

Mit freundlicher Unterstützung der Hypo Salzburg

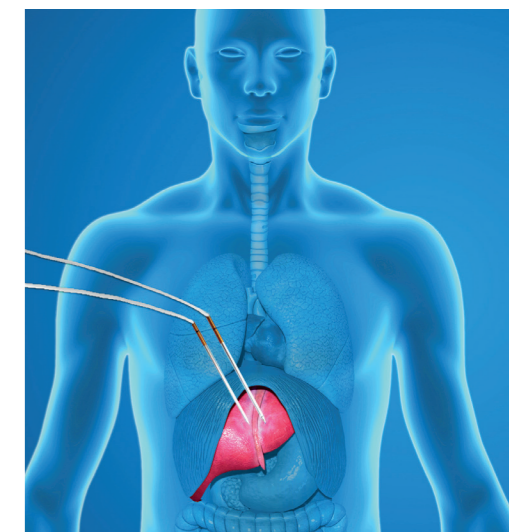


SITTING IS THE NEW
SMOKING



SPITZENMEDIZIN VERSTÄNDLICH ERKLÄRT

Im Rahmen der Vortragsreihe „Komm ins Uniklinikum“ informieren Expertinnen und Experten des Uniklinikums Salzburg in Vorträgen und Diskussionen über aktuelle Gesundheitsthemen und neueste Behandlungsmethoden. SALK und ORF veranstalten gemeinsam diese populären Vorträge und machen damit Spitzenmedizin auch medizinischen Laien zugänglich. Komplexe Fragestellungen verschiedener Fachrichtungen werden für das interessierte Publikum entsprechend aufbereitet. Die Themen des vorangegangenen Semesters zum Nachlesen finden Sie hier.



Aktuelles Programm

Das aktuelle Programm der „Komm ins Uniklinikum“- Vorträge finden Sie auf www.uniklinikum-salzburg.at. Auf Wunsch senden wir den Programmflyer auch zu. Anfragen dazu unter presse@salk.at oder telefonisch unter +43 (0)5 7255 - 20014.



INHALT

Bergsport & Gesundheit	4
Nie wieder Sodbrennen	6
Schnarchen & Schlafapnoe	7
Winterdepression?	9
Robotermedizin	10
Wieviel ist zuviel?	11
Was Gene verraten	13
20 Jahre IORT	14



BERGSPORT UND GESUNDHEIT

Für den erholungssuchenden Menschen unserer Zeit ist der Bergsport ein Jungbrunnen, für den ambitionierten Sportler wie den Untrainierten stellt er aber auch eine Gefahrenquelle dar. Die Veranstaltung präsentierte neueste Studien zum gesundheitlichen Nutzen und Wissenswertes zur Notfall- und Höhenmedizin.

„Sitting ist the new smoking - Bewegungsarmut kann so schädlich wie Rauchen sein“, so der Immunologe Universitätsdozent Dr. Arnulf Hartl, Leiter des Instituts für Ecomedicine der PMU. Bekannt wurde er durch die Studien zum signifikanten Effekt der Sprühnebel der Krimmler Wasserfälle auf allergische und asthmatische Beschwerden. Auch konnte er verbesserte Osteoporosewerte durch das Gasteiner Heilwasser in Verbindung mit Bergwandern nachweisen.

In der Folge zeigten seine weiterführenden Forschungen, wie günstig sich Bewegung auswirkt, besonders, wenn sie in der freien Natur ausgeübt wird. Mehr als 40 Personen wurden bei einer Bergwanderung, bei vergleichbarer Belastung auf dem Laufband und sitzend untersucht. Es konnte nicht nur die positive Wirkung körperlicher Aktivität auf Physis und Psyche nachgewiesen werden, sondern auch, dass Bergsport der Indoor-Belastung in der Auswirkung auf Stimmung und Gelassenheitsgefühl überlegen ist.

Dadurch wurden auch frühere Studienergebnisse bestätigt, wonach bei depressiven Patienten Bergwandern eine sinnvolle Ergänzung zur konventionellen Therapie darstellt.

Die positiven Wirkungen alpiner Ressourcen auf die Gesundheit werden bereits in der Primärversorgung in Japan in sogenannten Waldkliniken genutzt. „Green Exercise“ hat Hochkonjunktur, Waldläufe gelten als besonders wirksam.

Ganz nebenbei ergibt sich daraus auch erstmals ein medizinisches Argument für den Naturschutz, für die Erhaltung naturbelassener Landschaften aus gesundheitspolitischen Erwägungen.

Experten

Institut für Ecomedicine der PMU
Univ.-Doz. Dr. Arnulf Hartl
Universitätsklinik für Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin der PMU
Ltd. OA Priv.-Doz. Dr. Marc Berger



Bild oben
„Green Exercise“

Bild Mitte
Univ.-Doz. Dr. Arnulf Hartl

Bild unten
Aufstieg der Probanden zur Margherita-Hütte

Alpine Notfallmedizin

Aufgrund des technischen Fortschrittes und der verbesserten Infrastruktur ist es heute möglich, sehr schnell in hoch- und abgelegene Regionen zu gelangen. Nicht zuletzt deshalb erfreut sich der Bergsport in größeren Höhen zunehmender Beliebtheit.

Die Pathophysiologie der akuten Bergkrankheit erforscht die Salzburg Mountain Medicine Research Group (SMMRG), Salzburger Ärzte der Universitätsklinik für Anästhesiologie und des Universitätsinstituts für Sportmedizin unter der Leitung von Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Marc Berger in Zusammenarbeit mit der Universitätssportmedizin Heidelberg.

Von den drei Ausprägungen der Höhenkrankheit ist die akute Bergkrankheit, die vom Höhenlungenödem (Wasser in der Lunge) und dem lebensgefährlichen Höhenhirnödem unterschieden wird, die häufigste. Sie ist charakterisiert durch Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, und Schwindel.

Im Juli 2016 wurden im Rahmen einer großangelegten Studie 50 Probanden während Aufstieg und Aufenthalt auf der 4.554 Meter hoch gelegenen Margherita-Hütte im italienischen Monte Rosa-Gebiet medizinisch begleitet. In einer Doppelblindstudie wurden die Effekte eines inhalativen Cortisonsprays auf die akute Bergkrankheit getestet. Die Erkenntnisse fließen auch in die intensivmedizinische Betreuung am Uniklinikum Salzburg ein.

Bedeutung der Höhenanpassung

Wichtig beim Bergsteigen in größeren Höhen ist eine gute Höhenanpassung. Wird die Schlafhöhe um 300 bis 500 Höhenmeter pro Tag gesteigert, verringert sich das Risiko, an der Bergkrankheit zu leiden, um 50 Prozent. Fünf Tage über 3.000 Meter sich aufzuhalten bringt ebenfalls einen guten Effekt. Bei einer leichten Form der Bergkrankheit kann schon der Abstieg um 500 Höhenmeter Erleichterung bringen. Sogar bei stabiler koronarer Herzerkrankung kann bis auf 3.500 Meter gestiegen werden, bei sehr guter Kondition auf 4.500 Meter. Es empfiehlt sich jedoch immer eine vorherige sportmedizinische Abklärung. Die ersten fünf Tage sollte die Aktivität mit reduzierter Herzfrequenz erfolgen, rund 30 Prozent unter der maximalen.

Neben der Forschung liegt ein weiterer Schwerpunkt der SMMRG in der Veranstaltung von Kursen zur alpinen Notfall- und Höhenmedizin, etwa auch für Wander- und Trekkingtouren.

Kontakt

Institut für Ecomedicine der PMU +43 662 2420 - 80531,
www.pmu.ac.at/ecomedicine
Kurse Alpine Notfall- und Höhenmedizin sowie Höhenmedizinische Beratung, Salzburg Mountain Medicine Research Group (SMMRG), Infos auf www.uniklinikum-salzburg.at (<https://salk.at/15197.html>)



Bild oben
Margherita-Hütte auf 4.554 Metern Höhe

Bild Mitte
Priv.-Doz. Dr. Marc Berger

Bild unten v.l.
Dozenten Dr. Hartl und Dr. Berger beim Vortrag



NIE WIEDER SODBRENNEN

Die Refluxkrankheit stellt eine der häufigsten Erkrankungen des oberen Verdauungstraktes dar.

Etwa ein Drittel der Bevölkerung leidet einmal pro Monat an den bekannten Symptomen. Am häufigsten handelt es sich dabei um Sodbrennen (Brennen hinter dem Brustbein, teilweise bis in den Hals reichend), saures Aufstoßen oder das Zurückfließen von flüssigem oder festem Mageninhalt (Regurgitationen) vor allem beim Bücken, Liegen oder bei Belastung. Schluckstörungen, Schmerzen oder Steckenbleiben von Speisen sind oft Zeichen einer fortgeschrittenen Erkrankung und erfordern eine rasche Abklärung. Nicht selten kommt es zu sogenannten „atypischen“ Beschwerden wie Atemwegsentzündungen.

Die Diagnosestellung erfolgt mit hochtechnologischen Geräten, welche die Funktionalität des unteren Schließmuskels der Speiseröhre sowie die Motorik der Speiseröhre mittels High-Resolution-Impedanz-Manometrie messen. Die Säurebelastung der unteren und oberen Speiseröhre wird mittels 24-Stunden-Impedanz-pH-Metrie bestimmt. Zusätzlich erfolgt zur weiteren Abklärung eine Magenspiegelung (Gastroskopie) sowie ein Schluckakröntgen der Speiseröhre. Durch den Rückfluss der stark sauren Magensäure in die Speiseröhre kann es zu einer Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut kommen. Bleibende Schädigungen im Übergangsbereich zwischen Speiseröhre und Magen bis hin zum Krebs, dem sogenannten „Barrett-Karzinom“, können die Folge sein.

Die Möglichkeiten der Diagnostik sowie der konservativen und chirurgischen Therapie sind heute jedoch schon sehr fortgeschritten. Die Lebensqualität der Patienten steht für den Leiter der Chirurgie am Uniklinikum Salzburg, Universitätsprofessor Dr. Klaus Emmanuel, im Mittelpunkt: „Auch im Bereich von gutartigen Erkrankungen wie Reflux werden die schonenden Techniken der minimal-invasiven Chirurgie angewandt. Allgemeine Maßnahmen zur Vorbeugung und Verbesserung des Zustandes bei Refluxkrankheit sind eine gesunde Ernährung mit frühem Abendessen, Bewegung nach den Mahlzeiten, nächtliches Hochstellen des Oberkörpers, Verzicht auf Alkohol und Nikotin, Stressabbau und Gewichtsreduktion.“

Experten

Universitätsklinik für Chirurgie der PMU

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Emmanuel, Priv.-Doz. Dr. Oliver Koch

Universitätsklinik für Innere Medizin I der PMU

Priv.-Doz. Dr. Andrej Wagner

Kontakt: Reflux-Ambulanz der Chirurgie, www.uniklinikum-salzburg.at



Bild oben
Volksleiden Sodbrennen

Bild Mitte v.l.
Priv.-Doz. Dr. Wagner und
Priv.-Doz. Dr. Koch mit
Moderator Wolfgang Bauer

Bild unten
Der Magen im Brennpunkt

SCHNARCHEN UND SCHLAFAPNOE

Schnarchen kann ein erhebliches soziales und partnerschaftliches Problem darstellen.

Schnarchen ist bei Männern häufiger als bei Frauen und durchaus nicht auf Menschen alleine beschränkt. Es schnarchen auch Tiere wie Kolobris oder Hunde. Besonders Möpfe leiden darunter aufgrund ihrer durch Züchtung veränderten Anatomie.

Die Diagnostik des Schnarchens wie auch der schlafbezogenen Atemstörung erfolgt via Polygraphie, der Erfassung mehrerer medizinischer Parameter. Bei höhergradiger Atemstörung ist auch eine genauere Analyse der Schlafarchitektur und der Hirnströme notwendig.

Neben der klinischen Untersuchung ist mit der medikamenteninduzierten Schlafendoskopie eine genaue Lokalisation des Entstehungsortes der Geräusche möglich und in der Folge auch die Planung der Therapie. Je nach Lokalisation kann eine Straffung des Gaumens, eine Verkleinerung im Bereich des Zungengrundes oder im Bereich der oberen Anteile des Kehlkopfes notwendig sein. Auch eine Verbesserung der Nasenatmung kann in Einzelfällen hilfreich und notwendig sein.

Das Schlafapnoesyndrom, also Schnarchen mit Atempausen, ist eine sehr häufige und nicht unproblematische Erkrankung, nach neuen Studien leidet fast jeder zehnte Mann und jede 20. Frau unter dieser Erkrankung. Bluthochdruck und Tagesmüdigkeit gehen oft damit einher. Die endgültige Diagnose erfolgt in einem Schlaflabor mit speziell ausgestatteten Patientenzimmern und einem zusätzlichen Raum, in dem sich die Monitoring- und Aufzeichnungsgeräte befinden.

Während der ganzen Nacht werden verschiedene Körperfunktionen wie Hirnströme, Augenbewegungen, Atmung, Muskelspannung oder Sauerstoffsättigung des Blutes aufgezeichnet. Aufgrund dieser Messwerte kann am Morgen danach ein sehr genaues Schlafprofil der einzelnen Schlafstadien (zum Beispiel Wachzustand, REM-Schlaf, Tiefschlaf, kurze Aufweckreaktionen) erstellt werden.

Die Therapieform der Wahl bei Schlafapnoe ist die Anwendung eines CPAP-Gerätes, der Überdruckbeatmung.

Experten

Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der PMU

Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp

Universitätsklinik für Neurologie der PMU

OA Dr. Alexander Kunz

Kontakt: Ambulanz schlafbezogene Atemstörungen HNO +43 (0)5 7255 25124; Ambulanz Schlafstörungen Neurologie +43 (0)5 7255 - 30311



Bild oben
Schlafapnoe stellt auch ein
Gesundheitsrisiko dar.

Bild Mitte
Getrennte Schlafzimmer?

Bild unten v.l.
OA Dr. Alexander Kunz,
FÄ Dr. Marion Berer und Prim.
Univ.-Prof. Dr. Rasp



MENSCH LERNE. LERNE.
FRAGE. FRAGE UND
SCHÄM DICH NICHT
ZU LERNEN UND ZU FRAGEN.

Theophrast von Hohenheim,
genannt Paracelsus

WINTERDEPRESSION?

Gibt es sie überhaupt und wie können wir dem Licht- und Bewegungsmangel begegnen?

Wenn der Winter naht oder bereits voll im Gange ist, freuen sich die einen, andere ziehen sich mißgelaunt zurück. Auf molekularer Ebene laufen bei beiden Stimmungstypen dieselben Prozesse ab, die gleiche Situation wird jedoch völlig unterschiedlich erlebt. Der begeisterte Wintersportler ist Bedingungen wie Lichtmangel, Kälte und schlechter Witterung ebenso ausgesetzt, joggt auch lieber bei Sonnenschein und 20 Grad plus als bei Sturm und zwei Grad minus, aber er verfügt bereits selbst über das beste Mittel gegen eine Winterdepression: Bewegung, und das vorzugsweise an der frischen Luft. In der sportwissenschaftlichen Fachliteratur spielt der Winter-Blues daher auch praktisch keine Rolle.

Dennoch können Symptome einer saisonalen Depression auftreten, die sich leicht von der typischen Depression unterscheiden. So kommt es bei der Winterdepression zu vermehrtem Schlafbedürfnis und häufig auch zu gesteigertem Appetit besonders nach Süßem. Bei richtiger Diagnose kann neben viel Bewegung an der frischen Luft eine Lichttherapie, auch als Vorbeugung, heilsam sein.

Wer Wintersport wie Rodeln, Eislaufen, Skilanglaufen, Touren- oder Alpinski-fahren treibt, hinausgeht, spaziert und wandert, der wird sich auf den Winter freuen und nur dann einen Winter-Blues verspüren, wenn er nicht hinaus kann oder der Schnee schmilzt. In diesem Sinne: ab vor die Tür, wann immer es möglich ist. Wir leben auf einem großen Abenteuerspielplatz, geschaffen für Groß und Klein. Gerade in unserer schönen Gegend ist für jeden etwas dabei. Graue Gedanken entstehen drinnen, nicht aber draußen!

Die Veranstaltung fand einen bewegten und fröhlichen Ausklang mit praktischen Übungen zum Aufwärmen und Kräftigen, vorgetragen zum Mitmachen von den beiden Sportwissenschaftlern Mag. Reich und Mag. Egger.

Experten

Universitätsklinik f. Psychiatrie und Psychotherapie der PMU
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Aichhorn, MBA
Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin der PMU
Prim. Univ.-Prof. DDr. Josef Niebauer, MBA; Mag. Andreas Egger,
Mag. Bernhard Reich

Kontakt: Sportmedizinisches Institut +43 (0)5 7255 - 23200



Bild oben v.l.
Prim. Univ.-Prof. DDr. Josef Niebauer, und Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Aichhorn

Bild Mitte
Praktische Übungen für das Publikum

Bild unten
Die Sportwissenschaftler geben die Anleitungen.



ROBOTERMEDIZIN

In den letzten Jahren konnten deutliche Fortschritte in der Entwicklung der Roboterchirurgie erreicht werden. DaVinci steht im Uniklinikum Salzburg zur Verfügung.

Die Instrumente sind bis zu 30 Prozent kleiner, der Bewegungsraum des Roboters konnte gesteigert und die Bildqualität nochmals verbessert werden. Wir sind im Uniklinikum Salzburg in der glücklichen Lage, unseren Patienten der Urologie und der Allgemeinchirurgie die neueste Generation des DaVinci-Systems anbieten zu können.

Besonders hervorzuheben sind die exzellenten, dem menschlichen Organismus überlegenen sieben Freiheitsgrade der Roboter-Instrumente. Die menschlichen Gelenke verfügen im Gegensatz dazu meist nur über zwei bis drei Freiheitsgrade. Eine optimierte Einsicht in das Operationsfeld mithilfe eines 3D-Kamerasystems mit bis zu zehnfacher optischer und bis zu 40-facher digitaler Vergrößerung, der Ausgleich des natürlichen Tremors des Operateurs und die ergonomischen Vorteile für den Chirurgen gehören zu den weiteren Positivmerkmalen des Roboters.

Bei den urologischen und viszeralchirurgischen roboterassistierten Operationen kommen die Vorzüge des Systems besonders zum Tragen. Prinzipiell sind dies Operationen, bei denen die optimierte Darstellung durch das vergrößerte 3D-Bild des Roboters optimale Bedingungen zur Präparation und Schonung wichtiger anatomischer Strukturen ermöglicht. Wie im Rahmen einer Prostatektomie, bei der Präparation der Nerven bei Rektumresektion und der Lymphadenektomie inklusive Schonung des Nervus recurrens bei der Ösophagusresektion.

Sehr vorteilhaft ist der Einsatz des OP-Roboters außerdem beim intrakorporalen Nähen. Die vermehrten Freiheitsgrade der robotischen Endowrist-Instrumente erleichtern das Nähen von Anastomosen signifikant, was bei der Rekonstruktion nach Prostatektomien, Ösophagus- oder Pankreasresektionen genutzt wird.

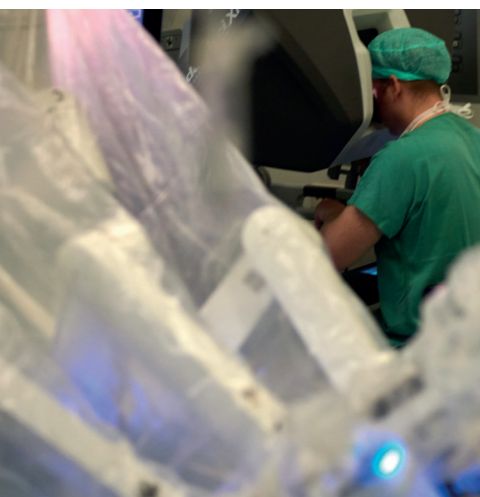


Bild oben v.l.
1.OA Dr. Thomas Kunit und
Priv.-Doz. Dr. Oliver Koch

Bild Mitte
DaVinci im Einsatz

Bild unten
Robotermedizin unterstützt die
Genauigkeit

Experten

Universitätsklinik für Urologie und Andrologie der PMU

1. OA Dr. Thomas Kunit

Universitätsklinik für Chirurgie der PMU

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Emmanuel, Priv.-Doz. Dr. Oliver Koch

Kontakt: Urologische Ambulanz +43 (0)5 7255 - 27437; Chirurgische
Terminambulanz +43 (0)5 7255 - 51090

WIEVIEL IST ZUVIEL?

Alkoholismus - Österreich liegt nach Irland und Tschechien an dritter Stelle der Länder in Europa, in denen am meisten Alkohol getrunken wird.

Unglaubliche 13 Liter reiner Alkohol pro Kopf und Jahr werden hierzulande konsumiert, wobei allerdings rund 10 Prozent der Einwohner überhaupt nie Alkohol trinken. In erster Linie sind es die gewohnheitsmäßigen drei bis vier Bier nach der Arbeit, beim Fernsehen zum Beispiel, die unter Umständen in den Alkoholismus führen können.

Mehr als 780.000 Österreicher trinken Alkohol in gesundheitsgefährdenden Mengen, weitere 360.000 sind alkoholkrank. Die bekannten gesundheitsschädigenden Folgen sind Lebererkrankungen wie die Leberzirrhose sowie Nerven- und Herzschädigungen.

Wenn der Alkoholkonsum zur Alkoholkrankheit wird, sind es meist mehrere Faktoren, die dies verursachen. Je eher man darauf reagiert, sich dem Problem stellt und sich in Behandlung begibt, desto besser. Die Therapie erfolgt ambulant oder in spezialisierten stationären Einrichtungen und beinhaltet oft auch eine psychotherapeutische Betreuung. Im Allgemeinen werden die Kosten von den Sozialversicherungsträgern übernommen.

Zur Prävention gehört Aufklärung. Es gilt als erwiesen, daß politische Maßnahmen greifen. In Ländern, in denen Alkohol- und Zigarettenwerbungen stark eingeschränkt werden, zeigen besonders Jugendliche eine deutlich geringere Affinität zu diesen Genussmitteln, die in die Sucht führen können.

Viele Menschen sind sich gar nicht dessen bewusst, wie gesundheitsschädigend übermäßiger Alkoholkonsum ist. Aufklärung über die Folgekrankheiten und ein Bewusstmachen des selbstschädigenden Verhaltens können zu einer Besserung der Lage beitragen.



Bild oben
Laut WHO liegt Österreich beim
Alkoholkonsum im Spitzenfeld

Bild Mitte v.l.
OA Dr. Michael Strasser und
Ltd. OA Dr. Alexander Schorb

Bild unten
Ab wann wird Alkoholkonsum
problematisch?

Experten

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der PMU

Ltd. OA Dr. Alexander Schorb

Universitätsklinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie-Hepato-

logie, Nephrologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen
OA Dr. Michael Strasser

Kontakt: Leberambulanz +43 (0)5 7255 - 25403; Suchtmedizinische
Fachambulanz der UK für Psychiatrie +43 (0)5 7255 - 35181



WAS GENE VERRATEN

Neue molekularpathologische Methoden am Universitätsinstitut für Pathologie unter dem neuen Leiter Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Sotlar und an der III. Medizinischen Universitätsklinik bieten richtungsweisende Möglichkeiten bei verschiedensten onkologischen Erkrankungen.

Mutationen werden zur Unterscheidung von gutartigen zu bösartigen Veränderungen der Blutbildung und des lymphatischen Gewebes, zur Klassifikation eines Tumors und zur Identifikation seiner biologischen Eigenschaften herangezogen. Genomische Veränderungen werden auch dazu verwendet, Ziele molekularer und immunologischer Therapieverfahren festzulegen. Sie werden zunehmend dazu benützt, das Ansprechen auf bestimmte Therapieverfahren und ein allfälliges Risiko besser voraussagen und damit die Therapie an den Einzelpatienten besser anpassen zu können.

Die molekularpathologische Expertise bildet die Basis für Therapieentscheidungen am hochspezialisierten Zentrum für Onkologie am Uniklinikum Salzburg, dessen Vorstand Univ.-Prof. Dr. Richard Greil auch ein eigenes wissenschaftliches Labor für immunologische und molekulare Krebsforschung betreibt.

Das Salzburger Uniklinikum ist eines von sechs österreichischen Zentren, in denen Betroffene, aber auch noch nicht erkrankte Personen mit besonderer familiärer Risikokonstellation zur Frage eines familiären Brust- und Eierstockkrebsyndroms untersucht werden können. Ein Teil der erblichen Brustkrebs- und Eierstockerkrankungen ist auf Mutationen im BRCA1- bzw. BRCA2-Gen zurückzuführen, die auch aus dem Blut bestimmt werden können. Ausgehend davon kann dann die adäquate Form der intensivierten Früherkennung oder einer prophylaktischen Therapie festgelegt werden.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pathologen, Onkologen, Chirurgen, Radiologen und Strahlentherapeuten im Tumorboard werden den Patienten des Uniklinikums Salzburg Krebsbehandlungen auf höchstem Niveau garantiert.

Experten

Universitätsinstitut für Pathologie der PMU

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Sotlar

Universitätsklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, internistischer Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie, Rheumatologie und Onkologisches Zentrum der PMU

Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

Kontakt: Onkologische Ambulanz der Inneren Medizin III +43 (0)5 7255 25804



Bild oben

Mutationsanalysen und Genexpressionstests unterstützen Krebsbehandlungen.

Bild Mitte

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Sotlar, neuer Leiter der Pathologie

Bild unten v.l.

Krebsspezialist Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil und Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Sotlar

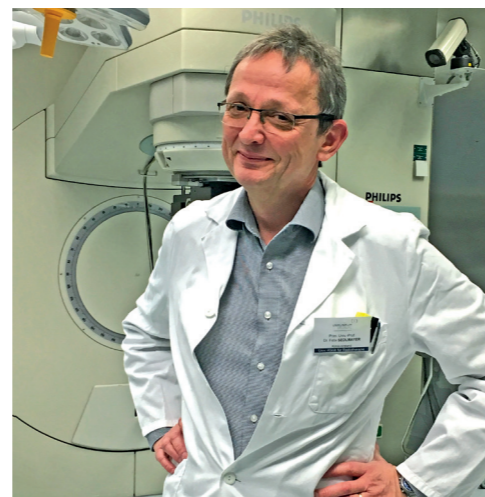


Bild oben v.l.
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer, OA Priv.-Doz. Dr. Gerd Fastner

Bild Mitte
Punktgenaue Bestrahlung während der OP

Bild unten
Prof. Sedlmayer freut sich über eine der niedrigsten Rezidivraten weltweit bei Brustkrebs.

20 JAHRE IORT

Die lokale Rezidivrate beim Brustkrebs, also das Wiederwachstum in der befallenen Brust, zählt am Uniklinikum Salzburg mit unter 3% nach einer Nachbeobachtungszeit von 10 Jahren zu den niedrigsten weltweit.

Die intraoperative Radiotherapie (IORT) bedeutet die direkte Bestrahlung eines Tumors während einer Operation. Bei Tumoroperationen gelingt zwar meistens die Entfernung der sichtbaren Geschwulst, häufig bleiben jedoch mikroskopische Reste im Gewebe zurück. Während eines tumorchirurgischen Eingriffs können diese Areale präzise dargestellt und einmalig mit einer hohen Dosis bestrahlt werden. Die IORT verlängert dabei die Dauer der Operation um 10–20 Minuten, verkürzt aber die zumeist nachfolgende Bestrahlung um bis zu zwei Wochen. In einzelnen Fällen mit niedrigem Risiko eines Wiederwachstums wird die IORT auch als alleinige Strahlenbehandlung angewendet.

In der Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie Salzburg stellt das mit Abstand häufigste Einsatzgebiet der IORT die Behandlung des Brustkrebses dar. Bereits 1998 wurde die IORT als vorweggenommener Boost vor der Ganzbrustbestrahlung in die therapeutische Routine eines Brustzentrums integriert. Dabei kommt ein Linearbeschleuniger (Linac) in einem speziell ausgerüsteten OP zum Einsatz. Bislang wurden in Salzburg über 3.000 Patientinnen mit dieser Methode behandelt, was das weltweit größte Einzelkollektiv darstellt. Die Boostbehandlung mittels intraoperativer Radiotherapie mit Elektronen hat sich gegenüber allen anderen Methoden als überlegen herausgestellt.

2012 wurde eine internationale Studie mit 17 teilnehmenden Zentren aus Europa und den USA unter Salzburger Führung initiiert, wo die IORT mit einer auf nur mehr drei Wochen verkürzten nachfolgenden Ganzbrustbestrahlung kombiniert wird (HIOB-Studie). Derzeit sind knapp 1.100 Patientinnen in dieser Studie behandelt worden, bislang wurde kein Rezidiv in der behandelten Brust verzeichnet.

Mittlerweile wird diese Methode an mehreren österreichischen Kliniken angeboten.

Experten

Universitätsinstitut für Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer, OA Priv.-Doz. Dr. Gerd Fastner
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU
Univ.-Prof. Dr. Roland Reitsamer

Kontakt: Sekretariat Brustzentrum +43 (0)5 7255 – 27302

HYPO
SALZBURG

Perspektiven.

Sicher mit HYPO Salzburg.



Die Sicherheit unseres starken Konzerns und weltweites Know-how für Projekte, die Bestand haben.

hyposalzburg.at
facebook.com/hyposalzburg

Stark durch Ideen.



Mit freundlicher Unterstützung der Hypo Salzburg



Impressum:

Komm ins Uniklinikum-Vortragsreihe

Herausgeber: SALK Gemeinnützige Salzburger
Landeskliniken Betriebsgesellschaft m. b. H., A-5020 Salzburg,
Müllner Hauptstraße 48

Komm ins Uniklinikum-Konzept: Mag.^a Mick Weinberger

Redaktion: Mag.^a Mick Weinberger, Mag.^a Christine Walch,
Beate Erfurth (Unternehmenskommunikation und Marketing);
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer
Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU
ORF: Ulli Wolf, Mag. Wolfgang Bauer

Redaktion und Gestaltung: Mag. Christine Walch
Fotos: SALK, Josefine Unterhauser, Wild-Bild, Fotolia



Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H.
Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstraße 48 | Telefon: +43 (0)5 7255-20014 | www.salk.at