Forschung - Fortschritt - Förderung

KARL LANDSTEINER GESELLSCHAFT

Verein zur Förderung Medizinisch-Wissenschaftlicher Forschung

4. Landsteiner-Tag

27. November 2013

„Älter werden“ -

eine multidisziplinäre medizinische Herausforderung

Forschung - Fortschritt - Förderung

KARL LANDSTEINER GESELLSCHAFT

Verein zur Förderung Medizinisch-Wissenschaftlicher Forschung

4. Landsteiner-Tag, Mittwoch, 27. November 2013

1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, 14 – 18 Uhr

„Älter werden – eine multidisziplinäre medizinische Herausforderung“

14:00 **Begrüßung:** Präsident Univ. Prof. Dr. Bernhard Schwarz

Moderation: Dr. Christoph Leprich, ORF

14:10 **Univ. Prof. Dr. Wolfgang Umek:** „Geriatrische Herausforderungen an die Frauenheilkunde“

14:30 **Priv. Doz. Dr. Stephan Polterauer** : "Diagnose und Therapie gynäkologischer Malignome im Senium"

14:50 **Univ. Prof. Dr. Christopher Gerner**:"Erhöhtes Krebsrisiko im Alter durch chronisch entzündlich stimulierte Bindegewebszellen"

15:10 **Dr. Johanna Eder:** **„** Volkskrankheit aktinische Keratosen“

15:30 **Prim. Dr. Berthold Kepplinger**: „Kynureninmetabolismus und Alterungsprozess“

15:50 KAFFEEPAUSE

16:20 **Univ. Prof. Dr. Gerhard Lunglmayr:** „Androgene und Gesundheit des älteren Mannes“

16:40 **Univ. Doz. Dr. Robert Fitzgerald:** „Anästhesie beim alten Patienten“

17:00 **Univ. Doz. Dr. Michael Gorlitzer** : „Chancen und Risken von Herz- und Gefäßchirurgischen Eingriffen bei über 80 jährigen Patienten“

17:20 **Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Quittan:** „Die Bedeutung der Skelettmuskulatur im Alter – die „Active Aging“ Forschungsplattform

17:40 **Prim. Univ. Prof. Dr. Heinrich Resch:** „Erkrankungen des Bewegungsapparates und deren sozioökonomische Bedeutung“

Almirall

Lohmann & Rauscher

AstraZeneca

Näher am Menschen

SeneCura

Kliniken und Heime

Univ. Prof. Dr. Bernhard SCHWARZ
Präsident der Karl Landsteiner Gesellschaft

Geschätzte Damen und Herren!

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Außeruniversitäre medizinische Forschung ist ein unverzichtbares Element, um Innovationen praxisnahe zu testen. Die Karl Landsteiner Gesellschaft wurde mit der Zielsetzung gegründet, in Zeiten knapper Budgets Konzentrationsprozessen in der österreichischen medizinischen Forschung entgegen zu wirken, Vielfalt zu generieren und kreativen Prozessen Raum zu geben.

In neun Jahren wurden 57 Institute gegründet, die zumeist von sehr erfahrenen und in jedem Fall sehr erfolgreichen Forschern geleitet werden. Heute ist sie ein unverzichtbares Element vor allem für anwendungsorientierte medizinische Forschung in Österreich. Die Attraktivität für österreichische Spitzenforscher, Teil dieser Gemeinschaft zu werden, ist ungebrochen.

Wir wollen mit dem Landsteiner Tag das in unserer Gesellschaft befindliche Potential darstellen , Synergien nutzen und die gemeinsame Identität nach innen und außen stärken. Die ersten Karl Landsteiner-Tage mit dem Thema Adipositas und Herzerkrankungen waren in diesem Sinn eine Wegmarke.

Zentriert auf das Thema „Älter werden – eine multidisziplinäre medizinische Herausforderung“ werden beim 4. Landsteiner-Tag am 27. 11. 2013 namhafte Wissenschaftler – unter dem Vorsitz von Dr. Christoph Leprich, ORF - Ergebnisse ihrer Forschung zum Thema Alter präsentieren.

Univ. Prof. Dr. Bernhard Schwarz
Präsident der Karl-Landsteiner-Gesellschaft

Univ. Prof. Dr. Wolfgang UMEK
Leiter des Karl Landsteiner Instituts für Spezielle Gynäkologie u. Geburtshilfe, 1190 Wien

GERIATRISCHE HERAUSFORDERUNGEN AN DIE FRAUENHEILKUNDE

Die Bevölkerungsentwicklung macht auch vor der Frauenheilkunde nicht halt. Das gynäkologische (und auch das geburtshilfliche) Patientinnenkollektiv wird älter. Mit zunehmendem Alter steigen die Zahl der Komorbiditäten und die Komplexität der Fälle. Drei Themen der Geriatrie haben auch in der Gynäkologie besondere Bedeutung und verdienen Aufmerksamkeit:

1. Polypharmazie mit allen möglichen Neben- und Wechselwirkungen
2. Postoperatives Delirium
3. Stürze im Spital

Von diesen dreien soll im Vortrag die Rede sein. Zusammenhänge und vor allem Vermeidungsstrategien sowie therapeutische Interventionen werden zur Sprache kommen. Fazit: Auch für den Frauenarzt kann geriatrische Grundkenntnis in der täglichen Praxis nützlich sein, um den Patientinnen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.

Univ. Prof. Dr. Christopher GERNER
Karl Landsteiner Institut für Bioanalytische Onkologie,
stv. Leiter, Währingerstr. 38, 1090 Wien

ERHÖHTES KREBSRISIKO IM ALTER DURCH CHRONISCH ENTZÜNDLICH STIMULIERTE BINDEGEWEBSZELLEN

Lange Zeit wurde die Krebserkrankung als Entartung einzelner Zellen begriffen, welche wegen des Verlustes der Wachstumskontrolle schließlich mengenmäßig überhand nehmen. Die chirurgische Entfernung von Tumoren war und ist daher die wichtigste Intervention gegen die Krebserkrankung. Diese Einschätzung muss heute maßgeblich korrigiert werden. Im Sinne der ursprünglichen Seed-and-Spoil-Theorie von Paget (1889) können heute Tumor-promovierende Wirkungen von nicht-transformierten, also genetisch völlig intakten Zellen eindeutig nachgewiesen werden. Ohne den Beitrag dieser Zellen könnten entartete Tumorzellen oft nicht überleben bzw. auch nicht metastasieren. Damit werden auch therapeutische Konzepte, welche die Aktivität solcher Zellen gezielt verändern sollen, plausibel.

Chronische Entzündungen sind eine Plage der modernen Gesellschaft.
Praktisch alle wichtigen Erkrankungen wie Arteriosklerose, neurodegenerative Erkrankungen und Krebs sind mit chronischen Entzündungsereignissen assoziiert. Die zelluläre Seneszenz, früher als Strategie zur Bekämpfung von Zellentartung interpretiert, wird heute als Zustand mit einer deutlichen chronisch entzündlichen Komponente begriffen.
Diese trägt tatsächlich wesentlich zur Tumorpromotion bei und ist daher für das erhöhte Krebsrisiko im älteren Menschen klar mitverantwortlich.

Im Vortrag werden die molekularen Zusammenhänge ausführlich erläutert, moderne Analyseverfahren zum Nachweis und Monitoring dieser Prozesse vorgestellt und auf die Möglichkeiten eingegangen, positiven Einfluss auf die unerwünschten Aktivitäten dieser Zellen zu nehmen.

Univ. Prof. Dr. Gerhard LUNGLMAYR
Karl Landsteiner Institut für Andrologie, stv. Leiter,
Abteilung für Klinische Pathologie, Landesklinikum
Mistelbach-Gänserndorf, Klinik für Urologie, MUW

ANDROGENE UND GESUNDHEIT DES ÄLTEREN MANNES

Das Androgendefizit des alternden Mannes und dessen potenzielle Bedeutung für die Gesundheit und Lebensqualität sind ein aktuelles Thema in der Andrologie. Die Testosteronspiegel sinken im Alter mit hoher interindividueller Variabilität ab, wobei bioverfügbares Testosteron stärker als Gesamt-testosteron betroffen ist. Veränderungen im Bereiche der HPT-Achse (irreguläre GnRH-Pulse, hypersensibler Feed Back, testikuläre Zirkulationsstörungen) und nicht altersspezifische Faktoren (Adipositas, Morbidität und Negativvarianten im Lebensstil) sind dafür verantwortlich.

Die ISSAM (International Society of the Study of the Aging Male) hat 2002für reproduzierbar niedrige Testosteronwerte und daraus resultierende sexuelle, physische und psychische Symptome die Bezeichnung „Late Onset“ Hypogonadismus (LOH)“ eingeführt. Das Syndrom wird teilweise noch kontroversiell diskutiert. Sexuelle Dysfunktionen, wie eine Abnahme der Frequenz sexueller Gedanken und der morgendlicher Erektionen, sind relevante Hinweise auf niedrige Testosteronwerte. Die Diagnose eines LOH ist oft unsicher, da Symptome, die auf einen Androgenmangel hinweisen, häufig nicht mit niedrigen Testosteronwerten korrelieren. Valide Leitsymptome (AMS-Score) und eine daraus resultierende Indikation zur endokrinologischen Abklärung stehen noch auf dem Prüfstand.

Das Karl Landsteiner Institut hat während der letzten 6 Jahre Untersuchungen über die Langzeit-Variabilität der T-Spiegel, die Assoziation zwischen Testosteron, Sexualstörungen und Depression (ANDROX-Projekt), sowie über das Prostatakarzinom beim hypandrogenen Mann durchgeführt.

Therapeutisch wird primär eine Korrektur modifizierbarer Einflussfaktoren auf Testosteron angestrebt. Die Effizienz und Risiken der Testosteron-Ersatztherapie können mangels prospektiv kontrollierter Langzeitstudien mit adäquater Power derzeit nicht definitiv beurteilt werden.

Univ. Doz. Dr. Dr. hc Robert FITZGERALD
Leiter des Karl Landsteiner Instituts für Anästhesie
und Intensivmedizin, KH Hietzing

ANÄSTHESIE BEI GERIATRISCHEN PATIENTEN

Die glücklicherweise steigende Lebenserwartung führt zu einer starken Zunahme von Patienten mit höherem Alter. Bei gleichzeitig steigender Inzidenz von chronischen Erkrankungen in dieser Patientengruppe und der zunehmenden Beeinträchtigung von Organfunktionen stellen diese Patienten eine Herausforderung für die Durchführung einer Anästhesie dar.

Organdysfunktionen

Bedingt durch die hohe Rate an Comorbiditäten, wie Diabetes mellitus, Hypertonie, kardiale Insuffizienz, kommt es zu einer graduellen, aber progressiven Einschränkun besonders der Funktion von Niere, Leber, aber auch Lunge und ZNS. Diese Organdysfunktionen stellen eine Herausforderung für die Anästhesie dar, da mit veränderter Wirkung und Elimination von applizierten Medikamenten zu rechnen ist.

Medikamente

Bedingt durch die erwähnten Comorbiditäten erhalten geriatrische Patienten zumeist ein Vielzahl an Dauertherapien, die ein besondere Rücksicht bei der Durchführung von Narkosen bedingen. Diskutiert werden sollen besonders die Einnahme von Metformin-hältigen Präparaten, sowie die steigende Anzahl von Patienten unter Antikoagulation, bzw Plättcheninhibition.

Cognitives Dysfunction

Ein Problem, dem in den letzten Jahren besonderes Augenmekr geschenkt wird, ist die Induktion einer postoperativen kognitiven Dysfunction, die oft so schwer sein kann, dass sie ein nachweisbare Auswirkung auf die perioperative Mortalität bewirken kann. Ein direkter Effekt der Anästhesie wird diskutiert und ist in einigen Fällen als sicher anzunehmen.

Zusammenfassung

Die Anästhesie beim geriatrischen Patienten erfordert ein besonderes Augenmerk, wobei Alter selber kaum als Risikofaktor ins Gewicht fällt, sondern eher die Anzahl der bestehenden Comorbiditäten eine direkte Auswirkung auf perioperative Morbidität und Mortalität zeigt.

Priv. Doz. Dr. Michael Gorlitzer MBA
Mitarbeiter des Karl Landsteiner Instituts für
Herz- und Gefäßchirurgische Forschung, Leitung
Univ. Prof. Dr. Grabenwöger, KH Hietzing

CHANCEN UND RISKEN VON HERZ- UND GEFÄßCHIRURGISCHEN EINGRIFFEN BEI ÜBER 80JÄHRIGEN PATIENTEN

Der Prozess des Alterns vollzieht sich bei jedem in unterschiedlicher, individueller Weise. Ab dem 80. Lebensjahr überwiegen Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems, daneben stellt die Osteoporose und Arthrose die bedeutendsten Krankheiten in dieser Altersgruppe dar. Die Hälfte aller Sterbefälle sind auf die Krankheit des Kreislaufsystems zurückzuführen. Dabei sind die chronisch ischämische Herzerkrankung sowie der akute Myokardinfarkt die wichtigsten Todesursachen.
Durch das differenzierte Vorgehen und die neuen Entwicklungen in der Herzchirurgie konnten in den letzten Jahren hochbetagte Menschen erfolgreich behandelt werden.

Eine weitere Erkrankung, die im Alter deutlich zunimmt, ist die zerebrale Durchblutungsstörung. Die Vermeidung des damit verbundenen Schlaganfalls ist insbesondere eine Herausforderung auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie. Studien zeigen sehr konkret, dass besonders Menschen über 80 Jahre von der Operation an der Halsschlagader profitieren und es keine adäquate vergleichbare Methode gibt.

Durch genaue Indikationsstellungen und die Berücksichtigung auf die Lebensumstände sowie möglicher funktioneller Einschränkungen wurde die Behandlung der über 80 jährigen Patienten in der Herz- und Gefäßchirurgie erfolgreich etabliert.

Die chirurgische Behandlung der Herz- und Gefäßerkrankungen bei über 80 jährigen stellt eine multidisziplinäre medizinische Herausforderung dar und konnte durch verfeinerte Techniken deutlich verbessert werden.

Univ. Prof. Dr. Michael QUITTAN
Leiter des Karl Landsteiner Instituts für Remobilisation
und funktionale Gesundheit, SMZ-Süd

DIE BEDEUTUNG DER SKELETTMUSKULATUR IM ALTER

Sarkopenie, der Verlust an Muskelmasse und -funktion, ist ein bedeutender Faktor für Morbidität und Mortalität mit zunehmendem Lebensalter. Sie ist entscheidend für die Sturzhäufigkeit, die generelle Gebrechlichkeit, den Verlust an Unabhängigkeit und somit an Lebensqualität von älteren Personen. Verschiedenen Studien zu Folge sind 5-13% der 60- bis 70-Jährigen und 11-50% der über 80-Jährigen von einer Sarkopenie betroffen.Neben dem physiologischen Alterungsprozess tragen verschiedene Faktoren zum Ausmaß der Sarkopenie bei.

Dies sind Entwicklungen in der frühen Kindheit, chronische Erkrankungen, aber auchmodifizierbare Faktoren wie Ernährung und körperliche Aktivität. Die Forschungsplattform ActiveAgeing, ein Kooperationspartner des Karl Landsteiner Instituts für Remobilisation und funktionale Gesundheit, wurde gegründet um interdisziplinär den Einfluss von Krafttrainings- und Ernährungsinterventionen auf die Sarkopenie zu untersuchen. Dazu wurde einerandomisierte, Beobachter-blinde, kontrollierte Interventionsstudie in mehreren Pensionistenwohnheimen durchgeführt. Die TeilnehmerInnen wurden entweder einer Kontrollgruppe, einer Krafttrainingsgruppe oder einer Krafttrainingsgruppe mit Ernährungssupplementation zugeteilt. Die Interventionen wurden für 6 Monate 2x/Woche unter Anleitung durchgeführt. In den folgenden 6 Monaten erfolgten die Interventionen 1x/Woche angeleitet und 1x/Woche eigenständig und danach sollten die TeilnehmerInnen die Interventionen vollständig alleine durchführen.

Das Ziel war die Auswirkung von Training mit und ohne zusätzliche Ernährungssupplementation auf Muskelkraft, -funktion und -masse, oxidative Stressparameter sowie das Immunsystem bei BewohnerInnen von Pensionistenwohnheimen zu erfassen. Erste Ergebnisse dieser Studie sollen am Landsteinertag präsentiert werden.

Univ. Prof. Dr. Heinrich RESCH
Vorstandsmitglied der Karl Landsteiner Gesellschaft
II. Medizinische Abteilung mit Rheumatologie/Osteologie & Gastroenterologie, KH Barmherzige Schwestern, 1060 Wien

ERKRANKUNGEN DES BEWEGUNGSAPPARATES

Nach Meinung aller nationaler und internationaler Fachgesellschaften sind gesunde Knochen eine der größten medizinischen und gesellschaftlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts sind. Daher muss konsequent nach neuen Behandlungsmethoden und Präventionsansätzen geforscht werden, um der stetig wachsenden Anzahl an Erkrankungen im Bewegungsapparat wirkungsvoll entgegen wirken zu können.

In den Industrieländern vor allem der westlichen Welt steigen auf Grund der demografischen Entwicklung, der zunehmenden Lebenserwartung, aber auch durch den Wandel an Lebensgewohnheiten bedingt, die so genannten muskuloskeletalen Erkrankungen, rasant an. Fünf der zehn häufigsten Diagnosen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen, gehören heute bereits zu diesem Symptomenkreis. Ziel muss es sein, dass Knochenerkrankungen endlich als ernsthafte Organ Krankheiten wahrgenommen werden und die Prävention stärker gefördert wird. Neben den degenerativen Knochen und Gelenkserkrankungen ist die Osteoporose und deren Frakturassotiation sowie sämtliche Rheumatischen Erkrankungen häufigste Ursache muskuloskelettaler Erkrankungen

Ein ganz neuer Ansatz in diesem Krankheitskreis ist der Versuch der pharmakologischen Knorpel und Knochenregeneration. Die wachsenden therapeutischen Möglichkeiten und die rasante Entwicklung von biologischen Substanzen bringt Pharmakotherapien zum Einsatz, die zum Ziel haben Knorpel zu regenerieren, Frakturen zu vermeiden und entzündliche Prozesse an Gelenken zu unterdrücken. Insgesamt erlauben uns die letzten Entwicklungen in der Forschung eine Verringerung der Erkrankungen des Bewegungsapparates im nächsten Jahrzehnt zu erwarten.

Dr. Johanna Eder

Karl Landsteiner Institut für Dermatologische Forschung
Institutsleiter, Univ. Prof. Dr. Franz Trautinger, LK St. Pölten

Volkskrankheit aktinische Keratose

Aktinische Keratosen sind typische Hautveränderungen des höheren Lebensalters auf chronisch sonnenlichtexponierter Haut. Die Prävalenzraten sind vermutlich hoch, aber epidemiologisch weltweit schlecht erfasst. In Österreich konnten wir in einer rezenten Studie eine Prävalenzrate von ca. 30% bei erwachsenen Patienten in dermatologischen Facharzpraxen nachweisen. Wir konnten zeigen, dass Männer häufiger betroffen sind als Frauen und die Prävalenz mit zunehmendem Lebensalter steigt.

Der wichtigste Risikofaktor ist der ultraviolette Anteil des Sonnenlichts. Aus diesem Grund treten aktinische Keratosen meist multipel an den sogenannten Lichtterassen der Haut wie Kapillitium, Stirne, Nasenrücken, Wangen, Unterlippe, Ohrmuscheln und Handrücken auf. Aktinische Keratosen beginnen als flache Rauigkeiten der Haut, die sich langsam zu warzigen hyperkeratotischen Veränderungen vergrößern können. Histologisch zeichnet sich die aktinische Keratose durch atypischen Keratinozyten ausschließlich innerhalb der Epidermis aus. Es wird geschätzt, dass bis zu 20% aller aktinischen Keratosen in ein invasives Plattenepithelkarzinom übergehen können und ungefähr 26% innerhalb eines Jahres spontan regredieren. Ob die Läsionen daher als Präkanzerosen oder bereits als in situ Plattenepithelkarzinome bezeichnet werden sollen, hat in den letzten Jahren zu intensiven Diskussionen geführt. Aus praktischen Gründen hat sich die Verwendung der Bezeichnung „aktinische Keratose“ durchgesetzt.

Zur Behandlung der aktinischen Keratosen stehen uns eine Reihe chirurgischer und moderner konservativer Therapieoptionen zur Verfügung. Besonders im geriatrisch palliativen Bereich ist bei eingeschränkter Lebenserwartung aber auch Observanz eine vertretbare Option. Die Ergebnisse unserer epidemiologischen Studie zeigen, dass über gezieltes Screening in dermatologischen Facharztordinationen in Österreich eine große Zahl von Patienten mit aktinischen Keratosen für Aufklärung, Therapie und Sekundärprophlaxe erreicht werden könnte. Ob durch derartige Maßnahmen die Inzidenz invasiver Plattenepithelkarzinome effizient reduziert werden, sollte zum Gegenstand weiterer Untersuchungen gemacht werden.