

Ausgabe April 2018

# Gesundheit

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

Bern

 SPITALAARBERG  
INSELGRUPPE

 SPITALMÜNSINGEN  
INSELGRUPPE

 SPITALRIGGISBERG  
INSELGRUPPE

 SPITALTIEFENAU  
INSELGRUPPE



*Chirurgische Kompetenz*  
**Breit gefächertes Spektrum  
von Leistungen**

# Handsehnen-Verletzungen

## Achtung vor «steifem Finger»



**Fast die Hälfte aller Unfälle, die notfallmässig chirurgisch behandelt werden, betreffen Schnittverletzungen an Händen und Fingern. Oft reicht dann eine einfache Wundnaht – anders sieht es aus, wenn auch Sehnen betroffen sind.**

Schnittverletzungen zu Hause und in der Freizeit, verursacht beim Hantieren mit Messern und anderen scharfen Gegenständen wie z.B. Glasscherben, gehören zu den häufigsten Unfallfolgen. Viele dieser Verletzungen sind oberflächlich und bedürfen lediglich einer einfachen Wundnaht. Anders sieht es aus, wenn auch Sehnen – Strecksehnen (auf dem Handrücken deutlich zu erkennen) oder Beuge-sehnen (können in der Handinnenfläche nicht gut ertastet werden) – betroffen sind. Dann gilt es durch die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt genau zu prüfen, in welchem Umfang Sehnen tangiert oder gar durchtrennt sind und gegebenenfalls die verletzte Sehne so rasch als möglich handchirurgisch zu behandeln. Denn andernfalls könnte der mit der Sehne verbundene Finger nicht mehr gestreckt oder gebeugt werden, es droht also eine Bewegungseinschränkung.

### Wichtig: die Nachbehandlung

Zwei, drei Tage nach der chirurgischen Versorgung und nach einer kurzen Ruhigstellung muss mit der spezialisierten ergotherapeutischen Behandlung begonnen werden – diese Nachbehandlung ist zur Wiedererlangung einer bestmöglichen Funktionsfähigkeit der Hand oder des betroffenen Fingers von grosser Bedeutung. Denn selbst wenn die operative Versorgung ideal verlaufen ist, so kann bei einer falschen Nachbehandlung die Bewegungsfunktion des betroffenen Fingers langfristig beeinträchtigt sein oder gar verloren gehen und es kann ein «steifer Finger» zurückbleiben. Im Rahmen dieser ergotherapeutischen Nachbehandlung stellt sich eine besondere Herausforderung, nämlich die betroffene Sehne so stark wie möglich zu bewegen (um Verklebungen im umliegenden Gewebe zu verhindern), ohne sie aber zu stark zu belasten oder gar zu überdehnen und so die Sehnennaht reissen zu lassen.

### Lange Heilungszeit

Im Rahmen der Therapie erhält die Patientin, der Patient eine spezielle, der Verletzung entsprechende Schiene angepasst. Auch wenn diese Schiene auf den ersten Blick etwas «sperrig» erscheint: Sie schafft gute Gewähr für die ideale

Lagerung und Positionierung der Hand und damit die Basis für den Behandlungserfolg. Da Handbeugesehnen anders etwa als Fingerknochen weniger gut durchblutet, somit «schlechter ernährt» sind, dauert die Heilungszeit länger an – während einiger Wochen sind manuell belastende Tätigkeiten nicht möglich, muss die Fähigkeit dafür nach und nach wieder aufgebaut werden. Die Patientin, der Patient wird darin angeleitet, einen Gegenstand zu greifen, zu umfassen, Bewegungen anzubahnen und richtig auszuführen und eine unnötige Inaktivität zu verhindern. In einer dritten und letzten Phase der Nachbehandlung, wenn die Schiene nicht mehr nötig ist, geht es um den Belastungsaufbau und die Kräftigung der Hand. Das Einhalten dieses Nachbehandlungsplans erfordert von den Patientinnen und Patienten einiges an Geduld – mit der Hilfe und Anleitung der Ergotherapeutin, ihren praktischen Tipps und Tricks für den Alltag gelingt es aber in den überaus meisten Fällen, die gewohnte Handfunktion zurückzuerlangen.

### 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



# Editorial

Die Einführung der laparoskopischen Chirurgie, häufig auch «Schlüsselloch-Chirurgie» genannt, ist ein Meilenstein in der Entwicklung der Chirurgie der letzten Jahrzehnte. Minimalinvasive Operationsverfahren kommen mittlerweile nicht mehr nur in der Bauchchirurgie zum Einsatz – insbesondere auch bei notfallmässigen Eingriffen (Artikel Seite 6) –, sondern häufig auch in der Orthopädie, Kardiologie, Urologie, Gynäkologie oder Gefässchirurgie, um nur einige zu nennen. «Minimalinvasive Operationen haben sich in den letzten Jahren zu einem unverzichtbaren Bestandteil in der Bauchchirurgie entwickelt», sagt der Chefarzt Chirurgie des Spitals Aarberg (Artikel Seite 8). In ebendiesem Spital hatte am 1. November 1989 die Geburtsstunde der «Schlüsselloch-Chirurgie» in der Schweiz geläutet, als der damalige Chefchirurg, Dr. Christian Klaiber, die erste minimalinvasive Entfernung einer Gallenblase in einem Schweizer Spital durchführte. Damals war diese Operationstechnik noch Neuland und Dr. Klaiber wurde von manchen Chirurgen scharf kritisiert, eine für den Patienten gefährliche Chirurgie durchzuführen. Die Zeit der grossen Schnitte gehöre der Vergangenheit an, schrieb Dr. Klaiber 1992 in einem Aufsatz in der NZZ: «Wir stehen am Anfang einer neuen chirurgischen Ära.» Bald 30 Jahre später ist die «neue» Chirurgie dank der stetigen Weiterentwicklung der laparoskopischen Instrumente und der rasanten Fortschritte der Technik aus den Operationssälen nicht mehr wegzudenken; auch komplizierteste chirurgische Eingriffe können heute mit kleinen Schnitten durchgeführt werden.

Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Lesen dieser Ausgabe des ehemaligen «medizinaktuell» und heutigen «Gesundheit Bern», das neu in einem aufgefrischten Layout erscheint.

Kerstin Wälti, Chefredaktorin

# Inhalt

Brillenlos nach Grauer-Star-Operation	4
Plötzliche Bauchkrämpfe: rasch zum Arzt	6
Schlüsselloch-Chirurgie bringt viele Vorteile	8
Depressionen auch im Alter gut behandelbar	10
Neuer Chefarzt im Spital Tiefenau	12
Länger mobil dank orthopädischer Chirurgie	14
Zahngesund ein Leben lang	16
Auch chronische Wunden können heilen	18
Richtige Ernährung bei Diabetes	20
Verschiedene Therapien bei Schlafstörungen	22
Herzprobleme mit MRI genauer diagnostizieren	24
Neuer Notfall im Spital Riggisberg	26
Mit Hypnose gegen Prüfungsangst	29
Für guten Schlaf brauchts mehr als ein gutes Bett	30
Neue Erkenntnisse zu Blutdrucksenker	32
Vorträge rund um die Gesundheit	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:** 120 000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2018.

**Herausgeber:** kummerundpartner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 6, 2503 Biel, Tel. 032 373 30 30, info@kplus.ch, www.kplus.ch

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

**Produktion:** Merkur Druck AG, Langenthal

**Korrektorat:** Rub Media AG, Wabern

**Spedition:** DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel



12



16



20



26



## ***Grauer Star und Fehlsichtigkeit Brillenlos nach Star-Operation***

***Eine nachlassende Sehschärfe und eine zunehmende Lichtempfindlichkeit sind typische Anzeichen des Grauen Stars. Bei der Operation wird die eigene Linse ersetzt – gleichzeitig kann eine bestehende Fehlsichtigkeit korrigiert werden.***

Der Graue Star (Katarakt) ist die häufigste Ursache einer Verschlechterung des Sehvermögens im Alter. Fast 90 Prozent der über 65-jährigen Menschen sind davon betroffen, der Graue Star kann aber auch bei jüngeren Personen auftreten. Anfänglich wird die Sicht durch einen grauen Schleier beeinträchtigt, die Sonne und die Scheinwerfer von Autos blenden. Bei Fortschreiten der Erkrankung verblassen Farben, Kontraste verschwinden. Das Sehen wird verschwommen und neblig – man kämpft zunehmend mit Schwierigkeiten beim Lesen, Fernsehen oder Autofahren. Schliesslich findet man sich im Alltag nur mehr mit grosser Mühe zurecht. Unbehandelt droht gar die Erblindung – in Entwicklungsländern ist der Graue Star eine der häufigsten Ursachen für den Verlust des Sehvermögens, in den Industrieländern hingegen ist die

Erkrankung durch eine Operation gut behandelbar.

Der Graue Star ist eine Erkrankung der Augenlinse – die ursprünglich klare Linse trübt ein, wodurch sich das Sehvermögen verschlechtert. Meistens geht die Linsentrübung auf den natürlichen Alterungsprozess des Auges zurück, es können aber auch andere Gründe für die Entstehung des Grauen Stars verantwortlich sein wie beispielsweise Augenverletzungen oder -entzündungen, Diabetes oder die langdauernde Einnahme von gewissen Medikamenten wie Cortison. Der Graue Star kann auch angeboren sein, dies kommt allerdings eher selten vor.

### **Operation als einzige Therapie**

Medikamente, welche die Linsentrübung verbessern, gibt es keine, auch mit einer Brillenkorrektur kann die Sehverschlechterung nicht aufgehalten werden. Die einzige Behandlungsmöglichkeit des Grauen Stars ist die Operation. Dabei wird die trübe Linse entfernt und durch eine künstliche Linse, eine sogenannte Intraokular-Linse ersetzt. Die Katarakt-Operation ist hierzulande

eine der am häufigsten durchgeführten und zugleich eine der sichersten, komplikationsarmen Operationen. Pro Jahr werden in der Schweiz rund 100 000 Katarakt-Operationen durchgeführt. Mehr als 90 Prozent der Patientinnen und Patienten können nach dem Eingriff wesentlich besser sehen. Das Ergebnis kann allerdings weniger gut sein, wenn die Patienten gleichzeitig noch an weiteren Augenerkrankungen leiden wie beispielsweise der altersabhängigen Makuladegeneration, dem Grünen Star (Glaukom) oder einer Durchblutungsstörung des Sehnervs.

### **Ambulante, schmerzfreie Operation**

Der Zeitpunkt der Operation hängt vom Leidensdruck des Patienten ab und richtet sich auch danach, wie stark das abnehmende Sehvermögen den Alltag beeinträchtigt. Heute wird allerdings nicht mehr zugewartet, bis der Graue Star «reif» ist. Denn ein schon stark fortgeschrittener Grauer Star erschwert die präzise Beurteilung des Auges (exakte Fehlsichtigkeit, allgemeiner Augen-Gesundheitszustand) sowie die notwendigen Vorvermessung zur Bemessung der

Kunstlinse. Der Eingriff wird ambulant durchgeführt. Vor der schmerzfreien, etwa 15 Minuten dauernden Operation wird das Auge mit Augentropfen betäubt. Anschliessend wird die trübe Linse mithilfe eines Femtosekundenlasers oder mittels Ultraschall zerstört und entfernt, bevor die Kunstlinse durch einen 2,3 Millimeter breiten Schnitt am Rande der Hornhaut eingeführt wird. Die Wunde muss nicht genäht werden, sondern verschliesst sich von selbst wieder. Sind beide Augen vom Grauen Star betroffen, wird das zweite Auge in der Regel ein bis zwei Wochen später operiert.

### Verzicht auf Brille

Mit den modernen Kunstlinsen, die bei einer Grauen-Star-Operation verwendet werden, kann nicht nur die Sehbeeinträchtigung aufgrund der Linsentrübung behoben, sondern gleichzeitig auch eine bestehende Fehlsichtigkeit ausgeglichen werden. Dazu gehören die Kurz- und Weitsichtigkeit, die Hornhautverkrümmung und die Alterssichtigkeit. In vielen Fällen können so Patienten auf ihre gewohnte Brille verzichten. Somit wird die Katarakt-Operation immer mehr zu einem Eingriff der sogenannten refraktiven Chirurgie – einem Eingriff zur Korrektur der Fehlsichtigkeit (siehe Infobox).

### Verschiedene Linsenmodelle

Die Entscheidung, welche Art von Kunstlinse am besten geeignet ist, trifft der Patient nach einer gründlichen Untersuchung mit Vermessung des Auges und einer Beratung durch den Augenarzt. Es stehen verschiedene Linsentypenmodelle mit unterschiedlicher Linsenstärke zur Verfügung. Standardlinsen werden von der Grundversicherung der Krankenkasse vollumfänglich vergütet, Speziallinsen nicht. Die Standardlinse (Einstärkenlinse, auch sphärische Linse genannt) bietet eine gute Sehqualität; die Stärke kann so variiert werden, dass die Patienten nach der Operation entweder in die Ferne oder in die Nähe besser sehen können. Viele Pa-

## Refraktive Chirurgie

*Bei den refraktiven Eingriffen zur Korrektur der Fehlsichtigkeit wird zwischen zwei grundlegenden Operationstechniken unterschieden: der Linsenimplantation (wie beispielsweise bei der Katarakt-Operation) und der Veränderung der Brechkraft der Hornhaut mit Laser. Mit Linsenverfahren sind höhere Korrekturen möglich als bei den refraktiven Lasermethoden, gerade bei hoher Fehlsichtigkeit, starker Hornhautverkrümmung, sehr dünner Hornhaut oder Alterssichtigkeit ist eine Laserbehandlung nicht immer möglich.*

*Das AugenCentrum Zytglogge bietet Patientinnen und Patienten die modernsten, wissenschaftlich anerkannten refraktiven Methoden, die ein Leben ohne Brille ermöglichen können. Welche Methode für die jeweiligen Patienten am besten geeignet ist, wird in einem umfassenden Beratungsgespräch erläutert.*

tienten bevorzugen die Variante, dass sie in die Ferne scharf sehen und nur zum Lesen und Schreiben eine Brille benötigen. Die Standardlinsen können mit einer speziellen Oberfläche ausgestattet werden, um das Sehen unter schlechten Lichtverhältnissen wie bei Nebel, in der Dämmerung oder Dunkelheit zu verbessern (asphärische Linse) oder sie werden mit einem Blaulichtfilter ausgestattet, um die Netzhaut vor schädlichen UV-Strahlen zu schützen. Dieser Blaulichtfilter ist besonders Patienten mit der Altersabhängigen Makuladegeneration zu empfehlen, der Filter hilft zudem, Netzhautschäden zu vermeiden und ist auch für jüngere Patienten sinnvoll.

### Alterssichtigkeit korrigieren

Darüber hinaus gibt es verschiedene Sonderlinsen wie beispielsweise die Multifokallinsen mit abwechselnden Zonen für Nähe und Ferne. Diese korrigieren die Nah- und Fernsicht und somit auch die Alterssichtigkeit. Bei 80 Prozent der Alltagsaktivitäten benötigt man keine Brille mehr. Bei Dämmerung und in der Nacht verursachen diese Linsen allerdings Blendempfindlichkeit und Streulicht, was besonders bei Autofahrten in der Nacht irritierend sein kann. Bei einer zusätzlichen Hornhautverkrümmung ermöglichen sogenannte torische Linsen eine Korrektur der Fehlsichtigkeit, allerdings nur auf eine bestimmte Entfernung. Die meisten Pa-

tienten bevorzugen das scharfe Sehen in die Weite und nehmen eine Lesebrille zu Hilfe. Wer ganz auf die Brille verzichten möchte, entscheidet sich für eine torische Multifokallinse. Eine Alternative zu den multifokalen Linsen ist die Monovision, bei der jedes Auge separat auf eine unterschiedliche Distanz eingestellt wird, sodass man sowohl in die Nähe als auch in die Ferne scharf sieht – und somit auch die Alterssichtigkeit korrigiert wird.

### Die Auskunftsperson



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

### Praxis:

AugenCentrum Zytglogge  
Zytglogge 1, 3011 Bern  
Tel. 031 311 58 33  
praxis@augencentrum.com,  
www.augencentrum.com



Extra:  
Link zur Website  
AugenCentrum  
Zytglogge Bern

# Akutes Abdomen

# Ein Fall für den Arzt

*Schwere Bauchschmerzen können harmlos sein oder aber Anzeichen für eine lebensgefährliche Erkrankung, die schnell behandelt werden muss. Treten plötzliche heftige Bauchschmerzen und ein harter Bauch auf, ist dies eine medizinische Notfallsituation.*

Ob eine üppige Mahlzeit, Prüfungsangst, ein Magen-Darm-Infekt oder ein lästiger Muskelkater – meist sind die Auslöser von Bauchschmerzen harmlos und die Ursachen bekannt. Bei leichten Bauchschmerzen muss man nicht gleich zum Arzt, auch wenn sie von Durchfall oder Erbrechen begleitet werden; manchmal reichen altbewährte Hausmittel wie Wärmeflasche, Tee oder Bettruhe sowie leichte Schmerzmittel. Treten allerdings plötzlich heftige und über Stunden zunehmende Bauchschmerzen auf, allenfalls kombiniert mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl, Fieber, Stuhlverhalt, Blut im Stuhl oder Urin sollte man sofort den Arzt oder eine Notfallstation aufsuchen – besonders, wenn sich die Bauchdecke gleichzeitig hart anfühlt und der Bauchraum empfindlich auf Berührungen ist (Abwehrspannung). Denn dies sind die Leitsymptome bei

einem sogenannten akuten Abdomen (Bauch). Dabei handelt es sich nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern um eine Zustandsbeschreibung, hinter der sich eine ganze Reihe von Erkrankungen verstecken kann. Und ein akutes Abdomen bedeutet auch nicht einfach nur starke Bauchschmerzen, sondern erfordert dringlichen Handlungsbedarf, gegebenenfalls gar eine Operation, da es je nach Ursache rasch zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung kommen kann.

#### **Viele Gründe für Bauchschmerzen**

Das akute Abdomen kann durch unterschiedlichste Erkrankungen ausgelöst werden. Dazu gehören beispielsweise Entzündungen verschiedener Bauchorgane wie Blinddarm, Gallenblase, Dickdarm (Divertikulitis), Bauchfell oder Magen, der

Durchbruch von Geschwüren oder entzündeten Organen, der Verschluss des Darms oder der Gallenwege, Erkrankungen der Nieren oder der Harnwege, Verschluss von Blutgefässen im Darm, Verletzungen eines Bauchorgans oder eine gynäkologische Erkrankung wie z.B. eine Bauchhöhlenschwangerschaft. Die Liste liesse sich noch beliebig weiter ergänzen, nicht zuletzt durch Erkrankungen ausserhalb des Bauchraumes wie Herzinfarkt, Lungenembolie oder Wirbelsäulenschmerzen. Statistisch gesehen gehören die Blinddarmentzündung, die Gallenblasenentzündung, der Darmverschluss, die akute Bauchspeicheldrüsenentzündung, ein Magendurchbruch sowie die komplizierte Divertikulitis (entzündliche Ausstülpung der Dickdarm-Schleimhaut) zu den häufigeren Ursachen des akuten Abdomens.

## Notfallversorgung stärken

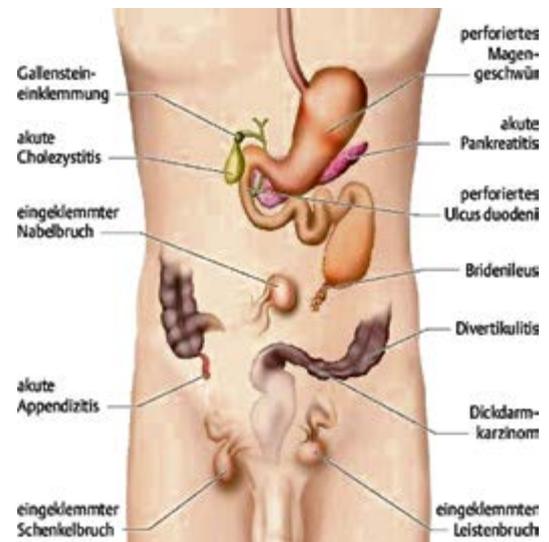
Notfalloperationen sind ein wichtiger Teil des chirurgischen Alltags. Viele dieser Notfälle sind auf eine akute Erkrankung des Bauchraums zurückzuführen. In den 2000er-Jahren ist in den USA das Konzept der Acute Care Surgery (ACS) entstanden, welches unfallbedingte und nicht-unfallbedingte chirurgische Notfälle beinhaltet. Der Grund für das neue Konzept war der Nachwuchsmangel an breit ausgebildeten Akut- und Notfallchirurgen aufgrund der zunehmenden Spezialisierung in der Chirurgie. 2007 wurde der neue Facharzttitel «acute care surgery» eingeführt. Seither breitet sich das ACS-Konzept weltweit aus. An der Universitären Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin des Universitätsspitals Bern ist seit 2016 ein interdisziplinäres ACS-Team tätig. 2017 wurde in der Schweiz zudem die «Swiss Association for Trauma & Acute Care Surgery» ins Leben gerufen mit dem Ziel, die allgemeinchirurgische Akutversorgung auch in Zukunft zu sichern und das ACS-Konzept zu stärken.

### Diagnose nicht immer einfach

Angesichts der vielen möglichen Ursachen ist es für die Mediziner eine Herausforderung, die richtige Diagnose zu stellen. Auch ist die Abgrenzung zwischen «banalen» Bauchschmerzen und einem bedrohlichen akuten Abdomen nicht immer einfach. An erster Stelle steht die genaue Anamnese. Dazu gehört die Erfassung des Allgemeinzustandes des Patienten (inkl. Vorerkrankungen und Vitalparameter) ebenso wie das Abhören und Abtasten des Bauches sowie die Beurteilung von Schmerzintensität, Schmerzcharakter und Lokalisation – wie hat der Schmerz begonnen und wie hat er sich entwickelt, wie fühlt er sich an usw. Manchmal gibt bereits der Ort der Schmerzen einen Hinweis auf die Erkrankung. Bei einer Blinddarmentzündung beispielsweise lassen sich charakteristische Druck- und Schmerzpunkte im Bauchbereich provozieren. Bei Frauen kann eine gynäkologische Untersuchung notwendig sein. Es folgen Laboruntersuchung, um Blut-, Nieren-, Leber- und Entzündungswerte zu erheben, eine Urinanalyse kann zur Diagnose eines Infektes oder eines Steinleidens beitragen. Bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Röntgen oder allenfalls Computertomografie sind weitere Diagnoseschritte.

### Behandlung eines akuten Abdomens

Die Behandlung eines akuten Abdomens erfolgt in Abhängigkeit vom Schweregrad des Krankheitsbildes. Nicht immer muss operiert werden – eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) beispielsweise kann oft durch Flüssigkeitsgabe, Medikamente und Antibiotika behandelt werden. Wegen der Tendenz zur raschen Verschlimmerung ist aber eine schnelle Therapie des akuten Abdomens in jedem Fall wichtig. Häufig muss notfallmässig operiert werden, nicht zuletzt, um Komplikationen vorzubeugen oder um Leben zu retten. Denn Entzündungen von Organen können zu einem Absterben von Gewebe, zu einem Durchbruch (Perforation) und Streuung von Keimen in den Bauchraum mit nachfolgender Bauchfellentzündung führen. Breitet sich die Infektion dann ungehemmt im Körper aus, kann es zu einer lebensbedrohlichen Sepsis kommen. Eine der häufigsten Ursachen einer Bauchfellentzündung ist die Blinddarmentzündung, auch entzündete Divertikel oder eine entzündete Gallenblase können das Bauchfell angreifen. Eine typische Notfalloperation ist beispielsweise angezeigt beim Durchbruch (Perforation) eines inneren Organs (z.B. Darm, Magengeschwür), bei einer Eileiterschwangerschaft oder bei einem



Mesenterialinfarkt (ein akuter Verschluss der Darmgefässe).

Ebenfalls oft chirurgisch behandelt werden müssen Blinddarm- oder Gallenblasenentzündungen, Darmverschluss oder eine komplizierte Divertikulitis. Wie rasch der Eingriff erfolgen muss, hängt vom Zustand des Patienten ab – meistens kann einige Stunden bis sogar Tage zugewartet werden. Während bei einem Darmverschluss in der Regel eher offen – mit einem grösseren Bauchschnitt – operiert wird, können andere notfallmässige Operationen oft minimalinvasiv ausgeführt werden.

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Amir Samii  
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie  
Leitender Arzt Chirurgie

### Kontakt:

Spital Münsingen,  
Krankenhausweg 18/20, 3110 Münsingen  
Tel. 031 682 82 26  
amir.samii@spitalmuensingen.ch

**Bauchchirurgie**

# Minimalinvasive Eingriffe sind oft schon Standard



**Minimalinvasive Operationen haben sich in den letzten Jahren zu einem unverzichtbaren Bestandteil in der Bauchchirurgie entwickelt. Für den Patienten hat dies viele Vorteile.**

Entzündungen und Infektionen sowie Krebserkrankungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes. Ist ein chirurgischer Eingriff nötig, wird wenn möglich mit der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie operiert. Dazu gehören beispielsweise die Entfernung der Gallenblase, die Blinddarmentfernung, Operationen bei Narbenbrüchen und Darmerkrankungen sowie bei der chronischen Refluxkrankheit.

## **Laparoskopische Chirurgie**

Die Schlüssellochchirurgie hat für den Patienten im Vergleich zur herkömmlichen, konventionellen Operation viele Vorteile. Dazu gehören unter anderem geringere Schmerzen nach der Operation, eine raschere Erholungszeit, ein kürzerer Spitalaufenthalt, kürzere Arbeitsunfähigkeit und kleinere Narben. Die laparoskopische Chirurgie ist ein Teilbereich der minimalinvasiven Chirurgie und bezieht sich auf Operationen im Bauchraum.

Bei der laparoskopischen Chirurgie muss kein grösserer Bauchschnitt durchgeführt werden, da über einen circa drei Zentimeter langen Schnitt eine Kamera in den Bauchraum eingebracht wird. Zusätzlich werden über zwei bis vier zusätz-

liche kleine Schnitte Arbeitsinstrumente eingeführt. Laparoskopische Operationen bringen in vielen, aber nicht in allen Fällen Vorteile gegenüber den herkömmlichen Operationstechniken. Manchmal muss aus operationstechnischen Gründen während der Operation vom laparoskopischen auf das offene Verfahren umgestellt werden. Der operierende Arzt muss sich daher vor dem Eingriff innert kurzer Zeit für die für den Patienten richtige Methode entscheiden können.

## **Entfernung der Gallenblase**

Bei Gallensteinerkrankungen hat sich die Entfernung der Gallenblase in Schlüssellochtechnik (laparoskopische Cholezystektomie) zum Standard entwickelt.

Bereits in über 95 Prozent aller Fälle lässt sich die Gallenblase über vier kleine Schnitte entfernen. Auch bei stark entzündeten Gallenblasen wird zunächst das minimalinvasive Verfahren gewählt. Lediglich in Ausnahmefällen, beispielsweise bei starken Verwachsungen nach Voroperationen oder massiven Entzündungen, wird auf das klassische Verfahren mit Bauchschnitt ausgewichen.

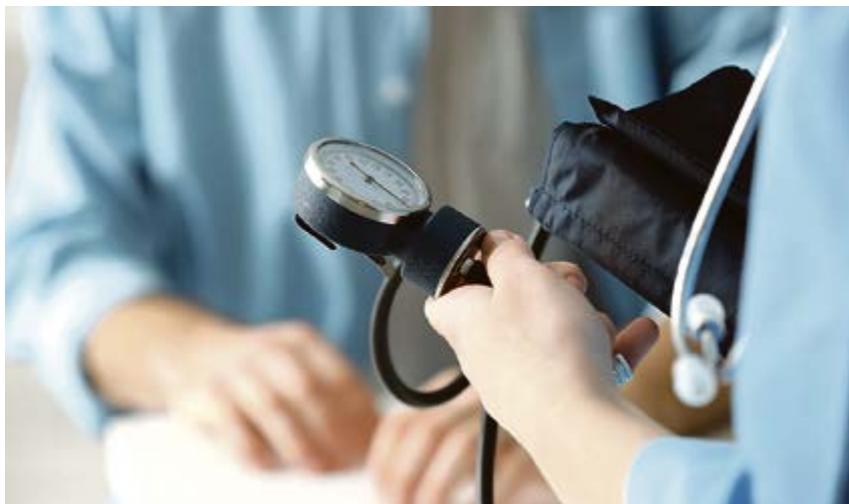
### Blinddarmentzündung und Narbenbrüche

Die Blinddarmoperation ist in den meisten Fällen ein Notfall-Eingriff. In der Entfernung des Wurmfortsatzes (Appendektomie) ergänzt das minimalinvasive Verfahren die konventionelle Operation durch einen kleinen Schnitt im rechten Unterbauch.

Nach Bauchoperationen kommt es nicht selten zu Narbenbrüchen. Da durch die Lücke in der Bauchwand eine Einklemmung von Darminhalt droht, ist ein Verschluss eines solchen Bruches unverzichtbar. Neben den klassischen Verfahren des offenen Bruchverschlusses bietet die Schlüsselochtechnik ein neues Verfahren, um durch kleine Schnitte die Bauchwand zu stabilisieren. Diese Technik ist besonders bei Brüchen nach Anlage eines künstlichen Darmausgangs von grossem Vorteil.

## Erster Eingriff

*Das Spital Aarberg machte sich 1989 mit einem für diese Zeit innovativen laparoskopischen Eingriff schweizweit einen Namen: Der damalige Chefarzt Chirurgie, Dr. Christian Kläiber, führte die erste Gallenblasenentfernung mithilfe der Schlüsseloch-Chirurgie durch. Ihm zu Ehren wurde eine Gedenktafel an den im März 2018 eröffneten Operationstrakt des Spitals Aarberg angebracht.*



### Darmerkrankungen

Bei gutartigen Erkrankungen des Dün- und Dickdarms ist das minimalinvasive Vorgehen ebenfalls bereits Standard. Insbesondere beim Vorliegen von Divertikeln bietet die minimalinvasive Technik erhebliche Vorteile im Vergleich zur «offenen» Operation. Auch bei anderen entzündlichen Erkrankungen (Morbus Crohn), beim Mastdarmvorfall oder bei chronischen Verwachsungen findet das minimalinvasive Vorgehen Anwendung. Bei bösartigen Darmerkrankungen (Darmkrebs) wird die Schlüsselochtechnik angewendet, wenn ebenso gute Heilungsergebnisse wie durch das herkömmliche Verfahren erwartet werden können.

### Leistenbrüche

Neben den bewährten klassischen Verfahren, bei denen der Bruch über einen kleinen äusseren Schnitt versorgt wird, kommen die modernen Methoden der Schlüsselochtechnik zum Einsatz: die transabdominale präperitoneale Technik (TAPP) und die totale extraperitoneale Technik (TEPP). Bei der TAPP-Technik eröffnet der Chirurg die Bauchhöhle und löst den Bruchsack aus der Bruchpforte. Zur Stabilisation dient ein Kunststoffnetz, das mit Clips oder Fibrinkleber fixiert wird. Im Gegensatz dazu erfolgt bei einer TEPP der Zugang unterhalb der Bauchhöhle. Der Chirurg legt den

Bruchsack endoskopisch frei und verlagert diesen zurück in die Bauchhöhle. Auch hier kommt Kunststoffgewebe zum Einsatz. Dieses wird aber nur durch den Druck des Bauchinnenraums und den Gegendruck der Muskeln fixiert.

### Chronische Refluxkrankheit

Viele Menschen leiden unter stetigem Sodbrennen. Ursache ist eine Schwäche des Schliessmuskels zwischen Speiseröhre und Magen, die zu einem Zurücklaufen der Magensäure in die Speiseröhre führt. Alternativ zur langjährigen Medikamenteneinnahme lässt sich minimalinvasiv die Schliessmuskelfunktion wiederherstellen.

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Charles de Montmollin  
Facharzt FMH für Chirurgie mit Schwerpunkt  
Allgemein- und Unfallchirurgie  
Chefarzt Chirurgie

### Kontakt:

Spital Aarberg  
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg  
Tel. 032 391 82 42  
charles.demontmollin@spitalaarberg.ch



# Depression im Alter Es ist nie zu spät

**Obwohl Depressionen im Alter aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmen, werden sie immer noch zu wenig erkannt und diagnostiziert. Christian Kämpf, Chefarzt der Klinik für Alters- und Neuropsychiatrie im Psychiatriezentrum Münsingen, erklärt, warum besonders bei älteren Männern eine Depression oft übersehen wird. Erfreulich ist seine Aussage, dass sich Depressionen im Alter genauso erfolgreich behandeln lassen wie in jüngeren Jahren.**

**Wie unterscheidet sich eine Altersdepression von anderen Depressionserkrankungen?**

Dr. med. Christian Kämpf: Es gibt keine eigentliche Altersdepression. Wie bei jüngeren Menschen äussert sich eine Depression sehr unterschiedlich. Eine Depression hat vielschichtige Ursachen, die bei jedem Betroffenen anders sind. Deshalb spricht man besser von Depressionen im Alter. Allerdings sind die Krankheitsbilder im Alter komplexer, weil häufig körperliche Beschwerden

oder weitere psychische Erkrankungen dazukommen. Aufgrund dieser Komorbiditäten präsentieren sich die Depressionen oft nicht nach Lehrbuch und sind schwieriger zu diagnostizieren. Bei einem Patienten, der im höheren Alter erstmals an einer Depression erkrankt, kann beispielsweise eine beginnende Demenz mitspielen. Deshalb klärt unsere Neuropsychologin jeweils weitere mögliche Ursachen ab. Ein weiterer Unterschied betrifft die Medikation. Bei älteren Menschen dauert es in der Regel länger, bis ein Medikament wirkt. Wir rechnen mit drei bis vier Wochen statt mit zwei bis drei Wochen, wie es bei den jüngeren Patientinnen und Patienten üblich ist. Erst wenn die Medikamente nach einem Monat keine Wirkung zeigen, wechseln wir auf ein anderes Medikament.

**Ist es bei über 65-Jährigen nicht zu spät für eine Therapie?**

Nein, es ist nie zu spät. Psychotherapie wirkt bei älteren Menschen mindestens gleich gut wie bei jüngeren Betroffenen.

Gerade die Senioren beteiligen sich oft aktiver an der Therapie und machen gewissenhafter ihre «Hausaufgaben» als jüngere Menschen. Aufgrund ihres längeren Lebens besitzen ältere Menschen

*«Bei Männern wird eine Depression häufig übersehen.»*

ausserdem einen reichhaltigeren Schatz an positiven Erinnerungen. Die Therapeutinnen und Therapeuten können auf vieles zurückgreifen, was im Leben der Betroffenen bereits funktioniert hat. Die Erfahrung, eine Krise bereits einmal oder sogar mehrmals im Leben gemeistert zu haben, ist sehr wertvoll für eine erfolgreiche Behandlung.

### **Selbsttötungen von alten Menschen nehmen im hohen Alter überproportional zu. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Ursachen?**

Eine Depression äussert sich bei Frauen und Männern oft unterschiedlich. Während Frauen sich zurückziehen oder andere eindeutig depressive Symptome zeigen, verhalten sich Männer vielleicht mürrisch, widerspenstig oder sogar aggressiv. Und sie greifen öfter zum Alkohol als Frauen. Deshalb wird die Diagnose bei Männern häufig übersehen. Im Gegensatz zu den Frauen reden Männer weniger über ihre Gefühle und sie lassen sich ungern helfen. Es gibt den Ausspruch: «Junge Frauen reden über Suizid und alte Männer bringen sich um.» Das ist leider wahr. Obwohl die Depressionsrate bei Frauen generell höher ist, sind Suizide bei Männern häufiger. Während bei jungen Frauen auf 20 Suizidversuche ein vollendeter Suizid vorkommt, führt bei älteren Männern mehr als jeder zweite Suizidversuch zum Tod.

### **Gibt es Therapiemethoden, die speziell älteren Menschen aus der Depression helfen?**

Die allermeisten Studien werden mit 20- bis 65-Jährigen gemacht. Deshalb sagt die Datenlage für Menschen im Pensionsalter wenig aus. Wir machen gute Erfahrungen mit CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy). Diese Psychotherapiemethode geht davon aus, dass Prägungen aus der Kindheit noch im Erwachsenenalter eine wichtige Rolle spielen. In der Therapie werden dann Fragen beantwortet wie:

Welche Menschen haben mich geprägt? Wie beeinflussen diese Prägungen mein Leben in Alltagssituationen, die sich möglicherweise auch ungünstig ausgewirkt haben? Im Rollenspiel probieren die Patientinnen und Patienten andere Verhaltensweisen aus. Ein Beispiel: Wie reagiert mein Gegenüber, wenn ich freundlich statt feindselig oder dominant statt unterwürfig auftrete? Indem die Betroffenen die ihnen unbekannteren Verhaltensweisen spielerisch ausprobieren, gelingt es ihnen zunehmend besser, diese im Alltag anzuwenden.

### **Wie sind die Heilungschancen bei Depressionen?**

Depressionen haben grundsätzlich eine gute Prognose. Es gibt immer wieder sehr erfreuliche Verläufe. Etwa 20 Prozent der Erkrankungen neigen jedoch zu chronischen Verläufen. Schwere depressive Episoden können nicht immer erfolgreich mit Medikamenten und Psychotherapie behandelt werden. Seit September 2017 setzen wir in einzelnen schwerwiegenden und therapieresistenten Fällen wieder Elektrokonvulsionstherapie ein. Diese inzwischen 80-jährige Behandlungsmethode gilt immer noch als wirksamstes Verfahren bei Depression. Im Alter sind die Resultate besonders ermutigend.

### **Wie hat sich die Elektrokonvulsionstherapie seit den 70er-Jahren verändert?**

Die Elektrokonvulsionstherapie (früher Elektrokrampftherapie oder Elektroschocktherapie) ist weiterentwickelt und

verfeinert worden und wird in mehreren Kliniken in der Schweiz, seit September 2017 auch wieder im Psychiatriezentrum Münsingen, angeboten. Die EKT kommt zum Einsatz, wenn andere Therapiemethoden erfolglos geblieben sind.

In der Elektrokonvulsionstherapie lösen unter Narkose gezielt verabreichte Stromstösse einen epilepsieähnlichen Anfall aus. Diese kontrollierten Elektroschocks bewirken biochemische Veränderungen im Gehirn, die die Krankheitssymptome vermindern oder zum Verschwinden bringen. Die Wirkung tritt häufig recht rasch ein, es braucht aber mehrere Anwendungen. Zu einer Schädigung des Gehirngewebes kommt es durch die künstlich herbeigeführten Nervenentladungen nicht. Gemäss Literatur profitieren etwa 60 Prozent der therapieresistenten Patienten/-innen auf die EKT-Behandlung.

#### **Die Auskunftsperson**



Dr. med. Christian Kämpf  
Chefarzt Klinik für Alters- und  
Neuropsychiatrie  
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

#### **Kontakt:**

PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG  
Hunzigenallee 1, 3110 Münsingen  
Tel. 031 720 81 11  
info@pzmag.ch  
www.pzmag.ch



Extra:  
Link zum  
Psychiatriezentrum  
Münsingen

## **Klinik für Alters- und Neuropsychiatrie**

*Die alterspsychiatrischen Stationen im Psychiatriezentrum Münsingen behandeln Menschen ab dem 65. Altersjahr. Die Betroffenen leiden an psychiatrischen Erkrankungen, die ambulant nicht angemessen behandelt werden können. Die beiden häufigsten Krankheitsbilder der Patienten/Patientinnen sind Depressionen sowie schwere Verhaltensstörungen bei Demenz. Die Eintrittszahlen haben sich in letzten acht Jahren verdoppelt.*

# Spital Tiefenau

# Neuer Chefarzt

**Mitte April hat Manfred Essig die Leitung der Fachbereiche Innere Medizin und Gastroenterologie übernommen. Dank seiner 20-jährigen Erfahrung als Chefarzt Innere Medizin am Spital Zweisimmen und seinen guten Beziehungen zu Hausärztinnen und Hausärzten wird er die Position des Spitals Tiefenau weiter festigen.**

Das Spital Tiefenau ist ein wichtiger Leistungserbringer in der Grundversorgung des Kantons Bern und arbeitet eng mit dem Universitätsspital Bern zusammen. Der neue Chefarzt Prof. Dr. med. Manfred Essig schätzt die überschaubare Grösse des Spitals Tiefenau, die familiäre Atmosphäre sowie die kurzen Wege mit wenigen Schnittstellen. In seinem ersten Amtsjahr will der Internist und Gastroenterologe den Hauptschwerpunkt seiner Arbeit auf die intensive Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten und die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses legen. Er setzt auf eine offene, angstfreie Kommunikation und auf Vertrauen. «Ich bin überzeugt, dass die meisten Abläufe sehr gut sind. Und Defizite können und werden wir gemeinsam benennen und verbessern», sagt er. Dabei kann der seit Jahren in der Schweiz lebende Deutsche für die neue Herausforderung der beiden Fachgebiete Innere Medizin und Gastroenterologie auf seine Führungserfahrung zählen und meint, er scheue sich nicht, bei Bedarf Hilfe zu suchen und diese anzunehmen. «Ich muss nicht alles am besten können. Viel mehr möchte ich die richtigen Personen gewinnen, die mich unterstützen können.»

## Für die breite Bevölkerung

Eine starke Grundversorgung im Bereich Innere Medizin und Gastroenterologie am Standort Tiefenau zahlt sich aus. Eine breite Bevölkerung profitiert von einer persönlicheren Spitalumgebung mit

rascher Behandlung ohne grosse Wartezeiten. Die Gastroenterologie am Spital Tiefenau bietet ein breites Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Endoskopien an. Die Abklärungen und Eingriffe erfolgen je nach Komplexität ambulant, teilstationär via Tagesklinik oder stationär mit einer Kurzhospitalisation. Zur ambulanten Poliklinik gehören neben Konsultationen, Spiegelungen des Magen-Darm-Traktes, Bildgebung auch Abklärungen der Funktionen des Magen-Darm-Traktes und anorektale Manometrie (gegen chronische Verstopfung und Stuhlverlust wird mittels eines wasserdurchströmten dünnen Messkatheters die Funktion des Schliessmuskelapparats am After untersucht). Weiter kommen Atemtests für Laktose-, Laktulose- (synthetischer Zweifachzucker), Fruktoseintoleranz und Abklärungen einer allfälligen bakteriellen Überwucherung des Dünndarmes zum Einsatz. Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa steht ein breites Spektrum an Abklärungen und modernen Therapien zur Verfügung. Dazu Manfred Essig: «Dabei erlaubt uns die enge Zusammenarbeit mit den Kollegen der Viszeralchirurgie und der Gastroenterologie am Inselspital, Patienten einen personalisierten Zugang zu invasiven und hochspezialisierten Therapien anzubieten.»

## Patienten im Mittelpunkt

Wie in der Zentrumsmedizin, wie sie im Darmzentrum Bern gelebt wird, stehen auch im Spital Tiefenau die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt; die Spezialisten gruppieren sich um sie herum und nicht umgekehrt. Das Wissen und die Möglichkeiten des Universitätsspitals Bern gemeinsam mit dem Spital Tiefenau sind für alle Patienten auf unkomplizierte Weise zugänglich. Die Untersuchun-

gen und Behandlungen werden am Bauchzentrum Bern des Inselspitals oder am Standort Tiefenau durch ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Team mit jahrelanger Erfahrung auf diesem Gebiet durchgeführt. Das Team umfasst je nach Komplexität des Falles Spezialisten der Gastroenterologie, der Viszeralen Chirurgie, der Endokrinologie, der Radiologie, der Radio-Onkologie, der Medizinischen Onkologie wie auch der Ernährungsberatung.

## Zur Person

*Prof. Dr. med. Manfred Essig kam vor 25 Jahren von Deutschland ans Berner Inselspital, wo er bis 2016 als externer Oberarzt an der Universitätsklinik für Gastroenterologie die proktologische Sprechstunde leitete. Neben dieser Position war er 20 Jahre Chefarzt Innere Medizin am Spital Zweisimmen (Spital STS AG).*

*2015 ernannte die Universität Bern Manfred Essig zum Honorarprofessor. Den Fokus seiner Tätigkeit in der Forschung und ärztlichen Weiterbildung bildet die diagnostische Sonografie (Ultraschall).*

*Der Internist und Gastroenterologe Manfred Essig organisiert die sogenannte Lenker Woche im Simmental, eine Weiterbildungsveranstaltung in Innerer Medizin hauptsächlich in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Bern. Sie ist ein anerkannter Wochenkurs der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. Er ist im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin SGUM und organisiert als Ausbilder Ultraschall-Weiterbildungen. Ultraschalluntersuchungen sind ein regelmässiger täglicher Bestandteil der gastroenterologischen klinischen Arbeit.*



Kurzinterview mit Prof. Dr. med. Manfred Essig

# «Wir wollen eine patientenzentrierte Behandlung leben»

**Prof. Essig, wie sieht eine Zusammenarbeit mit dem Inselspital an einem konkreten Patientenbeispiel aus?**

Manfred Essig: Zum Beispiel, wenn bei einer Patientin oder einem Patienten aufgrund massivem Gewichtsverlust und festgestellter Gelbsucht ein Leistungsknick auszumachen ist. Neben vielen anderen Ursachen könnte dieser Sachverhalt eine Neubildung in den Gallenwegen oder der Bauchspeicheldrüse bedeuten. Sollte sich ein entsprechender Verdacht durch bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Computertomografie oder Magnetresonanztomografien erhärten, werden wir den Patienten ins Inselspital verlegen. Dort steht ein eingespieltes Team bereit, um diese komplexen Krankheitsbilder zu behandeln.

**Wenige Schnittstellen im Spital Tiefenau, kurze Wege und familiäre Atmosphäre. – Wie kommt das wiederum den Patienten zugute?**

Manfred Essig: Die Arbeit im Spital Tiefenau ist geprägt von Einheit und Vertrauensbasis mit unseren Zuweisern und Kolleginnen und Kollegen. Wir wollen eine patientenzentrierte Abklärung und Behandlung leben. Das ist für die Patienten in der Betreuung spürbar.

**Sie sind ein Teamplayer. Sind Sie auch privat gerne unter Menschen oder suchen Sie hier eher die Abgeschlossenheit und Ruhe?**

Manfred Essig: Das wechselt und hängt vom Grad meiner eigenen «inneren» Ruhe und Belastung ab. Ich bin im Wesentlichen gern unter Menschen, sowohl bei der Arbeit als auch in der Freizeit. Ich freue mich eigentlich immer über wertschätzende Begegnungen, und ich glaube, dass dies den meisten Menschen so geht.

## Vortrag

28. November, Spital Tiefenau, 19 Uhr  
**«Jungbrunnen» bis Alter 100 – ist das realistisch?**

Referent: Prof. Dr. med. Manfred Essig, Allgemeine Innere Medizin FMH und Gastroenterologie FMH, Chefarzt Innere Medizin und Chefarzt Gastroenterologie Spital Tiefenau

## Die Auskunftsperson

Prof. Dr. med. Manfred Essig  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie  
Chefarzt Innere Medizin und Chefarzt Gastroenterologie

## Kontakt:

Spital Tiefenau  
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern  
Tel. 031 308 86 11 (Sekretariat)  
manfred.essig@spitaltiefenau.ch

# Orthopädische Chirurgie

## Wie die «Operation des Jahrhunderts» Leben verändert



**Wer sich bewegen kann, hat mehr vom Leben. Dass sich heute auch ältere Menschen mehr bewegen, daran hat auch die Chirurgie einen grossen Anteil.**

Der Patient war 106 Jahre alt und besorgte seinen Haushalt nach wie vor selbstständig. Der Grund dafür, dass er in die Notfallaufnahme des Spitals Riggisberg gebracht wurde, war ein häufiger: Er war gestürzt und hatte sich dabei den Oberschenkelhals gebrochen. Es ist noch nicht allzu lange her, da konnte solch ein Sturz im Alter das Todesurteil bedeuten. Doch in diesem Falle kam es anders. Das Gelenk konnte repariert werden, zehn Tage später verliess der Mann das Spital auf seinen eigenen Füssen.

Im Operationssaal auch eines kleinen Spitals sieht es heute aus wie in einer gut sortierten Werkstatt: Schrauben und Platten in allerlei Formen, Dicken und Längen, Drähte, dazu ein Arsenal von Implantaten, nebst allerhand Werkzeug. Zusammen mit dem Know-how des Chirurgen können heute so Heilungen erreicht werden, von denen man vor we-

nigen Jahrzehnten nur träumen konnte. Ein Oberschenkelhalsbruch etwa, ein typischer Bruch im Alter, kann heute oft mit einer relativ kleinen Operation behoben werden. Und, wie beim eingangs geschilderten Patienten, ist damit häufig nur ein kurzer stationärer Spitalaufenthalt nötig.

### **Mehr Mobilität für moderne Menschen**

Kein Wunder, wird die Hüftgelenksoperation auch die «Operation des Jahrhunderts» genannt. Keine andere Operation bringt für so viele Menschen eine so grosse Steigerung der Lebensqualität. Und keine andere verlängert so viele Menschenleben. Denn noch vor wenigen Jahrzehnten, bevor die heute gängigen Operationsverfahren möglich und angewandt wurden, bedeutete eine Fraktur des Oberschenkelhalses häufig die Bettlägerigkeit. Das hiess nicht nur, auf das meiste zu verzichten, was das Leben bislang lebenswert gemacht hatte. Sie brachte auch eine ganze Reihe von Folgeproblemen mit sich: Druckgeschwüre vom ständigen Liegen etwa.

Ständige zermürbende Schmerzen. Depressionen. Im Durchschnitt verging zwischen einem Bruch und dem Tod kaum mehr als ein Jahr.

Nicht nur die medizinischen Möglichkeiten haben sich entwickelt, sondern parallel dazu auch die Ansprüche der Menschen an ihr Leben. Als 1947 die AHV eingeführt wurde, lebten wenige Menschen weit über das Pensionsalter hinaus; wer über 80 wurde, war eine Ausnahme, welche die Regel bestätigte. Heute hingegen freuen sich viele auf die Pensionierung, weil sie ihnen den Freiraum gewährt, endlich zu tun, was sie schon lange tun wollten: eine Weltreise machen, Sport treiben, nach Santiago de Compostela wandern oder schlicht mit den Enkelkindern im Garten spielen. Das Alter ist heute kein Ruhestand mehr, sondern eine aktive Lebensphase. Wo keine Krankheit dazwischen kommt, geniessen viele Senioren ihre neu gewonnene Freiheit in vollen Zügen. Dazu leistet auch die orthopädische Chirurgie einen wichtigen Beitrag. Wenn heute eine Patientin oder ein Patient mit einem Oberschenkelhalsbruch eingeliefert

wird, erfolgt die Operation oft noch am selben Tag, spätestens aber am nächsten. Kaum erwacht man aus der Narkose, begleitet einen der Physiotherapeut bereits bei den ersten Schritten. Sechs, sieben Tage später wird man wieder nach Hause entlassen. Und wenige Wochen später ist man wieder unterwegs, als ob nichts gewesen wäre.

### Ein Bruch ist keine Katastrophe mehr

Ein Beispiel soll illustrieren, wie einfach und schnell heute eine Operation für Mobilität sorgt. Der Pertrochantäre Bruch ist der kompliziertere Bruder des Schenkelhalsbruchs. Die Trochanteren (Kleiner und grosser Rollhügel) liegen etwas unterhalb des Schenkelhalses; kommt es zu einem Bruch, sind meist mehrere Bruchstücke vorhanden. Er wird operiert, indem von oben her ein langer Nagel in den Markraum des Knochens eingeführt wird. Von der Aussenseite her wird zusätzlich eine Schraube eingeführt, die nicht nur den Bruch fixiert und den Nagel am Ort hält, sondern zusätzlich auch noch den Oberschenkelhals stabilisiert; es werden also drei Fliegen mit einer Klappe geschlagen. Nach einer halben Stunde ist die Wunde vernäht, wenig später ist der Patient oder die Patientin wieder auf den Beinen.

Auch andere Brüche werden heute mit einer kleinen Operation schnell und schonend fixiert, nicht nur bei älteren Menschen. Das Wadenbein beim Skifahren, das Schlüsselbein nach dem Sturz mit dem Velo oder das Schienbein beim Fussballspielen – brachen sie, endete dies früher mit einem dicken Gips oder einem steifen Korsett und wochenlangere Unbeweglichkeit. Nach dem Entfernen des Gipses musste mühsam mobilisiert werden, stets begleitet von der Ungewissheit, ob die Knochen tatsächlich wieder optimal zusammengewachsen sind. Heute sorgt eine Operation dafür, dass die Knochen genau in der richtigen Lage zusammengewachsen

und das normale Leben fast ohne Unterbruch wieder aufgenommen werden kann.

### Osteoporose und Arthrose

Dies gilt sogar für Patientinnen und Patienten mit Osteoporose. Sie entsteht, wenn sich Abbau und Erneuerung der Knochenmasse nicht mehr die Waage halten. Dies ist oft im hohen Alter der Fall und zwar deutlich häufiger bei Frauen als bei Männern. Dies, weil mit der Menopause der Hormonhaushalt, der auch die Knochenbildung steuert, aus dem Gleichgewicht gerät. Am Schluss bleibt eine schwammartige, spröde Knochenmasse zurück, die bei der geringsten Zusatzbelastung oder gar nur durch eine Körperbewegung brechen oder in sich zusammensacken kann.

Kommt es zu einem Bruch, hilft die Chirurgie massgeblich mit, dass die Mobilität wiederhergestellt wird. Spezielle Verfahren wurden entwickelt, um Osteoporose-Patientinnen und -Patienten zu behandeln und den Knochen ihre Funktion wieder zurückzugeben. Dies ist nicht nur eine Frage der Lebensqualität, sondern auch eine der Prophylaxe: Wer sich bewegen kann und seine Knochen regelmässig herausfordert, regt deren Erneuerung an. Dasselbe gilt für Muskeln, Sehnen und Bänder.

Gelenkprobleme, allen voran die Arthrose, können die Mobilität ebenfalls empfindlich beeinträchtigen. Auch hier haben sich die Möglichkeiten der Chirurgie enorm entwickelt. Künstliche Gelenke für Knie und Hüfte gehören heute zu den häufigsten Operationen überhaupt. In der Regel erlangen die Patientinnen und Patienten dadurch ihre Mobilität und die Schmerzfreiheit zu einem grossen Teil zurück. Und auch hier heisst die Devise: Wer mobil bleibt, hat gute Chancen, alt zu werden.

### Komplikationen sind möglich

Bei all den Erfolgen wird bisweilen vergessen, dass auch eine Routineoperation

wie die Fixierung eines Bruches oder der Ersatz eines Gelenkes mit Komplikationen verbunden sein kann. Bei aller Sorgfalt und Erfahrung des Arztes oder der Ärztin kommt es vor, dass benachbarte Strukturen wie etwa Nerven verletzt werden. Die Weichteile können sich entzünden, oder auch der Knochen selbst. In diesem Fall gibt es oft nur eine Möglichkeit: die künstlichen Teile wie Gelenkprothesen, Platten oder Schrauben müssen entfernt werden.

Heute wird bisweilen darüber debattiert, bis zu welchem Alter der Ersatz eines Gelenkes Sinn macht. Bei der Diskussion darf aber nicht vergessen werden: Selbst Menschen im hohen Alter können ihre Mobilität dank einer Gelenkprothese erhalten oder gar neu erlangen. Damit gewinnen sie nicht nur zusätzliche Lebensjahre, sondern dabei auch eine hohe Lebensqualität. Und weil mobile Menschen auch gesündere Menschen sind, verursachen sie erst noch weniger Gesundheitskosten.

## Vortrag

22. Oktober, Spital Riggisberg, 19 Uhr  
«Schlüsselloch-Chirurgie» – alles  
darüber erfahren

Referenten: Dr. med. Oliver Rittmeyer,  
Chefarzt Chirurgie, Igor Gagarkin,  
Leitender Arzt Chirurgie

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Oliver Rittmeyer  
Chefarzt Chirurgie

### Kontakt:

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



# Zahngesundheit Fester Biss auch im Alter

**Wer weiss, wie sich Zähne und Zahnfleisch mit zunehmendem Alter verändern und welche Risikofaktoren bestehen, kann effektiv vorbeugen und sich bis ins hohe Alter gegen Karies und Parodontitis schützen.**

Der Alterungsprozess des Körpers macht auch vor den Zähnen und der Mundhöhle nicht halt. Einige Zahnerkrankungen treten vor allem in der zweiten Lebenshälfte auf, zum Beispiel die gefürchtete Zahnbettentzündung (Parodontitis), Karies an den Wurzeln, Mundtrockenheit oder Veränderung der Mundschleimhaut. Nicht selten werden die Zähne mit Wurzelbehandlungen oder Füllungen mit zunehmendem Alter auch bruchanfälliger, Zahnstücke oder ganze Zähne brechen ab. Mit einer guten Mundhygiene, einer regelmässigen Prophylaxe und modernen Zahnbehandlungsmethoden können aber Senioren viele Zahn-

und Munderkrankungen gut in den Griff bekommen und eine hohe Lebensqualität erhalten. Denn dank gesunder Zähne können sie weiterhin gut zubeissen, alles essen und so für eine ausreichende Versorgung mit Mineralien und Nährstoffen sorgen. Zudem wirkt sich eine gute Mundhygiene auch positiv auf den allgemeinen Gesundheitszustand aus. Denn kranke Zähne oder ein entzündetes Zahnfleisch sind eine Eintrittspforte für Keime, die sich über die Mundhöhle im ganzen Körper ausbreiten und so das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Lungenentzündungen negativ beeinflussen können.

#### **Zahnverlust lässt sich vermeiden**

Die häufigste Ursache für Zahnverlust im Alter ist die Parodontitis. Die Zahnbettentzündung kann zwar in allen Lebensaltern auftreten, sie wirkt sich aber meistens erst in der zweiten Lebenshälf-

te aus. Verursacht wird sie von Bakterien, welche sich im Zahnbelag (Plaque) befinden. Wird dieser Belag nicht regelmässig durch gründliches Zähneputzen und eine professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis entfernt, bleiben Bakterien zurück, welche zu Zahnfleischartzündungen (Gingivitis) führen und sich – ohne Behandlung – nach und nach an der Zahnwurzel entlang in die Tiefe vorarbeiten. Es werden sogenannte Zahnfleischtaschen gebildet, in welchen die chronische Entzündung anhält, Zahnhalteapparat und Kieferknochen werden langsam zerstört, bis sich schlussendlich der Zahn lockert oder er gar ausfällt. Begünstigt wird die Parodontitis durch eine mangelnde Mundhygiene, ein geschwächtes Immunsystem, wie es im höheren Lebensalter häufig vorkommt, starkes Rauchen, schlecht eingestelltes Diabetes Typ 2, besser bekannt als «Altersdiabetes», sowie durch

andere allgemeine Erkrankungen. Die ersten Anzeichen einer Zahnfleischentzündung – gerötetes, geschwollenes und blutendes Zahnfleisch – werden oft kaum beachtet, dabei ist dieses Problem zu Beginn mit einer regelmässigen und gründlichen Mundhygiene gut in den Griff zu bekommen.

### Alterskaries und trockener Mund

Auch Karies («Loch im Zahn»), die häufigste Krankheit des Menschen überhaupt, macht vor den Zähnen älterer Menschen nicht halt. Während bei Kindern und Jugendlichen vor allem die Backenzähne betroffen sind, tritt Karies mit zunehmendem Alter vor allem in den Zahnzwischenräumen auf, also an Stellen, welche mit der Zahnbürste schwer erreichbar sind. Auch an Randbereichen von Füllungen, Kronen oder Brücken nisten sich gerne Bakterien ein, die den Zahn langsam zerstören – man spricht dann von Sekundärkaries. Eine weitere Kariesform, die gehäuft im Alter auftritt,

ist die Wurzelkaries: Normalerweise umschliesst das Zahnfleisch die Zahnwurzel und schützt sie vor dem Eindringen von Bakterien. Zieht sich das Zahnfleisch zurück, liegen Zahnwurzeloberflächen frei und sind anfällig für Karies.

Begünstigt wird die Entstehung von Karies im Alter durch ein weiteres Problem, welches vorwiegend im Alter auftritt: die Mundtrockenheit, auch Xerostomie genannt. Der verringerte Speichelfluss kann verschiedene Ursachen haben; ein reduziertes Trinkbedürfnis oder die Einnahme gewisser Medikamente (beispielsweise gegen Bluthochdruck, bei Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Abführmittel). Speichel aber enthält antibakterielle Substanzen, fördert die Selbstreinigung der Zähne und neutralisiert die zahnschädigende Wirkung der Säuren, die zu Karies führen. Nicht zuletzt deshalb ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (zwei bis drei Liter pro Tag) zu empfehlen.

### Entzündungen im Mund

Auch die Mundschleimhaut unterliegt Veränderungen des Alters: Sie wird dünner, empfindlicher und es treten leichter Wunden und Entzündungen auf, die schmerzhaft beim Sprechen oder Kauen sein können und allenfalls dazu führen, dass die Senioren mangelernährt sind, weil sie nicht mehr alle Speisen kauen können. Schlecht sitzende Prothesen können Druckstellen verursachen – oft bedarf es nur minimaler Korrekturen durch den Zahnarzt, damit der Zahnersatz wieder optimal sitzt. Wie bei der Haut treten bei der Mundschleimhaut mit zunehmendem Alter häufiger Gewebeveränderungen auf, welche gut- oder bösartig sein können. Die Mundschleimhaut sollte aus diesem Grund regelmässig vom Zahnarzt auf Veränderungen untersucht werden.

## Optimal vorbeugen

*In kaum einem anderen Bereich der Medizin wie in der Zahnheilkunde ist es möglich, mit guter Prävention Erkrankungen in jedem Alter vorzubeugen. Grundsätzlich müssen ältere Menschen bei der Mundhygiene dasselbe beachten wie jüngere: nach jeder Mahlzeit die Zähne putzen, einmal pro Tag die Zahnzwischenräume mit Zahnseide oder mit Zwischenraumbürstchen reinigen, eine fluoridhaltige Zahnpasta verwenden. Elektrische Zahnbürsten oder solche mit dicken Griffen oder Greifhilfen erleichtern das Putzen, wenn die Beweglichkeit der Hände oder das Tast- und Sehvermögen nachlassen. Auch überkronte Zähne und Brückenglieder müssen sorgfältig gereinigt werden, ebenso wie freiliegende Zahnhälse und herausnehmbarer Zahnersatz. Wichtig ist zudem, regelmässig rohes Gemüse oder Vollkornprodukte zu essen und nicht zu viele weiche Speisen zu sich zu nehmen, denn Kauen und Beissen trainiert die Kaumuskulatur und fördert eine gute Mundgesundheit. Zusätzlich zur häuslichen Zahnpflege empfiehlt sich eine regelmässige professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis, damit alle harten Zahnbeläge entfernt werden. Auch zahnärztliche Kontrollen mindestens einmal pro Jahr helfen, Probleme wie eine beginnende Karies oder Parodontitis rechtzeitig zu erkennen und zu beheben. Zudem kontrolliert der Zahnarzt, die Zahnärztin Füllungen oder den korrekten Sitz des Zahnersatzes und stellt Veränderungen der Mundschleimhaut fest, die allenfalls Vorläufer von Krebs sein könnten.*

### Die Auskunftsperson



Dr. med. dent. Pierre Magnin  
Fachzahnarzt SSO für Oralchirurgie und  
Master of Science in oraler Implantologie  
und Parodontologie

### Praxis:

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



Extra:  
Link zur Website  
von Oralsurgery

# Chronische Wunden Patient muss «mitarbeiten»

*Eine Wunde, die über einen Zeitraum von vier bis acht Wochen nicht abheilt, bezeichnet man als chronisch. Die schlechte Wundheilung ist häufig Folge einer Durchblutungsstörung, einer Infektion, eines Immundefekts oder einer Zuckerkrankheit.*

Eine akute Wunde zieht man sich im Alltag schnell einmal zu, beispielsweise, wenn das Rüstmesser den Finger statt die Kartoffel trifft. Sie entsteht meist durch äussere (Gewalt-)Einwirkung auf die Haut, zum Beispiel durch einen Schlag, Stoss oder Schnitt. Das betroffene Hautgewebe bleibt trotz der akuten Verletzung aber meist gesund und durchblutet, sodass mit einer guten Wundheilung zu rechnen ist. Anders verhält es sich bei chronischen Wunden, denen eine Gewebeerstörung zugrunde liegt, die sich von den inneren Hautschichten nach aussen entwickelt. Ursache für die Gewebeerstörung ist meist eine mangelhafte Durchblutung des betroffenen Hautgebietes. Chronische Wunden, die oft auch als Problemwunden bezeichnet werden, entstehen oft über Jahre hinweg schleichend, weil das Gewebe durch eine Vorerkrankung geschädigt worden ist. Wenn eine Wunde trotz kausaler und sachgerechter lokaler Behandlung innert vier bis acht Wochen keine eindeutigen Heilungstendenzen zeigt, handelt es sich um eine chronische Wunde.

## Verschiedene Ursachen

Chronische Wunden kommen beispielsweise bei einem Dekubitus oder einem Ulcus vor. Ein Dekubitus umschreibt einen Bereich lokalisierter Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes über einem Knochenvorsprung. Wirkt ein andauernder Druck von aussen auf diese Haut- und Gewebeschichten, kann sich ein Dekubital-Geschwür entwickeln. Ulcus nennt man eine offene Wunde, die durch Fremdeinwirkung oder andere Grunderkrankungen im Körper entsteht. Es gibt verschiedene Formen: Das Ulcus cruris venosum am Unterschenkel wird durch eine Blutstauung in den Venen hervorgerufen und

stellt die häufigste Ulcus cruris-Form dar (60 bis 80 Prozent). Dabei spricht man auch von einem Unterschenkelgeschwür oder von einem «offenen Bein». Bei unzureichender Behandlung entstehen Veränderungen in der Haut wie braune bzw. schwarze Verfärbungen, Verhärtungen und Gefühlsstörungen.

Ein Ulcus cruris lymphangiosum ist nicht so häufig wie das «offene Bein». Ursache sind Abflussstörungen der Lymphe. Ein Ulcus cruris arteriosum entsteht durch arterielle Durchblutungsstörungen. In den letzten Jahren hat dieses Krankheitsbild zugenommen. Bei 5 bis 10 Prozent der Fälle eines Ulcus im Bein- oder Fussbereich sind Durchblutungsstörungen

## Wundsprechstunde

*Die Wundsprechstunde im Spital Tiefenau ist eine Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit komplexen und stagnierenden Wunden wie beispielsweise einem Ulcus cruris, dem diabetischen Fussyndrom, Dekubitus, Verbrennungen oder Wundheilungsstörungen. Die Behandlung basiert auf ganzheitlichen Gesichtspunkten und erfolgt unter Einbezug verschiedener modernster Therapiemethoden, die zu einer erfolgreichen Wundheilung führen. Die Wundexpertinnen arbeiten zusammen mit Hausärzten, spez. Fachärzten, Spitex und Heimen, Orthopädisten, Podologen, Diabetesberatung, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Kontakt: Tel. 031 308 89 31*

die Ursache. Die häufigste Ursache sind Ablagerungen (Plaques) in den kleineren und grösseren Arterien (Blutgefässe) der Beine. Dies führt dazu, dass sich die beteiligten Gefässe verengen oder ganz verschliessen und sich die Durchblutung des Gewebes verschlechtert.

### Ulcus am diabetischen Fuss

Wunden an den Füssen bei Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) werden als diabetisches Fussyndrom klassifiziert. Bei Diabetikern treten oft Wunden an den Füssen auf, da sie – durch die Krankheit bedingt – eine Verengung der Gefässe sowie Sensibilitätsstörungen aufweisen. Dies bedeutet, dass durch die mangelnde Schmerz- und Druckwahrnehmung eine verletzte Hautstelle nicht als solche wahrgenommen wird und die mangelnde Durchblutung eine Wundheilung verhindert.

### Wundheilungsstörungen

Wundheilungsstörungen sind sehr mannigfaltig. Da die Wundheilung kein auf die Wunde begrenzter lokaler Vorgang ist, sondern den gesamten Organismus betrifft, unterteilt man die Wundheilungsstörungen in lokale und systemische Störfaktoren: Lokale Faktoren gehen von der Wunde aus (zum Beispiel durch Fremdkörper, direkten Druck auf die Wunde, mangelnde Durchblutung oder falsche lokale Wundtherapie). Systemische Faktoren umfassen physische oder psychosoziale Aspekte (zum Beispiel Medikamente, hohes Alter, Mangelernährung, Stress, falsche Ernährung usw.).

### Grunderkrankung mitbehandeln

Chronische Wunden können nur dann abheilen, wenn die auslösende Grunderkrankung entsprechend mitbehandelt und/oder bestmöglich kompensiert wird. Solche Therapien, die die Ursache der Wunde (oder des Leidens allgemein) direkt angehen, werden Kausaltherapien genannt. Beispiele hierfür sind die Kompressionstherapie bei einem venösen Ulcus oder eine gute Blutzuckereinstellung bei einem diabetischen Ulcus.

### Wundtoilette oft schmerzhaft

Bei chronischen Wunden nehmen Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte zuerst eine Wundanamnese auf, bei der die

Entstehungsursache, der Verlauf usw. dokumentiert wird. Danach folgt die sogenannte Wundtoilette (Débridement). Dabei gibt es verschiedene Verfahren und Techniken. Ziel ist es, abgestorbenes oder entzündetes Gewebe zu entfernen (beispielsweise mit einer Pinzette, einem scharfkantigen Löffel oder einem Skalpell). Die Wunde kann auch mit einem Wasserstrahl unter hohem Druck gesäubert werden. Bei einer anderen Form der Wundtoilette werden speziell für medizinische Zwecke gezüchtete Maden (Fliegenlarven) frei oder in einem Beutel auf die Wunde gelegt. Die Maden entfernen abgestorbenes Gewebe und Wundsekret. Da eine Wundtoilette für den Patienten meist mit Schmerzen verbunden ist, wird das betroffene Gebiet zuvor örtlich betäubt, beispielsweise mit einer Salbe. Grössere Wunden müssen eventuell sogar unter Narkose gereinigt werden.

Bei den Wundaufgaben wird zwischen inaktiven Wundaufgaben, die lediglich Wundsekret aufnehmen, interaktiven Wundaufgaben, die den Heilungsprozess aktiv unterstützen und bioaktiven Wundaufgaben, zum Beispiel Hauttransplantate, unterschieden.

### Heilungsprozess unterstützen

Zusätzlich zur Behandlung der Grunderkrankung und der Wundpflege werden verschiedene physikalische Verfahren angewendet, welche den Heilungsprozess beschleunigen sollen. Ein Beispiel ist die häufig genutzte Vakuumversiegelung. Dabei wird ein Schwamm mit einem Unterdrucksystem in der offenen Wunde angelegt, was zu einer Verkleinerung der Wundfläche und zu einer besseren Gewebedurchblutung führt. Auch soll dieses Verfahren vor Erregern schützen und zum Abtransport von Wundsekret und Blut beitragen. Weitere Massnahmen sind die Ultraschall- oder Magnetfeldtherapie oder die hyperbare Sauerstofftherapie. Letztere wird oft beim diabetischen Fuss eingesetzt.

Die Kompressionstherapie gehört für viele Patienten mit Ödemen und nahezu allen Patienten mit einem Ulcus cruris venosum zur Basisbehandlung. Dabei werden die betroffenen Extremitäten durch einen Verband oder durch Strümpfe zusammengedrückt (komprimiert), was zu einem Rückfluss der im Gewebe

befindlichen Flüssigkeiten durch die Venen und Lymphgefässe führt.

### Adäquate Schmerztherapie

Da chronische Wunden oft mit starken Schmerzen verbunden sind, unter denen der Patient körperlich und seelisch leidet, ist eine adäquate Schmerztherapie ein wichtiger Bestandteil der Wundversorgung. Dafür können dem Patienten unter anderem Medikamente wie Paracetamol und Ibuprofen verabreicht werden. Wenn sich in einer Wunde Bakterien angesiedelt haben, kann eine Antibiotika-Therapie notwendig sein.

Ist eine Wunde so gross, dass sie sich nicht mehr selber schliessen kann, kommt ein Hauttransplantat in Frage. Dabei wird eigene Haut von einer anderen Körperstelle, meistens dem Oberschenkel, auf die Wunde verpflanzt.

Bei der Therapie von chronischen Wunden ist ein interdisziplinärer Therapieansatz sehr wichtig. In einem spezialisierten Wundzentrum arbeiten Fachärzte und spezialisierte Pflegeexperten und -expertinnen eng zusammen.

## Vortrag

16. Mai, Spital Tiefenau, 19 Uhr  
**Schilddrüsenfehlfunktionen**  
Referenten: Dr. med. Beat Muggli,  
Chefarzt Chirurgie, Dr. med.  
Marianne Blatter, stv. Chefärztin  
Innere Medizin

### Die Auskunftsperson



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

### Kontakt:

Spital Tiefenau  
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern  
Tel. 031 308 88 10  
beat.muggli@spitaltiefenau.ch



## Ernährung bei Diabetes Typ 2 Mit Lust gegen den Zuckerfrust

**Wer an Diabetes Typ 2 leidet, muss sich mit seiner Ernährung auseinandersetzen. Auch Bewegung gehört zur Therapie. Die Lebensfreude kann dabei erhalten bleiben – es braucht nur etwas Übung und die richtige Anleitung.**

Zucker kann zwar für viele Menschen zum Übel werden, als wichtiger Energielieferant ist er für unseren Körper allerdings unverzichtbar. Damit die Körperzellen den Zucker überhaupt aufnehmen und verwerten können, braucht es Insulin. Ohne Insulin bleibt die Glukose quasi im Blut stecken und treibt den Blutzuckerspiegel in die Höhe. Über längere Zeit stark schwankende oder erhöhte Zuckerwerte können schlussendlich Mitursache für diverse Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall, das diabetische Fussyndrom oder Nierenschäden sein.

Die richtige Ernährung ist neben der körperlichen Bewegung ein wichtiger Teil des Therapiekonzepts bei Patienten, die an Diabetes Typ 2 (früher auch «Altersdiabetes» genannt) leiden. Denn die Zusammensetzung dessen, was täg-

lich auf unsere Teller kommt sowie die Verteilung der Mahlzeiten können den Blutzuckerlauf positiv beeinflussen. Auch das Körpergewicht spielt eine zentrale Rolle. Übergewicht kann mitunter zu Insulinresistenz führen. Deshalb lohnt es sich, das Gewicht zu reduzieren und ideale Blutzuckerwerte anzustreben. Bei Fortschreiten der Krankheit sind Medikamente dann meist unumgänglich.

### **Keine Schonkost nötig**

Früher galt Diabeteskost als fad und langweilig. Die Betroffenen wurden sogar auf spezielle Diäten gesetzt. Das ist heute zum Glück nicht mehr so. Nach neustem Wissensstand soll ein Diabetiker grundsätzlich das Gleiche essen wie ein gesunder Mensch, der sich ausgewogen ernähren will. Zuckerhaltige Getränke sollten Diabetes-Patienten allerdings

## Diabetes Typ 1 und 2

**Typ 1 (auch juveniler Diabetes)** manifestiert sich bereits im Jugendalter und betrifft nur etwa 5 bis 10 Prozent der Betroffenen. Ihr Körper kann selber kein Insulin mehr produzieren. Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 sind lebenslang auf die Gabe von Insulin angewiesen. Es gibt keine alternative Therapieform. Heilungsmethoden existieren bisher ebenso wenig.

**Typ 2 (früher auch «Altersdiabetes»)** betrifft rund 90 Prozent aller Diabetiker und tritt meist erst bei Erwachsenen auf. Zu Beginn der Krankheit sind häufig keine Medikamente nötig. Eine Veränderung des Lifestyles (mehr Bewegung, Veränderung der Essgewohnheiten) kann den Blutzuckerspiegel bereits nachhaltig senken. Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Befähigung der Körperzellen, wieder Zucker aus der Nahrung aufzunehmen. Diabetes mellitus Typ 2 ist eine fortschreitende, chronische Krankheit. Ab einem gewissen Zeitpunkt werden deshalb Medikamente, Insulin oder eine Kombination der beiden medikamentösen Therapieformen nötig.

meiden. Alternativ sind täglich maximal 5 dl künstlich gesüsste Getränke möglich. Vollkornbrot und ungezuckerte Milchprodukte sind klar vorzuziehen. Mengenmässig kann sich ein Diabetesbetroffener mit Gemüse und Salat den Bauch so richtig vollschlagen. Aber auch hier ist ein gesundes Mass geboten: Kiloweise Karotten beispielsweise enthalten doch wieder eine beachtliche Menge an Kohlenhydraten.

Pflanzliche Lebensmittel – insbesondere Vollkornvarianten, Gemüse und Salat – enthalten wichtige Nahrungsfasern, die den Blutzuckeranstieg verlangsamen können. Früchte sind eine Ausnahme, da sie im Vergleich zu Gemüse mehr Kohlenhydrate enthalten. Zwei Handvoll saisonale Früchte pro Tag sind für Menschen mit Diabetes Typ 2 deshalb genug.

### Zucker erlaubt

Diabetiker dürfen keine Süssspeisen essen – auch so ein alter Zopf, der mittlerweile abgeschnitten wurde. Ein Diabetes-Patient darf durchaus Desserts mit Kristallzucker zu sich nehmen – jedoch in kleinen Mengen (ein «Reieli» Schokolade, eine Kugel Eis, zwei bis drei Guetkli)

und sinnvoll kombiniert. Will heissen: Da der Haushaltszucker sehr rasch vom Körper aufgenommen werden kann und damit den Blutzuckerspiegel in die Höhe schnellen lässt, sollten stark zuckerhaltige Produkte nicht isoliert gegessen werden. Es ist ratsam, sie im Anschluss an eine gesunde Hauptmahlzeit zu geniessen. Künstlich gesüsste Spezial-Süssigkeiten, wie etwa Diabetes-Schokolade, empfehlen die Ernährungsberaterinnen und -berater heute nicht mehr, weil sie im Vergleich zum Original oft mehr Fett enthalten, was wiederum dem Gewichtsmanagement nicht zuträglich ist.

### Motivation als Motor

Aller Anfang ist schwer. Dies gilt auch für Patienten mit der Diagnose «Diabetes». Sie müssen lernen, den Rest ihres Lebens mit der Krankheit umzugehen. Die Ernährungs- und Diabetesberaterinnen nehmen sich viel Zeit für die Betroffenen, machen sich zu Beginn ein detailliertes Bild von deren Lebenssituation – mit dem Ziel, gemeinsam Veränderungen zu formulieren, die einen positiven Effekt auf die Blutzuckerwerte und damit auf die Gesundheit der Patienten haben. Da-

bei stehen die Lebensumstände und die individuellen Möglichkeiten der chronisch Kranken immer im Vordergrund. Es macht nämlich wenig Sinn, jemandem etwas aufzudrängen, das ihm nicht entspricht und das er nicht in seinen Alltag einbauen kann. Grundsätzlich gilt: Die Veränderungen der Ess- und Lebensgewohnheiten sollten erreichbar und realistisch bleiben. Schritt für Schritt führen auch kleine Veränderungen zum Ziel, wenn man konsequent dabeibleibt. Die persönliche Motivation wirkt hier als Motor. Und wenn die Patienten ihre Krankheit und alle damit verbundenen Konsequenzen erst einmal akzeptiert haben und ihnen ihre Gesundheit am Herzen liegt, dann sind sie aufgeschlossen und kooperativ.

## Tipps & Tricks bei Diabetes Typ 2

- *Bewegung ist ein wichtiger Grundpfeiler der Behandlung. Sie hilft dem Körper, Kohlenhydrate (fast) ohne Insulin zu verwerten. Deshalb: jeder Schritt zählt!*
- *Täglich zwei Handvoll frische Früchte essen und auf Fruchtsäfte verzichten*
- *Gezuckerte Getränke durch zuckerlose ersetzen (z.B. Zero-Getränke, ungezuckerten Tee, Mineral- oder Hahnenwasser)*
- *Desserts massvoll und im Anschluss an eine Hauptmahlzeit geniessen*
- *Versteckten Zucker erkennen und zuckerreduzierte Varianten wählen*
- *Zu Beginn der Erkrankung sind Schulungen und Beratungen am effektivsten. Ernährungs- und Diabetesberatung werden auf ärztliche Verordnung von der Grundversicherung bezahlt.*
- *Nehmen Sie die regelmässigen Kontrolluntersuchungen beim Hausarzt wahr.*
- *Lassen Sie mindestens einmal pro Jahr beim Arzt Ihre Füsse kontrollieren, denn eine verminderte Durchblutung oder Sensibilität ist für Diabetesbetroffene oft nicht erkennbar und der häufigste Grund für schlecht heilende Wunden, im schlimmsten Fall Amputationen. Auch hier braucht es Instruktion und spezifische Massnahmen (z.B. Podologie, angepasste Schuhversorgung), um neuropathische Füsse vor Verletzungen zu schützen.*

### Die Auskunftspersonen



Susan Strahm  
Dipl. Ernährungsberaterin BSc BFH  
Leiterin Ernährungsberatung



Oda Machemer  
Diabetesberaterin

### Kontakt:

Spital Tiefenau  
Ernährungsberatung  
Diabetesberatung  
Tiefenausstrasse 112, Bern  
erb@spitaltiefenau.ch  
oda.machemer@spitaltiefenau.ch  
Tel. 031 308 82 32 (Ernährungsberatung)  
Tel. 031 308 85 91 (Diabetesberatung)

## Schlafstörungen

# Wenn der Schlaf ausbleibt

*Schlafstörungen können gut behandelt werden – verschiedene Therapieansätze und eine solide Abklärung helfen bei diesem Problem, unter dem viele Menschen leiden.*

Schlafstörungen sind ein häufiges Problem und betreffen in der Schweiz schätzungsweise über 600 000 Personen. Am häufigsten handelt es sich dabei um Schlaflosigkeit, also das Problem, nicht ein- oder durchzuschlafen zu können respektive morgens zu früh zu erwachen und tagsüber unter Müdigkeit und Leistungseinbussen zu leiden. In gewissen Fällen ist die Schlafzeit eigentlich ausreichend, aber wird als nicht erholsam empfunden. Leider wird Schlaflosigkeit häufig als «normales» Problem akzeptiert, obwohl eine andauernde Schlafstörung das Risiko der Entwicklung von psychiatrischen Erkrankungen wie Depressionen oder Suchterkrankungen wesentlich erhöht.

### Verschiedene Schlaftypen

Das Schlafbedürfnis ist individuell unterschiedlich. Im Durchschnitt benötigt ein erwachsener Mensch sieben bis acht Stunden Schlaf, es gibt aber auch Menschen, die deutlich mehr oder weniger Schlaf benötigen. Auch der sogenannte «Chronotyp» ist individuell unterschiedlich und genetisch festgelegt: Frühtypen sind morgens früh wach und gehen abends eher früh zu Bett, Spättypen haben einen umgekehrten Rhythmus. Der

Tag-/Nachtrhythmus wird zentral über das Hirn gesteuert. Externe Zeitgeber wie Licht, soziale Kontakte und Mahlzeiten helfen dabei, die innere Uhr mit dem Tagesrhythmus zu synchronisieren. Die Einleitung und Aufrechterhaltung von Schlaf ist ein komplexer Mechanismus, der einerseits durch den inneren Tag-/Nachtrhythmus, andererseits durch die vorangegangene Wachzeit reguliert wird: Je länger ein Mensch wach ist, desto höher ist der sogenannte Schlafdruck, der es ermöglicht, auch rasch einzuschlafen. Verschiedene Hormone sind

in den Prozess involviert, u.a. Melatonin und das Stresshormon Cortisol.

Unser Schlaf ist in verschiedene Phasen aufgeteilt. Es gibt oberflächliche Schlafphasen und Tiefschlaf sowie den sogenannten REM-Schlaf, der durch rasche Augenbewegungen charakterisiert ist. Diese Phasen wechseln sich in der Nacht in typischer Weise ab und können im Schlaflabor gemessen werden. Der Tiefschlaf ist für die Erholung besonders wichtig und tritt in der ersten Nachthälfte häufiger auf, sodass man auch nach einer kurzen Nacht meist genügend Er-

## Privatklinik Wyss AG

*Die Privatklinik Wyss befindet sich in attraktiver Lage vor den Toren der Städte Bern und Biel. Das in die ländliche Umgebung eingebettete Dorf Münchenbuchsee ist sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem Auto gut erreichbar. Die Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik behandelt seit 1845 Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen. Die Klinik ist auf die Behandlung von Depressionen, Burn-out, Angst- und Zwangserkrankungen spezialisiert. Weiter gibt es eine Kriseninterventionsabteilung zur kurzzeitigen Unterstützung bei akuten Krisensituationen. Die Angebote der Klinik eignen sich auch für Menschen mit mehreren Erkrankungen, z.B. Depression mit Abhängigkeit, Depression bei Essstörungen und psychische Erkrankungen bei Tumorleiden (Psychoonkologie). Das stationäre Behandlungsangebot wird durch tagesklinische Angebote (in Münchenbuchsee) und ambulante Angebote in Biel (bei der Klinik Linde), in Münchenbuchsee und in Bern (am Lindenhofspital) ergänzt.*

holung hat, um den Tag bewältigen zu können. Nach längeren Wachzeiten respektive zu kurzer Schlafzeit reguliert der Körper die Erholung automatisch, indem in der folgenden Nacht ein höherer Tiefschlafanteil resultiert. Schlafmangel muss also nicht zwingend durch eine längere Schlafdauer kompensiert werden.

### Ungünstige Verhaltensweisen

Schlaflosigkeit entwickelt sich nicht selten im Rahmen von Belastungssituationen, welche auch zu einem Anstieg des Stresshormons Cortisol führen können. Falls die Schlafstörung weiter besteht, obwohl die Belastung nicht mehr vorhanden ist, so entwickelt sich eine Eigendynamik. Oftmals kommt es im Verlauf einer Schlafstörung zu ungünstigen Verhaltensweisen, wie zum Beispiel dem Halten eines Mittagsschlafs, Erhöhung der Bettliegezeit, in der Hoffnung, dadurch mehr Schlaf zu erhalten und dem Konsum von Alkohol oder Schlafmitteln. Der Mittagsschlaf ist im Rahmen der Tagesmüdigkeit nachvollziehbar, dadurch wird aber bereits Schlafdruck abgebaut, was für den Nachtschlaf ungünstig ist. Durch die erhöhten Bettliegezeiten wird mehr Zeit im Bett verbracht, ohne dass geschlafen wird, wodurch mit dem Bett zunehmend schlechte Gedanken und die Gewissheit, nicht schlafen zu können assoziiert werden.

Auch gedanklich befassen Betroffene sich häufiger mit dem Thema Schlaf, gehen dadurch mit der scheinbaren Gewissheit zu Bett, wiederum nicht einschlafen zu können und entwickeln den Schlaf betreffend diverse ungünstige Gedankenmuster. Die erhöhte Anspannung beim Zubettgehen und die damit verbundenen körperlichen Reaktionen wie Unruhe, Herzklopfen usw. programmieren die Schlafstörung erneut, was wiederum die Annahme bestätigt, dass man nicht schlafen kann. Durch diesen Teufelskreis wird die Schlafstörung aufrechterhalten und

kann sich weiter verschlechtern.

Schlafmittel helfen zwar kurzfristig, besser ein- und durchschlafen zu können, führen aber zu einer Gewöhnung und der Entwicklung einer Abhängigkeit, sodass häufig im Verlauf höhere Dosierungen notwendig werden und der Abbau des Schlafmittels langwierig werden kann.

### Der Gang zum Arzt

Wer unter einer Schlafstörung leidet, die mindestens einen Monat besteht und zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens führt, sollte sich ärztlich abklären lassen. Das reine Verschreiben eines Schlafmittels ist aufgrund der oben genannten Gründe meist nicht eine ideale Lösung, sondern es sollte nach den Ursachen der Schlafstörung gesucht werden. Manchmal verbirgt sich hinter Schlaflosigkeit respektive nicht erholsamem Schlaf eine körperliche Erkrankung wie das Schlafapnoe-Syndrom (Verminderung der Atmung während des Schlafs) oder das Restless-Legs-Syndrom (Zucken und Bewegen der Beine beim Einschlafen und während des Schlafens). Diese Erkrankungen sind behandelbar und lassen sich durch eine fundierte schlafmedizinische Untersuchung entdecken. Auch gibt es verschiedene Medikamente sowie weitere körperliche und psychiatrische Erkrankungen, die eine Schlafstörung verursachen können.

### Schlaf mit Training normalisieren

Sind solche Ursachen von Schlaflosigkeit ausgeschlossen, spricht man von einer «primären Insomnie». Diese wird idealerweise nicht direkt durch Medikamente, sondern durch ein Schlaftraining behandelt. Das Schlaftraining zielt darauf ab, einerseits viel Wissen über den Schlaf zu vermitteln, andererseits durch späteres Zubettgehen und früheres Aufstehen die Bettliegezeit deutlich zu verkürzen, wobei die Zeiten individuell aufgrund der Schlafmuster berechnet werden. Durch diese

Massnahmen kommt es in der Regel innert weniger Wochen zu einer Normalisierung des Schlafs, also einer kürzeren Einschlafdauer und besserem Durchschlafen. Mit der Zeit wird die Bettliegezeit wieder langsam erhöht. Diese Behandlung verlangt von den Betroffenen eine gewisse Disziplin, indem sie sich streng an die Anweisungen halten müssen und zu Beginn mit mehr Tagesmüdigkeit zu kämpfen haben, hat aber sehr hohe Erfolgsquoten und führt zu einer nachhaltigen Verbesserung des Schlafes, sodass häufig auch Schlafmittel abgebaut werden können.

### Schlafhygiene verbessern

Ein weiterer wichtiger Baustein in der Therapie von Schlaflosigkeit ist die sogenannte Schlafhygiene: Die daraus abgeleiteten Regeln besagen beispielsweise, dass man eher aufstehen sollte anstatt im Bett zu bleiben, sich am Abend bewusst Zeit nimmt für entspannende Aktivitäten vor dem Zubettgehen, nicht bis zum Einschlafen fern schaut usw. Auch stimulierende Getränke wie Kaffee und Tee können den Schlaf stören und sollten deshalb nach 16 Uhr nicht mehr konsumiert werden. Schlafstörungen sind häufig, müssen aber nicht zu einem jahrelangen Problem werden. Eine solide Abklärung und Behandlungsplanung kann eine ungünstige Entwicklung verhindern, und es gibt heute gute Therapieansätze für die verschiedenen Ursachen.

#### Die Auskunftsperson



Dr. med. Christian Imboden EMBA  
Ärztlicher Direktor und Vorsitzender der  
Klinikleitung

#### Kontakt:

Privatklinik Wyss AG  
Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee  
c.imboden@privatklinik-wyss.ch



Extra:  
Link zur Website der  
Privatklinik Wyss

## Angebotserweiterung

Seit Anfang 2018 führt die Privatklinik Wyss AG auf dem Areal des Lindenhospitals die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, PSOMA Bern.

Ein erfahrenes Therapieteam behandelt in einem stationären Setting psychosomatische Erkrankungen, für deren Behandlung der ambulante Rahmen nicht ausreicht. Die PSOMA Bern ist ein Leistungsangebot der Privatklinik Wyss AG in Kooperation mit der Lindenhofgruppe.



## Herz-MRI

# Die Röhre bringt es an den Tag

**Dank dem MRI können Herzprobleme heute genauer und schonender diagnostiziert werden. So wird den Patienten früher und besser geholfen.**

Herzkrankheiten sind in den Industrieländern immer noch die häufigste Todesursache. Zwar steht die Schweiz in Europa etwas besser da als viele andere Länder, doch auch hier gilt als Faustregel: Jeder Dritte stirbt an einer Herzkrankheit. Kein Wunder also, dass in den letzten Jahrzehnten rund um Diagnose und Behandlung von Herzkrankheiten viel geforscht und auch entsprechend grosse Fortschritte erzielt wurden. Zu den grossen Errungenschaften der bildgebenden Diagnostik gehört die Magnetresonanztomografie, landläufig MRI genannt.

Mit dem MRI lässt sich der menschliche Körper besonders genau untersuchen. Dabei wird der Körper in einem röhrenförmigen Gerät in mehr oder weniger dünne Scheiben «geschnitten», die quer oder längs zum Körper liegen können (der Begriff Tomografie stammt aus dem Griechischen und bedeutet «Schnittbild»). So entsteht ein sehr plastisches Bild der untersuchten Organe. Seit eini-

ger Zeit sind sogar kurze Filmchen, etwa des schlagenden Herzens, möglich. Der Clou dabei: Da keine ionisierende Strahlung angewendet wird und die allenfalls verwendeten Kontrastmittel sehr gut verträglich sind, ist die Untersuchung für den Organismus in keiner Weise schädlich. Dadurch kann sie problemlos längere Zeit dauern und beliebig oft wiederholt werden.

### Genauere Diagnose

Das Herz-MRI ist heutzutage bezüglich Diagnostik von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe bereits Refe-

renzstandard. Es ermöglicht unter anderem die Untersuchung der Anatomie und der Funktion des Herzens sowie das Erkennen von Durchblutungsstörungen des Herzmuskels unter Belastung. Auch kann mit hoher Auflösung zwischen normalem Muskelgewebe, Narbengewebe und Entzündung des Herzmuskel-Gewebes unterschieden werden.

Das genauere Bild ermöglicht eine bessere Diagnose, sodass es einerseits zu weniger unnötigen Eingriffen kommt. Andererseits kann genauer und früher erkannt werden, wenn jemand an einer Verengung der Herzkranzgefässe leidet, welche zu einem Herzinfarkt füh-

## Dem Herzen etwas Gutes tun

*Herz-Kreislauf-Krankheiten sind Zivilisationskrankheiten. Wenn Sie sich die folgenden Tipps zu Herzen nehmen, senken Sie das Risiko für einen Infarkt (und dasjenige für eine Reihe weiterer Krankheiten) entscheidend:*

- Rauchen reduzieren und am besten einstellen
- Regelmässige, massvolle Bewegung
- Stress vermeiden oder abbauen
- Gesunde, massvolle Ernährung (Mediterrane Kost, auch Mittelmeerküche genannt, mit viel frischem Obst, Gemüse und Hülsenfrüchten, sowie Fisch, Meeresfrüchten und Geflügel anstelle von rotem Fleisch und Fleischwaren)
- Übergewicht abbauen
- Falls vorhanden, Risikofaktoren wie Bluthochdruck, zu hohe Cholesterinwerte oder Diabetes bekämpfen (Lebensstil und Ernährung anpassen, Medikamente)

ren kann. Der Arzt oder die Ärztin ist so in der Lage, frühzeitig Gegensteuer zu geben, sei es durch Medikamente, sei es durch eine Ballondilatation mit Stent-Einlage oder allenfalls durch eine Bypass-Operation.

Eine MRI-Untersuchung des Herzens dauert etwa 45 Minuten. Der Patient oder die Patientin erhält EKG-Elektroden angeklebt, legt sich dann auf die Liege des MRI-Gerätes und wird von dieser in die Röhre geschoben. In den Anfangszeiten der MRI-Technologie hatten diese Röhren einen Durchmesser von 50 Zentimetern; heute sind es 70 Zentimeter. So haben auch Personen mit leichter Platzangst oder Übergewicht kaum mehr Probleme bei einem MRI. Für die Bilder muss der Patient oder die Patientin meist während 10-15 Sekunden die Luft anhalten.

Über einen Venenzugang können, falls erforderlich, MR-Kontrastmittel und allenfalls Medikamente verabreicht werden, unter anderem, um eine künstliche Belastung des Herzens herbeizuführen.

### Keine Männerkrankheit mehr

In der Schweiz erleiden jedes Jahr etwa 30 000 Menschen einen Herzinfarkt. Fachleute nehmen an, dass fast jede zehnte Person herzkrank ist. Nur in wenigen Fällen hat dies jedoch allein mit der Veranlagung zu tun, in der überwiegenden Zahl liegt der Grund beim Lebensstil. Risikofaktor Nummer eins ist dabei das Rauchen. Übergewicht erhöht den Cholesterinspiegel und den Blutdruck und fördert Diabetes – alle drei sind wichtige Infarkt-Risikofaktoren. Schliesslich ist das Risiko ungleich über

die Geschlechter verteilt: Einst galt der Infarkt als «typische Männerkrankheit» und gar als Auszeichnung, weil er angeblich die Folge von grossem Arbeitseinsatz sei. Auch heute noch erleiden mehr Männer als Frauen einen Infarkt. Erklärungen könnten sein, dass Frauen gesünder leben und durch die Hormone besser geschützt sind. Doch die Zahlen zeigen auch, dass die Frauen aufholen – eine negative Folge der Gleichberechtigung: Heute rauchen fast gleich viele Frauen wie Männer.

## Mit dem Magneten zum Bild

Die Magnetresonanztomografie MRI (nach der englischen Bezeichnung Magnetic Resonance Imaging) wurde in den 1970er-Jahren vom amerikanischen Wissenschaftler Paul C. Lauterbur erfunden; er erhielt dafür 2003 den Nobelpreis. Es gelang ihm, mithilfe eines starken Magnetfeldes und Radiowellen die Wasserstoffkerne in einem menschlichen Körper dazu anzuregen, einen feinen elektrischen Strom abzugeben, sodass sie ein Bild «projizieren». So können Punkte gezeigt werden, die kleiner sind als ein Millimeter. Durch die unterschiedliche Zusammensetzung verschiedener Gewebearten lassen sich diese gut voneinander unterscheiden. Seit den 1990er-Jahren hat sich das Herz-MRI zu einem wichtigen bildgebenden Verfahren in der klinischen Diagnostik von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe entwickelt.

Der grosse Vorteil des MRI ist, dass sich die Patientinnen und Patienten keinerlei ionisierender Strahlung aussetzen, wie dies etwa bei Röntgenbildern der Fall ist. Wegen des starken Magnetfeldes können Metallteile am oder im Körper Bildstörungen verursachen. Selbst kleinste Metallsplitter, etwa im Auge oder im Hirn, können gefährlich werden, da sie durch das Magnetfeld erwärmt oder verschoben werden können. Auch Implantate wie Herzschrittmacher können beschädigt werden. Allerdings sind Geräte der neuesten Generation so konstruiert, dass ihnen der MRI-Magnet nichts anhaben kann.

Im Spital ist das MRI-Gerät stets in einem Raum untergebracht, der als Faradayscher Käfig ausgelegt ist. Das heisst, es ist rundum durch ein Kupfergitter abgeschirmt, sodass das Magnetfeld nicht darüber hinaus reicht. Innerhalb des Faradayschen Käfigs sind eisenhaltige Gegenstände tabu, denn das Magnetfeld ist so stark, dass es sie über mehrere Meter durch die Luft fliegen und so zu einer Gefahr werden können.

## Herzinfarkt?

*Symptome: Engegefühl, Druckgefühl oder Schmerzen im Brustbereich, mit Ausstrahlung in den linken Arm, den oberen Rücken, den Unterkiefer oder den Oberbauch, Atemnot bei Anstrengung.*

- Tel. 144 alarmieren; Standort, Name und Alter des Patienten angeben
- Patienten mit erhöhtem Oberkörper lagern
- Enge Kleider, Krawatte, BH öffnen
- Hilfsperson bitten, die Ambulanz einzuweisen – jede Minute zählt!

### Der Autor



PD Dr. med. Andreas Wahl  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin  
und für Kardiologie  
Leitender Arzt Herz-MRI

### Kontakt:

Spital Tiefenau  
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern  
Tel. 031 308 86 97  
andreas.wahl@insel.ch

*Spital Riggisberg*

# ***Zeitgemässer Notfalltrakt dank Neubau***

*Im November vergangenen  
Jahres hat das Spital  
Riggisberg in die bestehen-  
den Räumlichkeiten einen  
neuen Notfall gebaut.*

Dass Notfallstationen in urbanen Gebieten vermehrt als Ersatz für Hausarztkonsultationen in Anspruch genommen werden, ist allgemein bekannt. Weniger bekannt ist, dass sich Lebensgewohnheiten und Anspruchshaltungen auch in ländlichen Gebieten verändert haben: Vermehrt verlangt auch die Landbevölkerung, ergänzend zur Hausärzteversorgung, einen gut erreichbaren, schnellen und guten Notfallservice. Das gilt auch in Riggisberg, wo das Spital mit dem neu gebauten Notfall diesem Trend Rechnung trägt. Damit hat das Landspital in die Sicherstellung einer zeitgemässen medizinischen Grundversorgung in der Region investiert. Das Spital übernimmt bereits seit einigen Jahren die hausärztliche Erstversorgung für die Region in der Nacht und an Wochenenden. Der hausärztliche Notfalldienst wird nur bei dringenden Hausbesuchen eingeschaltet. Das bringt eine Entlastung für die Hausärztinnen und Hausärzte der Region.

### **Riggisberg für alle**

Von jeher lassen sich im Spital Riggisberg Menschen jeden Alters behandeln: vom Kleinkind bis zu Personen aus der ältesten Generation. Für dieses sehr breite Behandlungsspektrum mit stetig steigenden Patientenzahlen konnte die Notfallversorgung in den ehemaligen Räumen nicht mehr bedarfsgerecht abgedeckt werden.

Mit dem Um- und Neubau wurden aus den zwei ursprünglichen Notfallkojen drei neue Kojen geschaffen. Ausserdem entstand ein Überwachungsraum mit Apotheke und Bürofunktion. Eine der neuen Kojen wurde bewusst grösser gestaltet, damit hier instabile Patientinnen und Patienten untergebracht werden können, denn die Ausrüstung und die umfangreiche Betreuung braucht in solchen Fällen mehr Platz. Zwei weitere bestehende Kojen wurden belassen, jedoch mit neuer Technik und Ausrüstung aufgewertet.

Einen enormen Mehrwert für die Notfallversorgung bedeutet der neue Überwachungsraum, der als Herzstück des Notfalls betrachtet werden kann. Von hier aus sind alle fünf Kojen einsehbar. Veränderungen der Vitalwerte oder eine besorgniserregende Unruhe von Patientinnen und Patienten können künftig am Bildschirm und über eine Alarmfunktion sofort erkannt und behandelt werden. «Die Überwachung im Kontrollzentrum per Video ermöglicht uns sowohl das Einhalten der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten als auch eine professionelle medizinische und pflegerische Betreuung», sagt Dr. med. Jörg Isenegger, Chefarzt Medizin, Spital Riggisberg.

Ein grosser Schrank, in dem vielfältige Behandlungsmaterialien und die Apotheke verstaut sind, entschlackt die einzelnen Behandlungskojen. Diese enthalten jetzt nur noch kleine Korpusse mit dem Nötigsten für die Erstversorgung. Alle Kojen wirken nun heller und grösser, was die Arbeitsbedingungen massiv verbessert. Mit den ebenfalls im Überwachungsraum platzierten Büroarbeitsplätzen kann das Behandlungsteam heute auch die Patientendaten konzentriert und diskret erfassen. Diese Arbeit musste bisher direkt in den Kojen bei der Patientin bzw. beim Patienten verrichtet werden.

### **Notfallstationen als Ergänzung**

Die Entwicklung der Klinischen Notfallmedizin hat – anders als im angelsächsischen Raum, wo sie schon seit rund 60 Jahren bekannt ist – in der Schweiz sehr verzögert eingesetzt. Noch lange Jahre meldeten sich sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gebieten Notfallpatienten primär bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin, der beziehungsweise die eine Erstbeurteilung durchführte und entschied, ob der Patient zu Hause behandelt oder auf die Notfallstation (NFS) eines Spitals weitergeleitet werden sollte. Kommt hinzu, dass in den

Spitälern für die Notfallpatienten lange die Chefärzte der Inneren Medizin und Chirurgie zuständig waren. Zudem war das Personal der NFS Teil ihrer Kliniken. Und häufig leisteten junge, unerfahrene Assistenzärzte 24-Stunden-Dienste mit nur ungenügender Supervision durch Spezialärzte.

1998 wurde im Berner Inselspital die erste eigenständige NFS entsprechend den anderen Kliniken mit Chefarzt, eigenen Ärzten, Pflegenden und Budgethoheit etabliert. Und seit 2009 existiert ein Fähigkeitsausweis «Klinische Notfallmedizin» der Ärztereinigung FMH. Bereits seit längerer Zeit etabliert dagegen ist ein schweizerisches Fachdiplom in der Notfallpflege.

Patienten mit lebensbedrohenden Verletzungen werden nicht ins Spital Riggisberg, sondern unverzüglich ins Inselspital überwiesen, wo das Universitäre Notfallzentrum Expertenwissen und Hightech-Apparaturen stellen kann. So ist sicher gestellt, dass Patienten zum Beispiel nach einem schweren Verkehrsunfall mit einer möglichst hohen Überlebenschance rechnen können.

Doch immer häufiger müssen Ärzte auf allen Notfallstationen Beschwerden untersuchen, die mitnichten lebensbedrohend sind. Schnupfen etwa. Oder eine Fussverstauchung vom Grümpelturnier. Oder eine kleine Schnittwunde, die an sich nur die einfache Wundversorgung benötigt. Versorgt werden müssen auch diese Patienten, denn die Zeiten, als die Notfallstationen Bagatellfälle an den Hausarzt weiterverwiesen, gehören der Vergangenheit an.



Kurzinterview mit Chefarzt Dr. med. Jörg Isenegger

## «Wir arbeiten tadellos mit den Hausärzten zusammen»

**Dr. Isenegger, für die Patienten stellt der neue Notfall höheren Komfort und mehr Sicherheit dank Überwachungsraum dar. Was bedeutet der Um- und Neubau für die pflegerische und ärztliche Notfallcrew?**

Dr. med. Jörg Isenegger: In erster Linie erhalten wir mit dem neuen Notfall ein professionelleres und zeigerechtes Arbeitsumfeld mit entsprechenden Platzverhältnissen. Früher mussten via Not-

fall eingegangene Telefonanrufe direkt in den Kojen neben den Patienten geführt werden. Das war auf die Dauer für unsere schweizerischen Verhältnisse nicht mehr verantwortbar. Die Serviceerwartungen seitens der Patienten haben einerseits zugenommen, andererseits müssen und wollen wir auch auf dem Land adäquate Arbeitsverhältnisse für die Notfallcrew stellen.

**Führen veränderte Lebensformen mit gesteigener Erwartungshaltung seitens der Patienten zu mehr Personal?**

Wir fahren heute mit einer 2-Schicht Pflegecrew und einer 3-Schicht-Ärztecrew. Das Personal hierfür haben wir verdoppelt. Hier fand eine Verlagerung von den hausärztlichen Angeboten ins Spital statt: Zum Beispiel bieten immer weniger Hausarztpraxen Röntgen an. Oder sind auch sonst bewusst mit weniger Apparaturen ausgestattet.

Aber: Der Notfall in Riggisberg versteht sich nicht als Walk-in-Institution. Die Zusammenarbeit mit den regionalen Hausarztpraxen funktioniert tadellos.

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Jörg Isenegger  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin,  
FA Klinische Notfallmedizin  
Chefarzt Medizin

### Kontakt:

Spital Riggisberg  
Eyweg 2, 3132 Riggisberg  
Tel. 031 808 72 20  
joerg.isenegger@spitalriggisberg.ch

### Vortrag

3. Dezember, Spital Riggisberg, 19 Uhr  
**Herzinfarkt, Hirnschlag –  
von wegen «einfach Schicksal»**  
Referent: Dr. med. Jörg Isenegger,  
Chefarzt Medizin

# Prüfungsangst Ängste in Trance auflösen



**Die Angst zu versagen kann in kritischen Situationen zu Blockaden führen, sodass der gelernte Prüfungsstoff kaum noch abrufbar ist. Hypnose kann helfen, diese Angst vor und während Prüfungen aufzulösen, damit die vorhandenen Ressourcen voller Selbstvertrauen abgerufen werden können.**

Die Vorbereitungen auf die bevorstehenden Prüfungen verliefen gut, das Gelernte sitzt, ist im Gedächtnis abgespeichert. Auch die Rede, der Vortrag, das Vorstellungsgespräch wurden mit viel Fleiss geübt, doch am wichtigen Tag X steigt der Druck beinahe ins Unermessliche. Die Hände sind feucht und zittern, die Knie schlottern, der Puls rast, der Magen spielt verrückt, das Gelernte ist wie verblasst oder ganz weggewischt, der Zugriff auf das Erlernte und abgespeicherte Wissen erscheint unmöglich, im Kopf herrscht nur noch Leere – die Symptome bei Prüfungsangst sind vielfältig, jeder reagiert unterschiedlich.

## Angst verstärkt sich

Der Verstand sagt zwar, dass man sich gut vorbereitet hat, doch mit der Zeit und bei jeder erfolglosen Arbeit und Prüfung verstärkt sich der Druck, nimmt die Angst zu: «Menschen mit Prüfungsangst fühlen sich klein und hilflos, so sehr sie sich auch anstrengen und lernen und egal wie gut sie sich vorbereiten, es

gelingt ihnen kaum mehr, ihr Potenzial während der Prüfung voll auszuschöpfen», sagt Hypnosetherapeutin Doris Ayer.

«Die Prüfungs- und Versagensangst kann aus früheren Erlebnissen im Unterbewusstsein tief und fest verankert, man könnte sagen, eingebrannt sein», so Doris Ayer. Dahinter steckt auch die Angst, sich zu blamieren, die Angst vor den Folgen einer schlechten Note oder das Gefühl, sich nicht für seine Rechte einsetzen zu können. Eine wirksame Methode, diese Gefühle zu ändern, bietet die Hypnose.

## Ein Blick zurück

In einem körperlichen und mentalen Zustand tiefster Entspannung (Trance) ergründen Hypnosetherapeutin und Klienten gemeinsam, in welcher Situation erstmals dieses Gefühl von «nicht zu genügen», «nicht gut genug zu sein» erlebt und als schmerzhaft empfunden wurde. Diese sogenannte Altersregression (Zurückblicken auf frühere Erlebnisse) ist ein analytisches Verfahren, das sehr oft in der Hypnosetherapie angewendet wird. «Alte Verhaltensregeln, Muster und Blockaden können so gefunden, aufgedeckt und vor allem aufgelöst werden», erklärt Doris Ayer. Diese Auflösung bewirkt ein positives Empfinden und Fühlen, aktiviert und verstärkt verborgen geglaubte Ressourcen und schafft neue Fähigkeiten.

## Leistung aktivieren

Dieses positiv erlebte Gefühl wird im Unterbewusstsein so verankert, dass die Klienten es in noch so schwierigen Situationen abrufen und einsetzen können, also die Prüfung oder das Vorstellungsgespräch erfolgreich zu bestehen und das vorhandene Wissen in aller Ruhe abrufen zu können. «Es geht nicht darum der Beste oder die Beste zu sein, es geht auch nicht darum, allzu ruhig und entspannt zu sein, sondern es soll das prickelnde Gefühl hervorgerufen werden, dass die Leistung ausreichend aktiviert ist», so Doris Ayer. Auch wenn viele Menschen natürlich gerne eine gute Note, ein «Ausgezeichnet», ein «Hervorragend» bekommen würden, «wichtig ist vor allem, dass man besteht – und dass man die alten Ängste hinter sich lassen kann. Die Hypnose-Trance hilft dabei, das zu ändern, was man möchte und das zu verstärken, was man bereits gut kann und was einen zufrieden macht.»

## 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



## Entspannt schlafen Mit Wissen zum Besserschläfer

**Nicht nur das richtige Bettsystem trägt zu einem erholsamen Schlaf bei, auch Faktoren wie Raumklima, Fitness, Ernährung oder psychische Verfassung spielen eine Rolle. Das Schlafhaus setzt auf ganzheitliche Herangehensweise an den Schlaf; Aufklärung über bestehende Schlafmythen gehören zur Beratung dazu.**

Fast einen Drittel unseres Lebens verbringen wir im Bett, doch nicht jede Nacht ist erholsam und hilft den Schlafenden, sich von den Strapazen des Alltags zu erholen. Stress, eine schlechte Schlafhygiene, ein zu langer Mittagsschlaf, eine unbequeme Matratze, Nacken- oder Rückenschmerzen, Lärm, Elektromog, eine allzu üppige Mahlzeit – die Liste der Faktoren, die den Schlaf ungünstig beeinflussen, liesse sich beliebig fortsetzen. Im Schlafhaus Lyssach hat man schlechtem Liegen und Schlafen den Kampf angesagt. Dabei geht es den Mitarbeitenden nicht in erster Linie darum, den Kundinnen und Kunden ein optimales Schlafsystem zu verkaufen, sondern sie vermitteln Informationen rund ums Thema Schlaf. «Wir betrachten den Schlaf ganzheitlich», sagt Thomas Rindlisbacher, Inhaber des Schlafhauses Lyssach, «dazu gehört ne-

ben den ausführlichen Informationen zu den verschiedenen Produkten aus dem Schlafsortiment und dem Probeliegen auf verschiedenen Unterlagen auch, dass wir den Alltag unserer Kunden etwas unter die Lupe nehmen und alle Faktoren berücksichtigen, die sich negativ auf den Schlaf auswirken.»

So gehören denn auch Schlaftipps, die nichts mit dem Bett zu tun haben, zum

Beratungsgespräch. Wer sich beispielsweise zu wenig bewegt und den ganzen Tag im Büro sitzt, muss sich nicht wundern, spielt die Rückenmuskulatur irgendwann nicht mehr mit und verursacht Probleme. «Ein wirbelsäulenfreundliches Bett ist zwar sicher sehr hilfreich, doch alleine nützt es nicht viel», so der Schlafexperte, «die Kunden müssen auch die Ursachen der Beschwerden an-

### Schlaftipps

- Planen Sie die letzten Stunden vor dem Zubettgehen.
- Sorgen Sie für einen entspannten Abend.
- Befassen Sie sich wenn möglich nicht mit Konflikten von der Arbeit oder der vergangenen Tage.
- Verzichten Sie vor dem Schlafengehen auf schwere Mahlzeiten, Vitamin-Präparate (v.a. Vitamin C), Koffein, Nikotin und Alkohol.
- Ein heisses Entspannungsbad vor dem Schlafengehen hilft, schneller einzuschlafen.
- Frische Luft ist gut, es sollte aber nicht zu kühl sein.
- Versuchen Sie, jeden Tag etwa um dieselbe Zeit ins Bett zu gehen und aufzustehen.
- Testen Sie, ob Sie mit oder ohne Mittagsschläfchen nachts besser schlafen.
- Schauen Sie nachts nicht auf die Uhr, das erzeugt Stress. Die ganze Nacht zu schlafen ist kein Muss.
- Auch ein Halbschlaf oder das entspannte wache Ruhen kann Ihnen die nötige Erholung bringen. Diese Einstellung beseitigt den Stress vom «Schlafen müssen».
- Die Wahl des richtigen Duvets spielt ebenfalls eine Rolle: Wer stark schwitzt, braucht ein anderes als ein «Gfrörl». »

gehen, sich mehr bewegen, die Rumpfmuskulatur stärken und auch tagsüber falsche Körperhaltungen und einseitige Belastungen vermeiden.»

### Häufige Schlafirrtümer

Überhaupt ist Thomas Rindlisbacher immer wieder erstaunt, wie viele Irrtümer rund ums Schlafen und Liegen immer noch in den Köpfen herumgeistern. «Viele Menschen kommen falsch informiert zu uns ins Geschäft, das Internet ist halt nicht immer ein guter Ratgeber», meint der Schlafberater. Ein Irrtum, der sich schon seit Jahrzehnten hartnäckig hält, ist zum Beispiel die Härte der Matratze. «Eine festere, härtere Matratze wird im Allgemeinen immer noch als besser bewertet als eine weiche – wobei jede Person weich und hart anders empfindet. In der Regel schlafen aber viele Leute auf zu harten Unterlagen.» Wichtig ist nicht, welchen Härtegrad eine Matratze aufweist, sondern wie gut ein Körper einsinken kann und wie optimal die Wirbelsäule in allen Schlaflagen gestützt und entlastet wird. «Ein gutes Bettsystem stützt den Körper optimal an den richtigen Stellen, verteilt das Druckgewicht des Körpers gleichmässig und lässt sich individuell an die jeweilige Körperform und allfällige Problemzonen anpassen.»

Dabei kommt Thomas Rindlisbacher gleich auf den nächsten, weitverbreiteten Irrglauben zu sprechen: «Viele Leute denken immer noch, dass der Lättlirost keine Rolle spielt und eine gute Matratze alleine ausreicht, um dem Körper nachts die benötigte Erholung zu gewähren. Der Unterbau ist aber genauso wichtig

wie die Matratze.» Denn Lattenrost und Matratze sind eine Einheit, sie ergänzen sich gegenseitig. «Der Lattenrost sollte für Schulter und Becken individuell einstellbar sein, so kann er gezielt bestimmte Körperpartien unterstützen.» Interessiert sich ein Kunde im Schlafhaus für eine neue Matratze, so erkundigen sich die Beratenden immer nach dem vorhandenen Rost. «Diese Angaben brauchen wir, um die geeignete Matratze zu finden», so der Fachmann, «manchmal empfehlen wir den Kunden, gleichzeitig in Matratze und Lättlirost zu investieren, manchmal lässt sich der «alte» Unterbau noch gut verwenden.»

### Auch preiswerte Möglichkeiten

Und spricht somit ein weiteres Vorurteil an, dem er in seinen Beratungsgesprächen oft begegnet: Je teurer ein Bett-



### Zirbenwürfel 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 im Sortiment führt. Werden die kleinen Zirbenholzspäne in der Vertiefung des Würfels mit ätherischem Zirbenöl beträufelt, duftet das ganze Zimmer nach Wald.

system, umso besser. «Es braucht nicht immer einen teuren Bettinhalt, es gibt zahlreiche und preiswerte Varianten, die genauso gut sind.» Wichtig in jedem Fall: Probeliegen und spüren, wie sich entspanntes Liegen überhaupt anfühlt. «Manche Kunden müssen zuerst von ihren vorgefassten Ideen und vom Altbekanntem weggebracht werden; sie spüren beim Probeliegen oft nicht instinktiv, ob die Unterlage zu ihrem Körper passt.» Mit gezielten Fragen, dem Aufzeichnen der Körpermasse und dem Erfassen der Wünsche und Probleme gelingt es den Schlafberatern in den meisten Fällen, ein passendes Bettsystem zu finden. «Wir erleben oft, dass unsere Kunden nach einer gewissen Zeit unter weniger Schmerzen und Verspannungen leiden», so Thomas Rindlisbacher.

## Neuheit im Angebot

Seit Kurzem führt das Schlafhaus ein Pflegebett im Angebot, das in der Optik eines Boxspringbettes daherkommt, aber über die Funktionen eines Pflegebetts verfügt (höhenverstellbar, Körperschräglage, Infusionshalter, Aufrichtungsgriff, vielseitige Verstellmöglichkeiten). «Viele Menschen stören sich daran, dass ein Pflegebett so aussieht, dass man sich grad in einem Spital wähnt. Dieses Bett sieht hingegen aus wie jedes andere Bett», sagt Thomas Rindlisbacher, «es lässt sich einfach um- und nachrüsten.»

**Vom 4. bis 13. Mai ist das Schlafhaus Lyssach an der BEA, Halle 3.2, A011, wo Besucherinnen und Besucher an einem grossen Wettbewerb teilnehmen können. Zu gewinnen gibt es fünf VIP-Eintrittskarten (Apéro, Sitzplatz auf der Tribüne, Bankettessen) für das Bernisch Kantonale Schwingfest 2018 in Utzenstorf (10.–12.8.2018)**

### 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

# Blutdruck senken mit Nebenwirkungen

**Wem Bluthochdruck diagnostiziert wird, der bekommt häufig einen ACE-Hemmer verschrieben. Doch wieso die Nebenwirkungen in Kauf nehmen, wenn es eine ebenso wirksame, aber verträglichere Alternative gibt?**



Bis zu 40 Prozent mehr Menschen haben Bluthochdruck, seit die amerikanischen Fachgesellschaften die Kriterien dafür heruntersetzt haben (neu 130/80 mmHg). Die neuen internationalen Richtlinien empfehlen ACE-Hemmer als Blutdrucksenker. Diese Medikamente sind jedoch mit Nebenwirkungen behaftet: Häufig auftretender chronischer trockener Husten führt dazu, dass Patienten die Therapie oft abbrechen. In sehr seltenen Fällen kann es zu akuten lebensbedrohlichen Erstickungsanfällen kommen, einem sogenannten Angio-Ödem. Doch es gibt eine alternative Wirkstoffklasse. Das zeigt eine Vergleichsstudie, welche die Universitätsklinik für Kardiologie am Inselelspital im März 2018 im Fachjournal JACC veröffentlichte.

## Weniger gravierende Nebenwirkungen

Die Forschungsgruppe um Prof. Dr. med. Franz Messerli und Prof. Dr. med. Stefano Rimoldi verglich die blutdrucksenkende Wirkung von ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptor-Blockern (ARBs) bei Menschen ohne kardiovaskuläre Grunderkrankung sowie bei solchen mit Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Herzinsuffizienz, Diabetes oder chronischer Nierenerkrankung. Auch die Nebenwirkungen der jeweiligen Patientengruppe wurden retrospektiv untersucht.

Der Vergleich ergab, dass ARBs in allen Patientengruppen eine ähnlich gute oder sogar bessere blutdrucksenkende Wirkung aufwiesen wie ACE-Hemmer. Dabei kam es aber unter ARBs zu signifikant weniger Nebenwirkungen. Es gab deutlich weniger lebensbedrohliche Erstickungsanfälle. Der trockene Husten blieb aus. Teils linderte das Medikament sogar Kopfschmerzen und andere Beschwerden, welche der Bluthochdruck hervorgerufen hatte. Da heute zwischen 30 und 40 Millionen Menschen weltweit ACE-Hemmer erhalten, könnte die äusserst seltene Nebenwirkung des Angio-Ödems statistisch immerhin mehrere hundert Todesfälle im Jahr verursachen. Unter diesen Voraussetzungen und aufgrund der nun vorliegenden Vergleichsdaten müssten ARBs zur besseren Wahl bei Bluthochdruck werden. In der Schweiz erhalten aktuell noch etwa 20 Prozent der Patientinnen und Patienten ACE-Hemmer.

## News Agenda

# Nächste Publikumsanlässe

16. Mai, Spital Tiefenau

## Schilddrüsenfunktionsstörungen

Referenten: Dr. med. Marianne Blatter, stv. Chefärztin Innere Medizin;  
Dr. med. Beat Muggli, Chefarzt Chirurgie

28. Mai, Spital Tiefenau

## Reizmagen, Reizdarm

Referent: Med. pract. Marcus Herzig, Oberarzt Gastroenterologie

6. Juni, Spital Münsingen

## Arthrose im Hüftgelenk

Referenten: Dr. med. Thomas Breuhahn; Dr. med. Milan Jovanovic,  
Orthopädisches Zentrum Münsingen

11. Juni, Spital Aarberg

## Prostatavergrößerung

Referent: PD Dr. med. Beat Roth, Leiter ambulante Urologie-Sprechstunde

12. September, Spital Münsingen

## Herzschwäche, Vorhofflimmern

Referentin: Dr. med. Carolin Rogge, Leitende Ärztin

22. Oktober, Spital Riggisberg

## «Schlüsselloch-Chirurgie»

Referenten: Dr. med. Oliver Rittmeyer, Chefarzt Chirurgie;  
Igor Gagarkin, Leitender Arzt Chirurgie

29. Oktober, Spital Aarberg

## «Problemzonen» Schulter- und Sprunggelenk

Referentin: Med. pract. Kordula-Pia Stolzenburg, Leitende Ärztin Chirurgie

7. November, Spital Münsingen

## Müde, abgespannt, ausgebrannt

Referenten: Dr. med. Andreas Oestmann, Chefarzt Innere Medizin;  
lic. phil. Philipp Schmutz, Psychologe, Psychiatriezentrum Münsingen

12. November, Spital Tiefenau

## «Blick in den Körper»

Referenten: Prof. Dr. med. Andreas Christe, Chefarzt Allgemeine Radiologie;  
PD Dr. med. Christoph Ozdoba, Chefarzt Neuroradiologie

19. November, Spital und Altersheim Belp

## Polypen, Divertikel im Darm

Referent: Dr. med. Oliver Rittmeyer, Chefarzt Chirurgie

28. November, Spital Tiefenau

## «Jungbrunnen» bis Alter 100 – ist das realistisch?

Referent: Prof. Dr. med. Manfred Essig, Chefarzt Innere Medizin und Chefarzt Gastroenterologie

3. Dezember, Spital Riggisberg

## Herzinfarkt, Hirnschlag

Referent: Dr. med. Jörg Isenegger, Chefarzt Innere Medizin

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@kplus.ch](mailto:info@kplus.ch). Allfällige kurzfristige Programmänderungen werden unter [www.inselgruppe.ch](http://www.inselgruppe.ch) bekannt gegeben.