

AM PULS DER MEDIZIN

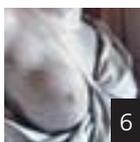
HIRSLANDEN

GESUNDHEIT UND LEBENSQUALITÄT



4

**1 Angst vor der Narkose –
Hypnose kann helfen**



6

**4 Gesunder Schlaf –
wann und wie viel?**

**6 Brustkrebs – Früherkennung
und Behandlung**



12

**8 Privatspitäler sind auch
in der Zukunft wichtig**

**10 Vitamin D-Mangel –
auch bei uns ein Thema?**



14

12 Arthroskopie der Hüfte

**14 Hodenkrebs –
das Schweigen brechen**

ANGST VOR DER NARKOSE – HYPNOSE KANN HELFEN

Dr. med. Daniel Reinhardt

Facharzt FMH für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Oft haben Patienten ein Unwohlsein oder gar Angst vor einer Narkose. Dies mag mit dem negativen Gefühl des Ausgeliefertseins, dem Kontrollverlust und der magischen Verwandtschaft von Schlaf und Tod zusammenhängen.

Die moderne Anästhesie bietet heute eine höhere Sicherheit als die Teilnahme am Strassenverkehr oder an sportlichen Aktivitäten. Dennoch ist diese unbestimmte «Angst» vor einer Narkose je nach Mensch mehr oder weniger gegenwärtig. Die Hirslanden-Kliniken Bern nehmen diese sehr persönlichen Empfindungen ernst. Es ist den Ärzten und ihren Teams ein grosses Anliegen, allen Patienten ein Maximum an Sicherheit zu bieten und sie als Individuen wahrzunehmen.

Trotz hektischem Spitalalltag können die Ängste in den meisten Fällen gut aufgefangen werden. Durch den gezielten Aufbau eines Vertrauensverhältnisses lassen sich die Bedenken des Patienten reduzieren.



ANGST VOR DER NARKOSE – HYPNOSE KANN HELFEN

In einigen Fällen sind die tief sitzenden Gefühle jedoch so stark, dass bereits beim Gedanken an einen Spitalaufenthalt eine Spirale des Leidens ausgelöst wird. Diese kann mit einer medizinischen Hypnose – wie sie im Salem-Spital in Bern angeboten wird – unterbrochen und behandelt werden.

Hypnose in der Anästhesie

Das Ausmass an Stress im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen wird oft unterschätzt. Um die negativen Emotionen abzuschwächen und die Wahrnehmung des Patienten zu verändern, stehen heute vielseitige Strategien zur Verfügung.

Wir alle kennen die Situation, dass wir je nach Gedanken über das, was wir am Tag erlebt haben, besser oder schlechter schlafen. Das menschliche Unterbewusstsein verarbeitet ununterbrochen alles, was wir erleben – ganz egal, ob es positiv, negativ oder neutral empfunden wird. Dieses Phänomen macht sich die moderne Anästhesie zunutze.

Mittels Suggestionen (Beeinflussen von Fühlen, Denken und Handeln) wird der Patient bei der Einleitung einer Narkose in eine positive Gedankenwelt geführt. Die Anästhesie-ärzte und das -pflegepersonal wirken mit hypnotischen Sprachmustern unterstützend auf die Gedankenreise ein. So kann der Patient seinen inneren Bildern, Gedanken und Gefühlen besser nachgehen. In der Aufwachphase wird er sanft von seinem gedachten Ort in den Operationssaal zurückgeholt, damit er sich in der realen Welt wieder orientieren kann. Häufig berichten die Patienten nach dem Aufwachen von einer schönen Gedankenreise.

Weitere Suggestionen zu Sicherheit, Kontrolle, optimaler medizinischer Behandlung, Wohlbefinden und sogar zur Wundheilung lösen ein positives Empfinden im Patienten aus. Durch das Mobilisieren von inneren Heilungskräften kann in einigen Fällen auch der postoperative Verlauf beschleunigt werden.

Hypnose zur Vorbereitung einer Operation

Im Salem-Spital haben die Patienten die Möglichkeit, zur Vorbereitung ihres Spitalaufenthalts bzw. ihrer Operation

den Hypnose-Coach Werner Nink aufzusuchen. In seiner Praxis wird ganz besonders auf die Ängste der Patienten eingegangen. Mit Techniken der medizinischen Hypnose können Angstzustände, so genannte Phobien, (z.B. Nadelphobien oder Platzangst) vermindert werden.

Der zukünftige Spitalaufenthalt kann vorgängig durch eine hypnotische Reise erlebt und mit positiven Gedanken verknüpft werden. Da das Gehirn in der Hypnose alles als wahr entgegennimmt, wird diese «gefühlte» Situation positiv abgespeichert. Mit dem Hypnose-Coach haben die Patienten einen Begleiter an ihrer Seite, und das bedrückende Gefühl, alleine zu sein, verschwindet. Bereits nach einer Sitzung haben die meisten Patienten ihre Ängste teilweise abgebaut und können mit ihrer Situation besser umgehen. Diese spezielle Form von Operationsvorbereitung bei Angstpatienten hat sich im Salem-Spital sehr bewährt.



HYPNOSE

Als Hypnose bezeichnet man heute ein Verfahren zum Erreichen einer hypnotischen Trance, die durch eine vorübergehend geänderte Aufmerksamkeit und meist tiefe Entspannung gekennzeichnet ist. In diesem Zustand sind die Ansprechbarkeit des Unterbewusstseins und die Konzentration auf eine bestimmte Sache stark erhöht. In tiefer Hypnose hat der Patient sich unter Kontrolle und tut nur Dinge, die er tun will.

Für weitere Informationen

www.ninkcoaching.ch



PUBLIKUMSVORTRAG

Angst vor der Narkose – Hypnose kann helfen

Mittwoch, 11. November 2009, 19.30 – 21.00 Uhr
Tagungszentrum Blumenberg beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Daniel Reinhardt

Facharzt FMH für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Werner Nink

Medizinische Hypnose

EDITORIAL

«Investieren Sie einen Tag in Ihre Zukunft!»

Liebe Leserin, lieber Leser

Gute Gesundheit ist die Grundvoraussetzung für hohe Lebensqualität, anhaltende berufliche Leistungsfähigkeit und ein erfülltes Privatleben. Sie steht in der Rangliste der persönlichen Prioritäten an erster Stelle.

Durch regelmässige Checkups können Gesundheitsstörungen frühzeitig erkannt, erfolgreich behandelt und ernsthaftere Erkrankungen vermieden werden. Hören Sie auf Ihren Körper und nehmen Sie allfällige Warnzeichen ernst. Eine frühe Diagnose kann Leben retten. Lesen Sie mehr dazu in den Artikeln über Brust- und Hodenkrebs in dieser Ausgabe.

Die Hirslanden-Kliniken Bern bieten Checkups an, die auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt sind und bei Bedarf mit Zusatzuntersuchungen ergänzt werden können. Sie werden von Spezialisten betreut, die über langjährige Erfahrung und profundes Fachwissen in den Bereichen Diagnose, Prävention und Früherkennung verfügen.

Ihre Gesundheit ist uns wichtig! Erfahren Sie, wie Sie Ihren Gesundheitszustand bestmöglich erhalten und Ihr Wohlbefinden steigern können. Ein medizinischer Checkup ist eine lohnende Investition in die Zukunft.

An dieser Stelle begrüsst Sie gemeinsam mit Andreas Kohli erstmals Adrian Dennler. Er hat am 1. Januar 2009 die Stelle als Direktor der Klinik Beau-Site angetreten und ist zudem als Chief Operating Officer Region West Mitglied der Konzernleitung.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Hirslanden Bern



Adrian Dennler

Direktor Klinik Beau-Site
COO Region West



Andreas Kohli

Direktor Klinik Permanence
und Salem-Spital

CheckupZentrum Hirslanden Bern

Salem-Spital

T +41 (0)31 337 80 12

checkup.bern@hirslanden.ch

GESUNDER SCHLAF – WANN UND WIE VIEL?

Dr. med. Stefan Minder

Facharzt FMH für Pneumologie
Fähigkeitsausweis SGSSC Schlafmedizin

Schlaf tritt unter allen Lebewesen auf und scheint unentbehrlich zu sein. Rund einen Drittel seines Lebens verbringt der Mensch im Schlaf. Während Schlafmangel die intellektuellen und emotionalen Funktionen einschränkt, hat er kaum Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit. Es ist nicht nur wichtig, wie viel wir schlafen, sondern auch wann und wie.

Warum schlafen wir?

Diese Frage ist noch nicht abschliessend geklärt. Sehr wahrscheinlich dient Schlaf der Erholung des Hirnstoffwechsels und der Vernetzung von Hirnzellen. Er scheint eine zentrale Rolle für die Gedächtnisbildung zu haben: Gezielte Kurzschläpfchen fördern das Lernen. Zudem ist ausreichender Schlaf wichtig für das Wachstum und die Immunabwehr, beispielsweise steigt das Erkältungsrisiko nach zu kurzen Nächten.

Nach längerem Schlafentzug zeigen Gesunde Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses, der Merkfähigkeit und der emotionalen Stabilität mit aggressivem Verhalten, Misstrauen oder depressiver Stimmung. Gelegentlich können Halluzinationen beobachtet werden. Der Weltrekord im Wachbleiben liegt bei 276 Stunden (11 ½ Tage).

Schlaf ist das einzig wirksame Mittel gegen Schläfrigkeit

Rund zehn Prozent der Schweizer Bevölkerung leidet an Tagesschläfrigkeit. Nicht immer steckt dahinter eine Schlafkrankheit. Auch Gesunde werden schläfrig, wenn

sie zu wenig oder gegen die innere Uhr schlafen. Während die Schlafdauer des Höhlenbewohners durch die Dunkelheit der Nacht bestimmt wurde, verleiten elektrisches Licht, berufliche Anforderungen und ein schier unendliches Freizeitangebot den überaktiven Neuzeitmenschen zum Schlafmanko. Regelmässiger, gesunder Schlaf ist das einzig wirksame Mittel, das Schläfrigkeit nachhaltig beseitigt.

Wie viel Schlaf brauchen wir?

Der Schlafbedarf pro Nacht variiert von Mensch zu Mensch und liegt üblicherweise zwischen 6,5 und 9 Stunden. Im Einzelfall ist die Tagesbefindlichkeit entscheidend: Wer sich tagsüber nicht schläfrig fühlt, dürfte genügend schlafen. Als Faustregel liegt ein Schlafmangel dann vor, wenn die Schlafdauer an arbeitsfreien Tagen zwei Stunden mehr beträgt als an Werktagen.

Die innere Uhr und ihre Zeitgeber

Zahlreiche biologische, aber auch intellektuelle und emotionale Funktionen sind der inneren Uhr unterworfen. Diese bestimmt den Mensch zum tagaktiven Wesen und macht uns mithilfe des Hormons Melatonin schläfrig. Der annähernd im 24-Stunden-Takt schlagende Rhythmus wird durch so genannte Zeitgeber wie Licht, Körpertemperatur, körperliche Aktivität, Uhren, Partner/in, Arbeit usw. auf die Umgebung abgestimmt.

Unser Schlafverhalten sollte die innere Uhr berücksichtigen, sonst ist der Erholungswert des Schlafes beeinträchtigt, wie im Falle von Schichtarbeitern häufig zu beobachten ist. Entsprechendes gilt auch für die ersten Tage nach Interkontinentalflügen, wenn der körpereigene Schlaf-Wach-Rhythmus vorübergehend nicht mit der entsprechenden Zeitzone im Einklang steht (sog. Jetlag).



Sonnenlicht ist der stärkste Zeitgeber. Aber auch geringe Mengen an reinem Blaulicht vermögen die innere Uhr zu verstellen: Wer abends fernsieht oder am Computer sitzt, ist Schlafphasenverzögerungen ausgesetzt, wird vermutet.

Voraussetzungen für einen gesunden Schlaf

- Regelmässig und rechtzeitig angesetzte Bettzeiten
- Ruhiges, nicht zu warmes und abgedunkeltes Schlafzimmer ohne Fernseher
- Verzicht auf übermässigen Alkohol- und Koffeinkonsum
- Regelmässige körperliche Betätigung
- Genügend beruflicher Ausgleich

Ist der Schlaf vor Mitternacht erholsamer?

Jein. Falls der Schlaf-Wach-Rhythmus regelmässig ist und die Bettzeiten wie üblich zwischen 22.00 und 23.00 Uhr liegen, tritt Tiefschlaf in den ersten zwei Nachtstunden auf, d.h. mehrheitlich vor Mitternacht. Werden die Bettzeiten konstant später angesetzt, kommt es entsprechend später zu Tiefschlaf, ohne dass dadurch die Schlafqualität leidet. Gehen wir ausnahmsweise deutlich später zu Bett (wie beispielsweise am Wochenende), kann der Schlaf in diesen Nächten weniger erholsam sein.

Kaffee, Alkohol und Co.

Der Erholungswert des Schlafes wird durch äussere Faktoren wie Kaffee, Medikamente, Alkohol, Drogen, Umgebungslärm oder hohe berufliche und familiäre Belastungen beeinflusst. Das Ansprechen auf koffeinhaltige Substanzen ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich: Während eine abendliche Tasse Kaffee manchen den Schlaf raubt, können andere auch nach ausgedehnter Kaffeerunde herrlich schlafen. Alkohol fördert das Einschlafen und steigert den Tiefschlaf, schränkt jedoch durch vorzeitiges Erwachen in der zweiten Nachthälfte die Schlafqualität ein.

Schlafstörungen abklären

Schlaf kann durch chronische Schmerzen, Erkrankungen der inneren Organe, Gemütskrankheiten und Schlafkrankheiten im engeren Sinne (Schlafapnoe-Syndrom, Restless-legs-Syndrom, Narkolepsie u.a.) beeinträchtigt werden. Dank aufmerksamer klinischer Beobachtung und systematischer Forschung ist es in den letzten Jahren gelungen, Einblick in die Zusammenhänge von Schlafstörungen zu gewinnen. Darauf basierend wurden Abklärungs- und Behandlungsmethoden entwickelt, von denen heute viele Patienten profitieren. Die Abklärung von Schläfrigkeit macht nur Sinn, wenn diese trotz genügend und regelmässigem Schlaf anhält.



«Der Schlaf ist für den ganzen Menschen, was das Aufziehen für die Uhr.»

A. Schopenhauer



PUBLIKUMSVORTRAG

Gesunder Schlaf – wann und wie viel?

Mittwoch, 12. August 2009, 19.30 – 21.00 Uhr
Tagungszentrum Blumenberg beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Stefan Minder

Facharzt FMH für Pneumologie
Fähigkeitsausweis SGSSC Schlafmedizin

BRUSTKREBS – FRÜHERKENNUNG UND BEHANDLUNG

Dr. med. Christine Thürig

Fachärztin FMH für Medizinische Onkologie
und Innere Medizin
Mitglied Swiss Tumor Institute

In der Schweiz erkranken jährlich ca. 5000 Frauen neu an Brustkrebs und rund 1400 sterben an dieser Krankheit. In den letzten 15 Jahren ist die Sterblichkeit in den industrialisierten Ländern deutlich zurückgegangen. Ursachen für die eindruckliche Erhöhung der Heilungschance der betroffenen Patientinnen sind einerseits Verbesserungen bei der Früherkennung sowie neue Operations- und Bestrahlungstechniken, vor allem aber der Einsatz bewährter wie neuer Medikamente. Daraus geht hervor, dass die optimale Betreuung der Patientinnen die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Hausärzten, Radiologen, Pathologen, Gynäkologen, Plastischen Chirurgen, Radioonkologen, Onkologen und Psychoonkologen voraussetzt.

Verbesserte Früherkennung durch Screening-Programme

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besteht hinreichend Evidenz für die Wirksamkeit des Brustkrebs-Screenings bei Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren und beschränkte Evidenz für Frauen zwischen 40 und 49. Als bildgebende Screening-Methode der Wahl gilt die **Mammographie (Röntgenaufnahme der Brust)**. Als wertvolle Ergänzungsmethode kann die **Mammasonographie (Ultraschall)** eingesetzt werden. Dieses Verfahren wird vor allem bei der Untersuchung junger Frauen (< 30 Jahre) angewendet. Bei speziellen Fragestellungen kann die **Magnetresonanztomographie (MRI)** hilfreich sein.

Genauere Diagnose durch Gewebebiopsie

Bei Verdacht auf Vorliegen einer Brustkrebserkrankung wird zuerst durch den Gynäkologen oder den Radiologen eine Gewebeprobe, eine so genannte Biopsie, entnommen. Wenn die Untersuchung durch den Pathologen die Diagnose bestätigt, wird das weitere Prozedere interdisziplinär festgelegt. Es wird entschieden, welche Therapieformen (Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie, Hormontherapie, Antikörpertherapie) wann und wie für die betroffene Frau optimal eingesetzt werden. Faktoren, die diese Entscheidung beeinflussen, sind das Alter der Patientin, die Art und Biologie der Brustkrebserkrankung, das Tumorstadium usw.

Operation – in den meisten Fällen brusterhaltend

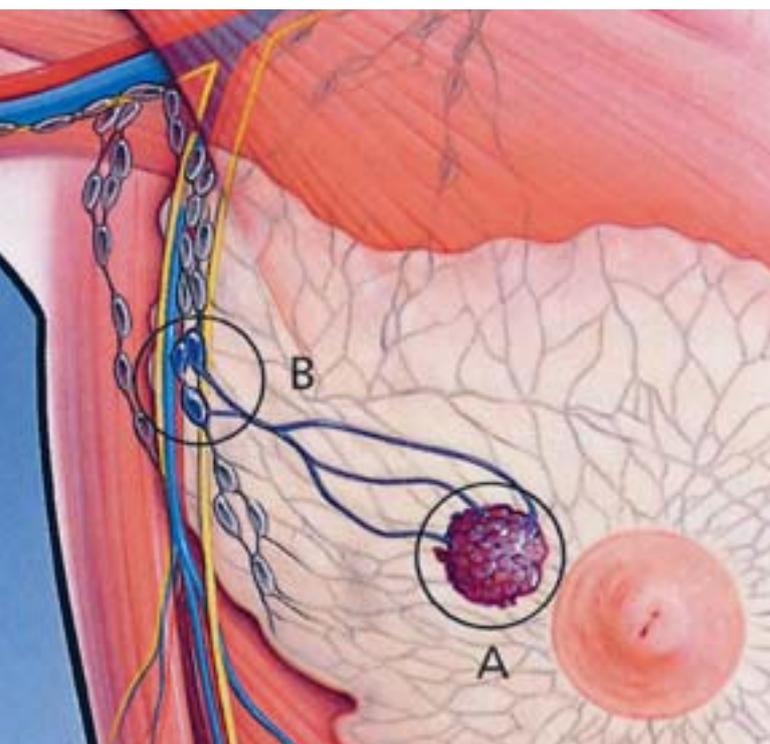
Bis vor 20 Jahren bedeutete die Operation des Mammakarzinoms (Brustkrebs) die totale Entfernung der Brust (Mastektomie) und der Achsellymphknoten. Heute stehen prinzipiell zwei operative Verfahren zur Verfügung:

1. Brusterhaltende Therapie (80 % der Fälle):

Entfernung des Tumors, des Wächterlymphknotens (Sentinellymphknoten) und/oder der Achsellymphknoten (axilläre Lymphknoten) sowie anschliessende Bestrahlung.

2. Mastektomie (20 % der Fälle):

Entfernung der Brust sowie des Sentinellymphknotens und/oder der axillären Lymphknoten.



A) Tumor B) Wächterlymphknoten

Strahlentherapie

Bei einer brusterhaltenden Behandlung ist die Bestrahlung der Brust nach der operativen Tumorentfernung erforderlich. Nach einer Mastektomie wird bei grossen Tumoren und/oder Ablegern in mehr als 3 axillären Lymphknoten die Brustwand bestrahlt. Die Strahlentherapie erfolgt jeden Tag und dauert in der Regel 5 bis 6 Wochen.

Medikamentöse Therapie

Bei der medikamentösen Therapie wird zwischen Chemotherapie, Hormontherapie und Antikörpertherapie unterschieden.

1. Chemotherapie: Verhindert durch verschiedene Mechanismen die Teilung und das Wachstum von Krebszellen. Heute gibt es eine Vielzahl von verschiedenen Medikamenten mit unterschiedlichem Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil. Je nach Tumortyp und Stadium werden zwischen 4 bis 8 Chemotherapiezyklen, meist mit mehreren Medikamenten, in einem Intervall von 3 Wochen durchgeführt. Die Chemotherapie dauert dementsprechend 3 bis 6 Monate. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Haarverlust, Müdigkeit, Infektanfälligkeit und Schleimhautprobleme. Übelkeit und Erbrechen sind dank moderner Medikamente dagegen kaum mehr ein Problem.

2. Hormontherapie: Bei Patientinnen, deren Brustkrebszellen Rezeptoren für die weiblichen Geschlechtshormone (Östrogene und/oder Progesterone) haben, wird die Durchführung einer Hormontherapie über mindestens 5 Jahre empfohlen.

3. Antikörpertherapie: Bei Patientinnen, deren Brustkrebszellen Rezeptoren für den Wachstumsfaktor HER2 haben, wird die Durchführung einer Antikörpertherapie gegen HER2 während der Dauer eines Jahres empfohlen.



PUBLIKUMSVORTRAG

Brustkrebs – Früherkennung und Behandlung

Moderne Brustrekonstruktion mit mikrochirurgischen Verfahren

Mittwoch, 21. Oktober 2009, 19.30 – 21.00 Uhr
Tagungszentrum Blumenberg beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Christine Thürig

Fachärztin FMH für Medizinische Onkologie und Innere Medizin

PD Dr. med. Oliver Scheufler

Facharzt FMH für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

PRIVATSPITÄLER SIND AUCH IN DER ZUKUNFT WICHTIG



Die Prämiendiskussion beherrschte während der letzten Wochen und Monate die gesundheitspolitischen Schlagzeilen in den Medien. Im Hintergrund jedoch spielt sich ein für die Patienten mindestens ebenso wichtiger Entwicklungsprozess im Spitalbereich ab.

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 sind positive und negative Elemente verbunden. Für die Patienten eher nachteilig könnte sich die in den meisten Kantonen auf Ende 2011 geplante neue Spitalliste entpuppen, besteht doch die Möglichkeit, dass eine Reihe von privaten Leistungsanbietern darauf nicht mehr vertreten ist. Zwar hat der Gesetzgeber noch eine Alternativlösung vorgesehen, indem die nicht berücksichtigten Spitäler die Möglichkeit haben, mit den Krankenversicherern Verträge abzuschliessen. Allerdings wird in diesem Fall der vom Staat geschuldete Kostenanteil von 55% an der Grundversicherungsrechnung nicht ausgerichtet, was das Geschäft für die Versicherer nicht allzu attraktiv erscheinen lässt. Grundversicherte Patienten wären in diesem Fall vom Angebot der privaten Leistungserbringer ausgeschlossen.

Auf die Privatkliniken entfällt heute rund ein Viertel aller Spitalleistungen in der Schweiz. Sie sind vielfach führend bei der Anwendung neuer Behandlungsmethoden und oft eine echte Alternative zum öffentlichen Spital, auch zu Universitätsspitalern. In der Herzmedizin beispielsweise decken die Hirslanden-Kliniken in Zürich, Aarau, Bern und Lausanne heute schon 25% der in der gesamten Schweiz erbrachten Leistungen ab. Die privaten Anbieter sind in den meisten Kantonen ein fester Bestandteil im Bereich der Grundversorgung, wo den Patienten das volle Leistungsspektrum zur Verfügung steht.

Im Zusammenhang mit der eingangs erwähnten Prämiendiskussion stellt sich natürlich, besonders im Bereich der aufwendigen Medizin, die Frage nach den Kosten. Auf Grund der technologischen Innovationen und moderner Behandlungskonzepte konnte die Aufenthaltsdauer ständig verkürzt werden. In den Hirslanden-Kliniken ist diese heute bei gleicher Fallschwere vielfach niedriger als in

öffentlichen Spitälern. Mit den modernen Behandlungsmöglichkeiten sind die Eingriffe sicherer geworden, aber – und das ist die Kehrseite der Medaille – auch teurer. Trotzdem, der mit diesen neuen Methoden einhergehende Rückgang von Komplikationsraten, Pflegekosten und Aufenthaltsdauer wirkt sich bremsend auf die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen aus.

Die kantonalen Gesundheitsdirektionen sind auch heute noch direkt oder indirekt selber Anbieter von Spitalleistungen. Gleichzeitig sollte diese Instanz objektiv über die Aufnahme auf die Spitalliste entscheiden. Wir haben berechtigte Zweifel daran, dass das in allen Fällen mit der nötigen Unvoreingenommenheit geschieht. Sollte tatsächlich die Nähe zur Gesundheitsdirektion bei der Erstellung der Liste schwerer wiegen als objektiv ermittelte Qualitätsergebnisse und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, müssten wir uns zusammen mit unseren Patienten dagegen wehren. Es darf nicht sein, dass unseren Patienten, welche die Behandlung in einer Privatklinik bewusst wählen, diese Möglichkeit in Zukunft vorenthalten oder durch exorbitante Prämien derart verteuert wird, dass sie nur noch von einem absoluten Top-Segment der Bevölkerung wahrgenommen werden kann. Vergessen wir nicht: Alle Patienten bezahlen Steuern und finanzieren damit den vom Staat geschuldeten Beitrag an die Grundversicherung.

Die Kantone müssen sich gut überlegen, ob die öffentlichen Spitäler überhaupt in der Lage wären, ihre Kapazitäten dermassen auszubauen, dass sie die bis heute von den privaten Leistungserbringern behandelten Patienten übernehmen könnten. Sollten die Patientenströme auf diese Art in die öffentlichen Spitäler gelenkt werden, könnten Wartelisten entstehen, ähnlich, wie wir das aus England kennen; eine mehr oder weniger versteckte Leistungsrationierung wäre dann die Folge. Damit würden nicht nur die Patienten der Privatkliniken bestraft, sondern ein grosser Teil der gesamten Bevölkerung.

Urs Brogli
Leiter Gesundheitspolitik

STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN: ZUSAMMENARBEIT ZUM WOHL UNSERER PATIENTEN

Die grossen Fortschritte in allen Gebieten der Medizin waren und sind ohne die Entwicklungen in der Medizintechnologie nicht denkbar.

Bahnbrechende Erfolge sind sowohl bei den Standardprodukten (z. B. Injektions- und Verbandsmaterial) als auch bei den Hochtechnologien (z. B. im Bereich der Elektrophysiologie zur Abklärung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen) zu verzeichnen. Medizinprodukte werden von innovativen kleinen Firmen, von mittleren Unternehmen und von weltweit operierenden Konzernen hergestellt

und spielen eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen – von der Prävention über die Diagnostik und die Behandlung bis hin zur Therapie und Rehabilitation. Hirslanden mit seinem grossen Netz von spezialisierten und anwendungsorientierten Belegärzten sowie den über das ganze Land verteilten interdisziplinären Kompetenzzentren ist ein wichtiger Verhandlungs- und Gesprächspartner dieser Industrie. Kontakte zwischen Hersteller und Anwender sind in jeder Phase der Produktentwicklung wichtig, da nur so der grösstmögliche Nutzen zugunsten der Patienten und Ärzte erzielt werden kann.

Wir sind stolz auf die Zusammenarbeit mit führenden Firmen, die mit ihren innovativen Produkten internationale Spitzenplätze einnehmen.

VITAMIN D-MANGEL – AUCH BEI UNS EIN THEMA?

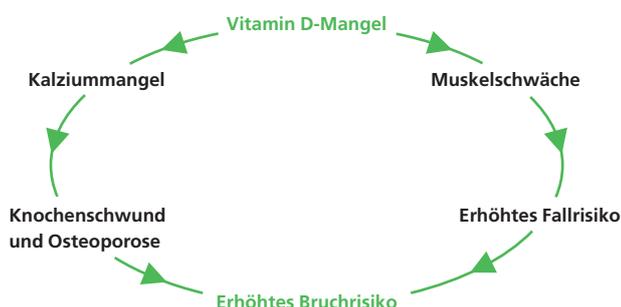
Dr. med. Regula E. Bürki

Fachärztin für Gynäkologie

Vitamin D spielt eine wichtige Rolle für zahlreiche Funktionen im menschlichen Körper und ist für Kinder und Erwachsene ein lebenswichtiger Nährstoff.

Der Körper braucht Vitamin D, um durch den Verdauungstrakt Kalzium aufzunehmen. Kalzium wiederum ist notwendig für gesunde Knochen sowie für das richtige Funktionieren von Herz, Muskulatur und Nervengewebe. Kalziummangel führt unter anderem zu Osteoporose und Knochenbrüchen, Muskelkrämpfen, Herzinsuffizienz, Parkinson-Symptomen und Demenz. Vitamin D ist nicht nur für den Kalziumhaushalt des Körpers wichtig, sondern auch für das Immunsystem, die Regulierung des Zellwachstums, des Blutdrucks und der Insulinproduktion. Als Ursache von Rachitis ist Vitamin D-Mangel schon seit Anfang des 20. Jahrhunderts bekannt. Viele von uns erhielten deshalb Vitamin D-Tropfen im Schoppen.

Vitamin D existiert als Vitamin D3 (Cholecalciferol) und als Vitamin D2 (Ergocalciferol). Beide werden in der Leber zu 25(OH)Vitamin D umgewandelt. Um zu wissen, ob man genügend Vitamin D im Körper hat, wird der Blutspiegel von 25(OH)Vitamin D gemessen. Ein Blutspiegel von weniger als 30 ng/ml gilt heute als ungenügend. Werte unter 10 – 15 ng/ml sind ein Zeichen von Vitamin D-Mangel. Viele Knochenexperten befürworten sogar noch höhere Vitamin D-Spiegel, vor allem für Menschen mit Osteoporose und hohem Frakturrisiko.



Aufnahme von Vitamin D

Vitamin D3 wird in der Haut durch UV-B und Sonnenbestrahlung produziert. Vitamin D2 kommt in öligem Fisch, in kleinen Mengen in Eiern und in minimalen Mengen in pflanzlichen Produkten vor. In vielen Ländern – jedoch nicht in der Schweiz – werden Hauptnahrungsmittel, wie Milch und Getreideflocken, mit Vitamin D2 angereichert. Zahlreiche Kalziumpräparate (Supplemente) enthalten zusätzlich Vitamin D, bei uns ist es praktisch immer D3, das dreimal wirksamer ist als Vitamin D2.

Wie viel Vitamin D3 in der Haut produziert wird, hängt vom Wetter, von der Luftverschmutzung, vom Breitengrad, vom Alter, vom Pigmentgehalt der Haut und vom Gebrauch von Lichtschutzcremen ab. In der Schweiz ist die Sonne, sogar bei wolkenlosem Himmel, von Oktober bis März zu schwach, um genügend Vitamin D3 in der Haut zu produzieren. Ein Lichtschutzfaktor von mehr als 8 blockiert die Vitamin D-Produktion in der Haut zu mehr als 95 %.

Ältere Menschen mit höherem Risiko

Vor allem betagte Menschen, die oft hausgebunden leben, leiden häufig an ausgeprägtem Vitamin D-Mangel. Dies ist besonders problematisch, da in dieser Altersgruppe Schenkelhalsbrüche gehäuft vorkommen. Gemäss einer 2007 publizierten Studie der Universität Zürich hatten nur gerade 4 % von 222 Patienten mit einem Schenkelhalsbruch einen Vitamin D-Spiegel im Normalbereich von über 30 ng/ml! Bei 60 % lag der Wert unter 12 ng/ml. Am schwerwiegendsten war die Situation bei Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen.

In der Schweiz erleiden jedes Jahr mehr als 8600 betagte Personen einen Schenkelhalsbruch aufgrund von Osteoporose. Rund ein Viertel stirbt innerhalb eines Jahres an den Folgen und 20 – 25 % müssen nach einer Hüftfraktur ihren Lebensabend in einem Heim verbringen, da sie nicht mehr in die eigene Wohnung zurückkehren können. Weniger als die Hälfte erreichen wieder die gleiche Mobilität wie vor dem Bruch.

Reduzierung der Schenkelhalsbrüche

Verschiedene Studien zeigen, dass das Risiko eines Schenkelhalsbruchs bei über 65-jährigen Menschen durch die Einnahme von Vitamin D-Supplementen um etwa 25 % reduziert werden kann. Vitamin D fördert die Aufnahme von Kalzium und schützt somit einerseits vor Knochenschwund, andererseits wird das Fallrisiko reduziert – wer seltener fällt, bricht weniger Knochen. Kalzium allein – ohne Vitamin D – scheint nichts zu nützen, sondern das Frakturrisiko sogar eher noch zu erhöhen.

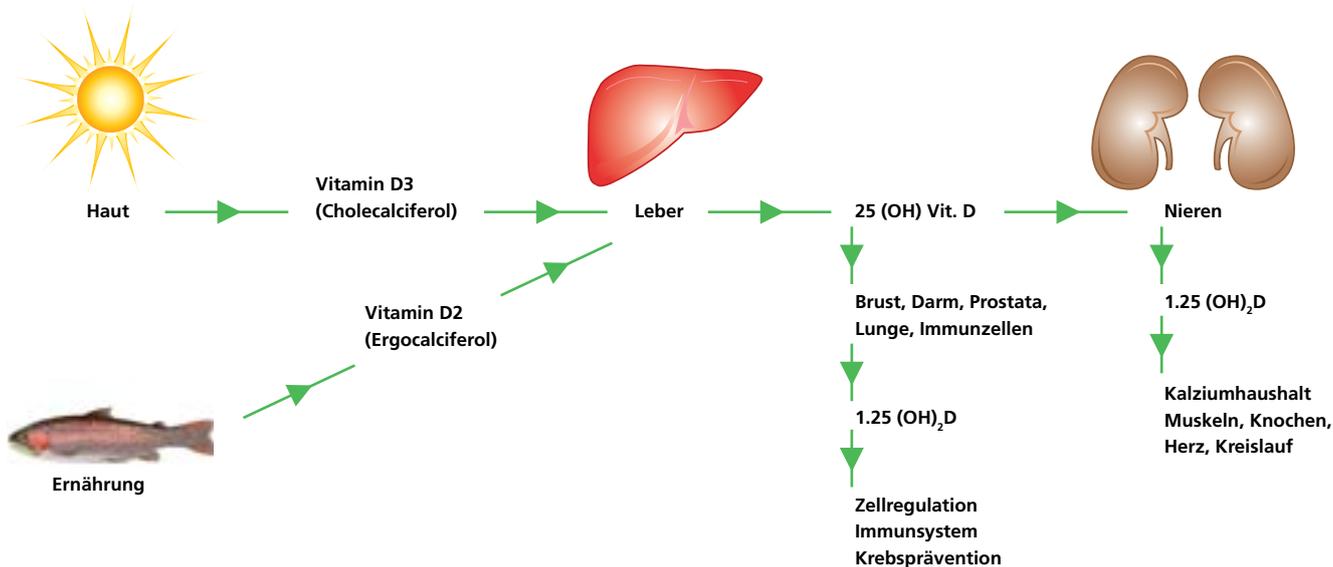
Wichtig ist, dass die Dosis des Vitamin D-Supplementes hoch genug ist. Mit der täglichen Einnahme von weniger als 800 IE Vitamin D3 wird kein Rückgang der Schenkelhalsbrüche erreicht. Deshalb empfehlen Knochenexperten eine Vitamin D3-Zufuhr von 1000 IE pro Tag für Personen unter 65 Jahren und 2000 IE Vitamin D3 für ältere. Da Vitamin D vom Körper sehr langsam abgebaut wird, kann die notwendige Dosis auch nur einmal wöchentlich eingenommen oder alle 3 – 4 Monate vom Hausarzt gespritzt werden.

PUBLIKUMSVORTRAG

Vitamin D-Mangel – auch bei uns ein Thema?
 Mittwoch, 2. Dezember 2009, 19.30 – 21.00 Uhr
 Tagungszentrum Blumenberg beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Regula E. Bürki
 Fachärztin für Gynäkologie

Aufnahme von Vitamin D



ARTHROSKOPIE DER HÜFTE

Dr. med. Bernhard Thomann

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Arthroskopie – die Technik, über kleinste Hautschnitte mit einer Kamera in Gelenke hineinzuschauen und mithilfe dieser Sicht Operationen durchzuführen, hat sich in den letzten 30 Jahren in Bezug auf die gut zugänglichen Gelenke etabliert.

Lange unangetastet blieb das Hüftgelenk, da es sich anatomisch wesentlich von den anderen Gelenken unterscheidet. Erst Anfang der 90er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurden erste Versuche unternommen, leider blieb diese Entwicklung in der Schweiz etwas vernachlässigt. Mit grossem Interesse verfolgte ich persönlich jedoch diese ersten Schritte. 2003 begann ich die Behandlungstechnik selber anzuwenden, nachdem ich mir die Grundlagen bei Berufskollegen in Deutschland, England und den USA angeeignet hatte.

In der Klinik Permanence in Bümpliz werden seither regelmässig Hüftarthroskopien durchgeführt. Die Technik wurde laufend verbessert und die Behandlung standardisiert, sodass sich die zur Hirslanden-Gruppe gehörende Klinik als führender Anbieter dieser anspruchsvollen, aber vielversprechenden Methode moderner Hüftchirurgie im Espace Mittelland etabliert hat. Gerne tausche ich meine langjährige Erfahrung im Rahmen der ISHA (International Society of Hip Arthroscopy) sowie mit Fachkollegen und Gästen, die den Eingriffen beiwohnen, aus.

Erkrankungen und Verletzungen am Hüftgelenk

Hüftleiden sind häufig und werden vor allem in der zweiten Lebenshälfte behandelt, meist erst dann, wenn eine schmerzhafteste Hüftgelenkarthrose vorliegt. In einem fortgeschrittenen Stadium hilft oft nur noch ein künstlicher Gelenkersatz.

Heute wissen wir mehr über die Entwicklung der Arthrose: Der Ursprung findet sich oft bereits in jungen Jahren. Werden Hochenergie-Sportarten, wie Eishockey, Fussball, Karate usw., bereits während der Wachstumsphase regelmässig ausgeübt, begünstigt dies die Entstehung einer späteren Arthrose.

Die Abbildung 1 zeigt eine gesunde Hüfte.

Es gibt zahlreiche Erkrankungen oder Verletzungen am Hüftgelenk, die problemlos mit einer Arthroskopie behandelt werden können und keiner offenen Operation mehr bedürfen. Beispielsweise das so genannte Impingement, ein Einklemmen der Hüfte. Ursachen dafür gibt es verschiedene:

Einerseits kann ein Impingement auftreten, wenn die Gelenkklippe, das so genannte Labrum – vergleichbar mit dem Meniskus am Knie – Risse aufweist. Auf der Abbildung 2 ist ein Abriss des Labrums am Gelenkpfannenrand sichtbar.



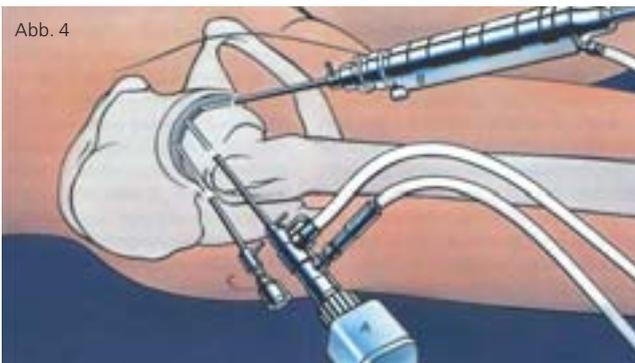
Weitere Formen eines Impingements kommen zustande, wenn knöchernen Teile des Gelenkes verändert sind. Weist der Übergang vom Oberschenkelkopf zum Schenkelhals einen knöchernen Wulst auf, spricht man von einem CAM-Impingement, ragt der Rand der Gelenkpfanne wie ein Balkon über die Gelenkkugel hinaus, ist die Diagnose ein Pincer-Impingement (Abbildung 3). In beiden Fällen kann der Knochenwulst bei bestimmten Hüftbewegungen gegen den Pfannenrand stossen und ein Einklemmen verursachen.

Bleiben diese Schäden unbehandelt, entwickelt sich im weiteren Verlauf eine Hüftarthrose. Um dies zu vermeiden, stellt man heute so früh wie möglich wieder eine normale Anatomie her. Diese Korrektur kann arthroskopisch erfolgen. Fortgeschrittene Arthrosen, Fehlentwicklungen am Becken, Knochenbrüche oder Tumoren müssen jedoch nach wie vor traditionell versorgt werden.

Hüftarthroskopie – ein schonender Eingriff

Grundsätzlich ist die Arthroskopie (Abbildung 4) an der Hüfte vergleichbar mit jener am Knie- oder am Schultergelenk. Über zwei bis vier kurze Hautschnitte werden Kamera und Arbeitsinstrumente ins Gelenk eingebracht. Der Eingriff dauert ein bis drei Stunden und wird auf einem speziellen Operationstisch, mit welchem Zug auf das Bein ausgeübt werden kann, durchgeführt. Der Patient kann am selben Tag aufstehen und das Bein bis zur Schmerzgrenze belasten – die Hospitalisationszeit liegt zwischen ein und drei Tagen.

Abb. 4



Vor- und Nachteile der Hüftarthroskopie

Die Vorteile gegenüber dem offenen Operationsverfahren liegen auf der Hand: Der Gelenkzugang ist gewebe-schonend und hinterlässt kaum Narben. Der Eingriff belastet den Körper weniger, da keine Vollnarkose nötig ist und nur ein geringfügiger Blutverlust auftritt. Der Spitalaufenthalt ist kürzer, die Nachbehandlung für den Patienten einfacher und die Selbstständigkeit wird rasch wieder erreicht. Dieses Verfahren eignet sich vor allem für jüngere Patienten und Sportler, die möglichst schnell wieder in den Leistungsbereich zurückkehren wollen. Als einziger Nachteil kann die äusserst anspruchsvolle Operationstechnik genannt werden, die nur von geübten Operateuren angewandt werden sollte.



PUBLIKUMSVORTRAG

Arthroskopie der Hüfte

Dienstag, 15. September 2009, 19.30 – 21.00 Uhr
Tagungszentrum Blumenberg beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Bernhard Thomann

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

HODENKREBS – DAS SCHWEIGEN BRECHEN

PD Dr. med. Johannes Eberle

Facharzt FMH für Urologie
Mitglied Swiss Tumor Institute

Jährlich erkranken in der Schweiz rund 400 Männer an Hodenkrebs. 90 % der Patienten sind noch keine 50 Jahre alt. Am häufigsten wird der Tumor bei Männern zwischen 25 und 35 diagnostiziert.

Symptome ernst nehmen und frühzeitig zum Arzt gehen

Folgende Symptome können, vor allem bei jüngeren Männern, auf einen Hodentumor hinweisen:

- Schwellung oder schmerzlose Vergrösserung eines Hodens
- Spürbare Knoten oder Verhärtungen am Hoden
- Schmerzen, ein Ziehen oder ein Schweregefühl im Hoden oder in der Leiste

Die durchschnittliche Zeitspanne von den ersten Symptomen bis zur Diagnose liegt bei 6 bis 10 Monaten.

Es ist wichtig, den Arztbesuch nicht hinauszuzögern, auch wenn Mann «nur» eine der beschriebenen Veränderungen wahrnimmt oder insgeheim hofft, die Symptome würden von selbst zurückgehen. Auch harmlosere Ursachen wie beispielsweise eine Entzündung, bedürfen der genauen Abklärung und Behandlung.

Hodentumor – meistens bösartig

Ein Hodentumor gilt bis zum Beweis des Gegenteils immer als bösartig. Nur sehr selten liegt eine gutartige Schwellung des Hodens vor. Daher muss primär immer von einem Hodenkrebs ausgegangen werden. Bösartig heisst, dass der Tumor ohne Behandlung das gesunde Hodengewebe zerstört und sich rasch über das Blut und die Lymphbahnen in andere Organe des Körpers ausbreiten kann.

Bösartige Hodentumoren werden grundsätzlich eingeteilt nach dem Gewebe, aus dem sie entstehen. In 95 % ergibt die mikroskopische Untersuchung einen Keimzelltumor – die Krebszellen entwickeln sich aus den Vorläuferzellen der Spermien.

Exzellente Prognose – meistens heilbar

Ohne Behandlung verläuft ein Hodenkrebs meist tödlich. Durch eine klar definierte Behandlung und vor allem dank einer spezifischen Chemotherapie kann Hodenkrebs jedoch bei über 90 % aller betroffenen Männer dauerhaft geheilt werden.

Diagnose sichern

Am Anfang stehen der Tastbefund und eine Ultraschall-Untersuchung beider Hoden. Diese kann mit 98 % Sicherheit einen bösartigen Tumor identifizieren. Nur selten ist noch eine zusätzliche Gewebeprobe notwendig. Im Blut werden so genannte Tumormarker bestimmt. Sie können je nach Gewebemuster und vorhandenen Ablegern (Metastasen) erhöht sein. Zudem werden der Brust- und der Bauchraum sowie das kleine Becken mittels einer Computertomographie nach möglichen Metastasen abgesucht.



Evidenzbasiert behandeln

Die Semikastration, Entfernung des betroffenen Hodens von der Leiste her, ist die erste Behandlungsmassnahme beim bösartigen Tumor. Gleichzeitig entnimmt man eine reiskorn-grosse Gewebeprobe aus dem gesunden Hoden der Gegenseite, um möglicherweise Vorläuferzellen zu erkennen.

Aufgrund der mikroskopischen Aufarbeitung des entnommenen Hodens und allfälliger Metastasen erfolgen die weiteren Schritte: Im Frühstadium kann man unter bestimmten Voraussetzungen nur aktiv beobachten und zuwarten. Im fortgeschrittenen Stadium sind zusätzliche Massnahmen (Chemotherapie, Bestrahlung, weitere chirurgische Massnahmen) erforderlich.

Das oberste Gebot der evidenzbasierten Behandlung ist ein Maximum an onkologischer Sicherheit mit einem Minimum an behandlungsabhängigen Nebenwirkungen und Langzeitfolgen zu erreichen.

Familienplanung und Nachsorge

Die Zeugungsfähigkeit und Potenz wird durch die Entfernung eines Hodens in der Regel nicht eingeschränkt. Trotzdem sollte, bei noch nicht abgeschlossener Familienplanung, eine Samenspende vor dem Eingriff diskutiert werden. Die Behandlungen können zumindest temporär und in einigen Fällen auch für immer zur Unfruchtbarkeit führen. Aus kosmetischen Gründen kann eine Hodenprothese eingesetzt werden. Im seltenen Fall des beidseitigen Auftretens eines bösartigen Hodentumors (5 %) muss das männliche Sexualhormon Testosteron lebenslang ersetzt werden. Nach abgeschlossener Behandlung führen die meisten an Hodenkrebs erkrankten Männer weiterhin ein ganz normales Leben. Auch wenn Rückfälle selten sind, erfordert die Erkrankung regelmässige Nachsorgeuntersuchungen.

Risikofaktoren Hodenkrebs

- Hodenhochstand (46-fach)
- sehr kleine Hoden
- Hodenkrebs bei Verwandten ersten Grades (Vater, Bruder)
- Zeugungsunfähigkeit
- Hodentumor auf der gegenüberliegenden Seite



PUBLIKUMSVORTRAG

Hodenkrebs – das Schweigen brechen

Mittwoch, 2. September 2009, 19.30 – 21.00 Uhr
Tagungszentrum Blumenberg beim Salem-Spital, Bern

PD Dr. med. Johannes Eberle
Facharzt FMH für Urologie

Wissen fördert die Gesundheit

Gerne laden wir Sie zu den Informationsveranstaltungen der Hirslanden-Kliniken Bern ein. Erleben Sie namhafte Referenten mit interessanten Vorträgen. Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht notwendig. Kurzfristige Änderungen finden Sie in der Tagespresse oder unter www.hirslanden.ch > Kliniken.

PUBLIKUMSVORTRÄGE 2009

TAGUNGSZENTRUM BLUMENBERG BEIM SALEM-SPITAL

Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

Datum	Thema	Referenten
Mi, 12. August 19.30 – 21.00 Uhr	Gesunder Schlaf – wann und wie viel?	Dr. med. Stefan Minder Facharzt FMH für Pneumologie Fähigkeitsausweis SGSSC Schlafmedizin
Mi, 2. September 19.30 – 21.00 Uhr	Hodenkrebs – das Schweigen brechen swiss tumor institute	PD Dr. med. Johannes Eberle Facharzt FMH für Urologie
Di, 15. September 19.30 – 21.00 Uhr	Arthroskopie der Hüfte	Dr. med. Bernhard Thomann Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Mi, 21. Oktober 19.30 – 21.00 Uhr	Brustkrebs – Früherkennung und Behandlung Moderne Brustrekonstruktion mit mikrochirurgischen Verfahren swiss tumor institute	Dr. med. Christine Thürig Fachärztin FMH für Medizinische Onkologie und Innere Medizin PD Dr. med. Oliver Scheffler Facharzt FMH für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Mi, 4. November 19.00 – 21.00 Uhr ab 18.30 Uhr	Kurzvorträge Stoffwechsel: Adipositas, Endokrinologie, Diabetologie verschiedene Messungen (Blutzucker, Körperfett, weitere)	Ärzte und Fachpersonal des StoffwechselZentrums Bern
Mi, 11. November 19.30 – 21.00 Uhr	Angst vor der Narkose – Hypnose kann helfen	Dr. med. Daniel Reinhardt Facharzt FMH für Anästhesiologie und Intensivmedizin Werner Nink Medizinische Hypnose
Mi, 2. Dezember 19.30 – 21.00 Uhr	Vitamin D-Mangel – auch bei uns ein Thema?	Dr. med. Regula E. Bürki Fachärztin für Gynäkologie

hirslandenbaby.ch

TAGUNGSZENTRUM BLUMENBERG BEIM SALEM-SPITAL

Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

Datum	Thema	Referenten
Jeweils donnerstags 2. Juli 6. August 3. September 1. Oktober 5. November 3. Dezember 18.30 – 19.30 Uhr	Erlebnis Geburt – Besichtigung der Maternité	Hebammen Salem-Spital

IMPRESSUM

AM PULS DER MEDIZIN 2/2009

Eine Publikation der Klinik Beau-Site, der Klinik Permanence und des Salem-Spitals

Klinik Beau-Site

Schänzlihalde 11
CH-3000 Bern 25
T +41 (0)31 335 33 33
F +41 (0)31 335 37 72
linik-beausite@hirslanden.ch

Klinik Permanence

Bümpplizstrasse 83
CH-3018 Bern
T +41 (0)31 990 41 11
F +41 (0)31 991 68 01
linik-permanence@hirslanden.ch

Salem-Spital

Schänzlistrasse 39
CH-3000 Bern 25
T +41 (0)31 337 60 00
F +41 (0)31 337 69 30
salem-spital@hirslanden.ch

Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden

AM PULS DER MEDIZIN

Erscheint zweimal jährlich und kann kostenlos abonniert werden:
T +41 (0)31 335 34 75
marketing.bern@hirslanden.ch

Die Zeitschrift ist auch als PDF-Datei unter www.hirslanden.ch abrufbar. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt beim jeweiligen Autor.

Nachdruck, Vervielfältigung und Reproduktion des Inhaltes (ganz oder teilweise) nur mit Quellenangabe und schriftlicher Erlaubnis der Hirslanden-Kliniken Bern gestattet.

Auflage: **24 000 Ex.**

Redaktion:

PR/Marketing Hirslanden Bern

Gestaltung: **Threesolution AG, Zürich**

Druck: **KROMER PRINT AG, Lenzburg**