

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

April 2017

Chronische Schmerzen

Gezielt und individuell
therapieren

Arterienverkalkung

Ablagerungen verstopfen
Gefässe

Hörstörungen

Besser hören dank
Mikrochirurgie

Volkskrankheit Diabetes

Der K(r)ampf mit dem Zucker



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE

Gesund leben kommt auch den Gefässen zugut

Wie ein Blitz aus heiterem Himmel – so wird ein Hirnschlag häufig umschrieben. Effektiv tritt dieses oft lebensbedrohliche Ereignis plötzlich auf, der Hirnschlag ist aber vielmehr die Folge eines längeren Prozesses, einer Vielzahl an kleineren und grösseren «Lebensstil-Sünden». Während Jahren oder Jahrzehnten können sich in den Arterien sogenannte Plaques ablagern, die mit der Zeit für Durchblutungsstörungen in allen Arterien, so auch im Herz und im Hirn, sorgen.



Diese Gefässerkrankung (Arteriosklerose) ist denn auch eine der häufigsten Ursachen für Schlaganfall, Herzinfarkt oder PAVK, die periphere arterielle Verschlusskrankheit, umgangssprachlich auch «Schaufensterkrankheit» genannt; das, weil Schmerzen in den Beinen die Gehstrecke immer mehr verkürzen, Betroffene daher oft – vor jedem Schaufenster halt – stehen bleiben, bis die Beschwerden abgeklungen sind.

Zu den Risikofaktoren, die die Entstehung einer Arteriosklerose begünstigen, zählen die üblichen «Verdächtigen»: erhöhter Blutdruck, erhöhte Blutfett- (Cholesterin) und Blutzuckerwerte (Diabetes mellitus), fett- und kalorienreiche Ernährung, Übergewicht, zu wenig Bewegung, Stress, Rauchen. Alles Faktoren, die jede und jeder von uns selber beeinflussen kann. Die gute Nachricht ist denn auch, dass es für eine gesundheitsbewusste Lebensweise nie zu spät ist, denn wird Arteriosklerose im frühen Stadium entdeckt, können sich die Schäden in den Gefässen oft noch partiell zurückbilden oder es kann doch zumindest der Verlauf verlangsamt werden, wie Professor Dr. med. Hans-Peter Kohler, Chefarzt am Spital Tiefenau, erklärt (Seite 20).

Ein anderes Beispiel dafür, wie sich gesundheitsbewusstes Verhalten positiv auswirken kann, ist die «Zuckerkrankheit», Diabetes mellitus (Typ 2). Diese Stoffwechselerkrankung entwickelt sich immer mehr zu einer der grössten Volkskrankheiten und zu einer «gewichtigen» Todesursache. Schuld daran auch hier: falsche Ernährung, inaktiver Lebensstil. «Studien zeigen, dass eine kontrollierte, begleitete und stark kalorienreduzierte Diät, kombiniert mit Bewegung, gerade bei der Diabetes-Vorstufe zu einer Besserung der Symptome führen kann. Die Erkrankung ist dann bereits nach wenigen Monaten vorübergehend oder langfristig nicht mehr nachweisbar», sagt Dr. med. Jörg Paul Isenegger, Chefarzt am Spital Riggisberg (Seite 22).

Es lohnt sich also, gesünder, bewusster zu leben, die Couch immer mal wieder gegen die Sportschuhe einzutauschen – besonders jetzt, im Frühling, ist dazu ein idealer Zeitpunkt!

Kerstin Wälti, Chefredaktorin



Inhalt



Notfälle am Auge: Bei plötzlich auftretenden Sehstörungen, Verletzungen des Auges durch Fremdkörper oder Verätzungen muss rasch der Augenarzt konsultiert werden, um das Augenlicht nicht zu gefährden. → [Seite 4](#)

Refluxkrankheit: Wird aus einem gelegentlichen Sodbrennen ein Dauerzustand, steht ein Arztbesuch an. → [Seite 8](#)

Psychiatriezentrum Münsingen: Angehörige von psychisch kranken Menschen erhalten professionelle Unterstützung. → [Seite 12](#)

Antibiotikaresistenz: Immer öfter lassen sich Bakterien nicht mehr effizient bekämpfen. → [Seite 14](#)



Zahnimplantate: Bei guter Gesundheit können die künstlichen Zahnwurzeln in jedem Alter eingesetzt werden. Wichtig ist die gründliche Abklärung vor dem Eingriff und die tadellose Pflege im Anschluss daran. → [Seite 16](#)

Chronische Schmerzen: Bei der Therapie werden der «ganze Mensch» und sein soziales Umfeld berücksichtigt. → [Seite 18](#)

Gefässverkalkung: Es drohen Folgen wie Herzinfarkt, Hirn-schlag oder Durchblutungsstörungen. → [Seite 20](#)

Diabetes mellitus: Ein ungesunder Lebensstil beeinträchtigt den Blutzuckerspiegel. → [Seite 22](#)

Tinnitus: Das störende Ohrgeräusch lässt sich mit Hypnose oft kontrollieren, sodass der Leidensdruck sinkt. → [Seite 26](#)

Ergotherapie: Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) ist eine heimtückische Erkrankung, die viel Geduld braucht. → [Seite 27](#)



Pflege im Spital Münsingen: Ursula Romanelli im Interview zum Wandel der Pflege, über den steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen, Effizienz im Pflegealltag und die Nähe zum Patienten. → [Seite 28](#)

Schlafhaus Lyssach: Umweltfreundliche Produkte liegen den Schlafexperten ebenso am Herzen wie die kompetente Beratung. → [Seite 30](#)

Agenda, News: Vortragsreihe «Forum medizinaktuell», die Insel Gruppe AG feiert Theodor Kocher. → [Seite 32](#)

Impressum: Das Magazin «medizinaktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit den Spitälern Aarberg, Münsingen, Riggisberg und Tiefenau der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 120000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2017.

Herausgeber: kummerundpartner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 6, 2503 Biel,

Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kplusr.ch

Redaktion und Gestaltung: kummerundpartner gmbh, Kerstin Wälti (Leitung), Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Silvia Stähli, Thomas Uhland, Rolf Gerber (Grafik)

Redaktionsbeirat: Professor em. Dr. med. Hans Gerber (Konolfingen), Professor em. Dr. med. Benedikt Horn (Inter-

laken), Professor em. Dr. med. Henning Schneider (Kehrsatz), Professor em. Dr. med. Heinz Zimmermann (Thun),

Fürsprecher Peter Bohnenblust, ehem. Staatsanwalt (Biel)

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Korrektorat: Rub Media AG, Wabern

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

Hörstörungen:

Manchmal schafft eine Operation Abhilfe



Alter, Lärm, Entzündungen, Fremdkörper im Gehörgang, Verletzungen oder verschiedene Erkrankungen setzen dem Gehör zu. Bei Störungen im Mittelohr bringen mikrochirurgische Eingriffe häufig wesentliche Verbesserungen des Hörvermögens. → [Seite 6](#)

Gallensteine:

Stau im Gallenblasengang



Viele Menschen haben sie, häufig bemerken sie es aber gar nicht. Haben Gallensteine jedoch einmal Symptome verursacht, sollte nach Linderung der akuten Beschwerden die Gallenblase operativ entfernt werden – so können sich keine neuen Steine mehr bilden. → [Seite 10](#)

Herzinsuffizienz:

Wenn die Pumpe nicht mehr mag



Eine Herzschwäche kommt häufig vor; sie bewirkt unter anderem eine allgemeine Erschöpfung und Müdigkeit, Atemnot oder Wassereinlagerungen in den Beinen. Oft ist die Ursache ein zu hoher Blutdruck – es empfiehlt sich also, diesen regelmässig messen zu lassen. → [Seite 24](#)



Notfälle am Auge

Rasch handeln, Sehvermögen retten

Bei Notfällen am Auge kann das Augenlicht auf dem Spiel stehen. Manchmal erkennen Patienten den Ernst der Lage nicht und konsultieren den Augenarzt zu spät.

Bei einer Vielzahl an Augenerkrankungen sind die plötzlichen Beschwerden oder Sehbeeinträchtigungen für den Patienten zwar subjektiv sofort behandlungsdürftig, aus der Sicht des Augenarztes hingegen liegt noch kein Notfall vor. Dennoch gibt es einige Symptome, die unverzüglich durch einen Augenarzt behandelt werden sollten: eine abrupte, plötzliche Sehminde- rung, das Sehen eines Balkens oder Schattens sowie das Sehen von hellen Blitzen oder schwarzen Punkten und Fäden, gerade Linien, die plötzlich gewellt oder verkrümmt wahrgenommen werden, akute Doppelbilder, starke Schmerzen oder ein stark gerötetes, verklebtes, eiterndes und geschwollenes Auge sowie Fremdkörper im Auge. Auch bei Unfällen, bei denen das Auge

mitbetroffen ist, sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden. Die rasche Beurteilung und Behandlung in den oben erwähnten Notfällen ist für einen guten Heilungsverlauf sehr wichtig. Aus diesem Grund bieten wir mit unserem AugenCentrum Zytglogge einen von den Patienten sehr geschätzten, täglichen Notfalldienst (365 Tage im Jahr) an.

Hauptsymptom: Sehverlust

Ein plötzlicher Sehverlust ist immer ein dringender Notfall und bedarf baldmöglichst einer augenärztlichen Behandlung; dasselbe gilt für das Sehen von Lichterscheinungen, Schleiern, Russregen oder «Blitzen». Die Phänomene können verschiedene Ursachen haben wie beispielsweise einen Gefässverschluss, eine Durchblutungsstörung des Sehnerven, einen Glaukomanfall oder eine Netzhautablösung. Einer sofortigen Behandlung bedarf der «Schlaganfall» im Auge, der Gefässverschluss, bei welchem eine verstopfte Vene oder Arterie im Auge die Sauerstoffzufuhr zur Netzhaut unterbindet. Je nachdem, welches Gefäss betroffen ist, unterscheiden sich die Symptome: Verschliesst sich nur ein kleiner Venenast, ist der Sehverlust gering; der Patient kann das Gefühl

haben, es «fehle» etwas im Bild. Beim Verschluss der Zentralarterie hingegen schiebt sich ein Vorhang über das ganze Auge, es scheint, als ob plötzlich das Licht ausgeschaltet wird. Ob die Seheinschränkung wieder rückgängig gemacht werden kann, hängt davon ab, wie rasch der Gefässverschluss behandelt werden kann und ob Venen oder Arterien betroffen sind.

Sehen von Lichtblitzen

Das einseitige Auftreten von Lichtblitzen, das Wahrnehmen von «Mücken» oder «Punkten», die vor den Augen tanzen, sowie immer grösser werdende Schatten im Blickfeld können auf eine Ablösung des Glaskörpers von der Netzhaut hindeuten. Dabei kann es zum Einreissen der Netzhaut und später sogar zu einer Netzhautablösung kommen. Diese kann zu einer bleibenden Sehverschlechterung führen und muss notfallmässig behandelt werden, um ein Erblinden zu vermeiden. Ein erhöhtes Risiko besteht bei stark Kurzsichtigen sowie Menschen, bei denen nahe Familienangehörige bereits eine Netzhautablösung erlitten haben. Dank moderner Verfahren der Netzhaut- und Glaskörperchirurgie kann die Netzhaut aber in vielen Fällen wieder angelegt

werden – vorausgesetzt, die Operation wird frühzeitig durchgeführt. Ein Notfall ist auch der akute Glaukomanfall. Er tritt auf, wenn der Abfluss des Kammerwassers plötzlich blockiert ist. Dadurch kommt es schlagartig zu einer starken Erhöhung des Augeninnendrucks mit tastbar steinhartem Augapfel. Unbehandelt führt dies zu einer irreparablen Sehnervenschädigung. Die Symptome reichen von gerötetem Auge, starken Kopf- und Augenschmerzen bis hin zu Erbrechen, Übelkeit und Bauchschmerzen. Zu Beginn werden um Lichtquellen herum Farbringe gesehen, und es kommt zu einer deutlichen Sehverschlechterung. Das Ziel der Akutbehandlung ist es, die verstopften Abflusswege zu öffnen und den Augendruck so rasch wie möglich zu senken, was mit speziellen Augentropfen und Medikamenten erreicht werden kann. Um das Auge vor einem weiteren Glaukomanfall zu schützen, wird anschliessend in einer Laserbehandlung eine kleine Öffnung in die Regenbogenhaut geschnitten.

Hirnschlag oder Blutung als Ursache
Nicht alle Phänomene, die visuell wahrgenommen werden, finden wirklich auch im Auge statt. So können Gesichtsfeldausfälle auch auf eine Durchblutungsstörung im Gehirn, einen Hirnschlag oder eine Hirnblutung hinweisen. Dasselbe gilt für Hirntumore. Eine Sehverminderung mit Augenbewegungsschmerzen kann durch eine Sehnervenentzündung bedingt sein, wobei diese Diagnose oft erst nach weitergehenden Untersuchungen gestellt werden kann. Es ist jedoch wichtig, die plötzlich auftretenden Sehprobleme von den bereits länger andauernden zu unterscheiden, da diese viel häufiger vorkommen und keiner Notfallbehandlung bedürfen, jedoch trotzdem immer abgeklärt werden sollten.

Chemisch bedingte Notfälle
Der dringendste Augen-Notfall ist die Verätzung. In diesem Fall zählen Minuten, um das Auge vor weiterer Schädigung zu retten. Nach einem Unfall mit Säure oder Lauge müssen die Augen sofort gespült werden. Am besten geeignet ist physiologische Kochsalzlösung oder klares Wasser (wenn dieses aber nicht verfügbar ist, kann zum Beispiel auch Bier oder Milch verwendet

werden). Das Auge sollte während mindestens 15 Minuten gespült werden, um die Säure oder Lauge zu verdünnen und auszuschwemmen. Im Idealfall kann sich eine zweite Person um den Transport ins nächste Spital kümmern. Der Grad der zu erwartenden Schädigung ist abhängig von der Einwirkzeit und dem pH-Wert der chemischen Substanz.

Der plötzliche Sehverlust muss immer notfallmässig augenärztlich abgeklärt und behandelt werden.

Fremdkörper und Unfälle

Mechanische Verletzungen des Auges sind sehr häufig. Ob Verletzungen im Haushalt oder beim Sport (Squash-Bälle, Fussball), Splitter beim Schleifen oder Hämmern, Fremdkörper, die ins Auge gelangen, oder Schläge aufs Auge – grundsätzlich können alle inneren und äusseren Strukturen des Augenapparates betroffen sein. Typische Symptome sind auch hier oft eine Sehverminderung, das Sehen von Doppelbildern oder Schmerzen. Auch wenn die Verletzung nur klein ist und nicht dramatisch aussieht, kann es sein, dass irgendwo im Auge Risse entstanden sind und die Integrität des Auges nicht mehr gegeben ist. Um mögliche Spätfolgen wie ein Glaukom oder eine Netzhautablösung frühzeitig zu erkennen, muss jeder Schlag aufs Auge augenärztlich untersucht werden

Entzündungen und rote Augen

Unspezifische Reizzustände des Auges sind sehr häufig; trockene Augen oder eine allergisch bedingte Reizung, allenfalls auch eine leichte Bindehautentzündung ohne Eiterausfluss können mit befeuchtenden Tropfen behandelt werden. Auch gerötete Augen können auf verschiedene Erkrankungen hinweisen wie eine Reizung, ein geplatztes Äderchen oder eine Entzündung der Binde- oder der Hornhaut. Dauern die Symptome länger an, ist eine Untersuchung durch den Augenarzt nötig. Zu den häufigsten Augenerkrankungen zählt die Bindehautentzündung. Typische Symptome sind eine Rötung des Auges, eitriges Absondern, Augenbrennen, Jucken und vermehrtes Tränen. Die Entzündung sollte rasch behandelt werden, um die Ausbreitung auf das zweite Auge sowie eine Ansteckung weiterer Personen zu verhindern. Bei bakteriellen Entzündungen werden antibiotikahaltige Augentropfen verschrieben, bei viralen Entzündungen nützen Medikamente nichts, es werden lediglich schmerz- und symptomlindernde Medikamente verabreicht. Auszuschliessen ist dabei eine Herpes-Infektion, welche die Sehfunktion beeinträchtigen und gefährlich werden kann. Schmerzen, Fremdkörpergefühl, Bindehautrötung, Lichtscheue und Eiterung können zudem auch auf eine Hornhautentzündung hinweisen. Diese entstehen gehäuft bei Kontaktlinsenträgern. Auch hier muss rasch mit einer Therapie begonnen werden, um das Risiko irreversibler Narben und einer Ausdehnung ins Augennere zu verhindern.



Die Autoren

Dr. med. Simon Gerber
Facharzt FMH für Ophthalmologie



Dr. med. Matthias Baumann
Facharzt FMH für Ophthalmologie
und Ophthalmochirurgie

Praxen:

AugenCentrum Zytglogge, Zytglogge 1, 3011 Bern
AugenCentrum Kerzers, Murtenstrasse 2, 3210 Kerzers
AugenCentrum Bahnhof Belp, Belpbergstr. 2, 3123 Belp
Tel. 031 311 58 33
praxis@augencentrum.com; www.augencentrum.com

Extra:
Link zur Website
des AugenCentrums
Zytglogge





Hörverbessernde Operationen

Hilfe bei schlechtem Gehör

Geht eine Hörminderung auf eine Schädigung des Mittelohrs zurück, kann sie oft erfolgreich mit einer mikrochirurgischen Operation behandelt werden.

Das Gehör ist ein hochkomplexes Sinnesorgan. Bis aus dem Schall eine akustische Information mit einer bestimmten Bedeutung wird, muss er vom Aussen- über das Mittel- und Innenohr sowie über den Hörnerv alle Teile des Gehörs passieren, um als Reiz im Gehirn anzukommen. Dieser sensible Ablauf kann an mehreren Orten im Ohr gestört werden: im Aussenohr, dem einzigen sichtbaren Teil des Ohres (Ohrmuschel und Gehörgang), im Mittelohr (Trommelfell, Gehörknöchelchen Hammer, Amboss und Steigbügel, Eustachische Röhre) und im Innenohr (Hörschnecke Gleichgewichtsorgan, Hörnerv). Hörstörungen können dementsprechend auch viele Ursachen haben: Alter, Lärm, Entzündungen, Fremdkörper im Gehörgang, angeborene Fehlbildungen, Verletzungen, Medikamente, Durchblutungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen, Tumoren, Schlaganfall usw.

Verschiedene Schwerhörigkeiten

Grob wird zwischen zwei Hauptformen der Schwerhörigkeit unterschieden. Bei der Schalleitungsschwerhörigkeit wird der Schall nicht mehr zum Innenohr geleitet, weil Störungen oder Erkrankungen des Aussen- oder Mittelohrs

die Weiterleitung behindern. Bei der Schallempfindungsschwerhörigkeit sind die Sinneszellen im Innenohr oder der Hörnerv derart geschädigt, dass die Weiterleitung der Signale zum Gehirn nicht mehr funktioniert. Zu den typischen Innenohrschwerhörigkeiten gehören die Altersschwerhörigkeit, die Lärmschwerhörigkeit, ein Hörsturz oder ein Tinnitus, während die möglichen Ursachen der Schalleitungsschwerhörigkeit des Aussen- und Mittelohrs Gehörgangsentzündungen, Fremdkörper, ein Ohrschmalzpfropf, Trommelfellschäden, akute und chronische Mittelohrentzündungen, Versteifung eines Gehörknöchelchens oder chronische Knochenentzündungen (Cholesteatome) sind. Fortschreitende Hörprobleme, Ohrgeräusche, ein Druckgefühl, Schmerzen oder Schwindel sollten von einem Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten abgeklärt werden. Die Behandlung richtet sich nach der Ursache und der Art der Schwerhörigkeit. Diese stellt der Facharzt mit verschiedenen Untersuchungsmethoden fest. Eine Innenohr-Schwerhörigkeit lässt sich zwar nicht operieren, mit Hörgeräten oder allenfalls einer Innenohrprothese (Cochlea-Implantat) kann aber viel

erreicht werden. Bei Störungen im Mittelohr bringen verschiedene mikrochirurgische Eingriffe häufig wesentliche Verbesserungen des Hörvermögens.

Typische Erkrankungen des Mittelohrs

Wegen des komplizierten Aufbaus und seiner Lage ist das Mittelohr besonders anfällig für Entzündungen wie akute oder chronische Mittelohrentzündungen. Die daraus resultierenden Schleimansammlungen stören die Belüftung und behindern die Schallübertragung über die Gehörknöchelchen. Sie können, wenn sie durch medikamentöse Behandlung nicht zum Verschwinden gebracht werden, zu weiteren Schädigungen (Löchern) des Trommelfells oder entzündlichen Vernarbungen der Paukenhöhle (Mittelohrraum) führen. Bekannt ist beispielsweise der Tubenmittelohrkatarrh (auch Paukenerguss genannt), welcher sich hinter dem Trommelfell bildet und chronisch werden kann. Die Mittelohrentzündung kann auch auf die Knochen übergreifen, indem Haut über ein Trommelfelloch ins Mittelohr einwächst und so eine Knocheneiterung mit Wucherungen im Knochen verursacht (Cholesteatom). Ein solches Cholesteatom ist gefährlich, weil es unbehandelt den das Mittelohr umgebenden Knochen, das Felsenbein, schädigen oder schlimmstenfalls einen Hirnabszess hervorrufen kann. Auch Defekte am Trommelfell (durch Verletzungen, Schläge aufs Ohr, Wattestäbchen, Entzündungen oder Luftdruckveränderungen) können zu Hörstörungen führen, ebenso wie angeborene Fehlbildungen von Gehörgang und Gehörknöchelchenkette oder Tumoren des Mittelohrs. Etwa zwei von 100 Personen mit Schwerhörigkeit zwischen dem 20. und dem 60. Lebensjahr leiden an Otosklerose, einer fortschreitenden Knochenerkrankung, die bis zur Taubheit führen kann. Aufgrund von Umbauprozessen kommt es zu einer Versteifung des normalerweise locker schwingenden Steigbügels, was die Schallübertragung beeinträchtigt.

Mikrochirurgie im Ohr

In vielen Fällen kommt bei diesen Erkrankungen, besonders wenn konservative Massnahmen (Medikamente, Antibiotika, Ohrspülung usw.) nicht den gewünschten Erfolg bringen oder gar nicht möglich sind, eine Operation

Neues Fachgebiet am Spital Münsingen, neue HNO-Praxis

Seit August 2016 führt PD Dr. Andreas Arnold seine Praxis in Münsingen. Hier bietet er neben der allgemeinen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde auch Spezialsprechstunden für Hörstörungen und Höreräteexpertisen an, führt moderne Gehör- und Schwindelabklärungen sowie Abklärungen bei schlafbezogenen Atemstörungen durch, therapiert Tumoren von Hals und Gesicht, macht Sonografien der Halsweichteile, Speicheldrüsen und Schilddrüse und bietet am angrenzenden Spital das gesamte Spektrum der HNO- und Gesichtschirurgie an. Dazu gehören hörverbessernde Operationen des Mittelohrs, mikrochirurgische Eingriffe und Implantologie des Ohrs, Chirurgie der Halsweichteile, Speichel- und Schilddrüse, Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie sowie funktionelle Rhinoplastik (Nasenkorrektur). Mit der Anbindung des Fachgebiets der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde kann das Spital Münsingen eine wichtige Lücke im Versorgungsgebiet schliessen und Patienten der Region auch spezialisierte Behandlungen vor Ort ermöglichen. PD Dr. Andreas Arnold ist zudem Konsiliarus der Universitätsklinik für HNO am Inselspital für die Ausbildung jüngerer Kollegen in allen chirurgischen Spezialgebieten der HNO-, Hals- und Gesichtschirurgie.

infrage. Mit kleinsten Instrumenten und unter Zuhilfenahme eines stark vergrössernden Mikroskopes entfernt der hoch spezialisierte Ohrchirurg Entzündungen und Tumoren aus dem Mittelohr und baut zerstörte Teile des Ohres wieder auf. Die Eingriffe erfolgen entweder in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose. Im Spital Münsingen wird während Ohroperationen die Funktionen des im Mittelohr verlaufenden Gesichtsnervs mittels Neuromonitoring überwacht, um die Sicherheit zu erhöhen und drohende Komplikationen sofort zu erkennen. Nach der Operation verbringen die Patienten in der Regel zwei Nächte im Spital. Die einfachste Form der Behandlung, beispielsweise bei einem Mittelohrerguss, ist die sogenannte Parazentese, ein kleiner Schnitt ins Trommelfell. Allenfalls wird gleichzeitig ein Paukenröhrchen ins Trommelfell eingesetzt, um die Belüftung des Mittelohrs langfristig zu verbessern. Das Hören verbessert sich in der Regel schlagartig nach dem Eingriff. Bei der Tympanoplastik wird das Trommelfell oder die Gehörknöchelchenkette wieder hergestellt. Das Trommelfell wird dabei mit

körpereigenem Material verschlossen (Muskelhaut, Knorpel), die zerstörten Gehörknöchelchen werden entweder mit eigenem Knochen oder mit Prothesen aus Titan ersetzt. Der Eingriff führt in 80 bis 90 Prozent der Fälle zu einem Verschluss eines Trommelfellochs und in 60 bis 70 Prozent zu einer Hörverbesserung.

Bei der Otosklerose wird eine Stapesplastik (Steigbügeloperation) durchgeführt, hierbei wird mit einer winzig kleinen Prothese aus Titan oder Platin und Teflon der Steigbügel ersetzt, was die Schallübertragung zum Innenohr wieder herstellt. In über 90 Prozent der Fälle können die Betroffenen nach dieser Operation viel besser hören. Bei Gehörgangsfehlbildungen, wenn keine hörverbessernde Operation durchgeführt werden kann oder normale Hörgeräte nicht getragen werden können, besteht die Möglichkeit, ein knochenverankertes Hörgerät (BAHA) in den Knochen hinter dem Ohr zu implantieren. Die Schallwellen werden dann über die implantierte Titanschraube und den Schädel auf das Innenohr übertragen, dies unter Umgehung des erkrankten Mittelohrs.



Die Auskunftsperson

PD Dr. med. Andreas Arnold
Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie,
speziell Hals- und Gesichtschirurgie
Belegarzt Spital Münsingen

Praxis:

HNO Münsingen
Krankenhausweg 18, 3110 Münsingen
Tel. 031 682 83 10
info@hno-muensingen.ch

Extra:
Link zur Website
der HNO-Praxis
Münsingen





Reflux

Feuer hinter dem Brustbein

Sodbrennen entsteht dann, wenn Verdauungssäfte aus dem Magen in die Speiseröhre zurückfliessen. Diese Beschwerden sind sehr weit verbreitet.

Der Magensaft ist säurehaltig, weil er der Verdauung und dem Abtöten von Krankheitserregern dient. Der Schleimhautauskleidung des Magens kann der ständige Kontakt mit der Säure normalerweise nichts anhaben. Anders ist dies bei den Schleimhäuten ausserhalb des Magens: Im Allgemeinen verhindert der Schliessmuskel zwischen Speiseröhre und Magen das Zurückfliessen (den Reflux) von Magensaft in die Speiseröhre. Wenn dessen Funktion gestört ist, aber auch nach grossen Mahlzeiten, bei einem Bruch bzw. Hochstand des Zwerchfells oder bei ausgeprägtem Übergewicht kann Magensäure zurückfliessen – und sorgt oft sogar bis in den Rachen- und Mundraum für ein unangenehm brennendes Gefühl. Oder für einen Reizzustand in den Atemwegen.

Nicht immer eine Krankheit

Das Zurückfliessen von Magensäure nach dem Essen ist normal und tritt bei allen Menschen auf. Ohne dass sie es spüren. Selbst gelegentliches saures Aufstossen oder Sodbrennen kann vorkommen, ohne dass eine Krankheit vorliegt. Solche Beschwerden sind relativ häufig. 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung leiden ein- bis zweimal in der Woche unter solchen Symptomen, ohne dass es zu Folgeschäden kommt. Warum jemand mehr Reflux und Beschwerden hat, kann nicht immer geklärt werden. Wenn die Magensäure oder Nahrung regelmässig und über einen längeren Zeitraum zurückfliesst, liegt ein krankhafter Reflux vor. Aber auch grosse Mahlzeiten, insbesondere abends, fettreiches Essen und starkes Übergewicht kommen als Auslöser infrage. Menschen mit krankhaftem Übergewicht spüren auch bei fortgeschrittener Refluxkrankheit keine Symptome.

Verschiedene Symptome

Die Refluxkrankheit ruft nicht zwingend auffällige Symptome hervor. Sie kann völlig unbemerkt bleiben. Typische Beschwerden sind Sodbrennen und ein brennendes Gefühl in

der Brust oder hinter dem Brustbein. Auch saures Aufstossen oder sogar ein saurer Geschmack im Mund können ein Anzeichen sein. Ein eindeutiges Symptom ist Magensaft, der nach oben in den Rachenraum läuft. Magenbrennen, das heisst ein brennendes Gefühl im Oberbauch, kann auf vermehrten Reflux hinweisen. Refluxbeschwerden treten besonders nach dem Essen beim Bücken oder in der frühen Nacht im Liegen auf. Untypische, aber relativ häufige Symptome, die Betroffene erst an etwas anderes denken lassen, sind beispielsweise Heiserkeit, Husten oder Asthma. Die Säure im Magensaft kann möglicherweise auch Entzündungen in der Rachengegend und Zahnschmelzschädigungen verursachen.

Medikamente neutralisieren Säure

Eine gastroösophageale Refluxkrankheit muss behandelt werden, andernfalls kann die Speiseröhre geschädigt werden. Bei gelegentlichem Sodbrennen nach dem Abendessen, helfen nicht verschreibungspflichtige Medikamente aus der Apotheke. Sogenannte Antazida basieren auf Aluminium- und Magnesiumhydroxid. Sie legen eine neutrale Schutzschicht auf die Oberfläche des Mageninhalts und fliessen bei Reflux

mit in die Speiseröhre zurück, wo sie deren Schleimhaut vor der aggressiven Magensäure schützen. Andere Medikamente, niedrig dosierte Säureblocker, bewirken, dass der Magen weniger Säure produziert. Sie können – auf Verordnung – auch dauerhaft oder bedarfsorientiert nach eigenem Gutdünken eingenommen werden. Sie können jedoch Nebenwirkungen haben, ausserdem sind sie bei über 30 Prozent der Betroffenen schlecht oder gar nicht mehr wirksam.

Magenspiegelung liefert Klarheit

Wenn die Refluxbeschwerden öfter auftreten oder tagelang bleiben, empfiehlt sich ein Besuch beim Hausarzt. Bei den meisten Betroffenen zieht selbst ein chronischer Reflux – mit oder ohne Symptome – keine Folgeschäden an der Schleimhaut im Innern der Speiseröhre nach sich. Bei einem Teil der Patienten besteht dort allerdings eine Entzündung mit oberflächlichen Verletzungen (Refluxösophagitis). In wenigen Fällen kann das Gewebe vernarben. Auch ein Barrett-Ösophagus kann sich entwickeln. Bei dieser Umwandlung der Schleimhaut besteht ein kleines Risiko für eine bösartige Veränderung. Sie sollte daher überwacht oder entfernt werden. Entdeckt werden kann sie nur mit einer Magenspiegelung. Dabei wird ein dünner beweglicher Schlauch mit Licht, Kamera und gegebenenfalls Instrumenten zur Gewebeentnahme über den Mund in die Speiseröhre und den Magen vorgeschoben. Wenn die Beschwerden nach der zweiwöchigen Einnahme von Medikamenten nicht verschwunden sind oder zusätzlich zu den Refluxbeschwerden Alarmsymptome vorliegen, sollte zum Ausschluss einer Komplikation oder einer bösartigen Erkrankung der Speiseröhre oder des Magens zwingend eine Magenspiegelung durchgeführt werden. Alarmsymptome sind beispielsweise eine Blutarmut (Anämie), Gewichtsverlust sowie Schluckschwierigkeiten oder -schmerzen.

Magenspiegelung schafft Klarheit

Ab dem 50. Lebensjahr ist bei Refluxbeschwerden eine Magenspiegelung auch ohne weitere Symptome empfehlenswert. Wenn die Magenspiegelung erst durchgeführt wird, wenn man schon eine gewisse Zeit Medikamente

gegen die Säure eingenommen hat, kann es sein, dass die Entzündung nicht mehr sichtbar ist. In diesen Fällen oder wenn Reflux ohne Entzündung vorliegt, kann eine 24-Stunden-Messung des Reflux notwendig sein. Falls bei der Magenspiegelung keine Entzündung der Speiseröhre und keine Folgeschäden gefunden wurden, ist eine weitere Magenspiegelung erst wieder nötig, wenn sich die Symptome verändern. Wenn sie Entzündungen oder Folgeschäden zeigt, sind wiederholte Spiegelungen angezeigt.

Chirurgische Therapie

Wenn die Funktion des Schliessmuskels eingeschränkt ist, kann sie operativ verbessert werden. Zu diesem Zweck legt der Arzt über vier kleine Einschnitte in der Haut eine Manschette aus den obersten Magenanteilen um die Speiseröhre herum (Fundoplicatio). Weil gut wirksame Medikamente vorliegen, ist der Eingriff aber nur für einen kleinen Teil der Patienten tatsächlich sinnvoll. Ein klarer Grund für die Operation ist der Volumenreflux, bei dem der Magenverschluss völlig fehlt und der Nahrungsbrei – etwa beim Liegen oder beim Bücken – immer und in grossen Mengen in Richtung Mund fliesst. Ein Fünftel der Operierten leidet allerdings auch danach noch an Refluxbeschwerden und ist weiterhin auf Medikamente angewiesen. In wenigen Fällen kann der Eingriff dazu führen, dass die Patienten nicht mehr aufstossen oder erbrechen können oder unter starken Blähungen leiden.

Schrittmacher für den Schliessmuskel

Eine relativ neue Methode ist sehr Erfolg versprechend: das Einsetzen eines Fünfliter-grossen Stimulators, der

Reflux verhindern

• **Abnehmen:** Übergewicht steigert den Bauchhöhlen-Druck.

• **Nicht rauchen:** Rauchen stört die Schliessmuskel-Funktion in der Speiseröhre.

• **Bewusst essen:** Fettreiche Nahrungsmittel, voluminöse Mahlzeiten, Angebranntes, Alkohol, Kaffee oder Tee provozieren Reflux.

• **Früher zu Abend essen:** Eine späte Mahlzeit führt beim Liegen zu Reflux.

• **Kopf höher legen:** Kissen oder Aufbocken des Bettes reduzieren den Rückfluss.

ähnlich einem Herzschrittmacher elektrische Impulse an den Muskel abgibt, damit dieser seine Funktion wieder übernehmen kann. Bei Menschen, bei denen übliche Standardtherapien nicht möglich sind, ist der sogenannte Endostim das Mittel erster Wahl. Dieser wird unter die Haut eingesetzt, Elektroden werden durch die Bauchwand hindurch mit dem Schliessmuskel zwischen Magen und Speiseröhre verbunden. Der Eingriff ist reversibel, das Gerät kann wieder entfernt werden. Die so behandelten Patienten haben deutlich weniger Refluxsymptome und Nebenwirkungen. Und sie müssen keine Medikamente mehr einnehmen. Bei Menschen mit krankhaftem Übergewicht kann der Stimulator verhindern, dass sich nach einer Operation zur Verkleinerung des zur Verfügung stehenden Magenvolumens der Reflux nachteilig verändert. Das Verfahren wurde europaweit erstmals am Inselspital durchgeführt. Die Erfahrungen sind durchwegs gut.



Die Auskunftspersonen

Dr. med. Beat Muggli
Facharzt FMH für Chirurgie
Klinikleiter und Chefarzt Chirurgie



Dr. med. Yves Borbély
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Viszerale Chirurgie

Kontakt:

Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 88 10
beat.muggli@spitaltiefenau.ch; yves.borbely@spitaltiefenau.ch



Gallensteine

Kristalle im Bauch

Bei Gallensteinleiden führt oft kein Weg an einer Operation vorbei. Die gute Nachricht: Danach lebt es sich in der Regel ohne grosse Einschränkungen weiter.

Es gibt Krankheiten, die haben ihre «Hauptsaisons». Bei den Gallensteinen sind das die Zeiten nach Festtagen, wenn reichhaltig und ausgiebig gegessen wurde. Häufig sind es auch nur bestimmte Nahrungsmittel, die auf die Gallenblase schlagen. Plötzlich machen sich im rechten Oberbauch heftige, kolikartige Schmerzen bemerkbar; in leichteren Fällen entsteht lediglich ein Druck- und Völlegefühl, es kommt zu Aufstossen und Blähungen.

Die Gallenblase ist der Zwischenspeicher für die Galle. Diese wird in der Leber gebildet, von welcher der Hauptgallengang zum Dünndarm führt. Auf halbem Weg zweigt der Gallenblasengang ab, der zur Gallenblase führt. In Zeiten, wo die Leber mehr Galle produziert, als im Darm gebraucht wird, fliesst dieser Verdauungssaft durch den Gallenblasengang zurück in die Gallenblase. Dort steht sie dann reichlich zur Verfügung, wenn im Verdauungstrakt wieder Hochbetrieb herrscht. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn fette Speisen abgebaut werden müssen. Die Galle, die zur Hauptsache aus Wasser, Gallenfarbstoff und Cholesterin besteht, baut aber nicht nur Fette ab, sondern trägt auch zur Neutralisierung des Nahrungsbreis bei, der nach dem

Magendurchlauf stark sauer ist. Zudem ist sie verantwortlich für das Cholesterin-Gleichgewicht im Körper.

Stau im Gallenblasengang

Die Gallenblase hat also nur einen Ein- und Ausgang, sie ist gewissermassen ein «stehendes Gewässer». Dies macht sie anfällig für Ablagerungen aus der Galle. Denn wenn das Verhältnis der verschiedenen Komponenten nicht mehr stimmt, wird aus der normalerweise flüssigen Galle ein dicker, klebriger Brei, aus dem sich Sedimente absetzen. Diese können verkleben, sodass schliesslich ein Stein entsteht, der ohne Weiteres die Grösse eines Hühnereis erreichen kann, in seiner Konsistenz aber auch an Sand oder Kies erinnern kann.

Eine Prävention gegen Gallensteine gibt es kaum, von einem allgemein gesunden Lebensstil einmal abgesehen, Risikogruppen hingegen sehr wohl (siehe Infobox). Zahlen aus Deutschland zeigen, dass etwa 12 Prozent der Bevölkerung Gallensteine in sich tragen. Die meisten dieser Steinträger merken jedoch nichts, ihre Steine werden höchstens per Zufall entdeckt. Nur jede fünfte Person mit Gallensteinen leidet tatsächlich unter Symptomen. Dies ist dann der Fall, wenn der Stein entweder den Aus-

Risiko- faktoren

Personen, die den Kategorien der «6 f» angehören, haben ein erhöhtes Risiko, Gallensteine zu bilden:

- **female** (häufiger bei Frauen)
- **fat** (häufiger bei übergewichtigen Personen)
- **fertile** (häufiger bei Müttern mehrerer Kinder)
- **forty** (häufiger bei Personen über 40)
- **fair** (häufiger bei hellhaarigen Typen)
- **family** (häufiger bei familiärer Veranlagung)

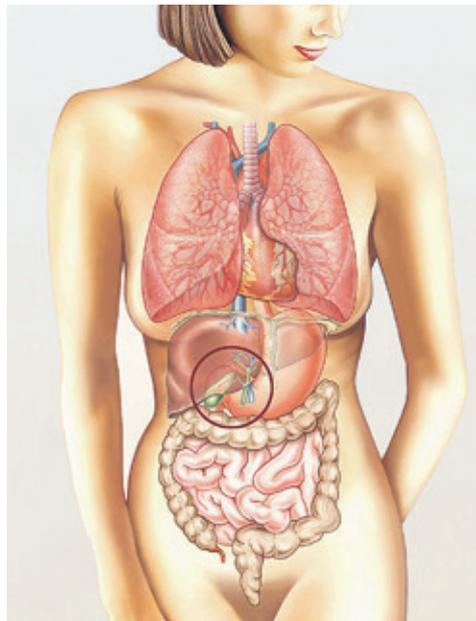
gang der Gallenblase verstopft und diese mit Kontraktionen versucht, dennoch Galle nach draussen zu befördern. Oder wenn sich kleinere Gallensteine durch den Gallenblasengang davonmachen, unterwegs stecken bleiben und die Galle dort stauen. In beiden Fällen kommt es zu den bekannten Koliken, die sehr unangenehm sein können.

Anfällig für Komplikationen

Ein Gallenstein kann aber auch zu weiteren Komplikationen führen, etwa zu Entzündungen der Gallenblase, der Bauchspeicheldrüse oder des Bauchfells sowie zu einer Gelbsucht, wenn die Galle bis in die Leber zurückgestaut wird. Es kann geschehen, dass ein Gallenstein durch die Gallenblasenwand in den Bauchraum austritt und dort für weiteres Ungemach sorgt. Schliesslich erhöhen Gallensteine das Risiko eines Gallenblasenkarzinoms. Beim Verdacht auf Gallensteine befragt der Arzt oder die Ärztin die zu behandelnde Person zur Vorgeschichte und führt eine allgemeine Untersuchung durch. Eine Blutuntersuchung kann Entzündungszeichen oder eine Erhöhung des Gallenfarbstoffs im Blut an den Tag bringen. Im Ultraschall ist ein Gallenstein gut sichtbar. In bestimmten Fällen kann auch eine Magnetresonanztomografie oder eine Computertomografie Klarheit bringen. Steckt der Stein im Gallengang, kann er unter Umständen über eine Spiegelung des Dünndarms gesehen werden.

Kaum Einschränkungen ohne Gallenblase

Um einen Gallenstein loszuwerden, kommen verschiedene Möglichkeiten



Weitere Erkrankungen rund um die Gallenblase

Die Gallenblase ist zwar kein besonders empfindliches Organ. Dennoch gibt es einige Erkrankungen, die direkt oder indirekt mit ihr zusammenhängen. So können Tumore die Gallenblase oder den Gallengang befallen. Tumore können auch an der Bauchspeicheldrüse auftreten; vergrössert sich diese deswegen, klemmt sie bisweilen die Gallenblase ab. Wenn der Darm auf den Gallengang drückt, treten mitunter ähnliche Symptome auf wie bei Gallensteinen.

Patienten können nach der Entfernung der Gallenblase in der Regel ohne Einschränkungen weiterleben.

infrage. Weitaus am häufigsten ist dabei die Entfernung der Gallenblase samt Gallenstein mit der Schlüssellochmethode (Laparoskopie). Dies ist allerdings eine Operation, die in erfahrene Chirurghände gehört. Die Anatomie rund um die Gallenblase ist kompliziert, sodass die Gefahr besteht, am falschen Ort zu schneiden und beispielsweise den Hauptgallengang zu kappen. Weniger häufig ist die Entfernung der Gallenblase mittels einer offenen Operation. Nach einer Laparoskopie bleibt die Patientin oder der Patient noch rund fünf Tage zur Genesung im Spital, bei einer offenen Operation dauert dies etwas länger. Zwar leistet sich die Natur keine überflüssigen Organe, und auch die

Gallenblase hat ihre Funktion im Organismus. Dennoch leben Patientinnen und Patienten, bei denen der Eingriff vorgenommen wurde, in aller Regel weiter wie zuvor und müssen auch keine spezielle Diät einhalten. Die Galle fliesst dann einfach fortlaufend in Richtung Dünndarm, statt dass ein Teil für spätere Verwendung zwischengelagert wird. Gewisse Unverträglichkeiten können auftreten, lassen sich aber vermeiden, wenn auf die entsprechenden Nahrungsmittel verzichtet wird.

Nicht bewährt hat sich die Methode, die Gallensteine ohne die Gallenblase zu entfernen, wobei die Steine medikamentös aufgelöst oder mit Ultraschall zertrümmert werden. Dabei kann es allerdings passieren, dass der erst halb aufgelöste Stein oder die Trümmer in den Gallenblasengang gelangen und diesen verstopfen. Da Personen, die bereits einen Gallenblasenstein hatten, häufig weitere Steine bilden, ist es in der Regel angezeigt, die Gallenblase gleich ganz zu entfernen. Welches allerdings die Methode der Wahl ist, wird der Arzt oder die Ärztin im Einzelfall entscheiden.



Der Autor

Dr. med. Oliver Rittmeyer
Chefarzt Chirurgie

Kontakt:

Spital Riggisberg
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 71 77
oliver.rittmeyer@spitalriggisberg.ch



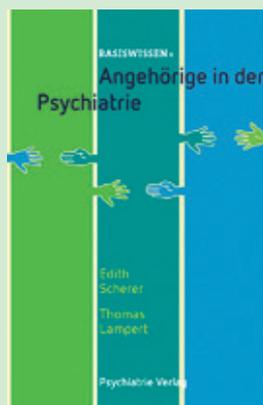
Psychiatriezentrum Münsingen

Beratungsstelle für Angehörige

Angehörige erhalten von der Beratungsstelle der PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG professionelle Unterstützung im Umgang mit psychisch kranken Angehörigen. Die Beratungsstelle richtet sich auch an Angehörige von Personen, die nicht oder nicht mehr im PZM behandelt werden, und trägt damit zur Prävention und Früherkennung von psychischen Störungen bei.

Soziale und familiäre Beziehungen sind für Menschen mit psychischen Störungen besonders wichtig. Ihre Angehörigen sowie Freunde und Bekannte tragen oft zum positiven Verlauf der Behandlung bei. Dadurch sind sie gefordert, häufig auch überfordert. Menschen mit einer psychischen

Erkrankung werden überdies immer noch von der Gesellschaft stigmatisiert und mit ihnen ihre Angehörigen auch. Damit sie gesund bleiben und die Herausforderungen besser bewältigen können, bietet das PZM professionelle Unterstützung an. Die Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle ist oft ein



Fachbuch-Hinweis

Im März 2017 ist im Psychiatrie-Verlag das Fachbuch «Angehörige in der Psychiatrie» erschienen. Es beleuchtet umfangreich die Belastungen von Angehörigen und gibt wertvolle Hinweise für die Zusammenarbeit mit ihnen. Anhand zahlreicher praktischer Beispiele lassen sich konkrete Massnahmen zur Umsetzung der Angehörigenarbeit im eigenen Arbeitsbereich ableiten. Ein Extrakapitel ist dem Thema «Kinder als Angehörige» gewidmet. ISBN 978-3-88414-638-5

erster, wichtiger Schritt in Richtung Hilfe und Selbsthilfe.

Reden hilft Angehörigen

Die Erfahrung zeigt: Angehörige fühlen sich entlastet, wenn sie über die Erkrankung reden können und informiert werden. Es hilft ihnen, in den Behandlungsprozess einbezogen zu werden und sich mit anderen betroffenen Angehörigen auszutauschen. Die Lebensqualität der Familie und des Umfelds verbessert sich, wenn Angehörige hilfreiche Strategien erlernen, um Krisen zu meistern. Die Beraterinnen des PZM beantworten am Telefon Fragen zur Erkrankung, zu deren Auswirkungen und darüber, was Angehörige für Betroffene und für sich selber tun können. Denn Angehörige können dann am besten helfen, wenn sie auch zu sich selbst Sorge tragen. Die Fachpersonen informieren über verschiedene Therapiemöglich-

keiten und geben Tipps zum Verhalten in schwierigen Situationen. Zudem bietet die Beratungsstelle Angehörigentreffen unter fachlicher Leitung an und vermittelt Adressen von Selbsthilfegruppen und anderen Gruppenangeboten. Die Leistungen der Beratungsstelle sind kostenlos.

Neue Gruppe

Wenn ein Familienmitglied oder ein Elternteil psychisch erkrankt, ist die ganze Familie betroffen. Der gewohnte Lebensrhythmus wird unterbrochen. Rollen und Verantwortlichkeiten verschieben sich und der Alltag wird durch Unsicherheit geprägt. Auch als Erwachsene bleiben Angehörige die Kinder dieser psychisch erkrankten Eltern und sind mit ihnen und oft auch mit der Krankheit weiterhin verbunden. Menschen aus Familien, in denen das Schweigen nie gebrochen wurde, oder solche, die Angst haben, dass ihre eigenen Kinder unter dem Tabu leiden könnten, haben in der Gruppe und im Austausch mit anderen, gleich betroffenen Angehörigen die Möglichkeit, ihre Ängste und Befürchtungen thematisieren.

Kinder als Angehörige

Die Beratungsstelle für Angehörige PZM AG bietet auch Informations- und Beratungsgespräche (auf Anfrage auch Infoabende für Gruppen von Interessierten) für psychisch kranke/belastete Eltern oder für Fachpersonen

Beratungsstelle für Angehörige

Beratungstelefon: 031 720 83 70

E-Mail: angehoerige@pzmag.ch

Beratungszeiten:

Montag bis Donnerstag 10–12 Uhr und

Dienstag zusätzlich 14–16 Uhr

Individuelle Beratungsgespräche werden flexibel vereinbart, auch ausserhalb der Zeiten des Beratungstelefon. Anmeldungen für die Angehörigen-Treffen werden über das Beratungstelefon entgegen genommen.

Die Angehörigenberatung PZM ist Mitglied beim Netzwerk Angehörige Psychiatrie NAP www.angehoerige.ch und bei der Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker VASK www.vaskbern.ch

Treffen für Angehörige

Die Treffen für Angehörige unter fachlicher Leitung ermöglichen es diesen, Fragen zu stellen, persönliche Erfahrungen einzubringen und sich in einem offenen Gespräch mit anderen betroffenen Angehörigen auszutauschen.

Für Angehörige von Menschen mit Psychosen: 3. Mai, 11. Oktober, 25. Oktober, 8. November, 22. November, 6. Dezember, jeweils 18.30–20.30 Uhr im PZM.

Für Angehörige von Menschen mit Depressionen sowie Angst- oder Persönlichkeitserkrankungen: 26. April, 10. Mai, 4. Oktober, 18. Oktober, 1. November, 15. November, 13. Dezember, jeweils 18.30–20.30 Uhr im PZM.

Für Angehörige von Menschen mit einer Suchterkrankung: 10. Mai, 14. Juni, 12. Juli, 9. August, 13. September, 11. Oktober, 8. November, 13. Dezember, jeweils 19.30–21.30 Uhr im Kirchgemeindehaus Münsingen.

Für Angehörige, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufgewachsen sind: 15. und 29. Mai / 12. Juni jeweils 18.30–20.30 Uhr im PZM.

zum Thema «Kinder als Angehörige» an. In individuellen Beratungsgesprächen werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Kindern die Krankheit altersgemäss erklärt werden kann. Zudem wird darüber informiert, weshalb es so wichtig ist, mit Kindern zu reden – gerade auch dann, wenn es einem selber schlecht geht. Selbstverständlich gehen die Beraterinnen auch auf individuelle Fragen ein und geben bei Bedarf Tipps, was für Kinder hilfreich sein kann und wie sie unterstützt werden können.



Die Auskunftspersonen

Elena Rima
lic. phil. Fachpsychologin
für Psychotherapie FSP



Yvonne Stadler
dipl. Sozialarbeiterin FH

Kontakt:

Psychiatriezentrum Münsingen PZM
Hunzigenallee 1, 3110 Münsingen
Tel. 031 720 81 11
info.pzm@gef.be.ch
www.pzm.gef.be.ch

Extra:
Link zur Website des
Psychiatriezentrums
Münsingen





Resistente Bakterien

Wenn Antibiotika nicht heilen

Antibiotika gehören zu den grossen Errungenschaften der modernen Medizin. Doch einige Erreger haben sich auf die Medikamente eingestellt und sind zu einer tödlichen Gefahr geworden.

«Ohne ein rasches und koordiniertes Handeln aller Beteiligten steuert die Welt auf eine postantibiotische Ära zu, in der normale Infektionen und kleine Verletzungen wieder tödlich enden können, obwohl sie bereits jahrzehntlang behandelbar waren.» Dr. Keiji Fukuda schlug vor drei Jahren Alarm. Der Vize-Direktor der Weltgesundheitsbehörde (WHO) sorgte sich darum, dass immer mehr Bakterien resistent sind gegen die Behandlung mit Antibiotika. Der Grund: Zu viele dieser Medikamente gelangen in die Umwelt. Sie werden nicht nur in der Humanmedizin eingesetzt, sondern auch in der Zucht von Nutztieren. Die Bakterien stellen sich auf die Mittel ein, diese verlieren an Wirkung. Inzwischen

gibt es weltweit zwölf Bakterienfamilien, gegen die keine Antibiotika mehr helfen. Antibiotikaresistenzen gehören deshalb zu den globalen Herausforderungen beim Schutz von Menschen und Tieren. Das Problem muss weltweit gelöst werden.

Quantensprung der Medizin

Antibiotika sind enorm wichtige Medikamente. Ihre Entdeckung verhalf der modernen Medizin vor etwa 80 Jahren zu einem Quantensprung: Bakterielle Infektionen, die bis dahin oft tödlich endeten, konnten plötzlich geheilt werden. Die Lebenserwartung in der westlichen Welt stieg nicht zuletzt wegen dieser Wunderpillen kontinuierlich an. Es gibt verschiedene Antibiotika-Gruppen, die bekannteste ist diejenige der Penicilline. Antibiotika haben eine unterschiedliche Therapiewirkung: Manche dieser Medikamente wirken gegen viele verschiedene Bakterienarten (Breitbandantibiotikum) gleichzeitig, manche nur gegen spezifische Keime.

Zu oft gesunde Tiere behandelt

In der Schweiz werden jährlich insgesamt etwa 35 Tonnen Antibiotika in der Humanmedizin eingesetzt. Sie werden einerseits zu oft verschrieben,

sogar wenn unklar ist, ob überhaupt eine bakterielle Infektion vorliegt. Bei Virenerkrankungen (z.B. Grippe) helfen sie nicht. Andererseits werden Antibiotika häufig ohne ärztliche Anweisung eingenommen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich Bakterien durchsetzen, die gegen verschiedene Antibiotika resistent sind, steigt dadurch an (multiresistente Keime). Laut WHO werden aber weltweit bereits mehr Antibiotika an gesunde Tiere verabreicht als an kranke Menschen – als Wachstumsförderer und präventiv, um möglichst viele Tiere auf möglichst wenig Platz mit möglichst geringem Aufwand halten zu können. In der Schweiz sind das jährlich immerhin etwa 50 Tonnen Antibiotika, grob gerechnet also rund ein Kilo pro Viehhalter.

Bildung multiresistenter Keime

Je mehr Antibiotika in die Umwelt gelangen, umso schneller bilden Bakterien Resistenzen gegen sie. Erworbene Resistenzen können zwischen den Bakterien übertragen werden. Das bedeutet, ein resistentes Bakterium kann durch DNA-Austausch einem noch nicht resistenten Bakterium einfach und schnell zur Resistenz verhelfen. Durch Gülle und menschliche Abwässer

enthalten etwa ein Drittel der Gewässer, die unterhalb von 1000 Metern Höhe liegen, multiresistente Keime. Urbane Räume sind am stärksten belastet. Etwa jeder sechste in der Schweiz lebende Mensch trägt solche Bakterien in sich. Lösen diese Bakterien eine Infektion aus, eine Blasenentzündung etwa, die die körpereigenen Abwehrkräfte nicht kontrollieren können, kann es zu Komplikationen kommen, weil die Medikamente nicht anschlagen. Personen, die direkten Kontakt zu Tieren in Grossbetrieben haben, sind besonders gefährdet, sich mit multiresistenten Erregern zu infizieren. Insbesondere bei Schlachtschweinen sind diese in der Schweiz nachgewiesen worden. Schlechte hygienische Verhältnisse können ihre Verbreitung erleichtern. Fleisch und Milch ist bei uns dank Hygienebestimmungen weniger ein Problem. Rohes Fleisch, insbesondere Geflügel, sollte dennoch nicht mit dem gleichen Messer geschnitten werden wie danach das Gemüse.

Spitäler stellen sich dem Problem

Spitäler, ihre Patienten und Angestellte, sind trotz Hygienemassnahmen europaweit immer stärker vom Problem betroffen. Hier kommen resistente Erreger zusammen, die von ausserhalb hereingetragen werden. Sie finden geschwächte Wirte. Durch Schnitte bei Operationen oder Stiche beim Setzen eines Katheters entstehen Pforten, durch die Bakterien in den Blutkreislauf eintreten können. Gegen ganz bestimmte Infektionen helfen nur noch sehr wenige Antibiotika. Selbst gegen Reserveantibiotika haben erste Bakterien bereits Resistenzen gebildet. Laut EU-Behörden sterben in Europa jährlich bereits 25 000 Menschen an den Folgen von Antibiotikaresistenzen. Die Dunkelziffer dürfte jedoch höher sein, da es noch kein standardisiertes Meldesystem gibt. In der Schweiz kommen (noch) sehr selten solche Fälle vor, bei denen überhaupt kein Antibiotikum mehr hilft. Mittels eines relativ neuen Überwachungssystems können Schweizer Spitäler ihren Antibiotikaverbrauch national und international vergleichen. Gemäss ersten Daten bewegt sich dieser im europäischen Mittelfeld. Die Spitäler beschäftigen Spezialisten, Spitalhygienikerinnen und -hygieniker, die sich hauptamtlich mit der Frage

beschäftigen, wie man vermeiden kann, dass sich resistente Erreger bilden und verbreiten. In der Regel wird früher und breiter nach Erregern gesucht, betroffene Patienten werden von den anderen Patientinnen und Patienten isoliert. Auf jeder Abteilung gibt es Richtlinien zur Anwendung von Antibiotika, sodass möglichst rational entschieden wird, wer welches Medikament erhält, und zum Beispiel kein Breitbandantibiotikum eingesetzt wird, wenn das gar nicht nötig ist. Bei der Verabreichungsdauer hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen: Die frühere Vorgabe, alle Antibiotika einzunehmen, die man erhalten hat, die Packung fertig zu machen, ist überholt. Am Anfang einer Infektion wird jetzt mit höherer Dosis gezielter interveniert, danach entscheidet der individuelle Verlauf über Dosis und Ende der Therapie. Je schneller und besser jemand auf die Antibiotika anspricht, desto kürzer wird er behandelt.

Neue Konzepte gefordert

Den Bakterien ist es egal, ob ihr Wirt menschlich oder tierisch ist. Manche dieser Erreger können vom Tier zum Menschen überspringen. Oder umgekehrt. Zwischen der Tier- und der Humanmedizin gibt es keine Trennungslinie. Eine engere Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin im Rahmen eines Konzepts «One Health», wie es die WHO vorschlägt, hat grosses Potenzial, Mensch- und Tiergesundheit rasch, wirksam und nachhaltig zu verbessern und damit auch die gesamte Entwicklung einer Bevölkerung und eines Ökosystems positiv zu beeinflussen. Das Zusammenleben von Mensch und Tier muss neu und artenübergreifend gedacht werden. Es braucht Antworten auch auf ethische Fragen, ob es zum

Verhaltens-tipps

Nicht die Menschen werden resistent gegen Antibiotika, sondern die Bakterien, die Infektionen verursachen. Je mehr Antibiotika im Umlauf sind, desto wahrscheinlicher ist eine Resistenzbildung. Nehmen Sie Antibiotika so lange, wie es Ihnen Ihr Arzt, Ihre Ärztin vorschreibt. Geben Sie unverbrauchte Antibiotika beim Arzt oder in der Apotheke ab – auf keinen Fall sollten sie weitergegeben oder wiederverwendet werden. Im Alltag ist häufiges Händewaschen ein gewisser Schutz vor dem Kontakt mit multiresistenten Keimen. Besucher im Spital können sich die Hände desinfizieren. Das schützt sie und die Patienten gleichermaßen.

Beispiel richtig ist, gesunde Tiere mit Medikamenten einzudecken. Die Resistenzentwicklung ist ein natürlicher Prozess, eine normale Anpassungsentwicklung. Es ist ein Überlebenstrieb der Bakterien, die sich so vor dem Zelluntergang schützen. Der massenhafte Antibiotikaeinsatz in der Medizin und Landwirtschaft beschleunigt und potenziert diesen Prozess jedoch um ein Vielfaches. Es braucht also neue Substanzen. Die Erforschung neuer Antibiotika ist teuer und schwierig. Computermodelle sind ineffizient. Die WHO hat nun alle Regierungen aufgerufen, Anreize zu schaffen, damit Pharmafirmen sich nicht von den hohen Kosten abschrecken lassen und vermehrt in die Entwicklung neuer Antibiotikagenerationen investieren.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Marianne Blatter
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere
Medizin und Infektiologie
Stv. Chefarztin

Kontakt:

Spital Tiefenau, Klinik für Innere Medizin
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 86 13
marianne.blatter@spitaltiefenau.ch

Extra:
Link zur
Nationalen Strategie
Antibiotikaresistenzen des Bundesrates





Zahnimplantate

Fester Biss dank Implantaten

Die künstlichen Zahnwurzeln haben medizinische, ästhetische und funktionelle Vorteile gegenüber dem herkömmlichen Zahnersatz. Wichtig ist aber die gründliche Abklärung vor dem Eingriff und die tadellose Pflege im Anschluss daran.

Ob Unfall, Karies oder Parodontitis – viele Menschen verlieren im Laufe ihres Lebens einen oder mehrere Zähne und müssen sich mit der Frage auseinandersetzen, welche Art des Zahnersatzes sie wählen sollen. Diese Lücken können mit Kronen, Brücken, herausnehmbaren (Teil-)Prothesen oder Implantaten ersetzt werden. In einem chirurgischen Eingriff wird diese künstliche Zahnwurzel, die meist aus Titan besteht und wie eine Schraube aussieht, in den Kieferknochen eingesetzt, anschliessend wird der im Mund sichtbare Zahnersatz aufgesetzt. In der Schweiz werden jährlich rund 90 000 Implantate eingebracht. Dass der Trend zu einem implantierbaren Zahnersatz anhält, zeigt sich auch im überdurchschnittlichen Wachstum des Dentalimplantatmarktes.

Vor- und Nachteile von Implantaten

Mit Implantaten lassen sich einzelne Zähne ersetzen, eine grössere Zahn-lücke füllen, eine verkürzte Zahnreihe ergänzen oder ein ganzer zahnloser Kiefer versorgen. Die Implantat-getragene Zahnversorgung hat entscheidende Vorteile gegenüber dem herkömmlichen Zahnersatz. Implantate fügen sich harmonisch in die Restbezahnung ein; sie sitzen fest im Kiefer und fühlen sich

beim Kauen, Sprechen oder Lachen an wie eigene Zähne. Die Patienten fühlen sich so sicher, was nicht zuletzt Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und auf die Aussprache hat. Im Gegensatz zu einer Brücke müssen keine gesunden Nachbarzähne beschliffen werden; das verbessert die Lebenszeit dieser Zähne erheblich. Nach einem Zahnverlust tritt irreversibel ein Knochenverlust auf, weil der Kieferknochen nicht mehr belastet und durchblutet wird. Implantate hingegen schützen vor diesem Knochenabbau, da der Kieferknochen beim Kauen ähnlich wie bei natürlichen Zähnen belastet wird, was zu einer besseren Durchblutung führt.

Die Kaufähigkeit wird gerade auch bei vollständig zahnlosen Patienten, bei denen Implantate als Anker für Brücken oder Prothesen dienen, deutlich verbessert, zudem bleiben ihnen die schmerzhaften Druckstellen, die sich bei anderen Zahnersatzlösungen ergeben können, erspart. Bei guter Pflege und regelmässigen Nachkontrollen durch den Zahnarzt haben Implantate zudem eine hohe Lebensdauer, wie auch in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurde. Nach zehn Jahren beträgt die Erfolgsquote über 95 Prozent. Allerdings können der Aufwand und die Behandlungsdauer

bei einer Implantatversorgung deutlich höher sein als bei einer konventionellen Versorgung, vor allem, wenn zuvor Massnahmen wie Knochenaufbau oder Schleimhauttransplantation nötig sind. Wie bei jedem chirurgischen Eingriff in der Mundhöhle besteht auch bei der Implantation ein kleines, wenn auch geringes Komplikationsrisiko (Wundheilungsstörungen). Implantate sind zudem infektionsanfälliger als eigene Zähne, eine gute Mundhygiene ist daher eine wichtige Voraussetzung für die Implantatversorgung.

Nötige Vorbereitungen

Eine andere Grundvoraussetzung ist der Zustand des Kieferknochens. Je mehr Knochen vorhanden und je dichter ein Kieferknochen ist, umso besser. Ist nicht genug Knochensubstanz vorhanden, stehen dem Zahnarzt oder Oralchirurgen verschiedene Massnahmen zur Verfügung, um den Knochen aufzubauen. Die

genaue Beurteilung der Knochenverhältnisse mit Röntgenbildern gehört genauso zur sorgfältigen Planung und Vorbereitung der Implantation wie die Erfassung und Analyse des Gesundheitszustandes und der Mundhöhle des Patienten sowie der Risikofaktoren, die eine erfolgreiche Implantation beeinflussen können (siehe Interview). Nach der gründlichen Abklärung werden ein individueller Therapieplan sowie eine Kostenschätzung erstellt. Eine Implantatbehandlung zieht sich je nach Komplexität über einen längeren Zeitraum hin, es muss mit einer Dauer von etwa drei bis neun Monaten gerechnet werden.

Ablauf der Implantation

Implantate in einfachen Situationen können von einem Zahnarzt gesetzt werden, komplexere Eingriffe sollten hingegen von einem erfahrenen und speziell ausgebildeten Implantationsspezialisten durchgeführt werden. Nach einer ört-

lichen Betäubung bohrt der behandelnde Arzt eine 3 bis 6 Millimeter breite und 6 bis 10 Millimeter lange Öffnung in den Kieferknochen, in die anschliessend das Implantat gesetzt wird. Je nach Anzahl der Implantate dauert dieser Eingriff zwischen einer halben und zwei Stunden. Anschliessend wird die Schleimhaut über dem Implantat vernäht. Die Beschwerden nach der Operation sind meist gering und können mit Schmerzmitteln gut gelindert werden. Anschliessend müssen die Implantate während einiger Wochen einheilen. Diese Einheilung wird regelmässig vom Zahnarzt kontrolliert. Während dieser Zeit sollte das Implantat nicht belastet werden, im sichtbaren Bereich kann die Lücke aber mit einem Provisorium geschlossen werden. Ist eine stabile Verbindung mit dem Kieferknochen entstanden, erfolgt die Weiterversorgung mit dem eigentlichen Zahnersatz, sprich einer Krone, einer Brücke oder einer Prothese.

Kurzinterview mit Dr. med. dent. Pierre Magnin

Konsequente Mundhygiene und Kontrolle

Welche Voraussetzungen sollten Patientinnen und Patienten erfüllen, damit die Implantate bei ihnen zu einer «Erfolgsgeschichte» werden?

Ein Implantat kann bei guter Gesundheit eigentlich in jedem Alter ab 18 Jahren gesetzt werden. Das Kieferwachstum muss allerdings abgeschlossen sein und vor dem Eingriff müssen alle Zähne saniert und das Zahnfleisch entzündungsfrei sein. Der Erfolg einer Implantatversorgung hängt massgeblich von einer optimalen Pflege des Implantats ab (mit Hilfsmitteln wie Zahnbürste, Zahnseide oder Interdentälbürstchen), um Entzündungen des Zahnfleisches und des Kieferknochens zu vermeiden, die zu einem Verlust des Implantats führen können. Die Patienten sollten dementsprechend bereit sein, ihren Implantaten die nötige Pflege angedeihen zu lassen.

In welchen Fällen raten Sie Patienten zu einem alternativen Zahnersatz?

Gewisse Krankheiten wie ein schlecht eingestellter Diabetes, Blutgerinnungs-, Stoffwechsel- und Knochenerkrankungen sowie die Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken, sprechen gegen ein Implantat.

Auch wenn eine gute Mundhygiene nicht möglich ist, rate ich von Implantaten ab, ebenso wie bei ganz starken Rauchern, denn dies erhöht die Gefahr eines frühzeitigen Implantatverlusts erheblich.

Welche Risiken kann eine Implantatversorgung nach sich ziehen?

Wird das Implantieren sorgfältig geplant, besteht eigentlich das einzige kurzfristige Risiko in Schmerzen und

höchst selten in einer Wundinfektion. Langfristig besteht bei unzureichender Mundhygiene die Gefahr einer Schleimhautentzündung (Mukositis) und einer Implantatbettentzündung (Periimplantitis). Um eine beginnende Entzündung rasch festzustellen und zu behandeln, sind regelmässige Kontrollen durch den Zahnarzt eine wichtige Voraussetzung (in der Regel alle sechs Monate).



Die Auskunftspersonen

Dr. med. dent. Pierre Magnin
Fachzahnarzt SSO für Oralchirurgie und
Master of Science in Oral Implantology

Praxis:

Oralsurgery
Blumenrain 91, 2503 Biel
Tel. 032 365 33 44
info@oralsurgery.ch, www.oralsurgery.ch

Extra:
Link zur Website
Oralsurgery



Dieter Stuck, Dr. med. dent.
Dentiste du EHC

Praxis:

Florastrasse 32, 2501 Biel
Tel. 032 329 30 30
info@zahnarzt-biel.ch, www.zahnarzt-biel.ch

Extra:
Link zur Website
von Dr. Stuck





Schmerztherapie

Schmerzen gezielt «ausschalten»

16 Prozent der Schweizer und Schweizerinnen leiden an chronischen Schmerzen. Da es sich oft um komplexe Beschwerden handelt, kommt der interventionellen Schmerztherapie ein hoher Stellenwert zu. Anästhesiologische Verfahren ermöglichen es, Schmerzen gezielt «auszuschalten».

Wer kennt ihn nicht, den akut einschliessenden Schmerz, wenn das Rüstmesser statt des Rüeblis den Finger getroffen hat? Der akute Schmerz hat denn auch eine wichtige Funktion als Warnsignal und hilft, weitere Schädigungen des Körpers zu verhindern, indem verletzte Körperteile geschont werden. Akute Schmerzen haben zudem eine hohe Tendenz zur Selbstheilung.

Im Gegensatz dazu ist der chronische Schmerz viel komplexer, da er durch körperliche, psychische und soziale Veränderungen «erlernt» wird. Dabei spielen somatische (körperliche), psychologische und soziale Faktoren eine gleichberechtigte Rolle. Chronische Schmerzen werden durch neurobiologisch verankerte Lernvorgänge zu einer eigenständigen Erkrankung. Und: Chronische Schmerzen dauern. Denn Schmerzsignale werden im Nervensystem über Wochen, Monate oder sogar Jahre «gefeuert». So spricht man von einer chronischen Schmerzkrankheit, wenn der Patient länger als sechs Monate an starken Schmerzen leidet und die Schmerzempfindung nicht mehr mit einer ursächlichen Gewebeschädigung in Verbindung gebracht werden kann.

Patientengruppen mit chronischem Schmerz sind oft Personen mit folgenden Erkrankungen: Krebserkrankungen, entzündliche Erkrankung der Gelenke, degenerative Erkrankung der Gelenke, Kopfschmerz und Migräne, neuropathische Schmerzen, Rückenschmerzen.

Verschiedene Schmerztypen

Grundsätzlich werden verschiedene Schmerztypen unterschieden. Der neuropathische Schmerz, der brennend oder kribbelnd ist, strahlt oft in die Extremitäten aus. Zudem leiden die Patienten an Berührungsschmerzen in einem bestimmten Hautareal. Typische Beispiele sind Schmerzen nach Operationen, nach Gürtelrose oder nach Nervenschädigung durch einen Bandscheibenvorfall. Der nozizeptive Schmerz ist typischerweise oft dumpf, drückend und langanhaltend. Diese Schmerzen entstehen durch eine Gewebeschädigung. Dazu gehören der «normale Rückenschmerz» oder Schmerzen nach Verletzungen und Operationen. Es kommt öfter vor, dass beide Schmerztypen gleichzeitig nebeneinander bestehen. Dann spricht man von einem gemischten Schmerz (nozizeptiv-neuropathischer Schmerz).

Individuelle Behandlungsansätze

So wie es unterschiedliche Ursachen und Formen von chronischen Schmerzen gibt, müssen auch die Behandlungsansätze individuell an die Situation des Schmerzpatienten angepasst werden. Die Behandlung chronischer Schmerzen findet bei den meisten Schmerzpatienten durch ihren Hausarzt statt. Bei einem hohen Leidensdruck durch starke, oft komplexe chronische Schmerzen sollte aber ein Spezialist für Schmerzmedizin konsultiert werden. Entscheidend ist die exakte Schmerzanamnese. Diese orientiert sich am biopsychosozialen Modell. Es geht dabei nicht allein um die Frage «um was für Schmerzen handelt es sich?», sondern auch darum, «wer hat diese Schmerzen und wie geht diese Person damit um?». Der Patient muss sich als Mensch erkannt und angenommen fühlen. Denn bei der Therapie einer Schmerzkrankheit müssen sämtliche Aspekte, das heisst, der «ganze Mensch» und sein soziales Umfeld, berücksichtigt werden.

In vielen Fällen sind Spezialisten verschiedener Fachrichtungen wie der Physiotherapie, Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Rheumatologie und Anästhesiologie beteiligt. Gerade Letzterer kommt in der modernen Schmerzmedizin ein hoher Stellenwert zu. Dank der medikamentösen Schmerztherapie oder der Regionalanästhesie kann eine ausreichende Schmerzlinderung und somit eine bessere Lebensqualität erreicht werden. So wird versucht, die schmerzleitenden Nerven durch gezieltes Einbringen von Medikamenten, lokale Ausschaltung oder Veränderung der Leitung von Schmerz durch elektrische Beeinflussung zu verändern.

Der Begriff *Neuromodulation* beschreibt die Verabreichung von Medikamenten oder eine Elektrostimulation am Rückenmark – beide Verfahren kann man jederzeit wieder beenden. Im Gegensatz dazu bezeichnen *neurodestruktive Verfahren* eine Möglichkeit der Schmerzbeeinflussung durch lokale Ausschaltung schmerzleitender Strukturen. Diese Verfahren werden bei Patienten eingesetzt, bei denen eine konservative Therapie (medikamentöse Behandlungsstrategien) keinen Erfolg bringt.

Verschiedene Therapieverfahren

Nervenzwurzelblockaden / peridurale

Infiltration: Diese Methode wird bei Erkrankungen, die zu einer mechani-

schen oder entzündlichen Reizung im Rückenmarkskanal führen, eingesetzt. Dabei werden Kortison und Betäubungsmittel vom Rücken her an die schmerzhaft gereizte/entzündete Nervenstruktur gespritzt. Diese Schmerztherapie gehört zu den konservativen Behandlungsmöglichkeiten und wird häufig eingesetzt, wenn Schmerzmittel und Physiotherapie zu wenig helfen. Die Schmerzhemmung setzt meist sofort ein und erreicht nach wenigen Tagen ihre maximale Wirkung.

Bei der Therapie einer Schmerzkrankheit müssen sämtliche Aspekte, der «ganze Mensch» und sein soziales Umfeld, berücksichtigt werden.

Bei 60 bis 80 Prozent der Patienten und Patientinnen ist ein gutes Resultat zu erwarten.

Facettengelenksblockaden mit Ablationen (Gelenk zwischen den Wirbelkörpern): Bei dieser minimalinvasiven Behandlung wird eine schmerz- und entzündungshemmende Behandlung der kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke) durchgeführt. Unter Röntgenstrahlen wird ein Anästhetikum in Kombination mit einem lokal wirksamen Kortison zielgenau in die unmittelbare Umgebung des Facettengelenkes injiziert. Dieses soll den Nervenschmerz und lokale Muskelverspannungen lindern, indem die Schmerzempfindlichkeit und die Schwellung um den betroffenen Nerv herabgesetzt werden.

Blockaden peripherer Nerven und Gelenke: Diese Behandlung kommt

bei neuropathischen Schmerzen und bei Gelenkschmerzen zur Anwendung. Sie führt zu einer Unterbrechung der Schmerzspirale und damit zu einer vorübergehenden oder anhaltenden Schmerzfreiheit. Mögliche Einsatzgebiete sind: Schulterschmerzen, Kopfschmerzen, Schmerzen der oberen und unteren Extremitäten, Leistschmerzen sowie Schmerzen im Bereich des Brustkorbs.

Schmerzpumpen: Die Implantation einer Pumpe für die rückenmarksnahen Verabreichung von Schmerzmedikamenten oder zur Behandlung von spastischen Lähmungen (beispielsweise nach einem Schlaganfall) ist für einige Patienten eine Behandlungsoption. Bei diesem Verfahren wird die Wirksamkeit während eines kurzen stationären Aufenthalts getestet. Bei guter Schmerzkontrolle kann im Verlauf eine entsprechende Schmerzpumpe unter die Haut eingesetzt werden. In regelmässigen Abständen muss diese ambulant wieder befüllt werden. Mit Schmerzpumpen werden Patienten behandelt, die an nicht behandelbaren Rücken- und Tumorschmerzen leiden.

Rückenmarkstimulation (SCS): Die Spinal Cord Stimulation (SCS) oder epidurale Rückenmarkstimulation ist ein neuromodulatives Verfahren, bei dem feine Elektroden in den sogenannten Epiduralraum in der Wirbelsäule eingebracht werden. Durch die elektrische Stimulierbarkeit der Nerven am Rückenmark kann die Weiterleitung des Schmerzes und damit die Schmerzempfindung beeinflusst werden. Angewendet wird die Rückenmarkstimulation vor allem bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Beinschmerzen sowie konservativ nicht behandelbaren Schmerzen bei Durchblutungsstörungen des Herzens (Angina Pectoris).

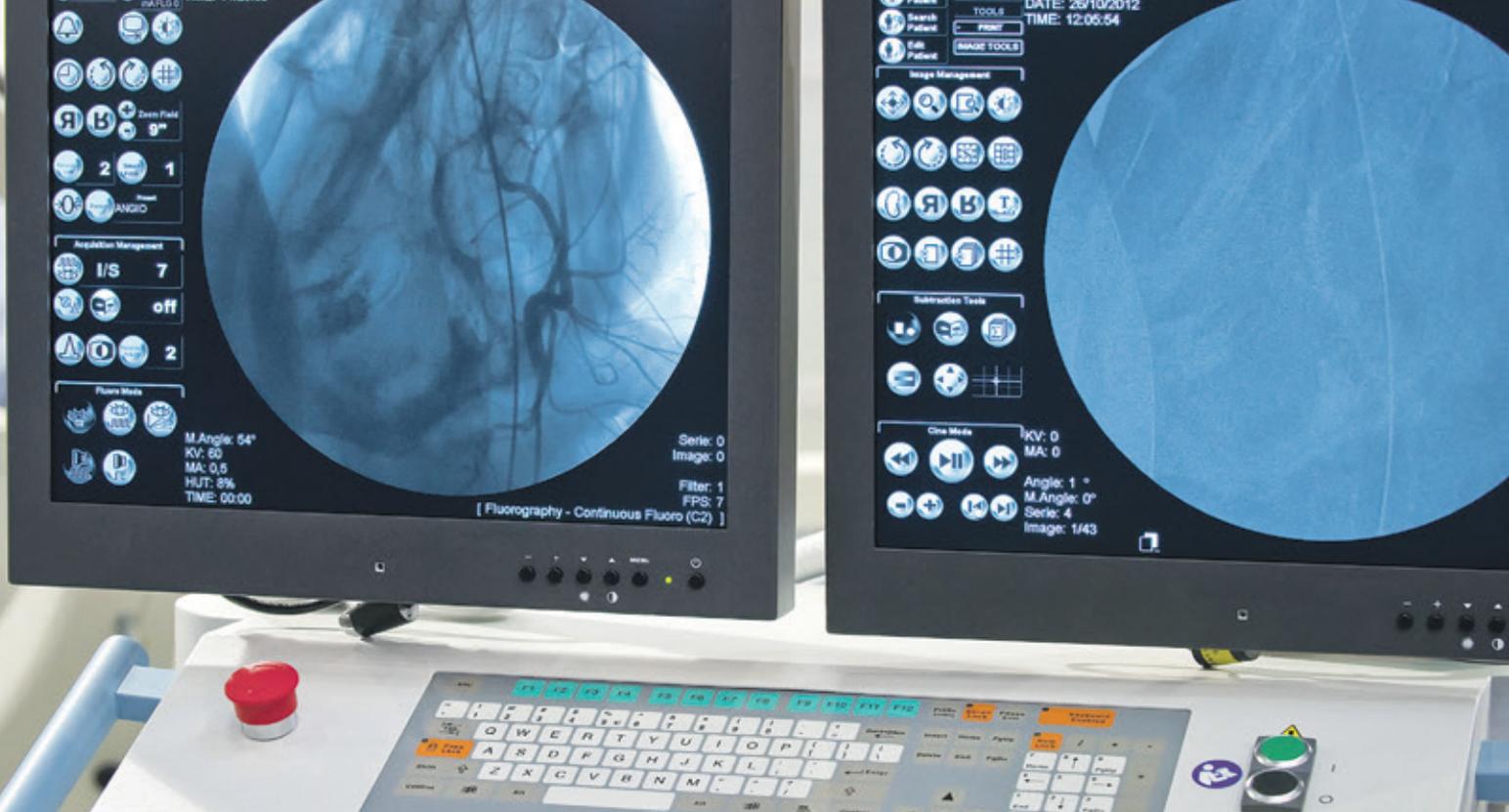


Der Autor

Dr. med. Frank Frickmann
Facharzt FMH für Anästhesie,
Schmerztherapie SSIPM/SGSS, Notarzt SGNOR
Chefarzt Anästhesie und Schmerztherapie

Kontakt:

Spital Aarberg
Lysstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 43 (Sekretariat)
frank.frickmann@spitalaarberg.ch



Arterienverkalkung

Stille Gefahr im Blut

Eigentlich ist die Arterienverkalkung ein normaler Alterungsprozess. Kombiniert mit einem ungesunden Lebensstil, erhöhten Cholesterinwerten, Bluthochdruck, Rauchen, Bewegungsarmut oder Übergewicht kann es aber zu gefährlichen Folgen wie Herzinfarkt, Hirnschlag, Durchblutungsstörungen in den Beinen oder Nierenschwäche kommen.

So wie sich die zunehmenden Lebensjahre äusserlich in vermehrt auftretenden Falten, Runzeln, steifen Gelenken oder ergrauten Haaren zeigen, hinterlässt das Alter auch im Innern der Blutgefässe seine Spuren und führt zu einer zunehmenden Verkalkung und Verengung der Arterien (Blutgefässe, die vom Herzen weg in den Körper führen). An den Gefässinnenwänden entstehen sogenannte Plaques: Ablagerungen von Blutfetten (Cholesterin), Fettsäuren, geringen Mengen Kalk, Kollagen (Bindegewebe) und speziellen Proteinen. Dadurch verengen sich die Arterien und sie büssen an Elastizität ein; in der Folge kann es zu Durchblutungsstörungen am Herz, im Hirn oder in den Beinen oder gar zu einem Gefässverschluss (Infarkt) kommen, wenn sich die Plaques von den Gefässwänden lösen und ein Gefäss infolge der dadurch aktivierten Blutgerinnung (Blutgerinnsel) komplett verstopfen. Die Arterienverkalkung oder Arteriosklerose ist in westlichen Ländern die Hauptursache für gefährliche und tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Verschiedene Risikofaktoren

Die Arterienverkalkung ist eigentlich Teil des natürlichen Alterungsprozesses

und muss nicht gefährlich sein. Bei einem gesunden Lebensstil ist die Chance gross, dass sich keine gesundheitsbeeinträchtigenden Auswirkungen ergeben. Gewisse Risikofaktoren können aber die Plaquebildung so stark fördern, dass die Gesundheit nachhaltig geschädigt sind. Als Risikofaktoren gelten erbliche Veranlagung, ein hoher Cholesterinspiegel, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Bluthochdruck, Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel und das Geschlecht; Männer erkranken früher als Frauen. Bei Patienten mit diesen Risikofaktoren lohnt es sich also, Bluthochdruck, Diabetes und hohe Cholesterinwerte so früh wie möglich untersuchen und gegebenenfalls behandeln zu lassen, mit dem Rauchen aufzuhören, abzunehmen und sich mehr zu bewegen.

Unterschiedliche Symptome

Die Arterienverkalkung fängt schon im jugendlichen Alter an und entwickelt sich schleichend meist über Jahre und Jahrzehnte. Erst wenn der Blutfluss durch die Verengung in den Arterien massgeblich verringert ist, zeigen sich Symptome. Die Arteriosklerose kann prinzipiell in allen Gefässabschnitten auftreten und verursacht dementspre-

chend unterschiedliche Beschwerden. Eine häufige Folge verengter Herzkrankgefässe ist die koronare Herzkrankheit, es kann auch zu einer Angina Pectoris (Engegefühl im Brustkorb) oder im schlimmsten Fall zu einem Herzinfarkt kommen. Ist der Blutfluss in der Halsschlagader gestört, kann dies Schwindel, Gedächtnisstörungen oder gar einen Hirnschlag zur Folge haben. Verengte Becken- und Beinarterien können zu Durchblutungsstörungen und Schmerzen in den Beinen führen, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK, auch «Schau-fensterkrankheit» genannt); diese Erkrankung äussert sich darin, dass die Strecke, welche die Betroffenen noch ohne Schmerzen zurücklegen können, immer kürzer wird – im schlimmsten Fall droht eine Amputation von Zehen oder noch schlimmer sogar des Unterschenkels. Mit den heutigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen kann ein solches Endstadium jedoch meist verhindert werden. Eine Arteriosklerose in den Nierengefässen führt oft zu einem erhöhten Blutdruck, die Nierenfunktion wird eingeschränkt und es droht gar ein Nierenversagen.

Diagnose der Verkalkung

Wer zu den oben erwähnten Risikogruppen für Arteriosklerose gehört, sollte sich spätestens ab 50 Jahren regelmässig vom Arzt untersuchen lassen. Auch im jüngeren Alter lohnt es sich, den Blutdruck wie auch die Blutfette kontrollieren zu lassen (Check-up). Auch bei Brustschmerzen, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindel oder Schmerzen in den Beinen beim Gehen ist ein Arztbesuch angezeigt. Nebst der Erhebung der individuellen Krankengeschichte und des Erkrankungsrisikos, der körperlichen Untersuchung sowie Blutuntersuchungen helfen bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Magnetresonanztomografie oder Computertomografie, die Diagnose zu stellen. Allenfalls ist auch ein Belastungs-EKG nötig. Mit einer Angiografie (Röntgen mit Kontrastmittel) können zudem Verstopfungen in den Arterien sichtbar gemacht werden.

Medikamente oder Operation

Wird eine Arteriosklerose frühzeitig entdeckt, können sich die Schäden in den Gefässen oft noch partiell zurück-

bilden, ansonsten kann zumindest der Verlauf verlangsamt werden. Dies geschieht am besten durch das Ausschalten der Risikofaktoren und eine Änderung des Lebensstils (siehe Infobox). Zudem gilt es, die Begleiterkrankungen der Arteriosklerose zu behandeln: Medikamente zur Blutverdünnung sollen allfällige Blutgerinnsel und Gefässverschlüsse vermeiden, auch zur Senkung des Cholesterinspiegels, gegen Bluthochdruck und zur optimalen Einstellung des Blutzuckerspiegels bei Diabetes gibt es wirkungsvolle Medikamente. Diese bringen allerdings nicht die Gefässablagerungen zum Verschwinden, sondern wirken lediglich gegen die Risikoerkrankungen der Arteriosklerose.

Bringt die konservative Therapie nicht die gewünschten Resultate, sind die Gefässveränderungen bereits zu weit fortgeschritten beziehungsweise drohen Komplikationen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, bestehen chirurgische oder invasive Behandlungsmethoden. So können die verengten Arterien mittels eines kleinen Ballons, der am Ende eines Katheters sitzt, aufgedehnt werden (Ballondilation), allenfalls wird eine Gefässstütze (Stent) gesetzt, um die Erweiterung beizubehalten. Um das verstopfte Gefäss zu umgehen, kann auch ein Bypass gelegt werden. Diese Vorgehen werden sowohl bei verengten Herzkrankgefässen als auch bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit angewandt.

Buchtipp

Im Buch «Arteriosklerose – die stille Gefahr» (ISBN 978-3-456-84697-2) wird aufgezeigt, was zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen getan werden kann, was der alltägliche Lebensstil und die Gesundheit der Gefässe miteinander zu tun haben, wie man sein Blutzirkulationssystem möglichst störungsfrei halten und sich vor Herzinfarkt oder Hirnschlag schützen kann.



Die Auskunftsperson

Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler,
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Chefarzt und Divisionsleiter

Kontakt:

Spital Tiefenau, Klinik für Innere Medizin
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 86 11
hanspeter.kohler@spitaltiefenau.ch

**Vorbeugen
hilft am
meisten**

Mit einer gesunden Lebensweise lassen sich die Risikofaktoren für eine Arteriosklerose

minimieren. Dazu gehören eine gesunde und ausgewogene Ernährung ebenso wie regelmässige körperliche Aktivitäten, eine Reduktion von allfälligem Übergewicht sowie der Verzicht aufs Rauchen.

«Herzgesund» ist die sogenannte mediterrane Ernährung, die auf viel Gemüse, Obst, Vollkornprodukten, einfach ungesättigten Fettsäuren (Oliven- und Rapsöl), wenig Fleisch (fettarme, magere Sorten) und Fisch (oder «Quorn», einem Fleischersatz) basiert. Zucker und Salz spärlich einsetzen. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren, wie zum Beispiel Omega-6-Fettsäure oder Omega-3-Fettsäure (Hülsenfrüchte, Nüsse, Fisch) senken den Cholesterinspiegel. Zur Prävention gehört auch die regelmässige Kontrolle von Blutdruck und Cholesterinspiegel; Diabetiker sollten darauf achten, dass ihre Zuckerwerte richtig eingestellt sind.





Volkskrankheit Diabetes

Schlechter Lebensstil zeigt Folgen

Kaum eine andere Krankheit steht stellvertretend für gesellschaftliche Fehlentwicklungen wie der Diabetes mellitus Typ 2. Falsche Ernährung und Bewegungsmangel können in eine gefährliche Spirale führen.

Diabetes mellitus, auch als «Zuckerkrankheit» bekannt, ist eine Volkskrankheit und eine wichtige Todesursache. Weltweit wird die Zahl der Betroffenen auf über 400 Millionen geschätzt, in der Schweiz sind es etwa 300 000. Männer sind leicht in der Überzahl. Über 90 Prozent davon sind dem gleichen, sich explosionsartig zunehmenden Typ zuzuordnen. Diabetes mellitus Typ 2 kann lebensgefährliche Folgekrankheiten nach sich ziehen. Eine frühe Behandlung lohnt sich: Im Frühstadium kann eine Lebensumstellung die Krankheit heilen, im chronischen Stadium sind gefährliche Folgekrankheiten zu vermeiden.

Diabetes ist nicht gleich Diabetes

Der Diabetes mellitus Typ 2 war früher auch als nicht insulinabhängiger Diabetes oder Altersdiabetes bekannt. Er tritt aber zunehmend bei jüngeren Menschen auf. Die anderen Diabetes-Typen sind im Vergleich selten: Bis 10 Prozent der Betroffenen erkranken am Typ 1, der früher auch als insulinabhängiger Diabetes oder juveniler Diabetes bezeichnet wurde. Er tritt häufiger bei Kindern und Jugendlichen auf. Bei ihnen greift das Immunsystem aus unbekannten Gründen körpereigene Zellen

an. Diese Betroffenen sind lebenslang auf die Gabe von Insulin angewiesen. Unter einem seltenen Typ 3 werden zahlreiche Formen des Diabetes mellitus zusammengefasst, die sich nicht den klassischen Formen von Typ 1 oder 2 zuordnen lassen (Medikamente, genetische Veränderungen usw.). Und der Typ 4 tritt bei circa 10 bis 15 Prozent aller Schwangerschaften auf. Nach der Niederkunft normalisiert sich der Zuckerverstoffwechsel bei den meisten Frauen wieder. Im Folgenden ist aufgrund der Häufigkeit nur vom Typ 2 die Rede.

Energiegewinnung gestört

Beim Typ-2-Diabetes produziert die Bauchspeicheldrüse, anders als beim Typ 1, zwar weiterhin Insulin. Das Schlüsselhormon bei der Regulierung des Blutzuckerspiegels und der Energiegewinnung aus Zucker hat aber eine verminderte Wirkung, und der Körper kann es nicht mehr verwenden, um Blutzucker in Energie umzuwandeln. Im Blut fliesst zu viel kohlenhydratreiche Energie in Form von Blutzucker, die wichtige biologische Systeme im Körper beeinträchtigt. Diese Entwicklung wird begünstigt durch genetische Veranlagung, Übergewicht, Bewegungsmangel und weitere

Risikofaktoren wie fettreiche Ernährung oder Rauchen. Bei krankhaftem Übergewicht (Adipositas) taucht der Diabetes mellitus Typ 2 mit zunehmendem Lebensalter fast immer als Begleiterkrankung auf. Denn bereits bei leichtem Übergewicht liegt das Diabetesrisiko fünf- bis zehnmal höher als bei Normalgewicht, weil es den Zuckerstoffwechsel gehörig durcheinander bringt. Deshalb steigt die Krankheitsrate ab dem 45. Lebensjahr – vor allem bei Männern – alle zehn Lebensjahre um etwa fünf Prozentpunkte sprunghaft an. Das heisst: Wenn im Alter von 45 noch vier von 100 Erwachsenen unter Diabetes mellitus Typ 2 leiden, sind es ab 55 schon neun. Von den über 75-Jährigen sind etwa 18 von 100 betroffen. Allerdings ist er keine reine Alterserkrankung mehr: In den Industrieländern ist er bereits im Jugendalter verbreitet. Idealerweise lassen Personen mit den erwähnten Risikofaktoren ihren Blutzucker ab dem 40. Altersjahr alle drei Jahre überprüfen. Bereits diagnostizierte Patienten sollten ihren Langzeit-Zuckerspiegel sogar alle drei Monate messen lassen.

Schwierig zu deutende Symptome

Leider denken gerade ältere Menschen bei ihren Symptomen nicht unbedingt an einen Diabetes, weshalb dieser durchschnittlich erst nach sieben Jahren entdeckt wird. Die Betroffenen leiden dann oft schon an mehreren Krankheiten gleichzeitig, also an Multimorbidität. Die Krankheit erhöht das Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden. Nerven-, Augen- oder Nierenschäden sowie ein diabetischer Fuss, der nicht selten in einer Amputation gipfelt, sind weitere mögliche, äusserst tragische Folgen. Es ist daher essenziell, Diabetes nach Auftreten der ersten Symptome rechtzeitig zu diagnostizieren: Häufiges Wasserlassen, Schwächegefühl, Durst und trockene Haut sind deshalb typische erste Anzeichen für einen Diabetes. Da die Zuckerkrankheit das Abwehrsystem schwächt, sind Diabetiker anfälliger für Infektionskrankheiten wie beispielsweise Fuss- oder Scheidenpilz und Blasenentzündungen. Auch Erkältungen oder Grippeerkrankungen treffen Diabetiker häufiger. Wundheilungsstörungen können zudem auf eine Durchblutungsstörung der Haut hinweisen, wie

sie gehäuft bei Diabetes auftritt. Bei Menschen, bei denen der Zuckerspiegel bereits über der Norm liegt, die Definition für einen Diabetes aber noch nicht erfüllt ist, spricht man von Prädiabetes. In den letzten Jahren haben Studien gezeigt, dass eine kontrollierte, begleitete und stark kalorienreduzierte Diät, kombiniert mit Bewegung, gerade bei der Diabetes-Vorstufe zu einer Remission führen kann. Die Erkrankung ist dann bereits nach wenigen Monaten

Häufiges Wasserlassen, Schwächegefühl, Durst und trockene Haut sind typische erste Anzeichen für einen Diabetes.

vorübergehend oder langfristig nicht mehr nachweisbar. Das Fett in der Bauchspeicheldrüse und in der Leber verschwindet, die Insulinproduktion und die Insulinresistenz normalisieren sich. Es ist jedoch leichter, Adipositas zu vermeiden, als sein Leben umzustellen, wenn man davon betroffen ist. Bei Patienten mit krankhaftem Übergewicht sind meistens Medikamente und/oder Insulin nötig, um die Zuckerkrankheit zu regulieren und Folgeerkrankungen zu verhindern beziehungsweise zu behandeln. Die Therapie erfolgt am besten interdisziplinär und integriert, mit Einbezug verschiedener medizinischer Fachbereiche.

Erfolgsgeschichten nach OP

Mittels Adipositas-Chirurgie (Magenoperation) kann die Zuckerkrankheit



Die Auskunftsperson

Dr. med. Jörg Paul Isenegger
Facharzt FMH für Innere Medizin
Chefarzt

Kontakt:

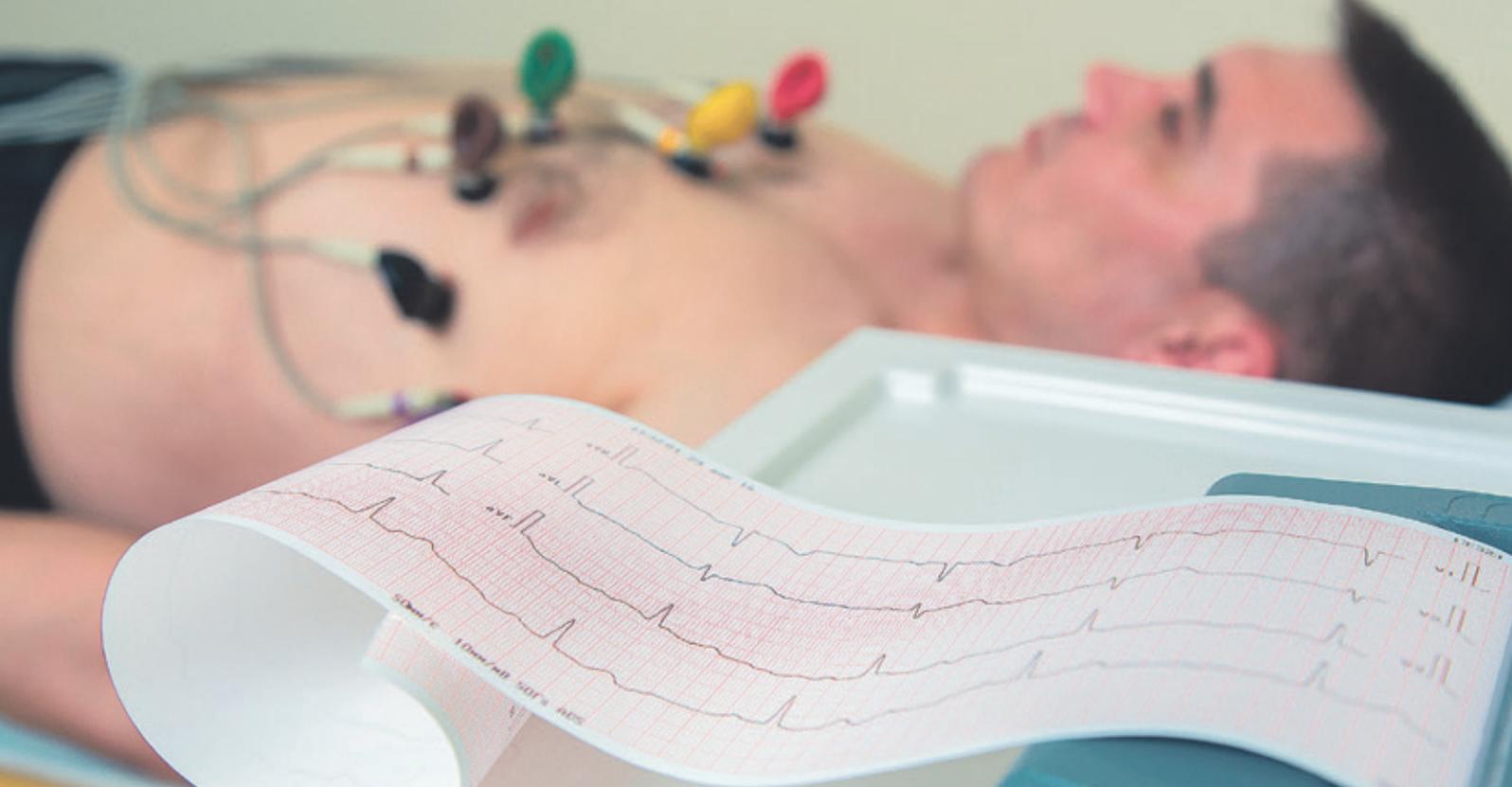
Spital Riggisberg
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 308 72 20
joerg.isenegger@spitalriggisberg.ch

Sekretariat Ernährungsberatung: Tel. 031 808 71 28
medizinisches.sekretariat@spitalriggisberg.ch

Ernährungsberatung im Spital Riggisberg

Gerade bei Diabetes ist die richtige Ernährung essenziell für den weiteren Krankheitsverlauf. Die Diabetesberatung und Ernährungsberatung sind in der Therapie eng miteinander verknüpft. Das Spital Riggisberg bietet darüber hinaus in allen Lebenssituationen und bei einer Vielzahl medizinischer Probleme ambulante und spitalinterne Ernährungsberatungen an – etwa im Rahmen einer Schwangerschaft, bei Übergewicht, Mangelernährung, Magen- und Darmerkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen oder bei Krebs. Fachleute eruiieren mit jungen und alten Patientinnen und Patienten zusammen, wie eine Ernährungsumstellung im praktischen Alltag funktionieren kann, ohne dass sie sich unnötig einschränken müssen. Die Zuweisung erfolgt via den Hausarzt oder auf eigenen Wunsch. Mit einer ärztlichen Verordnung werden ambulant bis zu sechs Beratungen von der Grundversicherung übernommen. Die erste dauert in der Regel eine Stunde, Folgeberatungen noch eine halbe Stunde. Auch Messungen der Körperzusammensetzung gehören zum Programm.

in vielen Fällen praktisch über Nacht geheilt beziehungsweise für mehrere Jahre zum Verschwinden gebracht werden – insbesondere, wenn die Betroffenen ohne Insulin-Spritzen ausgebrochen sind oder der Diabetes vor weniger als fünf Jahren ausgebrochen ist. So beeindruckend das ist: Nicht alle krankhaft Übergewichtigen kommen für die Adipositas-Chirurgie in Frage. Zudem haben diese Eingriffe erhebliche Einschränkungen zur Folge.



Herzinsuffizienz

Wenn das Herz schwächelt

Herzinsuffizienz kann viele Ursachen haben. Dank moderner Medikamente und mit einem gesunden Lebenswandel steigt nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch die Lebensqualität.

Wenn man beim Treppensteigen plötzlich ausser Atem gerät oder generell schnell erschöpft ist, kann das ein Zeichen dafür sein, dass man nicht mehr zu den Jüngsten gehört. Es kann aber auch darauf hinweisen, dass das Herz seine Aufgabe nicht im vollen Umfang zu erfüllen vermag – besonders, wenn die Fitness sich weiter verschlechtert und schliesslich sogar bei Ruhe Atemnot auftritt. Kommen dazu noch geschwollene Füsse oder Beine, nimmt man unter Umständen plötzlich an Gewicht zu, sollte man sich umgehend vom Hausarzt kontrollieren lassen. Denn hier besteht der Verdacht auf eine verminderte Pumpfunktion oder eine gestörte, unvollständige Füllung des Herzmuskels (Herzinsuffizienz).

Rund 150 000 Menschen in der Schweiz – vorwiegend Männer und ältere Personen über 65 Jahre – sind von einer Herzinsuffizienz betroffen. Ihr Herz schafft es nicht mehr, die nötige Menge Blut durch den Körper zu pumpen. Die Folge ist eine allgemeine Erschöpfung und Müdigkeit, die sich innerhalb von Tagen, aber auch über Monate hinweg einstellen kann. Dazu kann sich ein Engegefühl in der Brust bemerkbar machen. Wegen der ungenügenden Herz-tätigkeit lagert sich im Gewebe Wasser

ein, vorzugsweise in den Beinen, aber auch die Lunge kann betroffen sein. Dies führt dazu, dass diese sich nur noch zum Teil mit Luft füllen kann, was sich als Atemnot bemerkbar macht. Besonders im Liegen können Erstickungsgefühle auftreten.

Ein müder Herzmuskel

Eine Herzinsuffizienz ist keine Krankheit für sich, sondern eine Folge verschiedenartiger Ursachen. Am häufigsten liegt einer Herzinsuffizienz eine Erkrankung der Herzkranzgefässe zugrunde. Dabei sind die Adern, die den Herzmuskel mit Blut versorgen, durch Ablagerungen verengt (im Volksmund: «verkalkt»). Verstopft ein Blutgefäss ganz, kommt es zum Herzinfarkt, wobei ein kleineres oder grösseres Areal des Herzmuskels abstirbt. Der gesunde Teil des Herzens muss nun die ganze Pumparbeit übernehmen, was ihm aber nicht vollständig gelingt; die Situation ist vergleichbar mit einer Velopumpe, die nur halb hinuntergedrückt wird. Die mangelhafte Sauerstoffversorgung des Körpers versucht das Herz durch höhere Pulsfrequenz wettzumachen. Auf die Dauer überlastet dies das Herz – es ermüdet. Das Risiko einer Erkrankung der Herzkranzgefässe ist beispielsweise markant höher

bei Rauchern, Menschen mit zu hohem Blutdruck, zu hohen Cholesterinwerten, Diabetes, Bewegungsmangel oder Stress. Eine wichtige Rolle spielt aber auch eine familiäre Vorbelastung.

Zu hoher Blutdruck kann auch eine direkte Ursache für Herzinsuffizienz sein. Muss das Herz über Jahre gegen den zu hohen Druck anpumpen, ermüdet dies den Herzmuskel ebenfalls. Da man einen zu hohen Blutdruck nicht spürt, empfiehlt es sich, ihn regelmässig zu messen und allenfalls Gegenmassnahmen zu ergreifen. Seltener führen Herzmuskel-erkrankungen infolge von Entzündungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch zu Herzinsuffizienz. Auch Diabetes, Herzklappenfehler und andere erworbene oder angeborene Krankheiten können Ursachen sein.

Dem Herz helfen

Für eine Diagnose führt der Arzt oder die Ärztin zunächst eine gründliche Untersuchung samt Abhören von Herz und Lunge durch. Ein Herzultraschall zeigt das Ausmass und mögliche Ursachen der Funktionseinschränkung, ein Belastungstest gibt über die Leistungsfähigkeit des Herzens Auskunft. Verschiedene Bluttests zeigen eine Reihe möglicher Ursachen der Erkrankung an und helfen damit, die richtige Therapie festzulegen. Weitere Diagnose-Methoden wie Magnetresonanztomografie (MRI), Herzkatheteruntersuchung oder ein Langzeit-EKG werden zur Verfeinerung der Diagnose eingesetzt und helfen damit, die richtige Therapie festzulegen.

Allerdings kann auch die beste Diagnose nichts daran ändern, dass es für eine Herzinsuffizienz in den meisten Fällen keine Heilung gibt. Hingegen kann der Verlauf verlangsamt und ein einigermaßen normales Leben ermöglicht werden. Das Ziel ist, den Flüssigkeitshaushalt im Körper im Gleichgewicht zu halten, das Herz zu entlasten und die Lebensqualität zu verbessern. Einiges kann mit Medikamenten erreicht werden. Dabei stehen Präparate im Vordergrund, die helfen, Wasser auszuschcheiden, die Gefässe zu erweitern sowie Puls und Blutdruck zu senken.

Chirurgische Unterstützung

Auch operative Massnahmen sind in gewissen Fällen möglich. So sorgt etwa ein Herzschrittmacher für einen zuverlässigen, koordinierten Herzschlag. Eine

Bypass-Operation oder eine Gefässstütze (Stent) nach einer Ballonaufdehnung helfen, den Blutfluss durch die Herzkranzarterien wieder herzustellen; eine neue Herzklappe lässt nach Klappen-erkrankungen das Herz wieder effektiver arbeiten. Ein implantierbarer Defibrillator (ICD) gibt dem Herzen dann Impulse, wenn der eigene Herzschlag ausbleibt. In bestimmten Fällen und wenn andere Massnahmen versagen, ist auch eine Herztransplantation oder ein Kunstherz (LVAD) notwendig.

Gesund leben und essen

Dennoch – ohne die aktive Mitarbeit der Patientin oder des Patienten geht es nicht. Hier steht die Umstellung auf eine gesunde Ernährung im Vordergrund. Die viel gerühmte mediterrane Küche hilft Personen mit einer Herzinsuffizienz tatsächlich: Viel frische Früchte und rohes Gemüse, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Fisch und Oliven- oder Rapsöl tun dem Herzen gut. Zudem wirkt sich

.....
Bei einer Herzschwäche gibt es zwar keine Heilung, aber mit geeigneten Massnahmen kann der Verlauf verlangsamt werden.
.....

mediterranes Essen bei übergewichtigen Personen auch positiv auf das Körpergewicht aus. Hingegen stehen sehr salzige Speisen auf der Tabu-Liste.

Auch auf den Wasserhaushalt müssen Herzinsuffizienz-Patienten und -Patientinnen achten. Sie dürfen nicht zu viel trinken und müssen sich täglich wägen, damit sie schnell merken, wenn



Der Autor

PD Dr. med. Tobias Traupe
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Kardiologie
Leitender Arzt und Standortleiter

Kontakt:

Spital Tiefenau, Klinik für Innere Medizin
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 86 21
tobias.traupe@spitaltiefenau.ch

Sich 10-mal etwas Gutes tun

- **Medikamente:** entlasten das Herz
- **Trinken:** mit Mass und nach ärztlicher

Anweisung

- **Salz:** so wenig wie möglich
- **Gewicht:** täglich kontrollieren und bei «Sprüngen» sofort zum Arzt
- **Blutdruck und Puls:** regelmässig messen
- **Ernährung:** umstellen auf mediterrane Kost
- **Bewegung:** mit Spass, Mass und Ruhepausen
- **Rauchen:** ist Gift fürs Herz, deshalb sofort damit aufhören
- **Alkohol:** ein Gläschen in Ehren, aber kein zweites
- **Das Leben geniessen und sich an den schönen Dingen freuen**

der Körper zu viel Wasser einlagert. Regelmässige Bewegung tut nicht nur dem Herz, sondern auch der Seele gut. Ausgedehnte Spaziergänge, Velofahren oder Schwimmen sind besonders geeignet. Und selbstverständlich gibt es nichts Besseres für das Herz, als ein sofortiger Rauchstopp sowie Alkohol mit Mass zu geniessen. Bei plötzlicher Gewichtszunahme oder -abnahme, Atembeschwerden oder Schmerzen in der Brust ist umgehend der Arzt oder die Ärztin zu konsultieren.

Eine eigentliche Prävention gegen Herzinsuffizienz gibt es nicht. Es ist aber empfehlenswert, sich ab 40 Jahren regelmässig ärztlich kontrollieren zu lassen, damit Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden können. Wer auf einen allgemein gesunden Lebenswandel achtet, sich gesund ernährt und in vernünftigen Mass Sport betreibt, hat gute Chancen, mit einem starken Herzen alt zu werden.

Extra:
Link zur Schweizerischen Herzstiftung



Zurück zur Ruhe

Durch Hypnose können Tinnitus-Betroffene lernen, wie sie mit ihren Symptomen umgehen oder diese gar auflösen können.

Ein Rauschen, Summen, Zischen, Brummen, Klopfen oder Pfeifen im Ohr – ein Tinnitus kann in verschiedensten Frequenzen, Tönen und Geräuschen konstant, intermittierend oder pulsierend auftreten. Und Betroffene fast wahn-sinnig machen, besonders wenn das Ohrgeräusch nicht mehr verschwindet. Jeder Mensch fühlt, erlebt und nimmt seinen Tinnitus anders wahr. «Wir unterscheiden zwischen dem subjektiven und dem objektiven Tinnitus. Tinnitus ist eine akustische Wahrnehmung ohne äussere Schallquelle. Der subjektive Tinnitus wird nur vom Betroffenen selbst wahrgenommen. Im Gegensatz dazu steht der seltene objektive Tinnitus, welcher auch ausserhalb von anderen Personen wahrgenommen werden kann», erläutert Doris Ayer, Hörgeräte-Akustikerin, Hypnosetherapeutin und Veränderungscoach.

Linderung mit Mentaltraining

Oftmals sind Tinnitus-Betroffene sehr geräusch- und lärmempfindlich. Bereits leise Geräusche können eine Reaktion wie Herzrasen, Angst, Schweissausbruch auslösen, da sie als zu laut bis schmerzhaft empfunden werden. Die Ursachen können vielfältig sein: Hörsturz, Altersschwerhörigkeit, Schädelverletzung, Unfall mit Schleudertrauma, Menière-Krankheit (Erkrankung des Innenohrs) usw. So unterschiedlich jeder Tinnitus ist, so unterschiedlich sind auch die Behandlungsmethoden. Gute Ansätze bietet unter anderem die Mental- und Hypnosetherapie, sowohl bei akutem und chronischem Tinnitus wie auch bei weiteren komplexen Störungen des Hörorgans. Dies zeigt auch das Beispiel des 45-jährigen Gregory Hauser*. Er litt als Folge seines Tinnitus



unter Schlafstörungen und Konzentrationsschwäche und suchte nach einer Lösung, die Ohrgeräusche loszuwerden. In einer ersten Sitzung führte Doris Ayer bei ihrem Klienten einen körperlichen und mentalen Zustand tiefster Entspannung herbei. In diesem Trancezustand zeichnete (suggerierte) sie positive Bilder, wie der Tinnitus angenehm erlebt werden kann. «In dieser Sitzung wurden bei Gregory Hauser ungenutzte Ressourcen aktiviert, verstärkt und verankert», so die Hypnosetherapeutin, und sie fährt fort: «In der Hypnosetherapie ist der Klient nicht im Tiefschlaf oder der Hypnosetherapeutin hilflos ausgeliefert. Er ist in Trance sehr aktiv und trägt massgebend zum Erfolg bei. Hypnosetherapie hat nichts mit Showhypnose zu tun.»

Kontrolle über den Tinnitus

Bereits in der zweiten Sitzung ist der 45-Jährige aufgrund des Erfolgserlebnisses ruhiger und entspannter, und er

empfindet seinen Tinnitus als leiser. In einer erneuten Trancereise verankert Doris Ayer bei Gregory Hauser einen Dimmer-Schalter, mit dem sich der Tinnitus leiser- oder lauterdrehen und so kontrollieren lässt. Nach der dritten Hypnoseseitzung nimmt der Klient den Tinnitus zwar noch wahr, dieser ist jedoch bedeutend leiser und kontrollierbar geworden, und der Leidensdruck ist gänzlich verschwunden. Zudem hat ihm Doris Ayer beigebracht, wie er Selbsthypnose anwenden kann, und weitere wertvolle Tipps im Umgang mit dem gestressten Gehör vermittelt: «Die komplexe Störung des Hörorgans bedingt eine intensive, vertrauensvolle und fachlich kompetente Begleitung. Doch ein normales soziales und zufriedenes Leben ist wieder möglich.» Hypnosetherapie wird auch erfolgreich angewendet bei Ängsten, Stress, Traurigkeit oder Phobien, und dies bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

*Name der Redaktion bekannt



Die Auskunftsperson

Doris Ayer, Hypnosetherapeutin und -coach, Motivations- und Veränderungscoach

Kontakt:

praxis für coaching & hypnosetherapie
Bälliz 40, 3600 Thun
Tel. 079 209 32 06
doris.ayer@bluewin.ch
www.doris-ayer.ch

Extra:
Link zur Website der
praxis für coaching
& hypnosetherapie



Heimtückische Erkrankung

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) tritt meist nach Verletzungen an Gliedmassen auf, vorzugsweise an der Hand. Die Behandlung ist langwierig und braucht Geduld.

Der Begriff «complex regional pain syndrome» umschreibt einen schmerzhaften Zustand, der hauptsächlich nach Verletzungen an der Hand auftritt. Unabhängig vom Schweregrad der Verletzung beginnt die Hand anzuschwellen, zu schwitzen, die Haut kann sich röten und der Haarwuchs verstärkt sich. Die Bewegungsfähigkeit der Hand verschlechtert sich, und, verstärkt durch die Schmerzen, wird es schwierig bis fast unmöglich, die Hand im Alltag zu gebrauchen. Nicht jede Schwellung oder Rötung ist gleich ein Anzeichen für ein CRPS. Gerade nach schweren Traumen und Operationen an der Hand ist das postoperative Ödem eine normale Begleiterscheinung, auch die durch das Trauma ausgelösten Schmerzen oder die veränderten Empfindungen während der Wundheilungsphase sind normale Phänomene im Heilungsprozess. Um eine «normale» Schmerzreaktion von der Folgeerkrankung CRPS zu unterscheiden, ist die genaue Diagnose wichtig.

Kann man ein CRPS verhindern?

Auch mit einer korrekten Frühbehandlung lässt sich ein CRPS nicht immer verhindern. Als wichtige Faktoren bei einer Handverletzung gelten, dass die Patientinnen und Patienten von Beginn an gut instruiert werden, die Hand nicht zu stark, sondern angemessen zu gebrauchen und gleichzeitig die Heilungsrufe zu beachten. Weiter weiss man, dass eine sorgfältige Reposition der Knochen bei Frakturen, nicht zu eng angelegte Gipse, die richtige Lage-

rung und nicht überforcierte Manipulation und Mobilisation dazu beitragen, die CRPS-Gefahr deutlich zu senken.

Das CRPS ist da – was nun?

Der Leidensdruck der Patientinnen und Patienten ist gross: Der Schmerz und die Bewegungseinschränkung sind oft erschreckend: Als Erstes entscheidet die Ärztin aufgrund der Situation, welche Medikamente (analgetisch, entzündungshemmend, gegen neuropathische Schmerzen) wirkungsvoll eingesetzt werden. Wirksam sind des Weiteren ergotherapeutische Massnahmen, um die Schmerzen zu kontrollieren und die Beweglichkeit der betroffenen Hand zu verbessern. Die Patientinnen und Patienten werden zudem in der Ergotherapie sorgfältig aufgeklärt, was die Ursachen dieser für sie äusserst unangenehmen Entwicklung der Handverletzung sind. Es gilt, den vielen und oft quälenden Fragen ehrlich zu begegnen: Die Behandlung und Therapie dauert lange, die drohenden Einsteifungen an Gelenken bedingen eine kontinuierliche und genau abgestimmte Handtherapie.

Handtherapie: Arbeit an der Hand

Ein grosses und bleibendes Ziel ist, die Patientin aus der meist bereits vorhandenen Schonhaltung der Hand herauszuführen. In der Ergotherapie lernt die Patientin, ihre Hand graduiert wieder einzusetzen, Gegenstände zu greifen, Übungen in den Alltag zu übertragen (z.B. Türfallen öffnen, beidhändig Jackenverschluss schliessen), um so die Hand zu einer langsamen Belastungssteigerung zu führen.



Dieses Training erfolgt mehrmals pro Woche. Eine begleitende Mobilisation aller Gelenke an Fingern, Hand und Arm ist unabdingbar, auch begleitende schmerz- und ödemlindernde Massnahmen wie nächtliche Schienen verringern die Kontraktur tendenz. Im Therapieverlauf sind die Fortschritte nicht linear, sondern geprägt von «Tagesformen»; kurze Rückschläge sind typisch für den Heilungsverlauf, und es gilt, diese auch zu erläutern und weiter Mut zu machen, Handlungen immer wieder zu erproben – und sich für den Alltag vermehrt Zeit zu nehmen. In den ersten Wochen bis Monaten ist es den Patientinnen und Patienten nicht möglich, ihrer Arbeit nachzugehen – zu einschränkend sind die Beschwerden der Hand. Die eigentliche Arbeit ist nun die Hand – ihrer Genesung gelten die Aufmerksamkeit und der grösste Teil der Tageszeit.



Die Auskunftsperson

Esther Bohli
Dipl. Ergotherapeutin HF
Leiterin Handtherapie Bern

Praxis:

Handtherapie Bern, Praxis für Ergotherapie
Monbijoustrasse 73, 3007 Bern
Tel. 031 371 03 31
info@handtherapie-bern.ch; www.handtherapie-bern.ch

Extra:
Link zur Website
Handtherapie Bern





Pflege im Spital Münsingen

Effizient und nahe am Patienten

Die Pflege hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Ursula Romanelli, Leiterin Pflege im Spital Münsingen, über den steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen, Effizienz im Pflegealltag und die Nähe zum Patienten.

An Pflegefachleute werden heute sehr hohe Anforderungen gestellt. Sie müssen auf die pflegerischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse eines Patienten eingehen und den Pflegeprozess in der oft kurzen Hospitalisationsdauer analysieren und optimieren. Ist der Krankenpfleger von einst zum Gesundheitsmanager mutiert?

Die Pflege muss heute die Prioritäten anders setzen. Ein einfaches Beispiel: Man kann nicht mehr jedem Patienten jeden Tag die Beine waschen, weil die Zeit dafür einfach nicht reicht. Die Grundpflege wie das Lagern und Waschen eines Patienten gehören heute nicht mehr zu unseren Haupttätigkeiten. Die Pflegefachperson ist in der Tat in einer Art Managerrolle, da sie eine grosse Mitverantwortung am Genesungsprozess des Patienten trägt und mit der Koordination und Organisation verschiedener Bereiche beschäftigt ist.

Was gehört alles in dieses Tätigkeitsgebiet?

Zu den Haupttätigkeiten gehören etwa die Durchführung von Thera-

.....
Patienten und Angehörige werden von Anfang an in den Genesungsprozess einbezogen und lernen, mit der Krankheit und der Situation umzugehen.
.....

piemassnahmen sowie die Steuerung und Planung der Ein- und Austritte. Die Beratung, die Unterstützung und auch die Schulung (zum Beispiel Insulin spritzen usw.) der Patienten und deren Angehörigen gehören zu den wichtigsten Aufgaben der Pflegenden.

Die heutige Pflege geht von einem rehabilitativen Ansatz aus, bei dem die Gesundheitserhaltung im Vordergrund steht. Die Patienten sollen durch individuell abgestimmte Massnahmen in möglichst kurzer Zeit ihre Selbstständigkeit wieder erlangen...

Es ist das Ziel, die Spitaltage für einen Patienten möglichst kurz zu halten. Die Pflegenden sollten – sofern es der Gesundheitszustand des Patienten erlaubt – den Genesungsprozess bereits von Anfang an planen können. Das heisst, sie müssen bereits beim Eintritt wissen, wie der Patient künftig in seinem Alltag zurechtkommen wird. Relevant ist dabei, ob der Patient allein lebt oder in einem guten sozialen Umfeld eingebettet ist

Überfordert dieser «effiziente Behandlungsplan» gerade ältere Menschen nicht oftmals auch?

Damit der Patient nicht überfordert wird, steht bei uns die Patientenschulung und -beratung im Vordergrund. Patienten und Angehörige werden von Anfang an in den Genesungsprozess einbezogen und lernen, mit der Krankheit und der Situation umzugehen. Wenn die Patienten wieder zu Hause sind, werden sie oft von der Spitex oder von Physio- und Ergotherapeuten unterstützt.

Wie wichtig ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Bereichsübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Gruppen, sei es mit den Ärzten und/oder verschiedenen Therapeuten, ist sehr wichtig und steigert die hohe Behandlungsqualität für die Patienten.

Aus der Krankenschwester ist die Pflegefachfrau/der Pflegefachmann geworden. Die Ausbildung erfolgt auf Niveau Höhere Fachschule oder Fachhochschule. Dies bedeutet für die Berufsleute nicht nur ein breiteres Aufgabengebiet und mehr Kompetenzen, sondern auch mehr Verantwortung...

In der Tat sind die Anforderungen an die Pflegenden und damit die Mitverantwortung stark gestiegen. Die Studierenden sollen fachlich, methodisch und sozial kompetent und aktiv am Lernprozess beteiligt sein, was einem

ganzheitlichen Lernen entspricht. Im Gegensatz zu früher, da war der Frontalunterricht die Norm.

Statt mit einem Stapel Krankenakten kommen die Pflegenden heute mit einem «rollenden Büro» ins Patientenzimmer. Effizienz hat im Spitalalltag einen hohen Stellenwert. Kommt da die Zuwendung zum Patienten nicht oft zu kurz?

Im Gegenteil: Dadurch, dass die Pflegenden nicht immer nach Kranken-

Dank dem Wechsel von der Papierdokumentation auf das elektronische Patientendossier bleibt mehr Zeit für den Patienten.

akten und Untersuchungsbefunden suchen und lange Rapporte abhalten müssen, bleibt mehr Zeit für den Patienten. Die Pflegenden können auf Wünsche und Anliegen des Patienten direkt eingehen. Der Wechsel von der Papierdokumentation auf das elektronische Patientendossier war für uns ein grosser Fortschritt. Die Informationswege sind dadurch kurz und effizient geworden. Die Ärzte sowie die Pflegenden können sich in kürzester Zeit über den Gesundheitszustand des Patienten sowie Labor- und Untersuchungsergebnisse informieren. Auch der gesamte therapeutische Bereich wie Physio- und Ergotherapie usw. kann aufs System zugreifen und sich jederzeit informieren. Natürlich ist ein effizientes Arbeiten zentral, dies

vor allem wegen des stetig steigenden Kostendrucks. Es ist uns aber sehr wichtig, dass das Zwischenmenschliche nicht zu kurz kommt und wir dem Patienten nahe sind. Die psychische Gesundheit ist für den Genesungsprozess zentral.

Aufgrund der knappen Personalressourcen suchen Spitäler immer häufiger die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. So wird das Medikamenten-Management oft in enger Zusammenarbeit mit der Apotheke elektronisch gesteuert oder die Materialbestellung von der Logistik übernommen.

Die knappen Personalressourcen zwingen uns, zunehmend gewisse Tätigkeiten an Dritte weiterzugeben. Das Auslagern von logistischen Aufgaben in andere Bereiche sowie die Reorganisation bei der Medikamentenbestellung durch die Apotheke führen zu einer Effizienz- und Qualitätssteigerung. Die Pflegenden können sich somit auf das konzentrieren, was sie gelernt haben, und sich auch mehr Zeit für den Patienten nehmen.

Was wird sich in Ihren Augen künftig im Pflegebereich – für Patient und Pflegefachpersonen – verändern?

Die Gesamtsituation wird sich wahrscheinlich verschlechtern. Der Personalmangel wird noch stärker spürbar sein und die Gesundheitskosten werden weiter steigen. Zudem wird die Gesellschaft immer älter und der einzelne Mensch mit steigendem Alter immer polymorbider, das heisst, er leidet an diversen, zum Teil chronischen Erkrankungen gleichzeitig, was die Anforderungen an die Pflege schwieriger machen wird.



Die Auskunftsperson

Ursula Romanelli
Leiterin Pflegedienst Spital Münsingen

Kontakt:

Spital Münsingen
Krankenhausweg 18/20, 3110 Münsingen
Tel. 031 682 80 03
ursula.romanelli@spitalmuensingen.ch



Schlafhaus Lyssach

Natürlich durch die Nacht

Nebst der kompetenten Beratung legt das Team des Schlafhauses vor allem auch viel Wert auf umweltfreundliche Produkte, die langlebig sind und vorzugsweise in der Schweiz hergestellt werden.

«Unsere Ressourcen sind beschränkt, darum ist es uns sehr wichtig, dass wir mit unseren Produkten unseren Teil dazu beitragen, die Natur und die Umwelt zu schützen», sagt Thomas Rindlisbacher, Inhaber des Schlafhauses Lyssach. Für ihn und seine Geschäftspartnerin Britta Heimgartner ist es darum selbstverständlich, dass im Schlafhaus nur Produkte verkauft werden, die ihren ethischen und moralischen Grundsätzen gerecht werden. «Nachhaltigkeit, Anbauverfahren, Herkunft und Tierschutz stehen bei uns im Vordergrund; wir wissen, woher unsere Materialien stammen, und deklarieren dies auch.»

Nachhaltig und tiergerecht

Die Holzprodukte – Betten oder Schränke – beispielsweise sind aus Holz gefertigt, das nachhaltig und vorzugsweise in der Schweiz angebaut wird. «Holz aus Ländern mit fragwürdiger Bewirtschaftung oder Tropenholz findet man bei uns nicht», so Rindlisbacher, «dafür ein reichhaltiges Angebot an Bettrahmen aus den unterschiedlichsten Materialien und aus heimischen Hölzern.» Denn wenn immer möglich versucht das Schlafhaus, Produkte aus dem Inland anzubieten, es werden

nur wenige ausländische Lieferanten berücksichtigt – «und das nur, wenn sie unseren Ansprüchen nach guter Qualität und Ergonomie genügen». Auch die Daunenprodukte – Kopfkissen und Duvets – stammen aus nachweisbar tiergerechten Zuchtbetrieben. So kann der Schlafexperte sicher sein, dass die Tiere nicht lebend gerupft werden und auch nicht als Stopfgänse aufgezogen werden. «Bei einer unserer Produktlinien sind die Daunen beispielsweise bis zum Zuchtbetrieb rückverfolgbar und alle Rohmaterialien sind ökologisch unbedenklich.» Wer ganz auf Daunen verzichten will, kann zudem auf Decken aus Edelhaar, Seide, Baumwolle und anderen Naturmaterialien wie Mais oder Bambus zurückgreifen. Und auch bei den Stoffen arbeitet das Schlafhaus vorwiegend mit Lieferanten zusammen, die biologische Produkte herstellen: «Gerade im Schlafbereich ist es wichtig, dass die Bettwaren schadstofffrei sind und man in einer Umgebung aus natürlichen Materialien schlafen kann.» Dass diese Qualität etwas mehr kostet als massengefertigte Produkte aus dem fernen Ausland, ist Thomas Rindlisbacher durchaus bewusst. Er setzt den höheren Preis aber in Beziehung zu der langen Lebensdauer der Produk-

te, die das Schlafhaus verkauft. «Wir haben den Anspruch, dass unsere Betten 12 bis 15 Jahre lang halten – nach dieser Zeit sollte man sowieso zumindest über eine neue Matratze nachdenken –; billigere Produkte ersetzt man häufig nach kürzerer Zeit und gibt so im Endeffekt manchmal sogar mehr Geld aus», sagt Thomas Rindlisbacher.

Zum Schutz von Umwelt und Klima
Nicht zuletzt haben sich die Besitzer des Schlafhauses dem Label «myclimate» verpflichtet und gewährleisten, dass die Firma mittelfristig CO₂-neutral arbeitet. Dazu gehört das Drucken auf umweltfreundlichem Papier ebenso wie der Verkauf von ökologischen Produkten oder das Vermeiden oder das Recycling von

Abfällen. «So geben wir zum Beispiel gut erhaltene Rücknahmen von Kunden kostenlos an Institutionen wie Kinderheime weiter», so Thomas Rindlisbacher. Zudem berät er manchmal Kunden dahingehend, nur eine neue Matratze zu kaufen, wenn die restlichen Teile des Bettes noch zu gebrauchen sind. «Auch so kann man gegen die Wegwerfgesellschaft kämpfen.»

Kurzinterview mit Schlafberater Thomas Rindlisbacher

«Eine umfassende Beratung ist wichtig»

Sie möchten Ihren Kunden Wissen vermitteln. Was heisst das?

Wir verkaufen in unserem Schlafhaus nicht einfach nur Betten, sondern betrachten den Schlaf gesamtheitlich. Das heisst, wir zeigen den Kundinnen und Kunden auf, wie sich entspanntes Liegen anfühlt und wie eine Wirbelsäule gelagert werden sollte, damit sich der Körper in der Nacht beim Schlafen möglichst gut erholen kann. Wir sprechen aber auch Faktoren an, die sich negativ auf den Schlaf auswirken können, wie zum Beispiel ein fettreiches Abendessen, eine zu hohe Raumtemperatur, seelische Belastungen oder mangelnde Bewegung, die zu Verspannungen führt. So ist zwar bei Rückenschmerzen ein wirbelsäulen-

freundliches Bett sehr hilfreich, doch gleichzeitig müssen auch die Ursachen der Beschwerden angegangen werden: Es muss die Rumpfmuskulatur gestärkt werden und die Leute müssen sich auch tagsüber rückengerecht verhalten.

Wie laufen Ihre rund zweistündigen Schlaf- und Rückenberatungen ab?

Als Erstes erfassen wir die Wünsche, Bedürfnisse, Beschwerden und Budgetvorstellungen der Kunden. Wir fragen auch nach dem Schlafverhalten oder nach Lebensgewohnheiten, messen den Körper aus, erfassen das Gewicht usw. Dann sensibilisieren wir die Kunden auf ihren Körper, lassen sie auf verschiedenen Unterlagen Probe liegen und zeigen ihnen verschiedene Bettssysteme, bis wir dasjenige gefunden haben, das zu ihnen, ihren Bedürfnissen und ihrem Körperbau passt. Immer wieder können wir auch Schlaftipps geben, die nichts mit dem Bett zu tun haben, wie das Befolgen gewisser Rituale am Abend oder das Verbannen von elektronischen Geräten aus dem Schlafzimmer.

Momentan hoch im Trend liegen die Boxspringbetten. Wie sind diese einzustufen?

Das Boxspring besteht aus einem stabilen Holzrahmen, darin ist die Federung untergebracht, darüber kommen dann die Matratze und ein Topper zu liegen. Der Vorteil dieser Betten liegt sicherlich darin, dass die Ein- und Ausstiegshöhe sehr praktisch ist, auch optisch sind sie ansprechend. Weniger vorteilhaft ist die Tatsache, dass ein Boxspringbett nicht – im Unterschied zu einem guten Lattenrost – auf den individuellen Körper angepasst werden kann. Immer wieder entsorgen wir Boxspringbetten, die vor einem, zwei Jahren für manchmal teures Geld gekauft wurden. Es gibt aber auch viele Boxspringbetten, die eine hohe Qualität aufweisen und die genau zum Körper des Kunden, der Kundin passen. Gerade darum ist eine umfassende Beratung so wichtig – da sehen wir, ob unsere Kunden auf dem Boxspringbett optimal liegen. Ist dies der Fall, dann verkaufen wir diese Betten mit einem guten Gewissen.



Zirbenwüfel im Schlafhaus

Arven- oder Zirbenholz wird eine beruhigende Wirkung zugesprochen; der Duft des hochalpinen Nadelgewächses beruhigt gemäss einer Studie den Herzschlag und verbessert das Befinden und die Schlafqualität. Wer nicht das ganze Schlafzimmer mit dem massiven Arvenholz ausstatten möchte, kann entweder auf eine Arvenstele oder auf den Zirbenwürfel zurückgreifen, den das Schlafhaus seit Kurzem im Sortiment führt. Werden die kleinen Zirbenholzspäne in der Vertiefung des Würfels mit ätherischem Zirbenöl beträufelt, duftet das ganze Zimmer nach Wald.



Die Auskunftspersonen

Britta Heimgartner
Thomas Rindlisbacher
Schlafberater und Inhaber Schlafhaus



Kontakt:

Schlafhaus GmbH
Bernstrasse 3/5, 3421 Lyssach
Tel. 034 445 77 78
info@schlafhaus.ch
www.schlafhaus.ch

Extra:
Link zur Website
des Schlafhauses
Lyssach



Vom 28. April bis 7. Mai ist das Schlafhaus Lyssach an der BEA. Halle 3.2 / A026

Inselspital: Tag der offenen Baustelle

Am Samstag, 19. August, führt das Inselspital einen Tag der offenen Baustelle an der Friedbühlstrasse 41 durch. Hier entsteht ein neues Organ- und Tumorzentrum, welches am 18. August zu Ehren des Berner Chirurgen und Nobelpreisträgers Theodor Kocher «Kocher-Haus» getauft wird.



Seit dem Frühjahr 2015 wird auf dem Areal des Inselspitals auf dem Baufeld 6.1. gebaut. An der Friedbühlstrasse 41 wächst der erste Neubau im Rahmen des Masterplans in die Höhe: Durch eine umfassende Erneuerung mit Neubauten und Generalsanierungen entsteht bis 2025 nach einem einheitlichen Plan ein neues Spital mit schlankeren Strukturen und kürzeren Wegen – aufgebaut und organisiert in medizinischen Zentren rund um das Intensiv-, Notfall- und Operationszentrum INO als Herzstück des Areals. Das neue Gebäude auf dem Baufeld 6.1. wird am 18. August anlässlich des 100. Todestages des Arztes Theodor Kocher (25.8.1841–27.7.1917), eines Wegbereiters der modernen Chirurgie, offiziell «Kocher-Haus» getauft.

Zuhause auf Zeit

Das Kocher-Haus bildet als künftiges Tumorzentrum eines der Herzstücke der «neuen Insel». Es ist ein hoch flexibles Gebäude und wird ab Frühling 2018 zunächst von der Frauenklinik genutzt, damit die Sanierung ihres Gebäudes an der Effingerstrasse realisiert werden kann. Nach der Vornutzung wird das Gebäude um fünf auf neun Stockwerke aufgestockt und zum Organ- und Tumorzentrum ausgebaut. Hier sollen ab 2020 alle Fachbereiche, die an der umfassenden Versorgung von Organ- und Tumorerkrankungen beteiligt sind, untergebracht werden.

Einblick in die Baustelle

Am Samstag, 19. August, veranstaltet das Inselspital zur Feier des 100. Todestages von Theodor Kocher einen Tag der offenen Baustelle. Verschiedene Attraktionen warten auf die interessierten Besucherinnen und Besucher. Im nahe gelegenen Medizinemuseum gibt zudem eine Ausstellung Einblick in das medizinische Schaffen des Nobelpreisträgers Kocher.

Detaillierte Infos gibt es in Kürze unter: www.inselgruppe.ch/nc/de/aktuell-und-veranstaltungen/veranstaltungen/

Nächste Ausgabe

Das Magazin erscheint wieder im Oktober 2017 unter anderem mit diesen Themen:

- Schlafapnoe – Atemaussetzer gefährden die Gesundheit
- Darmerkrankungen – Wenn der Darm verrückt spielt
- Cholesterin: Mythen und Fakten rund um die Blutfettwerte



Nächste Publikumsanlässe

17. Mai, Spital Riggisberg
Gelenkschmerzen in Schulter, Hüfte, Knie, Fuss – Arthrose, Rheuma oder falsche Haltung?
Referenten: Dr. med. Bernhard Aebi, Dr. med. Andreas Fischer, Dr. med. Martin Jülke, Dr. med. Oliver Rittmeyer

19. Juni, Spital Tiefenau
Fussarthrose: Wege aus dem Fusschmerz
Referent: Dr. med. Marc Claudio Attinger

18. September, Spital Tiefenau
Demenz, Gedächtnisstörungen: Was auf Demenz hindeutet und wie Betroffene, Angehörige damit umgehen können
Referent: Prof. Dr. med. Andreas W. Schönenberger

30. Oktober, Spital Aarberg
Hämorrhoiden: Jede, jeder Dritte ist davon betroffen – doch «psst, darüber spricht man nicht!»
Referent: Dr. med. Thomas Kapp

6. November, Spital Münsingen
Reizmagen, Reizdarm: Häufig Durchfall, Bauchbeschwerden – wenn Magen, Darm «nervenkrank» sind
Referent: Med. pract. Marcus Herzig

15. November, Spital Riggisberg
Blutverdünnung Was man darüber wissen sollte
Referent: Dr. med. Jörg Isenegger

20. November, Spital Aarberg
Vorsorgeuntersuchungen: Was macht wirklich Sinn – wann, warum und für wen?
Referent: Dr. med. Ernst Lipp

4. Dezember, Spital Tiefenau
Luftverschmutzung, Schimmelpilz, Rauchen: Was die Lunge «stresst»
Referent: Prof. Dr. med. Christophe von Garnier

Im Anschluss an die Vorträge stehen die Referenten dem Publikum jeweils zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung. Die Vortragsabende beginnen um 19 Uhr und dauern bis circa 20 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos, Anmeldung erforderlich via Tel. 032 385 36 31 oder per E-Mail an info@kplusr.ch. Allfällige kurzfristige Programmänderungen werden unter www.inselgruppe.ch bekannt gegeben.