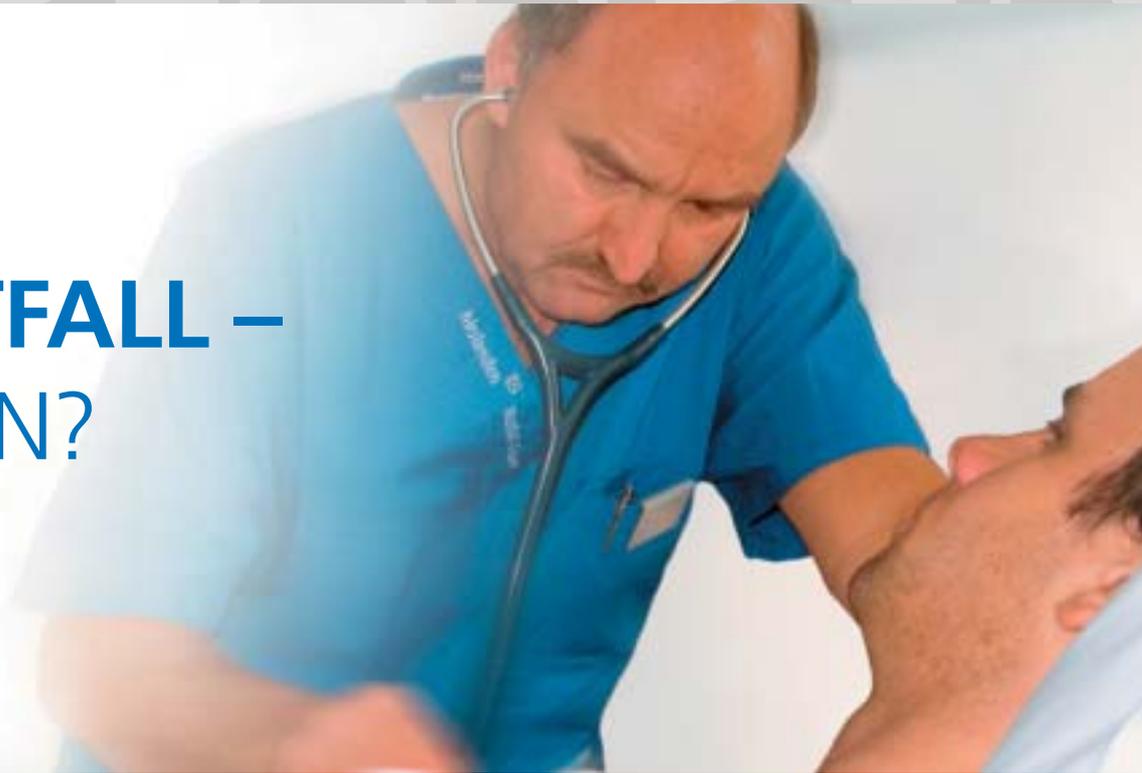


AM PULS DER MEDIZIN

HIRSLANDEN

EIN NOTFALL – WAS NUN?

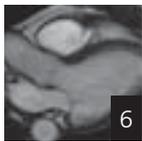


Dr. Peter Rupp betreut einen Notfallpatienten



4 Tipps für den Notfall

4



6 Revolutionäre Bilder des Herzes

6



11 Gicht – eine alte Krankheit

11



14 Der Zucker und seine Tücken

14

Von **Dr. med. Peter Rupp**
Facharzt für Innere Medizin,
Notfallmedizin, Intensivmedizin

Hirslanden Notfall
Salem-Spital, Klinik Beau-Site, Klinik Permanence

Notfälle sind – Gott sei Dank – im täglichen Leben sehr selten. Wenn sie aber auftreten, dann immer plötzlich und unerwartet. In solchen Situationen reagiert man oft sehr aufgeregt und hat Angst, etwas Falsches zu tun. Daher das Wichtigste zuerst:

Das Einzige, was man in Notfällen wirklich falsch machen kann, ist, nicht zu helfen!

Wer selbst schon einmal Notfallpatient war, weiss, wie wichtig es ist, dass man getröstet und ermutigt wird. Die richtige Betreuung und die menschliche Zuwendung sind von grosser Bedeutung und ein wesentlicher Bestandteil der Hilfeleistung – allzu oft werden sie aber in unserer technischen Welt vergessen.



« Das Einzige, was man in Notfällen wirklich falsch machen kann, ist, nicht zu helfen! » Dr. med. Peter Rupp



Verhalten in einer Notfallsituation

- ▶ Handeln Sie ruhig und überlegt
- ▶ Begeben Sie sich auf gleiche Höhe mit dem Betroffenen und halten Sie seine Hand oder Schulter – leichter körperlicher Kontakt wird vom Betroffenen oft als angenehm empfunden
- ▶ Sagen Sie, dass Sie da sind und dass etwas geschieht! Der Betroffene soll spüren, dass er in seiner Situation nicht allein ist
- ▶ Sprechen Sie mit ihm («Ich bleibe bei Ihnen, bis der Krankenwagen kommt.»)
- ▶ Informieren Sie ihn über die vorgenommenen Massnahmen («Der Krankenwagen ist auf dem Weg.»)
- ▶ Weisen Sie Schaulustige freundlich, aber bestimmt zurück – neugierige Blicke sind für einen Betroffenen unangenehm
- ▶ Wenn der Betroffene redet, hören Sie geduldig zu. Fragen Sie, ob man Angehörige oder Freunde benachrichtigen soll
- ▶ Informieren Sie den Hausarzt des Patienten oder bei dringlichen Notfällen den Rettungsdienst über die Nummer 144. Selbstverständlich stehen Ihnen **jederzeit** auch die Notfallaufnahmen der Hirslanden-Kliniken Bern über die Rufnummer T **031 335 35 35** zur Verfügung

EDITORIAL

Wussten Sie, dass sich alle im Kanton Bern wohnhaften Personen, unabhängig von ihrer Versicherungsklasse, in einem Privatspital behandeln lassen können? Allerdings profitieren halbprivat und privat Versicherte in unseren Kliniken sowohl im medizinisch-pflegerischen Bereich als auch in der Hotellerie von zahlreichen Zusatzdienstleistungen.

Als Akutspitäler mit einem breiten Leistungsspektrum nehmen die Hirslanden-Kliniken Bern einen bedeutenden Anteil an der Grundversorgung der Berner Bevölkerung wahr. Hier einige Zahlen, die Sie vielleicht überraschen:

In den Kliniken Beau-Site, Permanence und dem Salem-Spital durften wir im letzten Jahr rund 21 823 Patienten teilstationär oder stationär behandeln – eine Zunahme von 3% gegenüber 2004. Rund 70% unserer Patienten werden ambulant behandelt – im letzten Jahr waren es 51 307 Personen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Hirslanden-Kliniken liegt mit 5,9 Tagen deutlich tiefer als in anderen vergleichbaren Akutspitälern – eine Tatsache, die wesentlich zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beiträgt.

Wir freuen uns, Ihnen die Zeitschrift in neu gestalteter Form zu präsentieren. Diese Publikation widmen wir aktuellen Themen aus der Inneren Medizin. Sicher findet auch der eine oder andere Artikel Ihr Interesse. Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.



Guy Jaquet

Direktor Klinik Beau-Site



Andreas Kohli

Direktor Klinik Permanence
und Salem-Spital

WUNDVERSORGUNG HIRSLANDEN BERN

Von **Johanna Felber**
Wundmanagerin

Wundversorgung, Hirslanden Tagesklinik
**Salem-Spital, Klinik Beau-Site,
Klinik Permanence**

Das Team der Wundversorgung der Hirslanden-Kliniken Bern behandelt ambulante und stationäre Patienten mit akuten, chronischen und/oder schlecht heilenden Wunden.

Unsere Wundexpertinnen haben eine Zusatzausbildung, langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet und gehen auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ein. Die Behandlungen werden nach modernsten Standards und in Absprache mit den Belegärzten durchgeführt. Bei Bedarf werden konsiliarisch Fachärzte hinzugezogen.



**Der Behandlungsraum
der Wundversorgung mit Aussicht
auf die Berner Altstadt**



**Die Tagesklinik befindet sich
direkt neben der Klinik Beau-Site**

« Eine erfolgreiche
Wundbehandlung braucht
die Mithilfe des Patienten »

Johanna Felber

Die Wundversorgung ist gewohnt, in einem offenen Dialog mit den zuweisenden Ärzten, den zuständigen Fachärzten, der Spitex und allen andern Institutionen zusammenzuarbeiten.

In einem ausführlichen Erstgespräch mit dem Patienten wird der bisherige Krankheitsverlauf sowie die Grunderkrankung erfasst und eine den Wundverhältnissen entsprechende Therapie eingeleitet. Die Behandlungen können bis zur Abheilung der Wunde bei uns durchgeführt werden.

Sobald sich eine Wunde stabilisiert hat und sich eine kontinuierliche Besserung zeigt, kann die weitere Behandlung durch die Spitex oder den Hausarzt fortgesetzt werden.

In diesem Fall geben wir den Patienten eine schriftliche Behandlungsempfehlung mit. Leider gibt es Wunden, welche infolge der Grunderkrankung nicht mehr geheilt werden können. Durch geeignete Verbände können wir aber auch diesen Patienten zu einer möglichst hohen Lebensqualität verhelfen.



TIPPS FÜR EINE ERFOLGREICHE WUNDBEHANDLUNG

Eine erfolgreiche Wundbehandlung braucht die Mithilfe des Patienten.

Es ist wichtig, dass die mit der Wunde im Zusammenhang stehenden **Empfehlungen eingehalten** werden (z. B. konsequentes Tragen von Kompressionsstrümpfen).

Ein immer noch unterschätzter Faktor ist die **Ernährung**. Unsere Zellen sowie das Immunsystem bestehen nicht aus Kohlehydraten, sondern aus Eiweiss. Deshalb benötigen Patienten mit Wundheilungsstörungen eine

besonders **eiweissreiche Kost**: Ein gesunder Mensch braucht pro kg Körpergewicht 0,8g, ein Patient mit einer Wundheilungsstörung dagegen 1,5–2g Eiweiss pro Tag.

Die Einnahme eines zusätzlichen Eiweisskonzentrats wird empfohlen, was auch eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr (2,5–3 Liter pro Tag) zwingend notwendig macht. Die Vitamine C, E, A sowie Zink und Eisen unterstützen eine komplikationsarme Wundheilung. Ebenso wichtig ist auch die **körperliche Bewegung**, welche die Durchblutung fördert.



REVOLUTIONÄRE BILDER DES HERZES

Von **Dr. med. Peter Christian Burger**
Facharzt für Kardiologie

Klinik Beau-Site

Seit kurzer Zeit kann die innovative Technik der Magnetresonanztomographie (MRT) auch in der Kardiologie eingesetzt werden. Die MRT liefert Bilder aus dem Inneren des Körpers in bisher nicht gekannter Qualität.

Mit bewegten MRT-Bildern (Cine-Sequenzen) können die Grösse sowie die Pumpfunktion des Herzes exakt ausgemessen werden. Bei Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten haben, hat ein Teil des Herzmuskels seine Funktion verloren und ist durch Narbengewebe ersetzt worden. Mit der Herz-MRT besteht nun die einzigartige Möglichkeit, solches Narbengewebe direkt nachzuweisen und so das Ausmass des Schadens am Herz nach einem Infarkt genau zu bestimmen. Dank dieser Informationen kann beurteilt werden, ob durch eine Wiederherstellung des Blutflusses in das betroffene Infarkt-Gebiet (durch Herzkatheter oder Bypass-Operation) eine Verbesserung der Pumpleistung erreicht werden kann.

Bei Patienten, die an Brustschmerzen leiden, kann eine relevante Verengung im Bereich der Herzkranzgefässe durch einen MRT-Stress-Test zuverlässig festgestellt werden. Missbildungen und Tumoren des Herzes können durch die Herz-MRT genau definiert und ausgemessen werden, was dem Chirurgen äusserst wertvolle Informationen zur Planung einer allfälligen Operation liefert.

Die Myokarditis, eine Entzündung des Herzmuskels, ist sehr schwierig zu diagnostizieren. Die Herz-MRT ist die bisher einzige Methode, mit welcher eine Entzündung im Herzmuskel bildlich nachgewiesen werden kann.

Im Gegensatz zur Computer-Tomographie entsteht bei der MRT keine Strahlenbelastung. MRT hat keine negativen Auswirkungen auf den menschlichen Körper und kann daher bei Bedarf problemlos beliebig oft wiederholt werden.

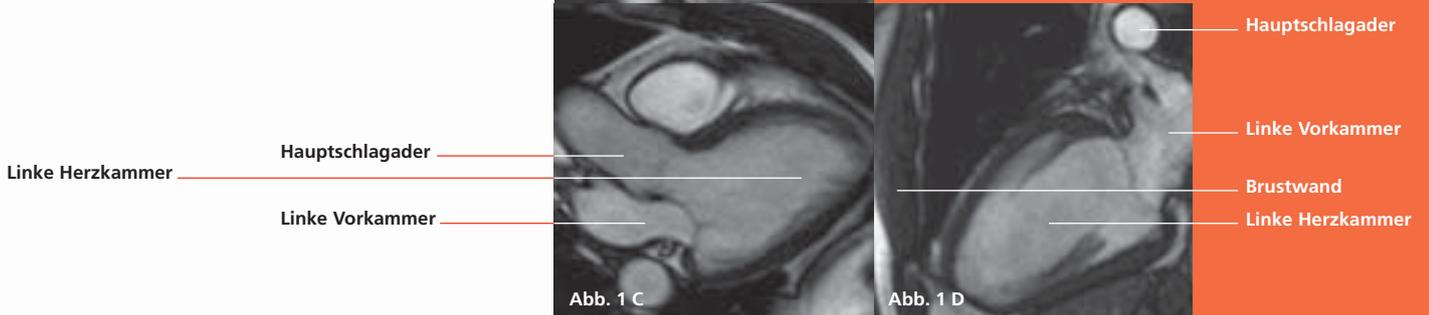
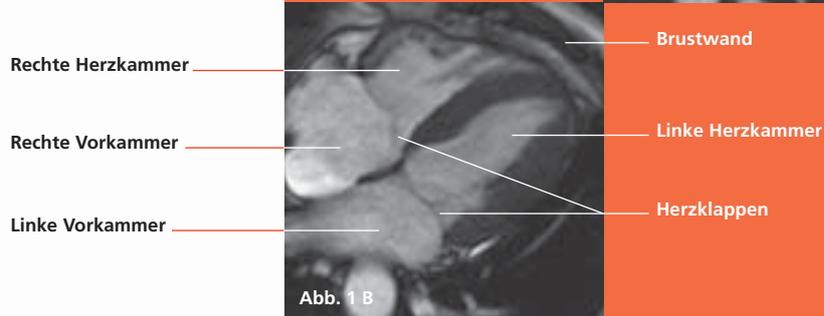
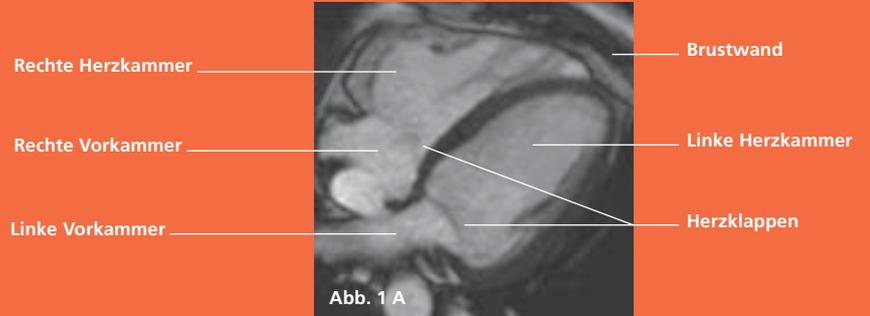
Diese Vorteile der Untersuchung, zusammen mit der ausgezeichneten Bildqualität, machen die Herz-MRT zu einer bahnbrechenden Technik für die Analyse des Herzes.



MRT-SCHNITTBILDER EINES GESUNDEN HERZES

Abb.

- 1 A) 4-Kammer-Darstellung bei vollständiger Herz-Füllung (Cine-Sequenz)
- 1 B) 4-Kammer-Darstellung nach Auswurf des Blutes
- 1 C) 3-Kammer-Darstellung
- 1 D) 2-Kammer-Darstellung



MRT-SCHNITTBILDER EINES HERZES NACH HERZINFARKT

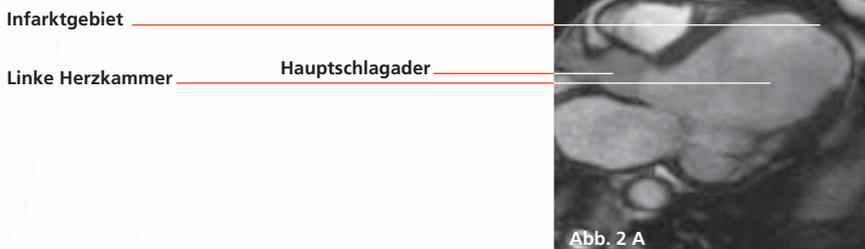


Abb.

- 2A) Verdünnung der Herzwand im Infarktgebiet
- 2B) Darstellung der Narbe



STEUERGELDER FINANZIEREN DIE BEHANDLUNG IN ÖFFENTLICHEN SPITÄLERN MIT –



Urs Brogli
Leiter Unternehmens-
kommunikation Hirslanden

oder: So wird der Bürger hinters Licht geführt.

In Rahmen der gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen wird auch die Vereinheitlichung der Spitaltarife für den Grundversicherungsbereich in der Schweiz diskutiert. Das neue System, bekannt unter dem Titel DRG oder Swiss DRG, soll voraussichtlich Anfang 2009 verbindlich eingeführt werden. Die Chancen dafür stehen gut, ist der Wechsel zu diesem neuen Abgeltungssystem für stationäre Spitalleistungen doch die einzige mehr oder weniger unbestrittene Neuerung bei der zurzeit auf dem Tisch des Parlamentes liegenden Vorlage zur Spitalfinanzierung.

Verschiedene Zeitungen und die «Tagesschau» des Schweizer Fernsehens haben ausführlich über diese sich anbahnende Neuerung berichtet und aktuelle Rechnungsbeispiele von Spitälern mitgeliefert. In allen Fällen wurden zwei öffentliche Spitäler und eine Privatklinik als Vergleichsobjekte herangezogen und den Lesern bzw. Zuschauern anhand dieser Beispiele suggeriert, dass die Privatkliniken immer die teuersten seien. Bewusst oder unbewusst wurden hier Äpfel mit Birnen verglichen bzw. unseriös recherchiert. Ansonsten hätte den Verfassern auffallen müssen, dass ganz wesentliche Unterschiede bei der Finanzierung der öffentlichen und der privaten Spitäler bestehen. Währenddem sich die privaten Leistungserbringer selbst finanzieren und den Steuerzahler in keiner Art und Weise belasten, fliessen namhafte Beiträge der öffentlichen Hand in die vom Staat geführten bzw. subventionierten Betriebe.

Deshalb hier die Fakten:

1. Den Patienten, die sich zur Behandlung in eine Privatklinik begeben, wird der staatliche Sockelbeitrag nicht ausgerichtet. Es handelt sich dabei um die vom Kanton geschuldete und durch Steuergelder finanzierte Hälfte der Rechnung für die auf die Grundversicherung entfallenden Spitalkosten. Mit anderen Worten: um eine akzeptable Vergleichszahl zu erhalten, muss rund die Hälfte bei den Privatkliniken

zugeordneten Rechnungsbetrag abgezogen werden. Damit sind die Rechnungen der Privatkliniken durchaus wieder mit jenen der öffentlichen Spitälern vergleichbar, teilweise arbeiten sie sogar günstiger als diese.

2. Grundsätzlich ist dieser Beitrag zwar jedem Steuern zahlenden Einwohner unseres Landes geschuldet. Trotzdem hat der Gesetzgeber entschieden, dass dieser den Patientinnen und Patienten von Privatkliniken nicht ausgerichtet werden darf, was diskriminierend und inakzeptabel ist. Nur aus diesem Grund ist der Patient aus dem öffentlichen Spital für die Versicherer günstiger.
3. Da die Privatkliniken keine öffentlichen Gelder erhalten, sind sie gezwungen, gewinnorientiert zu wirtschaften. Darüber hinaus stehen sie voll im Wettbewerb mit den sie konkurrierenden öffentlichen Spitälern, allerdings mit deutlich kürzeren Wettbewerbsspiessen. Beim Effizienzvergleich mit den öffentlichen Spitälern schneiden sie aber trotzdem oder gerade deshalb besser ab. Untersuchungen haben überdies gezeigt, dass die Privatkliniken pro Pflege-tag geringere Kosten ausweisen als die öffentlichen Spitäler.

(Quelle: Studie von Prof. Dr. Franz Jaeger über die Rolle und Bedeutung der Privatkliniken im schweizerischen Gesundheitswesen, November 2004)

Urs Brogli
Leiter Unternehmenskommunikation

HIRSLANDEN HEALTH LINE

BERATUNG UND INFORMATION – 24 STUNDEN **0848 333 999**

Über die Hirslanden Health Line sind Sie 24 Stunden lang mit uns in Kontakt. Qualifiziertes medizinisches Fachpersonal berät und unterstützt Sie in Ihren gesundheitlichen Anliegen und informiert Sie auf Wunsch über unsere Kliniken und Belegärzte.

Jeder kann die Health Line kostenlos kontaktieren. Werden Sie für CHF 35.– pro Jahr Mitglied der Health Line, dann profitieren Sie von zusätzlichen Dienstleistungen wie der Arztterminvermittlung, der Organisation von Kur- und Rehabilitationsaufenthalten oder der Repatriierung aus dem Ausland.

Das Angebot auf einen Blick:

HEALTH LINE- DIENSTLEISTUNGEN	KOSTENLOS	EXKLUSIV FÜR MITGLIEDER
Detaillierte Informationen über das ganze Hirslanden Angebot	■	■
Vermittlung von Hirslanden Kliniken	■	■
Beratung in Gesundheitsfragen	■	■
Arztempfehlung	■	■
Arztterminvermittlung		■
Organisation von Kur- und Rehabilitationsaufenthalten		■
Organisation von Spitex-Diensten		■
Medizinische Beratung im Ausland		■
Repatriierung		■
Online-Facharztberatung unter www.hirslanden.ch	■	■

Anmeldungen für die Mitgliedschaft mittels beiliegendem Talon oder online unter www.hirslanden.ch/healthline



DER REIZDARM – WICHTIGE GRUNDSÄTZE

Von **Dr. med. Beat Burckhardt**

Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie

**Klinik Beau-Site,
Klinik Permanence, Salem-Spital**

Was ist ein Reizdarm?

Der Reizdarm ist einer der häufigsten Gründe für Arztbesuche und Ausdruck eines funktionellen Problems des Darms. Funktionell bedeutet, dass keine organischen Ursachen, wie z.B. Entzündungen oder Tumoren, vorliegen. Der Reizdarm ist weniger ein Darmproblem als vielmehr Ausdruck einer vermehrten Empfindlichkeit auf Reizungen des Darmes. Oft werden gleichzeitig Sodbrennen, Rückenschmerzen und diffuse Muskelschmerzen beklagt, was auf eine generalisierte Empfindlichkeitssteigerung hindeutet. Der Reizdarm hat keine organischen Ursachen und ist durch Symptome definiert. Nach Definition müssen die Bauchbeschwerden (Schmerzen, Druck, Blähungen usw.) während mindestens 12 Wochen im Jahr bestehen. Typischerweise bessern sich die Beschwerden nach jedem Stuhlabgang für kurze Zeit. Der Beginn der Beschwerden zeichnet sich durch eine Änderung der Stuhlgewohnheit (Durchfall, Verstopfung) oder Stuhlbeschaffenheit (hart, wässrig, Schleim-Beimengungen) ab.

Muss eine Abklärung durchgeführt werden?

In der Regel sollte eine organische Ursache durch einen Arzt ausgeschlossen werden. Wenn die oben aufgeführten Kriterien aber nachvollzogen werden können, die Beschwerden immer wieder abklingen und keine Warnsymptome (siehe unten) vorhanden sind, kann mit einer Abklärung zugewartet werden.

Wann sollte ein Arzt konsultiert werden?

Warnsymptome sind Schmerzen, Gewichtsverlust, Blutaustritt, Fieber oder nächtliche Beschwerden. In diesen Fällen ist es wichtig, einen Arzt zu konsultieren. Auch bei Beginn der Beschwerden nach dem vierzigsten Lebensjahr, bei Darmerkrankungen innerhalb der Familie oder wenn Ihnen die Beschwerden Angst machen, ist ein Arztbesuch sinnvoll.

Gibt es einfache Massnahmen dagegen?

Oft hilft bereits eine Steigerung der körperlichen Tätigkeit, eine ballaststoffreichere Ernährung und eine erhöhte Flüssigkeitseinnahme. Auch die diversen Darm- und Verdauungstees sind einen Versuch wert. Ein Diätjournal, in dem Nahrungsmittelkonsum und Beschwerden aufgelistet werden, ist nützlich. Dieses erlaubt, den Reizdarm von Nahrungsmittelunverträglichkeiten abzugrenzen.



DIE GICHT – EINE ALTE KRANKHEIT IST IMMER NOCH AKTUELL

Von **Dr. med. Dominique-Eve Kobel**
Fachärztin für Innere Medizin

Klinik Permanence

Die Krankheit Gicht (Arthritis urica) kennt man schon sehr lange. Bereits die alten Griechen, die Römer, Karl der Grosse, der Sonnenkönig Louis XIV und Goethe litten unter schwerer Gicht. Heute ist die Gicht in den Industrieländern eine der häufigsten Stoffwechselkrankheiten.

Definition

Bei der Gicht handelt es sich um eine Purin-Stoffwechselstörung, die zu einem erhöhten Harnsäurespiegel im Blut (Hyperurikämie) führt. Mit der Zeit bilden sich Harnsäurekristalle in den Gelenken (vor allem im Grosszehengrundgelenk, im Kniegelenk, aber auch in den Handgelenken), später auch in der Haut (sogenannte Gichttophie). Schmerzen im Bereich der Gelenke, leichtes Fieber und ein allgemeines Krankheitsgefühl sind typische Symptome. Die betroffenen Stellen sind oft geschwollen, gerötet und reagieren mit starkem Schmerz auf Druck (Bild).

Die zwei Formen der Gicht

Die **primäre Gicht** ist die angeborene Form der Gicht (95% der Fälle), mit einer verminderten Harnsäureausscheidung. Der Gichtanfall wird vor allem durch eine falsche, purinreiche Ernährung, übermässigen Alkoholkonsum oder strenges Fasten ausgelöst. Die **sekundäre Gicht** ist die erworbene Form (5% der Fälle). Hervorgerufen wird sie durch eine reduzierte Harnsäureausscheidung bei Nierenerkrankungen und einen gesteigerten Harnsäureumsatz bei gewissen Krebserkrankungen.

Therapien

Für die **Akuttherapie** empfehlen sich nicht-steroidale Entzündungshemmer (z.B. Indometacin, Ibuprofen, Naproxen usw.). Zusätzlich werden meistens intraartikuläre und häufig auch systemische Kortikosteroide (Cortisone in Tablettenform) verabreicht.

Bei der chronischen Gicht (wiederholte Gicht-Attacken) empfiehlt sich zusätzlich zur medikamentösen Behandlung unbedingt eine purinarme Ernährung (kein fettes Fleisch, keine Innereien, Dosenfische, Schalentiere, nur wenig Hülsenfrüchte), die regelmässige Aufnahme von Flüssigkeit und der Verzicht auf Alkohol. Milchprodukte hingegen reduzieren bei täglichem Verzehr das Risiko für einen Gichtanfall um 50%. Von Fastenkuren raten wir dringend ab.

Prognose

Mit einer seriös durchgeführten Prophylaxe und konsequenter Therapie kann der Harnsäurespiegel im Blut vermindert werden. Dadurch können weitere Gichtanfälle und insbesondere spätere irreparable Gelenks- und Nierenschädigungen vermieden werden.



Abb. 1

Abb. 1
Die betroffenen Stellen sind oft sehr druckempfindlich

Abb. 2
Organ- und Gelenksbefall bei Gicht

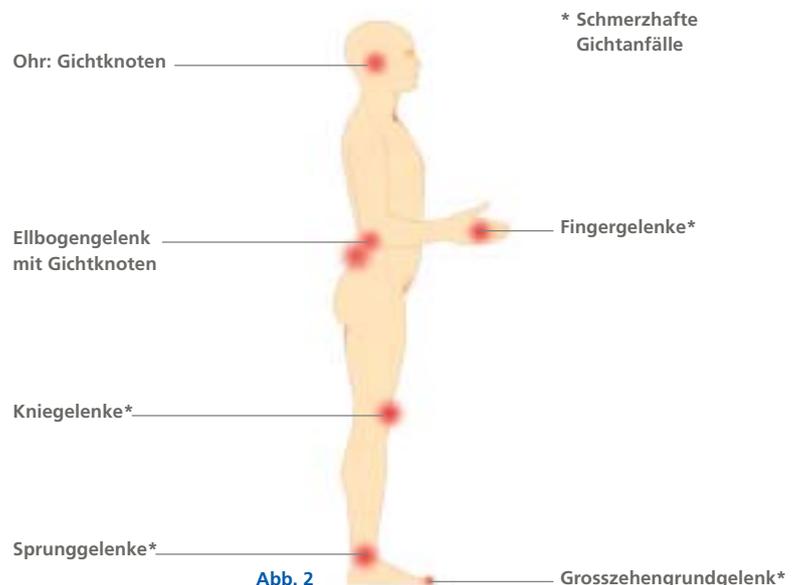


Abb. 2

Grosszehengrundgelenk*

WENN DIE NIEREN VERSAGEN

Von **Dr. med. Ann-Kathrin Schwarzkopf**
Fachärztin für Innere Medizin,
Nephrologie

Salem-Spital, Klinik Beau-Site

Das Versagen der Nieren hat grosse Auswirkungen auf den Gesamtorganismus. Neben der Entgiftung und Wasserausscheidung (Urinproduktion) erfüllt die gesunde Niere die Aufgabe, eine Übersäuerung des Körpers zu verhindern, zudem steuert sie die Blutbildung und den Knochenstoffwechsel. Wir unterscheiden akute und chronische, d.h. dauerhafte Schädigungen der Nieren. Speziell die chronischen Nierenversagen haben in den letzten Jahrzehnten weltweit – auch in der Schweiz – deutlich zugenommen. Dies liegt vor allem an der Zunahme von Patienten mit Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und Bluthochdruck (arterielle Hypertonie). Eine chronische Nierenerkrankung schädigt in der Regel beide Nieren und hat unspezifische Symptome. Die Diagnose wird durch Blut- und Urinuntersuchungen gestellt. In einigen Fällen ist eine Gewebsuntersuchung (Nierenbiopsie) notwendig.

Die neuen Räumlichkeiten
der Dialysestation





Die individuelle Betreuung
unserer Patienten ist uns sehr wichtig

Es gibt seltene entzündliche Veränderungen der Nieren, die mit starken immunsuppressiven (die Abwehr unterdrückenden) Medikamenten behandelt werden müssen.

Im Falle einer terminalen Nierenschädigung ist eine Nierenersatztherapie möglich, optimal ist eine Organtransplantation. Die Hälfte dieser Transplantationen erfolgt heute durch eine Lebendnierenspende der Familie oder des Lebenspartners. Alternativen sind die Blutwäsche (Hämodialyse) oder die Bauchfelldialyse (Peritonealdialyse). Der Patient wird zu diesem Zweck in einem Dialysezentrum entweder 3x pro Woche während 3–4 Stunden an eine Maschine angeschlossen oder führt selbstständig zu Hause mehrmals täglich die Flüssigkeitswechsel für die Peritonealdialyse durch. So wird die Funktion der Nieren – die ja 24 Stunden am Tag arbeiten – ersetzt.

Ein modernes Behandlungskonzept beginnt bereits im Frühstadium einer Nierenerkrankung und beinhaltet die interdisziplinäre, gemeinsame Betreuung des Patienten durch Hausarzt und Spezialisten.

Um die Verschlechterung der Nierenfunktion möglichst lange hinauszuzögern, werden folgende allgemeine Massnahmen ergriffen:

- ▶ Optimale Blutdruckeinstellung (<130/80 mmHg)
- ▶ Optimale Blutzuckereinstellung bei Diabetespatienten
- ▶ Einsatz nierenschützender Medikamente (sog. ACE-Hemmer oder Angiotensinrezeptorblocker)
- ▶ Frühzeitige Korrektur einer nierenbedingten Blutarmut
- ▶ Ausschluss einer urologischen Ursache
- ▶ Vermeidung von nierenschädigenden Medikamenten (z.B. Anti-Rheumatika)
- ▶ Vorsicht bei Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmitteln



DIE ZUCKERKRANKHEIT (DIABETES MELLITUS)

NEUE TRENDS IN DER BEHANDLUNG

Von **Dr. med. André Pillichody**
Facharzt für Innere Medizin

Klinik Beau-Site

Von **Dr. med. Bruno Müller**
Facharzt für Diabetologie, Endokrinologie

Salem-Spital

Unter Diabetes mellitus (Zucker-Krankheit) versteht man eine Gruppe von Stoffwechselstörungen, welche durch eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels charakterisiert wird. Diese Erhöhung kann durch eine verminderte Insulinsekretion und/oder eine verminderte Wirkung des Insulins (Insulinresistenz) bedingt sein.

Die **Hauptursachen der Diabetes** sind Übergewicht (Adipositas), Bewegungsarmut und Vererbung. Weltweit nimmt die Häufigkeit von Adipositas und Diabetes zu. Beide Erkrankungen haben epidemische Ausmasse erreicht. Weltweit rechnet man mit ungefähr 150 Millionen Diabetikern. Experten gehen von einer Verdoppelung bis zum Jahr 2025 aus, wobei in über 90% der Fälle ein Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinabhängiger Diabetes) vorliegt.

Regelmässige Bewegung ist sehr wichtig





Prävention

Im Rahmen von verschiedenen Studien konnte aufgezeigt werden, dass eine konsequente Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellungen (zum Teil kann von einer Begrenzung der täglichen Kohlenhydrat-Menge profitiert werden), erhöhte körperliche Betätigung und eine psychosomatische Betreuung die Gefahr, an Diabetes zu erkranken, reduzieren. Den Lebensstil zu ändern, ist nicht immer möglich und einfach. Nicht zuletzt deshalb wurde nach Medikamenten gesucht, welche ebenfalls zur Prävention taugen, wie z.B. Metformin, Xenical, Acarbose und andere.

Medikamente

Grundsätzlich stehen heute 5 Substanzklassen zur Verfügung, wobei eine erste grosse Revolution 1999 mit der Einführung der Insulinresistenz-Abbauer (Glitazone) stattgefunden hat. Voraussichtlich im Jahr 2007 werden wiederum neue, viel versprechende Medikamente zur Verfügung stehen. Sie stimulieren die Insulinausschüttung, verzögern die Magenentleerung, reduzieren den Appetit und führen zum Wachstum neuer Insulin produzierender Betazellen der Bauchspeicheldrüse.

Insuline

Neue, inhalierbare Insuline stehen kurz vor der Markteinführung. Damit könnten Insulin-Injektionen umgangen werden. Die Nebenwirkungen im Bereiche der empfindlichen Lungen und des Bronchialsystems müssen jedoch noch längerfristig untersucht werden. Realistischer ist, dass sich die Insuline der 3. Generation (sogenannte Insulin-Analoga) durchsetzen werden, da diese gegenüber den bisherigen Insulinen erhebliche Vorteile aufweisen.



Informationsveranstaltungen der Hirsländen-Kliniken Bern

Die Teilnahme an den Vorträgen ist kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht notwendig. Kurzfristige Änderungen finden Sie in der Tagespresse oder unter www.hirslanden.ch.

PUBLIKUMSVORTRÄGE 2007

KURSAAL , KORNHAUSSTRASSE 3, 3013 BERN

Datum	Thema	ReferentInnen
Mi, 24. Januar 19.30 – 21.00 Uhr	Der Herzinfarkt und seine Komplikationen: Behandlungsmöglichkeiten	Dr. med. Michael Hopf, Facharzt für Kardiologie Dr. med. Franz Leupi, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie
Mi, 21. März 19.30 – 21.00 Uhr	Zuckerkrankheit und Nierenversagen – eine Herausforderung für Patient und Arzt!	Dr. med. Ann-Kathrin Schwarzkopf, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie Dr. med. André Pillichody, Facharzt für Innere Medizin
Mi, 9. Mai 19.30 – 21.00 Uhr	Bauchschmerzen aus psychosomatischer Sicht Gestresster Magen – gereizter Darm?	Dr. med. Susanne Choinowski Gaschen, Fachärztin für Allgemeine Medizin und Psychosomatik

SALEM-SPITAL, SAAL BLUMENBERG, SCHÄNZLISTRASSE 33, 3013 BERN

Datum	Thema	ReferentInnen
Mi, 21. Februar 19.30 – 21.00 Uhr	Divertikelkrankheit, Dickdarmkarzinom Moderne chirurgische Behandlungsmethoden	Dr. med. Andreas Glättli, Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie
Mi, 7. März 19.30 – 21.00 Uhr	Angst vor Hormonen? Ein Update über Menopause-Therapie mit oder ohne Hormone	Dr. med. Regula E. Bürki FACOG Fachärztin für Gynäkologie
Mi, 13. Juni 19.30 – 21.00 Uhr	Migräne	Dr. med. Thomas Loher, Facharzt für Neurologie und Schlafmedizin SGSSC

SCHLOSS BÜMPLIZ, BÜMPLIZSTRASSE 89, 3018 BERN

Datum	Thema	ReferentInnen
Mi, 14. Februar 19.30 – 21.00 Uhr	Knie-Totalprothese Was darf der Prothesenträger erwarten? Heutiger Stand der Entwicklung	Dr. med. Thomas Wyder, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungs- apparats
Mi, 2. Mai 19.30 – 21.00 Uhr	Keine Angst vor Notfällen	Dr. med. Peter Rupp, Facharzt für Innere Medizin, Notfall- und Intensivmedizin Dr. med. Karin Anderegg, Fachärztin für Allgemeine Medizin

IMPRESSUM

AM PULS DER MEDIZIN 2/2006

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

Klinik Beau-Site

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

Klinik Permanence

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

Salem-Spital

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

Kliniken der Privatklinikgruppe Hirsländen

AM PULS DER MEDIZIN

erscheint zweimal jährlich und kann kostenlos abonniert werden:
T +41 (0)31 335 34 59
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 Hirsländen-Kliniken Bern gestattet.

Auflage: 30000 Ex.
Gestaltung: **Thresolution AG, Zürich**
Druck: **Kromer Print AG**
Fotos zum Artikel Gicht:
Créative-Atelier Salzmänn GmbH