

ROUNDTABLE

Berlin Sommer 2010

Sonderausgabe URODART



Diese Experten diskutierten beim Roundtable-Gespräch in Berlin über die Benigne Prostatahyperplasie (v.l.n.r.): PD Dr. Christian Gratzke, Dr. Matthias Oelke, Dr. Ralph Olaf Sawal, Prof. Dr. Peter Hammerer, Dr. Manfred Fischer

Dr. Ralph Olaf Sawal

Folgen der BPH-bedingten Prostata-Operation

BPH-bedingte Operationen weisen eine recht hohe Komplikationsrate auf. Das zeigt die Erfahrung in den Rehakliniken. Daher sollten nach Möglichkeit alle anderen Therapiemöglichkeiten im Vorfeld eingesetzt werden. Insgesamt werden 60.000

Operationen pro Jahr durchgeführt. Das bedeutet, dass immerhin noch drei von zehn BPH-Patienten operiert werden. „Neben zahlreichen weiteren Operationsmethoden ist der Standard sicherlich noch immer die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P)“, erklärt Dr. Ralph Olaf Sawal.

Komplikationen bei TUR-P (aktuelle Leitlinie der American Urological Association)

1. Hämaturie 6%
2. Transfusionsrate 8%
3. Harnwegsinfektion und Epididymitiden (Urosepsis) 6%
4. Inkontinenz 3%
5. Harnröhrenstrikturen 7%
6. Erektionsstörungen 10%
7. Retrograde Ejakulation 65-70%

„BPH-Patienten bekommen leider äußerst selten eine Reha finanziert, so dass wir nicht allzu viele dieser Patienten zu Gesicht bekommen“, erläutert Sawal. „Dennoch decken sich die links genannten Zahlen durchaus mit unseren Erfahrungen.“

Auch wenn sich die Komplikationsraten durch medizinische Neuerungen immer mehr verringern, betont Sawal: „Die Komplikationsrate ist stark von der Erfahrung des Operateurs abhängig.“ Zusätzlich zu allen genannten Komplikationen solle man auch das Risiko der Narkose in Zusammenhang mit BPH-bedingten Operationen nicht außer Acht lassen.



Dr. Ralph Olaf Sawal, Chefarzt der Asklepios Helenenlinik Bad Wildungen

Benigne Prostatahyperplasie – Ein unterschätztes Leiden!?

Die ersten Anzeichen der Krankheit werden oft ignoriert, der Besuch beim Arzt hinausgeschoben. Obwohl, oder gerade weil, rund 40 Prozent der über 50-Jährigen an Benigner Prostatahyperplasie (BPH) leiden, wird die Krankheit allzu oft unterschätzt.

Auch wenn die Erkrankung nicht lebensbedrohlich ist, sind die Einschränkungen des täglichen Lebens bereits bei moderater Symptomatik signifikant. So wirkt sich die BPH auf alle Bereiche des täglichen Lebens aus und belastet zudem die Psyche vieler Betroffener enorm.

Die funktionierende und vertrauensvolle Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist gefragt, um Ängste und Fragen bei den Betroffenen abzubauen. Auch die Akzeptanz der Behandlung und die Einschätzung der Nebenwirkungen und Erfolge werden durch

die Aufklärung durch den behandelnden Arzt verbessert.

Neue Therapieansätze, die bereits bei moderater Symptomatik ansetzen, können die Lebensqualität der Betroffenen zusätzlich verbessern und eine Progression verhindern.

Die CombAT-Studie (Combination of Avodart and Tamsulosin-Studie) zeigt, dass die kombinierte Gabe von Dutasterid und Tamsulosin eine überlegene Verbesserung der Symptomatik und Lebensqualität gegenüber beiden Monotherapien* erzielt. [1] [2]

Das Risiko für akuten Harnverhalt oder BPH-bedingte Operation wird zusätzlich über 4 Jahre [1] um 66 Prozent gegenüber der Tamsulosin-Monotherapie reduziert.

* Ab Monat 9
[1] Roehrborn CG et al. Eur Urol 2010; 57: 123-31.
[2] Montorsi F, et al. Int J Clin Pract 2010; DOI:10.1111/j.1742-1241.2010.02428.

EXPERTEN

Das sind die Experten der Diskussionsrunde

Dr. Manfred Fischer vertritt in der Expertenrunde die Gruppe der betroffenen BPH-Patienten. Er ist Vertreter des Bundesverbandes Prostatakrebs e.V. und Patientenvertreter beim Gemeinsamen Bundesausschuss.

PD Dr. Christian Gratzke ist Oberarzt der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München (LMU) – Campus Großhadern.

Prof. Dr. Peter Hammerer ist Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie, Städtisches Klinikum Braunschweig.

Dr. Matthias Oelke ist stellvertretender Direktor der Klinik für Urologie und Urologische Onkologie, Medizinische Hochschule Hannover. Zudem ist er Mitglied der Urologischen Klinik, Academisch Medisch Centrum, Universität Amsterdam, Niederlande.

Dr. Ralph Olaf Sawal ist Chefarzt für Urologie mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Seit 2006 ist er Chefarzt der Asklepios Helenenlinik in Bad Wildungen, einer urologischen Rehabilitationsklinik.



PD Dr. Christian Gratzke

PD Dr. Christian Gratzke, Oberarzt der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München (LMU) - Campus Großhadern

Benigne Prostatahyperplasie schränkt die Lebensqualität ein

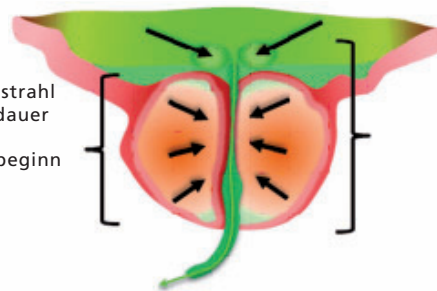
In Deutschland leiden rund 40 Prozent der über 50-jährigen Männer an Symptomen des unteren Harntraktes. Wie man heute weiß, geht dies längst nicht bei allen Betroffenen mit einer vergrößerten Prostata einher. Auch verursacht die benigne Prostatahyperplasie (BPH) nicht immer Symptome wie Entleerungs- oder Speicherstörungen.

In der Vergangenheit wurde von einem kausalen Zusammenhang zwischen Symptomen des unteren Harntraktes und einer vergrößerten Prostata ausgegangen. Allerdings weiß man mittlerweile, dass es Patienten gibt, die nur Symptome des unteren Harntraktes haben, aber nicht zwangsläufig eine vergrößerte Prostata. Ebenso kann es den umgekehrten Fall geben. Somit korrelieren Prostata-volumen und Symptome nicht zwangsläufig.

Symptome der Benigen Prostatahyperplasie werden differenziert in Entleerungsstörungen und Speicherstörungen.

Entleerungsstörungen:

- Abgeschwächter Harnstrahl
- Verlängerte Miktionsdauer
- Pressen bei Miktion
- Verzögerter Miktionsbeginn
- Harnstottern
- Restharn
- Nachträpfeln



Speicherstörungen:

- Häufige Miktion
- Nächtlicher Harndrang
- Drangsymptomatik
- Inkontinenz

Epidemiologie der Erkrankung

In Deutschland leiden ca. 40,5 Prozent der über 50-Jährigen an behandlungsbedürftigen LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), also mit einem IPSS über 7. 26,9 Prozent haben eine vergrößerte Prostata (Prostata-volumen >25 ml) und 17,3 Prozent eine deutliche Harnstrahlabschwächung. Einen deutlichen Leidensdruck haben bereits 60 Prozent der Männer mit mittelschwerer Symptomatik und mehr als 90 Prozent mit schwerer Symptomatik. Ganz wichtig zu betonen ist: Mit

zunehmenden Alter steigt die Häufigkeit von LUTS. Auch das Prostata-volumen und die Harnstrahlabschwächung nehmen mit dem Alter zu. [1]

[1] Orth M, Pharm. Unserer Zeit 2008; 4(37): 315-321.

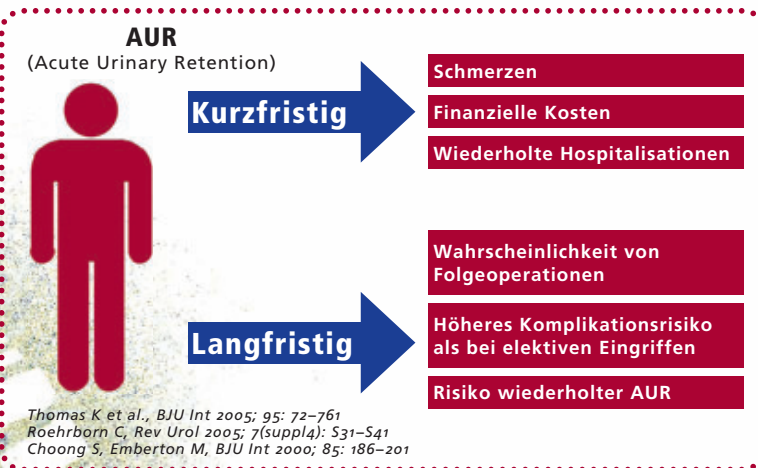
Progressionsrisiko mit kurzfristigen und langfristigen Folgen

Ein Progressionsrisiko ist der akute Harnverhalt, der kurzfristige und langfristige Folgen hat. Kurzfristig ist er natürlich mit starken Schmerzen und möglicherweise mehreren Krankenhausaufenthalten verbunden, langfristig ist die Wahrscheinlichkeit von Folgeoperationen erhöht. Zusätzlich bleibt das Risiko eines rezidivierenden Dysfunktion oder Erektionsschwäche. [2]

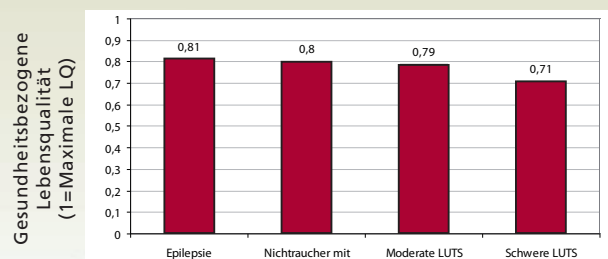
Einschränkung der Lebensqualität bereits bei moderaten Symptomen

Epilepsie-Patienten oder Nichtraucher mit Asthma sind in der Einschränkung ihrer Lebensqualität bereits vergleichbar mit Patienten, die moderate Symptome der BPH aufweisen. Zusätzlich bringt die Erkrankung eine soziale Komponente mit sich, die nicht zu unterschätzen ist. Sportliche Aktivitäten werden minimiert, Autofahrten verkürzt, man schläft weniger, trinkt weniger, der Tagesablauf und die Freizeit werden völlig nach der Erkrankung ausgerichtet. Auch das Sexuelleben wird beeinträchtigt, denn eines ist sicher: es besteht eine eindeutige Korrelation zwischen dem Schweregrad der Erkrankung und einer erektilen Dysfunktion oder Erektionsschwäche. [2]

[2] Rosen R et al., Eur Urol 2003; 44: 637-649.



Vergleich der Lebensqualität bei LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) mit Epilepsie oder Asthma



* Moderate LUTS = IPSS ≥8 und <20

Sung Joon Hong et al. BJU International 2005;95:15-19



Prof. Dr. Peter Hammerer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie, Städtisches Klinikum Braunschweig

Prof. Dr. Peter Hammerer

Frühzeitige Behandlung und moderne Therapieoptionen der BPH

delt werden, haben langfristig ein erhöhtes Progressionsrisiko für einen akuten Harnverhalt oder eine BPH-bedingte Operation.

Auswirkungen auf das tägliche Leben

Bei Männern mit moderater LUTS sind die Gesundheit und das tägliche Leben beeinträchtigt.

Ganz akut:

- Beschwerden
- Einfluss auf tägliche Bedürfnisse
- Sexuelle Dysfunktion
- Ängste
- Einfluss auf physische und psychische Gesundheit
- Einfluss auf Beziehungen

Im weiteren Verlauf:

- BPH-Progression
- Verschlechterung der Symptome
- Harnverhalt
- OP

Die Verschlechterung der Lebensqualität bei Patienten mit moderater und schwerer LUTS ist signifi-

kant im Vergleich zu Personen mit leichten Beschwerden und betrifft alle Altersstufen.

BPH – Eine progressive Erkrankung

Epidemiologische Studien und Placeboarme bei randomisierten Studien haben gezeigt, dass BPH eine progressive Erkrankung ist. Was bedeutet diese Progression? Die Symptome nehmen deutlich zu, Verschlechterung des Harnflusses, Zunahme des Prostatavolumens, akute Harnverhalte und dadurch notwendige Operationen. Risikofaktoren sind das Patienten-Alter, das Prostatavolumen und der PSA-Wert.

In der so genannten MTOPS-Studie wurden Männer mit einem eher kleinen Prostatavolumen untersucht. In dem Placeboarm wiesen nach vier Jahren etwa 20 Prozent eine Progression auf. „Nimmt man Männer mit einer größeren Prostata, dann sind diese Daten noch deutlich höher“, erklärt Prof. Dr. Peter Hammerer. „Die Prostatagröße spielt eine elementare Rolle für die BPH-Progression.“

ful Waiting“, die medikamentöse Therapie und chirurgische/operative Eingriffe. Für die Kombination aus Alpha-Blocker und 5-ARI liegen nun die 4-Jahres-Daten der CombAT-Studie (Combination of Avodart and Tamsulosin– Studie) vor. [1] Die CombAT-Studie zeigte, dass durch die Dauertherapie mit der Kombination Dutasterid/Tamsulosin das Risiko für akuten Harnverhalt oder BPH-bedingte Operation gegenüber den beiden Monotherapien deutlich reduziert wird. Zudem führt der Alpha-Blocker Tamsulosin zur schnellen Symptomlinderung, die durch die Kombination mit dem 5-ARI Dutasterid langfristig über 4 Jahre aufrecht erhalten wird. „Auf Grundlage der CombAT-Ergebnisse ist in meinen Augen die Kombinationsgabe bereits ab moderaten Symptomen angezeigt“, schließt Hammerer. „Die Ergebnisse sprechen einfach für sich.“

CombAT belegt Vorteile der Kombinationstherapie

Als Therapieoptionen gibt es die konservative Methode, das „Watch-

[1] Roehrborn CG, Siami P, Barkin J et al.: The effects of Combination Therapy with Dutasteride and Tamsulosin on Clinical Outcomes in Men with Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia: 4-Year Results from the CombAT Study. Eur Urol 2010; 57:123-133.

An eine moderne BPH-Therapie werden zwei Anforderungen gestellt. Zum einen sollen die Symptome verbessert werden. Das zweite, noch wichtigere Ziel ist es, die Progression, und damit den akuten Harnverhalt oder die BPH-bedingte Operation, zu verhindern.

Zur Behandlung der BPH wurden bisher Alpha-Blocker als Standard eingesetzt. Allerdings hat die Therapie mit Alpha-Blockern keinen Einfluss auf die Progression. Männer, die mit Alpha-Blockern behan-

Dr. Matthias Oelke

Neue Standards in der BPH-Therapie: Update zu den aktuellen deutschen Leitlinien

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)

Leitlinien sollen den aktuellen Wissensstand zu einem definierten Krankheitsbild beziehungsweise zur Behandlung dieses Krankheitsbildes liefern und dem behandelnden Arzt Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie geben. Die Leitlinien sind nicht rechtsverbindlich, aber sie sollen zur zielgerichteten Diagnostik und Therapie beitragen. Sie sollen helfen, die Morbidität zu verringern, schnell die Lebensqualität des Patienten wiederherzustellen und die finanziellen Ressourcen des Gesundheitssystems effektiv einzusetzen.



Dr. Matthias Oelke, stellvertretender Direktor der Klinik für Urologie und Urologische Onkologie, Medizinische Hochschule Hannover

Die aktuell gültige Version der deutschen Leitlinien wurde 2009 publiziert. Sie umfassen die Literatur des Recherchezeitraums Januar 2002 bis April 2007. „Das Problem der Leitlinien ist also immer, dass sie nie den aktuellsten Wissensstand widerspiegeln“, berichtet Dr. Matthias Oelke.

Was wird in den aktuellen Leitlinien zur medikamentösen Therapie empfohlen? In den deutschen Leitlinien geht es vor allem um diese vier Medikamentengruppen:

- α 1-Adrenozeptorantagonisten
- 5 α -Reduktasehemmer (5-ARI)
- Muskarinrezeptorantagonisten
- Kombinationstherapien

Zur Kombinationstherapie heißt es da: „Die Kombinationstherapie mit α -Blocker und 5 α -Reduktasehemmer ist zur allei-

nigen Symptomreduktion nicht indiziert. Die Kombinationsbehandlung ist zur Progressionshemmung des benignen Prostata-syndroms (BPS) geeignet. Sie ist der Monotherapie überlegen.“

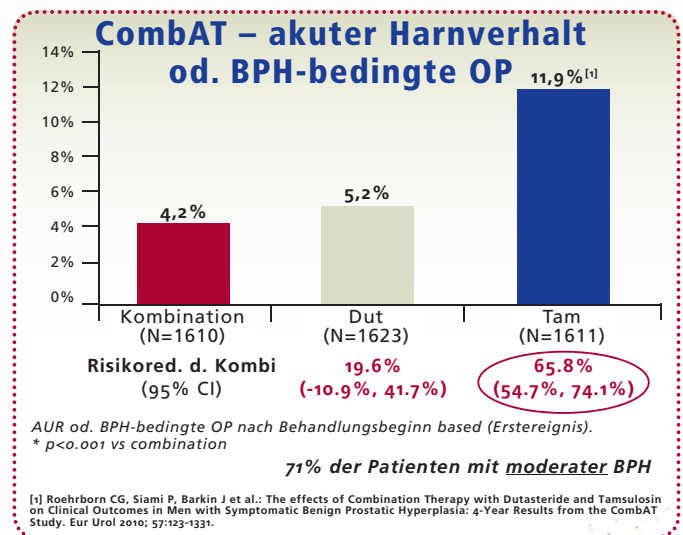
Update erforderlich

Aufgrund der neuen Datenlage wird es in diesem Jahr ein Update zu den Leitlinien geben. Neubewertet werden darin alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren.

„Die Ergebnisse der CombAT-Studie [1] erfordern eine vollständige Neubewertung der Monotherapie mit α -Blockern bzw. 5-ARIs sowie der Kombinationstherapie hinsichtlich der Symptomreduktion und der Hemmung der Krankheitsprogression“, so Oelke.

CombAT: Empfehlung für frühzeitige Kombinationstherapie

Die CombAT-Studie ist für den niedergelassenen Arzt insbesondere deshalb relevant, weil alle Studienteilnehmer im Gegensatz zur MTOPS-Studie ein erhöhtes Progressionsrisiko hatten. „Die Studienpopulation entspricht den Patienten, die niedergelassene Ärzte tagtäglich in ihrer Praxis zu sehen bekommen“, ergänzt Oelke. Er erwartet, dass die überarbeitete Version der Leitlinien eine Empfehlung für eine frühzeitige Kombinationstherapie mit einem α -Blocker und dem dualen 5-ARI Dutasterid bereits bei Männern mit moderaten Symptomen (ab IPSS 8), Leidensdruck und vergrößerter Prostata (≥ 30 ml) aussprechen wird.



[1] Roehrborn CG, Siami P, Barkin J et al.: The effects of Combination Therapy with Dutasteride and Tamsulosin on Clinical Outcomes in Men with Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia: 4-Year Results from the CombAT Study. Eur Urol 2010; 57:123-133.

Dr. Manfred Fischer

Die Benigne Prostatahyperplasie – Aus Sicht der Patienten

Die „Erlebte Kompetenz“ der Selbsthilfegruppen gegenüber der „Erlernten Kompetenz“ der Mediziner wird zunehmend wichtiger. Oft fehlt in den Arztpraxen die Zeit für ein ausführliches Gespräch, um den Patienten ihre Ängste zu nehmen. Dr. Manfred Fischer erklärt, warum die oft unterschätzte BPH enorme Auswirkungen auf die Psyche der Betroffenen hat.

Dr. Manfred Fischer erklärt, warum die oft unterschätzte BPH enorme Auswirkungen auf die Psyche der Betroffenen hat.

Vertrauensverhältnis enorm wichtig

Bereits bei den Vorsorgeuntersuchungen wird ein wichtiger Grundstein für ein Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt gelegt, das bei einer späteren Erkrankung sehr wichtig ist. „Männer schweigen Dinge, die sich unterhalb der

Dr. Manfred Fischer, Vertreter des Bundesverbandes Prostatakrebs e.V. und Patientenvertreter beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Gürtellinie abspielen, gerne tot“, so Fischer. Wird allerdings bereits im Vorfeld ein gutes Verhältnis zum Arzt aufgebaut, lässt sich im Ernstfall besser über Sorgen und Ängste sprechen.

Psychische Auswirkungen belasten die Betroffenen

Die BPH hat enorme psychische Auswirkungen auf den Betroffenen. Bereits bei moderaten Symptomen wird die Lebensqualität stark eingeschränkt. So belastet die Angst vor sichtbarem Einnässen, die Angst vor Bekanntwerden am Arbeitsplatz und in der Familie den Patienten sehr. „Viele denken bei Prostataproblemen an Alte-Männer-Krankheiten und möchten nicht so abgestempelt werden“, erklärt Fischer. Häufiger Harndrang in der Nacht belastet zusätzlich. Stets werden Wege als Strecke zwischen zwei Toiletten geplant. Letztlich wirkt sich die BPH auf sämtliche Bereiche des täglichen Lebens aus.

Fragen, mit denen die Betroffenen konfrontiert werden:

- Wie können Inkontinenz sowie eine Beeinträchtigung der Sexualfunktion vermieden werden?
- Bleibt die Arbeitsfähigkeit voll erhalten?
- Wie kann man einen Krankenhausaufenthalt vermeiden?
- Wie können Komplikationen vermieden werden?
- Wie erkenne ich, ob der behandelnde Arzt der richtige für mich ist?

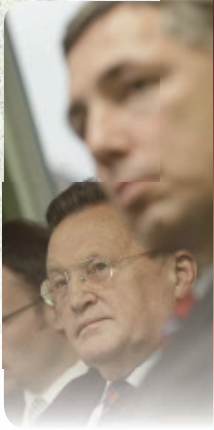
Selbsthilfegruppen bieten Hilfe

Oft fühlen sich die Betroffenen mit ihren Fragen und Ängsten allein gelassen. Bei der Fülle an Informationen, die ihnen heutzutage geboten werden, sind sie häufig verunsichert, welche Behandlungsmethode für sie die beste ist.

Selbsthilfegruppen sind in fast allen größeren Städten vertreten und bieten Beratung und Hilfe bei diesen Fragen an. „In unseren Gesprächen ist die Hemmschwelle sehr niedrig. Jeder kann über seine Sorgen reden“, erzählt Fischer. „Da jeder diese Erfahrungen gemacht hat und weiß, wovon der andere spricht, fühlt man sich miteinander verbunden.“ Die Betroffenen machen sich gegenseitig Mut. Wer allerdings dennoch das anonyme Gespräch vorzieht, dem bietet die Selbsthilfegruppe eine Hotline (unter 0 8 0 0 – 7 0 8 0 1 2 3) an, bei der sich Betroffene beraten lassen können.

Es muss um den Menschen gehen

Auch wenn die Selbsthilfegruppen bei all diesen Fragen Ansprechpartner und Ratgeber sind, ersetzen sie für Fischer nicht ein vertrauensvolles Verhältnis zum behandelnden Arzt. „Ärzte sollten nicht vergessen, dass es nicht nur um die Prostata geht, sondern um den ganzen Menschen“, sagt Fischer. „Die Erhöhung und Erhaltung der Lebensqualität muss das oberste Ziel sein.“



Die Kommunikation entscheidet

Auszüge aus der Diskussion beim Round-Table-Gespräch

Prof. Peter Hammerer:

Bei der Behandlung der BPH sollte nicht vergessen werden, dass neben der Verbesserung der Symptome die Progressionshemmung oberstes Ziel ist. Die Ergebnisse der CombAT-Studie sind gerade auch deshalb so beeindruckend, weil die Progression zum Harnverhalt und zu einer notwendigen Operation durch die Kombinationsgabe deutlich gesenkt wurde. Unter der alleinigen Gabe des Alpha-Blockers hingegen kommt es nach vier Jahren sehr häufig zu eben diesen Folgen. Symptome werden zwar gelindert, die Progression hingegen wird bei der Monotherapie nicht wesentlich beeinflusst.

Dr. Matthias Oelke

Heutzutage spricht man nicht mehr von „dem“ BPH-Patienten. Eine histologische Veränderung allein bedeutet nicht, dass ein Patient behandelt werden muss. LUTS, also die Blasensymptome, müssen behandelt werden, wenn sie die Lebensqualität einschränken. LUTS müssen nicht allein durch die Prostata verursacht werden. Sie können auch durch die Blase oder das Nervensystem verursacht oder multifaktoriell bedingt sein. Dieses Wissen stellt Ärzte vor einen diffe-

renzierteren Therapieansatz, was sicherlich eine neue Herausforderung darstellt.

PD Dr. Christian Gatzke:

Die Entscheidung für oder gegen eine Operation hängt von dem Patienten ab. Natürlich gibt es völlig klare Fälle, in denen entweder operiert werden muss oder nicht. Aber es bleiben die Patienten, bei denen ein Behandlungsspielraum zwischen medikamentöser oder operativer Therapie besteht. In diesen Fällen ist es wesentlich, nachzufragen, wie die Betroffenen selbst ihre Erkrankung momentan einschätzen. Sie müssen in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden. Gut informierte Patienten sind erfahrungsgemäß im Nachhinein zufriedener mit ihrer Behandlung. Auch Nebenwirkungen werden nach einer umfassenden Aufklärung im Vorfeld meist als nicht so gravierend wahrgenommen.

Dr. Manfred Fischer:

Es fehlt den Selbsthilfegruppen meist die Möglichkeit, fundierte Empfehlungen an Betroffene herauszugeben, an welchen Arzt sie sich wenden sollten. Es gibt allerdings einige Punkte, die bei der Wahl des Arztes beachtet werden

sollten. Wichtig ist natürlich, dass er sich Zeit für die Patienten nimmt und sie umfassend berät. Ein entscheidendes Kriterium für die Beurteilung eines Arztes durch seinen Patienten ist seine Kommunikationsfähigkeit, seine soziale Kompetenz. Unerlässlich ist zudem, dass die Ärzte stets auf dem neuesten Wissensstand sind und sich laufend fortbilden, um dem Patienten die bestmögliche Behandlung bieten zu können.

Prof. Peter Hammerer:

Die Frage nach dem richtigen Arzt ist immer die: Kann man Qualität messen? Schade, dass Bestrebungen aus der Vergangenheit dies zu tun, nicht fortgesetzt wurden. Es wäre ein richtiger Ansatz Dinge transparent zu machen und daraus zu lernen. So könnte die Qualität der medizinischen Betreuung verbessert werden.

Dr. Ralph Olaf Sawal:

Die Sicht des Patienten auf die Erkrankung spielt in vielen Fällen eine große Rolle bei der Entscheidung für die weitere Behandlung. Womit der eine gut leben kann, belastet den anderen enorm. Genau so sieht es bei den Wünschen zum weiteren Vorgehen aus. Für viele

Patienten ist die Angst vor der Operation riesengroß, andere wünschen sich diese sogar. Auch wenn Komplikationen bei OPs durch moderne Methoden immer mehr verringert werden können, dürfen sie dennoch nicht unterschätzt werden. Sollte nach Ausschöpfung aller medikamentösen Behandlungsmethoden eine Operation notwendig sein, ist ein wichtiger Entscheidungs-Parameter, wie häufig ein bestimmter Eingriff in einer Klinik vorgenommen wird. Denn die Komplikationsrate hängt stark von der Erfahrung des Operateurs ab.

Impressum:

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Frau Corinna Mittnacht
sowie
medandmore communication GmbH
Friedberger Straße 2
61350 Bad Homburg v.d.H.
Telefon: 0 61 72/96 61- 20
Telefax: 0 61 72/96 61- 11
E-Mail: agentur@medandmore.de

Mit freundlicher Unterstützung

