

OÖ GESUNDHEITSHOLDING INFORMIERT

# visite

Gesundheitsmagazin der Oberösterreichischen Gesundheitsholding

**08. DIABETES TYP 1**  
LEBENSGEFAHR INFOLGE  
VON INSULINMANGEL

**16. PSYCHE & IMMUNSYSTEM**  
WELCHE ROLLE  
SPIELT STRESS?

**20. IMPFEN**  
BEI AUTOIMMUN-  
ERKRANKUNGEN SINNVOLL?



**Autoimmunerkrankungen**





Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

## DIE THEMEN

- 02 EDITORIAL
- 03 VORWORT
- 04 KOMMENTAR
- 05 AUTOIMMUNERKRANKUNGEN  
Wenn der Körper gegen sich selbst kämpft
- 08 DIABETES TYP 1  
Lebensgefahr infolge von Insulinmangel  
Bericht einer Patientin: 23 Jahre mit  
„Hausfreund Giovanni“
- 10 MULTIPLE SKLEROSE  
Behandlung sichert Lebensqualität
- 12 GASTRITIS TYP A  
Nicht auf die leichte Schulter nehmen
- 13 AUTOIMMUNHEPATITIS  
Schwierig zu diagnostizieren
- 14 DIE SCHILDDRÜSE  
Klein, aber oho!
- 16 PSYCHE UND IMMUNSYSTEM  
Welche Rolle spielt Stress?
- 18 SLE ODER „SCHMETTERLINGSFLECHTE“
- 20 IMPFEN BEI AUTOIMMUNERKRANKUNGEN
- 22 AUTOIMMUNERKRANKUNGEN BEI KINDERN
- 23 EINE PATIENTIN BERICHTET:  
Eine Autoimmunerkrankung kommt manchmal  
nicht alleine ...
- 24 WENN MAN SICH IN SEINER HAUT  
NICHT MEHR WOHL FÜHLT
- 26 BETEILIGUNGEN
- 28 GESUNDHEITSHOLDING AKTUELL

### Gesundheit ist unser größter Wert!

Gesund zu sein, ist ein wahres Geschenk. Das wird uns oftmals erst bewusst, wenn plötzlich eine Krankheit in unser Leben tritt. Besonders bitter ist es, wenn unser Immunsystem völlig verrückt spielt, eine Autoimmunerkrankung sich gegen uns richtet und quasi den Körper selbst angreift.

Bei Autoimmunerkrankungen handelt es sich um chronisch entzündliche Prozesse. Weltweit sind derzeit ca. 5–8 % der Bevölkerung von ungefähr 80 bis 100 verschiedenen Autoimmunerkrankungen betroffen. Sie bilden nach Herz-Kreislauf- und Tumorerkrankungen die dritthäufigste Erkrankungsgruppe. Heilbar ist bislang keine davon und die Forschung muss noch immer etliche Rätsel lösen.

Die Liste der Autoimmunerkrankungen ist lang und macht Angst, zumal sie immer länger zu werden scheint. Heute sind wesentlich mehr Menschen betroffen als noch vor 40 Jahren. Die Fälle von Multipler Sklerose beispielsweise haben sich in diesem Zeitraum verdoppelt.

Einer Auswahl dieser Erkrankungen widmen wir uns in der neuen Ausgabe unseres Gesundheitsmagazins „visite“. Unsere Expertinnen und Experten zeigen Strategien der Behandlung auf und geben Tipps, wie man am besten mit Autoimmunerkrankungen umgehen und trotz allem eine bestmögliche Lebensqualität erhalten kann.

**In diesem Sinne kann ich Ihnen nur wünschen,  
dass Sie gesund bleiben!**

Ihre  
*Jutta Oberweger*  
Jutta Oberweger

# SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

unser Immunsystem leistet immer – nicht nur während einer Pandemie – Höchstleistungen. Viren, Bakterien, Pilze und Krankheitserreger werden identifiziert und bekämpft. Was aber passiert, wenn sich das Immunsystem plötzlich gegen den eigenen Körper richtet? Sogenannte Autoimmunerkrankungen entstehen, und sie bedeuten für Betroffene oft einen langen und schweren Lebensweg. Manche Erkrankungen sind lange bekannt und gut erforscht, manche sind erst seit kurzer Zeit in der Beobachtung der modernen Medizin.

Expertinnen und Experten in unseren Regionalkliniken und im Kepler Universitätsklinikum Linz widmen sich der Erforschung und Behandlung verschiedenster Autoimmunerkrankungen. Für uns ist die ganzheitliche Betrachtung der Patientinnen und Patienten wichtig – eine frühe Diagnose soll mit der richtigen Behandlung Hand in Hand gehen. So finden alleine am Institut für Nuklearmedizin am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck beispielsweise jährlich ca. 6.000 Untersuchungen der Schilddrüse statt – eines Organs, das sehr häufig von autoimmunen Störungen betroffen ist.

Zusätzlich forcieren wir begleitende Therapiemaßnahmen, die zur Steigerung des Wohlbefindens beitragen. Als Beispiel sei hier die Multiple-Sklerose-Station am Salzkammergut Klinikum Bad Ischl genannt, die als Rehabilitationsstation konzipiert ist. Denn regelmäßige Reha-Aufenthalte tragen wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit dieser bislang nicht heilbaren Autoimmunerkrankung bei.

## **VORSORGE IST WICHTIG – AUCH WÄHREND DER PANDEMIE**

Gerade bei Autoimmunerkrankungen sind regelmäßige Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen im wahrsten Sinne „lebensnotwendig“. Daher sind die Teams unserer Kliniken immer für Sie da – auch während der Pandemie waren und sind wir bemüht, wichtige Untersuchungen weiterhin zu ermöglichen.



Menschen mit einer Autoimmunerkrankung fühlen sich oftmals alleine mit ihrer Krankheit. Wir können Ihnen versichern: „Sie sind es nicht.“ Wir sind in all unseren Häusern für Sie da und sind darüber hinaus stets bemüht, die neuesten Erkenntnisse aus der Forschung für Ihre Behandlung verfügbar zu machen.

v. li.: Mag. Karl Lehner, MBA,  
Mag. Dr. Franz Harnoncourt,  
Dr. Harald Schöffl

Mag. Dr. Franz Harnoncourt

Mag. Karl Lehner, MBA

Dr. Harald Schöffl

Ziel ist es, mehr Menschen für eine Ausbildung in der Pflege zu gewinnen.



### Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher,

In Oberösterreich arbeiten wir tagtäglich für ein großes Ziel. Dafür, dass die Menschen in unserem Land gut und gesund leben können. Heute und bis ins hohe Alter. Damit die Gesundheitsversorgung in unserem Bundesland auch auf hohem Niveau bleibt, wird das Gesundheitsland OÖ weiterhin gestärkt, um den Menschen die bestmögliche Versorgung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein gutes Arbeitsumfeld zu bieten.

Das Gesundheitswesen steht nicht nur in Österreich, sondern weltweit vor großen Herausforderungen. Der Bedarf an Pflegekräften steigt weiter. Oberösterreich sucht innovative Lösungen und geht mit dem Modell des Pflegestipendiums sowie des österreichweit einzigartigen Vorzeigeprojekts der Pflegestarter\*innen neue Wege. Damit wird kräftig in die Ausbildung von neuen Pflegekräften investiert und zahlreiche weitere Maßnahmen, unter anderem zur Attraktivierung der Ausbildung, werden ergriffen.

Das Oö. Pflegestipendium in der Höhe von EUR 600,- monatlich bzw. bis zu EUR 7.200,- jährlich sorgt neben anderen finanziellen Leistungen für einen attraktiven Anreiz und gleichzeitig für Sicherheit. Dieses Stipendium erhalten Berufsbilder in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie im Bereich der Behinderten- und Familienarbeit. Die vom Bund im Zuge der Pflegereform beschlossene Ausbildung wird vom Land OÖ auf weitere Berufsbilder

ausgeweitet. Denn die Sozialbetreuungsberufe, die im Bundesgesetz nicht gänzlich berücksichtigt sind, sollen in Oberösterreich nicht schlechter gestellt werden. Das Pflegestipendium kann unter [www.ooe-pflegestipendium.at](http://www.ooe-pflegestipendium.at) beantragt werden und wird rückwirkend ab September 2022 ausbezahlt. Auch Pflichtpraktika sind berücksichtigt.

Viele Menschen verbinden mit dem Pflegeberuf oft nur Medikamentenvergabe, Blutdruckmessen, Überstunden und harte physische Belastung, dabei wird oft der soziale Aspekt vergessen. Der Pflegeberuf ist für viele Menschen nicht nur die Quelle ihres Lebensunterhaltes, sondern auch eine Berufung und Bereicherung. Der tägliche Umgang mit Menschen, nicht nur die Menschen körperlich zu pflegen, sondern ihnen auch zuzuhören und ihnen zu helfen, gehört ebenfalls dazu. Dabei ist es nicht gerade ungewöhnlich, wenn man mit Herzblut an seinen Patientinnen und Patienten hängt.

**Die Ausbildung in der Pflege ist krisensicher und abwechslungsreich und unsere Pflegekräfte leisten unbezahlbare Arbeit für die Menschen in unserem Bundesland. Darum freuen wir uns, dass wir mit dem Oö. Pflegestipendium einen weiteren wichtigen Schritt setzen konnten, damit die Menschen in Oberösterreich weiterhin gesund und gut leben können – von heute und bis ins hohe Alter.**

Mag. Thomas Stelzer  
Landeshauptmann

Mag.<sup>a</sup> Christine Haberlandner  
LH-Stellvertreterin, Gesundheitslandesrätin

Immunzellen  
 LICHTTHERAPIE  
 Psoriasis  
 Linderung  
 Kuhfleckenkrankheit  
 multiple Erkrankung  
 ENTZÜNDUNGSHEMMER  
 BLUTWÄSCHE  
 Schuppenflechte  
 Sjögren-Syndrom  
 stress  
 Psyche  
 MS  
 unspezifisch  
 Schmetterlingsflechte  
 tückisch  
 VERERBUNG  
 AIE  
 Radiologie  
 Impfung  
 langer Leidensweg  
 Auto-Antikörper  
 Cortison  
 Fehlsteuerung

# Autoimmunerkrankung

unheilbar  
 Multiple Sklerose  
 Morbus Bechterew  
 SLE  
 Forschung  
 Autoimmunhepatitis  
 Schilddrüse  
 Gastritis Typ A  
 rheumatische Arthritis  
 Hormone  
 IMMUNSUPPRESSION  
 systemischer Lupus erythematoses  
 NEURODERMITIS  
 Entspannung  
 lebenslange Therapie  
 Vitiligo  
 angeboren

Eine Autoimmunerkrankung  
 kann viele Gesichter haben.

# AUTOIMMUNERKRANKUNG – WENN DER KÖRPER GEGEN SICH SELBST KÄMPFT

Das Immunsystem ist so etwas wie die „Polizei“ unseres Körpers. Tagtäglich schützt es uns vor Antigenen (Krankheitserreger wie z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Schadstoffe aus der Umwelt, aber auch Krebszellen), die unserem Organismus schaden und ihn krank machen können. Bei einem intakten Immunsystem identifizieren die Immunzellen gefährliche Erreger und machen sie in der Regel unschädlich. Problematisch wird es allerdings, wenn eine generelle Fehlsteuerung im Immunsystem vorliegt und die Abwehr sich gegen körpereigene Strukturen (z. B. Zellen oder Gewebe) richtet. Hieraus resultieren Autoimmunerkrankungen.



Foto: Shutterstock/Golden\_Hind

In der Natur schön anzusehen, am eigenen Körper kosmetisch störend: die Weißfleckenkrankheit.

Ist das Immunsystem fehlgeleitet, greift es fälschlicherweise gesunde Zellen an, beschädigt körpereigenes Gewebe oder zerstört es bisweilen sogar, was zu chronisch-entzündlichen Prozessen führt. Betreffen kann dies alle Organe, und so sind Autoimmunerkrankungen sehr vielschichtig und können beispielsweise zu Erkrankungen der Haut, der Atemwege, des Darms, des Nervensystems oder auch der Schilddrüse führen. Rund 80 bis 100 Autoimmunerkrankungen sind derzeit bekannt, wovon circa fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung betroffen sind – Frauen mit über 70 Prozent übrigens häufiger als Männer. Die Tendenz ist jedoch in den vergangenen Jahren steigend, z. B. bei Diabetes Typ 1, rheumatoider Ar-

thritis, Schuppenflechte oder Multipler Sklerose. Autoimmunerkrankungen sind damit die dritthäufigste Krankheitsgruppe nach Herz-Kreislauf- und Tumorerkrankungen. Viele PatientInnen haben nicht nur eine Autoimmunerkrankung, sondern leiden unter mehreren zugleich.

## FORMEN VON AUTOIMMUNERKRANKUNGEN

Unterschieden werden grundsätzlich zwei Arten von Autoimmunerkrankungen: organspezifische und systemische.

### Zu den organspezifischen Autoimmunerkrankungen gehören z. B.

- » Diabetes Typ 1 (» Bauchspeicheldrüse)
- » Autoimmunhepatitis (» Leber)
- » Zöliakie (» Dünndarm)
- » Gastritis Typ A (» Magen)
- » Hashimoto-Thyreoiditis/Morbus Basedow (» Schilddrüse)
- » Multiple Sklerose (» Nervenfasern)

### Zu den systemischen Autoimmunerkrankungen, bei denen das Immunsystem verschiedene Organe – also das ganze System – attackiert, gehören z. B.

- » Rheumatoide Arthritis (» Gelenke)
- » Lupus erythematoses (» zahlreiche Organe)
- » Polymyositis (» Muskulatur)
- » Systemische Vaskulitiden (» Gefäße)
- » Sjögren-Syndrom (» exokrine Drüsen, z. B. Speichel- oder Tränendrüse)
- » Sklerodermie (» Bindegewebe von Haut, Gefäßen und inneren Organen)

Foto: Shutterstock/Tatjana Baibakova



Gesunde Ernährung ist ein wichtiger Faktor für ein gesundes Immunsystem.

### MÖGLICHE AUSLÖSER

Zellen, die sich autoreaktiv gegen den eigenen Körper wenden, machen nicht immer zwingend automatisch krank. Die Ursachen für Autoimmunerkrankungen sind sehr komplex, meist wirken verschiedene auslösende Komponenten zusammen, die für eine Störung des lebenserhaltenden immunologischen Gleichgewichts sorgen. Es werden zahlreiche Faktoren in Medizin und Forschung diskutiert sowie in laufenden Studien untersucht, die die Entstehung von Autoimmunerkrankungen begünstigen können. Hierzu gehören beispielweise unter anderem gewisse Gene, die anfälliger für die Entwicklung einer Autoimmunerkrankung machen, eine erbliche Veranlagung, aber auch Umwelt- und Lebensstilfaktoren wie etwa Ernährung, Rauchen, Chemikalien, verschmutzte Luft sowie chronischer Stress.

### THERAPIE

Autoimmunerkrankungen sind bislang noch nicht heilbar, jedoch stehen zahlreiche medikamentöse und nicht medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten (oft auch in Kombination) zur Verfügung, um die Beschwerden zu lindern und das Fortschreiten der jeweiligen Erkrankung möglichst zu verhindern. Die Therapie von Autoimmunerkrankungen sollte im optimalen Fall immer interdisziplinär erfolgen, denn die intensive Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachdisziplinen bringt für die PatientInnen den größten Nutzen. Gegen die entzündlichen Reaktionen werden entsprechende Arzneimittel verordnet, die dem entgegenwirken, und auch Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken (Immunsuppressiva wie z. B. Cortison), kommen häufig zum Ein-

satz. Allerdings wird durch Letztere nicht nur die Autoimmunabwehr gedrosselt, sondern das gesamte Immunsystem. Dies kann zur Folge haben, dass die PatientInnen auch anfälliger werden für bestimmte Infektionen oder Krebsarten. Ferner unterstützen Bewegungs-, Licht- und Verhaltenstherapie sowie eine Ernährungsumstellung viele Betroffene erfolgreich im Management ihrer Autoimmunerkrankung(en).

Unbehandelt können Autoimmunerkrankungen hingegen bis zur Zerstörung des betroffenen Organs und fallweise, bei schwerem systemischen Verlauf, auch bis zum Tod führen. Eine frühzeitige diagnostische Abklärung mit geeigneter Therapie ist daher unerlässlich.

### Wie funktioniert die angeborene Immunabwehr?

Dringen Bakterien oder Viren (Antigene) in den Körper ein, aktiviert das Immunsystem die sogenannten Fresszellen, die den „Schaden“ zunächst ein wenig begrenzen. Parallel dazu vermehren sich in den lymphatischen Organen (z. B. Lymphknoten) spezifische Immunzellen, die die „Eindringlinge“ identifizieren und unschädlich machen. Allerdings können eingedrungene Pathogene körpereigenen Strukturen sehr ähnlich sein, wodurch autoreaktive Zellen aktiviert werden („Toleranzbruch“), die dann den eigenen Körper attackieren (Autoimmunreaktion), was die Entstehung von Autoimmunerkrankungen begünstigt.

# DIABETES TYP 1 – LEBENSGEFAHR INFOLGE VON INSULINMANGEL

**Diabetes mellitus vom Typ 1 ist eine Autoimmunerkrankung, die meist bereits im Kindes- und Jugendalter auftritt, aber auch Erwachsene können neu daran erkranken. Die Bauchspeicheldrüse produziert nur noch unzureichend oder gar kein Insulin mehr, was zu erhöhtem Blutzucker führt.**



Die disziplinierte und regelmäßige Blutzuckerkontrolle ist unerlässlich bei Diabetes Typ 1.

Verantwortlich für die Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse bei Diabetes Typ 1 sind die insulinproduzierenden B-Zellen (Inselzellen), die durch Autoimmunprozesse nach und nach zerstört werden. Das Hormon Insulin ist lebensnotwendig: „Ist der Zuckerstoffwechsel durch Insulinmangel gestört, kann die Glukose nicht von den Zellen aufgenommen und weiterverarbeitet werden und reichert sich im Blut an. Vor allem das Gehirn, aber auch die Fett- und Muskelzellen sind jedoch auf stetige Glukosezufuhr angewiesen, um optimal funktionieren zu können. Ohne Insulin muss der Körper seine Energie aus Fettgewebe beziehen, was zu einer massiven Stoffwechselentgleisung – bis hin zum ketoazidotischen Koma – führen kann. Früher oder später bricht der Organismus daher ohne Insulin zusammen“, erklärt OÄ Dr.<sup>in</sup> Renate Hagenauer, Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum Rohrbach. Neben unerklärbarem Gewichtsverlust zählen häufiger Harndrang, extreme Müdigkeit, Benommenheit oder auch übermäßiger Durst zu den Leitsymptomen.

Um die Gesundheit zu erhalten und mögliche Folgeerkrankungen zu vermeiden, müssen Diabetes-Typ-1-PatientInnen lebenslang mehrmals täglich ihren Blutzucker kontrollieren, denn unbehandelt ist mit

mikro- und makrovaskulären Schäden zu rechnen, z. B. mit koronarer Herzkrankheit, peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), Schlaganfall, diabetischer Retinopathie (Schädigungen der kleinen Gefäße der Netzhaut der Augen) bis hin zur Erblindung, diabetischer Nephropathie (Erkrankung der Nieren) bis hin zur Dialyse etc. Die häufigste Ursache für die Notwendigkeit einer Dialyse ist Diabetes mellitus.



Diabetes Typ 1 erfordert lebenslange Insulininjektionen.

Für Typ 1-Diabetes-PatientInnen ist von Anfang an Insulin notwendig. Aufgrund des technischen Fortschritts kann Insulin nicht nur mittels PEN („Insulin-Stift“) gespritzt werden. Es gibt als Alternative zur Spritze die Möglichkeit einer kontinuierlichen Insulinzufuhr mittels Insulinpumpe sowie die Möglichkeit einer durchgängigen Blutzuckermessung mittels Blutzucker-Messsystemen. Welche Insulintherapie die jeweils beste ist, wird individuell gemeinsam mit den PatientInnen nach ihren Gewohnheiten und ihrer Therapietreue festgelegt. „Betroffene mit Diabetes Typ 1 können ein normales beschwerdefreies Leben führen, wenn eine gute Blutzuckerkontrolle und ein darauf aufbauender Lebensstil dauerhaft eingehalten werden“, macht die Expertin Betroffenen Mut.



OÄ Dr.<sup>in</sup> Renate Hagenauer, Innere Medizin, Klinikum Rohrbach

## Das senkt den Blutzuckerspiegel:

- » Insulin
- » Viel Bewegung



# „Hausfreund Giovanni“ ist seit 23 Jahren an meiner Seite

„Giovanni“, so nennt Eva Knapp aus Putzleinsdorf liebevoll ihre Insulinpumpe, die sie als Diabetikerin Typ 1 immer bei sich tragen muss. Vor 30 Jahren ist die heute 55-Jährige an der Autoimmunerkrankung des Stoffwechsels erkrankt.



Herbst 1992, eine stressige Lebensphase: Der wenige Monate zuvor, nach einer nicht ganz unproblematischen Schwangerschaft, jüngst Geborene kränkelte und das junge Ehepaar Knapp war mitten beim Hausbau, als die immer sportlich aktive, schlanke Eva plötzlich ständig von Erschöpfung, Übelkeit, Durchfall, irrsinnigem Durst sowie Heißhungerattacken geplagt wurde und grundlos Gewicht verlor. Der Hausarzt vermutete Kreislaufbeschwerden und empfahl, den Fuß ein wenig vom Gas zu nehmen. „Als ich im Dezember dann fünf Kilo in einer Woche abnahm und vor Schwäche kaum noch gehen konnte, ließ ich mich ins Klinikum Rohrbach einweisen. Es wurden Blutwerte und Ultraschall gemacht und der damalige Ambulanzarzt Dr. List sagte: ‚Hauchen Sie mich mal an‘“, erinnert sie sich. Der erfahrene Mediziner hatte den für Diabetes typischen Azetongeruch wahrgenommen. Der Schall zeigte eine Fettleber, der Nüchternblutzuckerwert lag bei 700. Eva Knapp stand kurz vor dem diabetischen Koma und wurde sofort stationär aufgenommen. Zehn Tage lang blieb sie und bestand von Anfang an darauf, sich das für sie lebensnotwendige Insulin selbst zu spritzen. „Ich hatte wahnsinnige Angst, dass mein unbeschwertes Leben nun vorbei sei, dass ich nierenkrank

oder blind werden würde. Zugleich wollte ich aber auch schnellstmöglich lernen, mit der Krankheit umzugehen, und so saß Dr.<sup>in</sup> Haider in ihrer Nachtschicht neben mir und schulte mich. Damals war alles noch ein bisschen schwieriger, es musste öfter und auch noch viel vorausschauender gespritzt werden. Die neuen Insuline heutzutage sind wirklich ein Segen für uns“, erzählt die Putzleinsdorferin. Nach rund zwei Jahren kam die „Schmetterlingsphase“: Eva brauchte immer weniger Insulin, der Diabetes schien zum Stillstand (Remission) zu kommen. Die Hoffnung, wieder gesund zu werden, keimte auf. „Danach fing mein Zucker aber völlig an zu spinnen und war selbst im Spital nicht mehr einzustellen.“ Der persönliche Durchbruch kam dann auf Reha in Aflenz. „Der behandelnde Mediziner sagte zu mir: ‚Ich bin Ihr Arzt, aber Sie sind Ihre eigene Oberärztin, trauen Sie sich was zu.‘ Ab da habe ich meinen Diabetes akzeptiert.“ Sie gründete eine für 15 Jahre erfolgreiche Selbsthilfegruppe im Bezirk Rohrbach und bekam 1999 ihren „Hausfreund Giovanni“ – eine Insulinpumpe, über einen Katheter fix mit dem Körper verbunden, die, als Depot, automatisch die von Eva voreingestellte Menge an Insulin abgibt. „Kein Allheilmittel, aber eine unheimliche Erleichterung!“

**links:** Seit der Diagnose vor 30 Jahren ist Eva Knapp alle drei Monate im Klinikum Rohrbach zur Kontrolle: „Mein Lieblingsspital, weil alles so menschlich und persönlich ist. Insbesondere mit den Diabetesschwestern Berta und Beate verbindet mich mittlerweile eine Freundschaft.“

**rechts:** Eva Knapp führt trotz Diabetes Typ 1 ein aktives und fröhliches Leben. „Man muss halt nur diszipliniert sein“, sagt sie.



---

Multiple Sklerose kann bis dato  
nur therapeutisch begleitet, aber nicht  
geheilt werden.

# MULTIPLE SKLEROSE – BEHANDLUNG SICHERT LEBENSQUALITÄT

**Die Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose (MS) geht auf chronische Entzündungen im Gehirn und im Rückenmark zurück. In Österreich sind rund 13.500 Menschen von der Diagnose betroffen, 72 Prozent davon sind Frauen. Die Entzündungen können Nervenschäden in unterschiedlicher Ausprägung verursachen, Müdigkeit oder auch massive Sehschäden.**

Aufgrund des unterschiedlichen Beschwerdebildes hat MS auch den Beinamen „Erkrankung mit 1.000 Gesichtern“. Bei den einen sind es beispielsweise Seh- und Gefühlsstörungen (Taubheit bzw. Kribbeln der Haut), andere haben Probleme mit der Bewegungskoordination (Ataxie), was sich bis zur Lähmung manifestieren kann. „Es gibt jedoch keine Hinweise, die auf eine beginnende MS-Erkrankung deuten! Entweder man hat ein Symptom oder einen Ausfall oder eben nicht. Niemand muss glauben, an MS erkrankt zu sein, wenn er nicht ein zumindest 24 Stunden andauerndes Symptom hat“, betont Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic. Er ist Leiter der Abteilung für Neurologie am Salzkammergut Klinikum (SK) Vöcklabruck und der MS-Station am Standort Bad Ischl.

## WAS LÖST MS AUS?

Die Ursachen sind nach wie vor unbekannt. Jedoch scheinen Umweltfaktoren eine Rolle zu spielen. So sind die Fallzahlen in gemäßigtem Klima um einiges höher als in tropischen Ländern, wo MS kaum vorkommt. Auch eine familiäre Häufung (genetische Veranlagung) ist auffällig und ebenso zählt der Lebensstil (z. B. Rauchen, Vitamin-D3-Mangel, Infektion mit Epstein-Barr-Virus) zu den Risikofaktoren.

## DREI VERLAUFSFORMEN

- » Schubförmig remittierend (RRMS): Symptome treten plötzlich intervallmäßig auf und können sich (in)komplett zurückbilden. Dies ist meist zu Erkrankungsbeginn der Fall.
- » Primär progredient (PPMS): Von Beginn an langsam fortschreitende Behinderung ohne/mit vereinzelten Schüben, vor allem mit z. B. Gehstörungen und Spastiken verbunden.

- » Sekundär progredient (SPMS): Entwickelt sich aus einer RRMS; charakterisiert durch fortschreitende Behinderung mit oder ohne Schübe.

## LEBENSQUALITÄT DURCH BEHANDLUNG

„Die Erkrankung basiert auf einer Fehlsteuerung des Immunsystems: T- und B-Zellen sowie Zytokine, also Botenstoffe, die bei einer Reaktion des Immunsystems gebildet werden, sind hochreguliert, können dadurch die Blut-Hirn-Schranke durchdringen und verursachen Schäden am zentralen Nervensystem, dem ZNS. Der Therapieansatz ist, diese Zellen entweder zu ‚modulieren‘ oder zu ‚supprimieren‘, sprich zurückzudrängen. Hierfür gibt es eine Vielzahl an Medikamenten, die genau das machen“, erklärt MS-Experte Mitrovic. Hinzu kommen begleitend Physio-, Ergo-, Logo- und Psychotherapie sowie symptomatische Behandlungen (gegen Blasenstörungen, Spastik etc.).

Regelmäßige Reha-Aufenthalte können weiters helfen, die Lebensqualität der PatientInnen zu verbessern. So ist die MS-Station am SK Bad Ischl als Rehabilitationsstation konzipiert, auf der das multiprofessionelle und interdisziplinäre Team für die Betroffenen ein individuelles Therapieprogramm für einen jährlichen vierwöchigen Aufenthalt zusammenstellt.



Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic, Leiter der Abteilung für Neurologie, SK Vöcklabruck, und Leiter der MS-Station, SK Bad Ischl

Foto: Shutterstock/Africa Studio



**Junge MS-Patientinnen müssen nicht auf Familie verzichten. Multiple Sklerose und eine Schwangerschaft beeinflussen einander nicht negativ, wie Studien belegen!**

# GASTRITIS TYP A – NICHT AUF DIE LEICHTE SCHULTER NEHMEN

**Fast jeder kennt die quälenden Schmerzen einer akuten Magenschleimhautentzündung (Gastritis), wenn es im Bauch unangenehm zwickt und zwackt. Bei PatientInnen mit der Autoimmunerkrankung Gastritis Typ A ist dies unbehandelt ein mürbemachender Dauerzustand, der auch gefährliche Gesundheitsrisiken birgt.**



Foto: Shutterstock/Tatjana Baibakova

PatientInnen mit Gastritis Typ A sollten auch immer auf eine ausreichende Vitamin-B12-Versorgung achten.

Die Schleimhaut, die den Magen auskleidet, schützt die Magenwand vor Kontakt mit der aggressiven, salzsäurehaltigen Magensäure, die die Nahrung zersetzt. Bei einer Gastritis ist diese Schleimhaut entzündet. Die seltenste chronische Form ist die Gastritis vom Typ A, von der rund fünf Prozent der PatientInnen betroffen sind. „Bei der meist vererbten Autoimmunerkrankung greifen Antikörper die Magensäure bildenden Belegzellen an. Infolgedessen wird weniger Magensäure ausgeschüttet. Dem Körper fehlen dadurch wichtige Enzyme und Säure, um Nahrung vollständig verdauen zu können“, schildert Prim. Dr. Thomas Mark, Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum (PEK) Kirchdorf.

## VITAMIN-B12-MANGEL

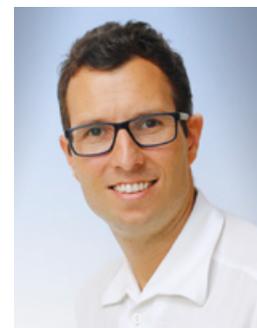
Bei Gastritis Typ A ist ebenso die Aufnahme von Vitamin B12 gestört. Auch hier ist der Grund der Angriff des körpereigenen Immunsystems. Durch die Autoimmunerkrankung kommt es zum Verlust des sogenannten Intrinsic Factors – eines Eiweißes das für die Aufnahme von Vitamin B12 zuständig ist. „Unser Körper benötigt Vitamin B12 für den Energiestoff-

wechsel, zur Bildung von Blutzellen und zum Aufbau der Nervenhüllen. Vitamin B12 wird vor allem durch die Nahrung aufgenommen. In größeren Mengen steckt es in tierischen Produkten wie Fleisch, Fisch, Eiern und Milchprodukten. Nachdem die Magensäure und Verdauungsenzyme das Vitamin B12 aus der Nahrung freigesetzt haben, transportiert der Intrinsic Factor das Vitamin zu den Dünndarmzellen. Von dort aus gelangt es ins Blut und zu den Nervenzellen. Fehlt der Intrinsic Factor, kann nicht mehr ausreichend Vitamin B12 transportiert werden und es entsteht ein Mangel“, erklärt der Experte.

Da Vitamin B12 in körpereigenen Depots gespeichert wird, tauchen die Symptome einer Unterversorgung in der Regel erst nach Jahren auf und sind nicht leicht zu diagnostizieren. Mögliche Symptome sind Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, brennende Schmerzen der Zunge oder auch Schmerzen der unteren Extremitäten und Erschöpfung aufgrund von Blutarmut (perniziöse Anämie). Ein Gastritis-Typ-A-bedingter Vitaminmangel muss von einer Ärztin/einem Arzt durch Injektionen ausgeglichen werden.

## VORSORGEUNTERSUCHUNGEN WAHRNEHMEN

Durch die ständige Reizung der Magenschleimhaut bei Gastritis Typ A entarten Zellen häufiger und es kann Magenkrebs entstehen – die Autoimmunerkrankung erhöht das Tumorrisiko um das Drei- bis Sechsfache. „Betroffene sollten daher mit ärztlicher Absprache regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Bei einer Magenspiegelung können selbst kleinste Veränderungen frühzeitig erkannt und schmerzfrei entfernt werden. So können schlimmere Erkrankungen wie Krebs frühzeitig entdeckt und oftmals sogar verhindert werden“, empfiehlt Prim. Thomas Mark.



Prim. Dr. Thomas Mark, Leiter der Abteilung für Innere Medizin, PEK Kirchdorf

# Autoimmunhepatitis – schwierig zu diagnostizieren

**Eine Hepatitis ist eine Entzündung der Leber. Der mittlerweile häufigste Grund hierfür ist unserem Lebensstil geschuldet: Zu fettes, ungesundes Essen, übermäßiger Alkoholgenuss und zu wenig Bewegung führen zur sogenannten Fettleber und in der Folge zur Zerstörung der Leberzellen bis hin zur Leberzirrhose. Auch Viren (z. B. Hepatitis A bis E) oder Medikamente können die Erkrankung auslösen. Eine besondere, wenn auch seltene Form jedoch ist die Autoimmunhepatitis (AIH), die zu 80 Prozent Frauen im jüngeren und mittleren Alter (bis 50 Jahre) betrifft und deren Ursache noch nicht genau erforscht ist. ExpertInnen vermuten eine genetische Veranlagung.**

Fühlen Sie sich über längere Zeit schon abgeschlagen, sind ständig übermäßig müde, haben Juckreiz (insbesondere an den Hand- und Fußrücken) oder Schmerzen im rechten Oberbauch sowie in den Gelenken und keinen richtigen Appetit? Diese unspezifischen Beschwerden können auf gesundheitliche Probleme der Leber hindeuten. Die Leber selbst hat keine Nerven, daher sendet das Organ bei Erkrankung auch keine Schmerzreize aus. Nicht umsonst heißt es „Müdigkeit ist der Schmerz der Leber“. Kommen akut noch Fieber, Übelkeit und ein Ikterus („Gelbsucht“) hinzu, bei dem sich Haut, Schleimhäute und die Augäpfel gelb, der Urin dunkel und der Stuhl hell färben, sollten Sie dies unverzüglich ärztlich abklären lassen, da akutes Leberversagen drohen kann.

## KOMPLEXE DIAGNOSESTELLUNG

„Ob es sich um die autoimmune Form einer Hepatitis handelt, bei der Auto-Antikörper das Lebergewebe angreifen und zerstören, lässt sich nur über eine Ausschlussdiagnose feststellen. Erst wenn andere Ursachen, zum Beispiel eine virusbedingte Hepatitis, durch verschiedene Untersuchungen, unter anderem Ultraschall und Laborwerte, ausscheiden, kann man eine Autoimmunhepatitis diagnostizieren. Die Blutprobe wird hierbei auch auf Auto-Antikörper gegen Leberzellen untersucht, wobei deren Nachweis alleine nicht ausreicht, um die Diagnose zu sichern“, erklärt Dr. Daniel Hochstraßer von der Abteilung für Innere Medizin am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. Tatsächliche Gewissheit bringt nur eine Biopsie der Leber, bei der eine Gewebeprobe auf charakteristische Zellveränderungen hin geprüft wird.

Zum Ausbruch kommt eine AIH oft durch Faktoren wie eine Infektion, Umweltgifte oder auch durch eine



Foto: Shutterstock/Magic mine

Schwangerschaft. Für die Behandlung stehen diverse verschiedene Immunsuppressiva zur Verfügung. Dies sind Medikamente, die die überschießende Autoimmunreaktion unterdrücken, um zum einen die Beschwerden zu lindern und zum anderen weitere Schäden an der Leber zu verhindern. Diese Therapie kann die chronische Erkrankung fallweise zum Stillstand (Remission) bringen. Jedoch sind Rückfälle auch nach Jahren noch möglich. Daher sind regelmäßige Kontrollen der Leberwerte unerlässlich.



Dr. Daniel Hochstraßer,  
Innere Medizin,  
SK Vöcklabruck

# Die Schilddrüse – klein, aber oho!

**Die Schilddrüse ist ein kleines, aber lebensnotwendiges Organ, das Hormone produziert, die wiederum fast alle wichtigen Funktionen im Körper steuern. Von ihr gehen zwei bekannte Autoimmunerkrankungen aus: die Hashimoto-Thyreoiditis, die auf Dauer zu einer Schilddrüsenunterfunktion führen kann, und der Morbus Basedow, der häufig mit einer Überfunktion der Schilddrüse und Augenveränderungen einhergeht.**

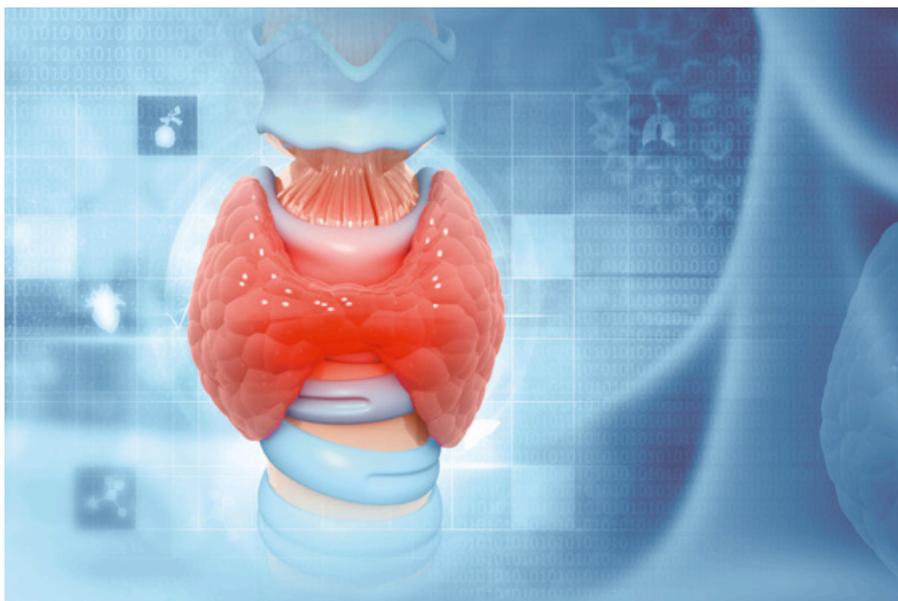


Foto: Shutterstock/crystal light

Die Schilddrüse liegt im vorderen Halsbereich unterhalb des Kehlkopfes.

Schmetterlingsförmig, etwa sieben bis elf Zentimeter breit und drei bis vier Zentimeter hoch, sitzt die Schilddrüse kurz unter dem Kehlkopf vor der Luftröhre. In ihr entstehen die Hormone, die beispielsweise den Fett- und Eiweißstoffwechsel regulieren, für viele Wachstumsprozesse (Skelett- und Nervensystem) verantwortlich sind und die auf das Herz-Kreislauf-System sowie auf die Nieren- und Darmtätigkeit wirken. Sie regeln unter anderem auch unseren Wärmehaushalt sowie die Körpertemperatur und verstärken die Wirkung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin. Die wichtigsten Schilddrüsenhormone sind Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4).

„Taktgeberin“ der Schilddrüse ist die kirschgroße Hirnanhangdrüse (Hypophyse) an der Schädelbasis. Diese reguliert nämlich – über das in ihr gebildete Thyreoidea-stimulierende Hormon (TSH) –, wie viel an Hormonen aus der Schilddrüse überhaupt vom

Körper gebraucht und in das Blut abgegeben wird: ein wichtiger Regelkreis, um den Organismus in Balance und damit gesund zu halten. Für die Diagnostik einer Schilddrüsenerkrankung werden Laborwerte (Schilddrüsenhormone und -antikörper), Ultraschall und die Szintigrafie (nuklearmedizinisches Verfahren zur bildlichen Darstellung von Körpergewebe) herangezogen.

## HASHIMOTO-THYREOIDITIS

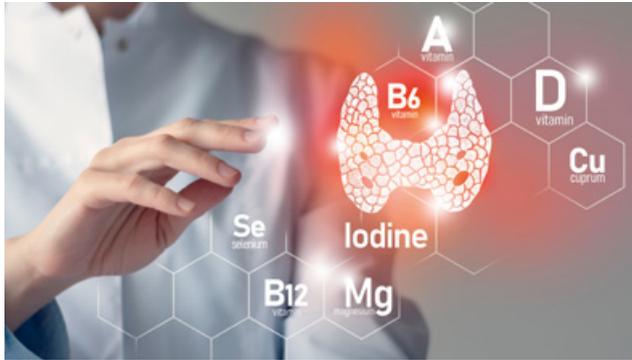
Die Autoimmunerkrankung macht mit rund 80 Prozent die häufigste Form der chronischen Schilddrüsenentzündungen aus. Der Körper produziert aus noch ungeklärter Ursache Antikörper gegen die Schilddrüse. Etwa fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen, Frauen erkranken etwa neunmal häufiger als Männer. Gehäuft tritt die Erkrankung zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf. „Die Krankheitsverläufe bei Hashimoto-Thyreoiditis sind zum Teil sehr unterschiedlich: Bei den meisten Betroffenen bahnt sich die Erkrankung schleichend an und zerstört, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird, nach und nach das Schilddrüsengewebe“, erklärt Prim. Dr. Peter Panholzer, Leiter der Nuklearmedizin und stellvertretender Ärztlicher Direktor am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. Die Folge ist eine Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose). Aber auch akute Verläufe kommen gelegentlich vor, die von intensiven Halsschmerzen und einem allgemeinen Krankheitsgefühl geprägt sind. Hieraus kann eine Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose) resultieren. Als Ursache für den Ausbruch der Erkrankung werden diverse Faktoren diskutiert, die von Umweltfaktoren, Alter und Stress über eine übermäßige Jodzufuhr sowie eine genetische Disposition bis hin zu Medikamenten reichen. Spürbar wird „Hashimoto“ vor allem, wenn durch die chronische Entzündung bereits eine Unterfunktion



## Lebenswichtiges Jod

Jod ist die Basis für die Produktion der Schilddrüsenhormone. Es muss regelmäßig über die Nahrung von außen zugeführt werden, da der Körper selbst kein Jod produziert und das essenzielle Spurenelement auch nur begrenzt speichern kann. Bis zu 80 Prozent des täglich aufgenommenen Jods werden in der Schilddrüse verbraucht.

Foto: Shutterstock/mi\_viri



der Schilddrüse entstanden ist: Die PatientInnen leiden unter Müdigkeit, genereller Unlust, Konzentrationsproblemen, Kälteempfindlichkeit, Verstopfung, Gewichtszunahme, trockener Haut, brüchigen Nägeln, Haarausfall und erhöhten Blutfettwerten. „Ist eine Hashimoto-Thyreoiditis diagnostiziert, wird sie – bei vorliegender Schilddrüsen-Unterfunktion – mit L-Thyroxin, einem Schilddrüsenhormon, behandelt, um den Stoffwechsel auszugleichen. Zusätzlich können sich Selengaben positiv auswirken, die immunmodulierend wirken“, sagt der Experte.

Die Hashimoto-Thyreoiditis geht übrigens häufig mit anderen Autoimmunerkrankungen einher, wie z. B. Diabetes mellitus Typ 1, Morbus Addison (= Unterfunktion der Nebenniere), Zöliakie (= Darmerkrankung) und in seltenen Fällen mit einer Hashimoto-Enzephalopathie (= neurologische Manifestation der Hashimoto-Thyreoiditis).

### MORBUS BASEDOW

Morbus Basedow ist die zweite wichtige Autoimmunerkrankung, die die ganze Schilddrüse betrifft und bevorzugt bei Frauen zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr auftritt. Hierbei werden Antikörper gegen Teile der Schilddrüse gebildet, wodurch diese zur vermehrten Hormonproduktion und auch zum Wachstum angeregt wird. Die Folgen sind eine Schilddrüsenüberfunktion und oft ein „Kropf“ (Struma). Zudem löst die Autoimmunerkrankung häufig auch Augenveränderungen aus, bei der die Augen aus ihren Höhlen hervortreten („Glotzaugen“). Zum Ausbruch kommt Morbus Basedow manchmal durch eine vorherige Virusinfektion, durch Stress und psychische Belastung. Aufgrund bestimmter Genveränderungen tritt die Erkrankung oft auch familiär gehäuft auf. Zu den spürbaren Symptomen eines M. Basedow zählen

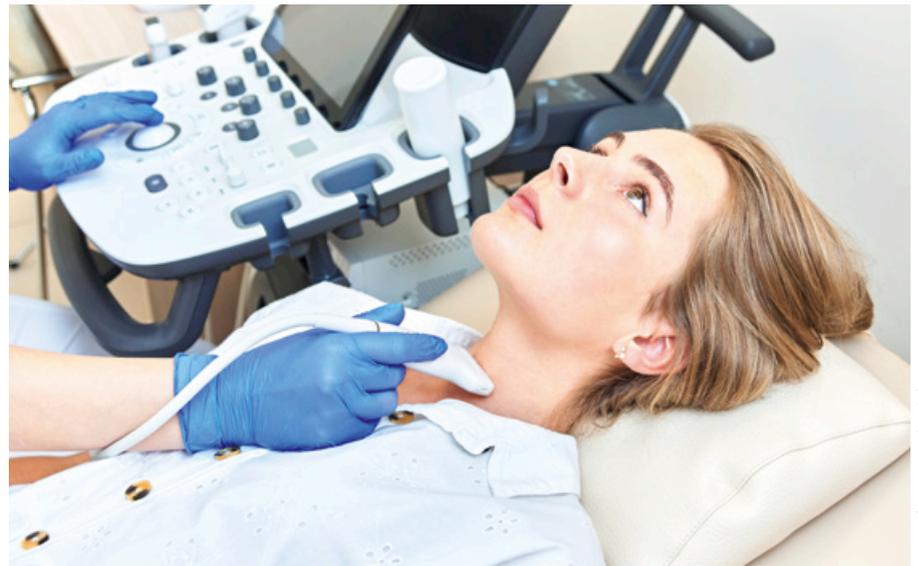


Foto: Shutterstock/Olek Lu

Herzrasen, Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Unfruchtbarkeit und Augenprobleme (v. a. Lidschwellung und -scheue, vermehrtes Tränen). Therapiert wird diese Schilddrüsenüberfunktion mit Medikamenten, die die Neubildung von Schilddrüsenhormonen blockieren (Thyreostatika). „Bei rund 50 Prozent der Betroffenen heilt die Erkrankung nach einem bis eineinhalb Jahren Behandlung aus, sie kann jedoch immer wieder neu aufflammen“, berichtet Prim. Panholzer.

Zur genauen Schilddrüsen-Diagnostik gehört, neben Blutwerten und Szintigrafie, auch eine Ultraschalluntersuchung.



Prim. Dr. Peter Panholzer, Leiter der Abteilung für Nuklearmedizin und stellvertretender Ärztlicher Direktor, SK Vöcklabruck

# ZUSAMMENHANG PSYCHE UND IMMUNSYSTEM – WELCHE ROLLE SPIELT STRESS?

**Das Forschungsfeld der Psychoneuroimmunologie (PNI) beschäftigt sich mit dem Einfluss psychischer und sozialer Faktoren sowie des Nervensystems auf das Immunsystem. Studien zeigen, dass es eine enge Wechselwirkung zwischen dem Immunsystem und der Psyche gibt. Das heißt, die Psyche hat Einfluss auf das Immunsystem und umgekehrt. Basis hierfür ist ein sehr komplexes Zusammenspiel von Botenstoffen und Hormonen. Ein wichtiger Faktor und Trigger in diesem Zusammenhang scheint Stress zu sein.**



Mag.ª Doris Jobst,  
Klinische Psychologin,  
Klinikum Schärding

In der Regel begegnet der Organismus kurzfristigem Stress mit der Ausschüttung von Cortisol (körpereigenes Cortison), wodurch Entzündungsreaktionen im Körper gehemmt werden und man wieder gesund und entspannt werden kann. Ganz anders verhält es sich jedoch bei anhaltendem chronischen Stress. Denn dann verändert sich die durch Cortisol vermittelte Stressadaption: Durch die Dauerüberlastung sinkt der Cortisolspiegel unter die Norm, Entzündungsprozesse können nicht mehr ausreichend gut reguliert werden, es herrscht ein permanentes Ungleichgewicht, was stille Entzündungen auslösen kann und langfristig zur Schädigung der Organe und zu einem Crash des Immunsystems führt. „Da ein wichtiges Ziel in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen die Reduktion von Entzündungswerten ist, spielt ergo auch ein gutes Stressmanagement dabei eine nicht unerhebliche Rolle“, erklärt Mag.ª Doris Jobst, Klinische Psychologin am Klinikum Schärding.

## STRESS LASS NACH!

Studien zufolge treffen Autoimmunerkrankungen gehäuft gestresste Menschen und es gibt auch klare Hinweise, dass Stress zur Krankheitsverschlechterung beitragen kann. Dabei ist es egal, ob es sich etwa um arbeitsbedingten oder um emotionalen Stress handelt. Viele Betroffene haben Traumata – eventuell auch schon frühkindlich – erlebt oder im Laufe des Lebens eine Angststörung entwickelt. „Beziehungen, Kultur und Gesellschaft können krank machen, aber auch zur Heilung beitragen. So kann eine Traumatisierung viele Jahre des Lebens auslöschen, aber eine sehr besondere Beziehung es auch um viele

Jahre verlängern. Diese Zusammenhänge zwischen dem Immunsystem und der Psyche machen deutlich, wie wichtig es ist, bei Autoimmunerkrankungen auch immer an die Rolle psychischer Belastungen in der Entstehung zu denken und psychische Variablen in der Therapie von Autoimmunerkrankungen zu berücksichtigen“, betont die Expertin.

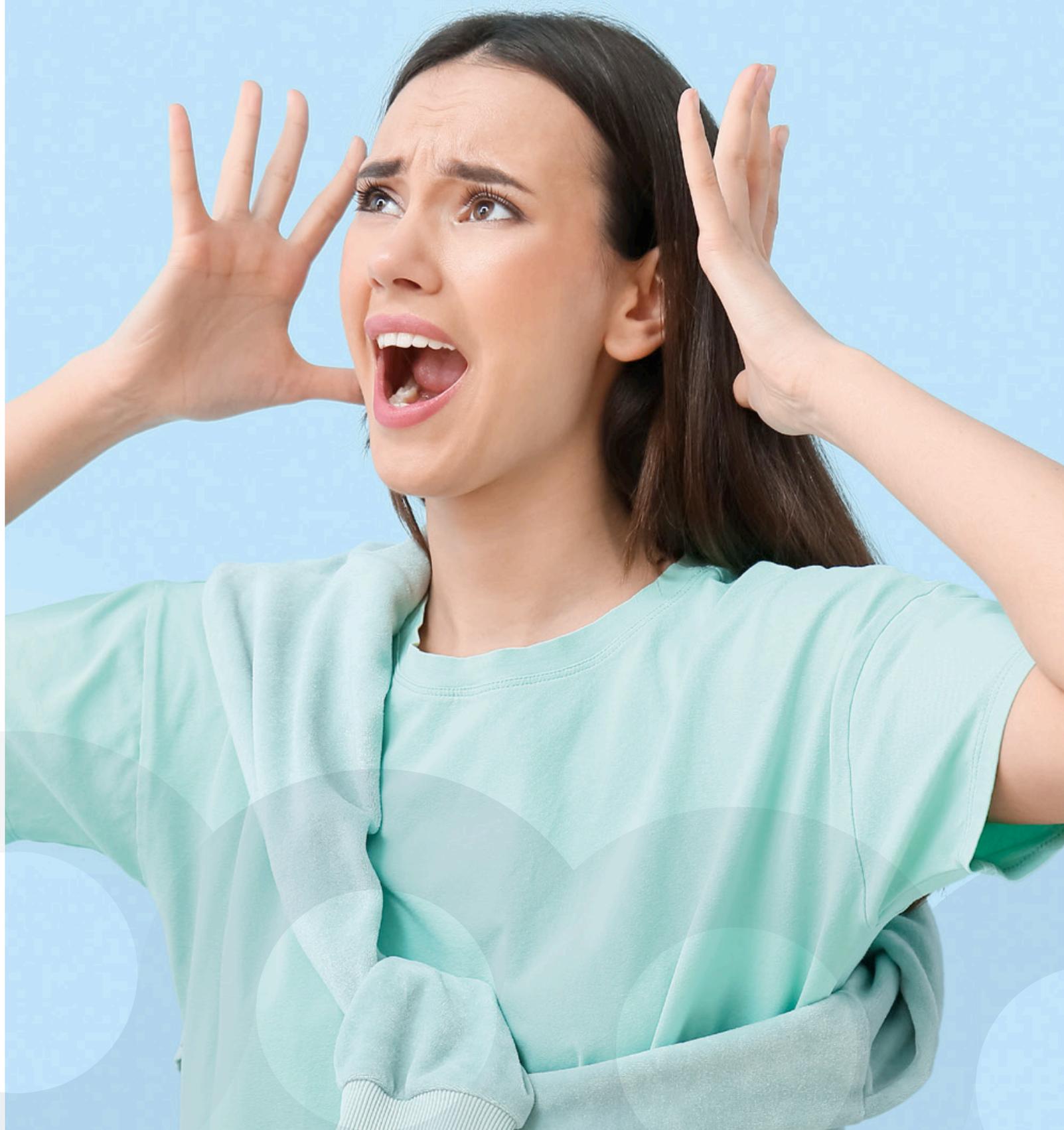
## Tipps, um die Psyche und das Immunsystem zu stärken und damit die Entzündungswerte herunterzuregulieren:



- » Fördern Sie Ihr Wohlbefinden und pflegen Sie besondere positive soziale Beziehungen.
- » Nehmen Sie Psychotherapie in Anspruch zur Stärkung des Kontrollerlebens („Ich habe Kontrolle über mein Leben“) und der Selbstwirksamkeit („Ich kann durch meine Kompetenz auch Schwieriges bewältigen“).
- » Achten Sie auf ausreichenden und regelmäßigen Schlaf.
- » Bewegen Sie sich in der Natur und folgen Sie Ihrem Rhythmus.
- » Ernähren Sie sich gesund.
- » Exzessives Schreiben: Schreiben hilft, übermächtige Gefühle zu bewältigen.
- » Ausgleich eines evtl. Vitaminmangels (Vitamin C, D und Zink)

---

Hören Sie hin, wenn Ihr Körper  
und Ihre Psyche nach Hilfe rufen!



# SLE oder auch „Schmetterlingsflechte“

**Dem rheumatischen Formenkreis, dessen Krankheitsbilder von entzündlichen Prozessen gekennzeichnet sind, werden ebenfalls einige Autoimmunerkrankungen zugeordnet. Neben der wohl bekanntesten, der rheuma-toiden Arthritis (Volksmund: „Rheuma“), zählen hierzu zum Beispiel der systemische Lupus erythematodes (SLE) und das Sjögren-Syndrom.**



Rheumatologin  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Gertraud  
Lang, Innere  
Medizin, Klinikum  
Freistadt

SLE gehört zur Gruppe der sogenannten Kollagenosen (Bindegewebserkrankungen). Neben einer genetischen Disposition dürften Östrogene, Virusinfekte, gewisse Medikamente und Nikotinkonsum eine ursächliche Rolle spielen. Junge Frauen im gebärfähigen Alter sind viermal häufiger vom systemischen Lupus erythematodes betroffen als Männer. Die Erkrankung beginnt oft schleichend und verläuft meist mit Schüben in unregelmäßigen Abständen, die durch Infektionen, OPs, Stress und eine Schwangerschaft ausgelöst werden können. Zu den Leitsymptomen gehören ausgeprägte Müdigkeit, Gewichtsverlust, Gelenkschmerzen oder -entzündungen, Muskelschmerzen, Haarausfall sowie wiederkehrende Geschwüre (Aphten) im Mund und im Schub auch Fieber.

OÄ Dr.<sup>in</sup> Gertraud Lang von der Abteilung für Innere Medizin am Klinikum Freistadt ist als Rheumatologin ausgewiesene Expertin. Sie schildert: „Nicht immer, aber typisch, tritt bei SLE im Gesicht ein sogenanntes Schmetterlingserythem auf – eine erhabene, symmetrische Rötung beider Wangen mit Verbindung über den Nasenrücken und an der Stirn. Auch andere Hautausschläge sind möglich. Manchmal ist auch nur eine erhöhte Sonnenempfindlichkeit („Sonnenallergie“) auffällig. Am Herz- bzw. Gefäßsystem kann es zudem zu einem Raynaud-Phänomen kommen, einer anfallsweisen Weiß- oder Blauverfärbung einzelner oder mehrerer Finger, meist in Kälte.“

Die beim systemischen Lupus erythematodes auftretenden Gefäßentzündungen begünstigen Herzinfarkte und auch der Herzbeutel sowie -muskel und die Herzklappen können sich entzünden. Ist das Nervensystem befallen, können z. B. Depressionen

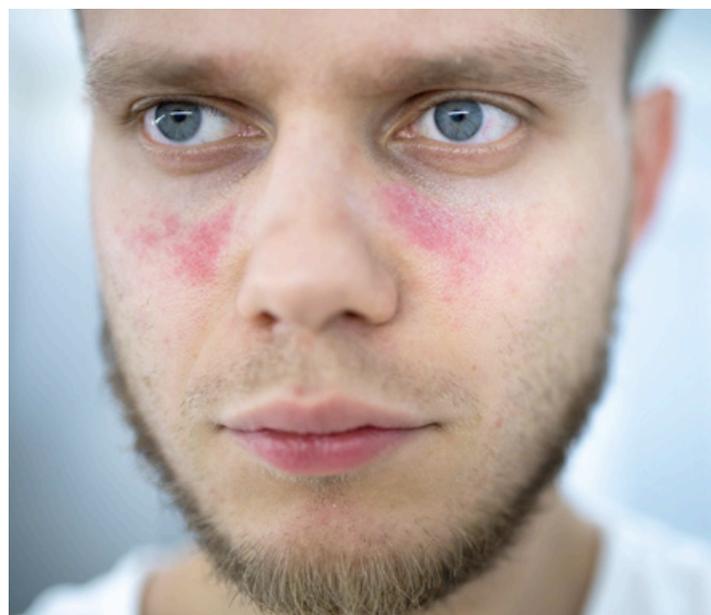


Foto: Shutterstock/Velimir Zeland

oder Psychosen auftreten. Manchmal sind heftige, migräneartige Kopfschmerzen oder epileptische Anfälle wegweisend. „Im Blutbild kann sich bei SLE ein Abfall der roten und weißen Blutkörperchen sowie der Blutplättchen manifestieren. Treten Antikörper gegen die Blutplättchen auf, kann dies zu Blutungen führen. Bekannt ist ferner eine Störung des Blutgerinnungssystems, in deren Folge sich die Neigung zu Thrombosen, Lungenembolien und Schlaganfällen erhöht“, so OÄ Lang. Auch an Leber und Bauchspeicheldrüse sowie im Lungenbereich können Entzündungen vorkommen, mitunter fallen eine Milzvergrößerung und Lymphknotenschwellungen auf. Gefürchtet ist vor allem eine Beteiligung der Nieren, denn eine Nierenentzündung im Rahmen von SLE („Lupus-Nephritis“) kann zu Nierenversagen und zur Dialysepflicht führen.

Ein typisches Symptom von Lupus-PatientInnen ist die schmetterlingsförmige Rötung im Gesicht.



Foto: Shutterstock/megaflopp

Das Sjögren-Syndrom hemmt die Produktion von Tränenflüssigkeit und Speichel und erfordert z. B. den Einsatz von Augentropfen.

### SJÖGREN-SYNDROM

Es kann als primäres Sjögren-Syndrom eigenständig auftreten, aber auch als Begleiterkrankung des SLE als sekundäres Sjögren-Syndrom. Gekennzeichnet ist die Erkrankung durch Antikörper, die sich gegen Zellen von Drüsen, v. a. von Tränen- und Speicheldrüsen, richten, wodurch weniger Tränenflüssigkeit und Speichel gebildet werden. Augen- und Mundtrockenheit sind die Folge (Sicca-Symptomatik).

### LUPUS UND SCHWANGERSCHAFT

Während einer aktiven Krankheitsphase wird SLE-Patientinnen von einer Schwangerschaft abgeraten, denn die Erkrankung geht immer (!) mit einer Risikoschwangerschaft und mit häufigeren Aborten und Fehlgeburten einher. Antikörper, die die Schranke des Mutterkuchens (Plazenta) passieren können, können beim Kind zur Haut- und Leberbeteiligung sowie zu Herzrhythmusstörungen führen.

### DIAGNOSEFINDUNG & THERAPIE

SLE wird anhand typischer klinischer Symptome (Gelenke, Haut, Nervensystem etc.) in Verbindung mit definierten Blutwerten festgestellt. Hauptkriterium sind antinukleäre Antikörper (ANA). Liegen diese vor, wird nach weiteren speziellen Auto-Antikörpern und serologischen Markern gesucht. Die Therapie bei Lupus fokussiert primär die Lebensqualität, das Langzeitüberleben und das Vorbeugen von Organschäden. Zum Einsatz kommen diverse Medikamente (z. B. Immunsuppressiva, Entzündungshemmer, Schmerzmittel und Biologica mit gentechnisch hergestellten Antikörpern) und bei einem zusätzlich vorliegenden Sjögren-Syndrom auch künstliche Tränenflüssigkeit und Sprays mit künstlichem Speichel. „Ziel ist eine inaktive (Remission) oder eine geringe

Krankheitsaktivität. Hierfür sind regelmäßige fachärztliche Kontrollen notwendig. Vorbeugend sollte weiters vor allem auf Nikotin verzichtet und auf ausreichenden Lichtschutz mit hohem Lichtschutzfaktor geachtet werden, um eine Aktivierung der Erkrankung zu vermeiden“, betont die Expertin.

Da der systemische Lupus erythematoses mit zahlreichen Begleiterkrankungen assoziiert ist, sollten auch diese in der Therapie berücksichtigt werden. Insbesondere besteht bei SLE ein erhöhtes Risiko für Arteriosklerose, sodass damit verbundenen Risikofaktoren (z. B. hohes Cholesterin, Bluthochdruck, Rauchen oder Diabetes) entgegengewirkt werden sollte.

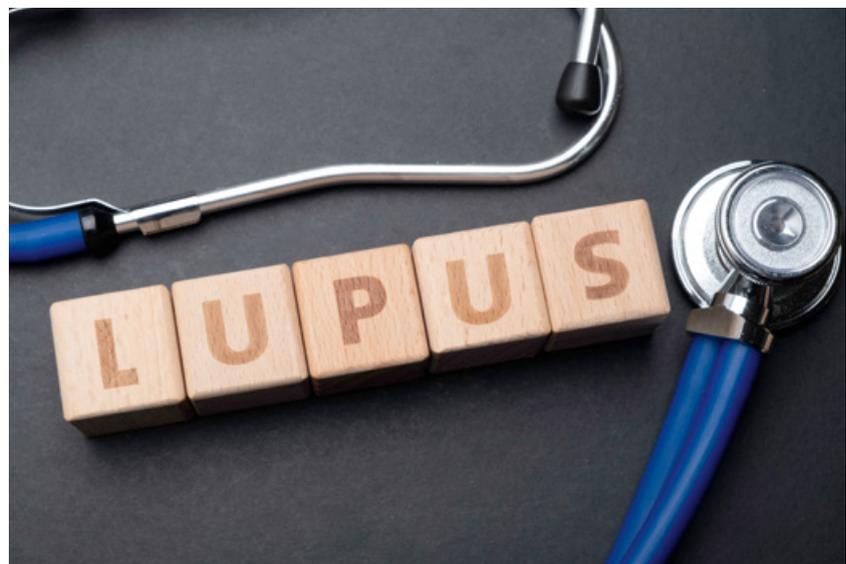


Foto: Shutterstock/kenary820

Der systemische Lupus erythematoses, von dem in Österreich rund 3.000 Menschen betroffen sind, kann alle Organe des Körpers befallen.

---

Impfungen schützen  
AutoimmunpatientInnen  
in besonderem Maße.



Foto: Shutterstock/Andrey\_Popov

# Impfen bei Autoimmunerkrankung sinnvoll? **Ja!**

**Impfungen stehen seit Beginn der Corona-Pandemie in Teilen der Bevölkerung wieder vermehrt im Kreuzfeuer der Kritik. Dies sorgt auch bei chronisch kranken Menschen, wie etwa solchen, die unter einer Autoimmunerkrankung leiden, häufig für große Verunsicherung.**



Foto: Shutterstock/Vlacheslav Lopatin

Genau für diese PatientInnen ist jedoch ein umfassender Impfschutz besonders wichtig, da sie durch die Erkrankung selbst und oft auch als Folge der notwendigen Therapie einem erhöhten Risiko für Infektionen jeglicher Art ausgesetzt sind. „Gegenüber der Normalbevölkerung sind sie deutlich gefährdeter für virale, bakterielle, fungale oder parasitäre Infektionen. Zudem ist durch die Grunderkrankung per se die Gefahr für schwerwiegende Verläufe höher. Somit können Impfungen das Risiko für symptomatische Erkrankungen durch die jeweiligen Erreger und für infektionsgetriggerte Schübe der Grunderkrankung verringern“, klärt OÄ Dr.<sup>in</sup> Verena Pollheimer auf, sie ist Fachärztin für Innere Medizin am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr. Infektionen, denen man durch eine Impfung gut vorbeugen kann, sind z. B. SARS-CoV-2 (Corona), Influenza, Varizellen/Herpes zoster, Pneumokokken, Masern oder Hepatitis B.

## IMPFEN IST SICHER

Die Sorge über unzureichende Wirksamkeit und mangelnde Sicherheit von Impfungen kann die Expertin entkräften: „Alle bisher durchgeführten Studien konnten keinen Zusammenhang zwischen Impfungen und einer neu aufgetretenen Autoimmunerkrankung belegen. Im Vergleich zu gesunden Menschen besteht auch kein erhöhtes Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen.“

## TIMING ALS UM UND AUF

Bei Totimpfstoffen ist der Impfzeitpunkt der Schlüssel, der über Erfolg oder Misserfolg entscheidet! Als Faustregel gilt: Eine notwendige Impfung sollte entweder vor Therapiebeginn bzw. während eines Therapieintervalls durchgeführt werden. Fallweise kann auch die serologische Überprüfung des Impferfolges (Impftiter) sinnvoll sein. Bei Lebendimpfstoffen dienen die Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums als Orientierung: Prinzipiell sollten zwischen einer Impfung und dem Beginn einer immunsuppressiven Therapie mindestens vier Wochen liegen. Während einer laufenden Therapie sollte ein Lebendimpfstoff eher zurückhaltend verabreicht werden. Es muss eine genaue Risiko-Nutzen-Abschätzung unter Berücksichtigung des aktuellen Immunstatus erfolgen. Übrigens, auch Kontaktpersonen von autoimmunerkrankten PatientInnen sollten unbedingt einen umfassenden Impfschutz haben, so der dringliche Hinweis von Dr.<sup>in</sup> Pollheimer: „Insbesondere die nahen Angehörigen und die im selben Haushalt lebenden Personen sollten sich jährlich gegen Influenza und regelmäßig gegen Corona impfen lassen.“



OÄ Dr.<sup>in</sup> Verena Pollheimer,  
Innere Medizin,  
PEK Steyr

# Autoimmunerkrankungen **machen auch vor den Kleinsten nicht Halt**

**Ebenso wie Erwachsene können auch Kinder schon von Autoimmunerkrankungen betroffen sein. Zu den häufigsten zählen hierbei organspezifische Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, Schilddrüse und Leber oder systemische der Blutgefäße, Nerven und Gelenke.**



Auch Kinder wachsen immer häufiger mit einer oder mehreren Autoimmunerkrankungen auf.

„Die Anzahl der Neuerkrankungen bei Kindern steigt eindeutig. Die Ursache dafür ist bis dato nicht vollständig geklärt. Auch bei uns in Vöcklabruck verzeichnen wir eine deutliche Zunahme, beispielsweise bei Diabetes Typ 1; seit Beginn der Pandemie haben sich die bei uns diagnostizierten Fälle verdreifacht“, berichtet Prim. Priv.-Doz. Dr. Dieter Furthner, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck.

Grundsätzlich ist die häufigste Ursache für eine Autoimmunerkrankung – ganz gleich, welcher Art – eine genetische Veranlagung, das heißt, es lässt sich ein gesteigertes familiäres Auftreten beobachten. Fast alle dieser Erkrankungen kommen beim weiblichen Geschlecht häufiger vor als beim männlichen. Dies deutet darauf hin, dass bestimmte Hormone bei der Entstehung mitwirken können. Hinweise für eine Autoimmunerkrankung bei Kindern sind unterschied-

lich und hängen vom betroffenen Organsystem ab. Sie können von vermehrtem Trinken und Urinieren bis zum Gewichtsverlust bei Diabetes, zu geschwellenen Gelenken, unklarem Fieber oder neurologischen Auffälligkeiten wie Sehproblemen oder Gangunsicherheit reichen. Die meisten dieser Erkrankungen bei Kindern sind chronisch, nur wenige sind zeitlich begrenzt und heilbar. Durch verbesserte Therapiemöglichkeiten ist aber in der Regel ein normales Leben ohne große Einschränkungen möglich. Hierfür ist eine spezielle, meist multidisziplinäre Betreuung und damit eine Anbindung an eine pädiatrische Spezialambulanz von großem Vorteil, um den Kindern ein relativ unbeschwertes Aufwachsen zu ermöglichen.

„Ganz wichtig ist immer, dass die Familie an einem Strang zieht und die Eltern gut über die jeweilige Erkrankung aufgeklärt sind, um mit dem Kind so normal wie möglich umzugehen und die Therapie als etwas Selbstverständliches zu integrieren, damit es sich nicht ausgegrenzt oder eingeschränkt fühlt“, so der Hinweis des Experten.



## PIMS

Auch PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome), die Erkrankung, die rund zwei bis vier Wochen nach einer COVID-19-Infektion auftreten kann, wird durch eine Überreaktion des Immunsystems hervorgerufen. Die Autoimmunerkrankung zeigt sich durch hohes Fieber, Bauch- und Kopfweh sowie Ausschlag und kann verschiedene Organe befallen. Ist das Herz betroffen, kann es lebensbedrohend werden. PIMS ist NICHT zu verwechseln mit Long COVID und tritt unabhängig von der Schwere einer COVID-Infektion auf!



Prim. Priv.-Doz. Dr. Dieter Furthner, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, SK Vöcklabruck

# EINE AUTOIMMUNERKRANKUNG KOMMT MANCHMAL NICHT ALLEINE ...

**Autoimmunerkrankungen treten bei ein und denselben PatientInnen fallweise auch gleich zu mehreren auf – so wie bei Heike W. aus Traun\*.**

Die aufgeschlossene Verwaltungsfachangestellte war schon als Kind recht zierlich, immer blass und klagte oft über Bauchweh. Mit 20 Jahren waren extreme Müdigkeit bis hin zur völligen Erschöpfung bereits am Vormittag, extreme Bauchschmerzen und häufiges Herzrasen fast schon an der Tagesordnung. Zahlreiche Besuche bei verschiedenen ÄrztInnen über die Jahre hinweg brachten keinen Aufschluss. Vielmehr wurden die Beschwerden meist auf Stress geschoben und es wurde vermutet, sie esse zu wenig und nicht ausgewogen. „Ich sah den anderen oft an, dass sie dachten, ‚Eh klar, die hat vermutlich eine Essstörung‘“, schildert die heute 31-Jährige das Martyrium. Eine erneute Blutabnahme beim Hausarzt zeigte schließlich eine massive Anämie und sie wurde umgehend stationär im heutigen Kepler Universitätsklinikum Linz aufgenommen.

## LICHT AM ENDE DES TUNNELS

Ein Verdacht auf Leukämie konnte glücklicherweise rasch ausgeschlossen werden und nach wiederholten Gastroskopien, Dünndarm-Endoskopie und Koloskopie stand die erste Autoimmun-Diagnose fest: **Gastritis Typ A** und dazu eine Schilddrüsenunterfunktion. „Es war direkt eine Erlösung, auch wenn ich wusste, das begleitet mich mein ganzes Leben, aber endlich hatte das Kind einen Namen. Mein Körper konnte einfach gewisse Nährstoffe aus der Nahrung nicht aufnehmen, was über diese lange Zeit zu massiven Mangelerscheinungen geführt hatte. Ich bekam Medikamente und es ging endlich aufwärts.“ Als einige Jahre später die Familienplanung anstand, stellten sich erneut Probleme ein: Nach einer Fehlgeburt wies die Gynäkologin auf ein auffälliges Blutbild hin und vermutete einen autoimmunen Zusammenhang mit der Schilddrüse. Nach einer nuklearmedizinischen Untersuchung entpuppte sich ihre Schilddrüsenunterfunktion als zweite Autoimmunerkrankung: **Hashimoto-Thyreoiditis**. „Nun gut, es war nicht zu ändern. Ich versuchte das Beste daraus zu machen



Foto: Shutterstock/New\_Africa

und wurde medikamentös eingestellt. Das Schönste war, dass ich nach einem Jahr wieder schwanger wurde und dieses Mal alles glatt lief. Während der Schwangerschaft waren sogar die Auswirkungen der Gastritis A deutlich reduzierter und ich vertrug fast alles, was ich aß“, erinnert sie sich lächelnd. Nach einiger Zeit bekam sie – häufig in Stresssituationen – jedoch einen schuppigen juckenden Ausschlag an den Füßen, der nicht abheilen wollte. Die hautärztliche Abklärung ergab die dritte Autoimmun-Diagnose: **Psoriasis vulgaris**, also Schuppenflechte. „Plötzlich hatte ich drei Autoimmunerkrankungen und natürlich bekam ich Angst, dass das nun ständig so weitergeht, dass noch Schlimmeres kommt, dass ich das alles an mein Kind vererbt habe und und und. Es war eine schwere Zeit. Aber jede meiner Erkrankungen kann glücklicherweise symptomatisch behandelt werden und ich komme mittlerweile gut damit zurecht. Man fühlt sich mit Autoimmunerkrankungen oft alleine, weil eben alles noch nicht so gut erforscht ist. Mir haben aber, zusätzlich zu den Therapien, die Gespräche mit meinen Ärztinnen und Ärzten sowie mit anderen Betroffenen geholfen und tun es noch immer, und dafür bin ich sehr dankbar.“

\*Zum Schutz und auf Wunsch der Patientin wurde der Name anonymisiert.

# Wenn man sich in seiner Haut nicht mehr wohl fühlt

**Unangenehmer quälender Juckreiz, schuppige Ausschläge oder auch weiße, scharf abgegrenzte Hautflecken können auf eine Autoimmunerkrankung der Haut hinweisen. Dahinter stecken häufig Krankheitsbilder wie zum Beispiel Psoriasis (Schuppenflechte) und Vitiligo („Weißfleckenkrankheit“) sowie auf gewisse Weise auch Neurodermitis (atopische Dermatitis).**



Foto: Shutterstock/wisely

Typisch für Psoriasis sind die silbrig schimmernden plattenförmigen Hautausschläge, die mit Juckreiz einhergehen.

## PSORIASIS

Die systemische Autoimmunerkrankung Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) ist eine der häufigsten Hautkrankheiten. „Die Immunzellen lösen eine Entzündungsreaktion in der Haut aus, was zur Folge hat, dass die Oberhauterneuerung in hohem Tempo – also binnen weniger Tage statt innerhalb von normalerweise rund vier Wochen – stattfindet“, erklärt Univ.-Prof. DDR. Wolfram Hötzenecker, MBA, Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie am Kepler Universitätsklinikum. Kennzeichnend sind charakteristische entzündlich rote Hautflecken meist mit silbrigen Flecken (Plaques), die schubartig auftreten und mit starkem Juckreiz verbunden sind. Hebt man die Schuppenschicht ab, kommt es zu kleinen punktförmigen Hautblutungen. Vornehmlich entstehen die Plaques auf der Kopfhaut oder hinter den Ohren, aber auch Knie, Ellbogen, Hand- oder Fußflächen oder in seltenen Fällen Finger- bzw. Fußnägel oder die Genitalien können betroffen sein.

Trigger für einen Schubausbruch sind – bei genetischer Veranlagung – meist diverse anderweitige

„Psoriasis“ geht auf das griechische Wort „psora“ (= Juckreiz) zurück. Die Erkrankung ist, entgegen der Annahme, keine „moderne Zivilisationskrankheit“, sondern wurde bereits im Altertum dokumentiert.

Infektionen, Stress, hormonelle Umstellungen oder auch gewisse Medikamente. „Manche Betroffene entwickeln im Laufe der Erkrankung zudem eine Psoriasis-Arthritis, bei der, parallel zu den Hautläsionen, die Gelenke anschwellen und sich schmerzhaft entzünden“, berichtet der Experte. Neben der herkömmlichen Psoriasis vulgaris gibt es noch andere Formen der Schuppenflechte, die zum Teil mit verschiedenen Symptomen einhergehen. Um die Diagnose zu sichern, werden zum einen die typischen Hautveränderungen begutachtet und zum anderen wird unter Umständen noch eine Hautprobe (Biopsie) genommen, um Hauterkrankungen mit ähnlicher Symptomatik auszuschließen. Die Behandlung der Psoriasis ist heutzutage mit modernen Medikamenten (z. B. Biologika) so gut möglich, dass bei vielen Patientinnen eine komplette Erscheinungsfreiheit erreicht werden kann.

## VITILIGO

Michael Jackson oder das kanadische Model Winnie Harlow gehör(t)en sicher zu den bekanntesten PatientInnen mit dieser Autoimmunerkrankung. In Österreich sind zwischen 40.000 und 80.000 Menschen davon betroffen. Charakteristisch für Vitiligo sind ungefährliche, nicht ansteckende Pigmentstörungen – am ganzen Körper oder auch nur partiell – unter-

schiedlicher Form und Größe, weshalb das Erkrankungsbild auch Weißflecken- oder Kuhfleckenkrankheit genannt wird. Erste Herde entstehen meist am Handrücken und überwiegend bereits vor dem 20. Lebensjahr. Auch fällt eine familiäre Häufung auf.

„Das Immunsystem identifiziert pigmentbildende Zellen aus noch unbekannter Ursache als Störfaktor und zerstört sie. Die Haut bleibt dann kalkweiß an diesen Stellen, die sich ausbreiten, verkleinern oder auch gleichbleiben können. Der damit verbundenen hohen Lichtempfindlichkeit sollte immer mit dem höchsten Lichtschutzfaktor begegnet werden, um die pigmentlose Haut zu schützen. Die Patientinnen und Patienten haben jedoch kein erhöhtes Hautkrebsrisiko“, berichtet Dr. Hötzenecker. Die Beschwerden, die Vitiligo verursacht, sind weniger körperlicher denn vielmehr psychischer Natur. Viele Betroffene empfinden das kosmetische Problem als sehr belastend, je nachdem, wo und in welcher Ausbreitung sich die Erkrankung zeigt. Neben der Behandlung mit Kortikosteroiden bei kleineren Flächen erzielt die Phototherapie in vielen Fällen gute Erfolge. Sie wird vor allem bei größeren Arealen oder bei sich rasch ausbreitendem Befall angewendet. Häufig kann hiermit sogar ein Stillstand (Remission) erreicht werden. Gehäuft leiden Vitiligo-PatientInnen übrigens unwissend zugleich an einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, daher sollte das kleine Organ ebenfalls mituntersucht werden.



Foto: Shutterstock/JelenaBekvalac

Kalkweiße Areale gaben der Autoimmunerkrankung Vitiligo umgangssprachlich den Beinamen „Weißfleckenkrankheit“.



Foto: Shutterstock/Astrid Gast

Eine umfangreiche Hautpflege mit speziellen Cremes ist für Neurodermitis-PatientInnen unerlässlich.

### „SONDERSTELLUNG“ NEURODERMITIS

Ob es sich bei Neurodermitis (atopische/s Dermatitis/Ekzem) um eine „echte“ Autoimmunerkrankung handelt, wird noch diskutiert. Sicher ist jedoch, dass die Leitsymptome (starker Juckreiz, extrem trockene Haut und ein rotes schuppendes Ekzem), die in Schüben auftreten, auf eine überschießende Reaktion des Immunsystems zurückzuführen sind und es eine hohe Vererblichkeit gibt. Die Erkrankung ist jedoch nicht psychisch bedingt, wie früher fälschlicherweise kolportiert wurde. Man geht heute davon aus, dass Neurodermitis eine „Art“ Autoimmunerkrankung ist. „Höchstwahrscheinlich handelt es sich um eine Kombination aus einer Überaktivierung von Immunzellen, Funktionsstörung der Hautbarriere und Fehlbesiedelung der Hautbakterien. Interessant ist jedoch, dass es offenbar einen Zusammenhang zwischen atopischer Dermatitis und einem erhöhten Risiko für Autoimmunerkrankungen und allergischen Erkrankungen gibt, wie eine schwedische Studie zeigte, die 2020 veröffentlicht wurde“, sagt der Experte aus dem Kepler Universitätsklinikum. Demnach leiden Neurodermitis-PatientInnen doppelt so häufig an Autoimmunerkrankungen beispielsweise der Haut (z. B. Alopecia areata = Haarausfall), des Magen-Darm-Systems (z. B. Zöliakie) oder auch des Bindegewebes (z. B. rheumatoide Arthritis). Zudem scheinen PatientInnen, die unter mehreren Autoimmunerkrankungen leiden, im Gegenzug eher auch an Neurodermitis zu erkranken als solche, die nur eine Autoimmunerkrankung haben.



Univ.-Prof. Dr. Wolfram Hötzenecker, MBA, Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Kepler Universitätsklinikum

## Rehaklinik Enns: **Durchatmen und durchstarten**

» <https://www.rehaklinikenns.at/>



Foto: Rehaklinik Enns

Die Rehaklinik Enns (120 Betten) ist auf die Rehabilitation neurologischer und pneumologischer PatientInnen spezialisiert. Ziel ist es, Menschen nach Schlaganfällen, mit neuromuskulären Erkrankungen, Polyneuropathien, Morbus Parkinson, MS, entzündlichen Erkrankungen, gutartigen Hirntumoren, Wirbelsäulenbeschwerden sowie mit chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen (z. B. Asthma bronchiale, COPD) durch das umfangreiche Therapieangebot wieder eine weitgehend selbstständige Lebensführung zu ermögli-

chen. Das interdisziplinäre Team bietet hierfür in kompetenter und persönlicher Betreuung ein individuelles, maßgeschneidertes Programm, mit z. B. Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Massage, Trainingstherapie und Sozialberatung. Die Reha ist eine Kombination aus Therapie, präventiven Maßnahmen sowie aktivierender und wertschätzender Pflege.

## NTG: **Spastizitätsmanagement bei MS – erfolgreiche Studienteilnahme**

» <https://www.ntgb.at>



Foto: NTG

Das Neurologische Therapiezentrum Gmündnerberg (NTG) nahm als eine von sieben österreichischen Einrichtungen im Jänner 2021 mit rund zwölf PatientInnen an einer Studie teil, deren Thema das Selbsttraining zum Spastizitätsmanagement bei Multipler Sklerose war und die heuer im Februar im European Journal of Neurology publiziert wurde. Untersucht wurde, wie sich ein Selbsttraining im Rahmen einer stationären neurologischen Reha aus-

wirkt. Die PatientInnen erhielten entweder Übungen auf Papier oder zwölf Wochen lang ein Tablet mit App (inkl. Videosequenzen und Erinnerungsfunktion). Mit Erfolg: Das Selbsttraining reduzierte die Spastizität an den unteren Extremitäten signifikant, zudem nahmen Kraft und Mobilität zu. Bei den weiterführenden Heimübungsprogrammen war der positive Langzeiteffekt der App jenem der „Papiergruppe“ überlegen.

## kokon: **Neuer Schwerpunkt – Cochlea-Reha**

» <https://kokon.rehab>



Foto: kokon

Ein Cochlea-Implantat kann bei eingeschränktem Hörvermögen/Taubheit ab dem ersten Lebensjahr eingesetzt werden. Doch der Umgang mit dem Hörimplantat will gelernt. Daher bietet die Kinder- und Jugendreha kokon in Rohrbach-Berg eine spezielle Cochlea-Reha an. „Ein intaktes Gehör ist schon für die Sprachentwicklung Voraussetzung“, weiß Magdalena Kaar, Logopädin im kokon. Während der vierwöchigen Reha gewöhnen sich die Kinder spielerisch an die akustische Welt, entwickeln bzw. verbessern ihr Hör- und

Sprachvermögen und werden vertrauter und sicherer im Umgang mit dem Implantat. Auch die Eltern erfahren Unterstützung, etwa durch technische Schulungen. Diese Aspekte sowie der kindgerechte Zugang und die homogenen Gruppen sind für Prim. Dr. Paul Zwittag vom Kepler Universitätsklinikum (KUK) für den Reha-Erfolg absolut bedeutend.

Mehr zur Cochlea-Reha von den ExpertInnen: [kokon.rehab/rohrbach-berg/cochlea-reha/](https://kokon.rehab/rohrbach-berg/cochlea-reha/)

» <https://www.fh-gesundheitsberufe.at>

## Autoimmundiagnostik im Rahmen des Studiums Biomedizinische Analytik

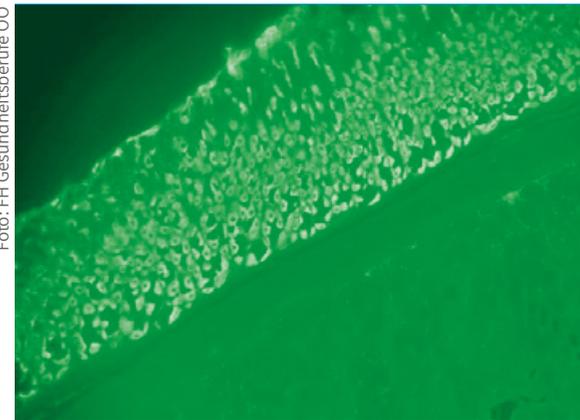
Die Labordiagnostik bei Autoimmunerkrankungen ist ein wesentlicher Teil der Immunologie im Rahmen des sechssemestrigen Bachelor-Studiums Biomedizinische Analytik an der FH Gesundheitsberufe OÖ.

Neben theoretischen Inhalten zur Entstehung und Symptomatik von Autoimmunerkrankungen lernen die Studierenden alle berufsspezifischen Kenntnisse, die sie benötigen, um komplexe Laboranalyseprozesse selbstständig durchzuführen. Für den Auto-Antikörper-Nachweis werden im Labor die Testmethoden Immunoassays bzw. Immunfluoreszenz verwendet. Bei diesen Tests sind die einzelnen Testfelder mit Antigenen (= Oberflächen-

merkmalen) beschichtet. Die Auto-Antikörper in der Probe binden an die Antigene und die Konzentration kann nach mehreren Reaktionsschritten ermittelt werden. Bei praktischen Laborübungen führen die Studierenden selbst immunologische Analysen durch, die beispielsweise Auto-Antikörper nachweisen, die gegen bestimmte Strukturen im Magen gerichtet sind. Dabei wird die Probe zuerst auf einen Objektträger mit Magen-Gewebeschnitten pipettiert und inkubiert. Im weiteren Prozess wird nach Waschschritten das Konjugat (= fluoreszenz-markierter Antikörper) auf die Felder aufgetragen und nach 30 Minuten abgewaschen. Nun wird auf die einzelnen Felder des Objektträgers Eindeckmedium getropft und

mittels Deckglas verschlossen. Mit einem Fluoreszenzmikroskop können die einzelnen Zellstrukturen dann beurteilt werden (siehe Foto).

Foto: FH Gesundheitsberufe OÖ



**INFOS ZUM STUDIENGANG:** <https://www.fh-gesundheitsberufe.at/bachelor-studiengang/biomedizinische-analytik/>

## Die Zugkraft der Landespflege- und Betreuungszentren für Zivildienenr

„Wir schätzen uns wirklich glücklich, dass uns in den Landespflege- und Betreuungszentren seit Jahren sehr motivierte und engagierte Zivildienr unterstützen. ‚Zivis‘ kommen bei uns immer wieder von einigen ‚Stammschulen‘, was vermutlich auf Mundpropaganda ehemaliger Zivildienr zurückzuführen ist“, freut sich LPBZ-Geschäftsführer Dr. Harald Geck. Für Zivildienr bieten sich in den LPBZ samt Nebenstellen gänzlich unterschiedliche Tätigkeitsbereiche – der Pflegebereich inkl. Freizeitgestaltung mit den BewohnerInnen, die Haustechnik sowie die Küche. Gleich zu Beginn lernen sie die Zentrums-Organisation sowie die MitarbeiterInnen und BewohnerInnen kennen, um einen Überblick zu erhalten. Sie helfen bei zahlreichen Aufgaben rund um die Versorgung der BewohnerInnen und entwickeln sich im Laufe der Zeit zu kompetenten Ansprechpartnern für die kleinen Dinge des Alltags. Und sie

haben nicht zuletzt ein offenes Ohr für die Anliegen der LPBZ-BewohnerInnen, unterstützen diese und bringen Abwechslung in deren Alltag. Für die jungen Männer ist die Erfahrung im Sozialbereich sehr prägend und viele möchten sie nicht missen. „Immer wieder bleiben einige Zivis als Ferialpraktikanten erhalten, manche entschließen sich auch für eine Ausbildung im Sozialbereich – da muss in der Zeit bei uns etwas gut gelaufen sein“, schmunzelt Mag.<sup>a</sup> (FH) Christina Schwarzberger, die Direktorin des LPBZ Schloss Gschwendt.

Zivildienst-Turnusse beginnen in den LPBZ das ganze Jahr über. Wer sich in einen Tätigkeitsbereich hineinfühlen oder seine persönliche Eignung für diesen oder einen verwandten Bereich überprüfen möchte, ist jederzeit herzlich willkommen. Bei Fragen zum Zivildienst einfach das Wunsch-LPBZ kontaktieren!

» <https://www.lpbz-ooeg.at/>



Fünf Zivildienr bereicherten bis Juni das LPBZ Christkindl.

# Neue Führungskräfte in der OÖG

## Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie Kepler Universitätsklinikum



**Prim. Priv.-Doz. Dr. Manfred Schmidt, FE-BOPRAS (45)** übernahm mit 1. Juli den neugegründeten Fachschwerpunkt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie an der KUK. Seine Facharztausbildung absolvierte der gebürtige Linzer, der im Mühlviertel aufgewachsen war, an der Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie der Universitätsklinik Wien. 2012 wechselte er als Facharzt an das heutige Kepler Universitätsklinikum und legte 2013 zusätzlich die europäische Facharztprüfung EBOPRAS ab. 2014 folgte ein Fellowship für Handchirurgie an renommierten Kliniken in New York/USA und Toronto/Kanada, die Zusatzspezialisierung für Handchirurgie erwarb er 2020. Die Habilitation im Fach Plastische Chirurgie schloss er 2021 an der Johannes Kepler Universität Linz ab. Das beson-

dere Interesse des verheirateten zweifachen Vaters gilt der rekonstruktiven Wiederherstellungschirurgie der Extremitäten nach einem Trauma oder einer Tumorentfernung, der Entfernung von Hauttumoren mit anschließender Rekonstruktion und der Handchirurgie. Zentraler Bestandteil am neuen Fachschwerpunkt ist zudem das komplette Spektrum der Brustchirurgie in enger Zusammenarbeit mit dem Brustkompetenz Zentrum. Viel Erfahrung haben Prim. Schmidt und sein Team auch bei Straffungsoperationen/Bodycontouring nach massivem Gewichtsverlust sowie in der funktionellen und ästhetischen Gesichtschirurgie inkl. Nasenkorrekturen.

## Institut für Radiologie Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

**Univ.-Doz. Dr. Michael Schocke (51)** steht seit 1. Oktober dem Institut für Radiologie am PEK Steyr vor. Nach der Facharztanerkennung 2004 war der gebürtige Innsbrucker zunächst als Oberarzt und später als stellvertretender Direktor an der Uniklinik für Radiologie in Innsbruck tätig, wo er die Magnetresonanztomografie leitete. 2014 baute er in Deutschland als Chefarzt der Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie der Rehabilitations- und Universitätskliniken Ulm (RKU) eine komplette radiologische Abteilung mit Interventionen auf universitärem Standard auf. 2017 übernahm er zusätzlich die radiologische Abteilung des Sana Klinikums Landkreis Biberach/

Deutschland. Ab 2020 arbeitete er als leitender Arzt der Abteilung für interventionelle und diagnostische Radiologie am Klinikum Kulmbach/Deutschland. Mit diversen Forschungsgruppen, die er gründete und leitete, veröffentlichte er mehr als 200 Publikationen in international renommierten Fachzeitschriften. In seiner Freizeit spielt der verheiratete zweifache Familienvater begeistert Klavier und ist auch oft bei Bergtouren, beim Skifahren oder beim Mountainbiken anzutreffen.



## Pränatalmedizin Kepler Universitätsklinikum

Mit 1. Juli übernahm **Univ.-Prof. Dr. Peter Oppelt, MBA (56)**, Vorstand der Universitätsklinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Gynäkologische Endokrinologie, die Leitung der Pränatalmedizin. Das zugehörige Institut für Pränatalmedizin wurde aufgelassen und in die Klinik eingegliedert; der vorherige Leiter, Prim. Dr. Wolfgang Arzt, trat den verdienten Ruhestand an.



## Geschäftsführung Landespflege- und Betreuungszentrum

Mit 1. Jänner übernimmt **Mag.<sup>a</sup> (FH) Christina Schwarzberger, MA (41)** die Geschäftsführung der Oö. Landespflege- und Betreuungszentren GmbH (LPBZ GmbH) und löst damit Dr. Harald Geck ab, der mit Ende März aus dem aktiven Dienst ausscheidet. Sie studierte an der IMC FH Krems mit Schwerpunkt Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Pharmamanagement, Gesundheitsförderung und Prävention. 2020 schloss sie das Masterstudium Gesundheits-, Sozial- und Public Management und 2022 die Heimleiterausbildung an der FH OÖ ab. Beruflich war Mag.<sup>a</sup> Schwarzberger u. a. bereits für die Caritas der Erzdiözese Wien tätig, wo sie die Servicestelle Förderwesen leitete. Seit 2012 ist sie Direktorin des LPBZ Schloss Gschwendt und seit 2018 außerdem Prokuristin der LPBZ GmbH. Zu ihren Hobbys zählen Wandern, Theater- und Konzertbesuche sowie Fernreisen.



## PR & Interne Kommunikation Klinikum Schärding



Mit September übernahm **Lena Franzen, BA (22)** in Teilzeit die Stabsstelle PR & Interne Kommunikation am Klinikum Schärding und vertritt damit MMag.<sup>a</sup> Viktoria Ortner während deren Karenz. Die gebürtige Schärdingerin schloss heuer ihr Bachelorstudium der Kommunikationswissenschaft in Salzburg ab und absolviert aktuell im Anschluss berufsbegleitend ihr Masterstudium. Ihren Ausgleich findet Lena Franzen unter anderem beim Tennisspielen, wo sie als Mannschaftsführerin ihrem Team vorsteht, mit dem sie auf Meisterschaftsebene aufschlägt.

## PR & Interne Kommunikation Klinikum Rohrbach



**MMag.<sup>a</sup> Bianca Hainbuchner (32)** übernahm mit 1. Oktober die Leitung der Stabsstelle PR & Kommunikation und damit die Funktion der Pressesprecherin am Klinikum Rohrbach. Sie folgte Dr.<sup>in</sup> Regina Schnellmann, die in einen anderen Unternehmensbereich wechselte. Zuletzt war sie als Lehrerin an der HBLA für Landwirtschaft und Ernährung Elmerberg tätig,

wo sie auch für Pressearbeit und Social Media verantwortlich zeichnete. Zudem arbeitete sie in Gallneukirchen Wohnhafte freiberuflich mehr als sieben Jahre lang als Journalistin bei der Austria Presseagentur. Ihre Freizeit bringt sie derzeit hauptsächlich mit ihrer zweijährigen Tochter sowie mit Sport (Klettern, Yoga, Laufen, Wandern) und Musizieren.

# Unsere ExpertInnen mit den OÖN auf Gesundheitstour

Mitte September luden die Oberösterreichischen Nachrichten (OÖN) und die UNIQA gemeinsam mit der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (OÖG) in die Promenaden Galerien nach Linz. Das Motto der Auftaktveranstaltung der voraussichtlich im Frühjahr 2023 wieder startenden „Gesundheit on Tour“ durch alle Kliniken der OÖG lautet: „Wie wird der Corona-Herbst?“.

Ab 10 Uhr war eine Impfstraße vor Ort eingerichtet, in der man sich unkompliziert den „vierten Stich“ holen konnte, und von 16 bis 18 Uhr hatten interessierte BürgerInnen die Möglichkeit, sich ausführlich über neueste Entwicklungen zum Thema Corona und COVID-19 zu informieren. Am Podium saßen Corona-Experte Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht (Kepler Universitätsklinikum), Altersme-

diziner Prim. Dr. Peter Dovjak (Salzkammergut Klinikum) sowie Dermatologe und Allergologe Univ.-Prof. DDr. Wolfram Hötzenecker, MBA (Kepler Universitätsklinikum). Sie gaben Einblick in die neuesten Erkenntnisse im Umgang mit dem Virus und beantworteten sämtliche Fragen der anwesenden ZuhörerInnen, um eventuelle Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen. Zudem gab UNIQA-Vitalcoach und

Sportwissenschaftlerin Mag.<sup>a</sup> Barbara Schagerl-Müllner Tipps für ein starkes Immunsystem, um gesund durch den Herbst und Winter zu kommen. Ein rundum gelungener Abend im Zeichen der Gesundheit!



v. li.: OÖG-Geschäftsführer Mag. Dr. Franz Harnoncourt, Moderatorin Red. Barbara Rohrhofer (OÖN), Gesundheitslandesrätin Mag.<sup>a</sup> Christine Haberlander, Regionalmanager Mag. Markus Retschitzegger (UNIQA) und OÖN-Chefredakteurin Susanne Dickstein



v. li.: Prim. Dr. Peter Dovjak/Salzkammergut Klinikum, UNIQA-Vitalcoach Mag.<sup>a</sup> Barbara Schagerl-Müllner, Dermatologe Univ.-Prof. DDr. Wolfram Hötzenecker, MBA/KUK, Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht/KUK



Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht im Gespräch



v. li.: LH-Stv.<sup>in</sup> Gesundheitslandesrätin Mag.<sup>a</sup> Christine Haberlander mit Moderatorin Red. Barbara Rohrhofer (OÖN)

Alle Fotos: Antonio Bayer

# Neue Ausbildungen im Gesundheitsbereich – Pflegestarter\*innen und Operationstechnische Assistenz

**Gesundheitsberufe haben Zukunft und sind krisensicher, was, speziell in den aktuellen Zeiten, von besonderer Bedeutung ist. Die Oberösterreichische Gesundheitsholding (OÖG) bietet daher mit zwei neuen Berufen weitere Möglichkeiten, um auf dem Gesundheitssektor Fuß zu fassen bzw. sich weiter zu qualifizieren. Erfahren Sie mehr über die Ausbildungen „Pflegestarter\*innen“ und „Operationstechnische Assistenz“ (OTA).**

Mit der Ausbildung „**Pflegestarter\*innen**“ ist in dieser Form erstmals in Österreich der Einstieg in eine Pflegeausbildung direkt nach der Pflichtschule – nämlich schon im Alter von 15 Jahren – möglich. Das von den Teams der OÖG-Schulen entwickelte Ausbildungsmodell kann nach drei Jahren abgeschlossen werden und bietet vielfältige Berufsmöglichkeiten. Die modulare Ausbildung für pflegeinteressierte junge Menschen widmet sich im ersten Jahr unter anderem der Persönlichkeitsbildung, selbstverständlich stehen aber auch die Erste-Hilfe-Ausbildung oder der Pflegefitkurs und theoretische Inhalte der Heimpflege auf dem Stundenplan. Der Fokus im zweiten Jahr liegt auf der Ausbildung zur Pflegeassistentin (PA). Die praktische Ausbildung findet bis dahin ausschließlich an der Schule statt und wird unter anderem mit Simulatoren und mit Schauspiel-PatientInnen durchgeführt. So werden zum einen die gesetzlichen Vorgaben eingehalten, dass man erst im Alter von 17 Jahren mit PatientInnen arbeiten darf, zum anderen werden

die jungen Menschen optimal und behutsam auf die spätere Praxis am PatientInnenbett vorbereitet. Im dritten Ausbildungsjahr können sich die Pflegestarter\*innen mit dem (optionalen) PA-Abschluss in der Tasche spezialisieren und den weiteren Ausbildungsweg in die Pflegefachassistentin (PFA), die Fachsozialbetreuung mit Schwerpunkt Altenarbeit (FSB-A) oder in einen der vielen medizinischen Assistenzberufe einschlagen. **Infos unter: [www.oog.at/pflegestarter-innen](http://www.oog.at/pflegestarter-innen)**

Ein ebenfalls in Österreich neu geschaffener Beruf ist die **Operationstechnische Assistenz (OTA)**. Die dreijährige Ausbildung wird ab Frühjahr 2023 von der OÖG angeboten. Aufgrund der sehr zielgerichteten Ausbildung mit einem 3.000-stündigen Praxisteil, der fast ausschließlich im OP stattfindet, sind OTAs im OP-Bereich diplomierten Pflege MitarbeiterInnen mit Spezialisierung für OP-Pflege gleichgestellt. Theoretische Unterrichtsschwerpunkte sind u. a. Anatomie

und Physiologie, Notfall- und Akutmanagement, PatientInnenversorgung im OP, OP-Techniken inkl. chirurgischer Spezialfächer sowie spezielle Instrumentenkunde. Bereits ausgebildete OP-AssistentInnen können direkt in das zweite Ausbildungsjahr einsteigen. Nach Ausbildungsabschluss können OTAs z. B. auch in Schockräumen, Notfallambulanzen, Endoskopien oder auch in Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte (AEMP) arbeiten. **Detaillierte Informationen zur Ausbildung „OTA“ finden Sie unter: [www.oog.at/ota](http://www.oog.at/ota)**





# KEINE SORGEN, WELTWEIT.

Garantierte  
Sofortleistung  
bei bestimmten  
Verletzungen

## Unfallversicherung ZumGlück Weltweiter Schutz bei Berufs- und Freizeitunfällen.

Mit unserer Unfallversicherung sind Sie und Ihre Familie gegen die finanziellen Folgen nach einem Berufs- und Freizeitunfall abgesichert – weltweit und optimal auf Ihre aktuelle Lebenssituation abgestimmt.

### IHRE VORTEILE AUF EINEN BLICK:

- **Weltweiter Schutz** bei Berufs- und Freizeitunfällen
- **Bis zu 500 % Leistung** bei Dauerinvalidität
- **Volle Unfallrente** bereits ab 35 % Dauerinvalidität
- **Such-/Bergungskosten inkl. Hubschrauberbergung**
- **Sportpakete: Absicherung für gefährliche Sportarten**
- **Übernahme unfallbedingter Kosten:** z. B. Heilbehelfe, erstmaliger Zahnersatz, kosmetische Operationen
- **Kinder in Ausbildung sind bis 25 Jahre in allen Familientarifen mitversichert**

Haben Sie Fragen? Ihre Beraterin oder Ihr Berater ist gerne für Sie da.  
Nähere Infos auch auf [www.keinesorgen.at](http://www.keinesorgen.at) oder unter +43 5 78 91-0.

Oberösterreichische  
[www.keinesorgen.at](http://www.keinesorgen.at)

