www.rudolfinerhaus.at
VIENNA'S LEADING PRIVATE HOSPITAL

DEZEMBER
2017

P.B.B. 1190 WIEN, 07 Z 03 7511 M

top class

DIE ZEITSCHRIFT DES RUDOLFINERHAUSES

Periphere Nervenchirurgie

OA Dr. Veith MOSER

INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT FÜR EIN LEBEN OHNE SCHMERZEN

HNO-Chirurgie

International erfahrenes Ärzteteam operiert am Rudolfinerhaus

ENT surgery

Plastische Chirurgie

Hochspezialisiertes Leistungsspektrum im Dienste des Patienten

Plastic surgery

Depressionen

Gute Behandlungserfolge mit kombinierten Therapieformen

Successful treatment

DEZEMBER
2017

CONTENTS .inhalt

NEWS 04
News, Events & Lifestyle
Druckfrisch aus dem Rudolfinerhaus
Hot off the press from the Rudolfinerhaus

INSIDE 06
Privatambulanz am Rudolfinerhaus
Ohne Wartezeit für Sie da
Private outpatient clinic at the Rudolfinerhaus

08
Pflegewissenschaft feiert 25-jähriges Jubiläum
Junges Studium mit traditionellen Wurzeln
Nursing Science celebrates 25th Anniversary

KOMPETENZ 10
Nervenchirurgie
Stromnetz für den Körper
Peripheral Nerve Surgery

14
Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie am Rudolfinerhaus
Königsdisziplin
Plastic-reconstructive surgery at Rudolfinerhaus

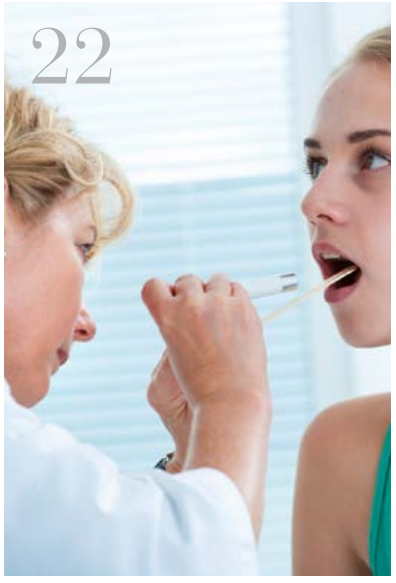
18
Ärzte am Rudolfinerhaus auf einen Blick
Kompetenzzentren, Ordinationen & Konsultationsräume, Belegärzte
Doctors und medical practices at the Rudolfinerhaus

22
HNO-Chirurgie
Im Reich der Sinne
ENT surgery

26
Mikrochirurgie
Lymphödem-Behandlung
Microsurgery

30
Das Geheimnis der plastisch-ästhetischen Chirurgie:
Weniger ist mehr
Plastic surgery – less is more

RECREATION 33
Depressionen
Wenn die Freude verloren geht
When joy is lost



WILLKOMMEN IM NEUEN TOP CLASS!

WELCOME TO THE NEW TOP CLASS!

editorial

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im September dieses Jahres wurde das 25-jährige Jubiläum der Pflegewissenschaft in Österreich am Rudolfinerhaus gefeiert. Diese Feier war ein ganz besonderer Moment für all jene Personen, die zu den Gründerinnen und Gründern zählen, die die Anfänge dieser Wissenschaft etablierten und für jene, die bis heute maßgeblich das Bild der Pflegewissenschaft in Österreich prägen.
Voll Stolz blicke ich auf diese wunderbare Entwicklung und bin dankbar für die Mitarbeit so vieler engagierter Menschen und für die Unterstützung des Rudolfiner-Vereins, der die Umsetzung finanziell ermöglichte und bis heute fördert.

Der Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz steht im kommenden Jahr vor der Umsetzung der größten baulichen Maßnahmen in seiner Geschichte. Die Gremien des Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz nehmen dabei ihre Verantwortung sehr ernst und haben das geplante Bauprojekt Rudolfinerhaus 2020 mit Planungssicherheit und mit kaufmännischer Sorgfalt bestmöglich vorbereitet. Im Rahmen dieses Bauabschnittes sollen ein neues, modernes Gebäude für den Campus errichtet werden und der Ausbau des Billroth- und die Generalsanierung des Wilczek-Traktes erfolgen, um auch weiterhin den zukünftigen steigenden Marktanforderungen eines modernen Privatspitals zu entsprechen.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe.
Vor allem aber eine besinnliche Vorweihnachtszeit und ein erfolgreiches Jahr 2018.

Die steigenden Bedürfnisse unserer Patienten nach rascher und kompetenter medizinischer Abklärung von Beschwerden – ohne lange Wartezeiten – werden schon jetzt täglich in der allgemeinen und internistischen Ambulanz zu deren Zufriedenheit erfüllt. Für die Kunden der Wiener Städtischen Versicherung mit Sonderklassevertrag startet ab Dezember ein einjähriges Pilotprojekt, das ein noch weitreichenderes Service bietet: „Ambulant exklusiv" – mit verlängerten Behandlungszeiten und Direktverrechnung mit der Wiener Städtischen.

Schwerpunktthema dieser Ausgabe ist die plastische Chirurgie. Bei welchen medizinischen Fragestellungen die rekonstruktive-ästhetische Chirurgie und die plastisch-rekonstruktive Chirurgie zur Anwendung kommen und wie sie am Rudolfinerhaus umgesetzt werden, erfahren Sie von unseren Top-Spezialisten: OA Dr. Veith Moser, Assoc.Prof. PD Dr. Hugo Benito Kitzinger, OA Dr. Birgit Karle, OA Dr. Shirin Milani-Helletzgruber und Univ.Prof Dr. Christine Radtke, MBA.

Fachartikel zu den medizinischen Leistungen der HNO-Spezialisten lesen Sie von Univ.Prof. Dr. Wolfgang Baumgartner, MBA, Univ.Prof. Dr. Klemens Frei, Univ.Prof. Dr. Sasan Hamzavi und Prof. Dr. Christoph Reisser, da das Fach Hals-Nasen-Ohren am Rudolfinerhaus zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Wie sich das Krankheitsbild der Depression äußert und welche Möglichkeiten zur Prophylaxe empfohlen werden, erläutert Prim. Univ.Prof. Dr. Musalek, international anerkannter Psychiater und Psychotherapeut.

Ich hoffe, dass Ihnen auch diese Ausgabe wieder viele interessante Informationen liefert und wünsche allen unseren Patienten und Belegärzten, allen Mitarbeitern, Vereinsmitgliedern und Freunden des Hauses besinnliche Weihnachten und alles erdenklich Gute für 2018.

Univ.Prof. Dr. Elisabeth Seidl
Präsidentin Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz
President Rudolfiner-Society – Red Cross

Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger
Ärztlicher Direktor am Rudolfinerhaus
Medical Director at Rudolfinerhaus

IMPRESSUM und Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz

Medieninhaber & Herausgeber: Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz
Billrothstraße 78, 1190 Wien, www.rudolfinerhaus.at
Geschäftsführung: Ruth Deutsch-Hohberg, MAS,
Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger, Dr. Karl Schäcke
Konzept, redaktionelle u. grafische Produktion:
arge | zeit | media, www.argezeit.at
Druck: Offset 5020, Bayernstraße 27, 5072 Siezenheim
Fotos: API Anton Proksch Institut/Musalek, Campus Rudolfinerhaus, Univ.Prof. Dr. Bob Djavan, iStock Photo, Univ.Prof. Dr. Klemens Frey, Univ.Prof. Dr. Sasan Hamzavi, Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Hugo B. Kitzinger, Doris Kucera, August Lechner, Karl Michalski, OA Dr. Shirin Milani-Helletzgruber, OA Dr. Veith Moser, Univ.Prof. Dr. Christine Radtke, MBA, Anna Rauchenberger, Prof. Dr. Christoph Reisser, Rudolfinerhaus, Katharina Schiffl

Blattlinie: Top Class dient der Information der Patienten, Ärzte und Vereinsmitglieder.

Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der Vereinfachung in unseren Texten auf die Genderformulierung verzichten.

Die Verwendung von redaktionellen Inhalten ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet.
Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Kunst
kann heilen

„Die Kunst ist dazu da, die Wunden zu heilen, die der Verstand schlug." Mit diesem Zitat von Novalis begrüßte der Ärztliche Direktor Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger die zahlreich erschienenen Gäste bei der Vernissage von Herbert Pasiecznyk am Rudolfinerhaus.

Wir wollen unseren Patienten den Aufenthalt am Haus so angenehm wie möglich machen – und dabei kann Kunst einen nicht unwesentlichen Beitrag leisten", so Pehamberger zur Intention des aktuellen Ausstellungszyklus.

Die Vorstellung des Künstlers übernahm Mag. Carl Aigner, Direktor des Niederösterreichischen Landesmuseums und langjähriger Direktor der Kunsthalle Krems.

Herbert Pasiecznyk, Jahrgang 1942, Absolvent der Akademie der bildenden Künste und seit den 1970er Jahren als Lehrender und freischaffender Künstler mit zahlreichen Ausstellungen im In- und Ausland tätig, zeigt einen Querschnitt seiner Arbeiten von Aquarell bis Öl.

DIE WERKE UNTER DEM GEMEINSAMEN TITEL „BERICHT AUS DEM ATELIER" SIND NOCH BIS 20.5.2018 IM FOYER DES RUDOLFINERHAUSES ZU SEHEN UND ZU ERWERBEN.

HEALING POWER OF ART

Rudolfinerhaus recently opened its second in-house art exhibit. The art show is part of an effort to make the hospital stay as pleasant as possible for patients and their families. The current display, which will remain open to visitors in the Rudolfinerhaus lobby until May 20, 2018, covers the work of Herbert Pasiecznyk and includes watercolor and oil paintings.

AUSGEZEICHNET 1

Für seine außergewöhnlichen Leistungen auf dem Gebiet der Medizin, insbesondere der Unfall- und Handchirurgie, wurde OA Dr. Martin Leixnering der Berufstitel Professor vom Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft verliehen. Leixnering publizierte zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, begleitet von einer intensiven Vortragstätigkeit im In- und Ausland. Seit 2006 leitet er u.a. gemeinsam mit Primarius Wolfgang Hintringer die „Wiener Handkurse".

PROFESSORSHIP AWARD

Senior physician Dr. Martin Leixnering has been awarded a professorship for his extraordinary contributions to medicine.

AUSGEZEICHNET 2

Über zahlreiche Auszeichnungen internationaler Institute durfte sich Univ.Prof. Dr. Bob Djavan, Facharzt für Urologie und gefragter Experte, in den letzten Monaten freuen. Wir gratulieren Prof. Djavan herzlich u.a. zum Kuwaiti Appreciation Award 2017, zur Ehrenprofessur der Universität von Prishtina und zur Ehrenprofessur an der staatlichen Universität von Kirgisistan.

INTERNATIONAL AWARDS

Univ.Prof. Dr. Bob Djavan, who is much in demand as a specialist in urology, received several international recognitions over the past months.

ISO-ZERTIFIZIERUNG

Das Qualitäts-Managementsystem des Rudolfinerhauses wurde im Rahmen des jüngsten Überwachungsaudits einmal mehr bestätigt. Gleichzeitig kam es zu einem Upgrade auf die Norm ISO 9001:2015. Für die Geschäftsführung des Rudolfinerhauses ist das regelmäßige Zertifizierungsverfahren ein wichtiger Garant für das Versprechen des Rudolfinerhauses, „die erste Adresse für Ihre Gesundheit" bzw. „die erste Adresse für Bildung in der Pflege" zu sein.

ISO CERTIFICATION

The quality management system at Rudolfinerhaus recently received excellent audit marks. For the executive management, the regular certification is a key to maintaining the hospital's leading position in healthcare and nursing education.

JETZT BRANDNEU – FOLLOW US

https://www.facebook.com/RudolfinerhausPrivatklinik

http://www.rudolfinerhaus.at/blog/

Hochkarätiges Expertengespräch mit (vl.) Dr. Barbara Dätwyler-Wehrli, Univ.Prof. Dr. Christa Them, Univ.Prof. Dr. Elisabeth Seidl, Univ.Prof. Dr. Wilfried Schnepp, Univ.Prof. Dr. Hanna Mayer, Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal

Vl.: KommR Dr. Georg Semler, Univ.Prof. Dr. Elisabeth Seidl, Bezirksvorsteher (Döbling) Adolf Tiller

WÜRDIGER *Anlass*

Im September drehte sich alles um das Thema Pflege: In festlichem Rahmen feierte man das Jubiläum „25 Jahre Pflegewissenschaft am Rudolfinerhaus“.

Der historische Startschuss fiel am 22. September 1992, als die Abteilung für Pflegeforschung des Instituts für Pflege- und Gesundheitssystemforschung der Johannes Kepler Universität Linz für 7 Jahre am Rudolfinerhaus in Wien etabliert wurde. Diese Institution war ein Meilenstein der Pflegewissenschaft in Österreich und hat essenziell zur Entwicklung entsprechender Universitätsinstitute und Studiengänge beigetragen.

Anlässlich dieses würdigen Jubiläums wurden zahlreiche Gäste und Freunde des Hauses zum festlichen Akt geladen, bei dessen Gelegenheit man das Thema „Pflegewissenschaft am Rudolfinerhaus“ umfassend beleuchtete. Bereits am Vormittag fand eine hochkarätig besetzte Expertenrunde statt. „Es ist der Beharrlichkeit einzelner Persönlichkeiten wie Univ.Prof. Elisabeth Seidl zu verdanken, dass wir heute in der Pflegewissenschaft klare Strukturen haben“, so Dr. Barbara Dätwyler-Wehrli, Präsidentin i.R. des Berufsverbands der diplomierten Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern, Schweiz.

NEUE ROLLE IN DER PFLEGE

Univ.Prof. Dr. Hanna Mayer, Institutsleiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien, wies auf die demografischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Veränderungen hin, die nicht nur einen quantitativen Zuwachs an Pflegeleistung, sondern auch eine neue Rolle in der Pflege selbst fordern.

Dass die Pflegewissenschaft neben den gesellschaftlichen Veränderungen auch auf die Verteilungskämpfe innerhalb des Gesundheitswesens selbst reagieren müsse, unterstrich Univ.Prof. Dr. Wilfried Schnepp, Lehrstuhl für familienorientierte und gemeindenahe Pflege an der Universität Witten/Herdecke, Deutschland: „Insbesondere in der primären Gesundheitsversorgung werden Pflegeberufe künftig eine große Rolle spielen“, so der Experte. ■

MEMORABLE ANNIVERSARY

A ceremony held at Rudolfinerhaus recently commemorated the 25th anniversary of establishing the nursing science unit, which has played a key role in developing the corresponding academic study programs to reflect demographic and social changes. ■

VERLEIHUNG *Elisabeth Seidl Preis*

Der feierliche Rahmen wurde auch zur Verleihung des Elisabeth Seidl Preises genutzt, mit dem bereits zum 7. Mal herausragende wissenschaftliche Arbeiten aus der Pflege ausgezeichnet wurden. Wir gratulieren zu diesen außergewöhnlichen Leistungen.

IHRE PRIVATAMBULANZ AM RUDOLFINERHAUS

Ohne WARTEZEIT

Wer kennt das nicht – überraschend auftretende Schmerzen oder andere gesundheitliche Probleme? An wen soll ich mich wenden?

für Sie da

Die Privatambulanz des Rudolfinerhauses steht bei akuten, nicht lebensbedrohenden Beschwerden für eine professionelle Erstversorgung ohne vorherige Anmeldung zur Verfügung.

Während der Ambulanzöffnungszeiten (*werktags von Montag bis Freitag 8 – 20 Uhr und neu auch Samstag 8 –12 Uhr*) steht ein Allgemeinmediziner mit Notfalldiplom oder ein Internist für eine allgemeinmedizinische Erstversorgung und Abklärung bereit.

DIES GILT BEISPIELSWEISE FÜR

- Bauch- oder Rückenschmerzen
- Ohrenschmerzen
- Kopfschmerzen (Migräne)
- Übelkeit und Schwindel
- Blutdruck- und Kreislaufbeschwerden
- Bänder- und Knochenverletzungen, Prellungen und Schmerzen
- Schwangerschaftsbeschwerden
- Hautirritationen.

Diese medizinische Erstversorgung erfolgt ohne lange Wartezeiten. Bei spezifischen Fragestellungen sind Fachärzte innerhalb kurzer Zeit erreichbar und können beigezogen werden: Innere Medizin, Kardiologie, Pulmologie, Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Urologie, Gynäkologie, Neurologie, Dermatologie, HNO, Schmerzzentrum. Auch stehen alle Angebote und Leistungen der hauseigenen Institute bei Indikation zur Verfügung.

Dabei können notwendige diagnostische Untersuchungen wie CT und MRT aufgrund des bestehenden Kassenvertrags direkt mittels Krankenkassenverrechnung durchgeführt werden; dies gilt auch für andere technische Untersuchungen wie Röntgen und Ultraschall in der assoziierten Gruppenpraxis Radiologie Oberdöbling.

Die anfallenden Kosten der Erstversorgung und Behandlung in der Rudolfinerhaus Privatambulanz können von Patienten mit einem Ambulanzvertrag bei deren privater Krankenzusatzversicherung eingereicht werden.

AMBULANT EXKLUSIV – KOOPERATION MIT DER WIENER STÄDTISCHEN VERSICHERUNG

Dieses neue Angebot gilt ab 01.12.2017 für alle Sonderklassekunden der Wiener Städtischen Versicherung – mit und ohne Ambulanzvertrag für ein Jahr: Verlängerte Behandlungszeiten (*werktags bis 20 Uhr und samstags von 8 – 12 Uhr*) mit DIREKTER KOSTENÜBERNAHME für die Erstversorgung ohne Voranmeldung.

Bei medizinischer Notwendigkeit kann auch innerhalb eines Werktages ein spezifischer Facharzttermin vereinbart werden.

Das Rudolfinerhaus ist auch bei ambulanten Leistungen die erste Adresse für Ihre Gesundheit. ■

KONTAKT UND ÖFFNUNGSZEITEN:

Ihre Privatambulanz am Rudolfinerhaus

1190 Wien, Billrothstraße 78
Telefon: +43 (01) 360 36-6460
E-Mail: ambulanz@rudolfinerhaus.at
Öffnungszeiten: Montag – Freitag (Werktage): 8 – 20 Uhr, Samstag 8 – 12 Uhr

Für Sonderklassekunden der Wiener Städtischen Versicherung
Für weitere Fragen stehen Ihnen die Berater der Wiener Städtischen Versicherung sowie die Serviceline 050 350 350 zur Verfügung.
kundenservice@wienerstaedtische.at
Ambulanz-Hotline: 0800 362 032

Junges Studium
mit traditionellen Wurzeln

Während das Rudolfinerhaus und damit auch die Pflegeausbildung am Rudolfinerhaus heute auf eine über 140-jährige Tradition zurückblicken, ist das Studium der Pflegewissenschaft in Österreich vergleichsweise noch sehr jung. Dennoch sind beide Institutionen untrennbar miteinander verbunden.

Ein kurzer Blick zurück zeigt die Zusammenhänge: der Rudolfiner-Verein wurde 1875 für den Zweck der „Erbauung und Unterhaltung eines Pavillon-Krankenhauses behufs Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete“ von Gustav Jurié gegründet. Kronprinz Rudolf war von Beginn an Protektor des Vereins und Hans Wilczek Präsident. Unter der Leitung von Theodor Billroth wurden schon einige Jahre danach, nämlich 1882, das Rudolfinerhaus und die erste Pflegeschule Österreichs errichtet.

AUSBILDUNG IM FOKUS

Bereits in den Gründungsstatuten des Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz lag der Fokus auf der Ausbildung. Vereinszweck war es, „das Los der Kranken und Verwundeten durch Heranbildung eines praktisch und theoretisch geschulten Pflegepersonals“ zu verbessern. Die Errichtung eines „mit besonderer Rücksicht auf die Heranbildung von Pflegerinnen eingerichteten Spitals“ war Mittel zur Erreichung dieses Zwecks. Damit war der Rudolfiner-Verein seiner Zeit weit voraus, denn zu einer gesetzlich geregelten Krankenpflegeausbildung kam es in Österreich erst 1914.

Das Interesse Theodor Billroths sowie seines Nachfolgers Robert Gersuny, der zunächst Primarius und von 1894 bis 1924 Direktor des Hauses war, an einer optimalen Pflege ging weit über das eigene Krankenhaus hinaus. Spital und Schule sollten eine „Musteranstalt“ zur Ausbildung von Pflegerinnen sein, in der sie fundiertes Wissen erwerben und auch „alle Erleichterungen kennen lernen“ konnten, „die man den Kranken gewähren kann“ (Gersuny 1905). Erklärtes Ziel war es, den Kranken bei der Bewältigung ihrer Situation zu helfen. Einmal mehr zeigte sich darin der große Weitblick – ging es doch schon damals um das, was heute unter dem modernen Begriff „Patientenorientierung“ zusammengefasst wird. Darüber hinaus kam es bereits 1912 zu einem Übereinkommen zwischen dem Rudolfiner-Verein mit dem Österreichischen Roten Kreuz, welches bis heute Bestand hat.

Dem Gründungsgedanken folgend, konnte das Rudolfinerhaus in seiner langen Geschichte somit maßgeblich zum heutigen Bild der Pflege in Österreich beitragen und durch engagierte Persönlichkeiten des Hauses immer wieder neue Impulse setzen.

AKADEMISIERUNG DER PFLEGE

Wichtigster Meilenstein: Anfang 1992 gelang Univ.Prof. Dr. Elisabeth Seidl ein wesentlicher Schritt in der Professionalisierung und Akademisierung der Pflege. Selbst von 1975 bis 1999 Pflegedirektorin und Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Rudolfinerhauses, wurde mit finanzieller Unterstützung des Rudolfiner-Vereins sowie auf ihr Bestreben als Mitglied des Kuratoriums 1992 das Forschungsinstitut für Pflege- und Gesundheitssystemforschung an der Universität Linz mit einer Abteilung Pflegeforschung in Wien errichtet. Im Rahmen der Abteilung entstanden zahlreiche Forschungsarbeiten zu pflegerelevanten Themen.
2004 wurde schließlich ein Lehrstuhl für Pflegewissenschaft an der Universität Wien eingerichtet und Elisabeth Seidl die erste österreichische Universitätsprofessorin für Pflegewissenschaft.

Unübersehbar gingen somit vom Rudolfinerhaus und seiner Krankenpflegeschule bzw. dem heutigen Campus Rudolfinerhaus viele und wichtige Impulse zur Etablierung der Pflegewissenschaft in Österreich aus. Auch Univ.Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer, derzeitige Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, und Univ.Prof. Dr. Christa Them, Leiterin Department Pflegewissenschaft und Gerontologie an der UMIT in Hall in Tirol, sind Rudolfinerinnen aus tiefster Überzeugung. ■

▲ *Die Zukunft der Pflege: Bachelorabsolventinnen des Campus Rudolfinerhaus*

Nursing Science celebrates 25th Anniversary

YOUNG SCIENTIFIC FIELD WITH TRADITIONAL ROOTS

Although the renowned professional nursing training program at Rudolfinerhaus was created more than 140 years ago, university studies of nursing science are comparatively new in Austria. However, both developments are closely linked. Rudolfinerhaus officially established Austria's first school of nursing in 1882.

From the beginning, the purpose of the school was to train practically and theoretically qualified nurses in order to improve the condition of sick and wounded patients. This outlook put Rudolfinerhaus well ahead of its time since Austria did not mandate state-regulated nursing training until 1914. The program founders envisioned a training program that would teach nurses a profound understanding of medical conditions, a concept now known as "patient orientation".

As an important milestone, Prof. Dr. Elisabeth Seidl, who served as the Head of Nursing and Director of the School of Nursing at Rudolfinerhaus from 1975 to 1999, established a research institute for nursing and healthcare at Linz University with a department on nursing research in Vienna. This effort led to a broad expansion of nursing science in Austria, with the modern Campus Rudolfinerhaus as a leading force. The training program has provided many important impulses to the establishment of nursing as an academic science in Austria, spearheaded by former graduates. ■

NERVENCHIRURGIE

Stromnetz für den Körper

Die peripheren Nerven können in vielfältiger Art und Weise von Erkrankungen und Verletzungen betroffen sein – durch Unfälle, Entzündungen, Tumore, Operationen bis Stoffwechselerkrankungen. Für Patienten sind diese Krankheitsbilder fast immer mit großen Schmerzen verbunden und bedeuten eine massive Einschränkung der persönlichen Lebensqualität. Ein Gespräch mit OA Dr. Veith Moser, international erfahrener Spezialist in Sachen Nervenchirurgie und langjähriger Belegarzt am Rudolfinerhaus.

ZUR PERSON

- 2000 Abschluss zum Dr. med. an der Universität Wien
- Ausbildung zum Facharzt für Plastische Chirurgie am AKH Wien, Leiter: Univ.Prof. Dr. M. Frey
- Ausbildungsaufenthalt an der handchirurgischen Klinik Bad Neustadt an der Saale, Deutschland
- 2006 Beendigung der Facharztausbildung zum plastischen Chirurgen am Universitätsspital Zürich unter Pietro Giovanoli und Erlangung des Diploms zum Europäischen Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (EBOPRAS)
- 2008 und 2009 Leitender Oberarzt für die Plastische und Ästhetische Chirurgie am Universitätsspital Zürich
- Seit 2008 Ordinationsgemeinschaft mit OA Dr. Shirin Milani-Helletzgruber für plastische, ästhetische und Handchirurgie
- 2009 Ablegung der Prüfung zum Handchirurgen (FMH, Schweiz)
- Seit 2010 plastischer und rekonstruktiver Chirurg am Lorenz Böhler Unfallkrankenhaus in Wien
- 2013 Gründung des 1. Wiener Schmerzzentrums für degenerative Mikrochirurgie bei chronischen Schmerzen

Herr Dr. Moser, wie lässt sich das periphere Nervensystem charakterisieren?

DR. MOSER: Unter dem peripheren Nervensystem versteht man alle Nerven, die aus dem Gehirn und dem Rückenmark austreten und die Muskeln und die Haut versorgen. Man kann sich das wie ein Stromnetz vorstellen, das den gesamten Körper durchzieht. Dabei steuern die Nerven die Bewegungen der Muskeln und leiten die Schmerz-, Berührungs- und Temperaturempfindungen der Haut – z.B. auch der Schweißdrüsen – zum Gehirn. Wie sich leicht nachvollziehen lässt, müssen die Nerven unseres Körpers zum Teil relativ lange Wege vom Gehirn oder Rückenmark zu ihren Zielarealen zurücklegen und passieren dabei immer auch anatomische Engstellen. Verändern sich diese Kanäle und werden im Laufe der Zeit enger, wird der durchlaufende Nerv komprimiert, was zu Schmerzen, Empfindungsstörungen, bis zu Lähmungen führen kann. Man spricht in diesen Fällen von Nervenkompressionssyndromen. Hände, Füße und Gelenke können etwa davon betroffen sein.
Das bekannteste und am häufigsten auftretende Nervenkompressionssyndrom ist das Karpaltunnelsyndrom. Es wird durch eine Verengung im Handgelenksbereich, im sogenannten Karpaltunnel, hervorgerufen, was zu einer Druckschädigung des Nervus medianus führt. Frauen sind übrigens dreimal häufiger von dieser Diagnose betroffen als Männer. Die Nerveneinengung – und damit auch der Schmerz – kann kurzfristig sein oder andauernd und chronisch werden. Gelegentlich strahlen diese Schmerzen in den gesamten Arm aus. Ein Taubheitsgefühl in den Fingerspitzen mit vermindertem Feingefühl, Schwierigkeiten beim Knöpfe zumachen, Schwäche beim Greifen, Fallen lassen von Gegenständen, sind typische Beschwerden. Ein möglicher Auslöser sind Sehnenscheidenentzündungen. Seltenere Ursachen sind Verletzungsfolgen wie Blutergüsse. Häufiger hingegen kommt es zu Nerveneinengungen bei Stoffwechselerkrankungen wie Schilddrüsenproblemen oder Diabetes mellitus. Auch nach einem Knochenbruch, einer Schwangerschaft, vermehrter körperlicher Arbeit oder Nierenerkrankung kann es zu einer Verengung im Nervenkanal kommen.

Wie schwierig ist die Diagnose von peripheren Nervenerkrankungen?

DR. MOSER: Wir haben es insgesamt mit einem sehr breiten Indikationsfeld zu tun, das sich in den kommenden Jahren auch noch erweitern wird – bedingt durch unser steigendes Lebensalter und die erwartbaren Begleiterscheinungen, was unsere Gesundheit betrifft. Hinzu kommt, dass gerade Krankheitsbilder mit Schmerzsyndromen immer komplex

Peripheral Nerve Surgery
THE BODY'S POWER GRID

The peripheral nerves can be affected by diseases and injuries in many different ways – as a consequence of accidents, inflammation, tumors and metabolic diseases. Symptoms are almost always associated with great pain and significant limitations of personal quality of life. Top Class spoke to OA Dr. Veith Moser, an internationally renowned specialist in peripheral nerve surgery who has been affiliated with Rudolfinerhaus for many years.

The peripheral nervous system is defined as all nerves that originate from the brain and spinal cord to supply the muscles and the skin. One can think of it as a power grid that runs through the entire body. The nerves control the movement of muscles and conduct skin sensations of pain, feel and temperature to the brain. Because they cover relatively large distances from the brain or the spinal cord to their target areas, this may also include passing through anatomical bottlenecks. When these bottlenecks become narrower over the course of time, the nerve running through them is compressed, which almost always results in pain, abnormal sensations, or even paralysis ("nerve compression syndrome"). The best-known nerve compression syndrome is carpal tunnel syndrome. It is caused by a restriction in the wrist area in the so-called carpal tunnel, which leads to pressure damage of the median nerve. The pain sometimes radiates throughout the entire arm, and typical symptoms include a feeling of numbness in the fingertips with reduced sensitivity, difficulty closing buttons, weakness in gripping, and dropping objects. Nerve constrictions can also occur with metabolic diseases such as thyroid problems or diabetes mellitus.

Diseases associated with pain syndrome are always complex and rarely easy to diagnose.

und selten einfach zu diagnostizieren sind. Auch wenn der Patient angeben kann, wo der Schmerz sitzt, ist die Ursache nicht immer rasch gefunden, geschweige denn beseitigt. Das Problem ist nämlich, dass über den gesamten langen Weg, den der Nerv oft zurücklegt, Schmerzen auftreten können. Immerhin leiden in Österreich geschätzt 1,5 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen, die dringend auf Hilfe hoffen.
Umso wichtiger ist deshalb die Abklärung und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen, um die Gründe exakt identifizieren und behandeln zu können. Vor allem müssen zentrale Ursachen ausgeschlossen werden, um sicher zu gehen, dass der Schmerz tatsächlich peripheren Ursprungs ist.

Einen enormen Fortschritt bei der Identifizierung betroffener Nerven hat der moderne Nervenultraschall gebracht. Das ist wirklich sensationell, wie rasant sich diese Technologie entwickelt hat und heute bereits ein unverzichtbares Diagnoseinstrument darstellt. Noch nie konnten Nerven in dieser Detailgenauigkeit visualisiert werden. Probleme lassen sich millimetergenau lokalisieren, was eine exakte Eingrenzung des Operationsgebietes möglich macht. Das steigert die Erfolgschancen unserer Arbeit natürlich enorm.

Wie kann man sich die anschließende Behandlung bzw. den chirurgischen Eingriff vorstellen?

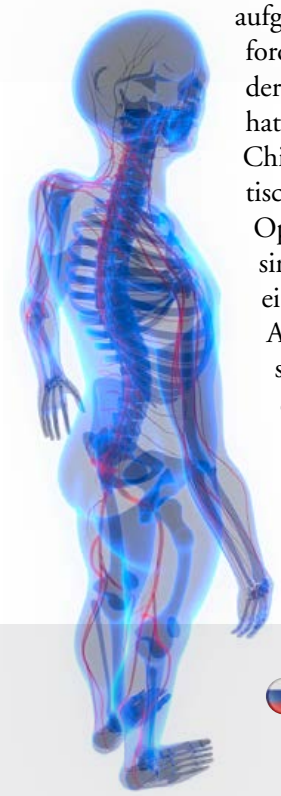
DR. MOSER: Immer vorausgesetzt, dass die Beschwerden trotz konservativer Therapie nicht zu lindern sind oder bereits sensible oder motorische Störungen vorliegen, sollte eine operative Therapie durchgeführt werden. Ziel der Operation kann es z.B. sein, eine anatomische Engstelle zu beseitigen und den Nerven zu „entlasten". Am erfolgreichsten ist eine solche Operation, wenn sie frühzeitig durchgeführt wird – idealerweise bereits vor dem Auftreten sensibler oder motorischer Störungen.
Die Ursache für Schmerzen sind ja häufig vernarbte Nerven oder Neurome. Dazu kann es bei Verletzungen an Gliedmaßen und Gelenken, durch Operationen oder Abnützung kommen, wenn dabei schmerzleitende Nervenfasern in Mitleidenschaft gezogen wurden. Hat man den betroffenen Nerv exakt identifiziert, kann man mit einem lokalen Betäubungsmittel den Nerv testhalber blockieren, um absolut sicher zu sein, dass hier die Schmerzursache sitzt. Ist diese Blockade erfolgreich – d.h. wird der Schmerz damit beseitigt oder abgeschwächt, wird ein relativ kleiner Eingriff durchgeführt, bei dem der Nerv durchtrennt wird. Auf diese Weise lassen sich letztendlich auch weitere Operationen vermeiden.

Even if the patient can indicate where the pain is located, the cause cannot always be found quickly, let alone eliminated. That makes it all the more important to investigate and collaborate with other disciplines such as orthopedics, neurology or radiology to precisely identify and treat the causes. Modern nerve ultrasound has led to enormous advances in the identification of the affected nerves, which allows for the precise delineation of the surgical area. Scarred nerve tissue or neuromas frequently are the cause of pain. Once a special nerve fiber has been identified, the nerve is blocked with a local anesthetic for testing purposes to be absolutely sure that it is the cause of pain. If this blockage is successful, i.e. it eliminates or lessens the pain, a relatively small intervention is performed in which the nerve is severed. This approach ultimately avoids unnecessary surgeries. Surgical therapy is recommended if symptoms cannot be alleviated with conservative therapy or if there are sensory or motor problems. The purpose of the surgery can be, e.g. to eliminate an anatomical bottleneck and to relieve the nerve. Such surgeries are most successful if they are performed early, ideally before the occurrence of sensory or motor disorders.

Rudolfinerhaus maintains top-of-the-line equipment for all surgeries in the area of peripheral nerves. The only exception are highly complex reconstructions, which require intensive care or vascular surgery. Dr. Moser particularly appreciates the hospital's reliability and focus on offering the highest quality for medical care, the overall effort to create a human and personal environment – from admissions to OR management, and of course the exceptional nursing care. ■

Sie sind derzeit der einzige Chirurg, der diese Methode der „mikrochirurgischen Denervation" in Österreich durchführt. Wie kam es zu dieser Spezialisierung?

DR. MOSER: Grundsätzlich war und ist die Nervenchirurgie für mich immer schon ein Bereich, der aufgrund meiner Ausbildung, meines beruflichen Werdegangs, aber auch aufgrund der hohen Herausforderungen mein besonderes Interesse hatte und hat. Da ich als plastischer Chirurg auch viele ästhetische und rekonstruktive Operationen durchführe, sind die Nerven natürlich ein essentielles Thema. Außerdem muss man sagen, dass Wien auf diesem Gebiet schon seit Jahrzehnten eine gewisse Pionierstellung hat. Mit dem kürzlich verstorbenen Prof. Hanno Millesi, der bereits in den 1960er Jahren erstmals eine Nerventransplantation durchführte, wurde hier ein sehr hohes medizinisches Niveau begründet. Trotzdem ist es natürlich wichtig, mit Kollegen in ganz Europa oder den USA permanent in Austausch und Kontakt zu stehen. Aus diesem Grund halte ich regelmäßig Vorträge in einem der führenden internationalen Netzwerke, der ASPN, American Society for Peripheral Nerve.



Welche Operationen können am Rudolfinerhaus durchgeführt werden?

DR. MOSER: Das Rudolfinerhaus ist top ausgestattet und für alle OPs im Bereich peripherer Nerven gerüstet. Einzige Ausnahme sind hochkomplexe Nervenrekonstruktionen, die eine intensivmedizinische Betreuung sowie einen komplizierten gefäßchirurgischen Eingriff im Bereich des Thorax erforderlich machen. Ich selbst operiere seit 10 Jahren am Rudolfinerhaus und schätze seine Vorzüge: Die Verlässlichkeit und das unbedingte Bestreben, höchste Qualität für die medizinische Versorgung zu bieten, das sehr menschliche und persönliche Ambiente – von der Aufnahme, über das OP-Management bis natürlich zur ganz außergewöhnlichen Pflege – sind wirklich outstanding. Und meine Patienten? – Sie lieben das Rudolfinerhaus.

Herr Dr. Moser, vielen Dank für das Gespräch.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

Воспаление, рак и даже нарушение обмена веществ в организме могут вызвать болевые ощущения в периферических нервах. Периферическая нервная система, находящаяся за пределами головного и спинного мозга, управляет движениями мышц и направляет информацию о болевых ощущениях в головной мозг. Путь прохождения нервов достаточно долгий, на этом пути могут возникать сужения каналов. Когда каналы становятся очень узкими, они вызывают боль, нарушение чувствительности или паралич. Чаще всего на практике встречается карпальный туннельный синдром. Диагностировать затронутые болезнью нервы до сих пор было достаточно сложно. Однако современные методы ультразвуковой диагностики нервов позволили достичь потрясающих результатов. Детальная визуализация помогает устранить проблему с точностью до миллиметра, что существенно повышает качество жизни пациента.
Клиника Рудольфинерхаус полностью оснащена необходимым оборудованием для оперативного лечения периферической нервной системы. Опытные специалисты восстанавливают пациентов после сложных операций. Д-р Мозер является специалистом в области хирургии периферической нервной системы. ■

DIE PLASTISCH-REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE AM RUDOLFINERHAUS

Königsdisziplin

Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie befasst sich mit der Entfernung von Weichteiltumoren, der Wiederherstellung der Körperoberfläche nach Tumoroperationen, Unfällen, Narben und chronischen Wunden sowie der Rekonstruktion funktionell wichtiger Strukturen wie etwa Nerven oder Sehnen. Aufgrund der Vielfältigkeit bei Lokalisation, Ursache und Größe der Defekte ist ein breites Spektrum an Methoden zur Defektdeckung erforderlich, da für jeden Patienten eine „maßgefertigte" bzw. individuelle Behandlungsstrategie notwendig ist. Nicht umsonst wird die rekonstruktive Chirurgie daher auch als „Königin" der plastischen Chirurgie bezeichnet.

WEICHTEILTUMORE

Weichteiltumore sind eine Geschwulst des Fett-, Muskel- oder Nervengewebes sowie der Blutgefäße und zu 99 % gutartig. Fast alle gutartigen Weichteiltumore sind oberflächlich gelegen. 95 % haben eine Größe von weniger als 5 cm im Durchmesser. Bei rund einem Drittel dieser Tumore handelt es sich um eine Fettgeschwulst (Lipom). Zur leitliniengerechten Behandlung und zum Ausschluss eines malignen Tumors gehört im Vorfeld neben der klinischen Untersuchung auch die bildgebende Diagnostik mit Hilfe der Sonographie und Kernspintomographie (= MRT). Am Rudolfinerhaus stehen hierfür die neuesten Geräte zur Verfügung. In unklaren Fällen wird vor dem chirurgischen Eingriff eine Biopsie zur Diagnosesicherung entnommen. Bei der definitiven chirurgischen Sanierung des Tumors steht die vollständige Entfernung im Vordergrund.

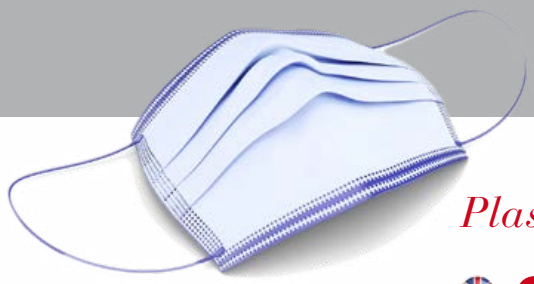
Dennoch kann durch die richtige Wahl des Zugangs die resultierende Narbe möglichst unauffällig gehalten oder durch die gleichzeitige Verschiebung des Gewebes aus der Umgebung ein Konturdefekt nach Entfernung des Tumor ausgeglichen werden. So kann auch bei großen Tumoren ein kosmetisch ansprechendes Ergebnis erzielt werden. Bei der Entfernung von Nervenscheidentumoren, die etwa 5 % der Weichteiltumore ausmachen, erfolgt die mikrochirurgische Entfernung des Tumorgewebes und – falls erforderlich – die sofortige Rekonstruktion des Nervens durch Nerventransplantate in gleicher Sitzung.

WIEDERHERSTELLUNG DER KÖRPEROBERFLÄCHE

Hier hat die plastische Chirurgie in den letzten Jahrzehnten wesentliche Verbesserungen der technischen Möglichkeiten zur Rekonstruktion entwickelt, insbesondere bei der mikrochirurgischen Verpflanzung großer durchbluteter Haut-Weichteilareale und Gewebekombinationen unter Einschluss von Muskeln und/oder Knochen. Dadurch ist auch eine größere Radikalität in der Tumorchirurgie möglich geworden, welche die Chancen zur Heilung von bösartigen Tumoren deutlich verbessert haben.

Das Rudolfinerhaus verfügt mit einem hochmodernen Operationsmikroskop und einem spezialisierten Team an Ärzten, OP- und Pflegepersonal über die Voraussetzungen, unseren Patienten diese High-Tech

→ FORTSETZUNG AUF SEITE 16



Plastic-reconstructive surgery at Rudolfinerhaus

SUPREME DISCIPLINE

Plastic-reconstructive surgery focuses on the removal of soft tissue tumours as well as the reconstruction of the skin surface after tumour surgeries, accidents, scarring or chronic wounds. In addition, it restores the functionality of important structures such as nerves or tendons. Due to the highly diverse location, cause and size of the defects, a broad spectrum of methods is required for closing skin defects, calling for a "custom tailored" or individual treatment strategy for every patient. Reconstructive surgery is therefore considered the supreme discipline of plastic surgery.

SOFT TISSUE TUMORS

Soft tissue tumours are lumps in the fatty, muscular or nerve tissue as well as the blood vessels. 99% of them are benign. Almost all benign soft tissue tumours are located on the skin surface, with a diameter of less than 5 cm in most cases. About one third of such tumours are fatty tissue (lipomas). For proper treatment and to rule out the presence of a malignant tumour, patient preparation includes clinical investigation as well as imaging diagnostics with the help of sonography and magnetic resonance imaging (MRI). Rudolfinerhaus features state-of-the-art devices for this purpose. In unclear cases, a biopsy is taken prior to surgery to confirm the diagnosis. Although the primary objective of the surgery is to completely remove the tumour from healthy tissue, choosing the correct access also keeps the resulting scar as inconspicuous as possible.
In some cases, contour defects remaining after tumour removal can be corrected by expanding the tissue from the surrounding areas, which enables cosmetically appealing results, even with large tumours. In the context of removing nerve sheath tumours, which account for about 5% of soft tissue tumours, the microsurgical removal of the tumour tissue - if necessary – is done together with the immediate reconstruction of the nerve with nerve transplants in the same session.

RESTORATION OF THE BODY SURFACE

Plastic surgery has made significant advances in technical options for reconstruction, especially in the microsurgical transplantation of large perfused soft tissue sections and tissue combinations with the inclusion of muscles and/or bone. This has also made it possible to perform more radical tumour surgeries, which has significantly improved the chances to cure malignant tumours. Rudolfinerhaus is equipped with a state-of-the-art surgical microscope and has a specialized team of doctors, surgical assistants and nursing staff to offer this high-tech surgery to its patients. However, not all patients need such a complex procedure. The general rule for plastic-reconstructive surgery is to achieve the best possible outcome for the patient with the smallest possible intervention. In this regard, outcomes must be both functional and aesthetically pleasing. This approach is reflected in the so-called "reconstructive ladder", that provides guidance to plastic-reconstructive surgeons: if the simplest and optimal scenario, primary closure, is not possible, further steps for closing a skin defect include skin grafts, local tissue expansion (flap surgery) and ultimately, microsurgical tissue transplantation.

→ CONTINUE PAGE 17

→ FORTSETZUNG VON SEITE 14

Chirurgie anbieten zu können. Doch nicht alle Patienten benötigen eine solch komplexe Vorgehensweise. Die Grundregel der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie ist daher das Ziel, mit dem kleinstmöglichen Eingriff das bestmögliche Ergebnis für den Patienten zu erzielen. Hierbei ist nicht nur das funktionelle, sondern auch das ästhetische Ergebnis wesentlich. Diese Vorgehensweise findet sich in der sogenannten „rekonstruktiven Leiter" wieder, an der sich der plastisch-rekonstruktive Chirurg orientiert: ist im einfachsten und bestmöglichen Fall der direkte Wundverschluss nicht möglich, stehen in weiteren Stufen zur Defektdeckung die Hauttransplantation, die lokale Verschiebung von Weichteilgeweben (lokale Lappenplastik) und zuletzt die mikrochirurgische Gewebeverpflanzung zur Verfügung.

NEUE HERAUSFORDERUNGEN DURCH HÖHERE LEBENSERWARTUNG

Bedingt durch die kontinuierliche Zunahme der Lebenserwartung stellen sich – wie auch in anderen Bereichen der Medizin – für die plastisch-rekonstruktive Chirurgie neue Herausforderungen, die mit den Begleiterscheinungen des höheren Lebensalters verbunden sind. Durch moderne Operationstechniken sind auch größere rekonstruktive Eingriffe, im Zweifelsfall als palliative Maßnahmen, selbst im hohen Lebensalter und bei Vorliegen von Komorbiditäten heute fast immer durchführbar. Verjauchende, also aufbrechende Tumore oder stigmatisierende Veränderungen, welche die betroffenen älteren Patienten zusätzlich gesellschaftlich isolieren, können heute fast immer erfolgreich operativ behandelt werden. Chronische Wunden, beispielsweise als Folge von Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen oder auch unfallbedingte Wunden in einem älteren Patientenkollektiv stellen dabei einen Großteil des Spektrums dar. Das Beispiel der interdisziplinären Extremitäten-Rekonstruktion bei multimorbiden und älteren Menschen im Gegensatz zu der früher zwangsläufig sehr häufig durchgeführten Amputation belegt den Wert der altersunabhängigen Wiederherstellung nachdrücklich. Eine Extremitäten-Amputation führt besonders bei älteren Menschen zu einer signifikanten und zahlenmäßig deutlichen Verkürzung der (Über-)Lebenszeit. Es gilt daher auch bei älteren Patienten, dass der Erhalt von Lebensqualität in Abhängigkeit vom biologischen Alter und der Verfassung des Erkrankten heute ausschlaggebend bei der Indikationsstellung zur plastisch-chirurgischen Rekonstruktion ist.

INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG ZUM WOHLE DES PATIENTEN

Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie ist in besonderem Maße auch eine die anderen medizinischen Fachgebiete unterstützende Chirurgie, sodass im interdisziplinären Ansatz für den Patienten die bestmögliche Gesamtbehandlung angeboten werden kann. Als Beispiel dafür steht die ausgezeichnete Kooperation mit den Dermatologen am Rudolfinerhaus, wo plastisch-ästhetische Rekonstruktionen des Kopf-/Gesichtsbereichs nach Entfernung von Hauttumoren in großer Zahl gemeinsam durchgeführt werden. ■

Abb. 1 ▲
Patientin mit einem Plattenepithelkarzinom am rechten Handrücken

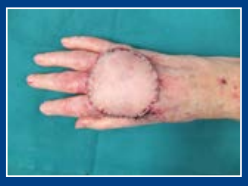


Abb. 2 ▲
Die selbe Patientin nach Resektion des Tumors und Defektdeckung mittels einer gestielten Arteria radialis Lappenplastik

Abb. 3 ▲
Zustand nach Resektion eines bösartigen Weichteiltumors am Oberschenkel

Abb. 4 ▲
Die selbe Patientin nach Defektdeckung mittels mikrochirurgischer Verpflanzung eines Haut-/Fettgewebeblockes vom Unterbauch

Autoren
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Hugo Benito KITZINGER
OA Dr. Birgit KARLE
Fachärzte für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

→ CONTINUED FROM PAGE 15

NEW CHALLENGES BASED ON LONGER LIFE EXPECTANCY

Based on the continuous increase of our life expectancy, plastic reconstructive surgeons – along with all other areas of medicine – are facing new challenges that are associated with the effects of advanced age. Modern surgical techniques almost always enable larger reconstructive interventions, sometimes as palliative measures, even at advanced ages and in the presence of comorbidities. Nowadays, bursting tumours or stigmatizing changes, which may affect elderly patients and cause additional social isolation, can almost always be successfully treated with surgery. Chronic wounds, for example as a result of diabetes mellitus, circulation disorders or even accidental injuries in an older patient population represent a large part of the spectrum. The example of interdisciplinary limb reconstruction in multi-morbid elderly patients, in contrast to the commonly performed amputations of the past, clearly documents the value of age-independent restoration surgery. The amputation of limbs, especially in older patients, leads to a significant shortening of the survival time in statistical terms. The challenge is therefore to offer older patients a chance to retain quality of life in relation to their biological age and condition as a key consideration in the indication for plastic-reconstructive surgery.

INTERDISCIPLINARY TREATMENT FOR THE BENEFIT OF THE PATIENT

Plastic-reconstructive surgery in particular is a surgical field that supports other medical disciplines, which allows for offering patients the best possible overall treatment in an interdisciplinary approach. An example of this is the excellent cooperation with dermatologists at Rudolfinerhaus, where plastic aesthetic reconstructions of the head and facial area are commonly performed jointly after the removal of skin tumours. ■

ПЛАСТИКО-РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Пластико-реконструктивная хирургия занимает ведущие позиции в пластической хирургии. И это неслучайно. Для восстановления поверхности тела после проведения онкологических операций, удаления ран и после несчастных случаев требуются индивидуальный подход и разработка оптимального решения для пациента.

Рудольфинерхаус обладает высокосовременным микроскопом для пересадки крупных ареалов кожи и мягких частей тела, снабженных кровью, в том числе мышц и костей. Это позволяет хирургам-онкологам оперировать более радикально и увеличивает шансы выздоровления пациента во много раз.

Пластические хирурги в Рудольфинерхаус активно работают со специалистами из различных областей медицины. Пациенты получают качественную и комплексную услугу по восстановлению организма. ■

ordinationen & konsultationsräume

medical offices & consultation rooms

www.rudolfinerhaus.at
VIENNA'S LEADING PRIVATE HOSPITAL

AUGENHEILKUNDE
OPHTHALMOLOGY

Prim. Univ.Prof. Dr. Susanne BINDER
Dr. Robert BIOWSKI
Priv.Doz. Dr. Christiane FALKNER-RADLER
Ass.Prof. Univ.Doz. Dr. Gabriele FUCHSJÄGER-MAYRL
Priv.Doz. Dr. Katharina KUBISTA
Univ.Prof. Dr. Julius Robert LUKAS
OA Dr. Beatrix NEUMAIER-AMMERER
Priv.Doz. Dr. Sibylla RICHTER-MÜKSCH
Dr. Elena ROSENAUER
Assoc.Prof. Priv.Doz. Dr. Eva STIFTER

CHIRURGIE
SURGERY

Univ.Prof. Dr. Manfred DEUTSCH
Prim. Dr. Klaus DITTRICH
Dr. Alexander EGKHER
Univ.Prof. Dr. Nikolai KORPAN
Prim. Dr. Dieter H. SPONER
Univ.Prof. Dr. Shahrokh TAGHAVI
OA Dr. Wafa YEGANEHFAR

DERMATOLOGIE
DERMATOLOGY

Dr. Peri BERGMANN-CAUCIG
Univ.Prof. Dr. Eva-Maria KOKOSCHKA
Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE
GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Univ.Prof. Dr. Dagmar BANCHER-TODESCA
Dr. Bernhard BARTOSCH
Univ.Prof. Dr. Herbert KISS, MBA

HALS-NASEN-OHREN
OTOLARYNGOLOGY

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter BAUMGARTNER, MBA
Prim. Univ.Prof. Dr. Monika CARTELLIERI
Dr. Mualla DUMAN
Univ.Prof. Dr. Klemens FREI
Univ.Prof. Dr. Sasan HAMZAVI
Dr. Thomas KUNST
Prim. Univ.Prof. Dr. Christoph REISSER
Univ.Prof. Dr. Michael ZRUNEK

HANDCHIRURGIE
HANDSURGERY

Dr. Gabriele KRIEGS-AU
OA Dr. Martin LEIXNERING

INNERE MEDIZIN
INTERNAL MEDICINE

Univ.Prof. Dr. Paul AIGINGER
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc
OA Dr. Clemens LEITGEB
Prim. Univ.Prof. Dr. Rudolf PRAGER
Dr. Mag. Anna Maria RIEDL
OA Dr. Bruno ROBIBARO
Univ.Prof. MR Dr. Raimund SAAM
Univ.Prof. Dr. Markus SÄEMANN
Univ.Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER

KINDERHEILKUNDE
PAEDIATRICS

Univ.Prof. Dr. Kurt WIDHALM

NEUROCHIRURGIE
NEUROLOGICAL SURGERY

OA Dr. Hans Peter AMMERER

NEUROLOGIE & PSYCHIATRY
NEUROLOGY & PSYCHIATRY

OA Dr. Mohammad BAGHAEI
Ass.Prof. Dr. Nadjeda BRANDSTÄTTER
Univ.Prof. Dr. Peter DAL-BIANCO
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael MUSALEK
Priv.Doz. Dr. Michael SALETU
ao Univ.Prof. Dr. Fritz ZIMPRICH, PhD

ORTHOPÄDIE
ORTHOPEDICS

Dr. Matthias BRENNER
Univ.Doz. Dr. Martin BUCHELT, MBA
Prim. Univ.Prof. Dr. Florian GOTTSAUNER-WOLF
Assoc.Prof. Dr. Gobert SKRBENSKY
Dr. Sonja SPITZ
Dr. Rudolf STOFFELLA
Univ.Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER

OSTEOPATHIE
OSTEOPATHY

Nicolas BEGEL, D.O.

PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION
PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Univ.Prof. Dr. Tatjana PATERNOSTRO-SLUGA

PLASTISCHE CHIRURGIE
PLASTIC SURGERY

Dr. Birgit KARLE
Dr. Paul POINTINGER
Univ.Prof. Dr. Christine RADTKE, MBA
Ass.Prof. Dr. Chieh-Han John TZOU

PSYCHOTHERAPIE
PSYCHOTHERAPY

Dr. Luise ZIESER-STELZHAMMER

RADIOLOGIE
RADIOLOGY

Dr. Ivan DOBROCKY, PhD, MSc
Ass.Prof. Priv.Doz. Dr. Florian WOLF, MBA

UNFALLCHIRURGIE
TRAUMA SURGERY

Dr. Stephanie ARBES, MBA
OA Dr. Klaus DANN
Dr. Tina-Maria DONNER-WIELKE
Dr. Georg ITTNER
Prim. Priv.Doz. Dr. Franz KRALINGER
Prim. Univ.Prof. Dr. Mehdi MOUSAVI
Dr. Karin STENGG, D.O.

UROLOGIE
UROLOGY

Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN
Ass.Prof. Priv.Doz. Dr. Ralf HERWIG
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖLTL
OA Dr. Igor STANCIK

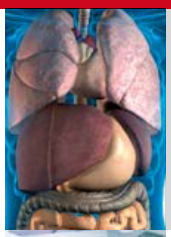
ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE
DENTISTRY

Dr. Bernhard SLAVICEK

KONTAKT: +43 (0)1 360 36-0 | Billrothstr. 78, 1190 Wien

medizinische leistungen
medical services

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE
medical focus areas



ALLGEMEINE & INTERNISTISCHE AMBULANZ
INTERNAL MEDICINE / OUTPATIENT DAY CLINIC

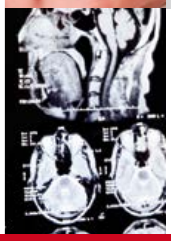
Koordinator, stv. Ärztlicher Direktor
OA Dr. Thomas A. Brunner
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6421

CHIRURGISCHE AMBULANZ & TAGESKLINIK
SURGERY / OUTPATIENT DAY CLINIC

Koordinator, stv. Ärztlicher Direktor
Prof. Priv.Doz. Dr. Arthur Bohdjalian, MBA
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6468

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE
GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Koordinator
Dr. Bernhard Bartosch
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6150



NEUROLOGIE
NEUROLOGY

Koordinator
Univ.Prof. Dr. Bruno Mamoli
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6410

ORTHOPÄDIE
ORTHOPEDICS

Koordinator
Univ.Doz. Dr. Martin Buchelt, MBA
Anmeldung: +43 (0)1 36036-5315

UNFALLCHIRURGIE
TRAUMA SURGERY

Koordinator
OA Dr. Martin Leixnering
Anmeldung: +43 (0)1 36036-1000

UROLOGIE
UROLOGY

Koordinator
Univ.Prof. Dr. Bob Djavan
Anmeldung: +43 (0)1 36036-1000

Die medizinischen Einrichtungen am Rudolfinerhaus garantieren höchstes Niveau mit High-Tech-Diagnostik und fortschrittlichen Behandlungsmethoden.

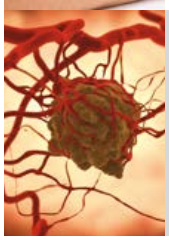
KOMPETENTE FACHBEREICHE
competent departments

ANÄSTHESIE & INTERMEDIATE CARE
ANAESTHESIA & INTERMEDIATE CARE

Koordinator
OA Dr. Radu-Virgiliu Dumitrescu
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019

DERMATOLOGIE
DERMATOLOGY

Koordinator, Ärztlicher Direktor
Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019



ONKOLOGIE
ONCOLOGY

Koordinatoren
OA Dr. Clemens Leitgeb
Assoc.Prof. PD Dr. Gerald Prager
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019

SCHMERZ-AMBULANZ
PAIN CLINIC

Koordinator
Prim. Dr. Rudolf Hanslik, MSc
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6460

SCHLAFLABOR
SLEEP LABORATORY

Koordinator
Univ.Prof. Dr. Bernd Saletu
Anmeldung: +43 (0)1 36036-1190

Konsultieren Sie unsere renommierten und erfahrenen Fachärzte für alle Fragen Ihrer Gesundheit.

info@rudolfinerhaus.at
+43 1 36036-0

www.rudolfinerhaus.at
VIENNA'S LEADING
PRIVATE HOSPITAL

medizinische leistungen
medical services

INSTITUTE & ABTEILUNGEN institutes & departments

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK CT UND MRT
DIAGNOSTIC IMAGING

Leitung
PD Dr. Marius Wick, MSc
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6301

KARDIOLOGIE / ANGIOGRAPHIE
CARDIOLOGY / ANGIOGRAPHY

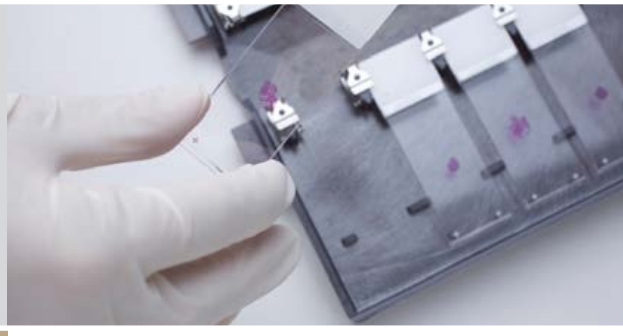
Leitung, stv. Ärztlicher Direktor
OA Dr. Thomas A. Brunner
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6421

NUKLEARMEDIZIN
NUCLEAR MEDICINE

Leitung
Univ.Doz. DI DDr. Gerold Porenta
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6321

PATHOLOGISCH-HISTOLOGISCHES ZENTRALLABOR
HISTOPATHOLOGY

Leitung
Prim. Dr. Nikolaus Neuhold
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6441



PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION
PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Leitung
Dr. Roland Peceny
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6351

Weitere Informationen finden Sie auf www.rudolfinerhaus.at.

Auszug aus unserer Belegarztliste

Consultant physicians

www.rudolfinerhaus.at
VIENNA'S LEADING PRIVATE HOSPITAL

AUGENHEILKUNDE
OPHTHALMOLOGY

Prim. Univ.Prof. Dr. Susanne BINDER
Priv.Doz. Dr. Christiane FALKNER-RADLER
OA Dr. Beatrix NEUMAIER-AMMERER

CHIRURGIE
SURGERY

Prim. Dr. Wilhelm APPEL
Prim. Priv.Doz. Dr. Afshin ASSADIAN (GEF)
Prof. Priv.Doz. Dr. Arthur BOHDJALIAN, MBA
Prim. Univ.Prof. Dr. Karl GLASER
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael HERMANN
Dr. Cesar KHAZEN
Univ.Prof. Dr. Nikolai KORPAN
Prim.Prof. Dr. Stephan KRIWANEK
Univ.Prof. Dr. Günther LAUFER (GEF)
OA Dr. Beate STOCKER
Prim. Dr. Christian STRACKE
Univ.Prof. Dr. Béla TELEKY
OA Dr. Thomas WINKLER
OA Dr. Wafa YEGANEHFAR

DERMATOLOGIE
DERMATOLOGY

Dr. Peri BERGMANN-CAUCIG
Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER
Univ.Prof. Dr. Florian ROKA

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE
GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Univ.Prof. Dr. Dagmar BANCHER-TODESCA
Dr. Bernhard BARTOSCH
Univ.Doz. Dr. Gernot HUDELIST, MSc
Univ.Prof. Dr. Peter HUSSLEIN
Univ.Prof. Dr. Heinz KÖLBL
Dr. Sibylle OKRESEK
OA Dr. Friedrich REH
Dr. Walter SACHER
Univ.Prof. Dr. Paul SEVELDA

HALS-NASEN-OHREN
OTOLARYNGOLOGY

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter BAUMGARTNER, MBA
OA Dr. Peter DITTRICH
Dr. Mualla DUMAN
Assoc.Prof. Priv.Doz. Dr. Boban EROVIC, MBA
Univ.Prof. Dr. Klemens FREI
Univ.Prof. Dr. Sasan HAMZAVI
Prim. Univ.Prof. Dr. Christoph REISSER

INNERE MEDIZIN
INTERNAL MEDICINE

Univ.Prof. Dr. Ludwig ERLACHER (RHEU)
Prof. Dr. Christoph GASCHE (GAS)
Dr. Brigitte GREINER-PESAU
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc (SCHM)
MR Dr. Mohammed KAZEMI
Univ.Prof. Dr. Anton LUGER (END)
Prim. Univ.Prof. Dr. Rudolf PRAGER (END)
Univ.Prof. MR Dr. Raimund SAAM
Dr. Harald SALZMANN
Prim. Dr. Christian SEBESTA
Univ.Prof. Dr. Felix STOCKENHUBER
Univ.Doz. Dr. Theodor WANKE (PUL)

INTERNE / KARDIOLOGIE
INTERNAL / CARDIOLOGY

Dr. Gilbert BERAN
OA Dr. Thomas A. BRUNNER
Prim. Prof. Dr. Shapour DJAVAN
Prim. Univ.Prof. Dr. Herbert FRANK
Dr. Georg GAUL
Dr. Katharina KISS
Ass.Prof. Dr. Gerald MUNDIGLER
Univ.Doz. DI DDr. Gerold PORENTA
Ass.Prof. Dr. Suzanne RÖDLER
Ass.Prof. Dr. Günter STIX

INTERNE / ONKOLOGIE
INTERNAL / ONCOLOGY

Ass.Prof. Dr. Irene KÜHRER
OA Dr. Clemens LEITGEB
Assoc.Prof. Priv.Doz. Dr. Gerald PRAGER
Univ.Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER

NEUROCHIRURGIE
NEUROLOGICAL SURGERY

Univ.Prof. Dr. Engelbert KNOSP
Dr. Klaus NOVAK
OA Dr. Gedeon PERNECZKY

NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE
NEUROLOGY / PSYCHIATRY

OA Dr. Mohammad BAGHAEI
Prim. Dr. Klaus BECKER
Univ.Prof. Dr. Peter DAL-BIANCO
Univ.Prof. Dr. Bruno MAMOLI
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael MUSALEK
Dr. Gabriele NEUWIRTH-SENAUTKA
Univ.Prof. Dr. Bernd SALETU
Priv.Doz. Dr. Michael SALETU
Univ.Prof. Dr. Peter WESSELY

ORTHOPÄDIE
ORTHOPEDICS

Univ.Doz. Dr. Martin BUCHELT, MBA
Dr. Martin GRUBER
Dr. Johannes JAGENBREIN
Dr. Andreas KRÖNER
Dr. Christian LHOTKA
Prim. Univ.Prof. Dr. Roland OPPOLZER
Prim. Dr. Karl Michael RIEDL
Dr. Rudolf STOFFELLA
Univ.Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER

PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION
PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Univ.Prof. Dr. Tatjana PATERNOSTRO-SLUGA
Dr. Roland PECENY

PLASTISCHE CHIRURGIE
PLASTIC SURGERY

Univ.Doz. Dr. Brigitta BALOGH
Dr. Albert FEICHTNER
Assoc.Prof. Priv.Doz. Dr. Hugo Benito KITZINGER
Prim. Univ.Doz. Dr. Rupert KOLLER
OA Dr. Shirin MILANI-HELLETZGRUBER
OA Dr. Veith MOSER
Univ.Prof. Dr. Christine RADTKE, MBA
Univ.Doz. Dr. Ingrid SCHLENZ
Prim. Dr. Boris Peter TODOROFF

RADIOLOGIE / INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE
RADIOLOGY / INTERVENTIONAL RADIOLOGY

Priv.Doz. Dr. Csilla BALASSY
Dr. Ivan DOBROCKY, PhD, MSc
Dr. Gerard MERTIKIAN
OA Dr. Reinhold TISCHLER
Ass.Prof. Priv.Doz. Dr. Florian WOLF, MBA

UNFALLCHIRURGIE
TRAUMA SURGERY

OA Dr. Erich ALTENBURGER
OA Dr. Thomas BEER
Dr. Lukas BRANDNER
OA Dr. Klaus DANN
Dr. Josef JURKOWITSCH
OA Dr. Martin LEIXNERING
OA Dr. Peter VALENTIN

UROLOGIE
UROLOGY

Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖLTL
Univ.Prof. Dr. Günter JANETSCHEK
OA Dr. Franklin KÜHHAS
Prim. Univ.Doz. Dr. Eugen PLAS
Dr. Christopher SPRINGER
OA Dr. Igor STANCIK

ANÄSTHESIETEAM
ANESTHESIA TEAM

OA Dr. Leopold ADLER
OA Dr. Anton ANDONOVSKI
OA Dr. Radu-Virgiliu DUMITRESCU
OA Dr. Julian MUSAT
OA Dr. Philipp SCHWARZINGER
OA Dr. Andras ZOBAY

HAUSÄRZTETEAM
GENERAL PRACTITIONERS

Dr. Alexander AICHELBURG (PUL)
Dr. Bernadette AUER
Dr. Elisabeth FRIEDL
Dr. Tatjana LUKSCH
OA Dr. Albert MICHITSCH (INT)
Dr. Sandra RADU
OA Dr. Bruno ROBIBARO (INT/PUL)
Dr. Philip SABANAS
Dr. Marianne SAPPER
Dr. Lukas SCHMOLLER
Dr. Roman SPITZMÜLLER
Dr. Lioussia TAVIV
Dr. Angelina-Maria WERNER, MA

BEREITSCHAFTSDIENST GEBURTSHILFE
OBSTETRICS STANDBY

Univ.Prof. Dr. Dagmar BANCHER-TODESCA
Dr. Bernhard BARTOSCH
Dr. Michael ELNEKHELI
Univ.Prof. Dr. Engelbert HANZAL
Dr. Anton HORVAT
Univ.Doz. Dr. Gernot HUDELIST, MSc
Dr. Martin LANGE
Dr. Michael NEUMANN
Dr. Sibylle OKRESEK
Dr. Margit PICHLER
OA Dr. Nasira PITSINIS
OA Dr. Tibor RACZ
Univ.Doz. Dr. Katharina SCHUCHTER

Weitere Belegärzte finden Sie auf www.rudolfinerhaus.at.

LEGENDE END = Endokrinologie GAS = Gastroenterologie GEF = Gefäßchirurgie PUL = Pulmologie RHEU = Rheumatologie SCHM = Schmerzmedizin

HNO-CHIRURGIE

Im Reich der Sinne

Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ist ein Fachgebiet mit einem breiten Spektrum. Im Alltag sind es vor allem Akuterkrankungen wie Infekte, Mittelohr-, Mandel- oder Nasennebenhöhlenentzündungen, die Alt und Jung betreffen können. Am Rudolfinerhaus werden von einem hochkarätigen Ärzteteam neben Diagnostik und konservativen Behandlungen auch sämtliche HNO-spezifischen Operationen durchgeführt.

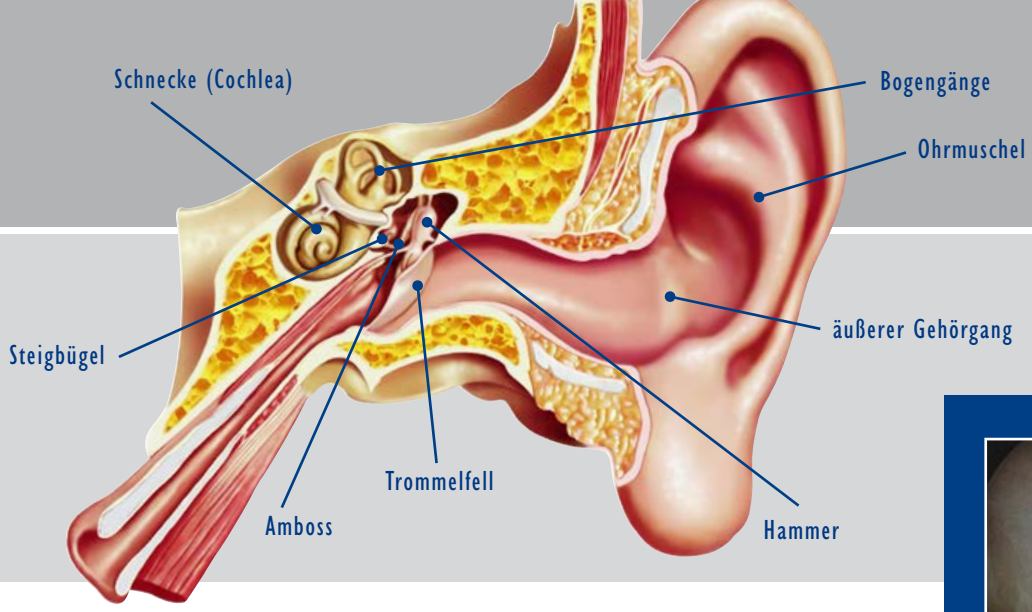
In der HNO sind die Sinneswahrnehmungen wie Geruch, Geschmack, Hören und Gleichgewichtsempfinden angesiedelt. Ebenso die Funktionen des Schluckens, Sprechens und der oberen Atemwege. Auch die Ästhetik des Gesichtes, im engeren Sinne der Nase und Ohren, ist hier beheimatet. Die besondere Herausforderung des medizinischen Fachbereichs liegt jedoch in der breiten Palette an Operationen, die generell den Hauptanlass für den Aufenthalt von HNO-Patienten im Krankenhaus darstellen.

STÖRUNG DER NASENATMUNG

Bei funktionellen Störungen der Nasenatmung etwa müssen die Patienten vor allem nachts durch den Mund atmen. Die Nase dient der Reinigung, Erwärmung und auch Befeuchtung der Atemluft. Typische Folgen einer Nasenatmungsbehinderung sind das nächtliche Austrocknen des Mundes und des Halses bis hin zu Heiserkeit und einer starken Verschleimung sowie das lästige Schnarchen, das durch die Vibration des weichen Gaumens und anderer Weichteile im Hals entsteht.
Die Ursache der meist vor allem nächtlich verstopften Nase kann sowohl endoskopisch durch die Nasenlöcher sowie mittels CT weiter abgeklärt werden (*Abb. 1*).
Sollte eine konservative Therapie das Nasenatmungsproblem nicht lösen, so kann eine Operation die Nasenatmung verbessern.

Funktionelle Operationen der Nasenscheidewand, der Nasenmuscheln oder der Nebenhöhlen werden endoskopisch nur durch die Nasenlöcher durchgeführt.
Für die endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen stehen im Rudolfinerhaus diverse Endoskope zur Verfügung, welche die Einsicht und Behandlung sämtlicher Winkel des Nasennebenhöhlen-Systems erlauben. Wenn nach der Operation die Luft ungestört durch die Nase in

Autoren (v. li. n. re.)
Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter BAUMGARTNER, MBA
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Univ.Prof. Dr. Klemens FREI
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Univ. Prof. Dr. Sasan HAMZAVI
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Prof. Dr. Christoph REISSER
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde



den Rachen strömen kann, sind neben der besseren Nasenatmung vor allem eine deutliche Verbesserung der Schlafqualität, eine Erholung der Rachenschleimhaut sowie eine deutliche Verringerung oder gar Verschwinden des Schnarchens zu erwarten.

Auch kosmetische Eingriffe an der Nase können auf Wunsch in der gleichen Narkose erfolgen. Diese werden entweder durch die Nasenlöcher, bei Korrekturen im Bereich der Nasenspitze auch über einen kleinen queren Schnitt im Bereich des Nasenstegs durchgeführt.

HÄUFIGSTE INDIKATION BEI KINDERN

Die häufigsten HNO-Operationen im Kindesalter sind die Entfernung der Rachenmandel, umgangssprachlich „Polypen“, der Gaumenmandeln, sowie der Trommelfellschnitt (Parazentese). Letztere wird bei Paukenergüssen durchgeführt, wenn sich Flüssigkeit im Mittelohr befindet, die zu einer Hörminderung sowie zu häufig wiederkehrenden Entzündungen des Mittelohres führen kann.

Die klassische Mandeloperation (Entfernung der Gaumenmandeln) ist bei immer wiederkehrender Angina zu empfehlen, ebenso bei Kleinkindern, die vor allem unter Schnarchproblemen und Atemaussetzern leiden, kann die Verkleinerung der Mandeln die Therapie der Wahl sein.

ERKRANKUNGEN DES MITTELOHRES

Chronische Erkrankungen des Mittelohres, die in jedem Lebensalter auftreten können, zeigen sich oft nur dezent, wie durch ein wiederholt auftretendes Ohrrinnen oder eine Hörminderung. Als Therapie bietet sich der Verschluss von Trommelfellperforation oder die Rekonstruktion von zerstörten Gehörknöchelchen an. Bei der Otosklerose, einer Versteifung der Gehörknöchelchenkette durch eine Fixation des Steigbügels, kann durch den Ersatz des Steigbügels mittels Mikroprothese das Hörvermögen wieder hergestellt werden. Diese mikrochirurgischen Eingriffe werden durch den Einsatz von speziellen Operationsmikroskopen und mit Hilfe eines CO_2 Lasers möglich. Bei angeborener oder erworbener Taubheit ist durch das operative Einsetzten eines Cochlea Implantates, eines implantierbaren Hörgeräts, oft ein gutes Sprachverständnis zu erreichen.

KOSMETISCHE OPERATIONEN

Wenn Kinder unter abstehenden Ohren leiden, liegt dem zum Groß-

Abb. 1 ▲
Endoskopisches Bild eines Polypen aus dem mittleren Nasengang links und das dazu gehörige CT Bild der Nasennebenhöhlen mit Verschattung der linken Kieferhöhle

Abb. 2 ▲
Vor und nach einer Ohranlegung (Otopexie)

Abb. 3 ▲
Vor und nach Ohrmuschelrekonstruktion

teil die unvollständige Faltung des Ohrknorpels zu Grunde. Diese lässt sich durch eine Ohranlegeplastik, für die zahlreiche Techniken zur Verfügung stehen, beheben. Eine bevorzugte Methode ist die Feiltechnik nach Raunig. Hierbei wird die biomechanische Eigenschaft des Knorpels genutzt. Durch das Schwächen der Knorpelspannung mit einer Diamantfeile kann die fehlende Faltung des Ohres modelliert werden, ohne den Knorpel selbst zu schneiden (*Abb. 2*).

Zu Ohrmuschelfehlbildungen zählen auch ausgeprägtere Ohrmuschelveränderungen bis hin zum völligen Fehlen der Ohrmuschel. Die Ohrmuschelrekonstruktion ist eine aufwendige Operation, bei der vorzugsweise mittels Rippenknorpel und Verschiebelappentechnik eine Ohrmuschel in mehreren Operationen aufgebaut wird (*Abb. 3*).

KNOTENBILDUNGEN

Knotenbildungen im Bereich des Halses sind ebenfalls eine Veränderung, die Patienten zum HNO-Arzt führen. Nach entsprechender Abklärung mit Ultraschall, Computertomographie und Magnetresonanztomographie kann eine invasive Abklärung bzw. Therapie notwendig sein. Im Bedarfsfall werden die Veränderungen entweder zuerst biopsiert oder gleich ganz entfernt. Hierbei kann es sich um Zysten, Lymphknoten oder auch Tumore im Bereich der Kopfspeicheldrüsen handeln. Am häufigsten ist die Ohrspeicheldrüse betroffen.
Bei Parotistumoren handelt es sich meist um gutartige Tumore, die unter maximaler Schonung des Gesichtsnerven durch eine spezielle intraoperative Überwachung der Nervenfunktion (Nervenmonitoring) operativ entfernt werden.

RUDOLFINERHAUS MIT TOP-AUSSTATTUNG

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für optimale Behandlungserfolge ist eine top ausgerüstete Infrastruktur, da weiterführende Untersuchungen nur mit Hilfe von hochmodernen Mikroskopen oder Endoskopen sowie spezifischen Hörtestgeräten durchgeführt werden können. Gleiches trifft für Operationen zu, die in der Regel nur mit Spezialgeräten wie Laser, Nervenmonitoring und speziellen Bohrern möglich sind.

Dem hochkarätigen Ärzteteam am Rudolfinerhaus steht die notwendige Medizintechnik jüngster Generation zur Verfügung. Hinzu kommt die langjährige Erfahrung des OP-Teams am Haus. Gemeinsam mit den HNO-Chirurgen wird so die bekannt große Zuverlässigkeit und hohe Erfolgsrate möglich. ■

ENT Surgery

SENSORY PERCEPTION

Ear nose and throat (ENT) medicine is a medical field with a broad application spectrum. In everyday situations, it primarily addresses acute illnesses such as infections of the middle ear, tonsils or sinuses, which can affect people of all ages. Rudolfinerhaus features a highly qualified medical team, which is able to provide diagnostic services, conservative treatments and all ENT-specific surgeries.

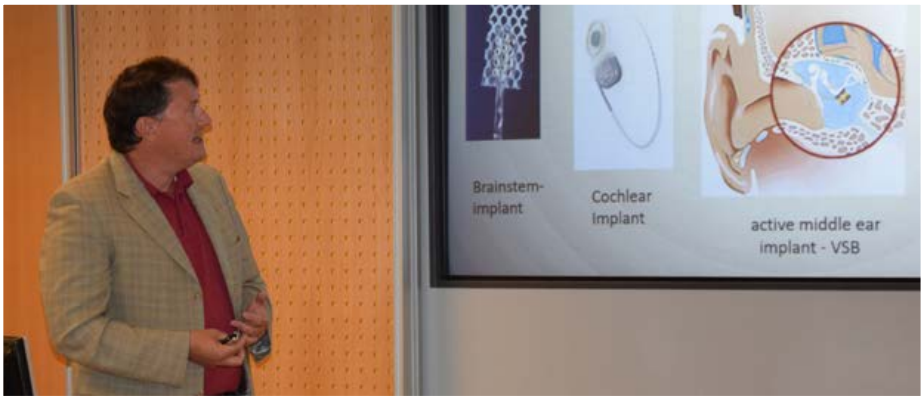
ENT focuses on all sensory perceptions such as smell, taste, hearing and balance, along with the functions of swallowing, speaking, and the upper respiratory airways. Facial appearance, in the narrow sense of nose and ears, is another aspect of the discipline.

Special challenges of ENT include the broad range of surgeries that generally are the main reason for ENT patient stays in the hospital. When the nose, as the organ responsible for purifying, warming up, and humidifying air, becomes plugged, patients suffer from nocturnal dryness of the mouth and throat, hoarseness and snoring. The causes for a plugged nose can be explored endoscopically through the nostrils as well as by means of CT. If conservative therapy cannot resolve nasal breathing problems, the condition can be improved surgically. Functional surgeries of the nasal wall, nasal concha and sinuses can be performed endoscopically through the nostrils. Rudolfinerhaus also has a variety of endoscopic equipment available for endoscopic sinus surgery, which allows for viewing and treating the sinus system from different angles. The undisturbed flow of air through the nose into the throat leads, in addition to better nasal breathing, to significantly improved sleep quality, recovery of the throat mucosa, and can even put an end to snoring.

Cosmetic corrections of the nose can be performed during the same surgery on

В ЦАРСТВЕ ЧУВСТВ

Отоларингология – одно из ведущих направлений клиники. Наряду с диагностикой и консервативным лечением в Рудольфинерхаус проводятся различные ЛОР-операции. Операции на носовой перегородке или носовой раковине проводятся с помощью эндоскопа. В распоряжении специалистов находится целый спектр микроскопов, эндоскопов, специальных аппаратов для проверки слуха, а также лазер. Оперативные вмешательства позволяют улучшать дыхание через нос, качество сна или устраняют храп. Во время этих операций могут быть решены и косметические задачи.



Mit regelmäßigen Fachvorträgen für Ärzte und Pflegepersonal immer state-of-the-art: Univ.Pof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner über die Funktion von Cochlea-Implantaten

Хороших результатов специалисты добились в лечение воспаления среднего уха и восстановлении слуха. При врожденной или приобретенной глухоте слух можно восстановить с помощью имплантируемого слухового аппарата. В Рудольфинерхаус используют также специальные методы лечения лопоухости у детей или дефектов ушной раковины. Реконструкция ушной раковины проводится в рамках нескольких операций с помощью рёберных хрящей и пластики перемещенным кожным лоскутом.
Превосходные результаты лечения достигаются благодаря усилиям и многолетнему опыту ЛОР-хирургов клиники Рудольфинерхаус. ■

request. Such interventions are performed either through the nostrils or through a small incision in the area of the nose bridge for adjustments at the tip of the nose.

The most frequent ENT surgeries in children include the removal of the tonsils as well as eardrum incisions (paracentesis), which is performed to relieve fluid pressure in the middle ear that is associated with hearing loss and frequent middle ear infections. Conventional tonsil surgery is recommended for patients with recurring throat infections and in small children suffering from snoring and apnoea. Chronic diseases of the middle ear, which can occur at any age, can lead to recurring ear secretions or hearing loss. Treatment options include closures of eardrum perforation or the reconstruction of worn-out auditory ossicles. In the case of otosclerosis, the stiffening of the ossicular chain, hearing loss can be reversed by replacing the stirrup bone with a micro-prosthesis. Microsurgical interventions are performed with special surgical microscope and the help of a CO_2 laser. The ENT team at Rudolfinerhaus also performs cochlear implants, implanted hearing aids, to improve speech recognition. ENT can also help with cosmetic corrections of ear formation to address appearance and hearing quality. Other reasons to consult an ENT doctor have to do with nodes found in the neck area. Such formations are typically explored with ultrasound, computed tomography and magnetic resonance tomography to determine the need for therapy.

Excellent infrastructure is among the most important prerequisites for optimal treatment success because further investigation can only be performed with the help of state-of-the-art microscopes or endoscopes as well as specific hearing test devices. The same applies to surgeries that typically require specialty equipment such as laser monitoring and specialty drills. The high-quality medical team at Rudolfinerhaus has the necessary medical technology of the latest generation and can rely on many years of experience in the OR nursing team.

All of this contributes to the hospital's reliability and high success rate in ENT. ■

Lymphödem-Behandlung

DURCH MIKROCHIRURGIE

Bei bösartigen Erkrankungen kann es notwendig werden, die Lymphknoten zu entfernen, und nicht selten kommt es dadurch zu einem Lymphstau in Arm oder Bein. Das Lymphödem kann besonders ausgedehnt sein, wenn zusätzlich Chemotherapie und Bestrahlung erfolgen, wodurch sich eine ausgedehnte Narbe entwickelt, die den Lymphtransport im Körper stört. Die betroffenen Areale werden dick und schmerzen. Die Haut ist sehr empfindlich, und als zusätzliche Gefahr können Hautinfektionen auftreten.

Lymphödeme der oberen Extremität zählen unter Patienten zu den meist gefürchteten Folgen der Brustkrebsbehandlung. Dabei zeigt sich der verursachte psychische Stress durch die Diagnose des Lymphödems vergleichbar mit der initialen Brustkrebsdiagnose.

Modernste Methoden in der Mikrochirurgie ermöglichen nun neue Operationen, die Lymphödeme effektiv behandeln können. Diese innovativen Operationsverfahren werden in Wien von Univ.Prof. Dr. Radtke unter Einsatz hochentwickelter Technik angewendet.

WAS IST EIN LYMPHÖDEM UND WIE ENTSTEHT ES?

Das Lymphsystem des Körpers stellt einen wichtigen Teil des menschlichen Immunsystems dar. Abfallprodukte des Stoffwechsels werden durch das Lymphsystem abtransportiert und Tumorzellen und Bakterien in den Lymphknoten abgefangen. Von den oberflächlichen Lymphgefäßen fließt die sog. Lymphe in die tiefen Lymphgefäße und wird von dort in die Venen geleitet.

Bei einer Störung des Lymphsystems kann die Lymphe nicht mehr abfließen, und es kommt durch den mangelnden Abtransport der Lymphflüssigkeit zur Rückstauung – ein Lymphödem entsteht. Zunächst entsteht diese durch Flüssigkeitsansammlung im Zellzwischenraum, in weiterer Folge kommt es auch zu einem Anstieg von Fett- und Bindegewebe in diesem Bereich.

Als Therapie erhalten die betroffenen Patienten lebenslang Lymphdrainagen und tragen Kompressionswäsche. Hautinfektionen werden mit Antibiotika behandelt. Weltweit leiden 200 Millionen Patienten an Lymphödemen. Damit einhergehende Komplikationen betreffen Funktionseinschränkungen, Infektionen, Hautveränderungen und vermindertes Selbstwertgefühl.

PRIMÄRE UND SEKUNDÄRE LYMPHÖDEME

Die Einteilung des Lymphödems erfolgt in zwei Gruppen: Primäre Lymphödeme sind von Geburt an vorhanden, sekundäre Lymphödeme entstehen durch Traumata, maligne Veränderungen, Operationen, Bestrahlungen oder Entzündungen. Sehr häufig sind Beine oder Arme betroffen, seltener der Rumpf, Genitale oder der Hals.

WIE ERKENNT MAN EIN LYMPHÖDEM?

Lymphödeme sind eine chronische Erkrankung und stetig fortschreitend. Werden sie nicht behandelt oder schlagen die therapeutischen Maßnahmen nicht an, ist der betroffene Arm oder das Bein durch den ausgedehnten Lymphstau im Gewebe stark geschwollen und der Umfang oftmals wesentlich größer als die Gegenseite.

Das Lymphödem kann in verschiedene Stadien eingeteilt werden:

- *Stadium 0, Latenzstadium:*
Im Lymphsystem ist die Transportkapazität bereits vermindert, von außen sind noch keine Symptome sichtbar.

- *Stadium 1, spontan reversibel:*
Hier ist eine weiche Schwellung, die eindrückbar ist, erkennbar. Drückt man für zehn Sekunden in das Gewebe, bleibt eine Delle zurück (Stemmersches Zeichen). Wird der betroffene Körperteil hochgelagert, klingt die Schwellung ab. Im Gegensatz zum Latenzstadium ist das Lymphödem zu erkennen.

- *Stadium 2, spontan irreversibel:*
In diesem Stadium geht die Schwellung nicht mehr zurück. Das Gewebe ist bereits verhärtet und lässt sich nur noch geringfügig eindrücken bei permanenter Umfangsvermehrung der betroffenen Gliedmaße. Ein Hochlagern hat keinen signifikanten Effekt mehr.

- *Stadium 3, irreversibel:*
Der betroffene Körperteil vergrößert sich sehr und kann teilweise extreme Umfänge annehmen. Hier spricht man von einer Elephantiasis. Es kommt ebenfalls zu Hautveränderungen mit Ekzemen, verhornenden Arealen und zu wiederkehrendem Erysipel. Durch das Lymphödem ist die Beweglichkeit des betreffenden Körperteils stark eingeschränkt und mit Schmerzen verbunden.

WAS HILFT GEGEN LYMPHÖDEME?

Patienten versuchen intensiv, mit konservativen Maßnahmen das belastende Lymphödem zu behandeln. Die konservative Therapie besteht im Wesentlichen aus komplexer physikalischer Entstauungstherapie, die u.a. das Tragen von Kompressionswäsche, mechanische Maßnahmen, sportliche Übungen und manuelle Lymphdrainage beinhaltet. Doch oftmals reichen diese Therapien nicht aus, um zu vermeiden, dass die Schwellung ausreichend reduziert wird. Der Alltag und der Beruf können nur unter schwerer Anstrengung geschafft werden. Manche Patienten haben bereits alle konservativen Therapien ohne langanhaltenden Erfolg genutzt. Andere wünschen zusätzlich Alternativen für die aufwändigen Maßnahmen.

Eine bereits etablierte chirurgische Option zur Behandlung von Lymphödemen stellt die Liposuktion dar. Jedoch ist mit fortschreitender Zeit nach dem Eingriff, trotz Kompressionstherapie, mit einem Wiederauftreten des Lymphödems zu rechnen.

Neue Entwicklungen haben dazu geführt, dass in der sogenannten Supermikrochirurgie nun chirurgische Nähte im Bereich von 0,3 bis 0,8 mm möglich sind und dadurch Lymphödeme effektiv chirurgisch behandelt werden können. Univ. Prof. Dr. Christine Radtke ist Spezialistin in der sog. Supermikrochirurgie und somit in der komplexen operativen Behandlung von Lymphödemen. Es stehen die folgenden zwei Verfahren zur Verfügung, die am Rudolfinerhaus durchgeführt werden:

LYMPHOVENÖSE ANASTOMOSE

Bei diesem Verfahren werden oberflächliche Lymphgefäße direkt an Venen angeschlossen. So können gestörte Lymphabflusswege ersetzt werden und die Lymphe kann dann direkt in das venöse System abfließen. Intraoperativ werden die Lymphbahnen mit einem Farbstoff markiert. Im Anschluss erfolgt der operative Zugang über oberflächliche Schnitte, welche ca. 3-4 cm lang sind. Die Lymphgefäße zeigen eine Größe von teilweise unter 0,7 mm.

Ein sehr erfahrener Mikrochirurg und ein modernes, leistungsstarkes OP-Mikroskop sowie spezielle Instrumente sind für diese Operation

Abb. 1 ▲ *(A) Unterschenkel mit Lymphödem und intraoperativer Markierung der Lymphbahnen (blaue Einzeichnung). B. Darstellung im Mikroskop von einer Vene (links, breiter Pfeil) und einem Lymphgefäß (rechts in Bild, dünner Pfeil). Der Durchmesser beträgt bei beiden unter 1mm. (C) Darstellung der neu geschaffenen Verbindung zwischen der Vene (links im Bild) und dem Lymphgefäß (rechts im Bild) im Sinne einer sog. lymphovenösen Anastomose, um nun die Lymphflüssigkeit in die Vene umzuleiten. (D) zeigt den markierten Ausschnitt aus (A) mit der erfolgten lymphovenösen Anastomose in der Übersicht zur Darstellung der Größenverhältnisse.*

Univ.Prof. Dr. Christine Radtke, MBA: Spezialistin in der sog. Supermikrochirurgie und Leiterin der Klinischen Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Wien

Voraussetzung. Das Nahtmaterial ist dünner als ein Haar und die Nadel ist so fein, dass diese mit dem bloßen Auge gerade noch zu erkennen ist.

VASKULARISIERTER LYMPHKNOTENTRANSFER

Der sogenannte vaskularisierte Lymphknotentransfer stellt eine zusätzliche neue supermikrochirurgische Behandlung dar. Bei dieser chirurgischen Behandlungsmöglichkeit erfolgt eine Lymphknotentransplantation aus einer gesunden Region an die betroffene Stelle des Lymphödems. Es werden so Lymphknoten von einer Körperstelle maßgenau an eine Stelle transplantiert, wo eine Unterbrechung des Lymphgefäßsystems vorlag und mikrochirurgisch mit dort vorhandenen Arterien und Venen verbunden.

Der Wirkung beruht auf zwei Effekten: Einerseits wirkt der neue Lymphknoten wie ein „Schwamm“ und weiterhin werden durch Wachstumsfaktoren mit der Zeit neue Lymphbahnen gebildet. Bei Patienen, die gleichzeitig eine Brustamputation erlitten haben, kann sogar in der gleichen Operation die Brust wiederhergestellt werden. Die gesunde Seite, an der man das Gewebe entnimmt, erleidet in der Regel keinen Schaden. Dieser sogenannte freie vaskularisierte Lymphknotentransfer ist eine relativ neue Methode zur Behandlung von Lymphödemen. Es können auch die oben beschriebene lymphovenöse Anastomose mit dem Lymphknotentransfer kombiniert werden.

Abb. 2 ▲ *(A und C): Patientin mit moderatem Lymphödem am rechten Unterschenkel als Folge einer Meniskusoperation rechts. Die Schwellung ist deutlich sichtbar im Vergleich zum anderen Bein in der Frontalansicht (A) und in der Schrägansicht (C). (B und D): Direktes postoperatives Ergebnis 2 Wochen nach erfolgter Anlage von 3 lymphovenösen Anastomosen am Unterschenkel rechts: bereits deutlich sichtbare Reduktion der Schwellung mit quantitativer Umfangsverminderung von 3 cm. Patientin beschreibt Aufhebung des Schweregefühls nach erfolgter Operation und ist subjektiv schmerzfrei.*

GUT ZU WISSEN

Operationsart	Stationär
Narkose	Vollnarkose (Allgemeinanästhesie)
Dauer	4 - 6 Stunden
Aufenthalt	4 - 5 Tage
Tragen einer Schiene	Für 2 Wochen

ERGEBNISSE

Die Patienten, die operiert werden, beschreiben meist eine schnelle Schmerzlinderung und Verbesserung des Alltages nach Anwendung dieser Verfahren. Es kann aber durchaus bis zu einem Jahr dauern, ehe Arme oder Beine deutlich abschwellen – so lange benötigen die Lymphbahnen bis zur Neubildung. Bis dahin sollte die Therapie mit Lymphdrainage und Kompressionswäsche fortgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass sich die Operation lohnt und den Patienten den Alltag erleichtert. Bei Befragungen nach der Zufriedenheit der PatientInnen nach dem jeweiligen Eingriff gaben 98 von 105 eine Verbesserung der Lebensqualität an. ■

Lymphoedema TREATMENT

The treatment of malignant diseases may involve removal of lymph nodes, which frequently causes lymphoedema, a painful swelling of the arms or legs. Lymphoedema can be extensive if the patient also received chemotherapy and radiation, resulting in large scars that interfere with the lymph transport in the body. The skin in this area can be very sensitive, and skin infections may occur as an additional risk. State-of-the-art methods of microsurgery now enable new surgical options for the effective treatment of lymphoedema. In Vienna, University Prof. Dr. Radtke uses sophisticated technology for performing these innovative surgical procedures.

The body's lymphatic system is responsible for removing waste products and for trapping tumour cells and bacteria in the lymph nodes. The so-called lymphatic fluid flows from superficial lymphatic vessels to the deeper lymphatic vessels, from where it is moved to the veins. When the lymphatic system is not working properly, the lymphatic fluid cannot drain away and begins to back up – the beginnings of lymphoedema. The affected patients receive lymph drainage and wear compression stockings, while skin infections are treated with antibiotics. The associated complications include functional limitations, infections, skin changes and decreased self-esteem.

Lymphoedema is a chronic disease with steady progression that most commonly involves the arms and legs. When the condition is not treated or if the therapeutic measures are ineffective, the affected areas show heavy swelling due to the extended lymphatic fluid backup in the tissue. Lymphoedema progresses from a reversible stage, in which the swelling can be addressed by elevating the corresponding extremity, to an irreversible stage characterized by major swelling of the extremities, skin changes, and restricted physical mobility.

Conservative therapy for lymphoedema essentially comprises complex physical decongestive therapy, including compression stockings, mechanical measures, physical exercises and manual lymph drainage. Surgery can be considered when patients have exhausted all conservative therapies without lasting success or want further alternatives. Liposuction is an established surgical option for the treatment of lymphoedema, but can only provide temporary relief. Thanks to new developments in the area of the so-called supermicrosurgery, surgical sutures can now be performed in a range from 0.3 to 0.8 mm. Prof. Dr. Radtke is a specialist in this field and an expert in the complex surgical treatment of lymphoedema.

It takes a highly experienced microsurgeon and state-of-the-art, powerful surgical microscopes and special instruments to perform this surgery. In one of the new procedures, superficial lymph vessels are directly connected to veins, which allows the lymphatic fluid to directly flow into the venous system. The suture material is thinner than human hair and the needle is so fine that he can barely be seen with the naked eye. The other supermicrosurgical option involves a precise lymph node transplant to the body area affected by lymphoedema. The new lymph nodes act as sponges and form new lymph vessels over time. In mastectomy patients, the breast can be restored in the same procedure.

Patients typically report quick pain relief and improvement of their life quality after the surgery. However, it can take up to a year before the swelling in the legs and arms significantly goes down – that's how long lymphatic vessels need to regrow. Until then, the therapy with lymphatic drainage and compression stockings should be continued. Results clearly show that the surgery is worthwhile and makes life much easier for the vast majority of patients.

DAS GEHEIMNIS DER PLASTISCH-ÄSTHETISCHEN CHIRURGIE:

Weniger ist mehr

Die plastisch-ästhetische Chirurgie bietet viele Möglichkeiten, Individualität und Schönheit zu unterstreichen und das Erscheinungsbild eines Patienten zu optimieren. Die Herausforderung liegt darin, Natürlichkeit und Ästhetik zu (er-)kennen sowie medizinisch Sinnvolles mit ästhetisch Wünschbarem zu vereinen.

Es ist ja meist nicht der Wunsch nach Schönheit und Jugend, sondern oft einfach das Bestreben nach einem frischeren Aussehen, das die Menschen antreibt, sich einer ästhetischen Behandlung zu unterziehen.
Zum Glück hat sich die ästhetische Medizin in den letzen 15 Jahren gewandelt: es steht der Wunsch nach Natürlichkeit im Vordergrund, das Ergebnis muss sich harmonisch ins Gesamtbild einfügen. „Weniger ist mehr" lautet die Devise. Und das ist auch gut so.
Behandlungen werden damit immer weniger kompliziert, Ausfallszeiten kürzer und die Ergebnisse natürlicher. Dies führt zu mehr innerer Zufriedenheit und einem erhöhten Selbstbewusstsein. Studien konnten zeigen, dass Menschen dadurch im Berufsleben erfolgreicher werden.

INDIVIDUELLE ANSPRÜCHE

Der Anspruch an die plastisch-ästhetische Chirurgie ist ein sehr hoher. Denn jeder Patient kommt mit einem Anliegen nach Verbesserung und dies meist in einer guten (und vor allem „gesunden") Ausgangsituation – also ohne Krankheit oder Verletzung. Das Ziel ist also, aus etwas Gutem etwas Besseres zu machen. Daher ist langjährige Erfahrung gepaart mit ethischem Empfinden in Kombination mit chirurgischem Know-how unerlässlich, um die adäquate Behandlung vorschlagen zu können.
Und eben jedem Patienten das anzubieten, was er „braucht". Und nicht das, was der Arzt kann.

NEUES LEBENSGEFÜHL

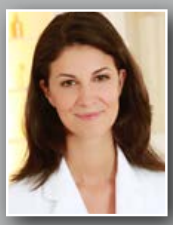
Viele Menschen stören sich oft an nur einem einzigen Makel wie zu kleinen oder zu großen Brüsten, einer schiefen Nase, hängenden Oberlidern oder einfach nur einer Falte. Sie denken über diese Sache jeden Tag mehrmals nach, und dieser Zustand beeinflusst ihr Leben, ihr Auftreten und ihr Selbstbewusstsein.
Eine Behandlung kann in solchen Fällen sehr hilfreich sein und den Betroffenen ein neues Lebensgefühl mit einer neuen Lebensqualität geben. Zufriedene und gut aussehende Menschen sind meist glücklicher, performen besser im Beruf und erreichen auch ein höheres Einkommen.
Trotzdem gilt es, Patientenwunsch und medizinisches Risiko gegenüber zu stellen und eine ehrliche Aussage zu treffen, ob der genannte Wunsch wirklich erfüllt werden kann. Ist dem nicht so, lehnt der verantwortungsbewusste Arzt die Behandlung ab.

DIE BELIEBTESTEN OPERATIONEN

Auf Platz 1 steht die Oberlidstraffung. Sie ist eine Operation, zu der sich immer mehr Menschen (auch Männer) einmal im Leben entschließen und die soviel Wirkung hat wie kaum eine andere.
Eine gut durchgeführte Oberlidoperation führt zu einem frischen Aussehen, ohne den Blick zu verändern oder künstlich wirken zu lassen.
Der Eingriff wird ambulant durchgeführt, Nähte bleiben für eine Woche und mit Schmerzen ist nicht zu rechnen. Nach spätestens 5 bis10 Tagen ist man wieder „gesellschaftsfähig".

Auf Platz 2 steht die Brustvergrößerung bzw. die Bruststraffung.
Frauen sehnen sich nach einer schönen, vollen Brust – dabei geht es oft gar nicht nur um die Größe, son-

Autorin:
Dr. Shirin MILANI-HELLETZGRUBER
Fachärztin für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie



dern vor allem um die Natürlichkeit mit adäquater Fülle bei passenden Proportionen.
Ist rein das Volumen defizitär, reicht meist eine Auffüllung mit einem Silikonimplantat. Die derzeit am Markt erhältlichen Silikonkissen sind nahezu komplikationslos einsetzbar, müssen nicht mehr routinemäßig getauscht werden und haben eine sehr lange Haltbarkeit.
Wir führen Brustvergrößerungen kurzstationär mit einer Nacht im Spital durch, die Operationsdauer ist mit 30-45 Minuten begrenzt und nach wenigen Tagen gibt es keine Beeinträchtigung mehr. Liegt zusätzlich schlechtes Bindegewebe vor und/oder zuviel Haut, wird in gleicher Sitzung auch eine Bruststraffung durchgeführt.

Auf Platz 3 ist die Bauchdeckenstraffung zu nennen. Kleine Bauchdeckenstraffungen können ambulant und in Dämmerschlaf durchgeführt werden. Große Bauchdeckenstraffungen benötigen einen stationären Aufenthalt von zwei bis drei Tagen und eine Operation in Vollnarkose. Demnach ist mit einem Ausfall von 3 bis 10 Tagen zu rechnen.

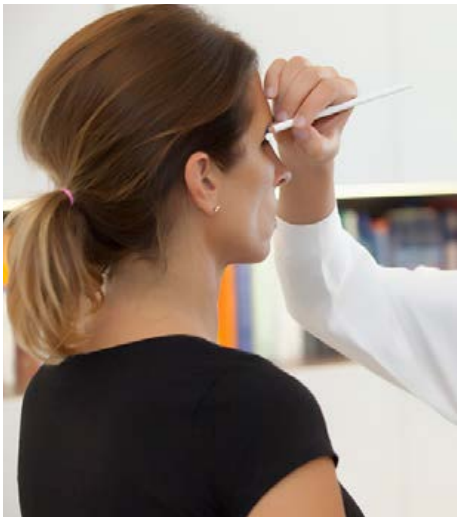
Von der Häufigkeit folgen: Gesichtsstraffungen (mit und ohne Halsstraffung), Nasenkorrekturen, und Fettabsaugungen. Alle Operationen können am Rudolfinerhaus in sehr angenehmer, persönlicher Atmosphäre und unterstützt von modernsten Medizinstandards durchgeführt werden.

NICHTCHIRURGISCHE BEHANDLUNGEN

Bei den nichtchirurgischen Behandlungen stehen auf Platz 1 ganz klar Botulinumtoxin Injektionen und die Faltentherapie mittels Füllsubstanzen (Hyaluronsäure oder Eigenfett). Botulinumtoxin verlangsamt den Alterungsprozess, indem es die Entstehung von Falten verhindert und daher den Gesamtgesichtsausdruck harmonisiert.

Eigenfettinjektionen können eine alternative Behandlungsform zu den Hyaluronsäurepräparaten darstellen, da sowohl die Haltbarkeit viel länger ist als auch die von den Fettzellen produzierten Hormone einen nicht unbeträchtlichen Effekt für frischeres Aussehen darstellen.
Bei diesen Behandlungen gibt es keinerlei Ausfallszeit, Sport und Solarium bzw. Sauna sollen für 5 Tage nicht durchgeführt werden.

Auf Platz 2 steht die Radiofrequenzbehandlung. Sie ist die Wunderwaffe schlechthin, ist seit nahezu 20 Jahren am Markt und jetzt in der letzten Generation der technischen Entwicklung besonders effektiv.
Radiofrequenztherapie macht all das, was man sich wünscht: Sie strafft das Gewebe und verbessert die Qualität der Haut. Und das alles in ein bis zwei Stunden und ohne jegliche Ausfallszeit. Wiederholungen empfehlen sich alle 5 Jahre.
Auf Platz 3 folgen oberflächliche Hautbehandlungen wie: Entfernung von Pigmentflecken an Händen, Gesicht, Äderchen und Besenreiser, Alterswarzen, Haarentfernung und die klassische Hautverjüngung mittels Laser.
Bestehen unreine Hautverhältnisse oder Vernarbungen (wie etwa nach Akne), kommen oberflächliche oder tiefe Peelings zum Einsatz. Hier beträgt die Ausfallszeit bis zu 10 Tagen.



SCHÖNHEIT DURCH HARMONIE

Wie bei jedem Arzt-Patienten-Verhältnis stehen Vertrauen und Empathie im Mittelpunkt. Die Behandlung muss – sowohl natürlich als auch prä- und auch postoperativ – speziell auf den Patienten abgestimmt sein. Das Ergebnis kann nur in der Optimierung des Erscheinungsbildes mit harmonischen Proportionen und einer natürlichen Ausstrahlung liegen. Denn es gilt wie schon angeführt: Weniger ist mehr.

Plastic surgery
LESS IS MORE

Plastic-aesthetic surgery offers many opportunities to optimize a patient's physical appearance by highlighting individuality and beauty. Aesthetic medicine has undergone major changes in the past 15 years. Emphasis is now placed on naturality, with outcomes that harmonically match a patient's overall appearance. "Less is more" is the guiding principle. Treatments have become less complicated and now offer shorter recovery times and more natural results. Patients report greater satisfaction and a heightened sense of self-confidence, which has been documented to translate into greater professional success. As with any doctor-patient relationship, trust and empathy are most important. All treatments have to be individually coordinated with the patient to optimize harmonic proportions and emphasize natural appearance.

A perceived physical flaw, such as overly small or large breasts, a crooked nose, drooping eyelids or simply a wrinkled face can have negative effects on a patient's self-confidence.

In those cases, treatment can offer a new quality of life, as confident, good-looking people tend to be happier, have higher job performance, and also earn higher incomes. However, patient desires must always be weighed against medical risks.

Radiofrequency treatments are another highly successful preventive option. Lipofilling (using hyaluronic acid or autologous fat) is particularly suitable for creating a rejuvenated appearance over the long term.

The most popular surgeries include upper eyelid corrections, which smooth the face without changing eye vision or appearing artificial. The intervention is performed on an outpatient basis and not associated with any pain.

Breast enlargements or breast lifts are other frequently requested procedures, which help patients achieve a natural look with adequate volume to match their proportions. Plastic surgeons at Rudolfinerhaus also perform skin treatments to address minor cosmetic flaws and aging symptoms.

As a nonsurgical treatment, radiofrequency treatment is a virtual miracle cure, which has been on the market for almost 20 years. The treatment, which became even more effective in its latest technical evolution, tightens the tissue and improves the quality of the skin in sessions of 1 to 2 hours without any recovery time. ■

ЧЕМ МЕНЬШЕ, ТЕМ ЛУЧШЕ – СЕКРЕТ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

За последние 15 лет эстетическая медицина претерпела сильные изменения. Методы лечения становятся современнее, а результаты естественнее. Исследования показывают, что пациенты становятся успешнее, повышается их самооценка.
Требования к пластическим хирургам очень высокие. Пациенты обращаются для улучшения исходной ситуации, изначально не имея заболеваний или повреждений. Многолетний опыт и эстетическая интуиция хирургов помогают пациентам выбрать адекватное лечение, то есть то, что ему нужно им, а не то, что умеет делать врач. ■

RUND 4,4 % DER WELTBEVÖLKERUNG LEIDEN AN DEPRESSIONEN

Wenn die Freude verloren geht

Natürlich gibt es sie, die sprichwörtliche „Winterdepression", die gerne auf mangelndes Sonnenlicht, reduzierte Outdoor-Aktivitäten und eingeschränkte Sozialkontakte zurückgeführt wird. Ganz so einfach aber ist die Diagnose nicht – und das Krankheitsbild schon gar nicht. Top Class fragte nach bei Prim. Univ.Prof. Dr. Michael Musalek, international anerkannter Experte am Rudolfinerhaus.

350 Millionen Menschen – so die Schätzung der Weltgesundheitsorganisation – sind aktuell von Depressionen betroffen. Das sind rund 18 % mehr als noch vor zehn Jahren. Tendenz: weiter steigend. Auch der Weltgesundheitstag 2017 stand somit aus triftigem Grund unter dem Thema „Depression. Let´s talk".

SCHWIERIGE ERKENNTNIS

Und mit diesem Motto ist man auch schon mittendrin im Thema, denn: „Depressionen sind aufgrund ihrer Komplexität in Kombination mit einem diffusen Krankheitsbild oftmals schwer zu diagnostizieren und werden häufig auch von den Betroffenen selbst erst sehr spät als Zustand erkannt, der therapeutische Hilfe benötigt", so Musalek im Gespräch. Hinzu kommt die nach wie vor bestehende gesellschaftliche Stigmatisierung des Themas. Was u.a. dazu führt, dass sich Patienten oft selbst die Schuld geben, an einer Depression erkrankt zu sein. Gleichzeitig ist eine vermeintliche Schuld häufig Auslöser für Depressionen – ein fataler Kreislauf, der schwer zu durchbrechen ist.

DAS „LOSIGKEITSSYNDROM"

„Man könnte die Symptome durchaus als ‚Losigkeitssyndrom' zusammenfassen – denn steckt man einmal in einer Depression, so ist alles freudlos, lustlos, man fühlt sich antriebslos, appetitlos natürlich. Man verliert das Interesse an Dingen, die zuvor Freude bereitet haben. Auch Schlaflosigkeit ist ein ganz klassischer Indikator – an Stelle von erholsamen, langen Schlafphasen treten Probleme beim Ein- und Durchschlafen auf. Dazu kommen Stimmungsschwankungen über den Tag verteilt. Die Überwindung, morgens aufzustehen, aus Angst vor den gewohnten Verpflichtungen, ist ganz typisch. Und so werden selbst banale Alltagssituationen schnell zu ausweglosen Sackgassen. Allerdings weist auch gerade dieser letztgenannte Indikator darauf hin, wie ernst diese Krankheit genommen werden muss – kann sie doch in manchen Fällen zum Suizid führen."

DIE FRAGE NACH DEM WARUM

Analysiert man die Erscheinungsbilder depressiver Erkrankungen, lassen sich unterschiedliche Kategorien

definieren. Abgesehen von der Einstufung in leichte, mittelgradige und schwer depressive Episoden, gibt es spezielle Subtypen wie z.B. psychotische Depressionen, postnatale Depressionen, Altersdepressionen oder saisonal bedingte Formen (SAD). „Letztere rückt die Vorstellung von der Winterdepression etwas zurecht, denn die häufigsten Fälle dieser Form treten in den ‚Übergangs-Jahreszeiten' Frühling oder Herbst auf. Das ist durchaus erklärbar, denn der Mensch hat immer Schwierigkeiten mit Stadien des Übergangs. Dort entstehen rasch undefinierte Ängste. Wir fühlen uns einfach wohler und sicherer in Situationen, die klar definiert sind und nicht einen Zustand der Veränderung bedeuten."

„Die wesentliche Erkenntnis aber ist", so Musalek, „eine Depression fällt nicht einfach vom Himmel und es gibt auch kein Depressions-Gen, mit dem sich alles erklären lässt. Eine Depression ist eine Reaktion auf ein Umfeld, eingebettet in eine individuelle, psychosoziale Situation, in der immer mehrere Faktoren zusammenwirken. Eine alleinige genetische Disposition gibt es nicht. Allerdings erhöht zweifellos ein familiäres Umfeld, in dem Depressionen vorkommen, tatsächlich die Gefahr der Erkrankung. Als Auslöser einer depressiven Erkrankung wirken meist persönlich belastende Ereignisse oder Überforderungen. Auch der Zusammenhang mit chronischem Schmerz oder gesteigertem Alkoholkonsum ist eindeutig."

Im Gespräch:
Prim. Univ.Prof. Dr.
Michael MUSALEK
Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und psychotherapeutische Medizin

ERFOLGREICHE THERAPIEN

Die gute Nachricht: Insbesondere akute Depressionen lassen sich mit kombinierten Behandlungsmethoden oft relativ rasch heilen oder in einem Ausmaß lindern, dass sich die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessert. „Häufig können wir Menschen mit akuten Katastrophen ja überraschend gut umgehen: Unser Aktivitätslevel steigt, Problemlösungen werden entwickelt, Maßnahmen werden ergriffen, selbst desaströse Situationen kommen so oft relativ schnell wieder unter Kontrolle. Komplizierter ist es mit lang andauernden Belastungen. Hier fällt es uns in der Regel viel schwerer, dauerhafte und erfolgreiche Strategien umzusetzen."

Ähnlich bei Belastungsstörungen bzw. Depressionen: Medikamentöse Therapien in Kombination mit psychotherapeutischen und systemischen Verfahren erzielen in Akutphasen sehr überzeugende Ergebnisse. Umso wichtiger ist deshalb das Bestreben, Depressionen in ihrer frühen Phase zu erkennen, sodass der Übergang in die weit schwerer zu behandelnde chronische Form verhindert werden kann.

GESAMTHEITLICHES ANGEBOT AM RUDOLFINERHAUS

„In unserer heutigen Zeit sind chronische Belastungen", so Musalek im Gespräch, „sehr häufig mit der individuellen Arbeitssituation gekoppelt. Im selben Zusammenhang sind Burnout und Depression zu sehen, mit denen wir uns in der Burnout-Ambulanz am Rudolfinerhaus beschäftigen.
Eindeutig ist dabei auch, dass Depressionen immer das gesamte Körpersystem belasten. Z.B. sind Verdauungs- oder Herz-Kreislaufsystem sind typische ‚Nebenschauplätze'. Es ist deshalb wesentlich, Therapiepläne aus gesamtheitlicher Sicht für den Patienten zu entwickeln. Das gelingt uns am Rudolfinerhaus vor allem deshalb so gut, weil hier alle notwendigen Fachrichtungen vereint sind und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ohne große Umwege möglich ist. Andererseits führt eine erhöhte Integration des psychiatrischen Know-hows in die Allgemeinmedizin zu verbesserten Diagnosechancen."

REZEPT DAGEGEN

Ob es eine sinnvolle Prophylaxe gibt? „Die beste Prophylaxe ist wohl, chronische Belastungen so weit wie möglich zu minimieren. Und das Leben mit Schönem und Freude anzureichern. Es sollte in unserer Lebensplanung nicht darum gehen, uns hin und wieder etwas als Belohnung zu gönnen, weil wir davor so viel geleistet haben. Vielmehr sollten wir uns Schönes und Erfreuliches leisten, damit wir danach die gesteckten Ziele mit weniger psychischer Belastung erreichen können." ■

MEHR ZUM THEMA:
Der Wille zum Schönen
Bd. I+II
Autor: Michael Musalek
Erscheinungsdatum: 2017
PARODOS Verlag

DEPRESSION

When joy is lost

According to current estimates of the World Health Organization, depressions affects some 350 million people worldwide.

"Depression can be difficult to diagnose because of its complexity," says Univ. Prof. Dr. Michael Musalek, an internationally recognized mental health expert at Rudolfinerhaus. The persistent social stigmatization of the condition leads patients to blame themselves for their depression. In turn, the presumed fault often triggers depression- a vicious cycle that is hard to break.
Patients lose interest in things they previously enjoyed. Insomnia is a typical indicator – instead of long relaxing phases of sleep, patients have trouble falling and staying asleep. Mood swings occur throughout the day, and it takes an effort to get out of bed in the morning for fear of the usual obligations. Depression doesn't just happen. It is a reaction to an environment, embedded in an individual, psycho-social situation in which there are always several factors working together. There is also a clear connection with chronic pain or increased alcohol consumption.

The good news is that acute depression can be treated relatively quickly with combined treatment methods. Drug therapies in combination with psychotherapeutic and systemic approaches offer very convincing results.
Chronic stress is frequently tied to individual working situations. It is also clear that depression affects the entire body, e.g. turning the digestive or cardiovascular system into typical 'side stages.' Rudolfinerhaus is particularly successful at offering holistic treatment because all necessary disciplines are represented in-house.

"The best prophylaxis probably is to minimize chronic stress as far as possible," says Musalek. "Enrich your life with beauty and joy. Our life planning should not be about indulging in something nice every now and then because we worked so hard. Rather, we should surround ourselves with beauty and joy because it helps us accomplish many things with less mental stress." ■

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ НИЧЕГО НЕ РАДУЕТ…

… ни друзья, ни прежние увлечения, ни работа. Есть только страх перед уже привычными каждодневными заботами и обязанностями. Эти симптомы до боли знакомы многим людям. По оценке ВОЗ около 350 миллионов людей в мире страдают депрессией. И эта цифра все время растет. Основной причиной заболевания выступают постоянные нагрузки и индивидуальные условия работы.
Депрессию непросто диагностировать из-за сложной клинической картины. Зачастую даже сами пациенты не осознают всю серьезность своего состояния и обращаются за терапевтической помощью только в самый последний момент, когда ситуация выходит из-под контроля. Полученный опыт в данной области показывает, что депрессивные состояния на ранней стадии поддаются лечению гораздо легче, чем хронические формы.
В амбулаторном отделении клиники Рудольфинерхаус для пациента разрабатывается индивидуальный план лечения и восстановления. Так как заболевание затрагивает весь организм, то для получения лечебного эффекта важно привлекать различных врачей-специалистов. ■

RUDOLFINERHAUS
VIENNA

www.rudolfinerhaus.at

Die erste Adresse für

Physikalische Medizin & Rehabilitation

Mit einem individuell abgestimmten Therapieprogramm begleiten wir unsere Patienten zurück auf ihrem Weg in den Alltag. Ob ambulant oder stationär – ein umfangreiches Angebot an physikalischen Therapiemaßnahmen bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, neurologischen Erkrankungen, rheumatologischen Erkrankungen oder als Unterstützung der optimalen Vorbereitung auf Operationen und der Rehabilitation danach steht Ihnen an unserem Haus zur Verfügung. Neue und bewährte Methoden im effizienten Zusammenwirken. In jedem Fall State of the Art.

Kontakt:
Institut für Physikalische Medizin & Rehabilitation
Telefon: +43 (0)1 360 36-6351
E-Mail: therapie@rudolfinerhaus.at