

# Ordination und Klinik

**OBERER VERDAUUNGSTRAKT. NEUES AUS DEN  
WIENER KLINIKEN DER VINZENZ GRUPPE**

NOVEMBER 2017



Sehr geehrte  
Ärztinnen und  
Ärzte,

drei Krankenhäuser der Vinzenz Gruppe in Wien – das St. Josef Krankenhaus, das Barmherzige Schwestern Krankenhaus und das Göttlicher Heiland Krankenhaus – bieten umfassende Therapiemöglichkeiten bei Erkrankungen des oberen Verdauungstrakts. Welche Ansätze wir bei der Behandlung von Speiseröhre und Magen verfolgen, steht im Mittelpunkt dieser Ausgabe unseres Newsletters „Ordination & Klinik“.

Mag. Stephan Lampf  
Geschäftsführer der Vinzenz Gruppe  
Region Ostösterreich

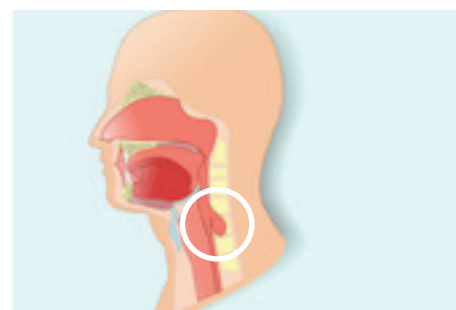
## Tipp

Video zum Schwerpunkt  
Speiseröhre und Magen:  
[www.sjk-wien.at](http://www.sjk-wien.at)



## Schluckstörungen und Ösophagus-Chirurgie

Unter den verschiedenen Arten von Schluckstörungen handelt es sich bei Speiseröhrenerkrankungen meist um eine Schluckbehinderung (Dysphagie). Symptomatisch ist sie durch Steckenbleiben der Nahrung oder verzögerte Nahrungspassage charakterisiert. Oft ist die Dysphagie von weiteren Symptomen wie Regurgitation, Gewichtsverlust, Globusgefühl oder Räusperzwang begleitet. „Da am komplexen Schluckvorgang viele Strukturen und Mechanismen beteiligt sind, gibt es vielfältige Ursachen der Fehlfunktion. Diese kann rein morphologisch bedingt sein, aber auch funktionell mit der Muskulatur und dem Nervensystem in Zusammenhang stehen“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Zacherl, Vorstand der Abteilung für Chirurgie sowie Leiter des Zentrums für Speiseröhren- und Magen Chirurgie im St. Josef Krankenhaus Wien. Essenziell sei hier eine sorgfältige Anamnese und Diagnostik, um die Therapie zielgenau auszurichten.



Das Zenker-Divertikel ist die häufigste Schluckstörung.

Die häufigsten Operationen werden im St. Josef Krankenhaus Wien derzeit aufgrund von Reflux, Speiseröhrentumoren, Stenosen sowie diversen Motilitätsstörungen (z.B. Achalasie) und Divertikeln durchgeführt. Die meisten Eingriffe erfolgen endoskopisch, was die Patientenbelastung im Vergleich zu offener Chirurgie deutlich reduziert. Professor Zacherl: „Vor der Therapie werden alle Optionen mit dem Patienten besprochen, und es wird eine gemeinsame Entscheidung getroffen.“

### Divertikel

Am häufigsten kommt das sogenannte Zenker-Divertikel vor. Dieses Pulsionsdivertikel entsteht durch mangelnde schluckgetriggerte Erschlaffung des oberen Ösophagussphinkters an einer anatomischen Schwachstelle des Hypopharynx. Behandelt wird nur bei Beschwerden (Dysphagie, Regurgitation, Aspiration). Dabei erfolgt eine Myotomie des oberen Speiseröhrenschließmuskels. Diese kann entweder klassisch durch eine offene Halsoperation erfolgen, oder – wie es im St. Josef Krankenhaus Wien Standard ist – endoskopisch transoral, sofern die Divertikelschwelle ausreichend lang ist.



Schluckröntgen als wichtiges Diagnoseinstrument

## Ihre Ansprechpartner

>> Fortsetzung von Seite 1

St. Josef Krankenhaus  
Wien



### PRIM. UNIV.-PROF. DR. JOHANNES ZACHERL

Leiter des Zentrums für  
Speiseröhren- und Magen Chirurgie  
Vorstand der Abteilung für Chirurgie  
T: +43 1 87844-5210  
E: johannes.zacherl@sjk-wien.at



Barmherzige Schwestern  
Krankenhaus Wien



### PRIM. UNIV.-PROF. MAG. DR. ALEXANDER KLAUS, FACS

Vorstand der Abteilung für Chirurgie  
T: + 59988-2106  
alexander.klaus@bhs.wien.at

Göttlicher Heiland  
Krankenhaus Wien

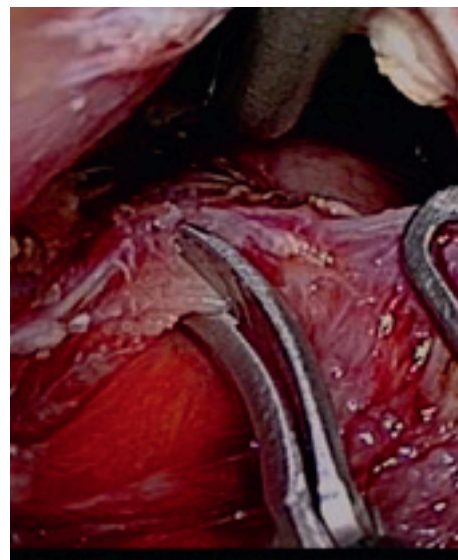


### PRIM. DR. VIKTOR GRABLOWITZ

Vorstand der Abteilung für Chirurgie  
T: +43 1 40088-9205  
viktor.grablowitz@khgh.at

### Achalasie

Diese durch Degeneration des autonomen Nervengeflechts bedingte, spezielle Motilitätsstörung der Speiseröhre (Häufigkeit: 1/100.000 Einwohner) verursacht fehlende propulsive Peristaltik und mangelnde schluckgetriggerte Erschlaffung des unteren Sphinkters. Dadurch kommt es zu dysphagischen Beschwerden, Regurgitationen, fallweise krampfartigen Schmerzen, Gewichtsverlust und vereinzelt zu einer Art Sodbrennen. Da die Erkrankung selten ist und endoskopisch lange keine Auffälligkeiten aufweist, wird die Achalasie oft mit anderen Erkrankungen verwechselt (Bulimie, Reflux). Diagnostischer Goldstandard ist die hochauflösende Manometrie nach endoskopischem Stenoseausschluss (v.a. Ausschluss eines Tumors). „Therapeutisch gibt es drei etablierte Möglichkeiten“, schildert Professor Zacherl: die endoskopische Dilatation des unteren Sphinkters (Erfolgsrate 50-60%, Perforationsrisiko 2 %), die endoskopische Injektion von Botulinumtoxin (Wirkungsdauer etwa 6 Monate, Einsatz bei betagten Risikopatienten) und die laparoskopische Heller'sche Myotomie mit Antirefluxplastik als effektivste Methode. „Dabei wird der untere Schließmuskel bis in den Mageneingang gespalten. Zur Reflux-Prävention erfolgt eine Fundoplastik. Die Erfolgsrate nach mindestens 5 Jahren liegt bei über 90%“, so Zacherl. Bei Rezidiven wird die Myotomie auf rein endoskopischem Weg transoral durchgeführt (sog. POEM), seltener auch als Primäreingriff.



Laparoskopische Myotomie: Komplette Durchtrennung der Schließmuskelfasern

### Ösophagusstenose

Eine Speiseröhrenverengung kann benign oder malignen Natur sein. Unter den benignen Stenosen ist die peptische Stenose (Folge der Refluxkrankheit) die weitaus häufigste; seltener sind andere Ösophagitiden (z.B. eosinophile Ösophagitis) oder Narbenbildung nach Verätzungen der Speiseröhre. Aber auch Raumforderungen in der Wand oder außerhalb der Speiseröhre (u. a. Tumore) können das Lumen einengen. Die Therapie richtet sich nach der Grunderkrankung.

Am häufigsten kommt die Ösophaguschirurgie bei der Refluxerkrankung sowie beim Speiseröhrenkarzinom (siehe Seite 3 und 5) zum Einsatz.

## Zentrum für Magen- und Speiseröhrenchirurgie Diagnostik, Therapie & Nachbetreuung

Am interdisziplinär ausgerichteten Zentrum für Speiseröhren- und Magen Chirurgie im St. Josef Krankenhaus Wien sind mehrere medizinische Abteilungen und Vertreter nichtärztlicher Berufsgruppen (Pflege, Physiotherapie, Diätologie, Psychologie) beteiligt. Angeboten wird eine umfassende Diagnostik und die volle therapeutische Bandbreite minimal-invasiver Methoden bei Refluxkrankheit, Schluckstörungen, Divertikeln und Stenosen der Speiseröhre sowie bei gut- und bösartigen Tumorerkrankungen von Speiseröhre und Magen. Zusätzlich umfasst das Behandlungsspektrum die

Versorgung von Zwerchfellbrüchen und die gesamte Magen Chirurgie inklusive der Adipositas-Chirurgie.



Zentrum für  
Speiseröhren- &  
Magen Chirurgie

**ST. JOSEF KRANKENHAUS WIEN**  
1130 Wien, Auhofstraße 189

**Terminvereinbarung:**  
online unter [www.sjk-wien.at](http://www.sjk-wien.at) oder  
T: +43 1 87844-1300

# Erfolgreiche Refluxchirurgie

Sodbrennen ist ein verbreitetes Leiden, dem primär durch Änderungen des Lebensstils (Gewichtsreduktion, Diät, regelmäßiger Sport) entgegengewirkt werden sollte. Begleitend wird das Symptom medikamentös abgeschwächt. Eine effektive Behandlung ist wichtig, um die Lebensqualität zu erhalten und Folgeschäden an der Speiseröhre zu verhindern. Die jahrelange, chronische Reizung der Schleimhaut der Speiseröhre kann zu Stenosierung oder zum sogenannten Barrett Ösophagus führen, der als Präkanzerose gilt: Patienten, die einen Barrett Ösophagus aufweisen, erkranken deutlich häufiger am Speiseröhrenkarzinom (etwa 0,2-0,3% pro Jahr). Mehrheitlich sind davon Männer betroffen.

## Diagnostik

Bei anhaltenden Refluxbeschwerden sollte eine Magenspiegelung mit Entnahmen von Proben aus der Schleimhaut erfolgen. Bleibt die Lebensqualität trotz konservativer Maßnahmen beeinträchtigt und wird eine operative Sanierung erwogen, so ist eine Manometrie (Ausschluss spezifischer Motilitätsstörungen) und eine 24-Stunden-Refluxmessung (Impedanz-pH-Metrie) der Speiseröhre zum Nachweis der pathologischen Refluxaktivität erforderlich.

## Überwachung

Liegt eine Barrett Veränderung vor, sollte diese durch regelmäßige endoskopische und histologische Untersuchungen überwacht werden. Sind dysplastische Zellen nachweisbar, wird die endoskopische Abtragung bzw. Ablation der Barrett Schleimhaut notwendig.

## Schonende Operation

Die Entscheidung zur Operation wird individuell und gemeinsam mit den Betroffenen gefällt. Primäres Ziel der Anti-Refluxchirurgie ist die Verbesserung der Lebensqualität. Die Operation ist eine therapeutische Option, wenn die Beschwerden trotz konservativer Maßnahmen anhalten, die Medikamente nicht vertragen werden oder der Patient die Dauermedikation ablehnt. Aufgabe des Chirurgen ist es, die Erfolgswahrscheinlichkeit der Operation auf Basis der Anamnese und der Untersuchungsergebnisse einzuschätzen.

„Standard-OP-Technik ist die laparoskopische Fundoplicatio nach Toupet, die ca. 60 Minuten dauert“, erklärt OA Dr. Peter Blaha, Teamleiter der Refluxchirurgie im Göttlicher Heiland Krankenhaus Wien. „Dabei wird der untere Sphinkter durch eine Fundus-Manschette verstärkt und so eine Art `Antirefluxventil` geschaffen. Zusätzlich erfolgt die Sanierung der meist vorhandenen Hiatushernie.“ Ein ebenso mögliches OP-Verfahren ist jenes nach Nissen, wobei die Manschette vollständig um die Speiseröhre geschlossen wird.

„Bei entsprechender Erfahrung im Bereich der minimal-invasiven Chirurgie ist die laparoskopische Fundoplikation auch beim riesigen Zwerchfellbruch und bei älteren Patienten möglich“, ergänzt OA Marcus Fink, Teamleiter der Antirefluxchirurgie im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien.

## Ergebnisse und Nachsorge

Der Kostaufbau beginnt am ersten postoperativen Tag; der stationäre Aufenthalt geht selten über ein bis zwei Tage hinaus. Die initiale Erfolgsrate der Operation liegt bei guter Selektion deutlich über 90%, etwa 80% profitieren langfristig. Sollte eine Barrett-Schleimhaut vorhanden sein, ist diese auch nach erfolgreicher Operation zu überwachen.

## Ihre Ansprechpartner

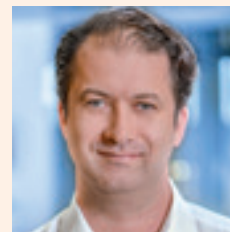
St. Josef Krankenhaus  
Wien



**OA DR.  
BERNHARD ELTSCHKA**

Leiter Funktionsdiagnostisches Labor  
und Refluxambulanz  
T: +43 1 87844-0  
bernhard.eltschka@sjk-wien.at

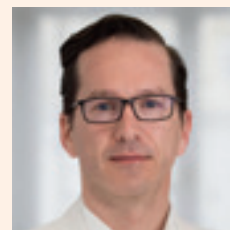
Barmherzige Schwestern  
Krankenhaus Wien



**OA DR.  
MARCUS FINK**

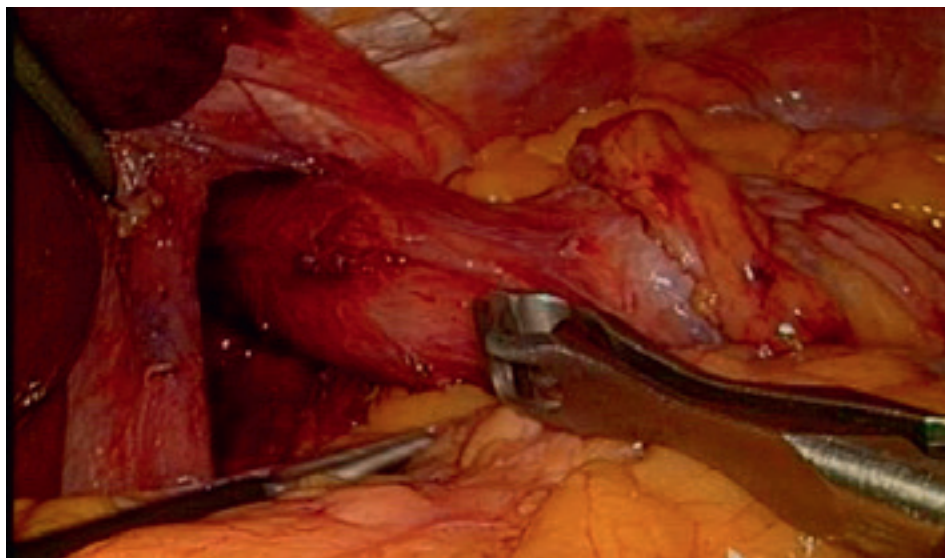
Teamleiter Antirefluxchirurgie  
T: +43 1 599 88 6205  
marcus.fink@bhs.at

Göttlicher Heiland  
Krankenhaus Wien



**OA DR.  
PETER BLAHA**

Teamleiter Refluxchirurgie  
T: +43 1 40088-3933  
peter.blaha@khgh.at



Bei einer Refluxerkrankung ist meist auch eine Hiatushernie vorhanden.

## Diagnostikverfahren und Interventionen



Die Wiener Häuser der Vinzenz Gruppe verfügen über viel Erfahrung im Bereich der Diagnostik.

Hochauflösende Gastroskopie und Koloskopie werden in allen internistischen und chirurgischen Abteilungen der Vinzenz Gruppe durchgeführt. Die Schnittbilddiagnostik im oberen Verdauungstrakt (CT, MR) erfolgt über einen Radiologieverbund.

Die Endoskopie bietet auch therapeutische Optionen. So werden passend zum Schwerpunkt Speiseröhre und Magen im St. Josef Krankenhaus endoskopische Dilatationen, Stentimplantationen, Mucosaresektionen und die transorale Myotomie beim Zenker-Divertikel angeboten. Große Erfahrung gibt es mit der Endosonographie und der endosonographisch gezielten Nadelbiopsie. Die Methode erlaubt eine genauere Abklärung und Stadieneinschätzung von Tumoren im Verdauungstrakt.

Abgerundet wird das Spektrum durch das funktionsdiagnostische Labor für Manometrie, Impedanzmessung und pH-Metrie. Im Department für interventionelle Endoskopie des Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien erfolgen auch endoskopische Untersuchungen und therapeutische Maßnahmen der Gallen- und Pankreasgänge über die sog. ERCP (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie). „Bei richtiger Indikationsstellung ist die ERCP eine sehr schonende und effiziente Methode und kann helfen, große Bauchoperationen zu vermeiden“, erklärt Prim. Dr. Franz Pfeffel, Leiter des Departments für Gastroenterologie, Hepatologie und Interventionelle Endoskopie am Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien.

### Fallzahlen\*

**23**

Myotomien

**88**

Dilatationen

**222**

Antirefluxoperationen

**40**

Patienten mit Ösophaguskarzinom

**198**

Patienten mit Magenkarzinom

**267**

Onkologische Therapien bei Speiseröhren- und Magenkrebs

**24**

Ösophagusresektionen

**39**

Magenresektionen

\* 2016 in den Wiener Häusern der Vinzenz Gruppe

### Veranstaltungstipp

#### 17. ÖSTERREICHISCHER CHIRURGENTAG

16.–17. NOVEMBER 2017

Congress Casino Baden

Zu den Referenten zählen u.a.

Vertreter der Häuser der Vinzenz  
Gruppe Wien

#### 7. FORUM NIEDERGELESENER CHIRURGEN

18. NOVEMBER 2017



Die Endoskopie bietet auch therapeutische Optionen.

## Herausforderung Onkologie



Für Prim. Univ.-Prof. Dr. Leopold Öhler, Leiter der Onkologie, ist eine persönliche Betreuung der Patienten sehr wichtig.

Bei der Behandlung von Krebserkrankungen steht in den Krankenhäusern der Vinzenz Gruppe das interdisziplinäre Vorgehen im Fokus. Nach sorgfältiger Diagnostik wird im interdisziplinären Tumorboard der bestmögliche Therapieplan erarbeitet und der Behandlungsverlauf kontrolliert. Die Patientinnen und Patienten profitieren von der Kontinuität im Behandlungsteam.

### Speiseröhrenkrebs

Es werden zwei Arten unterschieden: das Plattenepithelkarzinom, dessen Hauptursachen Nikotin- und Alkoholabusus sind, und das häufigere Adenokarzinom, bedingt durch chronischen Reflux. Beide Tumorarten sind sehr aggressiv. Während das Plattenepithelkarzinom im Westen rückläufig ist, gehört das Adenokarzinom der Speiseröhre zu den am stärksten zunehmenden Tumorerkrankungen im Verdauungssystem.

Nach der Gastroskopie und dem histologischen Nachweis folgt das Tumor-Staging mittels Ultraschall und spezieller CT Technik, fallweise MR oder PET-CT. „Dysplasien und Frühkarzinome werden endoskopisch abgetragen, wobei hier die pathologische Diagnostik entscheidend zur Verfahrenswahl beiträgt“, betont Prim. Univ. Prof. Dr. Johannes Zacherl, Leiter des Zentrums für Speiseröhren- und Magenchirurgie am St. Josef Krankenhaus Wien. Hat der Tumor eine bestimmte Eindringtiefe erreicht, ist zur Wahrung der

Heilungschancen eine Speiseröhrenresektion mit 2-Feldlymphadenektomie erforderlich. Diese Operation darf laut ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit) nur an zugelassenen Zentren erfolgen. Der Ersatz des entfernten Speiseröhrenanteils erfolgt dabei in der Regel durch einen umgeformten Magenanteil. „Der abdominelle Teil der Operation wird bei uns zur Minimierung der Patientenbelastung laparoskopisch durchgeführt“, so der Mediziner. Besonderes Augenmerk wird im Zentrum auf die Genauigkeit der Entfernung der Lymphknoten und ihre pathologische Untersuchung gelegt. Das wiederum erhöht die Heilungschancen der Patienten. Auch in Hinblick auf die Komplettheit der Entfernung der Tumore kann das Zentrum dem internationalen Vergleich standhalten (R-O Rate bei 93%).

Zu den häufigsten Komplikationen der onkologischen Ösophagus-Resektion zählt die Pneumonie (etwa 15%) und die Anastomoseninsuffizienz (7-8%). Um die Morbidität gering zu halten, ist die Operation von zahlreichen prophylaktischen Maßnahmen flankiert. Dieses multifaktorielle Behandlungskonzept wird ERAS (enhanced recovery after surgery) genannt und hat sich in der Reduktion von Komplikationen bewährt.

### Magenkrebs

Die Häufigkeit neu auftretender Magenkarzinome ist in Österreich rückläufig (1983: 2.800 Ersterkrankungen, 2014: 1.170).

„Das liegt am sozioökonomischen Wohlstand, an der Verbesserung der Nahrungsversorgung und wahrscheinlich auch an der Helicobacter pylori-Eradikation“, so Prim. Dr. Viktor Grablowitz, Vorstand der Abteilung für Chirurgie im Göttlicher Heiland Krankenhaus Wien. Auch dort ist, so wie im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien und dem St. Josef Krankenhaus Wien, die Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren des Magens ein wichtiger Teil des Leistungsspektrums.

In der Regel treten die Symptome spät in Erscheinung, sodass die Diagnose meist erst im fortgeschrittenen Stadium erfolgt. Parameter wie Stadium, Größe, Lage und Mutationsstatus des Karzinoms sowie patientenabhängige Faktoren beeinflussen das Therapiekonzept. „Beim lokal fortgeschrittenen Adenokarzinom des oberen Verdauungstraktes haben wir sehr gute Erfahrungen mit etwa 20% kompletter Remission alleine durch die neoadjuvante Chemotherapie gemacht“, so Prim. Univ. Prof. Dr. Leopold Öhler, Leiter der Onkologischen Abteilungen im St. Josef Krankenhaus Wien und im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien. Die perioperative Chemotherapie verbessert die Überlebenschance bei lokal fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens und der Speiseröhre. Beim lokal fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinom hingegen ist vor der Operation eine Radiochemotherapie notwendig.

„Auch bei sehr fortgeschrittener Erkrankung mit Absiedelungen am Bauchfell ist es oft noch möglich, mithilfe der sogenannten Peritonektomie und intraoperativer hyperthermer Chemotherapie unseren Patienten operativ zu helfen“, meint Prim. Univ. Prof. Mag. Dr. Alexander Klaus. Er ist Leiter der Chirurgie im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien, der Fachklinik für den gesamten Verdauungstrakt der Vinzenz Gruppe in Wien.



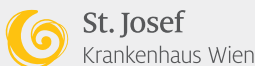
Adenokarzinom des Ösophagus

**Unsere Einrichtungen stehen allen Menschen offen – ohne Ansehen ihrer Konfession und ihrer sozialen Stellung.**



In der Vinzenz Gruppe verbinden wir christliche Werte mit hoher medizinischer und pflegerischer Kompetenz und modernem, effizientem Management. Gemeinnützigkeit ist unser Prinzip. Medizin und Pflege mit Qualität und Seele ist unser Ziel.

[www.vinzenzgruppe.at](http://www.vinzenzgruppe.at)



### SPEZIAL-AMBULANZEN IN DER VINZENZ GRUPPE WIEN

#### **St. Josef Krankenhaus Wien Spezialambulanz Speiseröhre und Magen**

Di 10 – 13 Uhr

#### **Refluxambulanz**

Do 11 – 14 Uhr

#### **TERMINVEREINBARUNG**

online unter [www.sjk-wien.at](http://www.sjk-wien.at)

oder T: +43 1 87844-1300

(werktags von 10 – 13 Uhr)

#### **Allgemeinchirurgische Ambulanz**

Mo – Do 8 – 12 Uhr

Fr 10 – 12 Uhr

Keine Anmeldung nötig

#### **Göttlicher Heiland Krankenhaus Allgemeinchirurgische Ambulanz, Refluxambulanz**

Di 8 – 11 Uhr

#### **TERMINVEREINBARUNG**

T: +43 40088-6200

(Mo – Do 13 – 16 Uhr, Fr 13 – 15 Uhr)

#### **Barmherzigen Schwestern Krankenhaus Wien**

#### **Allgemeine Gastroenterologische (Magen-Darm) Ambulanz**

Mo, Mi & Fr 9 – 11 Uhr

Di & Do 10.30 – 13 Uhr

#### **Endoskopie (keine Vorsorgeuntersuchungen)**

Mo – Fr 7.30 – 14 Uhr

#### **Gastroenterologische Spezialambulanz**

Do 11 – 13 Uhr

#### **TERMINVEREINBARUNG**

T: +43 1 59988-3321

(Mo – Fr 10 – 12 Uhr)

online auf [www.bhswien.at](http://www.bhswien.at)

#### **Chirurgische Ambulanz (Allg.)**

Mo & Mi 9 – 12 Uhr

Di, Do & Fr 9 – 13 Uhr

Keine Anmeldung nötig

#### **Refluxambulanz**

Mo 14 – 16 Uhr, Mi 12 – 15.30 Uhr

#### **TERMINVEREINBARUNG**

T: +43 1 59988-3200

(Mo – Fr 12 – 15 Uhr)

online auf [www.bhswien.at](http://www.bhswien.at)

### SPITZENMEDIZIN FÜR DEN BAUCH

Prim. Dr. Franz Pfeffel (55) hat mit Juli 2017 die Leitung des Departments für Gastroenterologie, Hepatologie und Endoskopie im Barmherzigen Schwestern Krankenhaus Wien übernommen.



#### **Impressum**

**Medieninhaber und Herausgeber:** Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH, Region Ostösterreich, Gumpendorfer Straße 108, 1060 Wien; **Für den Inhalt verantwortlich:** Prim. Dr. Manfred Greher, MBA; **Redaktion:** Mag.<sup>a</sup> Anita Knabl-Plöckinger (Chefredaktion), Frauenbüro; **Koordination und Abwicklung:** Eva Käßmayer; **Hersteller:** Salzkammergut Media; **Herstellungsort:** 4810 Gmunden; **Verlagsort:** 1060 Wien; **Verlagspostamt:** 4020 Linz; **Layout:** bestheads.com; **Fotos:** Alek Kawka, Robert Herbst; **Kontakt:** Eva Käßmayer, T: +43 1 599 88-3091.