



## NEWS AUS DER KLINIK IM PARK



### **HGZZ: Vom regionalen Anlass am linken Zürichseeufer zum Kongress mit internationaler Ausstrahlung**

Dieses Jahr hat der Zürcher Review-Kurs in Klinischer Kardiologie zum 10. Mal stattgefunden. Was einst mit einer kleinen Ärzteveranstaltung an der Klinik Im Park begann, hat sich inzwischen zu einem eigentlichen Grossanlass mit international anerkannten Referenten und über 500 Teilnehmern ausgewachsen.

Initiantin und treibende Kraft des Kongresses ist Frau Prof. Dr. med. Christine H. Attenhofer Jost, Fachärztin für Kardiologie FMH, vom HerzGefässZentrum Zürich der Klinik Im Park. Mittelpunkt hat sie zu einem kurzen Gespräch getroffen.

### **Wie sind Sie auf die Idee gekommen, einen solchen Kongress zu organisieren?**

Es ist für die unterschiedlichsten Ärztegruppen – Internisten, Allgemeinpraktiker, Kardiologen, Nephrologen, Endokrinologen und Anästhesisten – wichtig, in einem so umfassenden Fachgebiet wie der Kardiologie stets auf dem neusten Stand zu sein. In diesem Fachgebiet tut sich in kurzer Zeit extrem viel – von Medikamenten über neue technische Möglichkeiten bis hin zu neuen Studienresultaten. An der Klinik Im Park verfügen wir über ausgezeichnete Kardiologen und Herzchirurgen; als Team versuchen wir, so weit wie möglich die neuesten Entwicklungen kritisch zu bewerten und die echten Fortschritte rasch in bewährte Untersuchungs- und Behandlungskonzepte zu integrieren. So haben wir gemeinsam für den Review-Kurs ein fundiertes und sehr praxisorientiertes Programm zusammengestellt, das

die neusten Entwicklungen in der Kardiologie aufzeigt und kritisch analysiert.

### **Ärzte der berühmten amerikanischen Mayo Clinic sind seit Jahren aktiv als Programmgestalter und Referenten dabei. Wie ist es dazu gekommen?**

Ich bin seit Jahren an der Mayo Clinic in Rochester, USA, als Research Associate für klinische Studien auf dem Gebiet von angeborenen Herzfehlern tätig. Mit Frau Prof. Dr. med. H. M. Connolly von der Mayo Clinic verbinden mich die Forschungstätigkeit und eine Freundschaft, sodass es naheliegend war, die Mayo Clinic in mein Vorhaben einzubeziehen. Und ich freue mich ausserordentlich, dass ich gemeinsam mit ihr und mit Herrn Prof. Dr. med. A. J. Tajik von der University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Milwaukee, USA, ein spannendes, abwechslungsreiches und internationales Programm bieten konnte.

### **Woher kommen Ihre Redner?**

Unsere hochkarätigen Referenten kommen aus der ganzen Deutschschweiz und dem Tessin, aber ebenso aus den USA. Ich habe mich sehr gefreut, dass wir auch dieses Jahr wieder mit Prof. David Holmes eine der grossen Kapazitäten auf dem Gebiet der invasiven Kardiologie gewinnen konnten. Prof. Holmes war bis März 2012 Präsident des American College of Cardiology, und er ist ein brillanter Redner.

### **Welches waren für Sie die Highlights?**

Wir hatten ein sehr breites Programm zusammengestellt. Darunter waren Themen wie neue Mittel für die Blutgerinnung, die Behandlung von Gefässverengungen, Neuigkeiten zur Mitral- und Aortenklappe inklusive der Behandlungsmöglichkeiten mit dem Katheter sowie die Behandlung von Erkrankungen der Aorta. Persönlich habe ich mich sehr über die beiden 10-Jahr-Jubiläumsveranstaltungen, den Vortrag von Prof. K. Hepp zum Thema «Was ist Zeit?» und das Mozart-Konzert von Rena Ling und ihrem Sohn Nathan Chan gefreut.

Weitere Informationen:  
[www.kardiologie-review.ch](http://www.kardiologie-review.ch)

### **Prof. Dr. med.**

#### **Christine H. Attenhofer Jost**

Fachärztin für Kardiologie FMH  
HerzGefässZentrum Zürich, Klinik Im Park  
Seestrasse 220  
CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 20 20  
[www.hgzz.ch](http://www.hgzz.ch)

### **Ernennung in St. Petersburg**

Von den zuständigen Organen der North-Western State Medical University in St. Petersburg, im Namen des Ministry of Public Health and Social Affairs of Russian Federation, wurde Frau Dr. med. Monika Gericke-Estermann zum Mitglied des Lehrkörpers an der Medizinischen Fakultät (Departement der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie) mit Teilzeitpensum, unter gleichzeitiger Ernennung zur Professorin, gewählt. Am 24.2.2012 wurde ihr die Ernennungs-urkunde von Prof. O. Khurtsilava, dem Rektor der Universität St. Petersburg, anlässlich einer öffentlichen Feier persönlich übergeben.

Die Universität St. Petersburg beabsichtigt, das von Prof. Gericke vertretene Gebiet der ästhetischen und plastischen Gesichtschirurgie, im Besonderen der Nasenchirurgie, vermehrt zu fördern und weiter auszubauen. Schon bisher hat sie zahlreiche Vorlesungen und Referate zu diesem Forschungsgebiet gehalten. Diese Lehr-tätigkeit wird künftig intensiviert.

### **Prof. Dr. med.**

#### **Monika Gericke-Estermann**

Fachärztin FMH ORL,  
spez. Hals- und Gesichtschirurgie,  
Plastische und Ästhetische Operationen  
Asylstrasse 82  
CH-8032 Zürich  
T +41 44 383 66 10  
[www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)

Abb. 1  
Minimalinvasive Entfernung eines Hypophysentumors – ein Bild aus dem Operationssaal. Das Endoskop wird durch die Nase eingeführt, zwei Chirurgen arbeiten gleichzeitig, um den Tumor schonend und vollständig entfernen zu können.

Abb. 2  
Moderne dreidimensionale radiologische Darstellung eines grossen Hypophysenadenoms mit Fusion der CT- und der MR-Daten. Der gutartige Tumor (grün) ist zwischen den Augenhöhlen gut erkennbar: Er verursacht eine deutliche Verlagerung der Sehnerven (gelb) und der hirnversorgenden Gefässe (rot). Das Bild erlaubt eine genaue Eingriffsplanung und zeigt, dass der Tumor trotz seiner Ausdehnung über den nasalen Zugangsweg operabel ist.

Situation bietet die Anwendung von minimalinvasiven endoskopischen Techniken enorme Vorteile, da die Methode einen präziseren Blick auf das Operationsfeld erlaubt und das Gewebe bzw. den Geschmacksnerv nicht schädigt. (Abb. 3b).

### Vorteile der endoskopischen Methode

Transnasale Eingriffe werden in unserem Haus in einer fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Neurochirurgen und Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten durchgeführt (Abb. 1). Die Hypophyse wird mit schonender endoskopischer Technik dargestellt, wenn notwendig wird die Arbeit mit der Anwendung eines Navigationsgerätes unterstützt. Mit der Neuronavigation lassen sich die Tumorgrenzen optimal definieren: Das computergestützte Gerät erleichtert somit die chirurgische Orientierung auch in kritischen Situationen.

Ist der Tumor genau lokalisiert, kann er unter optimaler Sicht durch den Neurochirurgen entfernt werden. Die deutlich verbesserte Lichtintensität des Endoskops, die klare Darstellung tiefliegender Strukturen und die Möglichkeit des direkten Blicks auf abgewandte Ecken erhöht die chirurgische Sicherheit. Mit der endoskopischen Resektion können somit auch seitliche, versteckte Tumoranteile in der Nähe der Halsschlagader und der Sehnerven erreicht werden.

Nach der Tumorresektion werden die Nasenhaupthöhlen wieder rhinologisch untersucht. Im Gegensatz zu den mikroskopischen Verfahren kommt es bei der endoskopischen Methode äusserst selten zu einer Verletzung der Nasenhöhle. Daher benötigen die Patienten keine Nasentamponade und können nach entsprechender Pflege frei über die Nase atmen.

Bei unserer Patientin konnte der Tumor unter Erhaltung der gesunden Drüse entfernt werden. Sie war nach der Operation weitgehend beschwerdefrei, minimale Kopfschmerzen verlangten keine Dauermedikation. Am ersten Tag nach dem Eingriff wurde ein MRI angefertigt, welches die vollständige Tumorsektion bestätigte. Im Vergleich mit den früheren mikroskopischen Operationen berichtete die Patientin über eine deutlich geringere Belastung durch den endoskopischen Eingriff.

## KOMMENTAR DER PATIENTIN\*

«Bei den ersten beiden Operationen des Hypophysentumors wurde ebenfalls durch die Nase operiert, aber mikroskopisch und durch Dehnung mit dem Nasenspekulum. Da nun die zweite Operation mit der neuen endoskopischen Technik durchgeführt wurde, konnte ich von Anfang an gut atmen. Ich hatte keine störende Nasentamponade und auch keine unästhetische, feuchte Nasenbinde. Die regelmässige Nasenpflege hat sehr geholfen, sodass ich fast immer freie Nasengänge hatte. Der Geruchsnerv wurde nicht in Mitleidenschaft gezogen, was bei der ersten Operation aufgrund der Nasendehnung der Fall gewesen war: Damals schmeckte für lange Zeit alles gleich, und nur die Augen konnten mir sagen, was ich gerade ass. Doch das schönste ist, endlich wurde der Tumor vollständig entfernt.»

\* Der Name ist der Redaktion bekannt.

## MITTELPUNKT SERVICE

### KONTAKT



**Prof. Dr. med. Robert Reisch**  
Facharzt FMH für Neurochirurgie

robert.reisch@hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch

### Praxisadresse

Zentrum für endoskopische und minimalinvasive Neurochirurgie,  
Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich  
T +41 44 387 28 53, F +41 44 387 28 61



**Prof. Dr. med. Daniel Simmen**  
Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten

simmen@orl-zentrum.com  
www.orl-zentrum.com



**KD Dr. med. Hans Rudolf Briner**  
Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten

briner@orl-zentrum.com  
www.orl-zentrum.com

### Praxisadresse

Zentrum für Ohren-, Nasen-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie,  
Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich  
T +41 44 387 28 00, F +41 44 387 28 02

## GLOSSAR

- **Resektion:** operative Entfernung bestimmter Gewebeteile
- **Hypophysenadenom:** gutartiger Tumor der Hirnanhangsdrüse, der eine Störung des Hormonhaushaltes und mit zunehmender Grösse Sehstörungen verursachen kann
- **Minimalinvasive Neurochirurgie:** Minimale Invasivität ist ein Konzept der modernen Neurochirurgie und beschreibt ein prinzipielles Ziel: das beste chirurgische Ergebnis auf schonendste Weise zu erreichen
- **Endoskop:** spezielle Linsenoptiken, die zur Betrachtung und Beleuchtung des Operationsgebietes verwendet werden

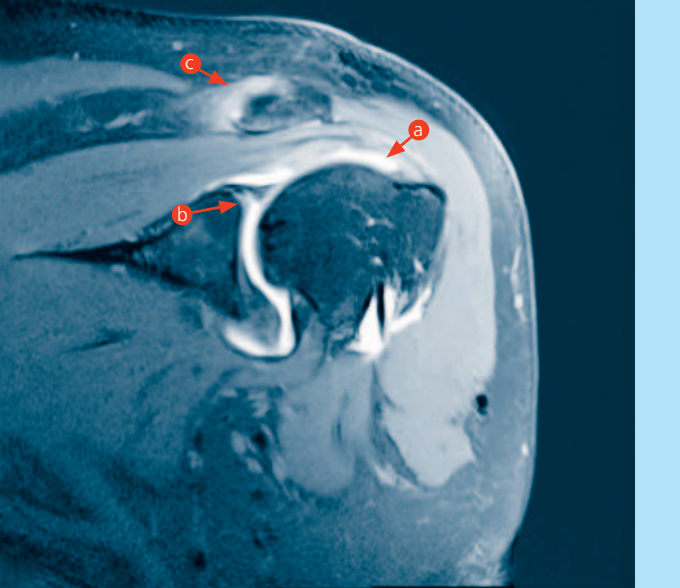


Abb. 1

Das vorliegende Bild zeigt die linke Schulter in einem 3-Tesla-Magnetfeld. Der 56-jährige Patient ist auf die ausgedrehte Schulter gefallen: Nach Füllung des Gelenkraums mit 15 ml Kontrastmittel wird ein Teilriss der Supraspinatussehne (a) sichtbar sowie ein feiner Riss der Knorpellippe am oberen Pfannenrand (SLAP-Läsion; b) an der Verankerung der langen Bizepssehne. Zusätzlich besteht eine Quetschung des AC-Gelenks (Acromio-Clavicular-Gelenks; c).

## INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE: IMMER EXAKTERE BILDER UND TECHNIKEN MACHEN THERAPIEN EFFIZIENTER

Von **Dr. med. Georg Kacl**,  
Facharzt Radiologie und Nuklearmedizin FMH  
und **PD Dr. med. Waldemar Hosch**,  
Facharzt Radiologie FMH

**Die Bildgebung in der Medizin hat in den vergangenen Jahrzehnten eine unglaubliche Entwicklung erfahren. Dank dieser werden einerseits immer detailliertere Diagnosen von Gelenken möglich, andererseits erfolgen immer mehr interventionelle Eingriffe in der Radiologie, wie beispielsweise zur Behandlung von Tumoren.**

Die modernen Schnittbildverfahren, wie Magnetresonanztomographie (MRI), Computertomographie (CT) und Ultraschall, sind aus dem heutigen Praxisalltag nicht mehr wegzudenken. Die Entwicklung der Bilddaten erfolgt dank immer schnellerer Rechnerleistung exponentiell und hat mittlerweile eine räumliche Auflösung im Submillimeterbereich erreicht. Aufgrund der schnellen Bildaufnahme im CT und MRI ist es möglich, 3-D- und sogar 4-D-Bilddaten und somit bewegte Bilder, beispielsweise einer Herzaktion, zu erhalten und diese elektronisch innerhalb von Minuten um die ganze Erde zu verschicken. Demzufolge wird die Bildgebung häufig zur genauen Operationsplanung, zum Therapieverlauf und für Zweitmeinungen unabhängig von Ort und Zeitzone eingesetzt. Zusätzlich zum immer breiteren diagnostischen Umfang wird auch das therapeutische Spektrum immer umfangreicher. So werden in der Radiologie immer mehr minimalinvasive Eingriffe durchgeführt, mit denen offene Operationen umgangen werden können.

Nachfolgend wird je ein Beispiel einer Gelenkdiagnostik und einer Tumorbehandlung vorgestellt.

### **Gelenkdiagnose: Selbst Übergänge von Knorpel und Sehnen werden sichtbar**

Speziell die Abklärung der Gelenke hat in den letzten Jahren eine enorme Revolution in der Bildgebung erfahren. Die Einführung

### **DIE BILDDATEN HABEN EINE RÄUMLICHE AUFLÖSUNG IM SUBMILLIMETERBEREICH ERREICHT.**

starker Magnete in der Größenordnung von 3 Tesla – die Einheit Tesla umschreibt die Magnetfeldstärke und entspricht dem 100 000-fachen der Erdanziehungskraft – ermöglicht heute die Beurteilung von Knorpel-Sehnen-Übergängen und die Darstellung feiner Sehnenrisse (Abb. 1). Dies erlaubt ein genaues Auswahlverfahren der geeigneten Therapie für den Patienten. Nicht immer ist eine Operation oder eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) nötig, wenn die genauen Verletzungen mittels bildgebender Verfahren bekannt sind. Bei einzelnen Gelenken, wie beispielsweise dem Knie, reicht die Bildgebung aus, um ohne zusätzliche Kontrastmittel eine exakte Diagnose zu stellen.

Bei komplexeren Gelenken ist es jedoch häufig nötig, eine zusätzliche Aufdehnung des Gelenkinnenraums vorzunehmen, um feine Risse exakt darstellen zu können. So zum Beispiel beim Schulter-, Hand- und Hüftgelenk. Dort gibt es Verletzungen der Knorpel- und Sehnenübergänge, die

nur mittels eines erhöhten Kontrasts im Gelenk sichtbar werden. Dazu wird das Gelenk mit einer feinen Nadel punktiert, und wenige Milliliter eines Kontrastmittels werden ins Gelenk eingebracht. Innerhalb der nächsten 30 Minuten kann dann die Bildgebung mittels MRI oder CT erfolgen (Abb. 1). Das Kontrastmittel wird von den Patienten exzellent vertragen und in den folgenden Stunden über die Nieren vollständig ausgeschieden.

Das vorliegende Bild zeigt die linke Schulter in einem 3-Tesla-Magnetfeld. Der 56-jährige Patient ist auf die ausgedrehte Schulter gefallen: Nach Füllung des Gelenkraums mit 15 ml Kontrastmittel wird ein Teilriss der Supraspinatussehne sichtbar, ebenso ein feiner Riss der Knorpellippe am oberen Pfannenrand (SLAP-Läsion) an der Verankerung der langen Bizepssehne. Zusätzlich besteht noch eine Quetschung des AC-Gelenks (Acromio-Clavicular).

### **Die Intervention: ein Kerngebiet der modernen Radiologie**

Mit den modernen bildgebenden Verfahren, speziell der Angiographie und der Computertomographie, werden auch interventionelle Eingriffe durchgeführt. Diese ermöglichen die Diagnose und Therapie vieler unterschiedlicher Erkrankungen, überwie-





Abb. 2a  
CT-Darstellung einer Lebermetastase (Tochtergeschwulst eines Dickdarmtumors – grauer Fleck innerhalb des roten Kreises).

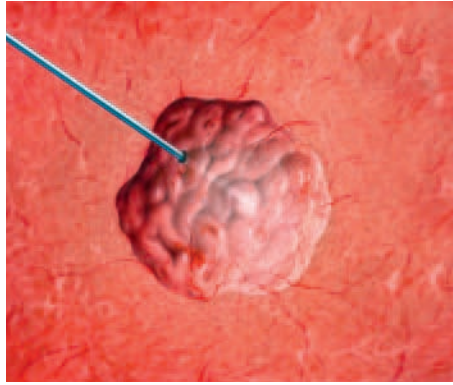


Abb. 2b  
Im Rahmen des thermoablativen Verfahrens wird eine Sonde exakt ins Zentrum der Metastase vorgeschoben, und der Tumor wird anschliessend «verköcht».

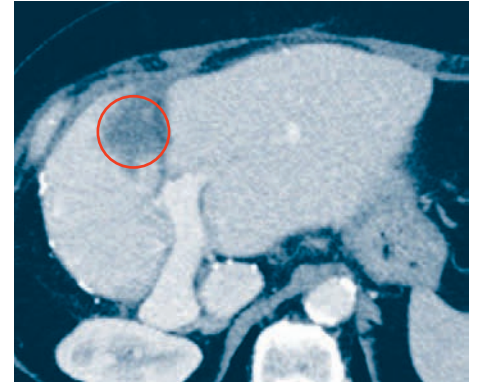


Abb. 2c  
Ergebnis nach erfolgreicher Ablation: Die Metastase ist zerstört. Der Kreis zeigt das Areal, in dem sich die Metastase vormals befand und das mit einem erforderlichen Sicherheitsabstand therapiert wurde.

gend des Gefäss- oder des Gallengangsystems. Sie werden aber auch bei zahlreichen Tumorerkrankungen angewandt. Unter Bildsteuerung kann der Radiologe mit Angiographiekathetern, die einen Durchmesser von weniger als einem Millimeter besitzen, in das Gefässsystem fast jeden Organs gelangen und dort Blutungen stillen oder unmittelbar vor Ort Tumoren behandeln. Oftmals ist dieses Vorgehen schonender und effektiver als eine offene Operation.

### Mit Hitze oder Medikamenten Tumoren vor Ort bekämpfen

Ob eine interventionell-radiologische Therapie bei einem Krebsleiden zum Einsatz kommt, wird im Rahmen einer engen interdisziplinären Kooperation mit den Spezialisten verschiedener medizinischer Fachrichtungen, zumeist Chirurgie, Innere Medizin und Onkologie, entschieden. Insbesondere bei bösartigen Lebertumoren beziehungsweise Tumorabsiedelungen von Dick- und Enddarmtumoren in der Leber kommen – falls eine Operation aufgrund der Tumorgrosse und -lage nicht mehr möglich sein sollte – neue minimalinvasive Therapieverfahren erfolgreich zum Einsatz.

Die Chemo-Embolisation (TACE) ist ein interventionelles Verfahren zur Behandlung von Leberkrebs oder anderen stark durchbluteten Tumoren. Mittels eines Angiographiekatheters werden Chemotherapeutika und winzig kleine Partikel direkt in das Gefässsystem des Tumors eingebracht. Das Chemotherapeutikum wirkt somit in höchster Konzentration innerhalb der Geschwulst, wodurch die Effizienz deutlich erhöht und gleichzeitig das Ausmass der Nebenwirkungen reduziert wird. Die Partikel ihrerseits bewirken eine sehr selektive Unterbindung der Blutzufuhr (Embolisation). Beides kombiniert führt zu einer überaus effektiven Hemmung des Tumorwachstums.

Die thermoablativen Verfahren, beispielsweise Radiofrequenzablation oder Mikrowelle (Abb. 2b), werden vor allem zur Behandlung von Tumoren in Leber und Niere, aber auch am Knochen angewandt. CT-gesteuert werden spezielle Ablationsnadeln gezielt ins Tumorgewebe eingebracht, um dieses durch grosse Hitze vollständig zu zerstören. Abhängig von der Tumorgrosse ist der Therapieerfolg einer Ablation mit dem einer Operation vergleichbar.

## MITTELPUNKT SERVICE

### KONTAKT



#### Dr. med. Georg Kacl

Facharzt Radiologie und Nuklearmedizin FMH

georg.kacl@hirslanden.ch  
www.neuroradiologie-impark.ch



#### PD Dr. med. Waldemar Hosch

Facharzt Radiologie FMH

waldemar.hosch@hirslanden.ch  
www.neuroradiologie-impark.ch

### Praxisadressen

Neuroradiologisches und Radiologisches Institut  
Klinik Im Park, Seestrasse 220, CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 21 46, F +41 44 209 21 38

Neuroradiologie + Radiologie Schanze  
Talstrasse 65, CH-8001 Zürich  
T +41 44 211 36 66, F +41 44 211 05 58

### GLOSSAR

- **Supraspinatussehne:** Diese Sehne verläuft nahezu horizontal vom Schulterblatt zum Oberarmkopf.
- **SLAP (Superior Labrum Anterior to Posterior)-Läsion:** Verletzung des knorpeligen Ankers der langen Bizepssehne am oberen Rand der Schulterpfanne, wichtig für die Stabilisation des Gelenks
- **Angiographiekatheter:** biegsamer Schlauch, der durch die Blutgefässe zum Tumor vorgeschoben wird
- **Ablationsnadeln:** spezielle Nadeln, die Hitze ins Gewebe transportieren können
- **Transarterielle Chemo-Embolisation (TACE):** in unmittelbarer Tumornähe durchgeführte Chemotherapie mit Unterbindung der Tumordurchblutung
- **Radiofrequenzablation (RFA) oder Mikrowelle:** lokale Therapie, mit der einzelne Tumoren verbrannt werden können

# PUBLIKUMSVORTRÄGE APRIL BIS AUGUST 2012

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

## KLINIK IM PARK

DATUM	THEMA	REFERENT
Do. 26.4.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Erlebnis «Geburt»*</b>	<b>Nathalie Colling</b> , leitende Hebamme und <b>Nadia Crameri</b> , Leiterin Wochenbett
Mi. 9.5.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Knieprothese – Computer statt Arzt?</b>	<b>Dr. med. Adam Magyar</b> , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, spez. Sportmedizin
Do. 31.5.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Erlebnis «Geburt»*</b>	<b>Nathalie Colling</b> , leitende Hebamme und <b>Nadia Crameri</b> , Leiterin Wochenbett
Mi. 6.6.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Osteoporose 2012 – offene Fragen und Kontroversen</b>	<b>Prof. Dr. med. Hans Jörg Häuselmann</b> , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH
Thu. 7.6.2012 6.30–8.00 pm	<b>Birth experience – Information evening for parents to be*</b>	In cooperation with an attending physician of the Swiss Medical Association specializing in gynaecology and obstetrics, a midwife and a nurse of the Weekly Bed Department
Mi. 4.7.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Die Reise durch das Gelenk – die MR-Arthrographie</b>	<b>Dr. med. Georg Kacel</b> , Facharzt für Nuklearmedizin und Radiologie FMH
Do. 12.7.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Erlebnis «Geburt»*</b>	<b>Nathalie Colling</b> , leitende Hebamme und <b>Nadia Crameri</b> , Leiterin Wochenbett
Do. 23.8.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Erlebnis «Geburt»*</b>	<b>Nathalie Colling</b> , leitende Hebamme und <b>Nadia Crameri</b> , Leiterin Wochenbett

Die Publikumsveranstaltungen finden im **Gebäude der Scor**, General-Guisan-Quai 26, CH-8002 Zürich, statt. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

**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).

\*Der Publikumsvortrag Erlebnis «Geburt» findet in der Klinik Im Park, Schulungsraum «Villa Moskwa», Eingang Kappelstrasse 41, CH-8027 Zürich, statt.

## KLINIK HIRSLANDEN

DATUM	THEMA	REFERENTEN
Di. 15.5.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Ein Aneurysma im Kopf: Wie gefährlich ist das?</b>	<b>Prof. Dr. med. Isabel Wanke</b> und <b>Prof. Dr. med. Daniel Rüfenacht</b> , Fachärzte für Radiologie FMH, spez. Neuroradiologie
Mo. 21.5.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Erlebnis Geburt – Informationsabend für werdende Eltern</b>	<b>Prof. Dr. med. Christian Breymann</b> , Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin <b>Dr. med. Ayse Doguoglu Diener</b> , Fachärztin für Anästhesiologie FMH <b>Pflegefachfrau und Hebamme</b> der Klinik Hirslanden
Mon. 4.6.2012 6.30–8.00 pm	<b>Birth experience – Information evening for parents to be</b>	<b>Prof. Dr. med. Christian Breymann</b> , Specialist for Gynaecology and Obstetrics FMH, spec. Feto-Maternal Medicine <b>Dr. med. Ayse Doguoglu Diener</b> , Specialist for Anaesthesiology FMH <b>Nurse and Midwife</b> in Klinik Hirslanden
Mo. 18.6.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Erlebnis Geburt – Informationsabend für werdende Eltern</b>	<b>Prof. Dr. med. Christian Breymann</b> , Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin <b>Dr. med. Ayse Doguoglu Diener</b> , Fachärztin für Anästhesiologie FMH <b>Pflegefachfrau und Hebamme</b> der Klinik Hirslanden
Di. 19.6.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Wie lange funktionieren künstliche Gelenke – was kommt danach?</b>	<b>Ärzte der Endoclinic</b>
Mo. 2.7.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Erlebnis Geburt – Informationsabend für werdende Eltern</b>	<b>Prof. Dr. med. Christian Breymann</b> , Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Feto-Maternale Medizin <b>Dr. med. Ayse Doguoglu Diener</b> , Fachärztin für Anästhesiologie FMH <b>Pflegefachfrau und Hebamme</b> der Klinik Hirslanden
Di. 3.7.2012 18.30–20.00 Uhr	<b>Behandlung unklarer Rücken-, Becken- und genitaler Schmerzen aus neuropelvelogischer Sicht</b>	<b>Prof. h.c. Prof. Dr. med. Marc Possover</b> , Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. Gynäkologische Onkologie, Operative Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Publikumsveranstaltungen finden in den Sitzungszimmern **auf der Ebene 4 der Klinik Hirslanden** 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).

## 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 [www.hirslanden.ch/mittelpunkt](http://www.hirslanden.ch/mittelpunkt) entgegen.

