

# MITTELPUNKT

INFORMATIONEN AUS DER KLINIK HIRSLANDEN, ZÜRICH, UND DER KLINIK IM PARK, ZÜRICH



## SCHILDDRÜSEN- CHIRURGIE IM WANDEL

DAS **ANEURYSMA** DER  
AORTA ASCENDENS:  
EINE ZEITBOMBE!

**SPEISERÖHRENKREBS:**  
EIN SCHWERWIEGENDES  
PROBLEM VON WACHSENDE  
BEDEUTUNG

NEUES KONZEPT BESEITIGT  
WUNDINFEKTIONEN IN DER  
**HERZCHIRURGIE**



**KLINIK HIRSLANDEN**



**KLINIK IM PARK**



**STEPHAN ECKHART**  
Direktor, Klinik Im Park



**DR. DANIEL LIEDTKE**  
Direktor, Klinik Hirslanden

# INHALT

- 3 SCHILDDRÜSENCHIRURGIE IM WANDEL**
- 5 INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. CLAUDIO A. REDAELLI**
- 6 DAS ANEURYSMA DER AORTA ASCENDENS: EINE ZEITBOMBE!**
- 8 GEMEINSAM WOLLEN WIR NUR DAS BESTE FÜR IHR BABY**
- 9 HIRSLANDEN LANCIERT OFFIZIELLE SOCIAL-MEDIA-AUFTRITTE**
- 10 NEWS AUS DEN KLINIKEN**
- 12 SPEISERÖHRENKREBS: EIN SCHWERWIEGENDES PROBLEM VON WACHSENDE BEDEUTUNG**
- 14 NEUES KONZEPT BESEITIGT WUND-INFEKTIONEN IN DER HERZCHIRURGIE**
- 16 PUBLIKUMSVORTRÄGE**

## IMPRESSUM

### MITTELPUNKT 2/2013

Eine Publikation der Klinik Hirslanden und der Klinik Im Park

MITTELPUNKT erscheint dreimal jährlich und steht interessierten Kreisen kostenlos zur Verfügung. Weitere Exemplare sind über die Kliniken zu beziehen und als PDF-Datei unter [www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch) abrufbar. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt beim jeweiligen Autor.

© Nachdruck, Vervielfältigung und jedwede Reproduktion des Inhalts (ganz oder teilweise) nur mit Quellenangabe und schriftlicher Erlaubnis der Kliniken Hirslanden und Im Park gestattet.

|                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>PROJEKTLEITUNG</b> | Dominique Jäggi / Tobias Faes     |
| <b>REDAKTION</b>      | id-one AG, Zürich                 |
| <b>DESIGN</b>         | Heusser Communicates AG, Urdorf   |
| <b>ILLUSTRATIONEN</b> | Marius Ott Illustrationen, Zürich |

**KLINIK HIRSLANDEN**  
Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich  
T +41 44 387 21 11, F +41 44 387 22 33  
[linik-hirslanden@hirslanden.ch](mailto:linik-hirslanden@hirslanden.ch), [www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)

**KLINIK IM PARK**  
Seestrasse 220, CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 21 11, F +41 44 209 20 11  
[linik-impark@hirslanden.ch](mailto:linik-impark@hirslanden.ch), [www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)

**KLINIKEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN**

# EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

«Schweizweit Vertrauen geniessen und vor Ort erste Wahl sein» – diese Aussage fasst die neu definierte Vision der Privatklinikgruppe Hirslanden kurz und prägnant zusammen. Zeitgleich hat Hirslanden ein neues Erscheinungsbild mit frischen Farben und einer neuen Typografie erarbeitet, nach dem erstmals auch diese Mittelpunkt-Ausgabe gestaltet wurde.

Seit Jahren sind die Kliniken Im Park und Hirslanden auf dem Platz Zürich etabliert und verfügen über einen sehr guten Ruf. Erste Wahl vor Ort sein heisst für uns, unseren Patienten eine umfassende, qualitativ hochstehende medizinische Betreuung anzubieten, als Arbeitgeber qualifizierte und loyale Mitarbeitende zu fordern und zu fördern sowie ein enges, partnerschaftliches Verhältnis zu den Ärzten zu unterhalten. Es bedeutet auch, zu den verschiedensten Anspruchsgruppen in der Stadt und im Kanton gute Beziehungen zu pflegen sowie ein verlässlicher und verantwortungsvoller Partner für das lokale Umfeld zu sein.

Unsere Patienten schenken uns ihr Vertrauen, weil wir seit Jahren konstant eine hohe Qualität gewährleisten, unsere Tätigkeiten auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten und innovative medizinische Leistungen wie auch eine individuelle Servicequalität anbieten.

«Schweizweit Vertrauen geniessen und vor Ort erste Wahl sein» ist eine Vision, die unsere Mitarbeitenden und Ärzte täglich umsetzen.

Für Ihr Vertrauen in unsere Kliniken danken wir Ihnen bestens.

**STEPHAN ECKHART**  
Direktor, Klinik Im Park

**DR. DANIEL LIEDTKE**  
Direktor, Klinik Hirslanden

# SCHILDDRÜSEN- CHIRURGIE IM WANDEL

Von **PROF. DR. MED. CLAUDIO A. REDAELLI**, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Viszeralchirurgie, Gefäß- und Endokrine Chirurgie

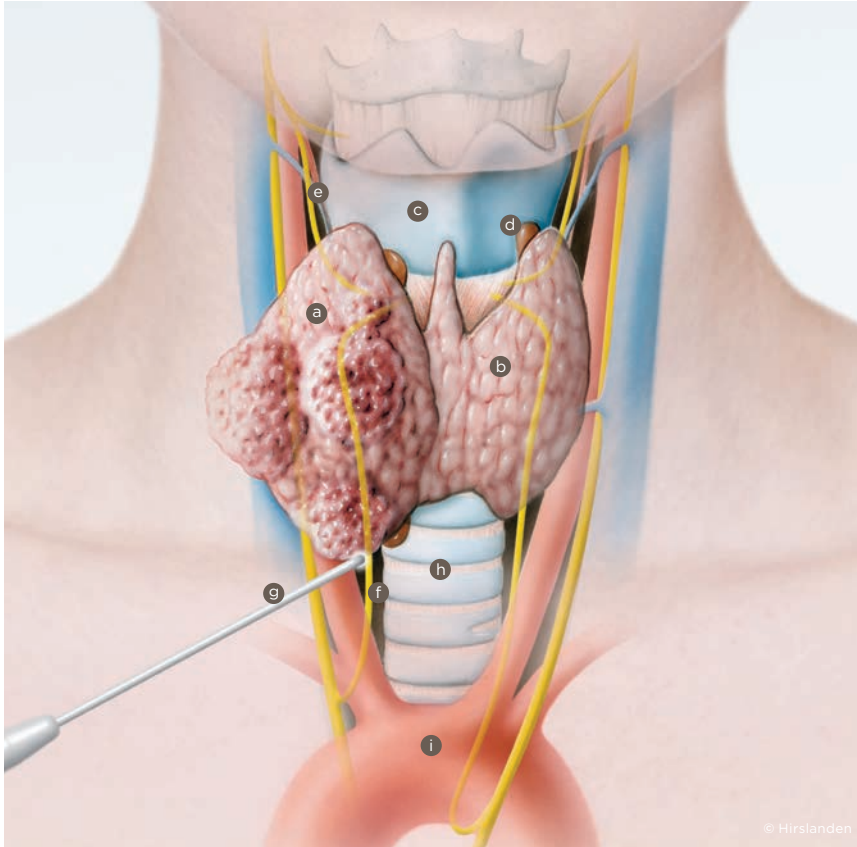


Abb. 1

- a Tumorbefallener rechter Schilddrüsenlappen. In diesem Fall ist eine komplette Entfernung des Schilddrüsenlappens angezeigt. Dabei ist eine hochpräzise Freilegung und Schonung des Stimmbandnervs notwendig.
- b Gesunder linker Schilddrüsenlappen, der verbleibt
- c Kehlkopf
- d Nebenschilddrüse
- e Kehlkopfnerve
- f Stimmbandnerv
- g Kontrollsonde mit Elektrode zur genauen Ortung des Stimmbandnervs während der Operation
- h Luftröhre
- i Aortenbogen mit Nervenschlaufen

**VERBESSERUNGEN DER CHIRURGISCHEN TECHNIKEN UND INNOVATIONEN DER INDUSTRIE HABEN IN JÜNGSTER ZEIT ZU ENTSCHEIDENDEN VERÄNDERUNGEN DES OPERATIVEN VORGEHENS BEI ERKRANKUNGEN DER SCHILDDRÜSE GEFÜHRT. DIE WICHTIGSTEN AUFLAGEN DER SCHILDDRÜSENCHIRURGIE SIND DIE SCHONUNG DES STIMMBAND- UND DES KEHLKOPFNERVS, DER ERHALT DER NEBENSCHILDDRÜSENFUNCTION, DIE FESTLEGUNG EINES KORREKTEN RESEKTIONS-AUSMASSES SOWIE DIE ÄSTHETISCH BESTMÖGLICHE SCHNITTFÜHRUNG.**

Die Schilddrüsenchirurgie, eine der ältesten allgemein-chirurgischen Operationen, hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Heute zählt sie zur Spezialmedizin, die neu die Qualifikation von spezialisierten Chirurgen verlangt.

Im Mittelpunkt der chirurgischen Anforderung steht nach wie vor die Vermeidung von Schäden am Stimmbandnerv. Während man früher von Schädigungs-raten von circa 10% und mehr ausging, spricht man heute von 1% und weniger. Im Idealfall ist es möglich, eine Stimmband-schädigungsrate zu erreichen, die gegen 0% tendiert. Basis hierfür ist die nachgewiesene Erfahrung von spezia-lisierten Schilddrüsenchirurgen und damit eine sicherere Präparation des Organs. Die Schilddrüsenchirurgie sollte heute nicht mehr mit blossem Auge, sondern unter Lupen-vergrößerung und mit mikroskopischer Unterstützung erfolgen. Einen weiteren wesentlichen Fortschritt zum Schutz des Stimmbandnervs stellt die Anwendung des Neuromonitorings dar. Mit dieser Technik wird während

der Operation die Nervenfunktion überprüft, um intra-operativ Nervengewebe von anderem Gewebe zu unter-scheiden. Man kann heute davon ausgehen, dass das Pro-blem der Stimmbandschädigung durch diese beiden Massnahmen im Wesentlichen gelöst ist. Leider wird aber der Kehlkopfnerve noch nicht ausreichend beachtet und geschont.

## ERHALTUNG DER NEBENSCHILDDRÜSEN

Seit ein paar Jahren tritt der Schutz der Nebenschilddrüsen zunehmend in den Vordergrund. Im Zeitalter der gehäuften Osteoporose sind der Schutz und die Funk-tionserhaltung der vier kleinen Nebenschilddrüsen, die unmittelbar an der Schilddrüse anliegen, überaus wichtig. Sie sind verantwortlich für den Kalziumhaushalt des Men-schen und bilden damit im Wesentlichen die Grundlage eines intakten Knochenbaus. Da der Ausfall der Neben-schilddrüsen für einen Patienten sicherlich einschneiden-der ist als eine einseitige Stimmbandlähmung, sollten alle Anstrengungen darauf gerichtet werden, ihre Funktion zu



Abb. 2  
Patientin vor der Operation (links) und 1 Jahr nach totaler Schilddrüsenentfernung (rechts). Es verbleibt lediglich eine kleine Operationsnarbe von 3 cm. Der Hautschnitt wird kosmetisch bestmöglich platziert.

erhalten. Hierzu gehört die saubere, intraoperative Präparation und Identifikation der Nebenschilddrüsen, die sorgfältige Untersuchung des Schilddrüsenpräparates nach dessen Entnahme und ein eventuelles Reimplantieren der Nebenschilddrüsen in die Halsmuskulatur.

## DER SCHUTZ DER NEBENSCHILDDRÜSEN TRITT ZUNEHMEND IN DEN VORDERGRUND.

### VOLLSTÄNDIGE ENTFERNUNG

Die Qualitätsbeurteilung der modernen Schilddrüsenchirurgie lässt sich nicht allein an der Rate der permanenten Stimmbandlähmungen oder der Ausfälle der Nebenschilddrüsen festmachen. Wichtig für den Patienten und die Prognose seiner Schilddrüsenerkrankung ist das Ausmass der Schilddrüsenresektion. Es scheint einfacher und sicherer, nur eine Teilentfernung der Schilddrüse vorzunehmen. Auf die Dauer führt diese veraltete Praxis jedoch zu hohen Rezidivraten und damit zu Zweiteingriffen, die die Rate von Stimmbandlähmungen beziehungsweise bleibenden Nebenschilddrüsenbeschäden erhöhen. Das Konzept der Teilresektion von Schilddrüsen, die Strumektomie, entspricht nicht mehr den internationalen Standards.

Demnach wird heutzutage bei einer einseitig knotig veränderten Schilddrüse immer der gesamte betroffene Schilddrüsenlappen entfernt. Bei beidseitig knotig veränderten Schilddrüsen wird eine beidseitige totale Schilddrüsenlappenresektion durchgeführt. Dank einer primären und gut geplanten Präparation des Stimmband- und des Kehlkopfnervs sowie der Nebenschilddrüsen ist eine permanente Schädigung dieser Strukturen viel seltener.

### ZWEITE BEURTEILUNG WÄHREND DER OPERATION

Die interdisziplinäre Absprache und das Zusammenwirken eines Teams, bestehend aus einem Chirurgen, einem Halschirurgen und einem Pathologen, verbessert eindeutig die Indikationsstellung zur Operation und verhindert unnötige Eingriffe. Dank der intraoperativen Beurteilung durch den Halschirurgen können die Sicherheit für den Patienten und die Qualität deutlich erhöht werden.

In den schwierigen Fällen von fraglichen Schilddrüsenkarzinomen wird das Team durch einen im Operationssaal anwesenden Pathologen und dessen mikroskopische

Diagnostik komplettiert. Ein Zweiteingriff wegen übersehener Karzinome wird dadurch unnötig. Die Heilungschancen bei Schilddrüsenkarzinomen sind sehr gut. Da in den meisten Fällen jüngere Patienten betroffen sind, beträgt die Lebenserwartung mehrere Jahrzehnte. Durch eine sachgemässe interdisziplinäre Behandlung kann eine deutlich höhere Lebenserwartung als bei anderen bösartigen Tumorerkrankungen erreicht werden.

### KOSMETISCHE WÜNSCHE BERÜCKSICHTIGEN

Für Patientinnen und Patienten an oberster Stelle steht die kosmetisch günstige Anlage des Halsschnitts. Auch in der Schilddrüsenchirurgie hat die ästhetische, minimal-invasive Operationstechnik enorme Fortschritte gebracht. Statt eines früher 6 bis 10 cm langen Zugangs genügt heute für die Schilddrüsenentfernung ein Schnitt von 2 bis 3 cm, der zudem in die Halsfalte gelegt werden kann und praktisch unsichtbar bleibt. Schnittlängen über 3 cm sind heute nur noch in wenigen Ausnahmefällen bei Karzinomen erforderlich.

## MITTELPUNKT SERVICE

### KONTAKT



#### PROF. DR. MED. CLAUDIO A. REDAELLI

Facharzt für Chirurgie FMH,  
spez. Viszeralchirurgie, Gefäss- und  
Endokrine Chirurgie

redaelli@zvc.ch

www.zvc.ch, www.redaelli.ch

Zürcher Viszeralchirurgie

Klinik Hirslanden

Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich

T +41 44 387 30 80

F +41 44 387 30 83

### GLOSSAR

- **RESEKTION:** operative Entfernung
- **PRÄPARATION:** Ablösen vom Gewebe
- **REIMPLANTIEREN:** wiedereinbringen
- **REZIDIVRATE:** Anzahl erneut auftretender Erkrankungen nach erfolgter und zeitweise erfolgreicher Behandlung
- **KARZINOM:** bösartige Krebserkrankung, die von entarteten Zellen der Haut oder der Schleimhaut ausgeht



# INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. CLAUDIO A. REDAELLI



## WAS IST DIE HÄUFIGSTE GRUNDERKRANKUNG DER SCHILDDRÜSE?

Am häufigsten treten gutartige knotige Veränderungen der Schilddrüse auf. Nur rund 5% der Knoten sind bösartig. Jeder zweite Erwachsene über 50 Jahren leidet an knotigen Veränderungen der Schilddrüse oder an einer Schilddrüsenvergrösserung. Grund für diese Erkrankungen sind genetische Anlagen oder ein Jodmangel. Auch kommen Autoimmunerkrankungen wie die Autoimmunthyreopathie oder Morbus Basedow in Frage. Die grossen Kröpfe, die man von früher kennt, sind dank der Zugabe von Jod im Kochsalz nur noch ganz selten.

## WANN WIRD EINE SCHILDDRÜSENOPERATION ERFORDERLICH?

In drei Fällen wird operiert: 1. Bei Verdacht auf eine bösartige Veränderung, also bei Krebsverdacht. 2. Bei einer Überfunktion der Schilddrüse, die sich mit Medikamenten nicht behandeln lässt, und 3. Wenn Heiserkeit und Schluckbeschwerden durch den lokalen Druck auftreten.

## WIE ERFOLGT DIE DIAGNOSE?

In der Regel geht der Patient wegen spürbarer oder sichtbarer Knoten am Hals zum Hausarzt. Solche Knoten fallen ab circa 1 cm auf, beispielsweise beim Rasieren. Sind sie kleiner, kann man sie noch nicht erkennen oder ertasten. Der Hausarzt veranlasst einen Ultraschall und eine Feinnadelbiopsie. Zeigt das entnommene Gewebe keine Auffälligkeit, wird der Knoten weiter beobachtet und eventuell später nochmals punktiert. Liegt eine bösartige Veränderung oder ein verdächtiger Befund vor, wird der Knoten operiert. Bei rasch wachsenden Knoten wird zusätzlich eine Szintigraphie durchgeführt, um die Zellaktivität zu bestimmen.

## ERFOLGT IN JEDEM FALL EINE VOLLSTÄNDIGE ENTFERNUNG DER SCHILDDRÜSE?

Ja. Entweder wird die gesamte Schilddrüse mit beiden Lappen entfernt oder nur einer der beiden Lappen, aber dieser in jedem Fall komplett. Früher wurden nur Teile davon

herausgenommen. Grund dafür ist, dass bei einer vollständigen Entfernung des Schilddrüsenlappens deutlich weniger Rezidive auftreten und der Patient so nicht mehrfach operiert werden muss. Damit wird die erste Operation zur entscheidenden, und es ist erwiesen, dass diese Methode bessere Resultate erbringt. Die Vorgehensweise basiert auf den Empfehlungen der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie (CAEK), die sie seit etwa acht Jahren herausgibt.

ES WERDEN ALLE FÄLLE INTERDISZIPLINÄR BEHANDELT.

## WARUM KANN DER KEHLKOPFNERV WENIGER GUT GESCHONT WERDEN ALS DIE STIMMBANDNERVEN?

Weil er anatomisch feinere Strukturen aufweist und über dem Kehlkopf verborgener liegt als die Stimmbandnerven. Im Gegensatz zum Stimmbandnerv wird er selten für das Neuromonitoring präpariert, da er sehr sensibel ist. Deshalb ist es von grosser Wichtigkeit, dass der Operateur dem Kehlkopfnerve beim Eingriff Sorge trägt.

## WAS GESCHIEHT BEI EINER VERLETZUNG DER NERVEN?

Wird der Nerv durchtrennt, ist die Schädigung dauerhaft, was aber heute glücklicherweise sehr selten vorkommt. Durch die Operation kann eine latente oder temporäre Stimmbandnervenreizung auftreten, die aber in wenigen Monaten wieder ausheilt.

## WELCHE AUFGABE ÜBERNIMMT DER HALSCHIRURG BEI DER OPERATION?

Eine der Aufgaben des Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten ist es, bei einer Krebserkrankung direkt am Operationstisch das Ausmass der Entfernung der Lymphknoten mitzubestimmen; er gibt dem Chirurgen eine «Second Opinion» ab; seine dritte Kernkompetenz ist die ästhetische Chirurgie. Als weitere Person ist ein Pathologe im Operationsaal anwe-

send, der das entnommene Gewebe sofort untersucht. In zahlreichen Fällen wird während der Operation ein Mikrokarzinom unter 1 cm entdeckt, das sofort entfernt wird. Gemeinsam wird dann entschieden, ob eine vollständige Entfernung beider Schilddrüsenlappen erfolgen muss und ob die dazugehörigen Lymphknoten ebenfalls mitentfernt werden müssen. Diese Zusammenarbeit bringt den Vorteil, dass der Patient keine zweite Operation braucht.

## WERDEN ALLE FÄLLE INTERDISZIPLINÄR BETREUT?

Ja, alle Fälle. Zu einem solchen interdisziplinären Team gehören ein Operateur, ein Halschirurg, ein Pathologe, ein Endokrinologe und für eine korrekte onkologische Mitbehandlung ein Krebspezialist.

## WIE VERLÄUFT DIE WEITERE BEHANDLUNG?

Nach der postoperativen Phase übernimmt der Endokrinologe die Nachbetreuung des Patienten in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt. Meistens bedarf es einer Schilddrüsenhormonsubstitution mittels Tabletten sowie regelmässiger Kontrollen. Heutzutage bedeutet das für den Patienten keine grosse Umstellung, da er wahrscheinlich schon vor der Operation Medikamente für die Schilddrüse einnehmen musste. Das synthetisch hergestellte Schilddrüsenhormon ist sehr gut verträglich und lässt sich anhand der Normwerte gut einstellen.

## WARUM FÄLLT DIE SCHILDDRÜSENOPERATION NEU UNTER DIE SPEZIALISIERTE MEDIZIN?

Weil die Erfahrung gezeigt hat, dass es bei der Behandlung der Schilddrüse auf die Qualität ankommt; darum empfiehlt die CAEK, die Schilddrüsenchirurgie in die Hände von spezialisierten Chirurgen zu legen, die eine grosse Zahl an solchen Eingriffen vorweisen können. Dadurch ist eine qualitativ hochwertige Behandlung für den Patienten gewährleistet.

Besten Dank für das Gespräch.

# DAS ANEURYSMA DER AORTA ASCENDENS: EINE ZEITBOMBE!

Von **PROF. DR. MED. DR. H.C. PAUL R. VOGT**, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Gefässchirurgie, **PD DR. MED. PASCAL ANDRÉ BERDAT**, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH, **DR. MED. DOMINIK MAURER** und **PROF. DR. MED. CHRISTINE H. ATTENHOFER JOST**, Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie FMH

**DAS ANEURYSMA DER AORTA ASCENDENS IST EINE ERNST ZU NEHMENDE ERKRANKUNG, DIE UNERKANNT ZUR TÖDLICHEN RUPTUR ODER DISSEKTION FÜHREN KANN. DIE HÄUFIGSTEN URSACHEN DER ANEURYSMABILDUNG SIND ANGEBORENE BINDEGEWEBSSCHWÄCHE UND BLUTHOCHDRUCK. BEI EINEM DURCHMESSER VON 45-55 MM IST DER OPERATIVE ERSATZ DER AUFSTEIFENDEN HAUPTSCHLAGADER ANGEZEIGT. DIE RESULTATE SIND HEUTZUTAGE SEHR GUT, UND DER EINGRIFF IST MIT EINEM GERINGEN RISIKO VERBUNDEN.**

Der Begriff «Aneurysma» leitet sich vom Altgriechischen ab und bedeutet «Erweiterung». Solche Erweiterungen der Hauptschlagader können sich sowohl im Brust- als auch im Bauchraum bilden. Sie werden heutzutage offen operativ oder interventionell mittels eines Stents behandelt.

Eine Ausnahme bildet das Aneurysma der aufsteigenden Hauptschlagader im Brustraum, dessen operative Behandlung obligat ist und für das es keine interventionelle oder minimalinvasive Therapiemöglichkeit gibt. Die aufsteigende Hauptschlagader – die Aorta ascendens – beginnt am Ausgang der linken Herzkammer, d. h. am Ansatzpunkt der Aortenklappe, und endet am Aortenbogen, jenem Teil der Hauptschlagader, von dem die Gefässe zur Durchblutung der Arme und des Kopfes abgehen. Das Aneurysma der Aorta ascendens kann den Klappenring der Aortenklappe und die Herzkranzgefässe miteinbeziehen, was für die genaue Festlegung der operativen Technik wichtig ist.

## **BINDEGEWEBSSCHWÄCHE UND ARTERIENVERKALKUNG**

Die Aorta ascendens muss millionen-, ja milliardenfach die Pulswelle des Blutes aufnehmen, das bei der Kontraktion des Herzes aus der linken Herzkammer strömt. Liegt eine angeborene Bindegewebsschwäche vor oder eine Erkrankung beziehungsweise Abnutzung der elastischen Fasern der Aortenwand, bedingt durch hohen Blutdruck oder Entzündung, kann die Aorta ascendens der Dauerbelastung nicht standhalten und erweitert sich.

Die Festigkeit der Aortenwand kann, genetisch bedingt, vermindert sein – typischerweise bei Patienten mit allgemeiner vererbbarer Bindegewebsschwäche. Weil diese Aneurysmen dann familiär gehäuft auftreten, sind Untersuchungen der erstgradigen Angehörigen mittels Herzultraschall und eine allfällige genetische Beratung empfehlenswert. Eine Wandschwäche einer primär gesunden Aorta kann aber auch bei einer Immunerkrankung, einer bakteriellen Infektion oder im Rahmen einer Arteriosklerose erworben werden. Bei jüngeren Patienten ist die Ursache häufiger eine Form der angeborenen Bindegewebsschwäche, bei älteren die Arteriosklerose.

Ein Aneurysma der Aorta ascendens im Brustbereich wird bei 6 von 100 000 Personen pro Jahr diagnostiziert. Diese Zahl erscheint klein. Der Ersatz der Aorta ascendens in seinen verschiedenen Variationen gehört in der Klinik Im Park jedoch zu den drei am häufigsten durchgeführten Operationen. Dieses Aneurysma kann in fast jedem Alter auftreten: Der jüngste Patient, bei dem wir ein Aneurysma der Aorta ascendens operieren mussten, war 12 Jahre jung, der älteste 89 Jahre alt.

**DAS OPERATIVE RISIKO LIEGT UNTER 1%.**

## **WIE WIRD DIAGNOSTIZIERT?**

Aneurysmen der Aorta ascendens verursachen in der Regel keine Beschwerden. Üblicherweise werden sie im Rahmen einer anderweitigen Untersuchung zufällig diagnostiziert, am häufigsten im Röntgenbild des Brustkorbs und im Herzultraschall (Echokardiographie), aber auch in einer Computer- oder Magnetresonanztomographie. Die primäre Untersuchungsmethode zur Feststellung und zur Verlaufsbeobachtung des Aortenaneurysmas ist der Herzultraschall, oft ergänzt durch Magnetresonanz- oder Computertomographie. Aortenaneurysmen können im Durchmesser stetig an Grösse zunehmen, und zwar umso schneller, je grösser sie bereits sind. Wird eine bestimmte Grösse überschritten, erhöht sich das Risiko für eine plötzliche, tödliche Ruptur. Alternativ kann die innerste Schicht der Aortenwand einreissen, was zu einer Wühlblutung in Richtung des Blutstroms führt und die Hauptschlagader bis in den Bauchbereich betreffen kann. Die Sterberate einer derartigen Dissektion geht gegen 90%. Der Patient kann nur durch eine notfallmässige Operation gerettet werden, wobei auch dabei ein Sterberisiko zwischen 8 und 25% besteht. Aneurysmen des Anfangsabschnitts der Aorta ascendens führen im Verlauf meist zu einer starken Verformung der Aortenklappe samt Behinderung des Klappenschlusses, sodass diese oft eine erhebliche Undichtigkeit aufweist.

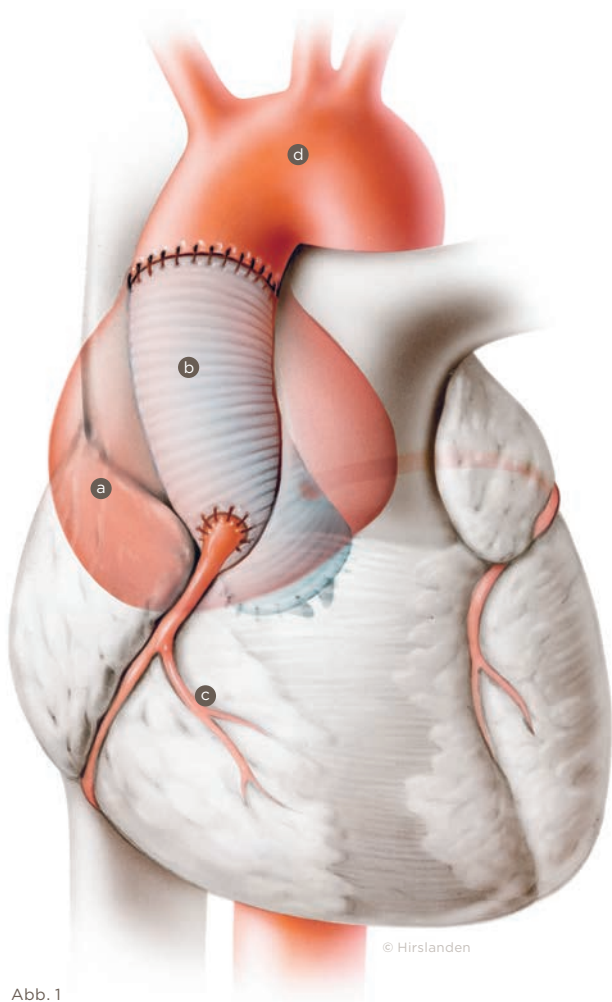


Abb. 1

- a Entnommener, ausgedehnter Gefässabschnitt (Aneurysma), der zu platzen drohte
- b Der entnommene Gefässabschnitt wird durch eine Prothese ersetzt – in diesem Fall kombiniert mit einer künstlichen Aortenklappe.
- c Herzkranzgefäss
- d Aortenbogen

### WANN IST EINE OPERATION NOTWENDIG?

Der Wahleingriff am beschwerdefreien Patienten hat präventiven Charakter und bezweckt, einer Ruptur respektive der Dissektion zuvorzukommen. Da die Wahrscheinlichkeit einer Ruptur mit der Zunahme des Durchmessers steigt, hängt der Zeitpunkt der geplanten Operation vom Durchmesser und der Wandschwäche der Aorta, der Körpergrösse und dem Risiko der Operation ab. Ist das Operationsrisiko deutlich geringer als die Wahrscheinlichkeit einer Ruptur, ist der prophylaktische Ersatz der Aorta sinnvoll.

Liegt der grösste gemessene Durchmesser des Aneurysmas zwischen 45 und 55 mm, ist die Operation – abhängig von Körpergrösse und -gewicht – angezeigt. Diese besteht im Ersatz des ausgeweiteten Segments der Aorta ascendens durch eine Gefässprothese. Die Aortenklappe wird je nach Miteinbezug in das Aneurysma und Vorschädigung gleichzeitig durch eine künstliche Klappe ersetzt oder unter Erhaltung der Klappentaschen rekonstruiert. Dank der Haltbarkeit der heutigen Gefäss- und Klappenprothesen gilt die Operation als definitive Therapie mit exzellenten Langzeitergebnissen.

Das operative Risiko beim Ersatz der Aorta ascendens durch eine Gefässprothese liegt unter 1%, unabhängig davon, ob der Eingriff nur die Hauptschlagader umfasst oder auch Aortenklappe und Herzkranzgefässe miteinbezieht.

## MITTELPUNKT SERVICE

### KONTAKT

HerzGefässZentrum Zürich, Klinik Im Park



**PROF. DR. MED. DR. H.C. PAUL R. VOGT**

Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Gefässchirurgie

paul.vogt@hirslanden.ch  
www.paulvogt.com  
www.eurasiaheart

Bellariastrasse 38, CH-8038 Zürich  
T +41 44 209 25 15  
F +41 44 209 25 21



**PD DR. MED. PASCAL ANDRÉ BERDAT**

Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH

pascal.berdat@hirslanden.ch  
www.pascalberdat.com

Bellariastrasse 38, CH-8038 Zürich  
T +41 44 209 25 50  
F +41 44 209 25 21



**DR. MED. DOMINIK MAURER**

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH

dominik.maurer@hirslanden.ch  
www.hgzz.ch

Seestrasse 247, CH-8038 Zürich  
T +41 44 209 29 30  
F +41 44 209 29 38



**PROF. DR. MED. CHRISTINE H. ATTENHOFER JOST**

Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie FMH

ch.attenhofer@attglobal.net  
www.hgzz.ch

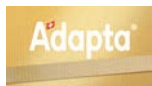
Seestrasse 220, CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 20 20  
F +41 44 209 20 29

### GLOSSAR

- **ANEURYSMA:** sackförmige Ausbuchtung oder Erweiterung eines arteriellen Gefässes
- **AORTA ASCENDENS:** aufsteigende Schlagader
- **RUPTUR:** Riss einer Gewebestruktur
- **DISSEKTION:** Aufspaltung der Wandschichten eines Gefässes mit anschliessender Blutung
- **WÜHLBLUTUNG:** Blutung in die aufgespaltene Wandschicht der Aorta
- **ARTERIOSKLEROSE:** Ablagerung von Fett, Kalk und Bindegewebe in den Blutgefässen. Umgangssprachlich Arterienverkalkung

# GEMEINSAM WOLLEN WIR NUR DAS BESTE FÜR IHR BABY

JÄHRLICH ERBLICKEN BEI UNS MEHR ALS 6000 BABYS DAS LICHT DER WELT. DESHALB IST ES FÜR UNS WICHTIG, WERDENDE ELTERN AUF IHREM WEG DORTHIN VON ANFANG AN ZU BEGLEITEN. BESUCHEN SIE UNSERE WEBSITE [WWW.HIRSLANDENBABY.CH](http://WWW.HIRSLANDENBABY.CH) UND ERFAHREN SIE ALLES ÜBER UNSERE RUNDUMBETREUUNG ZUM THEMA SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND BABY. PROFITIEREN SIE AUCH VON DER ERFAHRUNG UND DEM WISSEN UNSERER AUSGEWÄHLTEN PARTNER:



Über 100 Jahre Erfahrung in der Entwicklung und der Herstellung hochwertiger Säuglings- und Kindernahrung haben Adapta® zu einem ausgewiesenen Schweizer Hersteller von Kindernahrung gemacht. Alle Adapta®-Produkte sind Schweizer Qualitätsprodukte, die höchste Ansprüche erfüllen.  
[www.adapta-baby.ch](http://www.adapta-baby.ch)



Seit über 60 Jahren hat sich bibi® ganz den Bedürfnissen von Familien mit Kleinkindern verschrieben. bibi® steht für eine umfassende Babylinie aus qualitativ hochstehenden Produkten, die sämtliche Wünsche und Bedürfnisse von Mutter und Kind erfüllen.  
[www.bibi.ch](http://www.bibi.ch)



Sie suchen den perfekten Begleiter, der Ihre Füsse toll aussehen lässt und Ihnen während der Schwangerschaft und in der aufregenden Zeit danach höchsten Komfort und Sicherheit gibt? Mit BIRKENSTOCK® und Birki®s bietet Ihnen [Naturalstyle.ch](http://Naturalstyle.ch) all dies in einer exklusiven Auswahl modischer Tieffussbett-Sandalen für die ganze Familie. Tauchen Sie ein in unsere Swiss Selection auf [www.naturalstyle.ch](http://www.naturalstyle.ch).



Waschen mit Herz und Verstand: Ihrem Kind zuliebe! Filetti Sensitive ist ein Waschmittel, das speziell auf die Bedürfnisse von zarter Kinderhaut abgestimmt ist. Anstelle von Enzymen enthält Filetti viel reine Seife und eignet sich für Ihre Babywäsche von 30 bis 95°C.  
[www.filetti.ch](http://www.filetti.ch)



Seit 45 Jahren liegt Pro Baby das Wohl von Babys und Eltern am Herzen. Als Nr. 1 im Babyfachhandel (mit acht Filialen) bietet Pro Baby ein breites Sortiment mit der grössten Auswahl an Markenartikeln und Tiefpreisgarantie an.  
[www.probaby.ch](http://www.probaby.ch)



Seit 80 Jahren steht das Babyhaus Wehrli im Dienste seiner Kunden. Täglich dient das Babyhaus-Team mit Wissen und Engagement seinen Kunden, um mit ihnen zusammen eine wichtige Zeit des Lebens zu beginnen und diese zu begleiten.  
[www.babyhaus.ch](http://www.babyhaus.ch)



Pampers ist der führende Hersteller von Windeln und Babypflegeprodukten. In intensiver Forschung und Zusammenarbeit mit Experten entwickelt die Marke kontinuierlich Produkte und Dienstleistungen, die den Bedürfnissen von Babys gerecht werden – z.B. Pampers New Baby, unsere beste Windel für weichen Neugeborenen-Stuhl, oder die neue Pampers Baby-Dry mit verbesserter Extra-Schlaflage. Auch die Nachhaltigkeit von Materialien und Verpackung steht im Fokus unserer Wissenschaftler. In Europa überzeugt Pampers Mütter und Väter bereits seit 40 Jahren mit innovativen Produkten und einer hohen Qualität.  
[www.pampers.ch](http://www.pampers.ch)



Philips-AVENT-Babyprodukte decken die Bereiche Ernährung, Schlaf und Wohlbefinden sowie Gesundheit und Hygiene ab. Mit dieser breiten Palette können wir Ihnen und Ihrem Baby rundum Sicherheit und Wohlbefinden bieten. Überzeugen Sie sich selbst.  
[www.philips.ch](http://www.philips.ch)



ROSSIS steht für visionäres Schweizer Design. Getreu der Philosophie «Finden statt Suchen» verschönert Francesco Rossi mit seinen funktionalen «Urban Accessoires» das Leben unterwegs – im Alltag und in der Freizeit.  
[www.rossis.ch](http://www.rossis.ch)



Die Bedürfnisse der Kinder bilden die Grundlage unserer Produkte: flexible Lösungen von höchster Qualität, die das wichtige Beziehungsband zwischen Eltern und Kind stärken. Egal, ob Trip Trapp®, der innovative Kinderwagen Stokke TM Xplory® oder ein Produkt aus unserer Möbel-Kollektion, alle erfüllen sie die höchsten Ansprüche an Sicherheit, Design und Funktionalität.  
[www.stokke.com](http://www.stokke.com)



Töpfer Babycare Naturkosmetik ist garantiert frei von Farb-, Konservierungs- und synthetischen Duftstoffen. Der beruhigende Linienwirkstoff, die Bio-Weizenkleie und die natürlichen Extrakte aus Calendula, Jojoba, Olivenöl, Wiesenschaukraut oder Molke spenden Feuchtigkeit, lindern Reizungen und verhindern Irritationen. Töpfer Babycare Naturkosmetik ist in Apotheken und Drogerien erhältlich.  
[www.topfer.de](http://www.topfer.de)



UBS Family ist eine umfassende Banklösung für Familien und Paare, die genau abgestimmt ist auf Ihre jeweilige Lebensphase und so individuell ist wie Ihre Familie. Mit unserer kompetenten, ganzheitlichen Beratung aus einer Hand tragen wir Ihren Wünschen nach Lösungen in puncto Eigenheimsparen und Eigenheimfinanzieren, Absicherung der Familie, Vorsorge und Vermögensaufbau Rechnung.  
[www.ubs.ch](http://www.ubs.ch)



# HIRSLANDEN LANCIERT OFFIZIELLE SOCIAL-MEDIA-AUFTRITTE



## **NUTZEN SIE DIE SOCIAL-MEDIA-KANÄLE, UM DIREKT MIT HIRSLANDEN IN KONTAKT ZU TRETEN**

Ende Mai 2013 hat die Privatklinikgruppe Hirslanden ihre offiziellen Social-Media-Auftritte auf Facebook, Xing, Twitter und YouTube lanciert. Im Schweizer Spitalwesen ist Hirslanden somit das erste Unternehmen, das einen Social-Media-Auftritt in diesem Umfang betreibt. Die Social-Media-Kanäle ermöglichen transparente Dialoge mit den verschiedenen Zielgruppen.

Ziel der Lancierung ist neben dem Austausch mit Patienten, Gesundheitsinteressierten und Stellensuchenden auch die Vermittlung von ausgewähltem Fachwissen. Zusätzlich gewährt Hirslanden regelmässig einen Blick hinter die Kulissen des Klinikbetriebs und stellt interessante Bereiche, spannende Projekte oder Jobs vor.

Wir laden Sie ein, sich mit uns zu verlinken, und freuen uns auf Ihren Besuch sowie einen offenen und konstruktiven Austausch!

## **WEITERE INFORMATIONEN**

[www.hirslanden.ch/socialmedia](http://www.hirslanden.ch/socialmedia)

[facebook.com/hirslanden](https://facebook.com/hirslanden)  
[facebook.com/hirslandenbaby](https://facebook.com/hirslandenbaby)  
[facebook.com/hirslandenjobs](https://facebook.com/hirslandenjobs)



## **HIRSLANDEN** baby

### **FÜR DAS HIRSLANDENBABY-FACEBOOKPROFIL ARBEITEN FACHSPEZIALISTEN FÜR SIE IM HINTERGRUND**

Stellen Sie uns Ihre Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf unserem Hirslandenbaby-Facebookprofil, unsere Fachspezialisten beantworten sie gerne. Oder treten Sie ganz einfach mit anderen Eltern in Kontakt und tauschen Sie wertvolle Erfahrungen und Erlebnisse aus.

Besuchen und liken Sie uns:  
[\*\*facebook.com/hirslandenbaby\*\*](https://facebook.com/hirslandenbaby)

# NEWS AUS DER KLINIK HIRSLANDEN



## ERWEITERUNG DER HERZMEDIZIN

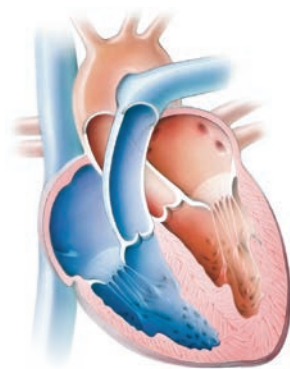
Mit der Eröffnung der HerzKlinik Hirslanden am 1. Juli 2013 baut die Klinik Hirslanden die Herzmedizin zusätzlich zum langjährig etablierten HerzZentrum Hirslanden und zur Rhythmologie Hirslanden weiter aus.

Das aus international renommierten Herzspezialisten bestehende Team, das in corpore für das neue Kompetenzzentrum gewonnen werden konnte, arbeitet seit Jahren eng und fachübergreifend zusammen.

Die hohe medizinische Subspezialisierung wird mit den neuen Fachärzten zusätzlich vertieft. So wird die katheterbasierte Herzklappentherapie als innovative Behandlungsmethode an der Klinik Hirslanden weiter ausgebaut. Damit kann den Patienten das komplette Spektrum der Herzmedizin mit Ausnahme von Herztransplantationen angeboten werden.

## HerzKlinik Hirslanden

Klinik Hirslanden  
Witellikerstrasse 40  
CH-8032 Zürich  
T +41 44 387 97 00  
F +41 44 387 97 10  
herzlinik.hirslanden@  
hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch



## ZUM TEAM DER HERZKLINIK HIRSLANDEN ZÄHLEN:

### Dr. med. Patric Biaggi

Herz Imaging

### Prof. Dr. med. Roberto Corti

Invasive Kardiologie / katheterbasierte  
Herzklappentherapie

### Prof. Dr. med. Jürg Grünenfelder

Herzchirurgie

### PD Dr. med. David Hürlimann

Herzschritmacher / Devices

### Prof. Dr. med. Georg Noll

Herzinsuffizienz und Hypertonie

### PD Dr. med. Sacha P. Salzberg

Herzchirurgie

### PD Dr. med. Christophe Wyss

HerzNotfall / invasive Kardiologie



## BAUCHMEDIZIN

Die Bauchmedizin beinhaltet Abklärung und Behandlung sämtlicher Organe und Organsysteme des Bauchraums wie den gesamten Verdauungstrakt von der Speiseröhre über den Magen bis in die verschiedenen Darmbereiche, die Leber, die Gallenblase und die Bauchspeicheldrüse. Auch Stoffwechselstörungen wie beispielsweise Diabetes mellitus, Adipositas oder Pathologien der Schilddrüse gehören dazu.

## ZU DEN AUF DIE BAUCHMEDIZIN SPEZIALISIERTEN ZENTREN AN DER KLINIK HIRSLANDEN ZÄHLEN:

Baermed. Zentrum für Bauchchirurgie  
Chirurgisches Zentrum Zürich  
DAZZ - Diabetes Adipositas Zentrum Zürich  
Diabetesberatung  
Ernährungsberatung  
GastroZentrum Hirslanden  
Metabolic Surgery Hirslanden - Stoffwechselchirurgie  
Onkozentrum Hirslanden  
Stoffwechselzentrum Hirslanden Zürich  
Zentrum für Abdominale und Urogenitale Radiologie  
Zürcher Viszeralchirurgie

Weitere Informationen zu den einzelnen Zentren:  
[www.hirslanden.ch/bauchmedizin](http://www.hirslanden.ch/bauchmedizin)

Dem breiten Spektrum entsprechend arbeiten Fachärzte mit unterschiedlichen Subdisziplinen aus verschiedenen Zentren eng und interdisziplinär zusammen, um dem Patienten die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. Diese Spezialisten vertreten die Fachgebiete Gastroenterologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen, Endokrinologie, Chirurgie und Viszeralchirurgie, Onkologie und im diagnostischen Bereich Radiologie. Sind auch angrenzende Organe betroffen, werden weitere klinikinterne Spezialisten der Herzmedizin, der Thoraxchirurgie oder des Beckenbereichs beigezogen.

## KORRIGENDA

Leider sind in der letzten Ausgabe des Mittelpunkts bei zwei Spezialisten die Facharztstitel vertauscht worden. Wir entschuldigen uns für diesen Fehler. Die korrekten Angaben lauten:

### Dr. med. Alexandro Pellegrino

Facharzt für Chirurgie FMH  
FussZentrum Hirslanden Zürich

### PD Dr. med. Beat Simmen

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie FMH  
Endoclinic Zürich

# NEWS AUS DER KLINIK IM PARK

## FREIER WLAN-ZUGANG

Seit April 2013 sind alle Patientenbereiche der Klinik Im Park mit WLAN-Internetzugang ausgestattet. Dieser ist für Patienten kostenlos.



## NEUE MRI- UND CT-GERÄTE

Nach der Anschaffung einer neuen konventionellen Röntgenanlage Anfang Jahr wird die Radiologie der Klinik Im Park mit weiteren hochmodernen Geräten ausgestattet. Im Sommer werden zwei neue Grossgeräte in Betrieb genommen, die den aktuellsten Stand der Medizintechnik repräsentieren. Es handelt sich um einen Computertomographen (CT), der sich durch höchste Bildqualität bei niedriger Strahlenbelastung auszeichnet. Der Scanner ermöglicht neben der Routinediagnostik beispielsweise auch eine hochauflösende Bildgebung von Herz und Gefässen. Das andere Gerät, ein Hochfeld-MRI, verfügt nicht nur über alle modernen MR-Zusatztechniken, die z.B. zur Behandlung von Tumoren eingesetzt werden, sondern bietet den Patienten auch komfortablere Untersuchungsbedingungen.



Nach dem Umbau finden die Patienten eine modernisierte Radiologie mit neuesten technologischen Standards und einer warmen Atmosphäre vor.

## NEU AKKREDITIERTE BELEGÄRZTE

Folgende Spezialisten sind neu an der Klinik Im Park tätig:



### Kardiologie, Herz- und Gefässchirurgie

**Prof. Dr. med. Paul Mohacsi**

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH

**Dr. med. Tamim Obeid\***

Facharzt für Gefässchirurgie FMH

**Dr. med. Philipp Wagdi\***

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH



### Viszeral- und Thoraxchirurgie

**Prof. Dr. med. Rolf B. Schlumpf\***

Facharzt für Viszeralchirurgie und Chirurgie FMH



### Bewegung

**Dr. med. Matthias Fortunati\***

Facharzt für Neurochirurgie FMH



### Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Monika Bamert\***

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. operative Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dipl. med. Vera von Wartburg**

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH

\* Zusätzlich zur Akkreditierung in der Klinik Hirslanden neu auch in der Klinik Im Park tätig

# SPEISERÖHRENKREBS: EIN SCHWERWIEGENDES PROBLEM VON WACHSENDE BEDEUTUNG

Von **DR. MED. HEINZ WEHRLI**, Facharzt für Viszeralchirurgie FMH

**BEI DER BEHANDLUNG DES MEIST SEHR AGGRESSIVEN SPEISERÖHRENKREBSSES WURDEN IN DEN LETZTEN JAHREN DANK VERBESSERTER DIAGNOSETECHNIKEN ENTSCHEIDENDE FORTSCHRITTE ERZIELT. AUSSCHLAGGEBEND SIND DIE FRÜHERKENNUNG UND EINE ENGE INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT VON CHIRURGEN, GASTROENTEROLOGEN, RADIOLOGEN, PATHOLOGEN, ONKOLOGEN UND RADIOTHERAPEUTEN SOWOHL IN DER ABKLÄRUNG ALS AUCH IN DER BEHANDLUNG UND NACHBETREUUNG DES PATIENTEN.**

Der Speiseröhrenkrebs ist mit circa 100 Fällen pro Million Einwohner und Jahr in der westlichen Welt ein zwar seltener, aber hinsichtlich seiner Behandlung überaus komplexer Tumor. Mit einer 5-Jahres-Heilungsrate von nur 16,8% (37,3% in Frühstadien) zählt er ausserdem zu den sehr aggressiven Krebsformen. Unterschieden werden das Pflasterzellkarzinom, das das obere und das mittlere Drittel des Organs befällt und ernährungsbedingt vor allem in Asien und Afrika gehäuft auftritt, und das Adenokarzinom. Dieses wächst am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen (Barrett-Karzinom, Kardia-Karzinom Typ I-III) und hat in der westlichen Welt in den letzten 30 Jahren um das Fünffache zugenommen. Es betrifft insbesondere Europäer und Amerikaner, Raucher und Alkoholiker. Übergewicht sowie Refluxkrankheit zählen ebenfalls zum Risikoprofil.

Symptome des Speiseröhrenkrebses sind Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Leistungsverlust, vor allem aber die Schluckstörung (in 74–83% der Fälle), Gewichtsverlust (in 58% der Fälle) sowie Husten, Refluxbeschwerden usw.

## DIE BEHANDLUNG IST VOM TUMORSTADIUM ABHÄNGIG.

### HOHER STELLENWERT DER DIAGNOSTIK

Eine moderne und präzise präoperative Diagnostik ist entscheidend im Hinblick auf eine korrekte Erfassung des Tumorstadiums und der sich daraus ergebenden Behandlungsstrategie. Die Abklärung umfasst neben der Endoskopie mit Gewebeentnahme die endoskopische Ultraschalldiagnostik, das CT von Brust- und Bauchraum, eventuell mit PET-CT, sowie das Erkennen begleitender Erkrankungen von Lunge, Herz, Leber oder von Diabetes und Mangelernährung. Mit diesen Massnahmen lässt sich das Tumorstadium in 80–95% der Fälle exakt diagnostizieren, was für den späteren Therapieerfolg entscheidend ist.

Dabei interessieren nicht nur der Tumor und seine Ausdehnung selbst, sondern auch mögliche Metastasen in den Lymphknoten sowie Fernmetastasen in Leber und Lunge, selten auch in den Knochen oder im Gehirn. Letztere werden hauptsächlich mithilfe des PET-CT mit einer Treffsicherheit von 80–92% erkannt.

### ABGESTIMMTE THERAPIESTRATEGIEN

Die Behandlung ist vom jeweiligen Tumorstadium abhängig. Frühe Stadien ohne Metastasen werden in erster Linie operiert. Ist der Tumor zwar bereits fortgeschritten, aber als potenziell heilbar eingestuft, so wird er neoadjuvant behandelt. Das bedeutet, dass der Tumor mit einer kombinierten Chemo-/Strahlentherapie oder nur mit einer Chemotherapie vorbehandelt wird. Spricht der Tumor auf die Behandlung an, so folgt die Operation. Bei einer zu optimistischen Stadiumsbeurteilung ohne entsprechende Vorbehandlung sinkt die Überlebensrate um 50%! Die oben genannte Vorbehandlung vermag durchaus ein primär inoperables Tumorstadium in ein operables umzuwandeln.

Patienten mit fortgeschrittenem Tumorstadium, die nicht mehr operiert werden können, erhalten eine palliative Chemotherapie oder eine Kombination von Chemo- und Radiotherapie.

### KOMPLEXE OPERATIONSVERFAHREN

Bei einem sehr seltenen Tumorfrühstadium mit Wachstum nur in der oberflächlichsten Schicht kann auch die endoskopische Abtragung des Tumors mit der Schleimhaut eine Heilung erzielen. In den meisten Fällen ist jedoch der Tumor weit fortgeschritten, sodass eine für den Patienten belastende Operation erwogen werden muss, die mit erheblichen Risiken verbunden ist.

Ist eine Operation angezeigt, werden die Speiseröhre oder Teile davon zusammen mit den potenziell befallenen Lymphknoten im Brust- und Bauchraum sowie ein Teil



Abb. 1

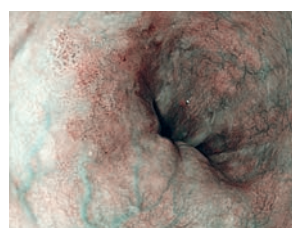


Abb. 2a

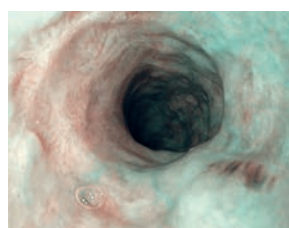


Abb. 2b

Abb. 1  
Speiseröhrenkrebs vor der Operation

Abb. 2a  
Frühes, oberflächliches Krebsgeschwür (Plattenepithelkarzinom) vor der Abtragung

Abb. 2b  
Plattenepithelkarzinom nach der Abtragung

Bilder: Prof. Dr. med. Stefan Seewald, GastroZentrum Hirslanden



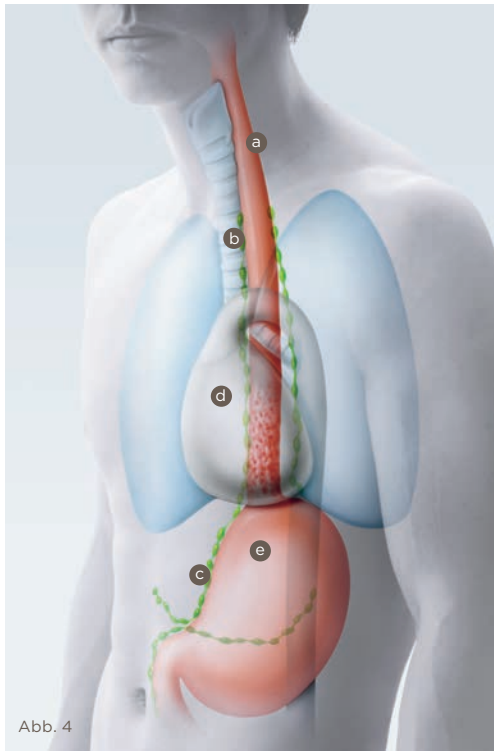


Abb. 4

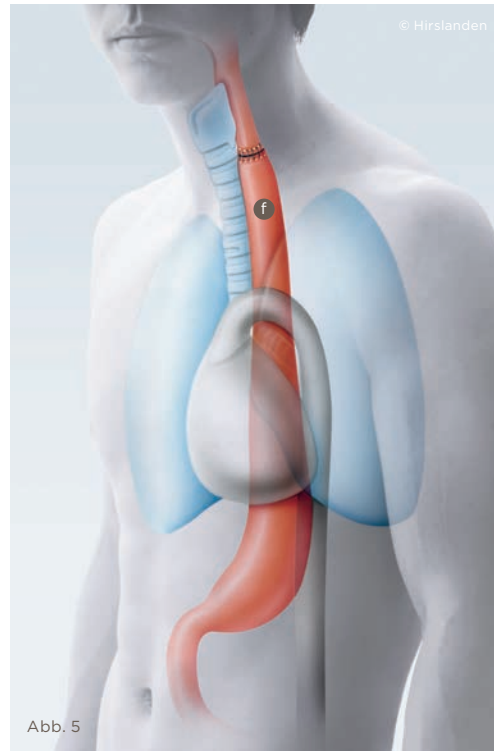


Abb. 5

Abb. 4  
Vor der Operation:  
Speiseröhre mit Krebsbefall

Abb. 5  
Nach der Operation:  
Der Magen wurde schlauchförmig  
als Speiseröhreersatz umgebaut.  
Zudem ist es notwendig, sämtliche  
potenziell von Krebszellen befallenen  
Lymphknoten im Bauch- und  
Brustraum grossräumig zu entfernen.  
Daher muss die Bauch- und  
Brusthöhle geöffnet oder alternativ  
ein durch das Zwerchfell führender  
Eingriff mit Naht am Hals gemacht  
werden.

- a Speiseröhre
- b aufsteigende Lymphe (grün)
- c absteigende Lymphe (grün)
- d Herz
- e Magen
- f umgeformter Schlauchmagen

des Magens entfernt. Aus dem restlichen Magen wird ein Schlauchmagen als Speiseröhreersatz geformt und mittels Eröffnung von Bauchraum und Brusthöhle nach Ivor Lewis mit der Restspeiseröhre vernäht. Dieser sogenannte Zweihöhleneingriff ist sowohl für den Kreislauf als auch für die Atmung sehr belastend und weist eine erhebliche Morbidität von 50–60% sowie eine Mortalität von 5% auf.

Alternativ kann die Speiseröhre auch durch das Zwerchfell ohne Eröffnung der Brusthöhle entfernt und der Schlauchmagen am Hals mit der Restspeiseröhre verbunden werden. Diese Technik nach Orringer und Akijama hat eine geringere Morbidität und Mortalität zur Folge. Gleichzeitig führt sie aber zu mehr undichten Stellen der am Hals liegenden Naht (13,6 vs. 7,2%) und zu mehr Stimmbandlähmungen. Die Heilungschancen sind bei beiden Techniken ähnlich; dennoch geht der Trend heute in Richtung Zweihöhleneingriff, weil so mehr potenziell befallende Lymphknoten entfernt werden können.

#### MINIMALINVASIVES VORGEHEN

Als minimalinvasive Technik ist die laparoskopisch-thorakoskopische Vorgehensweise zwar möglich, aber sehr anspruchsvoll. Sie wurde vom Autor schon vor Jahren eingesetzt, hat sich aber wegen fehlender relevanter Vorteile – nur die Häufigkeit der Stimmbandlähmungen ist reduziert – international nicht durchgesetzt und wird nur selten angewendet.

#### FRÜHERKENNUNG STEIGERT HEILUNGSCHANCEN

Wenn es gelingt, Speiseröhrenkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen und frühzeitig zu therapieren, so stehen heutzutage die Chancen gut, den Patienten zu heilen und ihm zu einer sehr guten postoperativen Lebensqualität zu verhelfen. Notwendig sind hierfür eine optimale interdisziplinäre Abklärung durch Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen, Pathologen, Onkologen und Radiotherapeuten, eine radioonkologische und/oder chemotherapeutische Vorbehandlung sowie ein erfahrenes Chirurgenteam, das die äusserst komplexe Operation

durchführt. Der Eingriff darf im Rahmen der hochspezialisierten Medizin nur an ausgewählten Zentren mit grosser Erfahrung, vorhandener Interdisziplinarität und genügenden Fallzahlen durchgeführt werden.

### MITTELPUNKT SERVICE

#### KONTAKT



#### DR. MED. HEINZ WEHRLI

Facharzt für Viszeralchirurgie FMH,  
Mitglied Swiss Tumor Institute (STI)

wehrli@zvc.ch

www.zvc.ch

Zürcher Viszeralchirurgie

Klinik Hirslanden

Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich

T +41 44 387 30 75

F +41 44 387 30 78

#### GLOSSAR

- **REFLUXKRANKHEIT:** Erkrankung der Speiseröhre, die durch aufsteigende Magensäure ausgelöst wird. Umgangssprachlich Sodbrennen
- **ENDOSKOPISCHE ULTRASCHALLDIAGNOSTIK:** Ultraschalluntersuchung, die mit einem Endoskop von innen durchgeführt wird
- **ENDOSKOP:** Magenspiegel
- **CT:** Computertomographie. Bildgebendes Verfahren der Radiologie, das mithilfe von Röntgenstrahlen Schichtbilder des menschlichen Körpers liefert
- **PET-CT:** Positronenemissionstomographie mit Computertomographie kombiniert. Verfahren der Nuklearmedizin, das unter Verwendung einer radioaktiven Substanz Bilder von Organen, Skelett und Tumoren sowie Metastasen zeigt
- **MRI:** Magnetresonananzuntersuchung. Anhand von Magnetfeldern werden Schnittbilder von Gewebe und Organen erzeugt.
- **NEOADJUVANTE BEHANDLUNG:** Chemo- oder/und Strahlentherapie, wird vor der Operation durchgeführt
- **RADIOTHERAPIE:** Strahlentherapie
- **MORBIDITÄT:** Komplikationswahrscheinlichkeit
- **MORTALITÄT:** Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 30 Tagen an den Operationsfolgen zu sterben
- **LAPAROSKOPIE:** endoskopische Operation im Bauchraum
- **THORAKOSKOPIE:** endoskopische Operation im Brustraum

# NEUES KONZEPT BESEITIGT WUNDINFEKTIONEN IN DER HERZCHIRURGIE

Von **PROF. DR. MED. DR. H.C. PAUL R. VOGT**, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Gefässchirurgie, und **PD DR. MED. MBA HSG DANIEL SCHMIDLIN**, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin FMH



**MIT EINEM NEUEN, INNOVATIVEN KONZEPT, DAS IN ENGER ZUSAMMENARBEIT MIT INTERNATIONAL ANERKANN- TEN ZENTREN ENTWICKELT WURDE, IST ES UNS GELUNGEN, WUNDINFEKTIONEN IM RAHMEN DER HERZCHI- RURGIE BIS HEUTE ZU ELIMINIEREN. SEIT ANWENDUNG DES KONZEPTS IST DIE WUNDINFEKTRATE BEI HERZ- CHIRURGISCHEN EINGRIFFEN IN DER KLINIK IM PARK AUF NULL GESUNKEN.**

Der beste chirurgische Zugangsweg zum Herz besteht in einem Längsschnitt über den Brustkorb und beinhaltet die Durchtrennung des Brustbeins. Bei 2-14% der Patienten tritt nach erfolgreicher Herzoperation eine oberflächliche Wundinfektion der Weichteile oder eine tiefer reichende Infektion mit Zerstörung des Brustbeins auf. Diese Komplikation kann zu mehreren Nachfolgeoperationen führen, bei denen unter Umständen das Brustbein entfernt und der Brustkorb mithilfe der Brustmuskeln rekonstruiert werden muss. Bei ausgedehnter Infektion beträgt die Sterberate bis zu 20%. Die Behandlung dieser Komplikation ist extrem belastend und von einem ökonomischen Gesichtspunkt aus betrachtet sehr teuer. Obwohl unzählige operative Techniken und verschiedenste Hygienemassnahmen zur Verfügung stehen und sogar bauliche Veränderungen der Operationssäle vorgenommen wurden, führte gemäss internationaler wissenschaftlicher Literatur fast jede zehnte Operation mit Durchtrennung des Brustbeins früher oder später zu einer Wundinfektion.

## **VON YALE BIS ST. PETERSBURG**

Die Prophylaxe der Wundinfektion bleibt der entscheidende Punkt. Seit Oktober 2009 verwendet die Herz- und Gefässchirurgie der Klinik Im Park ein neu entwickel-

tes Konzept zur Infektprophylaxe, das auf der Grundlage der internationalen Tätigkeit der «EurAsia Heart Foundation» ([www.eurasiaheart.com](http://www.eurasiaheart.com)) respektive mit der Yale School of Medicine, New Haven (USA), dem Universitätsklinikum Freiburg im Breisgau (D) sowie dem Centre hospitalier universitaire de Grenoble (F) erarbeitet wurde. Ziel war es, postoperative Wundinfektionen nach herzchirurgischen Eingriffen zu eliminieren. Das Konzept wurde sowohl in der Klinik Im Park als auch in jenen Kliniken in Russland angewendet, bei denen eine enge Kooperation mit der «EurAsia Heart Foundation» besteht: Military Medical Academy, St. Petersburg; Universitätsklinik Petrosavodsk; Federal Center Penza und Jaroslavl State Medical Hospital.

## **BAKTERIEN AUS DEN HAARWURZELN VERMEIDEN**

Das Konzept basiert auf der Tatsache, dass auch nach adäquater Desinfektion des Operationsgebietes unmittelbar nach dem Hautschnitt Bakterien in der an sich sterilen Wunde nachgewiesen werden können. Diese werden beim Schnitt durch die Haut und das Fettgewebe aus den Wurzeln der Haarfollikel – das sind die Strukturen, die die Haarwurzel umgeben und das Haar in der Haut verankern – freigesetzt und können durch keine noch so gute Desinfektionsmassnahme eliminiert werden. Damit ge-

## EURASIA HEART FOUNDATION

Die schweizerische Stiftung EurAsia Heart wurde 2006 von Prof. Dr. med. Paul Vogt von der Klinik Im Park initiiert und steht heute unter dem Patronatskomitee von alt Bundesrat Adolf Ogi und Bundeskanzler a.D. Gerhard Schröder. Sie hat zum Ziel, in benachteiligten Ländern Herz- und Gefässeingriffe zu ermöglichen, indem die lokalen Ärzte vor Ort von erfahrenen Chirurgen, Kardiologen, Anästhesisten und Intensivmedizinern ausgebildet werden.

Mitglieder von EurAsia Heart reisen in Entwicklungsländer, in denen heute 80% aller herz- und kreislaufbedingten Todesfälle vorkommen, und arbeiten unentgeltlich mit Kollegen vor Ort, mit dem Ziel, dass diese Diagnostik, Therapie und Prävention von Herz- und Kreislauf-

erkrankungen nach neuestem Standard erlernen. Dabei operieren, wenn immer möglich, die lokalen Teams vor Ort; die Ärzte von EurAsia Heart assistieren und transferieren so ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihre Fertigkeiten eins zu eins unter Verwendung der lokalen Ausrüstung. Diese Hilfe zur Selbsthilfe ist an vier Bedingungen geknüpft: 1) Die offiziellen Institutionen des Landes sind beteiligt und unterstützen das Projekt. 2) Die Zusammenarbeit basiert auf der lokalen Infrastruktur, die stetig verbessert werden kann. 3) Ein stabiles lokales Team ist vor Ort. 4) Die Zusammenarbeit muss langfristig angelegt sein.

Weitere Informationen:  
[www.eurasiaheart.com](http://www.eurasiaheart.com)



winnt die chirurgische und antiinfektiöse Behandlung in der Wunde selbst eine ganz andere Bedeutung.

## DIESE RESULTATE HABEN SICH IN DEN RUSSISCHEN KLINIKEN BESTÄTIGT.

### NEUES VORGEHEN BEI DER INFEKTPROPHYLAXE

Die Infektionsprophylaxe umfasst Massnahmen vor, während und nach der Operation: Auftragen einer antibiotischen Nasensalbe vor dem Eingriff, standardisierte Einlage anästhesiologischer Leitungen und Infusionen, spezifische Desinfektion des Operationsgebietes, schonende Behandlung der Wunde während des gesamten Eingriffs, Gabe von bestimmten Antibiotika direkt in die Wunde, maximale Stabilisierung des Brustbeins und schonender Wundverschluss. Eine umfassende Darstellung aller Massnahmen würde den Rahmen dieser Publikation sprengen, ist jedoch bei den Autoren erhältlich.

### POSITIVE RESULTATE

In der Klinik Im Park wurden 1112 Patienten analysiert: 552 Patienten, die zwischen August 2006 und September 2009 nach dem Standardverfahren operiert worden waren, und 560 Patienten, die zwischen Oktober 2009 und Dezember 2012 nach dem neu erarbeiteten Konzept der Infektionsprophylaxe behandelt wurden. Beim Standardverfahren erlitten 4.3% aller Patienten eine oberflächliche oder tiefe Infektion der Wunde, die zu mehreren Re-Operationen führte. Bei acht Patienten konnte die Wunde nur mittels plastisch-chirurgischem Eingriff verschlossen werden. Die Behandlung dieser Wundinfektionen verursachte dabei Kosten von 1.3 Millionen CHF pro Jahr.

Das neue Konzept zur Prophylaxe hingegen eliminierte die Wundinfektionen in der Herzchirurgie komplett. Seit der Anwendung dieses Konzepts ab Oktober 2009 erlitt kein einziger Patient mehr im Rahmen eines herzchirurgischen Eingriffs in der Klinik Im Park eine oberflächliche oder tiefer reichende Infektion der Wunde.

### IN DIE WEITERBILDUNG AUFGENOMMEN

Diese Resultate haben sich in jenen russischen Kliniken bestätigt, in denen die «EurAsia Heart Foundation» mit

dem gleichen Konzept arbeitet: Bei 3337 Patienten reduzierte sich die Infektionsrate von 7 auf 0.5%, und die durch postoperative Infektionen verursachte Sterberate konnte von 26 auf 0% gesenkt werden – eine hoch signifikante Reduktion sowohl der Sterberate als auch der Häufigkeit schwerer Komplikationen.

Die Zusammenarbeit der Klinik Im Park mit der «EurAsia Heart Foundation» beweist die Bereitschaft zu interdisziplinärer Forschung, zum Engagement in Aus- und Weiterbildung und widerspiegelt die beste humanitäre Tradition unseres Landes.

## MITTELPUNKT SERVICE

### KONTAKT



#### PROF. DR. MED. DR. H.C. PAUL R. VOGT

Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Gefässchirurgie

[paul.vogt@hirslanden.ch](mailto:paul.vogt@hirslanden.ch)

[www.paulvogt.com](http://www.paulvogt.com)

[www.eurasiaheart.ch](http://www.eurasiaheart.ch)

HerzGefässZentrum Zürich

Klinik Im Park

Bellariastrasse 38, CH-8038 Zürich

T +41 44 209 25 15

F +41 44 209 25 21



#### PD DR. MED. MBA HSG DANIEL SCHMIDLIN

Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin FMH

[daniel.schmidlin@hirslanden.ch](mailto:daniel.schmidlin@hirslanden.ch)

[www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)

Klinik Im Park

Seestrasse 220, CH-8027 Zürich

T +41 44 209 28 70

F +41 44 209 22 78

# PUBLIKUMSVORTRÄGE AUGUST BIS OKTOBER 2013

Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos. Wir bitten um Voranmeldung bis 1 Tag vor dem Anlass. Kurzfristige Änderungen entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder [WWW.HIRSLANDEN.CH](http://WWW.HIRSLANDEN.CH)

| KLINIK IM PARK  |   |  |
|---|---|--|
| DATUM   | THEMA   | REFERENTEN   |
| Do, 15.8.2013<br>18.30-20.00 Uhr                        | ERLEBNIS «GEBURT»*  | NATHALIE COLLING (leitende Hebamme) und<br>NADIA CRAMERI (Leiterin Wochenbett)                   |
| Mi, 4.9.2013<br>18.30-20.00 Uhr                         | KRAMPFADERN: WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?   | DR. MED. GILLES SAUVANT, Facharzt für Innere Medizin und Angiologie FMH                          |
| Thu, 5.9.2013<br>6.30-8.00 p.m.                         | BIRTH EXPERIENCE - INFORMATION EVENING FOR PARENTS TO BE*                                     | FRANZISKA BECK (midwife)   |
| Sa, 14.9.2013<br>9.30-11.30 Uhr                         | GESCHWISTERKURS: MAMA BEKOMMT EIN BABY - FÜR KINDER ZWISCHEN 3 UND 8 JAHREN, KOSTEN: CHF 55.- | KIRSTEN ZIMMERMANN, dipl. Hebamme  |
| Do, 19.9.2013<br>19.00-20.15 Uhr<br>(17.00-18.15 Uhr)** | ERLEBNIS «GEBURT»*  | NATHALIE COLLING (leitende Hebamme) und<br>NADIA CRAMERI (Leiterin Wochenbett)                   |
| Mi, 2.10.2013<br>18.30-20.00 Uhr                        | SCHLAFAPNOE - WENN DAS SCHNARCHEN LEBENSGEFÄHRLICH WIRD                                       | KD DR. MED. CHRISTOPH M. KRONAUER, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie/Schlafmedizin FMH |
| Do, 17.10.2013<br>18.30-20.00 Uhr                       | ERLEBNIS «GEBURT»*  | NATHALIE COLLING (leitende Hebamme) und<br>NADIA CRAMERI (Leiterin Wochenbett)                   |

**ANMELDUNG FÜR DIE VORTRÄGE DER KLINIK IM PARK: T +41 44 209 21 11** oder über unsere Website [WWW.HIRSLANDEN.CH](http://WWW.HIRSLANDEN.CH)  
Die Publikumsveranstaltungen finden im Gebäude der Scor, General-Guisan-Quai 26, 8002 Zürich, statt. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

\* Die Veranstaltungen zum Thema Geburt finden in der Klinik Im Park, Schulungsraum «Villa Moskwa», Eingang Kappelstrasse 41, 8027 Zürich, statt.

\*\* Zusätzliche Durchführung, wenn der Kurs um 19.00 Uhr ausgebucht ist.

| KLINIK HIRSLANDEN                |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| DATUM                            | THEMA   | REFERENTEN  |
| Di, 20.8.2013<br>19.00-20.30 Uhr | INTO THE BLUE - TAUCHMEDIZINISCHE REISEBERATUNG                             | DR. MED. CHRISTOPHE WYSS<br>Facharzt für Kardiologie FMH  |
| Mo, 26.8.2013<br>18.30-20.00 Uhr | «ERLEBNIS GEBURT - INFORMATIONEN ABEND FÜR WERDENDE ELTERN»                 | PROF. DR. MED. CHRISTIAN BREYMANN, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin<br>DR. MED. AYSE DOGUOGLU DIENER, Fachärztin für Anästhesiologie FMH<br>PFLEGEFACHFRAU UND HEBAMME der Klinik Hirslanden |
| Di, 3.9.2013<br>18.30-20.00 Uhr  | HERZNOTFALL - VOM LIEBESKUMMER BIS ZUM PLÖTZLICHEN HERZTOD                  | DR. MED. CHRISTOPHE WYSS<br>Facharzt für Kardiologie FMH  |
| Mo, 23.9.2013<br>9.30-11.30 Uhr  | «ERLEBNIS GEBURT - INFORMATIONEN ABEND FÜR WERDENDE ELTERN»                 | PROF. DR. MED. CHRISTIAN BREYMANN, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin<br>DR. MED. AYSE DOGUOGLU DIENER, Fachärztin für Anästhesiologie FMH<br>PFLEGEFACHFRAU UND HEBAMME der Klinik Hirslanden |
| Di, 24.9.2013<br>18.30-20.00 Uhr | DEFEKTE HERZKLAPPEN: MODERNE THERAPIEN FÜR EIN ALTES, ABER HÄUFIGES PROBLEM | PROF. DR. MED. ROBERTO CORTI und DR. MED. PATRIC BIAGGI<br>Fachärzte für Kardiologie und Innere Medizin FMH   |
| Mon, 30.9.2013<br>6.30-8.00 pm   | «BIRTH EXPERIENCE - INFORMATION EVENING FOR PARENTS TO BE»                  | PROF. DR. MED. CHRISTIAN BREYMANN, Specialist for Gynaecology and Obstetrics FMH, spec. Feto-Maternal Medicine<br>DR. MED. AYSE DOGUOGLU DIENER, Specialist for Anaesthesiology FMH<br>NURSE AND MIDWIFE in Klinik Hirslanden           |
| Mo, 28.10.2013<br>9.30-11.30 Uhr | «ERLEBNIS GEBURT - INFORMATIONEN ABEND FÜR WERDENDE ELTERN»                 | PROF. DR. MED. CHRISTIAN BREYMANN, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin<br>DR. MED. AYSE DOGUOGLU DIENER, Fachärztin für Anästhesiologie FMH<br>PFLEGEFACHFRAU UND HEBAMME der Klinik Hirslanden |

**ACHTUNG:** Von Juli bis Oktober finden die Vorträge **NICHT IN DER KLINIK HIRSLANDEN, SONDERN IN PFLEGEZENTRUM RIESBACH**, Witellikerstrasse 19, 8032 Zürich, statt. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Wir bitten um **VORANMELDUNG PER TELEFON 0848 333 999** oder über unsere Website [WWW.HIRSLANDEN.CH/ANMELDUNG](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/ANMELDUNG)

| TERTIANUM UND KLINIK HIRSLANDEN   |  |  |                        |
|-----------------------------------|--|--|------------------------|
| Do, 5.9.2013<br>15.00-16.00 Uhr   | ALTERUNG DER HIRNGEFÄSSE UND MÖGLICHE KONSEQUENZEN                         | PROF. DR. MED. DANIEL RÜFENACHT<br>Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie FMH | Tertianum Zollikerberg |
| Di, 22.10.2013<br>15.00-16.00 Uhr | WENN DIE HÜFTE SCHMERZT - KNORPELTHERAPIE/ HÜFTARTHROSKOPIE/ GELENKSERSATZ | DR. MED. JENS KATHER<br>Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH                   | Tertianum Segeten      |

**DIE PUBLIKUMSVORTRÄGE FINDEN NICHT IN DER KLINIK HIRSLANDEN, SONDERN IN DEN RÄUMLICHKEITEN DES JEWEILIGEN TERTIANUMS STATT.**

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Wir bitten um Voranmeldung über das jeweilige Tertianum:

Tertianum Residenz **ZOLLIKERBERG: T +41 44 396 12 12**, Tertianum Residenz **SEGETEN: T +41 44 388 18 18**, Tertianum Residenz **PFÄFFIKON: T +41 55 416 12 00**

| REBALANCE GROUP UND KLINIK HIRSLANDEN                       |                                   |                                     |            |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|------------|
| Mi, 28.8./25.9./<br>30.10./27.11./18.12.<br>19.30-20.30 Uhr | SCHLANKER WERDEN OHNE JOJO-EFFEKT | DR. MED. SABINE EGGER, Kursleiterin | EPI Klinik |

**DIE PUBLIKUMSVORTRÄGE FINDEN NICHT IN DER KLINIK HIRSLANDEN, SONDERN IN DEN RÄUMLICHKEITEN DER EPI KLINIK STATT.**

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Wir bitten um Voranmeldung über: [SABRINA.BALLABIO@REBALANCE-GROUP.CH](mailto:SABRINA.BALLABIO@REBALANCE-GROUP.CH) oder **T +41 44 210 33 22**.

## ADRESSÄNDERUNGEN/ABBESTELLUNGEN

Sollten Sie kein Interesse mehr am Mittelpunkt haben oder eine Adressmutation melden wollen, nehmen wir Ihre Änderungen gerne unter **T 0848 333 999** oder [MARKETING.HIRSLANDEN@HIRSLANDEN.CH](mailto:MARKETING.HIRSLANDEN@HIRSLANDEN.CH) entgegen.

