

NR. 1 | 2014

FORUM

INFORMATIONEN AUS DER ANDREASKLINIK CHAM ZUG

ALTERNATIVE BEHANDLUNGSMETHODEN IN DER GEBURTSHILFE

SEHNENRISSE DER SCHULTER

**THERAPIEFORTSCHRITTE
IN DER KREBSMEDIZIN**

**DER ENGE SPINALKANAL
IM HALSBEREICH -
EINE ERNSTE ERKRANKUNG**

**NARBENFREI OPERIEREN -
EIN WUNSCHTRAUM?**





ANDREASKLINIK CHAM ZUG



DR. URS KARLI
Direktor

INHALT

- 3 GRUNDLAGEN DER HOMÖOPATHIE
- 4 AKUPUNKTUR UND ANDERE ALTERNATIVE METHODEN IN DER GEBURTSHILFE
- 6 THERAPIEFORTSCHRITTE IN DER KREBSMEDIZIN
- 8 NARBENFREI OPERIEREN – EIN WUNSCHTRAUM?
- 10 RISSE IN DER SEHNENKAPPE ÜBER DEM OBERARMKOPF – ROTATORENMANSCHETTENRUPTUR
- 12 DER ENGE SPINALKANAL IM HALSBEREICH – EINE ERNSTE ERKRANKUNG
- 14 ZUSAMMENARBEIT MIT FÜHRENDEN UNTERNEHMEN
- 15 HIRSLANDEN-APP MIT INTERAKTIVEM KÖRPER
- 16 NEWSFLASH

IMPRESSUM

FORUM 1/2014

ist eine Publikation der Andreasklinik Cham Zug.

Die Zeitschrift ist als PDF-Datei auf www.hirslanden.ch aufgeschaltet. Die Verantwortung für den Inhalt der jeweiligen Artikel liegt bei dem Autor.

Nachdruck, Vervielfältigung und Reproduktion des Inhaltes (auch teilweise) sind nur mit Genehmigung der Andreasklinik Cham Zug gestattet.

Auflage: 20 000 Exemplare
Redaktion & Koordination: Soraya von Wyl, Marketing
Gestaltung: neuzeichen.ch, Lenzburg
Druck: Kromer Print AG, Lenzburg

ANDREASKLINIK CHAM ZUG

Rigistrasse 1, 6330 Cham
T 041 784 07 84, F 041 784 09 99
info.andreasklinik@hirslanden.ch, www.hirslanden.ch/andreasklinik

KLINIK DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Andreasklinik Cham Zug und ich sind nun im dritten Jahr unterwegs und zusammen gewachsen. In meiner Managementaufgabe kann ich mich auf ein Team von Bereichsleitern im Pflegedienst, im Finanzbereich und in der Hotellerie verlassen. Als jüngstes Mitglied im klinischen Bereich hat Yvonne Knoblauch sich gut eingefügt und sorgt für hochstehende medizinische Qualität und Patientensicherheit. Wir sind effektiv, verstehen einander auch in komplizierten Abläufen und sind mit viel Engagement dabei, unseren Patienten mit unserem umfassenden Dienstleistungsangebot eine ganzheitliche medizinische Versorgung in persönlicher Atmosphäre zu bieten.

In Veränderungen sehen wir eine Herausforderung, der wir uns gerne stellen. So haben wir in den vergangenen Monaten viele neue Projekte ins Rollen gebracht, um unserer Verpflichtung als Leistungserbringer gegenüber der Bevölkerung nachzukommen. Dabei können wir auf die Erfahrung von 15 Schwesterkliniken und auf die starke Privatklinikgruppe Hirslanden zählen. So können wir auch künftig qualitativ hochstehende Leistungen anbieten. Dazu zählt unser permanentes Bestreben, die medizinischen Spezialitäten dem Fortschritt entsprechend zu vervollständigen. So können Sie dieser Lektüre entnehmen, wie auch alternative Behandlungsmethoden in der Geburtenabteilung unterstützend angewandt werden. Dr. med. M. Mannhart informiert Sie über die aktuellsten Therapien bei Krebserkrankungen. Auch in der Chirurgie haben sich in der letzten Zeit zunehmend Verbesserungen der Operationstechniken ergeben, weiss Dr. med. F. Holzinger zu berichten, nebst vielen weiteren interessanten Themen.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

DR. URS KARLI
DIREKTOR ANDREASKLINIK CHAM ZUG

Aus Gründen der besseren Leserlichkeit wird in der gesamten Zeitschrift auf die doppelte Schreibweise (männlich/weiblich) verzichtet. Sinngemäss sind immer beide Geschlechter gemeint.

HOMÖOPATHIE IN DER GEBURTSHILFE

GRUNDLAGEN DER HOMÖOPATHIE

Von **SIMONE SCHACHT**,
dipl. Hebamme und Studentin
HFNH Fachgebiet Homöopathie

WAS IST KLASSISCHE HOMÖOPATHIE?

Die Homöopathie ist eine Heilmethode, die den ganzen Menschen berücksichtigt und nicht nur die Krankheitssymptome behandelt. Sie wurde von Dr. Samuel Hahnemann in Deutschland vor über 200 Jahren entdeckt und etabliert.

Der Grundsatz der Homöopathie lautet: Similia similibus curentur, das heisst, Ähnliches soll mit Ähnlichem geheilt werden. Das Ähnlichkeitsgesetz besagt, dass eine Arznei, die zur Heilung eingesetzt werden soll, das gleiche Symptombild bei einem Gesunden hervorrufen muss, sofern es entsprechend häufig verabreicht wurde. So wird beispielsweise das homöopathische, aus der Kaffeebohne gewonnene Mittel Coffea, das bei einem gesunden Menschen Nervosität, Zittern, Schlafmangel und Reizbarkeit hervorruft, bei einem Patienten mit ähnlichen Symptomen eingesetzt.

ZU BEHANDELN IST DER KRANKE MENSCH, NICHT DIE KRANKHEIT.
(KENT)

Die Arzneien werden in erster Linie aus Pflanzen gewonnen, aber auch Metalle, Mineralien, Tiere und durch Krankheit produzierte Stoffe werden für die Herstellung der mehr als 2000 homöopathischen Arzneien verwendet. Sie werden nach streng festgelegten Verfahren potenziert, das heisst mit einer Basisflüssigkeit verdünnt oder verschüttelt. Man kann sagen, dass die Klassische Homöopathie eine massgeschneiderte Medizin darstellt.



BEHANDLUNG MIT HOMÖOPATHIE

In der Homöopathie wird jeder Patient als individuelle Persönlichkeit wahrgenommen. Die Individualisation verlangt von einem Homöopathen, dass er den Menschen als einzigartiges Individuum erfasst. Es gibt keine homöopathischen Universalmittel. Vielmehr gilt es, eine genaue Anamnese des Patienten durchzuführen. Aufgrund dieser wird die Verabreichung homöopathischer Arzneien zusammengestellt. So können zwei Patienten, die an derselben Krankheit leiden, unterschiedliche Verschreibungen erhalten. Dieses Vorgehen erfordert eine gründliche und ausführliche Fallaufnahme. Dabei ist sowohl die gesamte gegenwärtige und vergangene Geschichte des Patienten als auch diejenige seiner Familie wichtig. Der Patient kann den Therapeuten dabei unterstützen, indem er sich gut beobachtet und seine Symptome offen schildert.

WANN KANN KLASSISCHE HOMÖOPATHIE HELFEN?

Indikationen Homöopathie
Grundsätzlich kann Homöopathie für Menschen jeden Alters und bei fast allen physischen und psychischen Erkrankungen eingesetzt werden. Die Homöopathie eignet sich hervorragend, um sowohl akute als auch chronische Krankheiten zu behandeln. So findet sie in der ganzen Bandbreite von Symptomen und Erkrankungen Anwendung und stellt in der Schwangerschaft, unter der Geburt, im Wochenbett und auch beim Neugeborenen eine adäquate Therapie dar.

Wie weitere alternative Heilmethoden, wie die Akupunktur, im Arbeitsalltag in unserer Geburtsabteilung zunehmend unterstützend Anwendung finden, beschreibt auf den folgenden Seiten unsere leitende Hebamme Sandra Hofer. >>

AKUPUNKTUR UND ANDERE ALTERNATIVE METHODEN IN DER GEBURTSHILFE

Von **SANDRA HOFER**, Leitende Hebamme der Andreasklinik Cham Zug

UNS HEBAMMEN IST ES EIN GROSSES ANLIEGEN, DIE FRAUEN UND PAARE IN DER ANDREASKLINIK INDIVIDUELL, PERSÖNLICH UND KOMPETENT ZU BERATEN UND ZU BEGLEITEN. WIR SETZEN UNS BEWUSST MIT IHREN FRAGEN, ÄNGSTEN, SORGEN UND ERLEBNISSEN AUSEINANDER. IN EINZELGESPRÄCHEN ERÖRTERN WIR UNSERE MÖGLICHKEITEN UND KLÄREN, WAS WIR IHNEN IN IHRER SPEZIFISCHEN SITUATION ANBIETEN KÖNNEN.

Es ist uns wichtig, die werdenden Eltern bereits in unseren Geburtsvorbereitungskursen zu informieren, sie auf das kommende grosse Ereignis vorzubereiten und mit den Geschehnissen rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen vertraut zu machen.

Unsere teamfähigen Stillberaterinnen stehen uns jederzeit zur Seite und unterstützen sowohl die Eltern, die Geschwister als natürlich auch das Pflegepersonal und die Ärzte.

Wir bieten Beratungs-, Aufarbeitungs- und Hebammen-Gespräche an, die Frauen konsultieren uns mit ihren Erkundigungen über homöopathische Behandlungen, wir machen geburtsvorbereitende Akupunkturen, führen individuelle Gebärsaalbesichtigungen durch und laden interessierte Paare alle 2 Monate zum Eltern-Infoabend in die Klinik ein.

Neben der Schulmedizin und der sicheren Überwachung der Schwangeren und des Babys vor, während und nach der Geburt bieten wir alternative Behandlungen an, die der Frau die Geburtsarbeit erleichtern. Beliebt sind immer wieder Aromatherapien, Massagen, Homöopathie und Akupunktur. Nach dem Aufenthalt im Wochenbett stehen den frischgebackenen Eltern zu Hause mehrere erfahrene, sehr kompetente Hebammen aus unserem Team zur Verfügung.

Diese Kolleginnen bieten auch zusätzliche Behandlungen an, da wir in der glücklichen Lage sind, über Hebammen mit speziellen Ausbildungen in Craniosacraltherapie, Homöopathie und Stillberatung zu verfügen. Ihre Rückbildungskurse werden gerne besucht, und wir legen den Frauen deren Wichtigkeit bewusst ans Herz.

Frauen mit komplexen Problemen verweisen wir in der Andreasklinik ins TCM-Zentrum, welches praktischerweise gleich vis-à-vis der Klinik liegt und von ausgewiesenen chinesischen Ärzten geführt wird.

MOXIBUSTION

In unserem Hebammen-Team bietet Theresa Stalder, Hebamme mit eigener Praxis und Kursleiterin, die Moxibustion an. Diese Wärmeakupunktur, auch Moxa genannt, basiert auf dem uralten Verfahren der TCM. Mit der Moxa-Zigarre, die aus getrockneten, zusammengerollten Beifussblättern besteht, werden verschiedene Akupunkturpunkte behandelt. Der glühende Stängel erwärmt die Akupunkturpunkte und entfaltet so zusammen mit dem speziellen Kraut seine heilende Wirkung.

Mit der Moxibustion können beispielsweise folgende Probleme angegangen bzw. Beschwerden therapiert werden:

- Kinder in Steisslage werden zum Drehen animiert
- Ischias-Rückenbeschwerden
- Stimulation von Wehen
- Beckenprobleme in der Schwangerschaft

Die Methode eignet sich aber auch ganz generell für die Geburtsvorbereitung.

Bei Frauen mit Ischiasbeschwerden in der Schwangerschaft oder auch im Wochenbett haben wir die besten Erfahrungen mit Moxibustion gemacht. Durch die hormonelle Umstellung wird das Becken grösser, speziell in den Iliosacral-Gelenken (ISG). Dort tritt der Ischiasnerv aus, weswegen Frauen starke Schmerzen im Rücken verspüren können. Mit der Behandlung während zweier bis dreier Tage bessern sie oder verschwinden sogar ganz. Bei vielen Beschwerden hilft das Basisschema.

Bei einer BEL (Steisslage) beginnt man in der 34. Schwangerschaftswoche mit der vorgeschriebenen Behandlung. In ca. 50% der Fälle drehen sich die Babys in die Kopflage.

Zur Wehenstimulation ist es ganz wichtig, dass der Uterus für Wehen bereit ist. Die Moxatherapie führt zu einer sanften Unterstützung der körpereigenen Vorwehen.



EIN KLEINES WISSENSBREVIER ZUR AKUPUNKTUR:

Anscheinend reichen die Ursprünge der Akupunktur bis 10 000 vor Christus zurück, als man begann, mit Steinnadeln Schmerzen zu lindern und Abszesse zu drainieren.

Die Akupunktur ist nur ein sehr kleiner Teilbereich der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), die viel mehr Möglichkeiten umfasst als die - bei uns meist stark westlichen Einflüssen unterworfenen - Akupunktur.

Die TCM sieht den Menschen als Mikrokosmos im Makrokosmos Umwelt. Sie hat nichts mit Mystik zu tun, sondern stellt eine Erfahrungsheilkunde dar, welche auf Naturbeobachtung beruht und exakt erlernbaren Regeln folgt. Ihre Basis ist ein solides Grundwissen der altchinesischen Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Krankheitsentstehung.

In der Akupunktur begegnet uns eines der faszinierendsten Heilverfahren, das menschlicher Erfindungsgeist ausserhalb unserer eigenen Medizintradition hervorgebracht hat. Zhenjiu, der chinesische Begriff für Akupunktur, bedeutet Stechen und Brennen, also die Anwendung der Nadel in Verbindung mit dem Erwärmen von Akupunkturpunkten (Moxibustion).

Im 17. Jahrhundert kamen über die Handelswege erste Berichte über Akupunktur aus China nach Europa. Bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die Akupunktur in Europa als einfaches Nadelstechen betrieben, ohne auf chinesische Grundlagen einzugehen. Erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts wird sie zunehmend nach den Vorgaben der alten chinesischen Medizin ausgeübt.

Die Integration der Akupunktur in die westliche Medizin muss Hürden überwinden, weil sich das chinesische Weltbild nicht ohne Weiteres auf unser Medizinsystem übertragen lässt. Es beruht auf der Vorstellung von Gleichgewichtsverhältnissen, der Balance zwischen den sogenannten 5 Elementen und zwischen den beiden Polaritäten Yin und Yang.

Die Akupunktur ist eine ganzheitliche Therapieform, weil sie nicht nur lokal am Ort des therapeutischen Reizes wirkt, sondern zusätzlich zu einer Wirkung auf den gesamten Organismus beiträgt. Der von der TCM beobachtete «energetische Ausgleich» wird in der Ganzheitsmedizin als Umstimmungstherapie bezeichnet; damit ist gemeint, dass Akupunktur gestörte Funktionen des Organismus durch entsprechende Reizsetzung wieder in Einklang bringen kann (nach Dr. med. Ansgar Römer).

Wir Hebammen arbeiten sehr selbstständig und dürfen jederzeit mit den Frauen besprechen, welche Art von Behandlung sie wünschen. Je nach Gesundheitszustand der werdenden Mutter und ihres Kindes entscheiden wir in der Situation, was angeboten werden kann.

KONTAKT



SANDRA HOFER
Leitende Hebamme
Andreasklinik Cham Zug
Geburtenabteilung
T +41 784 03 40

THERAPIEFORTSCHRITTE IN DER KREBSMEDIZIN

Von **DR. MED. MEINRAD MANNHART**, Facharzt FMH für Onkologie

ÜBER 37 000 MENSCHEN IN DER SCHWEIZ WERDEN JÄHRLICH NEU MIT DER DIAGNOSE KREBS KONFRONTIERT, DAS HEISST, DASS 4 VON 10 MENSCHEN IN IHREM LEBEN DIE DIAGNOSE KREBS ERHALTEN. KREBS KANN IN JEDEM ALTER AUFTRETEN, IST JEDOCH IM HÖHEREN LEBENSALTER HÄUFIGER. FÜR DIE BETROFFENEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN BEGINNT DAMIT EINE ZEIT DES HOFFENS UND BANGENS. NICHT JEDE KREBSERKRANKUNG FÜHRT JEDOCH ZUM TOD.

Viele Patientinnen und Patienten können heute dank moderner Krebsbehandlungen geheilt werden, oder die Tumorerkrankung kann von einer potenziell tödlichen Erkrankung in eine chronische Erkrankung gelenkt werden. Nicht nur bezüglich Heilung und Lebensverlängerung wurden in den letzten Jahren Fortschritte gemacht. Die modernen Therapiearten haben auch zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität geführt. Die meisten onkologischen Therapien in Tablettenform, als Kurzinfusionen oder Bestrahlungstherapien können heute ambulant durchgeführt werden. Ausnahmen stellen nach wie vor chirurgische Interventionen dar.

Der menschliche Körper besteht aus ca. 10 000 bis 100 000 Milliarden Zellen. Alle diese gesunden Zellen müssen zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort in der richtigen Anzahl die richtige Funktion ausüben. Zudem müssen die Zellen erkennen, wer ihre Nachbarzellen sind. Wenn wir uns beispielsweise schneiden, entsteht eine Wunde, welche über die nächsten Tage spontan wieder zuheilt. Die Haut «weiss», in welche Richtung sie zu wachsen hat und hört beim Verschluss der Wunde wieder auf zu wachsen. Diese Mechanismen sind heute noch grösstenteils nicht verstanden. Man weiss jedoch, dass diese Mechanismen auch der Schlüssel zur Tumorentstehung und zum Tumorwachstum sind. Da die Zellen sehr klein sind (10–20 Tausendstelmmillimeter), braucht es doch eine riesige Anzahl davon, bis ein Tumor im Röntgenbild sichtbar wird. Tumoren werden in der Regel ab wenigen Millimetern Grösse sichtbar, dies heisst jedoch, dass sich bereits mehrere Millionen Tumorzellen an einem Ort gebildet haben. Diese Tumoren können chirurgisch entfernt oder bestrahlt werden. Sie haben jedoch auch die Eigenschaft, dass einzelne Tumorzellen über die Lymph- und Blutbahnen den eigentlichen Tumor verlassen und im Körper «vagabundieren». Solche einzelne Zellen können nicht mittels Röntgenbild, Ultraschall etc. erfasst werden und müssen mit einer Systemtherapie behandelt werden, das heisst, dass ein Medikament eingenommen wird, welches sich im Körper verteilt und damit die Tumorzellen – egal, wo sie sich befinden – bekämpft. Solche Medikamente werden heute zur Gruppe der Systemtherapien zusammengefasst. Diese können wie folgt unterschieden werden:

SYSTEMTHERAPIEN

1. Zytostatika (klassische Chemotherapie)

Diese Therapien sind am bekanntesten. Sie hemmen das Zellwachstum. Je schneller eine Tumorzelle wächst, umso empfindlicher ist sie für eine Zytostatika-Chemotherapie, das heisst, die Tumorzellen werden damit zerstört. Dies ist die erwünschte Wirkung. Leider werden dabei auch gesunde Zellen geschädigt, die sich von Natur aus auch schnell teilen müssen (Knochenmarkszellen für die Blutbildung, Haarzellen, Schleimhautzellen). Dies ist auch der Grund für die Nebenwirkungen der Chemotherapie (Blutarmut, Haarausfall, Schleimhautentzündungen etc.).

Die Chemotherapien sind nicht allesamt synthetisch erzeugt, es gibt viele Chemotherapien aus Pflanzen (Eibenbaum, Madagaskar-Immergrün etc.), gewisse Antibiotika werden auch als Chemotherapien verwendet.

2. Endokrine Therapie

Die endokrine Therapie – auch Antihormontherapie genannt – hat zum Ziel, das Wachstum von Tumorzellen, welche hormonempfindlich sind, zu stoppen. Körper-eigene Zellen, aber auch Tumorzellen, wachsen unter Hormoneinfluss stärker. Hier setzt die Antihormontherapie an und schaltet die körpereigenen Hormone aus. Antihormontherapien werden heute vor allem bei Brust-, Prostata-, Gebärmutter- und Schilddrüsenkrebs eingesetzt. Diese Antihormontherapien werden in der Regel als Tabletten über Jahre eingenommen und haben relativ wenig Nebenwirkungen.

3. Krebs-Immuntherapie

In den letzten Jahren sind mit Antikörpern, welche gegen Tumorzellen gerichtet sind, ermutigende Resultate erzielt worden. Antikörper werden von unseren weissen Blutkörperchen hergestellt und dienen dazu, uns gegen Bakterien und Viren zu schützen. Dieses Prinzip wurde in der Onkologie übernommen, indem man künstliche Antikörper gegen Tumorzellen entwickelte. Damit werden einerseits Tumorzellen direkt angegriffen oder der Antikörper trägt eine Chemotherapie mit sich, der den Stoffwechsel der Tumorzelle gezielt stört und nur dort wirksam ist. Die Forschung hat diesbezüglich in den letzten Jahren grosse Fortschritte



gemacht. Antikörper werden heute bei Brustkrebs, Lymphdrüsenkrebs, Leukämie, Magenkrebs, Darmkrebs und Lungenkrebs eingesetzt. In den meisten Fällen verursachen diese Krebs-Immuntherapien nur wenig Nebenwirkungen und sind hochwirksam. Ebenfalls wurden Antikörper gegen das Tumorumfeld entwickelt. So gibt es seit einigen Jahren Antikörper, die Neubildungen von Blutgefässen, welche zum Tumor gerichtet sind, blockieren und damit die Sauerstoff- und Nährstoffbildung für den Tumor beeinträchtigen. Dies führt indirekt zur Vernichtung der Tumorzellen, welche einen hohen Stoffwechsel haben und auf Zufuhr von Nährstoffen und Sauerstoff angewiesen sind.

4. Target-Therapie

Dies sind neue Medikamente, welche nicht direkt auf die Zellteilung oder die Oberfläche der Tumorzellen gerichtet sind, sondern von der Tumorzelle aufgenommen werden und im Zellinnern die Signalübertragung und die Stoffwechselsteuerung lahmlegen. Diese Medikamente sind in der Regel sehr wirksam, haben aber teilweise auch heute noch Nebenwirkungen, dies vor allem, weil andere Gewebe von dieser Signalstörung auch betroffen werden. Target-Therapien werden heute eingesetzt bei verschiedenen Leukämien, Lungenkrebsformen, welche bestimmte Wachstumsfaktoren aufweisen, Nierenkrebs, Leberkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Diese Therapien können in der Regel den Patienten nicht von der Tumorerkrankung heilen, jedoch das Tumorwachstum und damit die Krankheit zum Stillstand bringen.

PRINZIPIEN DER THERAPIEN

Auch wenn der Tumor vollständig entfernt worden ist und somit in den Röntgenuntersuchungen nicht mehr nachgewiesen werden kann, weiss man, dass bei verschiedenen Tumorarten und in verschiedenen Tumorstadien das Risiko hoch ist, dass sich noch einzelne Tumorzellen im Körper befinden. In diesen Fällen wird heute die Systemtherapie zur Sicherheit eingesetzt. Damit kann das Risiko vermindert werden, dass einzelne Tumorzellen überleben, sich wieder vermehren und Metastasen bilden können. Diese Systemtherapien werden heute aufgrund von aufwändigen Studien bei Risikogruppen definiert und zeitlich beschränkt eingesetzt (in der Regel 3–6 Monate). Diese Therapieform nennt man adjuvante Therapie.

Des Weiteren werden die Systemtherapien in kurativer Absicht eingesetzt, wenn ein Tumor schlecht operiert werden kann (weil er beispielsweise an einem ungünstigen Ort sitzt bzw. sich schon zu stark verbreitet hat).

In diesem Fall werden die Systemtherapien zur Behandlung des Patienten mit dem Ziel der Heilung eingesetzt. Diese Behandlung nennt man Systemtherapie in kurativer Absicht.

Palliative Therapien

Falls das Tumorleiden fortgeschritten ist und der Patient nicht mehr geheilt werden kann, besteht das Ziel darin, eine potenziell akut tödliche Tumorerkrankung in eine chronische Erkrankung zu verwandeln, mit welcher der Patient mit möglichst wenig Nebenwirkungen und guter Lebensqualität leben kann. Bei diesen Behandlungen ist es wichtig, dass man das «Pulver nicht zu früh verschiesst», das heisst, dass man die Chemotherapien gezielt und wohldosiert einsetzt. Gegen gewisse Tumorformen sind heute bis zu 20 Substanzen verfügbar, welche hintereinander dosiert eingesetzt werden können.

SUPPORT-THERAPIEN

Bei allen Therapieformen gegen den Krebs (Operation, Bestrahlung und Systemtherapie) treten Beschwerden, das heisst Nebenwirkungen auf. Diese können heute durch moderne Supportiva wesentlich gemindert werden. So ist eine Chemotherapie nicht mehr mit starker Übelkeit und Erbrechen verbunden, wie dies früher der Fall war. Ebenfalls kann heute auch mittels Kältehaube bei gewissen Therapieformen der Haarausfall verhindert werden.

KONTAKT



DR. MED. MEINRAD MANNHART
Facharzt für Onkologie, Innere Medizin
und Onkologie-Hämatologie

PRAXISADRESSE

OHZ Onko-Hämatologisches
Zentrum Zug
AndreasKlinik Cham Zug
Rigistrasse 1
6330 Cham
T +41 41 784 08 84
F +41 41 784 08 89
meinrad.mannhart@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch/ohz

NARBENFREI OPERIEREN – EIN WUNSCHTRAUM?

Von **DR. MED. FERNANDO HOLZINGER**, Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie, spez. Allgemein- und Unfallchirurgie

RUND 20 JAHRE, NACHDEM IN DER SCHWEIZ DIE ERSTEN LAPAROSKOPISCHEN¹ EINGRIFFE VORGENOMMEN WORDEN SIND, REVOLUTIONIERT EINE NEUE TECHNIK DIE SCHLÜSSELLOCH-CHIRURGIE: SILS² – DIE NARBENFREIE LAPAROSKOPISCHE OPERATION. DAS ALTE SCHLAGWORT «GROSSER CHIRURG – GROSSER SCHNITT» SCHEINT DEFINITIV AUSGEDIENT ZU HABEN. DEN PATIENTEN KANN DIES NUR RECHT SEIN!

1989 wurde durch den Chirurgen Dr. med. Christian Klaiber im kleinen Bezirksspital Aarberg zum ersten Mal eine laparoskopische Entfernung der Gallenblase in der Schweiz vorgenommen. Trotz anfänglicher Kritik hat der Lauf der Zeit dem Visionär Klaiber Recht gegeben. Heute wird ein Grossteil der Bauchoperationen laparoskopisch durchgeführt – Tendenz steigend.

SILS: EIN KLEINER SCHNITT REICHT

SILS steht für Single Incision Laparoscopic Surgery, auf Deutsch 1-Schnitt-Laparoskopie. Im Gegensatz zur traditionellen laparoskopischen Operationstechnik, bei der in der Regel drei bis fünf über die Bauchdecke verteilte kleine Hautschnitte als Kamera- und Instrumenten- Zugänge zur Durchführung einer Operation angelegt werden, wird bei der SILS nur noch ein kurzer Schnitt in der Tiefe des Nabels benötigt. Dies führt nach dem operativen Eingriff zum Resultat einer unsichtbaren Narbe, welche in der Tiefe des Nabels verschwindet.

NABEL, DER ANATOMISCHE MITTELPUNKT

Der Nabel stellt nicht nur den anatomischen Mittelpunkt des Menschen dar, er ermöglicht auch den einfachsten und gefahrtesten Zugang zur Bauchhöhle. Streng genommen handelt es sich beim Nabel ja bereits um eine Narbe. Die offene Verbindung via Nabelschnur zur Aussenwelt verschliesst sich erst nach der Geburt. So bietet es sich geradezu an, die bereits bestehende und strategisch günstig liegende «Narbe» Nabel als operativen Zugang für Eingriffe im Bauchraum zu wählen.

10 JAHRE IM DORNROSCHENSCHLAF

Die ersten Gehversuche mit SILS liegen bereits über zehn Jahre zurück. Die damalige Zeit war jedoch noch nicht reif für diese neue Idee, und auch das notwendige Instrumentarium noch nicht entwickelt, sodass SILS im Dornröschenschlaf versank.

Wie bereits bei der traditionellen Laparoskopie waren es technische Innovationen, welche der SILS-Idee zur Wiedergeburt verholfen haben. Erst mit der Entwicklung kleinerer Optiken³ sowie abwinkelbarer Spezialinstrumente wurden die technischen Voraussetzungen geschaffen, um allein durch einen kleinen Schnitt im Nabelbereich komplexe chirurgische Eingriffe vorzunehmen.

VOR- UND NACHTEILE VON SILS

Es gibt zurzeit noch keine randomisierten⁴ Studien, welche die SILS-Technik mit der traditionellen Laparoskopie vergleichen. Da jedoch jeder Schnitt, und sei er noch so klein, mit einem gewissen Risiko für Blutungen, Narbenhernien⁵ oder eine innere Organverletzung behaftet ist, könnte durch die neue SILS-Technik eine diesbezügliche Verbesserung erreicht werden. Je minimalinvasiver der gleiche Eingriff vorgenommen werden kann, desto maximal schonender ist er für den Patienten.

Ob die SILS-Technik auch zu weniger postoperativen Schmerzen, kürzeren Hospitalisationszeiten und zu einer rascheren Erholung der Patienten führt, bleibt vorerst abzuwarten.

BESSERE KOSMETISCHE ERGEBNISSE

Eindeutige Vorteile ergeben sich durch SILS in kosmetischer Hinsicht. Die SILS-Technik verkörpert die «Schlüssellochchirurgie» par excellence und hinterlässt keine sichtbaren Spuren. Für viele Patientinnen und Patienten ist dies ein ganz wichtiger Aspekt, wenn es darum geht, sich einer Operation unterziehen zu müssen.



Der via Nabel eingebrachte SILS-Arbeitszugang zur Durchführung einer Gallenblasenentfernung



Narbenzustand 6 Wochen nach herkömmlicher laparoskopischer Gallenblasenentfernung über mehrere kleine Schnitte

Patientin 6 Wochen nach Gallenblasenentfernung mittels SILS-Technik, mit unsichtbarer Narbe in der Nabeltiefe

VIelfältige ANWENDUNG

Die SILS-Technik wird bereits in mehreren chirurgischen Fachgebieten angewendet, wie z.B. der Viszeralchirurgie, der Urologie und der Gynäkologie. Sie umfasst Eingriffe, wie beispielsweise die Gallenblasenentfernung, die Blinddarmentfernung, Operationen zur Verhinderung des Rückflusses von Mageninhalt in die Speiseröhre (Reflux), Darmeingriffe und gynäkologische Operationen.

SILS eignet sich jedoch nicht für alle Patienten. Zurzeit gelten als relative Gegenindikationen zur Anwendung der SILS-Technik extremes Übergewicht, ausgedehnte Verwachsungen oder schwere entzündliche Veränderungen im Operationsfeld.

DAS BESSERE LÖST DAS GUTE AB

Die Chirurgie des Bauchraumes hat in den letzten 20 Jahren, nach Einführung und Verbreitung der Laparoskopie, einen in der Medizingeschichte beispiellosen Wandel durchgemacht. Die minimalinvasiven Operationsverfahren werden heute in beinahe allen operativen Teilgebieten angewendet und haben zum Teil die offenen chirurgischen Verfahren sogar ganz abgelöst.

Der Wunsch von Patienten und Chirurgen, Operationen so schonend wie möglich durchzuführen und das operative Trauma so gering wie möglich zu halten, hat zur Weiterentwicklung der traditionellen Laparoskopie hin zur SILS-Technik geführt. Man darf gespannt sein, wie die Erfahrungen mit der neuen SILS-Technik im Vergleich zur herkömmlichen Laparoskopie ausfallen werden. Vielleicht stellt sich im Laufe der Zeit heraus, dass je nach Patient und Krankheitsbild die eine oder die andere oder aber eine Kombination der beiden Techniken das Sinnvollste ist.

GLOSSAR

¹ **Laparoskopie, laparoskopisch:** Laparoskopie ist eine Operation mittels Bauchspiegelung. Über 5–10 mm kleine Hautschnitte bringen die Ärzte eine Kamera und Operationsinstrumente in das Operationsfeld ein. Diese Technik ermöglicht minimalinvasive operative Eingriffe mit kleinstmöglichen Verletzungen von Haut und Weichteilen.

² **SILS:** Abkürzung für Single Incision Laparoscopic Surgery

³ **Optiken:** optische Darstellung in einer bestimmten Weise

⁴ **Randomisierte Studie:** klinische Studien, bei denen die teilnehmenden Patienten unter Verwendung eines Zufallsmechanismus unterschiedlichen Behandlungen zugeteilt werden

⁵ **Narbenhernie:** Bruch einer Narbe

KONTAKT



DR. MED. FERNANDO HOLZINGER
Facharzt für Chirurgie
Spez. Viszeralchirurgie, Spez.
Allgemein- und Unfallchirurgie

ANDREASKLINIK CHAM ZUG
Rigistrasse 1
6330 Cham
T +41 41 208 32 42
F +41 41 208 32 41
f.holzinger@hin.ch
www.holzidoc.ch

RISSE IN DER SEHNENKAPPE ÜBER DEM OBERARMKOPF – ROTATORENMANSCHETTENRUPTUR

Von **DR. MED. THOMAS HENKEL**, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats

Die Sehnenkappe über dem Oberarmkopf der inneren Schultermuskulatur (Rotatorenmanschette) wird durch 4 Sehnen gebildet, die am Oberarmkopf fixiert sind. Diese sind mit Muskeln verbunden, sodass der Zug der Muskulatur die Schulter in alle Richtungen bewegen kann.

- Arm seitlich anheben:
obere Sehne – Supraspinatussehne
- Aussenrotation:
hintere Sehnen – Infraspinatus- und Teres minor-Sehne
- Innenrotation und Rückführung des Armes:
vordere Sehne – Subscapularissehne
(zieht die Schulter nach innen und hinten)

Die Rotatorenmanschettenruptur ist das häufigste Problem der Schulter.

URSACHEN DER ROTATORENMANSCHETTENRUPTUR

Man unterscheidet zwischen:

- Rupturen an Sehnen ohne Vorschädigung durch ein starkes Unfallereignis zum Beispiel durch einen Sturz auf den Arm oder die Schulter (traumatische Rupturen)
- Rupturen von Sehnen, die eine abnutzungsbedingte Vorschädigung haben (degenerative Rupturen). Bei den degenerativen Rupturen braucht es kein oder nur ein geringes Unfallereignis. Es sind anfänglich nur Mikrorisse in den Sehnen vorhanden, die langsam grösser werden. Oft führt dann ein harmloses Trauma zu einer Vollruptur der Sehne. Am häufigsten reisst die Supraspinatussehne.

Bei allen Rupturarten wird die Sehne vom Knochen abgerissen und kann sich mit der Zeit zurückziehen. Eine spontane Heilung der Sehne ist in der Regel nicht möglich. Der mit der Sehne verbundene Muskel (Motor) bildet sich zurück und kann sich später in Bindegewebe umwandeln. Dieser Umwandlungsprozess ist nicht mehr rückgängig zu machen.

BESCHWERDEN

Kleine Sehnenrupturen (Teilrupturen) können nur mit Schmerzen und geringer Funktionseinbusse einhergehen und werden oft unterschätzt. Oft sucht der Patient erst verspätet den Arzt auf. Grössere Sehnenrupturen führen zu einem deutlichen Kraftverlust und einer Einbusse der Beweglichkeit. Nachtschmerzen sind häufig sowohl bei kleinen als auch bei grossen Rupturen vorhanden. Reisst die obere Sehne (Supraspinatussehne), so ist die Kraft für die Seitwärtsbewegung vermindert, bei der vorderen Sehne (Subscapularissehne) ist die Kraft für die Bewegung nach innen und hinten eingeschränkt und bei der hinteren Sehne (Infraspinatussehne) die Aussendrehung.

DIAGNOSE

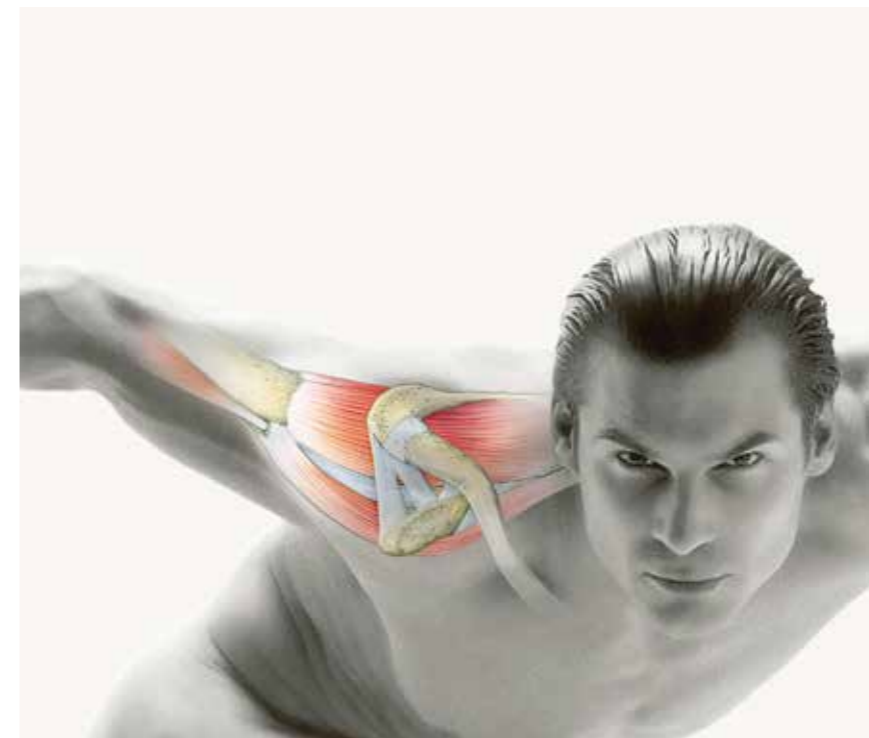
Die Diagnose stellt der Arzt mit der klinischen Untersuchung und mittels MRI (Magnetresonanztomographie), die zur exakten Diagnose unerlässlich ist.

BEHANDLUNG OHNE OPERATION

Teilrupturen der Sehnen können in gewissen Fällen ohne Operation behandelt werden. Wann der Teilriss aber in einen Vollriss übergeht, kann nicht vorausgesagt werden. Bei sehr betagten Patienten oder Patienten mit nur geringen Beschwerden können Vollrupturen der Sehnen ohne Operation belassen werden. Die Behandlung beinhaltet eine regelmässige Physiotherapie als Aufbautraining der äusseren Muskulatur und zum Erlernen von Techniken, den Alltag trotz eingeschränkter Muskelfunktion zu meistern. Mit Schmerzmedikamenten und eventuell einer Kortison-Spritze unter das Schulterdach kann die störende begleitende Entzündung gebremst werden, vor allem wenn ein ausgeprägter Nachtschmerz vorhanden ist. Auch Kryotherapie (Kältetherapie) ist oft hilfreich.

BEHANDLUNG MITTELS OPERATION

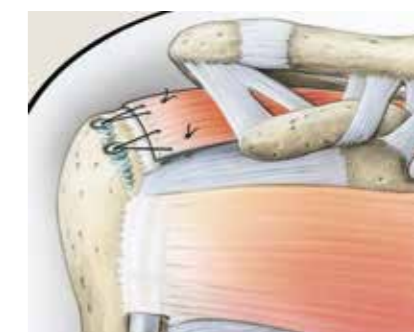
Frische, vollständige Sehnenrupturen sollten möglichst früh genäht werden, damit die Wiedergewinnung der Kraft möglichst gross ist. Die Operation kann entweder arthroskopisch oder mit einem zusätzlichen Schnitt, also offen, geschehen. Bei diesen Verfahren wird als Erstes eine Arthroskopie der Schulter mit Sicherung der Diagnose durchgeführt. Während dieser Arthroskopie entscheidet der Arzt, ob er die Naht der Sehnen arthroskopisch oder mit einem Schnitt (offene Technik) durchführt. Dies geschieht nach Möglichkeit im Verlauf derselben Operation. Während der Operation



Rotatorenmanschetten-Muskulatur



Sehnenabriss



Schulterfixation

wird meistens der enge Raum unter dem Schulterdach erweitert (Acromioplastik). Zusätzlich muss oft das sogenannte Schulterreckgelenk (AC-Gelenk) gereinigt werden (AC-Gelenksresektion).

NACHBEHANDLUNG

Die Art der Nachbehandlung hängt von der Grösse der Ruptur und der Lokalisation ab:

Kleine Rupturen oder Rupturen der vorderen Sehne (Subscapularissehne) können mit einer Schlinge behandelt werden. Grosse Rupturen müssen oft auf einem Kissen oder sogar einer Schiene während einer Dauer von mindestens 6 Wochen immobilisiert werden. Während dieser Zeit darf die Schulter im Rahmen des Erlaubten (was vom Operateur individuell festgehalten wird) bewegt werden. Da die Sehnen sehr lange brauchen, bis sie vollständig eingewachsen sind, ist das Tragen von Gewichten frühestens nach 3–4 Monaten erlaubt. Somit wird ein Wiederausriss der Sehnen verhindert.

Alte, meistens degenerative Sehnenrupturen können oft nicht mehr vollständig repariert werden, insbesondere bei erheblicher Retraktion (Rückzug der Sehnen) und Umwandlung des Muskels in Bindegewebe (Verfettung der Muskulatur). In diesen Fällen ist oft nur noch eine Teilreparation möglich.

Bei sogenannten Rotatorenmanschettenmassenrupturen (Ruptur fast aller Sehnen) ist keine Reparatur mehr möglich. Es stehen hier verschiedene Operationsverfahren zur Verfügung:

Die arthroskopische Gelenkreinigung (genannt Gelenksdébridement):

Hier wird eine Reinigung mit der Gelenkspiegelung, respektive in der Knopflochtechnik durchgeführt, was eine sofortige Bewegungsfähigkeit der Schulter nach der Operation erlaubt.

Die Muskelerersatzplastik

Dabei werden eine gesunde Sehne bzw. ein Muskel als Ersatz nach oben gezogen. Für eine nicht reparable vordere Sehne (Subscapularissehne) wird ein Teil des Brustmuskels (Pectoralis major transfer) verwendet. Ist die obere Sehne (Supraspinatussehne) nicht mehr reparabel, so wird der lange Rückenmuskel verwendet (Latissimus dorsi transfer).

Umkehrprothese

In seltenen Fällen muss bei Sehnenrupturen mit gleichzeitiger Zerstörung des Gelenkes (Arthrose) eine sogenannte Umkehrprothese der Schulter eingesetzt werden, welche eine Sonderform eines künstlichen Schultergelenkes ist. Diese Umkehrprothese, auch inverse Schulterprothese genannt, benützt den äusseren Muskel (Musculus deltoideus), der noch intakt ist, als Motor. Durch den verschobenen Drehpunkt des Gelenkes entsteht ein längerer Hebelarm, und der äussere Muskel ist in der Regel stark genug, um das Schultergelenk zu bewegen.

KONTAKT



DR. MED. THOMAS HENKEL
Facharzt für Orthopädische
Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparats

ANDREASKLINIK CHAM ZUG
Rigistrasse 1
6330 Cham
T +41 41 784 05 20
F +41 41 784 05 29
henkel@ortho-clinic.ch
www.ortho-clinic.ch

DER ENGE SPINALKANAL IM HALSBEREICH – EINE ERNSTE ERKRANKUNG

Von **ASS. PROF. DR. DR. PD NIKOLAUS AEBLI** UND **DR. MED. URS IWAN ZUBERBÜHLER**, Fachärzte FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, spez. Wirbelsäulen Chirurgie

Der enge Spinalkanal der Lendenwirbelsäule stellt eine sehr häufige und bekannte Erkrankung des älteren Menschen dar, welche oft mit einer chirurgischen Freilegung (Dekompression) des Rückenmarks und der davon abgehenden Nerven behandelt wird. Viel weniger bekannt ist, dass es, bedingt durch eine Abnutzung, auch im Bereich der Halswirbelsäule zu einem engen Spinalkanal kommen kann. Die Häufigkeit des engen Spinalkanals im Halsbereich wird in den kommenden Jahren wegen der Überalterung der Bevölkerung zunehmen. Bei unklarer Schwäche oder Missempfindungen der Arme oder Beine, einer zunehmenden Störung der Gehfähigkeit oder der Feinmotorik der Arme und auch bei Schmerzen im Bereich des Nackens, der Schultern oder der Arme sollte immer an ein geschädigtes Rückenmark im Halsbereich, verursacht durch eine Abnutzung der Halswirbelsäule, gedacht werden.

Der Hals und die Lende stellen die beweglichen Abschnitte der Wirbelsäule dar. Die Gelenke, Bänder und Bandscheiben, welche die Beweglichkeit der Hals- und der Lendenwirbelsäule ermöglichen, werden mit dem Alter zunehmend abgenutzt. Diese Abnutzungen führen zu einer Vergrößerung der Zwischenwirbelgelenke, zu Knochenwucherungen (Osteophyten), ausgehend von den Bandscheiben, und zu Verdickungen von Bändern im Rückenmarkskanal. Das Fortschreiten und das Ausmass dieser Abnutzung ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und abhängig von der Belastung (Beruf, Sport), der individuellen genetischen Veranlagung (die Abnutzung der Gelenke und der Bandscheiben schreitet in gewissen Menschen stärker und schneller voran als in anderen) und vom angeborenen Durchmesser des Spinalkanals. Bei einer solchen Spinalkanalenge der Halswirbelsäule kann es durch degenerative Prozesse viel schneller zu einer kritischen Enge kommen.

Der gesunde Spinalkanal im Halsbereich hat etwa einen Durchmesser von 1.2 bis 2.0 cm. Durch die altersbedingte Abnutzung der Halswirbelsäule (Arthrose), respektive ihrer Gelenke, Bänder und Bandscheiben, kann sich der knöcherne Rückenmarkskanal derart verengen, dass es im fortgeschrittenen Stadium zu einem Einklemmen (Kompression) des Rückenmarks und der abgehenden Halsnerven kommt.

Die Einengung des Rückenmarks im Halsbereich kann zu einem Gefühl von Steifheit, Schmerzen im Nackenbereich oder zunehmenden Schulter-, Arm- oder Beinschmerzen führen. Aber nicht selten haben Patienten keine Schmerzen, sondern ihnen fällt als Erstes auf, dass die Geschicklichkeit der Finger nachlässt, z.B. beim Knöpfen von Hemden oder beim Schreiben, und dass diffuse Empfindungsstörungen in den Armen und Beinen auftreten. Angehörige beobachten zudem, dass die betreffende Person einen veränderten Gang aufweist. Manchmal haben Patienten auch eine Einklemmung (Kompression) einer oder mehrerer abgehender Nervenwurzeln im Halsbereich mit Schmerzen entlang der Arme. In seltenen Fällen kann es auch zu Störungen der Blasen- und Darmfunktion und zu einer Abnahme der Kraft in den oberen und unteren Extremitäten kommen.

Im Gespräch mit dem Patienten werden diese beschriebenen Veränderungen (Symptome) erfragt. Nicht nur das Gespräch, sondern auch die klinische Untersuchung des Patienten ergeben wichtige und entscheidende Hinweise auf eine mögliche Erkrankung des Rückenmarks im Halsbereich, die durch eine Einengung des Rückenmarkskanals bedingt ist. In der klinischen Untersuchung trifft der Arzt oft auf folgende Veränderungen: Der Gang ist unkoordiniert, langsam und kurzschrittig, die Muskeleigenreflexe sind verstärkt, es bestehen auf Berührung Gefühlsstörungen an den Beinen und Armen, der Schliessmuskel des Anus kann einen verminderten Tonus aufweisen und die Muskelkraft in den Beinen und den Armen kann vermindert sein.

Patienten, die Symptome einer Schädigung des Halsrückenmarks aufweisen, werden einer umfassenden radiologischen und neurologischen Untersuchung unterzogen. Neben dem konventionellen Röntgen und der Computertomographie stellt in diesem Fall die radiologische Abklärung mittels Magnetresonanztomographie (MR), welche die Kompression und auch Veränderungen des Rückenmarks sichtbar macht, die wichtigste Untersuchung dar. Falls in der MR Abweichungen im Rückenmarkskanal ersichtlich sind, weisen diese auf eine bereits begonnene Schädigung des Rückenmarks hin.



MRI-Aufnahme eines 60-jährigen Patienten mit fortgeschrittener Einengung des Halswirbelkanals mit bereits eingetretener Schädigung des Rückenmarks des Halses (siehe Pfeil). Der Patient leidet an Schmerzen, Missempfindungen und Kraftlosigkeit in allen vier Extremitäten.



MRI-Aufnahme des Patienten nach der Operation. Der Spinalkanal wurde von hinten erweitert, das Rückenmark hat nun wieder genügend Platz (siehe Pfeil). Die vor der Operation bestehenden Schmerzen, Missempfindungen und Kraftlosigkeit in den vier Extremitäten haben sich nach dieser Operation vollständig erholt.

Das Ziel der Behandlung dieser Erkrankung ist, die neurologische Funktion des Rückenmarks zu erhalten. Am Anfang dieser Erkrankung, wenn noch wenige Symptome vorhanden sind, werden die Schmerzen und Gefühlsstörungen medikamentös behandelt. Kommt es jedoch zu einer schleichenden Verschlechterung der Symptome, ist die operative Freilegung des Rückenmarks die Therapie der Wahl, um das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen. Das sekundäre Ziel der operativen Freilegung ist es, eine Verbesserung der Symptome zu erzielen. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann das Fortschreiten der Erkrankung aufgehalten werden, und in einem Teil der Fälle kommt es auch zu einer teilweisen oder vollständigen Verbesserung der Symptome.

Die chirurgische Therapie hat das Ziel, den Druck auf das Rückenmark und die eingeklemmten Nervenwurzeln zu beseitigen. Die operative Freilegung des Rückenmarkskanals im Halsbereich kann von vorne, von hinten oder von vorne und hinten erfolgen. Welche Art des operativen Vorgehens vom Operateur gewählt wird, hängt von der Art der Einengung des Rückenmarks ab. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Freilegung dort durchgeführt wird, wo die Einengung vorhanden ist. Wird der Rückenmarkskanal von vorne eingeengt, wird die Freilegung auch vorne am Hals gemacht. Ist die Einengung des Rückenmarks hinten, dann wird vom Nacken her operiert. Und besteht die Einengung vorne und hinten, dann ist es gegebenenfalls notwendig, den Eingriff von hinten und von vorne durchzuführen.

Diese Operationen sind mit vielen, zum Teil schweren Komplikationen behaftet. Deshalb wird das Risiko einer fortschreitenden Erkrankung des Rückenmarks immer gegen die möglichen gesundheitlichen Schäden aufgrund der operativen Komplikationen abgewogen. Zu bedenken ist bei der Entscheidung, zu operieren oder nicht, dass es bei einem zu engen Spinalkanal im Halsbereich bereits bei einer relativ leichten Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule zu einer schweren Verletzung des Halsrückenmarks kommen kann, die mit einer Lähmung der Arme und Beine einhergehen kann. In den vergangenen Jahren wurden diesbezüglich Studien veröffentlicht. Eine davon beschreibt, dass bei einem Durchmesser des Rückenmarkskanals von weniger als 8 mm bereits durch eine relativ leichte

Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule eine Schädigung des Halsrückenmarks entstehen kann (Querschnittslähmung).

Der verengte Spinalkanal im Halsbereich stellt eine sehr schwere und ernste Erkrankung für den Patienten dar. Um eine Schädigung des Rückenmarks und die für den Patienten sehr unangenehmen Symptome zu verhindern, ist es notwendig, bei den beschriebenen Symptomen im Nacken, in den Schultern, Armen oder Beinen an eine Einklemmung des Rückenmarks zu denken und die notwendigen Schritte zur Abklärung und Behandlung einzuleiten. Denn in einem frühen Stadium der Erkrankung ist eine Operation mit einem geringeren Risiko behaftet.

KONTAKT



ASS. PROF. DR. DR. PD NIKOLAUS AEBLI
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, spez. Wirbelsäulen Chirurgie



DR. MED. URS IWAN ZUBERBÜHLER
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, spez. Wirbelsäulen Chirurgie

**SPINE CHAM ZUG
PRAXIS FÜR
WIRBELSÄULENMEDIZIN
ANDREASKLINIK CHAM ZUG**
Rigistrasse 1
6330 Cham
T +41 41 554 40 00
F +41 41 554 40 04
praxis.admin.aebli@hin.ch
www.hirslanden.ch/andreaklinik

GEMEINSAM WOLLEN WIR NUR DAS BESTE FÜR IHR BABY

JÄHRLICH ERBLICKEN IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN MEHR ALS 6300 BABYS DAS LICHT DER WELT. DESHALB IST ES FÜR UNS WICHTIG, WERDENDE ELTERN AUF IHREM WEG DORTHIN VON ANFANG AN ZU BEGLEITEN. BESUCHEN SIE UNSERE WEBSITE WWW.HIRSLANDENBABY.CH UND ERFAHREN SIE ALLES ÜBER UNSERE RUNDUMBETREUUNG ZUM THEMA SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND BABY. PROFITIEREN SIE AUCH VON DER ERFAHRUNG UND DEM WISSEN UNSERER AUSGEWÄHLTEN PARTNER:

bibi®
a swiss brand

Seit über 60 Jahren hat sich bibi® ganz den Bedürfnissen von Familien mit Kleinkindern verschrieben. bibi® steht für eine umfassende Babylinie aus qualitativ hochstehenden Produkten, die sämtliche Wünsche und Bedürfnisse von Mutter und Kind erfüllen.
www.bibi.ch

filetti
sensitive

Waschen mit Herz und Verstand: Ihrem Kind zuliebe! Filetti Sensitive ist ein Waschmittel, das speziell auf die Bedürfnisse von zarter Kinderhaut abgestimmt ist. Anstelle von Enzymen enthält Filetti viel reine Seife und eignet sich für Ihre Babywäsche von 30 bis 95°C.
www.filetti.ch

baby haus
wehrli

Seit 80 Jahren steht das Babyhaus Wehrli im Dienste seiner Kunden. Täglich dient das Babyhaus-Team mit Wissen und Engagement seinen Kunden, um mit ihnen zusammen eine wichtige Zeit des Lebens zu beginnen und diese zu begleiten.
www.babyhaus.ch

wir eltern

wir eltern - das Familienmagazin für Mütter und Väter in der Schweiz - steht für höchste Kompetenz und umfassende Information zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Erziehung. Abonnieren Sie wir eltern und profitieren Sie von vielen Vergünstigungen der wir eltern Family Card und von der kostenlosen Beratung durch Fachpersonen.
www.wireltern.ch

**FREUNDE
AM
KOCHEN**

Gesunde Ernährung leicht gemacht! Freunde am Kochen ist der führende Lieferservice von gesunden, frischen und schmackhaften Menüs für die ganze Schweiz. Immer mehr Frauen im Wochenbett, Personen die nachhaltig und gesund ihr Gewicht reduzieren möchten sowie Diabetiker, verlassen sich auf unsere Dienstleistung als Frische-Heimlieferservice. Kooperationen mit medizinischen Partnern zeugen vom Erfolg unseres Ansatzes.
www.freunde-am-kochen.ch

Pampers

Pampers ist der führende Hersteller von Windeln und Babypflegeprodukten. In intensiver Forschung und Zusammenarbeit mit Experten entwickelt die Marke kontinuierlich Produkte und Dienstleistungen, die den Bedürfnissen von Babys gerecht werden. Auch die Nachhaltigkeit von Materialien und Verpackung steht im Fokus unserer Wissenschaftler. In Europa überzeugt Pampers Mütter und Väter bereits seit 40 Jahren mit innovativen Produkten und einer hohen Qualität.
www.pampers.ch

STOKKE

Die Bedürfnisse der Kinder bilden die Grundlage unserer Produkte: flexible Lösungen von höchster Qualität, die das wichtige Beziehungsband zwischen Eltern und Kind stärken. Egal, ob Trip Trapp®, der innovative Kinderwagen Stokke TM Xplory® oder ein Produkt aus unserer Möbel-Kollektion, alle erfüllen sie die höchsten Ansprüche an Sicherheit, Design und Funktionalität.
www.stokke.com

Adapta

Über 100 Jahre Erfahrung in der Entwicklung und der Herstellung hochwertiger Säuglings- und Kindernahrung haben Adapta® zu einem ausgewiesenen Schweizer Hersteller von Kindernahrung gemacht. Alle Adapta®-Produkte sind Schweizer Qualitätsprodukte, die höchste Ansprüche erfüllen.
www.adapta-baby.ch

**PHILIPS
AVENT**

Philips-AVENT-Babyprodukte decken die Bereiche Ernährung, Schlaf und Wohlbefinden sowie Gesundheit und Hygiene ab. Mit dieser breiten Palette können wir Ihnen und Ihrem Baby rundum Sicherheit und Wohlbefinden bieten. Überzeugen Sie sich selbst.
www.philips.ch

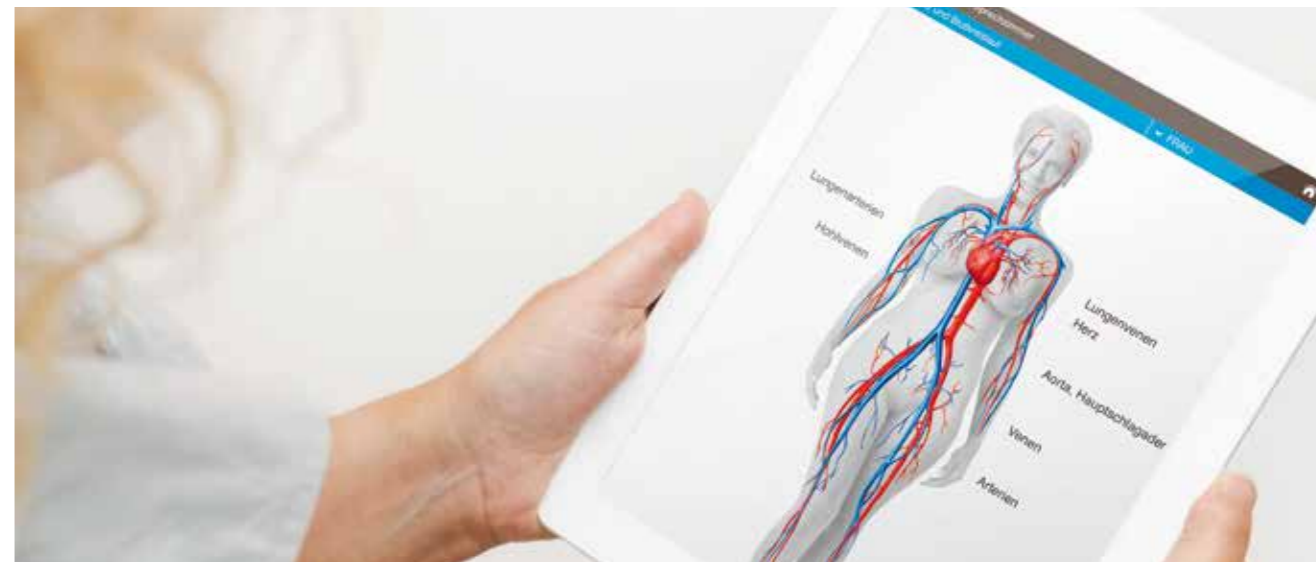
UBS

UBS Family ist eine umfassende Banklösung für Familien und Paare, die genau abgestimmt ist auf Ihre jeweilige Lebensphase und so individuell ist wie Ihre Familie. Mit unserer kompetenten, ganzheitlichen Beratung aus einer Hand tragen wir Ihren Wünschen nach Lösungen in puncto Eigenheimsparen und Eigenheimfinanzieren, Absicherung der Familie, Vorsorge und Vermögensaufbau Rechnung.
www.ubs.ch

PRO BABY

Seit 45 Jahren liegt Pro Baby das Wohl von Babys und Eltern am Herzen. Als Nr. 1 im Babyfachhandel (mit acht Filialen) bietet Pro Baby ein breites Sortiment mit der grössten Auswahl an Markenartikeln und Tiefpreisgarantie an.
www.probaby.ch

HIRSLANDEN UND MEDISCOPE LANCIEREN APP MIT INTERAKTIVEM KÖRPER



DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN HAT IN ZUSAMMENARBEIT MIT MEDISCOPE UND SPRECHZIMMER.CH DIE GESUNDHEITSAPP «HIRSLANDEN SPRECHZIMMER» LANCIERT. DIESE APP VERBINDET UMFASSENDES WISSEN ZU KRANKHEITSBILDERN MIT DER MEDIZINISCHEN KOMPETENZ VON HIRSLANDEN.



KRANKHEITSBILDER EINFACH FINDEN

Die App stellt das umfassende Gesundheitslexikon von sprechzimmer.ch zur Verfügung. In vier Kategorien können Krankheiten nach Organen, Symptomen oder FMH-Fachgebieten und Krankheitsbilder von A-Z gesucht werden. Zu jedem Krankheitsbild erhält man nützliche Informationen, wie Definition, Ursache, Symptome, Diagnose, Therapie und mögliche Komplikationen.

ABBILDUNG EINES MENSCHLICHEN KÖRPERS HILFT BEI DER ORIENTIERUNG

Auf der Abbildung eines menschlichen Körpers kann man Organe direkt anklicken und erhält dann eine Liste mit den möglichen Krankheitsbildern. Wählt man ein Krankheitsbild, zeigt die App die Kontaktdaten von entsprechenden Hirslanden-Fachärzten, -Kliniken und -Kompetenzzentren an. Diese können dann direkt aus der App angerufen oder per E-Mail kontaktiert werden. Auch wird deren Standort auf einer Karte angezeigt. Indem die App den Standort des Benutzers bestimmt, kann die Suche örtlich eingegrenzt werden. Nützliche Services wie eine Verlinkung zu doctorfmh.ch, dem offiziellen Schweizer Ärzteverzeichnis, ergänzen das Angebot.

KOSTENLOS AUF DEUTSCH UND FRANZÖSISCH

Die App ist kostenlos und auf Deutsch und Französisch verfügbar. Sie ist für die Betriebssysteme Android und iOS sowohl für Smartphones als auch für Tablets optimiert.

DIE WICHTIGSTEN INHALTE IM ÜBERBLICK

- Ausführliche Krankheitsbilder-Beschriebe mit Definition, Ursache, Symptomen, Diagnose und Behandlungsmethoden
- Interaktive Krankheitsbilder-Suche über Abbildung eines menschlichen Körpers
- Pro Krankheitsbild Kontaktdaten von entsprechenden Hirslanden-Fachärzten, -Kliniken und -Kompetenzzentren
- Hirslanden-Ärzteverzeichnis
- Übersicht über die Hirslanden-Kliniken und -Kompetenzzentren

Ausserdem wird auch auf relevante Veranstaltungen und Vorträge hingewiesen.

DOWNLOAD

Die Hirslanden-Sprechzimmer-App ist kostenlos im iTunes App Store und im Google Play Store erhältlich.



MEHR INFORMATIONEN UNTER

www.hirslanden.ch/hirslanden-sprechzimmer



ANDREASKLINIK CHAM ZUG - NEWSFLASH

MIT DEN ZENTREN, PRAXEN UND INSTITUTEN BIETEN WIR UNSEREN PATIENTEN EINE FACHÜBERGREIFENDE BETREUUNG. DIE ÄRZTE, SPEZIALISTEN UND THERAPEUTEN DER ANDREASKLINIK CHAM ZUG STELLEN TEAMS MIT FUNDIERTEM WISSEN, MEDIZINISCHER ERFAHRUNG UND INDIVIDUELLEN DIENSTLEISTUNGEN. DAS IST KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT!

NEU AN DER ANDREASKLINIK CHAM ZUG

Wir freuen uns, dass folgende Ärzte mit ihren Spezialitäten als Belegärzte ihre Tätigkeit an der Andreasklinik aufgenommen haben:



DR. MED. ROLAND H. MATTES

**Facharzt FMH für Urologie,
spez. Urologische Chirurgie**

Zugerstrasse 32

6340 Baar

T +41 41 501 44 10

F +41 41 501 44 16

praxis@faz-zg.ch

www.faz-zg.ch

Kernkompetenzen

Inkontinenz, Vorsorgeuntersuchung, urologische Chirurgie, Prostata-Erkrankungen, Harninkontinenz, Blasenschwäche, Andrologie, Vasektomie, Blasensenkung, Tumoroperationen, Nieren, Blasenspiegelung



PROF. DR. MED. ADAM CZAPLINSKI

Facharzt FMH für Neurologie

Andreasklinik Cham Zug

Rigistrasse 1

6330 Cham

T +41 44 295 30 45

F +41 44 295 30 46

mc@neurozentrumbellevue.ch

www.neurozentrumbellevue.ch

Kernkompetenzen

Elektroneuromyographie ENMG, Elektroencephalographie EEG, Evozierte Potentiale, Neuroangiologie, Multiple-Sklerose-Tagesklinik, Botulinumtoxin-Institut, Parkinson-Sprechstunde, Begutachtung, Second-Opinion-Konsultationen



DR. MED. PETER TOTH

Facharzt FMH für Gynäkologie

Xundheitszentrum Ägerisee

Seemattweg 2a

6315 Oberägeri

T +41 41 750 14 42

F +41 41 750 34 04

aegerisee@xundheitszentrum.ch

www.xundheitszentrum.ch/de/aegerisee

Kernkompetenzen

Klassische vaginale und abdominale Operationen, Gebärmutterhals- und Endometriumkrankheiten, Inkontinenzoperationen, laparoskopische Behandlungen von Endometriose und reproduktiven Störungen, Eierstocktumoren, diagnostische und operative Hysteroskopie, gynäkologische Endokrinologie