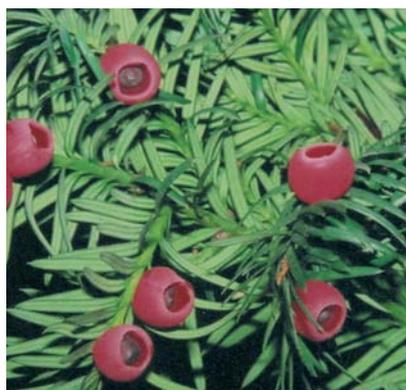
Wiener Privatlinik. „Der Entzug von Testosteron führt zur Einleitung eines geregelten Zelltodes im Tumor. Die Beschwerden bessern sich, und die Werte des Krebsmarkers PSA sinken in den Normbereich. Gleichzeitig aber wachsen hormonunabhängige Zellen im Tumor, und daraus resultiert üblicherweise nach ein bis zwei Jahren ein neuerliches Fortschreiten der Erkrankung.“

Erprobung neuer Medikamente. Bis vor kurzem gab es in dieser Situation keine lebensverlängernden Behandlungsmöglichkeiten. Die Patienten wurden lediglich so gut es ging mit schmerzlindernden Maßnahmen wie z.B. Strahlentherapie versorgt.

In den letzten Jahren haben Wissenschaftler der urologischen Arbeitsgruppe der klinischen Abteilung für Onko-



Fotost(2): © Sanofi-Aventis



Docetaxel, stammt aus Teilen der europäischen Eibe (*Taxus baccata* L.).

logie am AKH Wien unter Leitung von Prof. Krainer begonnen, neuere Zytostatika wie Mitoxantron, Docetaxel, Paclitaxel und Vinorelbin in der Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms zu erproben. Dabei sammelten sie wichtige Erfahrungen, die große Beachtung finden. „Diese Substanzen zeigen eine viel versprechende Wirksamkeit, zeichnen sich gegenüber älteren Präparaten durch eine deutlich geringere Nebenwirkungsrate aus und werden daher auch von älteren Patienten gut vertragen“, erklärt Prof. Krainer.

Meilenstein in der Behandlung. Als besonders erfolgreich erweist sich die Substanz Docetaxel. Prof. Krainer: „Im letzten Jahr konnte erstmals in groß angelegten internationalen klinischen Stu-

dien gezeigt werden, dass die Gabe von Docetaxel zu einer signifikanten Senkung des Risikos, an der Erkrankung zu sterben, führt. Das ist ein echter Meilenstein in der Behandlung des Prostatakarzinoms.“ Allerdings, so betont der Experte, sollte die Docetaxel-Therapie nur von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden, da sie nur mit optimalen Begleitmaßnahmen gut toleriert wird. Dann aber verbessert sie nicht nur das Überleben, sondern ganz entscheidend auch die Lebensqualität. „Nur eine interdisziplinäre Behandlung, an der sowohl chirurgisch tätige Urologen wie auf urologische Tumoren spezialisierte internistische Onkologen beteiligt sind, kann einen optimalen Behandlungserfolg des Prostatakarzinoms garantieren“, betont Prof. Krainer.

Behandlung auf höchstem internationalen Niveau. Eine solche interdisziplinäre Therapie von höchstem internationalen Niveau wird an der Wiener Privatlinik angeboten. Prof. Krainer informiert alle Interessierten in einer Prostatakarzinomsprechstunde in seiner Ordination in der Wiener Privatlinik über die neuesten Entwicklungen der Onkologie und berät sie über individuelle Möglichkeiten der Therapie in Zusammenarbeit mit führenden Urologen Wiens.



Noch bis vor kurzem war zentraler – und oft erfolgreicher – Bestandteil der Behandlung von Krebspatienten die klassische Chemotherapie. Sie zielt darauf ab, die DNA der ungehemmt wachsenden Krebszellen, die gesundes Gewebe zerstören, anzugreifen, so dass sich die Zellen nicht mehr teilen können und absterben. Trotz aller Fortschritte auf diesem Gebiet blieb jedoch ein wesentlicher Nachteil der Chemotherapie bestehen: Sie trifft nicht nur bösartige Zellen, sondern beeinflusst auch Normalgewebe – vor allem solches, das wie die Schleimhaut oder das zur Blutbildung notwendige Gewebe eine kurze Regenerationszeit hat.

Neue Wege in der Krebstherapie

INNOVATIVE MEDIKAMENTE ERHÖHEN DIE WIRKSAMKEIT DER KREBSTHERAPIE UND HABEN ZUDEM WENIGER NEBENWIRKUNGEN ALS DIE KLASSISCHE CHEMOTHERAPIE.



Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach



Univ.-Prof. Dr. Gottfried Locker

Wirksamer und nebenwirkungsärmer. Neue Erkenntnisse über die Eigenschaften von Tumorzellen und über die molekularen Grundlagen des abnormen Wachstums haben nun innovative Möglichkeiten der Behandlung eröffnet. „Durch gezielt wirkende Medikamente werden nur jene Moleküle beeinflusst, welche außerhalb der Tumorzellen gar nicht oder nur selten anzutreffen sind. Das erhöht die Wirksamkeit der

Therapie am Zielgewebe und reduziert das Nebenwirkungsspektrum“, erklärt der Internist, Hämato-Onkologe und Intensivmediziner Univ.-Prof. Dr. Gottfried Locker, Belegarzt an der Wiener Privatklinik.

Aktiviertes Immunsystem. Eine solche innovative Substanzgruppe sind die so genannten monoklonalen Antikörper. „Diese erkennen ein bestimmtes Zellmerkmal an der Oberfläche von Tumorzellen und führen über die Aktivierung des Immunsystems zur Bekämpfung der Krebszelle“, erläutert der Internist und Hämato-Onkologe Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach, Belegarzt an der Wiener Privatklinik. „Einzelne Medikamente aus dieser Sub-



Moderne Chemotherapien lindern Schmerzen und ermöglichen den Patienten eine gute Lebensqualität.

stanzgruppe haben etwa beim Brustkrebs und beim Non-Hodgkin-Lymphom zu einem klaren Überlebensvorteil geführt. Das gleiche gilt für einen monoklonalen Antikörper, der in Kombination mit Chemotherapie beim Dickdarmkarzinom eingesetzt wird.“

Zellwucherung verhindern. Andere innovative Medikamente sind die so genannten Tyrosinkinase-Inhibitoren. „Diese Medikamente blockieren entscheidende Signalwege von Tumorzellen – etwa solche, welche durch Wachstumsfaktoren aktiviert werden und für die Zellwucherung bedeutsam sind. Erfolgreich eingesetzt wurden diese Substanzen bisher bei bestimmten Leukämieformen und Tumoren des Magen-Darm-Trakts“, sagt Prof. Locker.

Prinzip Blockade. Ebenfalls über eine Form von Blockade funktionieren andere Medikamente, welche die Wachstumsfaktor-Rezeptoren hemmen: Zum einen sind dies Antikörper, die beim Dickdarmkarzinom wirksam werden, zum anderen potente und hochselektive Blocker an bestimmten Rezepto-

ren, die bei manchen Formen von Lungenkrebs ausgezeichnete Wirksamkeit entfalten.

Schließlich gibt es auch noch die neue Substanzklasse der Proteasomeninhibitoren. „Das Proteasom dient zur Stoffwechselung von Eiweißkörpern, welche für das Zellwachstum, aber auch für eine Reihe wichtiger Zellfunktionen benötigt werden. Durch Proteasomen-Hemmung werden diese Stoffwechselwege blockiert: Programmierter Zelltod setzt ein, aber auch Wachstumssignale aus der Umgebung der Tumorzellen können nicht mehr empfangen werden“, so Prof. Drach. „Diese Therapie hat sich bei plasmazellulären Tumoren, aber auch manchen Non-Hodgkin-Lymphomen etabliert.“

Die Experten erhoffen sich von den neuen Therapien einen deutlichen Fortschritt in der Behandlung von Krebspatienten. Prof. Locker: „Durch die größere Zielgerichtetheit dieser Behandlungen und das bessere Nebenwirkungsprofil können zahlreiche Patienten ihre Erkrankung bei deutlich verbesserter Lebensqualität länger überleben.“



Computergestützte Navigation bei Hüft- und Knie-Endoprothesen: Die Methode der Zukunft

DAS EINSETZEN EINER PROTHESE IN DIE HÜFTE ODER DAS KNIE ERFORDERT VOM CHIRURGEN HÖCHSTES KÖNNEN, DAMIT DIE PROTHESE AUCH TATSÄCHLICH DORT SITZT, WO SIE HINGEHÖRT. EIN COMPUTERGESTEUERTES SYSTEM KANN NUN DABEI HELFEN.

Absolute Millimeterarbeit“ – so beschreibt Univ. Prof. Dr. Alexander Giurea von der Universitätsklinik für Orthopädie am AKH Wien die Arbeit eines Chirurgen beim Einsetzen eines neuen Gelenkes. Ein neues, künstliches Gelenk im Knie oder Hüftbereich wird immer dann für den Patienten notwendig, wenn die Funktion des eigenen Gelenkes dauerhaft gestört oder die Beweglichkeit durch zunehmende Schmerzen eingeschränkt ist. Die Ursachen hierfür sind vielfältig: Arthrose, Entzündungen – beispielsweise bei rheumatischen Erkrankungen – Fehlbildungen oder Verletzungen. Auch Übergewicht kann die Gelenke übermäßig belasten.

Aus Punkten die Beweglichkeit errechnen. Bei der computergestützten Navigation – der „Methode der Zukunft“ – werden



Univ. Prof. Dr. Alexander Giurea

mit moderner Technologie alle entscheidenden Operations-schritte überprüft und präzisiert, erklärt der Orthopäde. „Die Technik: Infrarotkameras erfassen spezifische anatomische Punkte des Gelenks ab und senden diese Daten an den Computer. Der wiederum errechnet aus diesen Punkten mit einem speziellen Programm die genaue Achse und wie die Beweglichkeit des Gelenks im Moment ist. Daraus wird dann berechnet, wie und wo genau die Prothese eingebaut werden muss, um die optimale Positionierung zu erhalten.“ Der Computer hilft dem Chirurgen, die Implantationsgenauigkeit wesentlich zu steigern, das haben Studien an der Klinik bewiesen.

Länger haltbar, früher belastbar. Und diese Genauigkeit wiederum hat zwei



Fotos: BBraun

wesentliche Vorteile für den Patienten: „Erstens verlängert sich die Haltbarkeit einer Prothese, wenn sie optimal eingesetzt wurde, es ist also ein Langzeiteffekt zu erwarten.“ Zweitens haben die Experten im klinischen Alltag bemerkt, dass es früher zu einer „guten Beweglichkeit“ des Gelenkes kommt. „Das Knie wird ja von den Seitenbändern gehalten, offensichtlich funktioniert das ‚ausbalancieren‘ des Gelenkes bei der computergestützten Navigation einfach besser.“ Denn während es bei ‚normaler‘ Operation bis zu 14 Tage dauert, bis eine Beweglichkeit von 90° erreicht wird, hat man dasselbe Ergebnis mit der neuesten Technik schon nach etwa sechs bis zehn Tagen, berichtet Prof. Giurea. „Wir haben noch keine exakten Studienergebnisse, aber die klinischen Beobachtungen sprechen für sich.“ Mit den ‚Nachteilen‘ der Operation könnten die Patienten gut leben: Ein zusätzlicher kleiner Schnitt am Unterschenkel, etwa 1,5cm, wird benötigt, um die Sensoren an den Knochen zu befestigen, die wiederum von den In-

frarotkameras registriert werden. Auch die „unwesentlich verlängerte Operationszeit“ stört die Patienten nicht.

Im Kniebereich etabliert. Bei Knie-Endoprothesen ist die computergestützte Navigation bereits fix etabliert, dennoch wird sie derzeit in Österreich erst fünf bis zehn Prozent der Patienten angeboten. „Die Etablierung im Hüftgelenksbereich wird noch dauern, daran arbeite ich mit“, berichtet Prof. Giurea. „Am AKH werden sie aber schon durchgeführt.“ Bei allen Vorteilen für die Patienten – profitieren die Chirurgen nicht ebenfalls von dieser Methode? „Sicher. Aber computergestütztes Operieren setzt große Erfahrung des Chirurgen voraus. Der Computer versorgt uns mit einer Vielzahl an Informationen, die Entscheidung trifft aber nach wie vor der Chirurg. Somit sollten computergestützte Operationen von erfahrenen Chirurgen durchgeführt werden, zumal etwa 20 bis 30 Operationen nötig sind, um ein Navigationssystem sicher zu beherrschen.“



Schleichender Sehverlust

BEIM GLAUKOM ODER GRÜNEN STAR MERKEN PATIENTEN ZUNÄCHST NICHTS VON DEN SCHÄDIGUNGEN IHRES SEHNERS. UMSO WICHTIGER SIND DAHER REGELMÄSSIGE KONTROLLEN BEIM AUGENARZT AB DEM 40. LEBENSJAHR. NEUE TECHNOLOGIEN ERLEICHTERN DIE DIAGNOSE UND DIE VERLAUFSKONTROLLE.

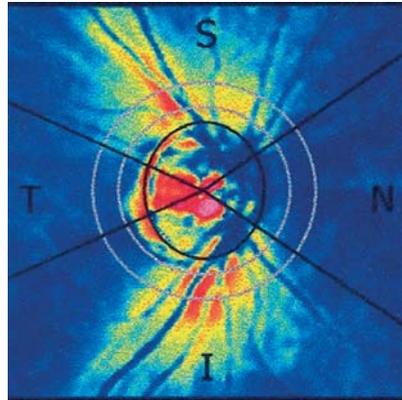
Das Heimtückische beim Glaukom, dem sogenannten Grünen Star: Die durch die Schädigung des Sehnerven auftretenden Gesichtsfeldausfälle muss man nicht gleich bemerken, erklärt Univ.- Prof. Dr. Clemens Vass, Leiter der Glaukomambulanz am AKH Wien. „Bemerkt der Patient bereits, dass er in bestimmten Bereichen seines Gesichtsfelds nicht mehr sieht, ist die Schädigung schon sehr weit fortgeschritten, und lässt sich auch nicht mehr reparieren.“ Auch ein erhöhter Augeninnendruck tut nicht weh. Wobei ein solcher erhöhter Druck über 21mm Hg nicht mehr als Kriterium eines Glaukoms gilt, sondern heute als „Risikofaktor“ eingestuft wird. Prof. Vass: „Es hat sich einfach gezeigt, dass manche Glaukompatienten keinen erhöhten Druck aufweisen, andere wiederum haben einen erhöhten Druck ohne Gesichtsfeldausfälle.“ Die Diagnose wird letztlich anhand einer „Aushöhlung des Sehnervenkopfes“ und anhand der Ausfälle im Gesichtsfeld gestellt.

HRT, GDx: neue Untersuchungsgeräte. Neuerdings gibt es auch Geräte, die im Frühstadium zusätzliche Informationen liefern, berichtet der Experte. Beispielsweise wird bei der ‚Laser

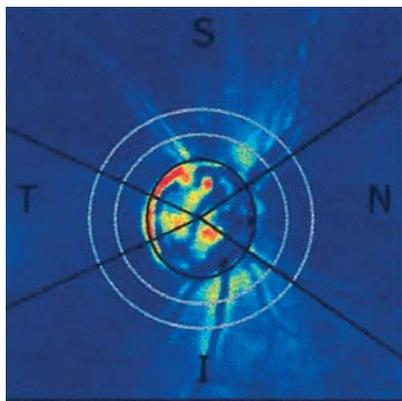


Univ.- Prof. Dr. Clemens Vass

Scanning Tomographie‘ mit dem Heidelberg Retina Tomografen (HRT) ein dreidimensionales Bild des Sehnervenkopfes erstellt und von einem Computer ausgewertet. Neu ist auch die GDx Nervenfasern-Analyse, die eine sehr präzise Vermessung der Nervenfaserschicht-Dicke und damit eine Einschätzung des Schweregrads der Schädigung erlaubt. Der Vorteil gegenüber der HRT: „Man hat hier einen Vergleich mit einer relativ großen Datenbank, das heißt, das GDx liefert einen



Nervenfasern normal



Nervenfasern pathologisch

diagnostischen Nutzen bei einmaliger Messung, bei Verdacht auf Glaukom. Beide Untersuchungen, HRT und GDx sind sehr gut für die Verlaufskontrolle geeignet, um etwaige Veränderungen möglichst schnell feststellen zu können.“ Auch für Grenzfälle – wenn nur der Augendruck erhöht ist und der Patient noch keine Gesichtsfeldausfälle hat – eignen sich HRT und GDx gut.

Besonders Wichtig: Vorsorge ab 40.

Die Therapie des Glaukoms hat das Ziel einer konstanten Augendrucksenkung. Verschiedene Substanzklassen stehen einzeln oder in Kombination zur Verfügung: Beta-Blocker, Prostaglandin-Analoga, Alpha-Sympathomimetika oder Carboanhydrasehemmer. Reichen die Medikamente nicht aus, um den Zielwert beim Augendruck zu erreichen, kann operativ eingegriffen werden, um den Abfluss der Augenflüssigkeit zu verbessern und so den Druck zu vermindern. Doch um die

Therapie einsetzen zu können, muss die Krankheit erst einmal diagnostiziert werden. „Jeder, wirklich jeder Erwachsene sollte ab dem 40. Lebensjahr eine Basisuntersuchung beim Augenarzt durchführen lassen“, betont Prof. Vass. „Kurzsichtige oder Menschen mit Glaukom in der Familie sollten jedoch schon früher gehen. Es ist die einzige Möglichkeit, rechtzeitig etwas gegen den Sehverlust tun zu können.“

Refraktive Chirurgie – Korrektur von Fehlsichtigkeit. Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh, Leiter der Ambulanz für Refraktive Chirurgie am AKH Wien, berichtet über Möglichkeiten ▶

Diabetes und Auge

Am häufigsten treten im Rahmen der Zuckerkrankheit Netzhautveränderungen oder eine Linsentrübung (Grauer Star, Katarakt) auf, berichtet Univ. Doz. Dr. Katharina Krepler, Oberärztin an der Augenabteilung Rudolfsstiftung. Während die Katarakt durch getrübbtes Sehen auffällt, verursachen die Netzhautveränderungen zunächst keine Symptome, warnt die Expertin. „Daher sind gerade für Diabetiker zumindest jährliche augenärztliche Kontrollen unbedingt nötig! Mittels moderner Untersuchungsmethoden können Netzhautveränderungen rechtzeitig erkannt werden. Ein schwerer Sehverlust kann so, beispielsweise mittels Laserbehandlung, verhindert werden. In späteren Stadien hingegen kann man eine Sehverschlechterung oft nicht mehr rückgängig machen. Es stimmt also einfach nicht, dass man als Diabetiker keine Chance gegen eine Sehverschlechterung hat. Auch als Zuckerkranker kann man bei entsprechender Vorsorge ein Leben lang seine Sehkraft erhalten.“ Wesentliche Voraussetzung ist dafür auch ein gut eingestellter Blutzucker (HbA1c unter sechs Prozent) und Blutdruck.



Univ. Doz. Dr. Katharina Krepler

Während die Katarakt durch getrübbtes Sehen auffällt, verursachen die Netzhautveränderungen zunächst keine Symptome, warnt die Expertin. „Daher sind gerade für Diabetiker zumindest jährliche augenärztliche Kontrollen unbedingt nötig! Mittels moderner Untersuchungsmethoden können Netzhautveränderungen rechtzeitig erkannt werden. Ein schwerer Sehverlust kann so, beispielsweise mittels Laserbehandlung, verhindert werden. In späteren Stadien hingegen kann man eine Sehverschlechterung oft nicht mehr rückgängig machen. Es stimmt also einfach nicht, dass man als Diabetiker keine Chance gegen eine Sehverschlechterung hat. Auch als Zuckerkranker kann man bei entsprechender Vorsorge ein Leben lang seine Sehkraft erhalten.“ Wesentliche Voraussetzung ist dafür auch ein gut eingestellter Blutzucker (HbA1c unter sechs Prozent) und Blutdruck.



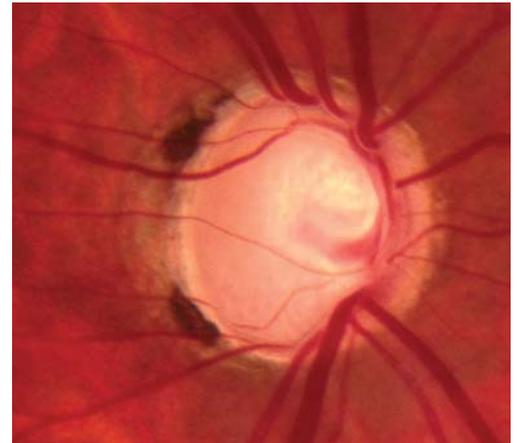
Belegärzte der Wiener Privatklinik

Pelikanngasse 15 • 1090 Wien, Tel.: 01/40 180-0, Fax: 01/40 180-780

Univ.-Prof. Dr. Ramazanali Ahmadi Innere Medizin/Angiologie
OA Dr. Michaela Albrecht Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin
OA Dr. Ella Asseryanis Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Bigenzahn Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
OA Dr. Johann Blauensteiner Neurochirurgie
Univ.-Prof. Dr. Bob Djavan MD, PhD Urologie
Prim. Dr. Walter Ebm Innere Medizin
Dr. Christa Forstinger Haut- und Geschlechtskrankheiten
Univ.-Prof. Dr. Michael Frass Innere Medizin/Homöopathie
Univ.-Prof. Dr. Josef Martin Funovics Chirurgie
Univ.-Doz. Dr. Werner Girsch Plastische Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea Orthopädie/Rheumatologie/Endoprothetik
Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant Chirurgie
Ao. Univ.-Prof. Dr. Claudia Grabner Anästhesie und Intensivmedizin
Prim. Prof. Dr. Werner Grünberger Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prim. Dr. Klaus Guggenberger Dermatologie/Allergologie
Dr. Markus Haumer Innere Medizin
Univ.-Prof. Dr. Friedrich Herbst Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Ihor Huk Chirurgie/Gefäßchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz Chirurgie
Prim. Dr. Andreas Kainz D.O. Physikalische Medizin/Osteopathie
Univ.-Prof. Dr. Josef Karner Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Michael Kautzky Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Prim. Dr. Camel Kopty Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatology
o. Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz Orthopädie/Knochen- und Wirbelsäulenchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Peter Krafft Anästhesie und Intensivmedizin
Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer Innere Medizin/Onkologie/Genanalyse
Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Kress Anästhesie und Intensivmedizin/Schmerztherapie
Dr. Karl-Heinz Kristen Orthopädie/Sportorthopädie
Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista Gynäkologie und Geburtshilfe
Univ.-Prof. Dr. Gottfried J. Locker Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie/Intensivmedizin
OA Dr. Hans Malus Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie
Univ.-Prof. Dr. Christian Matula Neurochirurgie
Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn Innere Medizin/Endoskopie/Gastro- und Hepatologie
Prim. Dr. Dagmar Millesi Plastische Chirurgie/Rekonstruktive Chirurgie/
Ästhetische Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi Plastische Chirurgie/Periphere Nerven Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Werner Millesi Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Univ.-Prof. Dr. Erich Minar Innere Medizin/Angiologie/Diabetes
Univ.-Prof. Dr. Christian Müller Innere Medizin/Gastroenterologie
Univ.-Doz. Dr. Thomas Müllner, PhD Unfallchirurgie/Athroskopie/Gelenk- und Sportchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Manfred Niederberger Innere Medizin/Kardiologie
Univ.-Prof. Dr. Bruno Niederle Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Weniamin Orljanski Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Hubert Pehamberger Dermatologie
Dr. Peter Pertusini Allgemeinmedizin
Ao. Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh Augenheilkunde und Optometrie
Prim. Dr. Josef Piribauer Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Univ.-Prof. Dr. Peter Polterauer Gefäßchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp Lungenheilkunde
Univ.-Prof. Dr. Peter Probst Innere Medizin/Kardiologie
Univ.-Prof. Dr. Wolfram Reiterer Innere Medizin/Kardiologie/Leistungsmedizin
Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus Unfallchirurgie/Sporttraumatologie
Univ.-Prof. Dr. Christian P. Schmidbauer Urologie
Dr. Robert Schmidhammer Unfallchirurgie/Mikrochirurgie/Chirurgie der peripheren
Nerven/Handchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Manuela Schmidinger Innere Medizin
Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatrie/
Stimm- und Sprachheilkunde
Univ.-Prof. Dr. Christoph Scholda Augenheilkunde und Optometrie
Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz Gynäkologie und Geburtshilfe
Univ.-Prof. Dr. Kaspar Sertl Innere Medizin
Univ.-Prof. Dr. Christian Spiss Anästhesiologie
Univ.-Prof. Dr. Günter Steger Innere Medizin/Onkologie
Univ.-Prof. Dr. Johannes Tauscher Psychiatrie und Neurologie
Univ.-Prof. Dr. Béla Teleky Chirurgie
Univ.-Doz. OA Dr. Hans-Jörg Trnka Orthopädie und orthopädische Fußchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Christian Weinstabl Anästhesiologie
Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl Unfallchirurgie/Sporttraumatologie
Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiitschke Innere Medizin
Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh Innere Medizin/Kardiologie
Univ.-Prof. Dr. Othmar Zechner Urologie
Univ.-Prof. Dr. Josef Zeitlhofer Neurologie und Psychiatrie
Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski Innere Medizin/Onkologie
Univ.-Doz. Dr. Gerald Zöch Chirurgie



Sehnervenkopf normal



Sehnervenkopf pathologisch



Ao. Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh

aus seinem speziellen Fachgebiet. Refraktive Chirurgie befasst sich mit der Korrektur von Fehlsichtigkeiten und der Verbesserung der Abbildungsqualität des Auges. Am häufigsten werden kurzsichtige Patienten behandelt: „Bis $-7,5$ Di-

optrien kann eine Laserbehandlung Abhilfe schaffen. Dabei wird mit hoher Präzision Gewebe an der Hornhaut abgetragen und deren Krümmungsradius und damit die Brechkraft des Auges verändert. Bei sehr starker Kurzsichtigkeit werden spezielle Linsen in das Auge implantiert. Prof. Pieh: „Prinzipiell sollte eine Kurzsichtigkeit über $-7,5$ Dioptrien mit Linsenimplantaten behandelt werden“ fasst der Experte zusammen. Auch eine starke Kurzsichtigkeit von bis zu -25 Dioptrien kann man so korrigieren.“ Aber auch eine Weitsichtigkeit oder ein Astigmatismus können mit einem Laser und speziellen Implantaten behandelt werden. Ein weiterer Schwerpunkt der Refraktiven Chirurgie ist die Kataraktoperation mit der Wahl spezieller Linsen, die eine möglichst hohe Abbildungsqualität des Auges sicherstellen. Prof. Pieh: „Mittlerweile gibt auch individuell angepasste Kunstlinsen, die das Sehvermögen nach einer Kataraktoperation optimal verbessern sollen.“



IHRE KOSTENGÜNSTIGE ORDINATION IM ORDINATIONSZENTRUM AN DER WIENER PRIVATKLINIK



Mit der Erweiterung der Wiener Privatklinik und der Übersiedelung eines großen Teils des Ordinationszentrums von der Mariannengasse in den neuen Südflügel steht nun mit beiden Teilen das größte Ordinationszentrum Österreich zur Verfügung!

Viel Service für wenig Geld - die Vorteile des Ordinationszentrums:

- ▶ keine Investitionskosten
- ▶ geringere Kostenbelastung, da der Aufwand unter mehreren Kollegen geteilt wird
- ▶ flexible Nutzungsmöglichkeit
- ▶ Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen der Wiener Privatklinik im Hintergrund (Labor, Röntgen, etc.)
- ▶ nur wenige Gehminuten vom AKH und den Universitätskliniken entfernt
- ▶ Sekretariat von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 10:00 bis 20:00 Uhr und am Freitag von 09:00 bis 20:00 Uhr
- ▶ Im Falle eines etwaigen notwendigen stationären Aufenthaltes rasche und unbürokratische Kontaktaufnahme mit der Aufnahmekanzlei der Wiener Privatklinik, um somit alles Notwendige für den Patienten schnell in die Wege zu leiten

Im Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik - sowohl in der Mariannengasse 14 als auch in der Pelikangasse 15 - stehen noch freie Räumlichkeiten in der Größenordnung von 19 m² bis 37 m² zur Anmietung zur Verfügung!

Informationen:

Frau Birgit Huber, Frau Alexandra Poszert
Tel. 40 180-7010 oder Tel. 40 180-7051,
ordinationszentrum@wpk.at, www.wpk.at

Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik

Pelikangasse 15, 1.Stock • 1090 Wien
Tel.: 01/40 180-1550, Fax: 01/40 180-7033

Univ.-Prof. Dr. Mehrdad Baghestanian Innere Medizin/Angiologie
OA Dr. Michaela Albrecht Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin
Univ.-Prof. DDR. Wolfgang Bigenzahn Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
OA Dr. Evgueni Chlaen Orthopädie/Chiropraktik
Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi Innere Medizin/Endokrinologie/Diabetes
Ass.-Prof. Dr. Daniela Dörfler Gynäkologie und Geburtshilfe
Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie
Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter Gynäkologie und Geburtshilfe
Univ.-Prof. Dr. Sabine Eichinger Innere Medizin
Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea Orthopädie
Prim. Dr. Klaus Guggenberger Allergologie/Dermatologie
Prim. Dr. Andreas Kainz D.O. Physikalische Medizin/Osteopathie
o. Univ.-Prof. DDR. h.c. Siegfried Kasper Psychiatrie/Neurologie
Univ.-Prof. Dr. Paul Knöbl Innere Medizin/Hämatologie
Univ.-Prof. Dr. Paul Kyrle Innere Medizin/Angiologie
Univ.-Prof. Dr. Gottfried J. Locker Innere Medizin/Hämato-Onkologie/Intensivmedizin
OA Dr. Hans Malus Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager Innere Medizin/Endokrinologie/Diabetes
Univ.-Prof. DDR. Gabriele Sachs Psychiatrie und Neurologie
Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl Urologie
Univ.-Prof. Berit Schneider Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatrie/Stimm- und Sprachheilkunde
Dr. Alexander Siegl Plastische Chirurgie
Univ.-Prof. Dr. Georg Stingl Dermatologie
Dr. Anna Warlamides Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie
Univ.-Prof. Dr. Clemens Vass Augenheilkunde und Optometrie

Mariannengasse 14, 1. Stock • 1090 Wien
Tel.: 01/40 180-7010, Fax: 01/40 180-7033

Univ.-Prof. Dr. Gabriela A. Berlakovich Chirurgie
Prim. Univ.-Doz. Dr. Günther Bernert Kinderheilkunde
Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder Innere Medizin/Kardiologie
Univ.-Prof. Dr. Heinz Burgmann Innere Medizin/Diplom für Tropenmedizin
Univ.-Prof. Dr. Thomas Czech Neurochirurgie
Ass.-Prof. Dr. Harald Gabriel Innere Medizin/Kardiologie/Sportmedizin
Univ.-Prof. Dr. Martin Grabenwöger Herz-Thoraxchirurgie
Stephanie Haslinger Masseurin
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
Univ.-Prof. Dr. Christoph W. Kopp Innere Medizin/Angiologie
Univ.-Prof. Dr. Tamara Kopp Dermatologie
Univ.-Doz. Dr. Katharina Krepler Augenheilkunde und Optometrie
Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Kress Anästhesie und Intensivmedizin/Schmerztherapie
OA Dr. Michael-Georg Lilgenau Chirurgie/Gefäßchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Gerald Maurer Innere Medizin/Kardiologie
Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace Augenheilkunde und Optometrie
Univ.-Prof. Dr. Christian Müller Innere Medizin/Gastroenterologie
Univ.-Prof. Dr. Thomas Neunteufl Innere Medizin/Kardiologie/Intensivmedizin
Dr. Bernhard Parschalk Innere Medizin/Tropenmedizin
Univ.-Prof. Dr. Christian Popow Kinderheilkunde
Univ.-Prof. Dr. Günther Steger Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie
Prim. Univ.-Doz. Dr. Siegfried Thurnher Radiologie
Univ.-Prof. Dr. Andreas Wedrich Augenheilkunde und Optometrie
Univ.-Prof. Dr. Christian Wurnig Orthopädie und Sportorthopädie
Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh Innere Medizin/Kardiologie



Schlafstörungen richtig behandeln

20 BIS 30 PROZENT DER BEVÖLKERUNG IN UNSEREN BREITEN LEIDEN AN SCHLAFBESCHWERDEN. FÜR DIE RICHTIGE BEHANDLUNG IST EINE EXAKTE ANALYSE DER URSACHEN UNERLÄSSLICH.

Das Spektrum der Schlafstörungen umfasst über 80 Krankheitsbilder, die nicht nur die nächtliche Ruhe rauben, sondern auch das Befinden am Tag stören und zu anderen Erkrankungen führen können. „Die häufigste Schlafstörung, von der rund 15 Prozent der Bevölkerung betroffen sind, ist die psychophysiologische Insomnie, auch gelernte Schlaflosigkeit genannt“, sagt der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Univ.-Prof. DDr. Josef Zeitlhofer, Belegarzt an der Wiener Privatklinik. „Betroffene stehen unter erhöhter körperlicher und/oder psychischer Anspannung und empfinden das Einschlafen als große Anstrengung. Meist beobachten wir bei diesen Patienten grobe Fehlverhaltensweisen in Bezug auf den gesunden Schlaf. Die Behandlung erfolgt daher oft mit verhaltenstherapeutischen Verfahren.“

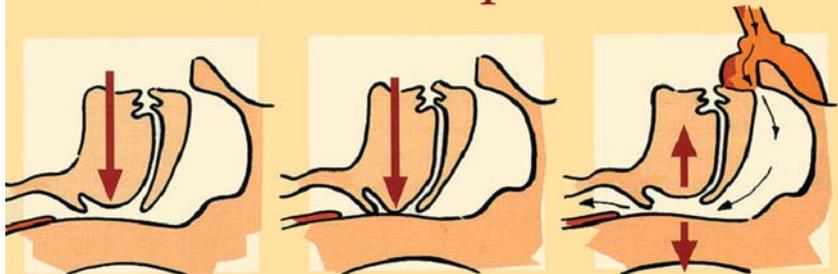


Univ.-Prof. DDr.
Josef Zeitlhofer

Atemstillstand im Schlaf. Mit einem Vorkommen bei zwei bis vier Prozent der Menschen relativ häufig ist auch die Schlafapnoe, bei der im Schlaf wiederholt Atemstillstände eintreten, die von Sekunden bis zu Minuten andauern können. „Diese Schlafunterbrechungen machen die Patienten tagsüber erschöpft und unkonzentriert. Die permanente Unterversorgung mit Sauerstoff kann zu Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen führen. Ein besonderes Risiko stellt die Schlafapnoe für Schlaganfälle dar“, so Prof. Zeitlhofer. Aktueller Standard in der Therapie von Schlafapnoe-Patienten ist die so genannte CPAP-Behandlung (continuous positive airway pressure). Prof. Zeitlhofer: „Dabei werden die Patienten über eine individuell angepasste Nasenmaske mit Raumluft beatmet, wobei den Atemwegen ein kontinuier-

licher positiver Druck zugeführt wird. Dadurch werden die Atemwege offen gehalten, und Schlaf und Atmung können sich wieder normalisieren.“

Obstruktive Schlafapnoe



Gesunde
Atemwege frei

Apnoepatient
Atemstillstand,
Atemwege verschlossen

CPAP-Therapie
Luftstrom in die Lunge
wieder frei



Foto: © BilderBox.com

SCHULE DES SCHLAFS: Wochenendseminar

Was erwartet Sie?

- ▶ Informationen über gesunden, erholsamen Schlaf
- ▶ Informationen über Ursachen von Schlafstörungen
- ▶ Aufklärung über Selbsthilfemaßnahmen
- ▶ Analyse ungünstiger schlafbezogener Gewohnheiten in der Gruppe
- ▶ Analyse von persönlichen Belastungssituationen
- ▶ Hilfe für Problemlösungsstrategien
- ▶ Tipps für schlafhygienische Maßnahmen und eine richtige Schlafumgebung
- ▶ Anleitung zu Entspannungstechniken

Zeit: 3. bis 5. März 2006

Ort: Kur- bzw. Wellnesshotel im Umkreis von Wien

Kosten: 2 Tage Vollpensionsarrangement, inkl. Kurskosten und Wellnessprogramm: ca. EUR 350,-
Informationen: Mag. Sigrid Scherz, Tel. 01/40 180-7051, scherz@wpk.at

licher positiver Druck zugeführt wird. Dadurch werden die Atemwege offen gehalten, und Schlaf und Atmung können sich wieder normalisieren.“

Vorsicht bei Schlafmitteln. Sehr oft verbirgt sich hinter einer Schlafstörung eine andere Erkrankung. Vor allem psychiatrische und neurologische Erkrankungen können den gesunden Schlaf durcheinander bringen. Deshalb sind Schlafmedikamente auch nicht immer das Mittel der ersten Wahl in der Therapie. Prof. Zeitlhofer: „Zunächst muss die internistische, neurologische oder psychiatrische Erkrankung direkt behandelt werden. Ein Schlafmittel soll erst dann eingesetzt werden, wenn die Therapie der primären Erkrankung nicht ausreicht.“

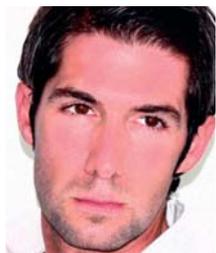
Schlafhygiene. Bei vielen Schlafstörungen sehr effizient wirken oft auch ganz einfache Verhaltensmaßnahmen wie etwa die Anleitung zur so genannten Schlafhygiene, wie Mediziner die Wege zum gesunden Schlaf nennen. „Schlafgestörte müssen grundsätzlich eine ausreichende Schlafzeit und regelmäßige Schlafzeiten einhalten, ihre Schlafumgebung kühl, dunkel und leise gestalten und sich ausgeglichen ernähren“, so Prof. Zeitlhofer. „Bei konfliktbedingten Einschlafstörungen zeigen psychologische und psychotherapeutische Verfahren wie Entspannungstechniken und Problembewältigungsstrategien oft Erfolg.“



Immer schon haben die Menschen den Augen eine ganz besondere Bedeutung beigemessen. Mit ihnen erschließen wir die Welt, und sie gelten als Spiegel der Seele, der vieles über einen Menschen und seine Befindlichkeit verrät.

Gerade dieses Sinnesorgan aber reagiert äußerst sensibel auf Stress, Überanstrengung und Ermüdung. „Dies hat unter anderem auch anatomische Ursachen. Die Haut um die Augen ist nämlich nur halb so dick wie die übrige Gesichtshaut, hat eine schwächere Bindegewebsstruktur und enthält weniger Talgdrüsen“, erklärt Dr. Alexander Siegl, Facharzt für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie im Ordinationszentrum und Belegarzt an der Wiener Privatklinik. „All dies trägt dazu bei, dass die Augenpartie in besonderem Maße dem natürlichen Alterungsprozess unterworfen ist. Hinzu kommen individuelle erbliche Faktoren, die oft schon in jungen Jahren zur Ausbildung von Schulpflidern oder Tränensäcken führen.“

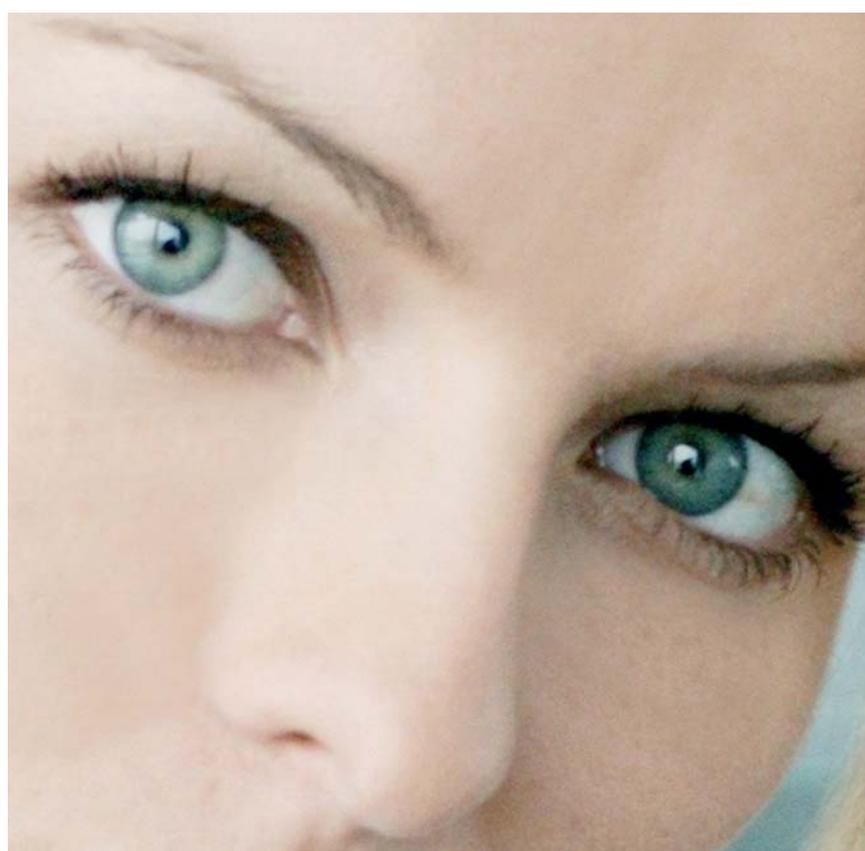
Starke Beeinträchtigung. Wer davon betroffen ist, fühlt sich oft stark beeinträchtigt. Tatsächlich verursachen hängende Oberlider, so genannte Schulpflider, die die Augen verdecken, ebenso wie die ungeliebten Tränensäcke einen müden Gesichtsausdruck, und das Gesicht erscheint nicht nur älter, es verliert auch an persönlicher Ausstrahlung und Attraktivität. „Bei manchen Menschen



Dr. Alexander Siegl

ist der Hautüberschuss an den Oberlidern sogar so groß, dass er über die Wimpern hängt und somit das Gesichtsfeld des Betroffenen einschränkt“, weiß der Experte. „In diesen Fällen ist eine Lidkorrektur nicht nur ästhetisch, sondern auch medizinisch indiziert.“

Einfacher Eingriff. Im Prinzip ist eine Lidkorrektur ein Eingriff, der in den meisten Fällen ambulant und unter lokaler Betäubung durchgeführt wird. Dr. Siegl: „Vor dem eigentlichen Eingriff wird durch Planung und Anzeichnen der Hautüberschuss und die exak-



Augen, die wieder strahlen



SCHLUPFLIDER UND TRÄNENSÄCKE LASSEN EINEN MÜDE UND ÄLTER WIRKEN, MANCHMAL BEEINTRÄCHTIGEN SIE SOGAR DAS SEHEN. EINE KORREKTUR DER AUGENLIDER BEHEBT DIESE PROBLEME, VERLEIHT DEN AUGEN NEUEN GLANZ UND VERJÜNGT DAS GESICHT.

te Position der Schnittführung festgelegt, die zu einem optimalen Ergebnis führt. Bei einer Oberlidkorrektur wird jener Hautstreifen, der überschüssig ist, sowie ein Teil des Muskels und darunter liegendes Fettgewebe mit dem Skalpell entfernt.“

Korrekturen des Unterlides werden durch einen Schnitt in der Bindehaut von innen oder von der Lidkante her durchgeführt, um eingelagertes überschüssiges Fettgewebe entfernen zu können.

Dr. Siegl führt den Eingriff an Ober- bzw. Unterlidern, der im Allgemeinen etwa eine Stunde dauert und sehr komplikationsarm ist, auch in seinem Eingriffsraum im Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik durch. Nach einer kurzen Überwachungsphase können Patienten die Ordination noch am

Operationstag wieder verlassen, um sich zu Hause in Ruhe zu erholen. Das Auftreten von leichten Schwellungen und Blutergüssen nach der Operation ist normal, doch diese nehmen bereits nach wenigen Tagen deutlich ab. Die Nähte werden nach vier bis sieben Tagen entfernt, nach etwa einer Woche ist man bereits wieder „gesellschaftsfähig“. Das optimale erwünschte Ergebnis liegt nach etwa zwei bis drei Monaten vor.

Zufriedene Patienten. „Die meisten Patienten, die sich für eine Lidkorrektur entscheiden, sind mit dem Ergebnis sehr glücklich. Die Lider sind danach deutlich glatter, der Blick wird offener und die Augen wirken strahlender. So kann auf relativ einfache Weise ein natürliches, jugendlicheres Aussehen erzielt werden“, so Dr. Siegl.



Notfall Scheidenentzündung

INFEKTIONEN DER SCHEIDE KÖNNEN VOR ALLEM IM KINDES- UND JUGENDALTER ODER IN DER SCHWANGERSCHAFT EINE HÄUFIGE URSACHE VON KONSULTATIONEN DES BETREUENDEN FACHARZTES SEIN. ENTSCHEIDEND IST DIE RECHTZEITIGE ADÄQUATE ABKLÄRUNG UND BEHANDLUNG.

Entzündungen der Scheide gehören zu den häufigsten Erkrankungen bei Frauen: Fast jede Frau leidet mindestens einmal im Leben an mit Ausfluss, Rötung, Schwellung, Juckreiz und Brennen verbundenen Infektionen im Genitalbereich. In bestimmten Lebensabschnitten besteht eine erhöhte Anfälligkeit für diese Entzündungen.



Univ.-Ass. OA Dr. Daniela Dörfler



Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Hormonelle Ruheperiode. So beobachtet die Gynäkologin Univ.-Ass. OA Dr. Daniela Dörfler, Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik, dass Scheidenentzündungen in der kindergynäkologischen Sprechstunde der häufigste Grund für eine Konsultation sind. „Bei Mädchen im vorpubertären Alter in der hormonellen Ruheperi-

ode weist das Gewebe der Vulva und Vagina wegen der noch mangelhaften bis fehlenden Östrogenproduktion noch keine physiologische Schutzflora auf. Aus diesem Grund haben Mädchen in diesem Alter eine gesteigerte Verletzlichkeit und verringerte Widerstandsfähigkeit gegen mechanische Reize und Bakterien, die eine Infektion auslösen können.“

Falsche Genitalhygiene. Scheideninfektionen können durch chemische Irritationen wie etwa Lotionen oder synthetische Unterwäsche und mechanische Reize ausgelöst werden. Sie treten aber häufig auch im Gefolge von klassischen Kinder- und Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Masern, Scharlach oder grippalen Infekten und Hals-, Na-



Jugendlichen: „Trotz der oft nur geringen Symptome wie chronischer Ausfluss mit gelegentlichen Unterbauchbeschwerden und Brennen beim Harnlassen kann die Chlamydieninfektion in weiterer Folge eine häufige Ursache von chronischen Eileiter- und Eierstockentzündungen sein, die wiederum zu Sterilität führen können.“

Gefährdete Schwangere. Gefährliche Folgen kann auch eine aus dem Scheidenraum aufsteigende bakterielle Infektion in der Schwangerschaft haben. „Im Scheidenraum befinden sich immer Keime. Die Schwangerschaftshormone machen es den Schädlingen besonders leicht Fuß zu fassen, da sie die lokale Immunität herabsetzen. Wenn diese durch den Muttermundkanal aufsteigen und auch den Bereich der Gebärmutter, wo der Fötus liegt, besiedeln, kann es zu einem vorzeitigen Blasenprung und schließlich zur Frühgeburt kommen“, warnt der Gynäkologe Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter, Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik.

Frühgeburten vermeidbar. Wird die Störung der Scheidenflora rechtzeitig erkannt, bevor sich eine regelrechte Infektion entwickeln kann, reicht es aber oft aus, den pH-Wert in der Scheide durch spezielle Präparate, die Milchsäure-bildende Bakterien enthalten, wieder zu senken. Dafür dass diese Intervention rechtzeitig kommt, kann jede Frau selbst sorgen, denn den bei einer Scheideninfektion geänderten Säuregehalt der Scheidenflüssigkeit kann man selbst messen: Ganz einfach mit einem in der Apotheke erhältlichen speziellen Handschuh, der mit einem kleinen papierenen pH-Messgerät an der Spitze versehen ist. Prof. Egarter: „Bei konsequentem Einsatz dieser Selbstuntersuchung bei jeder Schwangeren ließe sich etwa jede zweite bis dritte Frühgeburt vermeiden und damit viel Leid verhindern.“

sen-, Ohreninfektionen („vaginaler Schnupfen“) auf. Nicht zuletzt ist eine der häufigsten Ursachen mangelnde oder falsche Genitalhygiene. Neben der Therapie mit Sitzbädern und Lokalbehandlungen mit entzündungshemmenden Salben sind Fachärztinnen wie OA Dörfler daher bemüht, engagierte Aufklärung über hygienische Maßnahmen zu betreiben.

Wichtig ist für OA Dörfler auch der Hinweis auf die vor allem durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragbaren Chlamydieninfektionen bei



Es gibt wahrscheinlich niemanden, der nicht schon irgendwann einmal in seinem Leben Probleme mit seiner Stimme erfahren hat. Viele Erkältungskrankheiten gehen für einige Tage mit Heiserkeit oder gar Stimmlosigkeit einher.

Was aber, wenn unsere Stimme nicht mehr so klingt, wie wir sie kennen? Oder wenn Sprechen plötzlich anstrengt und man sogar befürchten muss, dass die Stimme versagt?

Soziale Bedeutung. „Die Bedeutung der Stimme wird einem oft erst bewusst, wenn man selbst heiser ist. Studien haben gezeigt, dass die erfolgreiche Übertragung von Gedanken und sprachlichen Inhalten in einem Gespräch zu etwa 40 Prozent vom Wohl-



Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider

klang und Ausdruck der Stimme abhängt.“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider, HNO-Fachärztin und Phoniaterin an der Universitätskli-

nik für HNO des AKH Wien und am Stimm-Vorsorge-Zentrum der Wiener Privatklinik. Stimm- und Sprachstörungen können heutzutage jeden treffen und das Leben erheblich beeinträchtigen. „Ohne Stimme geht im Zeitalter der Kommunikation gar nichts“, wie Prof. Schneider feststellt. „Handy, Telefon, das tägliche Organisieren – man kann ja nicht nur SMS schicken. Auch die persönliche Sicherheit im Gespräch hängt maßgeblich von der Stimme ab: Wer nicht verstanden wird, erlebt auch im sozialen Bereich Einschränkungen.“

Umfassende Therapieangebote. Es ist daher ein großer Gewinn, dass man heute mit modernen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen Risikofaktoren für eine Stimmstörung frühzeitig erkennen kann und in den meisten Fällen, eine gesunde Stimme erhalten oder gar „wiederherstellen“ kann. „Es scheint noch immer in vielen Köpfen der Gedanke fixiert zu sein, dass krankhafte Veränderungen im Bereich von Stimme und Sprache unwiderruflich sind“, ergänzt die Expertin. Doch



Erhaltung der Stimmgesundheit

IN DER MODERNEN KOMMUNIKATIONSGESELLSCHAFT IST EINE GESUNDE UND AUSDAUERFÄHIGE STIMME WICHTIGER ALS JE ZUVOR. BESSER SIND AUCH DIE MÖGLICHKEITEN, STIMMSTÖRUNGEN ZU DIAGNOSTIZIEREN UND ZU BEHANDELN.

das Gegenteil ist der Fall. „Man kann etwas tun. Das ist die wichtigste Botschaft bei Stimm- und Sprachstörungen“, betont Prof. Schneider. Die Möglichkeiten reichen von logopädischem Stimmtraining über stimpädagogische Maßnahmen, Stimmschulung, physikalische oder manuelle Therapien bis hin zur stimmverbessernden Operation – viele dieser Maßnahmen werden an der Wiener Privatklinik als multidisziplinäres Therapiekonzept angeboten.

Vielfältige Ursachen. Die Ursachen für Heiserkeit, Stimmbelastungsprobleme, Knödelgefühl im Hals oder Räusperzwang, alles typische Symptome einer Stimmstörung, sind unter-

schiedlich: Oft sind es Stimmüberbelastung oder ein ‚falscher Gebrauch‘ der Stimme, der zu Stimmproblemen führt. Nicht selten sind es aber auch organische Veränderungen im Stimmapparat: Polypen und Stimmlippenknötchen, akute oder chronische Entzündungen oder schlimmstenfalls auch ein bösartiger Tumor. Aber auch hormonelle Umstellungen in den Wechseljahren einer Frau oder Medikamente können dazu führen, dass die Stimme streikt. Prof. Schneider: „Auch deshalb ist es wichtig, bei Stimmstörungen einen Facharzt aufzusuchen! In den meisten Fällen finden wir die Ursache und können rasch die entsprechende Therapie einleiten.“



Magischer Herbst im Seniorenzentrum Pressbaum: Zauberei für Jung und Alt

In Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Pensionisten- und Pflegeheime Niederösterreichs (NÖHeime) veranstaltete das Seniorenzentrum Pressbaum im September den „Magischen Herbst 2005 – Zauberei für Jung und Alt“. Höhepunkt des Festes war die Prämierung der kreativen herbstlichen Arbeiten der Bewohnerinnen und Bewohner durch eine Prominentenjury, darunter der Bürgermeister der Gemeinde Pressbaum

Heinz Kraus und Dir. Erika Mally, Direktorin der Raiffeisen Bank Wienerwald. Ein weiterer Programmpunkt war die Weihe des neuen Kleinbusses, der mit Unterstützung von verschiedenen Firmen aus den umliegenden Gemeinden angeschafft wurde, um die Mobilität der Bewohner zu fördern. Landesrätin Mag. Johanna Mikl-Leitner sprach über die Bedeutung des Seniorenzentrums Pressbaum für die Senioren in Niederösterreich.



Das Team im Seniorenzentrum Pressbaum



Maria Vitauer bekam für ihre kreative Arbeit den ersten Preis von Bürgermeister Heinz Kraus verliehen



Landesrätin Mag. Johanna Mikl-Leitner (m.) im Gespräch mit Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA (l.) und Pflegedirektorin Luise Däger-Gregori (r.)



Pierre Mardue bastelt für Gertrude Kruche lustige Luftballonfiguren



Magier Tony Rei bezaubert Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA und Pflegedirektorin Luise Däger-Gregori

SENIORENZENTRUM DIE WPK SENIORENTENTREN



Seniorenzentrum
Pressbaum
Sanatoriumstraße 6
3031 Pressbaum



Seniorenzentrum
Schloss Liechtenstein
Am Hausberg 1
2344 Maria Enzersdorf

- Seniorenwohnungen und betreutes Wohnen (Ein- und Zweizimmerwohnungen)
- Pflegezimmer mit modernsten Pflegestandards (Einzel- und Doppelzimmer)
- Kurzzeitpflege, z.B. wenn die Angehörigen auf Urlaub sind

WPK Seniorenzentren, Pelikangasse 15, 1090 Wien
Tel. +43 1 40 180 DW 6061 Fax DW 6060
office@wpk.at, www.wpk.at

Ein Wochenende Urlaubswohnen in den WPK Seniorenzentren

Auch heuer besuchten wieder zahlreiche Interessenten von 17. bis 20. November 2005 den Informationsstand der WPK Seniorenzentren auf der Wiener Herbst Senioren Messe. Diesmal wurden von kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht nur umfassende Informationen und eingehende Beratung in einer gemütlichen Atmosphäre geboten. Die Besucher konnten erstmals an einem Gewinnspiel teilnehmen. Die glückliche Gewinnerin Maria Ehrlich darf sich über ein Wochenende Urlaubswohnen in einem der Seniorenzentren freuen.



Pflegedirektorin Luise Däger-Gregori und Manuela Trimmel beraten interessierte Senioren



Glücksfee Julia zog unter Aufsicht von Mag. Sigrd Scherz und Prim. Dr. Walter Ebm die glückliche Gewinnerin



Röntgenordination feiert Neueröffnung

Am 10. November 2005 feierten Univ.-Prof. Dr. Heinrich Czembirek und Dr. Elisabeth Kalinowski die offizielle Neueröffnung ihrer Röntgenordination. Die Ordination wurde zum Teil in den Südflügel der Wiener Privatklinik erweitert und der gewonnene Platz mit neuen High-Tech-Geräten ausgestattet. Zahlreiche Gäste – darunter viele Kolleginnen und Kollegen – besichtigten die neuen Räumlichkeiten und die hochmodernen Computertomographie- und Ultraschallgeräte, die den Patienten eine optimale Diagnostik auf Kassenleistung bieten. Im Zuge der Neueröffnung wurden auch Bilder von Künstler Christian Bauer präsentiert.



Künstler Christian Bauer mit Dr. Elisabeth Kalinowski, Dipl. KH.-Bw. Robert N. Winkler, MBA und Univ.-Prof. Dr. Heinrich Czembirek im neuen Warteraum der Röntgenordination (v.l.n.r)

Kunst in der Wiener Privatklinik



Frau Annemarie Ebm, selbst passionierte Mälerin, stellt den Gästen Dr. Josef Schweikhardt vor

Dr. Josef Schweikhardt, bildender Künstler und Autor, lud zur Vernissage seiner neuen Bilder, die ab 24. November 2005 im Südflügel der Wiener Privatklinik ausgestellt werden. Seine Bilder in Acryl und Mischtechnik nehmen Körper und Landschaften zum Anlass, um sehr freie und spontane Kompositionen zu entwickeln. Die Ausstellung ist im Erdgeschoss, im Obergeschoss, im 1. und 2. Stock des Südflügels zu bewundern.

Pressefrühstück anlässlich der Eröffnung der neuen Ordination mit Akutambulanz von Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl



Tennisprofi Markus Hipfl, Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl, ORF-Moderatorin Mag. Dr. Christa Kummer und Tennislegende Hans Kary beim Pressefrühstück

„Wenn nicht alles in einer Hand ist, kann die Qualität sehr schnell darunter leiden“, so Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl. Aus dieser Überzeugung heraus bietet der erfahrene Unfallchirurg und Sporttraumatologe in seiner neu eröffneten Ordination an der Wiener Privatklinik erstmals ein „All In One-Paket“ an: Verletzungsvorsorge, Akutbehandlung und Rehabilitation von akuten Verletzungen und chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates werden fachgerecht bis zur vollständigen Genesung unter seiner Aufsicht behandelt. Neu ist die Akutambulanz in der Ordination: Patienten, die an anderen Orten – auch im Ausland – einen Unfall erleiden, können direkt und unkompliziert rund um die Uhr die Akutambulanz aufsuchen und werden nach höchstem internationalen Standard behandelt. Zusätzlich bietet Univ.-Prof. Dr. Weinstabl erstmals auch ein Home-Physio-Programm an.





Die Wiener Privatklinik

VON DEN BESTEN ÄRZTEN EMPFOHLEN

Als Haus der Ärzte für Ärzte zum Wohle der Patienten bietet die Wiener Privatklinik in unmittelbarer Nähe zu den Universitätskliniken:

- höchsten medizinischen Standard durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der renommiertesten Ärzte
- optimale Patientenbetreuung durch hochqualifiziertes Personal und eine nach der ISO-Norm 9001:2000 zertifizierte Pflege
- modernste Technologie und neuestes technisches Equipment im Diagnostik- und OP-Bereich
- komfortabel ausgestattete Luxus-Patientenzimmer
- größtmögliche Flexibilität in der Planung



Medizinische Schwerpunkte:

Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Onkologie, Kardiologie, Gefäßmedizin, Orthopädie, Unfallchirurgie & Sporttraumatologie, Plastische Chirurgie, Mikro- und Plexuschirurgie, Neurochirurgie, Gynäkologie, Physikalische Medizin

DIE WIENER PRIVATKLINIK-GRUPPE



Wiener Privatklinik



Seniorenzentrum
Pressbaum



Seniorenzentrum
Schloss Liechtenstein



Ordinationszentrum



Praxisklinik

