



clinicus



Nachrichten aus dem Klinikum für Ärzte

15. Ausgabe · Oktober 2010

Neue Diagnostik- und Behandlungsmethoden in der Inneren Medizin



Seite 2

Unverzichtbar
bei der gastroenterologi-
schen Diagnostik:
die Endosonographie des
Gastrointestinaltraktes.



Seite 4

**Nicht nur in großen Fach-
kliniken, sondern auch am
Klinikum Freising: die
endobronchiale Ultraschall-
untersuchung (EBUS).**



Sehr geehrte
Kolleginnen
und Kollegen,

im Klinikum Freising können sich die Bürger des Landkreises und der Region nach den neuesten Erkenntnissen der modernen Inneren Medizin behandeln lassen. Wir bieten ihnen alle bewährten Behandlungsverfahren und auch einige innovative Therapiekonzepte an, die in anderen Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung nicht unbedingt zum Standard gehören. In der vorliegenden Ausgabe des clinicus stellen wir Ihnen dazu unsere drei Inneren Abteilungen näher vor.

In der Abteilung für Kardiologie und Pulmologie bieten wir zum Beispiel endobronchiale Ultraschalluntersuchungen an, einen der wichtigsten Fortschritte der vergangenen Jahre in der Diagnostik von Lungenerkrankungen. In zahlreichen Studien wurden die klinische Anwendbarkeit und der diagnostische Vorteil im Vergleich zu radiologischen und anderen diagnostischen Verfahren nachgewiesen. Zur Untersuchung der Leistungsfähigkeit des kardiopulmonalen Systems können wir im Klinikum auch die Ergospirometrie anbieten. Moderne Methoden der „Elektrophysiologie“ zur Untersuchung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen stehen in Kürze ebenfalls zur Verfügung.

In der Abteilung Gastroenterologie konnten wir mit der Endosonographie unser Spektrum an Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten von Magen-Darm-Erkrankungen erheblich erweitern. So können beispielsweise zystische Veränderungen der Bauchspeicheldrüse endoskopisch drainiert werden.

Die Abteilung für Hämatologie und Onkologie bringt ihre Expertise der Behandlung von akuten Leukämien mit monoklonalen Antikörpern zum Einsatz. Dieses relativ neue Therapiekonzept zeigt hoffnungsvolle Ergebnisse. Im Klinikum Freising haben wir auch die Möglichkeit, unsere Patienten für klinische Studien zu vermitteln.

Wir hoffen sehr, dass wir damit für Sie wieder einen interessanten Newsletter zusammengestellt haben.

Auf weiterhin gute Zusammenarbeit!
Ihr

Harald Schrödel
Dr. Harald Schrödel

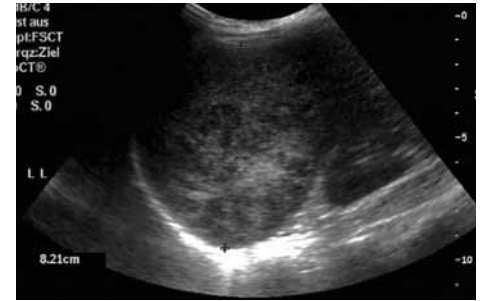
Endoskopischer Ultraschall

Verbesserte Bildgebung für schonendere Therapie

In der gastroenterologischen Diagnostik unverzichtbar und mittlerweile fester Bestandteil: die Endosonographie des Gastrointestinaltraktes. Das Verfahren erlaubt eine genaue Darstellung aller Organ-Wandschichten. In Ergänzung zu anderen bildgebenden Verfahren wie der CT oder MRT ermöglicht es eine Beurteilung der lokalen Ausbreitung gastrointestinaler Tumoren, insbesondere des Ösophaguskarzinoms und des Magenkarzinoms.

Bei einer multimodalen Tumortherapie mit neoadjuvanten Therapieansatz ist die Festlegung der Eindringtiefe und der Lymphknotengröße eine wichtige Entscheidungshilfe. Auch zur Beurteilung der Pankreasregion liefert die Endosonographie wertvolle Informationen. Gerade initiale Tumorstadien sind im Pankreasbereich durch die schnittbildgebenden Verfahren schwierig zu beurteilen. Die Endosonographie leistet hier wertvolle Hilfe mit der Option, auch Biopsien risikoarm entnehmen zu können.

Der Nachweis kleiner präpapillärer Gallengangskonkremente, die der konventionellen Sonographie und auch der MRCP entgehen können, ist eine weitere diagnostische Stärke der Endosonographie. Sie erleichtert die



KM-verstärkte sonographische Darstellung der Perfusion eines großen Leberhämangioms.

Indikationsstellung einer ERCP und kann Patienten einen Konkrementnachweis ersparen.

Nicht nur diagnostisch, auch therapeutisch eröffnet die endosonographisch gezielte Punktion neue Möglichkeiten. Bei der Therapie retroperitonealer Flüssigkeitsverhalte, wie beispielsweise im Rahmen einer nekrotisierenden Pankreatitis, lässt sich durch die Endosonographie eine endoluminale Abszessdrainage mittels Kunststoffstent-Einlage durch die Magenwand erzielen. Neuerdings kann auch bei mit herkömmlicher ERCP nicht behandelbarer Gallengangsobstruktion, endosonographisch ein Zugang zu den Gallenwegen mit Drainagemöglichkeit erreicht werden.

Prof. Dr. Ewert Schulte-Frohndede

Möglichkeit der Kontrastmittelgabe als Verbesserung der konventionellen Abdomensonographie

Insbesondere bei der diagnostischen Abklärung hepatischer Raumforderungen liefert die Kontrastmittelsonographie wertvolle Informationen. Die Kontrastmittelgabe erlaubt eine Beurteilung des Perfusionsverhaltens einer Leberläsion. Im Falle eines eindeutigen Befundes können sich hierdurch weitere, den Patienten unter Umständen belastende Verfahren erübrigen. So ist bei Patienten mit Hyperthyreose eine CT-Aufnahme oder mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz eine CT- bzw. MRT-Aufnahme mit KM-Gabe in der Regel nicht möglich, so dass die KM-unterstützte Sonographie die bevorzugte Alternative darstellt. Gleichwohl bleiben die bekannten Limitationen hinsichtlich der Durchführbarkeit einer Sonographie (Meteorismus etc.) oder auch ihrer in der interdisziplinären Kommunikation (z.B. Tumorkonferenz) aufwendigeren Befunddemonstration bestehen. Insgesamt erweitern die beschriebenen sonographischen Methoden die diagnostischen und teilweise therapeutischen Möglichkeiten deutlich. Sie sind sowohl solitär als auch komplementär zur Schnittbildgebung einsetzbar.

Impressum

Herausgeber:
Klinikum Freising GmbH
Gemeinnützige
Krankenhausgesellschaft
des Landkreises Freising

Alois-Steinecker-Straße 18
85354 Freising

Tel.: (08161) 24-3000
Fax: (08161) 24-3099

info@klinikum-freising.de
www.klinikum-freising.de

Verantwortlich:

Dr. Harald Schrödel

Redaktion:

Karin Steininger

Gestaltung und Produktion:

Verberei, München
Druckerei Kuttner, Freising

Fotos:

Klinikum Freising

Endobronchiale Ultraschalluntersuchung

Zuverlässige Diagnose von Lungenkarzinomen

Die endobronchiale Ultraschalluntersuchung (EBUS) besitzt einen zunehmenden Stellenwert bei der pneumologischen Untersuchung vor allem onkologischer Patienten und wird fast ausschließlich in großen pneumologischen Fachkliniken als Routine vorgehalten. Seit diesem Jahr verfügt auch die Medizinische Abteilung II (Kardiologie/Pulmologie) im Klinikum Freising über ein flexibles endobronchiales Ultraschallgerät mit videooptischem Bild und Arbeitskanal für die transbronchiale Nadelbiopsie.

Die EBUS Untersuchung ergibt ein bestechend brillantes Bild der hilären und mediastinalen Anatomie, wobei im farbcodierten Betrieb auch die Gefäße exakt dargestellt werden können. Vergrößerte Lymphknoten oder sonstige Raumforderungen können identifiziert werden und unter sonographischer Sicht mit Bilddokumentation biopsiert werden. Das Risiko einer Gefäßpunktion kann durch die Doppleruntersuchung sicher ausgeschlossen werden. Das Blutungsrisiko ist daher geringer als bei einer normalen transbronchialen Lungenbiopsie. Eine spezi-



Selbst die Gefäße werden im farbcodierten Betrieb exakt dargestellt.

elle Risikoaufklärung des Patienten erübrigt sich daher.

Die EBUS-Untersuchung gewinnt einen zunehmend höheren Stellenwert beim Staging des Bronchial-Karzinoms, da die Therapiemodalitäten besonders der frühen Tumorstadien vom Lymphknotenbefall abhängig sind. Sie ist aussagekräftiger als die Computertomographie und steht ergänzend zur PET-CT-Aufnahme zur Verfügung. So ist durch die EBUS-Untersuchung die Mediastinoskopie in den letzten Jahren zunehmend in den Hintergrund getreten.

Eine weitere Indikation zur EBUS-Untersuchung stellen unklare Lymphknotenvergrößerungen und sonstige Tumore im Mediastinum dar sowie primär unterhalb der Schleimhaut wachsende Bronchial-Karzinome. Da infolge des nadelbiopsischen Vorgehens häufig nur zytologische Präparate gewonnen werden können, wird der Pathologe in der interdisziplinären Zusammenarbeit

besonders gefordert.

Die Untersuchung wird im Klinikum Freising in Verbindung mit einer regulären flexiblen Bronchoskopie in Lokalanästhesie und üblicher Analgosedierung durchgeführt. Zur leichteren Einführung durch die Stimmritze führen wir zuvor mit Hilfe des normalen Videobronchoskopes einen orotrachealen Tubus ein. Die weitere Untersuchung inklusive der Biopsiemaßnahmen lässt sich dann mit Propofol unter der üblichen Herz-Kreislauf-Überwachung problemlos durchführen.

Dr. Karl Giso Mackes

Ergospirometrie

Auf Herz und Lunge prüfen

Die ergospirometrische Belastungsprüfung ist heute Standard in kardiologischen oder pneumologischen Fachabteilungen und gehört obligat zur kardiologischen Fachweiterbildung. Im Rahmen einer Belastungsprüfung werden die kardio-zirkulatorischen und die respiratorischen Parameter kontinuierlich überwacht. Hierdurch kann eine Unterscheidung zwischen kardial oder pulmonal bedingter Dyspnoe getroffen werden. Insbesondere lässt sich bei der Belastung dokumentieren, ob der Patient sich wirklich angestrengt hat, also ob die anaerobe Schwelle überschritten wurde, oder ob sonstige Gründe die Ausbelastung verhindern haben. Eine zunehmende Bedeutung hat die Ergospirometrie auch bei der Ermitt-

lung der Operationsfähigkeit, da das perioperative Risiko mit der maximal möglichen

Sauerstoffaufnahme des Patienten korreliert.

Dr. Karl Giso Mackes



Spielt zunehmend bei der Beurteilung der Operationsfähigkeit eine Rolle: die ergospirometrische Belastungsprüfung.

Interventionelle Rhythmologie

Nächste Schritte in der Kardiologie

Zur Weiterentwicklung unseres kardiologischen Angebotes planen wir bis Ende des Jahres die Etablierung der Elektrophysiologie mit interventioneller Rhythmologie. Aufbauen wird die neue Methode im Klinikum Freising die kardiologische Oberärztin, Frau Dr. Andrea Riemenschneider-Müller, die sich bereits während ihrer kardiologischen Ausbildung intensiv mit der Elektrophysiologie beschäftigt hat. Geplant sind zunächst Ablationen bei Vorhofflattern sowie Ablationen beim WPW Syndrom und bei AV-Knoten-Reentry-Tachykardie.

Dr. Karl Giso Mackes



Plant Ablationen bei Vorhofflattern, WPW-Syndrom und AV-Knoten-Reentry-Tachykardien: Dr. Andrea Riemenschneider-Müller

Hämatologische Erkrankungen

Individuelle onkologische Therapien

Die spezialisierte immunologische und molekulargenetische Diagnostik dient auch und gerade bei den malignen hämatologischen Erkrankungen der genaueren Beschreibung des Pathomechanismus, sowie der Identifizierung von Zielstrukturen für eine individualisierte Therapie.

So genannte Tyrosinkinasehemmer, monoklonale Antikörper etc. haben bei der Behandlung zahlreicher hämatologischer Erkrankungen entscheidende Fortschritte gebracht. Sie gehören mittlerweile zum Standardrepertoire der Therapie (Beispiele siehe Tabelle). Heilungen oder langjährige symptom- und therapiefreie Verläufe sind dadurch häufiger geworden.

Mittlerweile werden bereits die ersten Weiterentwicklungen erprobt, und die Vielfalt der Behandlungsoptionen macht die Wahl der individuell am besten geeigneten Therapie nicht leicht. Um in Freising auf mehr Optionen als die standardmäßig verfügbaren zugreifen zu können, beginnen wir mit dem Aufbau einer Struktur, die den Einsatz von vielversprechenden, aber noch in Entwicklung befindlichen Medikamenten unter Studienbedingungen ermöglichen soll. Dazu bauen wir eine enge Kooperation mit dem Roman-Herzog-Krebszentrum (RHCCC) im Klinikum rechts der Isar der TU München auf.

Dr. Christoph von Schilling

Erkrankung	Präparate	Ergebnis	Vielversprechende Weiterentwicklungen
B-CLL, folliculäres Lymphom	Rituximab, Alemtuzumab	Verdopplung bis Vervielfachung der rezidivfreien Überlebensdauer, 20 % längeres Gesamtüberleben	Ofatumumab, GA-101
Diffus-großzelliges B-Zell-Lymphom	Rituximab	1,6-fach höhere Heilungsrate	Ibritumomab Tiuxetan
Burkitt-Lymphom	Rituximab	Bei jungen Patienten 90% statt 75% Heilungsrate, bei Erwachsenen nebenwirkungsärmere Therapie mit nahezu verdoppelter Überlebenserwartung	Keine weitere Entwicklung erforderlich
Multipl. Myelom	Thalidomid, Lenalidomid, Bortezomib	Verdopplung der rezidivfreien Überlebensrate, median 9 Monate längeres Überleben	Pomalidomid, Carfilzomib, viele andere
Chronisch myeloische Leukämie	Imatinib, Nilotinib, Dasatinib	Rate an Krankheitsprogressionen im Verlauf der ersten 7 Jahre 5-mal seltener, Vermeidung der allogenen Transplantation, Potenzial der Heilung	Bosutinib, Aurora B-KI, verschiedene andere
Akute myeloische Leukämie	Sorafenib	Zytostatikafreie Therapie, median 5 Monate Remission bei Rezidiv	Weitere sog. fIt3-TK-Inhibitoren
Myelodysplastisches Syndrom (Hochrisiko)	Azacitidin	8 Monate längeres Gesamtüberleben	Sog. HDAC-Inhibitoren

Fortschritte in der Therapie hämatologischer Erkrankungen und relevante Weiterentwicklungen, deren Einsatz signifikante Verbesserungen erwarten lässt.

Thrombose- und Blutungsneigung

Neue Gerinnungssprechstunde

Thrombosen und Thromboembolien sind häufig. Sowohl die Erkenntnisse über Thrombose-begünstigende Faktoren des Patienten (Thrombophilie) als auch die Entwicklung von antithrombotisch/antikoagulatorisch wirksamen Medikamenten haben in den vergangenen Jahren eine stürmische Entwicklung genommen. Für eine moderne und effektive Versorgung von Patienten mit Thrombosen hat die Hämatologische Abteilung im Klinikum eine Gerinnungssprechstunde eingerichtet. (Tel. 08161 24-4077).

Bei jeder Thrombose, die einen Patienten mit Lebenserwartung > ein Jahr betrifft, sollte die Basisdiagnostik heutzutage neben klinischen Parametern bereits die wichtigsten hämatologischen, hämostaseologischen und immunologischen Ursachen für ein relevant erhöhtes individuelles Rezidivrisiko beinhalten, aufgrund derer die Abweichung vom gewohnten Vorgehen der kurzfristigen Antikoagulation indiziert erscheint. Vor allem Patienten mit Rezidiv einer Thrombose oder Embolie, oder bei denen die Ursache der Thrombose nicht offensichtlich bzw. ein komplizierter Verlauf zu erwarten ist (siehe Tabelle), müssen nach Stand der Wissenschaft in einer hämostaseologisch erfahrenen Einrichtung vorgestellt werden. Die Diagnostik wird entweder sofort oder nach planmäßigem Absetzen der oralen Antikoagulation durchgeführt.

Bei entsprechenden Befunden wird eine Untersuchung der Familienmitglieder angeschlossen. Nach Zusammenstellung der Ergebnisse und in Abstimmung mit dem Hausarzt und gegebenenfalls weiteren zuständigen Fachärzten, wird über das weitere therapeutische Vorgehen (Dauer der Antikoagulation, Verhalten in Risikosituationen, perioperatives Vorgehen bei geplantem chirurgischem Eingriff [„bridging“], Wahl des optimalen Regimes zum Beispiel bei Patienten mit Tumoren oder bei schwieriger Einstellung des INR) entschieden. In speziellen Fällen muss auf neuere Antikoagulanzen zurückgegriffen werden. Ein weiteres klinisches Problem ist die Vorbereitung von Patienten auf eine Operation, bei denen der Verdacht auf eine Blutungsneigung besteht. Vor allem bei rückenmarksnahen Ein-

griffen sowie Operationen am Kopf führen wir ein auf einem Fragebogen und einem minimal erweiterten Laborprogramm basierendes Screening durch. Hiermit werden Patienten identifiziert, die unter einer hämorrhagischen Diathese leiden. Bei diesen leiten wir eine differenzierte biochemische und gegebenenfalls molekulargenetische Diagnostik ein, um die die Ursache zu ermit-

eln. Nach entsprechender Testung wird eine gezielte perioperative Blutungsprophylaxe begonnen. Dieses Programm steht aber natürlich auch allen ambulanten Patienten im Landkreis offen, wenn aufgrund der Anamnese oder zum Beispiel nach einem Bagatell-eingriff eine hämorrhagische Diathese zu vermuten ist.

Dr. Christoph von Schilling



Betreuung: In der Sprechstunde werden auch familiäre Prädispositionen abgeklärt.

Patienten unter 45 Jahren
Auftreten der Thrombose ohne folgende Risikofaktoren: bekanntes Malignom, Vorhofflimmern, relevante Herzinsuffizienz, schwere Infektion, Immobilisation, Verletzung an den unteren Extremitäten, OP vor < 6 Wochen, ausgeprägte Exsiccose, nephritisches Syndrom, Medikamente mit bekannter thrombosefördernder Wirkung etc.
atypische Lokalisation (alle außer Venen und Arterien der unteren Extremitäten und Venen mit Verweilkathetern)
positive Familienanamnese
Schwangerschaft
Hinweis für anti-Phospholipid-Antikörper-Syndrom: aPTT ↑, Quick ↓, Thrombozytopenie, ≥ 2 Aborte, Autoimmunphänomene

Patientenselektion für ein erweitertes Screening bereits bei Erstmanifestation („Hochrisikopopulation“).

Veranstaltungen des Klinikums Freising für Patienten und Angehörige

Medizin Dialog

09.11.2010 Der plötzliche Herztod

Referent: Dr. Karl Giso Mackes, Chefarzt der Kardiologie und Pulmologie
Ort: Hörsaal des Klinikums (Ebene -1)
Zeit: 19.30 Uhr - 21.00 Uhr

Inhalt: Der plötzliche Herztod ist meist die Folge bösartiger Herzrhythmusstörungen, besonders des sogenannten Kammerflimmerns. Das Herz pumpt während des Kammerflimmerns kein Blut mehr in den Kreislauf, es kommt zu einem Sauerstoffmangel im Gehirn und in den Organen. Hält das Kammerflimmern an, führt es unbehandelt innerhalb von wenigen Minuten zum Tod. Wer gefährdet ist und wie dem plötzlichen Herztod vorbeugt werden kann, erfahren Sie im Vortrag.

07.12.2010 Die Schaufensterkrankheit – Möglichkeiten der Behandlung

Referent: Dr. Florian Zeller, Chefarzt der Allgemein-, Thorax- und Gefäßchirurgie
 Dr. Johannes Kühn, leitender Oberarzt der Radiologie
Ort: Hörsaal des Klinikums (Ebene -1)
Zeit: 19.30 Uhr - 21.00 Uhr

Inhalt: Unter der Schaufensterkrankheit versteht man eine Durchblutungsstörung, die durch arterielle Verschlüsse der Gefäße in den Beinen verursacht wird. Die Patienten leiden deshalb an Wadenschmerzen beim Gehen. Um sich von den Schmerzen zu erholen, bleiben sie gerne stehen – bevorzugt vor Schaufenstern. In dem Vortrag erfahren Sie mehr über die Ursachen der Schaufensterkrankheit, über deren Symptome, über die verschiedenen Methoden der Diagnostik und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

11.01.2011 Behandlungsmöglichkeiten der weiblichen Inkontinenz

Referent: Dr. Jürgen Krause, Leitender Oberarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe
Ort: Hörsaal des Klinikums (Ebene -1)
Zeit: 19.30 Uhr - 21.00 Uhr

Inhalt: Unkontrollierter Harnverlust ist ein Tabuthema in unserer Gesellschaft. Die Ursachen dafür sind ganz unterschiedlich: Schwangerschaft, vaginale Geburten, konstitutionelle Schwäche, aber auch Stress können die Ursache sein. Falls gezieltes Beckenbodentraining nicht hilft, gibt es für jede Frau eine maßgeschneiderte Operation. Die unterschiedlichen Formen der Inkontinenz und deren Behandlungsmöglichkeiten werden in dem Vortrag angesprochen.

Diabetesschulungen

Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2 Diabetes-Patienten – Medias 2 Diätetisch und/oder mit Tablettherapie eingestellt.

8-9 Schulungstermine à 90 Min.

- Kurs 1:** Vom 16.11.10 - 02.12.10
 Jeweils Dienstag, Donnerstag, Freitag von 15.00 Uhr - 16.30 Uhr
- Kurs 2:** Vom 07.12.10 - 22.12.10
 Jeweils Dienstag, Mittwoch, Freitag von 10.00 Uhr - 11.30 Uhr
- Kurs 3:** Vom 07.12.10 - 23.12.10
 Jeweils Dienstag, Donnerstag, Freitag von 09.00 Uhr - 12.30 Uhr
- Kurs 4:** Vom 11.01.11 - 27.01.11
 Jeweils Dienstag, Donnerstag, Freitag von 15.00 Uhr - 16.30 Uhr

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes-Patienten, die Insulin spritzen.

9 Schulungstermine à 90 Min.

- Kurs 5:** Vom 16.11.10 - 03.12.10
 Jeweils Dienstag, Mittwoch, Freitag von 10.00 Uhr - 11.30 Uhr
- Kurs 6:** Vom 03.12.10 - 23.12.10
 Jeweils Dienstag, Donnerstag, Freitag von 15.00 Uhr - 16.30 Uhr
- Kurs 7:** Vom 11.01.11 - 28.01.11
 Jeweils Dienstag, Mittwoch, Freitag von 10.00 Uhr - 11.30 Uhr

Die Nachmittags- und Abendkurse finden in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis Dr. med. Esther Preuß (Praxis am Klinikum Freising) statt, Tel: (08161) 9676-0

Anmeldung und nähere Informationen bei Claudia Schulz, Diabetesberaterin DDG, Tel: (08161) 24 31 66 (Klinikum), Tel: (08161) 96 76-0 (Praxis) oder per Email schulzc@klinikum-freising.de

Fortbildungsveranstaltungen des Klinikums rechts der Isar (MRI)

03.11.2010 Infoabend: Tränenwegserkrankungen

Zielgruppe: Patienten und Angehörige
Referent: Oberarzt Dr. Matthias Klopfer
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C
Zeit: 18.00 Uhr - 18.45 Uhr

09.11.2010 Forum Lebensstil und Gesundheit: Abwehr - Das Immunsystem stärken

Zielgruppe: Patienten und Angehörige
Veranstalter: Zentrum für naturheilkundliche Forschung und die VHS München
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon
Zeit: 18.00 Uhr - 19.30 Uhr

10.11.2010 Forum Viszeralmedizin: Dysphagie

Zielgruppe: Angehörige und Patienten, Fachpublikum
Referenten: mehrere Referenten
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal D
Zeit: 17.00 Uhr - 18.30 Uhr

12.11.2010 13.11.2010 Munich Inflammation Network Meeting

Zielgruppe: Fachpublikum
Veranstalter: Prof. Claudia Traidl-Hoffmann, Dr. Murat Bas, Prof. Carsten Schmidt-Weber
Ort: Campus Biederstein, Hörsaal Friday
Zeit: jeweils ab 15.00 Uhr

01.12.2010 Infoabend: Augenveränderungen durch Diabetes und die richtige Ernährung

Zielgruppe: Patienten und Angehörige
Referent: Oberarzt Dr. med. Michael Mayer
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C
Zeit: 18.00 Uhr - 18.45 Uhr

18.01.2011 Forum Lebensstil und Gesundheit: Früherkennung und Impfprophylaxe

Zielgruppe: Patienten und Angehörige
Referenten: mehrere Referenten
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon
Zeit: 18.00 Uhr - 19.30 Uhr

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter www.klinikum-freising.de

Newsletter clinicus: Den clinicus können Sie sich auch in elektronischer Form (pdf-Format) per E-Mail zusenden lassen. Auf unserer Internetseite www.klinikum-freising.de/Presse/clinicus steht der clinicus auch zum Download bereit.

In der nächsten Ausgabe:

Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Klinikum Freising.

