



DAS GEHIRN

WENN DIE GRAUEN ZELLEN ERKRANKEN



3 EDITORIAL

PATIENTEN ERZÄHLEN

4 BEI VOLLEM BEWUSSTSEIN AUF DER INTENSIVSTATION
5 MIT APPETIT ZURÜCK INS LEBEN

PFLEGENDE ERZÄHLEN

6 DIE TRAUER BEWÄLTIGEN UND ANDEREN HELFEN
7 SICH EINFACH NÜTZLICH MACHEN

AKTUELL

8-9 LEBENSQUALITÄT BIS ZULETZT

THEMA: DAS GEHIRN

- 10-11 HIRNSCHLAG: JEDE SEKUNDE ZÄHLT
- 12-13 WENN DAS GEDÄCHTNIS STREIKT
- 14-15 VIDEOGAMES AUF REZEPT
- 16-17 EPILEPSIE: UNVORHERSEHBAR UND MANCHMAL UNSICHTBAR
- 20 PARKINSON IST AUF DEM VORMARSCH
- 21 MULTIPLE SKLEROSE: ENORME FORTSCHRITTE IN DER BEHANDLUNG
- 22 NEUROREHABILITATION: DIE RESILIENZ DES GEHIRNS
- 23

WUSSTEN SIE SCHON?

24-25 SEHNENENTZÜNDUNGEN: WAS STIMMT, WAS NICHT?

HINTER DEN KULISSEN

26-27 DEM TOD EINEN SINN GEBEN

UND ÜBRIGENS

- 28 4 ZAHLEN ZUR SPITALPHARMAZIE
- 29 UNSERE FACHGEBIETE
- 30 QUIZ
- 31 AUS MARETS FEDER
- 31 IMPRESSUM



MYSTERIUM GEHIRN

Liebe Leserinnen und Leser

Kaum beginnen wir über das Thema dieser Ausgabe – das Gehirn – nachzudenken, schaltet sich unser Denkapparat auch schon ein und spielt Erinnerungen ab:

Jean-François Menoud, damals junger Pflegefachmann in der Intensivstation, erinnert sich an einen 18-jährigen Patienten nach einem Velounfall: «Er hatte keinen Helm getragen und schwere Schädelverletzungen mit sehr ungünstiger Prognose erlitten. Wir gingen davon aus, dass er bleibende Schäden davontragen würde, falls er überhaupt überlebte.»

Suzanne Horlacher kommt ein verunfallter Motorradfahrer in den Sinn, der auf den Tag gleich alt war wie sie: «Er hatte sich lebensgefährliche Schädel- und Gesichtsverletzungen zugezogen. Wegen seines schweren Hirntraumas und weil er sich als Organspender zur Verfügung gestellt hatte, wurden erste Schritte eingeleitet.»

Zwei schwere Unfälle, zwei Patienten mit lebensbedrohlichen Schädelverletzungen: Entgegen allen Erwartungen erwachte der verunfallte Velofahrer nach drei Wochen aus dem Koma und konnte das Spital nach sechs Monaten Reha wieder verlassen. Und der Motorradfahrer? Zur grossen Verwunderung der Ärzte wies er nach seiner Versorgung eine erstaunlich gute Hirntätigkeit auf. Die Funktionsweise des Gehirns gibt uns weiterhin Rätsel auf.

Der genesene Velofahrer kam sich später beim Intensivteam bedanken, das ihn nicht wiedererkannte. Er hatte seine motorischen und intellektuellen Fähigkeiten fast vollständig zurückerlangt, war wieder an die Uni gegangen und hatte sein Studium abgeschlossen. Der Motorradfahrer verbrachte lange Wochen in der Intensivstation und danach in der Rehabilitation. Trotz gra-

vierender Folgen konnte er am Ende mit den Augen wieder mit seiner Frau und seinen Kindern kommunizieren – auch mit uns Pflegenden.

Uns wurde damals zum ersten Mal so richtig bewusst, was für ein aussergewöhnliches Organ das Gehirn ist und über welche unglaublichen Ressourcen der menschliche Körper verfügt.

Klingt spannend? Entdecken Sie auf den folgenden Seiten weitere Facetten dieses rätselhaften Organs! Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Suzanne Horlacher
Pflegedirektorin a. i. *

Jean-François Menoud
Pflegedirektor a. i. *

BEI VOLLEM BEWUSSTSEIN AUF DER INTENSIVSTATION



Anfang April 2020 kam Pierre Buntschu auf die Intensivstation des HFR Freiburg – Kantonsspitals. Er erinnert sich an jedes Detail, denn der Freiburger Unternehmer war während seines gesamten Spitalaufenthaltes bei vollem Bewusstsein. Er hat mit uns über diese aussergewöhnliche Erfahrung gesprochen. KATELIJNE DICK

«Ich fühlte mich schon seit einigen Tagen nicht gut und wurde zu Hause positiv auf Covid-19 getestet», erzählt Pierre Buntschu. «Eines Nachts bin ich im Badezimmer gestürzt und habe mich schwer am Kopf verletzt. Meine Frau verständigte den Notruf 144 und eine Ambulanz brachte mich ins Spital. Ab diesem Moment kümmerte man sich bestens um mich.»

Denn obwohl der Freiburger Schmerzen hat, fällt ihm die kompetente Versorgung auf. Er erinnert sich insbesondere daran, wie einfühlsam die Rettungssanitäter waren, als er sich von seiner Frau Chantal verabschiedete; diese dachte, dass sie ihn nie wiedersehen würde. Auch die Effizienz und die Professionalität der Teams in der Notaufnahme beeindruckten ihn. Nach einigen Analysen steht fest, dass er Intensivpflege benötigt.

Pierre Buntschu ist entschlossen, dass er nicht intubiert werden will. Die Erinnerung an seinen Bruder, der wegen Lungenkrebs intubiert werden musste und schliesslich verstarb, ist ihm noch sehr präsent. Immer wieder wiederholt er seinen Entschluss, bis man ihn schliesslich sanft daran erinnert, dass «nicht er der Chef ist». Das Ärzte- und Pflegeteam bietet ihm das High-Flow-System an, das Sauerstoff in hoher Konzentration verabreicht, also eine nicht invasive Beatmung. «Die Maske bedeckte fast mein gesamtes Gesicht. Das war sehr bedrückend. Wenn ich kein Taucher wäre, hätte ich das nicht ausgehalten», berichtet Pierre.

Die Zeit auf der Intensivstation ist sehr schwierig für ihn. Einerseits weil er an verschiedenen anderen Erkrankungen leidet, wie einer schweren akuten Atemnot, schnellem Vorhofflimmern, einer Leberschädigung sowie einer Schleimbeutelentzündung am linken Knie. Andererseits weil er nicht intubiert und deshalb die ganze Zeit bei Bewusstsein ist und alles mitbekommt: seine Frau, die am Telefon weint, aber auch die Gespräche der anderen Patienten und die Diskussionen der Ärzte.

Fast zehn Tage vergehen, bis es Pierre langsam bessergeht. Und er macht schon wieder Witze, auch wenn diese nicht immer verstanden werden: «Bei einer Nackenmassage habe ich der Pflegefachfrau gesagt, dass die ätherischen Öle statt nach Lavendel oder Mandarine eher nach Kamel- und Kaninchenkot riechen

würden. Aber sie hat nicht gelacht, sondern sich Sorgen um meinen Zustand gemacht.»

Schliesslich wird Pierre Buntschu von der Intensivstation in die Innere Medizin verlegt. Diesen wichtigen Moment verewigt Pierre mit einem Selfie mit zwei Pflegekräften, das er an Chantal schickt. Es fliessen Tränen der Erleichterung. In der Inneren Medizin muss sich der Freiburger weiter erholen. Er ist blass und schwach und hat fast 15 kg abgenommen. Mittlerweile sind aber 16 kg wieder drauf, wie er lachend erklärt. Sein Zimmer teilt er mit einem gutgelaunten Walliser, der ihn so motiviert, dass Pierre vier Tage später wieder gehen und nach Hause zurückkehren kann, ohne zuerst eine Rehabilitation zu absolvieren.

«Ich habe mich sehr schnell erholt und hatte keine Folgeschäden, mit Ausnahme der Angst. Ich bin jeden Tag spazieren gegangen, zuerst zwei Minuten, dann drei, dann zwanzig und bald konnte ich problemlos wieder mehrere Stunden gehen. Ich hatte wirklich Glück; die Teams des HFR haben mein Leben gerettet und dafür bin ich ihnen unendlich dankbar», sagt Pierre Buntschu. Die Erinnerung an diese Zeit ist für ihn nicht einfach und sehr emotional. Ein Ereignis ist ihm besonders in Erinnerung geblieben: «Als ich für einen Medienbericht zurück in die Intensivstation ging, hat mich Dr. Govind Sridharan, der Leiter dieser Abteilung, regelrecht mit Desinfektionsmittel abgeduscht, bevor er dasselbe bei sich machte. Und dann hat er mich umarmt. Das hat mich sehr berührt.»

Anfang Mai 2020 kehrt der Unternehmer an seinen Arbeitsplatz zurück und erlebt die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Pandemie. Jetzt heisst es, doppelt so viel Einsatz zeigen, um die Maschine wieder zum Laufen zu bringen. Doch heute hat der Freiburger andere Prioritäten und überlegt, in Frührente zu gehen. Nach allem, was er erlebt hat, möchte er das Leben in vollen Zügen geniessen: «Ich will meine Enkelkinder sehen: meinen Enkel Clément, meine Enkelin Nora, die kurz nach meiner Einweisung geboren wurde, und ein weiteres Enkelkind, das schon bald das Licht der Welt erblicken wird. An sie habe ich während meines Spitalaufenthaltes gedacht und sie haben mir Kraft gegeben, um die Krankheit zu besiegen. Meine Frau und meine Familie sind das beste, was ich habe.» ■

MIT APPETIT ZURÜCK INS LEBEN

Peter und Bernadette Neuhaus sitzen am Esstisch ihres Hauses in Tentlingen. Sie wirken gesund und munter, doch das sah bis vor Kurzem noch ganz anders aus: Nachdem Peter Neuhaus im November 2020 an Covid-19 erkrankt war, verbrachte er mehrere Wochen am HFR, zunächst in der Intensivstation, wo er in ein künstliches Koma versetzt wurde, anschliessend in der Inneren Medizin und zum Schluss in der Rehabilitation am Standort Meyriez-Murten. Das Paar, beide um die Sechzig, blickt mit Schalk und Schrecken auf das Erlebte zurück.

KATELIJNE DICK

An einem Sonntag Anfang November 2020 bleibt Peter Neuhaus mit Fieber im Bett. Seine Frau Bernadette meldet ihn zum Covid-Test an, der zwei Tage später stattfinden soll. Doch es kommt nicht dazu: Peters Zustand verschlechtert sich so stark, dass er mit der Ambulanz ins HFR Freiburg – Kantonsspital gebracht werden muss. Seine Lunge droht zu versagen, er leidet unter Atemnot und wird in der Intensivstation ins künstliche Koma versetzt.

Gut zehn Tage verbringt er im Koma, erinnert sich aber kaum an etwas. «Ich träumte, ich begegne Leuten aus Nordafrika und dass meine Frau Krankenpflegerin geworden sei und auf keinen Fall wollte, dass ich dorthin ziehe, zu einer andern Frau», berichtet er schmunzelnd. Angst oder Schmerzen habe er keine verspürt, allenfalls ein kurzes Unbehagen, das er der Umlagerung auf den Bauch zuschreibt.

Für Bernadette dagegen gleichen jene Tage einem Alptraum: Trotz der Unterstützung ihrer drei Kinder und drei Enkel lässt jedes Telefonklingeln sie das Schlimmste befürchten. Die Angst, ihren Ehemann zu verlieren, peinigt die Senslerin. «Wir erhielten jeden Tag Neuigkeiten, aber sie waren nicht immer gut. Die Ärzte versuchten, mich zu beruhigen, und berichteten mir, wie er die Nacht verbracht hatte und wie sich sein Zustand entwickelte. Sie waren unglaublich freundlich und mitfühlend, auch die Pflegefachfrauen, die ihm den Telefonhörer ans Ohr hielten, damit ich ihm erzählen konnte, was bei uns so lief», erinnert sie sich bewegt, in der Hand das Tagebuch aus dieser Zeit.

Schliesslich ist es so weit: Peter öffnet die Augen. Er braucht eineinhalb Tage, um zu begreifen, wo er ist und was geschehen ist. Eine Pflegefachfrau hilft ihm dabei. Zunächst ist er erstaunt ob all den Pfl-

genden mit ihren bunten Schutzhauben, glaubt zu träumen, stellt aber schliesslich fest, dass dem nicht so ist. Er hat zehn Kilo abgenommen, ist sehr geschwächt, kann nur mit Mühe sprechen und braucht für fast jede Bewegung Hilfe. Sein erstes WhatsApp-Gespräch mit Bernadette bringt sie etwas aus der Fassung: «Essen» ist sein erstes Wort. Sie hätte mehr erwartet, kann aber heute darüber lachen. Schliesslich sagen auch die Ärzte, Appetit sei ein gutes Zeichen!

Peter muss fast alles wieder neu lernen, angefangen damit, wie man einen Löffel hält. Doch der 63-jährige ehemalige Käser weiss, was er will, und ist zuversichtlich. Er macht rasch Fortschritte und kann sich bald vom Bett in den Rollstuhl setzen und später mit einem Rollator vorwärtsbewegen. Einmal sind Bernadette und die Pflegefachfrauen allerdings gar nicht zufrieden mit ihm, nämlich als sie erfahren, dass er in der Nacht alleine aufstehen wollte und dabei gestürzt ist. Eine Woche, nachdem er aus dem Koma erwacht ist, kann Peter wieder alleine gehen.

Er kommt in die Rehabilitation nach Meyriez-Murten, die er zwei Wochen später bereits wieder verlassen darf. Fünf Wochen sind nun seit seiner Heimkehr vergangen, und Peter und Bernadette Neuhaus kommen allmählich wieder im Alltag an. Sie sind dankbar für das, was die Ärzte und Pflegenden des HFR für sie getan haben: «Was hätten wir nur ohne sie gemacht!» Und wie geht es weiter? Die beiden haben sich gegen Covid-19 impfen lassen und Peter macht so lange mit Physiotherapie weiter, bis er mit Bernadette wieder aufs Motorrad steigen kann. ■





DIE TRAUER BEWÄLTIGEN UND ANDEREN HELFEN

In der ersten Pandemiewelle verlor Lina Zosso ihre Mutter. Als die zweite Welle anrollt, zögert sie keine Sekunde: Sie meldet sich als Pflegehelferin, um den Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin zur Seite zu stehen. LARA GROSS

April 2020: Die erste Welle der Covid-19-Pandemie bricht über die Schweiz herein und der erste Teil-Lockdown bestimmt unseren Alltag. Lina Zosso wird diesen April für immer in Erinnerung behalten: Ihre 82-jährige Mutter verstirbt im Spital. «Ich konnte mich nicht von ihr verabschieden. Aber die Ärztin hat ihr meine Abschiedsworte ausgerichtet, da hat sie kurz die Augen geöffnet. Dieser Gedanke hat mir bei der Trauer geholfen.»

Mit einer unglaublichen Stärke und, wie sie sagt, behütet von ihrem Schutzengel hat die Freiburgerin diese schwierige Erfahrung auf überraschende und bewundernswerte Weise verarbeitet. «Im Herbst habe ich gesehen, dass das Spital Personal zur Unterstützung der Ärzte und Pflegenden sucht.» Die ausgebildete Pflegehelferin zögert keine Sekunde und bewirbt sich. «Ich habe die Kopie meines Diploms persönlich vorbeigebracht. Eine halbe Stunde später erhielt ich einen Anruf: Man fragte mich, ob ich gleich die nächste Nachtschicht übernehmen könnte! Schliesslich habe ich einige Tage später, am 2. November, angefangen», erinnert sich Lina Zosso.

Trotz Maske und Handschuhen

Nachdem sie elf Jahre in einem Pflegeheim und fünf Jahre in der Krippe des Spitals gearbeitet hatte, kümmert sich Lina Zosso nun um die an Covid-19 erkrankten Patienten der Inneren Medizin. «Ich hatte das Gefühl, nützlich zu sein – sowohl für das Personal, das schon so viel geleistet hat, als auch für die Patienten.»

Mit einem Lächeln in den Augen, beruhigenden Gesten und tröstenden Worten verschönert sie den Kranken den Alltag. «Sie brauchten einfach jemanden, der bei ihnen ist, besonders als die Besuche eingeschränkt oder nicht erlaubt waren.» Trotz Maske und Handschuhen hält die Freiburgerin Hände, massiert Füsse, beschreibt die Voralpen, die von den Zimmern aus sichtbar sind, oder flüstert ein bestärkendes «Es wird alles gut» ins Ohr.

Neue Hoffnung

Diese Zeit im Dienste von anderen half Lina Zosso, ihre Trauer zu bewältigen. Auch ihre Familie war eine wichtige Stütze. Und wenn die Gefühle hochkommen, macht sie einen Spaziergang. «Ich habe viel gelernt, das ist meine Stärke. Man muss nach vorne schauen. Ich bin 57 Jahre alt und bei bester Gesundheit, ich will Menschen helfen.»

Dieser Wunsch geht in Erfüllung: Zu ihrer grossen Freude wird Lina Zosso Anfang dieses Jahres zu 50 Prozent angestellt. Ihre sanfte Stimme und ihre Präsenz werden die Patienten also weiterhin begleiten. Hoffnung für die Zukunft: Wenn dieser Artikel erscheint, wird Lina Zosso stolze Grossmutter geworden sein ... ■

SICH EINFACH NÜTZLICH MACHEN

«In edlen Seelen wartet die Tapferkeit nicht auf die Zahl der Jahre.» Dieses Zitat aus Corneilles Cid passt gut zu Aurélien Annichini. Der 20-jährige Leutnant war während der zweiten Covid-19-Welle am HFR im Einsatz. LARA GROSS

Dreissig Minuten. So lange dauerte es, bis Aurélien Annichini an seinem ersten Arbeitstag nach Arbeitsbeginn um 7 Uhr morgens zum ersten Mal mit dem Tod eines Patienten konfrontiert war. «Das zeigte mir, worum es hier ging», erklärt der junge Leutnant. Trotzdem zögerte er keine Sekunde. «Im Sommer war ich noch Sanitätssoldat in der Rekrutenschule, als sich eine zweite Welle abzeichnete. Je näher sie rückte, desto sicherer war es, das wir mobilisiert werden würden. Für mich stand fest, dass ich mich freiwillig melde.»

Nachdem er am Freitagabend seine militärische Ausbildung abgeschlossen hatte, erhielt er bereits am Samstag eine E-Mail. «Der Einsatz startete am Dienstag darauf, am 3. November, und am Samstag, 7. November kam ich am HFR an.» Für den Freiburger, der sich eine Karriere als Rettungssanitäter oder Arzt vor-

stellen kann, war es selbstverständlich, die Spitäler zu unterstützen.

«Schlimm und lehrreich zugleich»

Für den ausgebildeten Sanitätssoldaten war es das erste Mal, dass er sich um echte Patienten kümmerte. «Es war speziell, weil die Situation zugleich schlimm und lehrreich war.» Aurélien Annichini erinnert sich begeistert daran, wie gut er vom Ärzte- und Pflegeteam aufgenommen wurde und wie rasch er sich selbstständig um die Patienten kümmern, ihnen Komfort verschaffen und sie trösten konnte. Eine wahre Berufung: «Ich konnte mich wirklich nützlich machen.»

Die Erfahrung war wertvoll, aber nicht immer einfach: «Uns war klar, dass uns keine leichte Aufgabe erwartet.» Trotzdem habe ihn die Intensität, mit der die Pandemiewelle das Spital traf, überrascht.

«Die Leute ausserhalb des Spitals konnten sich das gar nicht vorstellen ... »

Sein Einsatz in den Abteilungen, die sich ausschliesslich um Covid-19-Patienten kümmern, zeigte ihm das ganze Ausmass der Krise. «Zum Glück hatten wir jeden Tag Debriefings. Darin konnten wir nach unseren 12-Stunden-Schichten unseren Einsatz verarbeiten oder mit dem Seelsorger der Armee sprechen und uns Dinge von der Seele reden, bevor wir nach Hause gingen.»

Unvergessliche Wochen

Drei Wochen dauerte der Einsatz von Aurélien Annichini am HFR. Drei Wochen, die ihm viel abverlangten. Doch er denkt nicht daran, sich zu beklagen: «Ich bewundere das Personal, das während des ganzen Jahres Covid-19-Kranke, aber auch alle anderen Patienten betreut!» ■



LEBENSQUALITÄT BIS ZULETZT

«In einem angenehmen Umfeld die verbleibende Lebenszeit würdigen»: so der Leitspruch der Villa St. François, die auf dem baumgesäumten Hügel oberhalb von Villars-sur-Glâne das Palliativzentrum des freiburger spitals (HFR) beherbergt. Ein Rundgang mit Sylvie Francisco, Leiterin Pflege, und Dr. med. Boris Cantin, Leitender Arzt des Zentrums. GILLES LIARD

Seit 2014 ist die Palliative Care in der Villa St. François zu Hause. Nach dem Umbau im vergangenen Jahr wurde der Standort zum Palliativzentrum des HFR. Wer die Villa besucht, kommt nicht umhin zu denken, dass sie für manche die letzte Station ihres Lebens ist. Die in den 1960er-Jahren entstandene Palliative Care wird heute in Ergänzung zur kurativen Medizin praktiziert. Die beiden Verantwortlichen des Zentrums, Sylvie Francisco, Leiterin Pflege, und Dr. med. Boris Cantin, Leitender Arzt, stellen sich täglich verschiedenen Fragen und Vorurteilen dazu, was Palliative Care ist: «Im Vergleich zu anderen medizinischen Fachgebieten ist die Palliative Care eine junge Disziplin», holt Dr. med. Cantin aus. «Wir müssen uns unseren Platz erkämpfen, doch allmählich nimmt man uns ernst. Je früher wir uns im Krankheitsverlauf eines Patienten einbringen können, desto besser. So können wir uns vom Stigma befreien, nur Sterbebegleitung zu machen.»

Ein Ort des Lebens

Der Umzug von Châtel-St-Denis nach Villars-sur-Glâne verhalf der Abteilung 2014 zur erhofften Anerkennung: «Dank der Nähe zum HFR Freiburg – Kantonsspital arbeiten wir heute enger mit den behandelnden Ärzten und Spezialisten zusammen.»

Auf Besucher wirkt die Villa St. François einladend, umgeben von einem Park mit imposanten, jahrhundertalten Bäumen, einem Bücherschrank und ... einem Hühnerstall. Nichts wirkt hier klinisch. Das viele Holz und das üppige Grün verleihen dem Ort Intimität und Wärme. «Wir sind kein Sterbeheim»,

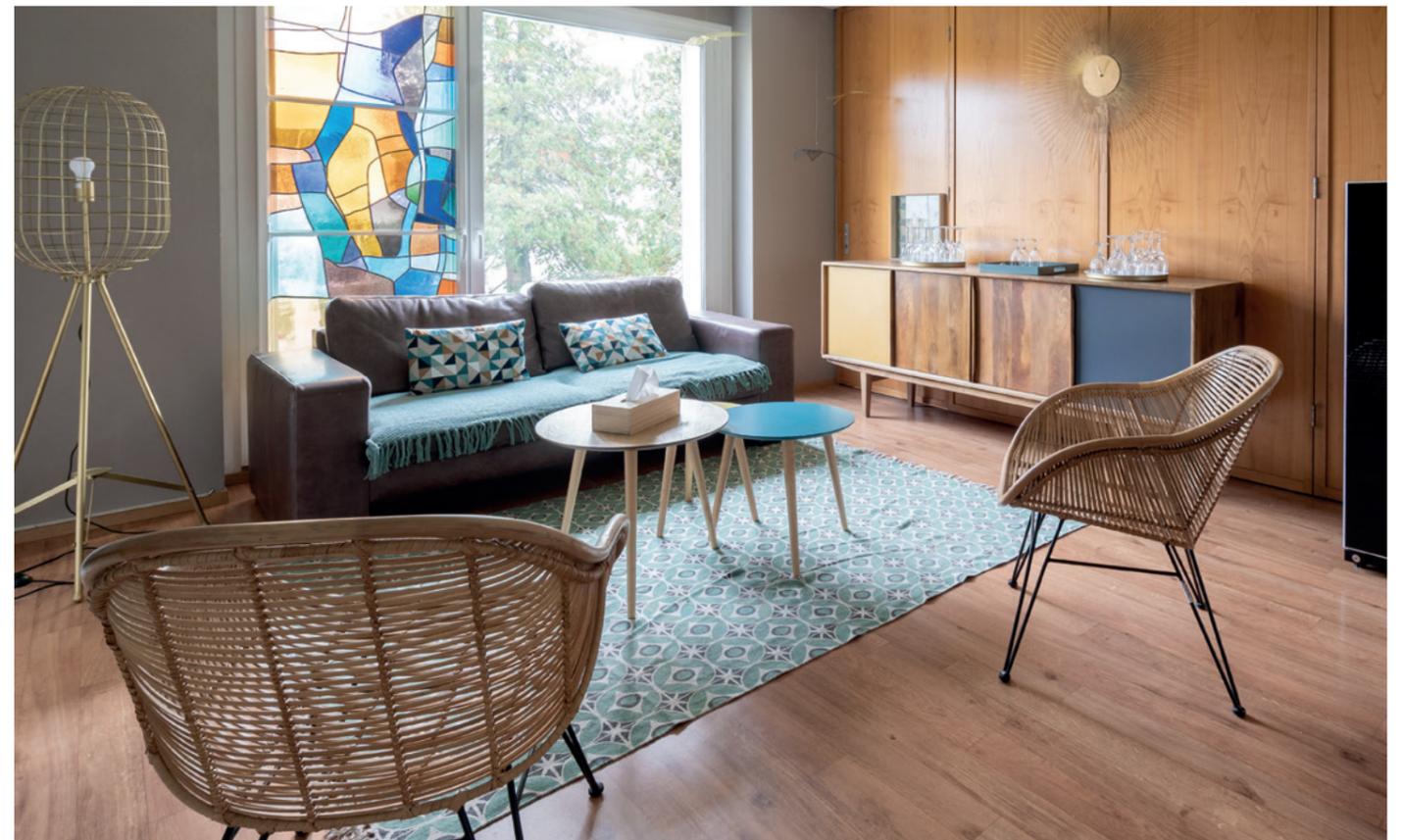


Dr. med. Boris Cantin

stellt Dr. med. Cantin klar. «Wir erbringen dieselben Pflegeleistungen wie ein Spital. Und wir wollen, dass dieser Ort voller Leben ist, auch wenn die Krankheit allgegenwärtig ist.»

Das Wohl der Patienten steht zwar im Mittelpunkt, doch auch ihre Angehörigen werden in den Pflegeprozess einbezogen: «Wir legen Wert auf die Lebensqualität der Patienten und ihrer Familie, im weitesten Sinne des Wortes. Auch Freunde und gar Haustiere sind bei uns willkommen.» Den Angehörigen steht eine Infrastruktur zur Verfügung, die der eines Hotels in nichts nachsteht und einen Aufenthaltsraum, eine Weinbar, Spiel- und Lesezimmer sowie Übernachtungsmöglichkeiten umfasst.

Mit dem Coronavirus wurde der Einbezug der Angehörigen komplizierter: «Wir mussten einschränkende Massnahmen treffen», bedauert Dr. med. Cantin. «Menschlich war dies für uns ganz schwierig, da es unseren Grundsätzen und Wertvorstellungen zuwiderläuft.»



Sylvie Francisco

Tagesbetreuung entlastet Angehörige

Mit der Renovation der Villa St. François wurde die Palliative Care des HFR, die im Frühjahr 2021 ihr 20-jähriges Bestehen feierte, an einem Ort zusammengeführt. Heute sind die Abteilung Palliative Care, die Tagesbetreuung und das Hospiz unter einem Dach vereint: «Dies ermöglicht uns eine lückenlose Betreuung», so Dr. med. Cantin.

Die Tagesbetreuung, die 2015 eröffnet wurde, findet zunehmend Anklang. An zwei Nachmittagen pro Woche bieten freiwillige Helfer sowie Fachkräfte mit Unterstützung durch die Stiftung Serenitas verschiedene Aktivitäten an: Kochen, Lesezirkel, Yoga, Hypnose, Massage, Kunsttherapie usw. «Diese Aktivitäten bieten Raum für Gespräche und gemeinsame Erlebnisse», freut sich Sylvie Francisco.

Wenn der Patient dies wünscht und sein Gesundheitszustand stabil ist, kann er auch nach Hause zurückkehren. Knapp die Hälfte aller Patienten nutzt diese Möglichkeit. «Die Person ist nicht geheilt, kann aber für eine kurze Zeit in ihre vertraute Umgebung zurückkehren. Auch die Tagesbetreuung steht ihr offen.» Diese Option verhilft auch den Angehörigen, die oftmals über lange Zeit Betreuungsaufgaben übernehmen, zu einer Verschnaufpause. ■

«DEN FORTBESTAND UNSERES ZENTRUMS LANGFRISTIG SICHERN»

Mit der Einrichtung des neuen Kompetenzzentrums in der Villa St. François konnten zehn neue Betten eröffnet werden. Derzeit verfügt das Zentrum über 22 Betten, alle in Einzelzimmern. Ausserdem beschäftigt die neue Struktur rund sechzig Mitarbeitende – darunter etwa dreissig Pflegenden –, die meisten davon zweisprachig.

«Unser oberstes Ziel ist, den Fortbestand dieser neuen Struktur langfristig zu sichern, unter anderem in Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativpflegeteam Voltigo und den anderen Gesundheitseinrichtungen des Kantons», so Dr. med. Cantin. «Ausserdem haben wir in diesem Jahr ein mobiles Beratungsteam geschaffen, das den übrigen HFR-Abteilungen für Fragen zu Palliativthemen zur Verfügung steht.»

Getreu seinem Leitsatz möchte das Palliativzentrum der verbleibenden Lebenszeit möglichst viel Lebensqualität verleihen. Dabei befürwortet es weder Übertherapie noch aktive Sterbehilfe. Seit mehreren Jahren verzeichnet die ambulante Tätigkeit eine steigende Nachfrage – ein Trend, der anhalten dürfte. Für die Zukunft einigen sich die Zentrumsleiter auf einen gemeinsamen Wunsch: Sie möchten bei der Erkennung von Patienten, die allenfalls eine palliativmedizinische Versorgung benötigen, früher einbezogen werden. «Wir wünschen uns, dass jede Freiburgerin und jeder Freiburger Zugang zu Palliative Care hat.»



STIRNLAPPEN



SCHEITELLAPPEN

THEMA

DAS GEHIRN

WENN DIE GRAUEN ZELLEN ERKRANKEN



SCHLÄFENLAPPEN

HINTERHAUPTLAPPEN



Schaltzentrale des Körpers, Denkapparat, Wiege unserer Nervenzellen: All dies ist unser Gehirn. In diesem Moment erlaubt es Ihnen, dieses Magazin zu lesen, die Seiten umzublättern, sich an bestimmte Artikel zu erinnern, dabei Gefühle zu empfinden und mit anderen darüber zu sprechen. Diese Bewegungen, Emotionen und Empfindungen werden in der Grosshirnrinde verarbeitet.

Doch auch das Gehirn ist vor Krankheiten nicht gefeit. Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson oder Schlaganfall: Die Störungen sind so vielfältig wie ihre Folgen. Sie treten in verschiedenen Altersgruppen auf und schreiten unterschiedlich rasch fort.

Die Spezialisten der Abteilung Neurologie des HFR sind diesen Erkrankungen auf der Spur. Obwohl unser Gehirn nach wie vor viele Geheimnisse birgt, machen sowohl die Forschung als auch die Therapie grosse Fortschritte. Zwar sind gewisse Erkrankungen bis heute unheilbar, doch die Betreuung der Betroffenen hat sich verbessert: Praktisch massgeschneiderte Behandlungen steigern die Lebensqualität der Patienten im Alltag deutlich. Wichtig ist die frühzeitige Erkennung dieser Krankheiten wie z. B. beim Hirnschlag, wo jede Sekunde zählt.

Wir wünschen eine spannende Lektüre, die Ihre grauen Zellen in Schwung bringt, Neues vermittelt, Gefühle auslöst und in Erinnerung bleibt!

HIRNSCHLAG: JEDE SEKUNDE ZÄHLT

In der Schweiz erleiden jedes Jahr 16'000 Menschen einen Hirnschlag. Um sie zu betreuen und der dritthäufigsten Todesursache entgegenzuwirken, haben die Spitäler ein Netz spezialisierter Stroke Units geschaffen. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Die Versorgung von Hirnschlagpatienten hat in letzter Zeit grosse Fortschritte gemacht, insbesondere dank der Schaffung und laufenden Weiterentwicklung der schweizweit 24 spezialisierten Behandlungsstrukturen, den sogenannten Stroke Units. Das HFR Freiburg – Kantonsspital verfügt seit 2014 über eine eigene Stroke Unit. Diese auf Hirngefässleiden spezialisierte Struktur ist speziell eingerichtet, um sofort eine Diagnose stellen und die geeignete Behandlung einleiten zu können. «Ich habe grossen Respekt vor der multidisziplinären Arbeit und dem enormen Engagement der Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Neuropsychologen und spezialisierten Pflegefachkräften, aus denen unser hochqualifiziertes Team besteht», so Dr. med. Friedrich Medlin, Facharzt für Neurologie und Co-Leiter der Stroke Unit am Standort Freiburg – der einzigen solchen Einrichtung im Kanton.

Der Arzt sieht noch andere Vorteile einer solchen Struktur: «Die Versorgung von neurovaskulären Leiden erfolgt nach genauen Protokollen und das Pflegepersonal wird regelmässig geschult. Daneben betreiben wir klinische Forschung in Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg. Ausserdem arbeiten wir eng mit den Departementen für Neurologie des CHUV in Lausanne und des Inselspitals in Bern zusammen und halten regelmässige Videokonferenzen ab. Erwähnenswert ist auch, dass wir von den rund 350 Patienten, die jedes Jahr wegen eines Schlaganfalls ins HFR eingewiesen werden, nur etwa zwanzig schwere Fälle in die Unispitäler verlegen.»

Einer von sechs ist betroffen

Der Aufwand lohnt sich, denn es steht viel auf dem Spiel: Schätzungsweise erleidet jeder sechste im Laufe seines Lebens einen Hirnschlag, auch Schlaganfall genannt. In der Schweiz überlebt

ein Viertel der rund 16'000 Betroffenen den Schlaganfall nicht, was ihn nach Herzerkrankungen und Krebs zur dritthäufigsten Todesursache macht. Von den Überlebenden leidet über die Hälfte an mehr oder weniger schweren neurologischen Folgeschäden: motorische Defizite, kognitive Probleme, Sprach- oder Empfindungsstörungen, um nur die häufigsten zu nennen.

Zur Erinnerung: Ein Schlaganfall wird entweder durch ein verstopftes (ischämischer Hirninfarkt) oder gerissenes Blutgefäss (Hirnblutung) verursacht. In beiden Fällen erhält das Gehirn nicht mehr ausreichend Sauerstoff. Ein vorübergehender Hirnschlag, bei dem die Symptome weniger als 24 Stunden anhalten und sich das Blutgerinnsel von selbst wieder auflöst, wird als transitorische ischämische Attacke (TIA), umgangssprachlich auch Streifung oder «Schlägli», bezeichnet. ■

DEN RISIKEN VORBEUGEN

Ein Hirnschlag ist nicht unausweichlich: In der Hälfte der Fälle lässt er sich durch einen gesunden Lebensstil verhindern. Es kann zwar jeden treffen, aber das Risiko, einen Hirnschlag zu erleiden, steigt mit zunehmendem Alter und einer bestimmten genetischen Veranlagung deutlich. Alle anderen Risikofaktoren lassen sich jedoch beeinflussen.

Die wichtigsten vorbeugenden Massnahmen sind: auf einen normalen Blutdruck achten, nicht rauchen, übermässigen Alkoholkonsum und Übergewicht vermeiden, sich regelmässig bewegen und gesund ernähren, Stress vermeiden, die Blutfettwerte überwachen, den Blutzuckerspiegel kontrollieren, um Diabetes vorzubeugen, und allfällige Herzkrankheiten behandeln.

WAS TUN IM NOTFALL?

- ➔ Ein Hirnschlag ist ein lebensbedrohlicher Notfall. Jede Minute zählt! Das oberste Gebot lautet daher: Ruhe bewahren, aber rasch und entschlossen handeln.
- ➔ Alarmieren Sie sofort den Notruf 144. Keine Angst vor einem Fehlalarm!
- ➔ Geben Sie am Telefon Adresse (Standort), Name und Alter des Patienten bekannt.
- ➔ Lagern Sie den Patienten auf dem Rücken. Ist er bewusstlos, bringen Sie ihn in die Seitenlage.
- ➔ Lockern Sie seine Kleidung und geben Sie ihm nichts zu essen oder zu trinken.
- ➔ Machen Sie das Licht in Wohnung und Treppenhaus an. Bitten Sie einen Nachbarn, die Ambulanz einzuweisen.
- ➔ Bleiben Sie beim Patienten und beruhigen Sie ihn.

WIE BEMERKT MAN EINEN HIRNSCHLAG?

Ein Hirnschlag kann sich unterschiedlich äussern. Das bedeutet, dass nicht bei jedem Hirnschlag die gleichen Symptome auftreten. Zum typischen Bild gehören eines oder mehrere der folgenden Anzeichen:

EINSEITIGE LÄHMUNG

plötzliche Lähmung, Gefühlsstörung oder Schwäche, meist nur auf einer Körperseite (Gesicht, Arm oder Bein)

SEHSTÖRUNGEN

plötzliche Blindheit (oft nur auf einem Auge) oder Doppelbilder

SPRACHSTÖRUNGEN

Probleme beim Sprechen und Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen

KOPFSCHMERZEN

plötzlicher, ungewöhnlicher, heftiger Kopfschmerz

SCHWINDEL

heftiger Schwindel mit Gehunfähigkeit

WENN DAS GEDÄCHTNIS STREIKT

Meist ist es nur ein einfacher Aussetzer, doch Gedächtnisprobleme können auch das erste Anzeichen für verschiedene kognitive Erkrankungen – auch Demenz genannt – sein. In der Gedächtnissprechstunde des HFR können Betroffene eine spezialisierte und vertiefte Abklärung vornehmen lassen. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Wir kennen es alle: Man erzählt dieselbe Geschichte zweimal oder hat Mühe, einem Gesicht einen Namen zuzuordnen. Gedächtnislücken sind normal und nehmen mit steigendem Alter oder bei Stress, Müdigkeit, hoher Anspannung oder fehlendem Interesse zu. Wenn das Phänomen nur vereinzelt auftritt, besteht kein Anlass zur Sorge. Beeinträchtigt es aber den Alltag und geht mit anderen kognitiven Störungen einher, sind Abklärungen nötig.

«Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis, Schwierigkeiten beim Ausführen von Alltagstätigkeiten, beim Planen, Orientierungslosigkeit, Sprachstörungen sowie Veränderungen der Persönlichkeit sind Anzeichen für eine Erkrankung», erklärt Prof. Dr. med. Jean-Marie Annoni, Chefarzt der Neurologie am HFR.

Alzheimer als Hauptursache

Bei den im allgemeinen Sprachgebrauch als «Demenz» bezeichneten fortschreitenden Gedächtnisstörungen handelt es sich um kognitive Erkrankungen des Gehirns im Alter. Es gibt mehr als hundert Arten von Demenz, und obwohl einige davon reversibel sind, können sie im Allgemeinen nicht geheilt werden. «Die bekannteste degenerative Erkrankung dieser Art ist Alzheimer, die mit 60 bis 70 Prozent der Fälle die Hauptursache von Demenz ist. Auch die vaskuläre Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz und die Frontotemporale Demenz sind häufig», so der Facharzt weiter.

Nach aktuellen Schätzungen leiden in der Schweiz rund 145'000 Menschen an einer dieser kognitiven Erkrankungen. Jährlich werden etwa 31'000 neue Fälle verzeichnet. Bei den 60- bis

69-Jährigen liegt die Prävalenzrate bei 0,6 Prozent, zwischen 70 und 79 Jahren bei 4,8 Prozent, bei den 80- bis 89-Jährigen bei 12,7 Prozent und in der Altersgruppe 90+ bei 29,7 Prozent. Aber Achtung: Obwohl Demenz hauptsächlich bei Menschen über 65 Jahren auftritt und ihre Häufigkeit mit dem Alter stark zunimmt, ist sie nicht Teil des normalen Alterungsprozesses. In der Tat leiden die meisten Hundertjährigen nicht darunter!

Ein ganzheitlicher Ansatz

Für die Betroffenen und ihre Angehörigen kann nur durch eine frühzeitige Erkennung und eine exakte Diagnose eine optimale Versorgung gewährleistet werden. Der Hausarzt ist meist das erste Glied in der Kette. Bei Bedarf überweist er seine Patientin oder seinen Patienten in der Regel an die Gedächtnissprechstunde des HFR. Dr. med. Ursula Guerra Lopez, Neuropsychologin am HFR, erklärt, worum es in dieser Sprechstunde genau geht: «Es handelt sich um eine multidisziplinäre Sprechstunde, welche die Kompetenzen von Neurologen, Neuropsychologen, Geriatern und weiteren Ärzten des HFR und des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) koordiniert, um eine funktionelle Diagnose zu stellen und die Behandlung festzulegen. Die medizinische Untersuchung ermöglicht eine vollständige Abklärung der kognitiven Funktionen des Patienten und umfasst eine neuropsychologische und biologische Bilanz sowie eine Bildgebung des Gehirns. Am Ende des Prozesses wird das weitere Vorgehen umfassend mit dem Patienten und seinen Angehörigen besprochen. Wir arbeiten unter anderem eng mit dem Verein Alzheimer Schweiz zusammen.» Die Gedächtnissprechstunde ist an den fünf HFR-Standorten sowie für das FNPG in Marsens verfügbar. ■

12345
 ABCD
 EFGH

DAS GEDÄCHTNIS WILL TRAINIERT WERDEN!

Das Gedächtnis ist ein kostbares Gut, das bewahrt werden muss. Aber wie? «Einige Risikofaktoren wie Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum, mangelnde körperliche Aktivität und ständige Stresseinwirkung können wir beeinflussen. Studien haben gezeigt, dass sich eine ausgewogene Ernährung und ein gesunder Lebensstil positiv auf das Gedächtnis und die intellektuellen Fähigkeiten auswirken», erklärt Prof. Dr. med. Jean-Marie Annoni, Chefarzt Neurologie am HFR.

Zusätzlich zu einem gesunden Lebensstil ist es wichtig, das Gedächtnis täglich durch anhaltende und motivierende kognitive Aktivität zu stimulieren: Lesen, das Erlernen einer Fremdsprache oder eines Musikinstruments oder die Entwicklung von Gedächtnisstrategien durch Assoziationen von Ideen, Bildern oder Zahlen. Auch Spielen ist eine sehr effektive Methode: Brett- und Kartenspiele, Kreuzworträtsel und Videogames ... All dies regt in einem stimulierenden Setting das Gehirn an und tut unserem Gedächtnis gut! Darüber hinaus reduziert Meditation oder jede andere Form der Aufmerksamkeitsfokussierung Stress und verbessert die Konzentration. Dr. med. Annoni hat noch einen letzten Tipp: «Es gibt das BrainCoach-Programm, das mit einer Art kognitivem Buffet ältere Menschen unterstützen will.»



VIDEOGAMES AUF REZEPT

Neuria, ein junges Spin-off der Universität Freiburg, hat eine innovative digitale Therapie in Form eines Videospieles entwickelt. Das HFR stand bei der Entwicklung Pate.

FRANK-OLIVIER BAECHLER

Kulisse des Videospieles «The Diner» ist ein typisch amerikanisches Restaurant. Verschiedene Nahrungsmittel ziehen über den Bildschirm, als zwischen einem Sellerie und einer Karotte plötzlich ein Hamburger aufpoppt. Die Spielregeln sind einfach: möglichst schnell die gesunden Happen auswählen und den Fast-food überspringen. Dann gibt's Bonuspunkte und das Spieltempo nimmt zu.

«The Diner» ist mehr als nur ein Spiel. Es ist eine digitale Therapie, die von einem interdisziplinären Team bestehend aus Neurowissenschaftlern der Universität Freiburg und des HFR sowie professionellen Videospieldesignern konzipiert wurde und die Ernährungsgewohnheiten der Nutzer positiv beeinflussen soll.

«Der Wirkungsmechanismus, auf dem

das Spiel basiert, ist zum Patent angemeldet. Dabei sollen viele Wiederholungen nach und nach das Belohnungssystem im Gehirn verändern. Durch das Spiel verliert ungesundes Essen also auch im wirklichen Leben an Reiz», erklärt PD Dr. med. Lucas Spierer, Leiter einer neurologischen Forschungsgruppe, in der Forscher der Universität und Spezialisten des HFR vertreten sind. Er ist zugleich einer der Mitgründer des Startups Neuria, das neben «The Diner» weitere innovative Lösungen entwickelt, die sich auf die Wissenschaft stützen, um die öffentliche Gesundheit zu fördern.

Digitale Therapien halten Einzug im Spital

Der Bedarf ist vorhanden: In der Schweiz sind über 40 Prozent der Bevölkerung übergewichtig oder fettleibig. «Unsere Technologien basieren auf jahrelanger

Forschung, aber Spiel und Spass müssen beim Veränderungsprozess im Vordergrund stehen», betont Spierer, dem weitere Anwendungen für die Behandlung von Nikotin- oder Alkoholabhängigkeit vorschweben.

Als nächstes stehen weitere klinische Versuche an, mit dem Ziel, das Spiel von Swissmedic, der Schweizerischen Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte, zertifizieren zu lassen. «Damit könnten wir unsere digitalen Therapien auf ärztliche Verordnung zur Behandlung bestimmter Patientengruppen anbieten. Klar, dass wir dabei weiterhin eng mit dem freiburger Spital zusammenarbeiten werden, das für uns eine wichtige Quelle für Patienten, Kompetenzen und Know-how ist.» ■





EPILEPSIE: UNVORHERSEHBAR UND MANCHMAL UNSICHTBAR

Mit Epilepsie verbinden Laien meist heftige Krampfanfälle, aber die Krankheit hat viele Gesichter. Fast zwei Drittel der Betroffenen führen ein normales Leben. FRANK-OLIVIER BAECHLER

«Man kann sich einen Knochen brechen, ohne an Osteoporose zu leiden. Dasselbe gilt für Epilepsie: Ein einzelner Anfall ist nicht zwingend ein Anzeichen für eine chronische Erkrankung des Gehirns». Laut Dr. med. David Cuendet, Neurologe am HFR Freiburg – Kantonsspital, erleiden bis zu 10 Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens einen sogenannten Reflex- oder provozierten Anfall. «Ein epileptischer Anfall ist eine vorübergehende klinische Manifestation aufgrund einer abnormalen elektrischen Aktivität im gesamten oder in einem Teil des Gehirns. Dies kann durch aussergewöhnliche Umstände wie z. B. eine sehr schwere Hypoglykämie (Unterzuckerung) hervorgerufen werden und anschliessend nie wieder vorkommen. Treten aber zwei nicht provozierte Anfälle in einem Abstand von mehr als 24 Stunden auf oder zeigen gründliche Untersuchungen ein hohes Rückfallrisiko, wird die Diagnose Epilepsie gestellt.»

Weltweit sind schätzungsweise zwischen 50 und 60 Millionen Menschen aller Altersgruppen von Epilepsie betroffen. Es handelt sich um eines der ältesten bekannten Leiden der Menschheit und wird bereits in über 5000 Jahre alten Schriften erwähnt. Der Begriff Epilepsie stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet wörtlich «Überfall», was sich auf die Unberechenbarkeit der Anfälle bezieht. Diese können sich auf vielfältige Weise äussern. «Generalisierte tonisch-klonische Anfälle sind

für Aussenstehende oft am beängstigendsten, weil die Betroffenen unter anderem das Bewusstsein verlieren, von Krämpfen geschüttelt werden und sich manchmal auf die Zunge beißen. Diese Art von Anfall wird am häufigsten mit Epilepsie in Verbindung gebracht, aber es gibt auch fokale Anfälle, die diskreter verlaufen und nur eine kurze Beeinträchtigung des Bewusstseins oder leichte Muskelzuckungen hervorrufen. Sie dauern typischerweise weniger als eine Minute», erklärt der Facharzt.

Ursachen manchmal bekannt

Epilepsie ist nicht ansteckend, und nur in weniger als der Hälfte aller Fälle ist die Ursache (z. B. Hirntumor, bestimmte genetische Syndrome, vorausgegangener Schlaganfall) bekannt. «Die Krankheit an sich ist nicht fortschreitend, aber sie kann sich im Laufe der Zeit verändern und verschlimmern. Leider bestehen rund um das Leiden noch viele negative Assoziationen und die Betroffenen sind oft mit Vorurteilen konfrontiert», sagt Dr. med. David Cuendet, zu dessen Aufgaben es gehört, die bestmögliche Behandlung zu finden. «Sorgfältig ausgewählte Antiepileptika sind in fast 70 Prozent der Fälle wirksam. Einige Epilepsieformen haben eindeutige Auslöser – darunter Stress, Schlafmangel und hormonelle Störungen –, die vermieden werden sollten. Wenn die Krankheit nicht auf die Therapie anspricht, kann auch eine Operation in Betracht gezogen werden.» ■

PARKINSON IST AUF DEM VORMARSCH

Das Parkinson-Syndrom ist nicht nur für die Bewegungsstörungen bekannt, die es verursacht, sondern auch für sein langsames, unaufhaltsames Fortschreiten. Die Therapie zielt deshalb darauf ab, die Lebensqualität des Patienten so lange wie möglich zu bewahren.

FRANK-OLIVIER BAECHLER

Die Parkinson-Krankheit, auch Morbus Parkinson genannt, beschäftigt die medizinische Forschung seit ihrer Entdeckung durch den gleichnamigen englischen Arzt im Jahr 1817. Heute ist ein Prozent der über 60-Jährigen von dieser Krankheit betroffen, was sie nach Alzheimer zur zweithäufigsten neurodegenerativen Erkrankung macht. «Parkinson tritt zwar meist erst im fortgeschrittenen Alter auf, kann aber auch schon mit 25 Jahren auftreten und bei gewissen genetischen Veranlagungen noch früher», erklärt Dr. med. Ettore Accolla, Leiter der Arzt und Neurologe am HFR Freiburg – Kantonsspital. «Die Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt, doch es scheint, dass eine Kombination von Umweltfaktoren und genetischer Veranlagung dafür verantwortlich ist. So ist das Erkrankungsrisiko zum Beispiel in Landwirtschaftszonen, in denen gewisse Pestizide eingesetzt werden, deutlich höher.»

Typisch für Parkinson ist das fortschreitende Absterben von dopaminproduzierenden Nervenzellen im

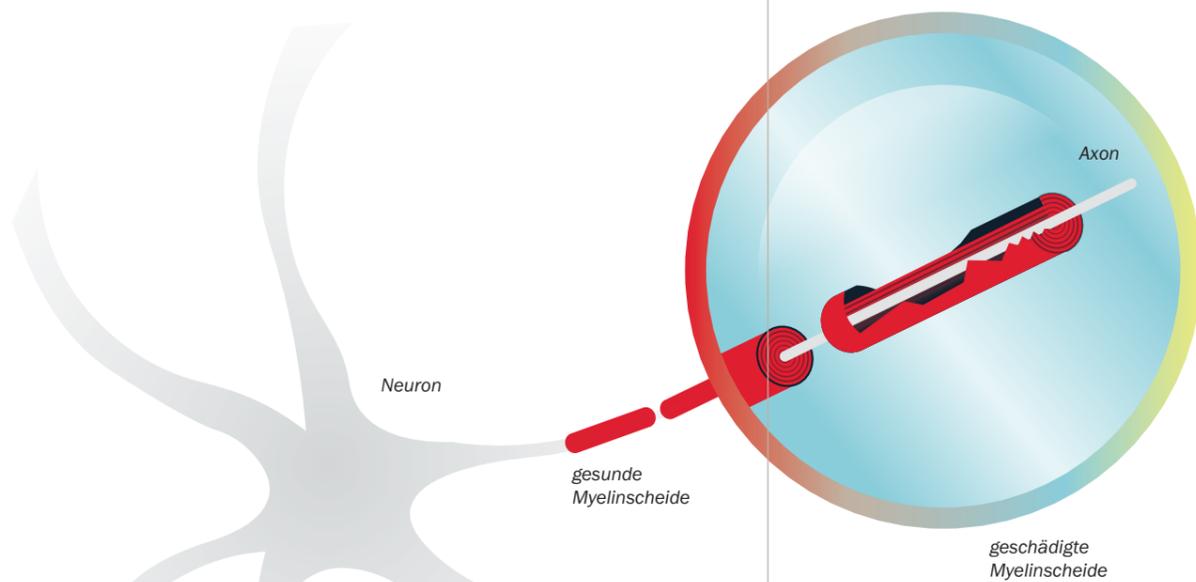
Gehirn, das sich in verschiedenen motorischen Störungen äussert. «Viele denken bei Parkinson an das Zittern, das jedoch nicht in jedem Fall auftritt. Falls doch, ist es eher ein soziales Problem als eine echte Behinderung. Bei diesem Zittern handelt es sich hauptsächlich um einen Ruhetremor, der aufhört oder stark abnimmt, sobald die betroffene Person etwas in die Hand nimmt», erläutert der Spezialist und zählt weitere Symptome wie Muskelstarre und Bradykinese auf. «Letzteres bedeutet, dass die Bewegungen langsamer, unpräziser und weniger raumgreifend werden. Auch der Gang wird langsamer, die Stimme schwächer und die Schrift kleiner.»

Vielversprechende Therapien

Parkinson ist bis heute unheilbar und das Fortschreiten lässt sich weder verlangsamen noch aufhalten. «Doch mit einer individuellen Behandlung lassen sich die Symptome in den Griff bekommen», beruhigt Dr. med. Accolla. Bei den meisten Patienten sorgen Tabletten, die dem Dopaminmangel entgegenwir-

ken, für eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität. Jedenfalls für ein paar Jahre: Mit fortschreitender Erkrankung wird die Behandlung der Symptome schwieriger, und es braucht immer einschneidendere Massnahmen, wie z. B. die kontinuierliche pumpengesteuerte Verabreichung über den Dünndarm von Levodopa oder die kontinuierliche Infusion von Apomorphin. «Diese und weitere Therapien sind am HFR bereits heute verfügbar oder werden es demnächst sein. Wir haben unser Angebot stark ausgebaut; nur die operative Einpflanzung von Elektroden zur tiefen Hirnstimulation, die im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung durchgeführt werden kann, bleibt den Universitätsspitalern vorbehalten. In diesen Fällen kümmern wir uns um die erste präoperative Beurteilung und gewährleisten die Nachsorge», so der Neurologe, der sich angesichts der ermutigenden medizinischen Fortschritte zuversichtlich zeigt. ■





MULTIPLE SKLEROSE: ENORME FORTSCHRITTE IN DER BEHANDLUNG

In der westlichen Welt erkrankt mehr als eine von tausend Personen im Laufe ihres Lebens an Multipler Sklerose. Junge Frauen sind besonders häufig betroffen. Die Krankheit ist bis heute unheilbar, aber die Medizin erzielt rasante Fortschritte. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Jeden Tag erhält in der Schweiz eine Person die Diagnose Multiple Sklerose (MS). Diese chronische Autoimmunerkrankung greift das zentrale Nervensystem an und zerstört die Myelinscheide, d. h. die Schutzmembran der Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark. MS ist unvorhersehbar und äusserst sich auf unterschiedliche Arten. Die Krankheit verläuft meist in Schüben, also vorübergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustands, mit manchmal schwerwiegenden Folgen für die betroffene Person. «Anders als allgemein angenommen bedeutet eine MS-Diagnose nicht zwangsläufig, dass die betroffene Person im Rollstuhl endet», erklärt Dr. med. Andrea Humm, Chefärztin Neurologie am HFR. «Die Krankheit ist zwar unheilbar, doch die Forschung ist äusserst aktiv und hat in den letzten 20 Jahren enorme Fortschritte erzielt. Neue Behandlungsmethoden können die Schwere und Häufigkeit der Schübe

reduzieren, was die Lebensqualität der Betroffenen langfristig deutlich verbessern kann.»

Dies ist umso erfreulicher, als die ersten Symptome im Allgemeinen schon zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auftreten. «MS ist die am häufigsten diagnostizierte neurologische Erkrankung bei jungen Erwachsenen. Aus bestimmten Gründen im Zusammenhang mit dem weiblichen Immunsystem und den Hormonen machen Frauen fast drei Viertel aller Fälle aus. Ausserdem verzeichnen wir in der westlichen Welt mehr Fälle von MS, was zum Teil durch Umweltfaktoren wie Ernährung, Giftstoffe oder mangelnde Vitamin-D-Zufuhr erklärt werden kann», führt die Fachärztin aus.

Individuelle Therapie

Und welche Rolle spielt die genetische Veranlagung? «Bestimmte genetische Faktoren fördern die Entstehung von

Multipler Sklerose und es können mehrere Mitglieder einer Familie betroffen sein, aber es handelt sich nicht um eine Erbkrankheit», so Dr. med. Humm. Die Symptome sind sehr vielfältig und hängen von der Lokalisierung der Entzündungsherde ab: Seh- oder Sensibilitätsstörungen, Bewegungs- oder Koordinationsprobleme, Schmerzen, psychische oder kognitive Einschränkungen, extreme Müdigkeit usw. «Bei Verdacht auf MS wird ein MRI gemacht, um die Sklerose, also die entzündlichen Verletzungen am zentralen Nervensystem, darzustellen. Durch eine Lumbalpunktion (im Bereich der Lendenwirbel) wird die Diagnose bestätigt», erklärt die Chefärztin. «Unsere Rolle besteht darin, aus den zahlreichen verfügbaren Therapien das richtige Medikament für die einzelne Person zu finden, je nach Stadium und Aggressivität der Erkrankung.» ■

NEUROREHABILITATION: DIE RESILIENZ DES GEHIRNS

Nach einer Schädigung des Gehirns haben Betroffene oftmals Probleme bei der Bewältigung von Alltagstätigkeiten. Ziel der Neurorehabilitation ist es, ihnen ein Höchstmass an Autonomie zurückzugeben. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Das Gehirn ist ein faszinierendes Organ. Selbst nach schweren Verletzungen ist es in der Lage, sich wieder zu erholen, indem es bestimmte Verbindungen wiederherstellt, anpasst oder sogar neu schafft. «Die Neurorehabilitation nutzt diese Plastizität des Gehirns, um den Patienten zu helfen, die verlorenen Fähigkeiten ganz oder teilweise wiederzuerlangen», erklärt Dr. med. Joelle Nsimire Chabwine, Leiterin der Neurorehabilitation des HFR.

Beim Schlaganfall, der nach wie vor die Hauptursache für erworbene Behinderungen bei Erwachsenen ist, fördert eine frühzeitige und intensive Behandlung eine optimale Wiederherstellung der verlorenen Funktionen. «Multimodale und interaktive Therapien vereinen die Fähigkeiten von Ärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberatern und Neuropsychologen und haben sich nach einem Schlaganfall oder bei anderen neurologischen Erkrankungen als wirksam erwiesen», betont die Fachärztin.

Ein bis drei Monate Therapie

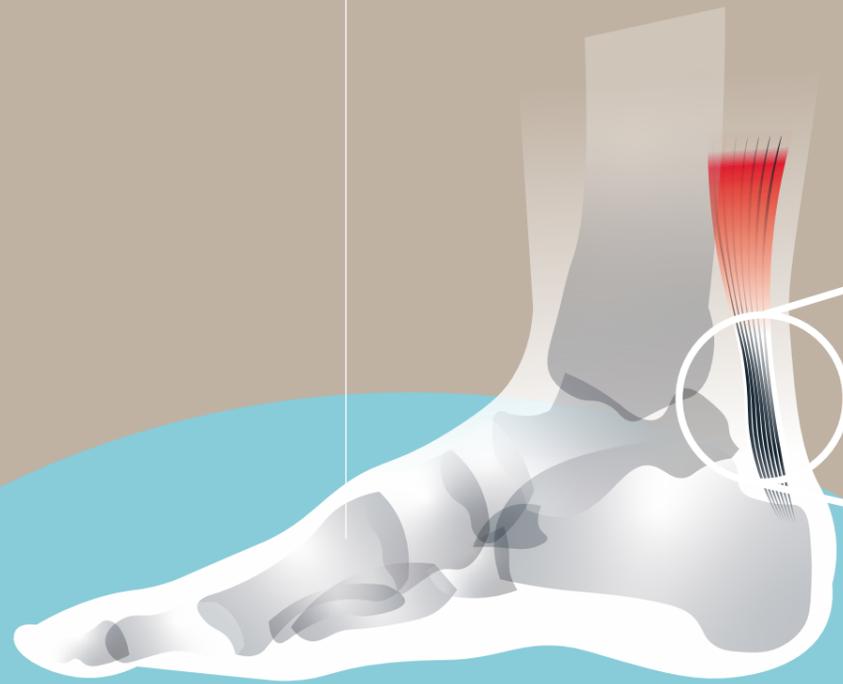
Seit 2016 verfügt das HFR über eine spezialisierte Abteilung für Neurorehabilitation mit derzeit 23 Betten am Standort Meyriez-Murten. «Die allermeisten unserer Patienten bleiben ein bis drei Monate bei uns. Die Therapie beinhaltet rund 20 Sitzun-

gen pro Woche. Auch Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Parkinson oder Multipler Sklerose kommen zu uns, um möglichst viel Selbstständigkeit zurückzuerlangen und zu erhalten, damit sie länger zu Hause wohnen können», führt Dr. med. Chabwine aus.

Am häufigsten geht es in der Therapie darum, motorische, sensorische, sprachliche und kognitive Funktionen soweit möglich wiederherzustellen oder sie durch Kompensationsstrategien auszugleichen. «Alles ganz individuell und auf die Fähigkeiten, die Lebenssituation, das Umfeld, den Beruf bzw. die Interessen des Patienten abgestimmt.»

Obwohl die Neurorehabilitation auf allgemeinen und standardisierten Prinzipien beruht, gibt es keine Einheitslösung für alle Patienten, wie Dr. med. Chabwine betont: «Jeder Patient hat eine eigene Identität. Ebenso gibt es keine Kristallkugel, die mit Sicherheit und Genauigkeit vorhersagen kann, wie gut ein bestimmter Patient durch die Neurorehabilitation von den neurologischen Folgeerscheinungen einer Hirnverletzung genesen und wie lange der Heilungsprozess dauern wird. Wir wissen nur, dass die ersten drei bis sechs Monate die kritischsten in diesem Prozess sind und dass das Genesungspotenzial mit der Zeit abnimmt.» ■





SEHNENENTZÜNDUNGEN: WAS STIMMT, WAS NICHT?

Fehlhaltungen, repetitive Bewegungen, Gelenküberlastung: Die Ursachen für Sehnenentzündungen sind zahlreich, die falschen Vorstellungen über die richtige Behandlung auch. Wir fragen nach. LARA GROSS ETTER

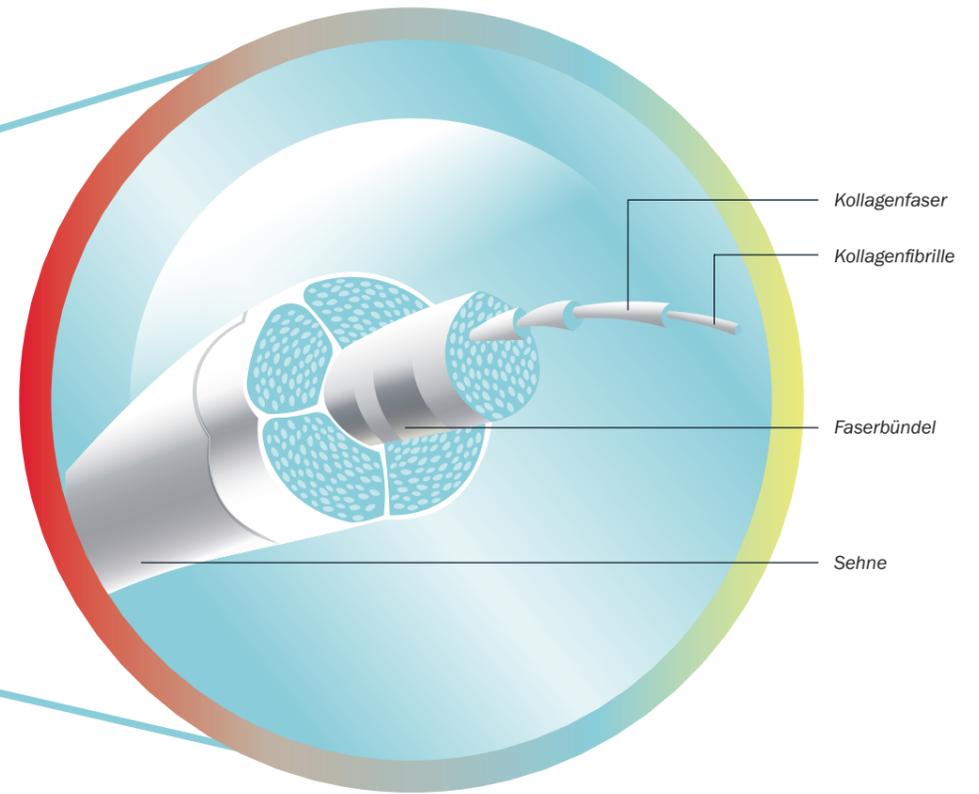
Bei der Behandlung von Sehnenentzündungen gehen die Meinungen auseinander: Schonen oder nicht, Wärme oder Kälte, Milchprodukte meiden? Wer dies beantworten will, muss erst wissen, worum es geht: «Eine Sehnenentzündung oder Tendinitis ist eine Schädigung des Sehngewebes aufgrund einer wiederholten oder heftigen Belastung», erklärt Florence Walther, Fachexpertin Ergotherapie. «Heute spricht man jedoch eher von einem Sehnenleiden (Tendopathie), weil es sich um eine degenerative Veränderung und nicht um Mikroverletzungen handelt», ergänzt ihr Kollege aus der Physiotherapie, Marco Passarella.

Es kann jeden treffen

Niemand ist vor diesem Leiden gefeit, das drei Prozent der arbeitstätigen Bevölkerung betrifft. «Erkrankungen des Bewegungsapparates sind für ganze 26 Prozent der krankheits-

bedingten Ausfälle verantwortlich und kosten rund die Hälfte mehr als Berufsunfälle», gibt Florence Walther zu bedenken, wobei sie sich auf aktuelle Untersuchungen stützt.

Ergotherapeuten und Physiotherapeuten haben deswegen sowohl aktive Sportler wie Sekretärinnen und Magaziner auf der Behandlungsliege. «90 Prozent der Sekretärinnen leiden unter dem Mausarm, auch bekannt als RSI-Syndrom (repetitive strain injury), weil sie in der falschen Haltung am Computer sitzen», berichtet Marco Passarella. «Nicht nur in gewissen Sportarten, auch in vielen Berufen gibt es monotone Bewegungen oder wiederholte Fehlhaltungen.» Frauen scheinen zudem anfälliger für Sehnenleiden. ■



RICHTIG ODER FALSCH?



SCHONUNG: «Ein weit verbreiteter Irrtum», sind sich Florence Walther und Marco Passarella sofort einig. «Klar muss die betroffene Stelle entlastet, die schmerzende Bewegung vermieden und zwischen aktiven und Ruhephasen abgewechselt werden, aber man muss trotzdem aktiv bleiben, sonst wird es nur schlimmer.»

KÄLTE ODER WÄRME? «Kälte kann helfen, die Entzündung zu lindern, Wärme entspannt die Muskeln.» Am besten ist, beide Anwendungen zu kombinieren: «Halten Sie die schmerzende Gliedmasse erst ins warme, dann ins kalte Wasser», empfiehlt der Physiotherapeut. «Zuerst gilt es, die Schmerzen zu lindern, danach erst lässt sich die Funktion therapieren.»

LEHMWICKEL: Das Gewicht und die kühlende Wirkung des Wickels können wohltuend sein.

VERZICHT AUF MILCHPRODUKTE: «Das ist sehr umstritten», so die beiden Fachleute. «Milchsäure wird verschrien, die entzündungshemmende Wirkung von Nahrungsmitteln wie Tomaten oder grünem Blattgemüse dagegen hochgelobt», fasst Florence Walther zusammen. «Sicher ist nur, dass eine gesunde Ernährung und regelmässige Bewegung helfen.»

ÄTHERISCHE ÖLE: «Gegen ihre Anwendung ist nichts einzuwenden, auch wenn die Wahrscheinlichkeit gering ist, dass das Öl bis zur betroffenen Sehne durchdringt.»

MEDIKAMENTE: Paracetamol ist das Mittel der Wahl. Nichtsteroidale Entzündungshemmer wie Ibuprofen sind umstritten.

PRÄVENTION: Diese wird von beiden Experten vorbehaltlos empfohlen: «Richten Sie Ihren Arbeitsplatz ergonomisch ein und pflegen Sie einen aktiven Lebensstil mit viel Bewegung und gesunder Ernährung.»

HINTER DEN KULISSEN



DEM TOD EINEN SINN GEBEN

Die Familie von Marie* hat soeben schlimme, endgültige Neuigkeiten erfahren. Marie wird nicht mehr erwachen. Die Gefühle überschlagen sich, viele Fragen tauchen auf und es muss eine Entscheidung getroffen werden: Hätte Marie gewollt, dass ihre Organe spendet werden? KATELIJNE DICK

Die Ärzte und Pflegekräfte der Intensivstation wissen, wie wichtig diese Frage ist und wie schwer sich die Angehörigen oftmals damit tun. Aber eines steht fest: Eine Organspende kann ein Leben retten.

2019 führte das HFR als erstes Nicht-Universitätsspital das Programm «Spende nach dem Herz-Kreislauf-Tod (DCD)» ein. Möglich war dies dank dem Einsatz von Samir Hafdi, Fachexperte für Intensivpflege und Koordi-

nator Organspenden, Govid Sridharan, Chefarzt Intensivpflege und ihrer Teams in Zusammenarbeit mit dem Programme latin du don d'organes (PLDO). Mit diesem Protokoll konnten bereits etwa zehn Menschen durch Organspende gerettet werden – deutlich mehr als in den Vorjahren, weil nun mehr Menschen Spender werden können. Dieser Anstieg wurde 2020 leider durch die Pandemie gebremst. Doch die Spenden nehmen zu.

Zuvor wurden Organe von Spendern nur entnommen, wenn deren Herz noch schlug, sie also hirntot waren. Beim Hirntod sind die Gehirnfunktionen unumkehrbar ausgefallen, das Herz schlägt aber noch für eine gewisse Zeit. Da dies relativ selten vorkommt, ist die Anzahl solcher potenziellen Spender gering.

Bei einer DCD wird die Entnahme auf der Intensivstation durchgeführt, wenn

Gut zu wissen

- ➔ Das HFR ist ein Zentrum zur Identifikation von Spendern und zur Organentnahme. Die Transplantationen werden in den sechs spezialisierten Zentren der Schweiz durchgeführt: Lausanne (CHUV), Genf (HUG), Bern (Inselspital), Basel, Zürich und St. Gallen.
- ➔ Wenn der Patient zu Lebzeiten mit der Organspende einverstanden war, wird dies der nationalen Koordinationsstelle von Swisstransplant gemeldet. Diese prüft die Möglichkeit der Spende und das Vorhandensein möglicher Empfänger. Wenn alle Bedingungen erfüllt sind, kann das Verfahren beginnen. Dieses erfordert eine minutiöse Organisation, denn ab dem Zeitpunkt, an dem die therapeutischen Massnahmen beendet werden, muss im Operationssaal ein Transplantationsteam für die Entnahme bereitstehen, während auf der Intensivstation das Team den Patienten genau überwacht.

Organspender werden

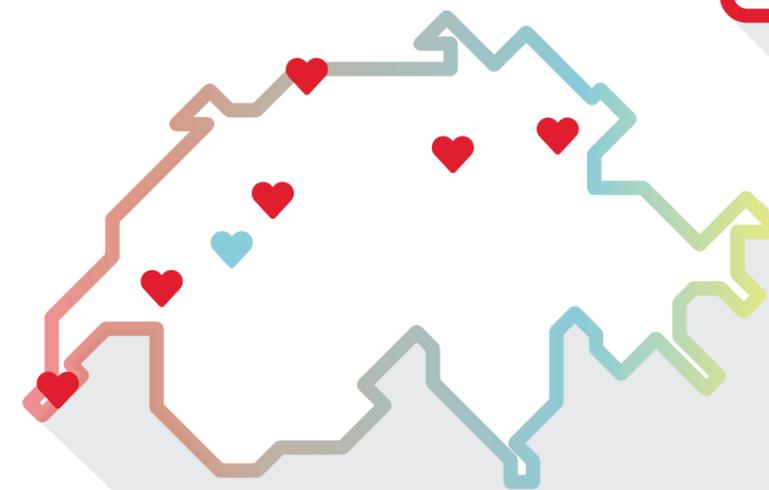
Ab 16 Jahren kann jeder Organspender werden, indem er einen Spenderausweis ausfüllt oder sich online über die Plattform von Swisstransplant registriert, z. B. über das interaktive Terminal in der Eingangshalle des HFR Freiburg – Kantonsspitals.

Mehr Infos auf www.swisstransplant.org

Organspende-Karte

REDE ÜBER ORGANSPENDE
LEBEN-IST-TEILEN.CH

Willensäußerung für oder gegen die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation



das Herz der Person nach dem Ende der therapeutischen Massnahmen stehen geblieben ist. «Mit der Einrichtung dieses Programms hat das HFR seine Verbindungen zu den Universitätskliniken gestärkt», erklärt Samir Hafdi und weist darauf hin, dass es an strenge Bedingungen geknüpft ist. Zum Beispiel muss die Situation endgültig sein, d. h. es kommt keine therapeutische Option mehr in Frage und die Weiterführung der Reanimationsmassnahmen ist für den Patienten nicht förderlich. Wenn der Patient die Kriterien für einen potenziellen Spender erfüllt, wird abgeklärt, ob er zu Lebzeiten damit einverstanden war, nach dem Tod seine Organe zu spenden – andernfalls ist eine Spende ausgeschlossen. In jedem Fall

wird die Familie des Patienten konsultiert, um den Wunsch des Patienten zu ermitteln.

Marie war 60 Jahre alt und hatte einen schweren hämorrhagischen Schlaganfall. Sie war bewusstlos und wurde nur noch von Maschinen am Leben erhalten. Angesichts dieser Tragödie entschieden sich ihre Angehörigen, ihrem Tod einen Sinn zu geben, und genehmigten die Entnahme von Organen, in Übereinstimmung mit ihrem eigenen ausdrücklichen Wunsch. Indem sie ihren letzten Willen respektierte, ermöglichte Maries Familie, das Leben vieler Menschen zu verändern. ■

4 ZAHLEN ZUR SPITALPHARMAZIE

1163

Anrufe hat die interne Hotline 2020 entgegengenommen, um fachliche Auskunft zu Arzneimitteln, Kompatibilitäten, Wechselwirkungen oder therapeutischen Äquivalenzdosen zu geben.

6

verschiedene Berufe:
Apotheker, Pharma-Assistent,
pharmazeutisch-technischer
Mitarbeiter, Logistiker,
Techniker Qualitätskontrolle
und administrativer Assistent

14'414

So viele Chemotherapien wurden 2020 hergestellt.

1700

Packungen Arzneimittel werden jeden Tag für die Pflegestationen vorbereitet, das entspricht rund 120 Transportkisten.

UNSERE FACHGEBIETE



Allergien und Infektionen

Allgemeine Innere Medizin
Spitalhygiene
Infektiologie
Pneumologie



Bewegungsapparat (Knochen, Bänder, Muskeln)

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Rheumatologie
Ergotherapie



Blutkreislauf (Gefässe)

Allgemeine Innere Medizin
Hämatologie
Angiologie



Frau - Mutter - Kind

Gynäkologie und Geburtshilfe
Geburtenabteilung
Pädiatrie
Unfruchtbarkeit und Kinderwunschbehandlung



Geriatric

Geriatric
Palliative Care



Herz (Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Kardiologie
Allgemeine Innere Medizin
Angiologie



Hauterkrankungen

Dermatologie



Kopf

Neuropsychologie
HNO
Ophthalmologie
Neurologie



Krebs

Nuklearmedizin
Radiologie
Radio-Onkologie
Hämatologie
Onkologie
Palliative Care
Allgemeine Innere Medizin



Medikamente

Spitalpharmazie



Medizinische Analysen

Labor



Medizinische Bildgebung

Radiologie
Radio-Onkologie



Nervensystem

Neurologie



Nieren und Harnwege

Nephrologie



Notaufnahme

Notaufnahme



Rumpf (Brustkorb, Bauch, Becken)

Pneumologie
Angiologie
Allgemeine Chirurgie
Gastroenterologie
Kardiologie



Rund um den Eingriff (Ablauf und Überwachung)

Anästhesiologie
Intensivpflege



Stoffwechsel

Endokrinologie und Diabetologie



Therapie und Prävention

Rehabilitation
Ernährungsberatung und Diätetik
Ergotherapie
Physiotherapie



Weiterbehandlung

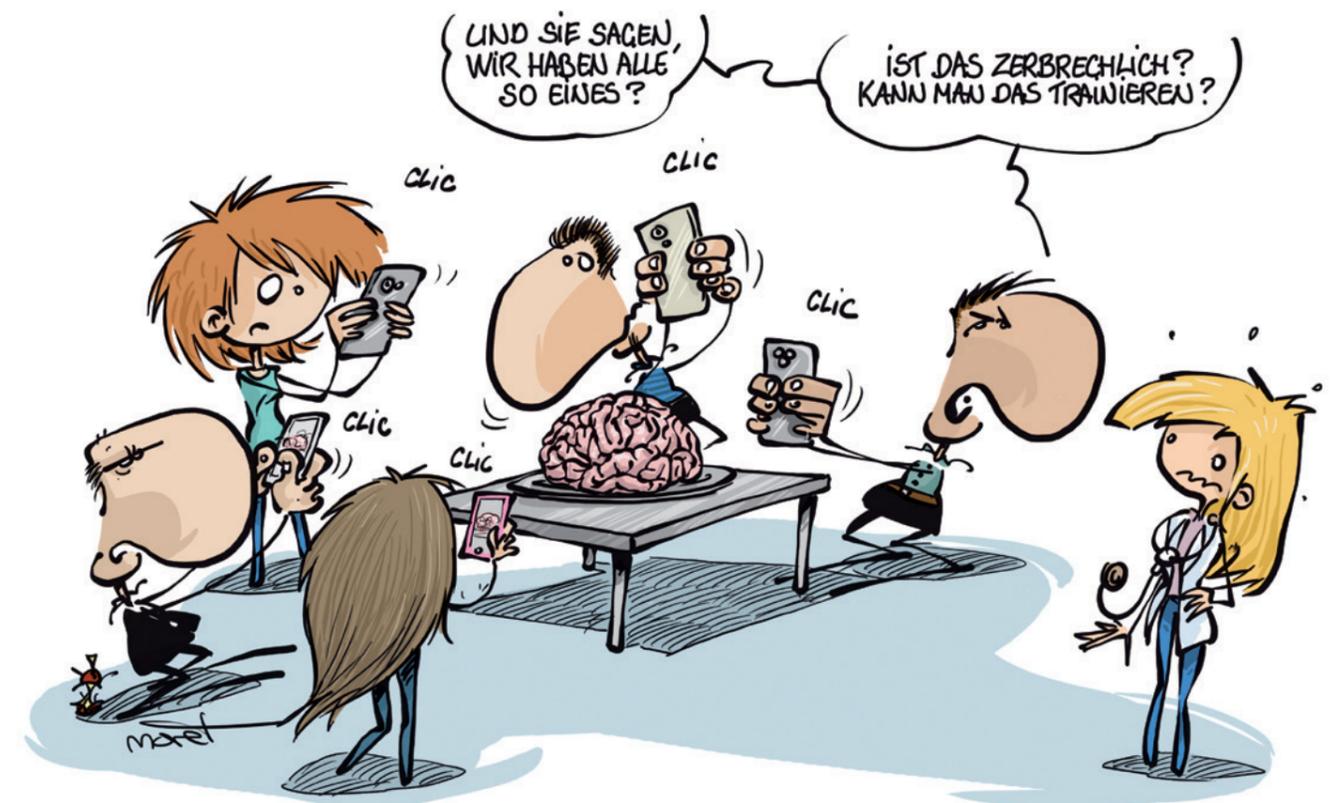
Palliative Care
Rehabilitation

QUIZ

- 1. Was steht im Park der Villa St. François, der Abteilung Palliative Care?**
 - a. Hundertjährige Bäume, ein Bücherschrank und ein Hühnerstall
 - b. ein Minigolfplatz
 - c. eine Kapelle und eine Skulptur des Bildhauers Claude Magnin
- 2. Welches Jubiläum feiert die Abteilung Palliative Care 2021?**
 - a. 15 Jahre
 - b. 20 Jahre
 - c. 25 Jahre
- 3. Wie viele über 60-Jährige sind von Parkinson betroffen (in Prozent)?**
 - a. 1%
 - b. 11%
 - c. 21%
- 4. In der westlichen Welt erkrankt mehr als eine von tausend Personen an Multipler Sklerose. Drei Viertel der Fälle sind:**
 - a. Frauen
 - b. Männer
 - c. Kinder
- 5. Das HFR verfügt seit 2014 über eine Stroke Unit. Worum handelt es sich?**
 - a. Um einen leistungsstarken Stromgenerator, der die Stromversorgung des HFR gewährleisten soll
 - b. Um einen sterilen Raum für die Zubereitung von Medikamenten
 - c. Um eine Betreuungsstruktur für Schlaganfallpatienten
- 6. Am HFR werden mögliche Organspender identifiziert und Organe entnommen. In welchen spezialisierten Zentren werden die Organe anschliessend transplantiert?**
 - a. Luzern, Montreux, Locarno, Bern und Zürich
 - b. Lausanne, Genf, Inselspital, Basel, Zürich und St. Gallen
 - c. Sitten, Chur, Basel, Lausanne, Baden und Lugano

(Antworten: 1a, 2b, 3a, 4a, 5c, 6b)

AUS MARETS FEDER



IMPRESSUM

Herausgeber

freiburger spital (HFR)

Publikationsverantwortliche

Abteilung Kommunikation HFR

Redaktionsverantwortliche

Lara Gross Etter, Redaktorin

Texte*

Abteilung Kommunikation HFR:

Katelijne Dick (KD)

Lara Gross Etter (LGE)

Daniela Wittwer (DW)

Freie Redaktoren:

Frank-Olivier Baechler (FOB)

Gilles Liard (GL)

Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR:

Daniela Luginbühl Germann

Aline Reichenbach Barry

Fotos/Abbildungen

Alexandre Bourguet

Xavier Dubuis

Konzept/Gestaltung

Abteilung Kommunikation HFR:

Xavier Dubuis

Druck

Druckerei Saint-Paul

Auflage

3000 Exemplare in zwei Fassungen

(Deutsch und Französisch)

Elektronische Fassung

www.h-fr.ch > Medien > H24, das Magazin des HFR

Möchten Sie sich zu einem Artikel äussern?

Schicken Sie eine Nachricht an

communication@h-fr.ch.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird nur die männliche

Form verwendet. Selbstverständlich sind stets

Frauen und Männer gemeint.

* Die vollständige oder teilweise Übernahme von

Artikeln aus H24 muss vom freiburger spital genehmigt werden.

Die Quelle muss zwingend genannt werden.



**ABONNIEREN SIE
H24 KOSTENLOS
UNTER
WWW.H-FR.CH**

