

KSA Magazin

Nr. 02 | 2021

The Biggest Winner

Adipositas ist kein
Schönheitsproblem

Darmkrebszentrum

Die wesentlichen Sta-
tionen einer Therapie

Selbstbetrachtungen

Clinical Assistants er-
zählen aus ihrem Leben

Ratgeber

Für ein gutes
Bauchgefühl

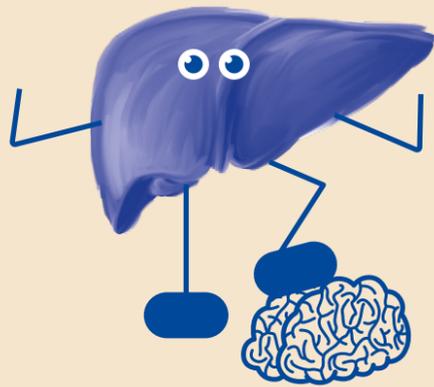


Für manche nur ein Organ.
Für uns ein Unikat.



6–7 Sprechstunde

5 Menschen – 5 Fragen – 5 Antworten



10

Das Leben der Leber

Was Ihre Leber im Interview vielleicht sagen würde



16–17

Patientengeschichte

Die Hochs und Tiefs von M. Guex und wie er heute sein Leben meistert

4–5

Insiderwissen

Neue Erkenntnisse, Techniken und Angebote im KSA und Spital Zofingen

8–9

Darmkrebszentrum

Die wesentlichen Stationen einer Abklärung und Behandlung

11

Nachts kam der Durchfall

Eine kurze Geschichte von nächtlichen Beschwerden, einer ungewöhnlichen Diagnose, einer komplexen Therapie und einem tumorfreien Leben

12–13

Facts & Figures

Kurioses, Interessantes und Wissenswertes aus der Körpermitte

14–15

The Biggest Winner

Adipositas ist kein Schönheitsproblem, sondern eine komplexe Ernährungs- und Stoffwechselerkrankung

18–19

Bauchoperationen – auch im Alter?

Nicht das Alter, sondern der Allgemeinzustand entscheidet heute, ob eine Operation durchgeführt wird

20–21

Ratgeber

Was es für ein gutes Bauchgefühl braucht

22

Selbstbetrachtungen

Schnittstelle zwischen Arzt, Pflege und Patient. Aus dem nicht ganz einfachen Berufsleben unserer Clinical Assistants



Die Kunst der Bauchmedizin

Durch jahrhundertaltes Wissen und modernste medizinische Forschung kennen wir die Funktionen und das Zusammenspiel der inneren Organe im Gesamtkunstwerk des menschlichen Körpers. Eine Vielfalt von Erkrankungen kann dieses Kunstwerk aus dem Gleichgewicht bringen.

Ich und mein Team aus der Gastroenterologie und Hepatologie setzen bei Erkrankungen des Verdauungssystems all unser medizinisches Wissen und Können für die Erhaltung der Gesundheit ein und arbeiten dafür eng mit Expertinnen und Experten, u.a. aus der Viszeralchirurgie, Onkologie und Ernährungsberatung, zusammen. Mit modernsten hochauflösenden Endoskopen, Ultraschall und anderen High-end-Geräten ausgestattet, sind wir spezialisiert auf schonende, minimal-invasive Eingriffe im Bauchraum. Wir decken dabei das gesamte Spektrum zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge verschiedenster akuter oder chronischer Erkrankungen, von Schluckstörungen über Magenschmerzen, Bauchspeicheldrüsen-, Gallenwegs- und Lebererkrankungen bis hin zu Entzündungen des Darmes oder Krebserkrankungen, ab.

Mit diesem Magazin, unserer Klinik-Website und unserer Themen-Website rundumdenbauch.ksa.ch laden wir Sie ein, Einblicke in unsere Arbeit in der Heilkunst der Verdauungsorgane zu gewinnen.

PD Dr. med. Thomas Kuntzen
Chefarzt Gastroenterologie
und Hepatologie



Die Kompetenz der Bauchchirurgie

Die moderne Kunst der Chirurgie hat sich mit dem medizinischen Fortschritt immer weiterentwickelt. Der Bauchchirurgie, auch Viszeralchirurgie genannt, kommt aufgrund der Bedeutung des Bauchschmerzes seit jeher ein besonderer Stellenwert zu. Zudem befinden sich bis auf Herz, Lunge und Gehirn sämtliche lebensnotwendigen Organe im Bauchraum. Entsprechend gross sind unsere Sorgen und Ängste, wenn unser kunstvoll abgestimmter Verdauungsapparat aus dem Lot gerät oder einzelne Organe von einer tückischen Erkrankung betroffen werden.

Die Bauchchirurgie verfügt über ein sehr grosses Behandlungsspektrum, das mein Team und ich mit unserer Expertise am Kantonsspital Aarau und in unserem Partnerspital Zofingen vollständig abdecken. Immer schonendere und präzisere Operationstechniken und Behandlungsmöglichkeiten stehen uns heute zur Verfügung und ermöglichen Operationen bis ins hohe Alter. Von der «einfachen» Blinddarmentfernung bis zur hochspezialisierten Chirurgie der Speiseröhre, der Leber oder der Bauchspeicheldrüse können sämtliche Eingriffe bei uns durchgeführt werden, seit jüngstem auch robotergestützt. Mit diesem Wissens- und Ratgeber-Magazin geben wir Einblicke in unsere Kompetenz und die unserer Partnerdisziplinen. Überzeugen Sie sich selbst. Ich wünsche Ihnen eine spannende und unterhaltende Lektüre.

Prof. Dr. med. Mark Hartel
Bereichsleiter Chirurgie,
Chefarzt Viszeralchirurgie,
Leiter Viszeralonkologisches Zentrum

Impressum

Herausgeberin: Kantonsspital Aarau AG | *Ausgabe:* 02 | 2021 | *Redaktion, Konzept:* Ralph Schröder (KSA), Tarja Zingg (Lumina Health) | *Texte:* Ralph Schröder, Stefan Zingg, Tarja Zingg, André Haas | *Gestaltung, Layout, Illustration:* Debora Balmer (Lumina Health), *Realisierung:* Lumina Health | *Fotografie:* S. 2–23 Phil Wenger, S. 21 Unsplash: J. Morales, C. Lewis, D. Gabrielyan | *Druck:* In der Schweiz gedruckt auf FSC Papier durch ZT Medien AG | *Auflage:* 135 000, Nachdruck mit Genehmigung der Redaktion. Den Mitarbeitenden danken wir für die gute Zusammenarbeit.

Revival der Wärmelampe

Als eines der wenigen Spitäler in der Schweiz setzt das KSA bei Bauchoperationen auf die Behandlung mit einem Infrarot-A-Strahler. Damit lässt sich die Infektionsrate um über 50% reduzieren, wie eine grosse Studie gezeigt hat. Hinter dieser Zahl steht eine ebenso einfache wie effektive Methode, die im KSA schon seit einigen Jahren angewendet wird: die Behandlung mit wassergefilterten Infrarot-A-Strahlen.

Der Infrarot-Anteil unseres Sonnenlichtes wird in der Atmosphäre durch den darin enthaltenen Wasserdampf gefiltert. Die Infrarot-A-Strahler des KSA simulieren dies, indem das Licht durch eine Küvette mit Wasser geleitet wird. So entspricht das Spektrum demjenigen von natürlichem Sonnenlicht. Ungewollte Wechselwirkungen mit den Wassermolekülen in unserem Körper können dadurch vermieden werden.

Der Bauch ist ein sensibler Bereich, den man bei chirurgischen Eingriffen nicht komplett steril halten kann. In einem geöffneten Darm oder in der Galle liegen Bakterien frei. Trotz grösster Sorgfalt, Hygienemassnahmen und Antibiotikagabe können Bakterien in eine Wunde gelangen und dort zu einem Infekt führen. Das KSA setzt den Strahler prophylaktisch zur Verminderung einer Infektion und postoperativ zur Linderung der Schmerzen und zur schnelleren Wundheilung ein. Die dadurch gesteigerte Durchblutung führt zu einer besseren Verteilung des Antibiotikums. Entzündungen komplett verhindern kann diese einfache und schonende Methode zwar nicht, aber doch deutlich verringern.



Alen Gautschi ist mit Herz am Herd

Wie Gesundheit mit richtiger Ernährung gefördert werden kann, weiss Alen Gautschi, Lernender Diätkoch am KSA. Er und seine Kolleginnen und Kollegen bereiten in enger Zusammenarbeit mit den Ernährungsberaterinnen – manchmal aufgrund einer ärztlichen Verordnung – ausgewogene und gesunde Speisen zu. Alen Gautschi kocht für verschiedene Ernährungstherapien, beispielsweise bei Diabetes, Ess-

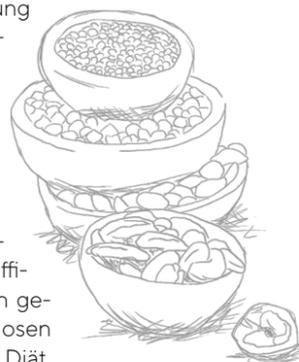
störungen, Kreislauferkrankungen oder Magen-, Darm- und Lebererkrankungen. «Nach meiner Lehre zum Koch EFZ in einem Altersheim war mir sofort klar, dass ich auch die einjährige Zusatzausbildung zum Diätkoch absolvieren würde. Die Ausbildung ist abwechslungsreich und ich kann selbständig, aber dennoch in einem coolen Team arbeiten. Das gefällt mir mega», erklärt Alen Gautschi begeistert.

Ernährungstherapie reduziert Komplikationsraten und Sterblichkeit

Bisher war unklar, ob eine zielgerichtete Ernährung der Patientinnen und Patienten einen positiven Effekt auf den Verlauf einer Erkrankung haben kann. Die wegweisende Effort-Studie der KSA-Forschenden zeigt nun erstmals auf, dass eine individualisierte und eiweissreiche Ernährungstherapie bei Patienten die Sterblichkeit und Komplikationsrate signifikant senken kann.

Die Effort-Studie ist besonders für die Behandlung von polymorbiden Spitalpatientinnen und -patienten mit einer Herzinsuffizienz von Relevanz. Hier ist ein Umdenken gefordert: weg von der eher geschmacklosen salzarmen hin zu einer eiweissreichen Diät. Zukünftig sollen Patienten im KSA bezüglich Ernährung vermehrt individuell betrachtet und beraten werden.

ksa.ch/effort-studie



Reise ins Innere des menschlichen Körpers

Spiral-Enteroskopie – neue Technologie macht gesamten Dünndarm sichtbar

Die Endoskopie ist eine Untersuchungsmethode, die Bereiche im Innern des menschlichen Körpers, welche von aussen nicht einsehbar sind, sichtbar und zugänglich macht. Das Endoskop besteht aus einem ca. 1,3 m langen, flexiblen Gummischlauch mit einer Lichtquelle und einer Kamera sowie optional verschiedenen Werkzeugen. Bisher konnte der 3–5 m lange und stark geschlängelte Dünndarm nur mit sehr zeitaufwändigen Endoskopietechniken (Ballon-Enteroskopie) und meist nicht auf ganzer Länge untersucht werden.

Die Spiral-Enteroskopie ist ein neues Verfahren, bei dem der gesamte Dünndarm durch eine weiche Gummispirale an der Spitze des Endoskops langsam über das Endoskop gezogen wird. Die Untersuchung kann neu im KSA durchgeführt werden, wenn der Verdacht auf eine Blutung oder bösartige Veränderung tief im Dünndarm besteht und kleinere operative Eingriffe, z.B. zur Blutstillung, durchgeführt werden sollen. Die Vorteile der Spiral-Enteroskopie liegen einerseits in der verkürzten Untersuchungszeit und andererseits darin, dass nun zuvor endoskopisch nicht erreichbare Darmabschnitte für die Diagnostik und Therapie zugänglich werden. Damit können chirurgische Operationen vermieden werden.

ksa.ch/gastroenterologie

Robotergestützte Operationsverfahren bei Darmkrebs

Das robotergestützte Operationssystem «Da Vinci» bietet neue Methoden zur Verbesserung von Operationserfolgen bei gleichzeitiger Minimierung von Risiken und Komplikationen. Robotergestützt klingt, als hätte der Chirurg oder die Chirurgin nicht mehr viel zu tun? «Nicht ganz», erklären Prof. Dr. med. Mark Hartel und PD Dr. med. Christian Nebiker, Chefarzt und leitender Arzt des Teams Viszeralchirurgie am KSA. «Dieser hochmoderne Operationsroboter überträgt präzise die Handbewegungen

des Arztes auf die Operationsinstrumente und ist damit komplett in der Hand des Chirurgen. Der Chirurg sitzt an einer Steuerkonsole und sieht das Operationsfeld bis zu 10fach vergrössert auf einem 3D-Bildschirm. Die Da-Vinci-Operation ist ein Meilenstein in der technischen Entwicklung der Chirurgie und vereint alle Vorteile der minimal-invasiven Schlüsseloch-Chirurgie.» Der hohe Grad der Spezialisierung ist mit ein Grund, warum die Da-Vinci-Technik bislang nur in wenigen Spitälern zum Einsatz kommt.



Für mehr Tipps und Insiderwissen folgen Sie uns auf unseren Social-Media-Kanälen und besuchen Sie: rundumdenbauch.ksa.ch

Integrative Bauchsprechstunde

Das Spital Zofingen bietet eine besondere Sprechstunde für komplexe Bauchbeschwerden an

Bauchschmerzen sind ein sehr häufiges und sehr allgemeines Krankheitssymptom, das viele Ursachen haben kann. Meist sind die Auslöser von Bauchschmerzen harmlos: zu üppiges Essen, zu viel Alkohol, verdorbene Lebensmittel. Mitunter ist die Diagnose aber komplizierter, denn viele, auch ernsthafte Krankheiten können für Bauchschmerzen verantwortlich sein. Schuld sind nicht immer die Bauchorgane. Das Spital Zofingen bietet eine besondere Sprechstunde für komplexe Bauchbeschwerden an. Bauch- und deren Begleitbeschwerden haben häufig eine organische Ursache. Sie können aber auch Ausdruck

eines komplexeren, nicht selten psychosomatischen Leidens sein. Daher reichen die Fähigkeiten eines einzelnen Fachspezialisten nicht immer aus. Im Spital Zofingen steht die kombinierte Sprechstunde mit Beteiligung der Gastroenterologie, der Ernährungsberatung und des Kompetenzzentrums für Essstörungen, Adipositas und Psyche Patientinnen und Patienten mit komplexen Bauchbeschwerden zur Verfügung. Der interdisziplinäre Ansatz ermöglicht es, für die Betroffenen eine kombinierte Beurteilung und ein integriertes Behandlungskonzept zu erstellen. Das führt schneller zu einem Therapieerfolg.

Sprechstunde



(v.l.n.r.) PD Dr. med. Thomas Kuntzen, Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie (KSA); Dr. med. Gabriela Werder, Leitende Ärztin Viszeralchirurgie & Leitung der Adipositaschirurgie KSA; PD Dr. med. Christian Andreas Nebiker, Stv. Chefarzt/Leitender Arzt Viszeralchirurgie, Facharzt für Chirurgie FMH spez. Viszeralchirurgie, FEBS Endocrine Surgery & Coloproctology (KSA); Shima Wyss, Leitung Ambulante Ernährungsberatung, Stationäre Ernährungstherapie (Spital Zofingen); Prof. Dr. med. Mark Hartel, Bereichsleiter Chirurgie, Chefarzt Viszeralchirurgie, Leiter Viszeralonkologisches Zentrum (KSA)

Herr Prof. Dr. med. Mark Hartel, was haben wir aus Covid gelernt?

Durch die Covidzeit hat sich das KSA auf seine Kernkompetenz fokussiert. Viele Prozesse haben sich seitdem verschlankt, Entscheidungen werden rascher getroffen, die Kommunikation funktioniert besser und letztlich kommt dies alles der Patientenbehandlung zugute. Zu keinem Zeitpunkt war die Behandlung von Notfallpatienten oder Tumorpatienten gefährdet oder zeitlich verzögert. Die aus der Coronazeit herrührende höhere Effizienz entsteht durch die Digitalisierung, verbesserte Partnerschaften (z.B. Spital Zofingen), neu gewonnene Mitarbeiter und letztlich durch das verstärkte gegenseitige Vertrauen untereinander. Für die Zukunft wird entscheidend sein, dass das KSA die genannten positiven Effekte nachhaltig beibehält und dass die Politik, der Kanton, das Gesundheitsdepartement und die Gesellschaft die Zeichen der Zeit erkennen und die allumfassenden Leistungen des Zentrums für die breite Bevölkerung entsprechend unterstützen.

PD Dr. med. Thomas Kuntzen, was geschieht, wenn ich Blut im Stuhl habe?

Magen-Darm-Infektionen mit blutigem Durchfall heilen meist innerhalb von zwei Wochen spontan ab. Alle anderen Fälle sollten mit einer Darmspiegelung abgeklärt werden. Wichtig ist, nicht zu lange zu warten, um bösartige Tumore möglichst in einem gut behandelbaren Frühstadium festzustellen. Bei der Endoskopie wird durch Entnahme kleinster Gewebeproben die Diagnose gestellt. Vieles kann man dabei auch gleich therapieren, beispielsweise Hämorrhoiden mit Gummibändern abbinden oder Gefässmissbildungen veröden. Gutartige Tumorstadien (Polypen) können mit kleinen Drahtschlingen herausgeschnitten werden, bevor

daraus Krebs entsteht. Risse am After bei hartem Stuhl, oder Entzündungen mit Geschwüren im Dick- oder Dünndarm werden medikamentös behandelt.

PD Dr. med. Christian Nebiker, PD Dr. med. Thomas Kuntzen, kann Darmkrebs minimal-invasiv behandelt werden?

Mit einer Darmspiegelung können kleine Tumore in oberflächlichen Schleimhautschichten mit einer Drahtschlinge abgetragen werden. Auch grössere Läsionen lassen sich nach Unterspritzen der Schleimhaut mit winzigen Nadelmessern von der Unterlage abpräparieren. Ist dies nicht möglich, können Polypen mit einem kleinen Teil der Darmwand herausgeschnitten werden. Diese Eingriffe sind in der Regel schmerzfrei. Erst fortgeschrittenere Tumorstadien müssen chirurgisch angegangen werden, wobei auch hier häufig laparoskopisch, d.h. schonend durch minimal-invasive Schlüsselloch-Chirurgie, operiert werden kann. Beim operativen Eingriff wird der tumortragende Abschnitt des Darmes zusammen mit dem Lymphabflussgebiet, welches die ersten Lymphknotenstationen enthält, herausgeschnitten. Der Darm kann meist anschliessend wieder verbunden werden. Gelegentlich ist zur Entlastung dieser neu geschaffenen Darmverbindung ein vorübergehender künstlicher Darmausgang (Stoma) nötig. Selten muss ein definitives Stoma angelegt werden.

Dr. med. Gabriela Werder, Schlafapnoe und Übergewicht – gibt es da einen Zusammenhang?

Schlafapnoe sind nächtliche Atemaussetzer, die zu Tagesmüdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen führen können. Zusätzlich ist die sogenannte obstruktive Schlafapnoe auch mit einem höheren Risiko für Herz-Kreislauf-Er-

krankungen verbunden. Übergewicht ist einer der grössten Risikofaktoren. Aufgrund des vermehrten Gewebes im Halsbereich entsteht vor allem in Rückenlage Druck auf die Atemwege. Bemerkt wird eine Schlafapnoe oft durch den Partner oder die Partnerin; sie äussert sich in der Regel durch lautes Schnarchen mit typischen kurzen Atempausen. Als Therapie kann während der Nacht eine Maske zur Überdruckbeatmung getragen werden; die Maske wird jedoch von vielen Leuten als unangenehm empfunden. Eine nachhaltige Gewichtsreduktion führt meistens auch zu einer deutlichen Reduktion des Schnarchens und der Schlafapnoe.

Frau Shima Wyss, ist es sinnvoll, Kalorien zu zählen, um abzunehmen?

Wer abnehmen will, muss weniger Energie zuführen, als er verbraucht. Um dies zu überwachen, können die Kalorien der zugeführten Nahrung und Getränke gezählt werden. Diese Strategie kann die Selbstbeobachtung fördern und helfen, unbewusstes Essen aufzudecken, die Impulskontrolle zu erhöhen und die Lebensmittelkenntnisse zu erweitern. Da gesunde Ernährung, auch wenn damit eine Gewichtsabnahme erreicht werden soll, aber mehr als Energieaufnahme ist, zeigt sich das Kalorienzählen längerfristig meist nicht als alltags-tauglicher Weg. Denn allzu leicht gehen dabei die Freude und der Genuss am Essen sowie die Wahrnehmung eigener Körpersignale wie Hunger oder Sättigung verloren. Verständlicherweise schwindet der Durchhaltewille. Anstelle des Kalorienzählens ist eine sinnvolle und individuelle Ernährungs-umstellung mit Hilfe einer Ernährungsberatung deshalb der nachhaltigere und entspanntere Weg, sein Zielgewicht zu erreichen und längerfristig zu halten.

Interdisziplinäres Darmkrebszentrum

Das Darmkrebszentrum am Kantonsspital Aarau bietet seinen Patientinnen und Patienten das gesamte Diagnostik- und Behandlungsspektrum für alle Krebserkrankungen des Darmtraktes an.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für die Diagnostik ist die Fachabteilung Gastroenterologie unter Leitung von PD Dr. med. Thomas Kuntzen verantwortlich; chirurgische Eingriffe werden durch die Fachabteilung Viszeralchirurgie unter Leitung von Prof. Dr. med. Mark Hartel durchgeführt. Meist sind weitere Fachbereiche an einer Untersuchung, Diagnostik und Behandlung beteiligt.

Von der Diagnosestellung über die eigentliche Operation bis zur Nachsorge arbeiten die Spezialisten aus den Fachbereichen Gastroenterologie, Chirurgie und Onkologie mit den Spezialisten aus den Disziplinen Pathologie, Radiologie, Radio-Onkologie (Strahlentherapie), Ernährungsberatung sowie Nuklearmedizin eng zusammen.

Modernste Operationstechniken und Therapieverfahren erlauben individuell auf den Patienten zugeschnittene Therapien.

Gastroenterologie mit modernster Diagnostik

Für die breite Bevölkerung wird eine Darmspiegelung (Koloskopie) ab dem 50. Lebensjahr als Vorsorgeuntersuchung empfohlen. Sie sollte alle 10 Jahre wiederholt werden. Dank moderner, gut

Es ist zentral, jeden Patienten ganzheitlich zu betrachten und individuell zu behandeln.

verträglicher Medikamente, mit denen der Patient in einen kurzen Schlaf versetzt wird, ist die Untersuchung schmerzfrei. Die Koloskopie ermöglicht, verdächtige Polypen im Darm zu biopsieren oder direkt abzutragen.

Die Fachabteilung für Gastroenterologie verfügt über modernste, hochauflösende Endoskope, mit denen kleinste Läsionen erkannt werden können. Mit endoskopischem Ultraschall (Endosonographie) lässt sich untersuchen, wie tief verdächtige Polypen ins Darmgewebe eingedrungen sind und ob deshalb eine Operation erforderlich ist.

Abklärungen vor einer Operation

Dem Fachteam der Viszeralchirurgie und Gastroenterologie werden Patientinnen und Patienten vom KSA selber sowie von Hausärzten und Spezialisten zugewiesen. Im Vergleich zu früher werden heute mehr ältere Patientinnen und Patienten operiert. Nicht nur weil viele Menschen heute auch mit 80 Jahren noch körperlich fit sind, sondern auch weil schonendere Verfahren in der Anästhesie und Chirurgie zur Anwendung kommen.

Bei der Darmspiegelung: Dr. med. Jürg Knuchel, Leitender Arzt Gastroenterologie und Hepatologie.



In der Sprechstunde: PD Dr. med. Thomas Kuntzen, Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie.

Fachfrauen Gesundheit: Luisa Matussek (links) und Tamara Hess.



In der Sprechstunde der Viszeralchirurgie ist es für Prof. Dr. med. Mark Hartel zentral, jeden Patienten und jede Patientin ganzheitlich zu betrachten und individuell zu therapieren. Vor einer Operation werden fehlende Diagnostiken nachgeholt, Herz und Lunge untersucht und die Narkose mit den Fachärzten für Anästhesiologie besprochen. Hier wird auch bestimmt, wie der Patient nach der Operation zuhause oder in seinem Umfeld nachbetreut werden kann.

Tumorkonferenz sichert Qualität

Das interdisziplinär zusammengesetzte Fachgremium aller Krebspezialisten am KSA trifft sich zur Tumorkonferenz. Dort werden die Diagnosen und Behandlungsoptionen jedes Krebspatienten diskutiert, um die optimale onkologische Therapie sicherzustellen. Das Onkologiezentrum Mittelland des KSA ist eines der grössten und fachlich bestdotierten in der Schweiz.

Unterschiedliche Darmoperationen

Bei einem Mastdarmkrebs (Rektumkarzinom) mit tiefen Tumor-Ablegern wird in der Regel eine Strahlentherapie sowie eine Chemotherapie als Vorbehandlung in Betracht gezogen. Damit kann der Tumor vor der Operation verkleinert und der Eingriff schonender durchgeführt werden. Dies mit dem Ziel, die Kontinenz zu wahren und einen künstlichen Darmausgang (Stoma) zu vermeiden. Wenn es medizinisch angezeigt ist, wird temporär ein Stoma eingesetzt, das nach

zwei bis drei Wochen wieder entfernt werden kann. Bei einem Dickdarmkrebs (Kolonkarzinom) ist meist keine radio- oder chemotherapeutische Vorbehandlung notwendig.

Onkologiepflege auf der Bettenstation

Nach der Operation werden Patientinnen und Patienten auf der Bettenstation von einem erfahrenen Team der Onkologie-Pflege betreut. Es kennt die Patientenbedürfnisse und sichert die qualitativ hochwertige Versorgung – fachlich und menschlich. Krebserkrankungen bedeuten immer auch eine starke emotionale Belastung. Daher steht Patienten und Angehörigen für diese schwierige Phase auch ein Team der Psycho-Onkologie zur Seite.

Vereinte Kräfte und gebündelte Kompetenz

Das von der Deutschen Krebsgesellschaft und nach ISO-Qualitätsnormen zertifizierte interdisziplinäre Darmkrebszentrum ist im Onkologiezentrum Mittelland des KSA eingebettet. Die verschiedenen Zertifizierungen und die enge Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften und Netzwerken garantieren eine hervorragende Qualität in der Betreuung jedes einzelnen Krebspatienten. So können sich Patientinnen und Patienten auf eine umfassende medizinische und pflegerische Betreuung verlassen.

ksa.ch/darmkrebszentrum

Im OP: Prof. Dr. med. Mark Hartel, Chefarzt Viszeralchirurgie (rechts).

Aus dem Leben einer Leber...

Die Leber ist ein zentrales Organ des Verdauungsapparates. Im Interview erzählt sie, was zu ihren wichtigsten Aufgaben gehört, wie sie einen Schicksalsschlag überwand und warum sie positiv in ihre Zukunft blicken kann.

Magazin: Noch einmal herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, uns ein Interview zu geben.

Leber: Gerne.

Magazin: Womit starten Sie in den Tag? Erzählen Sie einfach frisch von der Leber weg...

Leber: Ha Ha. Witzig. Sehr originell.

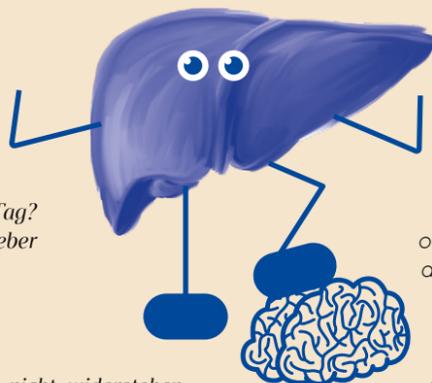
Magazin: Tut mir leid. Ich konnte nicht widerstehen. Spass beiseite: Wie starten Sie in den Tag?

Leber: Ich werde jeden Tag durch meine zirkadiane Uhr geweckt (Anm.d.Red.: innere Uhr). Diese erlaubt es mir, in der Nacht Reserven aufzubauen, die dann am Tag verbraucht werden können. Das heisst aber auch, dass ein regelmässiger Tag-Nacht-Rhythmus wichtig für mein gutes Funktionieren ist.

Magazin: Welche Kernaufgaben hat man als Leber?

Leber: Meine Aufgaben sind sehr vielseitig; zu komplex, um das hier im Detail zu erläutern. Aber kurz zusammengefasst, bin ich massgeblich beteiligt am Stoffwechsel von Fetten, Kohlenhydraten und Eiweissen. Ich entziehe dem Organismus die giftigen Stoffe und stelle lebenswichtige Blut-

eiwässe, z.B. für die Blutgerinnung, her. Überschüssige Glukose, Vitamine und Spurenelemente werden von mir zwischengelagert, bis sie vom Organismus wieder gebraucht werden. Ich bin also schon für sehr vieles verantwortlich.



Magazin: Ja, das ist schon beeindruckend. Auf welche Leistung sind Sie besonders Stolz?

Leber: Besonders stolz macht mich meine Regenerationsfähigkeit; so ausgeprägt kann nur ich das. Stirbt ein Teil von mir ab oder werde ich verletzt, dann wachse ich wieder nach. Ausserdem bin grösser als das Gehirn!

Magazin: Vor nicht allzu langer Zeit hatten Sie gesundheitliche Probleme. Können Sie uns dazu etwas sagen? Und wie geht es Ihnen heute?

Leber: Ja, das war eine harte Zeit. Heute geht es mir wieder einigermaßen gut; aber der Schaden ist da und bleibt auch da. Kurz gesagt: Mein Wirt konsumierte zu viel Alkohol. Ich musste meine anderen Aufgaben vernachlässigen, weil ich die ganze Zeit mit dem Abbau dieses Giftes beschäftigt war. Ich konnte mich nicht mehr erholen, verlor immer mehr von meinen produktiven Zellen und bekam haufenweise Narben, die meine Blutgefässe einengten. Das ging so weit, dass der Blutfluss durcheinander kam, in die Speiseröhre umgeleitet wurde und die Gefässe dort fast zum Platzen gebracht hätte. Zum Glück konnte das Gehirn gerade noch rechtzeitig Einfluss nehmen und unseren Wirt zur Vernunft bringen. Es hat uns allen das Leben gerettet.

Magazin: Danke für Ihre Offenheit. Haben Sie vielleicht noch einen Rat für unsere Leserinnen und Leser?

Leber: Man kann sich den Wirt ja nicht aussuchen. Da haben die einen mehr Glück als die anderen. Wir haben damals alle gelitten, die Speiseröhre, die Bauchspeicheldrüse, die Niere, sogar der Darm ein wenig. Wenn ich meinem Wirt etwas sagen könnte, dann wäre das etwas ganz Banales; eigentlich müsste der das ohnehin wissen: Trink wenig Alkohol, hör auf zu rauchen, iss gesund und bewege uns.



KSA Magazin 02 | 21

Nachts kam der Durchfall

Zum Glück konnte das Gehirn gerade noch rechtzeitig Einfluss nehmen und unseren Wirt zur Vernunft bringen. Es hat uns allen das Leben gerettet.

Durchfall oder Diarrhoe, wie die Mediziner sagen, ist etwas Unangenehmes. Doch zum Arzt gehen deswegen wohl die Wenigsten. Meist lässt sich Durchfall mit einem Hausmittel in den Griff bekommen. Das sagte sich anfangs auch Werner K., als er vor gut einem Jahr wieder einmal an Durchfall litt. Von einer Magen-Darm-Grippe in seinem Umfeld wusste er nichts und etwas Schlechtes oder Verdorbenes gegessen hatte er auch nicht. Also machte er sich vorerst keine Gedanken. Doch als die Beschwerden ihn auch nachts aus dem Bett holten und nicht aufhören wollten, rief er seine Hausärztin an. Dass diese ihn dann gleich zum Gastroenterologen schickte, fand zunächst selbst der Fachspezialist am KSA etwas ungewöhnlich. Vor allem, weil er bei Werner K. ein Jahr davor vorsorglich eine Darmspiegelung durchgeführt und sich dabei nichts Auffälliges gezeigt hatte. Bei «Nachts kommen die Durchfälle» wurde er aber hellhörig. Das ist eher selten. Weil Werner K. weder über Bauchkrämpfe noch über saures Aufstossen klagte, kamen weder Darmentzündung noch Magenschleimhautentzündung als Ursache in Frage. Im Ultraschall war auf jeden Fall nichts zu sehen. Einen noch nicht ausgesprochenen Verdacht hatte der erfahrene Gastroenterologe aber dennoch. Er liess ein ausführliches Labor machen und sah sich durch die anschliessend eintreffenden Werte auf der richtigen Spur. Der Wert für das Hormon Gastrin, das die Magensäurenproduktion anregt, sowie je-ner für das Protein Chromogranin A waren massiv erhöht. In dieser Konstellation sehr selten, war dies aber ein ziemlich klares Anzeichen für das Vorliegen einer eher seltenen Krebsart: eines Gastrinoms. Es gehört zu den sogenannten endokrinen Tumoren. Die anschliessende Computertomographie und Darmspiegelung mit Gewebentnahme brachte dann die Bestätigung. Direkt hinter dem Magenpförtner sass der hormonproduzierende Tumor, der letztlich für den Durchfall verantwortlich zeichnete und entfernt werden musste. In der darauffolgenden Positronen-Emissions-Tomographie wurden ausserdem zwei kleine Krebsherde als Ableger mitten in der Leber entdeckt, die auch behandelt werden mussten. Dies ist im KSA kein Problem, weil sich hier alle Spezialistinnen und Spezialisten unter einem Dach befinden. In einer komplexen Magenoperation mit Teilentfernung und Wiederschluss des Magens an den Zwölffingerdarm entfernte der Viszeralchirurg den Tumor, in einer sogenannten Mikrowellen-Ablation verdampfte die interventionelle Radiologie wenig später die Krebsableger in der Leber. Dank der Expertise aller Fachspezialistinnen und -spezialisten des KSA lebt Werner K. heute tumorfrei und, wie die nachsorgende Ärztin der Endokrinologie vermeldet, seither durchfallfrei.

Einen noch nicht ausgesprochenen Verdacht hatte der erfahrene Gastroenterologe aber dennoch.



KSA Magazin 02 | 21

Facts & Figures aus der Körpermitte

Kurze Geschichte der Leber

Die ersten «wissenschaftlichen Studien» über die Leber gehen auf die sogenannte Hepatoskopie (Leberschau) der Babylonier zurück. Um diese Kunst der Weissagung ihren Schülern zu lehren, fertigten Priester anatomische Modelle der Leber an. Über Griechen, Etrusker bis zu den Römern finden sich Zeugen dafür in Kunst und Literatur. Die Leber galt als Sitz von Begierde und Erregung. Es waren dann auch die Griechen, welche die Leber erstmals anatomisch genauer untersuchten und ihr Zusammenspiel mit Galle und Blutkreislauf erkannten. Trotz der irrigen Annahme, die Leber verwandle Nahrung in Blut, konnten sie gewisse Krankheiten und Beschwerden schon erfolgreich behandeln. Erst mit dem Aufkommen der organischen Chemie Mitte des 19. Jahrhunderts gelang es, die Bedeutung der Leber als chemische Fabrik zur Verarbeitung von Kohlenhydraten, Eiweiss und Fetten zu erkennen.

Das Interstitium – ein neues Organ

Im Zuge von Operationen an Gallengangskarzinomen fanden Forscher ein System aus miteinander verbundenen Flüssigkeitsräumen, die das submuköse Gewebe des Gallengangs umgaben und mit keiner bekannten anatomischen Struktur übereinstimmen. Ein neues Organ? Wie konnten wir mit all unserer Bildgebung, den Magnetresonanztomografen und den Atome darstellenden Elektronenmikroskopen dieses Organ so lange übersehen?

Fitte Galle

Die Gallenblase ist ein ca. zehn Zentimeter langer Sack und liegt am unteren Rand der Leber. Sie speichert die von der Leber produzierte Galle, täglich rund 1,5 Liter! Die Gallenflüssigkeit hilft, bei der Fettverdauung, Bewegung, regelmässiges Essen und Kaffee halten die Galle fit. Morgens muss die Gallenblase in Gang kommen, um die nachts angesammelte Flüssigkeit abzuleiten: Ein gesundes Frühstück bringt die Galle in Schwung.

Vom Urmund zum After

Die Gastrulation ist eine wesentliche Phase der embryonalen Entwicklung. Dabei stülpt sich der Keim ein und es entsteht ein Hohlraum (Urdarm) mit Öffnung nach «ausen» – der Urmund. Bei den meisten Lebewesen wird dieser Urmund später zum Mund und es entsteht eine zweite Öffnung des Urdarms zur Ausscheidung. Bei den Deuterostomieren oder Neumündern, zu denen auch der Mensch gehört, verläuft das anders; aus dem Urmund wird später der After und eine sekundäre Öffnung bildet sich gegenüber und wird zum (neuen) Mund. Und dann gibt's noch Tiere, bei denen der Urmund sowohl zur Aufnahme als auch zur Ausscheidung dient.

Die Darm-Hirn-Achse

Im Grunde hat unser Körper zwei Gehirne: eines im Kopf und eines im Bauch. Beide entwickeln sich aus der gleichen Art von embryonalem Gewebe. Später wird aus einem Teil das zentrale Nervensystem, also das Gehirn mit Rückenmark, und aus dem anderen das enterische Nervensystem, also das «Darm-Hirn». Beide Systeme funktionieren mit den gleichen Botenstoffen. Sie sind durch den Vagusnerv, der durch den gesamten Halsbereich bis zum Magen-Darm-Trakt verläuft, verbunden und stehen in wechselseitiger Kommunikation miteinander. Diese Verbindung ist als «Darm-Hirn-Achse» bekannt. Kennen Sie das Kribbeln im Bauch, wenn Sie nervös oder ängstlich sind? Dann schüttet die Nebenniere Adrenalin und Cortisol aus und setzt uns in Alarmbereitschaft, damit wir schnell reagieren können. Das zeigt, wie Stress mit der Darmgesundheit verbunden ist. Einer der wichtigsten Neurotransmitter bei der Regulierung und Steuerung der Stimmung ist Serotonin, oft auch als «Glückshormon» bezeichnet. Der Darm produziert etwa 95% des Serotonins im Körper, und Veränderungen im Serotoninspiegel wirken sich sowohl auf den Darm als auch auf das Gehirn aus.

Saurer Magen

In unserem Magen herrscht zwar ein stark saures Milieu mit pH-Werten von 1-3, trotzdem besteht der Magensaft nicht aus konzentrierter Salzsäure, wie man manchmal hört; der Anteil beträgt lediglich 0,5%.

(einige weitere pH-Werte: Batteriesäure <1 |

Cola 2-3 | Haut 5,5 | Urin 5-8 | Mineralwasser 6 | Blut 7,4 | Seife 9-10)

«Leber an Milz»

Dieses kaffeebohnenförmige, kleine Organ im Oberbauch gehört zwar zum lymphatischen System, ist aber an den Blutkreislauf angeschlossen. Obwohl die Milz viele Aufgaben hat, lebensnotwendig ist sie nicht. Andere Organe können viele Funktionen übernehmen. So produziert die Milz einen Teil der weissen Blutkörperchen zur Abwehr von Krankheitserregern; im «Notfall» kann das aber von Thymus, Knochenmark und Lymphknoten übernommen werden. Ferner reinigt die Milz das Blut, indem sie ausrangierte rote Blutkörperchen und andere unerwünschte Elemente aus dem Blut herausfiltert, zerlegt und entsorgt; hier könnten bei Bedarf die Leber und, wieder, das Knochenmark übernehmen.

Ist der Darm so gross wie ein Fussballfeld?

Der Darm ist zwar das grösste innere Organ, aber so gross wie ein Fussballfeld ist er auch ausgebreitet nicht. Der Darm eines Menschen ist etwa fünfmal so lang wie der Mensch gross ist. Entgegen früheren Schätzungen (im Internet findet man Zahlen bis zu 2'000m²) beträgt die Oberfläche des Darms eher so um die 180-300m².

1g Kot enthält:

- 100'000'000'000 Bakterien
- 100'000'000 Viren
- 10'000'000 Arachaeen (Urbakterien)
- 10'000'000 Schleimhautzellen
- 1'000'000 einzellige Pilze

The Biggest Winner

Adipositas kennt viele Ursachen und kann verschiedenste Lebensbereiche beeinträchtigen. Deshalb sind eine umfassende Abklärung und individuelle Betreuung der Schlüssel für eine nachhaltig erfolgreiche Therapie.

Die Vielzahl der angepriesenen Diäten und Abnehm-tips oder Fernsehsendungen wie «The biggest loser» verdeutlichen es: Unsere Gesellschaft hat ein Problem mit dem Körpergewicht. Wer allein durch Wille und sportliche Leistung Gewicht verliert, so das Versprechen, ist nicht mehr länger ein Verlierer. Als ob es so einfach wäre. Betroffene wissen, in Wahrheit ist alles viel komplizierter.

Wer an Übergewicht leidet, hat es oft schwer im mehrfachen Sinn des Wortes. Schwer übergewichtige Menschen tragen nicht nur die Last ihres Gewichtes. Oft wiegt der soziale Druck, das auf Körperlichkeit reduzierte allgegenwärtige Schönheitsideal schwer auf den Psychen der Betroffenen. Hinzu kommt das gesundheitliche Risiko, das adipöse Menschen tragen. Die Adipositas, die Fettleibigkeit, ist mit einer Vielzahl von Begleiterkrankungen verbunden; dazu gehören unter anderem Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, hoher Blutdruck, Gelenk- und Rückenschmerzen sowie einige Krebsarten.

Die Adipositas ist kein Schönheitsproblem, sondern eine ernstzunehmende und vielschichtige Ernährungs- und Stoffwechselerkrankung, deren Abklärung in professionelle und sensible Hände gehört. Das Adipositaszentrum des Kantonsspitals Aarau sowie das Kompetenzzentrum für Essstörungen, Adipositas und Psyche des Spitals Zofingen bieten hier weitreichende Hilfe durch ein interdisziplinäres Team an Fachexpertinnen und -experten, die alle Aspekte der Diagnose und Behandlung vereint: Von der Ernährungsberatung, über medizinisch-therapeutische Begleitung und psychologische Betreuung bis zu operativen Möglichkeiten. Vor allem aber eines: eine garantiert individuelle und nachhaltige Rundumbetreuung auf einem gemeinsam mit den Betroffenen erarbeiteten Weg.

Die Ursachen für Adipositas sind vielfältig und mit der individuellen Lebensweise oder Veranlagung verbunden. Bewegungsmangel, zu hohe Energiezufuhr, falsche Ernährungsgewohnheiten in Kombination mit einer bestimmten Stoffwechselveranlagung, aber auch seelische Probleme können zu Adipositas führen.

In einem ersten Schritt müssen die individuellen Gegebenheiten jeweils genau abgeklärt werden. Liegt eine Stoffwechselerkrankung vor? Sind bereits Folgeerkrankungen (Bluthochdruck, Diabetes, Schlafapnoe etc.) durch das Übergewicht feststellbar, wie hoch sind die Kalorienzufuhr und der Energiebedarf? Wie steht es um die psychische Verfassung?

Erst nach einer solch umfassenden Abklärung kann ein gemeinsamer Weg für die Behandlung des Übergewichtes und bereits vorliegender Begleiterkrankungen entwickelt werden. Ob eine zunächst konservative Behandlung mit Ernährungsberatung, Bewegungs- und Körperwahrnehmungstherapie in Frage kommt oder eine unterstützende medikamentöse Therapie, wird für jeden Patienten und jede Patientin individuell untersucht und besprochen. Eine Veränderung des Lebensstils, im Bedarfsfall mit psychologischer Betreuung, ist in vielen Fällen anzustreben und wichtig für eine erfolgversprechende Therapie.

Das gilt auch für die zumeist effizienteste und unter diesen Bedingungen nachhaltigste Therapieoption für Betroffene mit einem BMI über 35 kg/m²: die bariatrische Chirurgie, d.h. die Behandlung durch einen operativen Eingriff.

Die am häufigsten zur Anwendung kommenden Verfahren sind dabei das Anlegen eines «Magenbypasses» oder eines «Schlauchmagens». In beiden chirurgischen Eingriffen geht es darum, durch eine Verringerung des Magenvolumens das Fassungsvermögen und damit die mögliche Nahrungszufuhr zu reduzieren resp. ein rascheres Sättigungsgefühl zu erreichen. Ein Magenbypass beeinflusst zusätzlich die Nahrungsaufnahme im Dünndarm.

Eine langfristige Nachsorge nach einer Operation mit regelmässigen Kontrollen und Gesprächen über die persönliche Lebenssituation gehört zum Betreuungsangebot an beiden Zentren. So erreichen wir nachhaltige Erfolge und der Patient findet ein neues persönliches Gleichgewicht. Für die Betroffenen gleichbedeutend mit dem Gewinn einer neuen Lebensqualität.

ksa.ch/adipositaszentrum
spitalzofingen.ch/kea

Wir bieten eine garantiert individuelle und nachhaltige Rundumbetreuung auf einem gemeinsam mit den Betroffenen erarbeiteten Weg.

Body Mass Index (BMI)

Adipositas wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO über den BMI definiert.

BMI = Verhältnis zwischen Körpergewicht und Körpergrösse im Quadrat, berechnet aus dem Quotienten: Körpergewicht in kg / (Körpergrösse in m)².

Bei einem BMI von 25 und höher spricht man von Übergewicht, ab 30 von Adipositas. Eine Operation wird ab einem BMI-Wert von 35 als Behandlungsoption in Betracht gezogen.

Normalgewicht:	BMI 18,5–24,9
Übergewicht:	BMI > 25
Adipositas:	BMI > 30

Mehr Informationen zum BMI: ksa.ch/bmi

«Ich wusste immer, dass ich es schaffen würde»

Michel Guex (71) ist ein Survivor. Vor vier Jahren bekam er nach einem Darmdurchbruch mit septischem Schock und notfallmässiger Operation die Diagnose Darmkrebs. Die Erkrankung und die nachfolgenden Therapien stellten für ein Jahr sein Leben auf den Kopf. Doch jetzt ist er wieder zurück und verhilft mit seiner Arbeit als Sportmasseur anderen Menschen zu Gesundheit und Wohlbefinden.

Michel, wie geht es dir?
Mir geht es eigentlich gut... (lacht) ich kann nicht klagen.

Es sind jetzt vier Jahre her, seit du notfallmässig operiert wurdest und danach während mehr als einem Jahr in Behandlung warst. Erinnerst du dich noch an den Zeitpunkt, wo du merktest: Jetzt ist es nicht mehr gut? Was geht einem da durch den Kopf?
Diesen Punkt hatte ich so selber nicht erlebt. Es war so: An einem Samstag hatte ich plötzlich diese Bauchschmerzen, aber ich wollte nicht unbedingt gleich zum Arzt. Es war meine Frau, die mir riet, in den Notfall zu gehen. Sie merkte, dass es kritisch wurde.

Was geschah dann?
Im Notfall des KSA haben sie sofort meine Blutwerte untersucht, aber zu nächst nichts Auffälliges gefunden. Zuerst dachten die Ärzte, es wären Nierensteine. Am Abend haben sie dann erneut die Blutwerte kontrolliert und da wurde klar, dass ich eine

akute Blutvergiftung hatte. In der anschliessenden Computertomographie hat man das Loch in der Darmwand gesehen, wo der Darminhalt in den Bauch gelangte. Es folgte eine Notoperation, bei der ein Darmstück entfernt und ein künstlicher Darmausgang gelegt wurde. Während der Notoperation und in den folgenden fünf Tagen, als dann auch noch meine Nieren versagten und ich eine Lungenembolie hatte, war ich in einem künstlichen Koma.

Meine Frau bekam von den Ärzten die Nachricht, dass meine Situation zwischen stabil und kritisch läge und die Prognose unsicher sei. Da hat meine Frau mit ihrer Familie telefoniert und es wurde ihr geraten, Hilfe zu suchen, damit sie nicht alleine sei in dieser schwierigen Zeit. Genau da hat zufällig mein Handy geklingelt und Boris Eichenberger, ein Kunde von mir, hat angerufen. Herr Eichenberger ist Theologe. Da wusste meine Frau sofort, wer sie und mich begleiten würde! Und von da an kam Herr Eichenberger regelmässig mit ins Spital zu Besuch. Wir haben viel zusammen gesprochen und gebetet.

Wie hat dein Umfeld auf deine Krankheit reagiert?

Mein Umfeld hat sehr stark reagiert. Besonders als ich im Koma war, zwischen Leben und Tod. Erst als ich wieder wach wurde, ging es allen besser. Diese Zeit auszuhalten war sehr schlimm für meine Familie und Freunde. Obwohl wir aus medizinischer Sicht immer wieder neue negative Nachrichten bekamen – die Ursache für den Darmdurchbruch war ja Darmkrebs – ermutigte uns Herr Eichenberger, die Hoffnung nicht aufzugeben. Ich war dann noch eine Woche in der Intensiv- und auf der Bettenstation im KSA und danach bin ich nach Schinznach in die Reha. Später musste ich auch eine Chemotherapie und Radiotherapie machen.

Gab es den Moment, wo du aufgeben wolltest, wo du dachtest, jetzt mag ich nicht mehr?

Nein. Niemals. Ich wollte so schnell wie möglich wieder mit dem Massieren anfangen. Selbst mit dem Stoma, dem künstlichen Darmausgang, habe ich dann wieder gearbeitet. Ich wurde aber auch von den Ärztinnen und

Ärzten im KSA so gut behandelt, Frau Dr. Werder und Herr Dr. Nebiker, die sind tiptopp. Meine Frau sagte immer, Frau Dr. Werder hätte mich wie ein Mitglied ihrer eigenen Familie behandelt.

Woher hattest du die Kraft für deinen Optimismus?

Ich weiss es nicht genau. Ich sehe das Leben meist positiv. Ich denke immer, für jedes Problem gibt es eine Lösung. Ich bin höchstens fünf Minuten pessimistisch, danach sehe ich wieder das Gute im Leben.

Wer hat dich besonders unterstützt?

Meine Frau kam jeden Tag zwei- oder dreimal ins Spital zu Besuch. Herr Eichenberger unterstützte mich vor allem, indem er mich während der Zeit in der Intensivstation begleitete. Er meinte immer wieder, dass meine Zeit noch nicht gekommen sei. Er hat auch mit aufmunternden Gesprächen die Stimmung aufgelockert. Auch die Pflegefachkräfte und Ärzte im Spital haben gut zu mir geschaut.

Hat die Krankheit dein Leben verändert?

Nein, das kann man nicht sagen. Ich wusste sowieso, dass ich diese Krankheit überstehen werde. Für mich war es klar, dass diese Krankheitsepisode ein Einzelfall bleiben würde.

Wenn du zurückschaust auf dein Leben, hättest du etwas anders gemacht?

Ja, ich wäre früher zur Darmspiegelung gegangen. Ich hätte das machen sollen. Aber im Nachhinein lässt sich das einfach sagen.

Manchmal ist eine solche Diagnose für die Angehörigen fast schwerer auszuhalten als für einen selber. Was ist dein Tipp an die Angehörigen?

Man soll immer Hoffnung haben und nie aufgeben. Ich bin ein gläubiger Mensch und habe viel Unterstützung erfahren. Das Leben weiterzuführen ist wunderschön.



Je kürzer ein Eingriff dauert,
desto besser kann sich
ein Patient davon erholen.



Bauchoperationen – auch im Alter?

Ob eine Operation sich lohnt und sicher ist, hängt nicht vom
chronologischen Alter ab. Wir erklären weshalb.

Die Lebenserwartung hat sich im letzten Jahrhundert verdoppelt. Je länger Menschen leben, desto häufiger erkranken sie aber auch. Vor allem dann, wenn ein Leiden nicht lebensbedrohlich ist, heisst es häufig: Diese Operation lohnt sich im Alter nicht mehr. Diese Behauptung will Prof. Dr. med. Mark Hartel, Chefarzt der Viszeralchirurgie am Kantonsspital Aarau, nicht so stehen lassen: «Zwischen dem chronologischen und dem biologischen Alter kann es eine enorme Diskrepanz geben.» So operierte Hartel vor einigen Jahren eine 99-Jährige mit einem Pankreaskarzinom. «Sie wirkte wie 70, stand kerzengerade da, versprühte Lebensfreude und steckte die Operation problemlos weg», erinnert sich Hartel.

Zudem kann auch aus einem primär schmerzhaften Leiden plötzlich eine lebensbedrohliche Situation entstehen. Etwa bei einem Leistenbruch oder einem sich anbahnenden Darmverschluss. In beiden Fällen könnte eine Notoperation nötig werden. «Diese gilt es zu vermeiden. Denn wenn man eine Operation planen, vorbereiten und in Ruhe durchführen kann, sind die Chancen auf einen komplikationsfreien Eingriff dreimal höher als im Notfall», warnt der Experte.

Weniger Einschränkungen vor einer Darmoperation

Letztlich ist es neben dem Allgemeinzustand aber auch eine persönliche Entscheidung, ob ein Patient operiert werden möchte oder nicht. Wenn die Antwort «ja» lautet, bietet sich eine ganze Reihe an Möglichkeiten, die helfen, die Komplikationsrate tief zu halten. Das beginnt bei der Vorbereitung auf eine Operation. Während Patienten vor einer Darmoperation früher relativ lang nüchtern sein und eine Darmspülung durchführen mussten, dürfen sie heute meist ohne Darmspülung noch bis am Vorabend essen und sind so nicht zusätzlich geschwächt.

Viele Eingriffe sind heute zudem unter Lokalanästhesie möglich. Dazu gehört auch der Leistenbruch. «In diesem Fall wird der Patient nur mit einer Spritze lokal betäubt. Nach der Operation ist er direkt wieder mobil, das Gehirn bleibt unbeeinflusst», so Mark Hartel. Doch auch wenn eine Narkose nötig sein sollte, lässt sich diese dank der Ermittlung des Risikoindex – ein Wert, der sich aus Herz-, Lungen-, Nieren- und Gehirnwerten ergibt – behutsam durchführen.

Schonende Eingriffe verringern Komplikationsrisiko

Neben minimal-invasiven Methoden können auch offene Operationen schonend durchgeführt werden. Dazu wird die Haut beispielsweise vor dem Eingriff mit Infrarot bestrahlt, um die Wundheilung zu verbessern. Der Schnitt wird zudem möglichst klein gehalten und dank modernen Geräten kann sehr blutarm operiert werden. Die Geschwindigkeit ist bei schonenden Operationen ebenfalls ein Thema. «Je kürzer ein Eingriff dauert, desto besser kann sich ein Patient davon erholen», erklärt Hartel.

Auch was nach der Operation geschieht, ist für den Erfolg des Eingriffs entscheidend. «Heute mobilisieren wir die Patienten viel schneller, bauen die Kost schneller auf, setzen auf eine intensive Schmerzbehandlung und legen weniger Drainagen», erklärt der Experte. Zwar würden ältere Personen durchschnittlich etwas länger benötigen, bis sie sich von einem Eingriff erholt haben, Hartel versichert jedoch: «Bei einer komplikationsfreien Operation und einer optimalen Nachversorgung mit regelmässigen Kontrollterminen kann das Behandlungsergebnis genau gleich gut ausfallen wie bei jungen Menschen.» Auch deshalb sollte bei der Entscheidung für eine Operation im Alter die Lebensqualität im Vordergrund stehen.

ksa.ch/viszeralchirurgie



Ratgeber

Für ein gutes Bauchgefühl

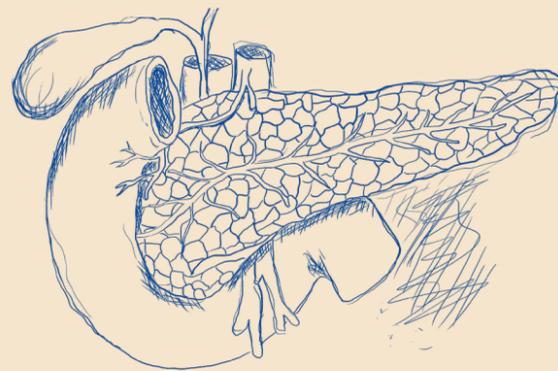
Wie werde ich Verdauungsprofi?

Das vegetative Nervensystem ist derjenige Teil unseres Nervensystems, der automatisch, d.h. ohne bewusste Einflussnahme arbeitet. Es reguliert, um hier nur einige Funktionen zu nennen, Atemfrequenz, Blutdruck oder Pupillenreaktion und eben auch unser Verdauungssystem.

Unser Körper befindet sich je nach Situation in einem Zustand von Aktivität, Kampf oder Flucht bzw. in einem Ruhe-, Verdauungs- und Regenerations-Modus. Im ersten Fall steigt die Herzfrequenz, die Atmung wird aktiver und die Darmtätigkeit gehemmt, indem sich u.a. der Magenpförtner schliesst und so keine Nahrung mehr in den Zwölffingerdarm gelangt. Dieser Zustand wird vom Sympathikus gesteuert; sein Gegenspieler ist der Parasympathikus. Er lässt die Verdauungssäfte fliessen, kurbelt die Stoffwechselläufe an und sorgt für eine gute Erholung unseres Organismus.

Obwohl sich diese Bereiche nicht bewusst beeinflussen lassen, können wir doch indirekt darauf Einfluss nehmen. Wir alle kennen, wie Angst und Stress sich auf unseren Darm auswirken kann. Also entspannen Sie sich – und damit auch Ihren Magen-Darm-Trakt. Eine Vielzahl von Entspannungsübungen sind vegetativ wirksam: Yoga, progressive Muskelrelaxation (PMR), autogenes Training, Achtsamkeitsübungen (MBSR), Meditation und vieles mehr.

Und ist Ihnen dies zu «modern», tut's auch der gute alte Verdauungsspaziergang.



Klein, aber oho ist sie, die Bauchspeicheldrüse

Die Bauchspeicheldrüse, das sogenannte Pankreas, ist 10 bis 15 Zentimeter lang und wiegt weniger als 100 Gramm. Ihre Bedeutung ist aber umso grösser: Sie produziert Stoffwechsellhormone, die den Blutzucker regulieren und stellt Verdauungssäfte für den Darm her. Täglich gibt die Bauchspeicheldrüse etwa 1,5 Liter Sekret an den Zwölffingerdarm ab. Die darin enthaltenen Enzyme zerlegen die Nahrungsbestandteile des Speisebreis in ihre jeweils kleinsten Bauteile: Fette, Kohlenhydrate und Eiweisse. Diese

gelangen dann über die Darmschleimhaut ins Blut.

Bitterstoffe in unserer Nahrung sind wichtig für eine gesunde Bauchspeicheldrüse. Sobald die Zunge und die Gaumen Bitterstoffe wahrnehmen, schütten die Drüsen von Magen, Galle und die Bauchspeicheldrüse Verdauungssäfte aus.

Gesunde Bitterstoffe finden Sie zum Beispiel in Radicchio, Rucola, Artischocke, Chicorée, Brokkoli, Rosenkohl, Grapefruit, Cranberry, aber auch Kaffee. Und zum Glück in schwarzer Schokolade.

ksa.ch/pankreaszentrum

Potente Gewürze entspannen, heilen und regenerieren

Kümmel, der Klassiker



Das weiss jeder, bei schwer verdaulichen Gerichten wie Sauerkraut, Käsewähen, Schweinebraten etc. gehört Kümmel einfach dazu. Seine ätherischen Öle sind appetitanregend, kurbeln die Produktion von Magensäften an und lindern Blähungen und Völlegefühl. Am besten kurz vor der Verwendung im Mörser grob zerstossen; so können sich seine Inhaltsstoffe am besten entfalten.

Ingwer, der Vielseitige

Ingwer enthält ätherische Öle und Gingerol, das ihm seine Schärfe verleiht. Ausserdem stecken in der cleveren, kleineren Wurzelknolle verdauungsfördernde und kreislaufanregende Stoffe wie Borneol und Cineol. Vitamin C, Eisen, Magnesium, Calcium, Kalium, Phosphor und Natrium sind ebenfalls enthalten. Ingwer wirkt positiv auf das Immunsystem, bei Erkältung, Schmerzen und Übelkeit – kein Wunder, gilt er als natürlich Heilpflanze.



Chili, der Schmerzhaftige



Die vielfältige Wirkung des Chilis beruht vor allem auf seinem Inhaltsstoff Capsaicin. Dieses regt für Wärme- und Schmerzreiz verantwortliche Nerven in der Mundschleimhaut an; Schärfe ist also kein Geschmack, sondern eine «Schmerzreaktion». Chilis regen die Speichel- und Magensaftsekretion an, steigern die Magenmotorik, haben eine antibakterielle Wirkung, können zu Hitzewallungen führen und regen sogar die körpereigene Produktion von Endorphinen an.



Für mehr Tipps und Insiderwissen folgen Sie uns auf unseren Social-Media-Kanälen und besuchen Sie:

rundumdenbauch.ksa.ch

Darmkrebsvorsorge

Darmkrebs zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen. Schätzungen zufolge erkranken im Jahr mehr als 4'000 Personen in der Schweiz daran.

Früherkennung

Wird Darmkrebs früh erkannt, ist er in den meisten Fällen heilbar. Gemeinsam mit der Krebsliga empfehlen wir die Darmkrebsvorsorgeuntersuchung ab 50 Jahren.

Symptome

Darmkrebs entsteht schleichend. Es kann viele Jahre dauern, bis sich Symptome zeigen. Lassen Sie folgende Beschwerden von einer Ärztin oder einem Arzt abklären:

- Blut im Stuhl
- Stuhldrang, ohne Stuhl absetzen zu können
- Veränderungen der früheren Stuhlgewohnheiten
- Neu aufgetretene, anhaltende Bauchschmerzen
- Unklarer Gewichtsverlust

Blut-im-Stuhl-Test

Die wichtigste Untersuchungsmethode zur Früherkennung ist der Blut-im-Stuhl-Test. Er ist beim Hausarzt und in Apotheken erhältlich. Die Stuhlproben werden von Fachpersonen analysiert und ausgewertet, das Resultat wird mit der getesteten Person besprochen.

Risikofaktoren

Diese Faktoren erhöhen das Risiko für Darmkrebs:

- Angehörige mit Darmkrebs oder -polypen
- Erbliche Veranlagung
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- Zunehmendes Alter

Prävention

- Halten Sie Ihr Gewicht im Normalbereich
- Bewegen Sie sich ausreichend
- Essen Sie wenig rotes und verarbeitetes Fleisch, dafür genügend Lebensmittel, die viel Nahrungsfasern enthalten (z.B. Vollkornprodukte, Gemüse und Früchte)
- Trinken Sie wenig Alkohol
- Rauchen Sie nicht

Die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie und die Krebsliga Aarau bieten umfassende Beratung und Unterstützung für Krebskranke und Angehörige. Darmkrebsvorsorge: ksa.ch/gastroenterologie Krebstelefon für medizinische Auskünfte: 0800 11 88 11 krebsliga-aarau.ch | 062 834 75 75

Ein starkes Team: Probiotika und Präbiotika

Was können wir für ein intaktes Mikrobiom tun? Wer ausgewogen und ballaststoffreich isst, fördert die intakte Darmflora. Eine positive Wirkung auf die Darmflora und damit auf die Gesundheit wird den Probiotika und Präbiotika zugeschrieben.

Bei den Probiotika handelt es sich um die erwünschten Bakterien unseres Darms. Diese Bakterien können dazu beitragen, Krankheitserreger in Schach zu halten und die Nervenzellen gesund zu erhalten. Die hilfreichen Bakterien

kommen zum Beispiel in Joghurt, Kefir, Hefe, Buttermilch oder Sauerkraut vor.

Neben Probiotika haben auch Präbiotika eine gesundheitsfördernde Wirkung auf den Darm. Präbiotika fördern die Aktivität der Bakterien und helfen bei Darmträgheit, Durchfall und Verstopfung. Präbiotika sind aber keine Mikroorganismen, sondern pflanzliche Ballaststoffe, die vom Körper nicht verdaut werden und so als Nahrungsgrundlage für die Darmflora dienen.



«Menschen und Fachkompetenzen verbinden macht uns glücklich»

Am KSA läuft derzeit ein Pilotprojekt für die Einführung von sogenannten «Clinical Assistants». Mit dem neuen Berufsbild sollen Kontinuität und Qualität der Patientenbehandlung bei gleichzeitiger Entlastung der Ärzteschaft sichergestellt werden. Andrea Rösli, Simone Schenker und Tiziana Moor (im Bild v.l.n.r.) arbeiten als Clinical Assistants auf der Pflegestation der Viszeralchirurgie und wirken als Bindeglied zwischen Patienten, Pflege und dem ärztlichen Dienst. Sie erzählen aus ihrem Leben.

Was macht eine Clinical Assistant eigentlich?

Simone: Wir sind das Bindeglied zwischen Pflege und Arztdienst. Wir entlasten unsere Ärztinnen und Ärzte vor allem organisatorisch-administrativ, beispielsweise bei Anmeldungen von Patienten im Sozialdienst, bei der Organisation von Physiotherapie oder Röntgen. Gleichzeitig entlasten wir auch die Pflege, so dass diese nur einen Ansprechpartner hat und weniger Telefonate führen muss. Von uns ist immer jemand auf der Station. Wenn der Arzt oder die Ärztin im Operationssaal operiert, dann sind wir auf der Station und können Fragen beantworten oder Massnahmen in die Wege leiten. Wir sind auch bei jeder Visite und jedem Rapport dabei und schreiben die Verordnungen. Wir sind immer auf dem Laufenden. **Tiziana:** Manchmal unterstützen wir auch im medizinischen Bereich, indem wir beispielsweise eine Wunde fotografieren und den Verlauf der Heilung beobachten. **Simone:** Da wir aber noch in der Pilotphase sind für eine zukünftig mögliche Ausbildung zur «Clinical Assistant», führen wir hier am KSA noch keine klinischen Untersuchungen durch.

Wie kam es zu diesem Pilotprojekt?

Tiziana: Entstanden ist dieses Pilotprojekt, weil es zu wenige Assistenzärztinnen und -ärzte gab und diese dringend Unterstützung brauchten. Vor eineinhalb Jahren wurde ich dann angefragt, ob ich Interesse hätte, diese Funktion für zwei Monate zu testen. Bereits nach dieser kurzen Zeit war klar, dass eine Clinical Assistant, auch hier am KSA, eine wertvolle Scharnierfunktion innehaben könnte. Deshalb haben wir im Januar 2020 den Pilot gestartet.

Was ist das Beste an eurem Beruf?

Simone: Die Abwechslung! Als Clinical Assistant haben wir Patientenkontakt und gleichzeitig auch viele administrative und organisatorische Aufgaben. Durch den engen Kontakt mit den Ärztinnen und Ärzten lernen wir auch sehr viel Neues dazu. Das motiviert. **Andrea:** Die Teilnahme an Visiten und Rapporten verschafft uns einen umfassenden Einblick.

Verordnungen können so besser nachvollzogen werden. **Tiziana:** Wir arbeiten in einem 3-Wochen-Rhythmus: Jede von uns macht während einer Woche den Job als Clinical Assistant und dann ist sie wieder zwei Wochen in der Pflege. Ich schätze diese Abwechslung.

Seid ihr Ansprechpartnerinnen für Angehörige?

Simone: Da eine von uns dreien eigentlich immer auf der Station ist, bieten wir eine wertvolle Konstanz. Gerade wenn Patientinnen und Patienten mehrere Wochen da sind, kennen wir auch die Angehörigen und können gut auf sie eingehen.

Was ist die grösste Herausforderung in eurem Job?

Andrea: Allen gleichzeitig gerecht zu werden: dem Arztdienst, der Pflege, den Patienten. Manchmal ist es auch anspruchsvoll, sowohl Bindeglied als auch die Vermittlerin zwischen Arztdienst und Pflege zu sein. Anfänglich war das schwierig, aber jetzt kennen alle diese neue Funktion und unsere neue Rolle. **Tiziana:** So lernen wir auch die diplomierten Pflegefachkräfte und die Ärzteschaft aus einer neuen Perspektive kennen. **Simone:** Ich finde, die Kommunikation ist eine grosse Herausforderung. Wann sagt man was, wann lässt man es sein, weil jemand grad gestresst ist. Das herauszufinden, ist nicht immer einfach.

Worauf seid ihr besonders stolz?

Tiziana: Dass alles so gut und reibungslos läuft. Die Funktion der Clinical Assistants wird rundum akzeptiert und geschätzt. Andere Bereiche, die jetzt im Pilot noch nicht involviert sind, haben auch Interesse gezeigt. **Simone:** Die Ernährungsberatung, der Sozialdienst und die Physiotherapie sagen alle, dass sie jetzt immer einen Ansprechpartner haben und dass das toll sei. Solche Komplimente machen einen natürlich glücklich. Klar, alle leisten eine gute Arbeit, aber eine solche Anerkennung von aussen zu bekommen ist das Beste. **Andrea:** Wenn abends ein Arzt von einem Tag mit unzähligen Operationen auf die Station zurückkehrt und sagt: «Zum Glück haben wir euch



Clinical Assistants. Ich bin froh, behält ihr in meiner Abwesenheit den Überblick und könnt mich über das Stationsgeschehen informieren», dann macht einen das stolz.

Habt ihr ein Lebensprinzip?

Tiziana: Für mich war früh klar gewesen, dass ich Menschen helfen möchte. Die Berufsausbildungen, die es gibt, passten mir dann auch gut. Man muss aber auch damit klarkommen, dass in unserem Beruf immer viele Menschen zusammen auf engem Raum sind und es mal Reibereien geben kann. Eine soziale Ader hilft da sicher. **Simone:** Eine positive Einstellung und Konflikte nicht zu scheuen, gehören zu meinem Lebensprinzip.

Was bringt euch zum Weinen?

Tiziana: Wenn eine Patientin oder ein Patient über Monate bei uns auf der Station war und es ihr/ihm dann nicht mehr gut geht oder sie/er stirbt, das beschäftigt einen schon. Aber wenn man im Team darüber sprechen kann, hilft das bei der emotionalen Verarbeitung. **Simone:** Ein gutes Team kann viel abfangen in schwierigen Situationen. Trauriges gehört halt auch dazu, aber zum Glück ist es eher selten.

Was bringt euch zum Lachen?

Alle gleichzeitig: (lachen) Wir haben es lustig miteinander und jeden Tag etwas zu lachen! **Andrea:** Wir ha-

ben ein gutes und lustiges Team. **Simone:** Unser Team ist konstant und stabil. Wir können uns vertrauen und uns aufeinander verlassen. So fühlen wir uns einfach wohl und die Stimmung ist gut. **Andrea:** Wir unternehmen auch in der Freizeit viel gemeinsam. Das tut gut. Also jetzt wegen Corona weniger... das war wirklich schade, nicht mehr miteinander in den Ausgang gehen zu können.

Was war euer schönstes berufliches Erlebnis?

Andrea: Wenn wir Leute fast ein Jahr auf der Station pflegen und betreuen, es manchmal kritisch war, ob sie überhaupt überleben würden, und wir dann sehen, wie sie das Spital verlassen und nach Hause gehen... **Tiziana:** ...da weiss man, man hat etwas Gutes gemacht. **Simone:** Oder auch wenn jemand durch unsere Betreuung Fortschritte macht, vielleicht am Anfang nicht mal im Bett aufsitzen kann und dann erste Schritte macht; da sieht man, die Mühe und Arbeit hat sich gelohnt und zeigt Wirkung. Das gibt einem viel zurück.

Wie sieht ein perfekter Tag für euch aus?

Andrea: Vermutlich einfach genug Zeit zu haben... (alle lachen), dann ist es für uns schon perfekt. **Tiziana:** Ja, genau, und wenn es wenig Komplikationen gibt. **Simone:** Wenn alles nach Plan geht und jede Tätigkeit die Zeit bekommt, die sie verdient.

Für manche nur ein Organ. Für uns ein Meisterwerk.

