

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN III, MIT HÄMATOLOGIE, INTERNISTISCHER ONKOLOGIE, HÄMOSTASEOLOGIE, INFEKTIOLOGIE, RHEUMATOLOGIE UND ONKOLOGISCHES ZENTRUM



UNKONTROLLIERTES WACHSTUM VON BLUTZELLEN IM KNOCHENMARK

AKUTE MYELOISCHE LEUKÄMIE

Neben der Hochdosis-Chemotherapie werden eine Reihe anderer Behandlungen bevorzugt auf der Aplasie-station durchgeführt, weil die Erkrankungen und/oder deren Behandlung mit einer sehr hohen Infektanfälligkeit einhergehen.

Die häufigste dieser Erkrankungen ist die akute myeloische Leukämie (AML), bei der es zu einem unkontrollierten Wachstum unreifer Vorstufen von Blutzellen im Knochenmark und zum Teil auch zur Ausschwemmung dieser Zellen ins Blut kommt.

Primar Univ.-Prof. Dr. Richard Greil erklärt: „Während bei Kindern die akute lymphatische Leukämie (ALL) die häufigste Form von Blutkrebs darstellt, findet man beim Erwachsenen mit akuter Leukämie in über 80 % der Fälle eine akute myeloische Leukämie. Das mittlere Alter bei Diagnosestellung beträgt ca. 60 Jahre, Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Als Erkrankungsverursacher kennt man verschiedene Chemikalien, radioaktive und ionisierende Strahlen, im Einzelfall kann man aber zumeist eine

Ursache nicht identifizieren.“

Die Erkrankung beginnt oft schleichend mit Leistungsabfall, Müdigkeit oder Infektneigung. Möglich sind auch Nachtschweiß, Bildung von spontanen Blutergüssen, Atemnot, Schwindel u.v.m. Das Ausmaß der Beschwerden ist auch von der Konstitution bzw. von den Begleiterkrankungen des Betroffenen abhängig, da bei vorbestehenden Organeinschränkungen Krankheitssymptome früher und stärker wahrgenommen werden können. *(Fortsetzung Seite 2)*

(Fortsetzung Titelseite)

**AKUTE
MYELOISCHE
LEUKÄMIE**

Blut- und Knochenmarksdiagnostik

Biologisch liegt nicht eine einheitliche, sondern eine heterogene Gruppe von Erkrankungen vor, die unter dem Begriff AML zusammengefasst wird. Die Unterteilung erfolgt im Wesentlichen nach dem Bild, das die Erkrankung unter dem Mikroskop zeigt. Dafür wird ein Knochenmarksausstrich angefertigt, gefärbt und dann unter dem Mikroskop analysiert.

In den letzten Jahren hat sich herauskristallisiert, dass eine ganze Reihe verschiedener – erworbener – Veränderungen der Erbinformation, sogenannte Mutationen, für die Entstehung der ungehemmten Zellteilung verantwortlich sind. Man muss davon ausgehen, dass bisher nur ein Teil dieser verursachenden Veränderungen bekannt ist. Je nach Art der gefundenen Mutationen kann auf den zu erwartenden Krankheitsverlauf rückgeschlossen werden, zum Teil beeinflussen diese Informationen auch den Behandlungsplan.

Der Weg und das Ziel

Die Behandlung wird bei jüngeren Patienten mit dem Ziel einer Heilung

durchgeführt, erfordert aber dann eine intensive Chemotherapie und in vielen Fällen eine allogene Stammzelltransplantation. Dabei erhält der Erkrankte im Anschluss an die Chemotherapie Stammzellen eines sorgfältig ausgewählten Spenders. Diese Stammzellen sollen die Basis für das neue Knochenmark des Erkrankten bilden und über immunologische Mechanismen eventuell nach der Chemotherapie noch vorhandene Leukämiezellen erkennen und zerstören. Diese Behandlung ist sehr aufwändig und komplex in der Durchführung und für den Empfänger mit vielen Risiken verbunden. Sie wird dann durchgeführt, wenn Mutationen vorliegen, die einen ungünstigen Krankheitsverlauf erwarten lassen, oder wenn das Ansprechen auf die vorangegangene Chemotherapie suboptimal ist. Bei älteren Patienten, die für eine intensive Chemotherapie nicht belastbar sind, erfolgt die Behandlung mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und der Lebensverlängerung. Auch dafür stehen immer mehr Medikamente zur Verfügung.

Neue Behandlungsoptionen

In jedem Fall versuchen wir unseren Patienten, wenn möglich, die Teilnahme an einer Studie anzubieten. Nur dadurch kann es gelingen, neue Medikamente in der Behandlung der AML zu etablieren; weiters können wir im Rahmen von Studien Medikamente anbieten, deren genauer Stellenwert in der Therapie der AML erst zu bestimmen sein wird, die aber aufgrund theoretischer Überlegungen und molekularbiologischer/laborchemischer Untersuchungen vielversprechend sind. Insgesamt liegt die Zahl der AML-Studien an der III. Medizin/Onkologie bei 24.



Primar Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

PATIENTEN-INTERVIEW

**„AM ENDE DES TUNNELS IST
STETS EIN KLEINER LICHTBLICK“**

Gespräch mit dem Salzburger Matthias Kösslbacher (68), welcher in diesem Jahr die Diagnose akute myeloische Leukämie (AML) erhielt und hier seine Geschichte teilt.

Wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Zunächst habe ich am Faschingsdienstag 2017 Schmerzen in der linken Hand wahrgenommen, diese verstärkten sich dann bis zum Abend. Nach ein paar Tagen ging ich zu meinem Hausarzt, der u. a. ein Blutbild anordnete. Daraufhin stand der Verdacht auf Leukämie im Raum.

Was waren die nächsten Schritte?

Wenig später wurde ich auf der Aplasiestation der III. Medizin/Onkologie aufgenommen und erhielt die Diagnose akute myeloische Leukämie (AML). Die Abklärungskette mit Knochenmarksbiopsie und der Therapiestart erfolgten sehr schnell und professionell, so dass ich mich für den längeren stationären Aufenthalt gut betreut und in fachlichen Experten Händen fühlte.

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

Zunächst waren der Verdacht und die Diagnosestellung wie ein Schlag ins Gesicht, ich habe geglaubt, zusammenzubrechen. Für mich war Leukämie zunächst gleichbedeutend mit Tod. Ich war immer fit und gesund und habe mich gefragt: Soll das mit 68 Jahren schon alles gewesen sein? Ich hatte noch viele Ziele, so auch als begeisterter Hobbysportler in diesem

Jahr erneut eine größere Radtour durch Deutschland zu unternehmen. Mit der Zeit lernte ich, dass meine Diagnose nicht gleichbedeutend mit Tod zu sehen ist, sondern dass es sich lohnt, zu kämpfen und nach vorne zu schauen.

„Am Ende des Tunnels ist ein kleines Licht, da wollen wir hin“ – so haben mich auch die wahrgenommenen Gespräche mit der Psychologin und der Seelsorgerin unterstützt. Sie fanden stets die richtigen Worte und haben durch ihre ruhige Art neuen Optimismus, Mut und Rückhalt vermittelt. Große Unterstützung habe ich zudem von meiner Familie und meinen Freunden erhalten.

Welche Erfahrungen haben Sie mit unserer Abteilung und unseren Mitarbeitern gemacht?

Ich fühlte mich von Anfang an großartig betreut. Alle Mitarbeiter, die ich auf der Station kennenlernte, waren stets sehr freundlich, nett und zuvorkommend. Diese positive Stimmung habe ich sehr geschätzt. Auch mein Zimmer, das ich mit einem weiteren Patienten teilte, war schön. Besonders die Sportmöglichkeit innerhalb der Station mit Hand- und Fußergometer sowie die Physiotherapie habe ich gerne zum Muskelerhalt genutzt, da ich der Meinung bin, dass ich durch die Bewegung die Therapien besser vertragen habe.



Aplasiestation: Leitende Pflegeperson Reinhard Gager und Yvonne Pichler mit Matthias Kösslbacher

Ebenso war ich mit der Auswahl des Essens und der Berücksichtigung meiner Vorlieben und Bedürfnisse sehr zufrieden.

Wie hat Sie diese Erkrankung geprägt?

Mir wurde bewusst, dass man das Leben mehr genießen sollte. So auch die Dinge, welche Freude bereiten, nicht aufzuschieben, sondern sich im Hier und Jetzt die Zeit dafür zu nehmen und sich auch regelmäßig etwas zu gönnen, sei es ein gutes Essen oder ein Urlaub.

Was würden Sie anderen Patienten mit auf den Weg geben?

Am Ende eines Tunnels ist immer ein kleiner Lichtblick, daher empfehle ich nicht vom Schlimmsten auszugehen und in ein Loch zu fallen, sondern darauf zu vertrauen, dass es Chancen gibt, diese Erkrankung zu überstehen. Ebenso lohnt es sich, selbst zu kämpfen und die Hilfe einer spezialisierten Einrichtung anzunehmen.

Wir bedanken uns für das Interview!

10 JAHRE APLASIESTATION

PATIENTEN ZUM SCHUTZ VOR INFEKTIONEN ISOLIEREN

Seit nunmehr 10 Jahren existiert innerhalb der Universitätsklinik für Innere Medizin III/Onkologie eine eigene Isoliereinheit, die Aplasiestation. Die Räumlichkeiten befinden sich im 5. Obergeschoss über der Onkologischen B- und Klassestation im Uniklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus. Diese Einheit mit 12 Betten dient der Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schwerster und langandauernder künstlich herbeigeführter oder erkrankungsbedingter Unterdrückung der körpereigenen Abwehr (Immunsuppression). Die



leitende Oberärztin der Aplasiestation, Dr. Gudrun Russ, erklärt: „Dabei handelt es

sich insbesondere um Menschen, die z. B. an akuten Leukämien leiden und langzeitaplasierende Chemotherapien benötigen, oder jene, die im Verlauf ihrer Erkrankung von einer hochdosierten Chemotherapie mit Stammzelltransplantation profitieren können.“

Zum Schutz vor Infektionen ist eine Isolierung der Betroffenen erforderlich. Die Gegebenheiten der Aplasiestation ermöglichen es, die entsprechenden Maßnahmen umzusetzen. Es existiert ein Überdrucksystem, wodurch beim Öffnen der Schleuse keine Luft von außen einströmen kann. Durch eine spezielle Filtermethode wird die

Raumluft keimfrei gehalten. Die Station kann nur über Schleusen betreten und verlassen werden. Daraus ergibt sich der Vorteil, dass Patienten und Patientinnen nicht an ihr Zimmer gebunden sind, sondern sich frei auf der Station bewegen können.

Das Personal tritt üblicher Weise mit Mundschutz, Handschuhen und Plastikschürze bekleidet mit den Patientinnen und Patienten in Kontakt. Die regelmäßige Desinfektion von Händen, Gebrauchsgegenständen und des Umfeldes spielt eine ebenso große Rolle wie die spezielle Mund- und Körperhygiene sowie die keimarme Ernährung.

Um die doch sehr schwierige Situation für Patienten und Patientinnen so angenehm wie möglich zu gestalten, stehen verschiedene Angebote wie ein eigener Aufenthaltsraum, ein Trainingsraum und tägliche persönliche Physiotherapie zur Verfügung. Auf Wunsch sind auch Gespräche mit PsychoonkologInnen und SeelsorgerInnen möglich. Reinhard Gager ist Leiter der Pflege auf der Aplasiestation und betont: „Uns, dem Team der

Aplasia, liegen nicht nur eine qualitativ hochwertige pflegerische und medizinische Versorgung sowie die Ausrichtung nach den aktuellsten wissenschaftlichen und technischen Standards am Herzen, sondern auch die Förderung von Auszubildenden und eine gute Zusammenarbeit mit allen am Wohl der Patienten beteiligten Kollegen und Kolleginnen.“



Aplasiestation der III. Medizin und Patientenschleuse der Aplasiestation

HOCHDOSIS-CHEMOTHERAPIE UND AUTOLOGE STAMMZELLTRANSPLANTATION

AUF DIE DOSIS KOMMT ES AN

Der Begriff Hochdosis-Chemotherapie bezieht sich auf die Dosis der eingesetzten Zytostatika. Die sonst übliche Dosis wird dabei um das bis zu Zehnfache überschritten, da man weiß, dass die Wirkung mancher Zytostatika mit der Höhe der eingesetzten Dosis.

Es eignen sich keineswegs alle Zytostatika für diese Behandlung, nicht jedes Medikament kann dosisgesteigert werden, ohne einen irreparablen Schaden zu verursachen. Nur jene Medikamente, deren hauptsächliche Wirkung das Knochenmark betrifft, finden im Rahmen von Hochdosistherapien ihren Einsatz.

Die Aufgabe autologer Stammzellen, also von Stammzellen, die der Patient zu einem früheren Zeitpunkt – ausschließlich für sich selbst – gespendet hat, ist, die Knochenmarksnebenwirkungen „abzufedern“ und dafür zu sorgen, dass das Blutbild im Anschluss an die Chemotherapie wieder regeneriert. Die einzelnen Blutbestandteile – weiße Blutzellen, rote Blutzellen, und Blutplättchen – benötigt der Mensch zur Immunabwehr, Sauerstoffversor-

gung und für die Blutgerinnung. Wenn man Stammzellen im Anschluss an die Hochdosis-Chemotherapie – ähnlich einer Bluttransfusion – dem Patienten zurückgibt, dauert es ca. 2–3 Wochen, bis die Blutzellen soweit regeneriert sind, dass ein Leben außerhalb einer Schutzisolation gefahrlos möglich sein sollte. Während Blutplättchen und rote Blutzellen zum Teil durch Transfusionen ersetzt werden können, muss die Regeneration der weißen Blutzellen abgewartet werden. Die Zeit des Fehlens dieser Zellen wird als Aplasia bezeichnet, daher auch der Name der Isoliereinheit. Die Gewinnung von Stammzellen erfolgt üblicherweise im Rahmen einer der Hochdosistherapie vorangegangenen Chemotherapie, nach der Wachstumsfaktoren unter die Haut injiziert werden, wodurch man Stammzellen anregt, sich zu vermehren und das Knochenmark zu verlassen. Danach ist eine Filtrierung aus dem Blut, ähnlich wie bei einer Dialyse, möglich. Die so gewonnenen Stammzellen werden dann weiterverarbeitet und mit einer Art Gefrierschutzlösung



FÄ Dr. Dorota Duda, Leitende Pflegeperson Reinhard Gager, Stationsleitung OÄ Dr. Gudrun Russ

versetzt und tiefgefroren. Die Aufbewahrung erfolgt in speziellen Tanks im Stammzelllabor der III. Medizin bei ca. -196 °C, der Auftauprozess unmittelbar vor der Rückgabe. Diese erfolgt mit einem Abstand von mindestens einem Tag im Anschluss an die durchgeführte Hochdosistherapie. Bedauerlicherweise eignet sich nicht jede Erkrankung zur Behandlung mit einer Hochdosis-Chemotherapie, Vorteile konnten vor allem bei bösartigen Erkrankungen des Knochenmarks und des lymphatischen Systems gezeigt werden. Auch ist die Behandlung für den Patienten belastend und sowohl das Alter als auch Begleiterkrankungen können limitierend wirken.

Autologe Transplantationen

In Salzburg wurden seit 1996 fast 450 autologe Transplantationen durchgeführt, seit 10 Jahren überwiegend auf der Aplasiestation. Am häufigsten transplantiert wurden Patienten mit multiplem Myelom oder Non-Hodgkin-Lymphom alle anderen Indikationen, wie zum Beispiel Morbus Hodgkin, akute sowie chronisch lymphatische Leukämie, Ewing-Sarkom oder Autoimmunerkrankungen waren sehr viel seltener Anlass für eine derart intensive Behandlung. Die Behandlung kann

unter den Voraussetzungen, die die Aplasiestation bietet, als eine sichere gelten. Anschließende Rehabilitationsmaßnahmen dienen der Wiederaufnahme eines möglichst unbeeinträchtigten Lebens, auch wenn, wie bei vielen Erkrankungen, ein chronischer Verlauf anzunehmen ist. Regelmäßige Nachkontrollen in der Transplantationsambulanz ermöglichen im Einzelfall gezielte unterstützende Maßnahmen, um z. B. trotz lange anhaltender Abwehrschwäche die Infektgefahr zu minimieren. Dazu gehören auch Impfungen, wie die jährliche Grippeimpfung, empfohlen

ist aber auch eine Grundimmunisierung gegenüber Erkrankungen wie Kinderlähmung oder Wundstarrkrampf ca. 6 Monate nach abgeschlossener Behandlung, da ein früher erworbener Impfschutz durch eine Hochdosis-Chemotherapie verloren gehen kann. Zusätzlich können bei wiederkehrenden Infektionen Antikörper in Infusionsform ersetzt werden. Ein Rehabilitationsaufenthalt kann zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, des seelischen Wohlbefindens und vielleicht auch zur Wiedereingliederung ins Berufsleben sinnhaft sein.



Die Rheumatologie ist ein spezialisiertes Fach der Inneren Medizin, das sich mit entzündlichen, nicht-entzündlichen Gelenkerkrankungen, degenerativen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen des Bindegewebes befasst. Im Vordergrund stehen die Erkrankungen des muskuloskelettalen Apparates. Zusätzlich werden Erkrankungen mit extraartikulären Manifestationen behandelt, wie dermatologische, ophthalmologische, gastrointestinale, pulmonologische, kardiovaskuläre, hämatologische, nephrologische, endokrinologische und neurologische Symptome.



Oberärztin Dr. Andrea Studnicka-Benke erklärt: „In unserer Klinik werden

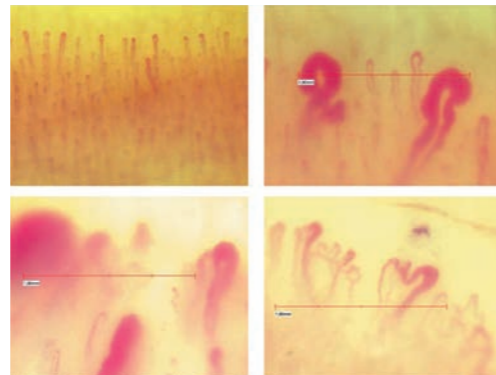
serologische Analysen, inkl. Autoimmunparameter (ANA, DNA-Antikörper, ANCA, Rheumafaktor, Anti-CCP, Complement C3/4), Infekterologie bzw. PCR (Hepatitis, Tuberkulose, EBV, CMV, Parvovirus, Borrelien etc.),

Harnanalysen (Proteinmuster, Sediment) und bildgebende Verfahren (Sonografie, Röntgen, Computertomografie, Magnetresonanztomografie, PET-CT, Szintigrafie, Kapillarmikroskopie) durchgeführt oder veranlasst. Die Befunde werden in der Rheumaambulanz analysiert, interpretiert und mit den PatientInnen besprochen. Bei speziellen Fragestellungen oder unklaren Befunden erfolgt eine interdisziplinäre Besprechung mit entsprechenden FachkollegInnen der Dermatologie, Physikalischen Medizin, Orthopädie, Ophthalmologie und Lungenheilkunde.“

Oberarzt Dr. Oskar Psenak schildert: „Das Therapieziel der rheumatologisch erkrankten PatientInnen



ist eine Schmerzlinderung, Unterdrückung der Schwellungen, gute Kontrolle der ent-



zündlichen Aktivität der Grunderkrankung, Erhalt/Verbesserung der Funktion, Verbesserung der Belastbarkeit und der Ausübung der alltäglichen Beschäftigungen bzw. Rückkehr in den Arbeitsprozess.“

An der Rheumaambulanz werden Therapiemaßnahmen nach dem neuesten Wissensstand getroffen, und in erster Linie werden zugelassene Pharmakotherapeutika mit ausreichender Evidenz empfohlen. Über jede eingeleitete pharmakologische Option und deren Gesundheitsrisiken erfolgt eine mündliche und schriftliche Aufklärung der PatientInnen. Bei intravenösen Substanzen, die intramural verabreicht werden, erfolgt die Applikation auf der Tagesklinik der III. Medizin/Onkologie.

EINE RHEUMADIÄT GIBT ES NICHT ESSEN GEGEN RHEUMA

Was wir essen, beeinflusst unseren gesamten Körper – manches negativ, vieles positiv. Den guten Einfluss möchten wir uns bei rheumatischen Krankheiten zunutze machen. Denn auch bei Rheuma ist die Ernährung sehr wichtig. Der Begriff Rheuma kommt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt so viel wie „fließender Schmerz“. Rheuma ist ein Überbegriff für Erkrankungen, die an den Bewegungsorganen auftreten und häufig mit Schmerzen wie auch Bewegungseinschränkungen verbunden sind.

Eine Fastenkur kann kurzfristig entzündungshemmend wirken, doch führt dies meist zu einem ungewollten Muskelabbau. Das sollte unbedingt vermieden werden. Die zusätzliche Aufnahme von Calcium und Vitamin D ist wichtig, um Osteoporose vorzubeugen. Bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, muss man auf die Auswahl der Lebensmittel achten, denn die in tierischen Fett enthaltene entzündungsfördernde Arachidonsäure (eine Fettsäure) braucht unser Körper nur in sehr geringen Mengen. Eine Kombination von pflanzlichen und tierischen Eiweißquellen (Milch mit Getreide, Kartoffeln) erhöht die biologische Wertigkeit und ermöglicht eine optimale Versorgung mit Proteinen. Zusätzlich dürfen die entzündungshemmenden Omega-3-Fettsäuren und wichtige Antioxidantien nicht fehlen.

Darauf sollten Sie achten:

- Verzehr von Fleisch- und Wurstwaren reduzieren (max. 2 Portionen pro Woche)
- max. 1 bis 2 Eier pro Woche essen
- fettreduzierte Milchprodukte bevorzugen

- Omega-3-Fettsäuren ausreichend aufnehmen (Fisch wie Makrele, Lachs, Hering 2-mal pro Woche)
- hochwertige Öle wie Raps-, Oliven-, Walnuss-, Lein- und Leindotteröl verwenden

Gelenkschonende Bewegung

Neben der Ernährungstherapie ist Bewegung besonders wichtig. Positiv auf die Erkrankung, die oftmals mit Schmerzen verbunden ist, wirken angepasste, gelenkschonende Aktivitäten wie Schwimmen, Walking oder Gymnastik. Diese Sportarten fördern den Gleichgewichtssinn und sind daher die beste Sturzvorbeugung. Bewegung an der frischen Luft fördert überdies die körpereigene Vitamin-D-Produktion.

Rheuma-Hauptgruppen

(DGE-Bonnamann&Scharlach 2006)

- degenerative Erkrankungen, z. B. Arthrose, Abnutzung der Gelenke und der Wirbelsäule
- entzündliche rheumatische Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew
- rheumatische Erkrankungen der Weichteile wie Fibromyalgie, Sehnscheidenentzündung
- Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden wie z. B. Gicht



Diätologin und Gastrosophin Maria Benedikt erklärt: „Eine spezielle Rheumadiät gibt es nicht. Dennoch sind

ernährungstherapeutische Maßnahmen neben der medikamentösen, physikalischen, ergotherapeutischen und chirurgischen Behandlung hilfreich und wohltuend.“

REZEPTTIPP FISCH AUF GEMÜSEBEET



Zutaten:

2 Saiblings- oder Forellenfilets
1 mittelgroße Karotte
1 Stück Paprika rot
1 Stück Paprika grün
1 Stange Lauch
Lorbeerblatt, Pfefferkörner, Salz, Kren

- ½ l Fischfond (Zwiebel gehackt leicht in etwas Olivenöl andünsten, Fischabschnitte dazugeben, mit Weißwein ablöschen und mit Gemüsebrühe aufgießen, Pfefferkörner, Lorbeerblatt dazugeben und 15 Minuten köcheln lassen, abseihen und auf ca. ½ l Fond reduzieren, abschmecken)
- Karotten, Paprika und Lauch in feine Streifen schneiden
- leicht überdünsten
- Fisch in Fischfond leicht ziehen lassen
- Fisch auf Gemüsebeet anrichten, mit etwas Fischfond übergießen
- mit geriebenem Kren servieren

Sie möchten Ihre Ernährung ändern oder mehr Informationen zum Thema?

Gerne beraten wir Sie!

Kontakt:

Ernährungsmedizinischen Beratung
Tel.: +43(0)5 7255-25870, Fr. Prgic
Sprechstunde: Jeden Mittwoch zwischen 13.00 und 14.00 Uhr.

LEBENSSTILAMBULANZ DER III. MEDIZIN

LEBENSSTIL UND KREBS

Mit steigenden Patientenzahlen und zunehmend komplexen Therapieformen und -Optionen hat auch die Nachfrage nach zusätzlichen Therapiemöglichkeiten zugenommen.

Das Thema: „Was kann ICH sonst noch tun?“, „Was kann ICH zu meiner Therapie beitragen?“ beschäftigt die meisten PatientInnen und ist sicher die am häufigsten gestellte Frage. Fachärztin Dr. Claudia Monzo-Fuentes erklärt: „Durch die Informationsvielfalt im Internet und die Medienpräsenz bezüglich neuer und alternativer Medikamente befinden sich unsere PatientInnen oft in einer großen Unsicherheit. Auch die – bestimmt gut gemeinten – Ratschläge und Empfehlungen aus dem Umfeld verstärken diese noch. Im Rahmen der Arbeit in der Lebensstilambulanz möchten wir dazu beitragen, diese Unsicherheiten zu beseitigen.“



FÄ Dr. Claudia Monzo-Fuentes, Ass. Dr. Charlotte Schönlieb

Im Vordergrund stehen Fragen und Beratung über Ernährung, experimentelle Therapien und alternativmedizinische Verfahren. Wichtig ist die Lebensstil-Beratung vor allem, weil viele propagierte Substanzen mit der Tumorthherapie interagieren können und mitunter auch gefährliche Wirkungen möglich sind.

Dr. Charlotte Schönlieb schildert: „Auch die Frage, was ich mir zutrauen/



zumuten kann, beschäftigt viele unserer Patienten. In den meisten Fällen kann und soll während einer laufenden Tumorthherapie die gewohnte Aktivität beibehalten werden.

Eine an den körperlichen Zustand des PatientInnen angepasste sportliche Betätigung kann einer therapieinduzierten Fatigue vorbeugen. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass sportliche Aktivität in Form von Ausdauertraining zu einem besseren Krankheitsverlauf beiträgt. Somit können wir den Patienten die Illusion nehmen, sie müssten sich während einer Chemotherapie absolut schonen.“

„Was macht die Diagnose mit meiner Beziehung?“ – dieses Anliegen äußern die Patienten oft erst nach längerer Betreuung. Mit der Diagnose Krebs stellen sich auch viele neue Anforderungen an die Paarbeziehung, und so können wir mit einer sexualmedizinischen Beratung und Therapie PatientInnen und deren Angehörige begleiten.

Neben diesen Themenbereichen soll auch Raum sein, familiäre, finanzielle und berufliche Probleme anzusprechen.

Zusätzlich ist auch die Akupunktur ein gern genütztes Angebot in unserer Lebensstilambulanz. Hiermit gelingt es uns meistens, unangenehme Nebenwirkungen (Übelkeit, Verstopfung, Schmerzen, Hitzewallungen u.v.m.) oder Beschwerden infolge der Grunderkrankung zu lindern.

Unser Ziel ist es, an der III. Medizin/Onkologie Raum für ausführliche individuelle Betreuung und biopsychosoziale Wahrnehmung des PatientInnen mit all seinen Bedürfnissen außerhalb der Krebstherapie (kausalen Therapie) zu schaffen.

Gerne beraten wir Sie! Sprechstunden Termine:

Dr. Monzo-Fuentes:
Donnerstag 13:30-15:30 Uhr
Tel. +43 (0) 5 7255-55920
Dr. Schönlieb:
Montag 13:30-15:30 Uhr
Tel. +43 (0) 5 7255-58754

FORSCHEN BEDEUTET, VERANTWORTUNG FÜR DIE ZUKUNFT TRAGEN*

*Zitat: Helmut Schmidt (2011)

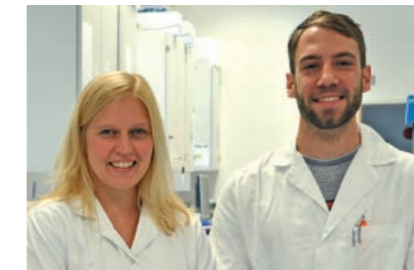
Salzburg verfügt über eine herausragende Versorgung in der Onkologie und weist die geringste Sterblichkeitsrate in ganz Österreich auf. Ein wichtiges Glied in der Kette bilden die Forschungseinrichtungen der Universitätsklinik für Innere Medizin III/Onkologie von Univ.-Prof. Dr. Richard Greil. Die Zentrale für klinische Studien – das Center for Clinical Cancer and Immunology Trials, kurz CCCIT bezeichnet – und das Labor für Immunologische und Molekulare Krebsforschung, kurz LIMCR genannt, ermöglichen die Durchführung von klinischen Studien an vorderster Front der Forschung. So könnten neueste Krebsmedikamente den Patienten zeitnah und Jahre vor deren offizieller Zulassung zur Verfügung stehen. Das bedeutet gewonnene Lebenszeit, Lebensqualität oder gar Heilung. Regelmäßig gewinnen Forscher dieser hochkarätigen Einrichtungen wissenschaftliche Preise („Awards“), so auch 2017.

Übersicht der Wissenschaftspreise 2017 für die Universitätsklinik für Innere Medizin III/Onkologie des Uniklinikums Salzburg

Der **Young Investigators Award**, ein Preis für Jungforscher, der jährlich von der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) vergeben wird, erging an zwei Biologen des LIMCR zum Schwerpunkt chronisch lymphatische Leukämie (CLL) für Präsentationen ihrer aktuellen Forschungsarbeit.

Kemal Catakovic, BSc, MSc aus der Arbeitsgruppe Dr. Roland Geisberger beschäftigt sich mit der körpereigenen Immunantwort auf Krebszellen in der chronisch lymphatischen

Leukämie (*TIGIT as a new target for checkpoint inhibition in chronic lymphocytic leukemia. Kemal Catakovic, MSc, Salzburg*).



Julia Gutjahr, BSc MSc & Kemal Catakovic, BSc, MSc (des LIMCR)

Julia Gutjahr, BSc MSc aus der Forschungsgruppe Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Tanja Hartmann forschte über die Wechselwirkung von Leukämiezellen mit dem Milieu in lymphatischen Organen. „Leukämiezellen brauchen die Umgebung der lymphatischen Organe, um sich teilen und überleben zu können“, erläutert Associate-Professor Dr. Tanja Hartmann. Julia Gutjahr fokussiert sich in diesem Zusammenhang auf die Oberflächenstrukturen von Leukämiezellen, die deren Wanderung und Besiedlung von lymphatischen Organen erlauben. Julia Christine Gutjahr wurde auch der diesjährige **Travel Grant** der iwCLL-Konferenz verliehen. Dieser Preis ermöglichte ihr die Teilnahme an der heuer in New York veranstalteten Tagung, bei welcher sie ihre Arbeit präsentierte.

Im April 2017 erhielt **Privatdozent Dr. med. Thomas Melchardt, PhD den „Translate & Innovate“-Preis** der OeGHO. Er untersuchte genetische Veränderungen im Verlauf der Erkrankung des aggressiven B-Zell-Lymphoms und beim Auftreten

von Rezidiven. Häufig führen genetische Mutationen an Reparaturgenen zu Resistenzen gegen die Chemotherapie. Ziel ist die Entwicklung neuer Medikamente im Bereich der Immuntherapie, die diesen Mechanismus umgehen. Leiter dieser **Forschungsgruppe** ist Priv.-Doz. Dr. Alexander Egle, neben Univ.-Prof. Dr. Richard Greil einer der führenden B-Zell-Lymphom- und CLL-Forscher in Österreich.



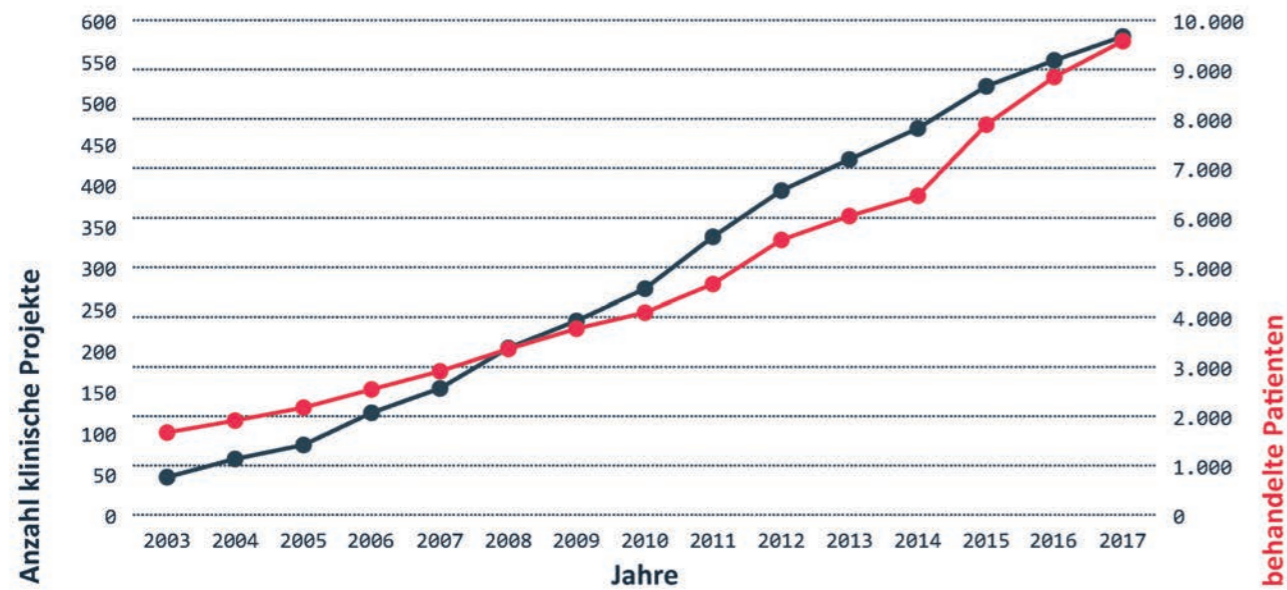
Priv. Doz. OA Dr. Thomas Melchardt, PhD und OÄ Dr. Ninon Taylor

Die Jury der ÖGIM hat den **Paracelsus Preis 2017** der wissenschaftlichen Arbeit von **Dr. Ninon Taylor** mit dem Titel „*Hemoxygenase-1 as a Novel Driver in Ritonavir-Induced Insulin Resistance in HIV-1-Infected Patients*.“ zugesprochen. Die Übergabe des Preises erfolgt im Rahmen der ÖGIM-Jahrestagung im Salzburg Congress. Demnach haben HIV-infizierte Patienten unter laufender Therapie ein erhöhtes Risiko für sog. metabolische Störungen wie z. B. Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“). In dieser Arbeit wurden neue Spieler der involvierten Mechanismen untersucht und die tragende Rolle der sog. Häm-Oxygenase-1 identifiziert.

Wir gratulieren!

DAS CENTER FOR CLINICAL CANCER AND IMMUNOLOGY TRIALS (CCCIT)

MEDIKAMENT RASCHER ZUGÄNGLICH MACHEN



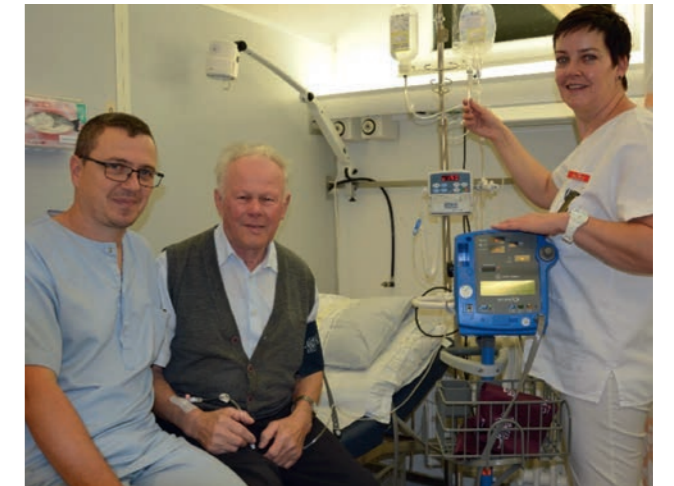
Das CCCIT ist die Studienzentrale der Uniklinik für Innere Medizin III/Onkologie unter der Leitung von Primar Univ.-Prof. Dr. Richard Greil. Die Studienaktivität ist seit vielen Jahren im internationalen Spitzenfeld der klinischen Krebsforschung angesiedelt. Unser Ziel ist es, unseren Patienten bereits im Vorfeld optimale und maßgeschneiderte Therapien anbieten zu können, die normalerweise erst in einigen Jahren auf dem Medikamentenmarkt zur Zulassung und damit zur Anwendung kommen können. Durch eine rasche Verfügbarkeit neuer Krebsmedikamente wollen wir maßgeblich zum Überleben und zur Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatienten beitragen. Das CCCIT hat in den letzten Jahren mit erfolgreichen Studien bereits wesentlich dazu beigetragen, zahlreiche

Medikamente auf den Markt zu bringen, die heute weltweit als Standardtherapie vielen Patienten helfen. Mittlerweile konnten in der Univ.-Klinik für Innere Medizin III/Onkologie bereits über 9.500 Patienten im Rahmen von knapp 600 klinischen Projekten betreut werden: Die Patienten, ihre Sicherheit und ihr Wohlbefinden stehen immer im Mittelpunkt unserer Studienaktivitäten. Bevor ein Patient an einer Studie teilnehmen kann, muss diese vor ihrem Start bei der österreichischen Behörde und der Ethikkommission vorgelegt und positiv beurteilt werden. Erst dann dürfen Patienten in der Studie behandelt werden. Eine Studienteilnahme basiert ausschließlich auf Freiwilligkeit, die Voraussetzung dafür bildet ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Den Patienten wird ausreichend Zeit

gegeben, um sich die Teilnahme an einer Studie zu überlegen und natürlich auch alle offenen Fragen mit dem behandelnden Arzt zu besprechen. Erst wenn die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten vorliegt, kann mit der Durchführung studienbezogener Untersuchungen und in der Folge mit der Studientherapie begonnen werden. Die Therapie in einer klinischen Studie wird kostenlos zur Verfügung gestellt. Im Studienverlauf werden die Patienten engmaschig kontrolliert und überwacht, um die Verträglichkeit und Wirksamkeit der Therapie zu prüfen. Auftretende Nebenwirkungen werden genauestens dokumentiert und umgehend entsprechend den gesetzlichen Anforderungen an den Sponsor (= Auftraggeber der klinischen Studie) weitergeleitet.



Onkologische Ambulanz: DGKP Natascha Gager beim Blutdruckmessen



DGKP Helmut Gringinger und DGKS Monika Wetscher, BSc., MSc bei der Patientenversorgung in der Onkologischen Tagesklinik

Die Qualität bei der Studiendurchführung wird durch höchst qualifizierte und motivierte Mitarbeiter des CCCIT laufend weiterentwickelt.

Deshalb haben wir uns auch der Herausforderung der Zertifizierung nach ISO 9001 gestellt: Unser Qualitätsmanagementsystem wurde erstmalig am 30. 06. 2014 durch die Quality Austria zertifiziert (ISO 9001:2008). Infolgedessen wurde die ISO-Revision 9001:2015 umgesetzt und am 05. 10. 2017 erfolgreich auditiert.

Jährliche Überwachungsaudits überprüfen die Einhaltung der Qualitätskriterien und garantieren somit eine hervorragende Betreuung unserer Patienten.

Die Sicherheit der Studienteilnehmer sowie die Qualität der erhobenen Daten werden in Monitorings laufend geprüft. Diese finden in der Regel in einem Abstand von 4–6 Wochen statt und werden von einem Vertreter des Sponsors durchgeführt. Zudem werden stichprobenartig Inspektionen durch Behörden aus dem In- und Ausland sowie Audits durch den Sponsor durchgeführt, welche die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur

Studiendurchführung genau kontrollieren. Durch die kontinuierliche Überprüfung der Daten und des Studienverlaufs wird die Patientensicherheit und die Datenqualität in höchstem Maße gewährleistet.

Weitere Infos finden Sie im Internet unter www.cccit.at

Mag. Michaela Schachner (47), Leitung Studienkoordination

Werdegang:
Biologiestudium an der NAWI Salzburg, seit 1997 als Studienkoordinatorin an der UK für Innere Medizin III/Onkologie

Herkunft: Salzburg

Hobbies: Laufen, Schwimmen, Volleyball und Musik

Lieblingsbuch: Sofies Welt

Lieblingessen: italienische Küche

Motto: Mit nur einer Hand lässt sich kein Knoten knüpfen



Das Team des CCCIT



Oberärztin Dr. Gudrun Russ (57), Leitung Aplasiestation

Werdegang: Medizinstudium

in Wien bis 1989, danach AKH Wien, seit 1993 an der SALK, zwischenzeitlich Karenz, seit 1999 an der III Medizin und seit 2007 Leitung der Aplasiestation

Herkunft: Salzburg

Medizinischer Schwerpunkt: Hämatologie & Aplasiestation

Hobbies: Wandern und Garten

Lieblingsbuch: gibt es viele gute



Oberarzt Dr. Christoph Rass (55), Klassestation

Werdegang: Studium Innsbruck, postpromotionelles Hospitieren in England, Israel und Südafrika, an der SALK seit 1989, onkologisch tätig seit 1991

Medizinischer Schwerpunkt: Zytologie

Herkunft: Salzburg

Hobbies: Schwimmen, Radfahren und Bergsteigen

Lieblingsbuch: Die Bibel

Lieblingsessen: Spinat

Motto: Gnade allein



DGKP Michaela Huber (28), Leitende Pflegeperson Klassestation

Werdegang: 2007–2010:

Krankenpflegeschule SALK; 2010–02/2017: III. Medizin/Onkolog. Bettenstation B; seit 03/2017 Leitung III. Medizin/Sonderklasse

Herkunft: Neumarkt am Wallersee/Sbg.

Spezialisierung: Risikomanagement

Hobbies: Reisen, Musik, Zeit mit Freunden und Familie

Lieblingsessen: Mediterrane Küche

Motto: Lebe jeden Moment, lache jeden Tag, liebe unermesslich



DGKP Jasmin Hell (28), Dipl. Gesundheits- u. Krankenpflegerin, Leitende Pflegestation, Urologie/III. Med. Sonderklasse 2.

Werdegang: Krankenpflegeschule SALK 2006–2009, 2009–2015 BHB Salzburg, seit März 2015 Leitende Pflegeperson Urologie/III. Med./SK 2

Herkunft: Ried im Innkreis

Spezialisierung: Versorgung von urologischen und onkologischen Patienten

Hobbies: Fußball, Kochen

Lieblingsbuch: Romane fürs Herz

Lieblingsessen: traditionelle Küche, italienisch und asiatisch

Motto: Im Herzen san ma alle Riader



Walburga Schinagl (42), Sekretärin III. Medizin

Werdegang: 3-jährige Fachschule für wirtschaftliche Berufe (Annahof), viele Jahre Sekretärin (Baubranche), Karenz, seit 2011 im LKH, seit 2015 an der III. Medizin

Herkunft: Seekirchen am Wallersee

Spezialisierung: Tumorregister

Hobbies: Zeit mit der Familie, mein Garten, Musik und Lesen

Lieblingsbuch: Der Alchimist

Lieblingsessen: Steak mit Gemüse

Motto: Die Fähigkeit, über sich selbst zu lachen



Sindy Straßhofer (27), Sekretärin der onkologischen Tagesklinik

Werdegang: abgeschlossene

Handelsschule, seit 2012 in den SALK, seit 2014 an der III. Medizin

Herkunft: Kroatien

Hobbies: Lesen, Fotografieren, Reiten und Radfahren

Lieblingsbuch: Ein ganzes halbes Jahr (Jojo Moyes)

Lieblingsessen: Pasta

Motto: Es gibt keinen Weg zum Glück – Glückliches ist der Weg. (Buddha)

VERANSTALTUNGEN

**MINI MED Salzburg –
Mittwoch 17. Jänner 2018**

**Vortrag: Impfen, Infektionen
und Seuchen**

**Referentinnen: OÄ Dr. Ninon
Taylor, III. Medizin/Onkologie
und HR Dr. Heidelinde Neumann,
Leiterin der Landessanitäts-
direktion Salzburg**

19.00 Uhr, Eintritt frei, Hotel
Heffterhof, Maria-Cebotari-Straße
1–7, 5020 Salzburg

**Komm ins Uniklinikum –
Donnerstag, 8. Februar 2018**

**Vortrag: Was Gene verraten
Mutationsanalysen und Genex-
pressionstests – modernste
molekulargenetische Diagnostik
bei onkologischen Erkrankungen.
Experten: Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl
Sotlar, Universitätsinstitut für
Pathologie; Prim. Univ.-Prof. Dr.
Richard Greil, Universitätsklinik
für Innere Medizin III/Onkologie**

18.00 Uhr, Eintritt frei, Uniklinikum
Salzburg-LKH, Großer Hörsaal gegen-
über d. Parkhaus, Müllner Hauptstr. 48,
5020 Salzburg

**Wir freuen uns über Ihr Feedback
zur Zeitschrift: Sandra Klinger,
s.klinger@salk.at**

Unsere Websites:

www.onkologie-salzburg.com

www.salk.at/333.html

www.scri.or.at

Erstellung & Druck in freundlicher
Zusammenarbeit mit Mag. Mick
Weinberger, SALK Unternehmens-
kommunikation & Marketing (presse
@salk.at), sapp+scheufele OG,
Lektorat: onlinelektorat.at und dem
Team des Copy-Shops der CDK unter
der Leitung von Ergotherapeutin
Dipl.-Ing. (FH) Angela Seyss-Inquart.