Ausgabe Mai 2021

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

Krebsvorsorge und -diagnose

Asthma

Lässt sich nicht heilen – doch neue Medikamente erlauben ein oft nahezu beschwerdefreies Leben.

Diskushernie

Ein Bandscheibenvorfall kann starke Schmerzen verursachen – längst nicht nur im Rücken selbst.

Anästhesie

Operiert werden, ohne Schmerzen zu haben – Narkosen machen die moderne Medizin erst möglich.

Inhalt

Anästhesie 3
Narkosen sind heute sehr sicher. Bestens qualifizierte Fachpersonen, Hightech-Geräte und neue medizinische Präparate sorgen für minutiöse Betreuung, permanente Überwachung, präzise Steuerung des künstlichen Tiefschlafs – und senken Risiken auf ein Minimum.

Hämorrhoiden, Fissuren und Abszesse am After 5
Erkrankungen im Bereich des Darmausganges sind lästig, doch bei frühzeitiger Behandlung kann oft Schlimmeres vermieden werden.

Krebsvorsorge und -diagnose 8
Krebs – jeder zweite Mann und jede dritte Frau erkrankt irgendwann im Leben daran. Vor allem weil die Lebenserwartung steigt. Die Krankheit wird wohl die Menschen für immer begleiten – doch das Risiko, an Krebs zu sterben, wird kleiner.

Leberkrankheiten 11
Sie hält einiges aus, aber zu viel Alkohol und Fett setzen der Leber zu. Erhöhte Leberwerte sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen.

Asthma 14
Die Krankheit ist zwar nicht heilbar, doch gut therapierbar.

Diskushernie 16
Strahlen starke Rückenschmerzen in ein Bein aus oder treten gar Taubheitsgefühle oder Lähmungen auf, lautet die Diagnose meist: Bandscheibenvorfall.

Diabetische Retinopathie 18
Wird der Diabetes zu spät erkannt oder ungenügend behandelt, kann die Augen-Netzhaut permanent geschädigt werden.

News aus der Insel Gruppe AG 20
Themen: Urogynäkologische Sprechstunde am Spital Münsingen, Rettungsdienste in der Region Belp schneller vor Ort, Hausarztsprechstunde am Spital Aarberg und Video «Gebären im 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 «Gesundheit Bern» entsteht in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG und anderen Gesundheitsinstitutionen, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.
Auflage: 120 000 Exemplare
Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Herbst 2021.
Herausgeber, Redaktion, Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, Studen
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.

Anästhesie

Höchste Patientensicherheit

Bei einer Narkose steht die Sicherheit der Patienten an oberster Stelle. Dank grosser medizinischer Fortschritte ist die moderne Anästhesie sicher, schonend und auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten.

Die Vollnarkose weckt Unbehagen. Viele Patienten fürchten den Kontrollverlust und die Nebenwirkungen der Anästhesie mehr als den Eingriff selbst: Wachsein während der Operation, gar nicht mehr aufzuwachen, Schmerzen, Schwindel oder Übelkeit danach. Auch die Angst vor Verwirrtheit (Delir) oder gar Demenz ist weitverbreitet. Dabei ist man selten im Leben so gut überwacht wie während einer Narkose. Im Nachhinein wird diese rückblickend dann oft sogar als schön empfunden. Man wacht angenehm auf und fühlt sich je nach Operation rasch wieder erholt. Dank grosser medizinischer Fortschritte in den letzten Jahrzehnten ist die moderne Anästhesie sicher, schonend und individuell einsetzbar.

Grosse Fortschritte

Anfang der 1990er-Jahre wurden Aufwachräume geschaffen und Kompaktmonitore zur Überwachung der lebenswichtigen Funktionen während und nach der Operation eingeführt. Leistungsfähige Wärmegeräte verhinderten fortan die Auskühlung der Patienten während der Operation. Frisch operierte Patienten werden seither so lange anästhesiologisch überwacht und betreut, bis die Nachwirkungen der Narkose abgeklungen sind und sie sicher auf eine Bettenstation verlegt oder nach Hause gehen können. Dadurch werden Komplikationen frühzeitig erkannt oder vermieden. Mit der Einführung von Propofol stand ein besser verträgliches Schlafmittel zur Verfügung, das weniger Übelkeit und Erbrechen verursacht. Etwas später kam mit Re-

mifentanil ein sehr gut steuerbares Morphinpräparat dazu, welches auch bei schweren Funktionsstörungen von Nieren und Leber rasch wieder ausgeschieden werden kann. Wichtige Erkenntnisse zur Pharmakologie der Narkosemittel trugen zur sicheren Anwendung und Dosierung bei. Seit Anfang der 2000er-Jahre ermöglichen EEG-Monitore die Überwachung der Schlaftiefe anhand der Hirnströme. Dadurch kann die Dosierung der Schlafmittel dem individuellen Bedarf angepasst werden.

Mitte der 2000er-Jahre hielten Ultraschallgeräte Einzug in die Anästhesieabteilungen. Sie machen die Durchführung von Teilnarkosen oder Gefässpunktionen nicht nur einfacher und zielgenauer, sondern erleichtern auch die Ausbildung.

Videosysteme schliesslich erlauben die Einführung des Beatmungsschlauches in die Luftröhre zur Sicherung des Atemwegs und der Sauerstoffversorgung und erleichtern auch in diesem Bereich die Ausbildung.

Die modernen Beatmungsgeräte im Operationssaal haben sich immer mehr den Intensivrespiratoren angeglichen, was eine sehr präzise und lungenschonende Beatmung erlaubt. Die Integration von Computern mit Internetzugang in die Anästhesiearbeitsplätze hat die Dokumentation teilweise automatisiert und macht alle wichtigen Informationen, welche für rasche Entscheide während der Operation benötigt werden, direkt verfügbar.

> «Dank des heutigen Wissens, modernster Technik, interdisziplinärer Zusammenarbeit und hoch qualifiziertem Personal lassen sich Operationen selbst bei schwer kranken Patienten in jedem Alter mit einer hohen Sicherheit durchführen.»

In regelmässigen Simulationstrainings trainieren Ärzte und Anästhesiepflegende im Team das sichere Management von seltenen, aber schwerwiegenden Ereignissen.

Geringe Komplikationsrate, doch nicht nebenwirkungsfrei

Dank der technischen Fortschritte, der besseren Medikamente und bestens ausgebildetem Personal wurde ein sehr hoher Sicherheitsstandard erreicht. Die anästhesiebedingte Mortalität (Sterblichkeit) konnte in den Industrieländern von 36/100 000 vor 1970 auf 2.5/100 000 in den 1990er-Jahren reduziert werden. Auch ist die durchschnittliche perioperative (Zeitraum vor, während und unmittelbar nach einer Operation) Mortalität von 1/100 auf 1/1 000 zurückgegangen, obwohl schwere Eingrife heute viel häufiger und die Patienten deutlich älter sind.

Narkose-Nebenwirkungen sind zwar lästig, aber nicht lebensbedrohlich: Übelkeit und Erbrechen (10 bis 30%), vorübergehende Heiserkeit, Schwindel danach. Selten kommt es während der Intubation zu einer Zahnverlet-

Circa 230

Mio. grössere Eingriffe in Vollnarkose werden weltweit jährlich durchgeführt (gemäss WHO, Weltgesundheitsorganisation).

Kognitive Dysfunktion und akute Verwirrtheit

Dass ältere Menschen wegen einer Narkose später an Alzheimer erkranken ist nicht nachgewiesen. Nicht bestritten ist hingegen, dass es nach Operationen ***zu teilweise vorübergehender kognitiver Dysfunktion kommen kann,*** *welche sich in Störungen des Gedächtnisses und anderer komplexer Funktionen des Gehirns äussert. Als Ursache dafür werden allgemeine Entzündungsreaktionen als Folge von Krankheit und OP vermutet, jedoch nicht die Narkose an sich. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu.*

Davon abzugrenzen ist der ***akute postoperative Verwirrtheitszustand mit Bewusstseinsstörung und oft Unruhe, der in den ersten Tagen nach einer OP auftreten kann*** *und wieder vorübergeht. Risikofaktoren sind Alter, vorbestehende Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselentgleisungen sowie Dauer, Schwere des Eingriffs. Mögliche Auslöser sind Medikamente, Stress oder Schmerzen. Ein Zusammenhang mit einzelnen Narkoseverfahren konnte nicht nachgewiesen werden. Vorbeugemassnahmen zielen darauf ab, die bekannten Risikofaktoren während des Spitalaufenthalts anzugehen.*

zung, vor allem wenn Zähne vorgeschädigt sind. Wachheit während einer Vollnarkose tritt bei Risikopatienten mit einer Wahrscheinlichkeit von circa 1/1000 auf, bei Gesunden lediglich 1/14000. Schwerwiegende Komplikationen kommen selbst bei schwer kranken und sehr alten Patienten nur äusserst selten vor. Ernste Vorerkrankungen wie Herzschwäche, schwere Lungen-, Lebererkrankungen oder Schlaganfälle in der Vorgeschichte erhöhen das Anästhesierisiko jedoch deutlich – vor allem, weil die Reaktionen des Körpers auf die Narkosemittel nicht ganz vorhersehbar sind. Risiko und Gewinn durch die Operation werden in diesen Fällen zusammen mit dem Chirurgen sehr sorgfältig abgewogen. Im Narkosegespräch macht sich der Anästhesiearzt ein genaues Bild vom Zustand des Patienten und schlägt das geeignetste Narkoseverfahren vor.

Die Auskunftsperson

PD Dr. med. Martin Luginbühl
Facharzt FMH Anästhesiologie
Chefarzt Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Link zur Website Anästhesie und Intensivmedizin Spital Tiefenau

Analerkrankungen

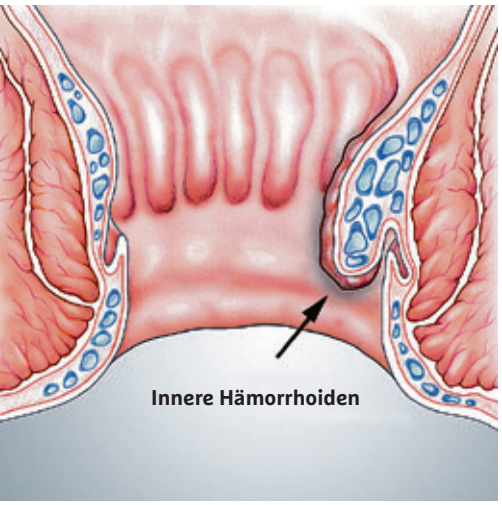
Lassen Sie sich helfen

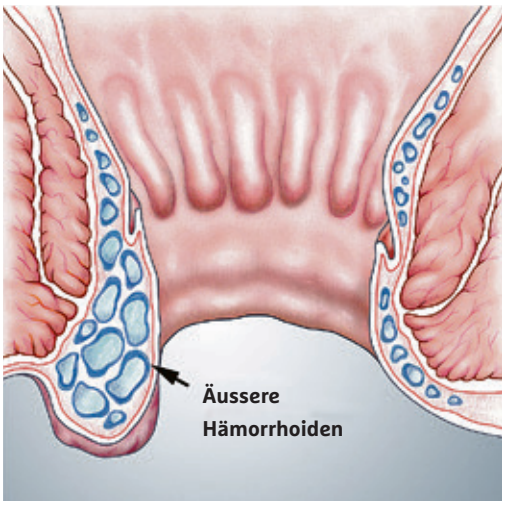
Analerkrankungen sind für viele Menschen ein Tabuthema, über das nicht gerne gesprochen wird. Zu Unrecht: Meistens sind die Beschwerden gut behandelbar, und dem stillen Leiden kann ein rasches Ende gesetzt werden.

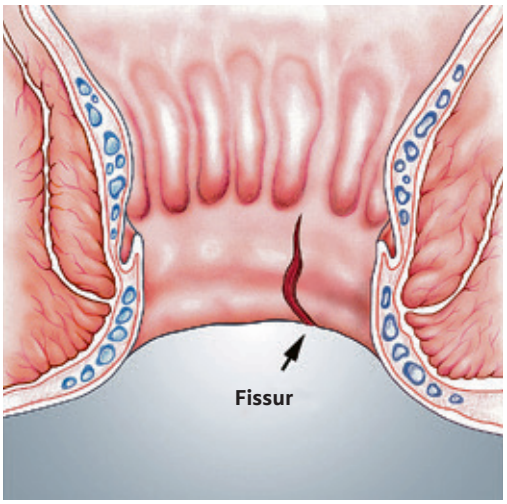
Wenn es im Analbereich juckt, nässt, schmerzt oder blutet, liegt oft eine Erkrankung des Analbereichs vor. Rund die Hälfte der Bevölkerung hat im Verlauf des Lebens damit zu tun. Viele gehen aus Scham nicht zum Arzt. Es gibt jedoch spezialisierte Chirurgen, Proktologen, die solche Probleme diskret und vertrauensvoll diagnostizieren und behandeln – gegebenenfalls mit der hausärztlichen Praxis zusammen. Je früher der Besuch beim Proktologen, desto eher die Therapie und desto besser die Lebensqualität.

Klinische Untersuchung

Die Befragung des Patienten und das Austasten des Afters gehören zur Basisdiagnostik. Zur Beurteilung des Analkanals kommt ein sogenanntes Proktoskop zum Einsatz, ein Plastikrohr von 10 bis 15 Zentimetern Länge und fünf Zentimetern Durchmesser. Damit können einige Veränderungen direkt behandelt werden. Die Untersuchung dauert nur wenige Minu-







ten und wird in der Regel nicht als schmerzhaft empfunden. Im Einzelfall empfiehlt sich die vorhergehende Durchführung eines kleinen Einlaufs zur Reinigung des Enddarms. Der Spezialist am Spital Aarberg bietet den Patienten eine umfassende Beratung, Betreuung und Behandlung unter anderem bei den folgenden Erkrankungen:

Hämorrhoiden

Jeder Mensch hat Hämorrhoidalknoten, das Geflecht an Blutgefässen um den Darmausgang, die wichtig sind für die «Feinabdichtung» des Enddarms. Verschiedene Faktoren können aber im Laufe der Zeit dazu führen, dass diese Blutgefässe sich kissenartig aufweiten und Beschwerden verursachen. Als Hauptgrund für das Hämorrhoidalleiden gilt ein langfristig vorliegender Druck auf den Analbereich, als Folge beispielsweise einer anhaltenden Verstopfung und/oder eines sehr starken gewohnheitsmässigen Pressens während des Stuhlgangs. Auch eine Schwangerschaft kann das Leiden hervorrufen. Darüber hinaus können sich Faktoren wie häufiges Sitzen, Übergewicht oder familiäre Anfälligkeit begünstigend auswirken.

Die wichtigste Therapie in allen Stadien besteht in einer guten Stuhlregulation, allenfalls unter Einsatz von Abführmitteln. Bei akuten Beschwerden kann auch die lokale Anwendung von Salben oder Zäpfchen Linderung verschaffen. Bleiben trotz weichem Stuhl die Symptome bestehen, so sollte eine operative Therapie der Hämorrhoiden, zum Beispiel die sogenannte Gummibandligatur oder die Entfernung des Hämorrhoidalgewebes, in Betracht gezogen werden.

> «Es ist unnötig abzuwarten, Analerkrankungen zu verheimlichen und still zu leiden – denn es gibt gute Behandlungsmöglichkeiten.»

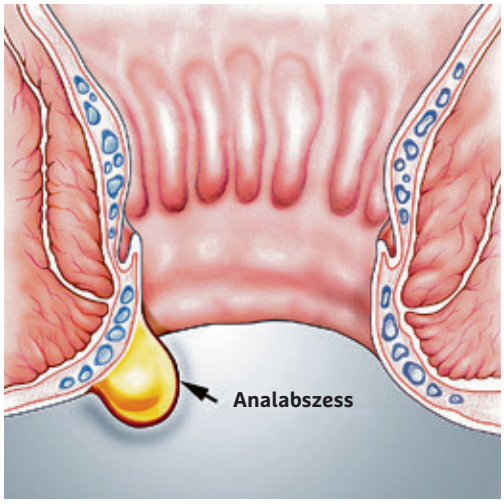
Auch Analvenenthrombosen – eine plötzlich auftretende schmerzhafte, durch Thrombose im Gefässkranz ausgelöste Schwellung – sowie harmlose Hautlappen (Marisken) gehören zu den Hämorrhoiden-Erkrankungen, die medikamentös oder chirurgisch behandelt werden können. Eine ballaststoffreiche Ernährung ist die wichtigste Grundlage zur Vermeidung von Verstopfung und Hämorrhoiden. Ebenso wichtig sind der Abbau von Übergewicht sowie körperliche Bewegung. Wandern, Schwimmen, Radfahren und Gymnastik belasten den Beckenboden wenig.

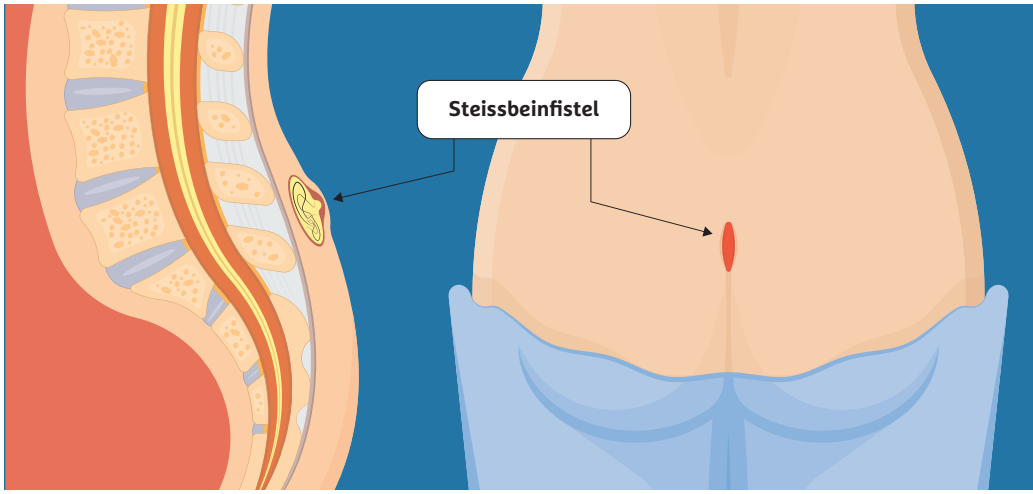
Analfissur (Afterriss)

Das Leitsymptom dieser Längsrisse der Schleimhaut am äusseren Ende des Analkanals sind die beim Stuhlgang auftretenden und in der Regel zirka eine halbe Stunde anhaltenden, oft als brennend oder stechend beschriebenen Schmerzen. Auch hier ist eine gute Stuhlregulation die wichtigste Therapie. Sie wird ergänzt durch eine effektive Schmerzbehandlung sowie die lokale Anwendung spezieller Cremes, die den Schliessmuskel lösen. Tritt keine Heilung ein, dann kann die lokale Infiltration des Schliessmuskels mit Botox, das Ausschneiden des Narbengewebes oder das Einschneiden des Schliessmuskels angezeigt sein.

Abszess oder Fistel am After

Dabei handelt es sich um eine akute eitrige Gewebseinschmelzung in der Analregion. Ein Analabszess muss (notfallmässig) chirurgisch entlastet werden; unter lokaler Anästhesie wird dieser ausreichend eröffnet und drainiert. Nach der Operation erfolgt





50%
der erwachsenen Bevölkerung leiden einmal im Leben an einer oder mehreren Erkrankungen des Afters oder Enddarms.

die offene Wundbehandlung mittels häufigem Ausduschen der Wunde und adäquater Schmerztherapie. Besteht ein Verbindungsgang zwischen (ehemaligem) Abszess und der inneren Schicht des Darms (Darmlumen), so spricht man von einer Fistel. Vor allem im Rahmen der entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn können sich im Darmausgangs-Bereich schmerzhafte kleine Gänge bilden, die Flüssigkeit und Eiter absondern. Diese werden ebenfalls chirurgisch entfernt.

Sinus pilonidalis (Steissbeinfisteln)
Dies ist der Fachbegriff für eine chronisch verlaufende Entzündung von Unterhautfettgewebe im Bereich des Steissbeins, verursacht durch in die Unterhaut einwachsende Haare, die manchmal auch bösartig werden kann. Es handelt sich hierbei um einen der häufigsten Notfälle im koloproktologischen Ambulatorium. Männer sind stärker betroffen als Frauen, und eine familiäre Disposition liegt bei über einem Drittel der Fälle vor. Als Risikofaktoren gelten starke dunkle Behaarung, krankhaftes Übergewicht, Schwitzen, mangelnde Hygiene und sitzende Tätigkeit. Je nach Ausgangslage stehen dem Chirurgen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Der akute und schmerzhafte Abszess wird operativ eröffnet, sodass der Eiter abfliessen und die Steissbeinfistel vollständig entfernt werden kann.

Proktologie-Sprechstunde am Spital Aarberg

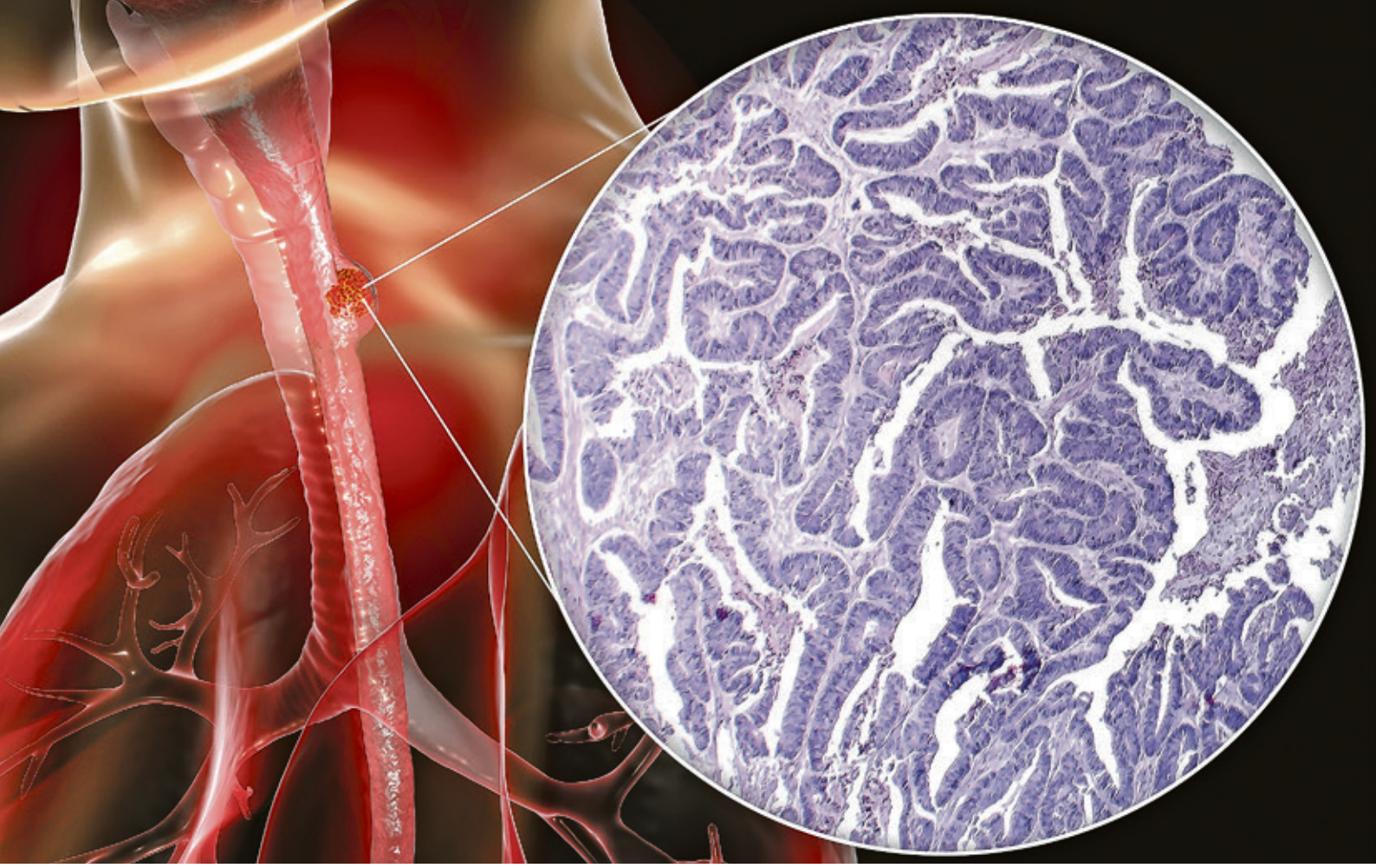
Jeweils Mi 8.30-11.30 Uhr bei Dr. Thomas Kapp. *Abgeklärt werden unter anderem Patienten mit Hämorrhoiden, Abszessen und Fisteln, Analfissuren, Stuhlinkontinenz oder Tumoren des Afters oder Enddarms. Sämtliche Untersuchungen erfolgen in der Sprechstunde, weitere Spezialabklärungen (diagnostische und therapeutische Darmspiegelungen) bei Bedarf in Kooperation mit der Gastroenterologie des Spitals Tiefenau.* ***Anmeldung, Information: Tel. 032 391 83 30, ambulatorium@spitalaarberg.ch***

Die Auskunftsperson

Dr. med. Thomas Kapp
Facharzt FMH Chirurgie
Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie
Leitender Arzt Chirurgie

Kontakt:
Spital Aarberg, Insel Gruppe AG
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 83 30
ambulatorium@spitalaarberg.ch

Link zur Website Proktologie-sprechstunde Spital Aarberg



Krebs vorbeugen

Vorsorge und Diagnose

Jedes zweite Neugeborene in der Schweiz wird voraussichtlich im Verlauf seines Lebens an Krebs erkranken – vor allem, weil die Lebenserwartung weiter steigt. Individuell massgeschneiderte Behandlungskonzepte lassen jedoch mehr als die Hälfte der Betroffenen auf Heilung hoffen, sofern die Krankheit frühzeitig entdeckt wird. Durch eine gesunde Lebensweise können wir unser Krebsrisiko wesentlich senken.

Erfreulicherweise wird Krebs heute bei der Hälfte der Betroffenen geheilt und in vielen nicht heilbaren Situationen dank moderner, individuell abgestimmter Therapien in eine chronische Krankheit umgewandelt. Krebsarten wie Brust-, Prostata-, Darm- und Hautkrebs können mit gezielten Untersuchungen zudem frühzeitig entdeckt oder sogar verhindert werden. Eine individuell abgestimmte Behandlung berücksichtigt nicht wie in vergangenen Jahren nur Art und Stadium, sondern zusätzlich das besondere Biomarkerprofil eines Tumors, das bei jeder Krebserkrankung unterschiedlich sein kann. Im Zeitraum von 2013 bis 2017 erkrankten in der Schweiz pro Jahr rund 23 000 Männer und 19 500 Frauen neu an Krebs; etwa 9 400 Männer und 7 600 Frauen sind daran gestorben.

Krebs kann im ganzen Körper und in jedem Alter auftreten, aber das Risiko nimmt mit dem Alter zu. Am meisten betroffen sind die Brust, die Prostata, die Lunge, der Dickdarm und die Haut. Krebs ist eine häufige und hochkomplexe Krankheit, welche am besten an spezialisierten Einrichtungen und von einem Team erfahrener und gut aufeinander eingespielten Experten behandelt wird. Einige der häufigsten Krebsarten lassen sich durch einen gesunden Lebensstil verhindern oder bei frühzeitiger Erkennung zumindest gut behandeln und oft auch heilen.

Brustkrebs (Mammakarzinom)

Das Erkrankungsrisiko hängt vom Alter, von familiärer Vorbelastung, hormonellen Faktoren und der Lebensweise ab. Das höchste Erkrankungsrisiko weisen Frauen auf, in deren unmittelbarer Familie Brustkrebs bereits in frühen Jahren aufgetreten ist. Ein erhöhtes Risiko haben auch Frauen mit frühem Beginn der Regelblutung und/oder spätem Eintritt der Wechseljahre sowie Frauen, die im fortgeschrittenen Alter ihr erstes Kind gebären. Hoher Fettkonsum und Übergewicht erhöhen das Risiko, Gewichtskontrolle und regelmässige körperliche Aktivität senken es.

Für Frauen im Alter von 50 bis etwa 70 Jahren wird die regelmässige Krebsfrüherkennung mittels Mammografie empfohlen. Zudem sollte eine Frau ihre Brust selbst kontrollieren, am besten gegen Ende der

Monatsblutung; dann ist die Brust weich, und eventuelle Knoten lassen sich besser ertasten.

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Eine Vergrösserung der Vorsteherdrüse ist Teil des natürlichen Alterungsprozesses von Männern über 50 Jahren. Warum es bei einigen zu Prostatakrebs kommt, ist nicht bekannt. Verschiedene Risikofaktoren werden diskutiert: Die wichtigsten sind zunehmendes Alter, ethnische Herkunft (Menschen mit afrikanischer Herkunft haben ein deutlich höheres, Menschen mit asiatischer Herkunft ein niedrigeres Risiko als Menschen aus Europa) und familiäre Vorbelastung. In den Blickpunkt geraten zunehmend Ernährungsgewohnheiten, vermutlich ein zu hoher Konsum tierischer Fette.

Beschwerden treten meistens erst bei fortgeschrittener Erkrankung auf, zum Beispiel Schwierigkeiten bei der Blasenentleerung sowie Rücken- oder Knochenschmerzen durch Tochtergeschwülste im Skelett.

Zur Früherkennung wird der PSA (Prostataspezifisches Antigen)-Wert im Blut bestimmt; ein Eiweiss, das bei Prostatakrebs, aber auch bei gutartigen Vergrösserungen der Prostata erhöht ist. Sinn macht eine Früherkennung mittels PSA im Alter zwischen 45 und 70 Jahren.

Anders als bei anderen Krebsarten ist nicht jeder Prostatakrebs behandlungsbedürftig. Bei wenig aggressiven Formen kann mit Operation, Bestrahlung oder medikamentöser Behandlung unter regelmässiger Kontrolle (aktive Überwachung) oft zugewartet werden.

«Die Fortschritte in der Krebstherapie sind enorm. Dennoch gilt noch immer: Je früher Krebs erkannt wird, desto besser die Heilungschancen.»

Lungenkrebs (Bronchuskarzinom)

Mehr als 90 Prozent der Betroffenen sind Raucher, ehemalige Raucher oder Passivraucher. Eine weitere Ursache ist das Einatmen von anderen Schadstoffen aus der Luft. Das kleinzellige Bronchuskarzinom ist besonders bösartig – es wächst schnell und bildet in kurzer Zeit Absiedlungen in anderen Körperorganen. Das nicht-kleinzellige Bronchuskarzinom dagegen wächst meist langsamer und kann chirurgisch entfernt und geheilt werden, wenn es rechtzeitig erkannt wird.

Beschwerden sind vielfältig und oft Zeichen einer bereits fortgeschrittenen Erkrankung: Chronischer Husten, der sich verändert, blutiger Auswurf, Heiserkeit, zunehmende Kurzatmigkeit schon bei leichter körperlicher Anstrengung, um nur die häufigsten zu nennen.

Eine Früherkennung mittels Schichtröntgen (Computertomografie) kann bei Menschen im Alter von 55 bis 75 Jahren und besonderem Risiko durchgeführt werden – vor allem, wenn ein Rauchstopp erfolgt ist.

Darmkrebs (Kolorektale Karzinome)

In der Regel entsteht Darmkrebs langsam über Jahre. Risikofaktoren sind neben familiärer Vorbelastung und chronischen-entzündlichen Darmerkrankungen vorab die Lebensweise: fleisch-, fettreiche und faserarme Kost, Übergewicht, Bewegungsmangel sowie Alkohol- und Nikotinkonsum.

Treten Beschwerden auf, sind diese meist Zeichen einer bereits fortgeschrittenen Erkrankung. Blut im Stuhl, veränderte Stuhlgewohnheiten, häufiger Stuhldrang ohne erfolgreiche Entleerung sollten abgeklärt werden.

Auf Beschwerden zu warten, ist gefährlich und unnötig, weil der Krebs durch eine frühzeitige Darmspiegelung (Koloskopie) verhindert werden kann. Dabei wird die Darminnenseite mit einem flexiblen Schlauch mit integrierter Kamera über den After untersucht und beurteilt. Selbst kleine Schleimhautwucherungen, die später bösartig werden könnten, werden so entdeckt. Diese können direkt abgetragen und die Krebsentstehung so verhindert werden. Es empfiehlt sich, diese Untersuchung ab 50 Jahren alle fünf bis zehn Jahre bis zum Alter von 75 Jahren durchführen zu lassen – bei familiärer Vorbelastung schon früher.

Circa 30 %
aller Krebserkrankungen gehen auf «das Konto» des Tabakwarenkonsums.

Schwarzer Hautkrebs (Malignes Melanom)

Heller Hauttyp, starke Sonnenexposition, Sonnenbrand, und die häufige Benutzung von Solarien erhöhen das Risiko. Kleidung, die Vermeidung von Sonnenbaden und Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor beugen vor. Wichtig in jedem Fall: Sonnenbrand vermeiden, ganz besonders bei Kindern.
Eine regelmässige Untersuchung der Haut unter Beachtung der ABCDE-Regel hilft bei der Früherkennung. Dazu wird jeder Pigmentfleck, jedes Muttermal und jede schuppende, trockene Stelle nach diesen Warn-Kriterien begutachtet:

- «**A**symmetrie»: Hat die Hautveränderung eine ungleichmässige Form?
- «**B**egrenzung»: Sind die Ränder scharf begrenzt und glatt oder verwaschen, ausgezackt, uneben, rau?
- «**C**olour»: Ist die Farbe unterschiedlich, schwankt sie zwischen hell und dunkel, sind rosa, graue oder schwarze Punkte zu erkennen?
- «**D**urchmesser»: Ist der Fleck grösser als drei bis fünf Millimeter?
- «**E**rhabenheit»: Wenn die Höhe der Hautveränderung über einen Millimeter beträgt, kann das ein Hinweis auf Hautkrebs sein.

Im Zweifelsfall ist der Hautarzt zu kontaktieren. Hautkrebs kann durch eine chirurgische Entfernung geheilt werden – wenn er früh entdeckt wird.

Kurzinterview mit Jörg Beyer, Prof. Dr. med., Chefarzt Universitätsklinik für Medizinische Onkologie Inselspital Bern

Welche Krebserkrankungen können heute vollständig geheilt werden?
Bei allen Krebsarten gilt: Je früher sie erkannt werden, desto besser sind die Heilungschancen. Jüngere Menschen werden meist eher geheilt als ältere Menschen. Grosse Erfolge werden zum Beispiel bei vielen kindlichen Krebserkrankungen, bei Lymphknotenkrebs und bei Hodenkrebs beobachtet. Manchmal übersteigen die Heilungschancen die 90 Prozent.

Was ist das Erfolgsrezept?
Viele Krebserkrankungen weisen besondere genetische Merkmale auf. Neue Medikamente nutzen diese individuellen biologischen Merkmale der Krebszellen und greifen direkt in deren Wachstumsmechanismus ein. Antikörper- und Immuntherapien «trainieren» das Immunsystem darauf, Krebszellen zu erkennen und zu vernichten – selbst wenn sich bereits Ableger gebildet haben.

Wird Krebs in naher Zukunft in allen Fällen geheilt werden können?
Ich halte das für unrealistisch. Krebs wird die Menschheit begleiten, solange unser Genom plastisch und flexibel ist. Es wird höchstwahrscheinlich auch nicht die eine Krebspille für alle Krebsarten geben, sondern im Gegenteil viele verschiedene Substanzen, die eine individuelle, auf jeden Menschen massgeschneiderte Therapie ermöglichen. Vielleicht wird es aber dereinst gelingen, bereits Spuren von Krebszellen im Blut nachzuweisen, sodass Krebs durch eine einfache Blutuntersuchung früher entdeckt und damit erfolgreicher und mit weniger Belastung für die Betroffenen behandelt werden kann.

Was sind die Langzeitfolgen einer Krebstherapie?
Jede Krebsbehandlung hat Nebenwirkungen. Wir wissen heute, dass noch Jahrzehnte später therapiebedingte Folgeschäden an fast jedem Körpergewebe auftreten können, beispielsweise in Form von Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfruchtbarkeit, oder verminderter Leistungsfähigkeit und psychischen Problemen. Dies muss bei der Betreuung von Patienten nach erfolgreicher Krebstherapie beachtet werden. Umso wichtiger ist die Früherkennung, denn je fortgeschrittener, desto intensiver und nebenwirkungsreicher die Therapie.

www.krebsliga.ch

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Mit umfassenden Informationen für Interessierte, Betroffene und Angehörige.

Inselspital, Universitätsspital Bern

Menschen mit Krebs werden am Inselspital Bern von Teams hoch qualifizierter Spezialisten verschiedenster Berufsgruppen und Fachdisziplinen betreut. ***«University Cancer Center Inselspital (UCI) – Das Tumorzentrum Bern»*** *www.tumorzentrum.insel.ch koordiniert und integriert die Krebsforschung sowie die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen. Patienten und Angehörige erhalten hier hoch spezialisierte medizinische Behandlung und Betreuung durch erfahrene Fachleute verschiedenster Disziplinen, die interdisziplinär eng zusammenarbeiten (siehe Bild oben, Tumorkonferenz – sogenannter Tumorboard – an dem Spezialisten wöchentlich die Behandlung der Patienten minutiös gemeinsam erörtern und festlegen) und wissenschaftlich tätig sind. Das UCI kooperiert eng mit anderen Spitälern und Organisationen im In- und Ausland.*

Die Auskunftsperson

Prof. Dr. med. Jörg Beyer
Facharzt Allgemeine Innere Medizin
Facharzt Hämatologie
Chefarzt Universitätsklinik
für Medizinische Onkologie
Inselspital Bern

Kontakt:
Geschäftsstelle
University Cancer Center Inselspital
(UCI) – Das Tumorzentrum Bern
Freiburgstrasse, 3010 Bern
Tel. 031 664 00 23
tumorzentrum@insel.ch

Link zur Website University Cancer Center Inselspital (UCI) – Das Tumorzentrum Bern

Die Leber

Lebenswichtige «Schwerstarbeiterin»

Die im rechten Oberbauch liegende Drüse ist in vielerlei Hinsicht bemerkenswert: Die Leber ist zentrales Stoffwechselorgan und äusserst belastbar, regenerationsfähig. 200 bis 300 Milliarden Leberzellen entsorgen das, was in unserem Körper anfällt, und produzieren zudem lebensnotwendige Stoffe.

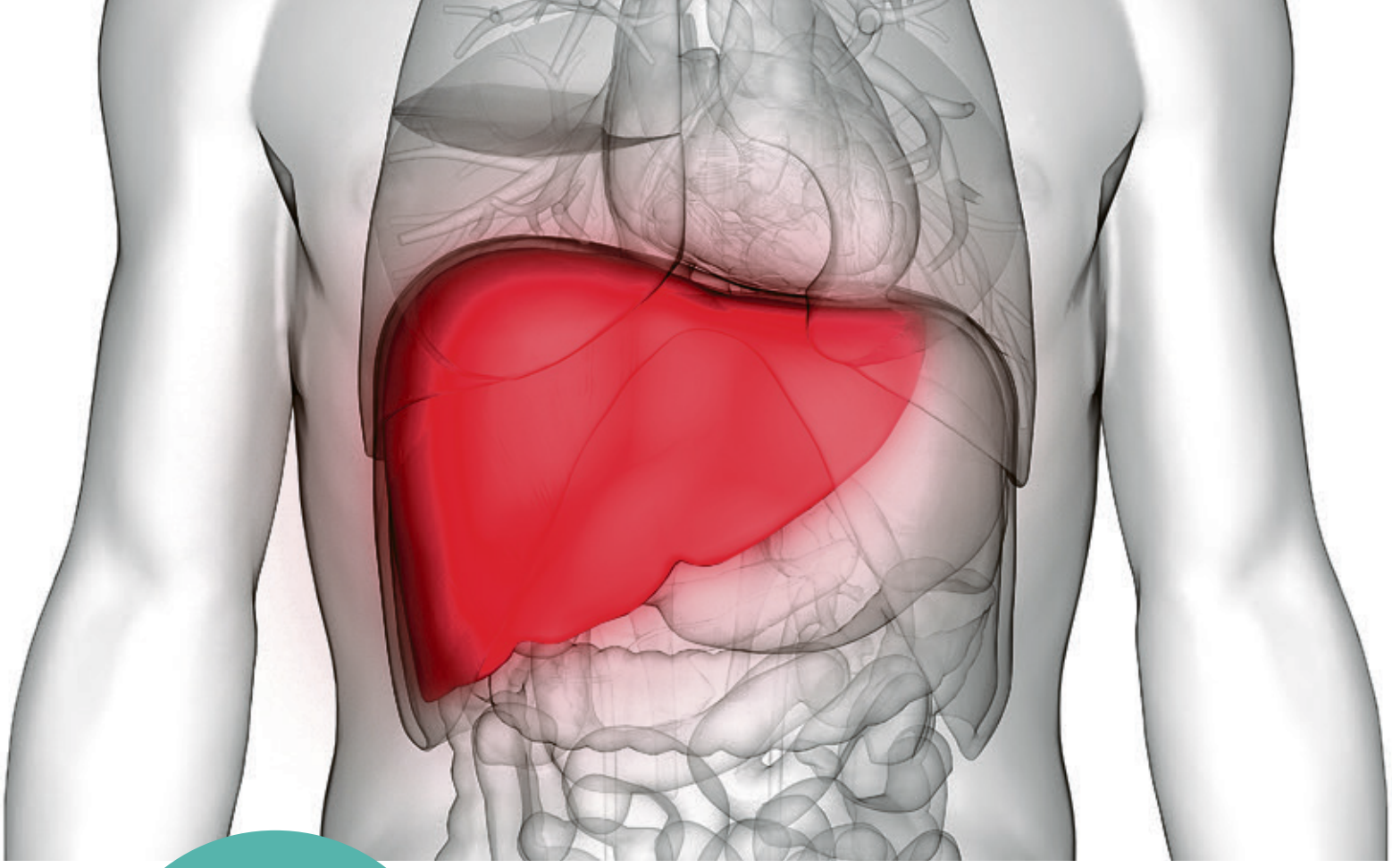
Die Leber ist die «Chemiefabrik des Körpers». Sie erfüllt viele wichtige Aufgaben, derart komplexe, dass sie – im Gegensatz zu Herz und Nieren – nicht vorübergehend technisch ersetzt werden kann. Die Leber reguliert den Fett- und Zuckerstoffwechsel sowie den Mineral- und Vitaminhaushalt. Sie bildet lebensnotwendige Stoffe, speichert wichtige Nährstoffe wie Zucker, Fette und Vitamine ein, filtert Gifte aus dem Blut und bildet täglich fast einen Liter Gallensaft zur Absonderung von Stoffwechselprodukten über den Darm. Die Leber arbeitet im Alltag mit lediglich 20 Prozent ihrer Kapazität. Das heisst, sie hat 80 Prozent Reserve, die sie bei Bedarf nutzt, um sich vollständig erholen zu können. Trotz ihrer grossen Leistungs- und Regenerationsfähigkeit ist sie nicht vor Überlastung gefeit. Akuter und chronischer Stress kann zu dramatischen Veränderungen der Organstruktur führen.

Oft Zufallsbefund

Tückisch: Die Leber selber hat keine Schmerzfasern, Erkrankungen verlaufen zunächst häufig unbemerkt und werden oft nur per Zufall bei Routine-Check-ups entdeckt. Erste Anzeichen sind diffus: Abgeschlagenheit und Müdigkeit, Appetitverlust, Erbrechen und Übelkeit. Es kann zu Hautveränderungen kommen, zu allgemeiner Schwäche und einer Infektanfälligkeit. Deutliche Beschwerden wie gelbe Hautverfärbung oder Juckreiz treten spät auf. Im weiteren Verlauf – insbesondere bei einer Leberzirrhose – drohen Komplikationen wie Wasserbauch, Blutungen aus Krampfadern in Magen oder Speiseröhre, zunehmende Verwirrung bis hin zum Koma (hepatische Enzephalopathie) und Organversagen.

Viele Ursachen, Risikofaktoren

Der häufigste Grund für erhöhte Leberwerte ist langjähriger Alkoholkonsum. Weitere Ursachen sind Vergiftungen, chronische Infektionen mit Hepatitisviren, die Einnahme gewisser Medikamente, eine Autoim-



1,5-1,8
Kilo wiegt die Leber. Sie ist das schwerste Organ und die grösste Drüse unseres Körpers.

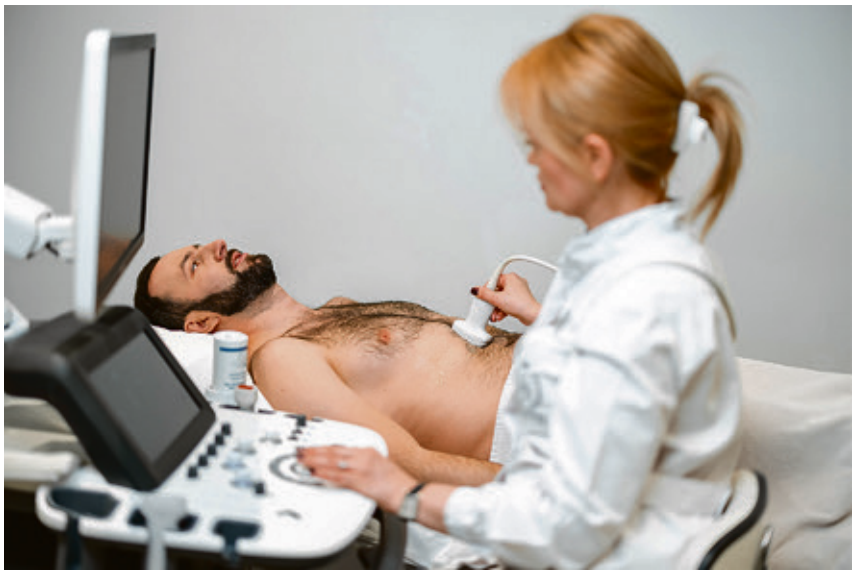
munerkrankung oder Gallensteine. Das metabolische Syndrom – starkes Übergewicht (speziell Bauchfett), dauerhaft erhöhter Blutzuckerspiegel, Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte – ist ein grosser Risikofaktor.

Bildgebung und Blutwerte

Langfristig erhöhte Leberwerte müssen unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Bei einer Ultraschalluntersuchung (siehe Bild unten) oder einer Computertomografie kann der behandelnde Spezialist den ganzen Bauchraum und seine Organe einsehen und beurteilen. Neben den bildgebenden Verfahren sind diverse Bluttests oder in einigen Fällen sogar Leberbiopsien nötig. Manchmal bedarf es einer Magen-, Darm- oder Gallenspiegelung, um die Erkrankung richtig einschätzen zu können.

Fettleber behandeln

Bei der Fettleber speichert das Organ als Folge von Übergewicht, anhaltend übermässigem Alkoholkonsum, Medikamenten, Diabetes, einer Virushepatitis oder Eisenspeicherkrankheit zu viel zugeführtes Fett ein und vergrössert sich zunehmend. Die Gleichung «Leberschaden gleich Alkoholproblem» stimmt so nicht unbedingt, denn immer häufiger ist die sogenannte nicht-alkoholische Fettleber durch eine anhaltend ungünstige Ernährung bei genetischer Prädisposition. Der Schaden bei einer Fettleber ist noch umkehrbar.



«Erhöhte Leberwerte sollten in jedem Fall umfassend abgeklärt werden, um rechtzeitig die Ursachen behandeln zu können.»

Gesunde Leber **Leberzirrhose**

Gefürchtete Leberzirrhose
Eine mögliche Folge der Fettleber beziehungsweise jeder chronischen Leberkrankheit ist die Leberzirrhose, bei der Leberzellen durch Bindegewebe ersetzt werden. Die Leber vernarbt (siehe Bild oben rechts), kann ihre vielen Funktionen nicht mehr wahrnehmen, und das Blut nicht weiter ungehindert zirkulieren kann. Zwar lässt sich die Erkrankung mit der gezielten Behandlung der Ursache und gesundem Lebensstil oft stabilisieren oder verlangsamen; ein «zurück» gibt es jedoch nicht mehr. Unbehandelt kann die Leberzirrhose zum Organversagen führen. In jedem Fall muss die erkrankte Leber überwacht werden, da Komplikationen wie zum Beispiel Lebertumoren trotz Therapie auftreten können.

Auslöser therapieren
Bei einer Lebererkrankung werden die Ursachen behandelt. Virushemmende oder das Immunsystem anregende Medikamente gelangen zur Anwendung gegen eine Hepatitis-Infektion. Bei einer Autoimmunerkrankung, wo das eigene Immunsystem die Leber angreift, werden Medikamente verschrieben, die diesen Vorgang unterdrücken. Wichtig ist die Meidung von Giftstoffen wie Alkohol und die Bekämpfung von Übergewicht. Im Endstadium der Leberzirrhose kann nur eine Lebertransplantation das Leben retten.

Vorbeugung

Gesunde Menschen können einiges tun, damit es nicht zu einer Lebererkrankung kommt. ***Alkohol*** *sollte zurückhaltend konsumiert beziehungsweise von Leberkranken und adipösen Menschen vollständig gemieden werden.* ***Nichtraucher*** *schonen nicht nur ihre Lunge, sondern auch die Leber.* ***Ausgewogene, ballaststoffreiche und zuckerarme Ernährung*** *wirkt Übergewicht entgegen. Eine* ***Impfung*** *schützt vor Infektionen mit Hepatitis A und B. Die Hepatitis-B-Impfung schützt gleichzeitig gegen das gefährliche Hepatitis-D (Delta)-Virus, das nur zusammen mit Hepatitis B auftreten kann. Gegen Hepatitis C gibt es noch keinen Impfstoff, hier hilft das Vermeiden von direkten und indirekten Blutkontakten. Hepatitis E ist vor allem für Schwangere, Leberkranke und Menschen mit Immunschwäche gefährlich. Diese sollten weder rohes Fleisch noch rohe Meeresfrüchte essen. Es empfiehlt sich auch für Gesunde, die Leberwerte durch den Hausarzt von Zeit zu Zeit überprüfen zu lassen. Erhöhte Leberwerte können ein erster Hinweis darauf sein, dass mit der Leber etwas nicht stimmt.*

Die Auskunftsperson

Dr. med. Jörg Paul Isenegger
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin
ISP Klinische Notfallmedizin (SGNOR)
Chefarzt Medizin

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

Link zur Website Innere Medizin Spital Riggisberg

Asthma bronchiale

«Das Heft in die Hand nehmen»

Asthma kann zwar nicht geheilt, doch so behandelt werden, dass die meisten Betroffenen ohne grössere Einschränkungen leben können. Bei schwerem Asthma kommen neue Medikamente zum Einsatz.

Asthma bronchiale, eine chronische Entzündung der Atemwege, ist in den wohlhabenden Industrienationen häufig. In der Schweiz sind bereits jedes 10. Kind und jeder 14. Erwachsene betroffen. Im Kindesalter ist Asthma gar die häufigste chronische Krankheit.

Gene und Umwelt

Asthmatiker haben überempfindliche Bronchien. Diese reagieren bei Kontakt mit Allergenen und vielfältigen Reizen wie kalter oder trockener Luft, starken Gerüchen, Tabakrauch, Abgasen, Luftverschmutzung, Stress oder Atemwegsinfektionen mit einer Verengung. Es kommt zu Asthmasymptomen. Grundsätzlich unterscheidet man allergisches von nicht-allergischem Asthma sowie Mischformen. Auf einen Heuschnupfen im Kindesalter kann nach Jahren ein «Etagenwechsel» mit Entwicklung von allergischem Asthma bronchiale folgen. Bei der Mehrheit der erkrankten Kinder und bei vielen Erwachsenen liegt dem Asthma eine Allergie gegen eingeatmete Allergene zugrunde – etwa Blütenpollen, Tierhaare, Schimmelpilzsporen oder Hausstaubmilben. Allergien werden in den Industrieländern immer häufiger. Nebst der vererbten Veranlagung spielen Umwelteinflüsse eine zentrale Rolle – beispielsweise die Luftbelastung und der Klimawandel. Und auch ein moderner «hygienischer» Lebensstil, denn Kinder, die auf einem Bauernhof aufgewachsen sind, erkranken seltener an Allergien.

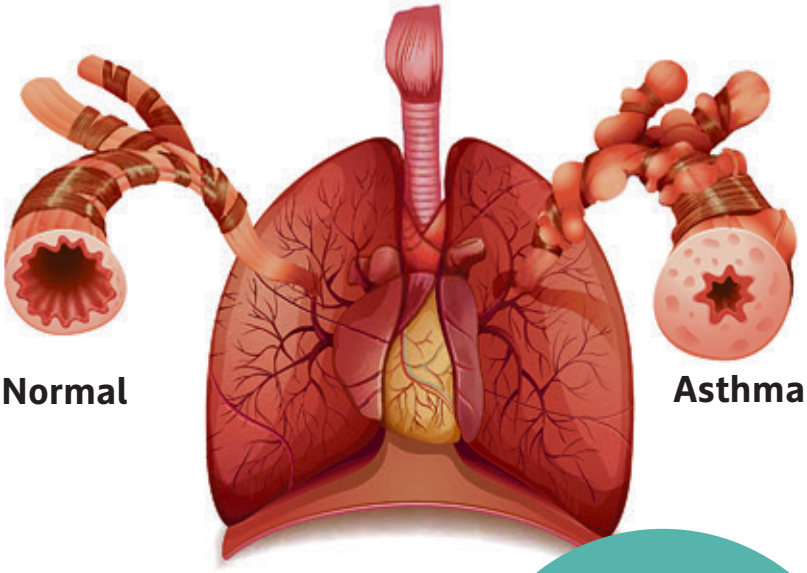
Unterschiedliche Symptome

Typische Anzeichen für Asthma sind – häufig anfallsartige – Atemnot, ein pfeifendes Geräusch beim Ausatmen, ein Engegefühl in der Brust und Husten. Diese Symptome treten aber nicht nur bei Asthmatikern auf; gerade Husten und Atemnot können auch andere Ursachen haben. Manche Menschen verspüren nur selten milde Beschwerden, etwa bei sportlichen Anstrengungen. Andere wiederum haben trotz regelmässiger Medikamenteneinnahme mehrmals täglich Luftnot.

Zur Abklärung wird neben dem Erfassen der Beschwerden und der körperlichen Untersuchung ein Lungenfunktionstest durchgeführt. Bei Asthmatikern kann durch inhalierte Medikamente eine Erweiterung der Bronchien nachgewiesen oder bei normal weiten Bronchien mit einem Provokationstest eine Verengung der Bronchien provoziert werden. Die Asthma-Form und -Unterform hat eine zentrale Bedeutung für die Behandlung. Daher werden in der Regel ergänzend ein Allergietest und ein Bluttest (Bestimmung der sogenannten eosinophilen Granulozyten) gemacht.

3-Säulen-Behandlungsprinzip
Die Behandlung von Asthma erfolgt auf drei Säulen: Auslöser meiden, Medikamente korrekt anwenden und richtiges Verhalten. Zu letzterem gehört die Vermeidung beziehungsweise Behandlung von Begleitfaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Refluxkrankheit, Nasen- und Nasennebenhöhlenerkrankungen oder einer Schlafapnoe. Grundlage der Asthmabehandlung sind kortisonhaltige Medikamente zum Inhalieren. Es gibt rasch wirksame Notfall-Sprays sowie regelmässig angewendete Wirkstoffe zur Bronchialerweiterung und zur Reduktion der Asthmaentzündung. Da inhaliertes Kortison im Gegensatz zu Tabletten nur lokal wirkt, treten kaum systemische Nebenwirkungen auf. Moderne, lang wirkende Sprays beinhalten ein bis drei Wirkstoffe, sodass oft nur noch eine Inhalation pro Tag erforderlich ist. Nur bei Bedarf inhalieren können Asthmapatienten, die nur selten Symptome haben. Während kritischen Phasen, zum Beispiel während eines viralen Infekts oder der Pollenflugsaison bei bekannter Allergie, kann die Inhalationstherapie intensiviert werden. Bei leichtem allergischem Asthma kommt auch die Hyposensibilisierung infrage. Dabei werden Allergenextrakte in regelmässigen Abständen entweder unter die Haut gespritzt oder als Tabletten beziehungsweise Tropfen unter die Zunge gelegt. Es kommt damit zu einer Toleranzentwicklung, der Körper gewöhnt sich an die Allergene.
Bei wenigen Patienten kann das Asthma auch durch eine korrekt und regelmässig angewendete Therapie nicht genügend kontrolliert werden. Patienten mit schwerem Asthma und einer speziellen Art der Asthmaentzündung, der eosinophilen und/oder allergischen Asthmaentzündung, können unter Umständen von Medikamenten (Biologika) profitieren. Diese werden im Intervall von zwei, vier oder acht Wochen meist unter die Haut gespritzt und bewirken bei vielen Asthmatikern eine eindrückliche Verbesserung der Asthmakontrolle.

«Asthma ist eine Erkrankung, die sich meist gut behandeln lässt – auch dank neuer Medikamente. Ziel ist, dass möglichst alle Asthmapatienten ein nahezu beschwerdefreies Leben führen können.»



Etwa 8 %
der Menschen in der Schweiz leben mit der chronisch-entzündlichen Atemwegserkrankung Asthma bronchiale.

Verantwortung für sich selbst übernehmen
Wie bei jeder chronischen Krankheit liegt viel Verantwortung bei den Betroffenen selbst. Es gilt für die Betroffenen, das 3-Säulen-Behandlungsprinzip möglichst konsequent umzusetzen. Hierfür benötigen sie ein gutes Verständnis ihrer Erkrankung. Bewährt hat sich ein ärztlich begleiteter Behandlungsplan, gerade auch für Notfallsituationen. Ziel ist ein gut kontrolliertes Asthma und ein beinahe beschwerdefreies Leben.

Richtig Inhalieren

Mehr als die Hälfe der Asthmatiker nutzt ihr Medikament falsch und leidet unter vermeidbaren Anfällen. Falsch eingesetzt wirken die Medikamente nur eingeschränkt oder gar nicht. ***Die Lungenliga www.lungenliga.ch und die kantonalen Lungenligen bieten ihre Unterstützung an.*** *Beispielsweise erhalten Kinder mit Asthma auf der Website eine Video-Lernhilfe, um mit ihrer Erkrankung besser umzugehen. Ausserdem können Betroffene online testen, wie gut sie ihre Krankheit unter Kontrolle haben und welche Punkte sie wie verbessern können.*

Die Auskunftsperson

Dr. med. Christoph A. Ninck Weber
Facharzt Allgemeine Innere Medizin
Facharzt Pneumologie
Leitender Arzt Pneumologie

Kontakt:
Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 87 17
pneumologie@spitaltiefenau.ch

Link zur Website Pneumologie Spital Tiefenau

5 von 100
unter uns sind – statistisch betrachtet – mindestens einmal im Leben von einem Bandscheibenvorfall betroffen.

Diskushernie

«Vorfall im Rücken»

Ein Bandscheibenvorfall kann starke Schmerzen und sogar Lähmungserscheinungen verursachen. Meistens wird dieser konservativ behandelt und korrigiert. In manchen Fällen ist eine Operation jedoch unumgänglich.

Die Bandscheiben bestehen aus einem festen äusseren Faserring und einem inneren gallertartigen Kern. Wird die Belastung zu gross, kann es zum Bandscheibenvorfall, einer Diskushernie kommen. Die geleeartige Flüssigkeit läuft aus – typischerweise genau an jener Stelle, an der die Nerven liegen, die vom Rückenmark aus in Arme und Beine verlaufen (siehe Bild S. 17). Männer sind häufiger betroffen, die meisten sind im Alter zwischen 25 und 45.

Gene entscheidend

Zugrunde liegt meist eine Abnutzung des sogenannten Bewegungssegmentes – Bandscheibe, Wirbelkörper, Gelenke, Bänder. Die Ursache liegt jedoch nicht nur im Alter und Lebenswandel des Betroffenen: Viele 90-Jährige, die ihr Leben lang körperlich schwer gearbeitet haben, leiden nicht an einer Diskushernie; im Gegenzug trifft es oft robuste Junge im Alter um 30 Jahre. Ob jemand normal- oder übergewichtig, sportlich oder unsportlich, im Büro oder auf dem Bau arbeitet: Die Gene – familiäre Veranlagung für eine Bindegewebeschwäche und Bandscheibenvorfälle – spielen eine überwiegende Rolle. In den meisten Fällen kommen jedoch Bewegungsmangel und einseitige Belastungen in Beruf oder Freizeit dazu. Eine Fehlbelastung entsteht im Verlaufe der Zeit auch durch falsches Heben und Tragen von Lasten und langem Sitzen. Bei Frauen tritt ein Bandscheibenvorfall nicht selten während der Schwangerschaft auf. Am häufigsten tangiert der Bandscheibenvorfall die Lenden- und Halswirbel.

Grösse und Schweregrad

Manche Menschen haben eine grosse Diskushernie, doch spüren kaum etwas. Andere mit kleinen Vorfällen haben ausgeprägte Beschwerden, und dies nicht unbedingt nur im Rücken selbst: Wenn der Nerv direkt an der Wirbelsäule in Mitleidenschaft gezogen wird, strahlen die einschiessenden Schmerzen vom Lendenbereich via Gesäss in Beine («Ischias-Schmerz»), Füsse sowie vom Hals-Nacken-Bereich in Arme und Hände aus. Je nach Schweregrad können gleichzeitig Gefühlsstörungen oder Lähmungen auftreten. Bei massiven Befunden kann es auch zu ernsthaften Störungen der Blasen- und Darmfunktion kommen; dann besteht eine Notfallsituation, und es wird die sofortige operative Behandlung im Spital nötig. Bei diesen Symptomen – erst recht, wenn noch Fieber, Gewichtsverlust, Nachtschweiss oder ein gestörtes Harnverhalten dazukommen, muss dies umgehend untersucht werden. Ebenso, wenn die Schmerzen nach Einnahme gängiger Schmerzmittel nicht schnell abnehmen. Zur Bestätigung der klini-

schen Diagnose dient die Magnetresonanztomografie (MRT), die Weichteile, Nerven und Knochenstrukturen abbildet.

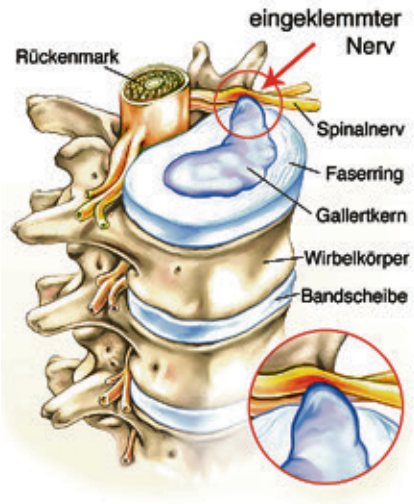
Letzte Option: Operation

Ein Bandscheibenvorfall bildet sich unter konservativer Therapie oft teilweise zurück. Da der Schmerz durch eine Entzündung ausgelöst wird, gelangen in erster Linie schmerz- und/oder entzündungshemmende Medikamente sowie Physiotherapie mit Muskelaufbautraining zur weiteren Stabilisierung der Wirbelsäule zur Anwendung. Helfen können auch muskelentspannende Mittel. Wenn diese konservativen Verfahren nicht mehr helfen, ist als weitere Alternative zum operativen Eingriff eine Infiltrationstherapie möglich; die gezielte und wirksame Behandlung der Beinschmerzen am Ort des Geschehens, der Wirbelsäule. Dabei müssen Medikamente punktgenau an den Ort injiziert werden, an dem der Schmerz entsteht. Damit dies gelingt, braucht es die Unterstützung eines bildgebenden Verfahrens – idealerweise Ultraschall oder niedrig dosiertes Röntgen, seltener Computertomografie, welches das Gewebe bis in tiefe Körperschichten hinein zuverlässig darstellt.

Bei Nichtansprechen auf diese Therapien und weiter anhaltenden starken Schmerzen oder neurologischen Ausfällen ist die Operation und in der Folge ein etwa fünftägiger Spitalaufenthalt unumgänglich. Zur Befreiung des Nerves wird dabei eine sogenannte Mikrodiskektomie oder Sequestrektomie durchgeführt. Der Eingriff erfolgt mikrochirurgisch und minimalinvasiv, über einen etwa 2,5 Zentimeter langen Schnitt am Rücken. Die Operation dauert knapp eine Stunde, je nach Lage, Grösse und Alter des Bandscheibenvorfalls. Die Prognosen sind gut bis sehr gut. Nach der Operation müssen die Patienten ihren Rücken schonen, regelmässig Physiotherapie absolvieren und während rund sechs Wochen auf Sport verzichten. Die Arbeitsunfähigkeit beträgt mindestens sechs Wochen.

«Nicht selten stellen wir fest, dass selbst grosse Diskushernien nur wenig Beschwerden verursachen können – doch wir behandeln nicht ‹MRI-Bilder›, sondern jeden Patienten, seine Symptome und Ausfälle individuell.»

Bandscheibenvorfall



Bandscheiben

Wie Stossdämpfer verhindern die 23 Bandscheiben, *dass die Wirbel aneinander reiben. Ihre gallertartigen Kerne sorgen dafür, dass Stoss- und Druckbelastungen in alle Richtungen gleichmässig verteilt und abgegeben werden – ähnlich wie ein gefülltes Kissen. Der feste Faserring, der den Gallertkern schützend umschliesst, kann starken Zug- und Druckkräften der täglichen Aktivitäten standhalten. Ohne die Bandscheiben könnten wir uns nicht bewegen.*

Die Auskunftspersonen

Dr. med. Thilo Graupner
Facharzt Neurochirurgie
Intervent. Schmerztherapie (SSIPM)
Belegarzt Spital Münsingen

Dr. med. Alexander Stibal
Facharzt FMH Neurochirurgie
Belegarzt Spital Münsingen

Dr. med. Ulrich Seidel
Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Intervent. Schmerztherapie (SSIPM)
Belegarzt Spital Münsingen

Kontakt:
NPM Neuropraxis Münsingen
Krankenhausweg 18,
3110 Münsingen
Tel. 031 682 83 00
info@npm.ch, www.npm.ch

Link zur Website Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie Spital Münsingen

30 %
der Typ-2-Diabetiker haben bereits zum Zeitpunkt der Diabetesdiagnose eine Retinopathie.

Diabetische Retinopathie

Diabetes kann «ins Auge gehen»

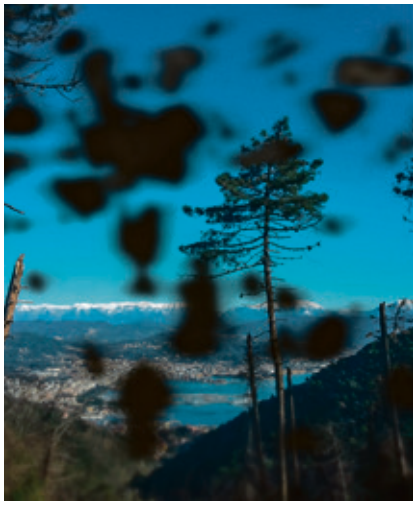
Eine häufige Spätfolge des Diabetes mellitus ist die Schädigung der Netzhaut. Entsprechend wichtig sind eine frühzeitige Erkennung, die gute Blutzuckereinstellung und regelmässige Untersuchungen durch den Augenarzt, um Folgeschäden zu vermeiden.

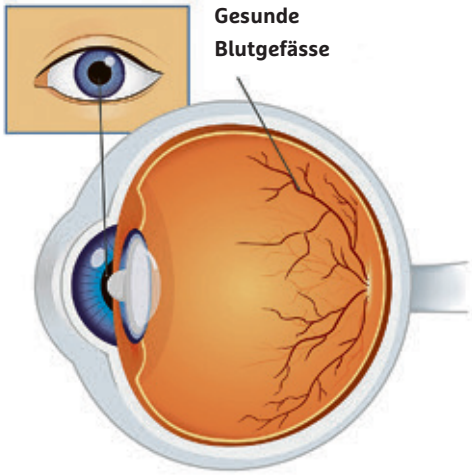
Hohe Blutzuckerwerte, wie sie bei einem Diabetes mellitus auftreten, können mit fortschreitender Erkrankung zu gefährlichen Veränderungen an den kleinen und grossen Blutgefässen des Körpers führen. Erhöht wird so nicht nur das Risiko, einen Hirnschlag oder Herzinfarkt zu erleiden, sondern auch die Augen können in Mitleidenschaft gezogen werden. Die zuckerbedingte Schädigung der Netzhaut, diabetische Retinopathie genannt, ist in den westlichen Industrieländern eine der häufigsten Ursachen für eine Sehbehinderung oder gar Erblindung im mittleren Lebensalter. Über 60 Prozent der Patienten mit Diabetes Typ 2 entwickeln nach zwanzig Jahren eine diabetische Retinopathie, bei den Typ-1-Diabetikern sind es nach dieser Zeit gar 90 Prozent.

Im Frühstadium noch keine Symptome

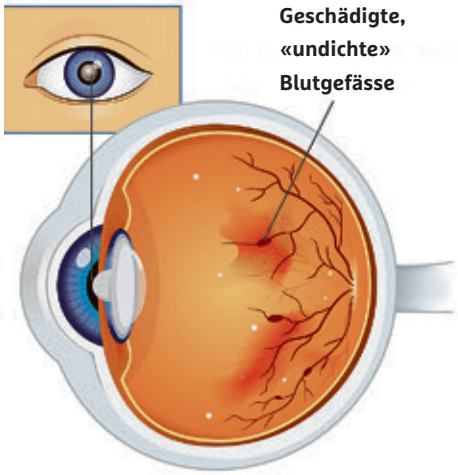
Ein erhöhter Blutzuckerspiegel führt zur Bildung von Ablagerungen in den feinen Blutgefässen der Netzhaut. Die Netzhaut wird deshalb nicht mehr ausreichend durchblutet. Neugebildete und geschädigte Blutgefässe können undicht werden und es kann zu Blutungen und zum Austritt von Flüssigkeit in die Netzhaut kommen und später zu Ödemen (Ansammlung von Gewebswasser) und Fettablagerungen. Diese Veränderungen (punktförmige Einblutungen, Fettablagerungen und Schwellungen) kann der Augenarzt bei seiner Untersuchung erkennen. Der Patient selbst erlebt in diesem Stadium oft noch keine Einschränkung seiner Sehkraft, vor allem, wenn sich die Schädigungen auf die periphere Netzhaut beschränken. Ist hingegen die Makula, die zentrale Stelle der Netzhaut und der Bereich des schärfsten Sehens, betroffen (diabetische Makulapathie), verschlechtert sich das Sehvermögen und es kann zum Verlust der Lesefähigkeit kommen.

Die diabetische Retinopathie wird zudem in zwei Formen unterschieden. Im Frühstadium liegt oft die nicht-proliferative (nicht wuchernde) Retinopathie vor. Das heisst, es wachsen noch keine neugebildete Blutgefässe. Schreitet die Krankheit fort, bilden sich neue Gefässe, um der ungenügenden Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen entgegenzuwirken (proliferative Retinopathie). Diese Gefässe wuchern aus der Netzhaut in den Glaskörper, sind sehr instabil und neigen dazu, einzureissen oder zu platzen. Die Folge sind häufige grössere Einblutungen und Flüssigkeitsansammlungen in der Netzhaut. Die proliferative diabetische Retinopathie bedeutet eine ernste Gefahr für das Augenlicht der Patienten. Nebst den Blutungen in den Glaskörperraum kann es auch zu einer Netzhautablösung kommen, was zur Erblindung führen kann.





Normale Augennetzhaut



Augennetzhaut mit Retinopathie

Schleichende Schädigung der Netzhaut

Die Netzhautschädigung aufgrund eines Diabetes entwickelt sich schleichend; insbesondere zu Beginn machen sich nur selten Symptome bemerkbar. Sehstörungen und andere Beschwerden treten in der Regel erst bei fortgeschrittenen Netzhautschäden auf. Diese machen sich in Form von dunklen Flecken, verschwommenem oder unscharfem Sehen bemerkbar. Kommt es zu Einblutungen in den Glaskörper des Auges oder löst sich die Netzhaut von ihrer Unterlage, können plötzlich schwarze Punkte im Gesichtsfeld («Russregen», siehe Bild oben links) oder Lichtblitze auftauchen; dies ist ein Notfall, in dem sofort ein Augenarzt konsultiert werden muss.

Verschiedene Therapiemöglichkeiten

Da die diabetische Retinopathie durch einen zu hohen Blutzuckerspiegel entsteht, ist die beste Therapie eine möglichst optimale Blutzucker- und Blutdruckeinstellung. Auch spezielle augenärztliche Behandlungsmethoden können oft das Voranschreiten von Erkrankungen verlangsamen. Während im Frühstadium meist nur engmaschig kontrolliert wird, sind in einem späteren, fortgeschrittenem Stadium verschiedene Therapiemethoden möglich.

Ein wichtiges Verfahren zur Behandlung von Durchblutungsschäden ist die Lasertherapie (Laserkoagulation). Sie kommt vor allem bei Gefässneubildungen und bei schweren Fällen der nicht-proliferativen Retinopathie zum Einsatz. Der Laser verödet zielgenau schlecht durchblutete Netzhautareale. Das verhindert, dass neue, qualitativ schlechte Gefässe entstehen und es zu neuen Einblutungen kommt.

Eine fortgeschrittene diabetische Retinopathie mit Schwellung der Makula (Makulaödem) kann auch mittels Injektionen von Medikamenten in das Auge (den Glaskörper) behandelt werden. Sogenannte VEGF-Inhibitoren sollen das krankhafte Gefässwachstum im Auge hemmen. Dieser Eingriff kann mehrmals wiederholt werden. In gewissen Fällen wird Kortison in den Glaskörper gespritzt, auch das kann gegen die Makulaschwellung helfen. Kommt es bei einer Retinopathie zu schweren Folgeschäden wie einer Glaskörperblutung oder einer Netzhautablösung, kann ein operativer Eingriff notwendig werden, da sonst das Augenlicht gefährdet ist. Dabei wird der Glaskörper entnommen und durch eine physiologische Flüssigkeit ersetzt (Vitrektomie). Vor allem soll so die noch vorhandene Sehschärfe erhalten bleiben.

Alle Behandlungsmethoden zielen vor allem darauf ab, das Fortschreiten des Augenleidens zu verhindern. Bereits entstandene Sehschäden lassen sich in der Regel nicht rückgängig machen.

Regelmässige Kontrollen beim Augenarzt

Um schwere Netzhautschädigungen zu vermeiden und rechtzeitig mit einer Behandlung beginnen zu können, ***sollten Diabetiker frühzeitig einen Augenarzt konsultieren,*** *am besten sofort nachdem die Diagnose Diabetes gestellt wurde. Bei Diabetikern ohne Netzhautveränderungen wird eine Kontrolle alle zwölf Monate empfohlen, bei bestehender Retinopathie häufiger. Denn einmal aufgetretene Schädigungen der Netzhaut sind nach einer gewissen Zeit meist nicht mehr rückgängig zu machen.*

Die Auskunftsperson

Dr. med. Simon Gerber
Facharzt FMH Ophthalmologie

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

Link zur Website AugenCentrum Zytglogge Bern

INSELGRUPPE

VIDEO
«Gebären im Spital Münsingen»

Sehen Sie sich das Video an unter www.spitalmuensingen.ch «Aktuell» oder gleich hier:

REGION BELP
Rettungsdienste schneller «vor Ort»

Im Januar 2020 starteten die Sanitätspolizei Bern und der Rettungsdienst der Insel Gruppe AG einen Pilotversuch mit einem gemeinsamen Warteraum im Belper Feuerwehrmagazin – mit Erfolg: Die Hilfsfrist – Zeit von Alarmeingang bis zum Eintreffen vor Ort, je nach Dringlichkeit zwischen 15 und 30 Minuten – bei notfallmedizinischen Einsätzen in der Gemeinde Belp und Region konnte generell verkürzt werden. Seit Januar 2021 wird der Warteraum nun definitiv betrieben. Konkret: In Belp sind von Montag bis Freitag je ein Ambulanzfahrzeug der Sanitätspolizei Bern und der Insel Gruppe AG stationiert, jenes der Sanitätspolizei auch am Samstag und Sonntag.

Weitere Informationen unter www.inselgruppe.ch «Aktuell» oder gleich hier:

SPITAL AARBERG
Neue Hausarztsprechstunde

Am 1. Juni eröffnet das Spital Aarberg eine Hausarztsprechstunde unter der Leitung von Dr. med. Elisabeth Böhnke, Ärztin für Allgemeine Innere Medizin im Spital Aarberg. Die Sprechstunden werden jeweils dienstags und donnerstags in den Räumlichkeiten des Spitals angeboten. Das Spital Aarberg begegnet damit einem wachsenden Bedarf an Hausärzten in der Region und ermöglicht kontinuierliche Behandlungswege zwischen Praxis und Akutspital.

Weitere Informationen unter www.spitalaarberg.ch «Unsere Fachgebiete» oder gleich hier:

SPITAL MÜNSINGEN
Urogynäkologische Sprechstunde

Urininkontinenz, Probleme bei der Blasenentleerung, Stuhlinkontinenz, wiederkehrende Blasenentzündungen oder Beschwerden durch eine Blasensenkung? Dann steht Ihnen neuerdings zur Abklärung und Behandlung am Spital Münsingen eine Spezialsprechstunde offen: Frau Professor Dr. med. Annette Kuhn, Stv. Chefärztin Gynäkologie Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern, begleitet Patientinnen nach höchsten medizinischen Standards und auf individuelle Bedürfnisse, Möglichkeiten abgestimmt. Das Behandlungsspektrum reicht von konservativen Therapien bis hin zu operativen Eingriffen. Patientinnen mit Urogynäkologischen Beschwerden können sich durch ihre Frauen- oder Hausärztin in die Spezialsprechstunde von Prof. Dr. Kuhn am Spital Münsingen zuweisen lassen (Selbstanmeldung nicht möglich).

Weitere Informationen unter www.spitalmuensingen.ch «Gynäkologie» oder gleich hier: