

06/08

## Inhalt

## interview

- 6 **Hygiene im OP**  
Univ.-Prof. Dr. Walter Koller, Wien

## onkologie

- 10 **Das Kolonkarzinom im Alter aus internistischer Sicht**  
Univ.-Doz. Dr. Ewald Wöll, Zams

## chirurgie

- 18 **Abdominelle Sepsis und Kompartmentsyndrom**  
Dr. Stefan Stättner, Wien

## orthopädie/sportmedizin

- 28 **Spondylolyse, Spondylolisthese und Sport**  
Prim. Dr. Angelika Karner-Nechvile, Wiener Neustadt

## kongressreport

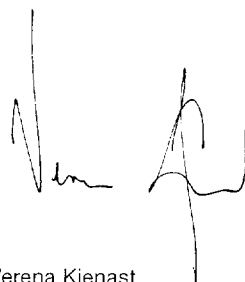
- 14 **Neue Optionen in der Therapie der CLL**  
16 **Effektives Management schwieriger Pilzinfektionen**  
26 **Steinherz und Porzellanknochen**  
27 **Erythropoetin – eine Erfolgsgeschichte**  
34 **Essenzielle Thrombozythämie**  
38 **Stellenwert von Azacytidin beim MDS**

- 4 **Panorama**  
8 **Impressum**  
36 **Aktuell: NSCLC**  
40 **Produkte**  
43 **Veranstaltungen**

## Erfolgversprechend

Klinische Studien werden häufig nicht an jenen Bevölkerungsgruppen durchgeführt, die von einer Erkrankung zumindest auch betroffen sind: Kinder und betagte Menschen sind aus Praktikabilitätsgründen eher selten Gegenstand klinischer Studien. Das bedeutet aber, dass Medikamente in diesen Altersgruppen in vielen Fällen nur in einer um Faktoren reduzierten Dosis verabreicht werden, wobei die veränderte Pharmakokinetik und der unterschiedliche Metabolismus hier nicht in Betracht gezogen werden. Im schlechtesten Fall werden die Patienten gar nicht behandelt. In beiden Fällen werden sie jedenfalls nicht optimal behandelt. Das Bewusstsein bezüglich adjuvanter Therapie im Alter hat sich in den vergangenen Jahren etwas gewandelt, berichtet Univ.-Doz. Dr. Ewald Wöll vom KH Zams. Dennoch erhalten deutlich weniger ältere Patienten eine adjuvante Chemotherapie im Vergleich zu jüngeren Patienten. Bei älteren Patienten wird demnach die Chemotherapie auch häufiger dosisreduziert oder frühzeitig abgebrochen. Eine Befragung in Deutschland zeigte, so Wöll, dass höheres Alter der häufigste Grund war, eine adjuvante Therapie nicht durchzuführen. Generell gesehen gibt es dafür keine Grundlage, denn die Lebenserwartung eines über 75-Jährigen mit Kolonkarzinom ist im Vergleich zum Median nur marginal niedriger. Ausschlaggebend für die Behandlungsentscheidung sind dagegen Komorbiditäten und Allgemeinzustand. Damit rückt natürlich hier besonders der Mensch in seiner Gesamtheit auch mit seinem sozialen und psychischen Befinden in den Mittelpunkt. Eine Sichtweise, die ganz aktuell auch beim Kongress der nordamerikanischen Radiologen in Chicago besonders betont wurde, wie Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby, seit Herbst Präsident der österreichischen Röntgengesellschaft, berichtet. Ein ausführliches Interview lesen Sie in der ersten Ausgabe des *wiener klinischen MAGAZINs* 2009. Mit diesem Ausblick auf Einblicke in erfolgreiche Strategien wünscht Ihnen für das Neue Jahr Erfolg, Kraft und Ruhe

Ihre



Verena Kienast  
verena.kienast@springer.at