

medizin aktuell

Kniearthrose

Gelenkerhalt so lang
wie möglich

Inkontinenz

Wenn die Blase nicht
mehr dicht hält

Schlafen

Wie man sich bettet,
ist entscheidend

Spitalhygiene

Infektionen - Schicksal oder Schlendrian?



medizin aktuell – das regionale Gesundheitsmagazin

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Regionalspital Emmental AG
und weiteren Gesundheitsinstitutionen aus dem Emmental

Titularprofessur für Stephan Vorburger

Die Leitung der Universität Bern hat Stephan Vorburger, Chefarzt Chirurgie und Leiter Chirurgische Kliniken am Spital Emmental, zum Titularprofessor der Medizinischen Fakultät Bern ernannt.

Professor Dr. med. Stephan Vorburger ist seit Mitte 2010 als Chefarzt Chirurgie am Spital Emmental in Burgdorf tätig und leitet die Chirurgischen Kliniken. Er ist Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie (Chirurgie des Bauches und der Stoffwechselorgane) und hat einen Masterlehrgang in klinischer Forschung abgeschlossen. Die Grundlagen für die Professur hat Stephan Vorburger durch seine Arbeiten in der Behandlung von fortgeschrittenen Darmtumoren und Schilddrüsenerkrankungen am renommierten Krebszentrum MD Anderson in Houston, Texas (USA), gelegt. Nach diesem zweieinhalbjährigen Aufenthalt führte er die Forschungen als Oberarzt an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie am Inselspital weiter. Daneben leitete er die experimentelle Chirurgie mit Operations-Roboter und 3-D-Sichtgeräten.

3-D-Technik eingeführt Beide Forschungsgebiete konnte er am Spital Emmental einbringen. Das Spital Emmental war die erste Klinik der Schweiz mit routinemässig eingesetzter 3-D-Schlüsselloch-Chirurgie. Dieses System ermöglicht es, die Organe im Inneren des Bauchraumes dreidimensional zu sehen. Dadurch können Operationen sicherer und schneller durchgeführt werden. Davon profitieren in erster Linie die Patienten. Bei den Behandlungen von Tumoren gestattet die vertiefte Kenntnis von Erbsubstanz-Veränderungen bis hin zur chirurgischen Entfernung, die neuesten Forschungen in diesem Gebiet jeweils interpretieren und die Patienten und ihre Bezugspersonen beraten zu können. «Die Kompetenz über das eigene Fachgebiet hinaus erlaubt in der Diskussion mit anderen Spezialisten, das Optimum für die betroffenen Patienten und Angehörigen zu finden. Es geht nicht nur darum, die Geschwulst einfach nur auszuschneiden. Die langen Phasen vor und nach einer Operation müssen gemeinsam mit allen Beteiligten koordiniert und mit einem gemeinsamen Ziel geplant werden», sagt Professor Dr. med. Stephan Vorburger.

Nach wie vor bleibt er mit der Universität Bern verbunden, die Zeiten des intensiven Forschens hat er aber mittlerweile zugunsten der direkten Behandlung von Patientinnen und Patienten eingetauscht. «Obwohl meine Forschung patientenbezogen war, war



für mich immer klar, dass nur die direkte Arbeit am Patienten mich langfristig zufrieden stellt», ergänzt Professor Vorburger.

Die Spitalbelegschaft freut sich und gratuliert Stephan Vorburger zur hohen Ernennung. «Der Titel ist auch Beweis dafür, dass wir ein attraktives Lehrspital sind. Er zeigt, dass unsere Ärztinnen, Ärzte eng und gut mit der Universität Bern und dem Inselspital zusammenarbeiten, aktiv in Lehre und Forschung mitwirken. Von dieser Kompetenz und Zusammenarbeit profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch nachrückende junge Ärzteschaft und die Medizinstudentinnen, -studenten», erklärt Adrian Schmitter, CEO des Spitals Emmental.



Kontakt:

Prof. Dr. med. Stephan Vorburger
Facharzt FMH für Chirurgie
Chefarzt Chirurgie und Leiter Chirurgische Kliniken

Spital Emmental
Chirurgische Kliniken
Oberburgstr. 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 12
stephan.vorburger@spital-emmental.ch

In Sachen: Spitalkäfer, Schmerzleben

Nicht Schlendrian – aber Man findet sie auf Smartphones, Türklinken, Stühlen, Billettautomaten, Geldnoten. In Kinos, Kirchen, Schwimmbädern, Schulen, Läden, zu Hause. An Kleidern, Händen, Füßen, in der Nase. – Bakterien sind überall, und wir reagieren immer anfälliger auf sie. Weil wir wegen immer mehr Reinlichkeit an Widerstandskraft einbüßen. Weil wegen unserer grossen Mobilität Erreger aus jeder beliebigen Ecke der Welt innert Stunden bei uns angelangt sind. Weil unser Umgang mit Antibiotika dazu führte, dass einige Bakterienarten resistent wurden, auch Antibiotika trotzten. Und weil sich Mittel gegen diese Resistenz nicht einfach aus dem Ärmel schütteln lassen, ihre Entwicklungszeit dauert und die Kosten enorm sind. Darum: Was Ärzte und Hygienefachleute heute besonders beunruhigt, das sind schwer behandelbare, antibiotikaresistente Keime, die Patienten befallen, welche durch Alter, schwere Krankheit oder nach einer Operation geschwächt sind. Es wird vermutet, dass daran weltweit mehr Menschen sterben als an HIV und Tuberkulose zusammen. Daraus zu schliessen, dass in Spitälern hinsichtlich Hygiene geschlumpt wird, wäre falsch; aber blind darauf zu vertrauen, dass bestimmt alles in Ordnung ist, auch. Sicher, Spitäler und auch Alters- und Pflegeheime erlassen strikte Hygienevorschriften, aber wird auch mit gleicher Strenge auf die Einhaltung dieser Vorschriften – etwa die korrekte Desinfektion der Hände – geachtet? Das Spital Emmental hält in diesem Bereich mit der Spitze in der Schweiz mit. Systematisch wird die Hygienequalität kontrolliert, überwacht, wird alles unternommen, um Infektionen, Komplikationen zu vermeiden (Seite 4).

Der tägliche Kampf mit Schmerzen Zehntausende Menschen in der Schweiz leiden permanent unter Schmerzen, im Kopf, am Rücken, in Muskeln, Nerven. Tagsüber gehen sie arbeiten, erhalten Unmengen gut gemeinte Tipps, wie den Schmerzen beizukommen ist. Gehen von A nach B, lassen sich drücken, massieren, piksen, dehnen, mit Kälte und Wärme, Tabletten und Spritzen therapieren – alles, um einigermassen «zu funktionieren». Nachtsüber liegt die Bettdecke bleischwer auf dem schmerzenden Körper. Morgens wird das Aufstehen zur tonnenschweren Bürde, Tortur – dann gilt aufs Neue: aushalten, zusammenreissen, auf die Zähne beißen. So oder ähnlich präsentiert sich der Alltag für viele unter uns. Für sie sind Leben und Schmerzen ein und dasselbe, viele Jahre, oft ein Leben lang. Geht es einem einmal unverhofft etwas besser, verbietet man sich zu viel Hoffnung, weil zu oft die Enttäuschung praktisch auf dem Fuss folgte. «Ein weiteres Problem ist häufig, dass diese Menschen als Simulanten angesehen werden, da sie ja meist keine Verletzungen oder Narben vorweisen», halten Stefan Stöckli und Thomas Böhlen fest. Die beiden Ärzte des Spitals Emmental sind auf Schmerztherapien spezialisiert und helfen Betroffenen, aus der Schmerz-Spirale auszubrechen (Seite 28).

Bernhard Kummer
Herausgeber

4 Spitalhygiene
Infektionen – Schicksal oder Schlendrian?

6 Inkontinenz
Wenn die Blase nicht mehr dicht hält

8 Hautpflege
Schöne Haut braucht stetige Pflege

10 Spitex Palliative Begleitung Burgdorf
Lebensqualität bis zuletzt

13 Seelsorge
Was die Welt zusammenhält

15 Kniearthrose
Gelenkerhalt so lang wie möglich

18 Magenkrebs
Seltener dank gesünderer Ernährung

20 Kardiale Rehabilitation
Aktiv, auch wenns regnet oder schneit

22 Schlafen
Wie man sich bettet, ist entscheidend

24 Zahnaufhellung
Schöne Zähne – der Traum vieler

26 Kinderrücken
Chiropraktik. Auch für Kinder

28 Schmerztherapie
Wenn Pillen allein nicht helfen

30 Psychische Erkrankungen
Angehörige sind mitbetroffen

32 Die Letzte
Neue Kaderärztin und –ärzte am Spital Emmental
Nächste Vorträge am Spital Emmental

IMPRESSUM Das Magazin «medizinaktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit der Regionalspital Emmental AG und weiteren Gesundheitsinstitutionen der Region Emmental, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 53 000 Expl.

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Juni 2014.

Herausgeber: kummer+partner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Dählenweg 6, 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

Infektionen – Schicksal oder Schlendrian?

Auf unserer Haut und unseren Schleimhäuten leben mehr Bakterien als unser Körper Zellen hat. Eingriffe und technische Hilfsmittel der modernen Medizin, aber auch Hygienemängel, erhöhen das Risiko, dass aus diesen Bewohnern der Körperoberflächen Erreger von Infektionen werden.

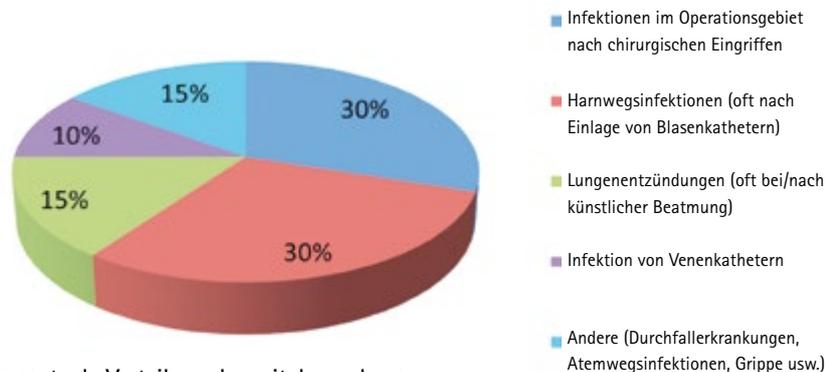
Patienten können sich beim Aufenthalt im Spital Infektionen zuziehen. Diese werden als spitalerworbene Infektionen oder als nosokomiale Infektionen bezeichnet. Sie stellen eine Komplikation beziehungsweise einen unerwünschten Effekt der Spitalbehandlung dar. Von der Presse und zunehmend auch von den Krankenversicherern werden sie gerne als Folge von schlechter Hygiene und mangelnder Behandlungsqualität dargestellt. Dies ist nicht ganz falsch, stellt aber nur einen Teil der Wahrheit dar: Moderne Medizin im Spital ist leider nicht zu haben ohne eine gewisse Rate an infektiösen Komplikationen.

Erhöhtes Infektionsrisiko Alle Menschen sind stark mit Bakterien besiedelt – auf der Haut, im Mund und Rachen, im Darm und in der Scheide. Es ist errechnet worden, dass ein Mensch mehr bakterielle Zellen auf sich vereinigt, als er selber Zellen hat. Behandlungen im Spital erhöhen das Risiko, dass diese Bakterien auf Haut- und Schleimhaut von harmlosen Besiedlern zu Erregern von Infektionen werden. Chirurgische Eingriffe, die Einlage von Kathetern für den Gefässzugang oder die Harnblasenentleerung und die künstliche Beatmung auf der Intensivstation führen auch bei optimalen Vorsichtsmassnahmen dazu, dass Bakterien ins Gewebe beziehungsweise

in sonst keimfreie Körpergegenden eindringen und so Infektionen begünstigen können. Medizinische Fremdkörper, wie sie im Rahmen des technischen Fortschritts zunehmend eingesetzt werden (Gelenkprothesen, Herzschrittmacher, künstliche Herzklappen, Gefässprothesen, Neurostimulatoren usw.) verschaffen

den Bakterien einen Überlebensvorteil und erhöhen das Infektionsrisiko zusätzlich. Die Behandlung von Krebserkrankungen mit Chemotherapeutika, Medikamente zur Verhinderung der Abstossung nach Organtransplantationen und entzündungshemmende Medikamente gegen rheumatische Krankheiten schwächen die Abwehr und begünstigen so Infektionen.

Im Rahmen des Trends zu vermehrter ambulanter Behandlung werden in Spitälern ausserdem zunehmend



Prozentuale Verteilung der spitalerworbenen Infektionen

nur noch schwer kranke und frisch operierte Patienten betreut. Diese Patientengruppen haben ein besonders hohes Infektionsrisiko.

Aus all diesen Gründen sind Spitalinfektionen leider bis zu einem gewissen Grad die Kehrseite der Medaille des medizinischen Fortschritts. Wenn moderne Behandlungstechniken genutzt werden sollen, lassen sich Spitalinfektionen nicht vollständig vermeiden – das wäre ein zu hoch gestecktes Ziel. Es wird geschätzt, dass insgesamt etwa 5 bis 10 Prozent der Patienten sich im Spital eine Infektion zuziehen und dass sich mit maximalen Anstrengungen höchstens die Hälfte dieser Spitalinfektionen verhindern lassen. Das Minimalziel – und ein Qualitätsmerkmal eines Spitals – muss sein, dass der Prozentsatz der Patienten, die während ihres Spitalaufenthalts eine Infektion erleiden, nicht höher liegt als beim Durchschnitt aller Spitäler. Um das erreichen zu können, ist eine aufwendige Infektionsüberwachung nötig. Diese steckt in den Schweizer Spitälern in vielen Bereichen noch in den Anfängen. Fortschritte wurden in letzter Zeit bei der Überwachung von Infektionen nach chirurgischen Eingriffen erzielt.

Quervergleiche dank Überwachungssystem Das Spital Emmental hat als Pionierspital der Deutschschweiz innerhalb eines Netzwerks von Walliser und Westschweizer Spitälern bereits seit 2007 ausgewählte chirurgische Eingriffe bezüglich des Auftretens von postoperativen Infektionen überwacht. Seit 2010 wird das im Spital Emmental angewendete Überwachungssystem unter der Führung der nationalen Qualitätsvereinigung ANQ in ei-

**Spitalinfektionen:
Kehrseite der Me-
daille des medizini-
schen Fortschritts.**



ner Vielzahl von Schweizer Spitälern angewendet und erlaubt damit seit kurzem verlässliche Quervergleiche. Am Spital Emmental wird die Infektionsrate nach folgenden Eingriffen systematisch kontrolliert: Prothesen von Hüfte und Knie, Dickdarmoperationen, Operationen am Enddarm und Gallenblasenentfernungen. Die üblichen Infektionsraten (Prozentsatz der Patienten, die eine Infektion an der Stelle der Operation erleiden) liegen bei orthopädischen Prothesen um ein bis 1 bis 2 Prozent, bei Gallenblasenoperationen um 2 bis 3 Prozent, bei Dickdarm- und Enddarmin Eingriffen um 10 bis 15 Prozent. Wenn immer dieser Prozentsatz überschritten werden sollte, führt dies zu eingehenden Hygieneabklärungen und zur Korrektur von allfälligen identifizierten Mängeln im Sinne eines klassischen Qualitätskontroll-Zyklus: Planen – Ausführen – (erneut) Überprüfen – Konsequenzen ziehen.

Vorbeugung Infektionen nach chirurgischen Eingriffen gehören zu den bedeutsamsten spitalerworbenen Infektionen. Eine schonende Haarentfernung möglichst kurz vor der Operation, eine optimale Desinfektion des Operationsgebiets, eine vorbeugende Antibiotikagabe zum richtigen Zeitpunkt, eine schonende und technisch optimale Operationsweise und die Vermeidung von Unterkühlung während längeren Eingriffen gehören zu den Punkten, die für eine Infektvorbeugung wichtig sind. Das Vermeiden beziehungsweise die frühzeitige Entfernung unnötiger Blasenkathester ist die wichtigste Massnahme zur Vorbeugung gegen Harnwegsinfektionen, der zweithäufigsten spitalerworbenen Infektion. Ein Projekt am Spital Emmental zur Reduktion des Blasenkathester-einsatzes wurde 2011 mit dem Swiss Quality Award in der Kategorie Patientensicherheit ausgezeichnet.

Hygiene Neben den Massnahmen, die der Verhinderung spezifischer Infektionen dienen, spielt die Standardhygiene – hygienische Vorbeugemassnahmen, die von allen Mitarbeitenden bei allen Patienten grundsätzlich einzuhalten sind – eine wichtige Rolle. Darunter kommt der Händehygiene eine besonders grosse Bedeutung zu.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO propagiert im Rahmen ihres weltweiten Programms «Clean Care» die «5 Moments for Hand Hygiene», fünf Situationen im Kontakt mit Patienten, in denen eine Händedesinfektion durchzuführen ist (siehe Bild links). Deren Einhaltung wird auch am Spital Emmental gefördert und periodisch überprüft. Angesichts der hohen Dichte von Patientenkontakten im heutigen Spitalbetrieb ist eine hundertprozentige Einhaltung der «5 Moments» praktisch unmöglich. In den meisten Spitälern liegt der Anteil der wahrgenommenen Händedesinfektionsgelegenheiten bei 65 bis 70 Prozent, ein Wert, der bei der letzten Messung am Spital Emmental im Frühling 2012 mit 67 Prozent ebenfalls erreicht wurde.

Antibiotikaresistenz Neben der Verhinderung von Ansteckungen reduziert die Händehygiene vor allem auch die Übertragung von antibiotikaresistenten Bakterien im Spital. Antibiotikaresistenzen gefährden zunehmend die Behandlung von Infektionskrankheiten – inzwischen bereits auch im ambulanten Bereich. Obschon die Situation in der Schweiz noch nicht bedrohlich ist, sind Anstrengungen zur Vermeidung der Entwicklung und Weiterverbreitung von resistenten Bakterien wichtig. Hier spielt neben den erwähnten Hygienemassnahmen vor allem auch ein zurückhaltender und gezielter Antibiotikaeinsatz eine wichtige Rolle, da Bakterien Resistenzen unter dem Druck von Antibiotika überhaupt erst entwickeln. Im Rahmen des bereits erwähnten Projekts im Spital Emmental im Jahr 2011 konnte mittels besonderer Anstrengungen ohne Nachteile für die Patienten eine Reduktion der Antibiotikagaben zur Behandlung von Harnwegsinfektionen um mehr als 20 Prozent erreicht werden.

Und als Antwort zur Titelfrage «Infektionen - Schicksal oder Schlendrian?»: Im Spital Emmental werden wie in anderen Spitälern Anstrengungen unternommen, die Rate von spitalerworbenen Infektionen möglichst niedrig zu halten – von Schlendrian kann somit nicht die Rede sein. Allerdings sind Spitalinfektionen auch nicht einfach Schicksal. Die Mitarbeitenden im Spital sind permanent gefordert, das Ihre dazu beizutragen, dass solche Komplikationen möglichst seltene Ereignisse bleiben.



Der Autor

Martin Egger, Dr. med. MPH
 Facharzt FMH für Innere Medizin
 und für Infektiologie
 Stv. Chefarzt Medizinische Klinik

Kontakt:

Spital Emmental
 Medizinische Klinik
 Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
 Tel. 034 421 23 00 / 034 421 23 99
 martin.egger@spital-emmental.ch

Wenn die Blase nicht mehr dicht hält

Obwohl der Leidensdruck oft gross ist, sprechen die meisten Frauen mit Blasenschwäche kaum über ihr Problem. Dabei lässt sich der unfreiwillige Harnabgang meistens gut behandeln.

Es passiert ungewollt, häufig bei einer plötzlichen Anspannung wie beim Lachen, Springen, Husten und Turnen oder verbunden mit starkem Harndrang. Die Rede ist von unwillkürlichem Harnabgang, in der Fachsprache Inkontinenz genannt, im Volksmund besser bekannt als Blasenschwäche. 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung leiden darunter, der Grossteil davon sind Frauen, da unter anderem deren Beckenboden anatomisch eine schwächere Konstitution aufweist als jener des Mannes.

Ursachen Die Beschwerden können entstehen, wenn das Beckenbodengewebe zu weich und zu nachgiebig ist. Zu den Risikofaktoren für die Entstehung dieser Muskelschwäche gehören nebst Schwangerschaft und Geburt zum Beispiel auch Übergewicht, chronische Verstopfung oder Bronchitis, verursacht durch Rauchen. Aber auch genetische Ursachen sowie der Alterungsprozess führen zu Blasenschwäche. So wurde ermittelt, dass rund 15 Prozent der Frauen zwischen 30 und 40 Jahren, 25 Prozent der Frauen zwischen 40 und 50 Jahren und über 60 Prozent der Frauen in Altersheimen an Inkontinenz leiden. Auch Erkrankungen wie die Zuckerkrankheit (Diabetes) oder Nervenkrankheiten (zum Beispiel Multiple Sklerose, Morbus Parkinson usw.) können zu Inkontinenz führen. Leider betrachten viele ihre Harn-Inkontinenz als unabänderliches Schicksal und es ist ihnen peinlich, mit ihrer Ärztin darüber zu sprechen. Dabei kann eine Blasenschwäche oft mit Erfolg behandelt werden.

Formen Um eine Inkontinenz erfolgreich zu behandeln, muss zuerst herausgefunden werden, um welche Form es sich handelt.

Belastungs- oder Stress-Inkontinenz: Diese Form ist mit 60 Prozent die am häufigsten diagnostizierte Inkontinenz. Sie kann bereits bei jüngeren Frauen auftreten. Grund dafür ist eine Beckenbodenschwäche mit ungenügendem Blasenverschluss. Bei plötzlicher Bewegung (Lachen, Husten, Niesen), aber auch bei körperlicher Belastung (Heben, Tragen von Lasten) kommt es zum unfreiwilligen Harnverlust.



Drang-Inkontinenz: Diese Form der Inkontinenz wird mit einem Anteil von 30 Prozent am zweithäufigsten diagnostiziert. Dabei tritt ein plötzlicher Harndrang auf, der kaum zu kontrollieren ist und bis zum vollständigen Entleeren der Blase führen kann, auch wenn sie zum Beispiel nur teilweise gefüllt ist. Die Betroffenen klagen über häufigen Harndrang, vor allem auch nachts. Die Drang-Inkontinenz kann auch durch Harnwegsinfekte oder im Rahmen anderer Grunderkrankungen auftreten. Es gibt aber auch Mischformen von Drang- und Stressinkontinenz sowie seltenere Formen.

Überlauf-Inkontinenz: Dabei handelt es sich um eine Blasenentleerungsstörung, wobei der warnende Harndrang fehlt. Die Blasenmuskeln arbeiten nur mangelhaft oder gar nicht. Erst wenn die Blase überfüllt ist, wird der Blasenverschluss «gesprengt». Folge: Die Blase läuft über und es kommt zu unfreiwilligem Harnverlust bei grossen Restharmengen.

Untersuchungsmethoden Zuerst wird die Frauenärztin prüfen, ob sich die Gebärmutter oder die Blase gesenkt haben, ob die Harnröhre abgelenkt ist, oder mittels Urinuntersuchung abklären, ob Krankheitskeime in der Blase wachsen, die vielleicht zu einer Blasenentzündung geführt haben. Auch wird untersucht, ob die Muskulatur des Beckenbodens erschlafft ist (beispielsweise durch Geburten).

Die Harn-Inkontinenz ist nicht einfach Schicksal, sondern gut behandelbar.

Neu im Spital Emmental: Urodynamische Untersuchung

Vor einer urodynamischen Untersuchung wird zuerst eine Anamnese (Krankengeschichte) erhoben, eine gynäkologische Untersuchung durchgeführt und idealerweise ein sogenanntes Miktionstagebuch von der Patientin ausgefüllt. Im Miktionstagebuch werden Trinkmengen, gelöste Urinmengen sowie Urinverlust über den Tag notiert. Erst dann wird entschieden, ob die Patientin eine urodynamische Untersuchung benötigt. Wenn dies der Fall ist, werden in der Regel vorgängig ein Blasenultraschall sowie eine Urinuntersuchung vorgenommen. Allenfalls ist auch eine Blasenpiegelung notwendig.

Bei der urodynamischen Untersuchung wird ein Katheter in die zuvor entleerte Blase eingeführt. Anschliessend wird die Blase über den Katheter mit Kochsalzlösung gefüllt und gleichzeitig der Druck innerhalb der Blase und der Harnröhre gemessen. Ein weiterer Drucksensor, der in den Darm eingeführt wird, misst den Druck, der auf die Blase einwirkt, wenn die Patientin beispielsweise presst oder hustet. Ausserdem werden der Urinfluss und die Urinmenge während des Wasserlösens aufgezeichnet. Anschliessend werden die Messwerte über ein Computersystem ausgewertet und von der Ärztin interpretiert. Die Patientin sitzt während der Abklärung, die nicht schmerzhaft, aber etwas unangenehm ist, auf einem speziellen Toiletten-Stuhl (siehe Bild). Die Untersuchung dauert zwischen 45 und 60 Minuten. Die Zuweisung erfolgt durch den Hausarzt oder die Gynäkologin. Die urodynamische Untersuchung wird seit kurzem auch im Spital Emmental in Langnau durchgeführt.

Sinnvoll kann auch eine Untersuchung des Unterbauchs mit Ultraschall sein. Im Ultraschallbild können Füllungsvermögen und Füllungszustand der Blase erkannt werden, ebenso Lageveränderungen von Blase und Harnröhre, zum Beispiel beim Pressen oder Husten. Es kann zudem festgestellt werden, ob nach dem Wasserlassen noch Urin in der Blase verbleibt (Restharmenge), die Harnblase sich also nicht vollständig entleeren kann.

Druckverhältnisse messen Gelegentlich ist als zusätzliche Untersuchung eine «urodynamische Messung» angezeigt (siehe Kasten oben). Diese dient dazu, die Druckverhältnisse in der Harnblase und in der Harnröhre zu messen. Die Messwerte werden während der Blasenfüllung in Ruhe, unter Belastung sowie beim Wasserlösen aufgezeichnet. Dadurch kann festgestellt werden, wo die Ursache für den unfreiwilligen Urinverlust liegt und ob die Entleerung der Harnblase in irgendeiner Form gestört ist.

Behandlung Die Therapie hängt immer von der Ursache einer Harninkontinenz ab. Zudem wird die Therapie an die individuellen Wünsche der Patientin angepasst. Spezielle Medikamente – sogenannte Anticholinergika – können die Überaktivität der Blasenmuskulatur wirksam dämpfen. Zudem erhöhen diese Medikamente die Blasenkapazität. Das heisst, die Blase kann wirklich voll werden, bevor der Drang zum Wasserlassen entsteht. Aber auch muskelentspannende Medikamente können die Blasenüberreaktion normalisieren. Oft werden diese Medikamente mit Östrogenpräparaten kombiniert.

Vor allem bei der Belastungs- oder Stressinkontinenz ist ein Beckenbodentraining empfehlenswert. Ideal ist es, sich dafür durch eine Physiotherapeutin im Einzelunterricht instruieren zu lassen. Wirksames Beckenbodentraining bedeutet einerseits das regelmässige Durchführen gewisser Übungen, andererseits sollte ein gezielter Muskeleinsatz ins Alltagsleben einfließen, um Inkontinenzepisoden zu vermindern. Eine Operation ist nicht für alle Inkontinenzformen geeignet. Bei Inkontinenz durch Schwäche des Harnröhrenverschlusses (Stressinkontinenz) werden seit Mitte der neunziger Jahre erfolgreich sogenannte spannungsfreie Schlingen eingesetzt. Dieser Eingriff wird minimal invasiv von der Scheide her durchgeführt und kann den ungewollten Harnverlust in 80 bis 90 Prozent der Fälle heilen oder zumindest stark bessern. Heutzutage weniger verbreitet ist die operative Straffung des Harnröhrenbettes über einen Bauchschnitt. In gewissen Fällen kann dies jedoch sinnvoll sein. Eine weitere Möglichkeit ist das Einspritzen von Fremdmaterial in die Harnröhre, um den Verschluss zu verbessern. Falls eine Operation nicht in Frage kommt, kann eventuell eine spezielle Scheideneinlage Abhilfe schaffen. Das Pessar wird in die Scheide eingeführt und stützt von dort die Harnröhre. Die Scheideneinlagen können auch nur bei Bedarf eingelegt werden, etwa vor sportlicher Betätigung.



Die Autorin

Miriam Klimek-Kägi, Dr. med.
Fachärztin FMH für Gynäkologie
und Geburtshilfe
Leitende Ärztin Gynäkologie/Geburtshilfe

Kontakt:

Spital Emmental
Gynäkologie
Dorfbergstrasse 10, 3551 Langnau i.E.
Tel. 034 421 34 00 (Sekretariat)
miriam.klimek@spital-emmental.ch

Beitrag Schweizer
Fernsehen zum
Thema ansehen



Schöne Haut braucht stetige Pflege

Die Haut ist unser grösstes Sinnesorgan, sie schützt den Körper gegen äussere Einflüsse und ist Temperatur- und Feuchtigkeitsregler zugleich. Um alle diese Funktionen gut erfüllen zu können, muss die Haut täglich gepflegt und mit Feuchtigkeit versorgt werden.

Unsere Haut ist mehr als nur eine Hülle des Körpers, sie ist Schutzschild, Stimmungsanzeiger, Sinnesorgan, Temperatur- und Feuchtigkeitsregler zugleich. Mit einer Oberfläche von eineinhalb bis zwei Quadratmetern ist sie das grösste Organ des Menschen. Sie macht etwa 16 Prozent des gesamten Körpergewichtes aus; ein Viertel unseres gesamten Blutes befindet sich in der Haut, rund ein Drittel des Wasservorrats des Körpers wird hier gespeichert. Mehrere Milliarden Hautzellen schützen den Körper vor Krankheitserregern, UV-Strahlen, Austrocknung, Hitze und Kälte. Fast vier Millionen Nervenzellen in der Haut ermöglichen ausserdem einen feinen Tastsinn, lassen uns Schmerzen und Temperaturen fühlen. Die Aktivität von Hautgefässen und Drüsen hilft zudem, die Körpertemperatur im Gleichgewicht zu halten.

Aufbau Die Haut besteht aus drei fest miteinander verbundenen Schichten. Die unterste Schicht der Oberhaut (Epidermis) produziert ständig neue Zellen und schiebt diese nach oben auf die Hornhaut, die äusserste Schicht der Oberhaut, wo sie fortlaufend abgestossen werden. Innerhalb von rund vier Wochen

werden auf diese Weise sämtliche Zellen der äussersten Hautschicht erneuert. Unter der papierdünnen Oberhaut liegt die robuste und geschmeidige Lederhaut (Dermis). In sie eingebettet sind Blutgefässe, Talg-, Schweiß- und Duftdrüsen sowie Haar- und Nagelanlagen, Hautsinnesorgane und Nerven.

Für ihre hohe Elastizität sorgt ein Netzwerk aus Kollagenfasern. Die Unterhaut besteht grösstenteils aus lockerem Bindegewebe, in dem kleine Fettpolster eingelagert sind. Die Funktionen des Fettgewebes sind die einer Wärmeisolierung, eines mechanischen Schutzpolsters sowie eines Energiespeichers.

Dünnere, weniger elastisch Mit zunehmendem Alter verändert sich der Aufbau der verschiedenen Hautschichten: Sie werden dünner, die Fettschichten nehmen ab, ebenso die Kollagenfasern und die elastischen Fasern. Die Durchblutung und die Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen gehen zurück, die

Haut wird dünner, trocknet rascher aus, verliert ihre Elastizität; es bilden sich Falten. Gegen diese genetisch bedingten Alterungsprozesse lässt sich nicht viel tun, beeinflussbar sind hingegen viele äussere Faktoren wie Stress, Kälte, UV-Strahlung, Luftverschmutzung, Heizungsluft oder falsche Ernährung.

Feuchtigkeit und Lipide Wer seine Haut richtig versorgt, sich möglichst gut vor Sonneneinstrahlung schützt, massvoll Alkohol zu sich nimmt, auf Zigaretten verzichtet und auf eine gesunde Ernährungs- und Lebensweise achtet, kann den Hautalterungsprozess jedoch verlangsamen. «Wunder kann zwar kein Kosmetikprodukt vollbringen, doch mit einer vitaminreichen Ernährung, einer regelmässigen, auf den Hauttyp abgestimmten, altersgemässen Pflege und mit einem guten Sonnenschutz gelingt es, dass die Haut auch im Alter attraktiv und gesund aussieht», sagt Michael Schröter, Inhaber und Geschäftsführer der Apotheke Zentrum Kirchberg. «Entscheidend ist vor allem, dass der Haut genügend Feuchtigkeit und ausreichend Lipide zugeführt werden, da diese von der Haut ab einem bestimmten Alter kaum mehr selber gebildet werden und besonders ältere Haut darum leicht austrocknet.»

Nachbehandlung von Narben

Im Laufe des Lebens kommt es immer wieder zu kleineren oder grösseren Verletzungen, welche zu Narben führen. Diese werden häufig als störend oder optisch unschön empfunden, sie können aber auch jucken oder gar schmerzen. Die Narbenbildung ist individuell sehr verschieden und hängt von der persönlichen Heilungstendenz ab. Mit der richtigen Pflege lässt sich aber häufig ein gutes kosmetisches Narbenergebnis erzielen. «Wichtig ist nach einer Verletzung vor allem, die Wunde zu desinfizieren, sie feucht zu halten und mit dem richtigen Pflaster abzudecken», sagt Apotheker Michael Schröter. «Sobald sich die Wunde geschlossen hat, sollte man die Narbe regelmässig mit einer geeigneten Creme massieren, damit die Haut geschmeidig bleibt. Und während der ersten Zeit der Narbenbildung ist ein hundertprozentiger Sonnenschutz zu gewähren, das heisst, die Wunde muss mit Pflaster, Kleidung oder Sonnenblocker abgedeckt werden.»

Gut für die Haut: richtige Pflege, Sonnenschutz, massvoller Alkoholkonsum, Rauchverzicht, gesunde Ernährung.

Weitere Apotheken in der Region

- **Bahnhofapotheke Drogerie Langnau**
Manfred Fankhauser, Dr. pharm., dipl. Fachapotheker FPH
Dorfstrasse 2, 3550 Langnau, Tel. 034 402 12 55
- **DROPA Drogerie Apotheke Langnau**
Ursula Hutmacher, dipl. Apothekerin FPH
Schlossstrasse 1a, 3550 Langnau, Tel. 034 402 82 82
- **COOP Vitality Apotheke Langnau**
Romina Caluori, eidg. dipl. Apothekerin
Sägestrasse 37, Ilfis-Center, 3550 Langnau, Tel. 034 402 40 41
- **Amavita Apotheke Metzgergasse Burgdorf**
Irene Spahni, Apothekerin
Metzgergasse 6, 3400 Burgdorf, Tel. 058 851 32 05
- **Amavita Grosse Apotheke Burgdorf**
Muriel Flückiger-Hegi, dipl. Apothekerin FPH
Bahnhofstrasse 61, 3400 Burgdorf, Tel. 058 851 32 40
- **Apotheke-Kosmetik Ryser Burgdorf**
Peter Ryser, dipl. Fachapotheker FPH
Lyssachstrasse 17, 3400 Burgdorf, Tel. 034 422 20 13
- **Bahnhofapotheke Zbinden AG**
Thomas Zbinden, Offizinapotheker FPH
Bahnhofstrasse 13, 3400 Burgdorf, Tel. 034 426 22 72

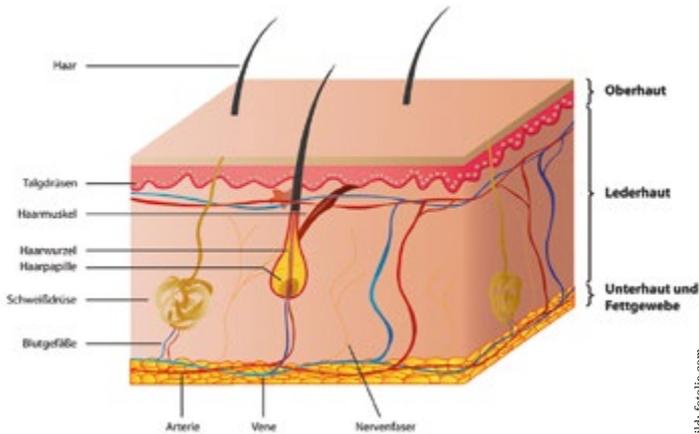


Bild: fotolia.com

Hauttypen Das wichtigste Kriterium zur Wahl der Pflegeprodukte ist der Hauttyp, welcher von der individuellen, hormonell gesteuerten Talgproduktion bestimmt wird. Bei der normalen Haut ist der natürliche Fett- und Feuchtigkeitshaushalt intakt. Die trockene bis sehr trockene Haut verfügt über zu wenig Fett und kann Feuchtigkeit nicht lange binden, sie schuppt leicht, ist rau, spröde und empfindlich und neigt zu frühzeitiger Faltenbildung. Dagegen ist die vermehrte Talgproduktion Ursache der fettigen Haut. Ein Fettfilm verstopft die Poren, was zu glänzenden, öligen Hautpartien, verstärkten Unreinheiten, Mitessern und Pickeln führt.

Tägliche Reinigung, Pflege Für die richtige Hautreinigung spielt auch der pH-Wert eine grosse Rolle; nur wenn sich Säuren und Basen im Gleichgewicht befinden, kann die Haut als Schutzschild gegen Bakterien funktionieren. «Ich empfehle darum, pH-hautneutrale, sanfte und allergiefrei Reinigungsprodukte zu verwenden, die natürliche Duftstoffe und wenn möglich keine Konservierungsstoffe enthalten – von Nachtcreme über Duschgel und Körperlotion zu Rasierwasser», so Apotheker Michael Schröter. Nebst der täglichen Reinigung ist vor allem auch das Pflegeprodukt, welches anschliessend aufgetragen wird, von Bedeutung. Produkte mit der richtigen Konzentration an Urea, Aloe Vera, Glycerin oder Hyaluronsäure versorgen die Haut zusätzlich mit Feuchtigkeit von aussen, pflanzliche Wirkstoffe wie Ringelblume oder Teebaumöl sowie Vi-

tamin B9 (Folsäure) oder Soja unterstützen die Zellerneuerung, Vitamin E schützt vor freien Radikalen und Öle wie Nachtkerzenöl oder Weizenkeimöl versorgen die Haut mit Fett von innen. «Bei der Wahl des richtigen Pflegeprodukts können wir Apotheker bestimmt weiterhelfen», sagt Michael Schröter, «ich empfehle aber den Konsumenten, kritisch hinzuschauen und nicht allzu sehr auf die Werbung zu achten. Hat man «sein» Produkt dann gefunden, sollte man auch dabei bleiben und nicht immer wechseln.»

Notfall, Akne, Ekzem Die Apotheke kann auch eine erste Anlaufstelle bei Hautnotfällen sein wie akuten Wunden, Herpes, Ekzemen, Pilzkrankungen oder einem Erysipel (Wundrose), einer bakteriellen Infektion, die sich als glänzende und flammende Hautrötung mit Schwellungen äussert. Dies sind nur einige von vielen ernst zu nehmenden und gefährlichen Notfallsituationen rund um die Haut, bei denen sofort ein Arzt konsultiert werden sollte. Anders sieht es hingegen bei einem anderen, häufig auftretenden Hautproblem aus: «Gerade leichte bis mittlere Akne beispielsweise kann man gut selber behandeln, man braucht einfach Geduld und muss die richtigen Reinigungs- und Pflegeprodukte regelmässig anwenden. Auch bei Ekzemen oder Pilzkrankungen gibt es gute medizinische Produkte, welche das Problem beheben können», so der Apotheker und fährt fort: «Der Apotheker erkennt bei Hautproblemen aber auch, ob der Patient einen Arzt aufsuchen sollte. Dies kann beispielsweise gerade bei auffälligen Hautveränderungen oder bei einem Zeckenstich, welcher zu einer Borreliose oder zu einer Hirnhautentzündung führen kann, lebenswichtig sein.»



Die Auskunftsperson

Michael Schröter, eidg. dipl. Apotheker FPH

Kontakt:

Apotheke Zentrum Kirchberg
Zürichstrasse 1, 3422 Kirchberg
Tel. 034 445 48 48
info@apothekekirchberg.ch

Lebensqualität bis zuletzt

Betreuung zu Hause bis zum Lebensende – die freiwilligen Mitarbeitenden der Spitex Palliative Begleitung Burgdorf helfen, den Wunsch nach einem möglichst selbstbestimmten Leben und Sterben in der vertrauten Umgebung umzusetzen.

Die Diagnose «unheilbar krank» verändert das Leben – für die Betroffenen selber, aber auch für die Angehörigen. Es folgt eine oft belastende, schwierige Lebensphase, der Alltag wird geprägt von Schmerzen, körperlichen Beschwerden, seelischen Belastungen und der Frage nach dem Sterben. Der Wunsch vieler schwer kranker Menschen ist es, den letzten Lebensabschnitt in ihrer vertrauten Umgebung und mit den nächsten Angehörigen zu verbringen – gemäss einer Umfrage des Bundesamtes für Gesundheit möchten drei Viertel der Befragten am liebsten zu Hause sterben. Die Realität sieht aber anders aus: 80 Prozent der Menschen sterben im Spital oder in einem Altersheim, denn häufig brauchen Sterbende besondere Pflege oder spezielle Betreuung, welche Angehörige und Bezugspersonen nicht immer leisten können.

Besondere Wertschätzung Immerhin 20 Prozent der Menschen können jedoch die letzte Lebenszeit zu Hause verbringen – unterstützt von einem Netzwerk von Angehörigen, Ärzten, Pflegenden, Spitex, Seelsorgenden und weiteren Personen. Zu ihnen zählen auch die freiwilligen Mitarbeitenden von Spitex Palliative Begleitung Burgdorf, welche Chronisch-krank, Schwerkrank und Sterbende zu Hause, in Heimen oder Spitälern betreuen und begleiten und Angehörige mit Tages- und Nachteinsätzen entlasten. Sie unterhalten sich mit den Kranken, lesen ihnen vor, sitzen an ihrem Bett und hören zu oder sind einfach anwesend, halten eine Hand, erkundigen sich nach den Wünschen der Patienten. «Durch ihre Präsenz am Kranken- und Sterbebett zeigen die Palliativen Begleiterinnen und Begleiter, dass Leiden und Sterben für uns als Gemeinschaft zum Leben gehört», sagt Ruth Kleischmantat, Leiterin Spitex Palliative Begleitung und Pflegefachfrau. «Die Sterbenden erfahren eine besondere Wertschätzung und spüren, dass hier ein Mensch nur aus Interesse an ihrer Person zu ihnen kommt.»

Selbstbestimmt Palliative Begleitung unterstützt Leben und betrachtet Sterben als einen dazugehörigen natürlichen Vorgang. Sie beginnt aber nicht erst am Lebensende, sondern sollte grundsätzlich jederzeit und in jeder Phase einer unheilbaren Krankheit möglich sein, beispielsweise auch bei einer fortge-



schrittenen Demenzerkrankung im Pflegeheim oder einer länger anhaltenden Krebserkrankung. Bei Notfällen organisiert Ruth Kleischmantat eine «Soforthilfe». Besteht genügend Zeit, klärt sie gemeinsam mit dem kranken Menschen und seinen Angehörigen ab, welche Bedürfnisse bestehen, welche pflegerische und medizinische Versorgung nötig ist und vom wem diese geleistet wird. Während der ganzen Zeit der Begleitung steht die Koordinatorin als Ansprechperson für die Betroffenen und die Begleitperson zur Verfügung. Den Patienten soll auch bei einer schweren Krankheit ein selbstbestimmtes Leben bis zum Tod ermöglicht werden: «Der sterbende Mensch kann selber bestimmen, ob er schlafen oder Gespräche führen möchte, ob man ihm vorlesen soll, ob er berührt werden möchte», so Ruth Kleischmantat. «Wir sehen den Menschen als Ganzes an und vermitteln ihm, dass wir ihn nicht nur über seine Krankheit wahrnehmen, sondern als Menschen mit Bedürfnissen, die wir berücksichtigen. Der Patient führt gewissermassen Regie.»

Palliative Begleitung betrachtet Sterben als natürlichen Teil des Lebens.

Entlastung der Angehörigen «Zeit haben – Zuhören können – Zuwendung geben» sind denn auch die drei Leitgedanken, an denen sich die geschulten freiwilligen Begleiterinnen – momentan besteht das Team aus 17 Frauen und einem Mann – orientieren. Sie ergänzen da, wo pflegende Angehörige oder an-

«Palliative Care» erklärt

Palliative Care zeichnet sich aus durch die Zusammenarbeit von Fachleuten aus Medizin, Pflege, Haushaltshilfe, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeit, Psychologie und Seelsorge. Sie bilden ein Netzwerk für schwer kranke und sterbende Menschen. «Palliativ» leitet sich vom lateinischen Wort «pallium» ab, was einem mantelähnlichen Umhang entspricht und symbolisch für «Wärme» steht. Die WHO definiert Palliative Pflege/Begleitung so: Palliative Care entspricht einer Haltung und Behandlung, welche die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen verbessern soll, wenn eine lebensbedrohliche Krankheit vorliegt. Sie erreicht dies, indem sie Schmerzen und andere physische, psychosoziale und spirituelle Probleme frühzeitig und aktiv sucht, immer wieder erfasst und angemessen behandelt. Palliative Care lindert Schmerzen und andere belastende Beschwerden, unterstützt den Patienten darin, so lange wie möglich aktiv zu bleiben, integriert psychische und spirituelle Aspekte, bejaht das Leben und erachtet das Sterben als normalen Prozess, will den Tod weder beschleunigen noch verzögern, unterstützt Angehörige, die Krankheit des Patienten und die eigene Trauer zu verarbeiten. Von Palliative Care können Patienten bereits in einem frühen Krankheitsstadium profitieren. «Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben», so Cecily Saunders, Gründerin der Hospizbewegung in England.

dere Dienste hinsichtlich ihrer Zeit, Kraft oder Lebensumstände an Grenzen gelangen und übernehmen einfache pflegerische Handreichungen, indem sie beispielsweise die Kranken auf die Toilette begleiten oder bei der Mundpflege helfen. Ein wichtiger Teil der Arbeit besteht aber auch in der Entlastung der Angehörigen, besonders, wenn die schwer kranke Person nicht betagt ist und die Angehörigen noch mitten im Arbeitsprozess stehen, vielleicht nicht immer freinehmen können. «Oft stossen die Angehörigen an Grenzen und sind überfordert. Wenn wir da sind, können sie die Möglichkeit nutzen, das Haus zu verlassen oder in einem anderen Zimmer einige Stunden Schlaf nachzuholen im Wissen, dass jemand vor Ort ist, der sich um ihre Lieben kümmert», so die Fachfrau. Denn gerade auch für die Angehörigen ist es wichtig, dass sie in dieser schwierigen Zeit mit jemandem über ihre Gefühle sprechen können, der Verständnis für sie aufbringt und der sie unterstützt.

Lebenserfahrene Freiwillige Die Begleitung stellt hohe Ansprüche an die Freiwilligen und kann psychisch belastend sein: «Schwierige Situationen aus-

Angebot Spitex Palliative Begleitung Burgdorf

Die Spitex Palliative Begleitung Burgdorf vermittelt eine fachliche Betreuung durch geschulte freiwillige Begleiterinnen und Begleiter und erstellt die Einsatzplanung für Tag- und Nachteinsätze. Sie berät und unterstützt alle beteiligten Personen umfassend und koordiniert und organisiert die Leistung entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen. Die Freiwilligen begleiten und entlasten Angehörige im Todesfall und bei der Trauerarbeit. Sie sind für ihre Klientinnen und Klienten rund um die Uhr telefonisch erreichbar.

Die Kosten für Abklärung und Beratung durch eine Pflegefachperson übernimmt auf ärztliche Verordnung die Krankenkasse. Die Einsatzplanung, die Koordination der Freiwilligen Begleiterinnen und Begleiter sowie deren Tag- oder Nachteinsätze sind von den Krankenversicherungen nicht anerkannt. Ein Einsatz am Tag (max. fünf Stunden) kostet 35 Franken, ein Nachteinsatz (acht Stunden) 70 Franken, die monatliche Koordinationspauschale beträgt 100 Franken. Wer sich für diese Freiwilligenarbeit interessiert, kann sich bei Ruth Kleischmantat melden.

Telefonische Erreichbarkeit für Auskünfte und Anmeldungen

Mo bis Do, 8.30 bis 12 Uhr, Tel. 034 420 29 20
(übrige Zeit Telefonbeantworter);
palliativebegleitung@spitexburgdorf.ch.

zuhalten ist Schwerstarbeit», sagt Ruth Kleischmantat. «Jede Begleitung ist anders; es braucht dazu viel Lebenserfahrung, Fingerspitzengefühl, Kreativität und eine grosse Liebe zu den Mitmenschen.» Die Freiwilligen werden aber gut auf ihre Einsätze vorbereitet; neben dem Basiskurs des Schweizerischen Roten Kreuzes «Begleiten im Leben und Sterben» profitieren sie regelmässig von internen und externen Weiterbildungen, sie tauschen sich an den monatlichen Teamsitzungen aus und vertiefen mit einem Psychologen anspruchsvolle Themen an Supervisionssitzungen. «Die Palliativen Begleiterinnen erleben einzigartige, bereichernde Begegnungen, und sie erhalten viel Wertschätzung von den Patienten und ihren Angehörigen», sagt Ruth Kleischmantat. Dies bestätigt auch eine der freiwilligen Begleiterinnen: «Einen Menschen auf seinem ganz persönlichen Weg begleiten zu dürfen, empfinde ich als Geschenk, das mich reich macht an Erfahrungen, Erkenntnissen, Entwicklungen...»



Netzwerk Palliative Care oberes Emmental

In der Palliative Care bildet ein Betreuungsteam von Fachpersonen, Angehörigen und Freiwilligen ein Netzwerk, das dem kranken Menschen Sicherheit bietet und ihm ermöglicht, in Würde zu sterben, Zuwendung und Anteilnahme zu erfahren und von Mitmenschen gestützt und begleitet zu werden. Seit dem Jahr 2012 gibt es das Palliative Care Netzwerk oberes Emmental, dem folgende Institutionen angeschlossen sind: Ärztenetzwerk Oberes Emmental, Bernische Krebsliga, dahlia Verein, Gesundheitspflege Emmental, Hausbetreuungsdienst für Stadt und Land, Heimstätte Bärau, Lungenliga Region Emmental-Oberaargau, Nächstenhilfe Zollbrück, Pfarrverein Oberes Emmental, Pro Infirmis, Pro Senectute Emmental-Oberaargau, Spital Emmental, Spitex Palliative Begleitung Burgdorf, Spitex Region Emmental.

Ein wichtiger Teil dieses Netzwerks besteht in der Öffentlichkeitsarbeit; Angehörige und Betroffene sollen über die unterschiedlichen Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Region informiert werden. Gefördert werden soll auch die Zusammenarbeit und Koordination aller Beteiligten. Aus diesem Grunde wurde Ende Oktober 2013 das erste Forum des Palliative Care Netzwerks Oberes Emmental durchgeführt, zu dem Vertreter der Gemeinden und der Politik und Mitgliederorganisation eingeladen wurden. «Das Ziel war, dass sich alle in der Palliative Care Tätigen kennenlernen, um einen späteren Austausch zu erleichtern, die Vernetzung zu fördern und Aktivitäten zu koordinieren», sagt Cornelia Steinmann, Geschäftsleiterin der Spitex Region Emmental und Mitorganisatorin des Forums.

Palliative Care Netzwerk oberes Emmental, c/o Spitex Region Emmental, Lenggenweg 22, 3550 Langnau
Tel. 034 408 30 20, info@spitex-re.ch

Die Spitex in der Region Emmental

- Spitex Burgdorf-Oberburg**
 (Gebiet: Burgdorf, Oberburg, Teile Heimiswil und umliegende Gemeinden)
 Geschäftsstelle: Farbweg 11, 3400 Burgdorf
 Bürozeiten: Mo bis Fr, 7.30 bis 12 Uhr, 14 bis 16.30 Uhr
 Tel. 034 420 29 29, info@spitexburgdorf.ch
www.spitexburgdorf.ch
- Spitex Region Lueg**
 (Affoltern, Dürrenroth, Hasle Rüeegsau, Sumiswald, Lützelflüh, Wynigen, Rumendingen, Teile Heimiswil)
 Geschäftsstelle: Kalchofenstrasse 20, 3415 Hasle b.B.
 Bürozeiten: Mo bis Fr, 7.30 bis 11.30 Uhr, 13.30 bis 17 Uhr
 Tel. 034 460 50 00, info@spitexlueg.ch, www.spitexlueg.ch
- Spitex Region Konolfingen**
 (Biglen, Konolfingen, Oberdiessbach, Grosshöchstetten, Zäziwil)
 Geschäftsstelle: Krankenhausstrasse 5, 3672 Oberdiessbach
 Bürozeiten: Mo bis Fr, 8 bis 12 Uhr, 14 bis 17 Uhr
 Tel. 041 31 770 22 00, info@spitex-reko.ch
www.spitex-reko.ch
- Spitex Region Emmental**
 (früher Amt Signau)
 Geschäftsstelle: Lenggenweg 22, 3550 Langnau
 Bürozeiten: Mo bis Fr, 8 bis 12 Uhr, 14 bis 17 Uhr
 Tel. 034 408 30 20, info@spitex-re.ch
www.spitex-re.ch



Die Auskunftspersonen

Erika Wüthrich Rösch
Geschäftsleiterin Spitex Burgdorf-Oberburg (links) und

Ruth Kleischmantat
Leiterin Spitex Palliative Begleitung

Kontakt:

Spitex Geschäftsstelle
Farbweg 11, 3400 Burgdorf
Tel. 034 420 29 29
info@spitexburgdorf.ch
palliativebegleitung@spitexburgdorf.ch
www.spitexburgdorf.ch

Beitrag Schweizer Fernsehen zum Thema Palliativ Care ansehen



Was die Welt zusammenhält

«Wir sterben im Leben, Sterben ist Leben pur», sagt Roland Jordi, Seelsorger im dahlia Lenggen, zum letzten Lebensabschnitt.

«Sterbende fragen selten nach dem Doktor. Die Künste der Medizin – so hoch wir sie schätzen in unserer Welt – sind nicht mehr so wesentlich, die physischen Schmerzen können meistens genügend gelindert werden. Die Frage jedoch, was nach dem Tod kommt, fängt an zu brennen. Ahnungen werden zu Gewissheit. Gleich welcher Religionszugehörigkeit.» Das schreibt der Direktor dahlia, Urs Lüthi, in «Stille Stunden», einem Heft mit Bildern von Michael Meier, der die sterbenden Menschen im dahlia Lenggen behutsam und mit Respekt begleitet hat. Wie in jedem anderen Alters- und Pflegeheim ist auch hier das Sterben allgegenwärtig – aber auch das Leben. «Nirgends sonst wird so oft geweint und gelacht wie in diesem Haus. Das ist Leben pur», sagt der Gemeindepfarrer von Langnau und Seelsorger des dahlia, Roland Jordi.

Leben – Sterben – Leben Das ist das Jahresthema 2014 in den dahlia-Institutionen. Das ganze nächste Jahr über werden sich die Mitarbeitenden mit Lebens- und Sterbensfragen auseinandersetzen, sich auf dem

Gebiet weiterbilden. Neben dem Pflegepersonal sind speziell die Mitarbeitenden der Hauswirtschaft angesprochen. An einem bis zwei Nachmittagen wird sich auch das Hauswirtschaftspersonal konfrontieren mit den eigenen Gefühlen, mit Berührungsängsten oder Fragen dem Sterben gegenüber. Die von Seelsorger Roland Jordi mitgeleiteten Personal-Kurse im Bereich Palliativpflege und Spiritualität werden im dahlia seit drei Jahren angeboten und haben nachhaltige, konkrete

Auswirkungen. So entstand als Folge einer Weiterbildung im Bereich «Sterbekultur im Haus» eine Gedenkfeier, wo den Verstorbenen einmal im Jahr mit einem Gottesdienst und einem Kerzenritual gedacht und der Würde der Verstorbenen noch einmal Raum geschaffen wird.

Doch auch zu Lebzeiten steht im dahlia die Würde des alten Menschen im Zentrum der Philosophie des Hauses und auch der Seelsorge. «Der Mensch, und sei er noch so alt und gebrechlich, verliert seine Würde, seinen Wert nie. Wenn alles Äusserliche unwichtig geworden ist, ist die Würde das, was am Schluss bleibt. Dorthin möchte ich gemeinsam mit den Bewohnerin-



nen und Bewohnern vordringen und das Bewusstsein dafür stärken», so Roland Jordi, der seit zwölf Jahren zu 25 Prozent im dahlia als Seelsorger wirkt, daneben zu 75 Prozent als Gemeindepfarrer in Langnau tätig ist. Das Verwaltungsratsmitglied des Vereins dahlia hat eine Ausbildung in spiritueller Begleitung (MAS UZH in Spiritualität), in systemischer Seelsorge (DAS) und Notfallseelsorge (DAS). Er betreut im dahlia rund 135 Bewohnerinnen und Bewohner. Wöchentlich begleitet er Menschen seelsorgerlich in den Zimmern, auf den Fluren oder Wohnräumen – immer wieder auch auf dem letzten Wegabschnitt; bietet einen Gesprächskreis an zu Lebensthemen und biblischen Geschichten oder entdeckt mit Freiwilligen alte Traditionen wie das kontemplative Gebet neu.

Der Mensch, und sei er noch so alt und gebrechlich, verliert seine Würde, seinen Wert nie.



Bilder: Michael Meier



Geschichten erzählen Wie die Bibel ein Buch ist aus lauter Erzählungen, möchte Roland Jordi als Seelsorger auch die Geschichten der Menschen hören, die im dahlia leben. Geschichten, die von einem reichen Leben handeln, von Erfahrungen, aber auch von Entbehrungen und schweren Stunden. Geschichten, die in Bildern geschildert werden im übertragenen oder effektiven Sinn. «Ein Bild auf einer Postkarte, die mir eine todkranke Frau mit den Worten «dort möchte ich noch einmal

hin» überreichte, lässt mich erahnen, dass sie sich auf den letzten Weg machen will. Dass sie sich auf einen Ort freut, wo aller Schmerz und alle Ohnmacht weg sind und sie sich wieder ganz fühlt.» Roland Jordi arbeitet als Seelsorger im dahlia oft mit gewöhnlichen Alltagsthemen und kann über ein Alltagsgespräch zu tiefer liegenden Fragen vordringen. Fragen wie: Von wo komme ich? Wer bin ich? Wohin gehe ich? Fragen, die wir alle in uns tragen, ungeachtet von Religionszugehörigkeit oder Kulturkreis. Fragen, die uns alle bewegen und worauf wir gerne eine Antwort hätten. Was hält die Welt zusammen? Was hält für mich persönlich die Welt zusammen? Themen über «Gott und die Welt» können auch mit einem Gespräch über einen Fussballmatch beginnen. Zum Beispiel, wenn die Lieblingsmannschaft verliert. Sieg und Niederlage. Was heisst das im Leben? Was ist, wenn Schlimmes passiert? Mit wem kann ich darüber sprechen? Über diese Alltagsspiritualität können, so Pfarrer Jordi, Themen aus dem Leben gegriffen und angesprochen werden. Alltagsthemen sind der Schlüssel zu spirituellen Fragen. Im gemeinsamen Gespräch werden Themen angesprochen wie Verlust und Trauer und über die einzelnen Lebensgeschichten Antworten gefunden. Oder offen zu werden für das, was ist oder kommt.

Mit allen Sinnen Ein Mensch, der dem Sterben nahe ist, kann vielleicht nicht mehr sprechen, aber mitteilen kann er sich immer noch. Dazu Barbara Ernst, Leiterin Pflege und Betreuung dahlia Oberfeld, Langnau, im Heft «Stille Stunden»: «Bewohner signalisieren ihre Bereitschaft oder ihr Bedürfnis zu einem Gespräch über ihr Sterben auf ganz unterschiedliche Weise, die zu erkennen oft sämtliche Sinne erfordert. Es können direkte, verbale Äusserungen sein, Andeutungen nur, ein schleppender Gang, ein trauriges Gesicht, fehlende Freude.» Und auch dahlia-Direktor Urs Lüthi zum Sterbenden: «... Er zeigt Gefühle, Freude und Trauer, ein Lächeln hier, Tränen da, er öffnet die

Seelsorge im dahlia

Gottesdienste und Abendmahl: Im dahlia Lenggen findet jeden Freitag ein Gottesdienst statt, den alle Bewohnerinnen und Bewohner auf Wunsch besuchen können. Die Gottesdienste werden von Pfarrer Roland Jordi gehalten. Regelmässig leiten die Gottesdienste auch Pfarrer umliegender Gemeinden, die «ihre» Bewohnerinnen und Bewohner auch im dahlia regelmässig besuchen. Die Gottesdienste werden nicht selten mit musikalischen Darbietungen bereichert. Neben den Gottesdiensten finden auf den sechs Abteilungen zweimal pro Jahr ein Abendmahl mit einem Salbungs- und Segnungsritual statt. Auch diese Angebote sind offen für alle Interessierte.

Seelsorge: «Die spirituellen Bedürfnisse Aller werden wahrgenommen und vollumfänglich respektiert. Missionarisches Verhalten oder gar Bekehrungsversuche werden unter keinen Umständen toleriert. Dies ist uns heilige Verpflichtung», so Direktor Urs Lüthi. Die Seelsorge ist bei dahlia fester Bestandteil der Leistungen im Sinne einer umfassenden Betreuung und Pflege. Sie basiert auf der christlich abendländischen Tradition und steht gerade deshalb allen Kulturen und Glaubensrichtungen offen und mit Liebe gegenüber.

Augen und vieles mehr. Wer das wahrnehmen kann, lernt und ist fähig, auf einer höheren Ebene mit dem Sterbenden zu kommunizieren. Still werden. Warten und ertragen. Getragen in Gemeinschaft.»

Dem Leben ganz nah Das Tragen und Ertragen in Gemeinschaft ist für Pflegefachpersonen eine tägliche Herausforderung. Zumal auch Angehörige nicht selten mitgetragen werden müssen, selber Halt brauchen oder mit der Situation überfordert sind. Hier kann der Seelsorger ein Stück Arbeit abnehmen und mit seiner Gegenwart unterstützen. Wenn gewünscht, lässt der Besuch das Vorlesen eines Psalms oder Gebets zu oder der Heimseelsorger führt ein Ritual durch mit wohlriechendem Öl, eine Segnung. Dabei sieht er sich nicht in erster Linie als konfessioneller Seelsorger, sondern als spiritueller/geistlicher Begleiter. Er weiss um den Zugang zur Religion der Sterbenden oder auch deren Angehörigen, denen er vor der Zimmertüre auf Wunsch mögliche Fragen beantwortet und Sorgen abnimmt. Themen rund um Organisation und

Bestattung sollten nicht im Zimmer des Sterbenden geführt werden.

Als Begleiter des letzten Lebensabschnitts kommt der Heimseelsorger dem Leben ganz nahe: Er begegnet dem ganzen Spektrum an Emotionen wie Trauer und Wut, Ohnmacht und Erleichterung, aber auch Dankbarkeit über das gemeinsame Leben, die reichen Erfahrungen und die Würde, die auch der Tod einem Menschen nicht nehmen kann.

Website
dahlia Verein
ansehen



Die Auskunftsperson

Roland Jordi, Pfarrer
Heimseelsorger dahlia Lenggen
und Gemeindepfarrer in Langnau

Kontakt:

dahlia Lenggen
Asylstrasse 35, 3530 Langnau
Tel. 034 408 31 11 oder
Tel. 034 402 30 70, jordi@kirchenlangnau.ch

Gelenkerhalt so lang wie möglich

Die Kniearthrose ist eine häufige Abnützungserscheinung des Kniegelenks. Helfen konservative Therapiemassnahmen nur ungenügend, können operative Eingriffe eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität bringen.

Das Kniegelenk ist das im Laufe des Lebens am meisten beanspruchte Körpergelenk und unterliegt deshalb auch häufig Abnützungserscheinungen. Dabei handelt es sich um einen natürlichen biologischen Vorgang, der alle Körpergewebe betrifft und dessen Fortschreiten auch durch die genetisch festgelegte Knorpelqualität jedes einzelnen Menschen bestimmt wird. Die Folge davon ist die sogenannte Kniegelenksarthrose (Gonarthrose), und sie tritt deshalb sehr häufig auf – nicht nur bei alten Menschen. Denn unter bestimmten Bedingungen entwickelt sich diese Abnutzung ungewöhnlich schnell und frühzeitig.

Sekundäre und primäre Arthrose Ein wesentlicher Faktor bei der Entstehung einer Kniegelenksarthrose ist Übergewicht. Je höher das Gewicht, desto grösser ist das Risiko, dass sich eine Arthrose entwickelt – wobei Übergewicht dem Kniegelenk wesentlich stärker schadet als zum Beispiel der Hüfte. Aber auch Achsenfehlstellungen wie X- und O-Beine können eine Kniegelenksarthrose auslösen. Stoffwechselstörungen (beispielsweise Gicht) stellen einen

weiteren Risikofaktor für die Entwicklung einer Gonarthrose dar. Sind äussere Faktoren an der Entstehung beteiligt, spricht man von einer sekundären Arthrose. Manchmal lassen sich aber auch keine Gründe dafür finden, warum die Krankheit bei einer Person auftritt – in diesem Fall sprechen die Ärzte von einer primären Arthrose.

Selbstverstärkender Krankheitsprozess Bei der Arthrose im Kniegelenk handelt es sich um eine fortschreitende Beschädigung, da der Gelenkknorpel im Kniegelenk immer mehr abgebaut wird. Dieser wird rau und rissig, und das Knorpelgewebe verliert seine Elastizität. Mit zunehmendem Krankheitsverlauf nimmt auch die Fähigkeit des Kniegelenks ab, knorpelhaltende Gelenksflüssigkeit zu produzieren. Als Folge davon wird die Knorpelschicht zwischen den Knochen des Kniegelenks immer schmäler und poröser, die Knorpelschicht verschwindet und die Knochen reiben direkt und schmerzhaft aufeinander. In einem späteren Stadium versteift das Kniegelenk und eine schmerzfreie Beweglichkeit im Alltag ist nicht

mehr möglich. Die Gonarthrose ist daher ein sich selbst verstärkender Krankheitsprozess. Je länger der Patient mit der Behandlung wartet, desto geringer sind die Chancen, ohne einen operativen Eingriff eine massgebliche Besserung zu erzielen.



Arthrose



Umstellungsosteotomie



Totalendoprothese

Belastungsabhängige Schmerzen Bei der Arthrose kommt es meist zu belastungsabhängigen Schmerzen, die sich je nach Ausprägung und Lokalisation unterschiedlich bemerkbar machen. Mit der Zeit verspüren die Patienten dann auch in Ruhe und nachts Schmerzen. Auch kommt es oft zu einer begleitenden entzündlichen Reaktion der Gelenkschleimhaut durch Abriebpartikel. Dabei füllt sich das Kniegelenk mit Flüssigkeit und es bildet sich ein Erguss. Durch den erhöhten Druck im Gelenk kann es auch zu einer Schwellung in der Kniekehle kommen – eine sogenannte Baker-Zyste (Ausbuchtung der Gelenkkapsel) entsteht.

Wichtig: sichere Diagnosestellung Die Diagnose der Gonarthrose ist häufig nicht eindeutig zu stellen. Neben der Anamnese und den klinischen Befunden ist das konventionelle Röntgenbild ein erster wichtiger diagnostischer Schritt und bestimmt die Wahl der Therapie entsprechend mit. Bleiben die Befunde und die Diagnose weiterhin unklar, kann eine MRI-Untersuchung durchgeführt werden. Damit können frühe Anzeichen von Knorpelschäden sowie der Beginn einer Arthrose festgestellt werden.

Bei Übergewicht gilt es, dieses wenn möglich zu reduzieren. Eine Behandlung, die an anderen Ursachen ansetzt und diese beseitigt, gibt es bisher nicht. Daher beschränken sich die therapeutischen Massnahmen vor allem auf die Schmerzlinderung, die Erhöhung der Beweglichkeit sowie die Geheleistung. Ebenfalls muss das Fortschreiten der Arthrose gebremst werden. Es stehen heute eine Reihe von unterschiedlichen Massnahmen zur Linderung der durch eine Arthrose verursachten Beschwerden zur Verfügung. Prinzipiell wird zwischen einer konservativen (nichtoperativen) und einer operativen Therapie unterschieden. Die Auswahl des jeweiligen Vorgehens hängt aber massgeblich von der individuellen Ausprägung der Arthrose ab.

Konservative Therapie Um den Abbau des Knorpels zu verlangsamen und zur Linderung der durch die Arthrose verursachten Beschwerden beizutragen, stehen unterschiedliche Behandlungsmethoden zur Verfü-

gung. Neben der grundlegenden Beeinflussung der Lebensführung mit Vermeidung von Überbelastung des Gelenks durch gewisse Sportarten wie Jogging oder Reduzierung von Übergewicht sind ein vorsichtiges, individuell angepasstes Muskelaufbautraining sowie Physiotherapie (Knieschule) von grossem Nutzen. Begleitend ist die zeitlich begrenzte Gabe von entzündungshemmenden Medikamenten sinnvoll. Aber auch Wärme- beziehungsweise Kältebehandlungen können die schmerzhaften Symptome lindern. Eine weitere Therapiemöglichkeit ist die Injektion von Knorpelsubstanz (Hyaluronsäure) in das betroffene Gelenk. Dadurch kann in vielen Fällen zumindest eine vorübergehende Besserung der Beschwerden erzielt werden. Zudem kann eine Behandlung mit Chondroitinsulfat und Glucosamin in Tablettenform eine gute Wirkung zeigen. Auch der Einsatz von technischen Hilfsmitteln (Einlagen, Schienen usw.) kann die Schmerzen verringern.

Operative Therapie Helfen konservative Therapiemassnahmen nur ungenügend, bringen verschiedene gelenkerhaltende Operationen oft eine nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation. Bei ausgeprägter Arthrose muss ein künstlicher Gelenkersatz in Betracht gezogen werden.

Arthroskopie: Bei der Gelenkspiegelung (Arthroskopie) führt der Arzt über kleine Schnitte im Kniebereich Untersuchungsinstrumente in das Gelenk ein. Damit kann er direkt in das Gelenk und den Gelenkspalt schauen, sich ein Bild vom Zustand des Knorpels machen und gegebenenfalls auch kleinere chirurgische Eingriffe durchführen. Bei dieser minimalinvasiven Operation können der Knorpel geglättet sowie störende Gelenkanbauten entfernt werden. Leider sind die Resultate nach einer Arthroskopie jedoch oft unbefriedigend. Bei kleineren, isolierten Knorpeldefekten ist die Mikrofrakturierung, bei der kleine Löcher in den unter dem abgeriebenen Knorpel liegenden Knochen gemacht werden, eine effektive Methode.

Umstellungsosteotomie: Bei diesem Eingriff wird auf operativem Weg die Beinachse geändert, damit die

einseitige Überbelastung des inneren oder des äusseren Kniegelenkanteils, vor allem bei ausgeprägten X- oder O-Beinen, beseitigt werden kann. So führt zum Beispiel eine O-Bein-Fehlstellung (Genu varum) zu einer vermehrten Belastung des inneren Anteils des Kniegelenks und eine X-Bein-Fehlstellung (Genu valgum) zu einer vermehrten Belastung des äusseren Anteils des Kniegelenks. Kommt noch eine Schädigung des Knorpels dazu, ist die Indikation für eine operative Belastungsänderung in Form einer sogenannten Umstellungsosteotomie gegeben. Die Umstellungen können sowohl am unteren Ende des Oberschenkels als auch am oberen Ende des Schienbeins durchgeführt werden. Vor allem bei beginnenden Arthrosen, die isoliert nur einen Anteil des Gelenks betreffen, ist dieses Verfahren optimal. Denn durch die Umstellungsosteotomie kommt es zu einer Umverteilung der Gewichtslast und damit zu einer Schmerzbeziehungweise Beschwerdereduktion, und die Implantation einer Gelenkprothese kann hinausgezögert werden. Bei unter 60-Jährigen sollte auf jeden Fall der Erhalt des Gelenks im Vordergrund stehen.

Gelenkersatz/Kniegelenkprothese Je nach Lokalisation und Ausdehnung der arthrotischen Veränderungen kann bei einem Scheitern der konservativen wie auch der operativen Massnahmen die Implantation einer Kniegelenkprothese erfolgen. Bei diesem Eingriff wird zwischen unterschiedlichen Prothese-Typen unterschieden. Bei der Teilprothese (Schlittenprothese) wird über einen kleinen Hautschnitt nur der innere oder der äussere Anteil des Gelenks ersetzt. Dieses Operationsverfahren ist im Vergleich zur Vollprothese viel schonender und hat eine kürzere Nachbehandlungszeit. Es besteht jedoch das Risiko, dass die Teilprothese wegen

schlechter Indikationsstellung, zum Beispiel bei diffusum Beschwerdebild, bereits fortgeschrittener Arthrose oder Instabilität, Fortschreiten der Arthrose im anderen Anteil oder Problemen mit der Prothese in eine Vollprothese umgewandelt werden muss.

Bei der Vollprothese (Totalendoprothese) werden der innere wie auch der äussere Anteil des Kniegelenks (und teilweise auch die Kniescheibe) ersetzt. Die oberste Knorpel- und Knochenschicht wird sowohl am Oberschenkel als auch am Schienbein entfernt und durch eine Gleitschicht in Metall/Kunststoff-Kombination ersetzt. Dieses Verfahren wird bei schweren Fällen angewendet, braucht aber eine längere Nachbehandlungszeit als nach einer Teilprothese. Wenn immer möglich, sollte die Vollprothese hinausgezögert werden. Denn je älter man ist, desto weniger häufig braucht es eine Revisionsoperation wegen Lockerung.

**Zur Vorbeugung:
Übergewicht vermeiden und gelenkschonende Sportarten betreiben.**

Übungen für das Kniegelenk

Kräftigung der Kniebeuger: Setzen oder legen Sie sich auf den Boden, die Beine sollten angewinkelt sein. Drücken Sie jetzt Ihre Fersen fest auf den Boden, gleichzeitig spannen Sie die Muskeln im Oberschenkel an. Halten Sie diese Haltung rund 5 bis 10 Sekunden lang, dann lassen Sie locker. Zehn Wiederholungen.

Kräftigung der Kniestrecker I: Legen Sie sich auf den Bauch. Unter das Schienbein legen Sie sich ein zusammengerolltes Badelaken. Nun drücken Sie Ihr Schienbein fest in das Tuch hinein. Achten Sie darauf, dass Sie Ihre Beine gestreckt halten. 5 bis 10 Sekunden halten, zehn Wiederholungen.

Kräftigung der Kniestrecker II: Legen Sie sich auf den Rücken. Ein Bein winkeln Sie an, das andere lassen Sie gestreckt auf dem Boden liegen. Nun heben Sie das gestreckte Bein rund 10 bis 20 Zentimeter weit hoch. Halten Sie es hier rund 5 Sekunden, dann heben Sie es 5 Zentimeter höher, wieder 5 Sekunden halten, wieder 5 Zentimeter höher – so lange, bis es im 90°-Winkel nach oben zeigt. Nun senken Sie es genau so schrittweise wieder ab. Wiederholen Sie die Übung 5-mal, dann nehmen Sie die andere Seite.

Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur: Halten Sie sich, wenn nötig, an einem Stuhl fest, und stellen Sie sich aufrecht hin. Nun heben Sie langsam das rechte Bein gestreckt an, so weit es geht. Dann senken Sie es wieder ab – anschliessend machen Sie die Übung mit der anderen Seite. Sind Sie trainiert, können Sie sich Gewichtsmanschetten um die Fussgelenke wickeln. 10 bis 15 Wiederholungen.



Der Autor

Taro Kusano, Dr. med.
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie
Leitender Arzt Orthopädie

Kontakt:

Spital Emmental
Orthopädische Klinik
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 73
taro.kusano@spital-emental.ch

Seltener dank gesünderer Ernährung

Noch vor 30 Jahren zählte Magenkrebs weltweit zu den häufigsten Krebstodesursachen – heute sterben daran pro Jahr noch etwa 20 auf 100 000 Menschen. Wichtige Gründe dafür: gesünderes Essverhalten und die Früherkennung der bösartigen Wucherung der Magenschleimhaut.

Zum Frühstück ein paar Scheiben Schinken, zum Mittagessen ein Sandwich mit Aufschnitt und abends eine Schlachtplatte mit Saucissons, Schinken und Speck. Gepökelt ist in der Schweiz beliebt, in den Privathaushalten werden pro Jahr über 40 000 Tonnen davon gegessen. Der Genuss für den Gaumen hat allerdings eine Schattenseite. Ob Speck, Schinken, Salsiz, Landjäger, Aufschnitt, Trockenfleisch, Salami oder Brühwürste: Alle enthalten Nitritpökelsalz, welches zur Konservierung, Aromatisierung und als Rötungsmittel verwendet wird. Nitrite können sich unter Hitzeeinwirkung zusammen mit Eiweissbestandteilen zu Nitrosaminen umwandeln, welche ihrerseits krebs-erregend sind. Auch Geräuchertes oder Grilliertes in grossen Mengen gehören zu den Faktoren, die das Risiko, an Magenkrebs zu erkranken, erhöhen: Beim Grillieren und Räuchern entstehen Kanzerogene.

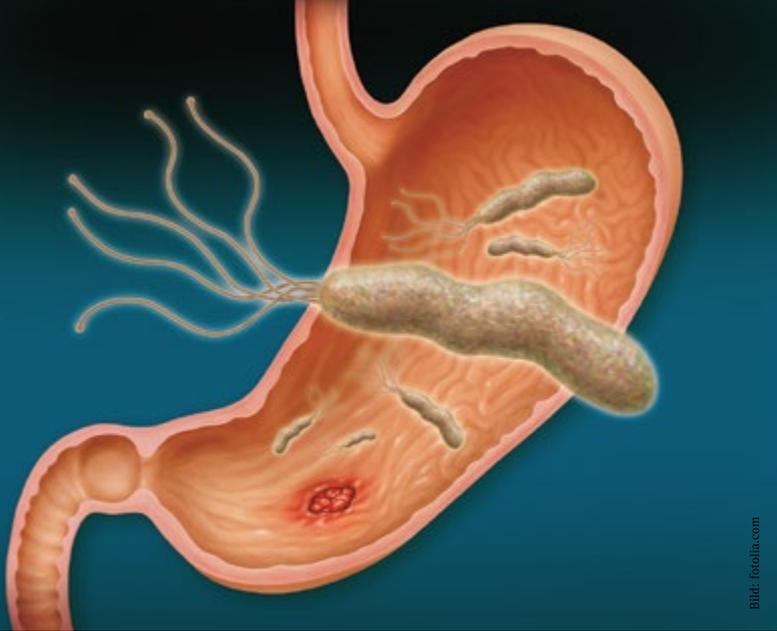
Trotz der Menge, die jedes Jahr an Gepökelttem, Geräuchertem oder Grilliertem gegessen wird, sind die Zahlen von an Magenkrebs Erkrankten zurückgegangen. Denn es werden weniger Lebensmittel als zu Grosseleternzeiten durch Räuchern, Pökeln oder Salzen haltbar gemacht, und es wird mehr frisches Obst und Gemüse verzehrt. Die bösartige (maligne) Krebserkrankung des Magens tritt typischerweise erst bei älteren Menschen auf und macht rund 2 Prozent aller Krebserkrankungen in der Schweiz aus. Die Prognose ist bei Magenkrebs zwar eher ungünstig. Dennoch nahmen die Erkrankungs- und Sterbefälle durch Magenkrebs in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich ab.

Fleisch nicht allein schuld Die *Helicobacter-pylori*-Infektion, ein bakterieller Befall der Magenschleimhaut, gilt ebenfalls als Risikofaktor. Der namensgebende Erreger *Helicobacter pylori* (siehe Bild Seite 19) ist ein stäbchenförmiges Bakterium, das trotz des extrem sauren pH-Werts im Magen überleben und eine Infektion verursachen kann. HP wird meist im Säuglings- und Kleinkindesalter übertragen, wahrscheinlich oral (über den Mund). Als weitere Risikofaktoren gelten Polypen, gutartige Wucherungen in der Magenschleimhaut, sowie die kanzerogenen Stoffe im Zigarettenrauch und übermässiger Alkoholkonsum. Die chronische Autoim-

mungastritis und andere Formen der chronischen Magenentzündung erhöhen ebenso das Risiko von Magenkrebs. Auch eine Magenoperation sowie Übergewicht und Bewegungsmangel können ein erhöhtes Risiko darstellen. Das Risiko, an Magenkrebs zu erkranken, erhöht sich zudem stark, wenn in der Verwandtschaft ersten Grades mehrere Magenkrebsfälle vorliegen.

Zu Beginn unspezifische Symptome Am Anfang eines Magenkarzinoms bestehen noch keine oder sehr unspezifische Symptome. Meistens können die Betroffenen einige Nahrungsmittel nicht mehr vertragen oder haben Verdauungsprobleme. Bei folgenden Beschwerden sollte vom Arzt abgeklärt werden, ob sie ein Anzeichen für Magenkrebs sein könnten: Appetitlosigkeit; Gewichtsverlust; Aufstossen, Übelkeit, Erbrechen über einen längeren Zeitraum; plötzliche Abneigung gegen verschiedene Nahrungsmittel; Druck- oder Völlegefühl über einen längeren Zeitraum; Oberbauchschmerzen; Schluckprobleme beim Essen; Blutarmut; Teerstuhl; Erbrechen von Blut. Bei rund zwei Drittel der Erkrankten besteht zum Zeitpunkt der Diagnose aber keine Aussicht mehr auf Heilung, da es kaum Frühsymptome gibt.

Untersuchungsverfahren Bei Verdacht auf Magenkrebs werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Diese sind wichtig, um festzustellen, ob ein Magenkrebs vorliegt und wie weit er fortgeschritten ist. Neben der körperlichen Untersuchung und Laborkontrollen ist die Magenspiegelung für die Diagnosestellung jedoch am wichtigsten. Dabei können Gewebeprobe entnommen werden, die mikroskopisch untersucht werden. Die Magenspiegelung mit endoskopischer Ultraschalluntersuchung zeigt die Tiefenausdehnung des Tumors und einen allfälligen Lymphknotenbefall. Mit der Computertomografie von Bauch- und Brustraum können die Tumorgrosse und -ausdehnung bestimmt werden sowie allfällige Tochtergeschwüre (Metastasen) identifiziert werden. Unter Umständen sollte vor einer Operation eine Laparoskopie – eine Bauchspiegelung – zum Ausschluss einer Tumorzellaussaat in die freie Bauchhöhle erfolgen. Die Laparoskopie erfolgt in einer Allgemeinnarkose.



Vorsorge ohne grossen Aufwand

- Nehmen Sie viel Gemüse und Obst zu sich.
- Essen Sie weniger Fleisch, vor allem weniger Gepökeltes, Geräuchertes und Grilliertes.
- Treiben Sie Sport.
- Hören Sie mit dem Rauchen auf.
- Eine Helicobacter pylori-Infektion sollte je nach Begleitumständen behandelt werden.
- Sprechen Sie bei einer ausgeprägten familiären Häufung von Magenkrebs mit Ihrem Hausarzt über Vorsorgeuntersuchungen.

Therapien Die Operation ist das wichtigste Behandlungsverfahren. Das Ziel des operativen Eingriffs ist die komplette Entfernung des Tumors. Bei Tumoren in der Nähe des Magenausgangs genügt in der Regel eine teilweise Entfernung, bei Tumoren im oberen Magenanteil muss meist das ganze Organ entfernt werden. Es werden immer auch die Lymphknoten entfernt, die sich im Umfeld des Magens befinden. Dies dient der Sicherheit, da sich die Krebszellen über die Lymphdrüsen ausdehnen können. Bei vollständiger Magenentfernung wird ein Magenersatz aus Dünndarm konstruiert, der mit der Speiseröhre verbunden wird. Je nach Tumorart und -stadium wird die Operation mit einer nachfolgenden Chemotherapie ergänzt, mit der allfällige versprengte mikroskopisch kleine Tumorzellnester abgetötet werden sollen.

Nicht immer ist aber eine heilende Operation möglich: Bei manchen Erkrankten ist der Krebs schon so weit fortgeschritten, dass er durch eine Operation nicht mehr vollständig entfernt werden kann. Mit einer sogenannten palliativen Chemotherapie können der Magenkrebs und vorhandene Ableger zum Schrumpfen gebracht werden. Das hauptsächliche Ziel ist, die Lebensqualität zu verbessern und erst in zweiter Linie die Lebensdauer zu verlängern. Die Chemotherapeutika werden entweder als Tabletten oder Infusionen verabreicht und hemmen das Zellenwachstum. Da diese Medikamente in unterschiedlichem Mass auch auf gesunde Zellen einwirken, kommt es zu Nebenwirkungen wie Übelkeit, Blutbildveränderungen oder Durchfall. In Spezialsituationen kommt auch die Strahlentherapie beim Magenkrebs zum Einsatz. Sie hat vor allem das Ziel, Schmerzen zu lindern. Bei der Strahlentherapie eingesetzte Strahlen bestehen entweder aus Photonen (elektromagnetische Wellen) oder Elektronen (elektrisch geladene Teilchen). Die Wahl der Strahlenart, der Energie und des Bestrahlungsgerätes hängt von der Art des Tumors, seiner Ausdehnung und seiner Lage ab.

Ist der Magenkrebs in einem fortgeschrittenen Stadium und nicht mehr heilbar, so ist ein gutes Palliativbehandlungskonzept wichtig. Das Ziel sind die Linderung von Schmerzen und der Erhalt einer grösstmöglichen Lebensqualität. Neben einer allfälligen palliativen Chemotherapie ist ein interdisziplinär abgestimmtes Behandlungskonzept mit Schmerztherapien, Ernährungsunterstützung, eventuell auch Psychotherapie und Physiotherapie entscheidend.

Nachsorge Nach abgeschlossener Behandlung finden in den ersten zwei Jahren Nachuntersuchungen statt, die zunächst alle drei Monate und später jedes halbe Jahr durchgeführt werden. Dadurch können eventuelle Folge- oder Begleiterkrankungen behandelt werden. Ebenso lässt sich bei einer erneuten Bildung eines Tumors sofort eingreifen. Bei einer teilweisen Magenentfernung sollte regelmässig eine Magenspiegelung durchgeführt werden. Nach einer Magenkrebsoperation muss die Ernährung angepasst werden. Häufigere kleinere Mahlzeiten sind besser verträglich. Es empfiehlt sich, zu den Mahlzeiten nur wenig, dafür zwischen den Mahlzeiten reichlich zu trinken. Wurde ein Grossteil des Magens entfernt, so ist meist eine Versorgung mit Vitamin B12-Spritzen nötig. Wichtig sind auch eine ausgewogene Ernährung mit genügend Eisen und Kalzium und eine angemessene Sonnenbestrahlung für eine ausreichende Vitamin D-Versorgung.

Bei Symptomen wie Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Aufstossen oder Schluckproblemen sollte man zum Arzt.



Der Autor

Stefan Bauer, Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
und für Gastroenterologie
Leitender Arzt Gastroenterologie

Kontakt:

Spital Emmental
Gastroenterologie
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 10 (Sekretariat)
gastro-rse@hin.ch

Aktiv, auch wenns regnet oder schneit

Mehr Ausdauer und ein gesünderer Lebenswandel: Im ambulanten Rehabilitationsprogramm des Spitals Emmental lernen Herzpatienten, was sie tun können, um wieder gesund zu werden.

Das kardiale Rehabilitationsprogramm unterstützt seit zehn Jahren Patienten mit Herz- und Kreislaufproblemen dabei, ihren allgemeinen Gesundheitszustand langfristig zu verbessern. In erster Linie sind es Frauen und Männer, die einen Herzinfarkt erlitten haben, oder solche, bei denen eine Erkrankung der Herzkranzgefässe diagnostiziert worden ist, Patienten mit Herzschwäche oder nach einer Herzoperation (zum Beispiel Bypass). Sie alle müssen entweder lernen, gesünder zu leben, oder langsam wieder in

ihren vorher aktiven Alltag zurückbegleitet werden. «Der Veränderung des Lebensstils kommt eine grosse Bedeutung zu», betont Kardiologe Dr. Max Hilfiker, der das Programm zusammen mit Dr. Dieter Wallmann und Dr. Markus Hug leitet. Deshalb stehen auf dem Stundenplan der Teilnehmenden auch zehn The-

Nicht Verzicht steht im Vordergrund, sondern die Balance zwischen Genuss und Vernunft.

oriektionen mit einer Ernährungsberaterin, die ihnen vermittelt, welche Ernährungsgewohnheiten dem Herz gut tun und was man lieber lassen sollte (siehe Kasten rechts). Im Mittelpunkt steht dabei nicht der Gewichtsverlust. Viel wichtiger ist es, eine Balance zwischen Genuss und Vernunft zu finden. «Das Leben muss weitergehen, und die Patienten sollen nicht auf alles verzichten. Das ist ihrem Heilungsprozess im Endeffekt nicht zuträglich», betont Dr. Max Hilfiker.

Individuelles Training Es bleibt aber natürlich nicht bei der Theorie. Den Mammutteil des sechs- bis zwölfwöchigen Reha-Programms macht die körperliche Bewegung aus. Dazu gehören Ausdauersportarten, wie Walking, Velofahren, Crosstrainer oder Rudern. Auch Krafttraining und abwechslungsreiche Geschicklichkeitsübungen, mit oder ohne Geräte, werden angeboten – ergänzt mit Entspannungsübungen und Trainingseinheiten im Therapiebad. Das Training ist individuell auf die Belastbarkeit und die Ausdauer der Patienten zugeschnitten. «Weil es das ganze Jahr hindurch läuft, sind wir auch bei Regen und Schnee draussen», sagt Dr. Max Hilfiker. Aus Gründen der Sicherheit werden die Gruppen jeweils von einer Physiotherapeutin und einem Arzt begleitet. Dies fördert das subjektive Sicherheitsempfinden und



hilft den Patienten, wieder Vertrauen in ihre eigenen sportlichen Leistungen aufzubauen. Angst vor einem erneuten Infarkt oder anderen Beschwerden ist beim unbeschwertem Sporttreiben ein schlechter Begleiter.

Soziale Kontakte Total nahmen in den vergangenen zehn Jahren rund 800 Patienten am kardialen Rehabilitationsprogramm im Spital Emmental teil. Dreimal pro Woche trainieren sie in der begleiteten Gruppe. Neben den sozialen Kontakten, die geknüpft werden können und aus denen mitunter langjährige Freundschaften entstehen, lernen sie dabei, wie sie ihr Leben umstellen müssen, merken, welche Sportart ihnen am besten zusagt, und finden so den Weg in ein «herzgesundes» Leben. Solche ambulanten Programme sind im Vergleich zu den stationären relativ günstig. Patienten andererseits, die stark geschwächt sind, werden weiterhin in einer stationären Rehabilitationseinrichtung (zum Beispiel in Heiligenschwendli) betreut. «Für uns ist zudem klar, dass ein Patient nur einmal am Programm teilnehmen kann. Wer es während der zwölf Wochen nicht schafft, sein Leben umzukrempeln, wird es voraussichtlich auch ein zweites Mal nicht zustande bringen», so Dr. Max Hilfiker.

Gruppendynamik Querschläger andererseits, das heisst Patienten, die nicht mit der gebührenden Seriosität bei der Sache sind, gebe es sehr wenige, betont der Kardiologe. «Und wenn doch, dann ist es die Gruppe, die diese Probleme regelt. Ein Eingreifen unsererseits ist kaum je nötig.» Der Austausch unter den Teilnehmern sowie die Gruppendynamik seien bemerkenswert. «Da treffen Menschen aus den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Schichten aufeinander, die ein ähnliches Schicksal teilen und gemeinsam versuchen, ihr Leben neu zu gestalten.» Nach Abschluss des Reha-Programms können sich die Betroffenen einer Herzgruppe in ihrer Region anschliessen oder in kleineren, privat organisierten Gruppen weiter aktiv bleiben und die Freude an der Bewegung pflegen. Weiterführende Informationen sind bei der Schweizerischen Herzstiftung erhältlich.

Zwei Wochen Pause Beim kardialen Rehabilitationsprogramm im Emmental kommt der Funktion der Hausärzte eine wichtige Bedeutung zu. Die Teilnehmer gehen regelmässig zu ihnen in die Sprechstunde. Die Kardiologen, die das Programm leiten, profitieren vom Austausch mit den Hausärzten, da diese ihre Patienten oft lange und gut kennen. «Uns allen ist bewusst, dass dieser Teil der Herzmedizin wenig spektakulär ist und nicht für die grossen Schlagzeilen sorgt. Im Rahmen des Reha-Programms setzen wir jedoch auf Nachhaltigkeit, wollen die Langzeitaussichten der Betroffenen verbessern und uns an den effektiven Bedürfnissen der Menschen orientieren», betont Dr. Max Hilfiker. Da das Programm das ganze Jahr hindurch angeboten wird, gibt es keine langen Wartezeiten. Lediglich über Weihnachten und Neujahr setzen die Teilnehmenden zwei Wochen aus.

«Herzgesund» leben

- Pflanzliche den tierischen Lebensmitteln vorziehen.
- Auf die Energiebilanz achten; die Einnahme von Kalorien täglich den körperlichen Aktivitäten anpassen.
- Übergewicht tut dem Herz nicht gut: Gewicht und Bauchumfang im normalen Bereich halten.
- Bei vitaminreichen, kalorienarmen und farbigen Obst- sowie Gemüsesorten herzhaft zulangen.
- Mahlzeiten in Ruhe geniessen und nicht über den Hunger essen.
- Verbote sind nicht nötig. Keine Lebensmittel vom Speiseplan verbannen – Mass halten ist sinnvoller.
- Ernährung und Bewegung gehören zusammen.
- Auf Nikotinkonsum verzichten.

Medikamentendosis anpassen Im Normalfall sind es Spitäler, Kliniken oder Hausärzte, die ihre Patienten ans Burgdorfer Rehabilitationsteam überweisen. Nach einer ersten Standortbestimmung mit Belastungstest des Herzens wird gestartet. Nach sechs Wochen findet eine Besprechung der Fortschritte jedes Einzelnen statt. Am Ende des Programms wird jeder Teilnehmer erneut einem Belastungstest unterzogen. Auch ein Ultraschall ist dann noch einmal nötig. Die Dosis der einzunehmenden Medikamente wird während der zwölf Wochen laufend überprüft und angepasst. «Die Resultate sind beachtlich. Es ist schön zu sehen, wie die Betroffenen mitmachen und am Ende eine reelle Chance haben, wieder ein ganz normales, aktives Leben zu führen», sagt Dr. Max Hilfiker.

Die Auskunftspersonen



Max Hilfiker, Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
und für Kardiologie
Leitender Arzt Kardiologie



Markus Hug, Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
und für Kardiologie

Praxis:

Lyssachstrasse 11, 3400 Burgdorf
Tel. 034 422 91 91



Dieter Wallmann, Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin
und für Kardiologie
Leitender Arzt Kardiologie



Karola Kunz
Dipl. Physiotherapeutin
Leiterin Physiotherapie

Kontakt:

Spital Emmental
Physiotherapie
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 51 (Sekretariat)
karola.kunz@spital-emental.ch

Kontakt:

Spital Emmental
Kardiologie
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 39
kardiologie@spital-emental.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. 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.

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 Wirbel-

Grosse Umfrage: Wie schläft der Kanton Bern?

Thomas Rindlisbacher und sein Team vom Schlafhaus Lyssach haben «schlechtem» Schlaf den Kampf angesagt: «Es liegt uns viel daran, dass die Menschen besser schlafen; mit unserer Arbeit können wir einen grossen Teil dazu beitragen.» Um herauszufinden, wie die Menschen im Kanton Bern schlafen, führte das Schlafhaus Lyssach diesen Sommer gemeinsam mit der Firma Lattoflex eine weitgestreute Umfrage durch. Über 1300 Personen füllten einen Fragebogen aus und gaben detailliert Auskunft über ihr Schlafverhalten und Probleme in Bezug auf Schlaf und/oder Matratze.

Nur gerade 38 Prozent der Umfrageteilnehmenden gaben an, dass sie am Morgen nach dem Aufstehen niemals mit Rückenschmerzen zu kämpfen haben, 38 Prozent spüren gelegentlich Rückenschmerzen, immerhin 24 Prozent regelmässig oder häufig. Dementsprechend ist es denn auch nur knapp ein Drittel

der Befragten, die mit ihrem Schlaf vollaus zufrieden sind, 49 Prozent sind «überwiegend» zufrieden, ein Drittel ist überhaupt nicht zufrieden. Etwas mehr als ein Viertel der Bernerinnen und Berner schläft auf Matratzen, die älter als zehn Jahre sind, bei einem Drittel ist die Unterlage weniger als fünf Jahre alt. «Zuerst freut es mich, dass 38 Prozent der Bevölkerung keine Schmerzen am Morgen haben. Leider bleiben immer noch 62 Prozent übrig, die gelegentlich oder regelmässig Beschwerden haben. Diese lassen sich jedoch mit der richtigen Auswahl des Bettsystems nahezu eliminieren», lautet das Fazit, welches Schlafexperte Rindlisbacher aus der Umfrage zieht.

Das Schlafhaus Lyssach hat nun fünf Personen, die gemäss definierten Kriterien als «Schläfer mit Handlungsbedarf» gelten, je einen Bettinhalt à 3000 Franken offeriert. Diese «Schlechtschläfer» werden den Fachleuten nach einer Testphase Auskunft geben über das neue, veränderte Schlafverhalten.

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 Bettssystem, 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 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.

säule, 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 Bettssystemen und Matratzen empfehle ich aber eine sorgfältige Schlaf- und Rückenberatung, um die richtige Auswahl zu treffen.»

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

Was spielt sonst noch eine Rolle?

Das ist individuell und hängt nicht nur ab von Gewicht und Körpergrösse, sondern vor allem auch von den Beschwerden, den Bedürfnissen und dem Budget. Wir stellen Fragen zum Schwitzverhalten, ob jemand Bauch- oder Rückenschläfer ist, welches die bevorzugte Einschlafposition ist, sprechen aber auch körperliche Probleme und 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 auswechseln?

Aus hygienischen Gründen empfiehlt es sich, dies alle zehn Jahre zu tun, 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.

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.»



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
www.schlafhaus.ch

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



Schönere Zähne - der Traum vieler

Zähne werden mit dem Alter dunkler und Rauchen, Tee- sowie Kaffeekonsum können sie verfärben. Dank «Bleaching», lassen sich störende Farbpigmente aus den Zähnen herauslösen – doch das an sich einfache Verfahren gehört in fachkundige Hände.

Makellos weisse Zähne und ein strahlendes Lachen werden mit Gesundheit, Vitalität und Sympathie verbunden; wer fleckige oder gelbe Zähne hat, wird schnell in der Gesellschaft als ungepflegt angesehen. Häufige Folge dieser Verfärbungen ist, dass man weniger lacht und dass das Selbstbewusstsein schwindet. Doch mit zunehmendem Lebensalter tendieren auch die weissesten Zähne dazu, sich zu verfärben. Verantwortlich dafür sind einerseits altersbedingte Veränderungen der Zahnhartsubstanz, andererseits Lebensgewohnheiten: Insbesondere Kaffee, Tabak, schwarzer Tee, aber auch Medikamente, Rotwein, Gewürze, Beerenfrüchte, Fruchtsäfte und sogar Mundspüllösungen hinterlassen farbliche Spuren. Farbveränderungen können ausserdem durch Beschädigungen an der Zahnoberfläche sowie durch Ablagerungen von farblich dunkleren Fremdstoffen unter dem Zahnschmelz oder durch Zahnunfälle und Füllungen (zum Beispiel die früher verwendeten Amalgamfüllungen) entstehen.

Bleaching Dank einem chemischen, gesundheitlich unbedenklichen Verfahren, dem sogenannten «Bleaching» (Aufhellen), können störende Farbpigmente aus natürlichen Zähnen herausgelöst werden. Das medizinische Aufhellen des Zahnschmelzes ist eine lang erprobte, wissenschaftlich gut dokumentierte Technik, die sich grundsätzlich für jeden eignet und zahnschonend ist. Allerdings bedingt ein Bleaching kariesfreie Zähne und gesundes Zahnfleisch, sonst kann das Bleichmittel in den Zahn eindringen und ihn schädigen. Es hat zudem keine Wirkung auf Keramik- und Kunststoffoberflächen; sind Füllungen, Kronen usw. vorhanden, müssen diese unter Umständen im Anschluss an das Bleaching erneuert werden, da sie ihre Farbe beibehalten

Vor dem Bleaching sollten die Zähne kontrolliert und professionell gereinigt werden.

und im Vergleich zu den übrigen Zähnen zu dunkel wirken. Auch Flecken im Zahnschmelz, die man von Auge nicht sieht, können durch ein Bleaching stärker hervortreten. Aus diesen Gründen muss vor der Behandlung eine zahnärztliche Kontrolle und eine professionelle Reinigung durchgeführt werden,



vorher

nachher

um sicherzugehen, dass alle externen Beläge von den Zähnen entfernt werden und dass keine unbehandelten Kariesstellen vorliegen. Wichtig ist daher, sich umfassend in der Zahnarztpraxis beraten zu lassen.

Schnelles Resultat in der Praxis Wer sich für ein Bleaching entscheidet, hat die Wahl zwischen verschiedenen Methoden. Der zeitliche und finanzielle Aufwand variiert je nach Methode. Beim In-Office-Bleaching, welches in der Zahnarztpraxis durchgeführt wird, trägt der Zahnarzt, die Zahnärztin ein hochkonzentriertes peroxidhaltiges Bleichgel direkt auf die Zähne auf, nachdem das Zahnfleisch zuvor abgedeckt wurde, um Irritationen zu vermeiden. Beim sogenannten Power-Bleaching wird die Wirkung des Aufhellungsmittels mithilfe von Speziallicht verstärkt, es kann auch ein Laser eingesetzt werden. Dies ist die effektivste Methode der Zahnaufhellung und das Resultat ist bereits nach einer Sitzung sichtbar. Anschliessend werden die Zähne gut gespült, und es wird ein Fluoridpräparat aufgetragen, um den Zahnschmelz zu stärken. Je nach Verfärbungsgrad und gewünschtem Aufhellungsresultat sind eine bis mehrere Sitzungen notwendig, während der einstündigen Behandlung wird die Anwendung zwei- bis dreimal wiederholt. So kann der Patient selber bestimmen, wann die gewünschte Aufhellung erreicht ist.

Professionelle Anwendung ist wichtig

Weshalb sollte die Zahnaufhellung von einem Zahnarzt durchgeführt oder begleitet werden?

Die Zahnärztin, der Zahnarzt muss vor der Behandlung überprüfen, ob Zähne und Zahnfleisch gesund sind; zudem muss vor der Behandlung eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden, damit die Zähne nach dem Bleaching schön gleichmässig aufgehellt sind. Und nur bei der Anwendung in der Zahnarztpraxis können die Patienten wirklich sicher sein, dass keine zahnschädigende Substanz aufgetragen wird.

Es gibt ja auch Bleaching-Materialien für zu Hause. Wie erfolgversprechend und sicher sind diese?

Der Wirkungsgrad dieser Bleichmittel ist sehr gering; wenn man zudem den zeitlichen und finanziellen Aufwand anschaut, lohnt sich das kaum. Zum Vergleich: Bei uns kostet beispielsweise ein Power-Bleaching 490 Franken, der Aufwand beschränkt sich auf wenige Stunden, und der Patient ist sicher, dass das Bleichmittel von uns korrekt angewendet wird.

Anwendung zu Hause Eine weitere Aufhellmethode ist das sogenannte Home-Bleaching, welches zu Hause, aber mit zahnärztlicher Begleitung durchgeführt wird. Der Patient führt die Behandlung über einen Zeitraum von ein bis zwei Wochen selber durch, wobei ein schwächeres Bleichgel als in der Zahnarztpraxis verwendet wird. Er trägt täglich eine vom Zahnarzt angefertigte Schiene. Voraussetzung für den Erfolg ist, dass die Patienten sich genau an den Behandlungsplan und die Dosierung des Bleichgels halten und ein wenig Geduld und Ausdauer beweisen, da die Resultate sich erst nach mehreren Behandlungsdurchgängen zeigen.

Aufhellung einzelner Zähne Sozusagen ein Bleaching von innen kommt infrage, wenn sich ein einzelner Zahn infolge einer Wurzelbehandlung verfärbt hat: In den Zahn wird eine Bleichsubstanz eingeschlossen, die einen oder mehrere Tage wirkt. Dieses Prozedere wird so oft wiederholt, bis der gewünschte Farbton erreicht ist. Bei richtiger Durchführung hat ein Bleaching eigentlich nur eine einzige bekannte Nebenwirkung: Es kann kurzfristig zu einer Überempfindlichkeit der Zähne auf Süßes, Saures oder verschiedene Temperaturen kommen. Dieser Ef-

Was halten Sie von speziellen Zahnpasten, um die Zähne aufzuhellen?

Bei diesen Zahncremes ist Vorsicht geboten: Sie hellen nur gering auf und enthalten häufig viele Schmirgelstoffe, was bei regelmässiger Anwendung zu einer Aufrauung des Zahnes führt. Dies ist kontraproduktiv, denn so können Farbstoffe noch besser in den Zahn eindringen. Auch von Hausmitteln wie Backpulver oder Zitronensaft ist abzuraten, denn auch diese sind sehr schädlich für den Zahnschmelz.

Wie oft kann ein Bleaching angewendet werden?

Professionell angewendet ist ein Bleaching unschädlich für die Gesundheit und die Zähne, die Behandlung kann also immer wieder durchgeführt werden. Viele Patienten haben eher Angst, dass ein Bleaching die Zähne zu sehr aufhellt, weil sie das Bild von amerikanischen Schauspielern mit strahlend weissen Zähnen vor Augen haben. Diese extreme Aufhellung ist aber mit einem Bleaching gar nicht möglich, nur mit Veneers (lichtdurchlässige Keramikschaalen für die Zähne). Nach einem Bleaching sehen die Zähne nicht künstlich, sondern einfach natürlich aufgehellt aus.

fekt verschwindet aber meistens sogar schon nach ein paar Stunden. Während das Bleaching durchgeführt wird und ein bis zwei Tage danach sollte man stark färbende Nahrungsmittel wie Rotwein, Traubensaft, Kaffee, schwarzen Tee, Speisen mit Safran und natürlich auch Tabak möglichst vermeiden. Nach einem Bleaching ist die Dauerhaftigkeit des Erfolgs stark abhängig von den Ernährungsgewohnheiten und der Mundpflege. Bei guter Pflege halten aber die Ergebnisse des Bleachings mindestens ein bis anderthalb Jahre an, gelegentliche Auffrischungsbehandlungen können nötig sein.

Website
Zahnarztpraxis
Altstadt Burgdorf
ansehen



Die Autoren

Teresa und Lukas Krapf-Dobr
Dres. med. dent.
Inhaber Zahnarztpraxis Altstadt Burgdorf
Mitglieder Schweizerische Zahnärztegesellschaft (SSO)

Praxis:

Kirchbühl 5, 3400 Burgdorf
Tel. 034 422 12 30
team@altstadtpraxis.ch

Chiropraktik. Auch für Kinder

Fehlhaltungen und Funktionsstörungen der Wirbelsäule sind im Kindesalter oft schmerzlos und werden leicht übersehen. Deshalb führen die Chiropraktoren schon seit Jahren regelmässig kostenlose Untersuchungen an Schulkindern durch.

«Ein Kind braucht doch noch keine chiropraktische Behandlung», hört man immer wieder. Aber auch junge, noch elastische Gelenke können in ihrer Funktion gestört sein. Oftmals werden Schmerzen, über die ein Kind klagt, als «Wachstumsstörungen» abgetan, ohne dass einer allfälligen Ursache nachgegangen wird. Schulärztliche Untersuchungen widmen dem Bewegungssystem Heranwachsender aus Zeitgründen leider oft nicht die nötige Aufmerksamkeit. So kommt es, dass gewisse Störungen lange nicht erkannt werden, was im Erwachsenenalter zu nicht oder kaum reversiblen Schäden führen kann. Diese

Tatsache war den Chiropraktoren schon von Anfang an bekannt. In der Schweiz hat unter anderen im Jahre 1949 der Genfer Chiropraktik-Pionier Dr. Fred Illi in seiner Publikation «Soigner le dos de l'enfant, c'est prévenir le rhumatisme chez l'adulte» («Den Rücken der Kinder zu behandeln bedeutet, dem Rheuma beim Er-

wachsenen vorzubeugen») darauf hingewiesen, wie wichtig es sei, sich um eine korrekt funktionierende Wirbelsäule bei Kindern zu kümmern. Die Schweizer Chiropraktoren haben die Gelegenheit ergriffen, den von der Weltgesundheitsorganisation WHO vor einigen Jahren geschaffenen jährlichen «Internationalen Tag der Wirbelsäule», englisch «spine day», dazu zu verwenden – er findet jeweils am 9. November statt –, kostenlose Untersuchungen der Wirbelsäule an Schulkindern durchzuführen. Auf diese Weise konnte statistisch festgestellt werden, dass mehr Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren schon an Rückenschmerzen gelitten hatten als zuvor angenommen und dass ein erheblicher Teil davon deswegen sogar schon zu Schmerzmitteln greifen oder eine andere Form der Therapie beanspruchen musste.

Umfassende Untersuchung Interessierte Eltern müssen aber nicht den «spine day» abwarten, um ihr Kind untersuchen zu lassen, sie können sich jederzeit an eine Chiropraktin, einen Chiropraktor wenden. In die Untersuchungen wird der gesamte Bewegungsapparat, im Speziellen die Wirbelsäule, das Becken und der Schultergürtel, die Beinachsen und

die Fussstellungen, einbezogen. Die Beweglichkeit, die Koordination und die Fähigkeit, gewisse Haltungen über eine gewisse Zeit beizubehalten, werden geprüft. Auch wird nach Gewohnheiten wie dem Tragen von Schulsäcken, der Zeit, die vor einem Computer verbracht wird, Sport und Schlaf gefragt. Aufgrund der Ergebnisse findet eine Beratung statt: Wie können Koordination, Kraft und Muskelfunktion verbessert werden? Welche Gewohnheiten sollen geändert werden? Was soll vermieden werden? Wie steht es mit der Ernährung? Ist eine Behandlung nötig und, wenn ja, welche? Viele Verbesserungen können durch angemessene sportliche Tätigkeiten, Vermeiden schlechter Gewohnheiten oder gesündere Ernährung ohne Therapie erzielt werden.

Störungen erkennen Der Bewegungsapparat ist bei Kindern im Vorschulalter von grosser Bedeutung. In diesem Alter stehen kaum konkrete Rückenschmerzen im Vordergrund, sondern Symptome wie beispielsweise Bauchkoliken, unerklärbares Weinen oder Asymmetrien des Kopfes in den ersten Lebensmonaten. Dann Auffälligkeiten bei den ersten Sitz-, Fortbewegungs- und Gehversuchen. Aber auch wiederkehrende Mittelohrentzündungen, Bettnässen und Schlafstörungen können auf ein Rückenproblem, welches das vegetative Nervensystem stört, zurückzuführen

Chiropraktoren in der Region Burgdorf, Langnau, Langenthal, Olten

- **Dr. Mireille Schläppi**
Herzogstrasse 7, 4900 Langenthal, Tel. 062 923 18 25
- **Dr. Beat Stoller**
Wiesenstrasse 24, 4900 Langenthal, Tel. 062 922 35 80
Neuhausweg 6, 3506 Grossehöchstetten, Tel. 031 712 10 40
- **Dr. Dominic Strauss**
Industriestrasse 78, 4600 Olten, Tel. 062 286 90 10
www.chiro-olten.ch
- **Dr. Martin Wangler**
Bahnhofstrasse 15, 3500 Burgdorf, Tel. 034 423 13 12



Hinweise auf Rückenprobleme bei Kindern

- Klagen über Schmerzen (auch Kopfschmerzen).
- Auffallende Körperhaltung und/oder Bewegungsmuster.
- Schlechte Koordination und/oder ungenügendes Gleichgewicht.
- Mangelnde Muskelkraft oder Ausdauer.
- Über- oder Untergewicht.
- Fehlhaltungen der Wirbelsäule: Skoliose, Hohl-, Rundrücken, vor allem während Wachstumsschüben zu beobachten. Folgende Anzeichen können darauf hinweisen: ungleich hohe Schultern; Schulterblatt einseitig mehr hervortretend; Rippenbogen auf einer Seite deutlicher sichtbar; Brustbein nicht senkrecht; Beckenkämme ungleich hoch; Gesässfalten ungleich hoch; Gesässspalt gebogen/schräg; seitenungleiche Muskelform an Rumpf und Extremitäten.
- Fehlstellungen der Knie (O- oder X-Beine).
- Fehlstellung der Füße (Knickstellung/Aussen- und/oder Innendrehung).
- Bei Kleinkindern und Babys: Kopfasymmetrien; atypische Art des Liegens, Sitzens und Fortbewegens; Schreibabys; wiederholt auftretende Erkältungen und Mittelohrentzündungen; Bettnässen.

ren sein. In solchen Fällen müssen die Kinder medizinisch abgeklärt werden, um sicher zu sein, dass keine organische Ursache für das Leiden verantwortlich ist.

Die bekanntesten Wirbelsäulen-Verkrümmungen sind die Skoliose (seitliche Verkrümmung) und der Morbus Scheuermann («Buckelbildung»). Besonderer Aufmerksamkeit bedarf es während Wachstumsschüben vor der Pubertät, da sich solche Rückenverkrümmungen dann oft verschlimmern. Es gibt unzählige Variationen davon, auch solche, die nicht aufhaltbar sind. Die milderen Formen sprechen aber bei rechtzeitiger Diagnose gut auf konservative Therapiemethoden an. Die Chancen, Schäden im Erwachsenenalter oder tiefer eingreifende Massnahmen wie Korsetts und Operationen zu vermeiden, stehen bedeutend besser, je früher entstehende Probleme entdeckt und mit konservativen Mitteln angegangen werden können. Die im Kasten aufgezählten Hinweise auf eine Störung im Bewegungssystem von Kindern sollten ernst genommen und abgeklärt werden.

Behandlung Regelmässig werden Kinder aus allen Altersstufen von Chiropraktoren beurteilt, beraten und behandelt. In Fällen, in denen eine Behandlung nötig ist, wird abgeklärt, von welchen Therapieformen der grösstmögliche Nutzen bei kleinstmöglichen negativen Nebenerscheinungen zu erwarten ist. Un-

ter anderen kommen heilgymnastische, physiotherapeutische oder eben chiropraktische Behandlungen in Frage. Letztere sind selbstverständlich den besonderen Verhältnissen in den verschiedenen Phasen des Kinderalters angepasst. Nach Ausschluss von Gegenindikationen wird mit dosierten, sanften Impulsen oder ohne Impuls behandelt. Die chiropraktische Behandlung beschränkt sich aber nicht auf eine Manipulation oder Mobilisation, sondern wird durch Massnahmen wie manuelles Dehnen und verschiedene Formen von Reflextherapien ergänzt. Sehr wichtig ist auch die Zusammenarbeit mit Kinder- und anderen Ärzten, sodass in schwerwiegenderen Fällen eine Überweisung in weitergehende Behandlungen ohne Verzug stattfinden kann.



Die Auskunftsperson

Dr. Martin Wangler
Chiropraktor SCG/ECU
Präsident der Berner
Chiropraktorengesellschaft

Kontakt:

Bahnhofstrasse 15, 3400 Burgdorf
Tel. 034 423 13 12
martin.wangler@chirosuisse.ch
www.chirobern.ch

Wenn Pillen allein nicht helfen

Rund ein Drittel aller Schweizerinnen und Schweizer leiden an chronischen oder akuten Schmerzen. Die interventionelle Schmerztherapie verschafft Linderung.

Schmerz, aus dem Lateinischen «dolor», ist eine komplexe subjektive Sinneswahrnehmung und weist – wenn nicht chronisch geworden – auf ein Warn- und Leitsignal hin. Wenn auch das Schmerzempfinden nicht bei jeder Person gleich hoch ist, schliessen wir alle im Verlauf unseres Lebens mindestens einmal Bekanntschaft mit Schmerzen. Von den rund 16 Prozent der Bevölkerung, die an chronischen oder akuten Schmerzen leiden, werden zwar rund zwei Drittel medizinisch behandelt, aber davon nur rund zwei Prozent von einem Schmerztherapeuten betreut.

Teufelskreis Schmerz Chronische Schmerzen können entstehen durch eine inadäquate, unzureichende Behandlung von akuten Schmerzen. Bestehen diese akuten Beschwerden länger als circa drei Monate, so erfolgen komplexe neurophysiologische Veränderungen, welche letztendlich zu chronischen Schmerzen führen, die den physiologischen Sinn als Warnsignal verloren haben und als Krankheit angesehen werden müssen. Zu den chronischen Krankheitsbildern von Schmerzpatienten gehören hauptsächlich: Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Nervenschmerzen, Phantomschmerzen, viszerale Schmerzen, Tumorschmerzen und multifaktorielle Schmerzzustände. Auch die Psyche als Schmerzursache oder als einen den Schmerz unterhaltenden Faktor darf nicht vollständig vernachlässigt werden. Chronische Schmerzen zermürben, rauben teilweise den Schlaf und machen somit verletzlicher, was wiederum zu vermehrter Schmerzempfindung führt. Somit befindet sich der Patient in einem Teufelskreislauf, aus dem er ausbrechen muss. Es kann auch medikamentös geholfen werden, gerade was die Verbesserung des Schlafes betrifft. Ein weiteres Problem ist häufig, dass diese Menschen als Simulanten angesehen werden, da sie ja meist keine Verletzungen oder Narben vorweisen können.

Rückenschmerzen Die einzelnen Wirbelkörper sind im hinteren Abschnitt der Wirbelsäule durch kleine Gelenke (Facettengelenke) miteinander verbunden. Weitere Gelenke befinden sich zwischen Kreuzbein und Darmbein (Ileosakralgelenk). Bei Degeneration oder Entzündung können diese Gelenke Ausgangspunkt von starken Schmerzen im Bereich von Rücken, Nacken und/oder Schultern sein. Ein Grossteil



von Herrn und Frau Schweizer – zwischen 80 und 90 Prozent – leidet mindestens einmal im Leben an Rückenschmerzen, rund zehn Prozent werden chronisch. Diese Schmerzen des Bewegungsapparates können in der Schmerzsprechstunde abgeklärt und behandelt werden. Einerseits dient eine eingehende Befragung und Untersuchung des Patienten der Diagnosefindung, wobei allfällige radiologische Bildgebungen miteinbezogen werden, andererseits kommt zur Diagnosefindung, gerade bei Schmerzen im Rückenbereich die diagnostische Infiltration unter Röntgenkontrolle zum Einsatz. Mit dieser zielgenauen Abklärung können anatomische Strukturen als Schmerzursache bestätigt oder ausgeschlossen werden. Rund die Hälfte der im Ambulatorium für Schmerzbehandlung in Burgdorf behandelten Patienten leiden an chronischen Rückenschmerzen, die andere Hälfte an Schmerzzuständen an Knie oder Leiste, beispielsweise nach Operationen, oder auch an Schmerzen nach durchgemachter Gürtelrose. Bei der Behandlung von Patienten, welche die Schmerzsprechstunde wegen muskulärer Schmerzen aufsuchen, wird eng mit der Physiotherapie im Spital zusammengearbeitet, um die Erfolgsrate zu erhöhen und den Effekt der Therapie möglichst lang anhalten zu lassen. Unter den Physiotherapeuten im Spital gibt es speziell ausgebildete Fachleute für die Behandlung von chronischen Schmerzzuständen.

Depotspritzen Rückenschmerzen können im Ambulatorium diagnostisch abgeklärt und auch behandelt werden. Dabei kann ein Grossteil der gängigen Rückenschmerzen wie Abnutzung, Diskushernien, Spinalkanalstenosen usw. mittels Depotspritzen (Infiltration) deutlich gelindert oder gar zum Verschwinden gebracht werden. Bei der Infiltration werden an die für die Schmerzen ursächliche Struktur unter Röntgenkontrolle Medikamente injiziert. Ziel der Therapie ist meist die Unterbrechung sich selbsterhaltender Prozesse im Zusammenhang mit chronischen Gewebsreizungen.

Verödung von Nerven Bei weiteren lang wirksamen Methoden zur Behandlung von arthrosebedingten Rückenschmerzen bringt die Verödung kleiner Nerven, die die Zwischenwirbelgelenke versorgen, gute Erfolge. Dabei werden die schmerzleitenden kleinen Nerven in diesem Bereich gezielt ausgeschaltet, wodurch die Schmerzen deutlich nachlassen. Bevor eine Nervenverödung zur Schmerzausschaltung durchgeführt wird, muss sichergestellt werden, dass der Schmerz tatsächlich durch die Wirbelgelenke verursacht wird. Dies kann zum Beispiel durch Einbringung eines örtlichen Betäubungsmittels (Lokalanästhetikums) unter Röntgenkontrolle an die entsprechenden schmerzleitenden kleinen Nerven erfolgen.

Lässt der Schmerz nach dieser Behandlung für die Wirkdauer des Lokalanästhetikums (wenige Stunden) nach, verspricht die Nervenverödung einen anhaltenden Erfolg von einem Jahr und mehr. Der kleine Eingriff kann problemlos ambulant vorgenommen werden. Diese kleinen Nerven wachsen mit der Zeit nach, die Behandlung kann aber beliebig oft wiederholt werden, ohne dass bleibende Schäden zurückbleiben. Dies ersetzt eine operative Versteifung, welche oft zu gleichartigen Beschwerden ober- oder unterhalb der Versteifung führt. Auch Nerven an Armen, Beinen und Rumpf können mit einer modifizierten Methode (gepulste Radiofrequenz) so behandelt werden. Die Nerven werden dabei nicht in ihrer Leitung unterbrochen, sondern mittels Stromapplikation umgepolt, sodass die Weiterleitung des Schmerzes an das Gehirn durch biochemische Prozesse unterbrochen wird.

Elektrischer Stimulator Wenn die konservativen Behandlungen (Medikamente, Infiltrationen, Physiotherapie usw.) erfolglos bleiben, kommt in ausgewählten Fällen ein elektrischer Stimulator im Rücken (rückenmarknahe Elektroden) als letzte Therapieoption zum Einsatz. Ob der Patient tatsächlich für einen Neurostimulator infrage kommt, entscheidet der Facharzt zusammen mit dem Patienten aufgrund der Vorgespräche. Es werden auch Patienten zu den gemeinsamen Gesprächen eingeladen, welche bereits

ein solches System bekommen haben, damit diese ihre Erfahrungen weitergeben können. Vor allem Patienten, die bereits am Rücken operiert worden sind, ohne dass sich der erhoffte Erfolg eingestellt hätte, können von einer Neurostimulation profitieren. Bei einer Neurostimulation werden durch eine Elektrode schwache elektrische Impulse in der Nähe der entsprechenden Nerven im Rückenmark abgegeben. Diese Impulse übertünchen die Schmerzsignale auf ihrem Weg ins Gehirn mit einem feinen Rauschen und führen somit zu einer Schmerzreduktion. Die Elektrode wird dem Patienten unter lokaler Betäubung in den sogenannten Epiduralraum, also in die Nähe des Rückenmarks, eingeführt. Während des Eingriffs wird bereits eine Teststimulation vorgenommen, um den Neurostimulator optimal zu positionieren.

Der Neurostimulator wird zuerst für gut eine Woche vom Patienten zu Hause getestet, bevor das System implantiert wird. Die definitive Implantation geschieht ebenfalls wieder durch einen ambulanten Eingriff unter örtlicher Betäubung. Viele Patienten mit chronischen Schmerzen stehen täglich unter starken Schmerzmitteln. Hat die Neurostimulator-Therapie gut angeschlagen, kann der Patient auch seine Schmerzmitteltherapie in Angriff nehmen. Erfolgt die definitive Implantation des Systems, beginnt gleichzeitig Schritt für Schritt die Entwöhnung von den Schmerzmedikamenten. Das Wunschziel jedes Schmerzpatienten – ein 100-prozentig schmerzfreies Leben – lässt sich mit dem Neurostimulator meist nicht erreichen, aber durch eine signifikante Schmerzreduktion von 50 bis 60 Prozent verbessern sich die Lebensqualität und die Mobilität deutlich. Die bereits seit Jahren angewendete Neurostimulation wird laufend weiterentwickelt und den neusten Erkenntnissen angepasst.

Chronische Schmerzen werden zum Teufelskreis, aus dem man ausbrechen muss.

Beitrag Schweizer Fernsehen zum Thema Chronische Schmerzen ansehen



Die Autoren

Stefan Stöckli, Dr. med.
(oben) und
Thomas Böhlen, Dr. med.

Fachärzte FMH für Anästhesiologie
Fähigkeitsausweis Interventionelle
Schmerztherapie SSIPM
Leitende Ärzte Anästhesiologie
und Schmerztherapie



Kontakt:

Spital Emmental
Anästhesiologie, Schmerztherapie
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 25 06 (Dr. Stöckli)
Tel. 034 421 25 03 (Dr. Böhlen)
stefan.stoekli@spital-emmental.ch
thomas.boehlen@spital-emmental.ch

Angehörige sind mitbetroffen

Unter dem Titel «Gemeinsam statt Einsam» führt der Psychiatrische Dienst des Spitals Emotional Informationseminare für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung durch. Die Angehörigenberatung bietet Betroffenen eine Plattform für ihre Fragen und Nöte.

Psychiatrische Erkrankungen bedeuten sowohl für den Patienten wie auch für die betroffene Familie eine aussergewöhnliche Belastung. Nicht selten ist das Verhältnis zwischen psychisch kranken Menschen und ihren Nahestehenden äusserst schwierig; die Partner oder Familienangehörigen schwanken oft zwischen Trauer, Wut und Ohnmacht. Besonders wenn eine Krankheit neu ausbricht, fühlen sie sich hilflos. Dabei leisten sie eine grosse Arbeit, indem sie ihre kranken Familienmitglieder betreuen und oft auch bei der Behandlung eine wertvolle Hilfe sind.

Angehörige schwanken oft zwischen Trauer, Wut und Ohnmacht.

In der Angehörigenberatung – ob im Einzelgespräch, in der Austauschgruppe oder im Rahmen des Informationsseminars – erhalten Angehörige eine Plattform, auf der ihre eigenen Fragen, Sorgen und Nöte im Zentrum stehen. In der Regel hat die Familie viele Fragen zu Krankheitsbildern, Behandlungsformen,

Medikamenten, zum Funktionieren der psychiatrischen Institutionen und von Abläufen, zu sozialversicherungsrechtlichen Fragen, aber oft auch zu ganz alltäglichen Situationen wie: Ist es hilfreich, wenn ich mein Leben komplett auf die Bedürfnisse des erkrankten Angehörigen ausrichte? Wie erkläre ich die Situation unseren Kindern? Wie schaffe ich es, mich abzugrenzen, ohne dass mein erkrankter Partner, meine erkrankte Partnerin sich im Stich gelassen fühlt? Dabei sind die psychisch erkrankten Patienten bei dieser Form der Beratung persönlich nicht anwesend und müssen damit auch nicht einverstanden sein

Nicht selber schuld Psychisch krank zu sein bedeutet nicht, dass Betroffene selber schuld sind an ihrer Erkrankung oder dass sie einen Mangel an charakterlicher Stärke haben. Als Erkrankungen, die Leiden und Hindernisse im Leben verursachen, finden psychiatrische Erkrankungen zwar immer grössere Beachtung in den Medien, und durch manche Institutionen und Interessengruppen findet auch eine breite Öffentlichkeitsarbeit statt. Dennoch werden Menschen mit psychischer Erkrankung nach wie vor von der Gesellschaft ausgegrenzt; die Krankheit wird tabuisiert.



Diese gesellschaftliche Tabuisierung erleben auch Angehörige von psychisch Kranken. Aus Angst, selber abgestempelt zu werden, wird die Krankheit des Familienmitgliedes dann oft verschwiegen. Die Angehörigen ziehen sich von Freunden, Bekannten und Nachbarn zurück, isolieren sich immer mehr. Oder sie denken, sie müssten alles selber im Griff haben und mit den belastenden Situationen alleine fertig werden. Heute gehört der Einbezug der Angehörigen zwar zum Standard der psychiatrischen Behandlung, trotzdem gibt es immer wieder Situationen, in denen dieses Ziel nicht erreicht werden kann – sei es, weil der betroffene Patient den Einbezug selber verweigert oder es aus therapeutischen Überlegungen als ungünstig erachtet wird.

Mut haben zu fragen Angehörige eines psychisch erkrankten Menschen müssen lernen, sich für die eigene Befindlichkeit und Rolle zu sensibilisieren, und den Mut haben, Fragen zu stellen. Sie sind eine wichtige Bezugsperson für den Patienten und nehmen eine zentrale Stellung ein bei der Bewältigung einer psychischen Krankheit. Die Familie, aber auch Freunde und Bekannte sind im Leben der Patienten bedeutende Mitmenschen, deren Beziehungen sich in erheblichem Masse gegenseitig beeinflussen. Die Beziehungen zu Angehörigen bergen wertvolle Ressourcen, die für die Bewältigung von Krisen und Krankheiten

Angehörigenseminare: «Gemeinsam statt Einsam»

Die einzelnen Veranstaltungen, welche bis Mai 2014 stattfinden, sind in sich abgeschlossen und können einzeln besucht werden. Die Themen beziehen sich auf in den Beratungen immer wieder auftauchende Fragestellungen und werden jeweils in kurzen Impulsreferaten vorgestellt. Danach steht Zeit zur Verfügung, um zu diskutieren, individuelle Fragen zu stellen und Erfahrungen auszutauschen. Voraussetzungen für die Teilnahme gibt es keine, Interesse oder persönliche Betroffenheit genügen. Der erkrankte Angehörige muss nicht beim Psychiatrischen Dienst des Spitals Emmental in Behandlung sein. Neben Verwandten können Angehörige beispielsweise auch Freunde, Bekannte, Nachbarn, Arbeitgeber oder Arbeitskollegen sein.

nutzbar gemacht werden können. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass gemeinsame Bewältigungsstrategien das Vertrauen, die gegenseitige Achtung, gemeinsame Ziele und die Lebensqualität fördern.

Oft wagen Angehörige nicht, die Patienten direkt auf ihre Schwierigkeiten anzusprechen, weil sie befürchten, dadurch zu einer Verschlimmerung der Symptome beizutragen. In der Regel erleben diese jedoch ein offenes Gespräch als Entlastung. «Ich habe den Eindruck, dich bedrückt etwas, möchtest du darüber sprechen?» oder «Ich mache mir Sorgen, weil ich gemerkt habe, dass du in Schwierigkeiten bist, wie kann ich dich unterstützen?» – solche direkten Fragen sind eigentlich nie falsch. Am besten überlegt man sich, wie man selber gefragt werden möchte, wenn man in Schwierigkeiten steckt. Falls der Betroffene ein Gespräch ablehnt, kann man ihm anbieten, zu einem späteren Zeitpunkt wieder nachzufragen. Wichtig ist zu respektieren, wenn jemand nicht sprechen möchte und sich deswegen nicht abgelehnt zu fühlen. Manchmal aber ist wohlwollendes gegenseitiges Verständnis für eine Situation, das Aufbringen von Vertrauen sowie eine Einigung, was zu tun ist, nicht möglich. Diese Ohnmacht kann für Angehörige belastend und frustrierend sein. In diesen Situationen ist es wichtig, dass Angehörige Möglichkeiten zum persönlichen Umgang mit diesen Schwierigkeiten kennen lernen.

Wichtige Vertrauensbasis Durch die kürzeren Aufenthaltszeiten in psychiatrischen Institutionen fehlen den Angehörigen oft konstante Bezugspersonen als Ansprechpartner. Um in diesen Stresssituationen nicht selber krank zu werden, brauchen Angehörige professionelle Unterstützung, damit sie Fragen zu Krankheitsbildern, Medikamenten und dem praktischen

Die nächsten Anlässe:

- 17. Dezember: «Altern – eine psychische Krankheit?»
- 21. Januar: «Wenn sich die Sucht vor die Krankheit stellt»
- 18. Februar: «Drohung gegen sich selbst oder andere»
- 18. März: «Psychische Erkrankung: Ein Weg in die Armutsfalle»
- 15. April: «Alle sind schuld – niemand ist schuld: Wer übernimmt welche Verantwortung?»
- 13. Mai: «Wenn der Körper leidet, hat er etwas zu sagen»

Jeweils von 19.30 bis 21.30 Uhr
im Ambulanten Zentrum Buchmatt (Mehrzweckraum),
Kirchbergstrasse 97, 3400 Burgdorf
(gegenüber Kantonsverwaltung).
Keine Anmeldung, der Eintritt ist frei.

Umgang mit ihren kranken Eltern, Kindern, Partnern oder Freunden anbringen können. Das Arztgeheimnis oder Berufsgeheimnis bildet die zentrale Basis für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt, weiteren therapeutischen Mitarbeitern und dem Patienten. Daneben ist es hilfreich, wenn zwischen Behandlern, Patienten und Angehörigen eine offene Kommunikation möglich ist. Diese Offenheit kann aber nicht vorausgesetzt, sondern muss in der Regel zuerst erarbeitet werden. Eine psychische Erkrankung stellt für den betroffenen Patienten oft eine grundlegende, bis ins Tiefste gehende Verunsicherung dar, was auch zu extremen Formen von Rückzug, Abgrenzung, Misstrauen oder gar existenziellen Bedrohungsgefühlen führen kann. Als Reaktion auf diesen Stress verweigern betroffene Patienten manchmal den Einbezug der Angehörigen und damit auch deren umfassende Information.

Dies wiederum müssen die Angehörigen aushalten lernen. Dabei können die Angebote der Angehörigenberatung entlastend und hilfreich sein. Oft geht es einfach darum, mit einem Aussenstehenden die Situation zu besprechen und einzuordnen.



Der Autor

Karl Madörin
Dipl. Sozialpädagoge, Psychodramaleiter PDH
Angehörigenberatung
Leitung ambulante Gruppentherapien

Kontakt:

Spital Emmental
Psychiatrischer Dienst
Ambulantes Zentrum Buchmatt AZB
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 27 70
Angehörigentelefon: 079 586 43 47
(Combox)
angehoerigenberatung@spital-emmental.ch

Neue Kaderärztin und -ärzte am Spital Emmental



Dr. med. Claudia Fellmann

Fachärztin FMH für Innere Medizin, für Anästhesiologie und für Intensivmedizin.

Leitende Ärztin Intensivmedizin, Burgdorf.

Kontakt: Tel. 034 421 23 60,
claudia.fellmann@spital-emmental.ch



Dipl. med. Michael Gerber

Facharzt FMH für Radiologie.

Leitender Arzt Radiologie, Burgdorf und Langnau.

Kontakt: Tel. 034 421 26 03,
michael.gerber@spital-emmental.ch



Dr. med. Thomas Hirt

Facharzt FMH für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Leitender Arzt Orthopädie,
Standortleiter Orthopädie Langnau.

Kontakt: Tel. 034 421 32 70,
thomas.hirt@spital-emmental.ch



Dr. med. Ueli Kappler

Facharzt FMH für Radiologie.

Leitender Arzt Radiologie, Burgdorf und Langnau.

Kontakt: Tel. 034 421 26 05,
ueli.kappler@spital-emmental.ch



Dr. med. Matthias Schneider

Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie.
Leitender Arzt Chirurgie, Burgdorf.

Kontakt: Tel. 034 421 22 80,
matthias.schneider@spital-emmental.ch



Dr. med. Alexander Stupnicki

Facharzt FMH für Chirurgie.

Chefarzt Chirurgie Langnau.

Kontakt: Tel. 034 421 31 12,
alexander.stupnicki@spital-emmental.ch

medizin aktuell

Das Magazin erscheint wieder im Juni 2014 unter anderem mit diesen Themen: Gesunde Füsse – starker Auftritt | Zu viel Zucker während der Schwangerschaft | Anästhesie – dosiert bewusstlos

Nächste Vorträge am Spital Emmental

30. Januar, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
20. Februar, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
Schmerzhafte Schulter – Sehnenverletzungen – Instabilität

Referenten: Dr. med. Thomas Hirt,
Dr. med. Mathias Hoffmann, Team Physiotherapie

27. Februar, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
Sport im Alter

Referenten: Dr. med. Walther Wüthrich,
Dr. med. Roland Dubach, Team Physiotherapie

20. März, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
Sport im Alter

Referenten: Dr. med. Susanna Mosimann,
Dr. med. Armin Brunner

27. März, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
03. April, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
Schlafstörungen

Referenten: Professor Dr. med. Johannes Mathis,
Dr. med. Markus Riederer

01. Mai, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
15. Mai, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
**Depression im Spagat zwischen
Gesellschaft und Medizin**

Referent: Dr. med. Thierry de Meuron

12. Juni, Behandlungszentrum Burgdorf, 19 Uhr
19. Juni, Behandlungszentrum Langnau, 19 Uhr
Spitalinfektionen – macht das Spital krank?

Referent: Dr. med. Martin Egger

Kurzfristige Programmänderungen entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder www.spital-emmental.ch
Die Vorträge (mit anschliessender Fragerunde und kleinem Apéro) sind kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.