

# medizin aktuell

## Brustkrebs

Frühbehandlung  
dank Früherkennung

## Husten

Schutzreflex  
des Körpers

## Nackenschmerzen

Chiropraktik  
statt Pillen



## Geschlechtskrankheiten

Syphilis und Co. sind auf dem Vormarsch

medizin aktuell – das regionale Gesundheitsmagazin

Entstanden in Zusammenarbeit mit Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

# Gut beraten – besser hören

Das Ohr ist das einzige Organ, das während des ganzen Lebens weiter wächst. Doch dies nehmen wir genauso wenig wahr wie den Beginn einer Hörminderung.

Dass das Hörvermögen im Alter abnimmt, ist normal. Die Verschlechterung tritt jedoch nicht bei allen Menschen gleich früh und gleich stark ein. Betroffene müssen diese Einschränkung aber nicht einfach hinnehmen oder sich gar zurückziehen, weil sie in Gesellschaft nicht mehr alles verstehen. Ihnen sei gesagt: Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Hörfähigkeit markant zu verbessern.

**Moderne Technologie** Hörgeräte können helfen, dass die «Welt» plötzlich wieder ganz neu erklingt: Die Wanduhr tickt heller, die Vögel auf dem Balkon krächzen nicht mehr, sondern pfeifen fröhlich und Gespräche am Tisch sind weniger anstrengend. Wichtig ist, den Schritt zu einem Hörtest in einem Akustik-Fachgeschäft nicht zu lange hinauszuschieben. Je früher jemand mit einer Anpassung beginnt, desto leichter gewöhnt er sich an das neue Hören mit Hörgeräten und an deren Handhabung.

Neue Lebensqualität dank Hightech-Hör-systemen, sorgfältiger Beratung und exakter Anpassung.

**Grosse Auswahl** Hörgeräte sind heute kleine Computer, die in vielen Farben, Grössen und Bauformen existieren. Äusserlich kann man sie – je nachdem, wo sie angebracht werden – in zwei Gruppen unterteilen: IDO-Geräte («in dem Ohr») sind kaum sichtbar im Gehörgang platziert; HD0-Geräte dagegen werden «hinter dem Ohr» angebracht und können dickere oder dünnere Schallschläuche haben. Welche Hörgeräte-Art ausgewählt wird, das hängt nicht zuletzt auch von der Form des Gehörgangs und der Grösse des Hörverlusts ab.

**Erste Schritte** Wenn eine Hörminderung vermutet wird, gibt es zwei mögliche Vorgehen: die Untersuchung durch den HNO-Arzt oder der unverbindliche Hörtest beim Akustiker. Beide Fachpersonen können beurteilen, ob eine Hörgeräte-Versorgung sinnvoll ist. Entschliesst man sich dazu, bestehen die nächsten Schritte darin, eine ärztliche Expertise einzuholen und sich bei einer Sozialversicherung (IV/AHV/SUVA/MV) anzumelden, um einen finanziellen Beitrag zu erhalten.

**Anpassung** Anschliessend braucht es etwas Geduld, denn eine Hörgeräte-Anpassung erfordert fünf bis neun Besuche beim Akustiker. Dazu Markus Siegrist, Akustiker bei a-plus Audio-Akustik AG in Bern: «Zuerst klären wir sorgfältig die individuellen Bedürfnisse des Kunden ab und unterbreiten dann mindestens zwei Offerten für Hörgeräte in verschiedenen Preislagen und von unterschiedlichen Herstellern. Für diese Beratung nehmen wir uns gerne Zeit, denn unser wichtigstes Ziel sind überzeugte Trägerinnen und Träger von Hörgeräten.» Bei den Folgeterminen im Akustik-Geschäft werden die Hörgeräte abgegeben und erste Messungen gemacht. Der Kunde kann die Geräte testen und Störendes mitteilen. «Diese Feedbacks sind wichtig, denn sie ermöglichen uns die exakte Einstellung der Geräte auf die Bedürfnisse und den Hörverlust des Kunden. So profitieren diese nach erfolgreicher Anpassung von einer deutlich erhöhten Lebensqualität», betont Markus Siegrist.



## «Viel besser!»

Margrit H.\* trägt seit vielen Jahren Hörgeräte. Sie hat sich kürzlich Geräte der neusten Generation anpassen lassen und stellt grosse Fortschritte fest: «Ich verstehe meine Mitmenschen in lärmiger Umgebung und am Telefon viel besser als mit den alten Hörgeräten. Die Windgeräusche beim Velofahren fallen kaum mehr auf – es «pfeift» nicht mehr, auch dann nicht, wenn ich den Helm aufsetze!»

\* Name der Redaktion bekannt



### Die Auskunftspersonen

Markus Siegrist und Daniel Herzog, Hörgeräte-Akustiker mit eidg. Fachausweis

### Kontakt:

a-plus Audio-Akustik  
Brünnenstrasse 126, 3018 Bern  
Tel. 031 991 20 30  
markus.siegrist@audio-akustik.ch  
daniel.herzog@audio-akustik.ch  
www.audio-akustik.ch



# In Sachen Syphilis und Mammografie-Screening

**Sie brennen, jucken**, sehen übel aus, werden oft totgeschwiegen und boomen – Geschlechtskrankheiten. Sie denken, diese seien vorab das Problem junger Partygänger mit ausschweifendem Sexleben? Da liegen Sie ganz schön daneben! Unter Syphilis, Tripper und Co. leiden zunehmend auch «ältere Semester»: In den letzten zehn Jahren zum Beispiel vervierfachte sich die Zahl der an Tripper erkrankten über 50-jährigen Frauen und Männer in der Schweiz. Grund dafür sind nach Meinung von Experten Internet-Kontaktbörsen, Medikamente wie Viagra und der Umstand, dass immer mehr ältere Menschen als Singles leben, sich Ehepaare nach dem Auszug der Kinder öfter scheiden lassen, man dann Lust auf Neues hat – und dabei offensichtlich genauso zu riskantem Sex neigt wie Jüngere: Kondome werden seltener benutzt; möglicherweise, weil das Risiko einer Schwangerschaft nicht mehr existiert. Oder weil es schlicht noch immer läuft wie früher, nämlich dass Frau schweigt und Mann denkt, «sie nimmt die Pille» oder «es wird schon alles in Ordnung sein»... Hinzu kommt, dass viele schlicht zu wenig Bescheid wissen darüber, was so alles bei ungeschütztem Vaginal-, Oral- oder Analverkehr und Verwendung von Sexspielzeug von A nach B oder umgekehrt gelangen und ein «Nachspiel» haben kann. Lesen Sie den Beitrag von Dr. Werner Stadlmayr und frischen Sie Ihr Wissen auf, schaden kann es ja nicht... (Seite 7)

**Mammografie-Screening** soll Frauen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahren, dank Früherkennung und -behandlung. Doch an der Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust (Mammografie), die wie jede medizinische Intervention nicht gänzlich frei von Nebenwirkungen und Risiken ist, schieden sich die Fachgeister lange Zeit. Manche hielten die Untersuchung für zu belastend, die Fehlerquote als zu hoch und kritisierten, mit Mammografie-Reihenuntersuchungen, sogenannten Screenings, werde «überdiagnostiziert». Diese Kritik ist nicht verstummt, doch leiser geworden; dank wissenschaftlicher Kleinarbeit erscheint der Wert der Mammografie und der Screenings mittlerweile in etwas anderem Licht. Ein jüngst publizierter Expertenbericht aus Grossbritannien belegt: Dank Mammografie-Screening lassen sich Frauenleben retten, damit verbunden sind aber Überdiagnosen und Überbehandlung. Klar ist weiter: Brusterhaltend operieren lässt sich nur dann, wenn der Krebsherd noch klein und auf die Brust beschränkt ist; auch darum ist die Früherkennung so wichtig, die regelmässige Untersuchung, Beobachtung der Brust. – Im Kanton Bern startet in diesen Tagen ein qualitätskontrolliertes Mammografie-Screening-Programm. Im Auftrag des Kantons und unter der Leitung der Bernischen Krebsliga wird jede Frau im Alter zwischen 50 und 74 Jahren alle zwei Jahre zu einer freiwilligen Mammografie eingeladen. Wir sprachen darüber mit Kathrin Sommer, der für das Programm verantwortlichen Projektleiterin – sie sagt: «Ich bin überzeugt, dass Früherkennung Sinn macht, aber jede Frau soll selber entscheiden.» (Seite 10)

Mit freundlichen Grüssen  
Bernhard Kummer, Herausgeber

- 4 Prostata**  
Kleine Drüse, grosse Probleme
- 7 Geschlechtskrankheiten**  
Syphilis und Co. sind auf dem Vormarsch
- 10 Brustkrebs**  
Frühbehandlung dank Früherkennung
- 12 Angehörige pflegen**  
Mal wieder tief durchatmen
- 14 Demenz**  
Wider das grosse Vergessen
- 17 Buchtipp**  
«Ich bin nicht deine Mutter!»
- 18 Augennetzhaut**  
Wenn es blitzt, ist Alarmstufe Rot
- 20 Schilddrüse**  
Spielt sie verrückt, beginnt das Chaos
- 22 Diskushernie**  
Anfällige Rücken-«Stossdämpfer»
- 24 Nackenschmerzen**  
Chiropraktik statt Pillen
- 26 Schlafen**  
Wie man sich bettet, ist entscheidend
- 28 Herz-Kreislauf-Erkrankungen**  
Wenn das Herz aus dem Takt gerät
- 30 Husten**  
Schutzreflex des Körpers
- 32 Die Letzte**  
Vortragsreihe «medizin aktuell» –  
Ärzte und Bevölkerung im Gespräch

**IMPRESSUM** Das Magazin «medizin aktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

**Auflage:** 62 000 Expl.

**Erscheinungsweise, nächste Ausgabe:** Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Oktober 2013.

**Herausgeber:** kummer+partner gmbh, kommunikationsmanagement + medien, Dählenweg 4, 2503 Biel, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kplusr.ch

**Redaktion:** kummer+partner gmbh, Kerstin Wälti (Leitung), Marianne Kaiser, Bernhard Kummer, Silvia Stähli, Sabine Vontobel

**Gestaltung:** Renata Hubschmied, Grafische Gestaltung, Bern

**Korrektorat und Produktion:** Rub Media AG, Wabern

**Distribution:** Direct Mail Company Biel-Bienne DMB AG, Biel

## Kleine Drüse, grosse Probleme

Probleme beim Wasserlassen sollte man(n) nicht auf die leichte Schulter nehmen. Denn sie können auf eine gutartige Vergrösserung der Prostata, aber auch auf einen bösartigen Tumor hinweisen.

Sie ist so gross wie eine Kastanie, liegt direkt unterhalb der Blase, umschliesst den obersten Teil der Harnröhre – und macht der Hälfte aller Männer über 50 Jahren das Leben manchmal ganz schön schwer. Die Rede ist von der Prostata, auch Vorsteherdrüse genannt, welche dreiviertel der Samenflüssigkeit produziert. Es gibt drei verschiedene Krankheitsbilder der Prostata: die Entzündung (gut behandelbar mit Antibiotika oder schmerz- und entzündungshemmenden Medikamenten), die gutartige Prostatavergrösserung (benigne Prostatahyperplasie, abgekürzt BPH) und den Prostatakrebs (Prostatakarzinom).

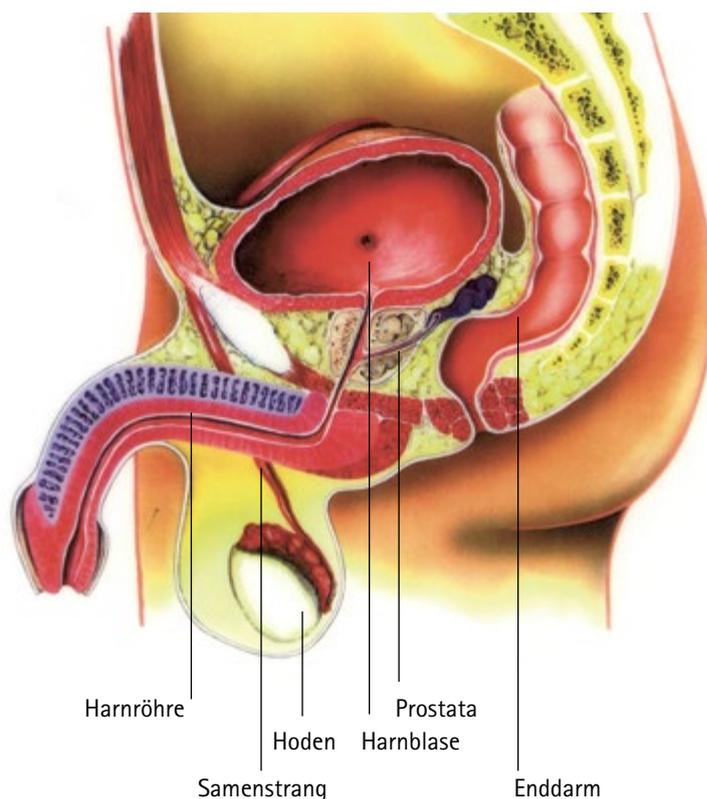
**Ab Alter 40** vergrössert sich die Prostata bei den meisten Männern, allerdings mit unterschiedlicher Geschwindigkeit. Während sie beim 20-Jährigen noch zwischen 15 und 20 Gramm wiegt, erreicht die Prostata eines 70-Jährigen ein durchschnittliches Gewicht von 45 Gramm. Die genauen Ursachen für dieses Wachstum sind unbekannt, zu den Risikofaktoren zählen neben zunehmendem Alter eine erbliche Veranlagung sowie die Beeinflussung durch das Männlichkeitshormon Testosteron. Mit dem Wachstum der Prostata kommt es zu einer verengten Harnröhre, als Folge wird der Urinabfluss behindert. Typische Symptome dafür sind ein abgeschwächter Harnstrahl und verlängertes Urinieren, mühsamer Beginn des Wasserlassens, ein Restharngefühl in der Blase und Nachträufeln (trotz vermeintlich entleerter Blase), häufiger und plötzlicher Harndrang tagsüber sowie nächtliches Erwachen.

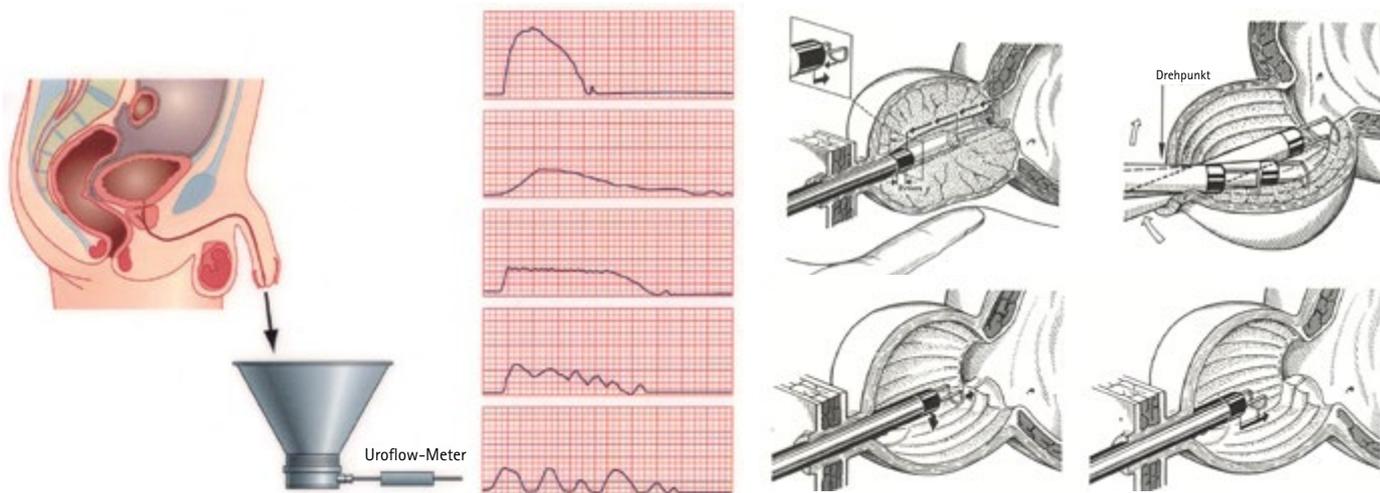
Nicht jede vergrösserte Prostata bereitet Probleme, gefährlich wird sie aber, wenn sie zu einer unvollständigen Entleerung der Blase und zu Restharn führt – es drohen Harnwegsinfekte, Steinbildung in der Blase und Harnrückstau in die Nieren bis hin zum Nierenversagen. Beschwerden beim Wasserlassen sollte man also ernst nehmen, den Arzt aufsuchen und die Ursachen abklären lassen.

**Diagnose** Seit fast 20 Jahren steht ein Bluttest zur Verfügung, der Hinweise liefert über den allgemeinen Zustand der Prostata, der sogenannte «PSA-Test». PSA steht für «Prostata-spezifisches Antigen», ein Eiweiss, das von der Prostata produziert wird. Wenig

PSA gelangt immer auch ins Blut und kann dort gemessen werden. Die Werte können erhöht sein bei der gutartigen Prostatavergrösserung, bei einer Entzündung der Prostata sowie bei Krebs. Auch Druck auf die Prostata, beispielsweise durch Velofahren, kann den PSA-Wert erhöhen. Ein erhöhter PSA-Wert allein ist also kein gesicherter Hinweis für eine krankhafte Veränderung der Prostata; andererseits bedeuten auch normale PSA-Werte nicht automatisch, dass kein Prostatakarzinom besteht. Viel wichtiger ist die Anstiegsgeschwindigkeit des PSA-Wertes zwischen den verschiedenen Messungen. Ist der PSA-Wert nach einer ersten Messung erhöht, folgen demnach weitere Abklärungen.

Als Hinweis auf eine BPH tastet der Arzt die Prostata über den Mastdarm ab (eine etwas unangenehme, aber nicht belastende Untersuchung). Mithilfe von Ultraschall wird die Prostatagrösse überprüft und der Restharn nach Harnstrahlmessung bestimmt. Auch eine Urinuntersuchung wird vorgenommen (siehe Bild nächste Seite).





**Medikamente** Ab einem gewissen Grad und je nach Beschwerden muss eine BPH behandelt werden. In leichten bis mittleren Fällen können pflanzliche Heilmittel (beispielsweise Sägepalme-Extrakte) und Medikamente hilfreich sein. Als gut verträgliche und moderne Therapie gilt heute die Behandlung mit Alpha-1-Blockern: Sie haben eine entspannende Wirkung auf den Blasenausgang, die Prostata und die Harnröhre, sodass das Wasserlassen erleichtert wird. Mögliche Nebenwirkungen sind Schwindel durch Blutdruckabfall oder Samenerguss in die Blase. 5-Alpha-Reduktase-Hemmer lassen eine vergrößerte Prostata schrumpfen. Die Linderung der Beschwerden tritt allerdings nicht sofort ein. Seltene Nebenwirkungen sind Erektionsstörungen und eine Minderung des sexuellen Verlangens (Libido). Alpha-1-Blocker und 5-Alpha-Reduktase-Hemmer können auch kombiniert eingesetzt werden.

**Prostata-Verkleinerung** Bleibt der Erfolg aus, muss die Prostata operativ verkleinert werden. Das Standardverfahren ist die Transurethrale Prostatektomie, die «kleine Prostatektomie». Dieser Eingriff hat sehr gute Erfolgsraten und ist durch ein hohes Mass an Sicherheit gekennzeichnet. Dabei wird ein optisches Instrument mit elektrischer Schlinge durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Damit wird das behindernde Prostatagewebe abgetragen und herausgespült – die Prostata wird gewissermassen ausgeschält (siehe Bild oben rechts). Der Eingriff dauert etwa eine Stunde und bedingt einen Spitalaufenthalt von vier bis fünf Tagen. Im Anschluss kann es zu Nachblutungen, Harnwegsinfekten, Blasenirritationen oder Vernarbungen beim Blasenausgang kommen. Durch die Operation werden die Beschwerden beim Wasserlassen mit hoher Wahrscheinlichkeit gelindert; im Allgemeinen kommt es auch nicht zu Potenzstörungen. Verloren geht hingegen die Zeugungsfähigkeit, da der Samenerguss statt in den Penis in die Blase abfließt.

Als Alternative zur Transurethralen Prostatektomie durch die Harnröhre bietet sich die offene Operationstechnik durch die Bauchdecke an. Sie wird vor allem dann angewandt, wenn die vergrößerte Prostata ein geschätztes Gewicht von über 100 Gramm hat. Möglich sind auch Operationen mit Laser durch die Harnröhre; zum Abtragen des überschüssigen Prostatagewebes wird Laserlicht einer bestimmten Wellenlänge verwendet. So können vor allem Patienten, die ihre Blutverdünnungsmedikamente nicht absetzen können, optimal operiert werden.

**Prostatakrebs** Im Gegensatz zur Prostatavergrößerung zeigt der Prostatakrebs, auch Prostatakarzinom genannt, im Anfangsstadium meist keine Symptome. Warnzeichen eines späteren Stadiums, wenn der Krebs die Harnröhre einengt, können sein: Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Blut im Urin oder in der Samenflüssigkeit, Schmerzen bei der Ejakulation, in Rücken, Becken oder Hüftbereich sowie Potenzstörungen. Ein Prostatakarzinom wird jährlich in der Schweiz bei über 5500 Männern festgestellt und ist damit der häufigste Krebs des männlichen Geschlechts. Pro Jahr sterben 1500 Männer an Prostatakrebs. Gerade bei jüngeren Männern verhält sich ein Prostatakarzinom oft aggressiv und wächst schnell; entsprechend wichtig ist es, den Krebs in einem frühen Stadium zu entdecken, sodass er noch auf die Prostata beschränkt ist und bevor er sich in den Lymphknoten und den Knochen ausgebreitet hat. Die Therapie richtet sich neben der Art und Ausbreitung des Tumors auch stark nach dem Alter des Betroffenen; für jeden Patienten gilt es, eine individuelle Therapiestrategie zu entwerfen. Nicht bei jedem Prostatakarzinom ist eine sofortige Therapie nötig: Bei älteren, über 75-jährigen, beschwerde-

**Blut im Urin – oft ein Zeichen, dass der Prostatakrebs schon fortgeschritten ist.**

## Dann zur Vorsorgeuntersuchung

Bei Männern, bei denen der Vater oder ein Bruder an Prostatakrebs erkrankt ist, sollten laut Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie Früherkennungsuntersuchungen ab dem 45. Lebensjahr durchgeführt werden. Ab einem Alter von 50 Jahren ist eine Vorsorgeuntersuchung auch ohne positive familiäre Anamnese empfehlenswert. Angewendet werden zwei verschiedene Untersuchungen: die Messung des PSA-Wertes im Blut und die digitale rektale Untersuchung. Ergeben diese Abklärungen den Verdacht auf Krebs, bedarf es der Entnahme von Gewebeproben aus der Prostata.

freien Patienten mit kleinen, wenig bösartigen Tumoren, kommt eventuell auch eine aktive Überwachung mit regelmässigen Kontrollen in Frage.

**Prostata-Entfernung** Wird der Krebs im Frühstadium entdeckt und ist das Karzinom auf die Prostata beschränkt, wird normalerweise versucht, den Tumor chirurgisch, mit der «radikalen Prostatektomie» zu entfernen. Bei diesem Eingriff wird die Prostata mitsamt der Samenbläschen entfernt. Als Zugangswege gibt es die Möglichkeit des Dammschnittes oder des Unterbauchschnittes; seit einiger Zeit kann die Prostata auch minimalinvasiv entfernt werden. Die Prostatektomie ist ein grösserer Eingriff, die Operation dauert nicht selten mehrere Stunden und erfolgt in der Regel unter Vollnarkose. Die meisten Patienten bleiben im Anschluss sechs bis sieben Tage in der Klinik und benötigen etwa zwei Monate, bis sie sich erholt haben und die vorläufige Wundheilung abgeschlossen ist.

Die Fähigkeit zur Erektion wird durch die Operation bei etwa 80 Prozent der Patienten beeinträchtigt. Daran haben auch die modernen, nervenschonenden Techniken nur bedingt etwas geändert: Die Prostata ist von einem dichten Netz von Nerven und Blutgefässen umgeben, die für die Erektion notwendig sind. Je nach Grösse und Ausbreitung des Tumors würde der Erhalt der Nervenbündel und der kompletten Blutversorgung bei manchen Patienten bedeuten, Krebsgewebe nicht vollständig zu entfernen. Eine weitere Folge der Prostataentfernung ist eine Harninkontinenz. Diese ist jedoch häufig nur vorübergehend und lässt sich durch regelmässige Beckenbodengymnastik verbessern.

**Strahlentherapie** Bei Patienten, die nicht operiert werden wollen oder können, kommt in einem frühen Stadium auch eine Strahlentherapie in Frage. In der Regel erfolgt die Bestrahlung der Tumorregion «von

ausen», mögliche Risiken sind Blasenreizungen, Darmschleimhaut-Schädigungen oder meist verzögert auftretende Erektionsstörungen. Die Bestrahlung kann auch «von innen» durchgeführt werden (Brachytherapie). Dabei werden kleine titanverkapselte, radioaktive Strahler in Stiftform (Seeds – englisch für Samen, Kerne) mit dünnen Nadeln unter Vollnarkose vom Damm her in die Prostata eingeführt. Dort geben sie über einen Zeitraum von bis zu drei Monaten ihre Strahlendosis ab. Die Strahlung ist nur schädlich für die Krebszellen. Die Vorteile dieser Methode sind, dass die Behandlung nur einmal durchgeführt werden muss und dass sie kaum Erektionsstörungen nach sich zieht; andererseits können mässige Blasen- und Darmreizungen auftreten. Die Heilungschancen sind gut, allerdings muss der Tumor sehr früh erkannt werden und er darf nicht übermässig aggressiv sein.

**Hormon- und Chemotherapie** Hat sich der Tumor bereits in benachbartes Gewebe ausgebreitet oder Metastasen in Lymphknoten und Knochen gebildet (fortgeschrittenes Stadium), werden je nachdem Hormon- oder Chemotherapien eingesetzt, um das Tumorwachstum zu verlangsamen. Da die Prostatakarzinomzellen durch das männliche Sexualhormon Testosteron im Wachstum «unterstützt» werden, kann eine Hormontherapie, genauer ein Hormonentzug, diesen Vorgang aufhalten. Dieser verläuft aber nicht ohne Nebenwirkungen: Wallungen, eingeschränkter Antrieb, Reduktion der Muskelmasse, Gewichtszunahme, Osteoporose, meistens Impotenz und Verschwinden der Libido.

Wenn der Krebs nicht mehr auf Hormone anspricht, kann die Chemotherapie eine geeignete Behandlungsmöglichkeit darstellen. Dies erfordert eine genau abgestimmte Therapieplanung und -überwachung. Manche Begleiterscheinungen wie Übelkeit und Erbrechen lassen sich nicht immer vermeiden, doch stehen heute wirksame Medikamente gegen diese Symptome zur Verfügung. Eine Heilung ist aber in diesem Stadium nicht mehr möglich; das Ziel der Behandlung sind die Erhaltung, Verlängerung einer guten Lebensqualität und eine optimale Schmerzeinstellung.



### Der Autor

Thierry Jeanneret, Dr. med.  
Facharzt FMH für Urologie  
Belegarzt Spital Münsingen  
Spital Netz Bern

### Praxis:

Bälliz 40, 3601 Thun  
Tel. 033 223 65 11  
urojeanneret@hin.ch

# Syphilis und Co. sind auf dem Vormarsch

Sex gehört zum Leben, birgt aber auch das Risiko, dass Mann, Frau sich mit einer Geschlechtskrankheit ansteckt. Lange Zeit war das Auftreten der «Lust-Infektionen» rückläufig, seit einiger Zeit nehmen sie aber wieder zu.

Dank moderner Medikamente hat AIDS in den vergangenen Jahren seinen Schrecken verloren, und in den Schlafzimmern macht sich wieder eine gewisse Sorglosigkeit breit. Mit fatalen Folgen: Sowohl HIV-Neuansteckungen wie auch andere Geschlechtskrankheiten sind wieder auf dem Vormarsch. Dabei sind mehrheitlich jüngere Menschen betroffen, da diese ihre Sexualpartner häufiger wechseln und beim «Gelegenheitsverkehr» oft kein Kondom benutzen. Nur wenig bekannt ist, dass die relative Zunahme besonders markant ist bei den über 50-jährigen. Zu den klassischen Infektionen im Genitalbereich gehören Syphilis, Gonorrhö oder die Chlamydieninfektion. Aber auch Hepatitis B, Herpes genitalis, Genitalwarzen oder AIDS sind sexuell übertragene Infektionen, die durch Erreger wie Bakterien, Pilze, Viren und andere Mikroorganismen durch Geschlechtsverkehr übertragen werden. Die meisten dieser Erkrankungen könnten vermieden werden, wenn beim Geschlechtsverkehr gewisse Vorkehrungen (beispielsweise Verwendung von Kondomen) getroffen würden. Nicht minder wichtig: Der Partner, die Partnerin sollte über eine Ansteckung immer sofort informiert werden; eine «Geheimhaltung» kann fatale Folgen für die Gesundheit haben. Eine vollständige Ausheilung der meisten Genital-Infektionen ist möglich, wenn man sich beizeiten in die Hände eines erfahrenen Arztes begibt, wenn eines oder mehrere der untenstehenden Symptome auftreten.

Manches «Nachspiel» liesse sich mit Kondomen vermeiden.

**HIV** Der Begriff «AIDS» steht für Acquired Immune Deficiency Syndrome und bezeichnet eine Kombination von Symptomen, die bei einer Ansteckung durch das HIV (humanes Immundefizienz-Virus) ausgelöst werden. Bei dieser Infektion kommt es zur Zerstörung des Immunsystems des Betroffenen, was zu einer erhöhten Infektanfälligkeit führt. Hat HIV das Immunsystem einmal befallen, bleibt es für immer dort. In der Regel sterben AIDS-Kranke heute nicht an der HIV-Infektion selbst, sondern an anderen Infektionen oder Krebserkrankungen. In den ersten sieben Monaten des Jahres 2012 wurden dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) insgesamt 364 neue HIV-Diagnosen gemeldet (im gleichen Zeitraum 2011 waren es 353).



Verbreitet wird HIV durch Sperma oder Scheidensekret bei ungeschütztem vaginal-, Anal- oder Oralsex oder gemeinsamer Verwendung von Sexspielzeugen. Aber auch über den Blutweg (Verwendung von Injektionsbesteck) oder über die Muttermilch kann eine Infektion erfolgen. Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Erkrankung vergehen oft mehrere Jahre, ohne dass es zu Symptomen kommt. Behandelt wird HIV mit antiretroviralen Medikamenten, die die Lebenserwartung des Infizierten verlängern sollen. Eine Heilung von AIDS durch Medikamente ist nicht möglich.

**Hepatitis B** Von den verschiedenen Hepatitis-Formen A, B, C, D und E ist primär die B-Form diejenige, die durch Geschlechtsverkehr, durch verunreinigte Injektionsnadeln, verseuchte Blutkonserven oder direkt von der Mutter auf das Neugeborene übertragen wird. Bei einer Hepatitis handelt es sich um eine Entzündung der Leber mit Absterben von Leberzellen, was zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann. Eine akute Hepatitis verläuft oft ohne Symptome oder es kommt zu nur leichten Beschwerden, ähnlich denen einer Grippe. Behandlungsmassnahmen beschränken sich häufig nur auf Symptombekämpfung, da die Hepatitis B zu mehr als 90 Prozent von selbst ausheilt. Besteht Verdacht auf eine chronische Hepatitis B-



Liebes...	...ich habe...	Dein...
<input type="checkbox"/> Patschibärli	<input type="checkbox"/> Dingsbums am Dings.	<input type="checkbox"/> Pumapüpschen
<input type="checkbox"/> Hasenschnuffpuff	<input type="checkbox"/> Beulen an der Stossstange.	<input type="checkbox"/> Knutschkügelchen
<input type="checkbox"/> Taubenschwänzli	<input type="checkbox"/> Buschbrand in der Bikinizone.	<input type="checkbox"/> Zuckerschnäuzli
<input type="checkbox"/> Poppyhäschen	<input type="checkbox"/> es Schnäbi, wo blisst.	<input type="checkbox"/> Schmusimusi
<input type="checkbox"/> Schnuggebutzeli	<input type="checkbox"/> einen Rüssel mit Schnupfen.	<input type="checkbox"/> Honiglöffelchen
<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]

Infektion, werden Medikamente eingesetzt, welche die Vermehrung des Virus verhindern sollen. Vorbeugend kann auch geimpft werden.

**Chlamydien** Diese werden durch ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Partner verbreitet und nahmen in den letzten Jahren in der Schweiz, wie in ganz Europa, stetig zu. Da 70 bis 80 Prozent der Betroffenen keine Symptome verspüren, wird eine Infektion oft nicht erkannt. Bemerkbar macht sich eine Ansteckung mit Chlamydien durch häufiges Wasserlassen, verbunden mit einem brennenden oder unangenehmen Gefühl. Männer leiden dabei oft an leichtem Tröpfeln einer trüben Flüssigkeit von der Penisspitze, hauptsächlich morgens beim Aufwachen (keine Samenflüssigkeit). Zudem können die Hoden geschwollen sein und schmerzen. Bei Frauen tritt ein abnormaler Ausfluss aus Vagina, Harnröhre oder After auf oder es kommt zu Zwischenblutungen und/oder Schmerzen im Unterleib. Durch eine Behandlung mit Antibiotika kann die Infektion therapiert werden. Wurden im Jahr 2003 3447 Chlamydieninfektionen registriert, waren es 2011 bereits 7271.

Mit der Partnerin,  
dem Partner darüber  
reden – egal wie!  
Tipps siehe oben.

Chlamydien sind auch eine der häufigsten Ursachen für einen unerfüllten Kinderwunsch bei Frauen. Die Bakterien werden beim Geschlechtsverkehr über die Schleimhäute übertragen. Bei Frauen können die Bakterien die Eileiter verkleben und somit eine Empfängnis auf natürlichem Wege verunmöglichen. Eine Chlamydieninfektion lässt sich vermeiden, wenn beim Verkehr ein Kondom benutzt wird. Auch sollte kein Sperma und Blut in den Mund gelangen. Bei einer Ansteckung mit Chlamydien in der Schwangerschaft

besteht zudem die Gefahr, dass die Krankheit bei der Geburt auf das Kind übertragen wird. Um dieses Risiko auszuschliessen, sollte sich eine mit Chlamydien infizierte Frau vor der Geburt unbedingt antibiotisch behandeln lassen.

**Syphilis** wird durch das Bakterium *Treponema pallidum* verursacht. Die Übertragung erfolgt fast ausschliesslich durch Sexualkontakt. Die Krankheit verläuft in drei Phasen. Wenn sie nicht im Frühstadium behandelt wird, kann sie einen sehr ernsten Verlauf nehmen. Im Stadium I treten Wunden auf, die meist in der Nähe von Scheide oder Penis liegen, manchmal auch an Mund und After. Sie zeigen sich zwei bis drei Wochen nach Kontakt mit dem Bakterium, halten sich zwischen zwei bis sechs Monaten und sind hochansteckend. Im Stadium II entsteht innerhalb von zwei bis sechs Monaten nach der Erstinfektion ein Ausschlag. Dazu können grippeähnliche Symptome wie Fieber, Kopf- und Halsschmerzen kommen. Im Stadium III kommt es zu dauerhaften Schäden an Herz, Gehirn und anderen Organen, nicht selten mit tödlichem Verlauf. Im Jahr 2006 wurden 617 Fälle von Syphilis registriert, 2011 waren es bereits 1024. Um die Infektion zu therapieren, werden meist Antibiotika eingesetzt. Auch hier gilt: Unbedingt beide Partner behandeln.

**Gonorrhö** wird umgangssprachlich auch als «Tripper» bezeichnet und gehört zu den häufigsten Geschlechtskrankheiten. Gonorrhö wird von Bakterien (Gonokokken) übertragen, die am besten in warmen, feuchten Gegenden des Körpers gedeihen – beispielsweise in der Scheide, dem Gebärmutterhals, der Harnröhre, dem Enddarm oder im Rachen. Jährlich werden etwa 60 Millionen Neuerkrankungen verzeichnet. Besonders gefährdet sind Prostituierte und Menschen mit häufig wechselnden Sexualpartnern. Die Krankheit wird vor allem durch vaginalen, analen und

oralen Sex ohne Kondom übertragen. Neben dem Geschlechtsverkehr kann Gonorrhö auch beim Geburtsvorgang von der Mutter auf das Kind übertragen werden. Hauptsymptom der Infektion ist ein eitriger Ausfluss aus Scheide beziehungsweise Penis. Beim Mann treten zusätzlich Harnröhrentzündung und Schmerzen beim Wasserlassen auf. Bei Frauen kann es auch zur Entzündung des Gebärmutterhalses kommen. Früher wurde zur Behandlung vorwiegend Penicillin eingesetzt. Aufgrund zunehmender Resistenzen verwendet man heute Cephalosporine oder Gyrasehemmer. Wichtig ist, den Partner, die Partnerin mitzuthereapieren, da sonst der sogenannte «Pingpong-Effekt» eintreten kann: Der unbehandelte Partner wird angesteckt und infiziert dann den geheilten Partner von Neuem. Vorsichtsmassnahmen: Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, kein Sperma und Blut in den Mund nehmen.

**Herpes genitalis** Wer sich einmal mit Herpes angesteckt hat, bleibt es ein Leben lang! Dabei handelt es sich um eine Virusinfektion, die das Nervensystem angreift und sexuell, aber auch durch Schleimhautkontakt übertragen werden kann. Diese Erkrankung gehört zu jener Infektionsfamilie, der auch Windpocken, Gürtelrose oder Pfeiffersches Drüsenfieber zugeordnet werden. Beim Genitalherpes gibt es zwei Typen: Beim Typ I bilden sich wunde Stellen an Mund und Nase, beim Typ II entstehen solche im Genital- und Analbereich.

Genitalherpes kann durch Oral-, Anal- oder Vaginalsex mit einem infizierten Partner, der gerade einen Herpesschub hat, übertragen werden. Aber auch die Berührung infizierter Stellen an Mund, Penis, Scheide, After des Partners mit anschliessender Berührung des eigenen Mund-/Genitalbereichs oder die gemeinsame Benutzung von Sexspielzeugen kann die Infektion auslösen.

Eine Herpes-Infektion macht sich durch Stechen, Jucken oder Prickeln im Genital-/Analbereich bemerkbar. Es können zudem Schmerzen entlang der Beine oder in der Leiste sowie grippeartige Symptome auftreten. Auch kann es zu Schmerzen beim Wasserlassen kommen und es bilden sich kleine, mit einer klaren Flüssigkeit gefüllte Bläschen.

Loswerden lässt sich das Herpesvirus nicht mehr. Der Arzt kann aber Medikamente anbieten, die den Ausbruch der Bläschen kontrollieren. Um die Möglichkeit einer Ansteckung zu verhindern, sollte beim Verkehr ein Kondom benutzt werden. Die Infektion mit Herpes genitalis macht eine Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Erregern wie HI-Viren, Chlamydien oder Treponemen (Erreger der Syphilis) wahrschein-



licher. Auch die Übertragung des humanen Papillomavirus (HPV) wird begünstigt. Bei bereits bestehender HPV-Infektion fördert die zusätzliche Infektion mit Herpes genitalis die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs bzw. dessen Vorstufen. Heute besteht die Möglichkeit, dass sich junge Mädchen – wenn möglich vor dem ersten Geschlechtsverkehr – gegen die gefährlichsten Arten von HPV impfen lassen können.

**Genitalwarzen** Das humane Papillomavirus kann unterschiedliche Warzen verursachen. Eine Art davon sind die Genitalwarzen (auch Feigwarzen genannt), die sich in der Vagina, im Gebärmutterhals, an Vulva, Penis, After oder Rektum ansiedeln können. Sie verbreiten sich leicht durch Sex und durch Berührung infizierter Genitalbereiche. Das Virus kann durch regelmässige Abstriche nachgewiesen werden. Viele infizierte Betroffene entwickeln aber gar keine sichtbaren Warzen und das Virus verschwindet von selbst wieder. Genitalwarzen können mittels Laser, Vereisen, Medikamenten oder Operationen behandelt werden, meist dauert es aber sehr lange, bis sie verschwinden. Der Partner sollte immer mitbehandelt werden.



#### Der Autor

Werner Stadlmayr, Dr. med.  
Chefarzt

#### Kontakt:

Spital Riggisberg  
Spital Netz Bern  
Gynäkologie  
Eyweg 2, 3132 Riggisberg  
Tel. 031 808 71 71  
werner.stadlmayr@spitalnetzbern.ch

Website:  
Check-your-love-  
life.ch



# Frühbehandlung dank Früherkennung

Das qualitätskontrollierte Mammografie-Screening-Programm startet dieser Tage im Kanton Bern: Frauen zwischen 50 und 74 Jahren werden alle zwei Jahre zu einer Untersuchung der Brust eingeladen, um die Heilungschancen und Prognose bei Brustkrebs zu erhöhen.

Pro Jahr erkranken in der Schweiz rund 5500 Frauen an Brustkrebs. Acht von zehn Diagnosen werden bei Frauen über 50 Jahren gestellt. Mehr als 1300 Frauen sterben jährlich an dieser Krankheit, Brustkrebs ist somit die häufigste Krebstodesursache bei Frauen. Je früher ein bösartiger Tumor entdeckt und behan-

delt wird, desto besser ist die Prognose hinsichtlich des Krankheitsverlaufs, desto schonender verläuft die Behandlung, desto kleiner sind die gesundheitlichen Folgeprobleme der Erkrankung und desto mehr sinkt die Sterblichkeit. Im Kanton Bern startet ab Mai 2013 das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs: Jede Frau zwischen 50

und 74 Jahren wird alle zwei Jahre zu einer Röntgenuntersuchung der Brust (Mammografie) eingeladen – momentan sind dies im Kanton Bern rund 148 000 Frauen.

Die Bernische Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat die Bernische Krebsliga mit dem Aufbau und der Durchführung dieses qualitätskontrollierten Mammografie-Screening-Programms beauftragt. Die Kosten für eine Untersuchung werden grösstenteils von der Krankenkasse übernommen, und sie sind befreit von der Franchise, das heisst, die Frauen müssen lediglich den Selbstbehalt von 10 Prozent (rund 20 Franken) selber zahlen; die Untersuchung selber kostet etwa 200 Franken. Die Teilnahme ist freiwillig, wird aber vom Schweizerischen Verband «swiss cancer screening», der Krebsliga und Experten im In- und Ausland empfohlen. Die Personendaten zur Einladung der Frauen werden vom Gemeinderegister des Kantons Bern unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung gestellt. Die Bewohnerinnen des Berner Jura nehmen bereits am Programm BEJUNE (Berner Jura, Jura, Neuenburg) teil.

**Wo anmelden?** Die Mammografie gilt als beste Untersuchungsmethode, um Brustkrebs im Rahmen eines Programms zu erkennen. «Im Anfangsstadium sind Tumore noch nicht spür- und tastbar; dank Mammografie lassen sich aber bereits kleinste



Veränderungen in der Brust, etwa Mikroverkalkungen, erkennen», sagt Kathrin Sommer, Projektleiterin des Berner Mammografie-Screening-Programms. «Durch eine Mammografie wird aber die Entstehung von Brustkrebs nicht verhindert», betont die Projektleiterin. Im Kanton Bern können die Frauen zwischen 13 Standorten frei wählen, an denen sie die Mammografie durchführen lassen möchten. Einladungen zur Untersuchung werden ab Mai 2013 gestaffelt verschickt. Im Verlauf von zwei Jahren werden alle Frauen bis zum 74. Lebensjahr zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm eingeladen. Sie können sich entweder online ([www.brustscreening-bern.ch](http://www.brustscreening-bern.ch) > Terminverwaltung) oder per Telefon (0800 13 24 24) anmelden. Wer noch keine Einladung erhält, kann sich trotzdem beim Programmzentrum vorzeitig für einen Untersuchungstermin melden.

**Mammografie** Während der Röntgenaufnahme wird jede Brust einige Sekunden zwischen zwei Plexiglasplatten zusammengedrückt, um so eine scharfe und gute Qualität der Bilder zu erzielen und die Strahlendosis so gering wie möglich zu halten. Diese Brustkompression (Druck) wird von manchen Frauen als unangenehm empfunden. Die Strahlenbelastung der neuesten Geräte ist äusserst gering, sie liegt deutlich unter derjenigen einer normalen Röntgenuntersuchung. Die Mammografie wird von speziell geschultem Fach-

Dank Mammografie lassen sich kleinste Veränderungen in der Brust erkennen.

personal (für medizinisch-technische Radiologie, kurz MTRA) durchgeführt, die Untersuchungsergebnisse werden anschliessend von zwei Radiologie-Ärztinnen oder -Ärzten unabhängig voneinander beurteilt (bei Bedarf werden weitere Spezialisten beigezogen). Liegen keine Auffälligkeiten vor, werden die Frau und ihr Vertrauensarzt, den sie auf ihrem Fragebogen angegeben hat, schriftlich und innert acht Arbeitstagen informiert. Zeigt sich ein Befund, wird die Frau innert weniger Tage nach dem Screening kontaktiert, wann immer möglich persönlich durch ihre Vertrauensärztin, ihren Vertrauensarzt, und über notwendige weitere Abklärungen informiert.

### «Screening-Spitäler» in Ihrer Region

- Inselspital Bern, Universitätsinstitut für Diagnostische, Interventionelle und Pädiatrische Radiologie, Freiburgstrasse 10, Bern
- Radiologie Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 117, Bern
- Engeriedspital, Zentrum für Radiologie, Riedweg 15, Bern
- Institut für Radiologie Hirslanden Bern AG, Praxiszentrum am Bahnhof, Parkterrasse 10, Bern
- Mammographie-Screening Zentrum Bern AG, Casinoplatz 8, Bern

## Kurzinterview mit Kathrin Sommer, Projektleiterin Brust-Screening Kanton Bern

### Je kleiner der Tumor, umso grösser die Heilungschancen

#### Was ist das Ziel des Mammografie-Screening-Programms?

Wir wollen dazu beitragen, dass die Sterblichkeit von Frauen an Brustkrebs sinkt oder dass zumindest die Überlebenschancen im Fall einer bösartigen Erkrankung verbessert werden. Denn je früher der bösartige Krebs entdeckt wird und je kleiner der Tumor ist, desto besser sind die Heilungschancen. Die Therapien sind häufig weniger einschneidend und belastend; so muss eventuell keine Chemotherapie durchgeführt werden und es kann brusterhaltend operiert werden – all dies wirkt sich positiv auf die Lebensqualität von krebskranken Frauen aus.

#### Was raten Sie Frauen zwischen 50 und 74 Jahren?

Ich bin überzeugt, dass Früherkennung Sinn macht, und ich werde mich auch selbst untersuchen lassen; aber jede Frau soll selber entscheiden. Ich rate allen, sich gut zu informieren und die Broschüre, die sie zusammen mit der Einladung erhalten, durchzulesen und für sich selber die Vor- und die Nachteile abzuwägen. Einen Aspekt, den sie beachten sollten, sind sicher die Ängste, die auftreten, wenn eine Frau zu weiteren Abklärungen aufgeboten wird. Statistisch trifft dies bei 50 von 1000 Mammografien zu; nach weiteren Untersuchungen zeigt sich, dass sieben von diesen 50 Frauen unter Krebs leiden – die restlichen 43 erhalten nach der Abklärung den Befund «unauffällig».

#### Welche speziellen Anforderungen erfüllen die Institute, welche die Untersuchungen durchführen?

Die Qualitätsanforderungen, die erfüllt werden müssen, sind sehr hoch, sowohl in Bezug auf die Medizintechnik als auch auf die beteiligten Fachpersonen;

Letztere sind speziell ausgebildet, geschult und haben alle vor dem Start des Programms spezifische Weiterbildungskurse besucht. Die beteiligten Institute sind auch in der Lage, die Screening-Mammografien zeitlich oder räumlich getrennt vom normalen Röntgenbetrieb durchzuführen. Sie betreiben grossen Aufwand, um einen guten Service und hohe Qualität zu gewährleisten. Einige investieren in neue Geräte, andere schaffen extra einen separaten Eingangsbereich – das finde ich sehr lobenswert.

#### Wie sichern Sie die Qualität?

Das Berner Mammografie-Screening-Programmzentrum überwacht sowohl die Technik als auch die Arbeit aller Fachleute kontinuierlich und erstellt Qualitätsberichte; es lässt sich nachprüfen, wer die Aufnahmen gemacht und welche Fachpersonen diese bewertet haben. Auch werden die Frauen, die sich untersuchen lassen, stichprobenartig zu ihrer Zufriedenheit befragt; beanstanden sie etwas, werden wir dementsprechende Massnahmen ergreifen.

#### Weitere Informationen

Brust-Screening Kanton Bern  
Bernische Krebsliga  
Marktgasse 55, 3000 Bern 7  
Gratis Info-Tel. Nr. 0800 13 24 24  
info@brustscreening-bern.ch  
www.brustscreening-bern.ch

## Mal wieder tief durchatmen

Angehörige zu Hause pflegen: Das braucht viel Kraft und Geduld. Sich eine Auszeit zu gönnen, Hilfe zu holen, ist für Betroffene meist keine einfache Sache. Hier bietet das Tagespflegezentrum in Köniz Unterstützung und Abhilfe.

Sich eine Auszeit gönnen, neue Energie tanken und den Tag nach eigenen Wünschen gestalten: Viele Ehepartner oder Kinder, die Angehörige pflegen, können sich solche Erholungsinseln finanziell nicht leisten oder nur dank Einrichtungen wie derjenigen der tilia Stiftung für Langzeitpflege in Köniz. Im dortigen Tagespflegezentrum sind pflegebedürftige Tagesgäste in guten, professionellen und einfühlsamen Händen. Ausschlaggebend für die Tagesgestaltung sind die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Gäste mit ihren persönlichen Ressourcen, Wünschen und Gewohnheiten.

Angehörigenpflege kann «ausbrennen». Darum: Sich helfen lassen, um weiter helfen zu können.

### Hemmschwelle überwinden

Eigentlich hat Lorena Z. aus M.\* sich und dem Rest der Welt «geschworen», ihr dementer Schwiegerpapa müsse «nie und nimmer» in ein Pflegezentrum, und jahrelang hat sie ihn aufopferungsvoll zu Hause gepflegt, hatte häufig keine Zeit mehr für sich selbst. Doch die Zeit nagte an ihren physischen und psychischen Reserven, es kam zu gesundheitlichen Problemen. Und eines Tages musste sich die Schwiegertochter eingestehen, dass es «so» nicht mehr weitergehen kann. Trotz Schuldgefühlen und schlechtem Gewissen, den Schwiegervater nicht wie versprochen bis ans Ende pflegen zu können, erkundigte sie sich bei der Beratungsstelle tilia | Libella und vereinbarte einen Termin für einen «Schnupper-Kaffee», begleitet durch den Schwiegervater. Das Treffen im Tagespflegezentrum in Köniz brachte den Stein ins Rollen und bestätigte die Schwiegertochter nicht nur darin, dass sie selber wieder ab und zu ausspannen muss, sondern zeigte ihr auch, dass der betagte Schwiegervater trotz seiner Demenz am Tagesprogramm regen Anteil nimmt und am Abend einen äusserst zufriedenen Eindruck macht. Aus dem Schnuppertag wurden später zwei, unterdessen gar vier volle Tage pro Woche, an denen der Schwiegervater im Tagespflegezentrum liebevoll umsorgt wird. Und Lorena Z. arbeitet wieder Teilzeit in ihrem angestammten Beruf und erlangte neue Lebensfreude und -kraft zurück, was auch ihrem Familienleben zugute kommt.

**Montag bis Freitag** Das Tagespflegezentrum in Köniz ist fünf Tage die Woche geöffnet, von Montag bis Freitag, jeweils von 9 Uhr bis 17 Uhr. Pro Tag finden bis zu sechs Gäste eine Tagesbetreuung. Einige Tagesgäste verbinden den Aufenthalt mit einem Besuch beim Coiffeur im nahen tilia-Pflegezentrum oder nutzen das Therapieangebot der ambulanten Physiotherapie von tilia im gleichen Haus. Menschen mit einem erhöhten Pflegebedarf, welche vorwiegend eine Einzelbetreuung benötigen oder die aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, sich in eine Gruppe zu integrieren, können im Tagespflegezentrum in Köniz nicht aufgenommen werden.

**Kein finanzielles Wagnis** Das Angebot des tilia-Tagespflegezentrums ist durch die Krankenkassen anerkannt und wird überdies durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern finanziell unterstützt; so sind durch die Betroffenen selber, abgestuft nach Pflegebedürftigkeit, letztlich nur noch maximal 70 Franken pro Tag und Gast zu tragen.

\*Name der Redaktion bekannt





### Beratungsstelle von tilia und Libella

Die Beweggründe für eine Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle, die vor rund einem Jahr ihre Arbeit aufgenommen hat, können sehr unterschiedlich sein, in der Regel aber geht es darum: Lebensumstände haben sich geändert und verlangen nach einer adäquaten Lösung. Die Beratungsstelle informiert über Kurzaufenthalte (Ferienbett zur Entlastung von pflegenden Angehörigen), Übergangspflege (nach Spitalaufenthalten), die Langzeitpflege generell und weitere Angebote, etwa Frischmahlzeitendienst, offener Mittagstisch, heimex – pflegerische und hauswirtschaftliche Dienstleistungen zu Hause, Tagespflege, ambulante Physiotherapie. Die Beraterinnen eröffnen als erste Kontaktpersonen die Dossiers, unterstützen Angehörige und Betroffene in der Auswahl des für sie am besten geeigneten Angebots und bleiben während der ganzen Aufenthaltszeit ihre direkten Ansprechpersonen. Derart entstehen Kontinuität, Sicherheit und ein Vertrauensverhältnis, von dem alle Beteiligten direkt profitieren – eine Qualitätsbetreuung aus einer Hand.

Erreichbarkeit: Mo bis Do, 8 Uhr bis 11.45 Uhr sowie von 13.30 Uhr bis 17 Uhr (Fr bis 16 Uhr)  
Tel. 031 917 22 11; beratungsstelle@tilia-libella.ch

### Stiftung Libella für Pflege und Betreuung

Beide Institutionen – tilia Stiftung für Langzeitpflege und Libella Stiftung – haben viele Gemeinsamkeiten, ähnliche Wert- und Qualitätsvorstellungen und sind attraktive Arbeitgeber. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen wurde über Jahre kontinuierlich gepflegt, aufgebaut und entwickelt, die im Juni 2012 geschaffene gemeinsame Beratungsstelle tilia | Libella ist nur ein Beispiel dafür. Per 1. Januar 2014 wird nun die Libella Stiftung organisatorisch in die tilia Stiftung integriert, so entsteht aus den beiden Institutionen ein Unternehmen mit vier Standorten (in Ittigen, Köniz, Ostermundigen und Wittigkofen). Der Name «Libella» wird mit diesem Schritt aufgegeben, der Name «tilia» für alle vier Standorte übernommen. Für die Bewohnerinnen und Bewohner, Mieter, Tagesgäste, Kunden und Partner der beiden bislang selbstständigen Unternehmen bleibt aber alles beim Alten: Dienstleistungen, Qualitätsansprüche und Bezugspersonen erfahren keine Änderungen.

### Neues Zentrum Schönberg

In der Stadt Bern wird im Frühjahr 2014 das «Zentrum Schönberg» eröffnet, ein Gemeinschaftsprojekt von SPITEX Bern und tilia Stiftung, das durch die Kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion sowie die Burgergemeinde Bern unterstützt wird. Der neue, viergeschossige Neubau im «Schönberg»-Quartier (Nähe «Rosengarten») wird über 166 Betten verfügen: 46 in Demenzwohngruppen, 120 in Pflegewohngruppen, sowie eine Tagesstätte mit total 20 Plätzen. Von 2014 bis voraussichtlich 2016 wird das Zentrum die Bewohner und Mitarbeitenden des tilia Pflegezentrums Köniz, das in dieser Zeit baulich saniert und modernisiert wird, aufnehmen. Das Pflegezentrum Köniz ist das erste Sanierungsvorhaben der tilia Stiftung für Langzeitpflege, weitere werden folgen, und dabei wird das «Schönberg-Zentrum» jeweils provisorisch zur Unterbringung der Bewohnerinnen und Bewohner dienen.

Website:  
tilia Stiftung



#### Die Auskunftspersonen

Therese Schaller, Leiterin Pflegezentrum

Dieter Hannich, Direktionspräsident und Ressortleiter Langzeit

#### Kontakt:

tilia Stiftung für Langzeitpflege  
Tulpenweg 120, 3098 Köniz  
Tel. 031 970 66 66  
therese.schaller@tilia-stiftung.ch  
dieter.hannich@tilia-stiftung.ch



## Wider das grosse Vergessen

Dass ein alter Mensch hin und wieder etwas vergisst, gilt als normal. Geht aber eine gerade erst erlebte Episode vergessen oder ist zuvor Erzähltes schon wieder «weg», sollte die Hirnleistung getestet werden.

Für viele ist die Tatsache, dass Grossvater öfter mal etwas vergisst oder Grossmutter immer stiller und trauriger wirkt, normal. «Das kann in diesem Alter vorkommen», heisst es dann. Schicksalsergeben oder wider besseres Wissen – weil vielleicht nicht bekannt ist, dass der Grossvater unter Alzheimer-Demenz leidet und die Grossmutter nicht einfach an früher denkt und deshalb traurig ist, sondern eine Depression hat. Das fortschreitende Alter, das generell körperliche Gebrechen mit sich bringt, verleitet nicht selten zum vorschnellen Urteil, das sei «halt einfach so» und müsse ohne Wenn und Aber akzeptiert, hingenommen werden. Und damit auch die Schwierigkeiten, die mit dem Altern einhergehen und unter denen das ganze Umfeld betagter Menschen leiden kann. Leiden, wenn der eigene Vater immer öfter in merkwürdigen Sätzen ohne ersichtlichen Sinn spricht und einem dadurch fremder wird. Oder wenn die alte Mutter zusehends verwirrter und zugleich deprimierter wirkt. Der Verlust der Gehirnleistung der Liebsten überfordert das ganze Umfeld. Das zeigt ein Abschnitt aus Arno Geigers Buch «Der König in seinem Exil» (Hanser Verlag, 2011).

«Die Einsicht in den wahren Sachverhalt bedeutete für alle eine Erleichterung. Jetzt gab es für das Chaos der zurückliegenden Jahre eine Erklärung, die wir akzeptieren konnten, wir fühlten uns nicht mehr so am Boden zerstört. Nur die Einsicht, dass wir viel zu viel Zeit damit vergeudet hatten, gegen ein Phantom anzukämpfen, war bitter. Zeit, die wir tausendmal sinnvoller hätten nutzen sollen. Wenn wir klüger, aufmerksamer und interessierter gewesen wären, hätten wir nicht nur dem Vater, sondern auch uns selber vieles erspart und vor allem hätten wir besser auf ihn aufpassen und noch rasch einige Fragen stellen können. (...) Die Anfänge der Krankheit waren eine schreckliche Zeit, ein vollkommener Fehlschlag. Ausserdem waren sie die Zeit der grossen Verluste.»

**Alternde Gesellschaft** Theoretisch würde wohl fast jeder Mensch an Alzheimer erkranken, wenn er denn nur alt genug wird: Heute leidet jeder Dritte über neunzig Jahre unter dieser Erkrankung, insgesamt mehr Frauen als Männer. Die Schweizerische Alzheimervereinigung geht davon aus, dass in der



Schweiz 107 000 Menschen mit Demenz leben. Eine Zahl, die sich als Folge der alternden Gesellschaft bis 2050 verdreifachen könnte, sofern denn kein Durchbruch in der Therapie der Krankheit gelingt. Bislang gilt Alzheimer aber als unheilbar. Es bestehen lediglich Möglichkeiten, die Symptome zu behandeln beziehungsweise den Krankheitsverlauf durch eine frühe und gezielte Abklärung und Therapie hinauszuzögern. Eine adäquate Therapie der chronischen, sich steigernden, oftmals mit Komplikationen einhergehenden Krankheit entlastet Patient und Angehörige und zahlt sich aus. Auch finanziell, denn die Betreuung von Demenzpatienten ist aufwendig und somit teuer.

Bereits 15 bis 40 Jahre bevor die Krankheit sichtbar wird, kommt es bei Alzheimer-Demenz zu Gehirnveränderungen. Rund 15 Prozent aller Betroffenen mit einer leichten kognitiven Störung (meist Kurzzeitgedächtnis) entwickeln im Verlauf eines Jahres das Vollbild einer Alzheimer-Demenz, nach drei Jahren sind es schon 40 Prozent. Häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung, weil die Anfälligkeit für Infektionen mit fortschreitendem Krankheitsverlauf steigt. Je früher die Diagnose gestellt und mit einer modernen Therapie begonnen wird, desto länger bleiben Betroffene selbstständig. Dabei ist wichtig, dass die Angehörigen in die Therapie mit eingebunden werden.

**Früherkennung und rechtzeitige Abklärung können den Verlauf günstig beeinflussen.**

**Wichtig: Frühe, umfassende Abklärung** In der Memory Clinic, der Gedächtnissprechstunde der Geriatrischen Universitätsklinik am Spital Ziegler der Spital Netz Bern AG, werden Gedächtnisprobleme ärztlich und neuropsychologisch untersucht. Es wird dabei abgeklärt, ob Gedächtnisschwierigkeiten im Rahmen der normalen Alterung einzustufen sind oder ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt. In einer ersten Konsultation erfolgt eine umfassende Abklärung der Gedächtnisfunktionen, in die auch Angehörige oder Bezugspersonen mit einbezogen werden. Zudem werden mit dem Patienten verschiedene Tests durchgeführt (unter anderem im Bereich Gedächtnis, Sprachverständnis, Orientierung sowie räumliches Vorstellungsvermögen). Eine Magnetresonanztomografie-Untersuchung gibt Aufschluss über eine allfällige Schrumpfung des Gehirns. Blutanalysen werden ebenfalls durchgeführt.

In der zweiten Konsultation werden die Abklärungen gezielt ergänzt, es folgt ein ausführliches Diagnosegespräch unter der Leitung eines Facharztes für Geriatrie. Dabei wird aufgezeigt, ob und welche Erkrankungen vorliegen, welche Therapieoptionen bestehen und wie mit der Situation im Alltag umgegangen werden kann. Ebenfalls wird besprochen, ob und welche Nachkontrollen im Einzelfall durchgeführt werden sollen. Der Hausarzt erhält danach einen ausführlichen Bericht.

In regelmässigen hausärztlichen Kontrollen (drei- bis sechsmonatlich) können dann verschiedene wichtige Themen immer wieder angesprochen werden:

- Stimmung, Schlaf, wahnhaftige Ideen, Halluzinationen;
- Gewichtsentwicklung, Stürze, Inkontinenz, Hygiene (auch Zähne);
- Regelung und Kontrolle der Medikamenteneinnahme, Polypharmazie (sind wirklich alle Medikamente geeignet?);
- Unterstützungsbedarf (Spitex, Tageskliniken, Mahlzeitendienst);
- Persönliche Angelegenheiten regeln, Bestimmung von Vertrauensperson, Patientenverfügung;
- Fahreignung;
- Delirprophylaktische Massnahmen (Medikamentenwahl, Eingriffe usw.).

Wird eine Alzheimer-Demenz oder eine Parkinson-Erkrankung in einem frühen Stadium festgestellt, kann durch den gezielten Einsatz von Medikamenten mit Wirkung auf die Neurotransmitter (die «Botenstoffe» zwischen den Nervenzellen) die Krankheit hinausgezögert werden. Der Patient kann länger selbstständig leben.

**Gezielte Aktivierungstherapie** In der Langzeitpflege des Pflegezentrums Efenau sowie des Spitals und Altersheims Belp der Spital Netz Bern AG werden

## Das ABC der Demenz

Demenz ist ein Syndrom mit Störung vieler Funktionen der Grosshirnrinde, einschliesslich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Diese kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet.

Die häufigste Form der Demenzerkrankungen ist die **Alzheimer-Demenz**. Rund 60 Prozent aller Demenzen werden dadurch hervorgerufen. Bei dieser Krankheit gehen in bestimmten Bereichen des Gehirns Nervenzellen zugrunde. Zu Beginn können Gedächtnisstörungen, Wortfindungsschwierigkeiten, Überforderungsgefühl, rasche Erschöpfbarkeit, Depressivität, Antriebsarmut, Interesselosigkeit, diffuse Ängste und Konzentrationsstörungen auftreten. Betroffene verlieren im Gespräch den roten Faden, vergessen das Dialogthema und wiederholen Satzphrasen. Typisch ist, dass sie mehrfach nachfragen oder Dinge falsch benennen. Auch den übertragenen Sinn eines Textes verstehen sie häufig nicht mehr. Mit

Fortschreiten der Krankheit verschlechtert sich dieser Zustand zunehmend. Die Krankheit berührt den Menschen in seinem tiefsten Innern, in seiner Persönlichkeit: Sie löscht die Vergangenheit aus, zerstört die Orientierung in der Gegenwart und nimmt die Zukunft.

Die **vaskuläre Demenz** ist die zweithäufigste Form von Demenz, die aufgrund von Durchblutungsstörungen entsteht. Dadurch kommt es zur plötzlichen Verschlechterung der Gehirnleistung und zu schlaganfallartigen Symptomen, wodurch die Nervenzellen schwere Schäden erleiden. Mit zunehmendem Alter treten häufig Mischformen der Alzheimer-Demenz und der vaskulären Demenz auf.

Den **Auslöser von Alzheimer** sieht man heute in fehlerhaften Eiweissablagerungen. Es handelt sich um Eiweisse, die im Gehirn verklumpen und es auf diese Weise schädigen. Dabei gibt es zwei verschiedene Sorten von Eiweissentartungen: Ablagerungen an den Nervenzellen und Veränderungen innerhalb der Nervenfasern. Dabei sind besonders die Gehirnbereiche betroffen, die für das Erinnern, Lernen und Erkennen zuständig sind. Wodurch es zu dieser Verklumpung des Eiweisses kommt, ist noch nicht geklärt.

Website:  
Schweizerische  
Alzheimer-  
vereinigung





Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Gründen aufgenommen, meist nachdem sich ihr Gesundheitszustand nach einem Spitalaufenthalt verschlechtert hat oder infolge Sturzgefährdung respektive nach einem Sturz. Oder aber die an Demenz erkrankten Menschen empfinden aufgrund ihrer krankheitsbedingten Ruhelosigkeit einen rastlosen Bewegungsdrang, laufen oft weg und können so im privaten Umfeld nicht mehr betreut werden. Nicht selten bedingen weitere, oft mit einer Demenz einhergehenden Nebenerkrankungen wie Depression, Schlafstörung oder Halluzinationen eine Rundumbetreuung. Beim Heimeintritt werden mittels geriatrischer Beurteilung unter anderem die Sensorik, das Gleichgewicht und der emotionale sowie der ernährungsbezogene Zustand getestet und die bereits verschriebenen Medikamente überprüft.

**Geistig aktiv bleiben** Dank einer variantenreichen Aktivierungstherapie mit Kochen, Spielen, Gedächtnistraining oder Vorlesen, kombiniert mit einer klaren Tagesstruktur, bleiben so noch vorhandene Fähigkeiten der Patienten aufrechterhalten. Zumindest im Anfangsstadium können geistige Aktivitäten mit einem Gedächtnistraining den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen. Wichtig ist, dass man Betroffene dabei nicht überfordert, da sie sonst ständig mit ihren Defiziten konfrontiert werden. Ergänzend zeigen auch Ergotherapie sowie Musik- und Kunsttherapie schöne Erfolge. Regelmässige Anlässe in den Langzeitbereichen fördern den sozialen Zusammenhalt, von dem wiederum die Angehörigen, die auf Wunsch von freiwilligen Helfern entlastet werden, ihrerseits profitieren: Ein an Demenz erkrankter Mensch kann auf der emotionalen Ebene viel Freude erleben und auch viel Freude bereiten.

## Vorsorge: Sport und gesund leben

Die Genetik spielt bei Demenz nur eine marginale Rolle, eine grössere hingegen die Art und Weise, wie wir leben. Dabei gelten als beste Prävention gegen Demenz ähnliche Regeln wie bei den Herzkranzgefäss-Erkrankungen, nämlich, die Blutgefässe möglichst nicht durch Rauchen, unbehandelten Diabetes, ungesundes und zu fettiges Essen, wenig Bewegung und Atemaussetzer während des Schlafes (Schlafapnoe) zu schädigen. Lassen Sie sich alle paar Jahre oder auf ärztlichen Rat hin Blutdruck, Cholesterinspiegel und den Blutzucker messen. Achten Sie auf Ihr Körpergewicht. Geniessen Sie Alkohol mit Zurückhaltung. Schützen Sie Ihren Kopf vor Verletzungen, zum Beispiel mit einem Helm beim Velofahren. Vermeiden Sie Stress.



### Auskunftspersonen

Markus Bürge, Dr. med.  
Leiter Ambulatorium Geriatrie / Memory Clinic

### Kontakt:

Spital Ziegler  
Spital Netz Bern  
Geriatrische Universitätsklinik  
Morillonstrasse 75, 3001 Bern  
Tel. 031 970 77 79  
markus.buerge@spitalnetzbern.ch



Ruth Moser  
Direktorin Pflegezentrum Elfenu, Leiterin Langzeitbereiche Spital und Altersheim Belp

### Kontakt:

Pflegezentrum Elfenu  
Spital Netz Bern  
Elfenuweg 68, 3006 Bern  
Tel. 031 359 61 10  
ruth.moser@spitalnetzbern.ch

## «Ich bin nicht deine Mutter!»

Wieso ist der Umgang mit dementen Angehörigen so schwierig, wie kann man ihn freier und glücklicher gestalten? Jörn Klare hat ein mutiges Buch über seine Mutter geschrieben. Es gibt Hilfestellung für den Moment, in dem ein geliebter Mensch plötzlich zur Fremden wird.

«Ich bin nicht deine Mutter», sagt die schwer demente Mutter. – «Wer bist du dann?», fragt der Sohn. – «Deine Schwiegermutter.» – «Mhm. Könntest du dir eventuell vorstellen, dass ich dein Sohn bin?» – «Mhm. Auch möglich.»

Es sind diese nur auf den ersten Blick komischen Dialoge, die Jörn Klare's Buch «Als meine Mutter ihre Küche nicht mehr fand» zu einem anrührenden Dokument über Demenz machen. Der Autor erzählt die Krankengeschichte seiner bei Diagnose gerade einmal 70-jährigen Mutter. Er berichtet von ihren Ängsten, aber auch von seinen eigenen – und die sind am Anfang riesig: «Wird sie mich vergessen? Wird sie noch meine Mutter sein?» Klare verkneift sich eine Schlüsselloch-Perspektive auf die grosse Katastrophe, die einen Erinnerungs- und Ich-Verlust für alle Beteiligten bedeutet. Er setzt auf Vielstimmigkeit. Die Mutter von einst kommt zu Wort, sie blickt zurück auf den Krieg, die Druckwellen im Keller und die Befreiung durch «schwarze Neger», die Weihnachtsfeste. Auszüge aus Pflegeberichten beleuchten nüchtern die mitunter konfliktgeladene Situation im Heim, dem die Mutter zu entfliehen sucht: «Da habe ich gemerkt, dass die Tür der Bewohnerin offen stand, diese selbst aber nicht im Bett lag. Dann habe ich die Polizei angerufen.» Auch Psychiater, Gerontologen und Pflegefachleute diskutieren mit dem Autor über das Phänomen Demenz. Sie tun das mit grossem Respekt vor den komplizierten Details.

«Ist das mit der Vergesslichkeit besser geworden?», fragt der Sohn halbherzig die Mutter. – «Nein.» – «Ist ja nicht so schlimm», beruhigt er sie und denkt: Es ist ein Abgrund, ein Drama, eine verdamnte Katastrophe.

Schuldgefühle der Angehörigen spielen eine grosse Rolle in dem Buch. Zu wenig Zeit, zu wenig Raum glaubt der berufstätige Vater seiner Mutter einzuräumen, in ein Heim habe er sie verfrachtet, wo sie ganz allein herumsitzt. Das drängende, wiederholte «Ich will nach Hause» bereitet dem Sohn

Kummer. Dabei ist dieser Wunsch Experten zufolge eher selten Ausdruck einer Sehnsucht nach der alten, vertrauten Wohnung, sondern nach einer heilen Welt, dem Gleichgewicht der mentalen und physischen Kräfte. Der Abschied von der Mutter ist für den Sohn auch die letzte Stufe des Erwachsenwerdens: «Auch wenn ich daran und dadurch sicher wachse, könnte ich auf das eine oder andere ganz gut verzichten. (...) Ich vermisse ihre Anteilnahme.»

Die Angst der Angehörigen vor der Konfrontation mit der genetischen Disposition, der eigenen Vergänglichkeit, ist riesig. Das Irrationale, der Kontrollverlust, das Unberechenbare des Erinnerungsverlusts versetzen so manchen Gesunden in Panik. Klare hingegen hat die Erfahrung gemacht, dass sich viele Angehörige schlecht, viele Demente hingegen gut fühlen: «Die Hand eines Freundes halten, einen Apfel essen, die Sonne im Gesicht spüren – sie sind glücklich in ganz banalen Situationen.» Wer es zulässt, kann viel lernen von jenen, die nicht mehr «funktionieren»: «Wenn ich mit meiner Mutter zusammen bin, lebe ich im Jetzt, nehme alles, wie es kommt, und versuche, keine Erwartungen an sie zu haben. Ich nehme es ihr nicht mehr übel, wenn sie meinen Namen vergisst», sagt Klare. «Heute ist es mein grösster Trost, wenn ich sie besuche und sie mich anlächelt, sie strahlt dann von innen, das macht mich sehr glücklich.»

Wer es zulässt, kann viel lernen von jenen, die nicht mehr «funktionieren».



«Als meine Mutter ihre Küche nicht mehr fand». Von Jörn Klare, Suhrkamp Verlag, ISBN 978-3-518-46401-4, 29.90 CHF

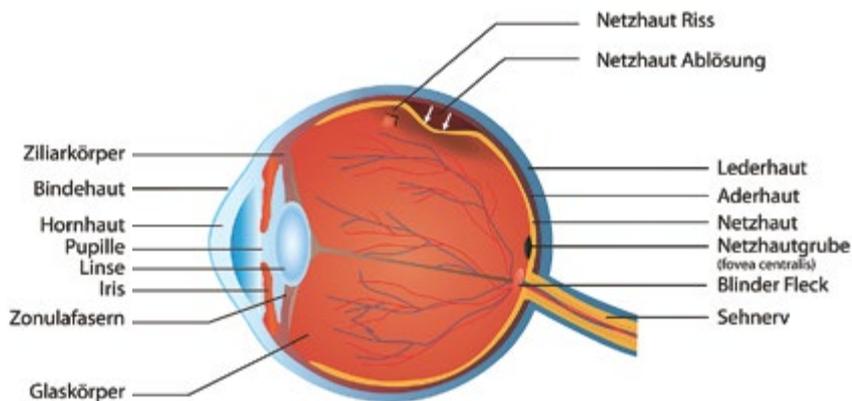
## Wenn es blitzt, ist Alarmstufe Rot

Eine Ablösung der Augennetzhaut kommt nicht häufig vor, kann aber unbehandelt zum Erblinden führen. Anzeichen sind etwa das Wahrnehmen plötzlicher «Blitze» im Auge. Die gute Nachricht: In fast allen Fällen ist das Sehvermögen mit operativen Massnahmen zu retten.

Das Auge ist ähnlich aufgebaut wie ein Fotoapparat, bei dem das Licht durch ein Objektiv gebündelt und fokussiert wird, dann den Film belichtet. Durch natürliche Alterungsprozesse ändert sich die Zusammensetzung des Glaskörpers, der das Auge ausfüllt und der mit der Netzhaut verklebt ist. Bei vielen Menschen kommt es im Alter zu einer Schrumpfung und schliesslich zur Ablösung dieser gelartigen Struktur von der Netzhautoberfläche. Dabei haftet der Glaskörper gelegentlich noch an einer oder mehreren Stellen an der Netzhaut. Bei seiner Schrumpfung kann durch Zug an der Netzhaut ein Riss entstehen, dadurch gelangt Flüssigkeit unter die Netzhaut, und diese löst sich von ihrer Unterlage ab.

**Risikopatienten** Solche Veränderungen im Auge kommen nicht übermässig häufig vor; die Wahrscheinlichkeit dafür beträgt etwa 0,01 Prozent. Das bedeutet, dass statistisch betrachtet eine Netzhautablösung im Durchschnitt nur bei einem von 10 000 Menschen auftritt. Diese Zahlen sind seit Jahren konstant. Bei Risikopatienten ist die Häufigkeit indes grösser. Neben zunehmendem Alter gehören hier auch starke Kurzsichtigkeit, das Vorhandensein eines Grünen Stars, Veränderungen des Glaskörpers nach Blutungen und Entzündungen im Auge sowie durchbohrende Verletzungen oder harte Schläge aufs Auge dazu. Es gibt Schläge, deren Folgen sich erst Jahrzehnte später bemerkbar machen. Deshalb ist es sinnvoll, sofort nach einem derartigen Zwischenfall den Augenarzt aufzusuchen. Dies gilt auch, wenn Kinder betroffen sind. Indem ein kleines Loch nämlich umgehend mit dem Laser «zugeschweisst» wird, können grössere Schäden im Alter verhindert werden. Ablösungen der Netzhaut sind zudem oft eine Folge von Diabetes, werden durch schlechte Ernährung und einen ungesunden Lebensstil begünstigt.

**Rasch handeln** Wenn die Netzhaut beginnt, sich abzulösen, sollte sie schnellstmöglich mit dem Laser oder durch eine Operation befestigt werden. Denn: Je länger die Netzhaut nicht an ihrer «Unterlage» anliegt, desto weniger kann sie ihre ursprüngliche Leistungsfähigkeit wieder erreichen. Wird sie nicht wieder befestigt, sterben die abgelösten Areale ab, es kommt zu Gesichtsfeldausfällen oder es droht die Erblindung.



Regelmässige Kontrollen ab dem Alter von 50 Jahren sind deshalb ratsam. Nach der ersten Untersuchung kann der Augenarzt abschätzen, wie es um die Netzhaut steht und wann eine nächste Kontrolle Sinn macht. Ein solches Verhalten ist gleichzeitig die beste und einzige Prävention.

**Flecken, Blitze, fliegende Mücken** Anzeichen dafür, dass sich die Netzhaut ablöst, sind unter anderem das Wahrnehmen plötzlicher «Blitze», beweglicher Trübungen («fliegende Mücken») und dichter, schwarzer oder roter Flecken im Gesichtsfeld als Folge einer mit dem Netzhautriss einhergehenden Blutung. Zudem können Schatten im äusseren Blickfeld sowie eine allgemeine Sehverschlechterung auf eine Netzhautablösung hinweisen. Wenn ein oder mehrere dieser Symptome gehäuft und zunehmend auftreten, sollte der Betroffene umgehend den Augenarzt kontaktieren. Noch einmal will hier gesagt sein: Je früher eine (beginnende) Netzhautablösung behandelt wird, desto besser sind die Chancen, dass das Sehvermögen weitgehend unbeeinträchtigt bleibt. Heutzutage kann die Netzhaut bei früher Intervention in praktisch allen Fällen operativ wieder angelegt und das Sehvermögen gerettet werden.

Besteht der Verdacht auf eine Netzhautablösung, erfolgt eine Untersuchung beider Augen. Häufig weist die Netzhaut des anderen Auges ebenfalls Verände-

Website:  
Augen Zentrum  
Fankhauser



rungen auf. Vor der eigentlichen Untersuchung ist es nötig, die Pupillen mithilfe von Augentropfen zu erweitern. Durch die erweiterte Pupille kann der Spezialist den Augenhintergrund untersuchen und die Netzhaut beurteilen. Auf diese Weise sind eine Netzhautablösung sowie gegebenenfalls die Ursachen dafür (zum Beispiel ein Riss) feststellbar.

**Laser und Chirurgie** Bei Vorstufen der Krankheit kann die Therapie darin bestehen, die Netzhaut zu lasern. Eine Laserbehandlung ist dann ausreichend, wenn die Netzhaut lediglich ein kleines Loch aufweist, sie aber noch eng an der darunterliegenden Schicht anhaftet. Wenn sich die Netzhaut jedoch einmal abgelöst hat, ist eine Laserkorrektur nicht mehr möglich; jede effektive Netzhautablösung erfordert eine Operation. Ihre Art richtet sich nach dem Schweregrad der Krankheit und den Ursachen. Davon hängt auch ab, ob der Eingriff unter örtlicher Betäubung oder unter Vollnarkose stattfindet.

Bei einem Riss wird die Netzhaut wieder an die Aderhaut angelegt. Zudem löst der Arzt von aussen mit einer Kältesonde oder von innen mit Laserstrahlen an der Stelle des Risses eine Entzündungsreaktion aus – dies führt dazu, dass die Aderhaut und die Netzhaut miteinander verkleben. Bei einer komplizierten Netzhautablösung ist ein chirurgischer Eingriff im Augeninneren nötig. Der Operateur entfernt den gesamten Glaskörper und ersetzt ihn durch Gas oder durchsichtiges Silikon-Öl. So kann die Netzhaut wieder fest an ihrem Untergrund anliegen. In vielen Fällen verläuft die Augenoperation bereits beim ersten Mal erfolgreich. Manchmal löst sich die Netzhaut jedoch wieder ab und es wird ein weiterer Eingriff nötig. Im Durchschnitt muss 1,3 Mal operiert werden, bis das Resultat einwandfrei ist. Die Operationen werden ambulant durchgeführt und dauern zwischen 45 Minuten bis zwei, drei Stunden. Wenn innert drei Monaten nach dem Eingriff keine Rückschritte zu verzeichnen sind, sollte der definitiven Genesung nichts mehr im Weg stehen. Regelmässige ärztliche Kontrollen sind für alle Patienten – ganz besonders aber für operierte Diabetiker – wichtig.

**Regeneration** Nach der Operation kann der Patient zunächst schlecht sehen. Die abgelöste Netzhaut braucht Zeit, um sich zu erholen. Bis das endgültige Ergebnis feststeht, vergehen mehrere Monate (bis zu einem Jahr) – vor allem, wenn die Stelle des schärfsten Sehens (die Makula) ebenfalls betroffen war. Wird das Auge bei der Operation mit Gas gefüllt, muss der Patient darüber aufgeklärt werden, dass seine Sehkraft erst wieder kommt, wenn sich das Gas allmählich resorbiert, was von selbst und üblicherweise in-

nert einiger Wochen geschieht. Wird Silikon-Öl in das Auge gefüllt, kann zwar durch dieses hindurchgesehen werden, doch der Brillenwert ändert sich. Deshalb ist auf das Autofahren zu verzichten und während sechs Wochen auch auf Sport. Das Silikon-Öl wird in der Regel im Rahmen einer zweiten Operation nach einigen Monaten wieder entfernt werden, um Komplikationen zu vermeiden.

## Dann müssen Sie handeln

Die Notfälle in der Augenheilkunde lassen sich in zwei Bereiche aufteilen:

**Akuter Sehverlust:** Die beschriebene Netzhautablösung gehört dazu. Im Weiteren können grosse Gebiete, die schnell grau oder schwarz werden, auftretende Balken und sektorförmige Ausfälle auf eine Blutung oder ein Gefässproblem hindeuten. Da die Medizin heute in der Lage ist, ähnlich wie beim Herzinfarkt, bei einem Gefässverschluss im Auge eine Auflösung des Thrombus durchzuführen, ist das rasche Handeln in einem solchen Fall Sehkraft-rettend. Nicht alle Phänomene, die visuell wahrgenommen werden, finden wirklich im Auge statt; etwa kleine Gesichtsfeldausfälle und Flimmern können ein Symptom für Durchblutungsstörungen im Hirn sein. Migräne führt in etwa 10 Prozent zu einer im Auge wahrnehmbaren Aura (visuellen Störung).

**Schmerzen, Verletzungen:** Der absolut dringendste Augennotfall überhaupt ist die Verätzung oder die Verbrennung. In diesem Fall zählen Sekunden, um das Auge zu retten. Jeder Fremdkörper, der ins Auge eindringt oder dieses so verletzt, dass eine offene Wunde zurückbleibt, stellt eine Indikation zu sofortigem Handeln dar. Stark eitriges Bindehautentzündungen, geschwollene Augen, Schmerzen, akutes Schielen oder trübe Hornhaut gehören ohne Umwege zum Augenarzt.

Gegen eine Netzhautablösung ist niemand gefeit. Bei Warnsignalen handeln, zögern kann fatal sein.



### Der Autor

Franz Fankhauser, PD Dr. med.  
Facharzt FMH für Ophthalmologie,  
speziell Ophthalmochirurgie, Lehrbeauftragter  
Medizinische Fakultät Universität Halle (D)

### Praxis

Augen Zentrum Fankhauser  
Gutenbergstrasse 18, 3011 Bern  
031 301 98 80  
info@augenzentrum-fankhauser.ch

## Spielt sie verrückt, beginnt das Chaos

Die Schilddrüse nimmt Jod aus dem Blut auf und produziert daraus lebenswichtige Hormone für den Stoffwechsel. Dieser gerät bei einer Über- oder Unterfunktion aus dem Gleichgewicht, was zu zahlreichen Beschwerden führen kann.

Über Wochen schon nimmt die Patientin stetig an Gewicht ab. Was sie zuerst sehr begrüsst, macht ihr zunehmend Sorgen. Denn sie schwitzt plötzlich mehr, ist tagsüber nervös und schläft nachts schlecht. Als sich noch Durchfall und Herzklopfen hinzugesellen, sie ein Druckgefühl am Hals verspürt und dort eine Schwellung bemerkt, sucht die 36-Jährige den Hausarzt auf. Hier erfährt sie: Die Schilddrüse ist vergrössert, die Beschwerden passen zu einer Schilddrüsenüberfunktion. Eine Blutprobe im Labor bringt die letzte Sicherheit.

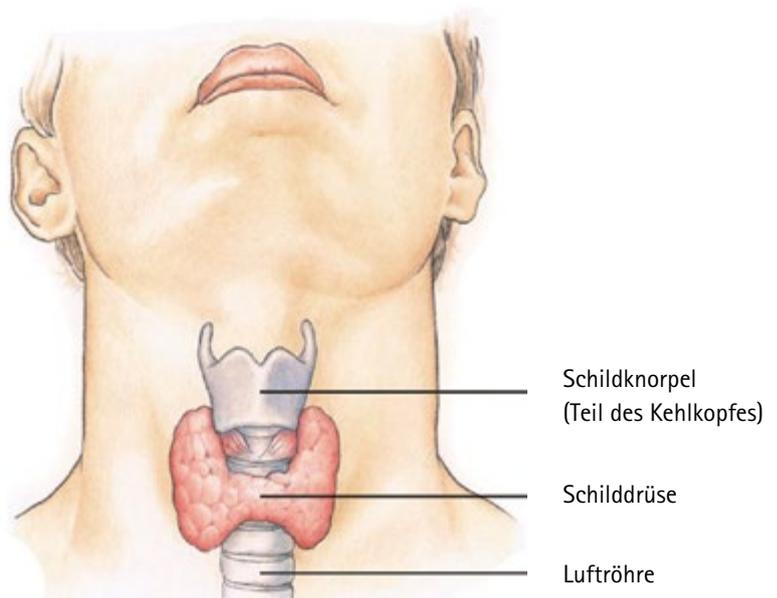
**Lebenswichtiges Organ** Die Schilddrüse (Glandula thyroidea) ist eine kleine, schmetterlingsförmige, hormonproduzierende Drüse. Sie liegt unterhalb des Kehlkopfs, an die Luftröhre anhaftend, und besteht aus einem linken und einem rechten Lappen. Hauptaufgabe ist die Produktion von Schilddrüsenhormonen, welche lebenswichtige Stoffwechselabläufe im Körper beeinflussen. Ist die Schilddrüse gesund, merken wir nichts davon. Bei verschiedenen Erkrankungen schwillt sie aber an, wodurch sie als Vorwölbung am Hals sichtbar wird. Man spricht in diesem Fall von einem Kropf (Struma). Es können sich Knoten bilden, welche in der Untersuchung tastbar sind. Die Vergrösserung der Schilddrüse kann zu einem Engegefühl im Hals, Heiserkeit, Schluck- und Atemproblemen führen.

Funktioniert die Schilddrüse einwandfrei, ist der Hormonspiegel im Gleichgewicht.

**Vielfältige Wirkung** Jod ist der wesentliche Bestandteil für die Bildung der Schilddrüsenhormone Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3). Via Blut gelangen sie an ihren Bestimmungsort und entfalten dort ihre Wirkung. Die Produktion der Schilddrüsenhormone wird durch das Steuerungshormon TSH (Thyreoidea stimulierendes Hormon) der Hirnanhangsdrüse überwacht. Die Schilddrüsenhormone ihrerseits regulieren TSH hoch oder runter, abhängig von der T4- und T3-Konzentration. Dieser Regelmechanismus hat zum Ziel, den Hormonspiegel stets im Gleichgewicht zu halten. TSH, T4 und T3 können im Blut bestimmt werden und ermöglichen die Diagnose einer Schilddrüsenfunktionsstörung.

Die Schilddrüsenhormone regen in fast allen Zellen des menschlichen Körpers den Stoffwechsel an. Sie regulieren den Energiehaushalt, die Wärmeregulation, den Herzkreislauf, den Magendarmtrakt, die Knochen und Muskeln sowie das Nervensystem. Prägend sind sie auch für das Grössenwachstum und die Entwicklung von Gehirn und Nerven bereits beim ungeborenen Kind. Die Wirkung der Hormone kann in gewisser Weise mit einem Katalysator verglichen werden. Wird seine Leistung gedrosselt oder gesteigert, kommt es zu Beschwerden.

**Jod ist elementar** Das essenzielle Spurenelement Jod muss über die Nahrung aufgenommen werden. Der tägliche Bedarf liegt im Durchschnitt bei 200 µg, kann aber in verschiedenen Lebensphasen wie beispielsweise der Schwangerschaft höher sein. Bei einer Unterversorgung mit Jod versucht die Schilddrüse dieses durch Vermehrung und Vergrösserung der Schilddrüsenzellen zu kompensieren. Es kommt zum Jodmangelkropf, welcher früher in der Schweiz häufig war. Die Schweiz als Binnenland ist ein Jodmangelgebiet, weshalb seit den 1920-er Jahren das Kochsalz mit Jod angereichert wird. Reich an Jod sind auch Seefische, Algen und Muscheln. Meersalz enthält entgegen der geläufigen Vorstellung nur wenig Jod.



### Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose):

Schüttet die Schilddrüse zu viele Hormone aus, spricht man von einer Schilddrüsenüberfunktion, die Stoffwechselprozesse laufen auf Hochtouren. Durch den erhöhten Energieumsatz kommt es trotz gesteigertem Appetit zur Gewichtsabnahme. Weitere Beschwerden sind: Hitzeempfindlichkeit und Schwitzen, Herzrasen und Herzklopfen, Durchfall, Zittern, Haarausfall. Viele Leute klagen über Nervosität, Gereiztheit und eine unangenehme innere Unruhe. Auch Schlaflosigkeit, Erschöpfungszustände und Leistungsschwäche treten auf. Nachfolgend werden die zwei häufigsten Ursachen vorgestellt.

**Morbus Basedow (Basedowkrankheit):** Karl von Basedow hat diese Form der Hyperthyreose bereits 1840 in Deutschland beschrieben. Es handelt sich um eine Autoimmunerkrankung, bei welcher Antikörper die ganze Schilddrüse stimulieren. Dadurch werden ungehemmt zu viele Hormone produziert. Betroffen sind Erwachsene jüngerer und mittleren Alters, Raucher und Frauen häufiger. Begleitet wird die Krankheit oft von einer diffusen Schilddrüsenanschwellung und von Augenbeschwerden (bis zu geschwollenen und hervortretenden Augen, der sogenannten endokrinen Orbitopathie). Behandelt wird die Krankheit in erster Linie mit Medikamenten, welche die Hormonproduktion drosseln (Thyreostatika). Bei Rückfall oder schwierigem Verlauf ist es auch möglich, eine Radiojodtherapie, bei der das Schilddrüsen Gewebe mit radioaktivem Jod bestrahlt wird, oder die operative Entfernung der Schilddrüse durchzuführen.

**Schilddrüsenautonomie:** Von einer Autonomie wird gesprochen, wenn einzelne Areale der Schilddrüse unkontrolliert Hormone produzieren. Meist entwickelt sich die Autonomie in fehlerhaften Zellen von Schilddrüsenknoten. Eine Autonomie kann auch durch plötzliche Gabe grosser Mengen Jod (z.B. jodhaltige Röntgenkontrastmittel oder Herzmedikamente) ausgelöst werden. Die Behandlungsmöglichkeiten sind in erster Linie Radiojodtherapie oder operative Entfernung der Schilddrüse.

### Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose):

Schilddrüsenunterfunktionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen der Schilddrüse. Hauptbetroffene sind Frauen mit steigendem Risiko in zunehmendem Lebensalter. Bei einer Unterfunktion arbeitet die Schilddrüse auf Sparflamme und bildet nur noch wenig oder gar keine Hormone mehr. Folgen sind unerklärliche Gewichtszunahme, Kältegefühl, langsamer Puls, Verstopfung, trockene Haut und struppiges Haar. Meist fühlen sich die Betroffenen müde, haben ein vermehrtes Schlafbedürfnis, leiden an Konzentrationsstörungen und depressiven Symptomen.

Die häufigste Ursache einer Unterfunktion ist die sogenannte **Hashimoto-Thyreoiditis**. Diese Autoimmunerkrankung ist charakterisiert durch Antikörper, welche gegen das eigene Schilddrüsen Gewebe gerichtet sind und zu einer Entzündung führen. Das Gewebe geht dadurch zugrunde und verliert seine Funktion. Es besteht eine familiäre Veranlagung. Stress, schwere Infekte und hormonelle Umstellungsphasen gelten als mögliche auslösende Faktoren. Die Krankheit ist nicht heilbar. Die Unterfunktion wird mit Schilddrüsenhormonen behandelt. In der richtigen Dosierung sind keine Nebenwirkungen zu erwarten.

### Therapien

Die Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion richtet sich nach der zugrunde liegenden Ursache. Möglich sind Medikamente, welche die Funktion hemmen (Thyreostatika), Operationen (beispielsweise die Entfernung betroffener Areale) oder die Radiojodtherapie, bei der radioaktiv behandeltes Jod verabreicht wird, was zum Absterben von Schilddrüsen Gewebe führt.

Bei der Schilddrüsenunterfunktion muss der Mangel an Hormonen ein Leben lang ausgeglichen werden. Dabei werden künstlich hergestellte Schilddrüsenhormone (meist Thyroxin respektive T4) in Tablettenform jeweils am Morgen nüchtern eingenommen. Es wird mit einer geringen Dosis begonnen, die langsam gesteigert wird. Die Schilddrüsenwerte werden regelmässig im Blut kontrolliert, bis sie sich normalisiert haben.

Eine ausreichende Therapie und gute Einstellung der Hormone ist wichtig. Ansonsten besteht die Gefahr von Beschwerden und Komplikationen, welche gar lebensbedrohend sein können.



#### Die Autorin

Amineh Troendle, Dr. med.  
Leitende Ärztin

#### Kontakt:

Spital Tiefenau  
Spital Netz Bern  
Medizinische Klinik, Endokrinologie/Diabetologie  
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern  
Tel. 031 308 86 68  
amineh.troendle@spitalnetzbern.ch

# Anfällige Rücken-«Stossdämpfer»

Strahlen starke Rückenschmerzen in das Bein aus oder treten gar Taubheitsgefühle oder Lähmungen auf, lautet die Diagnose meist: Bandscheibenvorfall.

Die Diskushernie – auch Bandscheibenvorfall genannt – ist eine Erkrankung der Wirbelsäule, bei der Teile der Bandscheiben in den Spinalnerven- oder Rückenmarkskanal vortreten. Die Bandscheiben sitzen zwischen den Wirbelkörpern und arbeiten wie «Stossdämpfer». Sie bestehen aus einem festen, äusseren Faserring und einem inneren Gallertkern. Wird die Belastung zu gross, kann der Faserring einreissen. Der Gallertkern quillt heraus und drückt auf die Nervenwurzeln. Die menschliche Wirbelsäule enthält 23 Bandscheiben. Zwischen der Schädelbasis, dem ersten und dem zweiten Halswirbel liegen keine Bandscheiben, sondern Gelenkknorpel, die für das Kopfdrehen und -nicken notwendig sind.

**Ursachen** Der Diskushernie liegt meist eine Abnutzung des sogenannten Bewegungssegmentes (Bandscheibe, Wirbelkörper, Gelenke, Bänder) zugrunde. Es gibt verschiedene Ursachen: genetische Veranlagung, Bewegungsmangel und einseitige Belastungen in Beruf oder Freizeit. Falsches Heben und Tragen von Lasten, aber auch langes Sitzen führen zur Fehlbelastung der Wirbelsäule und können im Verlaufe der Zeit eine Diskushernie hervorrufen. Die ausschliesslich unfall- oder verletzungsbedingte Schädigung der Bandscheiben wird selten als Ursache-Wirkungs-Kette nachgewiesen. Häufig tritt ein Bandscheibenvorfall auch während einer Schwangerschaft auf.

**Schweregrade** Viele Seniorinnen und Senioren, die jahrelang körperlich belastende Arbeiten verrichtet haben, leiden nie an einer Diskushernie; andererseits können schon Jugendliche betroffen sein. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 40 Jahren. Am häufigsten tangiert sind die Wirbel im Lendenbereich (Kreuz, dort wirken die stärksten Kräfte ein), dann die Halswirbel und nur sehr selten die Brustwirbel. Die Grösse der Diskushernie sagt meist wenig über ihren Schweregrad aus. Manche Menschen haben, ohne es zu wissen, eine Diskushernie. Andererseits gibt es Fälle, in denen bereits kleinste Diskushernien zu ausgeprägten Beschwerden führen.

**Symptome** Die Diskushernie macht sich mit einem einschliessenden Rücken-Bein-Schmerz bemerkbar. Der Volksmund nennt dieses unangenehme Leiden gemeinhin «Ischias-Schmerz». Dieser strahlt vom Lendenbereich via Gesäss in Beine und Füsse aus oder auch vom Hals-Nacken-Bereich in Arme und Hände. Je nach Schweregrad können gleichzeitig Gefühlsstörungen oder Lähmungen auftreten. Bei massiven Befunden kann es zu einer ernsthaften Störung der Blasen- und Darmfunktion kommen – dann besteht eine Notfallsituation, und es wird die sofortige operative Behandlung im Spital nötig. Nehmen die Schmerzen nach Einnahme gängiger Schmerzmittel nicht schnell ab oder treten die erwähnten schweren Symptome auf, sollten die Betroffenen unverzüglich den Hausarzt aufsuchen.

**Behandlung** In erster Linie stellt der Arzt seine Diagnose klinisch, also anhand des Untersuchungsbefundes. Zur Bestätigung der Diagnose dienen ergänzende Computer- oder Magnetresonanztomografien. Eine Diskushernie, die «nur» Schmerzen oder leichte Sensibilitätsausfälle verursacht, kann versuchsweise konservativ, also ohne Operation, behandelt werden. Schmerz- und/oder entzündungshemmende Medikamente sowie Physiotherapie mit Muskelaufbautraining zur weiteren Stabilisierung der Wirbelsäule sind weitere Möglichkeiten. Bei Nichtansprechen auf diese Therapien, anhaltenden starken Schmerzen oder neurologischen Ausfällen ist eine Operation unumgänglich. Dabei wird, zur Befreiung des Nervs, eine sogenannte Mikrodiskektomie oder Sequesterektomie durchgeführt, ein standardisierter, mikrochirurgischer Eingriff. Der Hautschnitt ist etwa 2,5 Zentimeter lang. Die Operation dauert rund 50 Minuten und bedarf eines fünftägigen Spitalaufenthalts. Die Arbeitsunfähigkeit beträgt etwa sechs Wochen. Die Operationsprognosen sind gut bis sehr gut. Nach der Operation müssen die Betroffenen ihren Rücken schonen, regelmässig Physiotherapie betreiben und für rund sechs Wochen auf Sport verzichten.

Zu viele Pfunde, verkümmerte Muskeln, Dauerstress – wer dagegen ankämpft, tut seinem Rücken Gutes.

Website:  
Neuropraxis  
Spital Münsingen





### Darauf ist zu achten

- Lasten rückschonend, nahe am Körper und ohne Beugung der Wirbelsäule heben und tragen. Dabei Rotationen vermeiden und immer den ganzen Körper drehen.
- Monotone Belastungen und vor allem längeres Sitzen vermeiden.
- Im Büro sind Pulte und Sitzmöbel mit individuell anpassbaren Funktionen ein Muss. Zur Abwechslung Stehpult einsetzen, Haltung häufig ändern und Pausen für Bewegung nutzen.
- Regelmässiger Ausdauersport und Krafttraining unter professioneller Anleitung verbessern die Rumpfstabilität, entlasten damit die Wirbelsäule und fördern darüber hinaus die Gesundheit.
- Auf dem Rücken oder auf der Seite mit angewinkelten Beinen liegen wirkt präventiv und wohltuend. Das Kopfkissen sollte nicht zu dick sein, damit die Wirbelsäule gerade bleibt.
- Beim Stehen ist es wichtig, ein Hohlkreuz zu vermeiden. Ein aufrechter Gang und gutes Schuhwerk tragen ihren Teil zu gezielter Prävention bei.

Insgesamt haben die operativen Eingriffe in den letzten Jahrzehnten leicht zugenommen, da die Patienten immer älter und übergewichtiger werden. Zudem sind viele Patienten heutzutage nicht bereit, den langwierigen Weg einer konservativen Therapie mit Schmerzen und gegebenenfalls mit vermehrtem Fehlen am Arbeitsplatz hinzunehmen. Eine Operation drängt sich aber in jedem Fall dann auf, sobald die konservativen Therapien versagen, sich die Schmerzen als nicht behandelbar erweisen und/oder ausgeprägte neurologische Defizite auftreten.

**Langzeitschäden** Falls bereits ausgeprägte Ausfallerscheinungen bestehen, die Nervenwurzeln zu stark und zu lange eingeklemmt wurden, entsteht ein nachhaltiger Schaden, im schlimmsten Fall der sogenannte «Wurzeltod», der sich selbst nach erfolgreicher Operation nur sehr langsam, nur teilweise oder gar nicht rückgängig machen lässt; bleibende Lähmungen, Gefühlsstörungen oder Schmerzen können die Folge sein. Ganz besonders empfindlich und gefährdet sind die Nerven der Blase und des Darmverschlusses, die bei sehr grossen Diskushernien oft in Mitleidenschaft gezogen werden.

**Vorbeugen besser als heilen** Wer sich entscheidet, die Diskushernie vorläufig nicht chirurgisch behandeln zu lassen, muss versuchen, die Wirbelsäule zu stabilisieren und Fehlbelastungen zu vermeiden, bis die Diskushernie abgeheilt ist. Dies ist eine typische Domäne der Physiotherapie. Der Patient sollte imstande sein, die beim Physiotherapeuten gelernten Übungen selbstständig auszuführen. Dynamische Sportarten, Kampf- und Kraftsport sowie Aktivitäten mit extremem Bewegungsumfang (Golf oder Stretching) oder mit Stauchungspotenzial (Joggen, Down-Hill-Biking, Fallschirmspringen, Paragliding) sollten unbedingt vermieden werden. Moderate Bewegung (Spazieren, Nordic Walking, Velofahren, Schwimmen) dagegen wirkt positiv.

Wer über eine seinem Alter entsprechend gute körperliche Fitness verfügt, nicht unnötig viele Kilos auf die Waage bringt, extreme Sportarten und körperlich schwere Berufe meidet, über den Tag ausreichend Wasser trinkt und nicht raucht, macht hinsichtlich der Prävention von Diskushernien bereits vieles richtig.



#### Die Autoren

Thilo Graupner, Dr. med.  
Belegarzt



Alexander Stibal, Dr. med.  
Belegarzt

#### Kontakt:

Spital Münsingen, Spital Netz Bern  
Neuropraxis  
Krankenhausweg 18, 3110 Münsingen  
Tel. 031 682 83 00  
thilo.graupner@npm.ch  
alexander.stibal@npm.ch

# Chiropraktik statt Pillen

Nackenschmerzen sind unangenehm, schmerzhaft und weit verbreitet. Immer häufiger sind auch Kinder und Jugendliche betroffen. Spezialisiert auf solche Beschwerden ist die Chiropraktik, eine sichere, wirksame, zweckmässige und erst noch kostengünstige Heilmethode.

«Ja, jetzt gehts schon besser», Stephan M., 50-jährig, Versicherungskaufmann, leidet seit geraumer Zeit an Nackenschmerzen und ist deswegen nun erstmals in Behandlung bei Dr. Daniel Traber, Chiropraktor in Münsingen. Er hat den blockierten Halswirbel eben mit einem Impuls mobilisiert, das Gelenk dabei leicht über seine normale Beweglichkeit hinaus bewegt, «ohne aber dabei anatomische Grenzen zu überschreiten», wie er erklärt. Das positive Ergebnis seiner schmerzlosen Behandlung ist für Stephan M. sogleich spürbar.

Häufig begleitet von Ausstrahlungsschmerz in Arm, Hand, Brust und Störungen des vegetativen Nervensystems.

**Bereits Kinder klagen** Nackenbeschwerden sind inzwischen ein wahres Volksleiden. Vier von fünf Schweizerinnen und Schweizern sind davon mindestens einmal im Leben betroffen, und bereits Kinder klagen über Nackenprobleme. «Immer mehr Jugendliche haben schmerzhafte Druckstellen in der Halswirbelsäule und Einschränkungen in der Beweglichkeit»,

sagt Daniel Traber. Das Schlimme daran: Wer in der Jugend Schwierigkeiten mit dem Nacken hat, der wird damit als Erwachsener voraussichtlich noch mehr zu kämpfen haben.

**Ursachen, Begleiterscheinungen** Die heute für viele typische Arbeitswelt mit monotonem Sitzen an Schreibtisch und Computer verursacht früher oder später Verspannungen, Schulter- und Nackenschmerzen. «Bei der Arbeit am Computer sackt man sitzend sozusagen in sich zusammen, Bildschirm und Augen befinden sich nicht mehr auf gleicher Höhe», beschreibt Dr. Traber das Problem. «Um trotzdem zum Bildschirm schauen zu können, beugen wir den Nacken nach hinten, und das reizt die oberen Halswirbelgelenke.» Mit diesen Reizungen einher gehen Verspannungen in Muskulatur und Bindegewebe; der Nacken wird überempfindlich, und es reichen dann oft schon ein Luftzug, Stress, eine kleine ruckartige Bewegung, um den Nackenschmerz auszulösen oder zu verstärken. Doch auch Abnutzung, etwa durch beruflich bedingte, häufige «Über-Kopf-Bewegungen», angeborene oder «erworbene» Fehlhaltungen, Ver-

letzungen wie ein Schleudertrauma oder Fehlbewegungen können die Beweglichkeit des Nackens auf schmerzhafte Weise einschränken, zu Dauerverspannungen der Nackenmuskeln und zu Spannungskopfschmerzen führen. Dabei bleibt es in der Regel nicht: «Häufige Begleiterscheinung von starken Verspannungen und Blockierungen im Nacken sind Ausstrahlungsschmerzen in Arm, Hand und Brust sowie Störungen des vegetativen Nervensystems», erklärt der Chiropraktor weiter. Mögliche Symptome sind etwa Schwindel, Ohrengeräusche, Übelkeit oder Brechreiz.

**Behandlung, Vorbeugung** Häufig greifen Betroffene selber zu entzündungshemmenden Medikamenten. Diese beseitigen wohl akute Schmerzen, auf die Muskelverspannung und allfällige Fehlfunktionen haben sie jedoch keinen Einfluss, das Leiden kehrt normalerweise zurück, sobald die Schmerzstiller abgesetzt werden, oder doch in absehbarer Zeit. Nicht zu vergessen sind die Nebenwirkungen längerer Medikation. Sind die Gelenke der oberen Halswirbelsäule nicht mehr voll beweglich, ist die chiropraktische Mo-

## Chiropraktoren in der Stadt und Region Bern

- **Dr. Regula Batt**, Gutenbergstr. 6, 3008 Bern, Tel. 031 398 70 84
- **Dres. Henrik Bögelund & Marc Thomann**, Spitalackerstr. 22, 3013 Bern, Tel. 031 332 20 80
- **Dres. Regula Brönnimann & Markus Lauper**, Laupenstr. 8, 3008 Bern, Tel. 031 382 41 82
- **Dr. Jon Buchli**, Thunstr. 68, 3074 Muri b. Bern, Tel. 031 951 90 90
- **Dres. Nadja Faigaux-Schmutz & Eric Faigaux**, Willishalten 30, 3086 Zimmerwald, Tel. 031 812 09 20
- **Dr. Richard Forster**, Seilerstr. 22, 3008 Bern, Tel. 031 382 62 60
- **Dr. Arthur Hess**, Monbijoustr. 24, 3008 Bern, Tel. 031 381 90 00
- **Dr. Daniel Hügi**, Seftigenstr. 240, 3084 Wabern, Tel. 031 961 39 11
- **Dr. Roberto Salvisberg**, Gesellschaftstr. 34, 3012 Bern, Tel. 031 302 61 44
- **Dr. Markus Scheidegger**, Thunstr. 68, 3074 Muri b. Bern, Tel. 031 333 03 03
- **Dr. Ernst Schroeder**, Kirchenfeldstr. 29, 3005 Bern, Tel. 031 352 66 88
- **Dr. Stefan Streit**, Kalchackerstr. 25, 3047 Bremgarten, Tel. 031 302 43 43
- **Dres. Malin Bengtsdotter Thurnherr, Thomas Thurnherr, Franziska Senn, Michael Renfer, Andreas und Elisabeth Fingal**, Chiropraktik Hirschengraben, Hirschengraben 7, 3011 Bern, Tel. 031 382 83 84
- **Dr. Daniel Traber**, Bahnhofplatz 2, 3110 Münsingen, Tel. 031 721 03 03
- **Dr. Markus Wagner**, Landhausweg 6, 3007 Bern, Tel. 031 376 14 40



### Keine Chance dem steifen Nacken

- Regelmässiges leichtes Bewegen ohne Belastung ist für einen gesunden Nacken wichtig. Sitzen Sie also nicht den ganzen Tag bewegungslos am Computer, sondern stehen Sie zwischendurch auf, strecken Sie sich und machen Sie bewusst einen geraden Rücken.
- Als leichte Übung für die Halswirbelsäule kann man mit der Nasenspitze das ABC in etwa fünf Zentimeter grossen Buchstaben in die Luft «schreiben». Den

bilisation eine der wirksamsten Therapien. Ergänzend und nach ärztlicher oder chiropraktischer Diagnose werden in gewissen Fällen Chiro-Gymnastik, Akupunktur, Massagen, Osteopathie, Physiotherapie oder Entspannungstechniken wie autogenes Training eingesetzt. Ganz wichtig zudem: Parallel zur Behandlung müssen auch mögliche Auslösemechanismen – ungünstige Körper- oder Arbeitsplatzhaltungen, belastende Sportarten und auch Stress – behoben werden. «Und generell gilt», so Daniel Traber, «wer anfällig für Nackenschmerzen ist, der sollte das nicht einfach schicksalsergeben hinnehmen, sondern etwas dagegen unternehmen. Auch hantiert man an Hals und Nacken nicht selber rum, sondern vertraut sich erfahrenen Fachleuten an, die über die nötige spezielle Diagnosekompetenz, Ausbildung und Behandlungszulassung verfügen, so wie dies bei Chiropraktorinnen und Chiropraktoren der Fall ist.» Langes Zögern, Zuhalten bei Beschwerden ist meist nicht von Vorteil: Eine rasche Diagnose und bei Bedarf auch Behandlung kann verhindern, dass die Beschwerden chronisch werden.

**Stephan M.** ist nach insgesamt drei, wenige Minuten dauernden chiropraktischen Behandlungen wieder vollständig schmerzfrei. Und nach einem bera-

Kopf dabei nicht zu stark nach hinten oben bewegen, also das Kinn eher zu einem leichten Doppelkinn formen.

- Richten Sie Ihren Arbeitsplatz ergonomisch ein, achten Sie etwa darauf, zum Beispiel den oberen Bildschirmrand beim Computer auf Augenhöhe auszurichten.
- Ein gutes Kopfkissen und das Schlafen in Seiten- oder Rückenlage können helfen.
- Bei akuten Schmerzen kühlen Sie die betroffene Stelle während fünf bis höchstens zehn Minuten mit einem Eispack, zwischen diesem und der Haut ein trockenes Frotteetuch als «Isolierschicht». Die Kältequelle sofort entfernen, wenn die Haut nach einigen Minuten unempfindlich wird. Vermeiden Sie bei Beschwerden Wärmeanwendungen wie Sauna oder heisse Bäder, diese verschlimmern die Entzündung.
- Bei immer wiederkehrenden und bei starken Nackenbeschwerden ist die Kontrolle durch eine Fachperson, einen Arzt oder Chiropraktor, empfehlenswert.
- Chiro-Gymnastik zur Verbesserung der Haltung kann vorbeugend und lindernd wirken.
- Die Kopfstütze im Auto muss passen: Der Abstand zum Hinterkopf soll nur wenige Zentimeter betragen, der obere Rand der Stütze befindet sich auf der Höhe des Scheitels.

tenden Gespräch mit Chiropraktor Dr. Daniel Traber weiss der Sportbegeisterte, dass er das wöchentliche Brustschwimmen entweder sein lässt – weil er dabei den Kopf dauernd hoch hält und dieser zu stark im Nacken liegt – oder dann beim Schwimmen immer wieder mit dem Gesicht untertaucht und so in der Nackenregion keine Anspannung aufkommen lässt. Auf dem Bike wird er künftig weniger windschlüpfig geduckt, den Rücken gebogen und den Kopf nach unten, auf dem Sattel sitzen, sondern aufrechter, in einer für den Nacken weniger «abgeknickten» Position – damit «macht» Stephan M. zwar weniger Tempo, was mit weniger Nackenschmerzen aber mehr als aufgewogen ist.



#### Die Auskunftsperson

Dr. Daniel Traber,  
Chiropraktor SCG/EUC

#### Kontakt:

Bahnhofplatz 2, 3110 Münsingen  
Tel. 031 721 03 03  
info@chiro-muensingen.ch  
www.chiro-muensingen.ch

## Wie man sich bettet, ist entscheidend

Im Schlaf erholen sich Körper und Geist – vorausgesetzt, das Bettsystem unterstützt Rücken und Wirbelsäule optimal. Moderne Systeme werden heute verschiedenen Gegebenheiten wie Körpergewicht, Grösse, Schlafgewohnheiten und unterschiedlichen Beschwerden gerecht.

Einen Drittel unseres Lebens verbringen wir im Bett. Nachts erholen wir uns von den Strapazen des Alltags, verarbeiten Erlebtes und tanken neue Kräfte. Damit die Nacht aber auch wirklich erholsam verläuft, muss vor allem die Wirbelsäule optimal gestützt werden und zwar durch das richtige Bettsystem. Nur so können sich Bandscheiben, Muskeln, Bänder und Wirbel ausreichend erholen, um für den nächsten Tag fit zu sein. Doch oft quälen uns wahre «Matratzenmonster», sodass wir am nächsten Morgen gerädert oder mit Schmerzen aufwachen. Dabei kann es sich um eingeschlafene Gliedmassen, um Hüftbeschwerden oder Nackenverspannungen, aber noch häufiger um Rückenschmerzen handeln, die Volkskrankheit Nummer eins, unter der 80 von 100 Personen mehr oder weniger regelmässig leiden. Zu den Ursachen von Rückenbeschwerden zählen unter anderem Bewegungsmangel, Übergewicht, Fehlhaltungen – oder eben falsches Liegen in der Nacht.

**Schmerzen und Verspanntsein am Morgen müssen nicht sein.**

**Wirbelsäulenfreundliche Lagerung** Doch gegen die Beschwerden lässt sich in vielen Fällen etwas tun; wichtige Präventionsmassnahmen sind genügend Bewegung zur Stärkung der Rumpfmuskulatur, richtiges Sitzen, rückengerechtes Verhalten und vor allem ein guter Schlaf in einem optimalen Bett. Dazu gehört neben der richtigen Matratze auch der Lattenrost: Beide Elemente zusammen – das Bettsystem – entlasten den Rücken optimal und stützen die Wirbelsäule, das heisst, Schulter und Gesäss können «einsinken», sodass die Wirbelsäule bei Seitenschläfern eine gerade Linie, bei Rückenschläfern eine natürliche S-Form bilden. Ein gutes Kopfkissen stützt zudem in allen Schlafhaltungen den empfindlichen Kopf- und Nackenbereich. «Schmerzen und Verspanntsein am Morgen müssen nicht sein», sagt Thomas Rindlisbacher, Schlafexperte und Inhaber des Schlafhauses Lyssach, «angesichts der immensen Auswahl an Bettsystemen und Matratzen empfehle ich aber eine sorgfältige Schlaf- und Rückenberatung, um die richtige Auswahl zu treffen, und das beansprucht etwa zwei Stunden.»

**Sorgfältige Beratung** Die Schlafberater des Schlafhauses in Lyssach betrachten den Schlaf ganzheitlich: So ist ein rückengerechtes Bett zwar nicht allein verantwortlich für einen erholsamen Schlaf, trägt dazu aber ganz wesentlich bei. Hinzu kommen weitere Faktoren wie Schlafhygiene und -gewohnheiten, Raumtemperatur oder bestehende Krankheiten und Beschwerden. Im Gespräch mit dem Kunden werden diese Umstände, individuelle Wünsche, Anliegen und Bedürfnisse sowie die Budgetvorstellungen durch den Schlafberater sorgfältig ermittelt. Dann folgt die Phase der Sensibilisierung auf den eigenen Körper – will heissen, der Schlafberater «führt» die Kunden weg von vorgefassten Meinungen, Ideen und auch von ihrer aktuellen Matratze – «denn ohne unsere Beratung würden sich manche Kunden immer wieder aufs Neue für das ihnen Bekannte, Vertraute entscheiden. Doch genau vom Gewohnten, von seiner bisherigen Bettunterlage, wollen wir den Kunden wegbringen, damit auch die Beschwerden aufhören», so Thomas Rindlisbacher, und er fährt fort: «Beim Schlafen sollte man keine Kompromisse machen und sich die nötige Zeit für eine Beratung nehmen – denn schliesslich verbringt man ja auch viel Zeit im Bett.»



### Öffentlicher Vortrag:

**Schlafprobleme erkennen, vermeiden und dadurch besser schlafen**

**Dienstag, 4. Juni 2013, 19.30 Uhr,  
im «Schlafhaus» Lyssach, Bernstrasse 3/5,  
Shoppingmeile Zone 3, Lyssach**

Referent: Professor Dr. Jürgen Zulley, Professor für Biologische Psychologie an der Universität Regensburg (D), Buchautor (u.a. «So schlafen Sie gut», «Gestörter Schlaf im Alter» oder «Unsere innere Uhr») und einer der führenden Schlafforscher im deutschsprachigen Raum. Anschliessend steht der Referent für Auskünfte zur Verfügung.

Der Eintritt zum Anlass ist frei, Anmeldung erforderlich via Tel. 034 445 77 78 oder per E-Mail an [info@schlafhaus.ch](mailto:info@schlafhaus.ch) oder unter [www.schlafhaus.ch](http://www.schlafhaus.ch) (Events)

## Grosse Umfrage: Wie schläft der Kanton Bern?

Dieser Frage will das Schlafhaus Lyssach gemeinsam mit der Firma Lattoflex auf den Grund gehen. Gesucht werden Personen, die einen Fragebogen ausfüllen und dabei Auskunft geben über Schlafverhalten und Probleme in Bezug auf Schlaf und/oder Matratze. Die Schlafexperten werten diesen Fragebogen statistisch aus und wählen fünf Personen aus, die gemäss definierten Kriterien als «Schläfer mit Handlungsbedarf» gelten – ihnen offeriert das Schlafhaus Lyssach je einen Bettinhalt à 3000 Franken (für ein Einzelbett und mit der Auflage, dass die Person den Fachleuten anschliessend Auskunft gibt über das neue, veränderte Schlafverhalten). Eine in Deutschland unter der Leitung von Professor Dr. Jürgen Zulley durchge-

fürte ähnliche Schlaferhebung belegte einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Unterfederung des Bettes und morgendlichen Rückenschmerzen. Diesen Beschwerden sagen Thomas Rindlisbacher und sein Team vom Schlafhaus Lyssach den Kampf an: «Es liegt uns viel daran, dass die Menschen besser schlafen; mit unserer Arbeit können wir einen grossen Teil dazu beitragen.»

Fragebogen können via [www.schlafhaus.ch](http://www.schlafhaus.ch) bezogen oder per Post angefordert werden und werden in ausgewählten Zeitungen publiziert. Besucherinnen und Besucher der BEA (Ausstellung für Gewerbe, Landwirtschaft und Industrie vom 3. bis 15. Mai 2013 auf dem Gelände der BEAexpo Bern) können den Fragebogen gleich vor Ort am BEA-Stand des Schlafhauses Lyssach beziehen und ausfüllen.

## Kurzinterview mit Thomas Rindlisbacher, Schlafberater, Schlafhaus Lyssach Beschwerden, Bedürfnisse und Budget

### Wer schlecht schläft, braucht eine neue Matratze – richtig?

Wer am Morgen mit Rückenschmerzen, eingeschlafenen Händen, Armen und/oder Beinen oder Nackenbeschwerden erwacht, der spürt die klassischen Anzeichen für eine ausgediente oder nicht optimale Matratze. Doch die richtige Matratze macht nur die Hälfte des guten Schlafes aus, es gehört auch ein Lattenrost dazu, der gezielt Körperpartien unterstützt. Ich plädiere dafür, das ganze Bettensystem, also Matratze und Rost, gleichzeitig auszutauschen; man sollte besser eine günstigere Variante wählen, statt etwa eine neue Matratze auf einen alten Lattenrost zu legen.

### Und wie findet man die zu einem passende Matratze?

Kunden sollten eine neue Matratze vor allem nicht nach Gefühl aussuchen, denn sie entscheiden sich meistens für das, woran sie sich zu Hause im Laufe der Jahre gewöhnt haben. Darum ist es wichtig, dass sie sich etwa zwei Stunden Zeit nehmen für eine seriöse Schlaf- und Rückenberatung, während der wir die Kunden unter anderem auf ihren Körper sensibilisieren. Das heisst, sie legen sich auf eine Matratze und versuchen – mit unserer Hilfe –, die verschiedenen Berührungspunkte am Körper zu spüren. Der Körper des Kunden, der Kundin ist der Massstab.

### Was spielt sonst noch eine Rolle?

Das ist sehr individuell und hängt nicht nur ab von Gewicht und Körpergrösse, sondern vor allem auch von den Beschwerden, den Bedürfnissen und dem Budget ab. Wir stellen Fragen zum Schwitzverhalten, ob jemand Bauch- oder Rückenschläfer ist, welches

die bevorzugte Einschlafposition ist, sprechen aber auch körperliche Probleme und sonstige Lebensgewohnheiten an. Im Anschluss werden auch der Körper und die Körperverhältnisse genau ausgemessen: Gewicht, Grösse, Schulter- und Hüftbreite, Lage der Kniekehlen im Bett – so kann zum Beispiel der Lattenrost genau darauf eingestellt werden, das ganze Skelett und die Wirbelsäule optimal zu tragen. Denn das Bett sollte sich dem Körper anpassen, nicht umgekehrt.

### Wann sollte man die alte Matratze wechseln?

Aus hygienischen Gründen empfiehlt es sich, die Matratze alle zehn Jahre zu wechseln, doch das hängt auch von der Beanspruchung ab. In dieser Zeit «verschwitzt» eine Person etwa 1400 Liter. Der grösste Teil dieser Flüssigkeit wird zwar über die Atmung abgesondert oder von Bettwäsche oder Schlafanzug aufgesogen, doch einige Liter fliessen regelmässig auch in die Matratze. Irgendwann hat diese ausgedient; für einen guten Schlaf ist ein trocken-warmes Bettklima wichtig.



### Die Auskunftspersonen

Britta Heimgartner  
Thomas Rindlisbacher  
Schlafberater, Inhaber Schlafhaus

### Kontakt:

Schlafhaus GmbH  
Bernstrasse 3/5, Shoppingmeile Zone 3  
3421 Lyssach  
Tel. 034 445 77 78, [info@schlafhaus.ch](mailto:info@schlafhaus.ch)  
[www.schlafhaus.ch](http://www.schlafhaus.ch)

Interview:  
Prof. Dr. Jürgen  
Zulley zum Thema  
Schlafen und  
Schlafstörungen



## Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Dass ein gesundes Herz ab und zu stolpert, ist normal und muss nicht zwangsläufig Zeichen für eine Erkrankung sein. Treten Herzrhythmusstörungen allerdings häufiger auf, sollte man die Ursache ärztlich abklären lassen.

Unser Herz schlägt jeden Tag 100 000 Mal – ein riesiges Arbeitspensum. Wen wundert es da, wenn es ab und zu ein wenig ins Stolpern kommt? Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass Sie das auch schon gespürt haben: ein Aussetzer, ein Paukenschlag, das Gefühl, als ob das Herz stillstehen wollte. Zwar nur für Sekundenbruchteile, aber doch beängstigend. Und bestimmt haben Sie auch schon unangenehmes Herzerasen empfunden. Wie kommt es dazu, und was hat das zu bedeuten?

**Generell** Unser Herz hat die Fähigkeit, seine Schläge selbstständig auszulösen (deshalb ist es überhaupt möglich, dass ein transplantiertes Herz im Empfängerorganismus weiterschlägt). Es verfügt über spezialisierte Schrittmacherzellen im rechten Vorhof (im sogenannten Sinusknoten), die sich aufgrund von komplexen Abläufen an der Zellmembran in rhythmische Aktivität versetzen und dabei jeweils einen messbaren elektrischen Strom erzeugen. Dieser breitet sich auf die Nachbarzellen aus, entlang von speziellen Leitungsstrukturen, die mit dem Astwerk eines Baums vergleichbar sind. So erreicht er im Endeffekt den ganzen Herzmuskel und zwingt ihn zum kurzzeitigen Zusammenziehen. Der übrige Organismus kann die Herz-tätigkeit also nicht in Gang setzen oder stoppen, er kann sie jedoch mit Hilfe bestimmter Hormone und des sogenannten autonomen Nervensystems je nach Bedarf antreiben oder bremsen. Adrenalin, Schilddrüsenhormone oder der Sympathicus treiben den Puls und die Pumpkraft an, beispielsweise bei körperlicher Anstrengung oder bei Aufregung. Acetylcholin und der Parasympathicus hingegen beruhigen sie während Entspannungsphasen und insbesondere während des Schlafs. Auch verschiedenste Medikamente oder Nahrungs- und Genussmittel (Weisswein, Kaffee) beeinflussen die Herz-tätigkeit.

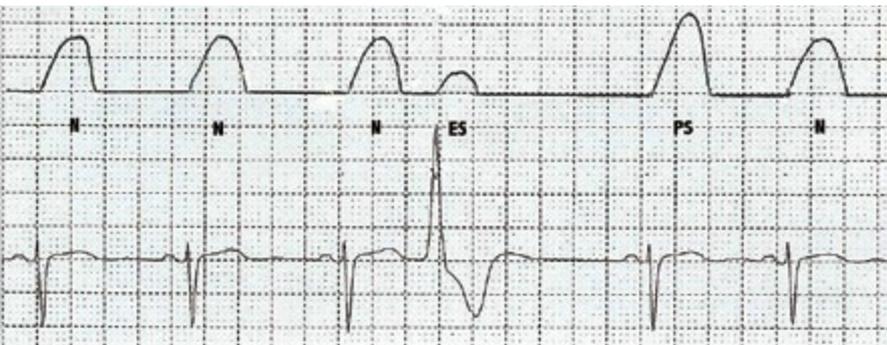
**Alarmzeichen:** Krankheitsgefühl, Atemnot, neu auftretendes oder häufiges Herzs stolpern.

**Stolperschläge** Nicht nur das herzeigene Schrittmacherzentrum kann selbstständig Schläge auslösen, sondern im Prinzip fast jede Herzmuskelzelle. Man



kann dies als Schutzmechanismus sehen: Sollte der eigene Taktgeber einmal ausfallen, können andere Zellen dessen Funktion übernehmen; nicht gleich zuverlässig zwar, aber immerhin. Der resultierende Ersatzrhythmus ist generell langsamer als der normale (Sinus-)Rhythmus. Die Zellen, welche Ersatzrhythmen generieren können, versuchen dies fast dauernd zu tun; ihr eigener Rhythmus ist aber langsamer, damit werden sie vom schnelleren Sinusrhythmus normalerweise überspielt (wer zuerst kommt, gewinnt). Gelegentlich ist aber ein Ersatzschlag schneller, er bildet einen vorzeitigen Schlag, eine sogenannte Extrasystole. In der beschriebenen Form ist dies ein harmloses Phänomen. Auch ein völlig gesundes Herz darf ab und zu stolpern.

Allerdings können Extraschläge auch durch krankhafte Zustände im Herzmuskel ausgelöst werden. Alarmsymptome wären etwa allgemeines Krankheitsgefühl, Atemnot, neu auftretendes oder ungewohnt häufiges Herzs stolpern. Sie sollten abgeklärt werden. Der Arzt wird dann in erster Linie ein EKG schreiben, allenfalls auch ein 24-Stunden-EKG. Je nach Situation können Blutuntersuchungen, eine Ultraschalluntersuchung des Herzens oder ein Belastungstest weiteren Aufschluss liefern.



**24-h-EKG und Pulskurve** Untere Kurve: EKG von normalen (N) Schlägen und einer Extrasystole (ES). Obere Kurve: Gleichzeitig gespürte Pulswellen. Extraschläge werden oft als Paukenschläge (PS) empfunden. Dies weil nach einem (vorzeitigen) Extraschlag eine kompensierende Pause folgt. Der Blutzufuss für den nächsten Schlag ist dadurch verlängert, sodass er ein grösseres Blutvolumen auswirft.



**Wenn das Herz «davonlaufen» will** Über Herzrasen wird häufig geklagt. Hier gilt es zwei grundsätzliche Ursachen zu unterscheiden. In den meisten Fällen liegt keine eigentliche Rhythmusstörung vor, sondern es handelt sich um eine Übersteuerung. Nebst körperlichen Anstrengungen können Krankheitszustände wie Atemprobleme, Herzschwäche, Schilddrüsenüberfunktion, Blutarmut oder Infektionen die Herztätigkeit antreiben. Dasselbe geschieht aufgrund von bewussten oder unbewussten psychischen Einflüssen: Angst, Freude, Aufregung, Sorgen, Lampenfieber, Schlaflosigkeit usw. Das Herz ist in diesen Situationen nicht der Auslöser des Problems, sondern nur das ausführende Organ. Zum Vergleich: Wenn ein Automotor zu schnell läuft und dabei heult, ist das nicht primär ein Problem des Motors, sondern des Fahrers, der zu viel Gas gibt.

Gelegentlich liegt jedoch eine echte Rhythmusstörung vor und das Herz schlägt ohne äussere Veranlassung viel zu schnell. Der Mechanismus ist hier meist eine kreisende Erregung. Der Herzschlag läuft dabei nicht mehr entlang des Reizleitungs-Astwerks aus und wartet den nächsten Schrittmacherimpuls nicht ab, weil sich die Kammern im Kreis herum laufend neu aktivieren. Voraussetzung hierzu ist eine anatomische Variante im Bereich der Reizleitungsfasern, welche das Astwerk irgendwo zu einem kleineren oder grösseren Kreis schliesst.

Eine Sonderform bilden unregelmässige kreisende Erregungen innerhalb der Vorhöfe, das sogenannte Vorhofflimmern. Hierbei kommt es zu einem unregelmässigen und häufig zu schnellen Puls. Weil dabei in den meist vergrösserten und sich nicht richtig bewegenden Vorhöfen gefährliche Gerinnsel entstehen könnten, wird der Arzt in der Regel eine Blutverdünnung verordnen. Die Unterscheidung, ob eine echte

Rhythmusstörung oder eine Übersteuerung vorliegt, geschieht wiederum anhand des EKGs oder des Langzeit-EKs. Wenn die Patienten den genauen Zeitpunkt ihrer Beschwerden notieren, kann der Arzt die Übereinstimmung mit gleichzeitigen EKG-Veränderungen erkennen.

**Kann und muss man behandeln?** Die meisten Rhythmusstörungen sind harmlos und nicht behandlungsbedürftig. Von zentraler Bedeutung ist die Frage, ob das Herz grundsätzlich gesund und kräftig ist, dann sind Rhythmusstörungen kaum je gefährlich. Sie stehen insbesondere nicht im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko zum Herzinfarkt. Eine Behandlung ist dann notwendig, wenn die Rhythmusstörung gefährlich ist oder nicht akzeptable Beschwerden verursacht. Hierzu stehen zahlreiche Optionen zur Verfügung; in erster Linie werden verschiedene Medikamente verschrieben. Es gilt jedoch zu bedenken, dass sich die meisten Rhythmusstörungen mit Medikamenten nicht heilen, sondern bloss unterdrücken lassen. Wenn hingegen eine kreisende Erregung vorliegt, lässt sich diese heute oft durch einen hoch spezialisierten Kathetereingriff definitiv unterbrechen. Ist der Puls zu langsam, sodass er Schwindel oder sogar kurze Bewusstlosigkeit hervorruft, kann er mit einem Herzschrittmacher wirksam angehoben werden.



#### Der Autor

Thomas Ritschard, Dr. med.  
Chefarzt

#### Kontakt:

Spital Aarberg  
Spital Netz Bern  
Innere Medizin  
Lysstrasse 31, 3270 Aarberg  
Tel. 032 391 82 43  
thomas.ritschard@spitalnetzbern.ch

# Schutzreflex des Körpers

Husten ist ein Symptom, für das es viele Ursachen gibt. Er kann etwa durch Reizstoffe aus der Umwelt, durch Grippe, eine Entzündung in den Bronchien oder durch eine normale Erkältung ausgelöst werden.

Husten ist ein häufiges Krankheitssymptom und ein wichtiger Schutzreflex des Körpers. Er warnt uns, wenn die Atemwege bedroht sind (zum Beispiel bei grossen Mengen Schleim oder durch einen Fremdkörper). Und er warnt die Mitmenschen. Denn Hustende sind eine mögliche Infektionsquelle. Husten ist aber auch ein Krankheitszeichen, für das es viele Ursachen gibt und das bei unterschiedlichen Erkrankungen auftreten kann:

- Erkältung beziehungsweise virale Infektion der oberen Atemwege (zu Beginn trockener Husten, im Verlauf zunehmende Schleimbildung und Auswurf);
- Lungenentzündung (Husten tritt meist in Verbindung mit Fieber, Atemnot und Schmerzen beim Luftholen auf);
- Kehlkopfentzündung (trockener Husten begleitet von Fieber, Heiserkeit bis hin zum vorübergehenden Verlust der Stimme);
- Bronchitis (zu Beginn trockener Reizhusten, später Husten mit Schleimbildung. Eventuell Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen);
- Keuchhusten (bellender Husten mit Atemnot und auffälligem Geräusch beim Einatmen);
- Grippe/Influenza (trockener Husten, meist begleitet von Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie starkem Krankheitsgefühl);
- Asthma bronchiale, das sich nur durch Reizhusten äussert (der Husten ist trocken und ohne Schleim).
- Bösartige Erkrankung, zum Beispiel Lungentumor (der Husten zieht sich über mehrere Wochen, Monate hin und ist meist trocken. Je nach Ursache und Stadium der Erkrankung kommt es auch zum Abhusten von Schleim, dem Blut beigemischt ist).

**Reflexartig** Bei jedem Hustenstoss werden mit hoher Geschwindigkeit Fremdkörper, Staub oder Schleim aus den Atemwegen befördert. Gelangt beispielsweise ein Brotkrümel anstatt in die Speiseröhre in den Kehlkopf oder die tieferen Atemwege, dann legen sich die Stimmbänder unter starker Muskelanspannung sofort aufeinander und es kommt zu einem reflexartigen Hustenreiz. Durch den Stoss beim Ausatmen wird die Stimmritze explosionsartig aufgesprengt und der Fremdkörper aus den unteren Atemwegen nach oben in den Rachen geschleudert.

Die Reinigung der Atemwege wird durch die Flimmerhärchen (Epithelien, siehe Bild rechts) unterstützt, die wie ein Filter wirken. Leider können nicht alle Fremd- und Schadstoffe auf diese Weise aus der Lunge in den Rachenraum zurücktransportiert werden. Tabakrauch sowie Partikel aus Abgasen, Feinstaub etc. sind so klein, dass sie sich auf der Oberfläche festsetzen und das Flimmerepithel in der Lunge nachhaltig schädigen können.

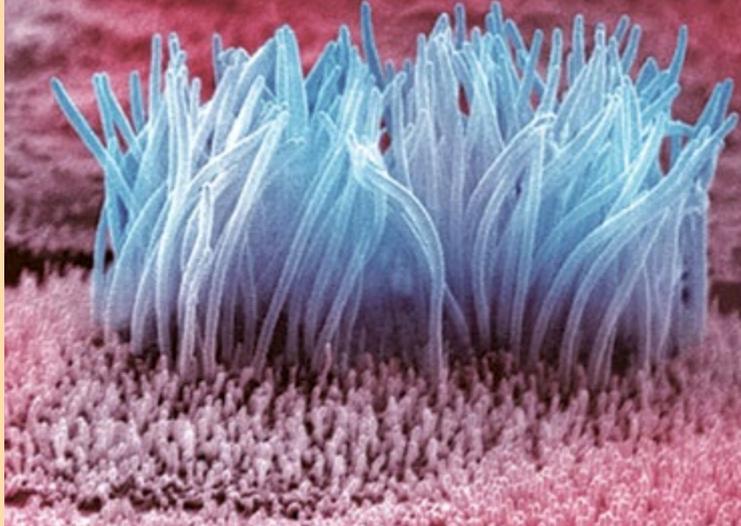
**Akut oder chronisch** Es ist von der zeitlichen Dauer abhängig, ob Husten als akut oder chronisch eingestuft wird. Akuter Husten dauert bis zu vier Wochen, die häufigsten Auslöser dafür sind Virusinfektionen, allergisch bedingter Schnupfen oder das Einatmen von Fremdkörpern oder Reizgasen. Chronischer Husten dagegen hält länger als acht Wochen an. Häufig steckt eine chronische Bronchitis, Bronchialasthma oder COPD («Chronic Obstructive Pulmonary Disease», zu Deutsch: Chronische, die Atemwege verengende Lungenerkrankung) dahinter. COPD wird häufig auch als «Raucherhusten» bezeichnet und stellt eine irreparable Schädigung der Atemwege durch eingeatmete Schadstoffe dar. Die Erkrankung ist nicht heilbar, doch gibt es Therapien, die den Betroffenen Erleichterung verschaffen. Aber auch chronische Nasennebenhöhlenentzündungen, Nasenpolypen, Allergien oder Sodbrennen (Refluxkrankheit) können für chronischen Husten verantwortlich sein. Nicht zuletzt muss bei chronischem Husten auch an eine andere, möglicherweise bösartige Erkrankung gedacht werden. Nicht selten findet sich aber beim chronischen Husten trotz umfassender Abklärungen keine eindeutige Ursache.

**Hustentypen** Husten selbst kann in verschiedenen Arten auftreten. Trockener Husten ohne Auswurf wird als unproduktiver Husten oder Reizhusten bezeichnet. Dieser Husten entsteht aufgrund einer Reizung der oberen und unteren Atemwege. Setzen sich beispielsweise Erkältungsviren in den Atemwegen fest, führt dies zu einer Entzündung der Schleimhäute. Entzündungsbotenstoffe reizen dabei Hustenrezeptoren mit der Folge, dass zuerst ein trockener Reizhusten ausgelöst wird. Gerade bei Erkältungsinfekten geht der trockene Husten nach zwei bis drei

Dauert ein Husten länger als acht Wochen, sollte die Ursache abgeklärt werden.

## Kinderhusten Pseudokrupp

Der Pseudokrupp ist eine für das Kleinkindalter typische Sonderform der Kehlkopfentzündung. Unterhalb der Stimmbänder ist die Schleimhaut entzündet und so stark angeschwollen, dass der Luftweg eingeengt wird. Meist tritt der Pseudokrupp im Rahmen eines vorbestehenden Virusinfektes der oberen Luftwege auf; entsprechend ist er im Herbst und Winter am häufigsten. Die Kinder wachen oft nachts mit bellendem, trockenem Husten auf, leiden unter Atemnot, und es ist ein Geräusch bei der Einatmung hörbar. In solchen Fällen ist es sinnvoll, das Kind in eine warme Decke zu hüllen, es zu beruhigen und mit ihm an die frische Luft zu gehen. Alternativ kann man im Bad die Dusche heiss anstellen, auch der heisse Dampf beruhigt die Schleimhaut. Oft werden beim Pseudokrupp entzündungshemmende Cortisonzäpfchen eingesetzt. Nur sehr selten muss ein Kind zur Beobachtung, beispielsweise zur künstlichen Beatmung, ins Spital eingewiesen werden.



auch ernsthaftere Erkrankungen (Lungentumor, Lungenödem, Tuberkulose, Herzkrankheit, Krankheit der Speiseröhre) sein. Eine Lungenfunktionsprüfung und allenfalls weitere Untersuchungen (Computertomografie des Thorax und Bronchienspiegelung) dürften die Hustenursache dann klären. Die Bronchoskopie, besser bekannt als Lungenspiegelung, ist eine Untersuchungsmethode, bei der ein dünnes Instrument durch die Nase oder den Mund in die Luftröhre eingeführt wird. Auf diese Weise wird eine optische Untersuchung der Atemwege ermöglicht.

Tagen in einen verschleimten (produktiven) Husten über. In den Atemwegen hat sich durch die Entzündung ein zäher Schleim gebildet, der abgehustet werden sollte. Auf diese Weise übernimmt der Husten die Reinigungsfunktion, da die anderen Reinigungsmechanismen durch die Entzündung zum Erliegen gekommen sind. Der produktive Husten verschwindet, sofern die Entzündung weg ist, meist nach circa einer Woche wieder. Der chronische Husten besteht auch dann, wenn keine Erkältung beziehungsweise Infektion vorliegt. Er zeichnet sich ebenfalls durch starken morgendlichen Husten mit Auswurf aus. Meist ist beim Atmen zudem ein Pfeifen hörbar. Husten mit blutigem Auswurf kann verschiedene Ursachen (Tuberkulose, Lungenembolie, Lungenkrebs usw.) haben und sollte dringend vom Arzt abgeklärt werden. Auch Medikamente können Husten hervorrufen; die Einnahme von sogenannten ACE-Hemmern, die für die Behandlung von Bluthochdruck eingesetzt werden, kann beispielsweise trockenen Husten auslösen.

**Thorax-Röntgen** Dauert ein Husten länger als acht Wochen und ist keine abnehmende Tendenz feststellbar, sollte die Ursache abgeklärt werden. Der Weg führt dabei zuerst zum Hausarzt. Dieser wird neben der körperlichen Untersuchung auch ein Röntgenbild des Brustkorbes (Thorax) anfertigen. Ist dieses normal, so darf in der Regel mit weiteren Abklärungsschritten etwas zugewartet werden. Zeigt das Röntgen hingegen eine krankhafte Veränderung oder verschwindet der Husten auch im weiteren Verlauf nicht, sind weiterführende Untersuchungen beim Lungenfacharzt sinnvoll. Denn Ursache für den Husten könnten

**Hustenlöser, -stiller** Die Behandlung des Hustens richtet sich nach der Ursache. Hustenlöser (Expektorantien) werden in der Therapie des verschleimten Hustens eingesetzt. Sie helfen dem Körper, sich von Hustenschleim zu befreien, indem sie diesen weniger zähflüssig machen. Sogenannte Hustenstiller (Antitussiva) dienen der Therapie des trockenen Hustens. Sie setzen die Hustenbereitschaft des Körpers herab, dürfen das notwendige Abhusten von Schleim jedoch nicht verhindern. Gelegentlich muss eine Behandlung mit Cortison oder mit einem sogenannten Protonenpumpenblocker (Medikament gegen saures Aufstossen) durchgeführt werden. Antibiotika werden eingesetzt, wenn eine bakterielle Infektion vorliegt (beispielsweise Lungenentzündung).

Aber auch «Hausmittel» können den Hustenreiz stillen. Bewährt hat sich dabei mit Honig gesüsster Tee oder warme Milch mit Honig. Aber auch Quarkwickel oder Brustwickel mit Öl (Thymian, Eukalyptus, Lavendel) können entzündungshemmend und schleimlösend wirken.



### Der Autor

Carlo Mordasini, Dr. med.  
Chefarzt

### Kontakt:

Spital Tiefenau  
Spital Netz Bern  
Medizinische Klinik, Pneumologie  
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern  
Tel. 031 308 87 11  
carlo.mordasini@spitalnetzbern.ch

## Ärzte und Bevölkerung im Gespräch

Die Vortragsreihe «medizinaktuell» hat sich zu einer wichtigen Informationsplattform über Gesundheit und Krankheiten in der Stadt und Region Bern entwickelt.

Die Vorträge haben zum Ziel, die Bevölkerung in gesundheitlichen und medizinischen Fragen kompetent, verständlich und aus erster Hand zu informieren. «Man will Auf- und Erklärung bieten und zu einem besseren Verständnis über gesundheitsbewusstes Verhalten beitragen», erklärt Bernhard Kummer von der gleichnamigen, auf Medizininformation spezialisierten Bieler Kommunikationsagentur. Er hat die Vortragsreihe «medizinaktuell», mit Anlässen zu verschiedenen Themen in und um Bern, die jedes Jahr von über zweitausend Interessierten besucht werden, 2008 ins Leben gerufen. «Etwas für die Weiterbildung zu tun lohnt sich. Ganz besonders dann, wenn es um die eigene Gesundheit geht.» Denn auch hier sei ein gewisses Basiswissen notwendig, damit man die für einen selber richtigen Entscheidungen treffen kann und im Gespräch mit dem Arzt auf «Augenhöhe» ist.

**Qualitätsinformation** Im Rahmen der rund fünfundsechzig Minuten dauernden Anlässe erklären Ärzte und Gesundheitsfachleute Krankheitsbilder, Ursachen und Symptome, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, vermitteln Tipps und Ratschläge zur Vorsorge. «Letzterem wird speziell Beachtung geschenkt, denn vielen Erkrankungen und Gesundheitsschäden kann vorgebeugt werden und oftmals ist es möglich, Verschlimmerungen zu verhindern», betont Kummer. Im Anschluss an die ärztlichen Ausführungen finden Diskussionsrunden zwischen Referenten und Publikum statt, werden Fragen direkt beantwortet. Und der Veranstalter weist zum Schluss noch auf einen weiteren Aspekt hin: «Es sind kompetente und erfahrene Ärzte vor Ort, die der Bevölkerung Red und Antwort stehen. Fachleute aus der Region, die uns im Falle eines Falles dann auch medizinisch zur Seite stehen.»



## medizinaktuell

Das Magazin erscheint wieder im Oktober 2013 u.a. mit diesen Themen: Fussorthopädie | Zyklusstörungen und Endometriose | Stillen, Bedeutung der Muttermilch | Schlaganfall und das Leben danach | Organe spenden und empfangen | Fernreisen und Impfungen

## Vortragsreihe «medizinaktuell» – Nächste Anlässe

29. April, Spital Ziegler,  
Morillonstrasse 75, Bern

**Oft krank, erkältet, schlapp:  
Antikörpermangel?**

Referent: Professor Dr. med. Arthur Helbling

12. Juni, Spital Riggisberg,  
Eyweg 2, Riggisberg

**Vorsorgechecks: Wann, was warum?**

Referenten: Professor Dr. med. Hans-Peter Kohler  
und Dr. med. Werner Stadlmayr

16. September, Spital Ziegler,  
Morillonstrasse 75, Bern

**Wege aus dem Fusschmerz:  
Vorsorge, Operation**

Referent: PD Dr. Martin Weber

23. Oktober, Spital Tiefenau,  
Tiefenaustrasse 112, Bern

**Arteriosklerose: «Wettrennen» gegen  
Verkalkung, Herzinfarkt, Hirnschlag**

Referent: Dr. Martin Brack

11. November, Spital Ziegler,  
Morillonstrasse 75, Bern

**Narkose: Verfahren, Mythen, Ängste**

Referent: PD Dr. Martin Luginbühl

2. Dezember, Spital Aarberg,  
Lyssstrasse 31, Aarberg

**Darmbeschwerden, Darmkrebs**

Referent: Dr. Thomas Ritschard

Die Teilnahme an den Vortragsabenden mit  
Beginn jeweils um 19 Uhr, Dauer bis circa  
20.15 Uhr, ist kostenlos, eine Voranmeldung  
nicht notwendig.

Für Anregungen, Verbesserungsvorschläge  
und Themenwünsche stehen wir Ihnen gerne  
zur Verfügung.

Der Veranstalter:  
kummer+partner gmbh biel  
kommunikationsmanagement+medien  
Dählenweg • CH-2503 Biel  
Tel. 032 385 36 31  
info@kplusr.ch