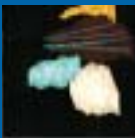




Information aus der
Hirslanden Klinik Aarau
Nr. 1/2006

Inhalt



BRACHYTHERAPIE
Brachytherapie –
Strahlentherapie direkt
am Tumor
Seite 6/7



NORDIC WALKING
Seite 13



**SOMMERLICHES
GRILLVERGNÜGEN**
Seite 14/15



TUMOR ZENTRUM HIRSLANDEN KLINIK AARAU DIAGNOSTIK, THERAPIE UND NACHBETREUUNG UNTER EINEM DACH

Die Krebsforschung hat in den vergangenen Jahren grosse Fortschritte erzielt. Dank der Entwicklung neuer und erweiterter Behandlungsmöglichkeiten konnte, trotz einem Anstieg der Krebserkrankungen, die Sterblichkeitsrate weiter reduziert werden. Durch die Einbeziehung neuer Therapieformen ist die Krebsbehandlung aber sehr komplex geworden. Ein einzelner Arzt ist heute oft nicht mehr in der Lage, Personen, die an einem bösartigen Tumor erkrankt sind, zeitlich und fachlich umfassend zu betreuen. Vielmehr braucht es ein Team von Ärzten und weiteren Spezialisten, die dem Patienten mit ihrem Fachwissen zur Seite stehen, um die bestmögliche Therapie zu definieren.

Fachrichtungsübergreifende Therapie

Das neue Tumor Zentrum vereint die drei Bereiche Radio-Therapie, medizinische Onkologie und Chirurgie und ermöglicht somit eine optimale fachrichtungsübergreifende Betreuung von Patienten mit sämtlichen bösartigen Tumorerkrankungen.

Ziel des Zentrums ist es, den Patienten interdisziplinär zu untersuchen und anschliessend eine gemeinsam abgestimmte, von allen beteiligten Fachdisziplinen getragene Behandlung durchzuführen.

Das Tumor Zentrum steht unter der Leitung von Dr. Razvan Popescu, Facharzt FMH für Onkologie-Hämatologie, und Dr. Christian von Briel, Facharzt FMH für Radio-Onkologie, welche im Hirslanden Medical Center das neue gemeinsame Ambulatorium für Krebserkrankungen betreiben. Die Zusammenarbeit sichert den Patienten einen zusätzlichen Nutzen durch die nahtlose multidisziplinäre Betreuung. Denn oft werden Onkologiepatienten sukzessive mit beiden Therapiemodalitäten oder sogar mit einer kombinierten Radio-Chemotherapie behandelt.



André Steiner
Direktor der
Hirslanden Klinik Aarau

EDITORIAL

SYNERGIEN NUTZEN, UM RESSOURCEN ZU SCHONEN

Von **André Steiner**,
Direktor der Hirslanden Klinik Aarau

Diagnose: Krebs. Trotz intensiver Forschung und grossen medizinischen Fortschritten auf diesem Gebiet hat diese Diagnose in den letzten Jahren nichts von ihrem Schrecken verloren. Die Ursachen sind so vielschichtig wie die Erkrankungen selber. Die Krankheitsbilder sind oft komplex, was sich auch auf die Behandlung auswirkt. Eine erfolgreiche Krebstherapie ist von zahlreichen Faktoren abhängig – entscheidend sind dabei unter anderem die medizinische Therapie und der medizinische Beistand.

Im Tumor Zentrum der Hirslanden Klinik Aarau haben wir uns zum Ziel gesetzt, Patienten mit bösartigen Tumorerkrankungen die bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Die Krebstherapie stützt sich dabei auf die drei Pfeiler Medizinische Onkologie, Strahlentherapie und Tumor-Chirurgie. Damit möchten wir unseren Patienten eine umfassende Behandlung und Betreuung anbieten. Der Zugang zur Therapie und auch die Behandlung selber sollen in dieser für Patienten und Angehörige oft sehr belastenden Zeit so einfach und angenehm wie nur möglich sein.

Die Zusammenarbeit des medizinischen Onkologen (Chemotherapie) und des Radio-Onkologen (Bestrahlung) in einer gemeinsamen Praxis ist in der Schweiz einmalig; wir schätzen uns glücklich, diese für alle Beteiligten so wertvolle Zusammenarbeit in der Hirslanden Klinik Aarau anbieten zu können, getreu unserem Motto: «Ihr gutes Gefühl, als unsere Verpflichtung.»

Fortsetzung von Seite 1

Gemeinsame Infrastruktur zum Wohle aller

Die fachrichtungsübergreifende Zusammenarbeit im Tumor Zentrum lässt sich bereits bei der Anmeldung erkennen: Empfang, Wartebereich und Labor werden gemeinsam betrieben. Die besonders patientenfreundlichen Räume sind hell und wohnlich gestaltet. In Form der elektronischen Patientenakte besteht eine gemeinsame onkologische Krankengeschichte für Medizinische Onkologie und Strahlentherapie – ein Novum in der Schweiz, welches Synergien freisetzt und minimalen Administrationsaufwand mit maximaler Zuwendung für den Patienten verbinden hilft.

Tumorboards – gebündeltes Fachwissen

Einen wichtigen Bestandteil der interdisziplinären Zusammenarbeit bilden regelmässige Fallbesprechungen unter den verschiedenen Fachärzten, welche sich auf die Behandlung von bösartigen Tumoren spezialisiert haben. Dank diesem fachrichtungsübergreifenden Ansatz kann das optimale therapeutische Vorgehen definiert werden.

Nachbetreuung und Unterstützung

Eine Krebstherapie ist in der Regel mit physischen wie auch mit psychischen Belastungen verbunden. Davon sind die Patienten, aber auch ihre Angehörigen betroffen. Wir wissen um diese Problematik und wie wichtig es ist, Ressourcen wo möglich zu schonen und auch wieder aufbauen zu können. Aus diesem Grund haben wir an der Hirslanden Klinik Aarau neben der medizinischen Versorgung weitere Aspekte einbezogen. Unser Ziel ist, Patienten und ihren Angehörigen ein Netz zur Verfügung



zu stellen, welches sie während dieser Zeit unterstützt und trägt. Daher besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Krebsliga Aargau und der spitalexternen Onkologiepflege sowie der klinikeigenen Ernährungsberatung; die Gruppe «Bewegung bei Krebs» und ein Team von Seelsorgern und psychologischen Betreuern vervollständigen dieses Netz.

Spitalaufenthalt

Ist für die Therapie ein Spitalaufenthalt nötig, so werden die Betroffenen auf einer speziellen Abteilung der Hirslanden Klinik Aarau hospitalisiert. Dadurch ist bei einer erneuten stationären Aufnahme die Betreuung durch das gleiche Fachteam gewährleistet. Dieses setzt sich aus speziell ausgebildeten und in der Behandlung von Krebspatienten erfahrenen Pflegefachleuten zusammen. Durch die enge Kooperation der Pflegefachkräfte des Tumor Zentrums mit denjenigen auf der Station werden auch im Pflegebereich ein optimaler Informationsfluss und die Kontinuität der Behandlung gewährleistet.

Medizinische Onkologie: die medikamentöse Krebstherapie

In der westlichen Welt erkrankt jeder fünfte Mensch an einem bösartigen Tumor (= Krebs). Je früher derartige Erkrankungen erkannt werden, desto besser sind die Behandlungsergebnisse für die Betroffenen. Schnelle, häufig fachübergreifend abgestützte Abklärungen sind deshalb wichtig, um den Verdacht auf eine Tumorerkrankung rasch zu entkräften oder zu erhärten, damit nötigenfalls eine gezielte Behandlung eingeleitet werden kann.

Die medikamentösen Therapien (Chemotherapien, Hormontherapien, Immuntherapien, neue molekular-zielgerichtete Therapien) behandeln Tumorzellen im ganzen Körper. Sie sind bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen wie auch bei gewissen lokalisierten Erkrankungen nach Operation eine wichtige Behandlungskomponente. Immer häufiger und erfolgreicher wird die Verabreichung von Medikamenten gegen Krebszellen mit der Durchführung einer Strahlentherapie verknüpft.

Unterstützende und lindernde (= palliative) Massnahmen sind während der gesamten Behandlung wichtig. Sie sind bei der Therapie weit fortgeschrittener Tumorerkrankungen von besonderer Bedeutung.

Die Medizinische Onkologie im Tumor Zentrum

Sämtliche Praxisräume der Medizinischen Onkologie befinden sich im Tumor Zentrum im 2. Obergeschoss des Hirslanden Medical Centers. Neben Untersuchungszimmern sind auch Räumlichkeiten für die ambulante Chemotherapie geschaffen worden, wo die Patienten eine entspannende Atmosphäre finden. Die Betreuung erfolgt durch erfahrene und speziell in der Onkologie geschulte Pflegefachkräfte.

**Medizinische Leitung
Tumor Zentrum**



Dr. med. Razvan A. Popescu,
Facharzt FMH für Onkologie-Hämatologie



Dr. med. Christian von Briel,
Facharzt FMH für Radio-Onkologie

BESICHTIGUNG TUMOR ZENTRUM



4

Wir laden Sie ein zur Besichtigung des neuen Tumor Zentrums:

Samstag, 10. Juni, von 9.30 Uhr bis 12.30 Uhr im Hirslanden Medical Center

Das Tumor Zentrum vereint die Bereiche Radio-Onkologie, Medizinische Onkologie und Chirurgie und ermöglicht somit eine interdisziplinäre Betreuung der Patienten für sämtliche bösartigen Tumorerkrankungen.

Die Praxisräume des neuen Tumor Zentrums befinden sich im 2. Obergeschoss des Hirslanden Medical Centers. Neben Untersuchungszimmern wurden auch Räumlichkeiten für die ambulante Chemotherapie geschaffen, welche den Patienten grösstmöglichen Komfort bieten sollen.

Ebenfalls erweitert wurde die Radiotherapie: Mit der Brachytherapie, welche neu seit Mai 2006 durch den Spezialisten PD Dr. med. Christos Kolotas, Facharzt für Radio-Onkologie angeboten wird, kann nun das ganze Therapiespektrum einer modernen Radiotherapie angeboten werden.

Am **Samstag, 10. Juni 2006**, laden wir Sie ein, die neuen Räumlichkeiten im 2. Obergeschoss sowie die Radiotherapie und Brachytherapie im 2. Untergeschoss im Hirslanden Medical Center zu besichtigen.

Das Tumor Zentrum und die Radiotherapie mit der neuen Brachytherapie stehen von 9.30 Uhr bis 12.30 Uhr zur freien Besichtigung offen. Ärzte und Fachleute geben Ihnen während Ihres Rundgangs gerne Auskunft und beantworten Fragen.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Tumor Zentrum
Hirslanden Medical Center
Rain 34
5001 Aarau
T +41 (0)62 836 78 30
F +41 (0)62 836 78 31
tumorzentrum.aarau@hirslanden.ch

Eine Therapiesitzung kann sich über mehrere Stunden hinziehen. Die neuen Therapieräume sind daher besonders patientenfreundlich eingerichtet und bieten auch genügend Platz für Begleitpersonen. Eine Auswahl von Zeitschriften, CDs und in den Einzelzimmern DVDs mit Flachbildschirmen soll die Therapie so kurzweilig und angenehm wie möglich machen.

Die Medikamente für die Therapie werden im Hintergrund schnell und sicher zubereitet. Temperaturüberwachte Kühlschränke garantieren eine einwandfreie Lagerung der Medikamente und das moderne Laminarflowgerät eine optimale Chemotherapievorbereitung. Es werden alle etablierten ambulanten medikamentösen Therapien für solide Tumoren, Lymphome und Myelome angeboten, also Chemotherapien, endokrine (Hormon-) Therapien und Immuntherapien sowie die neusten molekular-gezielten Behandlungen.

Neben Standardtherapien wird im Tumor Zentrum auch die Teilnahme an schweizerischen und internationalen Studien angeboten.

Radiotherapie (Strahlentherapie)

Das Institut für Radiotherapie, welches bereits 2004 eröffnet wurde und nach wie vor zu den modernsten Einrichtungen in Europa zählt, befindet sich im 3. Untergeschoss des Hirslanden Medical Centers. Mit den neuen Untersuchungs- und Besprechungsräumlichkeiten des Radio-Onkologen Dr. von Briel im Tumor Zentrum wird den Patienten nun eine zusätzliche patientenfreundliche Umgebung geboten.

Bei der Strahlen- oder Radiotherapie werden Tumoren mit ionisierenden Strahlen behandelt. Dabei wird – berechnet durch den Physiker – Energie gezielt in ein vom Arzt bestimmtes Volumen gebracht und so der Tumor und mögliche Tochtergeschwülste (= Metastasen) zerstört.

Technischer Fortschritt senkt die Nebenwirkungen und erhöht den Behandlungserfolg

Dank dem rasanten Fortschritt in der Bildgebung und der Computerleistungen kann die Strahlentherapie heute sehr gezielt angewendet werden. Damit lassen sich im Gebiet des Tumors höhere Dosen applizieren, gleichzeitig wird dabei das angrenzende gesunde Gewebe geschont. Dadurch können – bei geringeren Nebenwirkungen – immer mehr und grössere Tumoren zerstört werden.

Dank Modulierung der Strahlenintensität innerhalb eines Strahlenfeldes ist es heute möglich, die Dosisverteilung noch weiter zu optimieren. Mit der so genannten «Intensity modulated radiotherapy» oder IMRT gelingt es, um gesunde Organe herum zu bestrahlen und die Tumoregion noch höher zu belasten.

Eine Strahlentherapie umfasst mehrere aufeinander folgende Sitzungen. Besonderer Wert wird dabei auf die Genauigkeit der Lagerung und der Reproduzierbarkeit der täglichen Bestrahlung gelegt. Es muss sichergestellt sein, dass die Lagerung des Patienten und allfällige Bewegungen von Organen, zum Beispiel während der Atmung, dauernd erfasst und ausgeglichen werden. Diese allerneueste und genaueste Therapieform wird «Image guided radiotherapy» oder IGRT genannt.

Das Institut für Radiotherapie der Hirslanden Klinik Aarau verfügt als eine der ersten strahlentherapeutischen Einrichtungen weltweit über alle diese Technologien.

Brachytherapie

Der Begriff Brachytherapie ist aus dem griechischen Wort «brachys» (= kurz) abgeleitet und bedeutet, dass Strahlenquellen direkt ins Tumorgewebe respektive ins tumorbefallene Organ platziert werden. Die Strahler haben

somit einen kurzen Abstand zum Tumor und können diesen mit einer hohen Dosis bestrahlen, ohne das Organ selbst oder umliegende Organe zu beschädigen.

PD Dr. med. Christos Kolotas erweitert das bereits bestehende Team der Radiotherapie. Mit ihm konnte einer der erfahrensten Spezialisten im Bereich Brachytherapie gewonnen werden. Somit kann das Institut für Radiotherapie das ganze Therapiespektrum einer modernen, grossen Radiotherapie anbieten.

Tumorchirurgie

Die Chirurgie ist nach wie vor die wichtigste Massnahme, wenn es darum geht, den Patienten von seinem Tumorleiden zu heilen. Bei soliden Tumoren ist die möglichst vollständige Entfernung der lokalen Tumormanifestation die erfolversprechendste therapeutische Massnahme. Um die zum Teil sehr radikalen Operationen zugunsten einer Organerhaltung zu reduzieren, ist auch hier die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Chirurg, Radio-Onkologe und Medizinischem Onkologen unerlässlich. Gute Resultate werden mit multidisziplinärer Behandlung erreicht – je nach Tumorlokalisation werden vor oder nach der Operation Chemotherapie und/oder Strahlentherapie angewandt, um den Tumor zu verkleinern oder mikroskopische Tumorreste zu zerstören.

Wie in der Chirurgie üblich, erfolgt auch in der Tumorchirurgie eine zunehmende Spezialisierung. In der Hirslanden Klinik Aarau stehen ausgewiesene Spezialisten folgender chirurgischer Disziplinen zur Verfügung: Gynäkologie, Kopf-Hals-Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Thoraxchirurgie, Urologie und Viszeralchirurgie.



Sämtliche ambulanten Behandlungen stehen Patienten aller Versicherungsklassen offen. Für stationäre Aufenthalte ist in der Regel eine Zusatzversicherung notwendig. Auskunft kann die zuständige Krankenkasse geben.

Tumor Zentrum

Hirslanden Medical Center
Rain 34
CH 5001 Aarau
T +41 (0)62 836 78 30
F +41 (0)62 836 78 31
tumorzentrum.aarau@hirslanden.ch

Das Tumor Zentrum bietet einen 24-h-Notfallservice an. Der Dienst habende Onkologie-Facharzt ist jederzeit über die Zentrale der Hirslanden Klinik Aarau, T +41 (0)62 836 70 00, erreichbar.



BRACHYTHERAPIE STRAHLENTHERAPIE DIREKT AM TUMOR

PD. Dr. med. Christos Kolotas
Facharzt für Radio-Onkologie

Die Strahlentherapie kann sowohl als Tele- wie auch als Brachytherapie appliziert werden. Die Vorsilben «Brachy» (βραχυς) und «Tele» (τηλε) sind aus dem Griechischen abgeleitet und bedeuten nah/kurz beziehungsweise fern. Während sich bei der Teletherapie, heutzutage meistens mit Linearbeschleuniger durchgeführt, der Patient auf einer Behandlungsliege in etwa einem Meter Abstand vom Strahlenfokus befindet, wird im Gegensatz dazu bei der Brachytherapie die Strahlenquelle direkt in Kontakt mit dem zu behandelnden Volumen gebracht.

Die Brachytherapie stellt die schonendste Strahlentherapieform dar und ermöglicht in der Regel den Funktions- und Organerhalt. Oftmals lässt sich nur auf diese Weise die Strahlendosis in einen bösartigen Tumor einbringen, die zu seiner vollständigen Vernichtung erforderlich ist. Der Vorteil besteht darin, dass die Strahlung direkt im bösartigen Gewebe zur Wirkung kommt, ohne gesundes Gewebe passieren zu müssen. Durch die Nähe des zu bestrahlenden Volumens zur Quelle erfolgt der Abfall der Strahlendosis im umliegenden Gewebe viel steiler als bei der Teletherapie. Deswegen kann mit der Brachytherapie eine höhere Strahlendosis in kürzester Zeit appliziert werden. Die Gesamtdauer der Behandlung von in der Regel sechs Wochen verkürzt sich so auf eine Woche, und die Patienten erhalten wesentlich früher ihre Lebensqualität zurück, da die klassischen Nebenwirkungen der Bestrahlung, wie Hautreaktionen und Mattigkeit, wegfallen. Ein weiterer Vorteil liegt in der doch deutlich geringeren Strahlenbelastung der Patienten gegenüber der herkömmlichen Strahlentherapie. Selbst bei fortgeschrittenen Tumoren oder bei einem erneuten Auftreten eines Tumors nach durchgeführter herkömmlicher Strahlentherapie bringt die Brachytherapie

allein oder in Verbindung mit der herkömmlichen Strahlentherapie und/oder Chemotherapie erhebliche Vorteile für die Patienten.

Geschichte und Methodik

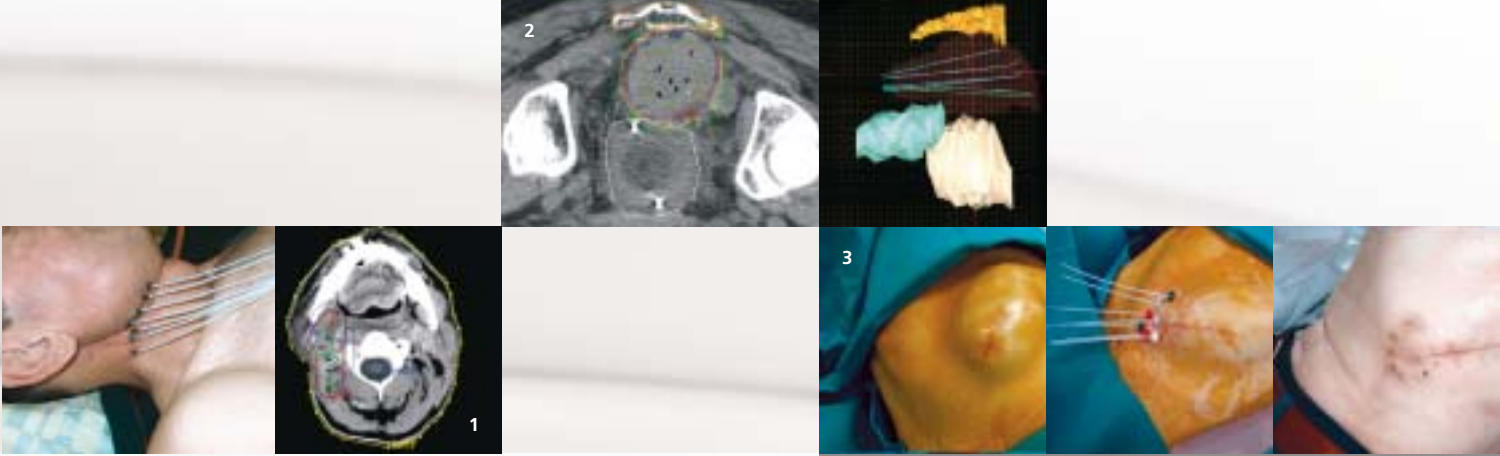
Die Brachytherapie begann mit der Entdeckung des radioaktiven Elements Radium in Paris im Dezember 1898 durch Marie und Pierre Curie. Sie wurde fortgesetzt mit künstlich produzierten radioaktiven Isotopen, welche in einem nuklearen Reaktor erzeugt werden.

Die Methode der Brachytherapie erlaubt die Bestrahlung von Tumoren, indem umschlossene Radionuklide direkt in den Tumor oder in Kontakt mit dem Tumor gebracht werden. Erreicht wird dies abhängig von der anatomischen Lokalisation, indem eine von drei verschiedenen Methoden angewendet wird: die Oberflächenkontakttherapie, die intrakavitäre Brachytherapie oder die interstitielle Brachytherapie.

Bei der **Oberflächenkontakttherapie** werden Gammastrahler in speziell angefertigte Moulagen eingelassen und direkt der zu bestrahlenden Oberfläche aufgelegt. Als Indikation für diese Therapie gelten oberflächliche Läsionen. Historisch gesehen, wurde dieser Typ der Brachytherapie zuerst angewendet mit Radiummoulagen bei Hautkarzinomen.

Die zweite Methode der Brachytherapie wird **intrakavitäre** Brachytherapie genannt, da hier die umschlossenen Radionuklide in einer anatomischen Körperhöhle (zum Beispiel Gebärmutter, Vagina, Speiseröhre) in unmittelbarer Nähe des Tumors platziert werden.

Die dritte Methode ist die **interstitielle** Brachytherapie: Dabei werden radioaktive Strahler in das Tumorgewebe implantiert, was erlaubt, in einzigartiger Weise eine sehr hohe Dosis in



einem umschriebenen Zielvolumen zu applizieren und gleichzeitig die Dosis in den angrenzenden gesunden Geweben und Organen zu reduzieren.

Nachladeverfahren (Afterloading)

Die dem Afterloading zugrunde liegende Idee besteht darin, die Applikatoren zuerst in die gewünschte Position zu bringen. Wenn sie fixiert sind und bestätigt ist, dass sie sich in der korrekten vorgeplanten Position befinden, werden die radioaktiven Miniaturquellen aus einem Strahlenschutzbehälter in die Applikatoren eingefügt.

Die Vorteile des Nachladeverfahrens (Afterloading) sind:

- Eine optimale und korrigierbare Positionierung der Strahler
- Prospektive Dosimetrie/Bestrahlungsplanung
- Verkürzung der Behandlungsdauer für die Patienten
- Eliminierung der Strahlenexposition für Arzt und Personal

«Image guided» Brachytherapie

Dank den modernen Bestrahlungsplanungssystemen steht heute die gesamte dreidimensionale Information (CT, MR und Ultraschall) zur Verfügung, um die Dosis dreidimensional zu berechnen und zu bewerten.

Die bildgebenden Verfahren werden auch für die Einführung der Applikatoren in verschiedenen Tumorlokalisationen benutzt. Die Positionierung der Katheter zur Erfassung des Zielvolumens erfolgt so schneller und präziser und minimiert das Verletzungsrisiko umliegender Strukturen. Eine durch CT, Ultraschall oder MR gesteuerte Implantation der Applikatoren erlaubt auch die Behandlung von nicht tastbaren Tumoren (z. B. im Hirn, im Becken, Knochenmetastasen) und hat damit das Indikationsspektrum der interstitiellen Brachytherapie erweitert.

Foto 1

Interstitielle Brachytherapie bei einer Halsmetastase

Foto 2

Interstitielle Brachytherapie beim Rezidiv eines Rectumkarzinoms. Die Farblinien (Isodosen) zeigen die applizierte Dosis. Rechts: Dreidimensionale Darstellung der Applikatoren im Becken: Kreuzbein (gelb), Tumor (rot), Harnblase (weiss), Vagina (blau)

Foto 3

Behandlung einer Rippenmetastase mittels interstitieller Brachytherapie: Gesamtdosis 21Gy (3x7Gy) innerhalb von 2 Tagen. Komplette Rückbildung des Tumors nach 4 Wochen

PD Dr. med. Christos Kolotas,
Facharzt für Radio-Onkologie

Werdegang

1981–1988

Medizinstudium an der Universität Tübingen, Deutschland

1992

Promotion an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf
 Titel: Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation beim Mammakarzinom

2002

Habilitation an der J.W. Goethe-Universität Frankfurt
 Titel: Interstitielle Brachytherapie: Entwicklung der 3D-Planungstechnik und klinische Anwendungen

Berufserfahrung

1989–1993

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie,
 Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

1990–1991

Bettenstation der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie,
 Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

1991–1992

Institut für Diagnostische Radiologie,
 Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

1993–2002

Leitender Oberarzt an der Strahlenklinik Offenbach

1995

Facharzt für Strahlentherapie

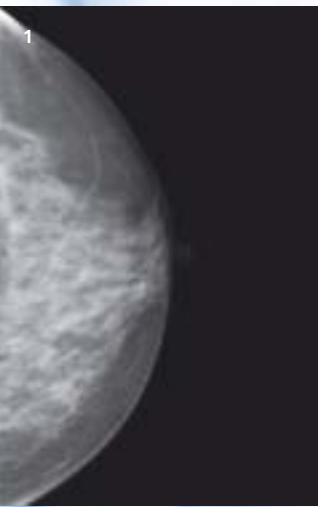
2003–2006

Oberarzt I Klinik für Radioonkologie, Inselspital Bern
 Seit Mai 2006 Institut für Radiotherapie, Hirslanden Klinik Aarau

Auszeichnungen

Hermann-Holthusen-Preis der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO), 1998.
 Müller-Osten-Preis 2002, verliehen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen

DIAGNOSE KREBS – WAS NUN?



Mammographie der rechten und linken Brust in der Ansicht von oben nach unten.

Foto 1
Normale Brust

Foto 2
Brust mit bösartiger Veränderung

Die Zahl der Krebserkrankungen in der Schweiz nimmt weiter zu. Mittlerweile erkranken jedes Jahr rund 15 000 Personen neu an Krebs. Schuld daran sind unter anderem die demographische Entwicklung und ein verändertes Konsumverhalten, wie zum Beispiel der steigende Tabakkonsum. Im Gegensatz zum Anstieg der Krebserkrankungen ist die Sterblichkeitsrate bei allen Tumorarten, ausser beim Lungenkrebs, jedoch rückläufig. Dies dank grosser medizinischer Fortschritte in den Bereichen Früherkennung und Behandlung.

Am häufigsten sind Lunge, Darm, Prostata und die weibliche Brust von Krebserkrankungen betroffen. Die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter, zunehmend sind aber auch junge Frauen betroffen. Brustkrebs ist heute in der westlichen Welt die häufigste bösartige Erkrankung bei Frauen. Doch wenn sie im Frühstadium erkannt wird, besteht für die betroffenen Frauen eine sehr gute Heilungschance. Dank der heutigen interdisziplinären Behandlungsmöglichkeiten erfolgt die Therapie in den meisten Fällen Brust erhaltend. Das heisst, es kann auf die besonders gefürchtete Amputation der Brust verzichtet werden. Oft ist nur noch bei bestimmten Ausbreitungsformen und bei einem hohen genetischen Risiko die Entfernung der gesamten Brust notwendig.

Diagnose Brustkrebs: ein Erfahrungsbericht

Dennoch, die Diagnose Brustkrebs ist für jede Frau eine erschreckende Nachricht. So auch für A. Bühler. Sie bemerkte eines Tages eine Veränderung ihrer Brust, welche auch von Schmerzen begleitet wurde. Bei der Abklärung wurde ein Knoten in ihrer Brust festgestellt:

Frau Bühler, wie haben Sie die Zeit unmittelbar nach der Diagnose erlebt?

Ich wähnte mich jahrelang in bester Gesundheit, und auf einmal wurde ich mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert. Ich hatte allerdings bereits geahnt, dass etwas nicht in Ordnung war – die Gewissheit jedoch war ein Schock. Mein Gynäkologe kontaktierte mich sofort, als er die Untersuchungsergebnisse

vorliegen hatte: ein schnell wachsender Tumor im Brustgewebe, der so rasch wie möglich entfernt werden musste! Die Tage von der Diagnose bis zur Operation erlebte ich wie in Trance.

Welche Therapie wurde bei Ihnen angewandt?

Nachdem der Tumor durch Ultraschall und Biopsie festgestellt worden war, wurde ich innert einer Woche von meinem Gynäkologen Dr. P. Scott operiert. Dabei wurden das erkrankte Brustgewebe und die Lymphknoten in der Achselhöhle, darunter fünf befallene, entfernt. Nach dem Spitalaufenthalt folgte die Chemotherapie mit acht Therapiesitzungen im Intervall von jeweils zwei Wochen, anschliessend eine Strahlentherapie à jeweils zehn Minuten an 30 aufeinander folgenden Tagen.

Die Therapie erfolgte in drei Phasen – wie erlebten Sie diese kombinierten Therapieformen als Patientin?

Die Behandlung erfolgte Schritt auf Schritt. Erst die Entfernung des Tumors mittels Operation, rund zehn Tage später begann die Chemotherapie, welche sich insgesamt über dreieinhalb Monate erstreckte. Anfangs hatte ich grosse Bedenken gegenüber der Chemotherapie – zu gross war die Angst vor den Nebenwirkungen dieser starken Medikation. In aufklärenden und einfühlsamen Gesprächen wurde ich jedoch von meinem Onkologen Dr. R. Popescu schnell davon überzeugt, dass die Chemotherapie und anschliessende endokrine Therapie wichtig ist, um das Risiko eines Rückfalls so gut wie möglich zu reduzieren. Die Nebenwirkungen blieben natürlich nicht aus. Innerhalb von drei Wochen verlor ich sämtliche Haare. Obschon ich darauf vorbereitet worden war, dass eine Chemotherapie in den meisten Fällen einen vorübergehenden Verlust der Haare bedeutete, finde ich noch heute kaum Worte, auszudrücken, wie sehr mich damals dieser Verlust und die radikale äussere Veränderung innerlich bewegt haben. Herr Dr. Popescu hat vor jeder Chemotherapie persönlich mit mir den Verlauf eingehend besprochen und die Begleitmedikation wo nötig so angepasst, dass ich die Behandlung so gut wie möglich vertragen konnte.

Glücklicherweise hatte ich nie Übelkeit oder Erbrechen und konnte, abgesehen von wenigen Tagen, mein aktives Leben auch während der Chemotherapie weiterführen. Rund zehn Tage nach abgeschlossener Chemotherapie folgte eine einmonatige Strahlentherapie. Unter der Leitung von Dr. Ch. von Briel habe ich während dieser 30-tägigen Therapiephase eine äusserst aufmerksame Betreuung in wohlthuender Atmosphäre erfahren. Während dieser ganzen Zeit wurde ich von lieben Menschen getragen und schöpfte viel Hoffnung.

Wie wichtig war Ihnen das soziale Umfeld in dieser Zeit?

Die liebevolle Fürsorge und herzliche Zuwendung meiner Freunde und Familie waren überaus wichtig, sonst hätte ich diese schwierige Zeit nicht so gut überstanden.

Wie fühlen Sie sich heute?

Ich fühle mich heute sehr gut. Mein Leben hat sich positiv verändert und einen viel tieferen Sinn bekommen. Ich empfinde heute gegenüber früher eine besinnliche Gelassenheit und eine grosse Dankbarkeit. Ich habe die Herausforderung an meinen Körper und meine Seele angenommen.

Möchten Sie unseren Lesern noch etwas mitteilen?

Unendlich dankbar bin ich meinen behandelnden Ärzten: Dr. P. Scott, welcher mich nach der Diagnose sofort operiert hat und mich während meines Spitalaufenthaltes mit viel Feingefühl begleitete, und vor allem auch Dr. R. Popescu und Dr. Ch. von Briel. Sie haben mich medizinisch und menschlich während vieler Wochen sehr aufmerksam betreut. Diese Zeit war die intensivste meines Lebens. Ich bin sehr dankbar, dass ich die anspruchsvolle Chemo- und Strahlentherapie in der Hirslanden Klinik Aarau erfahren habe, wo ich mich jederzeit gut aufgehoben fühlte.



PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG VON BRUSTKREBS

Eine Verhärtung in der Brust muss nicht zwingend auf eine Krebserkrankung hinweisen. Oft handelt es sich dabei um gutartige Knoten, welche im Binde- und Fettgewebe der Brust entstehen. Sie sollten jedoch ernst genommen und in jedem Fall abgeklärt werden. Denn je früher ein bösartiger Tumor der Brust erkannt wird, desto besser sind Behandlungsergebnisse und Heilungschancen.

RISIKOFAKTOREN

Die genauen Ursachen für Brustkrebs sind bisher unbekannt. Es gibt heute jedoch so genannte Risikofaktoren, welche eine bösartige Erkrankung der Brust begünstigen können. Dazu gehören ebenso genetische Anlagen wie äussere Einflüsse (Lebensgewohnheiten, Ernährung, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, Hormonersatztherapie über lange Zeit). Weitere Faktoren können ein früher Zeitpunkt der ersten Menstruation, eine späte Menopause sowie Kinderlosigkeit sein, da das von den Eierstöcken produzierte Östrogen eine begünstigende Rolle bei der Entstehung von Brustkrebs zu spielen scheint.

FRÜHERKENNUNG DURCH ABTASTEN UND BILDGEBENDE VERFAHREN

Selbst unter Beachtung der zahlreichen Risikofaktoren ist eine Verhütung von Brustkrebs leider unmöglich. Umso wichtiger ist es, einen bösartigen Tumor frühzeitig zu entdecken und zu behandeln. Jede Frau sollte daher monatlich durch Abtasten ihre Brüste nach Verhärtungen untersuchen. Auf diese Weise lernt sie ihre Brust gut kennen, kann dadurch Veränderungen besser wahrnehmen und von ihrem Hausarzt oder Gynäkologen weiter abklären lassen.

Eine Möglichkeit zur Früherkennung und Abklärung ist die Mammographie. Sie hilft auch kleine, noch nicht ertastbare Knoten im Gewebe aufzuspüren und wird daher Frauen vom 50. Altersjahr an zur Vorsorge empfohlen.

Bei jüngeren Frauen mit einem hohen Anteil an dichtem Drüsengewebe wird oft zusätzlich eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, da es Veränderungen gibt, die durch die Ultraschalluntersuchung besser erkannt werden können. Der Ultraschall kann auch bei der Abklärung eines Knotens helfen, da sich damit bereits schon eine gewisse Aussage über die Art des Knotens machen lässt. Beispielsweise lässt sich im Ultraschall meist eine harmlose Zyste leicht von einem bösartigen Tumor unterscheiden.

Wird ein Knoten in der Brust entdeckt, so gibt eine Gewebeprobe (= Biopsie) Aufschluss darüber, ob eine bösartige Erkrankung vorliegt. Ist der Befund positiv, so wird der behandelnde Arzt das weitere Vorgehen zusammen mit der Patientin und ihren Angehörigen besprechen und festlegen.

Weitere Informationen zum Thema wie auch eine Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust erhalten Sie direkt bei der Krebsliga oder im Internet: www.breastcancer.ch.

ZUVERLÄSSIGE PARTNERSCHAFTEN



«Leistungsoptimierungen fundieren aus solidem, praxisorientiertem Grundlagenwissen. Zusammen mit Hirslanden nehmen wir laufend Verbesserungsprozesse in Angriff – zum Vorteil aller.»

Gregor Bochsler, Division Director Cordis,
Johnson & Johnson AG

10

Das gemeinsame Ziel der Privatklinikgruppe Hirslanden und ihrer Geschäftspartner besteht in der Schaffung innovativer und prozessorientierter Vorteile zu Gunsten der Patienten.

In allen Bereichen optimieren wir laufend unsere Dienstleistungen und Produkte. So spielen Entwicklungen – zum Beispiel in der Medizintechnologie – eine wichtige Rolle in der Prävention, der Diagnostik und der Therapie von Krankheiten bis zur Rehabilitation.

Auch eine hoch stehende Hotel- lerie erachten wir als wichtigen Pfeiler im Klinikgefüge. Infrastruk- turen werden verbessert und Patientenwünschen sowie Prozess- abläufen angepasst.

Hirslanden fühlt sich im Weiteren verpflichtet, Patienten über eigene und externe Mediengefässe best- möglich über Gesundheitsthemen zu informieren und aufzuklären.

Die enge Zusammenarbeit mit Banken und Versicherungen bildet

die Basis für kostenoptimierte Angebote und ein einfaches Fall- management. Wir verfügen über ein grosses Netz von spezialisierten und anwendungsorientierten Beleg- ärzten sowie über diverse, über das ganze Land verteilte interdisziplinäre Kompetenzzentren. Vertrauens- volle Kontakte zwischen Hersteller und Anwender wie zwischen Dienstleister und Konsument sind in jeder Phase der Leistungsent- wicklung wichtig; nur so kann der grösstmögliche Nutzen zu Gunsten der Patienten erzielt werden.

«Bei Hirslanden finden wir die Fähigkeit zu vernetz- tem, komplexem und interdisziplinärem Denken sowie eine ausgeprägte Kooperationsbereitschaft. Das setzt enormes Synergiepotenzial frei.»

Peter Liniger, General Manager,
Zimmer Schweiz GmbH

«ALDISIERUNG» IM GESUNDHEITSWESEN?



Urs Brogli
Leiter Unternehmens-
kommunikation Hirslanden

«Die Schweizer kommen!», titelte kürzlich eine deutsche Tageszeitung und beruft sich dabei auf die Aussagen einer der grössten Krankenversicherungen in der Schweiz. Diese will das im Krankenversicherungsgesetz (KVG) verankerte Territorialprinzip vergessen und die im süddeutschen Raum angebotenen Behandlungsmöglichkeiten künftig auch Schweizer Patienten zugänglich machen. Schon sind Verträge mit dem Herzzentrum in Bad Krozingen abgeschlossen worden. Und Gleiches strebt der Versicherer auch mit der Orthopädieklinik in Breisach an. Bereits verwirklicht worden ist der Patientenexport im Rehabilitationsbereich, wo die entsprechenden süddeutschen Kliniken mit kostengünstigen, hoch subventionierten Angeboten locken. Problematisch ist eine solche Entwicklung aus verschiedenen Gründen. Noch nicht bezifferbar sind beispielsweise die mit einer solchen Regelung verbundenen Arbeitsplatzverluste und der dadurch hervorgerufene volkswirtschaftliche Schaden. Noch hat niemand die Gesamtrechnung gemacht, welche für unser Land unter dem Strich auch negativ ausfallen könnte.

Besonders stossend ist aber vor allem, dass unsere ausländischen Nachbarn über wesentlich bessere Wettbewerbschancen verfügen als die inländischen Leistungserbringer. Die in der Schweiz geltenden massiven Regulierungsmechanismen, welche praktisch jeden Wettbewerb verhindern, greifen bei grenzüberschreitenden Behandlungen nicht. Während die provisorische Grenzöffnung vom zuständigen Departement des Innern bereits so gut wie abgesegnet ist, diskutiert der Ständerat auf Vorschlag seiner Gesundheitskommission (SGK-S) über eine rigorose Ausdehnung der kantonalen Planungskompetenzen bis hin zur Patientensteuerung ins öffentliche Spital. Sollten diese Vorschläge je in die Realität umgesetzt werden, würde damit das Ende eines wettbewerblich orientierten Gesundheitswesens eingeläutet – zum Nachteil aller Schweizer Patientinnen und Patienten.

Offen ist auch die Frage nach der Finanzierung der im Ausland erbrachten Leistungen für Grundversicherte. Sind die Kantone bereit, den allen Patienten zustehenden Sockelbeitrag (kantonaler Anteil an der Grundversicherungsrechnung eines Spitals) auch für die im Ausland erbrachten Leistungen zu bezahlen? Der von dieser Seite immer wieder vorgebrachte Grundsatz «Ohne kantonale Planung kein Sockelbeitrag» würde damit hinfällig. Der Leistungseinkauf jenseits der Grenze findet nämlich auf vertraglicher Basis zwischen dem Krankenversicherer und dem ausländischen Anbieter statt. Oder wollen die Kantone die Spitäler im Ausland gleich auch noch auf ihre Spitalliste setzen?

Der vertragliche Einkauf von ausländischen Leistungen zu einem festen Preis bedeutet, dass der in unserem Land geltende Vertragszwang¹ in diesem Fall nicht greift. Bleibt noch die Frage, weshalb sich das Parlament mit der Aufhebung dieses «alten Zopfes» im Inland derart schwer tut.

Eine definitive Öffnung des schweizerischen Gesundheitsmarktes über die Landesgrenzen hinaus benötigt eine Gesetzesänderung, erlaubt doch das heute noch geltende Territorialprinzip im KVG keinen solchen Patientenexport. Diese Anpassung hätte aber weit reichende Konsequenzen. Beispielsweise müssten dann auch ausländische Versicherer in der Schweiz für das gesamte Angebot, also auch die Grundversicherung, zugelassen werden. Gleichzeitig ist zu überlegen, ob das heutige Versicherungsobligatorium nicht den veränderten Verhältnissen anzupassen ist, indem sich Zusatzversicherte nur noch über einen genügenden Versicherungsschutz für den ambulanten und stationären Bereich auszuweisen hätten, ohne weiterhin der heutigen obligatorischen Grundversicherung zwangsweise angehören zu müssen – jede Medaille hat eben zwei Seiten!

¹ Vertragszwang: Die Versicherer sind verpflichtet, die Kosten für die im Rahmen der geltenden Tarife abgerechneten Leistungen von Ärzten und Spitälern zu übernehmen.

HERZLICH WILLKOMMEN NEUE BELEGÄRZTE AN DER HIRSLANDEN KLINIK AARAU



Dr. med. Christian Bilat

Dr. med. Christian Bilat

Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie

Werdegang

Studium an der medizinischen Fakultät der Universität Basel
1983 Staatsexamen in Basel
1984 Doktorarbeit in Basel
1984 – 1985 Chirurgische Klinik, Kantonsspital Chur
1986 Forschungsassistent Labor für experimentelle Chirurgie, Davos
1987 – 1989 Chirurgische Klinik, Kantonsspital Chur
1990 Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Princesse Grace, Monaco
1991 – 1994 Oberarzt, Chirurgische Klinik, Kantonsspital Chur
1994 – 2005 Chefarzt, Chirurgisch-Orthopädische Klinik, Regionalspital Surselva

Als Leiter der Unfallchirurgie hat Dr. Bilat zusammen mit Dr. V. Wüscher die medizinische Leitung der 24-h-Notfallstation übernommen.

Die modern ausgerüstete Notfallstation der Hirslanden Klinik Aarau ist rund um die Uhr einsatzbereit. Ein Team von Spezialisten – chirurgische und medizinische Fachärzte, Anästhesieärzte, Assistenzärzte und Notfallpersonal – gewährleistet jederzeit eine schnelle und kompetente Erstversorgung. Entsprechend den medizinischen Bedürfnissen können jederzeit weitere Fachärzte hinzugezogen werden.



Dr. med. Philipp Neff
Zentrum für Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Hirslanden Klinik Aarau
Schänisweg
5001 Aarau
T 062 834 80 00
F 062 822 08 77
aesthetik.aarau@hirslanden.ch

Dr. med. Philipp Neff

Facharzt FMH für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, spez. Handchirurgie

Werdegang

1987 – 1994 Medizinstudium Universität Zürich
1994 Staatsexamen
1995 Promotion Medizinische Fakultät, Universität Zürich
1995 – 1996 Allgemeine Pathologie, Kantonsspital Luzern
1996 – 1998 Allgemeinchirurgie, Departement Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsspital Zürich
1998 – 2002 Ausbildung in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, Universitätsspital Zürich
2001 Diplomate, European Board of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS)
2002 – 2005 Oberarzt an der Klinik für Wiederherstellungschirurgie, Universitätsspital Zürich Erwerb des Facharzt-Zusatztitels für Handchirurgie

Herr Dr. Neff arbeitet am Zentrum für Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie zusammen mit Herrn Dr. P. Helaly. Von ihm wird er per 1.1. 2007 die Leitung des Zentrums übernehmen. Das Zentrum bietet die Sicherheit, persönliche Beratung und Diskretion eines hoch qualifizierten Praxis-Teams, verbunden mit der aussergewöhnlichen Infrastruktur der Hirslanden Klinik Aarau.

Die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie umfasst ein sehr breites Spektrum von Eingriffen und definiert sich nicht auf Grund von anatomischen Regionen. Eine enge Zusammenarbeit mit verwandten Fachgebieten ist daher selbstverständlich – speziell in der Tumorchirurgie.



Dr. med. Christian Neuenschwander

Hirslanden Medical Center
Rain 34
5000 Aarau
T 062 836 78 90
F 062 836 78 91

Dr. med. Christian Neuenschwander

Facharzt FMH für Kardiologie

Werdegang

1971 – 1978 Medizinstudium in Basel
1979 – 1986 Ausbildungsjahre in Pathologie, Chirurgie und Innere Medizin am Stadtspital Triemli, Zürich
1986 – 1988 Medizinische Poliklinik USZ, Zürich
1988 Kardiologie Stadtspital Triemli, Zürich
1989 Oberarzt an der Medizinischen Klinik B, Kantonsspital St. Gallen
1989 – 1992 Kardiologische Tätigkeit in Kardiologie USZ, Zürich, an der Technischen Hochschule Hannover und am Beth Israel Hospital, Boston, USA
1992 Oberarzt Kardiologie, Kantonsspital Winterthur
1994 – 2006 Leitender Arzt Kardiologie, Kantonsspital Winterthur

Schwerpunkte/Spezialgebiete

Nichtinvasive kardiologische Abklärungen wie EKG, Ergometrie, Holter-EKG und 24-h-Blutdruckmessung sowie ECHO transthorakal und transoesophageal. Invasive kardiologische Abklärungen (Koronarangiographie) sowie invasive Kathethertherapie und Schrittmacherimplantation.

Herr Dr. Neuenschwander führt eine Praxis für Herz- und Kreislauf-erkrankungen im Hirslanden Medical Center. Die Praxis ist Teil des Herz-Zentrums Aarau und arbeitet eng mit der Hirslanden Klinik Aarau zusammen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der im Zentrum integrierten Herzchirurgie. Im Weiteren beteiligt sich Dr. Neuenschwander am kardiologischen Notfalldienst der Hirslanden Klinik Aarau.

NORDIC WALKING

Ingrid Bise
dipl. Turn- und Sportlehrerin ETH



Noch vor einem oder zwei Jahren wurde man mit teils interessierten, teils fragenden, teils belustigten Blicken bedacht, wenn man mit zügigen Schritten und Nordic Walking-Stöcken gesehen wurde. Heute gehören die Nordic Walker schon fast zum Landschaftsbild. Nur, woher kommt dieser Sport? Was sind die Vorteile gegenüber Joggen oder normalem Walking?

Im Dezember 1993 wurde vor 200 Interessenten vom Frauenverein Uster die erste Informationsveranstaltung über Walking abgehalten. Während der 13 Jahre, die vergangen sind, mauserte sich das Walking vom Geheimtipp zum allgemein anerkannten Gesundheitssport. Die Spezialisierung Nordic Walking wurde ursprünglich in Finnland von Langläufern entwickelt, die dieses als Sommertraining praktizierten. Als immer mehr Leute begannen, diese Sportart zu betreiben, und plötzlich mehr Nordic Walking-Stöcke als Langlauf-Stöcke verkauft wurden, schwappte der Trend auch in die benachbarten Länder über, und ungefähr seit 1999 gibt es Nordic Walking auch bei uns.

Was spricht für das Nordic Walking?

Durch den Einsatz der Stöcke werden Nacken und Schultergürtel gekräftigt, durch die zusätzliche Muskelarbeit wird der Kalorienverbrauch erhöht. Die Herzfrequenz liegt bei gleichem subjektivem Belastungsempfinden 10 bis 20 Schläge höher als beim normalen Walking. Durch den Wechsel von Anspannung und Entspannung einerseits, den Druck, der auf den Stock gegeben wird, andererseits können Verspannungen im Nackenbereich gelöst werden. Diese werden häufig durch einseitige Haltung und Hochziehen der Schultern provoziert.

Weitere positive Effekte des Stockeinsatzes sind die erhöhte Sicherheit auf rutschigem oder unebenem Gelände sowie die zusätzliche Entlastung der Gelenke, da wir doch einige Kilo des Körpergewichts auf den Stock abgeben können.

Die richtige Ausrüstung

Der Nordic Walking-Stock ist kein gewöhnlicher Gehstock. Ein guter Stock sollte aus Fiberglas bestehen, um den Impuls des Stockaufsatzes möglichst ohne Kraftspitze auf den Schultergürtel zu übertragen. Darum sind Teleskop-Stöcke zwar praktisch, aber weniger für den regelmässigen sportlichen Einsatz geeignet. Ferner sollten die Schlaufen optimal auf die Hand passen, sodass der Stock nach dem Abstoss mühelos wieder in die Hand zurückfällt. Wer Nordic Walking als seine Sportart wählt, sollte in Bezug auf die Ausrüstung keine Kompromisse eingehen.

Beim Nordic Walking stehen die Freude an der Bewegung und die Lust, sich draussen aufzuhalten, im Zentrum. Trotzdem sind dabei wie auch bei weiteren sportlichen Outdooraktivitäten einige Punkte zu beachten, um das Verletzungsrisiko zu vermindern. Das Hirslanden Training bietet auch hierfür individuelle Dienstleistungen an, sei es eine gezielte Trainingsberatung, um die gewählte Sportart effizienter und schonender ausüben zu können, seien es begleitete Kurse in Gruppen oder ein individuelles Personal Training.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen einen schönen und hoffentlich bewegten Sommer, egal, ob mit oder ohne Stöcke!



AQUA-FIT

Aqua-Fit – aktive Bewegung im kühlen Nass

«Sommerzyt isch au Badizyt». Unter diesem Motto führt das Hirslanden Training während der Badesaison in den Monaten Juni bis August die Aqua-Fit-Kurse im Freibad Aarau durch. Aqua-Fit ist eine Trainingsform mit klar gesundheitsbetonter Ausrichtung. Beweglichkeit, Kraft, Koordination und Ausdauer werden im Wasser gelenkschonend trainiert. Das Training im erfrischenden Nass eignet sich besonders für Personen, die ihre Fitness verbessern möchten, Personen mit Gelenkproblemen und solche mit Übergewicht.

*Kurszeiten: Dienstag, 17.00 bis 17.50 Uhr und 18.00 bis 18.50 Uhr
Auskunft und Anmeldung im Hirslanden Training*

HIRSLANDEN TRAINING

VORTRAGSPROGRAMM 2006

Mit unseren Publikumsvorträgen im Hirslanden Training möchten wir Ihnen Einblicke in interessante und aufschlussreiche Themenbereiche gewähren:

Mittwoch, 28. Juni 2006 / 19.00 Uhr

Fuss- und Ganganalyse

Beschwerdefrei durch richtiges Gehen. Fussfehlstellungen können u. a. chronische Rückenschmerzen verursachen. Hier ist Abhilfe möglich.
Dr. Daniel Weil, Sportarzt

Mittwoch, 30. August 2006 / 19.00 Uhr

Doping – trügerische Erfolgsdrogen

Die Wirkung von Doping auf den Körper und mögliche Folgeerscheinungen
Dr. Daniel Weil, Sportarzt

Mittwoch, 20. September 2006 / 19.00 Uhr

Mentaltraining

Erfolg im Sport, im Beruf und Alltag:
Nutzen Sie Ihr geistiges Potenzial
Dr. Hans-Peter Sailer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und
Dr. Daniel Weil, Sportarzt

Mittwoch, 27. September 2006 / 19.00 Uhr

«Use it or lose it» – Krafttraining kennt keine Altersbegrenzung

Die Vorteile des Kraftaufbautrainings für Muskulatur und Herz-Kreislaufsystem
Dr. Daniel Weil, Sportarzt und Reto Jäggi, dipl. Sportphysiotherapeut

Mittwoch, 25. Oktober 2006 / 19.00 Uhr

Trainingslehre

Schneller, höher, weiter – Training mit Köpfchen!
Dr. Daniel Weil, Sportarzt

Mittwoch, 29. November 2006 / 19.00 Uhr

«Hals- und Beinbruch» – fit in die Wintersportsaison

Verletzungsprophylaxe durch richtige Vorbereitung
Dr. Daniel Weil, Sportarzt und Pieter Smeets, Turn- und Sportlehrer

Alle Vorträge finden im Hirslanden Training statt.
Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos und unverbindlich.

Da die Platzzahl beschränkt ist, bitten wir um telefonische
Anmeldung: T 062 836 75 00.

Hirslanden Training

AZ Medienhaus
Bahnhofstrasse 41
5000 Aarau
T +41 (0)62 836 75 00
F +41 (0)62 836 75 02
training.aarau@hirslanden.ch
www.hirslanden-training.ch

SOMMERLICHES GRILLVERGNÜGEN

Rosmarie Schindler
dipl. Ernährungsberaterin HF

Laue Sommerabende und sonniges Wetter sind die besten Voraussetzungen für einen gelungenen Grillplausch. Beim Grillieren gehts schon lange nicht mehr nur um die Wurst. Auf dem Grill lässt sich von Fisch über Pilze bis hin zu Kartoffeln fast alles zubereiten. Diese Vielfalt ist die beste Bedingung für einen gesunden und ausgewogenen Grillspass. Damit dabei aber auch wirklich alles rund läuft, hier ein paar wertvolle Tipps:

Auswahl des Grillgutes

Beim Fleisch wählen Sie mit Vorteil ein mageres Stück, wie zum Beispiel Lammfilet, Pouletbrust, Schweinsplätzli, Rindsteak oder Kalbsschnitzel. Fleisch mariniert, scharf gewürzt oder am Spieß bringt zusätzliche Abwechslung auf den Teller. Würste enthalten viele versteckte Fette und sollten deshalb nicht zu häufig auf dem Rost liegen. Damit das Fleisch schön saftig bleibt, ist es entscheidend, dass Sie das Grillgut erst auf den Grill legen, wenn die Glut wirklich richtig heiss geworden ist. Bei sehr fettarmen Fleischstücken, wie zum Beispiel Pouletbrust, lohnen sich ein paar Pinselstriche Öl, sodass sie auf dem Grill nicht so schnell austrocknen.

Fisch lässt sich am besten in eine Alufolie gewickelt grillieren. Besonders geeignete Fische sind Forelle oder Lachs. Wer es exotisch mag, kann auch Crevetten oder Scampi am Spieß, mit etwas Limone abgeschmeckt, auf den Grill legen.



Auch Gemüse eignet sich ausgezeichnet für die Zubereitung auf dem Grill, am besten saftige, festfleischige Gemüse, wie Tomaten, Zucchini, Peperoni, Auberginen, Fenchel oder auch Zwiebeln. Aber auch Champignons am Spieß oder Maiskolben lassen sich hervorragend grillieren. Das Gemüse legen Sie mit Vorteil in eine Aluminiumschale. Mit ein paar italienischen Kräutern, etwas Salz und Pfeffer gewürzt und wenig Olivenöl wird das Ganze ein wahrer Genuss.

Ausgewogenheit auf dem Teller

Zu einer ausgewogenen Grill-Mahlzeit gehören eine grosse Portion Salat und Gemüse. Sie sind wichtige Vitamin-, Mineralstoff- und Nahrungsfasernlieferanten. Wie wäre es zum Beispiel mit einem frischen Kopfsalat, Peperoni-, Fenchel- oder Randensalat? Auch rohes Gemüse, in Stängel geschnitten, mit einem passenden leichten Dip (siehe Rezeptideen) passt perfekt dazu. Nicht zu vergessen sind die Stärkebeilagen. Ein Reis- oder Kartoffelsalat, Nudeln oder ein Vollkornbrötchen vervollständigen den gesunden Grillspass.

Gesundheitsgefährdende Stoffe

Legen Sie das Grillgut nicht zu nahe an die Glut, legen Sie es nicht in die offenen Flammen und vermeiden Sie, dass Fett in die Glut tropfen kann, denn dabei können gesundheitsschädliche Stoffe entstehen. Um dies zu verhindern, empfiehlt es sich, eine Aluminium-Grillschale zu verwenden oder das Ganze in Alufolie einzuwickeln. Von Vorteil sind im weiteren Grillgeräte, bei denen das Grillgut nicht von unten, sondern von der Seite her erhitzt wird. Sollte doch einmal etwas anbrennen, dann schneiden Sie die verkohlten Stellen weg. So steht Ihrem perfekten nächsten Grillplausch nichts mehr im Wege!

Leichte Dip-Saucen

Curry - Apfel - Dip

100 g	Blanc Battu oder Magerquark
1 TL	Currypulver
1 TL	Zitronensaft
1/2	Apfel
1 EL	Mango Chutney
wenig	Salz und Pfeffer

Zubereitung:

Blanc Battu oder Magerquark mit Currypulver und Zitronensaft vermischen. Den Apfel fein raffeln und mit dem Mango Chutney der Sauce beigegeben und gut mischen. Mit wenig Salz und Pfeffer nach Wunsch abschmecken.

Tabasco - Dip

100 g	Blanc Battu oder Magerquark
1-2 TL	Senf
1 TL	Weissweinessig
1 EL	Tomatenpüree
wenig	Tabascosauce
wenig	Salz und Pfeffer

Zubereitung:

Blanc Battu oder Magerquark mit Senf, Weissweinessig und Tomatenpüree vermischen. Wenig Tabascosauce dazugeben (je nachdem, wie scharf Sie es mögen). Am Schluss mit Salz und Pfeffer abschmecken.





AARAUER KULTUR FEST 2006

Am 20./21. Oktober 2006 und an den vorangehenden Tagen präsentieren die Kulturschaffenden und die Kulturinstitutionen, was die Stadt Aarau und – ganz wichtig – die Region kulturell alles zu bieten haben. Der KulturTag mit einer Vielzahl von Veranstaltungen geht am Samstag über die Bühnen, das NachtMuseum lockt am Freitag in die Museen und in der Woche vorher präsentieren sich die umliegenden Gemeinden mit kulturellen Filmpremiere-Abenden.

Kultur-Samstag: vielfältig und variantenreich

Mit über 70 einzelnen Veranstaltungen bespielen Musiker und Schauspielerinnen, bildende Künstler und Filmclubs, Autoren und Tänzerinnen am Samstag, dem 21. Oktober 2006, die Aarauer Bühnen. Alle Programme dauern 30 Minuten und bieten dadurch kurze, aber umso intensivere Einblicke in die einzelnen Sparten. Geniessen Sie das Umherschweifen, Schnuppern und Eintauchen in verschiedenste kulturelle Welten.

NachtMuseum:

Die Museen der Region stellen sich vor

Am Freitag, dem 20. Oktober 2006, öffnen die Museen von Aarau und Region ihre Tore bis tief in die Nacht. Neben den Museen der Stadt Aarau beteiligen sich auch die Dorfmuseen Buchs und Suhr, die Ausstellung «Le Monde du Cacao» der Chocolat Frey AG Buchs, das

PROGRAMM & INFOS

Filmpremiere

Fr, 13. Oktober 2006 Rohr
Sa, 14. Oktober 2006 Buchs
So, 15. Oktober 2006 Küttigen-Rombach
Di, 17. Oktober 2006 Suhr
Do, 19. Oktober 2006 Erlinsbach

NachtMuseum Fr, 20. Oktober 2006: 18.00 – 01.00 Uhr, Aarau und Region

KulturMarkt Sa, 21. Oktober 2006: 8.00 – 12.00 Uhr, Markthalle Aarau

KulturTag Sa, 21. Oktober 2006: 13.00 – 01.00 Uhr, diverse Veranstaltungsorte Aarau

Programm

Das Programmheft des AarauerKulturFests 2006 wird im September in alle Haushaltungen der Region Aarau geliefert.

Alle Infos ab Anfang September auch unter www.kulturfest.ch

Eintritte

Pass gültig für Freitag und Samstag:

20 Franken für Erwachsene

20 Franken plus für Gönner/-innen

Kostenlos für Kinder bis 16 Jahre

Paul Gugelmann-Museum Schönenwerd, das Staatsarchiv Aargau und das Staufferhaus Entfelden. Die Shuttlebusse von AAR bus+bahn bringen die Besucherinnen und Besucher jeweils direkt vor den Eingang der verschiedenen Lokalitäten.

Der Film:

Dorfgeschichten aus der Region

Aarau ist eine Region, die zusammengehört, zusammenspielt und kulturell äusserst aktiv ist. Deshalb reist ein Filmemacher durch die Region und porträtiert die umliegenden Gemeinden Buchs, Entfelden, Erlinsbach, Küttigen-Rombach, Rohr und Suhr je in einem 10-minütigen Kurzfilm. Zwischen dem 13. und 19. Oktober 2006 erleben diese Filme ihre Premieren in den einzelnen Gemeinden – eingebettet in ein je ganz spezielles Abendprogramm.

Auf 2003 folgt 2006

2003 stiess das AarauerKulturFest bei der Bevölkerung auf grosse Resonanz. Deshalb initiierte der Verein Q Aarauer Kultur die Neuaufgabe 2006. Die Stadt Aarau unterstützt das Fest erneut grosszügig und das Projektleitungsteam von 2003 ist wieder für das Konzept und die Umsetzung verantwortlich.

Das AarauerKulturFest mit seinen vielseitigen Programmpunkten ist ein attraktiver Anlass für die ganze Region. Die Veranstaltungen bieten interessante kulturelle Eindrücke und Einblicke für Jung und Alt. Als privates Unternehmen mit Standort Aarau unterstützt auch die Hirslanden Klinik Aarau dieses für Stadt und Region wertvolle Engagement.

20./21. Oktober 2006

**Aarauer
KulturFest**

Die Hirslanden Klinik Aarau
unterstützt das AarauerKulturFest

TREFFPUNKT –
Eine Publikation
der Hirslanden
Klinik Aarau

Hirslanden Klinik Aarau
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T +41 (0) 62 836 70 00
F +41 (0) 62 836 70 01
klinik-aarau@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Klinik der Privatklinik-
Gruppe Hirslanden.