

Ausgabe November 2019

Gesundheit

Bern

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

 SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

 SPITALUND
ALTERSHEIMBELP

 SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

 SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

 SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE

Schwindel

***Plötzlich gerät die Welt
ins Schwanken***



Karpaltunnelsyndrom

Kribbeln, Taubheitsgefühle in den Fingern, manchmal auch ausstrahlende Schmerzen im Unterarm – das sind typische Symptome des Karpaltunnelsyndroms.

Der Karpaltunnel oder Karpalkanal bezeichnet eine recht enge Passage im Handgelenk. Beugesehnen und ein grosser Nerv, der Medianusnerv – der Daumen, Zeige-, Mittel- und zur Hälfte den Ringfinger versorgt – durchlaufen den Tunnel vom Unterarm zur Handinnenfläche hin (Bild 1). Kommt es zu einer Kompression, Einengung des Medianusnervs an der Hand, so führt das zu den eingangs erwähnten Beschwerden. Das Karpaltunnelsyndrom tritt häufig im Alter zwischen 40 und 70 Jahren auf, Frauen sind häufiger betroffen, auch während der Schwangerschaft kann das Syndrom auftreten.

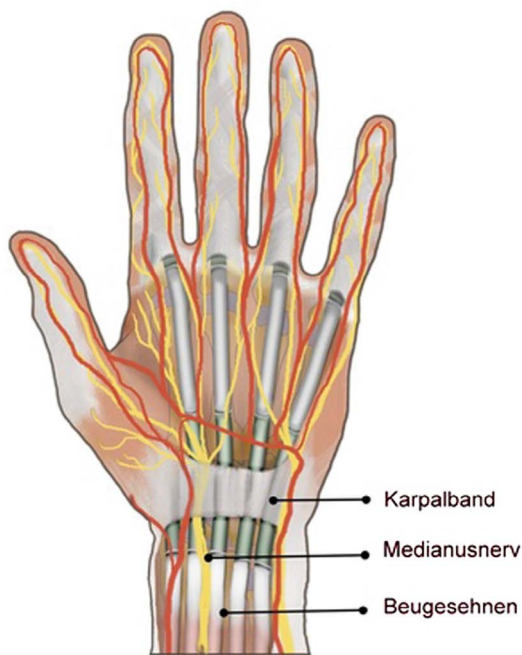


Bild 1



Bild 2

Ursachen für das Karpaltunnelsyndrom sind zum Beispiel die Schwellung von Sehnenleitgewebe im Tunnel durch Überbelastung, aber auch Zuckerkrankheit oder rheumatische Krankheiten. Seltener ist der Nerv durch Handgelenksfehlstellungen oder Knochenanbauten gestört. Die Symptome treten meist schleichend über Monate auf. Nebst nächtlichem Kribbeln sind Schmerzen, Gefühlsstörungen an Mittel- und Ringfinger (später auch an Zeigefinger und Daumen) und Kraftminderung der Hand möglich. Alltagstätigkeiten können die geschilderten Symptome hervorrufen und verstärken. Vorübergehende Linderung kann durch Händereiben oder -ausschütteln erreicht werden. Im späteren Verlauf fühlen sich die betroffenen Finger durchgehend taub an. Besonders typisch sind ein nachts auftretendes Taubheitsgefühl und Schmerzen in der betroffenen Hand. Am Tag treten die Beschwerden beim Zeitunglesen, Autofahren, Velofahren, bei langer PC-Tätigkeit, Stricken usw. auf. Wird das Kribbeln oder Taubheitsgefühl am Morgen nach dem Aufwachen festgestellt, dann kann der Grund dafür sein, dass das betroffene Handgelenk während des Schlafs anhaltend stark gebeugt war (Bild 2), was den Medianusnerv tangiert.

Ergotherapie vor OP ...

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. Patienten werden beraten, wie sie alternative Schlafpositionen erproben können. Betroffene stellen dadurch meist rasch eine deutliche Linderung fest. Tritt jedoch keine Besserung ein, so empfiehlt sich die ärztliche Abklärung. Dies, um eine weitere Schädigung des Nerves mit anhaltendem Taubheitsgefühl und Kraftverlust an der Hand zu vermeiden und auch, um mögliche andere Erkrankungen auszuschliessen. Zur nachhaltigen Behandlung des Karpaltunnelsyndroms ist die Operation – heute meist mittels eines ambulant durchgeführten endoskopischen Eingriffes im Bereich Übergang von Unterarm zur Hand – häufig unumgänglich.

... und danach

Nach der Operation wird die Hand mittels Schiene oder Manschette für wenige Tage bis zwei Wochen ruhiggestellt. Bleiben nach der OP Schwellungszustände zurück, zeigen sich Narbenverhärtungen oder Bewegungseinschränkungen, dann empfiehlt sich eine gezielte Hand-Ergotherapie. Es geht darum zu erlernen, welche Bewegungen mit welcher Intensität nötig sind und welche Belastungen vermieden werden sollten. Der Gebrauch der operierten Hand wird langsam gesteigert, der Krafteinsatz und die Dosierung mittels manuell belastenden Tätigkeiten in der Therapie erprobt (Bild 3) und so sukzessive die frühere Beweglichkeit von Finger und Handgelenk zurückgewonnen.

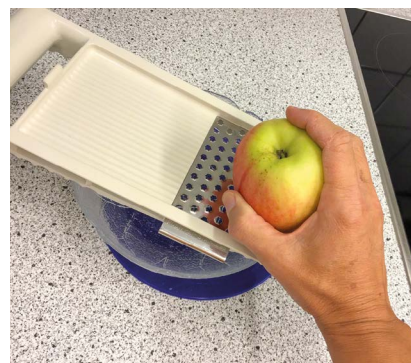


Bild 3

Die Auskunftsperson



Esther Bohli
Dipl. Ergotherapeutin HF
Leiterin Handtherapie Bern

Praxis:

Handtherapie Bern, Praxis für Ergotherapie
Monbijoustrasse 73, 3007 Bern
Tel. 031 371 03 31
info@handtherapie-bern.ch



Link zur Praxis
Handtherapie Bern

Inhalt

Füsse – zwei, die mehr Zuwendung verdienen	4
Neunzig Prozent der Menschen kommen mit gesunden Füssen zur Welt – doch im Erwachsenenalter beklagt jede zweite Person Fussprobleme. Was sind die Gründe dafür und was lässt sich dagegen tun?	
Schwindel – Symptom mit vielen Gesichtern	6
Es ist ein ausgeklügeltes System auf beiden Seiten des Kopfes, das uns das Gleichgewicht halten lässt, räumliche Orientierung verschafft und registriert, wo unten und oben ist – gerät es aus den Fugen, so gibt es dafür viele Erscheinungsformen und Ursachen.	
Sich informieren, mehr wissen – für Ihre Gesundheit	9
Spezialisten der Insel Gruppe AG informieren in Aarberg, Bern, Münsingen und Riggisberg über Gesundheit, Vorsorge und Medizin. Sie geben Tipps und Ratschläge, erklären und beantworten Fragen.	
Jede Minute kann eine zu viel sein	10
Ein Mann kniet am Boden, schwer atmend, in kurzen Abständen drückt er kräftig auf die Brust einer am Boden liegenden Person – die Situation ist zum Glück gestellt: Ein Mitarbeiter der Insel Gruppe AG übt an einer Puppe, was zu tun ist, wenn jemand einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleidet.	
Die IPS, da liegen Leben und Tod manchmal nahe beieinander	12
Wer als Patient auf die IPS, die Intensivpflegestation eines Spitals gelangt, der ist akut lebensbedrohlich erkrankt oder braucht nach einer grösseren Operation eine lückenlose Überwachung.	
Er sorgte für Medizin-Quantensprung: W. C. Röntgen	14
Bildverfahren wie CT, MRT oder Ultraschall erlauben Einblicke in den menschlichen Körper ohne Skalpell – feinste Verästelungen etwa von Lunge, Herz oder Gehirn lassen sich erkennen und auf Krankheiten untersuchen. Begonnen hat diese Entwicklung vor 124 Jahren mit einem Experiment von Wilhelm Conrad Röntgen.	
Schlüssellochchirurgie	16
Über kleinste Hautschnitte werden mittels millimeterfeiner Operationsinstrumente und Kameratechnik zum Beispiel Blinddarm oder Gallenblase entfernt, Leistenbrüche behandelt, Biopsien entnommen, finden Eingriffe an Schilddrüsen und Darm statt – mit klaren Vorteilen für die Patienten: weniger Schmerzen, Risiken und meist kürzere Spitalaufenthalte.	
Makuladegeneration – Hauptgrund für Sehbehinderung im Alter	18
Je früher eine Schädigung des Sehvermögens diagnostiziert wird, desto grösser sind die Chancen, das Augenlicht zu retten. Unbehandelt führt die Makuladegeneration zum Verlust der Sehschärfe, was nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.	
Wie man unerwünschte Kilos dauerhaft los wird? In der Gruppe!	20
Von Übergewicht sind viele Menschen betroffen. Doch wie wird man die ungeliebten Pfunde los und das ohne Jo-Jo-Effekt? Das vermitteln Fachleute des Spitals Aarberg in Gruppenkursen.	
Demenz oder Delir?	22
Beide Krankheitsbilder sind schwierig zu diagnostizieren und auseinanderzuhalten – doch die richtige Diagnose ist wichtig, denn die Behandlung der beiden Krankheiten unterscheidet sich deutlich.	
Digitalisierung des Lebens – Auswirkung auf die Psyche?	24
Das Internet verschafft viel Wissen und neue Möglichkeiten, birgt aber auch Gefahren – für die Gesellschaft und für das Individuum.	
Schlafprobleme sind oft Liegeprobleme	27
Der Oberländer Fritz Leibundgut ist Spezialist für gesundes Liegen und Schlafen – er sagt: Die mancherorts versprochene Anpassung von Matratzen, Kissen, Bettsystemen ist ein grosser Irrtum.	

Impressum: Das Magazin «Gesundheit Bern» entsteht in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern, die für den Inhalt ihrer Beiträge selber verantwortlich zeichnen.

Auflage: 120 000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im April/Mai 2020.

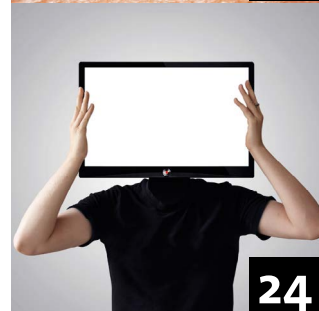
Herausgeber, Redaktion, Gestaltung: Kummer + Partner GmbH, 3250 Lyss, info@kplur.ch, Bernhard Kummer (Leitung), Marianne Kaiser, Silvia Stähli, Thomas Uhland, Sabine Vontobel, Rolf Gerber (Grafik)

Korrektorat: rubmedia AG, Wabern

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermassen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden vor allem die männliche Form verwendet.

**4****10****14****16****18****24**



Fusschirurgie

Manche stehen auf schwachen Füßen

Mit zunehmendem Alter leiden immer mehr Menschen unter Fusschmerzen. Häufig sind es Fehlstellungen, die die Beschwerden verursachen. In manchen Fällen braucht es eine Fusskorrektur-Operation, um wieder schmerzfrei gehen zu können.

Unsere Füße sind der meistbeanspruchte Körperteil und leisten täglich Schwerarbeit. Sie federn als Stossdämpfer jeden unserer Schritte ab und ermöglichen uns sowohl den aufrechten Gang als auch die verschiedensten Bewegungen in alle Richtungen. Das Skelett des Fusses besteht aus 26 Knochen, die durch 27 Gelenke, 32 Muskeln und über 100 Bänder zusammengehalten wird. Nebst Verletzungen und Arthrose sind es vor allem Fehlstellungen und Deformationen des Fusses, die zu Beschwerden führen. Diese können angeboren sein, häufig entstehen sie aber durch falsche Belastung, zu enge Schuhe, Erkrankungen wie Arthrose oder Rheuma, Verletzungen, Übergewicht oder sie sind ein Teil des natürlichen Alterungsprozesses.

Zuerst nicht-operativ behandeln

Manche Fehlstellungen verursachen Schmerzen und verändern das Gangbild; es können sich Schwielen oder Druckgeschwüre bilden und mit der Zeit können sich auch die Zehen und Teile des Fusses verformen. Orthopädie-technische Hilfsmittel wie Schienen, Einlagen

oder Schuhzurichtungen und podologische Betreuung können in vielen Fällen zu einer Wiederherstellung der normalen Funktion führen und Schmerzen beseitigen. Reichen diese konservativen Behandlungsmethoden nicht aus und/oder sind die Fehlstellungen sehr ausgeprägt, sind korrigierende Fussoperationen sinnvoll und oft erfolgversprechend.

Hallux valgus

Die häufigste Fehlstellung des Vorfusses ist der Hallux valgus (Bild 1), eine Schiefstellung des Grosszehs Richtung kleine Zehe, bei der eine störende und schmerzende Vorwölbung auf der Innenseite des Fusses entsteht. Es kommt zu einer Verbreiterung des Vorfusses und zu einem Absenken des Quergewölbes (Spreizfuss) und damit im Verlauf auch zu einer Zerstörung der Kleinzehengelenke. Hallux valgus ist ein typisches Frauenleiden, das am häufigsten im mittleren Lebensalter auftritt. Grund dafür sind genetische Veranlagung und ein schwaches Bindegewebe. Das Tragen von hohen Absätzen oder zu engen Schuhen kann diese Fehlstellung rasch verschlimmern. Neben dem ästhetischen Aspekt sind es vor allem die Schmerzen, die den Betroffenen zu schaffen machen – und auch die zunehmenden Schwierigkeiten, passendes Schuhwerk zu finden. Durch den Druck des Schuhs auf den vorstehenden Ballen kann es zu einer schmerzhaften Schleimbeutel-

entzündung kommen. In den meisten Fällen tritt der Hallux valgus an beiden Füßen auf, er kann aber auch nur an einem Fuss Beschwerden bereiten. Die Diagnose des Hallux valgus ist relativ einfach, weil das Leiden auf einen Blick erkennbar ist. Trotzdem wird in der klinischen Untersuchung unter anderem auch die Beweglichkeit des Grosszehengrundgelenks geprüft sowie ein Röntgenbild im Stehen angefertigt, um das Ausmass der Fehlstellung korrekt zu erfassen und so die optimale Behandlungsempfehlung geben zu können.

Zu Beginn helfen physiotherapeutische Massnahmen oder Einlagen, eine Heilung ermöglichen sie aber nicht. Auch Hallux-Schienen machen die Fehlstellung nicht wieder rückgängig, bestenfalls werden Beschwerden gelindert. Bei entsprechendem Leidensdruck ist auch hier die chirurgische Korrektur erfolgversprechend. Dabei gibt es mehrere Operationsmethoden, das gewählte Verfahren richtet sich nach der Schwere der Fehlstellung. Bei leichteren Fehlstellungen reicht es, den Mittelfussknochen zu korrigieren. Nach der Operation brauchen die Knochen etwa sechs Wochen, um sich vollständig zu regenerieren und zu stabilisieren. Ein spezieller Schuh hilft in dieser Zeit dabei, dass der Patient rasch wieder auf den Füßen ist.

Wenn sich Zehen beugen

Die zunehmende Abweichung der Gross-



Gesunder Fuss

Bild 1



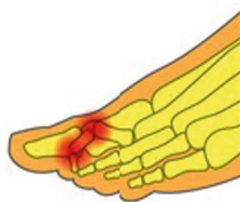
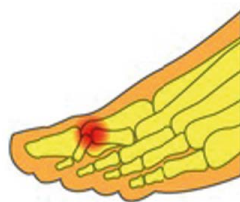
Bilder 2



Bilder 3



Bilder 4



zehe kann im weiteren Verlauf zum Verschleiss (Arthrose) des Grundgelenks und zur Deformierung von weiteren Zehen führen, insbesondere Krallenzehe (Bild 2) und Hammerzehe (Bild 3). Diese können allerdings auch unabhängig vom Hallux valgus auftreten. Durch diese krallenartige Beugung der Zehen kann es im Schuh zu schmerzhaften Druckstellen und Entzündungen, den Hühneraugen, kommen. Sind die Hammerzehe noch beweglich, reicht es meist, verkürzte Sehnen und Grundgelenkscapsel zu durchtrennen oder zu verlängern (gelenkerhaltende Operation). Sind die Hammerzehe jedoch fixiert, das heisst im ersten Zwischengelenk eingesteift, wird dieses entfernt und in gerader Stellung mit einem kleinen Metalldraht fixiert. Dieser wird nach etwa einem Monat schmerzlos entfernt. Neuerdings stehen auch stabilisierende Implantate zur Verfügung. Der Nutzen dieser ist allerdings noch nicht vollständig geklärt.

Arthrose in der grossen Zehe

Ebenfalls problematisch ist der Hallux rigidus (Bild 4), die Arthrose im Grosszehgelenk. Im Frühstadium kommt es zu einer Bewegungseinschränkung und zu einer Höcker- oder Ballenbildung auf dem Fussrücken. Mit der Zeit versteift sich das Gelenk immer mehr. Diese zweithäufigste Erkrankung des Vorfusses zieht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung nach sich, da die Betroffenen nicht mehr über die Grosszehe abrollen beziehungsweise abstossen können. Zu Beginn hilft es, weite Schuhe mit stabiler Sohle und speziellen Einlagen zu tragen, um die Belastung auf das Gelenk zu reduzieren. Halten die Beschwerden an, bringt nur noch eine Operation Schmerzfürfreiheit. Je nachdem, wie weit die Erkrankung fortgeschritten

ist, kann das Gelenk erhalten werden, oder die korrigierende Versteifung führt zu einer raschen Beschwerdelinderung.

Fersenschmerz durch Haglund-Ferse

Auch ein häufiges Problem: der Fersenschmerz. Dieser kann einen knöchernen Ursprung haben oder von den Sehnen ausgelöst werden. Bei der sogenannten Haglund-Ferse (im Volksmund auch als «Überbein» bezeichnet) beispielsweise ist der hintere Teil des Fersenbeins ausgeprägt steilstehend und an der Aussenseite verbreitert. Durch den chronischen Druck des Schuhwerks kann zusätzlich eine Schleimbeutelentzündung entstehen. Mögliche Ursachen dieser Veränderung sind genetische Veranlagung und ungeeignete Schuhe. Auch langanhaltende körperliche Überbelastung (etwa durch Laufsport) sowie angeborene oder erworbene Fussfehlstellungen führen zu Schädigungen.

Die Erkrankung betrifft etwa zehn Prozent der Bevölkerung, hauptsächlich im mittleren und höheren Alter, es sind aber auch junge Sportler betroffen. Zu den Symptomen gehören Druckschmerz, Schwellungen, Rötungen. Die Druckschmerzen im Bereich der Achillessehne treten vor allem beim Laufen und Gehen auf. Wenn angepasstes Schuhwerk und ein Dehnen allfälliger Verkürzungen in der Wadenmuskulatur nicht zu einer Linderung der Beschwerden führen, können dort die anatomischen Gegebenheiten operativ korrigiert werden. Der Eingriff ist auch dann empfehlenswert, wenn sich der ständige Druck schädigend auf die Achillessehne auswirkt. In der Regel wird der Knochenvorsprung abgetragen, der entzündete Schleimbeutel entfernt und die Achillessehne von Entzündungsresten und Verkalkungen befreit.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Oliver Rittmeyer
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie
Chefarzt Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie

Kontakt:

Spital Riggisberg, Insel Gruppe AG
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 72 00
oliver.rittmeier@spitalriggisberg.ch



Link zur Website
Chirurgie
Spital Riggisberg



Dr. med. Andreas Fischer
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Spezialgebiet Hüft-, Fuss- und Sprunggelenkchirurgie
Belegarzt Spital Riggisberg

Kontakt:

ORTHOMOTION City Klinik Thun
Marktasse 17, 3600 Thun
Tel. 033 533 80 90
info@orthomotion.ch



Link zur Website
Klinik
ORTHOMOTION
Thun



Schwindel zügig abklären lassen

Die Ursachen von Schwindel sind mannigfaltig und reichen von harmlos bis lebensgefährlich. Wichtig ist, neu aufgetretene Schwindelgefühle zeitnah hausärztlich oder direkt im Notfall abklären zu lassen.

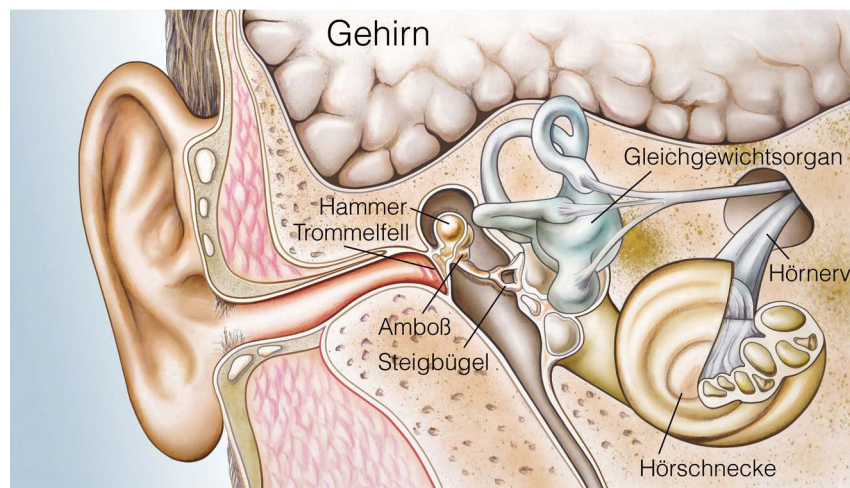
Das Gleichgewicht ist wie ein von dicken Säulen getragener griechischer Tempel. Es besteht aus drei Säulen, die mit dem Dach, unserem Gehirn, verschaltet sind: der peripheren oder vestibulären Säule, der propriozeptiven Säule und dem Visus. Ohne das ausgeklügelte Zusammenspiel der Systeme in den Ohren und Augen sowie der Tiefenwahrnehmung würden wir ständig Karussell fahren oder hin und her taumeln, ohne eine stabile räumliche Orientierung zu finden.

Ohren: nicht nur zum Hören da

Das Gleichgewichtsorgan (Vestibularapparat) liegt im Innenohr. Es ist notwendig zur Bewegungskoordination, Balance sowie zur Orientierung des Körpers im Raum. Es besteht aus einem komplizierten, aber genial gestalteten Hohlraum, der auf jeder Seite des Kopfes je einmal vorhanden ist, sowie aus drei

Bogengängen, die im 90-Grad-Winkel zueinander stehen und so die drei Dimensionen des Raumes erfassen. Die Bogengänge registrieren vor allem Drehbeschleunigungen – etwa beim Kopfdrehen oder Walzer-Tanzen. Dazu haben sie Sinneszellen mit ganz feinen Haaren, die in ein Segel aus gelartiger Masse ragen und so Geschwindigkeitsveränderungen der umgebenden Flüssigkeit erfassen. Zwei spezielle Vorhörsäckchen mit Kalzitsteinchen (Otolithen) auf gelartigen Flächen, in welche die Härchen der Sinneszellen ragen, sind

ihrerseits für die Wahrnehmung vertikaler oder horizontaler Geschwindigkeitsänderungen – etwa beim Auto- oder Liftfahren – zuständig. Essenziell in diesem Zusammenspiel sind die Augen. Sie nehmen die Raumlage wahr und signalisieren Bewegungen in der Umwelt. Zum Gleichgewichtssystem gehört auch der sechste Sinn: die Tiefensensibilität, propriozeptives sensorisches System genannt. Diese vermittelt uns Eindrücke über unseren Körper im Raum, dass wir stehen oder sitzen, wie unsere Glieder angewinkelt sind, also welche Haltung



wir einnehmen und in welcher Position sich unsere Gliedmassen befinden. Die entsprechenden Informationen erhält das Gehirn über sogenannte Propriozeptoren, die in den Muskeln, Sehnen, Bändern und Gelenken sitzen und unterschiedlich auf Druck, Vibration, Temperatur oder Verformung reagieren. Gerade im Alter lässt diese Fähigkeit aufgrund diverser Ursachen wie zum Beispiel einer Hüftprothese oder einer Neuropathie häufig nach.

Dysbalance führt zu Schwindel

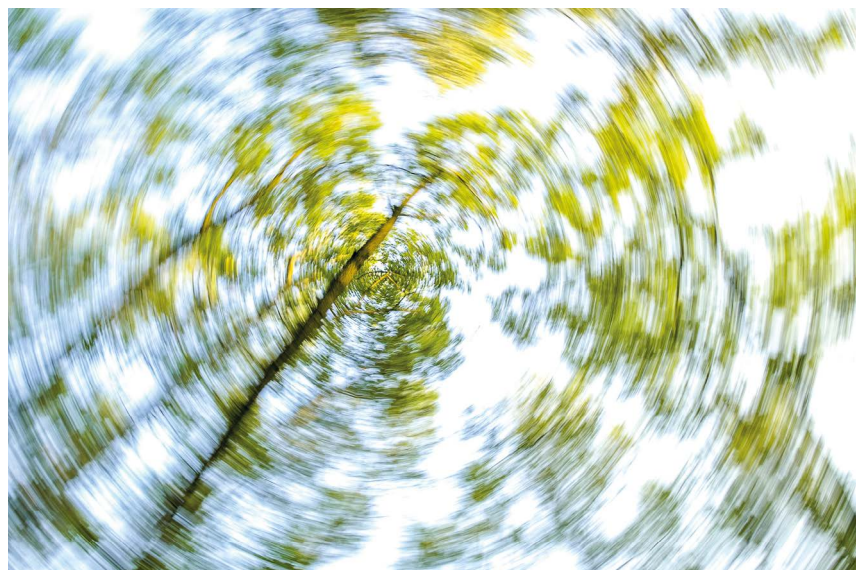
Damit das Gleichgewicht gehalten werden kann, verknüpft das Gehirn all diese Informationen. Das System ist komplex und sensibel, sodass es bereits durch die Störung einer der drei Säulen aus der Balance geraten kann. Das Resultat ist Schwindel. Über zehn Prozent aller Patienten klagen bei ihrem Hausarzt über Schwindel, beim Hals-Nasen-Ohrenspezialisten (HNO) sind es sogar über 30 Prozent. Bei den Über-65-Jährigen ist jede/jeder Dritte betroffen. Bei ihnen schwankt der Boden, zeigen sich verschwommene Bilder, werden die Knie weich. Das Karussell im Kopf dreht sich, das Gleichgewicht und die Orientierung im Raum gehen verloren. Das macht Angst. Die richtige Diagnose ist oft schwierig: Der Patient kann die Gleichgewichtsstörung oftmals nur schlecht in Worte fassen. Mögliche Ursachen sind zahlreich: Sie reichen von harmlosen Infekten, gutartigen Prozessen, Medikamentennebenwirkungen, Migräne und Blutdruckschwankungen bis hin zu gefährlichen Gründen wie nicht ausreichende Sauerstoffversorgung des Gehirns aufgrund von Herzrhythmusstörungen, Hirnschlag oder Hirnblutung. Auch Alkohol- oder Drogenkonsum, Hyperventilationen infolge einer Angststörung oder Schwangerschaft kommen als Gründe in Frage.

Prinzipiell zu unterscheiden sind der im Ohr entstehende peripher-vestibuläre Schwindel sowie der zentrale Schwin-

del, der von Geschehnissen im Hirn ausgeht. Im klinischen Alltag stehen vier Ursachen im Vordergrund: der sehr häufige Lagerungsschwindel, der seltenere sogenannte Hydrops oder Morbus Menière, eine Entzündung des Gleichgewichtsorgans, sowie – der absolute Notfall – ein Hirnschlag oder eine Hirnblutung.

Lagerungsschwindel: gutartig, doch hartnäckig

Der gutartige, aber manchmal sehr hartnäckige und immer wieder auftretende Lagerungsschwindel ist die häufigste



Ursache für Schwindel (circa 30 Prozent der Fälle). Er tritt bei Erwachsenen jeden Alters und vor allem bei Kopfbewegungen auf. Typisch sind kurze, heftige Drehschwindelattacken, etwa dann, wenn man sich im Bett umdreht oder hoch- oder hinabschauen will. Dazukommen können Übelkeit und eine Gangunsicherheit. Man wähnt sich in einem Karussell, und die Welt scheint sich zu drehen. Die Episode dauert gewöhnlich wenige Sekunden bis Minuten und stoppt, sobald man sich nicht mehr bewegt. Dennoch befürchten viele Betroffene das Schlimmste. Die Ursache liegt darin, dass die kleinen Otolithen im Gleichgewichtsorgan in die Bogengänge

gelangen und das Gleichgewichtsorgan so übermässig reizen – dies etwa infolge eines Schlags auf den Kopf, bei Erschütterungen, Osteoporose oder auch bei häufiger Bauch-Schlaflage. Die Therapie besteht in gezielten Bewegungsmanövern, welche in über 90 Prozent der Fälle zur Besserung innerhalb einiger Tage führt.

Hydrops: heftige Schwindelanfälle

Anfallsartiger Drehschwindel, der Stunden bis Tage dauert und immer wieder auftritt, kann auf eine meist einseitige Erkrankung des Innenohrs hinweisen,

den Hydrops oder Morbus Menière, der meist zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr und bei Frauen etwas häufiger als bei Männern auftritt. Dieser kann mit oder ohne Hörsymptome einhergehen. Üblich sind eine Tieftonschwerhörigkeit und Ohrensausen (Tinnitus), welches sich als Rauschen oder Brummen bemerkbar macht. Übelkeit und Erbrechen, Blässe und Schweissausbrüche, Zittern der Augen und Stürze durch den Schwindel sind weitere häufige Symptome. Die Erkrankung tritt zunächst auf einem Ohr auf, kann später aber auch das andere erfassen. Ohne Behandlung folgen in Abständen von Monaten bis Jahren mehrere Schwindelattacken.

Über Zeiträume von fünf bis zehn Jahren können sich dann eine bleibende Hörminderung und ein Dauerschwindel mit Gangunsicherheit entwickeln. Nach etwa einem Jahrzehnt nimmt die Häufigkeit der Schwindelattacken auf der betroffenen Seite ab. Die Ursache liegt vermutlich in einer Druckerhöhung der Innenohrflüssigkeit. Hydrops ist nicht komplett heilbar, aber behandelbar. Die Therapie beruht primär auf Medikamenten in Tablettenform, zudem können kleine Eingriffe zur Belüftung des Mittelohrs oder Medikamentengabe direkt ins Mittelohr längerfristig Linderung schaffen. Wenn alle Therapieansätze versagen, hat der Erkrankte die Möglichkeit, das Gleichgewichtsorgan medikamentös auszuschalten mit dem Ziel, die Schwindelattacken zu unterbinden. Dabei kann sich jedoch das Hörvermögen bis zur Ertaubung verschlechtern. Der Schwindel kann auch durch eine operative Durchtrennung des Gleichgewichtsnervs abgestellt werden, was allerdings ebenfalls zur Ertaubung des operierten Ohrs führen kann.

Entzündung Gleichgewichtsnerv

Ein akuter Drehschwindel in Verbindung mit heftiger Übelkeit, Erbrechen und starkem Krankheitsgefühl kann auf eine Entzündung des Gleichgewichtsorgans hindeuten. Dies führt zu einer einseitigen Unterfunktion oder sogar zu einem Ausfall der Organfunktion. Der daraus entstehende Schwindel verstärkt sich bei Bewegung, zeigt sich aber auch stundenlang in Ruhe. Die Gleichgewichtsstörung führt zu einer Fallneigung zur betroffenen Seite. Ein Ohrgeräusch oder eine Hörminderung können gleichzeitig vorhanden sein. Die Behandlung besteht in der kurzfristigen Gabe von Medikamenten zur Besserung der Übelkeit sowie in der kurzfristigen Verabreichung von Kortison in hoher Dosierung. Das Gleichgewicht ist bei vielen Patienten innert Wochen praktisch normalisiert, durch die Kompensationsleistung

des Hirns selbst bei fehlender oder nur unvollständiger Erholung des Gleichgewichtsorgans. Bei einigen Betroffenen zeigen sich aber langfristig noch Symptome bei raschen Drehbewegungen, in Ruhe jedoch nicht mehr.

Hirnschlag: Eile geboten

Drehschwindel kann auch ein Zeichen eines Hirnschlags sein. Dies ist ein absoluter Notfall. Ein Hirnschlag (ischämischer Schlaganfall) ist eine Minderdurchblutung des Hirns, ein Hirninfarkt. Grund ist eine Verstopfung von Blutgefässen mit einem Blutgerinnsel, ausgelöst durch eine Embolie aus dem Herzen (typischerweise bei Vorhofflimmern, einer Herzrhythmusstörung), aus einem dem Hirngefäss vorgeschalteten arteriosklerotisch veränderten Blutgefäss (typischerweise die Halsschlagader) oder einem Verschluss im Hirngefäss selber durch Arterienverkalkung. Das betroffene Hirnareal erhält nicht mehr genügend Sauerstoff und Nährstoffe. Die Symptome eines Hirnschlags zeigen sich abhängig von Ort und Grösse der Durchblutungsstörung im Hirn. Häufig sind einseitige Lähmungen oder Gefühlsstörungen, Sehstörungen, Sprachstörungen, Schluckstörungen, Drehschwindel oder Bewusstseinsstörungen. Die Zeit entscheidet über Behinderung oder Tod. Das Zeitfenster für eine heilende Therapie beträgt lediglich etwa sechs Stunden. Jeder dritte Patient erreicht das Spital leider zu spät, um wirksam behandelt werden zu können. Für die Behandlung von Hirnschlägen haben sich in der Schweiz verschiedene Spitäler, darunter das Inselspital Bern, spezialisiert.

Triage am Spital Münsingen

Wichtig ist es, Schwindel ernst zu nehmen und so schnell wie möglich durch den Hausarzt oder den Spitalnotfall abklären zu lassen. Das Spital Münsingen ist zur Abklärung von Schwindel- und Gleichgewichtsstörungen bestens ausgerüstet. Unter anderem stehen zur

Untersuchung von HNO-Schwindel eine Infrarotvideobrille und ein Pendeldrehstuhl zur Verfügung. Erste Hauptaufgabe ist die Triage: eine schnelle und sichere Diagnose, um herauszufinden, wie zeitkritisch eine Behandlung ist, welche Patienten in der normalen HNO-Sprechstunde behandelt werden können und welche infolge eines zentralen Schwindels umgehend ins Inselspital Bern überwiesen werden müssen.

Die Auskunftspersonen



Prof. Dr. med. Andreas Arnold
Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie (HNO)
Belegarzt, Leiter Fachbereich HNO
Tel. 031 682 83 10
info@hno-muensingen.ch



Dr. med. Andreas Oestmann
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Chefarzt
Tel. 031 682 82 82
info@spitalmuensingen.ch

Kontakt:

Spital Münsingen, Insel Gruppe AG
Krankenhausweg 18/20, Postfach 2003
3110 Münsingen



Link zur Website
Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten
Spital Münsingen

Mehr wissen über Gesundheit, Vorsorge und Medizin

An fünf Veranstaltungen vermitteln Spezialisten ihr Wissen zu aktuellen Gesundheitsthemen kompetent, verständlich und aus erster Hand. Im Anschluss an die Vorträge nehmen sich die Referenten im Rahmen eines Apéro Zeit, auf individuelle Fragen des Publikums einzugehen. Die Anlässe beginnen um 19 Uhr und dauern bis circa 20.15 Uhr. Die Teilnahme ist öffentlich und kostenlos, Anmeldung erforderlich per E-Mail an info@kplusr.ch. Allfällige kurzfristige Programmänderungen werden unter www.inselgruppe.ch bekannt gegeben.



Schwindel

Das bringt uns aus dem Gleichgewicht

Mittwoch, 6. November, Spital Münsingen, Krankenhausweg 18/20

Referenten: Professor Dr. med. Andreas Arnold, Facharzt Oto-Rhino-Laryngologie (HNO), Belegarzt und Leiter Fachbereich HNO Spital Münsingen / Dr. med. Andreas Oestmann, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Chefarzt Spital Münsingen

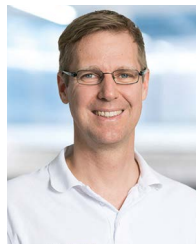


Knochenbruch im Alter

Besonderheiten bei der Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen

Mittwoch, 13. November, Spital Tiefenau Bern, Tiefenaustrasse 112

Referenten: Professor Dr. med. Andreas Schönenberger, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt Geriatrie, Chefarzt Akutgeriatrie Spital Tiefenau / Privatdozent Dr. med. Johannes Bastian, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Leiter Orthogeriatric Spital Tiefenau



Hallux

und andere Fussbeschwerden

Mittwoch, 20. November, Spital Riggisberg, Eyweg 2

Referenten: Dr. med. Oliver Rittmeyer, Facharzt Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Chefarzt Spital Riggisberg / Dr. med. Andreas Fischer, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Belegarzt Spital Riggisberg

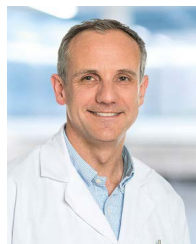


Nierenversagen

Wie kommt es dazu, was lässt sich dagegen tun?

Mittwoch, 27. November, Spital Aarberg, Lyssstrasse 31

Referent: Professor Dr. med. Dominik Uehlinger, Facharzt Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, Chefarzt Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie Inselspital Bern



Allergie, Asthma

Unzertrennlich?

Mittwoch, 4. Dezember, Spital Tiefenau Bern, Tiefenaustrasse 112

Referenten: Professor Dr. med. Arthur Helbling, Facharzt Allergologie und klinische Immunologie, Allgemeine Innere Medizin, Leiter Allergologisch-Immunologische Poliklinik Inselspital Bern / Professor Dr. med. Christophe von Garnier, Facharzt Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, Chefarzt Klinik Pneumologie Spital Tiefenau

Wünschen Sie das Vortragsprogramm 2020?

Gerne stellen wir Ihnen dieses ab Januar 2020 zu – senden Sie einfach eine E-Mail mit dem Stichwort «Vortragsforum» an die E-Mail info@kplusr.ch



Geschult, um Leben zu retten

Wenn das Herz stillsteht, kommt es auf jede Sekunde an. In den Spitälern der Insel Gruppe AG bilden sich die Angestellten deshalb regelmässig weiter.

Im Spital ist für den Notfall vorgesorgt. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ist der nächste Defibrillator nicht weit. Das Reanimationsteam wird per Telefon oder Alarmknopf gerufen und ist innerhalb kürzester Zeit vor Ort.

Wenn jede Minute eine zu viel sein kann

Ausserhalb des Spitalareals ist die Lage meist deutlich weniger komfortabel. Im Kanton Bern ist eine Ambulanz rund 15 Minuten nach dem Alarmeingang am Ort des Geschehens – das dürfte für die Mehrheit der Bevölkerung zutreffen, wenn auch nicht immer und in jedem Fall. Denn in der Realität kann es, zum Beispiel aufgrund von Lage und Entfernung des Unfallortes oder der Verkehrs- und Strassenverhältnisse, auch mal etwas länger dauern, bis das Notfallteam eintrifft. Doch mit jeder Minute, die nach ei-

nem Herz-Kreislauf-Stillstand ohne professionelle Hilfe verstreicht, sinkt die Überlebenschance von Betroffenen um etwa zehn Prozent. Darum: Die Gesundheit und das Überleben eines Menschen in einer Notfallsituation hängen sehr wesentlich auch davon ab, ob Augenzeugen in der Lage sind, sofort das Nötige richtig zu tun oder ratlos danebenstehen.

**Tag für Tag Realität:
Herz-Kreislauf-Stillstand**

Häufigste Ursachen für einen Herz-Kreislauf-Stillstand sind Erkrankungen des Herzens, zum Beispiel der Infarkt; aber auch Sauerstoffmangel, grosser Blutverlust, schwere Stoffwechselentgleisungen oder ein Elektro-Unfall können zum Herz-Kreislauf-Stillstand führen. Pro Jahr erleiden in der Schweiz um die 8000 Menschen einen Herzstillstand, also im Durchschnitt 22 Personen jeden Tag. Dann ist möglichst schnelles und fachkundiges Handeln entscheidend – denn Ziel ist es, dass der Patient nicht nur überlebt, sondern möglichst auch keine bleibenden Hirnschäden davonträgt.

Schulung, Training Mitarbeitende

Deshalb: Die Spitäler der Insel Gruppe AG (Inselspital, Spitäler Aarberg, Belp, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau Bern) arbeiten auch hier eng zusammen und vermitteln Mitarbeitenden in Kursen das nötige Rüstzeug, sodass diese – sei es an ihrem Arbeitsplatz im Spital, gegenüber Patienten, Besuchern, Kollegen oder auch ausserhalb in Familie und Freizeit – Menschen in Notfallsituationen beistehen, richtig handeln und über hochkritische Augenblicke hinweg helfen können. So werden neueintretende Mitarbeitende aller Spitalbereiche, etwa auch aus der Technik, Gastronomie oder der Administration der Insel Gruppe AG, über Reanimationskonzept und Alarmierung informiert, und sie trainieren an Puppen die Reanimation, Beatmung und Defibrillation. Für alle Pflicht sind zudem regelmässige Wiederholungs- und Auffrischkurse.

Praxisnah – und BeSiC

Bei allen diesen Mitarbeitenden-Kursen geht es in erster Linie um die Vermittlung von praktischem Nothilfe-Basiswissen und -Fertigkeiten. Auch die

Sicherheit der Helfenden selber – die besonders bei Erste-Hilfe-Aktionen auf Strassen und bei Verkehrsunfällen oft zu wenig beachtet wird – ist ein wichtiges Thema. Es werden Abläufe geschult, etwa die sofortige Alarmauslösung und wie sich Anwesende am Unfallplatz als Team rasch und zweckmässig organisieren. Die grosse praktische Erfahrung des Instrukteurenteams bietet hohe Gewähr für eine gleichermassen umfassende, kompetente und praxisnahe Ausbildung. Ganz zentral zudem: Das durch das Inselfpital betriebene «Berner Simulations- und CPR-Zentrum (BeSiC)». Dieses Schulungs- und Kompetenzzentrum richtet sich vorab an medizinisches Fachpersonal der Insel Gruppe AG, führt aber auf Anfrage auch Schulungen für andere Institutionen durch. Das BeSiC-Spektrum umfasst Reanimations-, Simulations- und Instruktor-kurse; dem Training von Handlungen, Abläufen nahe an realen Situationen oder in individuellen Arbeitsumgebungen wird besondere Beachtung geschenkt. Jedes Jahr absolvieren über 3000 Mitarbeitende der Insel Gruppe AG BeSiC-Reanimationskurse.



Chancen besser denn je

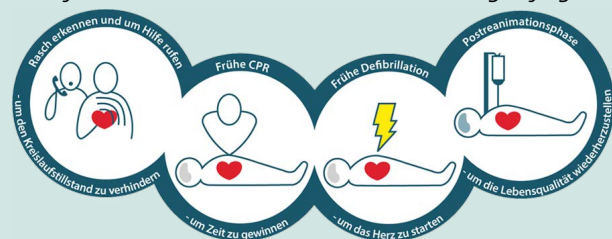
Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand innerhalb des Spitals können Betroffene also darauf vertrauen, dass das Personal mit der Situation umzugehen versteht; auch nicht-ärztliche, pflegerische Mitarbeitende kennen die Überlebenskette und sind mit den Reanimations-Basismassnahmen vertraut. Aber auch ausserhalb von Spitälern, in der Öffentlichkeit, hat sich vieles getan: In praktisch allen Kantonen wurden in den letzten Jahren zahlreiche Laien zu First Respondern, Ersthelfern (www.firstresponder.be) ausgebildet. Diese sind in der Lage, mit

einfachen Erstmassnahmen die Zeit bis zum Eintreffen der professionellen Rettung zu überbrücken und sind damit ein wichtiges Element der Rettungskette. Die Chance, dass im Notfall jemand in der Nähe ist, der helfen kann und die ersten kritischen Minuten mit korrekten Basismassnahmen überbrückt, ist heute grösser denn je – dadurch wird die Überlebensrate bei Herzstillständen deutlich verbessert.

Schnell richtig handeln

Zu jeder Zeit kann es passieren, dass jemand in der Nähe mit einer Herz-Kreislauf-Schwäche zusammenbricht. Dann kommt es darauf an, möglichst schnell und richtig zu handeln.

- Symptome bei Herz-Kreislauf-Stillstand: Das Opfer fällt um oder sinkt im Stuhl zusammen, reagiert nicht auf Ansprechen oder Schütteln, atmet nicht.
- Bleiben Sie ruhig und besonnen.
- Achten Sie darauf, sich nicht selbst zu gefährden (Strassenverkehr, Gefahren im Gebirge, Strom usw.).
- Sind Sie allein, alarmieren Sie zuerst den Rettungsdienst 144. Sind weitere Personen dabei, beauftragen sie jemanden mit der Alarmierung und jemanden einen Defibrillator zu beschaffen.
- Führen Sie sofort eine Herzdruckmassage durch: 100 – 120 Mal pro Minute, untere Brustbeinhälfte 5 – 6 cm eindrücken. Wenn Sie ermüden, lassen Sie sich ablösen. Aber halten Sie durch, lassen Sie nicht nach, bis der Notfalldienst übernimmt!
- Wenn möglich, nach 30 Herzmassagen 2 Beatmungen durchführen – Herzmassage geht aber vor!
- Defibrillator einschalten und den Anweisungen folgen.



Weitere Informationen und verschiedene Kursangebote:
www.swissheart.ch und www.samariter.ch

Die Auskunftspersonen



Maria Emmenegger Balistreri
Dipl. Expertin Anästhesiepflege
Verantwortliche CPR-Schulung
Stadt-/Landspitäler Insel Gruppe AG



Jürg von Allmen
Dipl. Experte Notfallpflege
Verantwortlicher CPR-Schulung
Stadt-/Landspitäler Insel Gruppe AG

Kontakt:

Berner Simulations- und CPR-Zentrum BeSiC
Freiburgstrasse, 3010 Bern
Tel. 031 632 27 22
besic@insel.ch



Link zur Website
Berner Simulations-
und CPR-Zentrum



Intensivpflegestation **Es kann jede, jeden treffen**

Aussenstehenden wird kein allzu tiefer Einblick in Intensivpflegestationen (IPS) gewährt – strikt sind Hygienevorschriften, rigoros der Persönlichkeitsschutz der Schwerkranken. Es ist eine abgeschottete Welt, in der das leise Summen von Überwachungsmonitoren, der Anblick von Schläuchen, Kathetern, ruhig geführte Gespräche und ein respektvoller Umgang vorherrschen.

Pflegefachleute eilen in der IPS des Spitals Tiefenau Bern von Bett zu Bett. Sie wirken ruhig, trotz des akut kritischen Zustands der Patienten. Neben der persönlichen medizinischen Betreuung werden hier rund um die Uhr, Tag und Nacht die Vital- und Organfunktionen der Patienten überwacht. Dazu gehören etwa der Sauerstoffgehalt im Blut, Herzrhythmus oder Blutdruck. Mit elektronisch gesteuerten Medikamentenpumpen wird den Patienten, wenn nötig, kontinuierlich Schmerz- und Schlafmittel zugeführt. Manchmal müssen Patienten auch künstlich ernährt werden. Die Nährlösung wird ihnen dann mittels

Ernährungssonde verabreicht. Mit speziellen Apparaturen können zudem die Herz- oder Lungenfunktionen unterstützt werden. Verschiedene Formen von invasiver und nicht invasiver Beatmung, Nierenersatzverfahren und Sonografie sowie die optimale Schmerztherapie gehören ebenfalls zum Aufgabenbereich des interdisziplinären Pflege- und Ärzteteams. Die erhobenen Daten werden aufgezeichnet und können rund um die Uhr auf einem Monitor verfolgt werden. Bei Auffälligkeiten ertönt ein Signal, sodass das medizinische Personal unverzüglich einschreiten kann.

Akute Lebensbedrohung

Bis zu neun Patienten liegen gleichzeitig auf der IPS des Spitals Tiefenau, «Menschen jeden Alters und jeder Herkunft, mit unterschiedlichsten Krankheiten und Verletzungen», sagt Dr. med. Oliver Wahler, Leiter der Intensivstation. Patienten, die auf die IPS verlegt werden, deren Leben ist akut in Gefahr, und sie benötigen dauernde Überwachung sowie gegebenenfalls maschinelle Unterstützung, die nur die Intensivmedizin bietet. Rund

85 Prozent der Menschen, die auf die IPS gelangen, sind Notfälle. Nur gerade bei 15 Prozent ist der Aufenthalt geplant, etwa zur Behandlung von stabilen Herzrhythmusstörungen oder für invasivere Untersuchungen. Jeder vierte Patient hat einen chirurgisch anspruchsvollen Eingriff hinter sich und muss in der ersten Phase gleich danach ständig überwacht werden, da Kreislauf- und Lungenfunktion nicht stabil sind, innere Organe nicht mehr richtig funktionieren. «Hinzu kommen medizinische Notfälle, zum Beispiel Patienten mit einer Blutvergiftung, Lungenentzündung, allergischer Reaktion, Atemnot.» Die Dauer des Aufenthaltes auf der Intensivstation kann zwischen einigen Stunden und mehreren Monaten variieren. Im Durchschnitt beträgt sie zweieinhalb Tage.

Manchmal verwirrte, aggressive – und zunehmend ältere Patienten

In den letzten Jahren merklich zugenommen habe, so Dr. Wahler weiter, die Zahl der Patienten, die in verwirrtem, manchmal auch aggressivem Zustand auf die Intensivpflegestation gelangen. «Etwa

Menschen mit Drogenproblemen, Jugendliche nach exzessivem Alkoholkonsum, aber auch immer öfter ältere Leute mit beginnender Demenz.» Um die 30 Prozent der IPS-Patienten am Spital Tiefenau sind älter als 80 Jahre. Pro Arbeitsschicht kümmern sich hier meist vier Pflegefachleute und zwei Ärzte um die maximal neun Patienten. Oliver Wahler: «Die Belegung der IPS ist allerdings sehr unterschiedlich und zu keinem Zeitpunkt vorhersehbar. So kann es sein, dass um die Mittagszeit manche IPS-Betten frei sind, weil die betreuten Patienten auf die Bettenstationen verlegt werden konnten, und nur wenige Stunden später ist die IPS wieder vollständig belegt.»

Besondere Nähe zu Patienten, Angehörigen

Als besonderen Pluspunkt der Intensivpflegestation des Spitals Tiefenau erachtet Dr. Wahler deren überschaubare Grösse: «Das verschafft uns mehr Zeit für die Betreuung der Patienten und den Einbezug ihrer Angehörigen.» So sind dann wiederholte Gespräche mit Patienten möglich, bei denen erfragt wird, wie es ihnen geht, wie sie sich fühlen. Auch wird ihnen mit einfachen Worten erklärt, was passiert ist und wie die Behandlung weiter abläuft, «wir wiederholen das so oft, bis wir den Eindruck haben, dass uns der Patient verstanden hat», erklärt

Wahler. Sehr wichtig ist auch der Einbezug der Angehörigen der Patienten. «Der Schock, einen geliebten Menschen hier hilflos liegen zu sehen, ist sehr oft enorm und benötigt Zeit zur Verarbeitung.» Deshalb werden die IPS-Besuchszeiten (11 Uhr bis 20 Uhr) nicht starr gehandhabt und haben enge Angehörige wo immer möglich auch sonst Zugang zum Patienten.

Wichtig: Patientenverfügung

«Im Anschluss an einen IPS-Aufenthalt folgt für die Patienten oft ein längerer Genesungs- und Rehabilitationsprozess mit manchmal kleineren oder auch grösseren Rückschlägen, doch Aufwand und Mühen lohnen sich meistens» – damit kommt Dr. Wahler darauf zu sprechen, dass auf einer Intensivpflegestation auch der Tod Realität ist. Von den rund 1000 Menschen, die jährlich in der Intensivpflegestation des Spitals Tiefenau betreut werden, sterben etwa 50. «Wir wollen Schwerstkranke bis zum Schluss gut betreuen und ihnen ein würdevolles Sterben ermöglichen», betont Dr. Oliver Wahler. Dabei gilt es auch, den Willen jedes Patienten zu respektieren. Nicht immer in gleichem Umfang sind lebenserhaltende Massnahmen gewollt oder sinnvoll – manchmal führen sie zur Verlängerung des Leidens- und Sterbeprozesses oder sind

mit unausweichlichen schweren Beeinträchtigungen des betroffenen Patienten verbunden. Das Thema Patientenverfügung ist auf der IPS deshalb allgegenwärtig. «Hat ein Patient im Vorfeld eine Patientenverfügung ausgefüllt, ist diese für uns richtungsweisend», so Dr. Wahler. Manchmal sei ihr Inhalt allerdings widersprüchlich oder nicht mehr aktuell. «Wenn sich jemand vor Jahren für oder gegen gewisse medizinische Massnahmen entschieden hat, so muss das später nicht zwingend auch noch so sein. Es ist also ganz wichtig, dass man die Verfügung von Zeit zu Zeit aktualisiert und möglichst auch gewisse Wertvorstellungen beschreibt, etwa ob man sich ein Leben im Pflegeheim vorstellen kann oder nicht.» Unabhängig davon sollte jeder Patient im Spital vor einem Eingriff – ist dieser auch noch so geringfügig – erklären, ob er im äussersten Notfall einer Reanimation zustimmt oder nicht. Schwierig werde die Situation, so Dr. Wahler, wenn kein Konsens zwischen dem Sterbenden und seiner Familie oder dem Behandlungsteam vorliege: «Es kann sein, dass enge Angehörige den Wunsch des Patienten anfangs nicht akzeptieren können – verständlich, manchmal braucht es Zeit, um zu erkennen, zu akzeptieren.» In besonders schwierigen Fällen steht beispielsweise auch die Kontaktnahme mit der Ethikstelle des Inselspitals Bern offen.



Patientenverfügung

Damit sorgen Sie für Situationen vor, in denen Sie nicht mehr selber entscheiden können. Sie halten fest, welchen medizinischen Massnahmen Sie zustimmen, welche Sie ablehnen. Das erlaubt es Ärzten, gemäss Ihrem Willen zu handeln und entlastet Ihre Angehörigen.

Hier finden Sie alle Informationen zur Patientenverfügung und können sich diese sowie eine Hinweiskarte fürs Mittragen im Portemonnaie zum Ausfüllen downloaden:



Link zur Website der
CH-Ärztegesellschaft

Die Auskunftsperson



Dr. med. Oliver Wahler
Facharzt FMH für Anästhesiologie
und für Intensivmedizin
Leitender Arzt, Leiter Intensivstation

Kontakt:

Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 81 11
ips@spitaltiefenau.ch



Link zur Website
Anästhesie,
Intensivmedizin
Spital Tiefenau



Radiologie

Quantensprung in der Diagnostik

Dank neuer Untersuchungs-Verfahren und hochmoderner Gerätschaften hat die Radiologie in den letzten Jahren und Jahrzehnten die medizinische Diagnostik revolutioniert.

Der deutsche Physiker Wilhelm Conrad Röntgen läutete vor 124 Jahren eine neue Ära der Medizin ein, als er spät-abends in seinem Labor eine bahnbrechende Entdeckung machte. Röntgen experimentierte mit Kathodenstrahlen – energiereiche Ströme von Elektronen, die durch eine Röhre mit Vakuum und geringen Mengen eines Edelgases geleitet werden und diese ab einer bestimmten Spannung zum Leuchten bringen. Plötzlich bemerkte er, dass ein mit einem fluoreszierenden Material bemalter Bildschirm im selben Raum ebenfalls aufleuchtete. Röntgen erkannte, dass der Bildschirm auf unbekannte Strahlen reagierte, die unsichtbar durch den Raum übertragen wurden. Er fand heraus, dass Blei die geheimnisvolle Strahlung abschirmt. Und, dass die Strahlung sogar den Körper durchdringt und auf

Fotoplatten Abbilder der Knochenstruktur hinterlässt. Damit eröffneten sich neue Möglichkeiten zur Diagnose von Krankheiten. Röntgen erhielt 1901 den Nobelpreis für Physik.

Grosse Entwicklung

Das Prinzip der Röntgenuntersuchung selber hat sich seither nicht gross verändert – heute werden digitale Aufnahme-folien statt des früher üblichen «Röntgenfilms» verwendet. Allerdings hat der technische Fortschritt die bildgebende Diagnostik von Krankheiten in neue Dimensionen katapultiert. Die Radiologie ist personalisierte Medizin. Jeder Patient bekommt ein individuell zusammengestelltes Untersuchungsprotokoll je nach Fragestellung. Auch die Menge eines Kontrastmittels, das bei den meisten Untersuchungstechniken zum Einsatz gelangt, ist vom Volumen beziehungsweise dem Körpergewicht des Patienten abhängig. Neben der klassischen Radiografie (Röntgen und Durchleuchtung) kommen an den Stadt- und Landspitälern (Standorte Aarberg, Belp,

Münsingen, Riggisberg, Tiefenau Bern) der Insel Gruppe AG heute vor allem drei Diagnoseverfahren zum Einsatz: Computer-Tomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) und Ultraschall (Sonografie).

Computer-Tomografie (CT)

Dabei werden mittels Röntgenstrahlen in Sekundenschnelle Querschnittsbilder des Körpers mit einer Schnittdicke von bis zu 0,5 Millimetern erzeugt. Die CT-Bilder sind wie Landkarten, sie zeigen anatomische Verhältnisse, die Organe und Strukturen, exakt an. Die eigentliche Untersuchung dauert rund 30 Sekunden, ist leise und gelangt dann zur Anwendung, wenn es rasch gehen muss, insbesondere bei Unfällen und wenn Knochen oder Lunge mutmasslich betroffen sind. Der Nachteil: die Röntgenstrahlung. Dank des Fortschritts in der CT-Herstellung mit immer sensibleren Detektoren und besseren Rechenleistungen der Computer braucht es jedoch deutlich weniger Strahlung. Dies ist besonders wichtig bei Kindern

und jungen Erwachsenen. Es ist heute möglich, CT-Bilder der ganzen Lunge mit der Dosis einer konventionellen Thorax-Röntgenaufnahme zu machen, was insbesondere geeignet ist bei der Verlaufskontrolle einer bestehenden Krankheit oder von Lymphknoten. Zudem ist es auch möglich, im CT bildgesteuert diagnostische Organpunktionen zu machen oder Drainagen in eitrige Abszesse zu legen. Richtig und gut eingesetzt übersteigt der Nutzen einer CT-Untersuchung bei Weitem das mögliche geringe Risiko – sie kann Leben retten.

Magnetresonanztomografie (MRT)

Dies ist ein bildgebendes Verfahren, welches mithilfe eines Magnetfelds und von Radiowellen den Körper in Schichtbildern darstellen kann. Die MRT oder Kernspintomografie gibt ein klares Bild von Organen ab, wie etwa des Gehirns, des Rückenmarks, von Nervenbahnen und Blutgefässen sowie des ganzen Bewegungsapparates. Tumore, auch des Gehirns, und Entzündungen können so genau erkannt werden. Hirnschlag-Patienten profitieren davon, dass die MRT einen Hirnschlag schneller erfasst als ein CT. Der Faktor Zeit ist hier entscheidend, da ein Schlaganfall möglichst frühzeitig in einem spezialisierten Zentrum behandelt werden muss, um den Patienten eine unter Umständen lebenslange Behinderung zu ersparen. Ausserdem kann die MRT Missbildungen und den Entwicklungsstatus von Föten im Bauch der werdenden Mutter erfassen. Bei der 30- bis 45-minütigen Untersuchung entsteht keine Röntgenstrahlung, das verwendete Magnetfeld ist gesundheitlich nicht bedenklich. Das für die Patienten recht enge Liegeverhältnis im MRT-Ge-

rät und dessen starke Klopfergeräusche während der Untersuchung werden den Patienten mit Spiegeln und Kopfhörern erleichtert. Probeliegen ist auf Anfrage jederzeit möglich. Es gilt zu beachten, dass jegliches Metall (etwa Schmuck, Brille, Hörgerät) am Körper vor der Untersuchung entfernt werden muss. Bei Implantaten und Elektroden ist besondere Vorsicht geboten, die Radiologen benötigen dazu in jedem Fall genaue Informationen (Modellbezeichnung, Herstellerfirma usw., Angaben, über die üblicherweise der Hausarzt des Patienten verfügt).

Ultraschall (Sonografie)

Für den Ultraschall gut sichtbar sind die wasserhaltigen, blutreichen Organe. Schwer beurteilbar sind alle gashaltigen Organe, also der Darm bei Blähungen sowie die Lungen oder das Innere von Knochen. Wegen des Schädelknochens ist das Gehirn nur unzureichend zugänglich. Dank Ultraschall-Kontrastmitteln kann die Durchblutung der Organe immer besser dargestellt werden. Auch Tumor-Biopsien sind ultraschallgesteuert möglich. Der grosse Vorteil dieser Bildgebungstechnik liegt neben den tiefen Kosten vor allem darin, dass die eingesetzten Schallwellen absolut risikofrei sind. Bei der Untersuchung von Neugeborenen und Kleinkindern ist sie darum erste Wahl. Der Ultraschall weist aber eine geringere Bildauflösung auf als die CT oder MRT.

Auch für Herz, Nerven

Die Bildgebung hat auch fürs Herz immer mehr Bedeutung. Herzkranzgefässe lassen sich im CT, der Herzmuskel (auch ein Herzinfarkt) im MRT sehr gut

darstellen. Ein spezialisiertes Teilgebiet der Radiologie ist die Neuroradiologie: die Diagnostik von Erkrankungen des Zentralnervensystems (Gehirn, Rückenmark) und peripherer Nerven mit Hilfe modernster Bildgebungsmethoden. Schwerpunkte sind entzündliche und degenerative Erkrankungen (etwa Multiple Sklerose, Demenz), Hirntumore, Erkrankungen des Gefässsystems (Schlaganfälle, Blutungen, Gefässmissbildungen). Die minimalinvasive Behandlung von Gefässerkrankungen (Wiedereröffnung verschlossener Hirnarterien nach Schlaganfall, Verschluss von krankhaften Gefässveränderungen mit hohem Blutungsrisiko) fällt in den Bereich der hochspezialisierten Medizin und ist wenigen Zentren in der Schweiz (darunter das Inselspital Bern, das Teil der Insel Gruppe AG ist) vorbehalten.

Die Auskunftspersonen



Prof. Dr. med. Andreas Christe
Facharzt FMH für Radiologie
Chefarzt Allgemeine Radiologie



PD Dr. med. Christoph Ozdoba
Facharzt für Radiologie, European
Qualification in Neuroradiology
Chefarzt Neuroradiologie

Kontakt:

Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 84 52
radiologie.anmeldung@spitaltiefenau.ch



Link zur Website
Radiologie
Spital Tiefenau

Strahlenschutz

Das Bundesamt für Gesundheit hat das Strahlenschutzgesetz per 2018 der EU angeglichen mit dem Ziel, Mensch und Umwelt noch besseren Schutz gegen ionisierende Strahlung zu gewährleisten. Die wohl wichtigste gesetzliche Änderung bestimmt, dass Patienten vor einer Untersuchung mit ionisierender Strahlung über die Gefahren und Risiken aufzuklären sind. Dazu sind ab 2020 klinische Überprüfungen (Audits) bei allen CT-Betreibern vorgeschrieben, die alle fünf Jahre erfolgen können. Auch sind die Betreiber verpflichtet, eine jährliche Eigenevaluation durchzuführen. Prof. Dr. Andreas Christe und PD Dr. Christoph Ozdoba waren beide in der Strahlenschutzforschung tätig und sind Mitglieder der entsprechenden Fachkommissionen.



Minimalinvasive Eingriffe Chirurgische Revolution

Immer mehr Operationen – insbesondere auch des Bauchraums – erfolgen heutzutage nicht mehr offen, sondern via minimierte Zugänge. Das hat viele Vorteile für die Patienten.

Die minimalinvasive Schlüsselloch-Chirurgie, auch endoskopische oder laparoskopische Chirurgie genannt, stellte vor drei Jahrzehnten eine kleine medizinisch-chirurgische Revolution dar. Erfolgte der Zugang zu Organen und Gelenken bis dahin über eine mehrere Zentimeter breite Eröffnung, wurden nun Operationen über drei, vier kleinste Hautschnitte von lediglich 5 oder 10 Millimetern Länge möglich. Gewisse Eingriffe im Bauchraum (etwa Gewebeentnahmen, diagnostische Spiegelungen, das Lösen von kleineren Verwachsungen oder das Eröffnen von Leberzysten) benötigen heutzutage lediglich noch einen einzigen Hautschnitt von 15 Millimetern im Nabelbereich. Die neueste Entwicklung ist der Zugang durch bestehende natürliche Körperöffnungen. Diese Technik steckt allerdings noch in

den Anfängen und kommt daher derzeit nur bei wenigen Eingriffen infrage. Insbesondere im Bauchraum sind minimalinvasive Verfahren inzwischen etabliert. Bei der laparoskopischen Chirurgie kommen speziell entwickelte Kameras, Optiken und Instrumente zum Einsatz. Die Vorteile für die Patientinnen und Patienten sind immens: Die kleinen, kaum sichtbaren Einschnitte verheilen rasch. Die Schmerzen sind nach dem Eingriff deutlich verringert, was sich aufgrund des reduzierten Schmerzmittelverbrauchs objektiv nachweisen lässt. Es entstehen weniger Blutungen, und das Infektionsrisiko ist herabgesetzt. Die Mobilisation der Patienten ist rascher möglich, die Ernährung kann zügig aufgebaut werden, da die Darmtätigkeit schneller wieder in Gang kommt als bei den konventionellen Operationen. Die Verweildauer im Krankenhaus und die Absenz am Arbeitsplatz sind meistens kürzer.

Grosses Einsatzspektrum

Heute gibt es für mehrere ehemals offenen durchgeführte Operationen etab-

lierte laparoskopische Verfahren. Nicht alle Krankheiten und Patienten kommen dafür zwar infrage. Doch das Einsatzspektrum ist breit: Die laparoskopische Blinddarmentfernung, die Entfernung der Gallenblase sowie die Versorgung von Bauchwandbrüchen (Hernien, zum Beispiel Leistenbruch) sind inzwischen Standardverfahren. Auch Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse, am Dickdarm – etwa die Entfernung eines Teils bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen –, an der Nebenniere sowie die Entfernung eines Krebsgeschwürs im Enddarmbereich erfolgen teils mittels Schlüsselloch-Chirurgie.

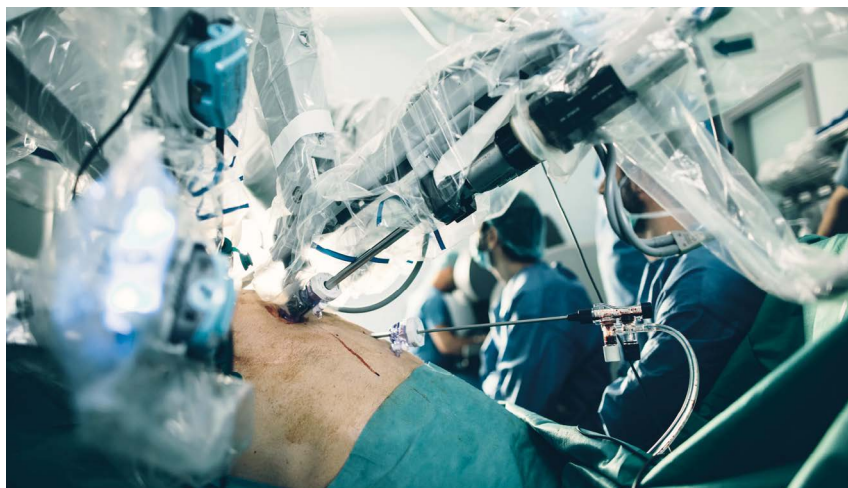
Wie «3-D-Kino»

Die Bildgebung spielt bei der Schlüsselloch-Chirurgie eine tragende Rolle. Die Orientierung auf dem Fernsehbild ist heutzutage noch immer meistens zweidimensional. Weil der direkte Tastsinn fehlt, kommt es daher vor, dass während der Operation auf das offene Verfahren umgestellt werden muss. Mehr und mehr operieren Chirurgen aber mit einer

speziellen Kamera und einer Brille, die an «3-D-Kino» erinnert, wo Zuschauer das Gefühl haben, Gegenstände und Menschen würden die Leinwand scheinbar verlassen, seien zum Greifen nahe. Tatsächlich sehen die Ärzte ihr räumliches Operationsfeld, die anatomischen Details und Organe mit der speziellen Kamera und Brille viel deutlicher und klarer, wählen sich quasi in einer realen 3-D-Welt.

«Da Vinci»: Genie im OP-Raum

Eine relativ neue und bahnbrechende Entwicklung der Schlüsselloch-Chirurgie sind roboter-assistierte Operationssysteme wie etwa «Da Vinci». Dieser «Roboter» steht direkt am Operationstisch bei der Patientin oder beim Patienten, daneben etwas abseits der Computer mit zusätzlichem Monitor. Und in unmittelbarer Nähe schliesslich steht die Konsole, an welcher der Operateur sitzt und «Da Vinci» bedient. Das 3-D-Bild liefert eine stark vergrösserte und hochaufgelöste Darstellung des zu operierenden Areals. Selbst feinste Strukturen wie Nerven und Gefässe sind gut zu erkennen. Mithilfe von Hebeln steuert der Chirurg die Arme des Roboters, an denen die chirurgischen Instrumente befestigt sind. Operationen lassen sich so mit höchster Präzision durchführen. «Da Vinci», dessen Instrumente beweglicher sind als die menschliche Hand, gleicht die bei jedem Menschen vorhandenen, selbst feinsten Zitterbewegungen der Hände vollständig aus.



Adipositas- und Hernien-Chirurgie

Eine der ersten Indikationen für minimal-invasive Laparoskopieverfahren war die Entfernung der Gallenblase, etwa aufgrund von Gallensteinen – heute erfolgen neun von zehn solcher Eingriffe mittels minimalinvasiver Chirurgie. Eine Erfolgsgeschichte ist die Schlüsselloch-Chirurgie bei stark Übergewichtigen: das Einsetzen eines Magenbypasses oder eines Magenschlauchs zur Magenverkleinerung. Die rasche Mobilisation ist für adipöse Patienten sehr wichtig, da ihre Wundheilung oft nicht gut ist und langes Liegen nach einer Operation das Risiko für eine Thrombose oder Embolie deutlich erhöht. Gerade Adipöse mit Diabetes profitieren von einer Operation erheblich. Grund ist der positive Einfluss auf das Hormonsystem. Die Zuckerkrankheit kann so praktisch über Nacht geheilt beziehungsweise für mehrere Jahre zum Verschwinden gebracht werden. Das ist vor allem dann der Fall, wenn der Patient ohne Insulin-Spritzen ausgekommen ist oder die Diabeteserkrankung bei ihm vor weniger als fünf Jahren ausgebrochen ist. Für eine Operation müssen allerdings bestimmte Voraussetzungen gegeben sein: ein BMI (Body-Mass-Index, Masszahl zur Körpergewicht-Bewertung) von über 35 und ein mindestens zwei Jahre währender, vergeblicher Versuch der Gewichtsreduktion unter ärztlicher Begleitung.

Bei einem Leisten- oder Nabelbruch (Hernien, Gewebeschwächen in der Leiste

oder der Bauchdecke) ist die Laparoskopie heute ebenfalls Standard. Mittels dreier minimaler Hautschnitte wird mithilfe einer Videokamera von innen durch die Bauchhöhle oder durch die Bauchdecke ein Kunststoffnetz eingelegt. Ein zusätzlicher Vorteil beim Leistenbruch: Im Rahmen des gleichen Eingriffs kann auch die der Hernie gegenüberliegende Bauchseite behandelt werden, die nicht selten ebenfalls bereits betroffen ist. Bei einer klassischen, offenen Operation müssten zwei Eingriffe vorgenommen werden.

Anwendung in der Diagnostik

Bei speziellen Fragestellungen kann die Methode auch für Untersuchungen oder Abklärungen eingesetzt werden. Das ist beispielsweise der Fall bei Patienten, bei denen eine Gewebeprobe entnommen werden muss. Auch bei ständigen Bauchschmerzen ohne Befund bei der Bildgebung kann eine diagnostische Laparoskopie angezeigt sein. Oder wenn zum Beispiel eine computertomografische Untersuchung einen Tumor im Magen feststellt, aber unklar ist, ob dieser bereits auf das Bauchfell übergegriffen hat.

Die Auskunftsperson



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

Kontakt:

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



Link zur Website
Chirurgie
Spital Tiefenau



Altersabhängige Makuladegeneration **Scharfes Sehen lässt nach**

Die altersbedingte Makuladegeneration führt zu einer zunehmenden Verschlechterung der Sehkraft – Patienten können mit der Zeit nicht mehr lesen oder Gesichter erkennen. Wichtig ist die frühzeitige Diagnose und Behandlung, denn zumindest die aggressive Form der Erkrankung kann heute oft aufgehalten oder verlangsamt werden.

Die häufigste Ursache für eine schwere Sehminderung im höheren Lebensalter ist die sogenannte altersabhängige Makuladegeneration (AMD). In der Schweiz leiden schätzungsweise 200 000 Menschen an dieser Erkrankung. Ist bei den 70- bis 75-Jährigen jede zehnte Person davon betroffen, so sind bei 80- bis 85-Jährigen schon über 30 Prozent erkrankt. Meist ist zu Beginn nur ein Auge betroffen, bei rund der Hälfte der Patienten erkrankt nach wenigen Jahren auch das zweite Auge.

Dunkler Fleck in der Mitte des Blickfelds

Bei dieser Netzhauterkrankung ist die Netzhautmitte (Makula) beeinträchtigt; dieser kleine Fleck mit einem Durchmesser von fünf Millimetern ist verantwortlich für das scharfe Sehen, notabene für Sehleistungen wie Lesen, Erkennen von

Gesichtern oder Unterscheiden von Farben. Ohne funktionierende Makula wird das Fixieren von Gegenständen, Lesen, Schreiben oder das Erkennen von Gesichtern unmöglich. Typische Symptome einer AMD sind eine verschlechterte Sehschärfe, verzerrtes Sehen und vermindertes Kontrastsehen. Die Mitte des Blickfeldes wird verschwommen oder als dunkler Fleck wahrgenommen, auch beim Lesen sind die Wörter plötzlich unscharf, und in der Seitenmitte erscheint ein zunehmend grösser werdender Fleck. Farben werden blasser, Kontraste schwächer und gerade Linien wie Tischkanten oder Schriftzüge erscheinen plötzlich gewellt oder verzerrt. Betroffene erkennen Bekannte auf der Strasse nicht mehr, können die Zeit nicht mehr von der Uhr ablesen, Fernsehen wird unmöglich. Wenn diese deutlichen Symptome auftreten, ist oft bereits ein Teil des Sehvermögens unwiderruflich zerstört. Das äussere Gesichtsfeld ist nicht betroffen, die Erkrankten nehmen Umrisse und Hell-Dunkel-Kontraste noch wahr – Tätigkeiten im Haushalt oder Garten und die Orientierung im Raum sind also noch möglich, allerdings kann die Fähigkeit, Auto zu fahren, verloren gehen. Die Gefahr einer kompletten Hilflosigkeit oder Erblindung besteht nur selten und bei schweren Verläufen.

Verschiedene Risikofaktoren

Die genauen Ursachen für den fortschreitenden Verlust der Sehfähigkeit sind nicht bekannt. Der Hauptrisikofaktor für eine AMD ist das Lebensalter, doch auch die familiäre Belastung kann eine Rolle spielen; eine AMD bei den Eltern oder Grosseltern erhöht das Erkrankungsrisiko. Frauen sind zudem öfter betroffen als Männer, ebenso Menschen mit einer hellen Iris. Weitere Faktoren, die das Risiko einer Erkrankung erhöhen, sind Rauchen, Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin, erhöhter Blutdruck), eine unausgewogene Nährstoffversorgung (insbesondere Lutein), Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie häufige ungeschützte Sonnenexposition. Ist ein Auge erkrankt, ist das andere auch sehr gefährdet – es kann sein, dass die Erkrankten zu Beginn das abnehmende Sehvermögen nicht wahrnehmen, weil das noch nicht erkrankte Auge kompensiert.

Trockene und feuchte Form

Es werden zwei Formen der AMD unterschieden, die trockene und die feuchte Form. Bei der trockenen AMD lagern sich Stoffwechselabfallprodukte in Form sogenannter Drusen unter der Makula ab. Sie verläuft langsam, die Verschlechterung des Sehens zieht sich über mehrere Jahre bis Jahrzehnte hin, die

Symptome bleiben manchmal lange unbemerkt. 85 bis 90 Prozent der Erkrankten leiden unter der trockenen AMD, 10 bis 15 Prozent unter der feuchten AMD. Diese verläuft akut, bei den Betroffenen nimmt die Sehstärke rapide, manchmal innerhalb von einigen Wochen, ab. Bei dieser Art der Makuladegeneration bilden sich zusätzlich zum langsamen Absterben der Netzhautzellen noch neue, krankhafte Gefässe, aus denen Blut und Flüssigkeit austritt; mit der Zeit führt dies zu einer Vernarbung der Makula und einer Schädigung der Sehzellen. Bei 10 bis 15 Prozent der Patienten entwickelt sich die feuchte AMD aus der trockenen Form. Da die trockene Makuladegeneration immer in eine feuchte AMD übergehen kann, sind regelmässige Kontrollen sehr wichtig, sobald bekannt ist, dass man an einer AMD leidet.

Wichtig: frühe Diagnose

Das Tückische an der trockenen Makuladegeneration ist, dass sie keine Schmerzen verursacht und die Symptome lange unerkant bleiben. Oft wird die Erkrankung erst erkannt, wenn auch das zweite Auge betroffen ist und sich die Sehkraft deutlich reduziert. Das wichtigste Kriterium für den Erfolg der Therapie ist aber eine möglichst frühe Diagnosestellung, vor allem auch, um eine feuchte AMD rasch behandeln zu können. Sobald Patienten eine plötzliche Sehverschlechterung, verzerrtes, verschwommenes Sehen oder vermindertes Kontrastsehen bemerken, sollten sie einen Augenarzt aufsuchen.

Für die Diagnose einer altersbedingten Makuladegeneration stehen dem Augenarzt verschiedene absolut schmerzfreie Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Er untersucht u.a. den Augenhintergrund mit einem speziellen Mikroskop (Spaltlampe), bestimmt die aktuelle Sehschärfe und erstellt mit einem optischen Kohärenztomografen (an dessen Entwicklung in den USA Dr. Baumann in den neunziger Jahren mitwirkte) hoch-

aufgelöste Schnittbilder der Netzhaut. So kann er schon die geringsten Formen der feuchten AMD erkennen, diese von der trockenen Form unterscheiden und zudem den Verlauf der Erkrankung kontrollieren und dokumentieren.

Fortschritte in der Behandlung

Bei der trockenen Form der Makuladegeneration gibt es bis jetzt keine bekannte wirksame Therapie, es werden aber neue Medikamente, die die Entzündungstätigkeit im Auge kontrollieren sollen, erforscht. Bei der feuchten AMD wurde die Behandlung in den letzten zehn Jahren dank der Entwicklung neuer Medikamente revolutioniert; heute gelingt es, die Folgen zumindest der feuchten Makuladegeneration einzuschränken und in vielen Fällen sogar wieder eine Sehverbesserung zu erzielen. Dies dank der Injektion von Medikamenten, sogenannten VEGF-Inhibitoren, in den Glaskörper des Auges. Diese Substanzen hemmen das Wachstum der krankhaften Blutgefässe in der Makula und führen zur Abdichtung oder gar Rückbildung dieser Gefässe. Die Wirkungsdauer der Medikamente ist unterschiedlich, die Injektionen müssen in für jeden Patienten individuell festgelegten Intervallen wiederholt werden, bis die Makula trocken ist. Der Eingriff, der unter sterilen OP-Bedingungen erfolgt, ist schmerzlos und dauert nur wenige Sekunden. Bei zwei Dritteln der Patienten mit einer feuchten AMD kann die Erkrankung zu einem Stillstand gebracht werden, bei der Hälfte der erfolgreich Behandelten verbessert sich sogar das Sehen. Das verbleibende Drittel spricht nicht an auf die Behandlung und benötigt eine intensiviertere Therapie und vergrössernde Sehhilfen.

Das Fortschreiten einer Makuladegeneration lässt sich grundsätzlich nicht aufhalten, weder bei der trockenen noch bei der feuchten Form. Dank moderner Medikamente kann aber bei der feuchten AMD in vielen Fällen ein weiterer Sehschärfeverlust vermieden, die Lesefä-



higkeit erhalten und allenfalls eine Sehverbesserung erreicht werden. Allenfalls kann ein Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt werden, wenn die beeinflussbaren Risikofaktoren eliminiert werden, die Betroffenen sich ausgewogen und vitaminreich ernähren und sich regelmässig bewegen. Studien haben zudem einen die Netzhaut schützenden Effekt von hohen Tagesdosen an Antioxidantien (vor allem Vitamin C und E), Zink und ungesättigten Omega-3-Fettsäuren nachgewiesen.

Die Auskunftsperson



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

Kontakt:

AugenCentrum Zytglogge
Bern, Belp, Kerzers, Münsingen
Praxis Zytglogge 1, 3011 Bern
Tel. 031 311 58 33
praxis@augencentrum.com



Link zur Website
AugenCentrum
Zytglogge



Gruppendynamik hilft beim Abnehmen

Wer sein Gewicht reduzieren möchte, hat oft eine «Diät-Karriere» mit radikalen Hungerkuren hinter sich, statt auf eine langfristige Ernährungsumstellung und eine Änderung des Lebensstils zu setzen. Wie das erfolgreich gelingen kann, vermittelt die Ernährungsberatung des Spitals Aarberg in Gruppenskursen.

Rund 41 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in der Schweiz ist übergewichtig, davon sind 10 Prozent gar adipös (fettleibig). Übergewicht und Adipositas begünstigen nicht nur Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2 oder einige Krebsarten, sondern verursachen auch hohe Kosten für die Gesellschaft. Gleichzeitig ist der gesellschaftliche Druck, schlank zu sein, immer noch gross; dementsprechend zahlreich sind die Diäten, die in Medien und Werbung präsent sind und die oft eine rasche Gewichtsabnahme versprechen.

Jo-Jo-Effekt vermeiden

«Es gibt viele unseriöse Angebote mit falschen Erfolgsversprechen auf dem Markt, und viele Menschen nehmen eine radikale Diät in Angriff, in der Hoffnung, rasch an Gewicht zu verlieren», sagt Benita Rauch, Ernährungsberaterin im Spital Aarberg. «Doch radikale Diäten sind nicht empfeh-

lenswert; meist sind sie zu einseitig, führen zu Nährstoffmangel und Abbau an Muskelmasse. Dadurch sinkt der Energiebedarf, gleichzeitig wehrt sich der Körper gegen die Kalorienreduktion und spart beim Energieverbrauch ein, man friert zum Beispiel vermehrt.» Nach der Diät fallen viele Menschen zurück in die alten Verhaltensmuster und nehmen wieder zu – der bekannte Jo-Jo-Effekt.

Die Gründe für eine Gewichtszunahme sind individuell, in der Regel ist das Gleichgewicht von Kalorienzufuhr und -verbrauch gestört. «Ausreichend Bewegung kommt bei unserem Lebensstil immer häufiger zu kurz, dies senkt den Energieverbrauch», so Benita Rauch. «Zudem muss immer alles schnell gehen; oft nimmt man sich nicht die nötige Zeit, eine gesunde Mahlzeit zuzubereiten oder diese mit Bedacht zu essen. Der Konsum von Fast Food oder Fertiggerichten ist gestiegen. Ablenkungen während des Essens, das Esstempo oder emotionales Essen bei Stress, Langeweile, Wut oder Trauer sind weitere Gründe für eine Gewichtszunahme.»

Lebensstil ändern

«Wer sein Gewicht dauerhaft reduzieren will, muss dies durch eine ausgewogene, gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung tun», so die Ernährungsberaterin.

«Eine gesunde Gewichtsreduktion heisst: ein bis zwei Kilo pro Monat, dann verliert man auch keine Muskelmasse.» Wichtig sei auch, sich realistische Ziele zu setzen, die überprüfbar sind. «Wer sich zu viel vornimmt und scheitert, ist frustriert – und gibt rascher auf.» Überhaupt spricht die Ernährungsberaterin nicht gerne von Diät, sondern von langfristiger Ernährungsumstellung und einer Änderung des Lebensstils. «Wer das Gewicht halten will, muss schlechte Ernährungsgewohnheiten dauerhaft ändern, Bewegung in den Alltag integrieren und achtsam gegenüber seinem Körper sein.»

Abnehmen in der Gruppe

Viele Menschen versuchen regelmässig, ihr Gewicht zu reduzieren. Einigen gelingt dies aus eigenem Antrieb, andere nehmen Unterstützung oder professionelle Hilfe in Anspruch und lassen sich von einer Ernährungsberaterin begleiten. Oder sie schauen sich nach Menschen um, die dasselbe Ziel wie sie verfolgen. Die Ernährungsberatung des Spitals Aarberg bietet seit mehreren Jahren Gruppenskurse zur Gewichtsreduktion an. In diesen Kursen vermittelt die Ernährungsberaterin den Teilnehmenden unter anderem, wie eine gesunde, ausgewogene Ernährung aussieht und welche «Essgewohnheiten» besser vermieden werden

sollten: «Zu viel Alkohol, zu viel Süsses, zu fettreiches Essen, ein zu grosser Anteil an Stärke, zu wenig Gemüse und häufiges Zwischendurch-Essen erhöhen die Kalorienzufuhr ungemein.»

2020 startet am Spital Aarberg der Kurs «Ganzheitlich abnehmen» – dieser zieht sich über ein halbes Jahr hin: «Das gibt Teilnehmenden die Gelegenheit, im Kurs Gelerntes im Alltag auszuprobieren, zu vertiefen und allenfalls in der nächsten Kursstunde zu besprechen», sagt Benita Rauch. Wer es kürzer und intensiver mag, für den eignet sich «Low Carb, mit weniger Kohlenhydraten ans Ziel». In drei Lektionen lernen die Teilnehmenden, wie sie mit einer Einschränkung der Kohlenhydratzufuhr und gleichzeitiger Zufuhr von genügend Eiweiss abnehmen können, ohne zu hungern.

Verhaltensmuster hinterfragen

Im Kurs «Ganzheitlich abnehmen» nimmt Benita Rauch gemeinsam mit den Teilnehmern ihr Ernährungsverhalten unter die Lupe. «Jede, jeder wird sich seiner Essgewohnheiten bewusst und lernt, wie wichtig es ist, achtsam zu essen. Wichtig ist auch, zu spüren, wann der Hunger gesättigt ist», so Benita Rauch. Die Themen Bewegung, Essmotivation, Frustessen, «Ausrutscher» oder Rückschläge werden ebenfalls angesprochen. «Das Essverhalten prägt sich über Jahre oder Jahrzehnte ein, das lässt sich nicht von heute auf morgen ändern. Wichtig ist bei einem «Ausrutscher» vielmehr, dass man sich die Frage nach dem Auslöser stellt und sich bewusst wird, aus welchen Gründen man isst, ob aus Appetit, Kummer, Ärger, Stress oder Langeweile. Wir streben bei den Teil-

nehmenden eine dauerhafte Veränderung sowohl bei der Ernährung als auch bei ihrem Verhalten an», so die Ernährungsberaterin. «Dabei geht es nicht nur um eine Gewichtsreduktion, sondern auch darum, dass sich die Teilnehmenden besser fühlen, leistungsfähiger sind, allenfalls auch bessere Blutzuckerwerte erreichen.» Geeignet ist der Kurs für alle, die Gewicht verlieren möchten – egal, wie viel – und die bereit sind, sich in einer Gruppe mitzuteilen. «Das Abnehmen in der Gruppe hat mehrere Vorteile», sagt Benita Rauch. «Die Teilnehmenden können sich gegenseitig motivieren, sie tauschen ihre Erfahrungen aus, geben sich gegenseitig Tipps und manche treffen sich auch, um gemeinsam Sport zu treiben.»

Nur sehr selten brechen Teilnehmende den Kurs ab, den meisten gelingt es, die neuen Erkenntnisse umzusetzen. Bei vielen verbessert sich der Gesundheitszustand nachhaltig, oder sie bewegen sich mehr. «Ich habe gelernt, worauf ich achten muss, ohne extrem zu werden», so das Feedback einer Teilnehmerin, eine weitere sagt: «Ich habe viele neue Erkenntnisse gewonnen und wertvolle Tipps erhalten.»



Kurse, Gruppenkurse, Einzelberatungen

Der Kurs «Ganzheitlich abnehmen» findet 2020 an zehn Mo-Abenden, jeweils von 18–19.15 Uhr an diesen Daten im Spital Aarberg statt: 9. 3., 23. 3., 30. 3., 20. 4., 11. 5., 8. 6., 29. 6., 17. 8., 14. 9., 19. 10. 2020. Kosten CHF 420. Anmeldung (siehe Kontakt rechts) bis 21. 2. 2020. Kursinhalte u.a.: Grundlagen gesunder Ernährung, Selbstbeobachtung der Ernährungsgewohnheiten, Verhaltensmuster beim Essen, Bewegung im Alltag und in der Freizeit, Achtsamkeit, Körperwahrnehmung. Die Physiotherapie zeigt zudem einfache Übungen zum Stärken der Muskulatur und Fördern des Gleichgewichtssinns.

Der Gruppenkurs «Gewichtsreduktion durch Low Carb» findet 2020 an drei Di-Nachmittagen, jeweils von 15.30–17 Uhr und an drei Abenden von 18–19.30 Uhr an diesen Daten im Spital Aarberg statt: 5. 5., 26. 5., 16. 6. 2020. Kosten CHF 140. Anmeldung (siehe Kontakt rechts) bis 21. 4. 2020. Kursinhalte u.a.: Kohlenhydrate, Vorkommen und Mengen, Wirkungsweise von Nährstoffen auf Blutzuckerspiegel, optimale Mahlzeitenzusammenstellung, Mahlzeitenrhythmus und Fettverbrennung.

Einzelberatungen Mit ärztlicher Verordnung oder als Selbstzahler sind auch Einzelberatungen jederzeit möglich. Diese bieten den Vorteil, dass auf die persönliche Situation ganz individuell eingegangen werden kann.

Die Auskunftsperson



Benita Rauch
Ernährungsberaterin BSc BFH SVDE

Kontakt:

Spital Aarberg, Insel Gruppe AG
Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 88
erb@spitalaarberg.ch



Link zur Website
Ernährungsberatung
Spital Aarberg



Alterspsychiatrie

Demenz oder Delir?

Obwohl sich Demenz und Delir in ähnlichen Symptomen äussern, handelt es sich um zwei verschiedene Krankheitsbilder. Selbst für Fachleute ist die korrekte Diagnose eine Herausforderung. Diese ist sehr wichtig, weil sich die Behandlung der beiden Krankheiten deutlich unterscheidet.

Der 74-jährige Peter Moser* ist am Ende seiner Kräfte. Seit letzter Woche verhält sich seine Ehefrau Käthi seltsam. Plötzlich erkennt sie Peter nicht mehr, weiss nicht, wie sie selber heisst und wo sie ist. Gestern ist sie sogar wütend auf Peter losgegangen – in der Annahme, er sei ein Fremder, der sie bedrohe. Nachdem die sonst so aktive Frau den ganzen Tag im Sessel vor sich hindämmert, wird sie am Abend kribbelig. Sie findet keine Ruhe und läuft die ganze Nacht in der Wohnung herum. Peter hat während einer Woche kaum mehr geschlafen und ist sehr besorgt.

Die plötzliche Veränderung der Gedächtnisleistung von Käthi Moser ist typisch für ein Delir. Bei den medizinischen

Abklärungen stellt sich heraus, dass der Elektrolythaushalt in ihrem Blut gestört ist und die Nierenwerte schlecht sind. Der Verdacht des Arztes erhärtet sich im ausführlichen Aufnahmegespräch. Während der vergangenen heissen Tage habe sie wenig getrunken, erzählt Peter Moser. Seit ein paar Jahren verspüre sie kaum noch Durst. Er müsse sie immer wieder daran erinnern zu trinken.

Delir

Beim Delir handelt es sich um eine Störung des Gedächtnisses, die meist vorübergehend auftritt und sich im Verlauf vollständig zurückbilden kann. Ausgelöst werden kann ein Delir zum Beispiel durch oben beschriebene Dehydration, weiter durch Entzündungen, Schilddrüsenerkrankungen oder Schlaganfälle. Die Ursachen eines Delirs sind vielfältig. Insbesondere bei älteren Menschen können auch Narkosen oder falsch eingenommene Medikamente ein Delir verursachen. «In vielen Fällen gehen die Symptome wieder zurück, sodass die Patienten ohne Beschwerden wie-

der nach Hause entlassen werden können», erklärt Dr. med. J. Losch, Oberarzt der Demenz- und Delirstation Münsingen DDM.

Wenn ein Mensch in die Klinik eintritt, der verwirrt ist oder sich ungewohnt verhält, wird zuallererst das Vertrauen zu ihm aufgebaut. Um die Hauptdiagnose zu stellen, sind die Berichte der Angehörigen sehr wertvoll. In der ersten Zeit wird der Tages- und Nachtrhythmus wiederhergestellt, der bei vielen deliranten Patienten durcheinandergeraten ist. Die Pflegefachpersonen spielen eine zentrale Rolle. Sie aktivieren tagsüber die Patienten, unternehmen mit ihnen soweit möglich Spaziergänge und ermuntern sie, sich bei der Pflege aktiv zu beteiligen. Kein Patient sollte den ganzen Tag im Bett verbringen. Auf der Station vermeidet das Personal am Abend Aufregung, dimmt das Licht und pflegt abendliche Rituale – Schlafhygiene, wie sie uns allen bekannt ist. Medikamente spielen bei der Behandlung eine wichtige, aber neben den vorstehend genannten

Massnahmen eine eher untergeordnete Rolle, erklärt Dr. med. J. Losch: «Die medikamentöse Behandlung dient nur der Linderung der Symptome. Die Medikamente können das Delir nicht verkürzen.»

Demenz

Im Vergleich zum Delir handle es sich bei der Demenz um einen langsam fortschreitenden Krankheitsverlauf, erklärt Dr. med. J. Losch. «Wenn Angehörige berichten, die Gedächtnisleistung des Patienten habe im Verlauf der letzten Jahre nachgelassen, weist dies eher auf eine Demenz hin.» Auch bei Demenzzkranken haben die Angehörigen häufig das Gefühl, der nahestehende Mensch sei nicht mehr er selber. Vergesslichkeit ist nur eines von vielen Symptomen und tritt nicht zwingend zu Beginn des Krankheitsverlaufs auf. Dr. med. J. Losch: «Nicht bei jeder Demenzform stehen Gedächtnisstörungen im Vordergrund. Verhaltensauffälligkeiten wie

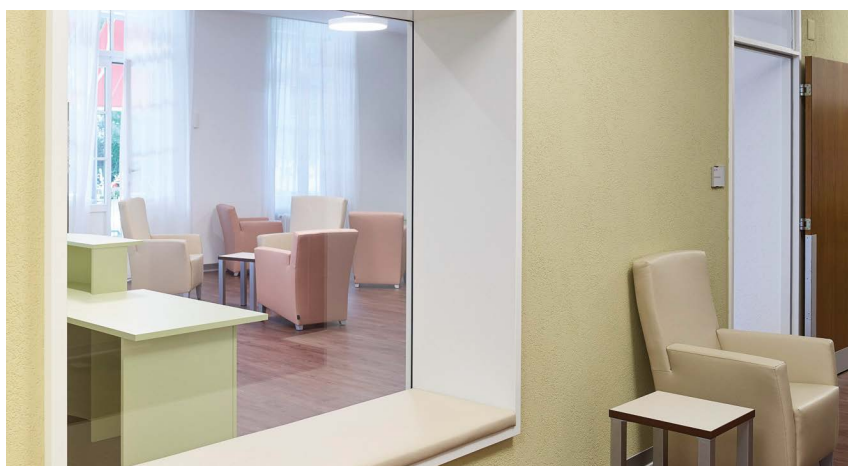
Aggression, Enthemmtheit, Spielsucht usw. können ebenfalls auf Frühsymptome einer Demenz hinweisen. Häufig konsultieren Angehörige aufgrund dieser Verhaltensauffälligkeiten den Arzt und geben an, dass der nahestehende Mensch nicht mehr dieselbe Person sei wie früher. Dies sollte den Arzt veranlassen, weitere Abklärungen durchzuführen.»

Diagnose und Behandlung

Wie lange ein Delir dauert und ob die Gedächtnisstörungen wieder verschwinden, könne niemand voraussagen, sagt Dr. med. J. Losch. Das Krankheitsbild unterscheide sich von Mensch zu Mensch, und die Diagnosestellung sei hochkomplex. Bei vielen Patienten handelt es sich wie bei Käthi Moser um ein reines Delir, das von verschiedenen Ursachen ausgelöst werden kann. Peter Moser hat seine Frau nach zwei Wochen wieder in der Klinik abgeholt. Nachdem die Ursache geklärt und die entsprechende

Behandlung gemacht worden ist, war Käthi Moser rasch wieder ganz die Alte. Nicht alle Krankheitsverläufe gehen so glücklich aus. Hätte Käthi Moser nach drei Monaten ihren Mann zwar wieder erkannt, wäre aber immer noch örtlich und zeitlich desorientiert, könnte im Hintergrund trotzdem eine Demenz schlummern. «Eine demenzzranke Person hat ein höheres Risiko, ein Delir zu entwickeln. Gleichzeitig besteht bei jemandem, der ein Delir ausbildet, ein höheres Risiko, im Verlauf seines Lebens möglicherweise an Demenz zu erkranken.» Dies bedeute trotzdem nicht, dass jeder Mensch, der einmal ein Delir hatte, eine Demenz ausbildet, betont Dr. med. J. Losch. «Das macht die Diagnose zu einer hochkomplexen Herausforderung, die einer stationären Behandlung bedarf.»

*Namen geändert



Demenz- und Delirstation Münsingen

Die im August 2019 eröffnete Demenz- und Delirstation Münsingen DDM ist spezialisiert auf die Abklärung von Demenz- und Delirerkrankungen, die im Alter häufig vorkommen. Da die Nachfrage aufgrund der demografischen Entwicklung laufend steigt, stellt die spezialisierte Station ein wichtiges Angebot im Kanton Bern dar. Die DDM ist auf zwei umgebauten Stockwerken im Psychiatriezentrum Münsingen untergebracht. Die demenzgerecht gestaltete Abteilung verfügt über 28 Betten und einen direkt zugänglichen, abgegrenzten Garten mit Endloswegen unter altem Baumbestand.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Christian Kämpf
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
sowie für Psychiatrie und Psychotherapie,
Chefarzt Klinik für Alters- und Neuro-
psychiatrie

Kontakt:

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



Link zur Website
PZM
Psychiatriezentrum
Münsingen AG



Digitalisierung Chancen und Risiken für die Psyche

Das Internet schafft zahlreiche neue Möglichkeiten in fast allen Lebensbereichen, birgt aber auch Gefahren, vor allem, wenn die Nutzung problematisch wird und ein Suchtverhalten entsteht. Auch die Beschleunigung des Zeiterlebens kann zu Problemen führen und allenfalls sogar eine Depression hervorrufen.

Schon seit Urzeiten faszinieren Zahlen den Menschen. In Zeiten der ägyptischen Hochkultur wurde die Zahl 10 000 durch eine sitzende Person mit zwei erhobenen Armen dargestellt. Digitalisierung kann also als Symbolisierung verstanden werden, als Versuch, die unzähligen Informationen symbolhaft in einen Zusammenhang zu bringen. 1993 waren drei Prozent der weltweiten Informationen digitalisiert, das heisst, in computergetützten Systemen lesbar. 2002 waren mehr als 50 Prozent der Informatio-

nen digitalisiert, der Beginn des «Digitalen Zeitalters».

Neue Techniken dank Internet

Neue Entwicklungen bringen Chancen und Risiken. Die Digitalisierung mit den unzähligen Informationsplattformen schafft neue Möglichkeiten im Bereich der Informationsvermittlung. Arbeitsplätze werden präziser und schneller vermittelt mit grösserer Passgenauigkeit zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Unmengen von Daten werden systematisch archiviert. Ungekannte Berufsfelder entstehen durch die neuen Techniken. Dabei ergeben sich auch Gefahren. Die Daten können missbraucht werden. Durch Neue Medien werden Manipulation und «Fake-News» in grossem Massstab durchgesetzt.

Die zahlenmässigen Auswirkungen der Digitalisierung sind relevant: 93 Prozent der 12- bis 13-Jährigen nutzen das Internet (KIM-Studie). Sorgen

bereiten hinsichtlich der jugendlichen Entwicklung vor allem die Informations-Überflutung, die Auswirkungen von Cybermobbing und die Internetsucht. Die neue Mediennutzung nimmt ebenso Einfluss auf die Beziehungsgestaltung unter Jugendlichen. Das führt zu Widersprüchlichkeit: Einerseits erleichtern Neue Medien den Kontakt, neue Erfahrungsräume jenseits der Familie können einfacher erforscht werden. Andererseits wird die Beziehungsgestaltung intellektuell durchgeführt, und die körperliche Entwicklung hinkt dieser schnelleren intellektuellen Entwicklung nach. Informationsplattformen für autoaggressives Verhalten, Suizidalität, Selbstverletzung und Essstörungen bieten Jugendlichen viele Informationen und erleichtern das Abrufen von Hilfsmöglichkeiten. Heikel wird es, wenn diese Informationen als Ideenbörsen genutzt werden und ungünstige Erfahrungen ausgetauscht werden.

Problematische Nutzung

Bei Jugendlichen wie auch bei erwachsenen Menschen entstehen durch die Digitalisierung Verlockungen mit interessanten Inhalten. Online-Rollenspiele versprechen Spannung und Lebendigkeit; Glücksspiel und Shopping können positive Gefühle und Sex-Portale können Lust vermitteln. In der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren (2015) nutzen 84 Prozent das Internet zu privaten Zwecken, ein Prozent betreibt eine problematische Nutzung. Es sind 95 Prozent Männer, das Durchschnittsalter ist 24 Jahre. Gerät die Nutzung aus dem Gleichgewicht, können Beeinträchtigungen entstehen, wie sie bei stoffgebundenen Süchten anzutreffen sind.

Die rasante Entwicklung der Sexualität im Internet wird durch die Zugänglichkeit, die Erreichbarkeit und die Anonymität unterstützt. Das wird auch durch den sogenannten

zierte Werkzeuge zur Partnersuche auf Online-Portalen. Dies kann langwierige, schwierige Partnersuchen ersparen. Risiken von Internetsexualität sind Vermeidung von «Real-Life-Kontakten» mit der Gefahr des Rückzuges in die Fantasie und Folgen der Vereinsamung.

Verzerre Realität

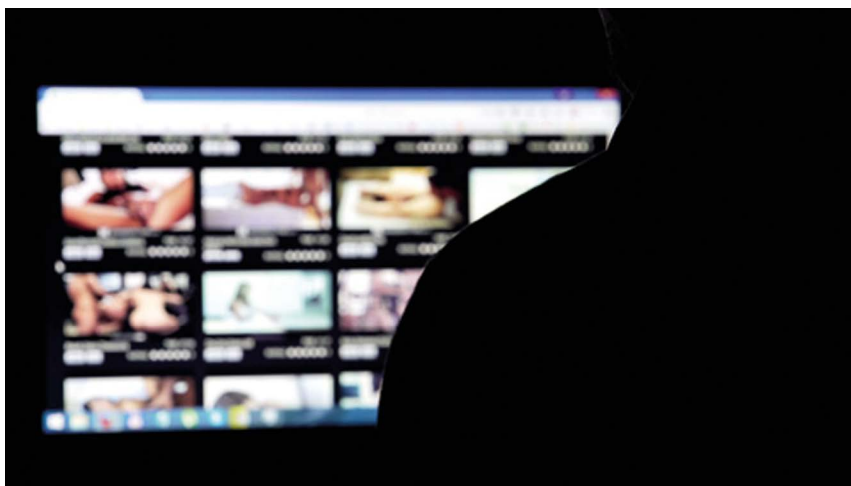
In der aktuellen Forschung gibt es Hinweise, dass die übermässige Suche von Pornografie bei Jugendlichen mit schlechten emotionalen Bindungen zu den Beziehungspersonen, mit problematischem Substanzkonsum und mit dissozialem Verhalten assoziiert ist. Bei zu intensiver Beschäftigung mit Online-Sexualität resultiert Unzufriedenheit in der realen Sexualität. «Perfekte schönheitschirurgisch modifizierte Körper» lassen den eigenen Körper als langweilig erscheinen. Zudem wird die Realität verzerrt: In der

sche Uhren und nun durch die Gleichzeitigkeit der in Computern ablaufenden Prozesse ersetzt. Dies führt zur Beschleunigung der Arbeitsprozesse und zum Verlust des «zeitlichen Kontinuums», also ein Herausfallen des Menschen aus der Zeit. Da der Tag-/Nacht-Rhythmus die Erholung des Menschen und dessen Körper und Psyche bedingt, können die «Batterien» nachts nicht mehr vollständig aufgefüllt werden. Dies führt zu Schlafproblemen, zu Verminderung des Interesses und der Konzentration. Es resultiert eine schnellere Erschöpfbarkeit mit Antriebsverminderung, Appetitstörungen, Verminderung der Fähigkeit zur Freude und eine gedrückte Stimmung. Wenn die Entwicklung dieser Symptome nicht aufgehalten werden kann, resultiert eine Depression.

Hypothetisch führt also die Digitalisierung, sofern Anpassungsvorgänge der einzelnen Menschen versagen, zu Rhythmus-Unregelmässigkeiten und damit zur Depression. Die intensive Nutzung digitaler Informationstechnik ist bei jungen Männern auch in Verbindung mit Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie emotionaler Abflachung und allgemeiner Abstumpfung gebracht worden, die Diagnose «Digitale Demenz» (Manfred Spitzer) ist gestellt.

Leichter Zugang zu Therapien

Neue Wege werden in der Behandlung von psychischen Krankheiten erkundet. Die Nutzung von Metadaten, das heisst von übergeordneten Daten, lässt neue Zusammenhänge zwischen Krankheiten erkennen. Therapeutisch können Informationsvermittlung, angeleitete Selbsthilfeprogramme mit Kontakt zu Fachpersonen und gemischte Behandlungsformen, also mit digitalen Medien ergänzte Psychotherapie, eingesetzt werden. Als Chancen der Online-Therapie wird die Unabhängigkeit von Ort



«Demokratisierungsprozess» gefördert: Jede und jeder konsumiert und kann gleichzeitig herstellen. Die Bildung von Subkulturen wird erleichtert. Schwule, Lesben und Bisexuelle können über grössere geografische Räume kommunizieren und damit auch Unterstützung im Rahmen der Selbst- und Fremdazeptanz erreichen. Neue Medien bieten ausgefeilte, differen-

Forschung gibt es Hinweise, dass je öfter Jugendliche pornografische Darstellungen sehen, desto mehr interpretieren sie diese Darstellungen als Realität.

Beschleunigung erschöpft

Das Zeiterleben der Gesellschaft wird durch die Digitalisierung beschleunigt. Die Sanduhr wurde durch mechani-

und Zeit zwischen Behandler und Patient gesehen. Anonymität unterstützt das Absinken der Scham- und Hemmschwellen und bietet eine verbesserte Zugänglichkeit der Psychotherapie. Spezielle Formen der Behandlung erleichtern den Zugang zu Hilfestellungen, zum Beispiel über Integration eines Hilfsangebotes direkt im Online-Spiel. Informationen stehen ein-

facher zur Verfügung: Die Hälfte der deutschen Patienten mit psychischen Problemen sucht Informationen im Netz, 40 Prozent über Austausch in Selbsthilfeforen und ein grosser Teil sucht Therapeuten im Netz.

Risiken auch hier: Die Herkunft der Quellen kann nicht immer sicher genug überprüft werden. Kritisch sollten Benutzer gegenüber fehlerhafter und

interessengeleiteter Information sein. Es wird ein Verlust der bisherigen Qualitäten der Psychotherapie (Verlust der umfassenden Beziehungsgestaltung) befürchtet. Nachteile der Online-Therapie können eine vergrösserte Idealisierung, Verschiebung in Wunsch- und Realitätswelt bedeuten, welche mit herkömmlicher Psychotherapie anders aufgefangen werden können.



Privatlinik Wyss AG

Die Privatlinik Wyss AG ist als älteste Psychiatrische Privatlinik der Schweiz der Kompetenzpartner im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die Klinik bietet ihre stationären, tagesklinischen und ambulanten Angebote in Münchenbuchsee, Bern und Biel an. Sie ist bekannt für ihre familiäre Atmosphäre sowie die Behandlung von Depression, Angst, Stressfolgestörung (Burn-out), Akutbehandlung, Krisenintervention und Sportpsychiatrie.

Der Autor



Dr. med. Thierry de Meuron, EMBA
Chefarzt Ambulante Dienste in der
Privatlinik Wyss AG

Kontakt:

Privatlinik Wyss AG
Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee
Tel. 031 868 33 33
thierry.demeuron@pkwyss.ch



Link zur Website
Privatlinik Wyss AG
Münchenbuchsee



Verbreitete Liegeprobleme Neue Erkenntnisse fördern Gesundheit

Mehr als 50 Prozent der Schlafprobleme sind Liegeprobleme, schätzt Fritz Leibundgut, Spezialist für gesundes Liegen und Schlafen. Er stellt fest, dass sich die Empfehlungen und Produkte bezüglich Bettausstattung stark widersprechen und Konsumenten verwirren.

Herr Leibundgut, Sie haben ein Magazin publiziert, das sich mit den zehn häufigsten Irrtümern rund ums Liegen und Schlafen beschäftigt. Wie kam es dazu?

Fritz Leibundgut, Geschäftsführer Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum AG Einigen: Menschen, die auf der Suche nach optimalen Liegelösungen sind, berichten oft von Fehlkäufen und Enttäuschungen. Sie drehen sich im Kreis wie bei einem Karussell, wechseln von einer Lösung zur anderen und hoffen, eine Verbesserung herbeizuführen, was jedoch nicht wirklich gelingt. Einen solchen Ausstieg wollte ich jedoch unbedingt finden – individuell für jeden Körper.



Was ist der verbreitetste Irrtum?

Die überall versprochene «Anpassung» von Bettsystemen, Matratzen oder Kissen. Jedes Bett, das dem Körper ein Einsinken ermöglicht, besitzt dadurch eine sogenannte «Anpassung» – doch

nur diese eine, die durch die Festigkeit vorgegeben ist. Dadurch muss jeder die für sich und seine Schlaflage passende Matratze oder Kissen auswählen. Dieser Anpassungsirrtum wird bei persönlich angemessenen Schlafsystemen noch deutlicher. Da sich eine noch so gute Einstellung des Lattenrostes oder der Matratze nicht selber anpasst, liegen Sie damit bei einer Veränderung der Schlaflage oder Position wieder nicht richtig gestützt.

Passen sich Wasser- oder Luftbetten mehr an?

Da eine flexiblere Liegefläche als bei Matratzen entsteht, ja. Aber durch die Verdrängung entsteht gleichzeitig ein Stützverlust.

Gibt es weitere Stolpersteine bei der Kissen- oder Matratzenwahl?

Ein neues, anderes Produkt löst in der Regel nur das Problem, welches mit dem vorherigen

bestanden hat. Es verleitet dazu, jeden aktuellen Trend mitzumachen in der Hoffnung, endlich das Passende zu finden. Doch der Erfolg ist nie dauerhaft, auch mit den «one fits all»-Matratzen aus dem Internet nicht, die anstelle des Auswählens nur durch Probieren mit 100 Tage Rückgaberecht getestet werden können.

Ist «Probeschlafen» der falsche Weg?

Ja, denn durch das «Probieren» von Kissen und Matratzen testen wir nur, ob sich der Körper daran anpassen kann. Eine Einheitsmatratze passt ebenso wenig für alle wie ein einziges Kleid oder ein Paar Schuhe.

Wozu raten Sie denn?

Verkaufsinformationen und Werbeversprechen sollte man mit Vorsicht geniessen; ebenso wie Händler, die nur eine Marke oder ein Produkt anbieten. Am besten orientiert man sich an diesen fünf wichtigsten Aspekten für gesundes Schlafen: Form, Komfort, Klima, Mate-

Magazin «Erholt aufstehen – 10 Irrtümer rund ums Liegen und Schlafen»

In der Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum AG in Einigen stehen nicht Marken und Produkte im Vordergrund, sondern die passenden Materialien und Eigenschaften, um die individuellen Bedürfnisse der Kunden zu erfüllen. Dabei werden in einer seriösen und umfassenden Bettenberatung die wichtigsten auf dem Markt angebotenen Bettsysteme einbezogen und verglichen. Das Magazin «Erholt aufstehen – 10 Irrtümer rund ums Liegen und Schlafen» (Bestellung kostenlos via Tel. 033 654 12 71 oder Download unter www.leibundgut.swiss) liefert nützliche Hinweise und eine Materialübersicht zum Thema.

rial und persönliche Überzeugung. Dadurch erhält man wichtige Erkenntnisse über den eigenen Körper und die Wahl kann individuell und präzise erfolgen. Auf diesem Wissen basiert das Leibundgut-Schlafkonzept.

Was beinhaltet dieses Schlafkonzept?

Mit dem Wissen über alle Eigenschaften von Materialien und Produkten ist in den letzten 20 Jahren ein Beratungskonzept entstanden, das den Menschen mit seinem Körper, seinen Bedürfnissen und seiner Gesundheit in den Mittelpunkt stellt. Das Ziel, ein maximales «Auftanken» in der Nacht zu erreichen, wird durch stetiges Optimieren dieser Regeneration mittels unserer «25 Jahre Umtausch- & Upgrade-Garantie» ermöglicht. Unsere Kunden profitieren jederzeit von der freien Wahl aller Marken und Produkte. Entscheidend anders sind dabei der Einbezug und die Kombination sämtlicher Möglichkeiten in einer Liegefläche durch ein revolutionäres Bettsystem.

Was macht dieses Bettsystem besonders?

Es ist das weltweit einzige Bettsystem, das zusätzlich zur Unterfederung über ein bewegliches Band verfügt. Dieses bewirkt einen dynamischen Formausgleich für den Körper. Eine genial einfache Wirkungsweise, die Lattenrost, Bettinhalt und jede gewünschte Matratze individuell an Körper und Schlaflage des Kunden abstimmt. Ein Auswählen oder Einstellen des Bettsystems wird unnötig, da es sich auf jede neue Schlaflage selbst richtig einstellt.

Ihr Tipp zur Kissenwahl?

Dafür haben wir das modulare, nach neusten gesundheitlichen Massstäben und mit aussergewöhnlichen Materialien gestaltete Kissen «ErgoTop» entwickelt. Dieses lässt sich sozusagen «à la carte» an die individuellen Bedürfnisse des Kunden zusammenstellen, verändern oder ergänzen.

Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum AG in Einigen, 20-Jahr-Jubiläum:

Gesundheitswoche und «TAG DER OFFENEN TÜR»

Vom 18. bis 22. November 2019 erwarten Sie in der Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum AG an der Hauptstrasse 98A in Einigen spannende Vorträge. Die Anlässe sind öffentlich und kostenlos. Beginn jeweils um 18 Uhr mit Begrüssungsapéro, 19 bis circa 21 Uhr Vorträge und anschliessender Fragerunde mit den Referenten. Anmeldung erforderlich (beschränkte Platzzahl) via Tel. 033 654 12 71 oder E-Mail an info@leibundgut.swiss.

Vortrag Montag, 18. November, 19–21 Uhr:

Durch Labilität mehr Stabilität



Dank neusten Erkenntnissen aus der Faszienforschung lernen Sie, wie Sie sich selbst therapieren und Ihren Bewegungsapparat gesund erhalten können.

Die Bettenlüge: Durch das Erkennen von Schwachstellen bei Matratzen, Kissen und Bettsystemen optimieren Sie Ihre nächtliche Körperregeneration.

Referenten: David Koller, upswing Thun, Dipl. Trainer Spitzensport Swiss Olympic, Dipl. Sportlehrer II ETH / Fritz Leibundgut, Geschäftsführer Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum AG

Vortrag Mittwoch, 20. November, 19–21 Uhr:

Balance für den Körper



Lernen Sie, wie Sie Ihren Körper und Ihre Gesundheit im Gleichgewicht halten und profitieren Sie von den praktischen Beispielen zur Körperhaltung im Alltag.

Neuste Erkenntnisse für gesundes Liegen und Schlafen: Optimieren Sie Ihre Schlafsituation anhand der neusten Informationen von den Schlafexperten.

Referenten: Dieter Hediger, ORTHOPAG Reinach AG, Dipl. Podotherapeut, Schuhtechniker, Spezialist für Haltungs- und Bewegungsanalyse / Fritz Leibundgut, Geschäftsführer Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum AG

Vortrag Freitag, 22. November, 19–21 Uhr:

Augenkinetik gegen Nackenschmerzen



Erfahren Sie mehr über den Einfluss der Augen auf unsere Muskeln, Steuerung und Körperhaltung. **Dauerthema Kissen und Bettklima:** Was Sie für Ihren Nacken und die Schulterentspannung während der nächtlichen Regeneration tun können.

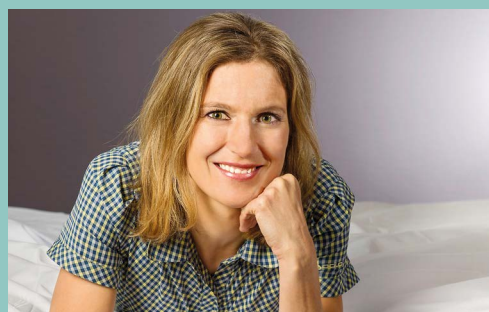
Referenten: Chris Dungar, Woods Optik AG, Dipl. Augenoptiker und Augen-Kinetik-Entwickler / Fritz Leibundgut, Geschäftsführer Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum AG

Samstag, 23. November, 9–16 Uhr:

TAG DER OFFENEN TÜR

Entdecken Sie das Leibundgut Schlaf- und Rückenzentrum in Einigen! Testen Sie Bettsysteme, Matratzen und Kissen. Gesundheitsfachleute stehen Ihnen Rede und Antwort. Erleben Sie neue Lösungen rund ums Liegen, Entspannen und Schlafen auf dem «Entdeckungs-Rundgang» und gewinnen Sie wertvolle Preise im Wettbewerb. Für eine kleine Verpflegung ist gesorgt.

Simone Niggli-Luder: Als Special-Guest gibt sie Ihnen am 23. November, 11–14 Uhr, Tipps zu Gesundheit und Bewegung.



Link zur Website
Leibundgut
Schlaf- und Rücken-
zentrum AG Einigen
www.leibundgut.swiss