



OÄ Dr. Andrea Kappacher,  
Onkologische  
Tagesklinik

**Für kaum eine andere Tumorerkrankung hat sich ein solcher Wettlauf um die bestmöglichen Managementstrategien der weltbesten Zentren auf Basis intensivster Forschung und Beachtung von Qualitätsparametern entwickelt.**

Die Betreuung in forschungs- und qualitätsorientierten Zentren mit sehr hohen Zahlen an Patientinnen ist dabei von großer Bedeutung für eine optimale Patientenversorgung. Die Salzburger Universitätsklinik für Innere Medizin III/Onkologie ist in diesem Bereich international erstklassig. Dies wurde auch durch die Präsentationen der Forschungsergebnisse am führenden Brustkrebskongress in San Antonio sichtbar. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Primar an der Universitätsklinik für Innere Medizin III/Onkologie, erklärt: „Der wesentliche Fortschritt in den Überlebens- und Heilungsraten von Frauen



Vorstand  
Univ. Prof.  
Dr. Richard Greil

mit frühen Stadien einer Brustkrebserkrankung ist auf die konsequenten interdisziplinäre Behandlung in einem Team und insbesondere die Einführung und konsequente Weiterentwicklung der medikamentösen Tumorthherapie zurückzuführen, die einer Operation des Tumors vorangehen oder dieser nachfolgen kann.“

### **Bessere Prognosen in Österreich**

Eine Studie (2015) an 22 europäischen Brustzentren, die über 30.000 Patientinnen betreuten, haben Parameter untersucht, die für die Betreu-

ungsqualität wichtig sind. Der Vergleich dieser Daten mit den Daten Medikamentöse Tumorthherapie der Salzburger Onkologie belegen, dass hier erstklassige Arbeit geleistet wird und Resultate erzielt werden, die deutlich oberhalb anderer europäischer Brustkrebszentren gelegen sind. Die Ergebnisse bestätigen auch die Gesprächs- und Aufklärungsqualität, die erforderlich sind, um optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen. An der Onkologie werden Patientinnen, die durch Hausärzte, Fachärzte, andere Kliniken bzw. die Partner innerhalb des Brustzentrums zugewiesen werden oder von sich aus kommen umgehend abgeklärt. Die Geschwindigkeit liegt deutlich oberhalb jener vergleichbaren Werte, die international dafür vorgesehen sind. Hinzu kommt eine exzellente Strahlentherapie und Operationsleistung im gesamten Uniklinikum Salzburg.

# Von der Forschung profitieren

**UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN III/ ONKOLOGIE**  
 Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

<b>Ambulanzen</b>	<b>Tagesklinik</b>	<b>Stationen</b>	<b>Brustzentrum – Medikamentöse Tumortherapie</b>
Onkologie Hämatologie Gerinnung Rheumatologie Infektiologie Sexualmedizin Lebensstil Transplantation Präoperative		Klasse 1 Klasse 2 Onko Betten A Onko Betten B Aplasie Infektiologie Palliativ	

**KLINIK**

**SPEZIALLEISTUNGEN**

Psycho-onkologie	Sexualmedizinische Beratung	Ernährungsberatung	Genetische Beratung	Alternative Komplementärmedizin
------------------	-----------------------------	--------------------	---------------------	---------------------------------

<b>Labor</b>	<b>SCRI (Salzburg Cancer Research Institute)</b>	<b>Tumorregister Land Salzburg</b>	<b>Cancer Cluster Salzburg</b>	<b>AGMT (Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie)</b>	
Molekularzytologisches Labor	Stammzell-Labor	LIMCR (Laboratory for Immunological and Molecular Cancer Research)	CCOT (Center for Clinical Cancer and Immunology Trials)		
<b>Wissenschaftsschwerpunkte</b>	<b>Wissenschaftliche Kooperationen</b>	<b>Publikationen und Präsentationen</b>	<b>Kongresse und Symposien</b>	<b>FWF-Kuratorium</b>	<b>Medienberichte und Öffentliche Arbeit</b>

**FORSCHUNG WISSENSCHAFT LEHRE**



Vorstand Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

Patientinnen in forschungsaktiven Kliniken haben weltweit die besten Aussichten auf eine optimale Therapie. Für keine andere Tumorerkrankung wird etwa durch die staatlichen Forschungsunterstützungsagenturen der USA mehr Geld ausgegeben, als für die Erforschung von Brustkrebs. In unserer Klinik sind wir im Bereich Brustkrebs extrem forschungsaktiv. Derzeit laufen 16 aktive Studien zur Innovation von Brustkrebsbehandlungen. Dabei werden vor allem zielgerichtete molekulare Medikamente eingesetzt, die verhindern sollen, dass bei Hormon-sensitiven Brustkrebszellen Resistenz gegenüber einer antihormonellen Therapie einsetzt oder bewirken, bereits eingetretene Resistenz aufzuheben. Ein großer Schwerpunkt liegt bei den Immuntherapien. Dabei wird versucht die immunologische Mikroumgebung des Tumors zu verändern, indem schädliche Teile der Immunabwehr, die das Wachsen der Tumorerkrankung anregen und befeuern, zu entfernen. In anderen Studien wird versucht, durch den Tumor in Erschöpfung gebrachte „zytotoxische T Zellen“ wieder zu reaktivieren und gegen den Tumor scharf zu machen. Diese Studien werden zum Teil an nur wenigen ausgewählten Zentren der Welt durchgeführt. Tatsächlich wird bei uns versucht, an Hand von Untersuchungen der Erbinformation der Tumorzellen das spezielle Therapiekonzept für die einzelne Patientin entwickeln zu können. Mit Antikörpern gegen die Blutgefäßneubildung können bei Brustkrebspatientinnen bei einem Teil der Frauen exzellente Behandlungsergebnisse erzielt werden.

# Das Team der Inneren Medizin III



Priv.-Doz. Dr. Brigitte Mlineritsch (63)  
1. Oberärztin, Onkologische Ambulanz

**Werdegang:** Geboren und aufgewachsen in Salzburg. Medizinstudium in Wien. Turnus in Wien an der Rudolfstiftung, seit 1979 im LKH Salzburg. Seit 1983 an der onkologischen Ambulanz Salzburg. Zuerst als Assistentin in Ausbildung, dann als Fachärztin und Oberärztin. Absolvierte berufsbegleitend die Ausbildung zur Psychotherapeutin. 1994 Gastärztin in St. Gallen an der Klinik für Hämato-Onkologie von Prof. Senn. Habilitation 2009.

**Herkunft:** Salzburg

**Medizinischer Schwerpunkt/Spezialisierung:** Onkologie, alle Arten von soliden Tumoren, klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt ist das Mammacarcinom. Mein Ausgangs-

punkt war das soziale Engagement für krebserkrankte PatientInnen. 1983 war dies noch ein Grenzgebiet der Medizin. Es ist mir ein Anliegen PatientInnen für neue Therapien zu motivieren und ihnen eine Stütze bei ihren Entscheidungen zu sein. Das Interesse an wissenschaftlicher Tätigkeit kam durch die Arbeit an Studien und die Erfahrung, dass damit PatientInnen den Zugang zu neuesten Therapiemöglichkeiten unter kontrollierten Bedingungen erhalten können.

**Hobbies:** Beruf und Familie, wobei sich mit Familie, Mann mit zwei Kindern, auch etwas Sport, Schifahren, Schwimmen, Wandern und Kultur, passiv, gemeinsam machen lässt.

**Lieblingsbuch:** Mein lebensbegleitendes Buch ist „Die Pest“ von Albert Camus, weil Humanismus und Solidarität in den Vordergrund gestellt werden.


**Lieblingessen:** heute Steaks mit viel Salat, sonst alles

**Motto:** Teamarbeit ist alles, wobei als Team einerseits die KollegInnen, aber auch die PatientInnen gemeint sind.



Dr. Gabriel Rinnerthaler (36)  
Oberarzt, Onkologische Bettenstation

**Werdegang:** Medizin Studium in Graz, Turnus und Assistenzarztausbildung in Linz und Wien, seit 2012 an der III. Medizin  
**Herkunft:** Maria Alm (Land Salzburg)  
**Med. Schwerpunkt/Spezialisierung:** Brustkrebs  
**Hobbies:** Zeit für Familie, Musik  
**Lieblingsbuch:** Walden von Henry David Thoreau  
**Motto:** Kritisch denken, wertschätzend handeln.



Dr. Simon P. Gampenrieder (34)  
Oberarzt, Onkologische Tagesklinik

**Werdegang:** Medizin Studium in Innsbruck und Wien, Assistenzarztausbildung in München und Salzburg, seit 2010 an der III. Medizin  
**Herkunft:** Meran (Südtirol)  
**Med. Schwerpunkt/Spezialisierung:** Brustkrebs  
**Hobbies:** Musik, Singen, Fußball  
**Lieblingsbuch:** House of God  
**Lieblingessen:** Pizza; **Motto:** Carpe diem



Jela Prgic (45), Stationsleitung Onkologie, Ambulanz und Tagesklinik

**Werdegang:** 1989 Diplom und Matura, seit 1990 im LKH, 2014 ULG für Basales und Mittleres Pflegemanagement, 2011 Stationsleitung Gynäkologie Sonderklasse, seit 2013 Stationsleitung der III. Medizin Ambulanz und Tagesklinik  
**Herkunft:** Bosnien  
**Medizinischer Schwerpunkt/Spezialisierung:** Organisation und Koordination  
**Hobbies:** Laufen, Kochen  
**Lieblingsbuch:** Anna Karenina  
**Lieblingessen:** Wiener Schnitzel  
**Motto:** Nicht was du bist, bestimmt deinen Wert, sondern wie du bist macht deinen Wert.



DGKS Heidi Nini (49), Stationsleitung, Onkologische Bettenstation B

**Werdegang:** bis 1990 im Verkauf tätig; 1990–1993 Krankenpflegeschule am der SALK; seit 1993 auf der Onkologie-Station als Dipl., Vertretung der Stationsleitung, seit 2004 Stationsleitung der Onko B; 2005 Uni-Lehrgang für Stationsleitung  
**Herkunft:** Attersee/Oberösterreich  
**Medizinischer Schwerpunkt/Spezialisierung:** Onkologische Pflege  
**Hobbies:** Handarbeiten, Lesen  
**Lieblingsbuch:** Krimis von Donna Leon  
**Lieblingessen:** Lachsgnocci, Salat, Cordon Bleu  
**Motto:** Egal wie lange der Weg ist, er beginnt mit dem ersten Schritt



Andrea Stempfer (26), Sekretärin des Klinikvorstandes Prof. Greil

**Werdegang:** 3-jährige Lehre an den Salk ab 2005, ab 2008 an der Inneren Medizin III als Sekretärin, seit Oktober 2014 Chefsekretärin an der Inneren Medizin III  
**Herkunft:** aus dem wunderschönen Palting/Oberösterreich  
**Medizinischer Schwerpunkt/Spezialisierung:** Administration/Organisation  
**Hobbies:** Fotografieren, Gärtnerei aus Leidenschaft  
**Lieblingsbuch:** Waris Dirie – Wüstenblume  
**Lieblingessen:** Käsespätzle  
**Motto:** Im Alltäglichen das Wunderbare zu sehen, das ist wahre Lebenskunst



Katharina Enhuber (25), Sekretärin in der Onko Ambulanz

**Werdegang:** 2006 Beginn der Lehre als Bürokauffrau, ab 2008 an der Inneren Medizin III als Sekretärin in der Onkologischen Ambulanz, zwischenzeitlich Bildungskarenz und Absolvierung der Matura  
**Herkunft:** Thalgau  
**Hobbies:** Wandern, Lesen, Rad fahren und noch vieles mehr  
**Lieblingsbuch:** Die Bücherdiebin von Markus Zusak  
**Lieblingessen:** Pizza  
**Motto:** Ich lache auch wenn es regnet, denn wenn ich nicht lache, regnet es trotzdem!



## Häufige Diagnose Brustkrebs

**Brustkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung der Frau und allein in Österreich wurden im Jahr 2010 über 5.000 Neuerkrankungen (336 davon im Land Salzburg) diagnostiziert. In ca. 90 Prozent der Fälle kommt die Diagnose in einem frühen Tumorstadium ohne nachweisbare Tumorstreue (Metastasen). Das erklärte Ziel der Behandlung der frühen Brustkrebserkrankung ist die Heilung.**

### Verschiedene Arten

Durch den Nachweis spezieller Tumoreigenschaften, wie den Hormonrezeptoren und dem Tumoroberflächenmarker HER2, können unterschiedliche Arten von Brustkrebs unterschieden werden. In Abhängigkeit dieser Brustkrebsart, der Tumorgöße und dem Gesundheitszustand der Patientin wird eine Kombination aus einer medikamentösen Therapie (Hormon-, Chemo- und/oder Antikörpertherapie), einer Brustoperation sowie einer Bestrahlung empfohlen.

### Chemo vor OP

Sollte aufgrund der Aggressivität des Tumors eine Chemotherapie notwendig sein, so wird diese Großteils vor der Operation als so genannte neoadjuvante Chemotherapie verabreicht. Ein wesentlicher Vorteil dieser neoadjuvanten Therapie im Vergleich zu einer Verabreichung nach erfolgter Operation (adjuvante Therapie) ist die Verkleinerung des Tumors bis hin zum vollständigen Verschwinden des Tumors. Das Ausmaß der Operation und das damit einhergehende kosmetische Ergebnis sowie auch der Anteil an Brustamputationen (Mastektomien) kann sich durch eine solche neoadjuvante Therapie verbessern. Ein weiterer Vorteil der präoperativen Therapie ist, dass das Ansprechen mit Hilfe von bildgebenden Verfahren (Mammographie, Ultraschall und Mag-



netresonanz) sowie anhand der histologischen Untersuchung des Operationspräparates direkt beobachtet werden kann. Das vollständige Verschwinden des Tumors unter einer neoadjuvanten Therapie (komplette Remission) ist des Weiteren mit einer sehr guten Prognose für die Brustkrebspatientin verbunden. Nach erfolgter brusterhaltender Operation erfolgt eine adjuvante Strahlentherapie, welche das Risiko einer Rückkehr des Tumors im Bereich der Brust (Lokalrezidiv) verringert. Bei Patientinnen mit

Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs sollte im Anschluss an die Operation eine Anti-Hormontherapie über fünf und in manchen Fällen zehn Jahren erfolgen. Bei einem Großteil der Frauen mit einem HER2-positiven Tumor, wird zusätzlich zu einer Chemotherapie eine Antikörpertherapie mit Trastuzumab (Herceptin®) empfohlen.

### Wenn der Tumor zurück kommt

Trotz einer optimalen Behandlung kann es bei einem Teil der Patientinnen zu einer Rückkehr (Rezidiv) des

### HORMONREZEPTOR (HR) POSITIVES MAMMAKARZINOM

Etwa 70 Prozent der Mammakarzinome sind Hormonrezeptor (Östrogen- und/oder Progesteronrezeptor) positiv. Die HR-positiven Mammakarzinome weisen zwar eine bessere Prognose als HR-negative Karzinome auf, allerdings kann es auch viele Jahre nach der Operation zu einer Metastasierung kommen. Strukturierte Nachsorgeprogramme, wie sie an der III. Medizin etabliert sind, sind deshalb wichtige Instrumente in der Früherkennung eines Rezidivs.

Wird die Metastasierung früh genug erkannt und behandelt, kann die HR-positiv Brustkrebserkrankung heutzutage zu einer chronischen Erkrankung werden.

Endokrine Therapien stellen den Eckpfeiler der medikamentösen Behandlung von HR-positiven Mammakarzinomen dar und neue Medikamente, die die Wirkung von Anti-Hormontherapie weiter verbessern, stehen bereits zur Verfügung oder stehen kurz vor der Zulassung.

Tumors im Bereich der Brust als auch zu Absiedelungen in anderen Körperbereichen (Metastasen) kommen. Das vorrangige Behandlungsziel einer metastasierten Brustkrebserkrankung ist neben einer Lebensverlängerung vor allem eine Verbesserung der durch den Tumor verursachten Beschwerden sowie der Erhalt der Lebensqualität. Auch die Behandlung der fortgeschrittenen Brustkrebserkrankung ist stark von der Brustkrebsart abhängig: bei Hormonrezeptor-positiven Tumoren steht eine Anti-Hormontherapie im Vordergrund, bei HER2-positiven Tumoren die Kombination aus einer Antikörpertherapie (Trastuzumab und Pertuzumab) mit Chemotherapien.

Bei Tumoren, die weder Hormonrezeptoren noch HER2-aufweisen, sogenannte triple-negative Mammakarzinome, stellen Chemotherapien (Trastuzumab und Pertuzumab) die einzige verfügbare Therapieoption dar. Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert und betroffene Frauen können oft über Jahre mit einer metastasierten Erkrankung bei guter Lebensqualität leben.

### Im Zentrum gut aufgehoben

Damit Patientinnen bestmöglich behandelt und betreut werden, ist die Behandlung von Brustkrebspatientinnen an spezialisierten Zentren wichtig. Um therapeutische Möglichkeiten weiter zu verbessern, als auch Patientinnen frühzeitig den Zugang zu neuen Behandlungen zu ermöglichen, ist die Teilnahme der III. Medizin an klinischen Studien essentiell. An unserem Zentrum wurden bisher 3525 Brustkrebspatientinnen innerhalb von klinischen Studien behandelt.

### LEXIKON

**Metastase:** Fernabsiedelung eines Tumors, auch „Tochtergeschwulst“ genannt

**Rezidiv:** Rückkehr der Tumorerkrankung nach erfolgreicher Operation

**Tumorboard:** eine Zusammenkunft von internistischen Onkologen, Gynäkologen, Strahlentherapeuten, Röntgenärzten und Pathologen zur Besprechung von multidisziplinären Therapieentscheidungen in individuellen Krankheitssituationen

**Tumormarker CA15-3:** Eiweiß, das unter anderem von Krebszellen ins Blut abgegeben wird und mit der Tumormasse korrelieren kann

**HER2:** An der Oberfläche von manchen Brustkrebszellen befindliches Eiweiß, welches das Tumorstadium unterhält und gegen welches 3 zielgerichtete Antikörper verfügbar sind (Trastuzumab, Pertuzumab und T-DM1)

**Triple-negativ:** Brustkrebsform bei der weder die Hormonrezeptoren (Östrogen- und Progesteronrezeptoren) noch HER2 an bzw. in der Tumorzelle nachgewiesen werden kann

**Mastektomie:** Brustamputation

**Brusterhaltende Operation:** Brustteilentfernung des vom Tumor betroffenen Brustgewebes

**Nachsorge:** Nach Abschluss einer frühen Krebserkrankung durchgeführte Kontrollen mit dem Ziel Nebenwirkungen sowie ein Rezidiv frühzeitig zu erkennen und zu behandeln

### HABILITATION: PRIV.-DOZ. DR. THOMAS MELCHARDT, OBERARZT



**Werdegang:** Geboren 1984 in Linz, Medizinstudium in Salzburg ab 2003, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe von Dr. Merkel 2006 bis 2008 im Krebsforschungslabor unserer Klinik (LIMCR). Unmittelbar nach dem Studium habe ich dann 2008 an unserer Klinik die Ausbildung zum Facharzt begonnen. Mit Ende des Jahres 2015 habe ich die Ausbildung abgeschlossen und seit März 2016 bin ich Oberarzt an der hämatologischen Ambulanz. Am Dienstag, dem 4. Oktober 2016 habe ich nun meine Habilitation mit der Ernennung zum Privat-Dozenten an der Universität gefeiert.

**Herkunft:** Linz, Oberösterreich

### Medizinischer Schwerpunkt:

In den letzten Jahren war ich hauptsächlich in der onkologischen und hämatologischen Ambulanz tätig – seitdem bin ich auch hauptverantwortlich für das Kopf-Hals-Tumorboard, das jeden Montag stattfindet. Meine wissenschaftlichen Schwerpunkte sind aggressive Lymphome und Plattenepithelkarzinome

**Hobbies:** Eines meiner liebsten Hobbies ist mein PhD Studium, das ich 2013 begonnen habe und im Zuge dessen ich mich sehr viel wissenschaftlich mit Tumorgenetik beschäftige. Ich freue mich auch immer, wenn wir zusammen mit jüngeren Kollegen unserer Klinik wissenschaftliche Projekte oder Fragestellungen bearbeiten können. In der restlichen Zeit, die ich nicht in der Arbeit verbringe, ist ansonsten meine Familie mit unseren zwei kleinen Kindern tonangebend. Wir sind viel unterwegs und man trifft uns häufig in der Innenstadt oder auf großen Spielplätzen.

**Lieblingsbuch:** Zur Zeit der „Grüffelo“ (Kinderbuch)

**Lieblingessen:** Große Portionen vom Essen meiner Frau



## „Ich fühlte mich erstklassig betreut.“

**Interview mit Sophie Gross (46 Jahre), Salzburg. Vor einem Jahr wurde die Diagnose Brustkrebs gestellt. Hier ihr Genesungsverlauf.**

### Wie haben Sie davon erfahren?

Bei einer Vorsorgeuntersuchung, die ich seit Jahren regelmäßig wahrnehme, wurde bei der Ultraschalluntersuchung eine Auffälligkeit gefunden.

### Was waren die nächsten Schritte?

Schnell folgten weitere Untersuchungen – darunter auch eine Gewebentnahme. Die Diagnose Brustkrebs wurde mir kurz darauf übermittelt. Dann kam ich erstmalig in die Onkologische Ambulanz der III. Medizin. Hier wurde das weitere Vorgehen erklärt und zwei Wochen später startete die erste von 16 Chemotherapien in der Onkologischen Tagesklinik, an der gynäkologischen Uniklinik wurde die Operation der Brust durchgeführt. Nach der medikamentösen Therapie kam zudem die Bestrahlung. Seither bin ich in regelmäßigen Abständen in der Nachsorge.

### Wie haben Sie diese Zeit wahrgenommen und welche Gedanken gingen Ihnen durch den Kopf?

Obwohl ich selbst schon lange als Krankenschwester tätig bin und in vie-

len Bereichen Erfahrungen sammeln konnte, war die Diagnose zunächst ein Schock, insbesondere die Zeit bis zum Therapiebeginn. Hier habe ich dann aktiv um Hilfe gebeten und meine behandelnde Ärztin hat mir versichert, dass ich in besten Händen sei und jede Unterstützung bekomme, die ich benötige.

So habe ich mich kompetent betreut gefühlt und ganz auf ihre ärztliche Meinung vertraut. Ich bin einen Schritt nach dem nächsten gegangen und habe meine Gedanken in eine positive Richtung gelenkt und nicht an die von Menschen in meinem Umfeld kolportierten Geschichten geglaubt.

### Welche Erfahrungen haben Sie mit unserer Klinik und unseren Mitarbeitern gemacht?

Ich habe mich erstklassig betreut gefühlt. Die Freundlichkeit und Kompetenz zeigte sich bei meinen Ärzten, dem Pflegepersonal, den Mitarbeitern im Bettentransport, beim Essensservice, Reinigungspersonal und auch beim Portier.

Auch während der Chemotherapien ist es mir in Erinnerung geblieben, wie hilfreich die überaus professionellen Pflegekräfte der Onkologischen Tagesklinik waren, und mir einfach ein

menschliches Gefühl geben haben. Daher empfehle ich das Uniklinikum Salzburg sehr gerne weiter und bin außerordentlich dankbar für die Unterstützung.

### Was hat Sie durch diese Erkrankung geprägt?

Mir wurde sehr stark bewusst, dass ich mehr auf mich selbst zu achten habe. Gerade im beruflichen Alltag geht dies leider oft unter. Dies beinhaltet nicht nur die eigene Energie für sich selbst zu bündeln sondern auch auf seinen Körper zu horchen. In dieser Situation wurden mir scheinbar wichtige Dinge zur lächerlichen Nebensache und ich sehe mein Leben jetzt aus einer anderen Perspektive.

### Was würden Sie anderen Patienten auf den Weg geben?

Neben der Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen, ist es meiner Meinung nach wichtig, positiv zu denken, nach vorne zu schauen, sich selbst Gutes zu tun und dem nachzugehen, was einem selbst Freude bereitet. Für mich war es eine der wichtigsten Aufgaben, über die vielen Monate hinweg in Bewegung zu bleiben und eine Strategie für meine zweite Lebenshälfte zu entwickeln!

## WARUM MASSAGEN ALS ERGÄNZUNG ZUR SCHULMEDIZINISCHEN BEHANDLUNG HELFEN KÖNNEN

Gerade Heilmassagen – wie zum Beispiel die manuelle Lymphdrainage und klassische Massagen lassen sich sehr gut mit konventionellen onkologischen Therapien kombinieren. Massagen können Schmerzen vermindern, haben einen positiven Einfluss auf die Stimmung (wie Zorn, Angst, und Depression) und können die Müdigkeit vermindern, die im Rahmen der konventionellen Therapien oder der Erkrankung selbst auftreten.

Bei der manuellen Lymphdrainage wird durch sanfte und rhythmische Massagegriffe die gestaute Lymphflüssigkeit aus dem betroffenen Gebiet abtransportiert.

Gerade diese Therapie muss oft ein Leben lang regelmäßig durchgeführt werden. Unbehandelte Lymphödeme können sich verschlimmern und als Spätfolge können Verhärtungen auftreten. Natürlich sollten Massagen nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden.

### Heilmasseur darf sich nicht jede(r) nennen!

Erst nach einer mehrjährigen Ausbildung in Anatomie, Pathologie, Heilmassagetechniken in Theorie und Praxis (Manuelle Lymphdrainage, Klassische Massage, APM, Fussreflexzonenmassage, Bindegewebsmassage und Segmentmassage), medizinischem Praktikum und einer kommissionellen Prüfungen darf man sich „Freiberuflicher Heilmasseur“ nennen. Aus persönlicher Erfahrung kann ich sehr gut nachfühlen, welche Beschwerden während und vor allem auch nach den verschiedensten Therapien akut werden können. Eine besondere Rolle spielt die Lymphdrainage bei Patienten mit Operation und Strahlentherapie bei Brustkrebs.

**Kontakt:** Christine Moik, Tel: 0676/3623580  
info@heilmasseurre.com www.heilmasseurre.com  
Angebot einer externen Masseurin



## Gesunde Ernährung wirkt!

Grundsätzlich ist es wichtig, auf eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung und auf körperliche Aktivität zu achten. Ein guter Ernährungszustand kann die Krebstherapie positiv beeinflussen und daher gehört die Ernährungstherapie und -beratung zum Standard einer Krebsbehandlung.

### Zusammensetzung der Nahrung

Die Kost sollte vorwiegend pflanzliche Produkte wie Gemüse, Kartoffeln, Getreideprodukte und Obst, beinhalten. Fleisch, Fisch, Milchprodukte und Eier sind wichtige Eiweißlieferanten, die für die Erhaltung der Muskelmasse von großer Bedeutung sind.

Dabei sollte auf höchste Qualität geachtet werden. Mit Pflanzenölen wie Raps-, Oliven-, Walnuss-, Kürbiskern- und Leinöl kann der tägliche Bedarf an essentiellen Fettsäuren optimal gedeckt werden. Frisches, saisonal ausgewähltes Gemüse und Obst sind wichtige Vitamin- und Mineralstofflieferanten. In jedem Fall sollte Freude und Genuss am Essen bestehen und aufrecht erhalten werden. Es gibt keine Krebsdiäten.

### Frühzeitige Ernährungstherapie

Während einer Chemo- oder Strahlentherapie kann es sehr häufig zu Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfall und Geschmacksveränderungen kommen. Während einer Tumorbehandlung sollte das Körpergewicht konstant bleiben, keinesfalls aber abnehmen und daher regelmäßig kontrolliert werden.

Bei eingetretenem Gewichtsverlust können Hilfsmittel wie Zusatznahrungen eingesetzt werden, um den Energie- und Nährstoffbedarf zu decken. Eine Diätologin/ein Diätologe kann im Rahmen einer ernährungsmedizinischen Beratung praktische Tipps zum Einsatz von Trinknahrungen geben und Möglichkeiten zur Energie- und Nährstoffanreicherung natürlicher Speisen bzw. bei der Speisenzubereitung aufzeigen. Wir vom Ernährungsmedizinischen Team beraten Sie gerne.

**Anmeldung** über Jela Prgic auf der Onkologischen Tagesklinik (Telefon: 057255-25870).

**Sprechstunde:** Jeden Mittwoch zwischen 13.00 und 14.00 Uhr.



**Maria Anna Benedikt MSc, MAS**  
Diätologin und Gastrosophin

Seit 1979 an den Salzburger Landeskliniken tätig, ab 1986 Aufbau und Leitung der Ernährungsmedizinischen Beratung

### Wichtige Zusatzausbildungen:

Palliativ Care, Gesundheitsmanagement – Master of Science – Donau Universität Krems  
Universitätslehrgang – Master in Gastrosophy – Universität Salzburg

Meine größte Motivation im Haus tätig zu sein, sind die Patienten und mein engagiertes, professionelles Team mit elf Mitarbeiterinnen.

### Ansprechpartner für den Erwachsenen

und Kinderbereich: Karin Spiesz (Stellvertreterin), Verena Heu, Julia Berger, Kerstin Pum, Elisa Gufler, Monika Bröder, Monika Wachter-Hofer, Gisela Neumann, Michaela Achleitner, Doris Mayr.

### TIPPS FÜR REZEPTE

**Buchweizenrisotto**

**Zutaten für 4 Personen**

- 200 g Buchweizen
- 100 g Risottoreis
- Schalottenzwiebel
- 100 ml Weißwein
- ca. 1 l Gemüsebrühe
- 2 EL Olivenöl
- 2 EL Parmesan
- Salz, Pfeffer, Thymian und etwas Muskat

- fein geschnittene Schalotten kurz in Olivenöl anlaufen lassen
- Buchweizen und Risottoreis begeben
- mit Weißwein ablöschen
- unter ständigem Rühren die Gemüsebrühe begeben
- mit Parmesan und Gewürzen abschmecken

### Steirischer Wurzelfisch

**Zutaten für 4 Personen**

- 4 Fischfilets (Saibling oder Forelle)
- ¼ l Weißwein
- ¼ l Fischsud, etwas Olivenöl
- 1 TL Fenchelfrüchte, etwas Knoblauch
- 2 Karotten
- 2 Jungzwiebel
- ½ Stange Lauch
- 1 Fenchelknolle
- frische Petersilie, frisch geriebenen Kren

- Fischfilets mit etwas Zitronensaft und Olivenöl beträufeln und in etwas Fischsud und Weißwein garen
- Karotten, Zwiebel, Lauch und Fenchel in Streifen schneiden
- Gewürze begeben und in Fischsud mit Weißwein garen
- anrichten und mit geriebenem Kren und etwas Petersilie garnieren
- mit Salzkartoffeln servieren

# Welt-AIDS-Tag 2016

Anlässlich des Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember 2016 wird ein Einblick in die HIV-Behandlung an der infektiologischen Abteilung der Universitätsklinik für Innere Medizin III gegeben.

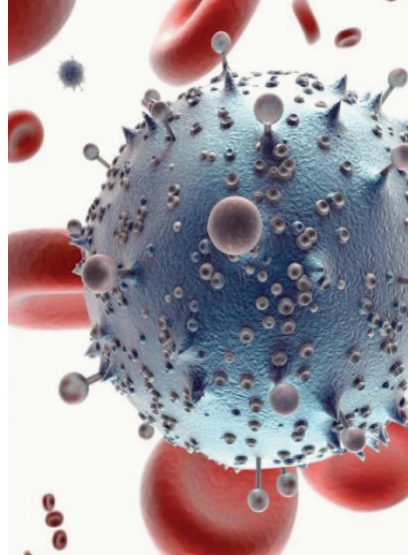
## HIV in Salzburg

Die Zahl der Neudiagnosen ist in Österreich seit 2012 leicht gesunken. 2015 wurden knapp 430 Neudiagnosen registriert, davon etwa ein Zehntel in Salzburg. Männer sind deutlich häufiger betroffen (80%), insbesondere homosexuelle Männer, stellen nach wie vor die bedeutendste Risikogruppe dar. An unserer Abteilung werden ca. 280 HIV-Patienten regelmäßig, d. h. in der Regel in 3-monatlichen Intervallen, betreut.

## Die HIV-Infektion

Eine akute HIV-Infektion verläuft zu meist ähnlich einer Grippe und wird deswegen oft nicht erkannt. Nach einer akuten Erkrankung tritt die chronische Phase ein, in welcher sich die Infektion kaum bemerkbar macht.

Nach Jahren bis Jahrzehnten kommt es dann ohne Behandlung zunehmend zu einer Schwächung des Immunsystems (Abfall der T-Helferzellzahl, vgl. Kasten mit häufig gestellten Fragen) und schließlich zu AIDS (acquired immunodeficiency syndrome, dt. erworbenes Immunmangelsyndrom).



OÄ Dr. Ninon Taylor



Ass.  
Dr. Matthias Skocic

## Die HIV-Behandlung

Heutzutage werden zur Behandlung von HIV-Infektionen Kombinationen aus drei Wirkstoffen eingesetzt, die das HI-Virus über unterschiedliche Wege an der Vermehrung bzw. dem Befall neuer Zellen hindern. Mit dieser antiretroviralen Therapie (ART) ist es möglich, die Zahl der Viren im Blut so weit zu senken, dass sie darin nicht mehr direkt nachgewiesen werden können. Oberärztin Dr. Taylor erklärt: „Es ist unser erklärtes Ziel, die Viruslast bei möglichst allen unseren Patienten in dieser Weise zu senken. Die Universitätsklinik für Innere Medizin III weist im Vergleich zu anderen Behand-

lungszentren in Österreich eine der höchsten Raten an Patienten auf, deren Viruslast „unter der Nachweisgrenze“ ist. Die Medikamente müssen dazu regelmäßig genommen werden, da es sonst zur Ausbildung einer Resistenz kommen kann, d. h., dass die laufende Therapie nicht mehr ausreichend wirksam ist.“

## Normale Lebenserwartung

Seit Einführung der modernen ART stieg die Lebenserwartung von HIV-Patienten sukzessive. Bei frühzeitiger Behandlung und guter Helferzellzahl ist sie erfreulicherweise vergleichbar mit der Lebenserwartung der Allgemeinbevölkerung.

## HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

### Was ist HIV?

Das Humane Immunodefizienz-Virus (HIV) ist ein RNA-Virus, also ein Virus, dessen Erbinformation in Form von RNA (engl. für Ribonukleinsäure) vorliegt. Es befällt u.a. die T-Helfer-Immunzellen (Synonym CD4-Zellen). Die T-Helfer-Zellen sterben in der Folge nach und nach ab.

### Wie wird HIV übertragen?

HIV gehört zu den sexuell übertragbaren Krankheiten. Das Virus findet sich bei nicht oder nicht ausreichend behandelten Infizierten in Blut, Sperma, Vaginalsekret und Muttermilch und kann bei Kontakt dieser Sekrete mit offenen Wunden oder den Schleimhäuten übertragen werden. NICHT übertragen werden kann das Virus bei alltäglichem Umgang mit Infizierten, Körperkontakt, Küssen, Husten

oder durch gemeinsames Benützen von Essbesteck oder Sanitäreinrichtungen.

### Müssen Medikamente lebenslang genommen werden?

Die HIV-Infektion ist bislang nicht heilbar. Obwohl das Virus einer wirksamen Therapie im Blut nicht mehr nachweisbar ist, „versteckt“ es sich im sogenannten latenten Reservoir und kann sich im Falle des Absetzens der Medikamente wieder vermehren. Die Behandlung darf somit nicht unterbrochen bzw. beendet werden.

### Wird es eine Heilung geben?

Es gibt einige interessante Ansätze zu einer möglichen Heilung. Ob dies bei einer größeren Zahl von Patienten versucht werden geschweige denn erfolgreich sein wird, ist derzeit jedoch nicht absehbar.