JOURNAL

FÜR PRIVATE MEDIZIN

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

Neues Zentrum für Refraktive Augenchirurgie

Behandlung aller Sehfehler mit Hilfe modernster Lasertechnologie im Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik

Speziallinsen gegen Astigmatismus

Torische Intraokularlinsen ermöglichen präzise Astigmatismuskorrekturen

Reflux: Sind Sie sauer?

Sodbrennen zählt zu den häufigsten gesundheitlichen Beschwerden

ÖkoBusinessPlan Wien

Beste Bewertung aller österreichischen Privatkrankenanstalten im Hospital Guide

Höchste Punktezahl im Anforderungsprofil der privaten Krankenversicherungen

quality austria SYSTEMZERTIFIZIERT ISO 9001:2008 NR.05474/0

WIENER PRIVATKLINIK

Von den besten Ärzten empfohlen

www.wpk.at

- 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

Höchste Punktezahl im Anforderungsprofil der privaten Krankenversicherungen

Beste Bewertung aller österreichischen Privatkrankenanstalten im Hospital Guide

ÖkoBusinessPlan Wien

qualityaustria
SYSTEMZERTIFIZIERT
ISO 9001:2008 NR.05474/0

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

JOURNAL
FÜR PRIVATE MEDIZIN

EDITORIAL

Seite 4

Seite 7

Weltweit modernste Laserchirurgie

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Fehlsichtigkeiten zählen zu den häufigsten medizinischen Problemen, mit denen ÄrztInnen konfrontiert sind. Alleine in Österreich leiden etwa zwei Millionen Frauen und Männer an Kurz-, Weit- oder Stabsichtigkeit (Astigmatismus). Obwohl Brillen und Kontaktlinsen heute bereits sehr modisch und komfortabel zu tragen sind, stellen sie doch die eine oder andere Einschränkung im Alltag dar.

Es freut mich daher besonders, dass im Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik kürzlich das neue Zentrum für Refraktive Augenchirurgie eröffnet wurde. Mithilfe weltweit modernster Lasertechnologie können hier ab sofort alle Sehfehler – von der Fehlsichtigkeit bis hin zu Glaukom – schnell und effektiv korrigiert und behandelt werden. Dabei kommen die modernsten Geräte und OP-Methoden zum Einsatz, die unseren PatientInnen gutes Sehen ohne Hilfsmittel ermöglichen.
Unsere Spezialisten für Refraktive Augenchirurgie legen hier großen Wert auf schonende, nebenwirkungsarme Verfahren, die schnell (in der Regel ambulant) durchführbar sind und die Gesundheit der Betrof-fenen nicht beeinträchtigen.

Aber auch in anderen Bereichen steht die Wiener Privatklinik für Innovation und profundes medizinisches Know-How auf international höchstem Niveau. So wurde in unserem Haus nun erstmals die neue schonende EsophyX Reflux-OP durchgeführt – mit großem Erfolg. Der Patient, der zuvor Jahre lang unter schwerem Sodbrennen litt, kann jetzt wieder ein nahezu beschwerdefreies Leben genießen.
Mehr zu diesen Themen lesen Sie im vorliegenden Journal.
Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre sowie einen unbeschwerten, gesunden Start in den Frühling!

Herzlichst Ihr

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

Inhalt

Neues Zentrum für Refraktive Augenchirurgie 4

Speziallinsen bei Astigmatismus 7

Moderne Netzhaut- und Glaskörperchirurgie 8

Hausordinationen und Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik 10

Belegärzte der Wiener Privatklinik WPK Doctorfinder 11

Schutz des Sehnervs beim Glaukom 12

Reflux: Sind Sie sauer? 13

Gerüstet für den Notfall 14

Ehrenamtlich auf Besuch im Seniorenzentrum 15

WPK aktiv 16

SZSL aktiv 18

Medical News 19

IMPRESSUM *Medieninhaber:* Verein der Freunde der Wiener Privatklinik, Pelikangasse 15, 1090 Wien *Herausgeber und Verleger:* Wiener Privatklinik *Produktion und Durchführung:* GrafiX Computerbild GmbH *Redaktionsleitung:* Mag. Sigrid Kern *Redaktion:* Frauenbüro / Das andere Medienbüro, Mag. Christine Achs, Mag. Sigrid Kern, Mag. Johanna Wurzinger *Grafik:* Studio Gubo / Günther Bauer *Fotos:* 123rf.com, Dreamstime, Fotolia, Fotosearch, Martin Kaspar, Robert Polster, Erich Schöller, Roland Unger, Wiener Privatklinik *Druck:* „agensketterl" Druckerei GmbH

Neues Zentrum für Refraktive Augenchirurgie

Mit Jahresbeginn wurde im Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik das neue Zentrum für Refraktive Augenchirurgie eröffnet. Mithilfe weltweit modernster Lasertechnologie können hier ab sofort alle Sehfehler – wie Kurz- und Weitsichtigkeit und Astigmatismus – schnell und effektiv behandelt werden.

Es dauert kaum länger als das Volltanken eines Kleinwagens. Oder eine Online-Banküberweisung. Oder das Runterbeten des „Vaterunser“. Nur etwa 40 Sekunden braucht das modernste Augenlaser-Gerät, um eine Fehlsichtigkeit (von etwa +3 bis -7,5) erfolgreich zu beheben. Dabei liegt der Patient in einer steril gehaltenen OP-Umgebung relativ bequem auf einer speziellen Liege und fixiert mit seinen Augen lediglich eine vorgegebene Lichtquelle innerhalb des Mikroskops. Den Rest besorgt der Augenchirurg und sein wichtigster „Mitarbeiter“ namens Schwind Amaris – mit der modernsten Lasertechnologie, die es derzeit im Bereich der Augenheilkunde gibt. Das Ergebnis ist eine nachhaltig erfolgreiche Korrektur von Sehfehlern bei höchst möglicher Sicherheit für den Patienten.

Risikoarme Laserbehandlung

Mit der Laserchirurgie am Auge, einem Teilgebiet der Refraktiven Chirurgie, werden die häufigsten Fehlsichtigkeiten behandelt – also refraktive Fehler wie Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Astigmatismus.
Der Hintergrund: Immer mehr Menschen nutzen diese moderne Technologie, um im Alltag ohne Brille oder Kontaktlinsen auszukommen und so ihre Lebensqualität deutlich zu steigern. Manche Brillenträger empfinden das Tragen ihrer Brille als störend, insbesondere bei sportlichen Aktivitäten, sowie bei bestimmten Witterungsverhältnissen. Kontaktlinsen, wenn sie gut vertragen werden, sind meist weniger belastend, aber mit einem Infektionsrisiko behaftet.

Auf lange Sicht ist eine Laser-OP eine relativ risikoarme Alternative.

Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh

„Wir haben dieses Gerät der jüngsten Lasertechnik-Generation seit Dezember hier und konnten bereits etliche Patienten höchst erfolgreich behandeln“, erzählt Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh, leitender Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie des neuen Zentrums für Refraktive Augenchirurgie im Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik und Leiter der Ambulanz für Refraktive Augenchirurgie im Wiener AKH. Der renommierte Experte verfügt über jahrelange Erfahrung im Bereich der Laserchirurgie und zeigt sich mehr als beein- druckt von der rasanten Entwicklung auf diesem Gebiet der Medizin: „Noch Mitte der 90er Jahre gab es nur sogenannte Broadbeamlaser mit einem 8mm großen Laserspot, heute arbeitet man mit Laserspots von 1 mm Größe. Unser Lasergerät hat einen Laserspotdurchmesser von nur 0,54 mm. Dabei gilt, je kleiner der Laserspot umso genauer kann die Laserbehandlung durchgeführt werden.

„Auf lange Sicht ist eine Laser-OP eine relativ risikoarme Alternative“ so Univ.-Prof. Dr. Pieh.

- **Neue Oberflächenbehandlung.** Zu den besonderen Errungenschaften der sogenannten „Trans-PRK“ (Photorefraktive Keratektomie) Methode zählt vor allem die neue Oberflächenbehandlung: „Die oberste Schicht der Hornhaut, das Epithel, wurde bisher immer nur mechanisch entfernt. Beim neuen Gerät wird dies auch durch den Laser erledigt“, so der Experte. „Wichtig dabei ist, dass Entzündungsmediatoren (Anm.: Zellbestandteile, die eine Vernarbung indizieren), die eine nachteilige Wundheilung auslösen, durch den Laser verdampft werden.“
- **Höchste Präzision.** „Durch den Trans-PRK-Modus erreicht die neue Augenlaser-Technologie eine weitaus höhere Genauigkeit als andere Verfahren“, weiß Univ.-Prof. Dr. Pieh. Zur Beschleunigung der

Prof. Pieh untersucht eine Patientin mit der Spaltlampe

Methoden der Refraktiven Chirurgie

- **Excimerlaser-Behandlungen:** Bei diesen Eingriffen wird mit einem Laser die Krümmung der Hornhaut verändert. Man unterscheidet im Wesentlichen zwei Behandlungsmethoden: die Oberflächenbehandlungen und die LASIK Methode.

– **Oberflächenbehandlungen** beruhen auf der Entfernung der obersten Hornhautschicht und einer anschließenden Laserbehandlung der Hornhaut. Zu diesen Methoden gehört beispielsweise die Trans-PRK. Diese Methode gewährleistet höchste Sicherheit, unter anderem aufgrund einer hohen postoperativen Hornhautdicke.
– Die bisher am häufigsten angewandte Form der Laserchirurgie ist die **LASIK** (Laser-in-situ Keratomileusis). Hier wird ein Teil der Hornhaut eingeschnitten und hochgeklappt und das darunterliegende Gewebe mit dem Laser abgetragen. Größter Vorteil dieses Operationsverfahrens ist die rasche Rehabilitation der Sehschärfe.

- **Implantation von Vorderkammerlinsen:** Dabei handelt es sich um spezielle Implantate die zumeist bei schweren Fehlsichtigkeiten Verwendung finden.

- **Implantation von Bifokal- bzw. Multifokallinsen** im Zuge einer Kataraktoperation die eine Brillenunabhängigkeit ermöglichen sollen.

- **Implantation von torischen Intraokularlinsen** zum Ausgleich einer hohen Hornhautverkrümmung bei einer Kataraktoperation.

Artisan Artiflex Intraokularlinse

Schwind Amaris - die neueste Lasertechnologie zur Korrektur von Sehfehlern

Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie sowie Leiter des neuen Zentrums für Refraktive Augenchirurgie im Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik, über die Herausforderungen im Bereich der refraktiven Chirurgie.

WPK-Journal: *Worin liegen die Vorteile der neuen Lasertechnologie?*
Stefan Pieh: Aufgrund der hohen Präzision sind kleine Abbildungsfehler der Hornhaut bis zu einem bestimmten Ausmaß korrigierbar.

WPK-Journal: *Welche Implantate werden bei schwerer Fehlsichtigkeit verwendet?*
Stefan Pieh: Sogenannte Artisanlinsen, das sind Zusatzlinsen zur natürlichen Linse im Auge, um die Fehlsichtigkeit auszugleichen. Konkret sind das Vorderkammerlinsen, die mit Hilfe einer seitlichen Verankerung im Irisgewebe fixiert sind. Meiner Ansicht nach ist dies die Methode mit den geringsten Komplikationen. Anders verankerte Linsen haben entweder zum Katarakt oder zu Pupillenverziehungen geführt.

WPK-Journal: *Was sind die wichtigsten Vorteile dieser Artisanlinsen?*
Stefan Pieh: Diese Implantate sind reversibel, das heißt, sie können aus dem Auge wieder entfernt werden.

Behandlung werden etwa 80 Prozent des Hornhautgewebes mit einem hohen Energielevel abgetragen. Dabei sind 750 winzige Laserblitze pro Sekunde am Werk. Die Feinstkorrektur erfolgt mit einem niedrigen Energielevel. „Das erhöht die Präzision", so Univ.-Prof. Dr. Pieh, „und korrigiert eine Dioptrie innerhalb von 1,5 bis 2,5 Sekunden."

- **6D-Blickverfolgung.** Diese Top-Geschwindigkeit bei gleichzeitig höchster Sicherheit macht das international innovativste „Blickverfolgungssystem" (Eyetracker) möglich: Während der liegende Patient nämlich das Licht fixiert, können sich seine Augen ganz unwillkürlich in alle Richtungen bewegen – vergleichbar mit einer Boje auf dem Meer. Diese kann sich nicht nur links, rechts, vor und zurück bewegen, sondern beim Wellengang auch seitlich wegkippen, sich um ihre Verankerung drehen oder auf- und abwärts wandern. Und genauso kann der Augapfel des Patienten rollen, um die eigene Achse rotieren oder sich entlang der Z-Achse auf- und abwärts bewegen. Der neue 6D-Eyetracker beobachtet mit 1050 Messungen pro Sekunde(!) die exakte Position des Auges, erkennt so alle seine Bewegungen und gleicht sie umgehend aus.
- **Laserspot-Weltrekord.** Last but not least werden die Eingriffe im neuen Zentrum für Refraktive Augenchirurgie im Ordinationszentrum an der an der Wiener Privatklinik mit dem kleinsten Laserspot der Welt durchgeführt. Univ.-Prof. Dr. Pieh: „Die Laserstrahlen haben einen einzigartig kleinen Durchmesser von nur 0,54 Millimeter."

> *Die Laserstrahlen haben einen einzigartig kleinen Durchmesser von nur 0,54 Millimeter."*
>
> Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh

Rascher Heilungsprozess

Univ.-Prof. Dr. Pieh: „Der ganze Eingriff erfolgt ambulant unter Lokalanästhesie mittels Augentropfen.
Am Ende der OP erhält der Patient eine sogenannte Verbandlinse, die zum Schutz des Auges und zur Schmerzlinderung dient. Für rund 48 Stunden nach dem Eingriff können Schmerzen auftreten, die jedoch durch schmerzlindernde Augentropfen gut beherrschbar sind." Um einer eventuellen Infektion vorzubeugen, muss der Patient nach der OP seine Augen viermal am Tag mit antibiotischen Tropfen versorgen.
Die refraktiven Behandlungserfolge der neuen Technologiegeneration belegen auch zahlreiche klinische Untersuchungen im Rahmen einer Multi-Center-Studie.

Speziallinsen bei Astigmatismus

Bei KataraktpatientInnen mit Hornhautverkrümmung ermöglichen torische Intraokularlinsen präzise und stabile Astigmatismuskorrekturen. Die implantierte Kunstlinse gleicht die Fehlsichtigkeit vollständig aus, so dass der Patient fürs Sehen in die Ferne keine Brille mehr braucht.

Wenn im Alter die Sehkraft nachlässt, ist häufig ein Katarakt (Grauer Star) die Ursache. Bei der Operation wird der trübe Linseninhalt aus dem Auge entfernt und durch eine künstliche Intraokularlinse (IOL) ersetzt.

Torische Linsen. „Für Menschen, die neben der Katarakt auch an stärkerem Astigmatismus (Verkrümmung) der Hornhaut leiden, ist die Implantation einer torischen Intraokularlinse ein großer Gewinn“, so Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace, Oberarzt an der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie der Medizinischen Universität am AKH Wien. Die IOL gleicht durch ihre speziell gestaltete Optik den Astigmatismus aus und verhilft zu scharfer Fernsicht ohne Brille: „Etwa ein Drittel aller Patienten haben einen Astigmatismus von mehr als einer Dioptrie, bei 10 Prozent ist er größer als 2 Dioptrien“.

Dank moderner OP-Technik kann man mittels torischer IOL eine astigmatismusfreie Refraktion erreichen. Voraussetzung ist die Rotationsstabilität der Linse. Denn wenn sich die Intraokularlinse nachträglich im Kapselsack dreht, wird der korrigierende Effekt reduziert. Univ.-Prof. Dr. Menapace: „Schon bei einer Rotation um 15 Grad tritt ein Wirkungsverlust von 50 Prozent auf, bei 30 Grad (entspricht einer Stunde auf der Uhr) besteht keine astigmatismuskorrigierende Wirkung mehr.“ Von der chirurgischen Seite ist die Präzision der primären Achseneinstellung entscheidend. Dafür stehen heute „Eye Tracker“ zur Verfügung. „Die Indikation zur Implantation einer torischen IOL stellt sich ab einem Hornhautastigmatismus von 1,5 bis 2 Dioptrien.“

Die eingesetzte Kunstlinse kann sich nicht verformen und so auf verschiedene Distanzen scharf einstellen. Der Patient entscheidet daher zuvor, ob er nach dem Eingriff lieber ohne Fernbrille, aber mit einer Lesebrille leben möchte oder umgekehrt. Alternativ kann man ein Auge auf die Ferne und das andere auf den Mittel- bis Nahbereich einstellen (Monovision).

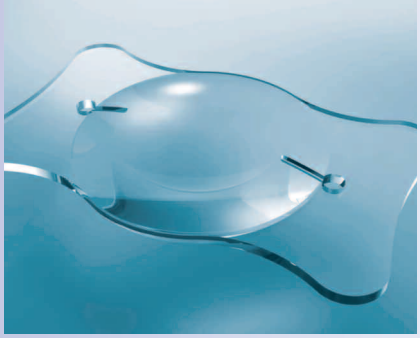
Multifokallinsen. Darüber hinaus gibt es „Multifokallinsen“: Sie teilen das Licht auf einen Fernpunkt und einen Nahpunkt auf und ermöglichen so dem Patienten sowohl nah als auch fern scharf zu sehen. Das Gehirn wählt das jeweils schärfere der beiden auf der Netzhaut erzeugten Bilder aus und unterdrückt das unschärfere. „Die modernen faltbaren Multifokallinsen sind nachstarhemmend und über Mikroinzisionen – Schnittweiten von 2 mm und darunter – in das Auge implantierbar“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Menapace. „Leider kommen Multifokallinsen nicht für jeden Patienten in Frage. Um herauszufinden, ob dieses Verfahren individuell geeignet ist, müssen zuvor spezielle Tests durchgeführt werden. Makulopathien stellen eine Kontraindikation dar. Ein Hornhautastigmatismus sollte eine halbe Dioptrie nicht übersteigen. Seit einiger Zeit sind auch Multifokallinsen verfügbar, die eine torische Optik aufweisen und daher auch bei höheren Hornhautastigmatismen eingesetzt werden können.“ Torische und multifokale Linsen können im Rahmen einer tagesklinischen Kataraktoperation eingesetzt werden“, so Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace. „Die Betäubung erfolgt lediglich mittels Augentropfen. Nach der Operation ist kein Verband notwendig und der Patient ist sofort voll belastbar. Die Operation ist sicher und effektiv: Die Sehkraft erreicht schon nach zwei bis drei Tagen das finale Ergebnis.“

Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace

Was heißt Hornhautverkrümmung?

Astigmatismus wird auch als „Hornhautverkrümmung“ bezeichnet. Die Hornhaut hat nicht die Form einer Kugeloberfläche mit in allen Achsen gleicher Brechkraft. Vielmehr ändert sich die Brechkraft kontinuierlich zwischen einer steilen und flachen Achse, die 90° aufeinander stehen. Die Hornhautbasis hat ist nicht kreisförmig, sondern elliptisch. Für den Betroffenen werden aus Punkten Striche bzw. Stäbchen, man spricht daher auch von der sogenannten „Stabsichtigkeit“. Bilder und Gegenstände wirken für den Betrachter mehr oder weniger stark „verzogen“. Beim irregulären Astigmatismus ist die Hornhautoberfläche beispielsweise durch Vernarbung völlig unregelmässig.

Brille oder Linsen. Die herkömmliche Behandlung von Astigmatismen ohne Vorliegen einer Katarakt besteht im Tragen von Brillen mit zylindrisch geschliffenen Gläsern oder aber von harten oder weichen, dann aber torischen Kontaktlinsen, die zu einem Ausgleich der Hornhautverkrümmung und damit zu einem scharfen Sehen führen.



Torische Multifokallinse zur Einpflanzung durch Mikroinzisionen unter 2 mm: korrigiert Astigmatismus und Alterssichtigkeit

Moderne Netzhaut- und Glaskörperchirurgie

Erkrankungen der Netzhaut stellen eine Bedrohung der Sehkraft dar. Besonders gefährlich ist die Netzhautablösung, die zur Erblindung führen kann. In der Therapie stehen den MedizinerInnen heute innovative, schonende Operationsmethoden zur Verfügung.

Der Erhalt der Sehkraft ist vom Ausmaß der Abhebung abhängig und davon, wie viel Zeit bis zum Eingriff vergangen ist.

Priv.-Doz. Dr. Katharina Krepler

Damit wir gut sehen können, muss unsere Netzhaut gesund sein – und hier speziell die Netzhautmitte (Makula). Denn die Netzhaut nimmt als Zellschicht im Inneren des Auges alle Lichtreize auf und wandelt sie in elektrische Impulse um. Diese werden dann an das Gehirn weitergeleitet und dort zu einem Bild zusammengesetzt. Dementsprechend bedrohlich sind Erkrankungen wie die Netzhautablösung. Aber auch Gefäßverschlüsse, Netzhautveränderungen durch Diabetes, sowie Erkrankungen der Netzhautmitte, wie z.B. die altersbedingte Makuladegeneration können Probleme bereiten.

„Mögliche Symptome für eine Netzhautablösung (oder Netzhautabhebung) sind eine zunehmende Seheinschränkung, die oft als schwarzer Schatten, als Vorhang oder als schwarze Fläche im Gesichtsfeld wahrgenommen wird. Teilweise treten vorher Lichtblitze oder punktförmige, fadenförmige oder spinnwebartige, sich bewegende Trübungen im Blickfeld auf, typische Symptome eines Netzhautrisses. Diese werden auch als „Rußwolke“ oder „fliegende Mücken“ beschrieben, beschreibt Priv.-Doz. Dr. Katharina Krepler, Spezialistin auf dem Gebiet der Netzhautchirurgie und Leiterin der chirurgischen Netzhautambulanz an der Augenabteilung Rudolfstiftung die ersten Anzeichen. Wichtig ist in diesem Fall eine unverzügliche Abklärung durch den Augenarzt, der den Augenhintergrund untersucht. Handelt es sich um einen Riss, aber noch keine Abhebung der Netzhaut – weil rechtzeitig erkannt – ist eine Operation nicht notwendig. Dann genügt auch ein ambulanter Eingriff in Form einer Laserbehandlung.

Erhalt der Sehkraft

„Die rissbedingte (rhegmatogene) Netzhautablösung entsteht durch Einrisse oder Löcher in der Netzhaut, welche auch unbemerkt (ohne Symptome) vorkommen kann. Eine Netzhautablösung ist zwar mit einer Häufigkeit von 1 auf 10.000 relativ selten, unbehandelt führt sie aber fast immer zur Erblindung des betroffenen Auges“, ergänzt Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Stefan Sacu. Als Ursache für diese Defekte nennt der Experte etwa eine Gewalteinwirkung auf das Auge, viel häufiger treten sie jedoch von alleine auf. „Stärker gefährdet sind Personen mit hoher Kurzsichtigkeit und PatientInnen im Alter von 50 bis 60 Jahren.“ In dieser Lebensphase löse sich in etwa 80% aller Menschen der Glaskörper, eine gelartige Flüssigkeit, die das Auge innen ausfüllt, vom Augenhintergrund ab. Die Folge können Einrisse oder Löcher in der Netzhaut sein.

Gute Erfolgsaussichten bieten innovative Operationsmethoden, manchmal auch in Kombination mit einer Laserbehandlung. Der Erhalt der Sehkraft, so Priv.-Doz. Dr. Krepler, sei dabei vom Ausmaß der Abhebung abhängig und davon, wie viel Zeit bis zum Eingriff vergangen ist.

- **Plombenchirurgie** (Buckelchirurgie): Um den Riss von außen zu verschließen, wird eine Art Band (Plombe) auf die Lederhaut aufgenäht. Das erzeugt einen Buckel nach innen. Indem die Netzhaut mit dem Untergrund verklebt wird (meist mit einem Kältestift, „Kryode“) gelangt keine Flüssigkeit mehr durch das Loch unter die Netzhaut.
- **Glaskörperentfernung** (Vitrektomie): Bei dieser häufig durchgeführten Operation im Augeninneren wird mit feinen Instrumenten (mikrochirurgischer Eingriff) der Glaskörper entfernt, durch Flüssigkeit ersetzt und das Auge tamponiert. Damit die Netzhaut anheilen kann, wird medizinisches Gas oder Silikonöl verwendet. Während das Gas von allein verschwindet, muss das Öl nach erfolgreicher „Verklebung“ der Netzhaut mit einem neuerlichen Engriff wieder entfernt werden.

Die Netzhautablösungen können durch chirurgische Eingriffe geheilt werden.

Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Stefan Sacu

Andere Erkrankungen der Netzhaut

„95 Prozent der rissbedingten Netzhautablösungen können durch chirurgische Eingriffe geheilt werden“ erklärt Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Stefan Sacu. „Die Sehfähigkeit steigt nach der Operation in etwa 85 Prozent der Fälle wieder an. Ist die Mitte der Netzhaut betroffen kann allerdings eine Beeinträchtigung der Sehschärfe zurück bleiben“. Daher ist eine rechtzeitige Diagnose und Management der Erkrankung von großer Bedeutung. Bei frischen Löchern am Rand der Netzhaut hilft auch eine Behandlung mit dem Laser, so der Experte. Das verhindert eine Netzhautablösung und bewirkt eine Vernarbung rund um den Defekt. Dadurch kommt es zu einem starken Anhaften der Netzhaut an darunter liegenden Schichten.

Zu Veränderungen der Netzhaut oder des Glaskörpers können auch verschiedene Erkrankungen wie Diabetes, Gefäßverschlüsse (z.B. Venenthrombosen) oder entzündliche Erkrankungen des Auges führen. Priv.-Doz. Dr. Krepler: „Es kann sich bei manchen Menschen auch ohne bekannte Ursache ein dünnes Häutchen auf der Netzhautmitte bilden, wodurch nur noch ein verzerrtes Sehen möglich ist. Durch die Vitrektomie kann dieser epiretinale Membran entfernt werden.“ Als Standardtechnik komme heute das Verfahren der 23-Gauge Vitrektomie zum Einsatz. Dabei wird durch Schnitte von weniger als 1mm das Auge eröffnet und kleine Kanülen eingeführt. Die Vorteile: Es handelt sich um eine nahtlose Schnitttechnik, die für das Auge einen geringeren Reizzustand darstellt und für den Patienten angenehmer ist.

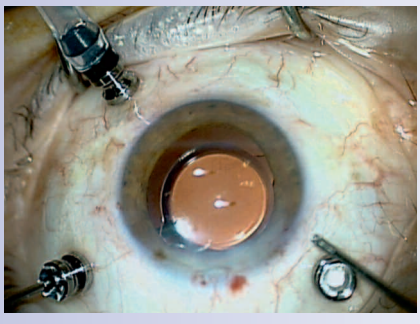
Doch auch die Buckeltechnik hat neben der modernen Glaskörperchirurgie nach wie vor ihre Berechtigung, so die Expertin: „Sie wird oft bei jungen Menschen mit einer Netzhautablösung angewandt, weil durch die Vitrektomie die Enstehung einer Linsentrübung, des Grauen Stars begünstigt wird. Bei älteren Menschen ist dagegen ein beginnender Grauer Star oft schon vorhanden. Kommt dazu noch ein Netzhautproblem lassen sich in diesem Fall zwei Probleme mit einem Eingriff beheben. Das geschieht schonend durch eine Kombination aus moderner Kleinschnitt-Kataraktoperation und Vitrektomie.“

Hornhautchirurgie

Korrektur von Fehlsichtigkeit

Die Hornhaut ist der durchsichtige, vordere Teil der Augapfelwand. Sie lässt die Lichtstrahlen von außen hindurch und bündelt sie durch eine bestimmte Krümmung mit der Linse so, dass sich am Augenhintergrund (Netzhaut) ein scharfes Bild ergibt. Erkrankungen wie bakterielle Entzündungen oder Verletzungen in Form einer Abschürfung bis zur Durchtrennung machen eine Operation an der Hornhaut notwendig. Und auch Fehlsichtigkeiten können durch eine OP korrigiert werden.

Refraktive Chirurgie. Dabei lässt sich zur Modellierung der Hornhaut mit einer Laserbehandlung die Brechkraft so ändern, dass eine Fehlsichtigkeit (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, Stabsichtigkeit) ausgeglichen wird. Ein gängiges Verfahren ist **LASEK** (Laser In-situ-Keratomileusis), das unter örtlicher Betäubung stattfindet. Andere Eingriffe sind z.B. **LASEK** (Laser Epitheliokeratomileusis) und **PRK** (Photorefraktive Keratektomie). Mehr dazu siehe Seite 4 bis 6.



23-Gauge Vitrektomie

HAUSORDINATIONEN

Univ.-Prof. Dr. Ramazanali 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 Kopty
Innere Medizin/Gastroenterologie/Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie)/Hepatologie

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz
Ärztlicher Direktor, Orthopädie/Knochentumorchirurgie/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 Nervenchirurgie/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 Nervenchirurgie/Plexus und Handchirurgie/Mikrochirurgie und rekonstruktive Chirurgie

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

Dr. Mark Schurz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

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

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. 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. Ramazanali 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 Beinhauer
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

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 Kopty
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie

o. Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz
Ärztlicher Direktor/Orthopädie/Knochentumorchirurgie/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. 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 Nervenchirurgie/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. Weniamin 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. Reinhald 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

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

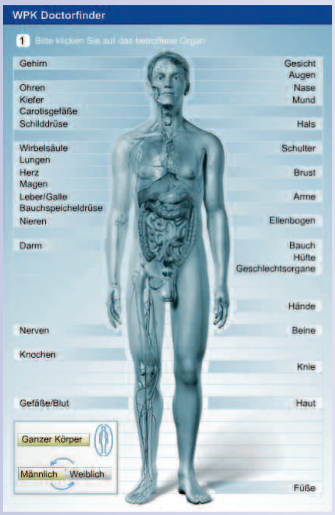
Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Mark Schurz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

WPK DOCTORFINDER

Ärztesuche einfach gemacht

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



Prim. Dr. Martin Schwarz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

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

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

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

OA Dr. Paul Stampfl
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Prim. Dr.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 Wiltschke
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 Zeitlhofer
Neurologie und Psychiatrie

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

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

Univ.-Prof.
Dr. Clemens Vass

Probleme verhindern

Das Glaukom ist eine der häufigsten Ursachen von Erblindung. Da die Erkrankung schleichend beginnt und lange unbemerkt bleibt, ist es wichtig, die Augen regelmäßig vom Augenarzt untersuchen zu lassen. Ein Hinweis darauf können in manchen Fällen auch extrem trockene Augen, verstärkt kalte Finger und Füße oder eine erhöhte Neigung zu Tinnitus sein.

Vorsorge. „Eine Vorsorgeuntersuchung alle zwei Jahre sollte ab dem 40. Lebensjahr durchgeführt werden", empfiehlt Univ.-Prof. Dr. Clemens Vass. Denn: „In 90 Prozent der Fälle können durch rechtzeitiges Erkennen Probleme vermieden werden."

Augendruck. Als normal gilt ein Augeninnendruck zwischen 10 und 21 Millimeter Quecksilbersäule (mm/HG), als überhöht werden Werte über 21 mm HG angesehen. Dieser Druck im Inneren des Augapfels entsteht durch das Kammerwasser – eine Flüssigkeit, die die Hornhaut mit Nährstoffen versorgt. Kommt es zu erhöhtem Druck, verschlechtert das die Durchblutung von Sehnervenkopf und Netzhaut. Die Folge: Verlust von Nervenfasern und dadurch bedingte Gesichtsfeldausfälle.

Untersuchung. Um ein Glaukom festzustellen und zu überprüfen, wie wirksam eine Behandlung ist, werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Dazu zählen etwa die Bestimmung der Größe des Gesichtsfeldes mit dem Perimeter, die Untersuchung des Augenhintergrundes (Schädigungen der Sehnerven und der Nervenfasern) und die Druckmessung mit dem Tonometer.

Schutz des Sehnervs

Beim Grünen Star (Glaukom) kann der Sehnerv durch den erhöhten Augendruck Schaden erleiden. Eine rechtzeitige Diagnose und Therapie durch Medikamente oder eine Operation hilft den Druck zu senken – der beste Schutz für den Sehnerv.

Das Glaukom ist eine gefährliche Augenerkrankung, weil sie nicht mit Schmerzen verbunden ist und daher oft erst spät erkannt wird. Etwa zwei von 100 Menschen über 40 Jahren sind davon betroffen. Mit zunehmendem Alter steigt die Erkrankungshäufigkeit: Bei den 70-Jährigen leidet bereits jeder 14. am Glaukom.
Im Auge entsteht ein zu hoher Druck, der allmählich den empfindlichen Sehnerv schädigt. Es kommt zu Ausfällen des Gesichtsfeldes, verbunden mit subjektiven Sehstörungen – das Gesichtsfeld verengt sich – was bis zur Erblindung führen kann. „Ein bereits entstandener Schaden ist irreparabel. Deshalb ist eine vorbeugende Therapie so wichtig", gibt Univ.-Prof. Dr. Clemens Vass, Leiter der Glaukomambulanz an der Universitätsklinik für Augenheilkunde am AKH Wien zu bedenken. Speziell die Fortschritte in den mikrochirurgischen OP-Techniken bieten hier eine gute Alternative zur medikamentösen Behandlung (meist Tropfen), vor allem wenn es zu Unverträglichkeiten kommt oder die Wirkung nicht ausreichend ist.

Druck wegnehmen

„Rund zehn bis 15 Prozent der Fälle müssen operiert werden. Das Ziel ist dabei immer, den Augendruck zu senken", so Prof. Dr. Vass. Ein erhöhter Augendruck entsteht aufgrund einer gestörten Regulation des Augenkammerwassers. In der Folge kann die Flüssigkeit in der Kammer zwischen Hornhaut, Iris und Linse nicht mehr richtig abfließen. Ein chirurgischer Eingriff soll Erleichterung schaffen. Wichtige Behandlungsmethoden:

- **Trabekulektomie** (Filteroperation): Das Standardverfahren (seit 40 Jahren) wurde weiter modifiziert und verbessert. Zu 90 Prozent erfolgreich bei unkomplizierter Ausgangslage tiefster Drucksenkung im Vergleich zu anderen Verfahren. Ein kleines Gewebsstück wird ausgeschnitten und ein Läppchen präpariert (Art Ventil und Ventildeckel). Dadurch kann das Wasser abfließen.

Ein bereits entstandener Schaden ist irreparabel, eine vorbeugende Therapie deshalb umso wichtiger.

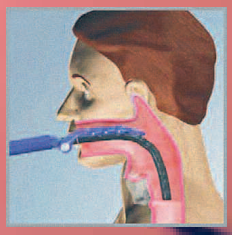
Univ.-Prof. Dr. Clemens Vass

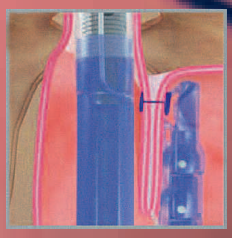
- **iStent:** Nahezu komplikationslos, allerdings oft nur mäßig wirksam (nicht ausreichende Druckwerte). Knopfloch-Chirurgie: Durch den Schnitt von 1 mm am Rand der Hornhaut wird ein L-förmiges kleines Metallröhrchen eingeführt (implantiert), das Gewebe punktiert und ein normaler Abfluss wiederhergestellt.
- **Kanaloplastik:** Wenig Komplikationen, reduzierter Druck, Langzeiterfahrungen fehlen. Ähnlich wie bei der Trabekulektomie wird die Bindehaut eröffnet, am inneren Rand bleibt eine hauchdünne Lamelle stehen. Ein zweites Läppchen in der Tiefe eröffnet den Abflusskanal, in den mit Hilfe eines Miniaturkatheders ein Faden zirkulär eingeführt und unter Spannung verknüpft wird. Dadurch verbessert sich der natürliche Abfluss.

Sind Sie sauer?

Sodbrennen zählt zu den häufigsten gesundheitlichen Beschwerden – zahlreiche Patienten leiden regelmäßig unter saurem Aufstoßen. Oft kann nur noch eine ständige Medikamenteneinnahme (Säureblocker) oder eine Operation helfen. An der Wiener Privatklinik wurde nun erstmals die neue schonende EsophyX™ Intervention durchgeführt – mit großem Erfolg.

Die neue Reflux OP-Methode ist noch minimal invasiver. Die Patienten ersparen sich sogar die kleinen Schnitte der Laparoskopie, es können lediglich leichte Schluck- und Halsbeschwerden auftreten. Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen





Refluxbeschwerden können mit der neuen transoralen EsophyX-Methode (Esophyx TM, Endogastricsolutions, CA, USA) noch minimal invasiver beseitigt werden. Bilder aus: www.esophyx.com

Es kommt regelmäßig nach fast jedem Essen oder sporadisch nachts nach einer üppigen späten Mahlzeit. In jedem Fall bedeutet Sodbrennen, dass die Speiseröhren-Schleimhaut gereizt ist. Der wiederholte Rückfluss (Reflux) von Magensaft kann sich aber auch an anderen Stellen bemerkbar machen und Reizhusten, Asthma, chronische Heiserkeit, Lungenentzündung sowie Zahnschäden auslösen. Fest steht: Chronische Entzündungen der Speiseröhrenschleimhaut (Refluxösophagitis) können mit der Zeit zu Vernarbungen, Geschwüren und zum „Barrett-Ösophagus“ führen, welches eine Krebsvorstufe darstellt.

Sodbrennen: saurer Rückfluss

Unter der Refluxkrankheit fasst man jene krankhaften Veränderungen der Speiseröhre zusammen, die dadurch entstehen, dass der saure Mageninhalt zurück in die Speiseröhre fließt. Während sich der Mageninhalt normalerweise in den Zwölffingerdarm entleert, werden beim gastro-oesophagealen Reflux (Sodbrennen) große Teile des Mageninhaltes wieder in die Speiseröhre zurückgepresst.
Wie bei vielen gesundheitlichen Problemen sind Nikotinentzug und Gewichtsreduktion sinnvolle Prophylaxe-Maßnahmen. Bei gelegentlichem Sodbrennen können auch Hausmittel wie Heilerde (einen Teelöffel in Tee aufschwemmen und nach dem Essen in kleinen Schlucken trinken), Basenpulver oder Kartoffelsaft (neutralisieren die Säure), Aloe-vera-Saft (wirkt beruhigend auf die Schleimhaut) sowie in der Apotheke frei erhältliche Antazida (Säurehemmer, die die Säure neutralisieren und meist auch Schleimhaut schützend wirken) helfen. Vor allem die Umstellung auf diätetische Lebensgewohnheiten (Vermeidung von späten, üppigen Mahlzeiten und zuckerreicher Kost) stellt einen wesentlichen Bestandteil der konservativen Therapiemaßnahmen dar. Bei starkem Sodbrennen bzw. chronischen Beschwerden, die schlecht auf konservative Therapie ansprechen, ist meist ein chirurgischer Eingriff notwendig. Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen: „Bisher wurde Reflux durch eine minimal-invasive laparoskopische Operation – Fundoplikatio – vom Bauch aus behoben. Jetzt gibt es eine noch schonendere transorale Methode, die sogenannte EsophyX Reflux-OP, die komplett ohne Bauchschnitte auskommt.“

Neue Reflux OP-Methode

Diese Technik wird seit etwa fünf Jahren in den USA angewandt, wo auf diese Weise inzwischen über 5.000 Operationen durchgeführt wurden. In der Wiener Privatklinik kam die EsophyX Reflux-OP nun erstmals in einem österreichischen Privatspital zum Einsatz. „Es handelt sich hier um eine Operation, die im Rahmen einer Magenspiegelung, also durch die Speiseröhre erfolgt“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Rosen. „Ein Vorgehen durch die Bauchdecke in den Abdominalraum ist nicht mehr erforderlich.“ Das bedeutet: „Die neue Methode ist noch minimal invasiver“, so der Experte, „die Patienten ersparen sich die Schnitte der Laparoskopie, es können lediglich leichte Schluckbeschwerden für 1-2 Wochen durch die Entstehung des neugebildeten Ventils gegen die Säure sowie eine Reizung im Halsbereich durch die Manipulation des Gastroskops auftreten“. Schwerwiegende, lebensbedrohliche Komplikationen sind bisher nicht beobachtet worden.

Indikationen. Geeignet ist die EsophyX Reflux-OP Methode für Patienten mit starken Beschwerden (Sodbrennen, Aufstoßen, Heiserkeit, nächtliches Husten), Patienten, die schlecht auf konservative Therapie reagieren (Säureblocker) sowie junge Patienten, die sonst lange Medikamente nehmen müssten. Nicht durchführbar ist das Verfahren bei Patienten mit gastroösophagealem Reflux, die einen Zwerchfellbruch mit mehr als drei Zentimeter Längenausdehnung haben. Gute Ergebnisse wurden auch bei solchen Patienten erzielt, die nach bereits stattgefundener Zwerchfellbruch-OP wieder über neuerliche Beschwerden geklagt haben.

Gerüstet für den Notfall

Gabriele Burggasser, Pflegedirektorin in der Wiener Privatklinik

Notfallmanagement

Das Notfallteam in der Wiener Privatklinik (WPK) arbeitet nach den neuesten Erkenntnissen und aktuellen Meinungen. Auf diese Weise kann bei einem Notfall eine optimale Versorgung für den Patienten gewährleistet werden.

Wie wichtig ein Notfallmanagement in einer Klinik ist, zeigt eine aktuelle Erhebung des European Resuscitation Council (ERC). Demnach liegt die Häufigkeit des intrahospitalen Kreislaufstillstands im Bereich von eins bis fünf pro 1.000 Krankenhausaufnahmen.

Entscheidend ist bei einem Herzalarm ein strukturierter Ablauf, der eine optimale Versorgung des Patienten sicherstellen soll. Folgende Aufgaben hat sich daher das Notfallteam in der Wiener Privatklinik gestellt:

- Sicherstellung der innerklinischen Notfallversorgung
- Präventive Notfallversorgung und Intensivmedizin
- Schulungen des Krankenhauspersonals nach den ERC Guidelines
- Sicherstellung des Equipments und Materials im Haus

NOTFALLTEAM
Wiener Privatklinik

Das Notfallteam an der Wiener Privatklinik (von links nach rechts): oben: Alexander Aigner, Christian Antel, Harald Eder, Bettina Fink, Peter Kreuter, Helmut Menyhart. unten: Jürgen Pendl, Elena Spiridonova, Bernhard Strobl, Dr. Astrid Wallergraber, Sonja Willim

Ein plötzlicher medizinischer Notfall wie Herzversagen oder ein Schlaganfall ist jederzeit möglich, auch in der Wiener Privatklinik. Aus diesem Grund wurde intern der Wunsch laut, den Ablauf einer Reanimation neu zu organisieren und die KollegInnen entsprechend zu schulen. Entstanden ist ein elfköpfiges Notfallteam aus jeder Berufsgruppe im Haus, das auf freiwilliger Basis ein Handbuch sowie Folder und Informationsmaterialien für eine strukturierte Vorgehensweise erarbeitet. Dazu zählen OP-Gehilfen und eine Hausärztin ebenso wie Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern bzw. -pfleger.

Ständige Evaluierung

„Die einzelnen MitarbeiterInnen haben mit viel Enthusiasmus schon einiges auf die Beine gestellt. Dazu zählt der Plan für eine Reanimation, der festlegt, wer genau was macht und wie man im Notfall richtig reagiert. In regelmäßigen Sitzungen werden zudem aktuelle Fälle oder Lehrmeinungen besprochen und weitere Lösungen beschlossen“, berichtet WPK-Pflegedirektorin Gabiele Burggasser. Durch die ständige Evaluierung wird eine allgemein gültige Richtlinie erarbeitet, die schon dieses Jahr ab September Anwendung finden soll.
Das Grundgerüst steht also bereits. Als nächstes sollen nun die Informationen an die gesamte Belegschaft weitergegeben und das Wissen in Schulungen vertieft werden. Vorgesehen ist wie bisher mindestens eine solche Fort- und Weiterbildung pro Jahr. Heuer soll sie jedoch erstmals stations- und bereichsweise stattfinden und auch jene Mitarbeiter betreffen, die keine MedizinerInnen sind.

Sicherheit im Ablauf

Burggasser: „Die Ziele des Notfallteams sind die einheitliche Koordination im Bereich Notfallmanagement, die Kommunikation und Zusammenarbeit der Stationen mit dem Notfallteam sowie Schulungen.“ Immerhin stellen Notfälle für alle MitarbeiterInnen eine große Herausforderung dar. Und um sie gut meistern zu können, sind klare Abläufe notwendig, die letztlich Sicherheit geben.
Langfristig ist auch eine Plattform vorgesehen, mit deren Hilfe Hemmschwellen überwunden werden sollen. Die Mitarbeiter haben dann die Möglichkeit, anonym Meldungen an das Notfallteam zu schicken und ihre Erfahrungswerte mitzuteilen.

Ehrenamtlich auf Besuch

Freiwillige Helfer leisten im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein wertvolle Arbeit. Ihr Engagement stellt dabei nicht nur einen Beitrag für die Allgemeinheit dar, sondern bereichert auch das Leben der BewohnerInnen.

Sie bekommen kein Geld dafür, sind hoch motiviert und eine Stütze der Gesellschaft. In Österreich arbeiten rund drei Millionen Menschen ehrenamtlich und leisten mit knapp 15 Millionen Stunden pro Woche einen wertvollen Beitrag für die Allgemeinheit. Ihre Arbeit wird heuer durch das „Europäische Jahr der Freiwilligentätigkeit“ besonders gewürdigt.

Einfach da sein

Im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein gibt es etliche solche Helfer. Nach dem Motto „miteinander Freude schenken“ verbringen sie viel Zeit mit den BewohnerInnen. So gibt es ein eigenes Besuchsteam, das aus ehrenamtlichen MitarbeiterInnen besteht. Indem sie für die betagten Menschen da sind, vermitteln sie ihnen das Gefühl von Geborgenheit und Anteilnahme. Das Betätigungsfeld reicht von zuhören und vorlesen, über Spazieren gehen und bei Ausflügen mitfahren bis zu Aktivitäten wie basteln, spielen oder Gartenarbeit.

„Wir arbeiten mit verschiedenen Organisationen zusammen, darunter Rotes Kreuz, Nachbarschaftshilfe Maria Enzersdorf Südstadt, Pfarre Hinterbrühl, aber auch mit Angehörigen, die sich engagieren wollen“, erklärt Bernadette Kralik, Pflegedirektorin im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein.

Verbindung nach außen

„Durch die Arbeit im Team bieten wir unseren ehrenamtlichen Mitarbeitern Sicherheit und Rückhalt. Und nicht zuletzt ist der Gedanken- und Erfahrungsaustausch auch eine Möglichkeit, Bekanntschaften zu knüpfen und Freunde zu gewinnen“, so Kralik.

Das ist für Kurt Ambros, der hier jede Woche einige Stunden verbringt, eine wichtige Motivation. Der pensionierte Berufsschullehrer ist seit 1992 beim Roten Kreuz und kam so als aktiver Mitarbeiter ins Seniorenzentrum, wo er seit 2007 Teil des Besuchsdienstes ist. „Für mich ist es eine bereichernde Arbeit und es finden bei meinen Gesprächen immer wieder Lernprozesse statt. So kann ich am Erfahrungsschatz der Besuchspartner teilhaben und meine Persönlichkeit weiterentwickeln.“

Das, was er hier regelmäßig tut, sieht Kurt Ambros als wichtige Tätigkeit für die Gesellschaft. Und das will er gerne so lange wie möglich machen. Immerhin ist er für viele BewohnerInnen ein wichtiger Verbindungsmann nach außen. Für manche sogar die einzige Bezugsperson.

Durch die Arbeit im Team bieten wir unseren ehrenamtlichen Mitarbeitern Sicherheit und Rückhalt.

Bernadette Kralik, Pflegedirektorin im Seniorenzentrum

Ehrenamtliche Mitarbeiter im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein

Umgang mit Demenz

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter sind Teil der Gemeinschaft im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein. Keine Frage daher, dass sie bei allen Veranstaltungen im Haus dabei sind. Zweimal im Jahr gibt es sogar einen eigenen Jour fix. Geplant ist auch ein spezieller Vortrag, bei dem es um Demenzerkrankte geht.

Inhaltliche Schwerpunkte

- Das Verhalten des Demenzerkrankten verstehen (häufige Verhaltensweisen), Tipps für den Umgang speziell für die ehrenamtliche Tätigkeit.
- Den Bewohner mit Namen ansprechen, immer in Augenhöhe mit ihm in Kontakt treten.
- Nonverbale Mittel nutzen, um die Aufmerksamkeit des Bewohners zu erhalten.
- Gesagtes, das nicht verstanden wird, mit anderen Wörtern wiederholen.
- Einfache, langsame Sätze sprechen (deutlich und mit normalem Tonfall); positive Stimmung, angenehme Atmosphäre, respektvolle Art.
- Leicht zu beantwortende Fragen stellen, geduldig sein, Humor behalten.
- Demente Personen leben meist in der Vergangenheit: Den Bewohner nicht versuchen zu überzeugen, dass diese Erinnerung falsch ist; man verwirrt ihn dadurch noch mehr, er wird ängstlicher, unsicherer und vielleicht auch aggressiv.

KommR Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA bedankt sich bei Herrn Dubten mit einem Lebensmittelkorb für seinen kulinarischen Beitrag

Aktiv für wohltätige Zwecke

Seit Jahren engagiert sich die Abteilung für physikalische Medizin und Rehabilitation für karitative Zwecke. Durch die Vermittlung einer Massagepraktikantin erhielt Herr Demna Dubten, welcher vor drei Jahren aus Tibet nach Österreich kam und seit dem Tod seiner Frau alleinerziehender Vater dreier Kinder ist, eine kostenfreie Behandlung seiner Bandscheibenprobleme. Weiters wurden in der Wiener Privatklinik Spendengelder gesammelt, um die mittellose Familie beim Einrichten ihrer Wohnung zu unterstützen und ihnen die weiteren Schritte in ein neues Leben zu erleichtern.

Herr Dubten revanchierte sich seinerseits, indem er bei einer Veranstaltung des WPK-Nepal-Dhulikhel Projekts den Besuchern tibetanische Spezialitäten aufwartete.

Die Experten zum Thema Navigation in der Medizin: Joachim Sprung (Stryker), Univ.-Prof. Dr. Richard Maier, Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi, Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, Univ.-Prof. Dr. Gobert von Skrbensky, Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea und Univ.-Prof. Dr. Werner Millesi (v.l.n.r.)

34. Forum Private Medizin – Navigation in der Medizin

Computergestützte Medizintechnik ist in vielen Bereichen der Medizin nicht mehr wegzudenken. Das 34. Forum für Private Medizin widmete sich dem aktuellen Thema „Navigation in der Medizin“, moderiert von Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz. Spezialisten der verschiedensten Fachrichtungen referierten über die Vorteile des Einsatzes von computergestützter Navigation und spezielle Navigationstechniken in der Orthopädie, Sport- und Unfalltraumatologie und Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie.

Prof. Minar erhält Doctor´s Communication Award 2011 und ist mit Prof. Schillinger unter den Top 50 der meist zitierten Wissenschafter

Univ.-Prof. Dr. Erich Minar und
Univ.-Prof. Dr. Martin Schillinger

Anlässlich des Jubiläums „10 Jahre MINI MED“ im Billrothhaus der Gesellschaft der Ärzte in Wien wurde Univ.-Prof. Dr. Erich Minar mit dem „Doctor’s Communication Award 2011 ausgezeichnet. Honoriert wurden jene Ärzte, die am erfolgreichsten komplexe medizinische Themen an die Bevölkerung kommunizieren. Auch im wissenschaftlichen Bereich machte Univ.-Prof. Dr. Erich Minar gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Martin Schillinger auf sich aufmerksam: Im Ranking der am meisten zitierten Wissenschafter aus dem deutschsprachigen Raum sind mit ihnen erstmals zwei Österreicher aus dem Gebiet der Herz- und Gefäßforschung unter den TOP 50 vertreten.

Prim. Dr. Walter Ebm, Prof. Dr. Rudolf Taschner, Annemarie Ebm-Schaljo und Christoph Überhuber bei der Vernissage „Spiegel des Lebens"

Prof. Rudolf Taschner bei Vernissage von Annemarie Ebm-Schaljo und Christoph Überhuber

Wo endet der Fortschritt und wo beginnt die Provokation? Wie weit darf Kunst gehen und vor allem, welche Rolle spielt dabei die individuelle Wahrnehmung des Betrachters? Diesen Fragen ging Prof. Rudolf Taschner, Wissenschafter des Jahres 2004 und Gründer des math.space im Quartier 21 am 13. Jänner in der Wiener Privatklinik nach und präsentierte dabei den Besuchern dieses Abends einen spannenden Einblick in kunsthistorische Entwicklungen.

Hintergrund und Anlass seines Besuches in der WPK war die Vernissage „Spiegel des Lebens", bei der die farbenfrohen Werke von Annemarie Ebm-Schaljo mit den tiefgründigen Grafiken von Christoph Überhuber im faszinierenden Kontrast standen.

Freudestrahlend im Kreise seiner Gratulanten - Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz

Prof. Kotz feiert 70ten Geburtstag

Die Wiener Privatklinik gratuliert Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz ganz herzlich zu seinem 70ten Geburtstag. Die Geburtstagsfeier fand im Alten Rathaus statt, dort überreichte die Geschäftsführung der WPK dem Jubilar einen speziellen Orden, der aus der Billroth-Münze gefertigt wurde.

Tänzerin Kathrin Menzinger, das ORF-Team von Dieter Chmelar und seine Frau in der Ordination von Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl

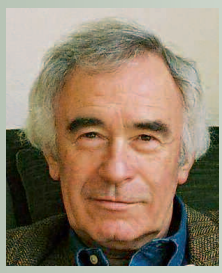
Prominenz bei Prof. Weinstabl: Dancing Star und ORF-Moderator Dieter Chmelar und Tenor Ramón Vargas

In jeder Staffel Dancing Stars muss Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl den Tänzern wieder auf die Beine helfen:

So auch dem ORF-Moderator und Journalisten Dieter Chemlar, der an Wirbelsäulen- und Sprunggelenksbeschwerden litt. Auch seine professionelle Tanzpartnerin Kathrin Menzinger war schon Patientin des Sporttraumatologen. Der weltberühmte mexikanische Tenor Ramón Vargas litt an Meniskus-Problemen und steht nach einer erfolgreichen Knieoperation nun wieder auf der Bühne.

Tenor Ramón Vargas und seine Frau mit dem erfolgreichen Spezialisten-Team Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl und Univ.-Prof. Dr. Christian Weinstabl

Wiedersehen mit Prof. Dietmar Grieser im Seniorenzentrum



Motivation und Unterhaltung in einem gab es bei der Liechtensteiner Kulturjause am 17. März 2011, wo Prof. Grieser aus seinem jüngsten Werk „Es ist nie zu spät. Ihr zweites Leben“ las und selbst den besten Bewies dafür lieferte, dass Erfolg, Aktivität und Alter sich keineswegs ausschließen.

Der 1934 geborene und vielfach mit Literaturpreisen ausgezeichnete Sachbuchautor war nicht zum ersten Mal im SZL: bereits vor 20 Jahren begeisterte er als Gast sein Publikum.

In fantasievollen Kostümen präsentierte sich das Team des Seniorenzentrums Schloss Liechtenstein

Zauberhafte Faschingsfeier im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein

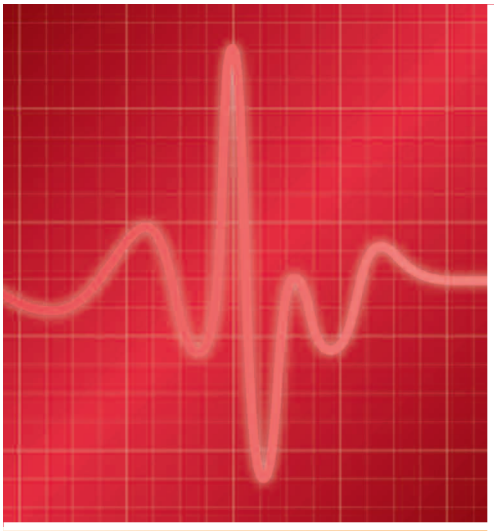
Ausgelassene Stimmung und buntes Treiben herrschte am 7. März bei der Faschingsfeier im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein. Der Magier Angelo entführte sein Publikum in die verblüffende Welt der Illusionen und sorgte so für einen zauberhaften Höhepunkt des heiteren Beisammenseins.

SENIORENZENTRUM SCHLOSS LIECHTENSTEIN

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

SENIOREN ZENTRUM
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



Vorhofflimmern: Wenn das Herz zu rasen beginnt ...

Mit etwa 300.000 Betroffenen in Österreich ist Vorhofflimmern die häufigste Herzrhythmusstörung in der klinischen Praxis. Dabei handelt es sich um eine altersbedingte Krankheit, bei der es zu rasch aufeinander folgenden, nicht geordneten Impulsen („Flimmern" im Brustbereich) der Herzvorhöfe kommt. Die Symptome reichen von Herzklopfen und unregelmäßigem Puls bis zu Kurzatmigkeit, Schwäche, Müdigkeit und Schwindel. Unbehandelt führt Vorhofflimmern zu erhöhter Sterblichkeit, Herzschwäche und bei einem von fünf Patienten zum Schlaganfall.

Warum wir alljährlich frühjahrsmüde sind

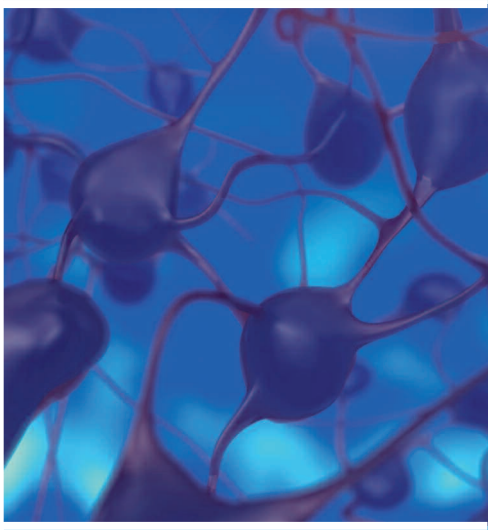
Im März beginnt sich unser Biorhythmus auf die warme Jahreszeit umzustellen. Frühlingsgefühle erfassen Körper, Geist und Seele. Doch die hormonelle Veränderung macht 70 Prozent der Menschen schlapp. Die Folgen: fehlende Motivation, Kopfweh und Kreislaufprobleme. Der Grund: Das zunehmende Licht bremst die Produktion des Schlaf- und Kuschelhormons Melatonin, stattdessen drängen sich die Sexualhormone Testosteron und Östrogen in den Vordergrund. Bis ein hormonelles Gleichgewicht wieder hergestellt ist, kann es einige Wochen dauern.

Bauchfett verändert den Stoffwechsel

Zu viel Bauchfett ist nicht nur ein optisches, sondern auch ein metabolisches Problem. Denn: Die Fettzellen stören den Stoffwechsel. So ist der Bauchumfang ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung des metabolischen Syndroms, wie das „fatale Quartett" aus Fettleibigkeit, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck bezeichnet wird. Durch das Zusammenspiel dieser Faktoren erhöht sich die Neigung zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Besonders gefährlich ist das weiße Fettgewebe am Bauch („Bierbauch") und an den Eingeweiden.

Hochsaison der Allergien

15 Prozent der Weltbevölkerung leiden unter allergischen Beschwerden (übersteigerte Reaktion des körpereigenen Abwehrsystems auf bestimmte Stoffe). Die Risikofaktoren: **1. Erbanlage.** Wenn bereits die Eltern betroffen sind, ist die Vererbung wahrscheinlich. **2. Hygiene.** Ein zu hoher Hygienestandard zu Hause „erspart" dem Immunsystem das notwendige Training. **3. Infektionen.** Zu wenig Infektionen im Kindesalter. **4. Ernährung.** Zu viele Konservierungs- und Zusatzstoffe in der Nahrung. **5. Passivrauchen.** Soll das Entstehen allergischer Atemwegserkrankungen begünstigen.



Fastenzeit: Entschlackungstage für zwischendurch

Wer nicht tagelang fasten will, kann es mit Entschlackungsschalttagen zwischendurch versuchen. **Kartoffel-Tag:** 500g Kartoffeln kochen, 250g Magertopfen mit Kräutern und Wasser abrühren, beides mittags und abends essen, morgens Obstsaft. Tagsüber 2 Liter Kräutertee trinken. **Reis-Tag:** 100g Reis kochen. 1/3 davon zusammen mit Birne, Mango oder Apfel und 1/2 Becher Joghurt frühstücken, mittags das zweite Drittel Reis mit ca. 200g Mischgemüse und abends den restlichen Reis mit zwei Tomaten und Paprika essen. Tagsüber 2 Liter Kräutertee trinken.

Neue Parkinson-Therapie?

Ein Lichtblick in der Behandlung von Parkinson: Wissenschafter am Scripps Research Institute in Florida fanden nun einen Wirkstoff, der bei Labormäusen die neurodegenerative Erkrankung nahezu zum Stillstand bringt. Dem Forscherteam gelang es erstmals, dopamin-sensible Neuronen durch die Gabe des Moleküls SR-3306 am Leben zu erhalten. In etwa sieben Jahren könnte das erste Medikament zur kausalen Therapie zugelassen werden.
Die Ursache von Parkinson ist der Tod von Dopamin produzierenden Nervenzellen in der Substantia nigra.

DIE WIENER PRIVATKLINIK GRUPPE

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

www.wpk.at

Österreichische Post AG | Firmenzeitung | 10Z038554 F

WIENER PRIVAT KLINIK