



Von klein auf den ganzen
Bewegungsapparat im Blick:

SCHWERPUNKT KINDERORTHOPÄDIE

ab Seite 18

EDITORIAL

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Seit 1. Oktober 2019 hat Mag. Dr. Franz Harnoncourt an der Seite von Dr. Heinz Brock, MBA, MPH, MAS die Funktion des Geschäftsführers in der Kepler Universitätsklinikum GmbH inne. Neu formiert hat sich damit auch die Kollegiale Führung des Kepler Uniklinikums. Als Kaufmännischer Direktor bildet Mag. Dr. Franz Harnoncourt in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Direktor Dr. Heinz Brock, MBA, MPH, MAS sowie mit Pflegedirektorin Simone Pollhammer, MBA das organisatorische Dach von Österreichs zweitgrößtem Universitätsklinikum.

Das Kepler Uniklinikum ist seit Sommer 2019 – gemeinsam mit acht Regionalkliniken der ehemaligen gspag, eigenen Ausbildungseinrichtungen sowie Tochter- bzw. Beteiligungsgesellschaften in den Bereichen Pflege und Ausbildung als auch im Reha-Sektor – Teil des größten Gesundheitskonzerns Oberösterreichs. In der OÖ Gesundheitsholding (OÖG) bemühen sich rund 14.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit weitreichender Kompetenz und viel persönlichem Engagement um das gesundheitliche Wohl der Gesellschaft. Durch die Eingliederung in die OÖG besteht für das Personal zudem die Möglichkeit, sich auch innerhalb der Holding fortzubilden und weiterzuentwickeln. Damit wird nicht nur die Attraktivität als Arbeitgeber gesteigert, sondern darüber hinaus eine besonders vielfältige Expertise gewährleistet.

Vor allem in Zukunft wird das Kepler Universitätsklinikum in noch engerer Abstimmung mit den Regionalkliniken die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich spitzenmedizinisch vorantreiben und so die Breite des Know-hows aller Häuser erweitern. Gleichzeitig ist die hochspezialisierte Versorgung unserer Patientinnen und Patienten das deklarierte Ziel des Vorantreibens von Lehre und Forschung in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität.

Überzeugen Sie sich aus verschiedenen Perspektiven vom umfassenden Leistungsangebot am Kepler Uniklinikum und lesen Sie in der bereits neunten Ausgabe unseres Gesundheitsmagazins UNIMED beispielsweise über gelungene interdisziplinäre Patientenversorgung im Bereich der Kinderorthopädie. Expertinnen und Experten aus den Fachgebieten der Orthopädie und Traumatologie, der Kinder- und Jugendheilkunde sowie der Kinder- und Jugendchirurgie arbeiten hier Hand in Hand, um unseren jungen Patientinnen und Patienten bestmögliche Behandlung zu garantieren. Darüber hinaus präsentieren wir Ihnen verschiedene forschungsbezogene Highlights, bieten Wissenswertes aus dem medizinischen und pflegerischen Alltag unseres jungen Universitätsklinikums und geben einen Ausblick auf bevorstehende Veranstaltungen.

All dies im Sinne einer Spitzenmedizin, die unseren Patientinnen und Patienten aller Generationen zugutekommt. Wir wünschen Ihnen interessante Einblicke beim Lesen.



v. l. n. r.:

Heinz Brock, Simone Pollhammer, Franz Harnoncourt

Mit herzlichen Grüßen

Two handwritten signatures in black ink. The one on the left is 'F. Harnoncourt' and the one on the right is 'H. Brock'.

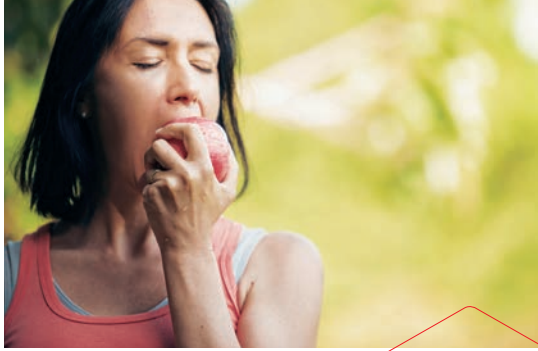
GF Mag. Dr. Franz Harnoncourt
Kaufmännischer Direktor
Kepler Universitätsklinikum

GF Dr. Heinz Brock, MBA MPH MAS
Ärztlicher Direktor
Kepler Universitätsklinikum

A handwritten signature in black ink that reads 'Simone Pollhammer'.

Simone Pollhammer, MBA
Pflegedirektorin
Kepler Universitätsklinikum

IMPRESSUM: Medieninhaber und Herausgeber: Kepler Universitätsklinikum GmbH, Krankenhausstraße 7a, 4020 Linz, T +43 (0)5 7680 83 1320 - Geschäftsführung: Mag. Dr. Franz Harnoncourt, Dr. Heinz Brock; Erscheinung: 3 x jährlich; Chefredaktion: Ing. Mag. Gerhard Braun; Redaktion: Birgit Hohla, BSc.; Layout und Grafik: heidlmair.com; Druck: X-FILES Druck-, Consulting- und Produktionsagentur GmbH



Kieferfehlstellungen:
„Wir geben Ihnen den richtigen Biss zurück“

4



18

Schwerpunkt
Kinderorthopädie

14

1. Enzephalitis-Symposium
in Linz



PATIENTENVERSORGUNG

- 4 Kieferfehlstellungen: „Wir geben Ihnen den richtigen Biss zurück“
- 6 Chirurgie für die Kleinsten der Kleinen
- 7 Kleine Halbschlitten-Prothese, große Wirkung
- 8 Tumorfrei nach Melanom in fortgeschrittenem Stadium
- 9 Erste Hornhaut-Transplantation in OÖ mit Femtosekunden-Laser
- 10 Menschen bewegen, Perspektiven geben

FORSCHUNG

- 12 Neue Technik bei minimalinvasiver Darmchirurgie
- 14 1. Enzephalitis-Symposium in Linz
- 16 Brustkrebs-Studie: Intervalltraining gegen Abnahme der Denkleistung bei Chemo
- 17 Neueste Erkenntnisse in der Vitamin-D-Versorgungsforschung

TOPSTORY

- 18 Schwerpunkt Kinderorthopädie

WUSSTEN SIE?

- 24 Wie Sie Ihre Nieren gesund halten

PERSPEKTIVEN

- 26 Med Campus I. wächst weiter
- 27 25 Jahre Rheuma-Selbsthilfegruppe

NACHGEFRAGT

- 28 Prim. Univ.-Prof. Dr. Jens Meier über seinen Lehrstuhlantritt
- 29 OA Roland Freynschlag über die Arbeit in der Notfallmedizin

PANORAMA

- 30 Gesundheitstipps und Neuigkeiten aus dem Kepler Universitätsklinikum

ERLEBNIS KRANKENHAUS

- 32 „Wir wollen Herzkindern die Angst nehmen“

AUSBLICK

- 34 Veranstaltungen

„WIR GEBEN IHNEN DEN RICHTIGEN BISS ZURÜCK“

PATIENTEN-
VERSORGUNG

Kieferfehlstellungen sind keine Seltenheit, sollten jedoch nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Während Zähne ein Leben lang verschoben werden können, kann die Kieferstellung nach Abschluss des Wachstums nicht mehr so einfach verändert werden. Ohne kieferchirurgische Behandlung können schwere Folgeschäden auftreten. Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Kepler Universitätsklinikum sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten mit Kieferfehlstellungen wieder sorglos lächeln und fest zubeißen können.



Fehlstellungen des Kiefers werden in Rücklage des Oberkiefers, Rücklage des Unterkiefers und Vorlage des Unterkiefers unterteilt. Diese können angeboren (also genetisch bedingt) oder erworben sein. Berühmte Vertreter mit genetisch bedingter Vorlage des Unterkiefers waren zum Beispiel die Habsburger, bekannt für ihre „Habsburger Unterlippe“. Erworbenen Kieferfehlstellungen kann bereits von klein auf vorgebeugt werden. Wird ein Baby beispielsweise nicht gestillt, sollte zu anatomisch geformten Aufsätzen für das Fläschchen gegriffen werden, um die Ausbildung einer Rücklage des Unterkiefers zu vermeiden. Dies ist ebenso eine Gefahr, wenn das Baby zu lange einen Schnuller bekommt. Darum sollte ab dem zweiten Lebensjahr kein Schnuller mehr gegeben werden. Daumenlutschen fördert die Entstehung eines offenen Bisses, bei dem die oberen Schneidezähne auch bei geschlossenem Mund von den Lippen nicht vollständig bedeckt werden, und sollte bei Babys daher ebenso vermieden werden.

Kieferfehlstellungen bei Kindern

Werden Fehlstellungen bereits im Kindesalter erkannt, können diese mit abnehmbaren oder auch fixen Zahnregulierungen behandelt und so spätere chirurgische Eingriffe vielleicht sogar abgewendet werden. Ist eine vollständige Korrektur nicht möglich, so kann zumindest gute Vorarbeit für eine Operation nach Abschluss des Wachstums geleistet werden. Es gibt jedoch Fehlstellungen, die idealerweise vor dem Ende der Wachstumsphase behandelt werden, da die Behandlung später schwieriger wird. Das gilt beispielsweise für den offenen Biss, noch mehr jedoch für den Kreuzbiss. Im Kindesalter kann der Kreuzbiss durch Einsetzen einer einfachen Dehnplatte in den Oberkiefer innerhalb weniger Monate behandelt werden. Geschieht dies nicht, wird im Erwachsenenalter eine Korrektur der Gesichtssymmetrie notwendig, die wesentlich schwieriger und langwieriger für die Patientin bzw. den Patienten ist. Ein frühes Erkennen von Fehlstellungen schon bei Kindern ist daher essentiell. Gut zu wissen: Bei schweren Kieferfehlstellungen übernimmt die Gebietskrankenkasse die Kosten für eine festsitzende Zahnspange bis zum 18. Lebensjahr.



Prim. DDr. Michael Malek
Vorstand der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

„Die orthognathe Chirurgie stellt mit drei bis vier Eingriffen pro Woche einen Schwerpunkt an unserer Klinik dar.“

Was, wenn Fehlstellungen nicht korrigiert werden?

„Man kann Zähne zeitlebens im Ober- und Unterkiefer hin- und herschieben. Die Stellung der Kiefer zueinander kann man aber, sobald das Wachstum abgeschlossen ist, nicht mehr verändern“, gibt Primarius DDr. Michael Malek, Vorstand der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Kepler Universitätsklinikum, zu bedenken. Erfolgt keine Korrektur, kann es zu diversen Folgebeschwerden kommen. So können Kieferfehlstellungen unter anderem Kopfschmerzen, Verspannungen im Kiefergelenksbereich oder im Nacken auslösen. Die Fehlstellung kann aber auch dazu führen, dass manche Zähne zu stark und andere zu wenig belastet werden. Dies kann neben Problemen beim Kauen und Schlucken zu Parodontose und damit zu frühem Zahnverlust führen. Degenerative Erscheinungen können durch die falsche Belastung des Kiefergelenks ebenso auftreten. Betroffene mit offenem Biss sind zudem anfälliger für Erkältungen und Karies, da sie durch den fehlenden Lippenschluss dazu neigen, mehr durch den Mund zu atmen.

Bedeutet korrigieren immer operieren?

Grundsätzlich ist eine Operation nur dann notwendig, wenn die Positionen von Ober- und Unterkiefer zu weit auseinanderliegen. Bei Vorlage des Unterkiefers ist die Wahrscheinlichkeit stets sehr hoch, dass operiert werden muss, da die konservativen kieferorthopädischen Mittel meist nicht für eine zufriedenstellende Behandlung ausreichen. Ist eine kieferchirurgische Umstellungsoperation nötig, müssen zuerst die Zahnbögen zueinander angepasst werden. Dies geschieht mittels festsitzender Zahnregulierungen. Damit sind zwei Drittel des Weges bis zur Operation bereits geschafft. Für die OP wird die Zahnregulierung nicht abgenommen, um die Kiefer optimal zueinander ausrichten zu können. Nach der Operation übernimmt die Zahnspange die Funktion der Feineinstellung der Zähne von Ober- und Unterkiefer zueinander und sorgt für einen stabilen und gut ineinandergreifenden Biss.



CHIRURGIE FÜR DIE KLEINSTEN DER KLEINEN

Im Kepler Universitätsklinikum erblicken jährlich rund 3.900 Babys das Licht der Welt, wovon etwa 100 ein Gewicht von weniger als 1.500 Gramm haben. Vor allem extrem kleine Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm benötigen oft schon in den ersten Tagen nach der Geburt einen lebensrettenden chirurgischen Eingriff.

Die Frühgeborenenchirurgie ist eine besondere Medizin. Die Patientinnen und Patienten sind winzig, liegen beatmet im Inkubator und können sich nicht mitteilen. Oft haben Frühchen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm mit Schwierigkeiten zu kämpfen, die aus einer Unreife der Organsysteme resultieren. Aufwändige Untersuchungen, wie etwa eine Computertomografie oder eine Magnetresonanztomografie, sind daher meist nicht möglich. So bleibt manchmal das stündliche Begutachten durch die Kinderchirurgin oder den Kinderchirurgen – also beobachten, tasten und fachliche Überlegungen anstellen – die einzige mögliche Diagnosemethode.

Hochspezialisierte, hochsensible Eingriffe

In der Frühgeborenenchirurgie sind Darmoperationen am häufigsten, aber auch Operationen an der Lunge können in den ersten Lebenswochen notwendig sein. Die Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am Kepler Universitätsklinikum ist auf derartige Operationen ausgerichtet. Erfahrene und hochspezialisierte Kinderanästhesistinnen und -anästhesisten sorgen dabei dafür, dass die Narkose den Besonderheiten des Organismus des frühgeborenen Kindes entspricht. Mit Lupenbrille und feinsten Instrumenten können die Kinderchirurginnen und -chirurgen selbst bei Kindern, die nur 500 Gramm wiegen, komplizierte operative Eingriffe durchführen. Dabei steht das Team unter Zeitdruck: Um gefährlichen Stress und die Gefahr der Auskühlung des Kindes zu reduzieren, muss die Dauer der Operation so kurz wie möglich gehalten werden. Mit Sorgfalt wird jede unnötige Manipulation vermieden, um typischen, aber auch ge-

fährlichen Komplikationen Frühgeborener, wie beispielsweise Blutungen im Gehirn oder der Leber, vorzubeugen.

Beste Betreuung für Baby und Eltern

„Im Vorfeld eines operativen Eingriffs wird jeder einzelne Fall im Team mit Ärztinnen und Ärzten aus der Kinderchirurgie, Kinderanästhesie und Neonatologie besprochen, um die Kinder optimal zu versorgen und die Risiken des Eingriffs gegen den zu erwartenden Erfolg abzuwägen. Dies ist die Basis, um auch die Eltern gut und realistisch über die Möglichkeiten zu informieren. Heute können wir die überwiegende Mehrheit der chirurgischen Erkrankungen und auch angeborenen Probleme Frühgeborener gut behandeln“, so Primarius Dr. Simon Kargl, Vorstand der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Nach der OP werden die Frühgeborenen auf der neonatologischen Intensivstation des Kepler Universitätsklinikums fürsorglich betreut. Bei extrem früh geborenen Babys ist oft ein wochenlanger Aufenthalt nötig.

„Der Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von kritisch kranken Früh- und Neugeborenen. Die Station ist ein neonatologisches Zentrum der höchsten Versorgungsstufe, das gesamte Spektrum an neonatologischen Krankheitsbildern einschließlich der Betreuung von kardiochirurgischen, kinderchirurgischen sowie neurochirurgischen Patientinnen und Patienten wird abgedeckt“, erklärt Primaria Dr.ⁱⁿ Gabriele Wiesinger-Eidenberger, Vorstand der Klinik für Neonatologie, wo jährlich ca. 350 Patientinnen und Patienten an 16 zur Verfügung stehenden Intensivbehandlungsplätzen mit modernster Ausstattung behandelt werden.

KLEINE HALBSCHLITTEN- PROTHESE, GROSSE WIRKUNG



Bei Kniearthrose-Patientinnen und -Patienten werden weltweit immer mehr Halbschlittenprothesen als Teilgelenkersatz implantiert. Der große Vorteil: Es muss nicht das gesamte Kniegelenk ersetzt werden. In Österreich liegt der Anteil an implantierten Halbschlittenprothesen aktuell bei rund 6,5 Prozent, im Kepler Universitätsklinikum bereits jetzt bei über 30 Prozent.

Die Arthrose (Knorpelverlust) am Kniegelenk wird meist von einer schleichenden, schmerzhaften Entzündung der Gelenkinnenhaut begleitet. Nach dem Ausschöpfen sämtlicher nicht-operativer Therapiemöglichkeiten steht am Ende meist die Implantation eines Kunstgelenks. Die Haltbarkeit der Kunstgelenke beschränkt sich allerdings auf 15 bis 20 Jahre. Bei tausenden von Patientinnen und Patienten werden in Oberösterreich jährlich Kniegelenksprothesen aufgrund einer fortgeschrittenen Arthrose als Folge von Verschleißerscheinungen des Knorpels eingesetzt. Viel zu oft werden bei diesen Operationen totale Kniegelenksprothesen (K-TEP) verwendet. Dabei könnten bei über 30 Prozent der Patientinnen und Patienten Halbschlittenprothesen eingebracht werden, die nur den geschädigten Gelenkteil ersetzen. Am Kepler Universitätsklinikum liegt dieser Anteil bereits über dem genannten prozentuellen Schwellenwert. Und nicht nur das: Hier wurden nun erstmals Halbschlittenprothesen im äußeren Gelenkanteil bei einer Valgusarthrose erfolgreich eingesetzt.

Exzellente Funktion auch bei Valgusarthrose

Am Kepler Universitätsklinikum werden Halbschlittenprothesen seit der Neubesetzung des Lehrstuhls für Orthopädie und Traumatologie durch Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm konsequent verwendet. Er ist einer der weltweit führenden Experten beim Teilgelenkersatz am Kniegelenk. Seine wissenschaftlichen Arbeiten konnten zeigen, dass Halbschlittenprothesen über Jahrzehnte hinweg hervorragend funktionieren. Dabei ist die Komplikationsrate während und nach der Operation im Vergleich zu Vollprothesen deutlich geringer. Erstmals konnte jetzt auch eine anatomisch angepasste Prothese im äußeren (lateralen) Gelenkabschnitt bei einer Valgusarthrose implantiert werden. Die ersten Ergebnisse dieser Prothese sind sehr ermutigend und zeigen eine exzellente Funktion mit einer hohen Patientenzufriedenheit.

Die Vorteile einer Kniegelenk-Teilprothese

Die Implantation von Halbschlittenprothesen hat für die von einer Kniegelenksarthrose betroffenen Patientinnen und Pa-

tienten gleich mehrere Vorteile: Neben besseren Ergebnissen nach der OP und weniger Komplikationen weisen Halbschlittenprothesen eine sehr gute Langzeithaltbarkeit auf. Darüber hinaus kommen Patientinnen und Patienten wieder schneller auf die Beine als nach der Implantation eines ganzen künstlichen Gelenks und sie haben nachweislich eine bessere Kniegelenksfunktion. Sogar sportliche Aktivitäten bis hin zum Skifahren, Jogging, Radfahren, Golf und auch Ballsport sind damit wieder möglich. Für wen eine Halbschlittenprothese im inneren oder äußeren Kniegelenk in Frage kommt, kann durch exakte Röntgenbilder und eine genaue Untersuchung diagnostiziert werden.



Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm
Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie

„Durch moderne, gewebeschonende Operationsmethoden werden diese langbewährten Halbschlittenprothesen im Endoprothetik Zentrum am Kepler Universitätsklinikum mit viel Erfahrung eingesetzt. Dabei garantieren zertifizierte Behandlungspfade ein Höchstmaß an Qualität und Sicherheit für die Patientin bzw. den Patienten.“

TUMORFREI NACH MELANOM IN FORTGESCHRITTENEM STADIUM



Bei Martha Beredits wurde mit 62 Jahren ein malignes Melanom im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Heute ist die Patientin völlig tumorfrei. Das verdankt sie neuen Therapiemöglichkeiten sowie dem interdisziplinären und interprofessionellen Team rund um ihre betreuende Ärztin OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Öllinger, Dermatologin und Melanom-Spezialistin am Kepler Universitätsklinikum.

Das maligne Melanom ist die bösartigste Form des Hautkrebses. In Österreich erkranken rund 1.800 Menschen pro Jahr. Die Dunkelziffer wird wesentlich höher geschätzt. Lange galt das Melanom wegen seiner frühen Neigung zur Metastasenbildung als schwer behandelbar, doch neue Therapien geben Hoffnung. „Im Bereich der Krebsbehandlung, besonders auch beim Melanom, haben sich die Therapiemöglichkeiten deutlich verbessert. Neue Therapieansätze wie zielgerichtete Therapien oder aber Immuntherapie sind mittlerweile Standard geworden und ermöglichen vielen Patientinnen und Patienten, dass sie ihr Leben wie gewohnt weiterführen können“, erläutert OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Öllinger.

Interdisziplinäre und interprofessionelle Betreuung essentiell

OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Öllinger betreut Patientinnen und Patienten mit Melanomen (schwarzem Hautkrebs) in fortgeschrittenem Stadium, wie auch bei Frau Beredits. Nach zahlreichen Operationen und Therapien ist die Patientin vollständig tumorfrei. Alle drei Monate kommt sie zur Kontrolluntersuchung in die Ambulanz und zu einem Gespräch mit OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Öllinger. Bei den Therapieerfolgen räumt die Dermatologin der interdisziplinären und interprofessionellen Betreuung der Patientinnen und Patienten einen hohen Stellenwert ein. „Es ist einfach wichtig, dass Medizinerinnen und Mediziner aus allen Fachrich-

tungen zusammenarbeiten. Aber auch Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gehören dazu, wenn jemand schwer erkrankt“, bringt sie die Wichtigkeit auf den Punkt, nicht nur die Erkrankung zu behandeln, sondern auch den Menschen hinter der Krankheit mit seinen Ängsten und Hoffnungen zu sehen und auf seinem Weg zu begleiten.

Ursachen für die Melanom-Entstehung

Die Häufigkeit von Hautkrebs ist in den letzten Jahren dramatisch angestiegen. Die Auslöser sind noch nicht ausreichend untersucht. Am ehesten wird jedoch ein Zusammenhang zwischen Melanomen und hoher UV-Strahlungsexposition gesehen. Genetische Faktoren und eine generell höhere Lebenserwartung der Bevölkerung können die Entstehung eines Melanoms ebenso begünstigen. Personen mit hellem Hauttyp, vielen Muttermalen und direkten Verwandten, die bereits an Hautkrebs erkrankt sind, gelten als besondere Risikogruppen. Sonnenbrand erhöht das Risiko einer Erkrankung signifikant. Darüber hinaus haben Menschen mit eingeschränkter Immunabwehr ein 100- bis 250-fach höheres Hautkrebsrisiko.

Hautkrebs-Prävention

Im Sommer sollte man die Mittagssonne zwischen 11 und 15 Uhr unbedingt mei-

den und beachten, dass auch im Schatten 50 Prozent der Sonneneinstrahlung einwirkt. Im Winter reflektiert der Schnee die Sonnenstrahlen und sorgt für eine intensivere Strahlung. In jedem Fall ist es wichtig, Sonnenbrand zu vermeiden: mit der richtigen Sonnencreme. Diese sollte einen Lichtschutzfaktor >15 und einen Breitbandfilter (UV-B + UV-A) haben sowie wasserfest sein. Die Creme ist mindestens 15 Minuten vor der Sonnenexposition aufzutragen und die Cremeschicht sollte alle zwei Stunden erneuert werden. Einmal im Jahr sollte die Hautärztin oder der Hautarzt für einen gründlichen Check aufgesucht werden, denn auch wer keine Sonnenanbeterin bzw. kein Sonnenanbeter ist, kann an Hautkrebs erkranken. Je früher ein Melanom erkannt wird, desto besser ist es behandelbar.



OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Öllinger
Klinik für Dermatologie und Venerologie

ERSTE HORNHAUT- TRANSPLANTATION IN ÖÖ MIT FEMTOSEKUNDEN- LASER



Die Augenheilkunde ist zurzeit eines der innovativsten medizinischen Fächer: So wurde an der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie erst vor kurzem die erste Laser-assistierte Hornhauttransplantation Oberösterreichs durchgeführt – mit großem Erfolg. Das äußerst präzise Operationsverfahren ist vielversprechend und wird ab sofort am Kepler Universitätsklinikum angeboten.

Das Verfahren funktioniert wie folgt: Die durchgreifende Hornhauttransplantation wird in der Regel mit einem durch Vakuum am Auge befestigten Trepan (Rundmesser) durchgeführt. Dabei wurden bisher sowohl die Spenderhornhaut als auch das Empfängerauge mit dem Trepan eingeschnitten und auf einen Viertelmillimeter genau in der passenden Größe präpariert. OA Dr. Peter Laubichler, FEBO und OA Dr. Paul Jirak, FEBO von der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie haben dieses Verfahren im Kepler Uniklinikum weiterentwickelt, sodass nun Hornhautschnitte mit einem hochpräzisen Femtosekundenlaser durchgeführt werden können.

Wann ist eine Hornhauttransplantation sinnvoll?

Eine neue Hornhaut benötigen in erster Linie Menschen, deren Hornhaut durch Verformungen oder Narben undurchsichtig geworden ist. Dafür gibt es verschiedene Gründe, Verletzungen mit anschließender Narbenbildung gehören zu den häufigsten. Auch Personen, deren Hornhaut so schwer entzündet war, dass Narben verblieben sind, sind oft auf einen Ersatz angewiesen. Dies kommt zum Beispiel nach einer Infektion der Hornhaut mit Herpesviren (Herpeskeratitis) vor. Aber auch altersbedingt oder nach operativen Eingriffen kann es zu



„Bei dieser neuartigen Technik werden die Spenderhornhaut und das Empfängerauge exakt aufeinander abgestimmt, was Größe und Form der Schnittfläche betrifft. Mit dieser Innovation können Patientinnen und Patienten bereits kurz nach einem kompletten Ersatz der Hornhaut wieder scharf sehen und sind kaum durch die große Wundfläche beeinträchtigt.“

OA Dr. Peter Laubichler, FEBO und
OA Dr. Paul Jirak, FEBO
Universitätsklinik für Augenheilkunde
und Optometrie

Hornhautveränderungen kommen, die eine Transplantation notwendig machen. Eine weitere mögliche Ursache sind angeborene Hornhauterkrankungen.

Woher kommen die Spenderhornhäute?

In Österreich ist grundsätzlich jeder Organ- und Gewebespende, es sei denn, die oder der Betroffene hat zu Lebzeiten eine notariell beglaubigte Patientenverfügung gegen eine Organspende erstellen lassen. Die Hornhäute können bis zu 72 Stunden nach dem Tod entnommen werden. Die Koordination und Prüfung von Spendereigenschaften übernimmt eine Hornhautbank in Zusammenarbeit mit den Augenkliniken. Eine sorgfältige Analyse und die nachfolgende Beobachtung der Hornhaut gewährleisten die Bereitstellung von hochwertigen Transplantaten. Gleichzeitig schließen mikrobiologische Tests und Untersuchungen des Spenderblutes aus, dass Krankheitserreger, zum Beispiel HIV und Hepatitis-B-Viren, auf die Empfängerin bzw. den Empfänger übertragen werden. Da die Hornhäute im Brutschrank vier bis sechs Wochen überleben können, bleibt genügend Zeit, die Patientinnen und Patienten in Ruhe und planmäßig in die Universitätsklinik zu bestellen und auf ihre Operation vorzubereiten. Bei der Erprobung und Erforschung künstlicher Hornhäute wurden in den vergangenen Jahren große Fortschritte erzielt. Allerdings ist der breite Einsatz dieser Technik bislang noch nicht möglich, da noch keine ausreichende Haltbarkeit gegeben ist.

MENSCHEN BEWEGEN, PERSPEKTIVEN GEBEN



Bewegung ist für Patientinnen und Patienten essentieller Bestandteil ihrer Genesung und Rehabilitation. Mit dem VIV-ARTE® Pflegekonzept (VAP) setzt man im Kepler Universitätsklinikum auf eine hohe Anzahl und Qualität an Teilbewegungen sowie auf natürliche Bewegungsabläufe, die sowohl den Bewegungsapparat von Patientinnen und Patienten als auch von Pflegenden schonen.

Im Pflegebereich Tätige stehen oftmals vor großen Herausforderungen, vor allem, wenn es um die Mobilisation von passiven bzw. teilaktiven Patientinnen und Patienten geht. Meist wird die Bewegung mittels heben/tragen/ziehen vollzogen, was den Bewegungsapparat der Patientin bzw. des Patienten, aber auch den Körper der Pflegeperson nicht der Physiologie entsprechend belastet. „Da Patientinnen und Patienten nach dem ‚Heben/Tragen/Ziehen-Prinzip‘ nur sehr wenige Bewegungsabläufe erfahren, entsteht ein Bewegungsmangel der sich negativ auf ihre Konstitution auswirkt: Muskelabbau, Muskelschwäche, Substanzverlust der Knochen, Gelenkschmerzen, Gelenkeinschränkungen bis hin zu Fehlhaltungen und Kontrakturen, Ödemen, Dekubitus oder Pneumonien können die Folge sein“, erklärt VAP-Trainerin Monika Pohler, die das VAP am Kepler Universitätsklinikum gemeinsam mit ihren Kolleginnen Doris Sigl und Melanie Eder umsetzt, die Problematik.

VAP nach Heidi Bauder Mißbach

Die professionelle Bewegungsförderung im Rahmen der täglichen Pflege ist das zentrale Thema der VIV-ARTE® Kinästhetik-Plus Bewegungsschule, begründet von Heidi Bauder Mißbach. Die Bewegungsförderung baut auf drei Phasen der Mobilisation auf, welche die Anzahl und Qualität natürlicher Bewegungsabläufe im Gegensatz zu bisherigen Methoden stark erhöhen, und wird seit 1998 erfolgreich in der Praxis angewendet. 2011 wurde mit der Implementierung des Konzepts am Neuromed Campus begonnen. Seither wurde das Angebot für das gesamte Uniklinikum stetig ausgebaut. „2020 wird es erstmals eine VAP-Advisor-Ausbildung durch einen eigenen VAP-Instructor am Kepler Universitätsklinikum geben“, berichtet Melanie Eder.

Die drei Phasen der Mobilisation

Ziel ist es, die drei Phasen der Mobilisation (Warm-up, Funktionalitätstraining und Cool-down) in die alltägliche Pflege zu integrieren. „Tätigkeiten wie Körperpflege, Ankleiden oder die Durchführung von Lagewechseln eignen sich hervorragend für die Integration der professionellen Bewegungsförderung“, so Doris Sigl über die Integration des Konzepts in den Berufsalltag. In der Warm-up-Phase wird das Körperbewusstsein geweckt, die Muskeln werden aufgewärmt und Bewegungsabläufe angebahnt. Die zweite Phase umfasst das Funktionalitätstraining mit Unterstützung von Alltagsaktivitäten, üben von Bewegungsabläufen, fördern der Selbstkontrolle und Training von Kraft, Kondition und Koordination. In der dritten Phase wird die Patientin bzw. der Patient in eine bequeme Position eingerichtet, das Gewicht verteilt und Entspannung ermöglicht.

Vorteile für Patientinnen, Patienten und Pflegendende

Alle Lageveränderungen werden im Rahmen des VAP mittels natürlicher Bewegungen in gehender Fortbewegung unterstützt. Dies erhöht die Anzahl der Einzelbewegungen um ein Vielfaches im Gegensatz zum Muster von „Heben/Tragen/Ziehen“ und trägt dazu bei, den Bewegungsapparat der Patientin bzw. des Patienten gesund zu erhalten und den Stoffwechsel anzuregen. Außerdem werden sämtliche prophylaktischen Maßnahmen (Prophylaxe von Dekubitus, Kontraktur, Thrombose, Obstipation und Pneumonie) direkt in die Pflegehandlungen eingebunden.



Simone Pollhammer, MBA
Pflegedirektorin des
Kepler Universitätsklinikums

„Neben den optimalen Genesungsvoraussetzungen für unsere Patientinnen und Patienten liegt uns auch die Gesundheit unseres Pflegepersonals sehr am Herzen. Mit der Ausbildung zur VAP-Nurse und der Anwesenheit von aktuell sechs VAP-Advisors und drei VAP-Teachers werden beste Voraussetzungen geschaffen.“

Weil du entscheidest, was du bewirkst.*

***MEIN JOB, MEINE VERANTWORTUNG.**

Du suchst nicht nur einen Job, sondern eine Tätigkeit mit Sinn? In der Gesundheits- und Krankenpflege arbeitest du mit Menschen, übernimmst Verantwortung und hilfst dort, wo dein Einsatz geschätzt wird.

Finde die Ausbildung, die perfekt zu dir passt: **in deiner Nähe, mit Mehrwert und genauso flexibel wie du.**



Ausbildung in Pflege & Gesundheit.



FORSCHUNG



Prim. Univ.-Doz. Dr. Andreas Shamiyeh
Vorstand der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

„Die aktuell laufende Studie ist die weltweit erste dieser Art. Bis jetzt wurden 67 Patientinnen bzw. Patienten im Kepler Universitätsklinikum in die Studie eingeschlossen. Es ist geplant, die Ergebnisse bis 2020 veröffentlichen zu können.“

NEUE TECHNIK BEI MINIMALINVASIVER DARMCHIRURGIE

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen bei beiden Geschlechtern in den entwickelten Ländern. An der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie wurde nun eine völlig neuartige Technik entwickelt, um die Komplikation der Anastomosensuffizienz (Aufreißen oder Undichtwerden der Darmnähte) zu minimieren. Die neue Technik wird derzeit in einer weltweit ersten Studie weiterentwickelt.

Durch biologische Faktoren soll die Wundheilung bei der neuen Darmnaht erhöht bzw. gefördert und so noch sicherer gemacht werden. Dabei werden jene Blutbestandteile, welche für die Wundheilung verantwortlich sind und die gesamte Kaskade der Gewebeneubildung steuern, durch eine Blutabnahme vor der Operation aus dem Körper gewonnen, so bearbeitet, dass diese länger aktiv sind als normal, und dann in einer konzentrierten Form (7- bis 10-fach) in die neue Darmverbindung eingearbeitet. Die Folge ist eine Verbesserung der Wundheilungsabläufe.

Weltweit die erste Studie ihrer Art

„Diese Technik bezeichne ich als völlig neuartigen Ansatz im Sinne einer ‚regenerativen Medizin‘. Darunter verstehe ich, dass die körpereigene Regeneration zur besseren Wundheilung stimuliert wird. Die aktuell laufende Studie ist die weltweit erste dieser Art. Bis jetzt wurden 67 Patientinnen bzw. Patienten im Kepler Universitätsklinikum in die Studie eingeschlossen. Die Ergebnisse sind sehr vielversprechend. Unser Ziel ist, 150 Patientinnen und Patienten mit dieser Technik zu behandeln. Die statistische Auswertung erfolgt durch Prof. Dr. Wolfgang Schimetta von der Abteilung für Angewandte Systemforschung und Statistik der JKU Linz. Es ist geplant, die Ergebnisse bis 2020 veröffentlichen zu können“, gibt Primarius Univ.-Doz. Dr. Andreas Shamiyeh, Vorstand der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, einen Aus- und Überblick. Das gleichermaßen als Darmzentrum bekannte Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien ist von diesem Projekt derart überzeugt, dass die in Wien operierten Patientinnen und Patienten ebenso in die Studie am Kepler Uniklinikum eingebracht werden. Auch der an die EU gestellte Förderantrag bestätigt den Erfolg der neuen Technik. Bisher wurden alle Evaluierungsstufen bestanden, das Projekt wurde mit dem Siegel „Excellent“ belegt und die ersten 50.000 Euro sind freigegeben. Das gesamte Förderungsvolumen beträgt knapp drei Millionen Euro.

Die körpereigene Wundheilung nutzen

Die Wundheilung wird durch Blutplättchen (Thrombozyten) gesteuert. Wenn man sich z.B. in den Finger schneidet, tritt Blut aus. In diesem sind neben den roten Blutkörperchen (Erythrozyten) auch die Blutplättchen und andere Blutbestandteile enthalten. Durch das Austreten des Blutes in der Wunde wird der Thrombozyt aktiviert. Dann sendet der Thrombozyt an die circa 20 Stunden aktiv Informationen aus, die bewirken, dass alle möglichen Wachstumsfaktoren und Wundheilungsfaktoren zur Wunde strömen, um den Defekt zu „reparieren“. Allerdings dauert dieser Prozess eben nur 20 Stunden lang an. Dann muss der Körper alleine mit der Wunde, die dann meist eine Kruste hat, fertig werden.

Hochleistungszentrum für minimalinvasive Darmchirurgie

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Leitung von Primarius Univ.-Doz. Dr. Andreas Shamiyeh zählt zu den führenden Kliniken in Österreich, was die operative Behandlung von Darmkrebs, aber auch von gutartigen Darmerkrankungen betrifft. Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie an. Dies beinhaltet die onkologische Chirurgie (Krebserkrankungen), funktionelle Eingriffe (Chirurgie bei Übergewicht, Sodbrennen, Mastdarmvorfall) und gutartige Erkrankungen (Gallensteine, Bruchleiden, Schilddrüsenerkrankungen). Schwerpunkte sind die minimalinvasive Chirurgie und dabei vor allem die Darmchirurgie. Weiters hervorzuheben ist die chirurgische Behandlung bei Erkrankungen der Brust, Bruchleiden und Gallenwegserkrankungen.

Top im internationalen Vergleich

Ein vom Land Oberösterreich und der Fachhochschule Steyr initialisiertes Projekt zur Qualitätserfassung in oberösterreichischen Krankenanstalten bestätigte die hohe Qualität der Arbeit in der chirurgischen Klinik. Hierbei wurden Komplikationen und Kosten erfasst und analysiert. Dabei zeigte sich, dass die Komplikationsrate, allem voran die Rate an Nahtbruch bei einer neu angelegten Darmverbindung nach Entfernung eines Dickdarm- oder Mastdarmstückes (Anastomoseninsuffizienz), niedriger als der internationale Durchschnitt ist. Gründe dafür sind neben der hohen Operationsfrequenz eine seit Jahren gut strukturierte Ausbildung.



GF Mag. Dr. Franz Harnoncourt
Kaufmännischer Direktor
des Kepler Universitätsklinikums

„Die intensive Forschungsarbeit soll insbesondere den Patientinnen und Patienten zugutekommen. Neueste Erkenntnisse werden unmittelbar in deren Versorgung einfließen. Besonders freuen wir uns über unsere Top-Medizinerinnen und -Mediziner, deren Engagement für die Forschung wir bestmöglich unterstützen.“

INFO

DIE HÄUFIGKEIT VON DARMKREBS IN ÖSTERREICH

Darmkrebs umfasst bösartige Neubildungen des Dickdarms und war mit 12 Prozent die dritthäufigste Krebserkrankung bei Männern (2.593 Fälle in 2016) und mit 10 Prozent ebenfalls die dritthäufigste Krebserkrankung bei Frauen (1.924 Fälle). Zwei Drittel dieser Erkrankungen traten im Dickdarm auf, etwa 25 Prozent betrafen den Enddarm. Die sehr seltenen Dünndarmtumore wurden, wie international üblich, nicht dieser Erkrankungsgruppe zugeordnet. Darmkrebs war für 11 Prozent der Krebssterbefälle verantwortlich. Die altersstandardisierten Raten wiesen 53 Neuerkrankungen und 25 Sterbefälle je 100.000 Personen der Bevölkerung aus. Für beide Geschlechter gingen die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate und die Sterberate in den vergangenen zehn Jahren um etwa 25 Prozent zurück. Etwa 60 Prozent aller Diagnosen zwischen 2014 und 2016 wurden erst gestellt, als der Tumor die Organ Grenzen bereits durchbrochen hatte.

Quelle: Statistik Austria, Stand 2016

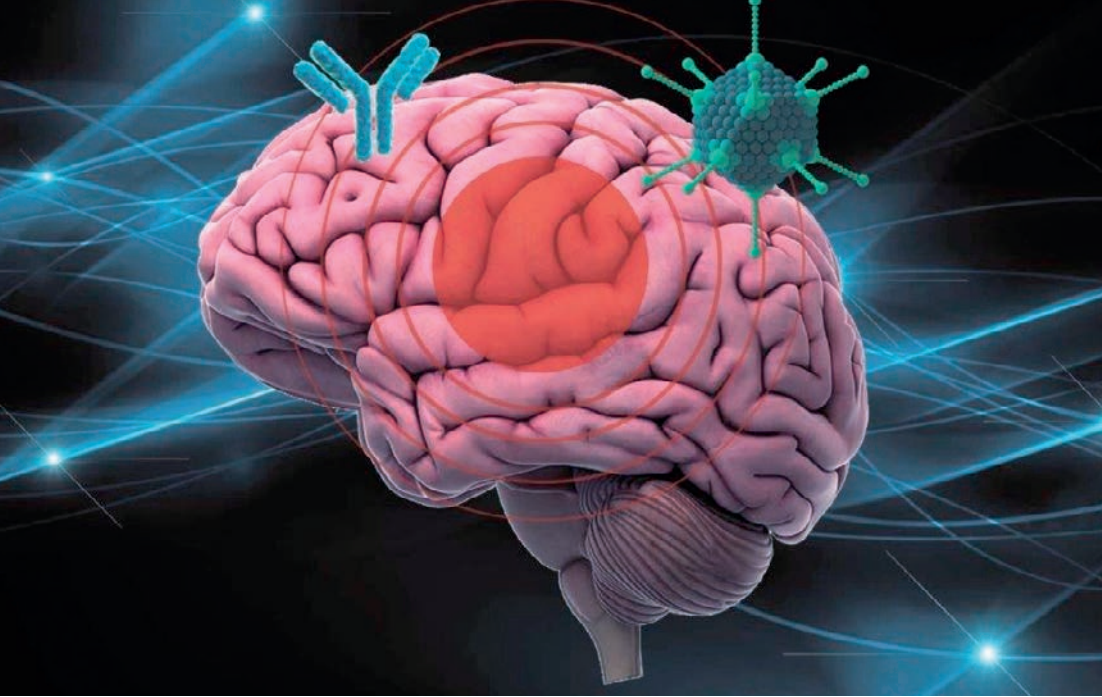


Bild: © Maren Gehrman

1. ENZEPHALITIS-SYMPOSIUM IN LINZ

Enzephalitiden sind Entzündungen des Gehirns, die durch infektiöse, oft virale, oder autoimmunologische Ursachen bedingt sein können. Am 22. November fand am Standort Neuromed Campus das erste Linzer Enzephalitis-Symposium statt. Nationale und internationale Expertinnen und Experten referierten über die neuesten Erkenntnisse zu diesem Krankheitsbild.

Eine der häufigsten Ursachen für Gehirnentzündung ist die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Laut Jahresbericht 2018 des Sozialministeriums wurde mit 171 gemeldeten Fällen österreichweit die seit über 20 Jahren höchste Neuerkrankungsrate registriert. Rund ein Drittel der Erkrankungen trat in Oberösterreich auf. Einen deutlichen Zuwachs gab es aber auch bei den autoimmunologischen Enzephalitiden. Dies liegt vor allem daran, dass ein großer Teil dieser Autoimmunenzephalitiden überhaupt erst in der letzten Dekade beschrieben wurde. Aufgrund der Neuartigkeit dieses Krankheitsspektrums ist davon auszugehen, dass noch nicht alle Erkrankungsfälle gleich richtig erkannt werden. Ein früher Behandlungsbeginn ist jedoch wichtig, um Spätfolgen zu vermeiden. Ein Ziel des Symposiums ist daher auch die Sensibilisierung der Medizinerinnen und Mediziner für dieses Krankheitsbild.

Infektionen als Ursache für Enzephalitis

Eine Entzündung des Gehirns kann zum einen durch Infektionen verursacht werden. Eine in Oberösterreich häu-

figere Ursache ist die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Aber auch andere Erreger, insbesondere aus der Gruppe der Herpesviren, können eine Enzephalitis bedingen. Durch klimatische Verschiebungen und Reiseaktivitäten kommen auch „exotische“ Krankheitsverursacher wie das West-Nil-Virus (WNV) vor.

Autoimmunerkrankungen als Ursache für Enzephalitis

Die zweite wichtige Krankheitsgruppe sind die sogenannten Autoimmun-Enzephalitiden (AIE). Autoimmun bedeutet, dass sich das Immunsystem gegen körpereigene Bestandteile richtet – in diesem Fall gegen Nervenzellen des Gehirns. Dies wiederum kann unterschiedliche Ursachen haben. Bei einem Teil der Patientinnen und Patienten besteht eine Tumorerkrankung, beispielsweise der Lunge oder der Brust. Bei der Produktion von Abwehrzellen und Antikörpern gegen den Tumor kann es zu „Ungenauigkeiten“ kommen – mit der Folge, dass diese Abwehrmechanismen auch Gehirnzellen als fremd erkennen und bekämpfen. Diese Form der AIE ist schon relativ lange bekannt, aber oft schwierig zu therapieren.

Im Gegensatz dazu wurde vor gut 10 Jahren eine neue Untergruppe der AIE beschrieben, die auch unabhängig von einer Tumorerkrankung auftritt. Bei dieser kommt es zur Bildung von Antikörpern gegen an der Oberfläche von Nervenzellen gelegenen Eiweißen. Ein Beispiel ist die Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis. Hier sind die krankheitsverursachenden Antikörper gegen den Rezeptor (also die „Andockstelle“) für Glutamat, einen wichtigen Botenstoff des Nervensystems, gerichtet. Im Gegensatz zur erstgenannten Tumor-assoziierten Gruppe der AIE sind diese Erkrankungen oft gut behandelbar, insbesondere bei frühzeitigem Therapiebeginn.

Mögliche Symptome und Folgen einer Enzephalitis

Typische Symptome im Akutstadium einer Enzephalitis sind Fieber, Bewusstseinsminderung, Verwirrtheit, epileptische Anfälle oder auch neurologische Ausfälle, wie beispielsweise Sprachstörungen. Gerade die AIE können sich jedoch auch subtiler äußern, etwa durch neu auftretende psychiatrische Symptome (Wesensänderung, Depression, Psychosen) oder zunehmende Gedächtnisstörungen. Auch Bewegungsstörungen kommen vor. Unbehandelt können Enzephalitiden zu erheblichen Langzeitfolgen führen, wie zum Beispiel zu bleibenden neurologischen oder psychischen Defiziten oder einer persistierenden Epilepsie.

Enzephalitis-Diagnose

Bei Verdacht auf eine Enzephalitis besteht der erste Schritt in der Bestätigung derselben. Hierzu wird in der Regel eine Magnetresonanztomografie des Gehirns durchgeführt und Nervenwasser über einen Kreuzstich entnommen. Außerdem wird Blut abgenommen und häufig auch ein EEG durchgeführt. In einigen Fällen kann eine Stoffwechseluntersuchung des Gehirns (FDG-PET) weiterhelfen. Besteht der Verdacht einer AIE, sollte zudem eine Durchuntersuchung auf das Vorliegen eines Tumors hin erfolgen. Bestätigt sich der Enzephalitis-Verdacht, muss die genaue Ursache eingegrenzt werden. Hierzu werden aufwändige Untersuchungen aus Blut und Nervenwasser vorgenommen, um etwaige infektiöse Erreger oder Antikörper festzustellen. Dies ist allerdings oft gar nicht so einfach: Bei bis zu 50 Prozent der Enzephalitiden bleibt die exakte Ursache unklar. Hier gibt es noch viel Forschungsbedarf, vor allem auf molekularbiologischer Ebene. Daher lag einer der Schwerpunkte beim Enzephalitis-Symposium in Linz auch auf diesen grundlagenwissenschaftlichen Aspekten der Diagnostik.

Therapiemöglichkeiten bei Infektion

Die Therapie hängt von der Ursache der Enzephalitis ab. Für einzelne infektiöse Erreger existieren spezifische Gegenmittel, so zum Beispiel für das Herpesvirus. Jedoch gibt es auch Mikroorganismen, gegen die es noch keine solchen Mittel gibt. Zum Teil besteht die Möglichkeit der Impfprophylaxe, wie etwa bei FSME und Masern. Im Falle einer Erkrankung kann jedoch lediglich eine unterstützende Therapie erfolgen, bis die körpereigenen Abwehrkräfte die Infektion in Schach halten. Manchmal sind hier sogar intensivmedizinische Maßnahmen wie künstliche Beatmung und medikamentöse Unterstützung der Herz-Kreislauf-Funktion notwendig.



OÄ Dr.ⁱⁿ Judith Wagner
Klinik für Neurologie 1



Prim. Priv.-Doz. Dr. Tim von Oertzen,
FRCP, FEAN
Vorstand der Klinik für Neurologie 1

Therapiemöglichkeiten bei AIE

Auch die AIE können im Akutstadium einen schweren Verlauf nehmen. Allerdings ist hier die Möglichkeit gegeben, das Immunsystem mit speziellen Medikamenten zu bremsen. Sollte eine Tumorerkrankung vorliegen, ist es wesentlich, diese zu behandeln. „Da die AIE insgesamt selten und wie bereits geschildert ein relativ neues Krankheitsbild sind, bleiben aktuell noch viele Fragen hinsichtlich der idealen Therapie offen. Unumstritten ist, dass ein frühzeitiger Beginn die besten Heilungschancen verspricht. Aber was sind Kriterien, die Behandlung zu intensivieren? Ab wann ist es sicher, die Therapie dieser manchmal chronisch bzw. in mehreren Schüben verlaufenden Erkrankungen zu reduzieren bzw. zu beenden? Welches ist die vielversprechendste Behandlungsmethode bei Vorliegen einer therapieresistenten Enzephalitis-bedingten Epilepsie? Kann hier die Epilepsiechirurgie eine Rolle spielen? Dies sind nur einige der Aspekte, die uns während des Symposiums beschäftigt haben“, berichtet OÄ Dr.ⁱⁿ Judith Wagner, Klinik für Neurologie 1 am Kepler Universitätsklinikum.

Kann man sich vor einer Enzephalitis schützen?

„Vor einigen Enzephalitis-Formen, wie beispielsweise FSME, Masern, Röteln und Mumps, kann man sich durch eine Impfung schützen. Bei Auslandsaufenthalten sind die entsprechenden Impfempfehlungen der Tropeninstitute – z.B. gegen Japanische Enzephalitis – zu beachten. Eine spezifische Prophylaxe gegen Autoimmun-Enzephalitiden ist nicht möglich. Hier kommt es auf die Früherkennung an“, betont Primarius Priv.-Doz. Dr. Tim von Oertzen, Vorstand der Klinik für Neurologie 1 am Kepler Universitätsklinikum.

BRUSTKREBS-STUDIE: INTERVALLTRAINING GEGEN ABNAHME DER DENKLEISTUNG BEI CHEMO

Unter Chemotherapie zeigen bis zu 80 Prozent aller Brustkrebspatientinnen eine Abnahme ihrer Denk- und Konzentrationsfähigkeit. Ein internationales Forschungsteam unter Leitung der Universitätsklinik für Hämatologie und Internistische Onkologie sowie der Klinik für Neurologie 2 am Kepler Universitätsklinikum geht der Frage nach, inwieweit diesem Effekt mit Intervalltraining gegengesteuert werden kann.



Die Projektkoordinatoren Dr. Kiesl und OA Dr. Vosko (Senior Autor) analysieren die Auswirkungen der Chemotherapie bei Brustkrebspatientinnen am Gehirn.

„Klinische Studien im Bereich ‚Sport und Krebs‘ stoßen bei unseren Patientinnen und Patienten auf sehr positive Resonanz, sind aber wissenschaftlich sehr aufwändig. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mehrerer Schlüssel-Fachabteilungen am Kepler Universitätsklinikum, die Allianz mit der CardioMed Linz als betreuendes Kompetenzzentrum und die internationale Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln und molekulare Analysen an der Charité in Berlin schaffen zusammen ein hochkompetentes Netzwerk, das eine derartig ambitionierte Studie überhaupt erst möglich macht – und dabei das Wohl der Patientinnen ins Zentrum der Aktivitäten stellt“, berichtet Univ.-Prof. Dr. Clemens Schmitt, Vorstand der Universitätsklinik für Hämatologie und Internistische Onkologie, von dem Projekt.

Ursachen der kognitiven Beeinträchtigung

Die kognitiven Beeinträchtigungen bei Brustkrebspatientinnen werden hauptsächlich der Chemotherapie zugeschrieben. Studienergebnisse der letzten Jahre zeigen, dass die dabei beobachteten Effekte eine Summe der Erkrankung, der Therapie und begleitender Umstände darstellen. Im Rahmen der Studie beschäftigt sich das ärztliche Forscherteam um OA Dr. Milan Vosko, PhD und Ass. Dr. David Kiesl mit der Auswirkung der Krebserkrankung und Chemotherapie auf die kognitive Leistung von Brustkrebspatientinnen und den einer etwaigen Leistungsstörung zugrunde liegenden Erkrankungsmechanismen. Das Forschungsteam erhofft sich, dass durch ein intensives therapiebegleitendes Trainingsprogramm ab Behandlungsbeginn neurokognitive Effekte bei chemotherapierten Krebspatientinnen erfasst, moduliert und zunehmend besser verstanden werden können. Zusätzlich werden die molekularen Mechanismen in ihrer ursächlichen Bedeutung erforscht. Damit können zukünftige zielgerichtete Therapiestrategien verbessert werden.

Die Studie unter Leitung des Kepler Universitätsklinikums

Ziel der Studie ist es, den Einfluss eines streng standardisierten Trainingsprogramms bei Patientinnen mit Brustkrebs zu untersuchen. Als zentrales Element des über ein Jahr dauernden Trainingsprogramms führen die Patientinnen unter Aufsicht ein sogenanntes „hochintensives Intervalltraining (HIIT)“ durch. Die Auswirkungen und Anpassungen am Herzen werden dabei an der Klinik für Interne 1 - Schwerpunkt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin des Kepler Universitätsklinikums, untersucht. Im Zuge dieser Studie werden in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Neurologie, Neuropsychologie und Neuroradiologie außerdem strukturelle als auch funktionelle Schädigungen des Zentralnervensystems bildgebend erfasst, in Funktionsprüfungen eingehend beurteilt und durch begleitende Laboruntersuchungen molekular weiter eingeordnet.

NEUESTE ERGEBNISSE IN DER VITAMIN-D- VERSORGUNGSFORSCHUNG

Ein Mangel an Vitamin D (VDD) beeinträchtigt die Gesundheit vieler Millionen Menschen in Europa. Das Forschungsteam rund um Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler hat vor kurzem eine Studie veröffentlicht, die sich damit beschäftigt, wie man die Bevölkerung am besten vor den Folgen des VDD schützen könnte.

In Ländern mit hohen Breitengraden sind ethnische Minderheiten von schweren gesundheitlichen Komplikationen durch VDD überproportional häufig betroffen. Zu den Risikogruppen gehören vor allem Säuglinge, Schwangere, institutionalisierte sowie ältere Menschen. Etwa 13 Prozent der EU-Bevölkerung haben niedrige Vitamin-D-Werte. Auf Österreich umgelegt, betrifft dies also umgerechnet 1,1 Millionen Menschen.

VDD wird oft unterschätzt

Eine starke Unterversorgung mit Vitamin D kann bei Menschen aller Altersstufen gravierende Störungen des Knochenstoffwechsels bewirken, die die sonst harten Knochen weich machen. Bei Kindern ist diese Mangelerkrankung als Rachitis bekannt, bei Erwachsenen bleibt sie oft undiagnostiziert. Da ein Vitamin-D-Mangel vor allem die Kalziumaufnahme aus dem Darm beeinträchtigt, können durch den entstehenden Kalziummangel zerebrale Krampfanfälle, Muskelkrämpfe, Herzrhythmusstörungen oder bei Babys auch Herzinsuffizienzen verursacht werden.

Die Studie vergleicht zwei Strategien zur Vitamin-D-Versorgung der Bevölkerung

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler ist international etablierter Experte für Knochenerkrankungen und forscht seit Jahren zur Prävention von Rachitis bei Kindern – hierzulande als auch als Professor an der Universität Birmingham. Nun ist seiner Arbeitsgruppe in Birmingham eine aufsehenerregende Arbeit gelungen, welche kürzlich veröffentlicht wurde. Die Studie ist ein Gemeinschaftsprojekt des Instituts für Stoffwechsel- und Systemforschung (IMSR) der Universität Birmingham sowie des Institute of Health Economics und widmet sich dem Thema, wie man die Bevölkerung am besten vor den Folgen des VDD schützen könnte. Dazu wurden zwei Strategien verglichen, wie man die Vitamin-D-Versorgung der gesamten Bevölkerung normalisieren kann:

1. die regelmäßige, meist lebenslange Einnahme von Vitamin D durch Risikogruppen
2. die Anreicherung von traditionellen Nahrungsmitteln mit Vitamin D



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler
Vorstand der Universitätsklinik für Kinder-
und Jugendheilkunde

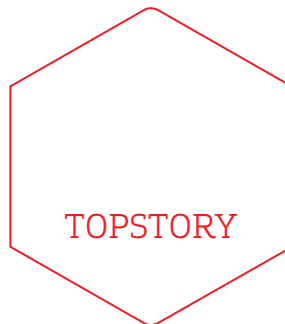
„Anstatt zu versuchen, eine ganze Bevölkerung oder alle Risikogruppen zu supplementieren, ist es viel einfacher und billiger, Vitamin D durch angereichertes Mehl oder Milchprodukte aufzunehmen.“

Simulation der Bevölkerung über 90 Jahre hinweg

Das Forschungsteam entwickelte ein analytisches Modell, um die Kosteneffizienz dieser Strategien zu evaluieren. Daten aus nationalen Ernährungserhebungen dienten dazu, das Risiko eines Mangels in verschiedenen Szenarien abzuschätzen. Dabei wurden die Kosten berücksichtigt, die dem Gesundheitssektor, der Regierung, den lokalen Behörden und der Öffentlichkeit durch Auswirkungen des Vitamin-D-Mangels entstehen. Aus den Resultaten können starke wirtschaftliche sowie gesundheitsbezogene Argumente für die Anreicherung von Weizenmehl mit Vitamin D oder in Kombination mit einer gezielten Vitamin-D-Supplementierung abgeleitet werden. Aus der Kosten-Nutzen-Rechnung ging hervor, dass die Anreicherung nicht nur sicher ist, sondern auch ökonomisch billiger, als Komplikationen von VDD zu behandeln. Die Entscheidung über die Umsetzung von nationalen Vorsorgestrategien liegt in den zuständigen Ministerien aller Länder. Säuglinge werden jedenfalls weiter Supplemente erhalten müssen, weil Muttermilch zu wenig Vitamin D enthält.



SCHWERPUNKT KINDER- ORTHOPÄDIE



Kinder sind keine „kleinen Erwachsenen“.
Sie befinden sich in permanenter Entwicklung
und im Wachstum. Das macht eine völlig andere
Beurteilung, Diagnostik und Therapie erforderlich.
Auch, und vielleicht besonders, in der Orthopädie.

Bereits vor der Geburt werden die Weichen für die motorische Entwicklung bis zur aufrechten und gesunden Körperhaltung gestellt. Kinder sollen aber in jedem Entwicklungsabschnitt eine gesunde Körperhaltung haben, die für eine ausgeglichene Kräfte- und Belastungsverteilung über den gesamten Bewegungsapparat sorgt. Durch frühes Erkennen orthopädischer Probleme und damit verbundener Behandlungen können Schwierigkeiten im Erwachsenenalter verhindert werden.

Behandlungsspektrum am Kepler Universitätsklinikum

Die Kinderorthopädie befasst sich mit der Erkennung, Verhütung und Behandlung von Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen. Die Aufgabenschwerpunkte beinhalten angeborene Fehlbildungen, Wirbelsäulendeformitäten, Hüft- und Kniegelenkerkrankungen sowie Fußfehlbildungen. Bei dieser Gruppe an Patientinnen und Patienten drohen ein Ausrenken der Hüftgelenke, Knochenbrüche und Knochendeformierungen sowie schwere Knie- und Fußfehlstellungen. Diese Krankheitsbilder bedürfen intensiver interdisziplinärer Zusammenarbeit und modernster operativer Verfahren.



Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm
Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie
und Traumatologie

„Patientinnen bzw. Patienten mit neuromuskulären und seltenen Knochenerkrankungen sollen fächerübergreifend und gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde und der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am Kepler Uniklinikum betreut werden.“

Einen wesentlichen Bereich stellt die Betreuung von behinderten Kindern, hauptsächlich mit Erkrankungen wie Zerebralparese und Spina bifida, dar. Aufgrund der guten Zusammenarbeit mit den wesentlichen Kinder-Behindertenzentren wurde besonders die operative Therapie dieser Kinder und Jugendlichen weiter ausgebaut. Dabei kamen neueste Operationstechniken vor allem bei Kindern mit Zerebralparese zur Anwendung, die in Zusammenarbeit mit deutschen Spitzenkliniken weiterentwickelt wurden. Seit Jahren wird auch die Lokalinfiltration von Botulinumtoxin bei Kindern mit Zerebralparese angeboten und regelmäßig durchgeführt.

Zudem werden im Fachbereich der Kinderorthopädie das Hüft-Ultraschall-Neugeborenen-Screening sowie die Behandlung der Hüftdysplasie durchgeführt. Ebenso wurden in den letzten Jahren auch vermehrt wachstumslenkende Operationen bei angeborenen und unfallbedingten Beinlängenasymmetrien angeboten.

Internationale Experten in Linz

Der kinderorthopädische Bereich am Med Campus III. des Kepler Universitätsklinikums wurde in den 1990er Jahren durch OA Dr. Gerhard Großböttl aufgebaut und in Kooperation mit

dem jetzigen Krankenhaus-Standort Med Campus IV. sowie diversen Behinderteneinrichtungen (Diakonie Gallneukirchen, Caritas St. Isidor, Gesellschaft für Ganzheitliche Förderung sowie weitere) mit hoher Qualität geführt. Darüber hinaus betreut OA Dr. Gerhard Großböttl ausländische Patientinnen und Patienten, welche über internationale Hilfsprogramme vermittelt werden.

Im August 2018 wurde der Lehrstuhl für Orthopädie und Traumatologie am Kepler Universitätsklinikum mit Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm neu besetzt. Mit ihm nach Linz gekommen ist der renommierte Kinderorthopäde Priv.-Doz. Dr. Matthias Klotz aus Heidelberg. Er verstärkt das kinderorthopädische Team rund um OA Dr. Gerhard Großböttl. Dank der gebündelten Expertise im Kepler Universitätsklinikum können sämtliche Krankheitsbilder erfolgreich behandelt werden. Die umfassende Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen orthopädischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters ermöglicht vor allem auch das optimal abgestimmte Zusammenspiel der Teams der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie, der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde und der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie.



Prim. Dr. Simon Kargl
Vorstand der Klinik für Kinder- und
Jugendchirurgie

„Kinder mit fehlgebildeten Händen und Füßen können in enger Zusammenarbeit mit unserer Kinderhandchirurgie optimal versorgt werden. Wir freuen uns über die hochklassige Verstärkung des kinderorthopädischen Teams.“



Schon die kleinsten Patientinnen und Patienten sind durch das perfekte Zusammenspiel interdisziplinärer Expertenteams am Kepler Universitätsklinikum bestens aufgehoben.

Kinderosteologische Ambulanz

Vergangenes Jahr errichtete der neue Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde und internationale Experte für Knochenkrankheiten, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler, eine osteologische Ambulanz, wo Kinder mit Knochen- und Wachstumsstörungen von einem multidisziplinären Team aus Ärztinnen und Ärzten, Physio- sowie Ergotherapeutinnen und -therapeuten mit hoher Expertise betreut werden. Fraktur anfällige Kinder, z.B. mit Glasknochenkrankheit, haben Zugang zu exakter muskuloskelettaler Beurteilung, neuester Diagnostik, innovativen Therapien und klinischen Studien.

Fußdeformitäten und Beinlängendifferenzen

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von kindlichen Fußdeformitäten sowie von Beinlängendifferenzen und knöchernen Fehlstellungen. Auch wenn mehr als die Hälfte der Bevölkerung eine Beinlängendifferenz aufweist, zeigen nur wenige Patientinnen bzw. Patienten eine Beinlängendifferenz von mehreren Zentimetern. In solchen Fällen führt die Differenz zu schwerwiegenden Folgeerscheinungen, weshalb die Beinlänge ausgeglichen werden sollte. Während operative Beinverlänge-

rungen früher mit sogenannten externen Fixateuren durchgeführt wurden, besteht seit einigen Jahren die Möglichkeit, Beinverlängerungen mit Nägeln im Knochen durchzuführen. Diese können von außen mittels eines Magneten angesteuert werden. Das hochinnovative und aufwändige Verfahren bedarf langer Erfahrung und Kenntnis von Deformitätenbehandlungen, die am Kepler Universitätsklinikum gegeben ist.

Kinderhandchirurgie

Als Ursache für angeborene Handfehlbildungen kommen spontane Veränderungen des Erbmaterials oder toxische Einflüsse während der sensiblen Embryonalphase der Schwangerschaft in Frage. Angeborene Handfehlbildungen können zudem auf eine syndromale Erkrankung hinweisen, bei der unter Umständen weitere Organsysteme in ihrer Funktionalität eingeschränkt sind und zusätzliche Fehlbildungen am Bewegungsapparat ausgeschlossen werden müssen. Für eine erfolgreiche Behandlung dieser Kinder ist die Erstellung eines umfassenden, oft fächerübergreifenden Behandlungskonzepts im Sinne einer interdisziplinären Kooperation wesentlich. Dafür ist das Kepler Universitätsklinikum mit seinen zahlreichen Spezialabteilungen geradezu prädestiniert. Die Abklärung und Behandlung

von Kindern mit angeborenen Handfehlbildungen erfolgt seit November 2018 in der Kinderhandambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie durch OÄ Dr.ⁱⁿ Lisa Mailänder, die sich in diesen Bereich über viele Jahre vertieft hat.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler
Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

„Ich unterstütze den Ausbau des Schwerpunkts Kinderorthopädie am Kepler Universitätsklinikum, da die Betreuung meiner osteologischen Patientinnen und Patienten unbedingt multidisziplinär erfolgen muss.“

WAS SIND DIE HÄUFIGSTEN, WAS DIE SCHWERWIEGENDSTEN ERKRANKUNGEN DES BEWEGUNGSAPPARATS BEI KINDERN?

Während weniger schwere Erkrankungen, wie unkomplizierte Knochenbrüche, bei jedem zweiten Kind und milde Fußdeformitäten bei jedem fünften Kind nachzuweisen sind, treten schwere Erkrankungen, welche häufig eine operative Behandlung nach sich ziehen, deutlich seltener auf. Schwerwiegende Erkrankungen sind beispielsweise die infantile Zerebralparese, die Spina bifida, die Arthrogryposis multiplex congenita oder die besser als Glasknochenkrankheit bekannte Osteogenesis imperfecta.

Infantile Zerebralparese

Bei der infantilen Zerebralparese handelt es sich um zerebrale Bewegungsstörungen, die aus einer frühkindlichen Hirnschädigung resultieren. Im Normalfall sendet das Gehirn Befehle an den Bewegungsapparat und dieser sendet Signale der ausgeführten Aktionen zurück. Bei einer zerebralen Bewegungsstörung verläuft dieser Kommunikationskreislauf nicht reibungslos, was durch Störungen des Nervensystems und der Muskulatur zu unterschiedlichen Arten von Behinderungen im Bereich der willkürlichen Motorik führen kann.

Prävalenz: 2 bis 3 pro 1.000 Lebendgeburten

Spina bifida

Die Spina bifida ist eine Neuralrohrfehlbildung, die zwischen dem 22. und dem 28. Tag der Embryonalentwicklung entstehen kann. Unterschieden wird zwischen den Ausprägungen Spina bifida occulta, welche von außen nicht sichtbar ist und oft nur zufällig bei Untersuchungen des Rückens festgestellt wird, und Spina bifida aperta. Die Spina bifida aperta (aperta = offen, sichtbar) kann drei verschiedene Schweregrade aufweisen: Meningocele, Myelomeningocele und Myeloschisis.

Bei der Meningocele wölben sich lediglich die Rückenmarkshäute (Meningen) durch einen Wirbelbogenspalt nach außen und die so entstehende Zyste kann ohne Beeinträchtigung operativ entfernt werden. Bei der Myelomeningocele, der zweitschwersten Form der Spina bifida aperta, befinden sich auch Nerven in der durch den Wirbelbogenspalt hervortretenden Zyste. Die Zyste muss dennoch entfernt werden, es bedarf jedoch einer „Überhäutung“ für den Schutz der sonst freiliegenden Nervenstränge. Die Myeloschisis stellt den schwersten Grad dar. Das Nervengewebe liegt sichtbar völlig frei und ist auch nicht von Bindegewebe oder Haut bedeckt.

Prävalenz: 6 bis 10 pro 10.000 Lebendgeburten

Arthrogryposis multiplex congenita

Hierbei handelt es sich um eine angeborene Gelenksteife, die zwischen der 8. und der 11. Schwangerschaftswoche entstehen kann. Die Steifigkeit kann sowohl nur einzelne als auch mehrere Gelenke bis hin zur Organbeteiligung umfassen und sich in unterschiedlichsten Ausprägungen manifestieren. Bindegewebe, Muskeln und Sehnen können Veränderungen aufweisen und in Folge dessen die Gelenkkapseln und damit die Mobilität beeinflussen. Meist sind von den Fehlbildungen die oberen und die unteren Extremitäten betroffen. Neben der eingeschränkten Bewegungsfreiheit kann es auch zu Deformationen, wie beispielsweise Klumpfuß, oder in schweren Fällen zu Fehlbildungen der Wirbelsäule (Skoliose) kommen. Die Schweregrade werden von Typ 1 bis Typ 3 eingeteilt. Die Ursachen können genetischer Natur, aber auch durch äußere Umweltursachen (vorgeburtlicher Infekt, Medikamente) bedingt sein.

Prävalenz: 1 bis 9 pro 100.000 Lebendgeburten

Osteogenesis imperfecta

Umgangssprachlich ist die Osteogenesis imperfecta als Glasknochenkrankheit bekannt. Sie ist eine seltene Erbkrankheit und zeichnet sich durch leicht zerbrechliche Knochen aus, die am Röntgenbild an die optische Beschaffenheit von Glas erinnern – sie scheinen durchsichtig wie Glas. Die hohe Brüchigkeit der Knochen ist vor allem dem veränderten Kollagen vom Typ I zuzuschreiben, das etwa 90 Prozent der Knochenmatrix ausmacht. Auch bei Osteogenesis imperfecta herrscht eine große Ausprägungsvariabilität.

Prävalenz: 1 pro 20.000 Lebendgeburten



Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit) ist eine seltene Erbkrankheit, bei der die besonders leicht brechenden Knochen am Röntgenbild wie Glas aussehen.



Neuer Rhythmus für viel Schwung im Alltag.

Es lebe das Leben.

„Aufgrund meines angeborenen Herzfehlers habe ich viele Krankenhausaufenthalte hinter mir. Jahrelang plagte mich Herzrasen. Im Laufe der Zeit kamen noch Vorhofflimmern und Herzschwäche dazu. Mein Leben wurde zur Qual. Glücklicherweise wurden die Ebstein-Anomalie, das WPW-Syndrom sowie die höchstgradige Trikuspidalklappe meines Herzens per Cone-Repair-Verfahren behandelt. Somit kann ich heute wieder ein unbeschwertes Leben führen. Für die äußerst freundliche und hilfsbereite Betreuung am Kepler Uniklinikum möchte ich mich herzlichst bedanken.“

Gerhard Zdouc
(74 Jahre, aus Trimmelkam in OÖ)

Nähere Infos bei Herzproblemen:
www.kepleruniklinikum.at

 Kepler
Universitäts
Klinikum

WUSSTEN
SIE?

WIE SIE IHRE NIEREN GESUND HALTEN

Niereninsuffizienz ist eine schleichende Erkrankung,
die oft erst sehr spät bemerkt wird.
Das können Sie tun, damit Ihnen nichts so
schnell „an die Nieren geht“:

REGELMÄSSIG SPORT TREIBEN

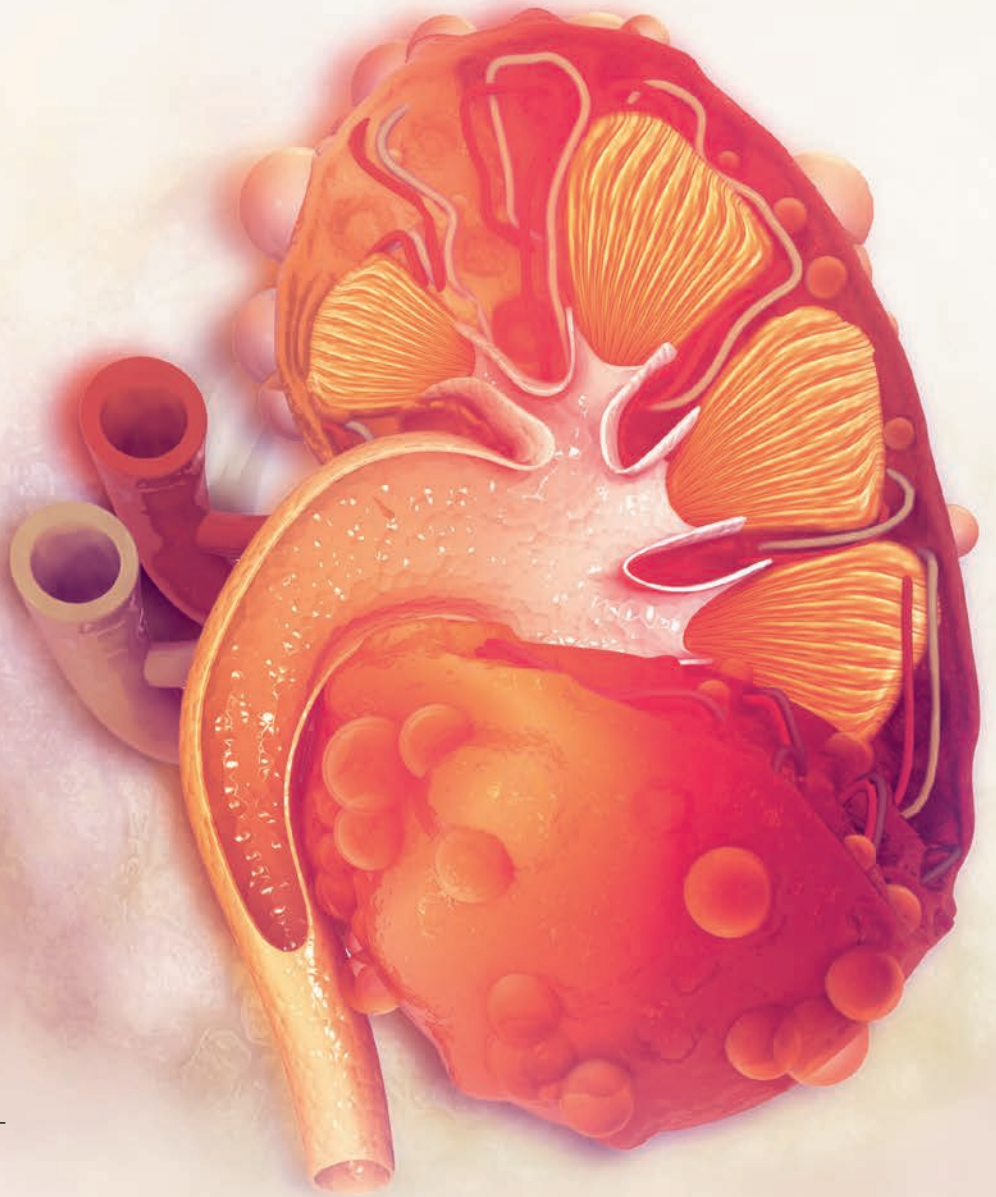
Hoher Blutdruck ist eine der Hauptursachen für Nierenschäden. Wer körperlich aktiv bleibt, senkt den Blutdruck und schont damit die Nieren.

NICHT RAUCHEN

Zigarettenrauch schadet den Gefäßen und damit auch den Nieren. Das Risiko für Nierenkrebs ist bei Raucherinnen und Rauchern um 50 Prozent höher als bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern.

BLUTZUCKER UND GEWICHT KONTROLLIEREN

Übergewicht ist einer der großen „Nieren-Killer“. Wer auf sein Körpergewicht und (vor allem als Diabetikerin oder Diabetiker) auf seinen Blutzuckerspiegel achtet, zuhause frisch und mit nur wenig Salz kocht, der tut seinen Nieren damit Gutes.



VIEL WASSER TRINKEN

Eine durchschnittliche Trinkmenge von 1,5 bis 2 Litern oder sechs Gläsern Wasser pro Tag helfen den Nieren bei der Ausscheidung von Salzen, Harnstoff und toxischen Substanzen.

MEDIKAMENTE NUR, WENN'S SEIN MUSS

Vor allem entzündungshemmende Schmerzmedikamente sollte man nicht regelmäßig und nicht dauerhaft einnehmen, da diese die Nieren schädigen können.

NIERENFUNKTION UNTERSUCHEN LASSEN

Schon ein einfacher Test auf Eiweiß im Harn bei der Gesundenuntersuchung kann Hinweise auf eine Nierenschädigung geben, noch lange bevor eine Verschlechterung der Funktion messbar ist.



„Wir möchten ein Land der Möglichkeiten sein. Daher ist der Bau des Lehr- und Forschungsgebäudes am Gelände des Kepler Universitätsklinikums eine ganz bedeutende Zukunftsinvestition für Oberösterreich.“

Landeshauptmann Mag. Thomas Stelzer



„Das Lehr- und Forschungsgebäude als zukünftige Heimat der Medizinischen Fakultät wird unser Ziel, Oberösterreich international als Zentrum innovativer medizinischer Entwicklungen zu positionieren, stark unterstützen. Die Medizinische Fakultät ist auch ein wichtiger Baustein unseres Projekts Medical Upper Austria, mit dem oberösterreichischen Unternehmen neue Chancen im boomenden Wachstumsfeld Medizintechnik eröffnet werden sollen.“

Markus Achleitner
Wirtschafts- und Forschungslandesrat



„Das neue Lehr- und Forschungsgebäude bietet neue Chancen am Standort des Universitätsklinikums. Die intensive Kooperation von Versorgung, Lehre und Forschung wird zu einer verbesserten Versorgung und Behandlung von Patientinnen und Patienten führen.“

LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Christine Haberland
Aufsichtsratsvorsitzende der Kepler
Universitätsklinikum GmbH



PERSPEKTIVEN

MED CAMPUS I. WÄCHST WEITER

Ab dem Wintersemester 2021 wird das neue Lehr- und Forschungsgebäude die Heimat der Medizinischen Fakultät sein und Lehrenden wie Studierenden zur Nutzung bereitstehen. Die Bauarbeiten verlaufen nach Plan und auch zum Jahreswechsel wird auf der Baustelle auf Hochtouren gearbeitet.

„Beim Lehrgebäude wurden Trockenbau und Haustechnikgewerke ausgeführt, die Betonbrüstungen in den Hörsälen sowie die Fenster in den Obergeschoßen versetzt und die Fassadenarbeiten im Erdgeschoßbereich sind im Laufen. Anfang des neuen Jahres werden die Böden verlegt“, berichtet DIⁱⁿ Pia Goldmann, Leitung Bauherrenvertretung, von den neuesten Baufortschritten. In der Bestandstiefgarage sind die Rohbauarbeiten so gut wie finalisiert. Die Garage wird nun bis 2021 saniert und mit neuen Bodenbeschichtungen sowie einem neuen Leitsystem versehen werden.

Montage der Verbindungsbrücken aus Stahl

Die Rohbauarbeiten an Labor- und Bürogebäude laufen seit Sommer dieses Jahres und werden bei guten Wetterverhältnissen voraussichtlich Anfang 2020 abgeschlossen sein. Danach ist die Montage der Verbindungsbrücken aus Stahl zwischen Lehrgebäude und Laborgebäude als auch zwischen Lehrgebäude und Blutzentrale vorgesehen.

Startschuss für die Bibliothek

Im Jänner erfolgt auch der „Spatenstich“ für den letzten der vier Baukörper. Der zweigeschoßige Bibliotheksbau wird zum Großteil in Holz ausgeführt. Im Verlauf des Jahres werden die Fassaden der Bibliothek, des Büro- und des Laborgebäudes montiert. Die Ausbuarbeiten der vier Baukörper werden bis Anfang 2021 dauern und im Frühjahr 2021 werden sie möbliert. „Im Anschluss werden die Gebäude, bei weiterhin planmäßigem Projektverlauf, rechtzeitig vor dem Start des Wintersemesters, an die JKU zur Inbetriebnahme übergeben werden“, so Wirtschafts- und Forschungslandesrat Markus Achleitner über den für 2021 geplanten Abschluss des Großbauprojekts, das mit Mitteln des Landes Oberösterreich und der oberösterreichischen Gemeinden errichtet wird.

25 JAHRE RHEUMA-SELBSTHILFEGRUPPE

Am 6. Oktober 1994 wurde die Selbsthilfegruppe für chronische Polyarthritiden ins Leben gerufen. Heute, 25 Jahre später, ist die Selbsthilfegruppe etablierter Bestandteil am Kepler Universitätsklinikum. Bei den zehnmal im Jahr stattfindenden Treffen nehmen über 270 Menschen aktiv an der Gruppe teil.



Zweimal im Monat trifft sich die Selbsthilfegruppe zur gemeinsamen Gymnastik.

Anfangs war es keine leichte Aufgabe, die von der Krankheit betroffenen Patientinnen und Patienten für die geplante Selbsthilfegruppe zu interessieren. Mit umso mehr persönlichem Engagement haben Dr.ⁱⁿ Ulrike Stuby, ehemalige Oberärztin der Klinik für Interne 2, und Mag.^a Walpurga Wudy vom damaligen Sozialdienst die Gruppe daher aufgebaut. Zu Beginn trafen sich bis zu sieben Personen in der Rheumaambulanz. Es wurde über Rheumatoide Arthritis, deren Folgen, körperliche Einschränkungen und Behandlungsmöglichkeiten gesprochen. Das Interesse und der Erfahrungsaustausch wurden von Mal zu Mal intensiver und es wurden Fachleute für Vorträge eingeladen. Die Themen reichten von der Ernährung über Gelenkschutzmaßnahmen, neue Medikamente, Bewegungstherapien, Auswirkungen auf Augen und Haut, Ersatz von Gelenken bis hin zu Osteoporose und zusätzlichen alternativen Behandlungsmethoden.

Ziele damals wie heute

Die Rheuma-Selbsthilfegruppe möchte die an Rheumatoider Arthritis erkrankten Menschen informieren, beraten und auf gesetzliche und soziale Hilfe hinweisen. Betroffenen soll die Angst genommen und gleichzeitig Mut gemacht werden. Ziel ist es auch, die Patientinnen und Patienten zur aktiven Mitarbeit bei den notwendigen therapeutischen Maßnahmen zu motivieren und sie so zu Partnerinnen bzw. Partnern der Ärztinnen und Ärzte sowie aller an der Behandlung Beteiligten zu machen. Die Gruppe will darüber hinaus auch dazu beitragen, dass die medizinische und sozialmedizinische Versorgung der Rheumakranken verbessert wird. Eine weitere wichtige Aufgabe ist auch, die Öffentlichkeit und die am Gesundheitswesen Beteiligten über die soziale Problematik der Erkrankung des rheumatischen Formenkreises zu informieren und die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten, anderen Gesundheitsberufen sowie Laienhelferinnen und -helfern zu koordinieren.

Ein Besuch bei der Rheuma-Selbsthilfegruppe

Neben Gesprächen mit Gleichbetroffenen, dem dadurch angeregten Erfahrungsaustausch und organisierten Fachvorträgen werden gegenseitige Hilfestellung und gegenseitige Motivation ganz großgeschrieben. Gemeinsame Heilgymnastik hat ebenso einen wichtigen Stellenwert in der Gruppe – und vieles mehr. Das Team der Selbsthilfegruppe freut sich immer wieder über neue Interessierte.

1994

Gründung der Selbsthilfegruppe für chronische Polyarthritiden durch OA Dr.ⁱⁿ Ulrike Stuby und Mag.^a Walpurga Wudy

1995

Beitritt zur Selbsthilfe Oberösterreich (Dachverband der Selbsthilfegruppen), Anbieten erster Gymnastikgruppen

1997

Wöchentliche Unterwassergymnastik wird ins Programm aufgenommen

ab 2002

Die nun schon sehr aufwendige Gruppenarbeit teilen sich drei Gruppenleiterinnen: Helga Kritsch, Elisabeth Neyder und Martha Rockenschau

2010

Helga Kritsch legt das Amt zurück, Christine Stickler folgt ihr als Gruppenleiterin

bis 2019

Aufbau eines breiten Netzwerks: Über die Mitgliedschaft bei der Österreichischen Rheumaliga haben sich auch Kontakte zu anderen Selbsthilfegruppen ergeben.

INFO

SELBSTHILFEGRUPPE FÜR MENSCHEN MIT RHEUMATOIDER ARTHRITIS

Christine Stickler
Telefon: 0676/390 30 86

Dagmar Herzog
Telefon: 0644/819 07 84

E-Mail-Adresse:
polystick@liwest.at

NACH-
GEFRAGT

„FREUE MICH AUF LEHRSTUHLANTRITT“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Jens Meier
Vorstand der Universitätsklinik für
Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Foto: © Claudia Börner

Die Berufungsverhandlungen für den Lehrstuhl Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin sind abgeschlossen und Sie haben die Rufannahme bereits unterzeichnet. Welche neuen Herausforderungen erwarten Sie nun?

Da ich bereits vor Ort tätig bin, denke ich, dass die Herausforderungen sich nicht so grundlegend von dem unterscheiden werden, was ich bereits jetzt tue. Neben dem weiteren Ausbau einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung werden natürlich Lehre und Forschung eine große Rolle spielen, meine Klinik ist aber in diesen beiden Bereichen bereits jetzt sehr aktiv, worüber ich sehr froh bin. Mein Klinikteam und ich werden versuchen, im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses die individuelle und organisatorische Professionalisierung sowohl in der Patientenversorgung als auch in Forschung und Lehre voranzutreiben.

Worauf werden Sie einen besonderen Fokus legen?

Im Bereich der Patientenversorgung gilt mein besonderes Augenmerk fachabteilungsintern und fachabteilungsübergreifend dem Schnittstellenmanagement. Als klinisch breites Fach haben wir mit vielen Bereichen eine unüberschaubare Anzahl von Berührungspunkten. Hier gilt es Prozesse so einfach wie möglich zu gestalten. Im Bereich der Forschung soll neben dem Thema der künstlichen Intelligenz, die bereits jetzt im so-

nannten „Medical Cognitive Computing Center – MC³“ bearbeitet wird, auch ein Zweig im Bereich der Grundlagenforschung weiter etabliert werden. Die Themen sind hier Anämie, Inflammation und Hypoxie. Auf dem Gebiet der klinischen Forschung haben wir bereits einen starken Schwerpunkt im Bereich des „Patient Blood Managements“, der in Zukunft aber noch weiter wachsen soll. In der Lehre muss es gelingen, junge Kolleginnen und Kollegen für die Anästhesie zu begeistern, um auch langfristig unseren Nachwuchs zu sichern.

Was bedeutet das für Ihre Arbeit als Vorstand der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Kepler Universitätsklinikum?

Dass sie vermutlich nicht ausgehen wird. Das Spektrum meiner Klinik ist auch über die Grenzen von Österreich hinaus einzigartig. Wir vereinen so viele interessante Teilaspekte der Anästhesie, der Intensivmedizin, der Notfallmedizin und der Schmerztherapie unter einem Dach, dass ich heute gerne 20 Jahre jünger wäre und meine Ausbildung hier gerne machen würde. Zwar wird es eine Aufgabe sein, auch die Ausbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in den nächsten Jahren zu verbessern, ein ähnliches Spektrum wird man aber selbst an den anderen österreichischen Unikliniken unter einem Dach nicht so leicht finden.

„NOTFALLMEDIZIN: BETREUUNG DURCH TEAM EINER KLINIK EINZIGARTIG“

Das Spektrum der Notfallmedizin ist sehr breit gefächert und umfasst durch Notärztinnen und Notärzte besetzte Sonderrettungsmittel, den unfallchirurgischen Schockraum und Notfallinterventionsraum, die Notaufnahme, die Zentrale Notaufnahmestation und die innerklinische Notfallmedizin. Was ist die Besonderheit der Notfallmedizin am Kepler Universitätsklinikum?

Eine Besonderheit ist, dass mit Ausnahme der Patientengruppen, die über eben genannte Maßnahmen versorgt werden, sämtliche Notfallpatientinnen und -patienten vom Notfallort außerhalb des Krankenhauses über die Notaufnahme bis zur Notaufnahme- oder Intensivstation vom Team einer Klinik betreut werden. In den meisten anderen Krankenhäusern und Ländern Europas ist die Versorgung „abschnittsweise“ aufgeteilt, das heißt, die Teams der prähospitalen Notfallversorgung, der Notaufnahme, der Schockräume und anderer sind unterschiedlichen Organisationseinheiten bzw. Kliniken zugeteilt. Hier liegt bei uns eine einmalige Chance, die Versorgung vom Notfallort über die Notaufnahme bis hin zur Notaufnahme- oder Intensivstation durchgehend und aufeinander abgestimmt zu organisieren.

Welche Zukunftspläne haben Sie für die Weiterentwicklung der Notfallmedizin am Kepler Universitätsklinikum?

Wir arbeiten derzeit interprofessionell an einem Konzept, durch welches sämtliche Notfallbereiche innerhalb der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin in eine organisatorische Einheit zusammengeschlossen werden sollen. Dadurch erhoffen wir uns eine verbesserte und optimal abgestimmte Notfallversorgung, insbesondere von kritisch kranken und stationär zu behandelnden Notfallpatientinnen und -patienten. Durch den Umzug der Zentralen Notaufnahmestation und der Notaufnahmeambulanz auf A2.1 werden wir voraussichtlich ab Mitte 2020 über zusätzliche Räumlichkeiten in der Notaufnahme verfügen, sodass Patientinnen und Patienten vor Aufnahme auf die Bettenstationen eingehender abgeklärt und erstbehandelt werden können.

Was hat Sie persönlich schon immer am meisten an der Notfallmedizin fasziniert?

Die unglaubliche fachliche Breite, mit der man in allen Bereichen konfrontiert ist. Egal, ob man mit dem bewusstlosen Kind am Notfallort, dem schwerverletzten Patienten im Schockraum oder der Patientin mit Rückenschmerz in der Notaufnahme ist, man muss alle Patientinnen und Patienten stabilisieren, abklären und erstbehandeln können.



OA Dr. Roland Freynschlag
Leiter der Notaufnahme
am Kepler Universitätsklinikum

GESUNDHEITSTIPPS: FIT UND VITAL DURCH DIE KALTE JAHRESZEIT



IMMER SCHÖN WARMHALTEN

Kühlt der Körper aus, spart er zuerst dort ein, wo er Abstriche machen kann. Da er die Organe auf Betriebstemperatur halten muss, wird als erstes die Leistung des Immunsystems heruntergefahren. Der Körper kann Krankheitserreger schlechter abwehren. Also immer warm einpacken und im Winter gerne auch mal einen Saunabesuch machen.

GESUND ER- NÄHREN UND VIEL TRINKEN

Mit Vitamin C und Mineralien wie Kalium, Kalzium und Magnesium schützt sich der Körper von innen vor Infektionen. In der kalten Jahreszeit daher sehr zu empfehlen: Zitronen, Orangen, Grapefruits und saisonale Gemüsesorten wie Kohl und Kürbis. Für eine gute Aufnahme der wertvollen Stoffe sollte man dazu ausreichend trinken: 1,5 bis 2 Liter Wasser, Kräutertees oder verdünnte Fruchtsäfte täglich.



HÄNDE HÄUFIG WASCHEN

Die meisten Keime befinden sich auf den Händen und somit auf Türklinken, Handydisplays, Haltestangen in öffentlichen Verkehrsmitteln und dergleichen. Da hilft nur Händewaschen, und zwar häufig und gründlich mit Seife, rund 20 bis 30 Sekunden lang. Und noch ein Tipp: Nicht in die Hände niesen, sondern in die Ellenbeuge oder in ein Papiertaschentuch.

AUSREICHEND SCHLAFEN

Erwachsene benötigen im Durchschnitt etwa sieben bis acht Stunden Schlaf pro Nacht. In dieser Erholungsphase baut der Körper seine natürliche Immunabwehr auf. Wird diese Phase durch Schlafmangel oder unruhigen Schlaf gestört, wird das Immunsystem geschwächt. Viren und Bakterien können nicht mehr so effizient abgewehrt werden. Darum ausreichend auf einen erholsamen Schlaf achten, um gesund durch den Winter zu kommen.



AN DER FRISCHEN LUFT BEWEGEN

Heizungsluft trocknet die Schleimhäute aus und macht sie anfälliger für Krankheitserreger. Darum zuhause oder im Büro regelmäßig stoßlüften oder noch besser: regelmäßig raus aus dem Haus und Joggen, Wandern oder Spazieren gehen. Der Körper bildet dabei nicht nur Vitamin D, sondern aktiviert auch die weißen Blutkörperchen. So ist das Immunsystem scharf gestellt und kann eindringende Keime schneller zurückdrängen.

THERAPEUTISCH ORIENTIERTE ELTERNGRUPPE



DIESER DANK IST EIN GEDICHT



Seit Oktober 2019 werden unter der Leitung von Dr.ⁱⁿ Barbara Brandl und Dr. Helmut Schellenhuber an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie regelmäßige Treffen einer therapeutisch orientierten Elterngruppe angeboten. Zielgruppe sind Eltern, deren Kinder oder Jugendliche in psychiatrischer Behandlung sind. Die Eltern haben hier die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und gemeinsam zu reflektieren: Wie betreffen mich die psychischen Schwierigkeiten meines Kindes als Mutter/Vater? Was ist meine Rolle im Gesundheitsprozess? Wie kann ich mein Kind unterstützen? Wie kann ich mich selbst in dieser herausfordernden Zeit stärken und wo kann ich Kraft tanken? Wie betrifft die aktuelle Situation die Beziehung zu meiner Partnerin bzw. meinem Partner?

INFO

DER EINSTIEG IN DIE THERAPEUTISCH ORIENTIERTE ELTERNGRUPPE IST JEDERZEIT MÖGLICH. ANMELDUNG ÜBER:

Sekretariat der Kinder- und Jugendpsychiatrie
von Montag bis Freitag
zwischen 07.30 und 15.00 Uhr
unter T +43 (0)5 7680 84 - 25101

Josef Bruckner war von 29. Juli bis 2. August 2019 Patient der Klinik für Urologie und Andrologie am Kepler Universitätsklinikum. Am Ende seines Aufenthalts hat er sich für die gute ganzheitliche Betreuung mit einer kreativen Überraschung bedankt, über die sich alle sehr gefreut haben:

DANKE!!!

*Mein Dank, das ist sonnenklar
zuerst einmal dem Herrn PRIMAR
der Urologie, Herrn Prof. Dr. KRAUSE
er ist Abteilungschef in diesem Hause.
Er hat die Prostata mir operiert,
damit sie wieder kleiner wird
und ich nächtens wieder besser schlafe,
nicht mehr zählen muss viele Schafe.
Mein Dank gilt auch den vielen Schwestern,
die mich betreu'n, 's gibt nichts zu lästern
im Gegenteil: man kann sie nur loben!
Mein Dank geht aber nicht nur nach „oben“
er gilt genauso dem Reinigungspersonal,
den Pflegern gilt er allemal
der Küche auch mit guter Speise
und weil ich bald nach Hause reise
sag' ich auch der Verwaltung dank!
Natürlich ist's am besten, man ist nicht krank;
Doch ist man's doch, kann ich empfehlen
in die Johannes-Kepler-Uniklinik zu gehen.
Dort aufgehoben ist man gut
Und fasst schnell neuen Lebensmut!*

„WIR WOLLEN HERZKINDERN DIE ANGST NEHMEN“

ERLEBNIS
KRANKENHAUS

Wenn Mag. Dr. Raphael D. Oberhuber Herzkinder und deren Familien im Kinderherz Zentrum des Kepler Universitätsklinikums psychologisch behandelt und begleitet, weiß er genau, wovon er spricht. Und zwar hautnah aus seiner eigenen Erfahrung als schwer herzkrankes Kind, das sich zu einem widerstandsfähigen Erwachsenen entwickelt hat.



Am Kinderherz Zentrum in Linz werden die kleinen Patientinnen und Patienten, deren Eltern und Geschwister vor und nach Herzoperationen, Angiografien und MRT-Untersuchungen psychologisch begleitet: „Je nach Alter, Familiensituation und Persönlichkeit der Betroffenen wird differenziert psychologisch behandelt. Grundsätzlich ist es Ziel der Arbeit, die Angst vor den chirurgischen oder medizinisch-therapeutisch indizierten Interventionen zu reduzieren, mit der eigenen Herzerkrankung und deren Auswirkungen leben zu lernen und entsprechende Ressourcen im Bereich der Rekonvaleszenz auszuschöpfen“, erklärt Mag. Dr. Raphael D. Oberhuber, Klinischer Psychologe am Kinderherz Zentrum des Kepler Universitätsklinikums, den Fokus seiner Arbeit.

Behutsames Heranführen an die Behandlungen

Die psychologische Begleitung im Kinderherz Zentrum teilt sich in Vorbereitung, Akutbehandlung und Nachbereitung. Damit Kinder die meist länger andauernde Magnetresonanztomografie ohne Narkose bestreiten können und sich dadurch vermehrte körperliche Belastung und einen stationären Aufenthalt ersparen, werden die Patientinnen und Patienten auch vor der Untersuchung psychologisch betreut. Bei Kindern ab etwa dem dritten Lebensjahr wird meist eine Woche vor dem Klinikaufenthalt gemeinsam mit ihren Eltern und Geschwistern eine psychologische Vorbereitung angeboten:

- Information und spielerisches Auseinandersetzen (je nach Alter)
- Rundgang durch die Klinik (Kardiologische Ambulanz, Kardiologie, Intensivstation)
- Kennenlernen einiger Schlüsselpersonen auf den jeweiligen Stationen
- Besprechen etwaiger Ängste und Unsicherheiten
- Eingehen auf die Situation der Geschwisterkinder

Psychologische Betreuung bei operativen Eingriffen

Während der Operation steht Mag. Dr. Raphael D. Oberhuber als Klinischer Psychologe den Angehörigen bei besonders stark anfallenden Ängsten im Gespräch zur Verfügung. Bei prekären und lang andauernden chirurgischen Eingriffen setzt er sich auch mit den Kolleginnen und Kollegen im OP in Verbindung, um Eltern bessere Information über den Stand der Operation geben zu können. Nach der Operation wird die gesamte „Herzfamilie“ wenige Tage, mehrere Wochen oder oft Jahre immer wieder begleitet. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenpflegerinnen und -pflegern, der Bibliothérapeutin, Pädagoginnen und Pädagogen, der Seelsorge und besonders mit dem Verein „Herzkinder Österreich“ steht aus psychologischer Sicht an der Tagesordnung. Denn immer wiederkehrende Operationen und kardiologisch-medizinische Herausforderungen bringen die Patientinnen und Patienten und deren Familien oft in schwierige Situationen und bedürfen einer regelmäßigen psychologischen Auseinandersetzung mit der Herzerkrankung.

Als Herzkind ein möglichst normales Leben führen

Nicht selten erfahren Herzkinder eine besondere Fürsorge durch ihre Eltern. Mitunter entwickeln auch einige später beim Kindergarten- und Schulbesuch Anpassungsschwierigkeiten

mit Gleichaltrigen. In manchen Fällen wird in Zusammenarbeit mit dem Verein „Herzkinder Österreich“ ein Besuch in der jeweiligen Schulklasse vereinbart, um den betroffenen Herzkindern selbst wie auch den Mitschülerinnen und Mitschülern ein gelungeneres Miteinander zu ermöglichen.



Mag. Dr. Raphael D. Oberhuber
Klinischer Psychologe am Kinderherz Zentrum
des Kepler Universitätsklinikums

BUCH-TIPP



Pro verkauftem Buch geht 1 Euro an den Verein „Herzkinder Österreich“.

LEBEND(DIG) - GEDEIHEN TROTZ WIDRIGER UMSTÄNDE

Vor rund 22 Jahren baute Mag. Dr. Raphael D. Oberhuber die klinische Psychologie am Kinderherz Zentrum in Linz auf. Das Thema ist ihm ein besonderes Anliegen, da er selbst ein schwer herzkrankes Kind war, das sich nach schwierigen und risikoreichen Behandlungen im In- und Ausland zu einem widerstandsfähigen Erwachsenen entwickelt hat. Diese persönlichen Erfahrungen hat er, gemeinsam mit Mutmachertexten und zwei wissenschaftlichen Studien (für Laien erklärt), in seinem Buch verarbeitet. Es richtet sich aber nicht nur an Betroffene, sondern an alle, die am Sinn des Lebens zweifeln, sich in scheinbar aussichtslosen Lagen befinden. Ein Buch, das Mut macht, „Ja!“ zum Leben zu sagen.

VERANSTALTUNGEN

Dr. Jascha Wendelstein von der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie am Kepler Universitätsklinikum gibt mit faszinierenden Videos von realen Augenoperationen spannende Einblicke.

Die Veranstaltungsreihe „Erlebnis Augenchirurgie“ beschäftigt sich mit der Operation des grauen Stars: Laser oder Ultraschall, Vollnarkose oder nur Augentropfen, Standardlinse oder Premiumlinse, mit oder ohne UV-Filter, mit oder ohne Korrektur der Hornhautkrümmung? Auf all dies Fragen wird im Detail eingegangen. Zudem werden

neue Möglichkeiten der Kataraktchirurgie vorgestellt, denn Linse ist nicht gleich Linse.

NÄCHSTE TERMINE:

Dienstag, 14. Jänner 2020

Dienstag, 3. März 2020

jeweils von 18.00 bis 19.00 Uhr

Kepler Universitätsklinikum
Med Campus III., Krankenhausstraße 9,
4021 Linz
Mehrzwecksaal im Bau A
Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung
ist nicht erforderlich.



INFOABEND „WIR WÜNSCHEN UNS EIN KIND“

Für 10 bis 15 Prozent von österreichischen Paaren, die sich ein Kind wünschen, bleibt dieser Wunsch auf natürlichem Weg unerfüllt. Betroffene Paare belastet der Umstand meist schwer. Es gibt aber noch einen anderen Weg zum Wunschkind: Durch das in Anspruch nehmen professioneller medizinischer Hilfe. Das Kinderwunsch Zentrum des Kepler Universitätsklinikums unterstützt Paare mit Kinderwunsch. Einen ersten Eindruck erhalten Interessierte bei einem Infoabend, wo Expertinnen und Experten über die Abklärung und Behandlung von Sterilitätsursachen, die Behandlungsschritte zum Wunsch-

kind und die damit verbundenen Kosten aufklären werden. Informiert wird auch über die psychologischen Beratungsangebote auf dem Weg zum Wunschkind und die neuesten Errungenschaften in der IVF (In-vitro-Fertilisation).

NÄCHSTER TERMIN:

Donnerstag, 5. März 2020

19.00 Uhr

Kepler Universitätsklinikum
Med Campus IV., Vortragsraum 1. Stock
Krankenhausstraße 26-30, 4020 Linz
www.lebenswunsch.at
Der Eintritt ist frei.



STAMMTISCH FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden in Österreich zu Hause von Angehörigen betreut. Oft ist die Belastung groß, die Herausforderung im täglichen Leben nicht immer leicht. Deshalb ist für viele der regelmäßige Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen sowie professionellen Pflegekräften hilfreich und sinnvoll. Der Stammtisch des Kepler Universitätsklinikums für pflegende Angehörige trifft sich zum Erfahrungsaustausch in entspannter Atmosphäre jeden letzten

Montag im Monat. Geleitet und begleitet wird der Stammtisch von DGKPⁱⁿ Brigitte Enengl.

NÄCHSTER TERMIN:

Montag, 20. Jänner 2020

18.00 bis 20.00 Uhr

Kepler Universitätsklinikum
Neuromed Campus
(Treffpunkt Eingangshalle)
Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz



Gemeinsam für Generationen – mit einer gemeinsamen DNA.



Mit den **14.500 MitarbeiterInnen** der Regionalkliniken und des Kepler Universitätsklinikums ist die Oberösterreichische Gesundheitsholding **der größte Gesundheitsversorger des Landes.**

www.oeg.at

**KEINE SORGEN
SIND DAS SCHÖNSTE
GESCHENK.**



Frohe Weihnachten!

Ihre Oberösterreichische wünscht frohe Festtage
und Keine Sorgen im neuen Jahr 2020.

Ober  **österreichische**
www.keinesorgen.at

