Ausgabe November 2020

Gesundheit

Bern

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

SPITAL AARBERG INSELGRUPPE · SPITAL UND ALTERSHEIM BELP · SPITAL MÜNSINGEN INSELGRUPPE · SPITAL RIGGISBERG INSELGRUPPE · SPITAL TIEFENAU INSELGRUPPE

Schnarchen, Atemaussetzer

Manchmal harmlos, manchmal nicht

Wechseljahre

Sie gehören zum Älterwerden jeder Frau – und können für einige Turbulenzen sorgen.

Schilddrüse

«Hormonzentrale» in Schmetterlingsform, die unzählige Körperfunktionen mitsteuert.

Hüftgelenk

«Schwerstarbeiter», der sich im Laufe der Zeit abnützt – die Folge: Arthroseschmerzen.

Inhalt

Arm- und Schulterschmerzen 3
Oft helfen Ruhigstellung, Schmerzmittel und Physiotherapie. Wegen der grossen Bandbreite möglicher Ursachen empfiehlt es sich aber, Schmerzen an Schulter, Arm oder Hand zügig ärztlich abklären zu lassen.

Wechseljahre 5
Davon ist jede Frau um die 50 betroffen – die beste Vorbereitung auf diese turbulente Phase ist die Information.

Schlafapnoe 8
Die meisten Schnarcher haben keine gesundheitlichen Probleme – kommt es aber wiederkehrend zu Atemstillständen und -aussetzern, dann kann es gefährlich werden.

Pflege gestern, heute und morgen 10
Zum 200. Mal jährt sich 2020 der Geburtstag von Pflegepionierin Florence Nightingale – doch wie erfolgt Pflege heute, worauf stützt sie sich, was leistet sie?

Schilddrüse 12
Klein aber oho – die Schilddrüse bildet lebenswichtige Hormone und nimmt eine bedeutende Steuerungsfunktion in unserem Körper ein.

Herzmuskelschwäche 14
Sie entwickelt sich innerhalb von Stunden, Tagen oder allmählich über Monate, Jahre – und ist keinesfalls eine «normale Alterserscheinung», wie manche glauben.

Hüftgelenksarthrose 16
Bei starker Arthrose und entsprechend grossen Schmerzen und Einschränkungen ist die Implantation einer Hüftgelenk-Totalprothese die alleinige Option.

Pterygium 18
Was sich mysteriös liest, anhört und «kleiner Flügel» bedeutet ist eine Bindehautwucherung am Auge – verursacht durch zu viel UV-Strahlung, Sonnenlicht.

News aus der Insel Gruppe AG 20
Coronabambini-Website, Kinderinsel-App, Onkologie-Sprechstunde Spital Münsingen.

Die Spitäler der Insel Gruppe AG – immer für Sie da.

Inselspital, Universitätsspital Bern

Spital Tiefenau Bern

Spital Aarberg

Spital und Altersheim Belp

Spital Münsingen

Spital Riggisberg

Impressum

Das Magazin «medizinaktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG und anderen Gesundheitsinstitutionen
Auflage: 120 000 Exemplare
Herausgeber, Redaktion, Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, 3250 Lyss, info@kplusr.ch
Korrektorat: rubmedia AG, Wabern
Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal
Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel
Gender-Erklärung: In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermassen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet

30
Knochen umfasst das «Armskelett», der Bereich zwischen dem Schultergelenk und den Fingerspitzen einer Hand.

Arm- und Schulterschmerzen

Nicht auf die «leichte Schulter» nehmen

Zwischen Hand und Schulter verlaufen viele Knochen, Muskeln, Gelenke und Sehnen. Sie müssen enorme Belastungen aushalten und sind daher anfällig für Verletzungen, Entzündungen und Abnutzungserscheinungen.

Schuhe binden, Dosen öffnen, Nachrichten schreiben, kochen, raffeln, klettern, musizieren, handwerken – Selbstverständlichkeiten, über die wir normalerweise keine grossen Gedanken verlieren; bis die Schulter, der Arm oder die Hand schmerzt und bestimmte Bewegungen plötzlich zur Belastungsprobe werden. Das kann durch verschiedene Erkrankungen und Verletzungen bedingt sein. Bei den orthopädischen Ursachen im klinischen Alltag häufig beobachtet werden vorab die Arthrose, das Impingementsyndrom der Schulter und das Karpaltunnelsyndrom.

Schulterarthrose

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Wie alles, was viel bewegt wird, nutzt es sich mit der Zeit ab. Die wichtige Gleitfläche, die Knorpelschicht, baut sich ab und die Knochen – in der Schulter der Oberarmkopf und die Schulterpfanne – reiben aneinander. Dies führt, ob kurz oder lang, zu Arthrose. Begünstigende Faktoren sind rheumatoide Grunderkrankungen, übermässiger Gelenksverschleiss beziehungsweise Risse der Rotatorenmanschette (die Muskel-Sehnen-Kappe der Schulter) und die sogenannt sekundäre Arthrose nach Verletzung, Unfall des Schultergelenks. Die Behandlung umfasst konservative Methoden wie Physiotherapie, Kälte- oder Wärmebehandlungen oder Muskelaufbautraining und/oder medikamentöse und schmerzlindernde Behandlung.

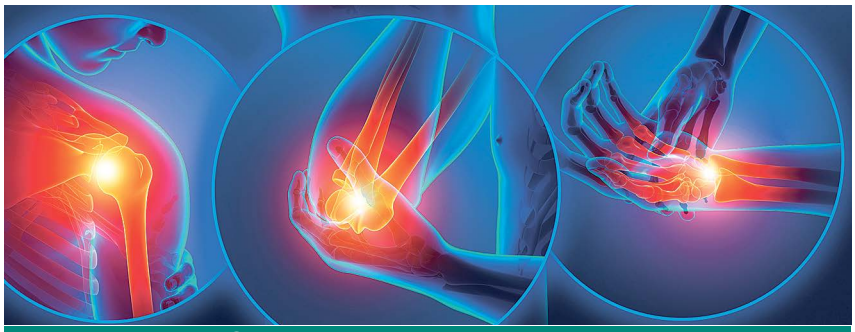
Bei weiter anhaltenden und sich verstärkenden Beschwerden ist die Operation des Schultergelenks oft unumgänglich. Moderne Schulter-Teilprothesen bestehen aus abriebfesten und körperverträglichen Hightech-Materialien und haben eine Lebensdauer zwischen zehn und fünfzehn Jahren. Der Eingriff dauert ungefähr zwei Stunden und bedingt einen Spitalaufenthalt von vier, fünf Tagen. Dank moderner Operationsverfahren und Prothesen sind Komplikationen selten. Bereits kurz nach dem Eingriff kann mit leichten Bewegungsübungen begonnen werden. Die Physiotherapie wird etwa für ein halbes Jahr fortgesetzt. Die Arbeitsunfähigkeit beträgt zwischen sechs Wochen (Büroarbeit) und sechs Monaten (starke körperliche Arbeit). Schulterbelastende sportliche Aktivitäten können nach vier bis sechs Monaten aufgenommen werden.

Schulterengpasssyndrom
Beim häufigen Impingement-Syndrom der Schulter kommt es zu einer Enge zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmkopf, sodass sich bei der Armhebung nach vorn und zur Seite die Sehne und der Schleimbeutel einklemmen. Die Schmerzen werden anfangs kaum wahrgenommen. Eine ruckartige Bewegung, ungewohntes Überkopfarbeiten oder ein Sturz auf den Arm können die Schmerzen derart verstärken, dass es zu einer Bewegungseinschränkung kommt. Das Impingementsyndrom ist häufig verschleissbedingt. Bei jüngeren Betroffenen ist sie oft eine Folge einseitiger Belastung beziehungsweise Überlastung. In der Regel helfen Physiotherapie und entzündungshemmende Medikamente oder Injektionen. In therapieresistenten Fällen, vor allem wenn noch andere Probleme vorliegen wie Schultereckgelenksarthrose, Riss einer Sehne der Schultermuskulatur oder eine starke knöcherne Spornbildung, kann der minimalinvasive chirurgische Eingriff die Schmerzen dauerhaft beheben. Wenige Wochen nach der komplikationsarmen Operation sind die Patienten in der Regel wieder schmerzfrei und die Schulter normal belastbar.

Karpaltunnelsyndrom
Ein häufiges elektrisierendes und brennendes Kribbeln in den ersten drei Fingern, vom Daumen bis zum Mittelfinger, könnte durch das Karpaltunnelsyndrom ausgelöst werden. Dabei gerät der Mittelnerv unter Druck, der an einer Engstelle durch das Handgelenk führt. Typisch sind die Schmerzen nachts, die bis in den Arm raufziehen.

«Wegen der grossen Bandbreite möglicher Ursachen empfiehlt es sich, Schmerzen an Schulter, Arm oder Hand zügig ärztlich abklären zu lassen.»

Wenn das Kribbeln in ein permanentes Taubheitsgefühl übergeht, ist rasche Abklärung durch den Spezialarzt angezeigt. Ursache ist meist eine Schwellung, die durch belastende Bewegungen entsteht, ferner durch nächtliches Schlafen mit abgeknickten Handgelenken, starke Gewichtszunahme oder auch aufgrund hormoneller Einflüsse bei Schwangerschaft und während der Wechseljahre. In der Ergotherapie werden angepasste Manschetten oder Schienen hergestellt, die nachts helfen, das Handgelenk in günstiger Stellung zu stabilisieren und so den Nerv zu entlasten. Halten die Beschwerden aber an, dann ist eine Operation unumgänglich. Dabei wird das Bindegewebsband über dem Karpaltunnel über einen kleineren Schnitt in örtlicher Betäubung gespalten, sodass der eingeklemmte Nerv mehr Platz bekommt und der Druck sinkt.



Ursachen für Schulter-, Armschmerzen

- *Arthrose.*
- *Schleimbeutelentzündung (die Schleimbeutel fungieren als Puffer und Gleitschicht für Gewebe, Muskeln, Sehnen und Knochen).*
- *Entzündung oder Riss der Rotatorenmanschette (Bänder, Muskeln, die für die Stabilität des Schultergelenks sorgen).*
- *Kalkschulter (kalkartige Ablagerungen in Sehne im Schultergelenkbereich).*
- *Sehnenscheidenentzündung.*
- *Tennisarm, Tennis- oder Golfer-Ellenbogen (Überlastung des Sehnenansatzes entweder an der Aussen- oder der Innenseite des Ellbogens).*
- *Schulterausrenkung oder -instabilität (Lockerung der Kapsel und Bänder zwischen Schultergelenkspfanne und Oberarmkopfknochen).*
- *Fraktur des Oberarmkopfes in der Schulter.*
- *Fraktur von Speiche, Elle (Knochen zwischen Hand- und Ellbogengelenk).*

Die Auskunftspersonen

Dr. med. Oliver M. M. Rittmeyer
Facharzt Chirurgie
Chefarzt Chirurgie Spital Riggisberg

Dr. med. Martin Jülke
Facharzt FMH Chirurgie
Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie
Belegarzt, Leitender Arzt
Chirurgie Spital Riggisberg

Kontakt:
Spital Riggisberg, Insel Gruppe AG
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 71 71
info@spitalriggisberg.ch
www.spitalriggisberg.ch

Gesundheit extra LINK

Link zur Website Chirurgie Spital Riggisberg

Wechseljahre der Frau

Natürlicher Aufbruch in die zweite Lebenshälfte

Ein selbstbewusster und selbstbestimmter Umgang mit den Themen der Wechseljahre wirkt sich positiv aus auf diese natürliche, doch zum Teil belastende Lebensphase der Frau.

Die Wechseljahre (auch Klimakterium genannt) sind geprägt von Veränderungen. Sie sind keine Erkrankung, sondern ein natürlicher und normaler Abschnitt im Leben einer Frau. Dabei bilden die Eierstöcke immer weniger Östrogen und Progesteron, die beiden wichtigsten weiblichen Geschlechtshormone. Die Eierstockfunktion, die zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr auf ihrem Zenit ist, nimmt unaufhaltsam ab. Am Anfang stehen in der Regel ab dem Alter von etwa 45 Jahren Zyklusschwankungen und veränderte Menstruationsblutungen. Bei einem Grossteil der Frauen endet das Klimakterium im Alter zwischen 50 und 55 Jahren mit der letzten Monatsblutung – der Menopause. Chronische Erkrankungen, wie etwa Diabetes sowie Rauchen, können diese auch früher eintreten lassen.

Unterschiedlicher Verlauf

Zwei Drittel der Frauen in den Wechseljahren haben geringe oder sogar keine Beschwerden. Ein Drittel allerdings hat mit teils heftigen akuten und chronischen körperlichen und psychischen Problemen zu kämpfen, sodass sie eine Behandlung benötigen. Die Leistungsfähigkeit ist dann eingeschränkt, das allgemeine und sexuelle Wohlbefinden beeinträchtigt und die Lebensqualität reduziert. Hitzewallungen, nächtliche Schweissausbrüche, Nervosität, Herzklopfen, Stimmungsschwankungen oder Schlafstörungen sind Symptome, wenn dem Körper das Östrogen fehlt. Je länger der Mangel an Hormonen anhält, desto mehr Nebenerscheinungen können hinzukommen. Viele Frauen leiden in dieser Zeit zusätzlich unter einer trockenen Scheide, Muskel- und Gelenkschmerzen, Gewichtszunahme, Depressionen, sexueller Unlust, Haar- und Hautveränderungen, Kopfschmerzen, Blasenschwäche oder faltiger Haut. Die Symptome können schon einige Jahre vor der Menopause einsetzen und insgesamt bis zu dreizehn Jahre anhalten.

60%
der Frauen in den Wechseljahren haben geringe oder keine Beschwerden.

Vielfältige Therapiemöglichkeiten
Wichtig ist, die Beschwerden nicht einfach über sich ergehen zu lassen. Es ist sinnvoll, sich frühzeitig selbstbestimmt mit dem Thema auseinanderzusetzen und das Gespräch mit der Frauenärztin zu suchen. Die Beschwerden sind sorgfältig abzuklären, zu diagnostizieren – auch, um hormonell bedingte Erkrankungen auszuschliessen, die sich ähnlich äussern können. Die Behandlungsansätze zielen vor allem darauf ab, Beschwerden zu lindern und Folgeerkrankungen zu verhindern. Ein selbstbewusster und selbstbestimmter Umgang wirkt sich positiv aus, ebenso wie eine angepasste Ernährung und ein gesunder Lebensstil. Pflanzliche Substanzen, alternative Methoden und Stressabbau sind bei leichten Beschwerden und niedrigem Leidensdruck gute Alternativen.

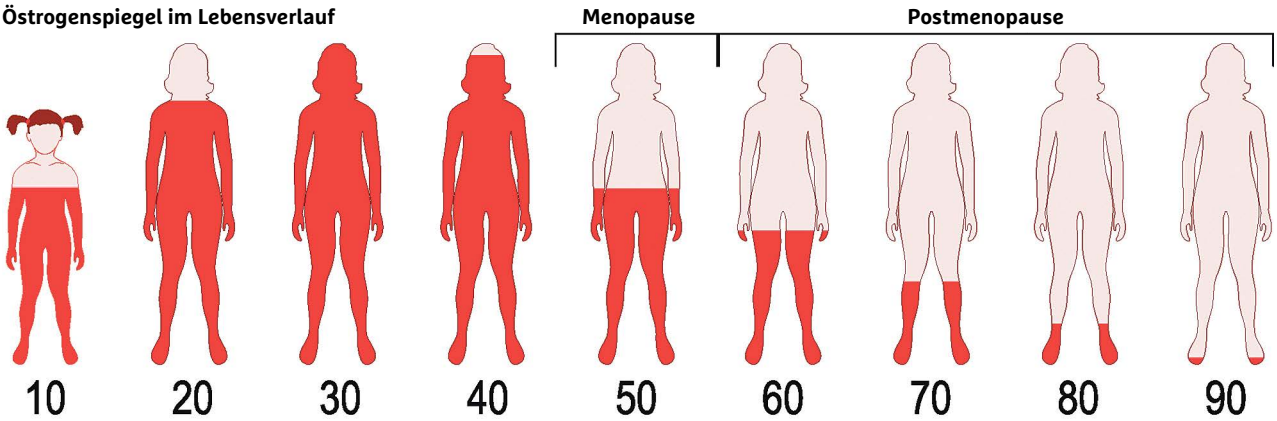
Hormonersatztherapie
Die wirksamste Therapie ist die Verabreichung von Geschlechtshormonen. Durch eine individualisierte und korrekt durchgeführte Hormonersatztherapie können die Beschwerden in der Regel sehr gut behandelt werden. Empfohlen ist diese, wenn anderes nicht weiterhilft, der Leidensdruck so stark wird, dass die Lebensqualität eingeschränkt ist oder wenn die Wechseljahre vor 40 einsetzen. Die Aufnahme der Östrogene durch die Haut mittels Gels, Cremen oder Pflastern und die Kombination mit körperidentischem (doch chemisch hergestelltem) Progesteron halten Nebenwirkungen und Risiken klein. Eine Hormonersatztherapie wird nicht empfohlen bei Frauen, die an Brustkrebs erkrankten oder dazu veranlagt sind sowie bei einer Gefährdung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Viele Frauen stehen der Therapie aufgrund der Risiken – unter anderem für Thrombosen sowie Brust- und Gebärmutterkrebs – verständlicherweise kritisch gegenüber. Grosse Bedeutung haben deshalb die umfassende Untersuchung der Patientin, die sorgfältige Abwägung unter Einbezug ihrer Krankheitsgeschichte, die korrekte Dosierung der Hormone und die kontinuierliche Evaluation des Behandlungsverlaufes mit der Frauenärztin.

> «Viele Frauen in den Wechseljahren haben das Gefühl, sie müssten Beschwerden einfach aushalten – das ist nicht gerechtfertigt.»

Kurzinterview mit Monika Feusi-Schmid, Dr. med., Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, Spital Münsingen

Lassen sich die Wechseljahre mit Lebensstil-Umstellung verhindern, verschieben?
Monika Feusi-Schmid: Verhindern nicht, doch man kann etwas tun. Die Ernährung und der Lebensstil haben einen grossen Einfluss auf die Wallungen. Mehr Bewegung, allenfalls Gewichtsreduktion, Veränderung der Essgewohnheiten, Vermeidung von heissen Getränken, Alkohol und scharfen Gerichten, Rauchstopp – all das hilft bei Hitzewallungen. Frauen, die darüber hinaus Sport betreiben, sich ausreichend bewegen, genug schlafen, all-

Östrogenspiegel im Lebensverlauf



gemein auf ihre Gesundheit achten, haben sicherlich einen Vorteil.

Wann raten Sie zum Arztbesuch?
Viele Frauen haben das Gefühl, sie müssten die Beschwerden einfach aushalten – das ist nicht gerechtfertigt. Dann, wenn eine Frau Beschwerden oder auch einfach nur Fragen zur Situation hat, ist ein Beratungsgespräch mit der Vertrauensärztin bestimmt ratsam. Wir zeigen auf, was sich tun lässt, mit und ohne medikamentöse, hormonelle Therapie. Meist wird die Behandlung begonnen mit pflanzlichen Extrakten, was in vielen Fällen ausreichend ist. Traubensilberkerze, Rotklee und Soja etwa sind vor allem bei leichten und mittleren Beschwerden wirksam. Unterstützend, ergänzend sind Akkupunktur, Yoga oder traditionelle chinesische Medizin möglich. Viele Frauen begegnen Hormontherapien mit Angst oder Skepsis. Wenn der Leidensdruck trotz Lebensstiländerung und pflanzlicher Therapie hoch bleibt und auch nichthormonelle Medikamente nicht ausreichen, dann sind Hormone durchaus eine Option. Es gibt auch Frauen, die gleich von Anfang an Hormone wünschen. Wichtig ist in jedem Fall eine offene und ehrliche Aufklärung über die Vorteile und Risiken.

Und die sind?
Der grosse Vorteil der Hormonersatztherapie – die stets nach dem Grundsatz erfolgt so wenig und bewusst wie möglich, so viel und lange wie nötig – ist, dass sie wirkt, die Beschwerden wegfallen, die Frauen sich besser fühlen. Das ist logisch, weil ja der Hormonmangel die Ursache ihrer Beschwerden ist. Andererseits besteht, wie bei der Einnahme der Antibabypille, eine leicht erhöhte Neigung zu Venenthrombosen, Lungenembolien. Risikofaktoren – etwa ein familiäres Problem mit der Blutgerinnung – sind genau abzuklären. Hormone können ausserdem den Blutdruck erhöhen, und das Brustkrebsrisiko steigt leicht an. Die Gefahr, durch eine Hormontherapie an Krebs zu erkranken, ist allerdings gering. Wichtig ist in jedem Fall die kontinuierliche Evaluation des Behandlungsverlaufs. Dazu gehören Blutdruckmessungen und Mammografien. Ein Umstand, der das Risiko deutlich senkt: Eine Hormontherapie erfolgt meist vorübergehend während ein bis fünf Jahren. In vielen Fällen kann man sie danach kontrolliert und langsam wieder absetzen.

Spital Münsingen: Spezialsprechstunde Brusterkrankungen

Die Sprechstunde ermöglicht Frauen eine ortsnahe Abklärung von unklaren Mammabefunden, Zweitmeinungen oder Beratung zum Behandlungsverlauf. Nötige Massnahmen (etwa Biopsien, weitere Abklärungen, Planung operativer Eingriff) können unverzüglich erfolgen. Die Sprechstunde wird von PD Dr. med. Claudia Rauh, Oberärztin und Senologin im Brustzentrum der Frauenklinik des Inselspitals, durchgeführt.
Weitere Informationen: Tel. 031 682 82 32 oder praxisfeusi@hin.ch.

Die Auskunftsperson

Dr. med. Monika Feusi-Schmid
Fachärztin FMH Gynäkologie
und Geburtshilfe
Chefärztin Gynäkologie
und Geburtshilfe

Kontakt:
Spital Münsingen, Insel Gruppe AG
Krankenhausweg 18/20,
3110 Münsingen
Tel. 031 682 82 32
praxisfeusi@hin.ch
www.spitalmuensingen.ch

Gesundheit extra LINK

Link zur Website Gynäkologie & Geburtshilfe Spital Münsingen

Nächtliche Atmungsstörungen

Wenn der Schlaf müde macht

Hinter Schnarchen und nächtlichen Atemaussetzern sowie starker Schläfrigkeit oder Sekundenschlaf tagsüber kann sich eine Schlafapnoe verbergen.

28 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer im Alter zwischen 30 und 60 Jahren schnarchen regelmässig im Schlaf. Dies stellt manche Partnerschaft auf die Probe, ist doch die nächtliche Ruhestörung für die Mitmenschen meist eine grössere Belastung als für die Betroffenen selber. Denn solange die Luftwege beim Schnarchen freibleiben, die Atmung ungestört ist und es zu keiner Verminderung der Sauerstoffzufuhr kommt, ist Schnarchen harmlos. Manchmal wirkt sich das Schnarchen jedoch nicht nur auf das Wohlbefinden der Angehörigen aus, sondern auch auf die eigene Gesundheit. Dann nämlich, wenn sich die oberen Atemwege während des Schnarchens teilweise oder ganz verschliessen. Durch das Kollabieren der oberen Atemwege kommt es zu Druckschwankungen im Brustkorb. Es entstehen Atempausen, die Sauerstoffversorgung nimmt ab, der Körper schüttet Stresshormone wie Adrenalin aus, und das Gehirn schickt ein Aufwecksignal an den Körper. Diese ständigen Atemaussetzer – pro Stunde können es bis zu 100 sein – beeinträchtigen die Schlafqualität und sorgen für gesundheitliche Risiken.

Gefährliche Atempausen-Folgen

Mehr als 150 000 Menschen in der Schweiz leiden an diesen nächtlichen Atemaussetzern, auch obstruktive Schlafapnoe genannt. Männer sind häufiger davon betroffen: Jeder dritte bis fünfte Mann und jede sechste bis zehnte Frau hat mit den Auswirkungen der Schlafapnoe zu kämpfen. Weil die Betroffenen ständig aus dem Schlaf gerissen werden, sind sie häufig übermüdet und weniger leistungsfähig, schlafen plötzlich beim Arbeiten ein, leiden unter Stimmungsschwankungen oder Libidoverlust. Eine unbehandelte Schlafapnoe erhöht zudem das Risiko für Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfall, Herzinfarkt sowie für Unfälle am Arbeitsplatz oder im Strassenverkehr. Besonders bei Frauen wird die Krankheit häufig unterschätzt. Bei ihnen sind die Be-

Risikofaktoren für eine Schlafapnoe

- *Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit).*
- *Vergrösserter Halsumfang, vergrösserte Rachen- und Gaumenmandeln.*
- *Kieferfehlstellung (vor allem des Unterkiefers), vergrösserte Zunge.*
- *Alkohol, Nikotin, Medikamente (Beruhigungsmittel, Schlafmittel).*
- *Geschlecht: Männer sind häufiger betroffen als Frauen.*
- *Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.*
- *Familiäre Veranlagung.*

Schlafapnoe-Risikotest: www.lungenliga.ch/schlafapnoetest

schwerden öfter unspezifisch und gehen lediglich mit einer Müdigkeit und raschen Erschöpfbarkeit einher.

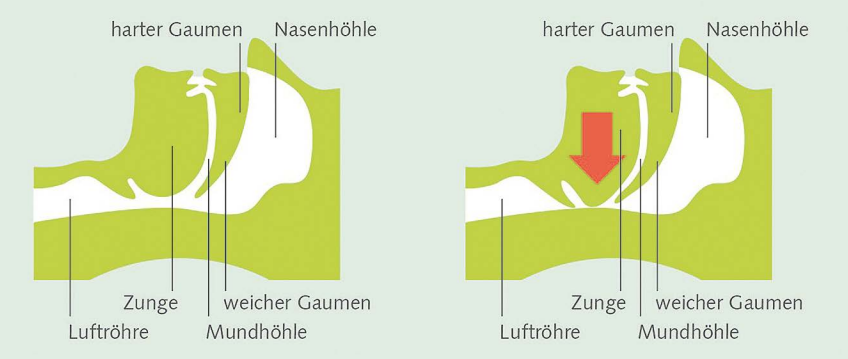
Diagnose der Schlafapnoe

Nach einer Schlafapnoe sollte gesucht werden, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für diese besteht. Dies ist der Fall, wenn Schnarchen mit beobachteten Atemaussetzern auftritt, bei Männern in höherem Alter, bei übergewichtigen Personen, bei Patienten mit typischen Symptomen oder solchen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch bei schnarchenden Patienten mit anatomischen Besonderheiten wie einem kurzen Unterkiefer oder grossen Rachenmandeln sollte an eine Schlafapnoe gedacht werden. Die ersten Untersuchungen führt der Hausarzt durch, die spezialärztliche Abklärung erfolgt beim Lungen- oder Schlafmediziner. Nebst dem Erfragen der Lebensgewohnheiten (Medikamente, Alkohol, Rauchen, Schlafverhalten), der körperlichen Untersuchung sowie einem Lungenfunktionstest wird eine nächtliche ambulante Schlafuntersuchung durchgeführt. Diese kann zu Hause erfolgen. Der Patient erhält ein Gerät, das die Atmung und die Atembewegungen, die Sauerstoffversorgung, die Körperlage und die Herzaktivität in der Nacht misst. In ausgewählten Situationen ist die genauere Untersuchung im Schlaflabor nötig.

> «Eine unbehandelte Schlafapnoe erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten und für Unfälle im Strassenverkehr oder bei der Arbeit.»

Behandlung

Eine leichte Schlafapnoe muss nur behandelt werden, wenn sie Beschwerden verursacht oder wenn bereits eine Herz-Kreislauf-Erkrankung besteht. Eine mittelschwere oder schwere Schlafapnoe hingegen sollte therapiert werden. Ziel der Behandlung ist es, die Atemwege während der Nacht freizuhalten. Neben der Anpassung des Lebensstils (Gewichtskontrolle, körperliche Aktivität, Reduktion des Alkoholkonsums, Rauchstopp) ist die nächtliche Überdrucktherapie mittels Atemmaske, die sogenannte APAP beziehungsweise CPAP-Therapie (Auto-Continuous Positive Airway Pressure) die erfolgreichste Behandlung. Dabei wird mit einer Nasen- oder Nasen-Mund-Maske ein kontinuierlicher Überdruck in den oberen Atemwegen erzeugt, was verhindert, dass der Rachenraum im Schlaf zusammenfällt. Diese Therapie erfordert manchmal eine gewisse Eingewöhnungszeit. Dank moderner Technologie sind die Masken zudem wesentlich bequemer geworden, und das APAP/CPAP-Gerät ist kaum noch hörbar. Mittlerweile gibt es auch handliche Reisegeräte.
Eine alternative Therapieoption ist die Anpassung einer speziell angefertigten Zahnschiene, die den Unterkiefer etwas nach vorne verschiebt. Dadurch bleiben die oberen Atemwege offen. Tritt die Schlafapnoe gehäuft in Rückenlage auf, kann mit Hilfsmitteln wie einem Lagerungsrucksack oder einem vibrationsauslösenden Schlaf-Positions-Trainer versucht werden, die Rückenlage zu vermeiden.
Welche Therapieform man auch nutzt, die meisten Patienten profitieren von einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität und von positiven Effekten auf das Herz-Kreislauf-System.



Freie Atemwege | **Verschlossene Atemwege bei Schlafapnoe**

Atemfluss normal | **Atemfluss unterbrochen**

10 460
Personen nahmen 2019 am E-Schlafapnoe-Risikotest der Schweizer Lungenliga teil. Machen auch Sie mit: www.lungenliga.ch dann weiter unter «Krankheiten».

Die Auskunftsperson

Dr. med. Moritz Steib
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin
FMH Pneumologie
Konsiliararzt Spital Aarberg

Kontakt:
Lungenpraxis Seeland
Aarbergstrasse 50, 3250 Lyss
Tel. 032 385 14 14
lungenpraxis-seeland@hin.ch
www.lungenpraxis-seeland.ch

Gesundheit extra LINK

Link zur Website Innere Medizin Spital Aarberg

Pflege in Spital und Altersheim Belp

«Die Dame mit der Lampe, das war einmal.»

Pflegefachpersonen – sie übernehmen wichtige Aufgaben und tragen grosse Veantwortung. Und sie sind zentraler «Schlüsselfaktor» für Behandlungssicherheit und -qualität in Spitälern und Gesundheitsinstitutionen.

Im Mai 1820 wurde Florence Nightingale, Tochter einer wohlhabenden englischen Familie, in Florenz geboren. Sie fiel schon im Kindesalter durch grosse sprachliche Begabung und gute Beobachtungsgabe auf. Zuhause versorgte sie kranke Familienmitglieder. Als in den 1830er-Jahren in Südengland viele Menschen einer Grippe-Epidemie zum Opfer fielen, kümmete sie sich wochenlang intensiv um Erkrankte. Gegen den Willen der Eltern entschloss sie sich, ihr Leben der Krankenpflege zu widmen. Florence Nightingale wurde auch die «Dame mit der Lampe» genannt – weil sie Patienten im Krimkrieg (1853–1856) nachts mit einer Lampe aufsuchte. Ihr grosses Engagement für die Stärkung und Entwicklung der Pflegeausbildung führte 1860 zur Eröffnung der Nightingale-Pflegeschule am St.-Thomas-Spital in London.

«Lernen – ein lebenslanger Prozess.» Das ist einer von mehreren im Alltag gelebten Pflege-Leitsätzen im Spital und Altersheim Belp, wo Pflege sowohl in der geriatrischen Rehabilitation wie auch im Langzeitpflegebereich von grosser Bedeutung ist. Seit Florence Nightingale hat sich viel getan, gesellschaftlich und in der Pflege selbst – insbesondere in den letzten zwei Dekaden. Die demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen führen zu komplexeren Pflege- und Betreuungssituationen: Die Menschen werden älter, haben oft mehrere Krankheiten (Multimorbidität) und nehmen diverse Medikamente (Polypharmazie) ein. Pflegefachpersonen haben dabei den Gesamtblick auf die Patienten und eine Schlüsselrolle inne, sind oft Bindeglied zwischen Patient und allen anderen am Pflege- und Behandlungsprozess Beteiligten. Und das Pflegewissen muss kontinuierlich an sich verändernde Entwicklungen und Ansprüche angepasst werden. Gefragt ist ein Vielfaches an Fachwissen und Kompetenzen, kulturelles Gespür, pflege-

180 000
Menschen arbeiten schweizweit in der Pflege. Doch das reicht nicht: 2030 braucht es ca. 65 000 Pflegende zusätzlich und weitere 44 000, um Pensionierte zu ersetzen.

2020: Jahr der Pflegefachpersonen

Aus Anlass des 200. Geburtstages von Florence Nightingale (1820-1910) hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Jahr 2020 zum «Jahr der Pflegefachpersonen» ausgerufen. Damit will sie nicht nur das Ansehen der Pflegefachleute fördern, sondern auch auf deren globalen Mangel aufmerksam machen. Im letzten Jahr fehlten weltweit sechs Millionen Pflegende.

technische Fertigkeiten, Berufs- und Lebenserfahrung sowie wissenschaftliche Expertise. Wichtig sind auch eine gute Beobachtungsgabe und Kreativität, um auf den einzelnen Menschen individuell eingehen zu können, pflegerisch und auch auf Beziehungsebene – denn es geht um weit mehr, als nett und empathisch zu sein. Kommunikation erfolgt verbal, averbal, taktil (Gestik, Berührungen, therapeutischen Streichungen), und auch mittels Tönen, Düften, vertrauten Gegenständen.

Gute Ausbildung sichert hohe Professionalität

Pflegefachpersonen tragen heute grosse Verantwortung, und entsprechend hat sich auch die Pflegeausbildung im Laufe der Jahre gewandelt, nimmt heute eine bedeutende Stellung ein – Beispiel dafür: Seit über 15 Jahren stehen an Schweizer Universitäten und Fachhochschulen Pflegewissenschaftliche Studiengänge offen, berufsbegleitend und praxisorientiert. Diese Professionalisierung geht einher mit der steigenden Komplexität und dem Fortschritt in Medizin und Pflege. Qualität und Sicherheit der Pflegemassnahmen werden heute aufgrund neuster wissenschaftlicher Erkenntnisse definiert, optimiert, instruiert und permanent anhand definierter Qualitätsstandards evaluiert. Nicht minder bedeutungsvoll sind regelmässige Fort- und Weiterbildung, fachtechnische Unterstützung und die enge Zusammenarbeit aller am Patientenprozess beteiligten Fachleute und Berufsgruppen.

Pflegeverständnis

Moderne Pflege geht auf den Patienten ein, nimmt diesen als Individuum wahr und lässt ihn selbstbestimmt mitentscheiden. «Ein alter Mensch ist immer ein autonomer Mensch. Auch Demenzerkrankte haben Bereiche, in denen sie noch selber bestimmen können. Wir bevormunden nicht, sondern fragen uns, was nötig ist, um möglichst viel Lebensqualität zu ermöglichen, zu erhalten. Es gilt, die Wünsche des Patienten und sein gelebtes Leben zu respektieren», erklärt Barbara Dörig, Fachbereichsleiterin Pflege Geriatrische Rehabilitation am Spital und Altersheim Belp. In diesen Prozess werden auch die Angehörigen miteinbezogen. Helen Ritschard, Fachbereichsleiterin Langzeitpflege, ist von der Wichtigkeit eines respektvollen und wertschätzenden Trialogs überzeugt: «Angehörige sind Zugehörige. Sie sind zur Erreichung einer individuell abgestimmten, bestmöglichen Pflege und Betreuung unersetzlich. Wie niemand sonst wissen sie, was der Mutter, dem Vater, dem Mann, der Frau guttut, was nicht. Diese Ressource mit zu nutzen, in die Pflegearbeit zu integrieren, das verschafft dem Patienten ein grosses Plus an Wohlbefinden.»

> «Die Würde des Menschen und die Einzigartigkeit des Lebens stehen im Zentrum aller unserer Pflegehandlungen.»

Erfolgserlebnisse

Sie sind wichtig in der Pflege, für die Patienten und ebenso für die Pflegenden. In der geriatrischen Rehabilitation beispielsweise geht es darum, den Zustand des Patienten im Anschluss an einen Spitalaufenthalt so weit zu verbessern, dass ihm die Rückkehr nach Hause und in ein möglichst autonomes Lebensverhältnis möglich wird. «Wenn ein Patient das nach zwei, drei Wochen schafft, dann löst das auch bei uns grosse Zufriedenheit aus», betont Barbara Dörig. In der Patienten-Langzeitpflege dagegen haben Erfolgserlebnisse eine andere Ausprägung, wie Helen Ritschard erklärt: «Hier geht es darum, möglichst viel Lebensqualität zu erreichen, zum Beispiel Schmerzen zu reduzieren. Oder Menschen mit schwerer Demenz zu ermöglichen, Vertrauen zu haben, sich aufgehoben zu fühlen, die innere Ruhe oder einen neuen Lebenssinn zu finden.» Als Pflegende, so betonen beide zum Schluss, muss man aber auch Enttäuschung, Trauer und Frust aushalten können, denn nicht alle Patienten sind freiwillig in der Pflegeinstitution und mit allem zufrieden oder einverstanden.

Spital und Altersheim Belp

Dieses bietet sowohl stationäre geriatrische Rehabilitation wie auch stationäre Langzeitpflege an. Erstere erfolgt im Anschluss an eine Akutspital-Betreuung bei Krankheit, nach Unfall oder Operation für Menschen ab Alter 70. Im Langzeitbereich erhalten Seniorinnen und Senioren, die von einer chronischen Erkrankung betroffen und pflegebedürftig sind, in ruhiger aber gut erschlossener Lage ein individuelles Pflege- und Betreuungsangebot.

Die Auskunftspersonen

Barbara Dörig
Fachbereichsleiterin Pflege
Geriatrische Rehabilitation
Mitglied Standortleitung

Helen Ritschard
Fachbereichsleiterin Langzeitpflege
Mitglied Standortleitung

Kontakt:
Spital und Altersheim Belp,
Insel Gruppe AG
Seftigenstrasse 89/91, 3123 Belp
Tel. 031 818 91 11
info@spitalbelp.ch
www.spitalbelp.ch

Gesundheit extra LINK

Link zur Website Spital und Altersheim Belp

20–30g
wiegt die Schilddrüse. Ob ihre Funktion gestört ist, zeigt der TSH-Wert. TSH ist ein Botenstoff, der in der Hirnanhangdrüse entsteht und die Produktion der Schilddrüsenhormone steuert.

Schilddrüse

Kleines Organ, grosse Wirkung

Die Schilddrüse im Hals steuert unzählige Funktionen im menschlichen Körper mit – entsprechend gross sind die Auswirkungen auf die Entwicklung und das Wohlbefinden des Menschen, wenn die Funktion der Schilddrüse gestört ist.

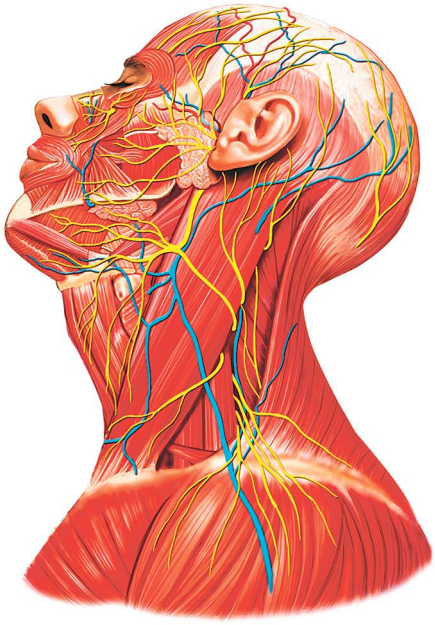
Schmetterlingsähnlich geformt sitzt die weiche, gut durchblutete Schilddrüse an der Vorderseite des Halses, unterhalb des Kehlkopfes, vor der Luftröhre. Sie ist zwar klein, hat aber einen grossen Einfluss auf unsere Körperfunktionen. Die Schilddrüse bildet mit Jod die Hormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4). Diese spielen eine wichtige Rolle für den Energiestoffwechsel, für das Wachstum einzelner Zellen und den Gesamtorganismus.

Lange Liste möglicher Symptome

Die Schilddrüsenhormone sind wunderbare Substanzen, sie lassen uns wachsen, geben uns Energie, machen uns froh und leistungsfähig. Es kommt jedoch auf die Menge an, und es bedarf einer genauen Balance, um die Organsysteme zu koordinieren. Gerade bei Veränderungen der Leistungsfähigkeit, der Schlafgewohnheit, der Beschaffenheit der Haut und der Schleimhäute, aber auch bei Störungen der Herz-Kreislauf-Funktionen und der Verdauung sollte man an eine mögliche Schilddrüsenfehlfunktion denken. Die Beschwerden sind vielfätig, häufig unspezifisch und unterschiedlich ausgeprägt. Bei Gewichtszunahme trotz wenig Appetit, Verstopfung, Konzentrationsstörungen oder erhöhter Kälteempfindlichkeit sollte eine Unterfunktion abgeklärt werden; bei Kopfschmerz, Schwindelanfällen, Einschlafstörungen, Gewichtsverlust trotz gesteigerten Appetits, Schweissausbrüchen und Durchfall eine Überfunktion.

Unterfunktion…

Eine Schilddrüsen-Unterfunktion betrifft statistisch 500 von 100 000 Menschen in der Schweiz und ist am häufigsten die Folge einer «Hashimoto-Thyreoiditis», einer Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem aus unbekannten Gründen körpereigenes Schilddrüsengewebe angreift. Eine Unterfunktion kann seltenerweise auch medikamentös bedingt oder Folge eines Jodmangels sein. Einige Menschen haben den sogenannten Kropf (Struma) noch in Erinnerung. Diese Hals-



schwellung war Mitte des letzten Jahrhunderts oft zu sehen. Sie ist ein Kompensationsmechanismus bei nicht ausreichender Bildung der Schilddrüsenhormone aufgrund fehlender Jod-Zufuhr. Dank der gesetzlich geregelten flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit jodhaltigem Salz in Speisemitteln sieht man den Kropf in der Schweiz heute nur noch selten. Da allerdings Lebensmittel salzärmer hergestellt werden und viele Konsumenten noch dazu jodarmes Salz bevorzugen, besteht eine gewisse Gefahr für eine erneute Zunahme von Jodmangel-Unterfunktionen.

...Überfunktion

Eine Überfunktion der Schilddrüse kommt hierzulande bei etwa 40 von 100 000 Menschen vor. Diese ist meistens die Folge einer pathologischen Veränderung des Organs. Am häufigsten ist der «Morbus Basedow», eine Autoimmunerkrankung, sowie Schilddrüsenknoten, die übermässig Schilddrüsenhormone produzieren (autonomes Adenom). Schliesslich gibt es auch Knoten, die keine Hormone produzieren. Diese sind meist harmlos, in seltenen Fällen kann sich dahinter aber ein bösartiger Tumor verbergen.

Abklärung schafft Klarheit

Die nötigen Untersuchungen erfolgen in der Regel durch den Hausarzt. Das genaue Betrachten der Halsregion und das Untersuchen mit der Hand verschaffen erste Anhaltspunkte. Es folgen eine Blutuntersuchung zur Kontrolle der Schilddrüsenhormone T3, T4 sowie des durch die Hirnanhangdrüse produzierten TSH-Hormons und eine Ultraschall-Abklärung. Die Schilddrüsenszintigraphie ist eine selten angewandte nuklearmedizinische Methode; sie dient der Darstellung der Gewerbestruktur der Schilddrüse und ermöglicht Rückschlüsse dazu, wie ausgeprägt einzelne Bereiche der Schilddrüse Jod aufnehmen. Sogenannt «heisse Knoten» zeigen Gebiete mit Überfunktion an; «kalte Knoten» dagegen sind entweder harmlos oder können auf Bösartigkeit hindeuten. Klarheit verschafft dann eine Feinnadelpunktion, bei der eine Gewebeprobe entnommen und mikroskopisch untersucht wird.

> «Eine Schilddrüsenfunktion im Gleichgewicht ist für eine gute Lebensqualität unerlässlich.»

Meist gut therapierbar

Viele Schilddrüsenerkrankungen lassen sich gut und sicher behandeln. Allerdings bedarf es spezialisierten Wissens, um die biologischen Systeme des Körpers wieder in die Balance zu bringen. Gewisse Medikamente unterdrücken eine vorhandene Überfunktion, das Hormon Thyroxin eine Unterfunktion. Gelegentlich wird eine Operation notwendig, um erkranktes Gewebe zu entfernen. Die komplexe anatomische Architektur des Halses mit vielen feinsten Gefässen und Nerven (Bild oben) ist chirurgisch hochsensibel, der Eingriff setzt viel Erfahrung voraus. Mit speziellen Nervenüberwachungsgeräten können die empfindlichen Stimmlippennerven während der Operation überwacht werden, sodass die Gefahr einer Stimmbeeinträchtigung sehr gering ist.

Die Auskunftspersonen

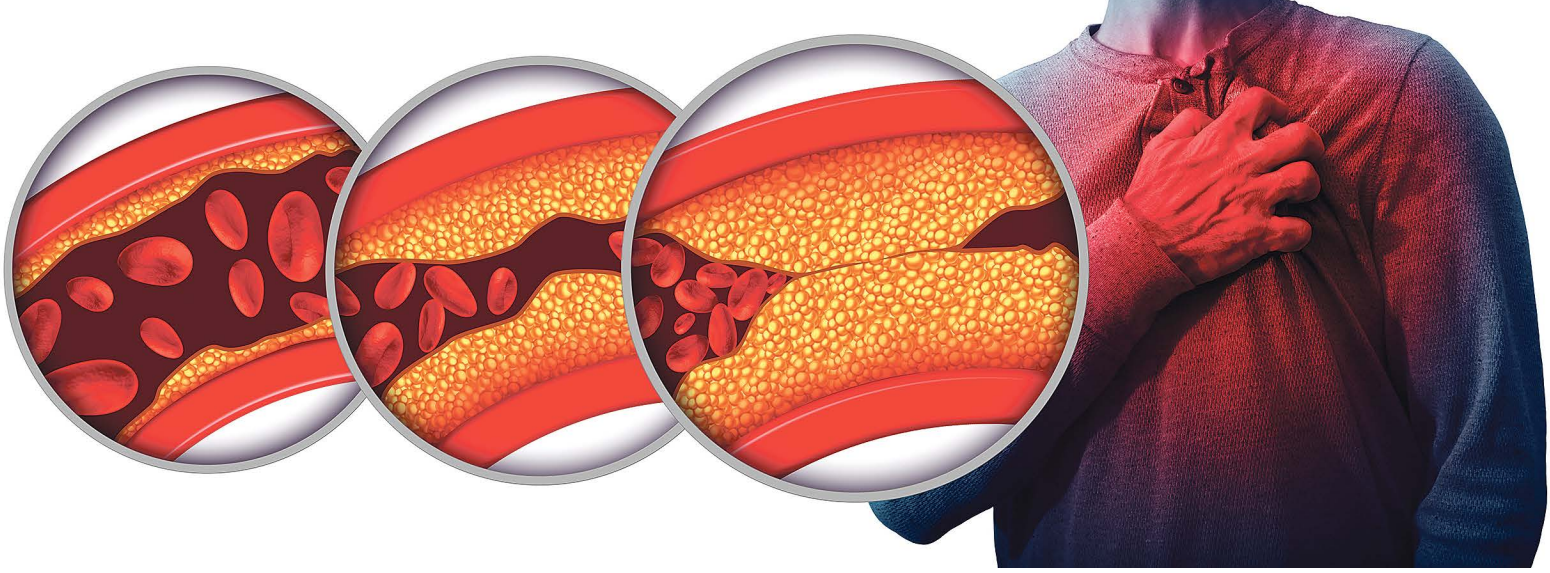
Dr. med. Marianne Blatter
Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin
FMH Infektiologie
Co-Chefärztin Allgemeine Innere Medizin

Dr. med. Beat Muggli
Facharzt FMH Chirurgie
Chefarzt Chirurgie

Kontakt:
Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern 4
Tel. 031 308 86 11
chefarztsekretariat_medizin@spitaltiefenau.ch
www.spitaltiefenau.ch

Gesundheit extra LINK

Link zur Website Allgemeine Innere Medizin Spital Tiefenau



Herzinsuffizienz

Neue wirksame Medikamente bei Herzschwäche

Eine Herzschwäche, Herzinsuffizienz kann häufig nicht geheilt werden. Es gibt heute aber Medikamente, die in vielen Fällen die Prognose und Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern können.

Das Herz versorgt unseren Körper – alle Organe, Gewebe, Zellen – mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut. Dies ist für uns überlebenswichtig. Wie andere «Schwerarbeiter» kann auch das Herz irgendwann an den Punkt gelangen, an dem es an Kraft verliert: Bei über 65-Jährigen ist eine chronische Herzinsuffizienz recht häufig und einer der Hauptgründe für Spitalaufenthalte. Davon Betroffene sind schon bei geringer Belastung ausser Atem und generell sehr erschöpft. Plötzlich scheint das Treppenhaus, das sie früher locker bewältigten, schier unbezwingbar zu sein, und auch andere Alltagsaktivitäten werden erschwert.

Ermüdetes Herz

Eine Herzinsuffizienz ist immer die Folge von Vorerkrankungen oder eines Lebensstils, der dem Herzen auf lange Sicht nicht guttut. Ungünstige Faktoren sind vorab Rauchen, Alkohol, Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress. Die häufigste Ursache in unseren Breitengraden sind die koronare Herzkrankheit (Arteriosklerose oder «Arterienverkalkung») sowie deren Folge, ein Herzinfarkt. Dabei sind die Gefässe, die den Herzmuskel mit Blut versorgen, durch Ablagerungen verengt. Zu einem Herzinfarkt kommt es dann, wenn die Blutgefässe ganz verschlossen sind (Bild oben). Hierdurch kann ein Teil des Herzmuskels absterben, der verbleibende gesunde Teil des Herzens muss die ganze Pumparbeit übernehmen.

> «Neue Diabetes-Medikamente zeigen Zusatznutzen auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.»

Diese Mehrbelastung kann das Herz durch erhöhte Pumpgeschwindigkeit zunächst kompensieren, es «ermüdet» aber, und seine Leistung nimmt zusehends und dauerhaft ab. Neben einer koronaren Herzkrankheit ist eine Herzinsuffizienz oft auch die Folge jahrelang erhöhter Blutdruck- oder Blutzuckerwerte (arterielle Hypertonie beziehungsweise Diabetes mellitus). Seltener ursächlich sind Herzklappenfehler, eine Herzmuskelerkrankung oder -entzündung, angeborene Herzfehler oder seltenere Stoffwechselerkrankungen.

Anfangs nur unter Belastung

Die Symptome einer Herzinsuffizienz treten nicht von Anfang an auf. Oft machen sie sich zunächst nur bei grosser körperlicher Anstrengung bemerkbar, später dann auch bei normalen Alltagsaktivitäten (etwa Treppensteigen) oder sogar in Ruhe. Typisch sind Atemnot und schnelle Ermüdung, oft zusammen mit einer Gewichtszunahme und nächtlichem Harndrang, sowie Wassereinlagerungen mit Schwellungen in Beinen, Füssen und Knöcheln. Auch in der Lunge oder im Bauchraum kann sich Wasser sammeln.

Umfassende Untersuchungen nötig

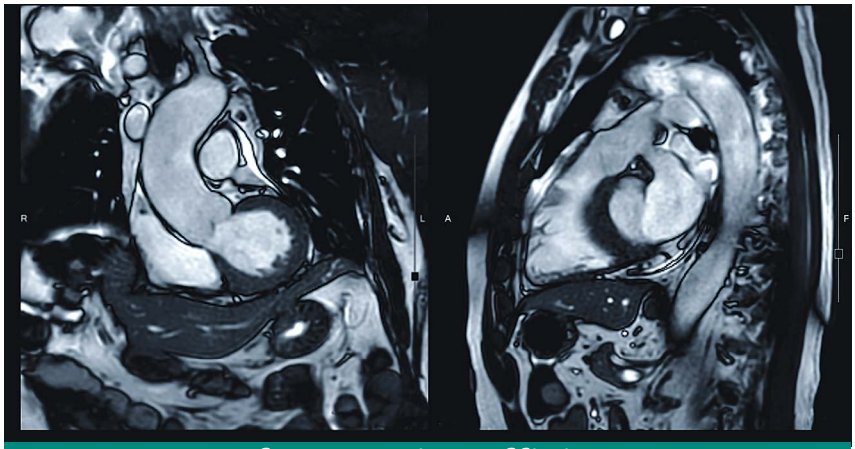
Besteht beim Hausarzt oder auf der Notfallstation der Verdacht auf eine Herzinsuffizienz, werden mehrere Untersuchungen eingeleitet. Dazu gehören die Erhebung der Krankengeschichte und eine gründliche körperliche Untersuchung gefolgt von Bluttest, EKG und Herzultraschall. Anschliessend können Herzkatheteruntersuchung, Computer- oder Magnetresonanztomografie (CT, MRI) helfen, die genaue Ursache der Herzschwäche herauszufinden. Das Spital Tiefenau ist spezialisiert auf ambulante MRI-Untersuchungen des Herzens (Bild S. 15).

Medikamente helfen
Eine Herzinsuffizienz lässt sich nach heutigem Wissensstand leider häufig nicht vollständig heilen, doch meistens gut behandeln. Tückisch ist, dass die Erkrankung zu Beginn oft nicht bemerkt wird, ungehindert fortschreitet und sich im Laufe der Zeit verschlechtert. Unbehandelt lässt sich die Erkrankung nicht aufhalten. Deshalb ist es wichtig, die Herzschwäche rechtzeitig zu erkennen, die Ursachen zu identifizieren und eine Behandlung einzuleiten. Das Ziel der Therapie ist es, die Beschwerden zu mindern, die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern und den Erkrankungsprozess zu verlangsamen. Verschiedene Medikamente helfen, Wasser auszuscheiden beziehungsweise den Flüssigkeitshaushalt im Körper im Gleichgewicht zu halten, die Gefässe zu erweitern sowie Blutdruck und Pulsfrequenz zu senken. Als besonders wirkungsvoll hat sich hierbei die Kombinationsbehandlung mit verschiedenen Substanzen erwiesen, die in den letzten Jahren ständig weiterentwickelt wurde. Zusätzlich zur konsequenten Einnahme der Medikamente können Patienten immer auch selbst ihre Lebensqualität mit einer Anpassung des Lebensstils stark verbessern: Hierzu gehören Rauchstopp, eine ausgewogene salz- und alkoholreduzierte Ernährung, regelmässige Bewegung, sowie die Vermeidung von Übergewicht und Stress.

Neue Diabetes-Medikamente machen Hoffnung
Vor wenigen Jahren wurde eine unerwartete Entdeckung gemacht: In Studien zeigte sich, dass die zusätzliche Einnahme neuer Medikamente zur Behandlung von Diabetes mellitus («Zuckerkrankheit»; eine Tablette täglich) nicht nur die Hospitalisierungsraten wegen einer Herzinsuffizienz, sondern vor allem auch die Sterblichkeit markant verringern kann. Diese Substanzen führen zu einer vermehrten Zuckerausscheidung über den Urin und senken so den Blutzuckerspiegel. Ausserdem führt die Behandlung zu einem Gewichtsverlust und einer Normalisierung des Blutdrucks. Wie man zudem kürzlich festgestellt hat, haben diese Medikamente auch direkte Wirkungen auf den Stoffwechsel des Herzens und wirken überraschenderweise sogar bei Herzinsuffizienz-Patienten, die gar keine Zuckererkrankung aufweisen.

Chirurgie bei schweren Fällen
Insbesondere bei einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz braucht es manchmal einen chirurgischen Eingriff. Eine Bypass-Operation oder eine Gefässstütze (Stent, eingesetzt nach einer Ballonaufdehnung) helfen, den Blutfluss durch die Herzkranzarterien wiederherzustellen. Eine neue Herzklappe lässt bei Klappenerkrankungen das Herz wieder effektiver arbeiten. Vielleicht sind auch Implantate eine Hilfe, zum Beispiel ein spezieller Herzschrittmacher (CRT) oder ein Defibrillator (ICD). In bestimmten Fällen und wenn alle anderen Massnahmen versagen, sind eine Herzunterstützungspumpe (VAD), ein Kunstherz oder eine Herztransplantation lebensrettend.

120 000
bis 150 000 Personen in der Schweiz sind von einer chronischen Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) betroffen.



Symptome für Herzinsuffizienz?

Gesundheit extra LINK

Finden Sie es heraus, machen Sie den Onlinetest der Schweizerischen Herzstiftung! swissheart.ch/de/praevention/tests/herzinsuffizienz-test.

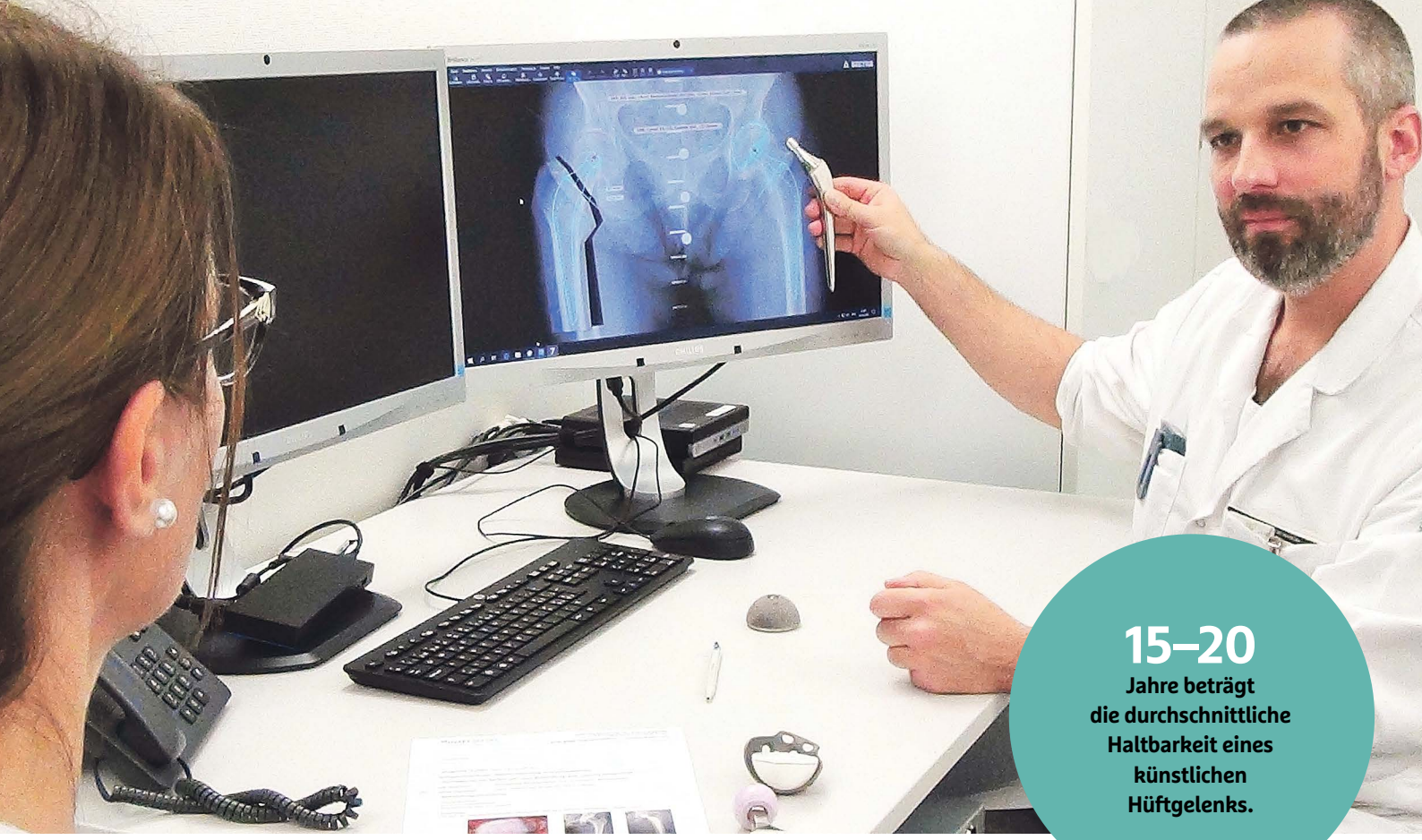
Die Auskunftsperson

PD Dr. med. Tobias Traupe
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin
FMH Kardiologie
Leitender Arzt, Standortleiter Kardiologie

Kontakt:
Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern 4
Tel. 031 308 86 21
kardiologie@spitaltiefenau.ch
www.spitaltiefenau.ch

Gesundheit extra LINK

Link zur Website Kardiologie Spital Tiefenau



15–20
Jahre beträgt die durchschnittliche Haltbarkeit eines künstlichen Hüftgelenks.

Hüftgelenksarthrose

Konservativ vor operativ

Bei der Abklärung, Behandlung und Nachsorge einer Hüftgelenksarthrose arbeiten das Spital Tiefenau und das Inselspital eng zusammen. Am Anfang steht immer eine konservative Therapie. Das Einsetzen eines künstlichen Gelenks ist bei starker Arthrose aber oft die letzte Möglichkeit, um Schmerz- und Bewegungsfreiheit wiederzuerlangen.

Das Hüftgelenk ist ein Schwerstarbeiter, da es bereits in Alltagssituationen häufig mit einem Vielfachen des Körpergewichts belastet wird. Ist es gesund, läuft alles gut «geschmiert»: Eine druckelastische Knorpelschicht sowie ein dünner Gleitfilm verhindern, dass der kugelige Kopf des Oberschenkelknochens und die schalenförmige Hüftgelenkspfanne sich reiben. Diese Geschmeidigkeit geht verloren, wenn der Knorpel sich abbaut. Dadurch vergrössert sich der Druck auf das Gelenk und es entsteht ein Missverhältnis zwischen Belastbarkeit und Beanspruchung. Die Folge ist eine beginnende Hüftgelenksarthrose. Als Risikofaktoren für die Abnützung des Knorpels oder der Störung des Knorpelstoffwechsels gelten das Alter, genetische, biomechanische und entzündliche Faktoren aber auch Übergewicht, Osteoporose und Stoffwechselerkrankungen. Zu den mechanischen Ursachen gehören bestimmte Deformitäten und angeborene Reifungsstörungen.

> «Jeder Patient ist individuell und hat seine eigenen Besonderheiten und Bedürfnisse.»

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen

Eine Arthrose macht anfangs kaum Beschwerden. Erst im fortgeschrittenen Stadium kommt es zu typischen Symptomen wie Hüftschmerzen, Muskelverspannungen und einem Steifheitsgefühl, die einzeln oder zusammen auftreten und sich mit der Zeit verstärken. Die Schmerzen sind im ganzen Hüftbereich spürbar, insbesondere in der Leiste, im Oberschenkel und in der seitlichen Hüftregion. Sie strahlen bis ins Gesäss und in die Knie aus – anfangs nur bei Belastung, später auch im Sitzen und Liegen, sogar nachts. Nach längerem Sitzen oder morgens nach dem Aufstehen zeigen sich Anlaufschmerzen. Die Beweglichkeit ist eingeschränkt, es ist schwierig, sich zu beugen, zu strecken oder die Beine zu spreizen. Es kommt zu Muskel- und Sehnenverspannungen im unteren Rücken, zu seitlichem Hinken, mitunter auch zu Knirschgeräuschen.

Operation nicht erste Option

Bei einer Arthrose bedarf es einer individuell angepassten Stufentherapie. Zu Beginn stehen allgemeine Massnahmen wie Physiotherapie, das Erlernen von Verhaltensänderungen im Alltag sowie die Reduzierung von

Bewegungsmangel und Körpergewicht im Vordergrund. Medikamente – beipielsweise Antirheumatika und Kortison – können Schmerzen und Entzündungen hemmen. Seit Kurzem bietet das Spital Tiefenau «GLA:D®» an, ein physiotherapeutisch geführtes Trainingsprogramm aus Dänemark, welches die Lebensqualität bei Arthrose verbessert.
Helfen diese Massnahmen nicht mehr weiter, weil die Arthrose zu weit fortgeschritten ist, führt oft kein Weg vorbei an einem totalen künstlichen Ersatz des Hüftgelenks als einzig ursächliche Therapie. Dabei werden die beiden künstlichen Teile – der Prothesenschaft mit Kopf und die Prothesenpfanne – mit oder ohne Knochenzement im Knochen verankert. Minimalinvasive, das Gewebe schonende Operationstechniken sind Standard und verkürzen die Hospitalisationsdauer. Die Patienten verbringen drei bis fünf Tage im Spital und beginnen sofort mit Physiotherapie zur Mobilisation, die sie anschliessend ambulant von zu Hause aus fortsetzen.

Wirkungsvoll: GLA:D®-Training

Studien belegen, dass neuromuskuläre Kraftübungen in der Behandlung von Hüftarthrose sehr wirkungsvoll sind. Das am Spital Tiefenau angebotene spezielle Einzel- und Gruppentraining GLA:D® (Good Life with Osteoarthritis in Denmark) erreicht bei Arthrose eine deutliche Schmerzreduktion. Die Lebensqualität steigt, es braucht weniger Schmerzmittel.

Kurzinterview mit Johannes Bastian, Prof. Dr. med., Teamleiter Hüfte, und Marc Attinger, Dr. med., Chefarzt und Klinikleiter Orthopädie Spital Tiefenau

Wann muss eine Hüftgelenksarthrose operiert werden?
Marc Attinger: Wir behandeln so lange konservativ wie möglich. Eine Operation ist dann angezeigt, wenn der Leidensdruck sehr gross und die Lebensqualität deutlich reduziert ist trotz maximaler Ausschöpfung der konservativen Methoden.

Was ist entscheidend für ein gutes Langzeitergebnis nach Hüftgelenk-OP?
Johannes Bastian: Eine Hüftgelenksoperation ist heute wohl ein häufiger Routine-Eingriff – letztes Jahr erfolgten schweizweit circa 19 000 Operationen –, dennoch ist sie keine «Fliessband-OP». Entscheidend für den Erfolg sind nicht nur Material, Technik und Können des Chirurgen, sondern auch ein vertrauensvolles, achtsames Patienten-Arzt-Verhältnis. Wir gehen bestmöglich auf die Besonderheiten und Bedürfnisse jedes Patienten ein.

Das Spital Tiefenau arbeitet eng mit der Orthopädischen Universitätsklinik des Inselspitals zusammen – wie läuft das im praktischen Alltag ab?
Marc Attinger: Der Erstkontakt mit dem Patienten in der Sprechstunde findet sowohl im Spital Tiefenau und am Inselspital statt. Aufgrund der Vorgeschichte, Vorerkrankungen und dem Wunsch des Patienten erfolgt dann die Operation entweder am Inselspital oder am Spital Tiefenau. Aber ob da oder dort: Der Patient wird fortlaufend durch den gleichen Kaderarzt behandelt. Dabei werden betagte Patienten speziell und interdisziplinär betreut, begleitet durch Fachkräfte der Orthogeriatrie des Spitals Tiefenau.

Orthogeriatrie – worum geht es da?
Johannes Bastian: Die Orthogeriatrie ist spezialisiert auf die Betreuung von Menschen ab 75, die häufig mehrere Begleiterkrankungen haben und unterschiedliche Medikamente benötigen. Sie bezieht ganzheitlich Kognition, Mobilität, Sturzgefährdung, Polypharmazie, Delir-Prophylaxe, Sozialdienst, die Früherkennung demenzieller Erkrankungen sowie die Osteoporose-Medizin mit ein und erlaubt eine akute, frühe Rehabilitation im Spital, beginnend am ersten Tag nach der Operation.

Die Auskunftspersonen

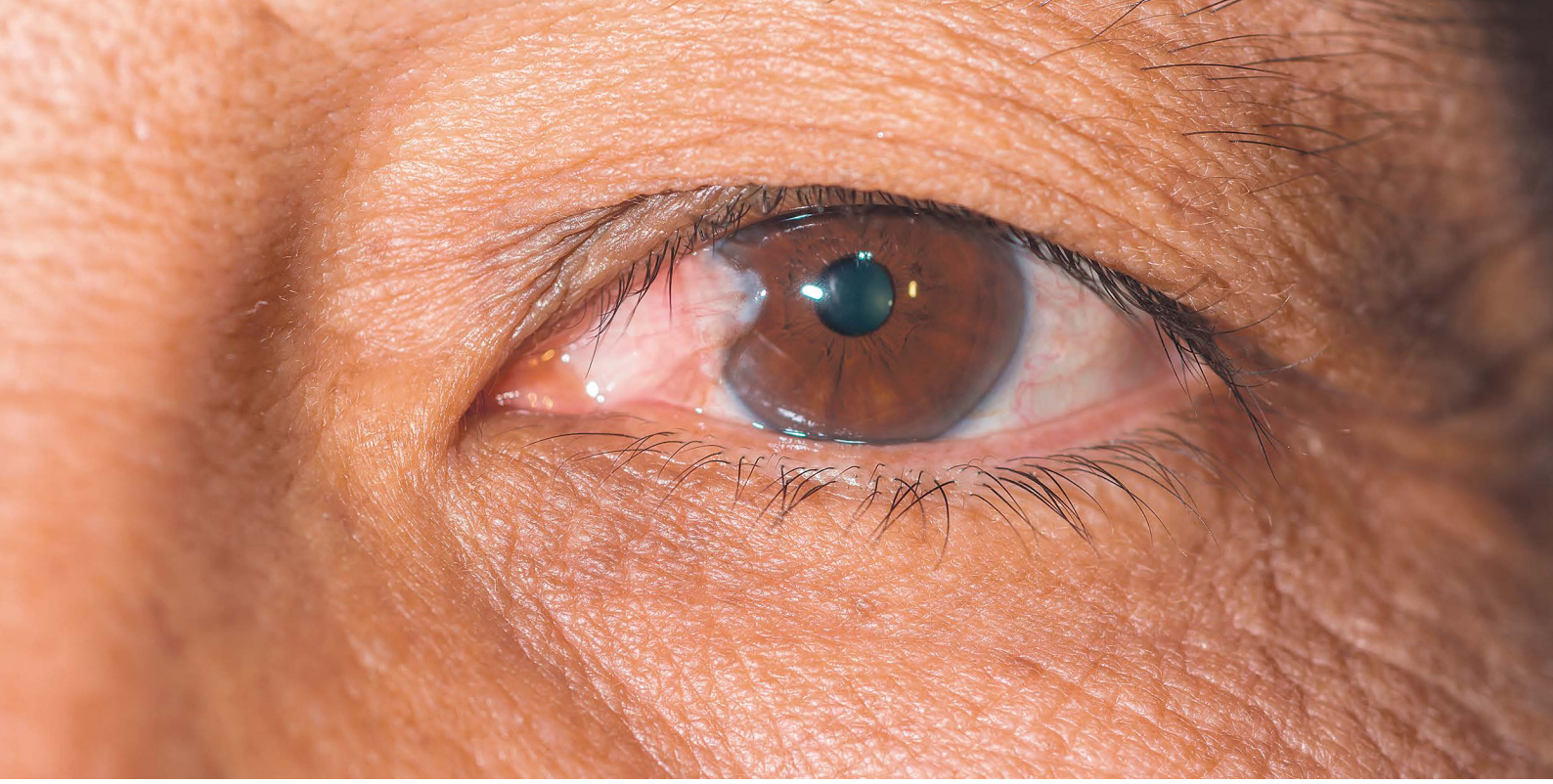
Prof. Dr. med. Johannes Bastian
Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Teamleiter Hüfte, Leiter Orthogeriatrie

Dr. med. Marc Attinger
Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Teamleiter Fuss, Chefarzt und Klinikleiter

Kontakt:
Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern 4
Tel. 031 308 88 14
orthopaedie@spitaltiefenau.ch
www.spitaltiefenau.ch

Gesundheit extra LINK

Link zur Website Orthopädie Spital Tiefenau



Pterygium

Augenschaden durch zu viel Sonne

Die Augenerkrankung Pterygium wird oft als kosmetisch störend empfunden, sie kann aber auch das Sehvermögen beeinträchtigen. Auslöser ist meist eine starke Sonnenexposition – oder Verbrennungen, Verletzungen im Augenbereich.

Sonnenlicht tut zwar der Psyche gut und stärkt das Immunsystem. Die UV-Strahlen der Sonne haben aber auch ihre Schattenseiten: Sonnenbrand, frühzeitige Hautalterung, Pigmentflecken, Hautkrebs oder eine Schädigung der Augen. Ein Warnzeichen für eine solche sonnenbedingte Schädigung am Auge ist das Pterygium, zu Deutsch Flügelfell. Der Begriff Pterygium stammt aus dem Griechischen und bedeutet «kleiner Flügel». Dabei handelt es sich um eine gefässhaltige Wucherung der Bindehaut, die meist von der Innenseite her auf die Hornhaut übergreift.

Schuld ist häufig die Sonne

Als wichtige Ursache für die gutartige Wucherung gilt eine zu intensive Sonneneinwirkung beziehungsweise Ultraviolettstrahlung auf das Auge. Die Häufigkeit eines Pterygiums steigt denn auch mit zunehmender Nähe eines Landes zum Äquator. Ein erhöhtes Risiko besteht für Menschen, die viel im Freien arbeiten, wie beispielsweise Landwirte, Förster, Fischer oder Maurer. Weil bis zu 90 Prozent der professionellen Windsurfer (bei ihnen sind die Augen besonders stark der UV-Strahlung ausgesetzt) später ein Pterygium entwickeln, ist manchmal auch von einem sogenannten «Surfer-Auge» die Rede. Auch Umwelteinflüsse wie Staub, Wind und Trockenheit oder kleine Verletzungen können Pterygien hervorrufen. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen.

> «Typische Beschwerden des Pterygiums sind Irritationen, Rötungen, Juckreiz oder ein chronisch trockenes Auge.»

Gereizte, juckende Augen

Gelegentlich treten beim Pterygium – ausser einer kosmetischen Beeinträchtigung – keine weiteren Symptome auf. Häufig verursacht es jedoch Beschwerden wie ein Fremdkörpergefühl im Auge, Irritationen, Rötungen, Juckreiz oder ein chronisch trockenes Auge. In manchen Fällen wird durch die Wucherung zudem das Sehvermögen beeinträchtigt. So kann die unregelmässige Verzerrung der Hornhautoberfläche eine Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) auslösen; die Folge ist eine verzerrte, verschwommene oder unscharfe Sicht. Auch die unregelmässige Verteilung des Tränenfilms kann zu einem trockenen Auge und einer eingeschränkten Sehkraft führen, ebenso wie das Wachstum des Pterygiums bis zur Pupillenmitte.

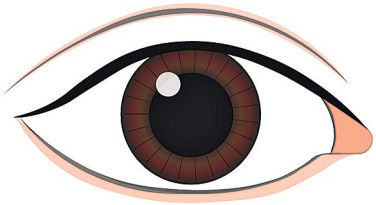
Ein Blick sagt vieles

Meistens genügt dem Augenarzt schon ein Blick auf den typischen Zustand des Auges, um die Diagnose zu stellen. Weniger zu diagnostischen Zwecken, aber nützlich für die

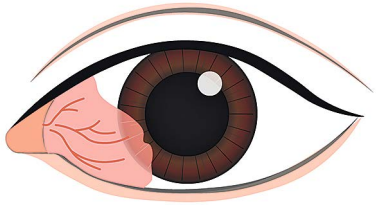
Verlaufsbeobachtung, ist eine Hornhaut-Topografie. Dabei wird, analog zu topografischen Karten der Erde, eine Höhenkarte der Oberfläche der Hornhaut erstellt. Die Differenzierung zu anderen ähnlichen Erkrankungen ist ebenfalls zu machen. Zu den wichtigsten Differentialdiagnosen zählt das Pingueculum – hierbei wächst die Bindehaut an der gleichen Stelle wie das Pterygium, allerdings nicht über die Hornhaut hinaus. Ähnliche Bindehautveränderungen können auch infolge entzündlicher Augenerkrankungen oder nach einer Verätzung auftreten. Sehr selten sind bösartige Tumore der Bindehaut dafür verantwortlich.

So wird behandelt

Die Therapie eines Pterygiums richtet sich nach dem Zustand der Erkrankung. Bei einer kleinen Ausdehnung der Wucherung, die keine Beschwerden verursacht und bei der die Sehkraft nicht beeinträchtigt wird, ist es möglich, das Pterygium gut zu beobachten und regelmässig zu kontrollieren. Bei leichteren Beschwerden bietet sich eine Behandlung mit schmierenden, befeuchtenden Augentropfen an. Ist das Pterygium wiederholt entzündet, werden zusätzlich entzündungshemmende Augentropfen verschrieben. Stellt sich keine Besserung ein, wächst das Pterygium sehr schnell oder wird das Sehvermögen beeinträchtigt, dann drängt sich eine Operation auf. Diese sollte rasch erfolgen, wenn sich das Pterygium der Pupille nähert.



Gesundes Auge



Auge mit Pterygium (Flügelfell)

Wiederauftreten verhindern

Bei der einfachen chirurgischen Entfernung des Pterygiums kommt es allerdings häufig zu einem Wiederauftreten (Rezidiv) der Wucherung, was eine erneute Operation notwendig machen kann. Rezidive weisen zudem ein aggressives Wachstum auf, sind stärker vernarbt und somit schwieriger nochmals zu operieren. Mittels verschiedener Massnahmen kann die Rezidivrate jedoch stark reduziert werden. So wird das Pterygium herausgeschnitten und die Wunde anschliessend mit einem Transplantat von gesundem Bindehautgewebe des eigenen Auges abgedeckt. Statt des Bindehauttransplantats wird in einigen Fällen sogenanntes Amnion (Anteil der Plazenta) benutzt. Alternativ kann eine lokale Chemotherapie das Risiko eines Wiederauftretens verhindern, diese ist allerdings auch mit gewissen Nebenwirkungen verbunden. Die einst populäre lokale Radiotherapie wird heute kaum mehr in Betracht gezogen.

Im Anschluss an die Augenoperation wird als Verband häufig eine Kontaktlinse eingelegt, die eine Woche belassen werden kann. Die ersten Tage nach dem Eingriff sind schmerzhaft. Zudem muss der Patient für einen guten Heilungsverlauf und um das Rezidiv-Risiko zu senken noch mehrere Monate lang kortisonhaltige Augentropfen verwenden und das Auge regelmässig kontrollieren lassen.

20-fach

So stark bündelt die halbrunde Hornhaut – wie ein «Brennglas» – die Energie des Sonnenlichts auf, das seitwärts in das Auge einfällt.

Prävention mit Sonnenbrille

Grosses Risiko für ein Pterygium ist die erhöhte Sonneneinstrahlung. Eine gute Vorsichtsmassnahme ist daher das Tragen einer Sonnenbrille mit UV-Schutz und breiten Seitenbügeln. Die Brille sollte auch vor seitlicher Sonneneinstrahlung schützen, denn bei der seitlichen Einstrahlung ins Auge wirkt die halbrunde Linse wie ein Brennglas und bündelt die Energie auf das bis zu Zwanzigfache. Bei trockenen Augen sind ausserdem Tränenersatzmittel eine empfehlenswerte Vorbeugungsmassnahme.

Die Auskunftsperson

Dr. med. Armin Koestinger
Facharzt FMH Ophthalmologie

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

Gesundheit extra LINK

Link zur Website AugenCentrum Zytglogge Bern

INSELGRUPPE

Spital Münsingen

Neue onkologische Sprechstunde

Seit Oktober bietet das Spital Münsingen in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Medizinische Onkologie des Inselspitals eine onkologische Sprechstunde an, alle zwei Wochen jeweils Di 16-18 Uhr.

Das Angebot umfasst Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung, Abklärungen bei Verdacht auf eine Krebserkrankung, Therapieplanungen, Verlaufskontrollen während Chemotherapien, orale Chemotherapien, Krebs-Nachsorge und ärztliche Zweitmeinung. Geleitet wird die Sprechstunde für Patienten im Einzugsgebiet des Spitals Münsingen durch Professor Dr. med. Jörg Beyer, Chefarzt der Universitätsklinik für Medizinische Onkologie des Inselspitals, oder durch einen Kaderarzt seiner Klinik.

Gesundheit extra LINK

Information, Anmeldung:
Tel. 031 682 81 35
onkologie@spitalmuensingen.ch

www.coronabambini.ch

COVID-19? Hilfe für Eltern

Darf mein Kind in die Kita, Schule oder muss es zu Hause bleiben? Benötigt es einen Abstrich auf COVID-19? Die Website www.coronabambini.ch hilft und unterstützt Eltern bei der Entscheidung, ob und in welchem Zeitraum ein Arzt kontaktiert werden sollte. Das Tool (d/f/e) stellt keine Diagnose und ersetzt keinen Arztbesuch – doch es vermittelt Eltern einfach und kostenlos Orientierungshilfe und Empfehlungen. www.coronabambini.ch wurde von den Kinderkliniken und dem Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Telenotfallmedizin des Inselspitals entwickelt.

Gesundheit extra LINK

www.coronabambini.ch

Kinderinsel

App gegen Angst vor Spitalbesuch

Um Kinder und Eltern frühzeitig zu beruhigen und Ängste abzubauen, hat die Insel Gruppe die schweizweit einmalige App «Kinderinsel» entwickelt. Mit ihr lernt man zu Hause und mit Virtual-Reality-Brille das Spital, Ärzte und Pflegende, Geräte im Operationssaal und die Abläufe von A bis Z kennen. Die App (d/f) gibts kostenlos im Apple Store (iOS) und Google Play Store (Android).

Gesundheit extra LINK

Google Play Store

Gesundheit extra LINK

Apple Store