



Information aus der
Klinik Im Schachen, Aarau
N° 1/2003

Inhalt



Cranio-Faciales-Centrum (cfc) das Kopfzentrum Hirslanden – ein interdisziplinäres Zentrum. Seite 4



Die Behandlung der tränenden Augen – die Hirslanden Klinik Im Schachen geht neue Wege. Seite 6



Gewichtsreduktion mit lustvoller Ernährung und kontrollierter Bewegung ans Ziel. Seite 14



AARAU, DER NABEL DER SCHWEIZ

Im Jahre 1803 wurden die Gebiete des Berner Aargaus, des Fricktales, der freien Ämter und die Grafschaft Baden zum Kanton Aargau zusammengeschlossen. Will heissen: Der Aargau wird 200 Jahre alt, und wir von der Hirslanden Klinik Im Schachen feiern mit ihm!

Wir schreiben zwar erst seit 15 Jahren an der Geschichte einer gut 750 Jahre alten, ehrwürdigen Stadtdame namens Aarau mit. Für einen «Teenager» jedoch haben wir uns mit dem kantonalen Auftrag für die Herzchirurgie, einem attraktiven Erweiterungsbau und der rund um die Uhr betreuten Notfallstation bereits zu einem wichtigen Bestandteil des Aargauer Gesundheitswesens gemauert.

Und was ist mit Aarau selbst? Wirklich der «Nabel der Schweiz»? Oh ja, schliesslich war es (erst) anno 1798, dass Aarau die Mitte des helvetischen Spinnennetzes bildete! Selbst wenn diese Feudalherrschaft nur von kurzer Weile war, so zeugt auch heute noch die Laurenzenvorstadt mit ihrer ausladenden Breite davon, dass sie einst Diplomatenviertel werden wollte. Nun, diese Ziele mögen zu hoch gegriffen gewesen sein, aber ist Aarau heute darum eine verwunschene Stadt? Von wegen!

Die Hauptstadt des Aargaus hat viele versteckten Türchen, die geöffnet werden möchten. Und damit sind keineswegs nur die teils äusserst alten einladenden Holztüren gemeint, die unter den berühmten farbenfroh bemalten Giebeln der Altstadt hervorlugen.

Man denke nur an die feuchtfröhliche «Bachfischet» oder an das «Beizlifest» am Donnerstagabend vor dem Maienzug. Dann sind von der Kettenbrücke bis zur Pelzgasse vom jüngsten bis zum ältesten Aar(g)auer alle auf den unebenen Kopfsteinpflastern unterwegs.

Vielleicht versteht mancher nicht die nostalgischen Zeiger der Uhr «Über den Toren» zu interpretieren, aber wer braucht nicht die Zeit, wenn die Altstadt dahinter mit ihren gut getarnten Cafes und Bars lockt?

Allein Aarau hat viel zu geben, doch wenn wir an die zehn kantonalen Ereignisse und über 70 Einzelprojekte des Jubiläums des Aargaus denken, wird klar, dass das Sprichwort stimmt: «Man muss die Feste feiern, wie sie fallen!» Ob es nun 750 Jahre, 200 Jahre oder erst 15 Jahre sind.



André Steiner,
Direktor der Klinik Im Schachen

WIR SIND HIRSLANDEN

Klinik
Im Schachen
Aarau



Von **André Steiner**,
Direktor der Klinik Im Schachen

Klinik Beau-Site
Bern



Der Kanton Aargau wird 200 Jahre alt – seit 15 Jahren schreibt die Hirslanden Klinik Im Schachen an der Geschichte des Aargauer Gesundheitswesens mit. Grund genug, einen Moment inne zu halten und einen Blick auf die Entstehungsgeschichte der Klinik Im Schachen zu werfen. Wirkte bei der Gründung des Kantons Aargau ein kleiner Korse mit dem grossen Namen Napoleon mit, waren es in unserem Fall visionäre amerikanische Staatsangehörige.

Klinik Permanence
Bern



Salem-Spital
Carouge



AndreasKlinik
Cham/Zug



Klinik Am Rosenberg
Heiden



Clinique Bois-Cerf
Lausanne



Clinique Cecil
Lausanne



Klinik Birshof
Münchenstein/Basel



Klinik Belair
Schaffhausen



Klinik Hirslanden
Zürich



Klinik Im Park
Zürich



15 Jahre Klinik Im Schachen

Im Jahre 1988 wurde die Klinik von der American Medical International Inc. als eine von insgesamt vier schweizerischen AMI-Kliniken gegründet. Die Anwesenheit der Amerikaner währte jedoch nicht lange. Bereits zwei Jahre später wurden alle vier Kliniken von der Klinik Hirslanden in Zürich übernommen – die Hirslanden Privatlinikgruppe entstand. Bis zum heutigen Zeitpunkt umfasst das Netzwerk Hirslanden zwölf Kliniken in der deutschen und welschen Schweiz.

Seit der Übernahme durch Hirslanden ist die Klinik Im Schachen weiter gewachsen und bildet heute eines der grössten privaten Unternehmen auf dem Platz Aarau. Es erinnert nicht mehr viel an die Gründungszeit – bis auf das, dass uns der Name AMI-Klinik über all die Jahre begleitet hat.

Diesem Umstand möchten wir nun mit einer Kampagne entgegenwirken. Weshalb? werden Sie sich vielleicht fragen.

Gerade heute legen wir besonderen Wert darauf festzuhalten, dass die Klinik Im Schachen zu einem Zusammenschluss von privaten Anbietern im Gesundheitswesen gehört. Die Nutzung von Synergien ermöglicht den optimalen Einsatz medizinischer Ressourcen sowie eine effiziente Entwicklung wertvoller und nachhaltiger Medizin. Die Privatlinikgruppe Hirslanden verfolgt dieses Ziel bereits seit ihrer Gründung im Jahre 1990. Damit wir auch in Zukunft, dank vorhandener Infrastruktur und ausreichender Leistungskapazität, unseren Patienten im Krankheitsfall eine optimale Behandlung zukommen lassen können.

Hirslanden – ein medizinisches Netzwerk

Aus diesem Grund wollen wir gegen aussen als Ganzes, als Netzwerk an medizinischen Leistungserbringern wahrgenommen werden und dies entsprechend kommunizieren. Hirslanden ist heute die grösste Privatlinikgruppe der Schweiz und die Hirslanden Klinik Im Schachen ist ein Teil dieses medizinischen Netzwerkes. Als Privatlinik ist die Klinik Im Schachen im Raum Mittelland gut positioniert.

Übrigens:

Unser Dienstleistungsangebot Hirslanden Health Line öffnet Ihnen rund um die Uhr den Zugang zum gesamten Netzwerk der Hirslanden Privatlinikgruppe. Beachten Sie hierfür auch das Angebot auf der letzten Seite dieses Heftes.



200 JAHRE AARGAU – WIR GRATULIEREN!

Man soll die Feste feiern, wie sie fallen ...
Anlässlich des kantonalen Jubiläums finden im Aargau und rund um Aarau diverse festliche Aktivitäten statt – die Hirslanden Klinik Im Schachen feiert mit!

25. Juni 2003

Tour-de-Suisse-Schlussetappe

Ein Höhepunkt in diesem Jahr wird für Aarau die Finalankunft der Tour-de-Suisse-Schlussetappe am Mittwoch, 25. Juni, sein. Nach dreizehn Jahren findet die Rundfahrt erneut den Weg in die Kantonshauptstadt.

Rund um dieses Ereignis werden in Aarau verschiedene Aktivitäten durchgeführt. Die finale Staffel wird die Aarauer Bahnhofstrasse in eine Volksfestmeile verwandeln. Auch die Klinik Im Schachen ist mit dem Medizinischen Trainings-Center MTC im Zielgelände präsent. Das MTC steht seit Jahren für kompetente Beratung und fachkundige Betreuung im Bereich Prävention und Rehabilitation.

Besuchen Sie unseren Stand am 25. Juni von 14.00 bis 18.00 Uhr im Zielgelände an der Aarauer Bahnhofstrasse. Lassen Sie während der Zielankunft Ihr Lungenvolumen messen und vergleichen Sie den Wert mit demjenigen der Top-Fahrer!

10. bis 15. Juni 2003

Jubiläumswettbewerb

Die Hirslanden Klinik Im Schachen beteiligt sich vom 10. bis 15. Juni am Jubiläumswettbewerb des Kantons Aargau – durchgeführt von *azonline*.

Machen Sie mit und gewinnen Sie attraktive Preise! Wettbewerbsfragen und Teilnahmevoraussetzungen entnehmen Sie im genannten Zeitraum der Aargauer Zeitung oder direkt dem Internet unter www.200jahreaargau.ch/wettbewerb.


hirslanden
Klinik Im Schachen

**LIEBE TOUR-DE-SUISSE-FANS
FÜR UNSERE PATIENTEN TRETEN
WIR RUND UM DIE UHR KRÄFTIG
IN DIE PEDALE**

Die Hirslanden Klinik Im Schachen
ist Finalpartner der Tour-de-Suisse-
Schlussetappe in Aarau

CRANIO-FACIALES-CENTRUM (cfc) HIRSLANDEN – EIN INTERDISZIPLINÄRES KOPFZENTRUM

Anfang März 2003 eröffnete die Klinik Im Schachen das Cranio-Faciale-Centrum (cfc) Hirslanden. Das neue Kompetenzzentrum beinhaltet den Zusammenschluss von verschiedenen Spezialisten, welche auf dem Gebiet der Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Neurochirurgie und der Neuroradiologie tätig sind. Das Ziel dieser engen Zusammenarbeit ist die koordinierte Behandlung von komplexen Missbildungen, Verletzungen und Erkrankungen des Kopfes.

Umfassende Behandlungsmöglichkeiten dank Spezialisierung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und technologischem Fortschritt

Dank zunehmend verbesserten Therapiemöglichkeiten kann dem einzelnen Patienten heute besser geholfen werden als noch vor wenigen Jahren. Weiter spezialisieren sich auch die Ärzte immer mehr in einzelnen Teilgebieten der Medizin. Bedingt durch diese Entwicklungen kann nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit, das heisst, gemeinsame Besprechung und Durchführung von Behandlungen, das bestmögliche Resultat für den Patienten erzielen.

Gerade der Kopf beherbergt verschiedene wichtige Organe, wie das Gehirn, die Augen, den Mund, die Nase oder die Kiefer, welche einzeln oder zusammen wichtige Funktionen des täglichen Lebens übernehmen. Das Cranio-Faciale-Centrum (cfc) will diesem Umstand Rechnung tragen und vereinigt daher alle zentralen Spezialisten unter einem Dach. Dank dem umfangreichen Netzwerk der Hirslanden Privatklinik-

gruppe bestehen zudem Beziehungen mit Ärzten aus weiteren medizinischen Fachdisziplinen wie einem Augenarzt und Hals-, Nasen- und Ohrenärzten.

Aufbau und Organisation

Der gesamte Aufbau dieses Zentrums wird gestaffelt durchgeführt. Seit März 2003 arbeiten PD Dr. Dr. Beat Hammer und Dr. Dr. Dennis Rohner als Kiefer- und Gesichtschirurgen in der Hirslanden Klinik Im Schachen. Im Oktober 2003 werden PD Dr. Aminadav Mendelowitsch, Facharzt für Neurochirurgie, und PD Dr. Eberhard Kirsch, Facharzt für Neuroradiologie dazustossen. Diese Mannschaft deckt zusammen mit Herrn Peter Bucher, Zahntechniker und Epithetiker, die Kerndisziplinen für die Behandlung des Gesichtes, der Kiefer, des Schädels und des Gehirns ab.

Die einzelnen Spezialisten werden aber nicht nur komplexe interdisziplinäre Behandlungen durchführen, sondern auch die Bedürfnisse ihres jeweiligen Spezialgebiets abdecken. Zudem besteht ein 24-h-Notfalldienst für die Beurteilung und Behandlung von Gesichtsschädelverletzungen.

Cranio-Faciales-Centrum (cfc) Hirslanden

Schanzweg 7
CH-5000 Aarau
T 062 836 78 78
F 062 836 78 79
cfc@hirslanden.ch
www.kopf-zentrum.ch
www.kopf klinik.ch
www.craniofacial.ch
www.skull-base.com



Seit März 2003 im Cranio-Facialen-Centrum (cfc) Hirslanden tätig:
von links nach rechts: Dr. Dr. Dennis Rohner und PD Dr. Dr. Beat Hammer

VORTRAGSREIHE 2003/2004

CRANIO-FACIALES-CENTRUM (cfc) Hirslanden

Medizinische Ausbildung und Facharztstätigkeit:

PD Dr. Dr. Beat Hammer
Facharzt FMH für Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Studium der Zahn- und Humanmedizin
in Zürich

- 1982–1985 Allgemeinchirurgische
Ausbildung (Kiel)
- 1985–1988 Fachausbildung (Zürich/Basel)
- 1988 Oberarzt, Klinik für wieder-
herstellende Chirurgie,
Kantonsspital Basel
- 1989 Studienaufenthalt in USA
- 1996 Habilitation
- 1999 Studienaufenthalt
in Australien
- 1997–2003 Leitender Arzt, Klinik für
wiederherstellende Chirurgie,
Kantonsspital Basel

Dr. Dr. Dennis Rohner
Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie

Studium der Zahn- und Humanmedizin
in Zürich

- 1991 Handchirurgische Ausbildung
(St. Gallen)
- 1992 Allgemeinchirurgische
Ausbildung (Zürich)
- 1993 Orthopädisch-chirurgische
Ausbildung (Biel)
- 1995–1999 Fachausbildung (Basel)
- 2000–2001 Studien- und
Forschungsaufenthalt
in Singapur
- 2001–2003 Oberarzt, Klinik für wieder-
herstellende Chirurgie,
Kantonsspital Basel

Interdisziplinär geführtes Kompetenzzentrum für die Behand-
lung von Erkrankungen, Verletzungen und Missbildungen des
Gesichtes, der Schädelbasis und des Neurocraniums.

- | | |
|---|---|
| <p>Dienstag,
23. September 2003
18.45 Uhr</p> | <p>Gesichtsschädel-Defekte:
Möglichkeiten und Grenzen
Dr. Dr. Dennis Rohner, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, Peter Bucher,
Prothetik und Epithetik</p> |
| <p>Donnerstag,
11. Dezember 2003
18.45 Uhr</p> | <p>Minimal invasive Behandlung verengter
Halsschlagadern
PD Dr. Eberhard Kirsch, Neuroradiologie</p> |
| <p>Donnerstag,
15. Januar 2004
18.45 Uhr</p> | <p>Komplizierte Eingriffe an Gehirn
und Gesichtsschädel:
Teamwork macht's möglich
PD Dr. Aminadav Mendelowitsch,
Neurochirurgie
PD Dr. Eberhard Kirsch, Neuroradiologie
Dr. Dr. Dennis Rohner, Kiefer- und
Gesichtschirurgie</p> |
| <p>Donnerstag,
18. März 2004
18.45 Uhr</p> | <p>Computer in der Kopfchirurgie –
Präzise Planung schwieriger Eingriffe
Dr. Morten Wasner, Neurochirurgie</p> |
| <p>Donnerstag,
17. Juni 2004
18.45 Uhr</p> | <p>Korrekturoperationen am
Gesichtsschädel: Funktion als Ziel –
Ästhetik als Nebeneffekt
PD Dr. Dr. Beat Hammer, Kiefer- und
Gesichtschirurgie</p> |
| <p>Donnerstag,
16. September 2004
18.45 Uhr</p> | <p>Das Gamma-Knife: Präzise Bestrahlung
wie eine Operation mit dem Skalpell
PD Dr. Eberhard Kirsch, Neuroradiologie
Dr. G. Horstmann, Neurochirurgie</p> |
| <p>Donnerstag,
16. Dezember 2004
18.45 Uhr</p> | <p>Tissue engineering:
Aus Plastik wird Knochen
Dr. Dr. Dennis Rohner,
Kiefer- und Gesichtschirurgie</p> |

Wir bitten um telefonische Anmeldung – T 062 836 70 19.
Kurzfristige Änderungen entnehmen Sie bitte der Tagespresse.



DIE BEHANDLUNG DER TRÄNENDEN AUGEN – DIE HIRSLANDEN KLINIK IM SCHACHEN GEHT NEUE WEGE

Von **Dr. med. Georg von Arx**, Facharzt FMH für Augenheilkunde, Facharzt FMH für Ophthalmochirurgie, speziell okuloplastische, rekonstruktive und Orbitachirurgie, Chirurgie der Augenlider und der Tränenwege.

Wer kennt sie nicht – die lästigen, immer näs-senden und tränenden Augen mit verschwom-mener Sicht und den ständig geröteten und chronisch entzündeten Augenlidern? Tränende Augen können unsere Lebensqualität ent-scheidend vermindern. Die Ursachen sind sehr vielfältig und bedürfen einer genaueren Abklä-rung durch den Facharzt. Meist genügen dann physikalisch-medizinische Massnahmen, um das Problem mindestens vorübergehend zu be-heben. Bei Versagen dieser so genannt kon-servativen Therapie wird meist nur ein chir-urgischer Eingriff das Problem lösen können.

Fehlende Öffnungen der Tränenwege bei Kleinkindern

Zu den häufigsten Ursachen des tränenden Auges bei Kleinkindern zählt eine verspätete Öffnung einer Schleimhautklappe an der inne-ren Öffnung des Tränenkanälchens in die Nase. Diese so genannte Hasner'sche Klappe ist meist bei Geburt schon offen. Ist dies nicht der Fall, kann die Tränenflüssigkeit nicht in die Nase abfließen. Zusätzlich zum wässernden und tränenden Auge entstehen oft Entzündungen und gelbliche Krusten an den Lidern. Mit ein-facher Massage des Tränensackes kann die verspätete Öffnung der Hasner'schen Klappe gefördert werden. Augensalben hemmen die entzündliche Reaktion auf den dauernden Nässereiz. Nur bei ganz wenigen Kindern führt dies nicht zum Erfolg. Hier wird der Augenarzt versuchen, die immer noch verschlossene

Klappe in einer kurzen Narkose mit einer feinen Sonde zu öffnen und den Tränenweg evtl. noch mit einem Plastikschläuchlein für kurze Zeit zu schienen, damit die so geöffnete Klappe sich nicht wieder verschliesst. Eher selten sind da-gegen Fehlbildungen der Tränenwege, die eine eigentliche Operation nötig machen. Diese sollte wenn immer möglich in einer für kinder-chirurgische Eingriffe spezialisierten Klinik und erst ab dem 2. Lebensjahr durchgeführt werden.

Andere Ursachen eines tränenden Auges

Im Erwachsenenalter sind es meist äussere Reize wie Fremdkörper, die ins Auge geraten, Entzündungen und Erkrankungen der Augen und der Augenanhangsgebilde, welche das Auge reizen und es somit tränen lassen. Dies ist eine normale und sinnvolle Reaktion des Auges, versucht es doch mit der vermehrten Tränen-sekretion den lästigen Fremdkörper aus dem Auge zu spülen oder die Entzündung zu lindern. Der Augenarzt wird somit die Ursache angehen, den Fremdkörper entfernen und mit Augen-tropfen und Salben die Entzündung lindern. Bei einem Auge, das ohne Behandlung nach 24 Stunden nicht spontan aufhört zu schmer-zen und zu tränen, muss der Augenarzt konsul-tiert werden, da sich gelegentlich auch schwer-wiegendere Augenerkrankungen wie etwa eine Entzündung der Hornhaut (Keratitis), der Regenbogenhaut (Iritis), der Aderhaut (Uveitis) der Netzhaut (Retinitis), ein grüner Star (Glaukom) oder ein Tumor als Ursache finden lassen. Unbehandelt können diese Erkrankun-gen zu schwerer Schädigung des Auges führen.

Auch das Alter hinterlässt seine Spuren

Mit zunehmendem Alter nehmen sogenannte Altersveränderungen als Ursache des tränenden Auges zu. Die Sekretion der Tränenflüssigkeit oder die Qualität des Tränenfilms nimmt ab, das Auge wird nicht mehr optimal befeuchtet und beginnt zu brennen. Dieser Reiz durch das nun relativ trockene Auge löst als Reaktion eine vermehrte, überschüssige Tränenproduktion aus, das Auge überläuft und trânt. Hier helfen meistens Augentropfen, welche, regelmässig getropft, die fehlende Tränenflüssigkeit ersetzen und somit das Auge befeuchten und beruhigen. Gelegentlich braucht es vorübergehend auch noch vitaminhaltige Augensalben. Chronisch wässernde Augen führen zu dauernd entzündeten Augenlidern. Diese erschlaffen im Alter ohnehin und durch das ständige Reiben wird sich der Zustand auf Dauer immer weiter verschlechtern: es kommt zu Fehlstellungen der Augenlider (Ektropium – Entropium). Dadurch liegt das Tränenpünktchen nicht mehr im Tränensee oder es wird durch Bindehaut verlegt, die Tränen können nicht mehr abfließen und das Auge trânt noch mehr, es entsteht eine chronische Entzündung mit narbiger Schrumpfung der Lider und somit einer noch vermehrten Fehlstellung der Augenlider. Die Bindehaut und das Tränenpünktchen trocknen aus, da sie dem Auge nicht mehr anliegen und dies bedeutet wieder von neuem Entzündung und Vernarbung. Hier kann nur mit chirurgischen Massnahmen dauerhaft geholfen werden. Zuerst müssen die Fehlstellungen der Lider korrigiert werden (Ektropiumoperation – Entropiumoperation). Es gibt viele Operationstechniken, die der erfahrene, okuloplastisch tätige Augenarzt sorgfältig und der jeweiligen Ursache und Situation angepasst auswählen wird. Meist genügen diese ambulant durchführbaren Eingriffe, um die Beschwerden ausreichend und dauerhaft zu lindern.

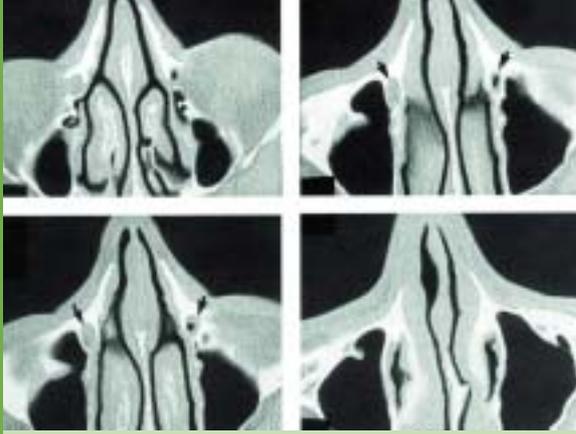


Dr. med. Georg von Arx
Facharzt FMH für Ophthalmochirurgie
Speziell Okuloplastische,
rekonstruktive und Orbitachirurgie

Ausbildung und Facharztstätigkeit

- | | |
|-----------|---|
| 1979–1983 | Musikstudium am Konservatorium Luzern |
| 1984–1990 | Medizinstudium an der Universität Basel;
Staatsexamen 1991; Gastsemester in Endo-
krinologie an der Universität Groningen, NL |
| 1991–1993 | Innere Medizin; Bürgerspital Solothurn;
Rheumatologie,
Rheumaklinik Schinznach-Bad |
| 1994–1997 | Fachausbildung Augenheilkunde;
Augenklinik Luzern und Universitäts-
augenklinik Basel |
| 1998 | Promotion an der Universität Basel |
| 1997–1999 | Fellow in Oculoplastic, Reconstructive and
Orbital Surgery, Amsterdam
Fellowship in Standardized Ophthalmic
Ultrasound, Iowa-City |
| 2001 | Fähigkeitsausweis FMS für Laserchirurgie |
| seit 2001 | Selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis
und Belegarzt an der Klinik Im Schachen,
Aarau
Gründung der Firma adMedico und
des neuzeitlich-innovativen Praxismodells
Visual Point |

Dr. med. Georg von Arx
Visual Point Praxis
für Augenheilkunde
Fährweg 10
4600 Olten
T 062 206 87 37
F 062 206 87 38
info@visualpoint.ch
www.visualpoint.ch



Verstopfter Tränenkanal (Pfeil) in der Computertomografie

EINLADUNG ZUM ÖFFENTLICHEN VORTRAG

Donnerstag, 12. Juni 2003
Das tränende Auge –
Ursachen und Behand-
lungsgrundsätze

Wann/Wo:
18.45 Uhr in der
Hirslanden Klinik
Im Schachen, Aarau

Referenten:
PD Dr. med.
Andreas Schmelzer
Dr. med. Klaus Lämmli
Dr. med. Georg von Arx

Die Platzzahl ist
beschränkt. Um
telefonische Anmeldung
wird gebeten. Wir freuen
uns auf Ihren Besuch.

Hirslanden
Klinik Im Schachen
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T 062 836 70 19
F 062 836 70 01
klinik-imschachen@-
hirslanden.ch

Sind durch die ursächlichen, chronisch entzündlichen Prozesse aber auch die abfliessenden Tränenwege vernarbt und verstopft, müssen diese in einer weiteren Operation wieder geöffnet und durchgängig gemacht werden. Auch hier gibt es verschiedene Techniken und Möglichkeiten. Oft reicht die einfache Sondierung der Tränenwege mit oder ohne vorübergehende Einlage eines Schläuchleins zur Schienung der neu eröffneten Tränenwege. Altbewährt ist die konventionelle Tränenwegsoperation von Aussen durch die Haut (Operation nach Toti) oder durch die Nase (endonasale Dakryozystorhinostomie nach West). Beide Methoden haben Vor- und Nachteile, sind aber seit vielen Jahren etabliert.

Moderne Technologien und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind zukunftsweisend

Die Einführung des Operationsmikroskopes und der Lasertechnologie in der Mikrochirurgie ermöglichte eine Revolution in der Tränenwegschirurgie. Seit zwei Jahren wird in der Klinik Im Schachen die sogenannte kombinierte und narbenfreie «endoskopisch assistierte, transpunktale, endokanalikuläre Laserdakryozystorhinostomie» mit grossem Erfolg durchgeführt. Dabei wird mit mikroskopisch feinen Instrumenten mit einem maximalen Aussen-durchmesser von 1,1 mm ohne äusserlich sichtbare Narbe durch das Tränenpünktchen hindurch im Tränenkanal operiert. Der narbige

Tränenwegsverschluss wird mit dem Laser eröffnet und das Narbengewebe mit einem Mikrobohrer abgetragen. Die Operation wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit vom Augenarzt zusammen mit dem Hals-Nasen-Ohrenarzt durchgeführt und erfordert eine Narkose. Je nach Dauer und Schwierigkeitsgrad der Operation wird gelegentlich auch eine stationäre Aufnahme für eine Nacht empfohlen. Unter der Voraussetzung einer guten Nachbehandlung in den ersten Tagen und Wochen nach der Operation, ist die Erfolgsrate mit den alten Techniken nicht nur vergleichbar, sondern diesen sogar überlegen. Von 42 mit dieser Operationstechnik operierten Tränenwegen musste bisher nur bei einem einzigen Patienten ein zweites Mal operiert werden. Auch sind alle operierten Patienten maximal zwei Tage nach der Operation wieder voll arbeitsfähig, was die volkswirtschaftlichen Kosten massiv senkt. Dieser Erfolg ist unseres Erachtens vorwiegend der engen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Augenarzt und Hals-Nasen-Ohrenarzt zuzuschreiben. Daher wird dieses Erfolgskonzept mit der Gründung des neuen Cranio-Facialen-Centrums (cfc) konsequent umgesetzt. In diesem Kompetenzzentrum arbeiten renommierte Spezialärzte in der Behandlung aller Verletzungen und Erkrankungen im Kopfbereich eng zusammen. Die Zukunft hat in der Hirslanden Klinik Im Schachen schon lange begonnen.



Abbildung 1. Links normaler Fuss; rot Intermetatarsalewinkel (1), normal bis ca. 8°; rot Hallux valgus Winkel (2), normal bis ca. 15°; blau Fussinnenrandwinkel, normal bis ca. 15°

Rechts Hallux valgus-Fehlstellung, Vergrößerter Intermetatarsale- (1) & Hallux valgus (2) Winkel, Überbein über Grosszehengrundgelenk und vergrößerter Schleimbeutel (4), Verdrehung der Grosszehe (3)

Abbildung 2. Spreizfüsse beidseits mit typ. Hallux valgus Fehlstellung. Beachte Rötung und Schwellung über Grosszehengrundgelenk

HALLUX VALGUS – EIN HÄUFIGES LEIDEN

Von **Dr. med. Gabor Cserhati**, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Spezialgebiet Behandlung von Fussleiden

Der so genannte Hallux valgus oder die X-Grosszehe stellt in unseren Breitengraden ein häufiges Leiden dar. Obwohl auch bei Naturvölkern solche Zehenfehlstellungen beobachtet wurden, besteht ein klarer Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Auftretens von Hallux valgus-Fehlstellungen und der Schuhform. Beim Barfusslaufen macht der ganze Fuss von der Ferse bis zu den Zehenspitzen eine harmonische Abrollbewegung. Vor allem die Grosszehe stösst am Ende der Abrollbewegung kräftig ab. Im Schuh geht ein Grossteil des Abstossens und Abrollens verloren. Die Schuhform im Vergleich zur Fussform ist entscheidend für die Entstehung eines Hallux valgus und der damit verbundenen Beschwerden. Viele Leute haben einen verbreiterten Vorfuss, einen sogenannten Spreizfuss. Wird dieser Fussform nicht mit einem genügend weiten Schuh Rechnung getragen, drückt der Schuh den Vorfuss zusammen. Die Grosszehe wird gegen die zweite Zehe und damit in eine X-Stellung gedrückt, es entsteht ein Hallux valgus. Die kleinen Zehen haben ebenfalls zu wenig Platz und müssen ausweichen. Als Folge entstehen Hammerzehen oder Krallenzehen. Vor allem bei der Krallenzehenfehlstellung kommt es oft auch im Kleinzehengrundgelenk zu einer Stellung, welche Druckschmerzen an der Vorfusssohle verstärken oder gar verursachen kann (medizinische Bezeichnung ist die Metatarsalgie).

Bei hohen Absätzen gleitet der Fuss bei jedem Schritt über die schräge Schuhebene gegen die Zehen und komprimiert diese zusätzlich. Es ist

nicht verwunderlich, dass weit mehr Frauen als Männer an Beschwerden aufgrund eines Hallux valgus leiden. In vielen Fällen scheint auch eine familiäre Häufung sowohl von Spreizfüssen als auch eines Hallux valgus vorhanden zu sein. Der genaue Erbgang ist jedoch nicht klar. Ein einfacher Selbsttest, mit welchem man seine Fussform bei Belastung mit der Schuhform vergleichen kann, geht folgendermassen: Barfuss wird auf ein Blatt Papier gestanden und mit einem Stift der eigene Fussumriss nachgezeichnet. Dann stellt man den zu vergleichenden Schuh auf den gezeichneten Umriss. An den Stellen, wo der Umriss die Schuhform überragt, wird der Fuss im Schuh entsprechend zusammengedrückt.

Welches sind die Komponenten der Hallux valgus-Fehlstellung, was sind die Beschwerden?

Es gibt drei Stellungsänderungen des Grosszehenstrahles (siehe Abbild 1 und 2):

1. Ein Abspreizen des Grosszehen-Mittelfussknochens vom zweiten Zehenstrahl (Spreizfuss; Vergrößerung des Winkels zwischen Grosszehen- und erstem Kleinzehenstrahl, des sog. Intermetatarsalewinkels = IM (Abbildung 1), welcher nur im Röntgenbild bestimmt werden kann). Normalwert IM-Winkel bis ca. 8°.
2. Eine X-förmige (= valgische) Abknickung der Grosszehe gegen die erste Kleinzehe hin (Vergrößerung des Winkels zwischen Achse des Mittelfussknochens und der Grosszehe, des sog. Hallux valgus-Winkels = HV (2), welcher etwa dem Fussinnenrandwinkel (Zeichnung blau) entspricht). Normalwert HV- oder Innenrandwinkel bis ca. 15°.

3. Eine Drehung der Grosszehe um die Zehennachse (3), sodass der Zehennagel zur Fussspitze schaut und sich eine schmerzhafte Schwielle an der Zehenaussenkante bildet.

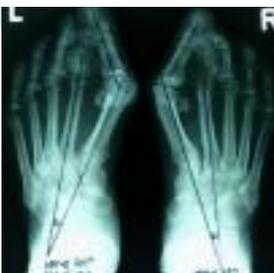
Durch diese Stellungsänderungen kommt es zu einem relativen Überbein, einem knöchernen Vorsprung an der Fussinnenkante auf der Höhe des Grosszehengrundgelenkes. Durch den Gegendruck des Schuhs wird diese Stelle schmerzhaft, gerötet und oft durch eine begleitende Schleimbeutelentzündung auch geschwollen. Funktionell werden durch die Fehlstellung die Sehnenverläufe und damit die Muskelwirkungen verändert. Die Fehlstellung wird durch den Sehnenzug verstärkt, ein Abrollen oder gar ein Abstossen über die Grosszehe verunmöglicht. Dadurch werden die benachbarten Kleinzehen stärker belastet, was sich in der oben beschriebenen Metatarsalgie äussern kann.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten bei Hallux valgus?

Vorbeugend muss nebst Fördern des Barfusslaufens gerade bei bekannten Spreizfüssen auf ein genügend weites Schuhwerk geachtet werden. Absätze über 2–3 cm sollten vermieden werden. Der für die Fussmuskeln wichtige Abrollvorgang sollte durch eine weiche Sohle gewährleistet sein.

Bei bereits vorhandenem Hallux valgus ohne stärkere Beschwerden über der Grosszehe und weniger ausgeprägter Grosszehenfehlstellung kann eine orthopädische Einlagenversorgung zur Minderung von Metatarsalgiebeschwerden erfolgen. Eine sogenannte Hallux valgus Nachtschiene, welche nachts getragen die Grosszehe in einer von der zweiten Zehe abgespreizten Stellung hält, kann das Fortschreiten der Fehlstellung etwas aufhalten. Den gleichen Effekt haben Zehenpolster, welche zwischen die Gross- und erste Klei-zehe eingeklemmt werden. Ein Abtragen der Verhornungen über den Druckstellen durch die Pédicure hilft nur kurzfristig schmerzlindernd. Bei chronischen oder starken Beschwerden über dem Grosszehenstrahl und bei stärkerer Deformation muss meist eine operative Korrektur erfolgen. Diese kann ambulant oder bei grösserer Korrektur (z. B. Knochenumstellung) stationär erfolgen.

Drei verschiedene Operationstechniken zur Behandlung des Hallux valgus werden anhand von Röntgenbildern vor und nach Operation beschrieben. Durch eine Durchtrennung des Mittelfussknochens der Grosszehe kann der Zehenstrahl gegen die zweite Zehe hin verlagert werden, sodass der oben beschriebene IM-Winkel sich verkleinert, d. h. der Vorfuss etwas schmaler wird und das Überbein weniger prominent ist.



3a Röntgenbild stehend Hallux valgus und metatarsalgie beidseits; Fuss links erste Klei-zehe voroperiert, Überlänge der Mittelfussknochen II–IV, punktierte Linie entspricht normalem Längenverhältnis.



Fuss rechts Überbein abgetragen, Klei-zehe I voroperiert. Beachte starke Abkippung der Gelenksebene des Grosszehengrundgelenks (gestrichelte Linie)



3b Röntgenbild Fuss li: Chevron-Osteotomie Grosszehe, Weichteil-korrektur und Überbeinabtragung, Längskorrektur der Klei-zehenmittelfussknochen (n. Weil)



Fuss re: Chevron-Osteotomie (1) mit Korrektur der Gelenksebene, zusätzlich Achsenkorrektur Grundglied (2: Aitken-Osteotomie), Längskorrektur Zehen II-IV

Diese Knochenverlagerung kann im Bereiche des Köpfchens (Bild 3b; Chevron-Osteotomie), im Schaft (Bild 4b; Scarf-Osteotomie) oder an der Basis (Bild 5b; Gelenksversteifung) des Mittelfusssknochens erfolgen. Zusätzlich wird tangential das knöcherne Überbein abgetragen und durch einen Weichteileingriff die Grosszehe aufgerichtet (Korrektur des HV-Winkels). Klinische Untersuchung und Röntgenbild bestimmen die Art der jeweiligen Operation. Bei all diesen Knochenumstellungsoperationen muss anschliessend über mindestens sechs Wochen ein so genannter Vorfussentlastungsschuh (Belastung nur über der Ferse) getragen werden. Mit diesem Schuh darf jedoch voll belastet und praktisch normal gelaufen werden. Eine spätere Entfernung der im Knochen versenkten Spezialschrauben ist nur selten nötig.

Innerhalb der orthopädischen Chirurgie haben sich Ärzte vermehrt auf die Behandlung von Fussleiden spezialisiert. In den letzten gut hundert Jahren wurden alleine am Vorfuss weltweit über hundert (!) verschiedene Operationen beschrieben. Dies zeigt, dass einerseits jeder Fuss individuell beurteilt und behandelt werden muss, und dass es andererseits keine allgemeingültige Operation gibt.



Dr. med. Gabor Cserhati
Facharzt FMH für
Orthopädische Chirurgie
Spezialgebiet Behandlung
von Fussleiden

Medizinische Ausbildung und Facharztstätigkeit:

- 1980–1986 Medizinstudium an der UNI Zürich, Staatsexamen 1986
- 1986–1995 Ausbildung zum Facharzt für Orthopädische Chirurgie am anatomischen Institut UNI Zürich (anatomische Doktorarbeit 1990), am Spital Wetzikon, am Kantonsspital Winterthur, am Limmattalspital und an der Schulthessklinik in Zürich.
- 1995–1998 Entwicklungszusammenarbeit, medizin. Leitung eines Schwerpunktespitals in Lesotho, südliches Afrika
- 1999–2000 Facharzt an der Orthopädischen Klinik Kantonsspital Aarau
- 2000/2001 3 Monate Oberarzt Neuroorthopädie an der Universitätskinderklinik beider Basel
- 2001–2003 Oberarzt an der Orthopädischen Klinik Kantonsspital Aarau, Aufbau und Leitung der Fuss-sprechstunde
- seit Mai 2003 Belegarzt an der Klinik Im Schachen
Praxisgemeinschaft mit
Dr. med. Hans Jaberg und
Dr. med. Urs Lindenmann

EINLADUNG ZUM ÖFFENTLICHEN VORTRAG

Donnerstag, 26. Juni 2003
Behandlung von
Fusschmerzen –
konservativ und operativ

Wann/Wo:
18.45 Uhr in der
Hirslanden Klinik
Im Schachen Aarau

Referent:
Dr. med. Gabor Cserhati

Die Platzzahl ist be-
schränkt. Um telefonische
Anmeldung wird
gebeten.
Wir freuen uns auf Ihren
Besuch. T 062 836 70 19

**Abteilung für
Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie
Hirslanden
Klinik Im Schachen
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T 062 836 73 00
F 062 836 73 01**



4a Röntgenbild beide Füße
stehend vor Operation.
Ausgeprägter Hallux valgus
beidseits.



4b Röntgenbild nach Operation
(Scarf-Osteotomie), beachte
Stellungskorrektur (HV- und IM-
Winkel), Abtragung des
Überbeines



5a Röntgenbild li: Fuss stehend
vor Operation. Im Untersuch stark
überbewegliches Gelenk der
Grosszehnbasis, daher Entscheid
zur Gelenksversteifung mit
Korrektur



5b Röntgenbild rechts nach
Operation. Am Grosszehengrund-
gelenk zusätzlich Überbein
abgetragen, Zehenaufriechung
durch Weichteileingriff.

DIE SCHÖNHEIT KOMMT AUS DEM INNERN. WOZU ALSO EINE ÄSTHETISCHE CHIRURGIE?



Von **Dr. med. Parwis Helaly**, Facharzt FMH für ästhetische und rekonstruktive Chirurgie

Eine Volksweisheit sagt: Die Schönheit kommt aus dem Innern. Wozu also eine ästhetische Chirurgie, die nur das Äussere verändert? Inneres und Äusseres des Menschen sind durch komplexe Wechselwirkungen miteinander verbunden. Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen stärkt das Selbstbewusstsein und ist letztlich das Geheimnis jener Ausstrahlung, die vom Auge des Betrachters wahrgenommen wird. Verschiedene Umstände können jedoch dazu führen, dass sich der Mensch in seiner Haut nicht mehr wohl fühlt, was bis zu starken psychischen Belastungen führen kann. Das von unserer Gesellschaft idealisierte Schönheitsempfinden hat längst nicht nur die Frauen für sich eingenommen. Entwicklungen zeigen, dass auch immer mehr Männer dem Schönheitstrend folgen.

Modellieren des Körpers – Möglichkeiten und Grenzen der plastischen Chirurgie

Lipoplasty (Formgebung), Liposkulptur (Fettformung) oder Liposuktion (Fettabsaugen) sind Ausdrücke und Bezeichnungen, welche für das Vorgehen angewandt werden.

Die **Lipoplasty** findet ihre Anwendung speziell in der Wiederverwendung von Eigenfett. Durch Injizieren des gewonnenen Fettes erreicht man eine ideale Formgebung anderer Körperteile wie z. B. Unterspritzen von Gesichtsfalten, Auffüllen von Dellen, minimale Brustkorrekturen, Gesässvergrößerungen usw. Eigenfettinjektionen werden seit Anfang der 90er-Jahre immer häufiger angewendet. Durch die Verwendung von körpereigenem Fett anstelle von Fremdmaterial werden das Allergierisiko und sonstige Reaktionen weitgehend verhindert. Vor allem in den Vereinigten Staaten wird kaum mehr Fremdmaterial zur Lippenvergrößerung oder Faltenunterspritzung verwendet.

Liposkulptur wird bei Personen angewendet, die schlank sind, jedoch seit der Pubertät unter Fettpölsterchen leiden, welche sich nicht durch eine Gewichtsreduktion oder sportliche Tätigkeit reduzieren lassen. Die natürliche Formgebung des menschlichen Körpers, vor allem die Ansammlung der Fettanlagen, ist nach Vollendung des 18. Lebensjahres weitgehend abgeschlossen. Anhäufungen von Fettzellen, die sich bis zu diesem Zeitpunkt gebildet haben und vornehmlich als Reiterhosen, an Innenseite Knie, Oberschenkel oder Bauch auftreten, bleiben bestehen. Sie verändern sich im Verhältnis zum Körper weder bei einer Gewichtszunahme noch bei einer Gewichtsabnahme, sondern bleiben dauerhaft bestehen.

Von **Liposuktion** spricht man, wenn verschiedene Problemzonen betroffen sind und mehrere Liter Fett abgesaugt werden. Die Liposuktion ist keine geeignete Methode für stark adipöse Personen, da eine operative Fettreduktion den Willen nicht ersetzen kann. Auch nach einem solchen Eingriff soll eine fettreduzierte Ernährung angewendet und sportliche Tätigkeit ausgeübt werden – das Messer kann den Willen nicht ersetzen. Es ist wohl richtig, dass mit dem Fettabsaugen Fettzellen reduziert werden. Aber bei undiszipliniertem Verhalten kann an anderen Stellen das Körpervolumen zunehmen. Aus diesem Grund ist eine exakte, seriöse Beratung durch einen erfahrenen plastischen Chirurgen sehr wichtig. Betroffene müssen wissen, dass Fettabsaugen nicht das Allheilmittel ist.

Fettabsaugen – Entwicklungsgeschichte und Methoden

Zu Beginn der 70er-Jahre hat das Fettabsaugen in Frankreich seinen Anfang genommen. Mitte der 70er-Jahre hatte Herr Dr. Kesselring aus Lausanne Pionierarbeit in der Weiterentwicklung dieser Methode geleistet. In den Vereinigten Staaten hingegen begann man erst in den frühen 80er-Jahren mit dem Fettabsaugen. Seit dieser Zeit hat die Methode diverse Entwicklungen erfahren. Etliche Techniken wurden entwickelt. So hat das operative Vorgehen mittlerweile verschiedene Namen.

Am Anfang der Entwicklungsphase wurde der Eingriff unter Narkose durchgeführt, ohne dass vorher die abzusaugenden Stellen mit Flüssigkeit aufgefüllt wurden, was eine starke Beanspruchung des umliegenden Gewebes zur Folge hatte. Seit 1990 wird die Ultraschallmethode angewendet. Heute sind verschiedene Geräte auf dem Markt, die das Fettabsaugen sowohl für den Patienten als auch für den Arzt erleichtern. Eine Methode davon ist das Absaugen durch MicroAir. Durch gleichmässiges Vor- und Rückwärtsbewegen der Kanülen werden ebenso gleichmässig die Fettzellen abgesaugt. Verglichen mit anderen Vorgehensweisen ist diese Technik schonender für das Gewebe und daher weniger schmerzhaft. Das Gerät MicroAir wird auch in der Hirslanden Klinik Im Schachen angewendet.

Ästhetikzentrum

Die Erfahrung zeigt: Nicht jedes Problem ist mit einem chirurgischen Eingriff lösbar. Erst nach sorgfältiger gemeinsamer Analyse aller Umstände und eingehender Besprechung wird das weitere Vorgehen festgelegt, das präzise auf die jeweilige Persönlichkeit abgestimmt ist.

Das Ästhetikzentrum gibt Ihnen die Sicherheit eines hoch qualifizierten Teams, verbunden mit einer aussergewöhnlichen Infrastruktur.

EINLADUNG ZUM ÖFFENTLICHEN VORTRAG

**Donnerstag,
6. November 2003**

Neue Trends in der ästhetischen Chirurgie: Bodycontouring und ästhetische Proportionen

Wann/Wo:

18.45 Uhr in der
Hirslanden Klinik
Im Schachen, Aarau

Referenten:

Dr. med. Parwis Helaly
Dr. med. Jürg Schiffmann

Die Platzzahl ist beschränkt.
Wir bitten um telefonische
Anmeldung. T **062 836 70 19**

Ästhetikzentrum Hirslanden Klinik Im Schachen

Schänisweg
CH- 5001 Aarau
T **062 834 80 00**
F **062 822 08 77**
aarau@helaly.ch

Medizinische Ausbildung und Facharztstätigkeit

1964	Abschluss Medizinstudium in Deutschland
1971	Facharzt für Chirurgie
1971–1974	Orthopädie, dann wieder Allgemein Chirurgie
1980	Ausbildung in Plastischer und Wiederherstellungschirurgie, Hand- und Mikrochirurgie mit Weiterbildung und Aufenthalt u.a. in USA, Taiwan, Australien
1986–1996	Leitender Arzt der Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital Aarau
seit 1996	eigene Praxistätigkeit in der Hirslanden Klinik Im Schachen



Dr. med. Parwis Helaly
Facharzt FMH für ästhetische und
rekonstruktive Chirurgie



GEWICHTSREDUKTION – MIT LUSTVOLLER ERNÄHRUNG UND KONTROLLIERTER BEWEGUNG ANS ZIEL

Von **Rosmarie Schindler**, dipl. Ernährungsberaterin, Ernährungsberatung und **Reto Kost**, dipl. Sportphysiotherapeut IAS, Medizinisches Trainings-Center MTC

Rüebli diät und Suppenkur – viele haben schon Erfahrungen mit diesen oder ähnlichen Diäten gemacht. Die Kilos purzeln schnell runter, aber meistens sind sie bald genauso schnell wieder auf den Rippen und die alten Essgewohnheiten werden erneut zum Alltag. Ziel der Ernährungsberatung ist es, die Ernährung langfristig auf eine gesunde Ernährung umzustellen. Dies bedeutet, alte (Ess-)Gewohnheiten zu hinterfragen, Schritt für Schritt abzulegen und Neues in Angriff zu nehmen.

Ernährungsgewohnheiten prüfen und entsprechend umstellen

Die gesunde Ernährung ist eine sehr abwechslungsreiche, fettarme und lustvolle Ernährung. Um an Gewicht abzunehmen, ist es sinnvoll, die tägliche Zufuhr an Fett zu überprüfen. Vor allem die tierischen Fette nehmen oft einen (zu) grossen Platz ein. Fett darf jedoch nicht vollständig aus dem Menüplan gestrichen werden, da gerade die pflanzlichen Öle (besonders Raps- und Olivenöl) sehr wertvolle und für den Körper notwendige Stoffe enthalten. Bei den Früchten und dem Gemüse dürfen Sie reichlich zugreifen und die grosse Vielfalt an Farben und Aromen geniessen. Beilagen wie Brot, Teigwaren, Reis usw. gehören zu jeder Hauptmahlzeit. Sie sind wichtige Energielieferanten für unseren Körper. Vollkornprodukte sind zu bevorzugen, da sie ein besseres Sättigungsgefühl erzeugen. Auch bei den Eiweisslieferanten (Fleisch, Fisch, Milchprodukte, Hülsenfrüchte usw.) ist auf eine fettarme Nahrungsmittelauswahl zu achten. Das bewusste Einsetzen von fettarmen Alternativen ist ein wichtiges Prinzip, welches hilft, das Körpergewicht zu reduzieren und trotzdem lustvoll geniessen zu können. So haben auch bewusst ausgewählte Süssigkeiten mit Genuss verzehrt durchaus ihren Platz im Menüplan.

Mit Bewegung ans Ziel

Um ans Ziel zu kommen, bedarf es aber unbedingt auch der Bewegung. Bewegung, die hilft, dass Sie beim Abnehmen nicht Muskulatur, sondern Fett verlieren. Muskulatur ist vor allem deshalb wichtig, weil sie den grössten Energiebedarf hat. Von den verschiedenen Muskelfasertypen ist für Leute, die abnehmen wollen, hauptsächlich der Muskelfasertyp 2, sprich jener, der vorwiegend aerob arbeitet, also auch Fett verbrennen kann, wichtig. Um diese Muskulatur aufzutrainieren, muss man vor allem Ausdauertraining betreiben.

Um das Ziel Fettverbrennung zu erreichen, sollte man zwei Grundsätze beachten:

1. Das Training sollte ausreichend lang andauern, da erst nach ungefähr 30 Minuten die Fettverbrennung anteilmässig eine grössere Rolle übernimmt.
2. Die Intensität darf nicht zu hoch sein, da ansonsten vor allem Kohlenhydrate verbraucht werden.

Natürlich wird auch bei höheren Intensitäten Fett verbrannt, nur ist der Anteil Fett gegenüber den Kohlenhydraten kleiner. Was aber noch viel wichtiger ist: Wenn Sie länger unterwegs sind, trainieren Sie die Fähigkeit der Muskulatur, Fett zu verbrennen. Dies bedeutet, dass Sie nach einer gewissen Zeit regelmässigen Trainings nach den oben genannten Grundsätzen sehr viel schneller und effizienter Ihr Körperfett als Energielieferanten für Ihre körperliche Aktivität einsetzen.

Die richtige Intensität des Trainings bestimmen Sie, indem Sie sich nach der Regel richten, so schnell zu gehen, zu fahren usw., dass Sie sich dabei noch unterhalten können. Für diejenigen, die es genauer wissen wollen, gibt es Tests, um die Trainingsintensität mit Hilfe Ihres optimalen Belastungspulses festzulegen.

All jene, die bisher wenig bis gar keine Bewegung gehabt haben, sollten sich jedoch nicht von der Tatsache abschrecken lassen, dass am Anfang des Trainings verhältnismässig noch wenig Fett umgesetzt wird. Es ist auf jeden Fall besser, etwas zu tun als gar nichts und sei es «nur» in Zukunft die Treppen anstelle des Liftes zu benützen. Bei der Umstellung Ihrer Essgewohnheiten oder bei der Aufstellung eines Trainingsplanes helfen wir Ihnen gerne weiter.

Ernährungsberatung Hirslanden Klinik Im Schachen

Wir bieten Beratungen zu folgenden Themen an:

- Gesunde Ernährung
- Gewichtsreduktion
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Erkrankungen des Verdauungssystems
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erhöhte Blutfettwerte (z.B. Cholesterin, Triglyceride)
- Rheuma
- Gicht
- Nierenerkrankungen
- Fehl- sowie Mangelernährungszustände
- Unverträglichkeiten (z.B. Milchzucker)
- Allergien
- Sporternährung

Auf Anfrage führen wir Weiterbildungen und Vorträge zu verschiedenen Themengebieten der Ernährung durch.

Medizinisches Trainings-
Center MTC
Hirslanden
Klinik Im Schachen
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T 062 836 75 00
F 062 836 75 02
mtc@hirslanden.ch

Ernährungsberatung
Hirslanden
Klinik Im Schachen
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T 062 836 75 10
F 062 836 70 01



HIRSLANDEN HEALTH LINE YOUR MEDICAL ASSISTANT

Klinik
Im Schachen



Klinik
Beau-Site



Klinik
Permanence



Salem-Spital



AndreasKlinik



Klinik
Am Rosenberg



Clinique
Bois-Cerf



Clinique
Cecil



Klinik
Birshof



Klinik
Belair



Klinik
Hirslanden



Klinik
Im Park



Sie wollen die Ursachen Ihrer Schmerzen durch einen Spezialisten abklären lassen.

An wen wenden Sie sich?

Ihnen wurde eine Diagnose gestellt und Sie sind dadurch verunsichert. Sie möchten eine Zweitmeinung einholen?

Ihr Arzt hat Ihnen einen Rehabilitationsaufenthalt verordnet. Welche Klinik entspricht am ehesten Ihren Bedürfnissen?

Sie sind in einer fremden Stadt oder im Ausland unterwegs und haben ein gesundheitliches Problem. Wo befindet sich die nächste Arztpraxis oder Klinik?

Vielleicht kommt Ihnen die eine oder andere Situation bekannt vor. Mit der Hirslanden Health Line bieten wir Ihnen eine zuverlässige Ansprechstelle, welche sich jederzeit Ihrer gesundheitlichen Anliegen annimmt. Unser medizinisches Fachpersonal nimmt sich Zeit für Sie und steht Ihnen tatkräftig zur Seite, wo immer Sie sich befinden – zu Hause oder im Ausland.

Hinter der Health Line steht das ganze Hirslanden-Netzwerk mit seinen 12 erstklassigen Kliniken, 1100 Belegärzten und 90 hoch spezialisierten Instituten und Kompetenzzentren.

RAT UND HILFE RUND UM DIE UHR, ÜBERALL AUF DER WELT

Health Line kümmert sich um all Ihre Anliegen und Fragen zu Ihrer Gesundheit:

- **Health Line hilft** Ihnen bei der Suche nach Spezialärzten
- **Health Line organisiert** für Sie Arzttermine und medizinische Checkups
- **Health Line unterstützt** Sie beim Einholen einer Zweitmeinung (Second Opinion)
- **Health Line vermittelt** Ihnen Behandlungen in den Hirslanden-Kliniken und -Kompetenzzentren
- **Health Line koordiniert** Kur- und Rehabilitationsaufenthalte in der Schweiz sowie Ihre Nachbetreuung zu Hause

Diese Dienstleistungen stehen Ihnen in der ganzen Schweiz zur Verfügung.

Im Ausland bietet Ihnen Health Line medizinische Beratung und Unterstützung bei Unfall und Krankheit und organisiert nötigenfalls die Repatriierung in eine Hirslanden-Klinik.

Die Repatriierungsversicherung richtet sich ausschliesslich an Mitglieder der Hirslanden Health Line, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Versicherungsträgerin ist Europ Assistance.

TREFFPUNKT –
EINE PUBLIKATION
DER HIRSLANDEN
KLINIK IM SCHACHEN.

Hirslanden
Klinik Im Schachen
Schänisweg
CH-5001 Aarau
T 062 836 70 00
F 062 836 70 01
klinik-imschachen@
hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Klinik der Privatspital-
Gruppe Hirslanden.

Wer kann Mitglied werden?

Die Health Line-Mitgliedschaft ist ein Angebot für zusatzversicherte Personen (halbprivat/privat).

Wie werden Sie Mitglied?

Beiliegende Anmeldekarte ausfüllen und an die Health Line senden. Die Mitgliedschaft kostet CHF 30.– pro Jahr.

Wie erreichen Sie unser Health Line-Team?

T 0848 333 999 (Mitglieder)
T 0900 333 999 (Nicht-Mitglieder CHF 3.90/Min.)
vom Ausland: +41 848 333 999
healthline@hirslanden.ch