Verbandsmitteilungen

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **26 (1990)**

Heft 4

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

endolori. Il faut absolument que la douleur provoquée disparaisse à chaque fois que la pression est levée. La progression se fait par un engagement croissant dans l'amplitude passive des mouvements accessoires.
Cette traduction s'est faite en étroite collaboration entre G. Maitland et D. Goldman. Chaque doute par rapport à la terminologie, à la pédagogie ou à l'illustration a été l'occasion pour l'auteur d'apporter une précision, une confirmation ou une correction.
Seule cette étroite collaboration entre l'auteur et le traducteur a permis que cette traduction soit une mise à jour tenant compte des compléments et des modifications les plus récentes qui seront d'ailleurs reprises lors de la prochaine édition anglaise.
Les bases théoriques développées dans les cinq premiers chapitres sont plus importantes que dans l'édition originale. La partie traitant de l'épaule a été refondue et des adjonctions de schémas et de texte ont été faites. Six séries de séquences photos viennent utilement les compléter.
Nous tenons à remercier M. Goldman pour l'important travail qu'il a accompli et le soin tout particulier qu'il a apporté à la précision de cette traduction afin de permettre la parution de cet ouvrage en langue française. Cet apport est un complément essentiel à l'enseignement du concept de Maitland en français. Nous souhaitons que M. Goldman se lance avec le même soin dans les traductions des autres ouvrages de G. D. Maitland. ●

Un médicament contre les crises extrêmes de hoquet

(DS) Après des années d'épisodes sévères de hoquet, des malades ont bénéficié d'un médicament, le baclofène, connu comme antispasmodique et agissant au niveau de la moelle épinière.
D'autres médicaments (y compris la cimétidine, agent inhibant la sécrétion d'acide gastrique, et les benzodiazépines, qui entraînent une relaxation musculaire) et même une anesthésie par bolcage nerveux sont restés sans effet, selon le Dr Allan Burke, du Michael Reese Hospital (Chicago).
L'un des malades souffrait depuis 18 ans de crises de hoquet durant chaque fois entre deux et trois semaines sans arrêt, indique le Dr Burke. ●

Info

I farmaci che abbassano il tasso di colesterolo potrebbero prevenire il cancro

(SA) – Secondo alcuni ricercatori, riducendo il tasso di colesterolo si potrebbero non solo prevenire i disturbi cardiaci ma anche la formazione di tumori. Questi medici hanno in effetti scoperto che un nuovo farmaco, la lovostatina, interferisce con la divisione cellulare esplosiva che si verifica in caso di cancro.

Tale proliferazione dipende a quanto pare dall'azione di una proteina detta ras e da un'anomalia di questa proteina. Normalmente la proteina ras inibisce la crescita delle cellule. Nel caso di malfunzionamento, essa continua a ordinare alle cellule di dividersi e non riesce più ad interrompere il proprio funzionamento.
La proteina ras ha però assolutamente bisogno di colesterolo.
Per l'esattezza, essa deve innanzitutto fissarsi su di una molecola, il farnesil-pirofosfato, situata sulla membrana cellulare. L'organismo ha bisogno di questa molecola per produrre il colesterolo.
In altre parole, quando un farmaco riduce il tasso di colesterolo della circolazione sanguigna, la cellula fa ricorso al farnesil-pirofosfato per convertirlo in colesterolo impedendo alla proteina ras difettosa di legarsi ad esso sulla superficie della cellula e di ordinare alle cellule di dividersi.
Sotto la guida del Prof. Jasper Rine, del reparto di genetica dell'Università della California (Berkley), i ricercatori avanzano l'ipotesi che i farmaci che abbassano il tasso di colesterolo potrebbero rappresentare una nuova forma di terapia per il cancro. La lovostatina è già sottoposta a prove nei topi particolarmente soggetti ai tumori. ●

Football des jeunes: grands maigres, attention!

(DS) Une étude menée pendant un stage d'été de football a révélé pourquoi certains garçons étaient prédisposés à se blesser.
Les garçons grands, parvenus à un complet développement de leur squelette, mais musculairement faibles sont particulièrement vulnérables.
Afin de réduire le nombre des blessures, les spécialistes de la médecine du sport recommandent donc désormais de faire jouer ensemble les jeunes footballeurs en fonction de leur développement musculaire plutôt que par groupes d'âge.
L'incidence des blessures a été de 10,5 pour 1 000 heures de jeu chez les filles et de 7,3 chez les garçons, âgés de 6 à 17 ans.
Les chevilles ont été le plus souvent touchées et 70% de toutes les blessures ont concerné les jambes, la plupart de ces accidents étans sans gravité. ●

Redaktionsschluss für Nr. 5/90
27. April 1990

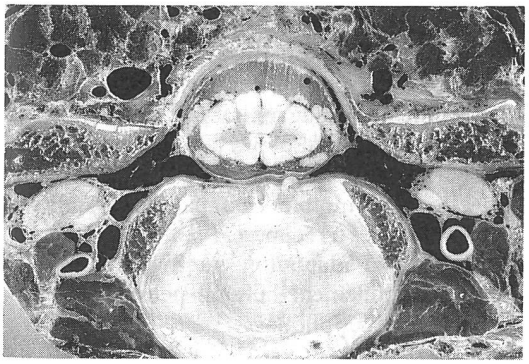
Einladung zur Jubiläumstagung

10 JAHRE SAMT
Schweizerische Arbeitsgruppe für manuelle Therapie

HIGHTECH ANATOMIE

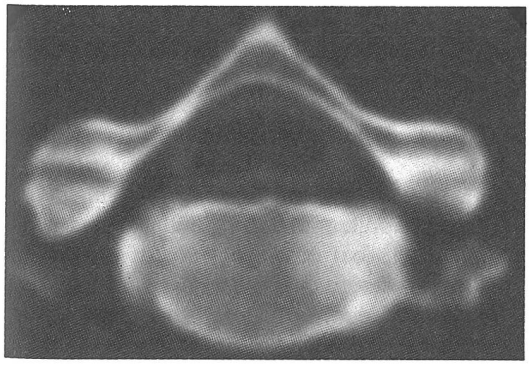
DIAGNOSTIK UND THERAPIE mit Prof. Rauschning aus Uppsala

SCHNITT DENS AXIS



Die Makroanatomie erlebt durch immer besser werdende bildgebende Verfahren eine Renaissance.

Professor Rauschning entwickelte eine neue Technik der anatomischen Darstellung des Menschen. Tausende von ungefärbten Horizontalschnitten speicherte er auf Bildplatten. So kann jede Körperregion Schnitt um Schnitt betrachtet werden.



Ein direkter Vergleich zwischen Anatomieschnitt, CT- und MRI-Bild kann so dargestellt werden (im Original farbig).

Wir danken der Firma F. Hoffmann-La Roche AG für die Unterstützung und freuen uns auf Ihre Teilnahme.

SAMT

SAMT-Jubiläumstagung / Samstag, 9. Juni 1990, im Kongress-Zentrum Plaza / MUBA, Basel

ANMELDETALON einsenden an:
Sekretariat SAMT, Steigstr. 76,
CH-8200 Schaffhausen

- ☐ Bitte um weitere Informationen
- ☐ Bitte um Zusendung des Programms
- ☐ KONGRESSKARTE Fr. 90.–
- ☐ KONGRESSKARTE SAMT / SAMM – Mitglieder: Fr. 60.–
- ☐ KONGRESSKARTE Physioth. Schüler/Med. Studenten: Fr. 45.–

NAME: _____ VORNAME: _____

STRASSE: _____ PLZ/ORT: _____

Interessenten: Manuelle Medizin • Allgemeine Medizin • Innere Medizin • Orthopädie • Rheumatologie • Neurologie • Physiotherapeuten mit und ohne Ausbildung in manueller Therapie.

Sektionen / Sections

Mitteilungen / Informations

Sektion Zürich

Protokoll der Generalversammlung der Sektion Zürich vom 17. 3. 90 im Albisriederhaus, Zürich

Anwesend: 69 stimmberechtigte Mitglieder (7,9%!) von 885!
Entschuldigt: 27
Gäste: Herr Marco Borsotti, Zentralpräsident des SPV; Frau Piera Egli, Sekretärin des Forschungsfonds

1. Begrüssung

Der Sektionspräsident, Karl Furrer, begrüsste die Versammlungsteilnehmer und die Gäste.

2. Referat des Zentralpräsidenten

M. Borsotti spricht zum Thema «Gesundheitspolitik in der Schweiz und in Europa, im Hinblick auf den EG-Binnenmarkt 1992».
Er informiert weiter ausführlich über die neue Verbandspolitik und das neue Verbandsmanagement.

3. Wahl der Stimmenzähler

Vorgeschlagen und gewählt werden: Erika Bohner, Rolf Boner und Christina Lüling.

4. Protokoll

Das Protokoll der ordentlichen GV 89 wird einstimmig angenommen und verdankt.

5. Abnahmen

Der Jahresbericht des Präsidenten mit den Ressortberichten, die Jahresrechnung, der Revisorenbericht, das Budget und der Revisorenbericht des Forschungsfonds, werden angenommen.
Das Budget und die Mitgliederbeiträge 1990, in der Höhe von 250 Franken für Angestellte und 500 Franken für Selbständige, soll auf Antrag von R. Meier und K. Furrer, nur angenommen werden, wenn an der Delegiertenversammlung 90, der Erhöhung der Sektionsabgaben an den Zentralverband zugestimmt wird.
Im anderen Falle erhält der Vorstand der Sektion Zürich den Auftrag, ein neues Budget zu erstellen und die Mitgliederbeiträge neu zu berechnen. Dieser Antrag wird angenommen.

6. Décharge

Die Décharge an den Vorstand erfolgt einstimmig.

7. Wahlen

a) Delegierte:
Wieder gewählt werden: Karl Furrer, Renato Solinger, René Meier, Thomas Gujer, Verena Fischer, Dorothea Etter, Richard Provini, Fritz Zahnd, Martin Wälchli, Violette Meili, Martin de St. Jon, Danièle Eggli, Ueli Koch, Yvette Stoel Zanoli, Ludolf de Vries.
Neugewählt wird: Edwin Läser.
b) Ersatzdelegierte:
Wieder gewählt werden: Clara Danozkay, Henry Emery, Donat Färber, Christina Gruber, Jiri Andreska, Rosmarie Suter, Verena Werner, Karin Niedermann, Christine Cebulla.
Neu gewählt werden: Rolf Boner, Margrit Lenz, Adrian Brouwer.
c) Rechnungsrevisoren:
Wieder gewählt werden: Verena Werner und Rolf Boner.

8. Anträge:

E. Felchlin stellt den Antrag, dass vor der Delegiertenversammlung, zur besseren Information der Mitglieder und Vorbereitung der Delegierten, Angestellten- und Selbständigenversammlungen abgehalten werden müssen. Der Antrag wird angenommen.

9. Varia

Ein Mitglied verlangt Auskunft über Variationsmöglichkeiten der Mitgliederbeiträge von Selbständigen und über ungleiche Beurteilung von gleichen ausländischen Diplomen.
Der Präsident beantwortet die Fragen und nimmt die Unzufriedenheit des Fragestellers zur Kenntnis.

Verena Fischer ●

In Kürze / En bref

I.S.T.P.E. ou les Kinésithérapeutes français au service de l'entreprise

L'institut scientifique et technologique pour la prévention en entreprise vient de voir jour le 18 novembre 1989.
Son fondateur, Jouvin Bruno Charles, Kinésithérapeute de formation, a la volonté de réunir sous cette association tous les praticiens formés à l'intervention en entreprise, et qui ont la volonté sous cet institut de poursuivre une recherche dans le domaine de la prévention, du bien-être et de la lutte contre le stress au travail.
Utilisant les compétences de cette profession habituée d'être à l'écoute de leurs patients, et s'assurant de nouvelles ouvertures dans le sens défini par le fondateur, nos praticiens devront être capables de répondre à la demande qui se fait actuellement dans le monde du travail. «Avec notre vécu professionnel et une formation spécifique au milieu de l'entreprise, nous sommes capables d'intervenir de façon pointue dans les domaines qui nous chers. La prévention du mal de dos du secteur tertiaire, les problèmes de décontraction visuels, le stress, et pourquoi pas la motivation du personnel à travers nos techniques usuelles. Ne motive t-on pas de grands handicapés à récupérer? ... tous les problèmes d'adaptation du matériel, de l'environnement humain peuvent être étudiés et appliqués».

L'institut qui voit déjà une ouverture européenne, espère adhérer avec des associations ou organismes s'occupant des conditions de travail, car Mr Jouvin souhaite travailler en équipe avec d'autres corps d'intervenants dans le domaine de la santé et de la prévention. Le travail de cet institut sera la recherche, l'application de méthodes d'intervention, la formation de confrères à l'intervention en entreprise, mais aussi, d'être à l'écoute du monde du travail et d'essayer d'apporter des solutions. Patronné par différentes institutions du travail, une véritable collaboration sera envisagée, afin d'approfondir des méthodes ou sujets avec la médecine du travail ou l'ergonomie, puisque le fondateur de l'ISTPE veut que son courant se situe entre les deux, c'est à dire être l'intervenant sur site, vocation privilégiée de la formation du kinésithérapeute qui est un homme de terrain.

Siège Social:

ISTPE, 33, rue St Martin,
F–22400 Lamballe ●

Bücher / Livres

Jürg H. Sommer
François Höpflinger

Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit in der Schweiz

Forschungsstand und Wissenslücken

152 Seiten, Fr. 38.– (1989)
ISBN 3 7253 0369 X

Jeder fünfte in der schweizerischen Volkswirtschaft erarbeitete Franken wird für die Finanzierung von Sozialversicherungswerken eingesetzt. Während auf der einen Seite Zweifel an der Finanzierbarkeit der Sozialversicherungen aufkommen, wird auf der anderen Seite festgestellt, daß infolge sich wandelnder Lebensformen neue, nicht oder nur ungenügend abgesicherte Risikolagen und Risikogruppen entstehen.
Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat im Juni 1987 den Nationalfonds beauftragt, im Rahmen der fünften Serie Nationaler Forschungsprogramme (NFP) das NFP 29 «Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit» durchzuführen.
Die vorliegende Vorstudie zum NFP 29 dokumentiert den aktuellen Stand der schweizerischen Forschung in den Bereichen «Wandel der Lebensformen» und «soziale Sicherheit» in allgemeinverständlicher Sprache. Darüber hinaus wird gezeigt, wo die größten Wissenslücken und Forschungsdefizite bestehen. Die Studie bietet Fachleuten wie interessierten Laien einen leicht lesbaren Überblick über die immer wichtiger werdende Problematik der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der sozialen Sicherungssysteme in der Schweiz. Sie eignet sich auch ausgezeichnet als Lehrtext im Unterricht des Fachs Sozialpolitik.

Inhaltsübersicht

Teil I: Wandel der Lebensformen

1. Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung
1.1. Demographische Trends
1.2. Erwartete Folgen demographischen Alterns
1.3. Wirtschaftliche und soziale Lage der Betagten

2. Wandel der Haushalts- und Familienstrukturen
2.1. Stand der Haushalts- und Familienforschung
2.2. Alleinleben
2.3. Nichteheliche Lebensgemeinschaften
2.4. Kinderlosigkeit
2.5. Familienhaushalte
2.6. Ehe- und Familienauflösung
2.7. Alleinerziehende Eltern
2.8. Wiederverheiratung und Zweitfamilien
2 . 9 . Kollektive Wohnformen

3. Rollenwandel der Frau
3.1. Statuswandel: Ein Überblick
3.2. Weibliche Erwerbstätigkeit und Erwerbsbiographien
3.3. Folgen zunehmender weiblicher Erwerbstätigkeit

4. Wandel der Arbeitsbedingungen
4.1. Das «Beschäftigungswunder» in der Schweiz
4.2. Stand der Arbeitslosenforschung
4.3. Lohndiskriminierung der Frauen
4.4. Tendenzen in der Arbeitszeit- und Arbeitsplatzgestaltung

5. Wissenslücken und Forschungsdefizite

Teil II: Soziale Sicherung

1. Das schweizerische System sozialer Sicherheit
1.1. Entwicklung der sozialen Sicherung in der Schweiz
1.2. Volkswirtschaftliche Bedeutung
1.3. Wirkungen der Sozialversicherungen
1.4. Tragbarkeit des Sozialstaates

2. Armut in der Schweiz
2.1. Stand der Armutsforschung
2.2. Wirtschaftliche Armut

3. Öffentliche und private Sozialhilfe in der Schweiz
3.1. Öffentliche Sozialhilfe
3.2. Private Sozialhilfe und Wandlungen im Sozialwesen
3.3. Freiwilligenarbeit
3.4. Selbsthilfe
3.5. Hilfe bei Pflegebedürftigkeit
3.6. Soziale Netzwerke

4. Wissenslücken und Forschungsdefizite

«Marketing für die Arztpraxis»

von Gerhard F. Riegl, Eigenverlag, D-Augsburg
ISBN 3-926047-00-3

Dieses Buch stellt die 2. Auflage des schon zu einem «Muss» gewordenen Basisliteraturwerk für denjenigen dar, der sich mit der Planung einer selbständigen Praxisexistenzgründung beschäftigt, bzw. neue betriebswirtschaftliche Gedankengänge aus dem Medizinmanagementbereich in sein bestehendes Praxiskonzept integrieren will.
Das Buch besteht aus 5 Kapiteln, die sich wiederum mehrfach themenorientiert nach Schwerpunktbetrachtungsweisen untergliedern.
Systematisch aufbauend werden dem Leser die Grundzüge des Praxismanagements, der Werbung und der betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkte näher gebracht, ohne ihn mit kalten, nüchternen, praxisfernen Ökonomiegedanken zu verschrecken. Ein Arbeitsheft, am Ende des Buches beigefügt, hilft das Erarbeitete zu überprüfen und eigene Praxisstrategien entwickeln zu können.
Ein Werk, das aufgrund der Erfahrungen des Autors «Aus der Praxis – für die Praxis» geschrieben wurde. Dieses Werk ist jedem zu empfehlen, der seine Praxis als Gesamtkonzept, an die Erfordernisse der Zeit ausgerichtet, optimal nach aussen und nach innen hin führen und repräsentieren will.

H. Saladin, Augsburg

Reihe Arbeits- und Sozialwissenschaft Band 7

Jürg H. Sommer

Kostenkontrolle im Gesundheitswesen

Die nordamerikanischen Erfahrungen mit staatlich regulierenden und wettbewerblich orientierten Ansätzen

494 Seiten, Fr. 68.– (1983)
ISBN 3 7253 0183 2

Die «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen ist heute zum gängigen Schlagwort in den westlichen Industriestaaten geworden. Die vorliegende Studie forscht vorerst nach den Ursachen der eingetretenen überproportionalen Kostenentwicklung und begründet die Notwendigkeit der Einführung ergänzender Massnahmen zur Kostenkontrolle und -eindämmung im Gesundheitswesen.
Danach werden im Ersten Teil die in den USA mit der staatlichen Regierung der zentralen Inputs, der Preise, der Qualität und der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gemachten Erfahrungen analysiert, deren Erfolge beziehungsweise Misserfolge systematisch ausgewertet und die sich stellenden grundsätzlichen Probleme herauskristallisiert. Ebenso werden die

in Kanada im Rahmen der obligatorischen provinziellen Krankenversicherungen durchgeführten Kostenkontrollen evaluiert. Aufgrund der dabei gewonnenen Erkenntnisse wird der Versuch unternommen, die Prinzipien und Elemente einer optimalen Regulierungsstrategie herauszuarbeiten.

Der Zweite Teil setzt sich kritisch mit der in den USA in jüngster Zeit stark an Auftrieb gewonnenen Idee auseinander, sich auch im Gesundheitswesen wieder vermehrt auf den Marktmechanismus zu stützen. Voraussetzung dazu ist eine Neubestimmung des Verhältnisses zwischen Arzt, Patienten und Finanzierern sowie insbesondere die Abkehr von der bisher üblichen Drittfinanzierung, bei der beide am Behandlungsentscheid beteiligten Parteien, nämlich der Patient und der Arzt, keine Kostenverantwortung zu übernehmen haben. Leistungserbringung und Finanzierung sollen vielmehr in integrierten Paketen zusammengebunden werden, aus denen der Konsument das ihm passende auswählen kann. Entscheidend für den Erfolg einer derartigen, auf der Stufe der Risikodeckung ansetzenden Wettbewerbsstrategie wird damit die Schaffung und Förderung von alternativen, die Leistungs- und Finanzierungsfunktion integrierenden Versorgungssystemen (sog. «Health Maintenance Organizations» [HMOs], welche sowohl die ihr angeschlossenen Ärzte für die gleichwertige medizinische Versorgung zu niedrigeren Kosten als auch die Konsumenten für die Wahl solcher Anbieter finanziell belohnen. Nach der Beurteilung der Resultate der HMO-Förderungspolitik der amerikanischen Bundesregierung wird deshalb mit Hilfe der verfügbaren empirischen Untersuchungen überprüft, inwieweit die HMOs den in sie gesetzten (hohen) Erwartungen gerecht werden können. Insbesondere geht es dabei auch um die kritische Analyse des bisherigen kompetitiven Einflusses von HMOs auf den traditionellen Sektor. Danach wird versucht, die Chancen, Gefahren und noch offenen Fragen der auf dieser Wirkung von HMOs basierenden, vom Ökonomieprofessor Alain C. Enthofen formulierten Wettbewerbsstrategie, dem sog. «Consumer Choice Health Plan», aufzuzeigen und dessen politische Realisierungsaussichten abzuklären. Abschliessend werden noch mögliche Wege diskutiert, wie die Wettbewerbsstrategie und der Regulierungsansatz kombiniert werden könnten.
Der Zweck der vorliegenden Arbeit ist dann erreicht, wenn in Europa beim Versuch, das Wachstum der ausser Kontrolle geratenen Gesundheitsausgaben wieder in den Griff zu bekommen, die dabei in Nordamerika gemachten Fehler vermieden und die dort gewonnenen, empirisch erhärteten Erkenntnisse und erfolgversprechenden Ansätze nicht ignoriert werden. Die leichte Lesbarkeit dcs Buches ermöglicht es nicht nur den Fachleuten, sondern auch den interessierten Laien, sich mit den darin vertretenen Thesen und Ansichten auseinanderzusetzen.

Inhaltsübersicht

Erster Teil: **Die Regulierungsstrategie**
I. Analyse der Gesundheitsausgabenentwicklung in den USA
II. Angebotskontrollen
III. Entschädigungskontrollen
IV. Qualitäts- und Benutzungskontrollen
V. Der Staat als universaler Drittfinanzierer
VI. Erkenntnisse und Reformansätze

Zweiter Teil: **Die Wettbewerbsstrategie**
VII. Die HMO-Förderungspolitik des Bundes
VIII. Die Stärkung der Wettbewerbskräfte im Gesundheitswesen
IX. Eine kombinierte Regulierungs- und Wettbewerbsstrategie?

Der Autor, der 1949 geborene Dr. oec. Jürg H. Sommer, verfasste dieses Buch anlässlich eines dreijährigen, von Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Studienaufenthaltes an der Universität von Kalifornien in Los Angeles. Während dieser Zeit erwarb er einen Master of Public Health-Degree (Vertiefungsgebiet: Gesundheitsökonomie und -politik) und interviewte zahlreiche, sich mit Kostenkontrollmassnahmen beschäftigte amerikanische und kanadische Behördenmitglieder, unabhängige Experten und Wissenschaftler sowie Direktbetroffene.

Vom gleichen Autor erschienen:

Das Ringen um soziale Sicherheit in der Schweiz

Eine politisch- ökonomische Analyse der Ursprünge, Entwicklungen und Perspektiven sozialer Sicherung im Widerstreit zwischen Gruppeninteressen und volkswirtschaftlicher Tragbarkeit.

796 Seiten, Fr. 48.- (1978)
ISBN 3725300674
Verlag Rüegger

Hans Tilscher / Manfred Eder:

Der Wirbelsäulenpatient

Rehabilitation – Ganzheitsmedizin

Springer-Verlag, Berlin,
3. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 1989, 165 Seiten,
76 Abbildungen, 20 Tabellen, DM 89,–

Bereits der veränderte Titel gegenüber der zweiten Auflage zeigt neue Schwerpunkte des Inhalts auf: Der Wirbelsäulenpatient Rehabilitation – *Ganzheitsmedizin.* Im Vorwort betonen die Autoren, dass der Begriff Ganzheitsmedizin keinesfalls im Gegensatz zum Begriff der Schulmedizin zu stehen braucht, sondern als Ausdruck für eine einheitliche Medizin steht.
In der Einleitung erhält der Leser eine Einführung in kybernetische Modelle biologischer Systeme.
Das zweite Kapitel befasst sich sehr ausführlich mit den pathogenen Faktoren bei Wirbelsäulenpatienten. Unter die unbeeinflussbaren Faktoren werden Konstitution, angeborene und irreversible Veränderungen, Klimaeinflüsse und die Persönlichkeitsstruktur des Patienten aufgeführt. Obwohl diese Faktoren nicht zu beeinflussen sind, können aus diesem Bereich gewisse Noxen minimiert werden, um eine pathogene Summation möglichst klein zu halten.
Die beeinflussbaren körperlichen Faktoren gehören zum Teil zur täglichen Arbeit des Physiotherapeuten (Schmerz, Statik und Haltung, strukturelle Störfaktoren seitens von Gelenken und Weichteilen). Im weiteren findet der Leser aber auch Beiträge zu den Themen Stoffwechsel, Herdgeschehen, Entzündungsfaktoren und psychische Faktoren.
Ein weiteres Augenmerk gilt den Umweltfaktoren Beruf und Arbeit, Sport, Alltagsnoxen und iatrogene Faktoren.
Alle diese pathogenen Faktoren sind zum einen übersichtlich, zum anderen sehr deutlich in ihrer Komplexität dargestellt. Sie geben vielerlei Gedankenanstösse, über das eigene Arbeitsfeld hinauszuschauen.

Das dritte Kapitel widmet sich klar und übersichtlich den verschiedenen therapeutischen Wegen, die den Physiotherapeuten mit Ausbildung in Manueller Therapie geläufig sein müssten. Ergänzt werden diese Wege durch Akupunktur, Therapeutisches Reiten und Diätetische Rehabilitation.

Vreni Rüegg

Weil ein "Profi" Spitzenqualität zu schätzen weiss, bevorzugt er

WELEDA

Massage- und Hautfunktionsöle

für den professionellen Einsatz.

Fordern Sie eine Probeflasche für Ihre Praxis an.

Wir stellen Ihnen unsere Hautfunktionsöle gern zur Verfügung.

Weleda AG, 4144 Arlesheim, Tel. 061 72 41 41

Die Lösung: Physio 2.0

Unsere EDV Lösung für die Verwaltung Ihrer Praxis

- Adressenverwaltung
- Behandlungserfassung
- Kostengutsprache
- Leistungserfassung
- Tarifverwaltung
- Fakturierung m. Behandlungsausweis
- Offene Posten mit Mahnwesen
- usw... Fr. 4150.–

Finanz – Buchhaltung

- mandantenfähig
- Quartalsabschluss
- provisorische und definitive Verbuchung
- Kontenplan frei wählbar
- usw... Fr. 2450.–

Fr. 6600.–

Set-Preis (Physio + Fibu) **Fr. 5950.–**

Data-Correct
Halden 7, 9422 Buchen
Telefon 071/42 53 92

Für Fitness-training + Rehabilitation Art. PE 300

Fr. 390.–

Das vereinfachte Modell PE 300 mit Zeitspeicherung (ohne Herzfrequenz-Speicherung) für die zuverlässige Herz- und Kreislaufüberwachung.

TEAM 9002/LB11509

Für das intensive Fitness-training Art. PE 3000

Fr. 580.–

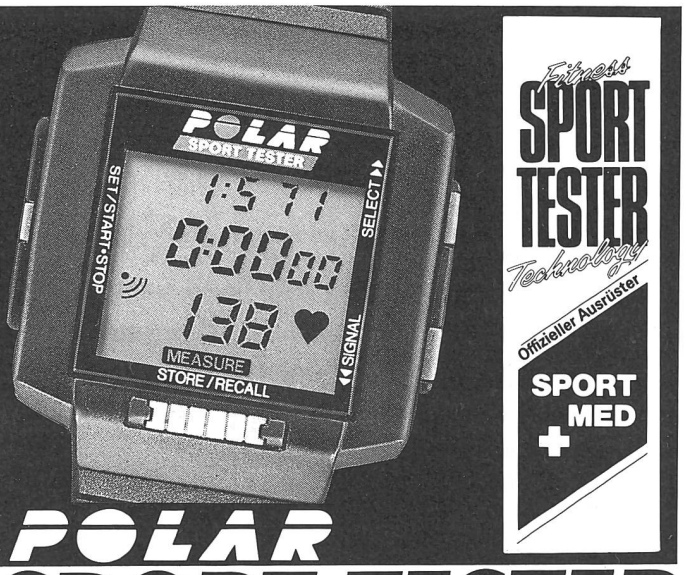
Der bewährte SPORT TESTER PE 3000 (nicht wasserdicht) für die gezielte Trainingsüberwachung, mit umfassenden Speichermöglichkeiten. Auswertung über Anzeige oder PC.

NEU

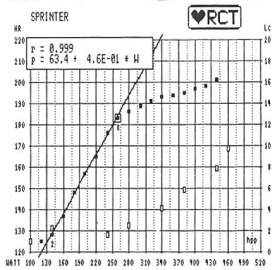
Für den aktiven Leistungssport Art. PE 4000

Fr. 680.–

Mit dem POLAR SPORT TESTER werden Trainingsbelastungen gezielt überwacht und gesteuert – der wasserdichte Herzfrequenz-Mikrocomputer mit 2 x 2 frei wählbaren Limiten und 8 nacheinander speicherbaren Trainingseinheiten alarmiert sofort bei Über- oder Unterschreiten der Limiten. Speicherintervalle: 5 Sek. (2.40 Std.), 15 Sek. (8 Std.), 60 Sek. (33 Std.). Direkter Abruf über die Uhr oder mit Interface auf IBM-compat. PC überspielbar. (Auswertung durch HRCT und/oder Polar-Programm).



POLAR SPORT TESTER



CH-8152 Glattbrugg, Kanalstrasse 15
Tel. 01/810 46 00, Fax 01/810 46 13

COUPON

Die SPORT TESTER werden mit Brustgurt (drahtloser Sender) und Empfänger (Armband/Stoppuhr) geliefert.

☐ Senden Sie mir _____ SPORT TESTER Art. _____
☐ Senden Sie mir Unterlagen über das SPORT TESTER-Programm

Sportart: _____

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift: _____

LEUENBERGER MEDIZIN TECHNIK AG LMT

In Kürze / En bref

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY

11TH INTERNATIONAL CONGRESS
Patron Her Majesty The Queen
Barbican Centre for Arts and Conferences
28 July—2 August 1991

World Confederation for Physical Therapy

The Role of Physical Therapy in the Care of Elderly People

The report of a project carried out by WCPT, conceived in co-operation with, and part funded by the World Health Organization edited by Barbara Sutcliffe MCSP

The report describes phase I-fact finding and survey of members and phase II-contributed chapters by experts on education, practice, prevention, research and policy. Recommendations suggest phase III could consist of an awareness campaign at regional level, 131 PP £20 for first copy ordered, £15 for additional copies (incl. seamail postage).

WCPT
16–19 Eastcastle Street
London W1N 7PA
U.K. •

Call for Papers

Please note the call for papers is included in the Advance Programme available from Conference Associates (WCPT), Congress House, 33 New Cavendish Street, London, WIM 7RE together with the abstract form which should be returned to Conference Associates by September 30th, 1990.

Main Congress Themes

1. **Health Education.**
   Health Promotion
   Psychology of Health & Illness
   Ergonomics
   Occupational Health
2. **Competence to Practise**
   Undergraduate Curriculum Issues
   Postgraduate Curriculum Issues
   Clinical Education
   Continuing Education Programmes
   Philosophical & Other Education Issues
3. **Clinical Practice**
   Alternative Therapies
   Care of Client Groups
   Clinical Sciences
   Computers and Therapy
   Therapeutic Skills
4. **Resource Management**
   Human Resources
   Manpower Planning
   Quality Assurance
   Health Economics
   Ethical and Professional Issues

You are encouraged to consider presenting an abstract for either a paper or a poster on the above themes. •

Kokainkonsum bewirkt Muskelzerfall

Bekannt ist, dass Kokain Schäden am Herz, Kreislaufsystem und Nervensystem verursacht. Dr. Roth (N. Engl. J. Med. 319/1988: 673 – 677) beobachtet in letzter Zeit immer häufiger einen akuten Muskelzerfall mit Niereninsuffizienz, Leberfunktionsstörungen sowie Gerinnungsstörungen. Ein Zusammenhang dürfte darin bestehen, dass seit einiger Zeit Kokain in einer Form zur Verfügung steht, die geraucht werden kann.
Wie es zu einem solchen Muskelzerfall kommt, ist bis heute noch nicht geklärt. Ursache könnte eventuell die durch Kokain hervorgerufene Vasokonstriktion und Ischämie im Skelettmuskel sein, oder aber Kokain hat eine direkt toxische Wirkung. •

Can you help care for disabled children in Zimbabwe?

One in ten Zimbabwean people are disabled – many of these are children. As an experienced Physiotherapist you can help care for some of these children and also contribute to development in Zimbabwe.
Harare Hospital's specialist Children's Rehabilitation Unit, which caters for all disabled children under the age of 12, urgently needs a Physiotherapist to coordinate its Physiotherapy programme. You will work with other enthusiastic therapists, and be involved in training and supporting rehabilitation assistants and parents who stay at the unit to receive help on care for their children.
Physiotherapists recruited by CIIR Overseas Programme have been working in Zimbabwe since 1981. Zimbabwe is a leader amongst developing countries in Community Based Rehabilitation, and you can play an essential part in helping to extend this work.
Working in Zimbabwe is challenging and exciting. There are things to learn, more responsibility to take on board than you've ever had before. You will also have a satisfaction of knowing that the work you do supports the efforts of local people to improve their health standards.
As a CIIR development worker you will receive:
- a salary based on local rates
- free and furnished accommodation
- return flights
- insurance cover
- language training
- in country support
- UK allowance
- discretionary dependents' allowance
- pre-departure grant
- a minimum two year contract
- extensive briefings

If you are working with a health authority you could secure a leave of absence.
If you are a qualified Physiotherapist with at least three years' experience, and also possess a diploma in paediatrics, you could be ideal for this post with the Children's Rehabilitation Unit. If you don't have a paediatrics diploma, we have other posts for Physiotherapists that you may well be suited for.

Take the initiative:

Phone Sue James now on 01 - 354 0883 or cur out the slip below and send it to:

The Enquiries Desk
CIIR Overseas Programme
22 Coleman Fields
London N1 7AF

Working Towards Equal Opportunities

Please tick the appropriate box(es).

I am interested in working as a Physiotherapist at Harare Hospital's Children's Rehabilitation Unit ❑

I am interested in any other posts for Physiotherapists that CIIR Overseas Programme has ❑

Name _____

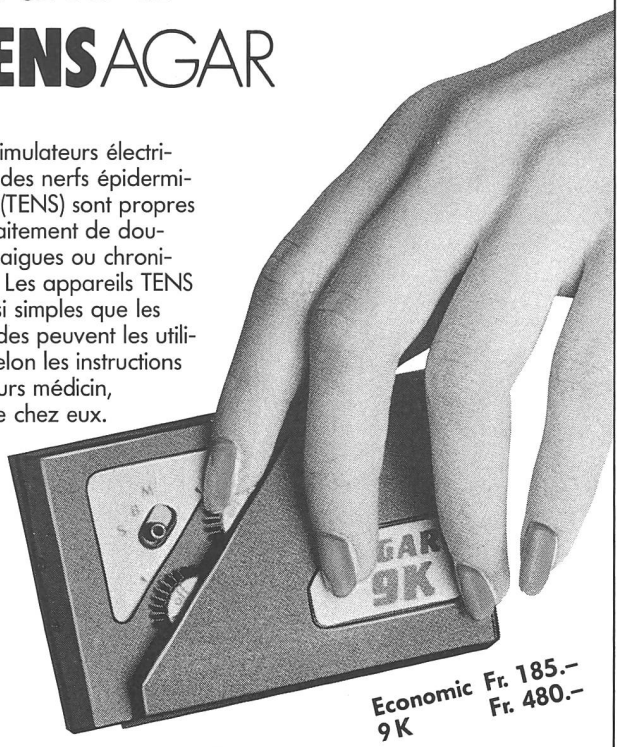
Address _____

_____

Please forward a large 30p SAE. •

Vite libéré de toutes douleurs, sans effets secondaires, grâce à TENSAGAR

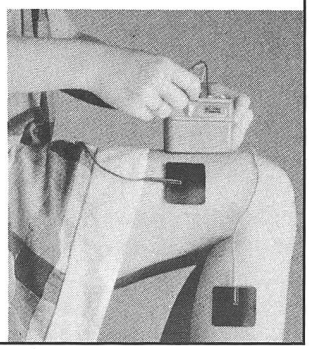
Les stimulateurs électriques des nerfs épidermiques (TENS) sont propres au traitement de douleurs aigues ou chroniques. Les appareils TENS sont si simples que les malades peuvent les utiliser, selon les instructions de leurs médicin, même chez eux.



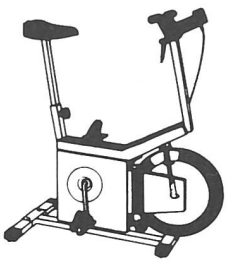
Economic 9K Fr. 185.–
Fr. 480.–

Manière d'opération (théorie des écluses):
Le système nerveux ne peut assimiler qu'une quantité réduite d'informations sensorielles par unité de temps. Si trop d'informations sont données, certaines cellules de la moelle épinière interrompent la transmission des signaux; les signaux des douleurs n'arrivent plus au cerveau. Lors de l'utilisation de TENS des électrodes, par lesquelles passe un faible courant, sont appliquées sur la peau à l'endroit douloureux. L'excitation électrique entre alors en rivalité avec les signaux des douleurs.

L'appareil peut être utilisé lors de douleurs dorsales, d'une douleur postopératoire, de douleurs d'articulations et imaginaires, de sciatique, de névralgie, de migraines et maux de tête, de foulures, de frossements de muscles et dans la médecine sportive. Il est également recommandé en cas d'arthrite rhumatisante. Durée du traitement: 20 à 30 minutes.
Un danger de dépendance est exclus. L'appareil ne provoque pas d'effets secondaires. Le traitement est symptomatique, c'est-à-dire qu'il supprime la sensation de douleur.
Chaque appareil est livré dans un pochette contenant tous les accessoires nécessaires.



parsenn-produkte ag
ch-7240 küblis



Moderne Geräte für Therapie und Leistungsmessung

preisgünstig und mit einwandfreiem Servicedienst. TUNTURI-Pulsmessgerät 295.–, TUNTURI-Ergometer standard 845.–, elektronisch 3980.–, TUNTURI-Laufbandtrainer 1430.–

BON **GTSM** **2532 Magglingen**
032/23 69 03 01/461 11 30

Bitte Prospekt und Bezugsquellen-Nachweis senden

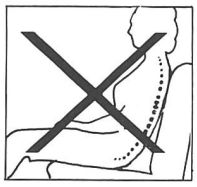
Name/Adresse: _____

Rückenschmerzen?

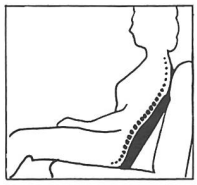
SPINA-BAC

RÜCKENKISSEN

Das Rezept für einen gesunden Rücken. Der Rücken wird optimal gestützt und entlastet. Man wird wieder bequem und gesund sitzen können.



Spina-Bac ist eine erfolgreiche Entwicklung von orthopädischen Fachärzten aus Schweden. Regulierbar und unkompliziert im Gebrauch. Leicht mitzunehmen und verwendbar zu Hause, im Büro sowie im Auto, Zug und Flugzeug.



Erhältlich in blaugrau, schwarz und braun mit oder ohne Befestigungsriemen.

10tägige unverbindliche Probe!

Vertrieb: **BANTECH TRADING**
Wiesenstr. 9
8008 Zürich
Telefon 01/53 50 66

Erhältlich bei:
Aichele Medico AG
Kannenfeldstrasse 56
4012 Basel
Telefon 061/44 44 54

Kommen Sie uns besuchen an der Seniorenmesse (24. bis 29. April) bei Aichele Medico AG Stand Nr. 751, Halle 7

Bitte senden Sie mir unverbindlich:

☐ Gratisprospekt

☐ Probemuster:
Farbe: ☐ schwarz ☐ blaugrau ☐ braun
☐ mit Riemen ☐ ohne Riemen

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Immer mehr Drogenabhängige unter den Aids-Patienten

Ende Juli 1989 hatte die Zahl der drogenabhängigen Aids-Patienten innert Monatsfrist von 281 auf 301 zugenommen. Die gesamte Zahl der an der Immunschwäche erkrankten Personen nahm seit Ende Juni von 921 auf 966 zu, wie aus der veröffentlichten neuesten Aids-Statistik des Bundes für Gesundheitswesen (BAG) hervorgeht.
Am meisten Aids-Patienten, nämlich 471 (Vormonat 456), finden sich nach wie vor unter den homosexuellen und bisexuellen Männern, gefolgt von 197 drogenabhängigen Männern (Vormonat 182) und 104 Frauen (Vormonat 99). Aufgrund heterosexueller Kontakte erkrankten 47 Männer (Vormonat 45) und 43 Frauen (Vormonat 38). Stabil geblieben ist die Zahl der erkrankten Bluter (6), Bluttransfusionsempfänger (12) und Kinder (5 Knaben und 12 Mädchen). 491 von 966 Aids-Patienten sind als verstorben gemeldet.
Die höchste Aids-Quote (100 000 Einwohner) – bezogen auf die Kantonsbevölkerung – weist mit 148 Erkrankten (36) nach wie vor der Kanton Genf auf, gefolgt von Zürich mit 352 Erkrankten (27), Basel mit 75 Erkrankten (26,5) und Waadt mit 119 Erkrankten (19). Im Mittelfeld befinden sich Basel-Land mit 10 Erkrankten (11), Bern mit 102 Erkrankten (10) und Zug mit 6 Erkrankten (9,7).Keinen Aids-Fall hat bisher der Kanton OW gemeldet.
Bei den HIV-Positiven (mit dem Aids-Virus angesteckt, aber noch nicht erkrankt) weist der Kanton Zürich mit 3750 (31,7% aller Tests) den höchsten Anteil auf, gefolgt von Genf mit 1983 (16,8%) und Bern mit 1313 (11,1%). •

Schlaganfall durch Nikotinkonsum

Das Risiko für Raucher, einen Schlaganfall zu bekommen, ist in etwa um 50% erhöht. Ausgedehnte Untersuchungen von Shinton und Beevers (Brit. Med. J. 1989; 298: 789–794) haben ergeben, dass zwischen Rauchen und Schlaganfall ein Zusammenhang besteht. Die Risikoerhöhung ist insbesondere auch altersabhängig. Besonders stark ist sie bei den unter 55jährigen; bei den über 75jährigen ist sie fast verschwunden. Wenn Ex-Raucher jünger als 75 Jahre sind, weisen sie eine um 50% erhöhte Wahrscheinlichkeit auf, einen Hirnschlag zu erleiden. Das mit dem Rauchen einhergehende relative Schlaganfall-Risiko wird ausserdem noch erhöht durch Übergewicht und Bluthochdruck, die ja auch Risikofaktoren sind.
Da bei Ex-Rauchern das Schlaganfall-Risiko um 50% erhöht bleibt, nimmt man an, dass Nikotinkonsum bleibende Schäden an den Gefässwänden verursacht. •

Sehnenscheidenentzündung

Jede Bewegung eines Körpergliedes erfordert ein harmonisches Zusammenspiel der funktionellen Muskel-Sehne-Knochen-Einheit. In den Bereichen Handgelenk, Hand, Sprungelenk und Fuss kommt es häufig zu Beschwerden. Symptome:

- starke Schmerzen bei einer Bewegung im Bereich einer Sehne;
- Druckschmerzen an einer bestimmten Stelle;
- erwärmte und häufig auch gerötete Haut im Schmerzbereich;
- in fortgeschrittenen Fällen ein hörbares Reibegeräusch der Sehne.

Grundsätzlich handelt es sich um eine Überlastungsschädigung, welche durch eine Überschreitung der Maximalbelastbarkeit einer Sehne ausgelöst wird. Die Grenzen der Belastbarkeit sind allerdings bei jedem Menschen für jede Sehne sehr unterschiedlich und machen sich häufig erst bemerkbar, wenn es zu Schmerzen kommt.

Schmerzen, die in einem Sehnenbereich auftreten, bedürfen einer konsequenten Schonung der betroffenen Gliedmassen. Sehnenscheidenentzündungen (Tendovaginitis) sind oft sehr hartnäckig, wenn die betroffene Sehne nicht für einen bestimmten Zeitraum (durchschnittlich 1 bis 3 Wochen) ruhiggestellt ist; dies wird durch eine Schiene oder eventuell sogar einen Gipsverband erreicht. Im akuten Stadium muss der betroffene Sehnenbereich täglich mehrfach durch Eisauflegen gekühlt werden. Entzündungshemmende Salben und Tabletten helfen zusätzlich den Reizzustand zu lindern Führt diese Behandlung nicht innerhalb von 2 bis 3 Wochen zu einer deutlichen Reduzierung der Schmerzen, muss ein Arzt konsultiert werden, damit eine gründliche Untersuchung erfolgt und eventuell andere Ursachen ausgeschlossen werden können. Nicht selten wird auch eine Schienen- oder Gipsbehandlung notwendig, die über mindestens 14 Tage eine vollständige Ruhigstellung gewährleistet. Als zusätzliche Massnahme sind Strombehandlungen angezeigt, die einen entzündungsdämmenden Einfluss ausüben. Bestehen jedoch weiterhin Beschwerden, so hat der Arzt die Möglichkeit, ein entsprechendes Präparat direkt in die Sehnenscheide zu injizieren. In seltenen Fällen kann auch durch einen operativen Eingriff versucht werden, einen freien Gleitvorgang der Sehne in ihrer umgebenden Scheide wieder herzustellen. •

Motorschiene ersetzt den Gipsverband

Die bewegliche Schiene, vorwiegend bei Gelenk- und Bänderverletzungen eingesetzt, bewegt das Gelenk ständig in genau eingestelltem Winkel; die Bänder wachsen dadurch schneller zusammen. Sportmediziner setzen immer mehr auf eine Behandlung mit Hilfe einer Motorschiene und Frühmobilisation, d. h. Bewegung möglichst bald nach der Operation. Der Patient kann oft schon nach wenigen Tagen mit einer Gelenkschiene oder einem Spezialschuh gehen. Bei zusätzlicher Gymnastik kann z. B. die Rehabilitationszeit auf wenige Wochen verkürzt werden. Von einem Spezialisten wird der Patient auf die Gymnastik vorbereitet; er kann so aktiv zu einer schnelleren Genesung selber beitragen, indem er täglich mehrere hundertmal die betroffenen Muskelpartien anspannt und wieder lockert. Diese Bewegungen beschleunigen den Heilungsprozess. Eine Versteifung des Gelenkes, insbesondere aber der gefürchtete Muskelabbau, Folge einer völligen Ruhestellung, bleibt bei dieser neuen Behandlungsmethode weitgehend aus. Das Gelenk

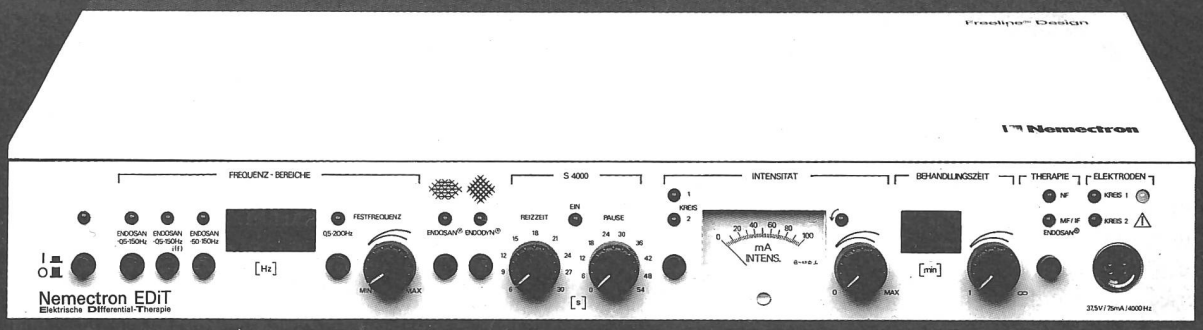
braucht Bewegung, um den Knorpelstoffwechsel in Gang zu halten. Vor allem bei Sportverletzungen an Bändern und Gelenken ist Bewegung das beste Heilmittel.
Der Gipsverband zur Ruhestellung verletzter Gliedmassen gehört weitgehend der Vergangenheit an. Einen klassischen Gipsverband hält Prof. W. Pförringer, München, nur bei komplizierten Knochenbrüchen, die eine langfristige Fixierung erfordern, für nötig, wie er an einem Kongress vor über 600 Sportmedizinern in Harlaching/BRD erläuterte. ●

Experten warnen: Sonnenbaden kann gefährlich sein

Es ist bekannt, dass kurzwellige ultraviolette Strahlung (UVB) mit Wellenlängen zwischen 280 und 320 Nanometer (nm) beim Sonnenbaden gefährlich ist. Hohe Dosen dieser Strahlung können vor allem bei «hellhäutigen» Typen Hautkrebs verursachen.

Amerikanische Dermatologen vom National Institute of Health in Bethesda (Maryland) warnen nun auch vor der langwelligen UV-Strahlung (340 bis 400 nm) als potentiellem Gesundheitsrisiko. Zwar ist die schädliche Wirkung dieser UV-A-Strahlung um ein 1000-faches geringer als bei UV-B; dafür aber dringt zwischen 10- bis 100mal mehr von ihr durch die Erdatmosphäre. Bedeutung gewinnt die Expertenaussage vor dem Hintergrund eines sich in den USA, aber auch anderswo ausbreitenden Modetrends, der Sommerbräune im Winter durch Sonnenstudios nachzuhelfen. Die in diesen Studios installierten Bräunungslampen emittieren vor allem langwelliges UV-Licht und gelten als sicher. Manche strahlen allerdings bis zu 5mal so intensiv wie die Mittagssonne am Äquator. Bei diesen Dosen ist nach Meinung der Dermatologen selbst reine UV-A-Strahlung eine Gefahr.

Die Wissenschafter stützen diese Aussage auf Ergebnisse von Tierversuchen. Speziell gezüchtete Labormäuse wurden über einen längeren Zeitraum UV-Strahlung unterschiedlicher Wellenlänge ausgesetzt. Dabei wurden die natürliche Bräunungsphase im Sommer und die künstliche im Winter imitiert. Es zeigte sich, dass die Tiere auch dann Hautkrebs entwickelten, wenn die Bräunungslampen fast ausschliesslich die angeblich harmlose UV-A-Strahlung emittierten. Die Dermatologen raten daher, dass insbesondere «hellhäutige» Typen sich möglichst nicht der Mittagssonne aussetzen und einen Sonnenschutz mit dem höchsten Schutzfaktor benutzen; dies trifft auch bei Neigung zu Pigmentflecken zu (lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt oder einer Apotheke beraten). Ein sich stets vergrösserndes Ozonloch, das immer mehr UV-B durchlässt, trägt heute wesentlich zu Hauterkrankungen bei; auch bisher nicht bekannte Hautallergien werden diesem Umstand zugeschrieben. ●



Schmerztherapie-Programm
Heil- und Reizstromwirkungen in Kombination

Reizzeitgeber
nicht nur für die professionelle Muskelstimulation

ENDODYN®
vergrößert das Behandlungsgebiet und die therapeutische Effektivität bei **Interferenztherapie** und **ENDOSAN®-Therapie**

Mobilisations-Programm

Multifunktions-Programm

Entscheidungsmöglichkeit
für Behandlungszeitvorwahl oder Dauerbetrieb

Bei **gerätebedingter** Intensitätserhöhung: elektronische **Abschaltautomatik** und Warneinrichtung – also mehr Sicherheit als von der MedGV gefordert

SEV-geprüft

EDiT®
Elektrische Differential-Therapie

EDiT®
– das neue medizinische Therapiekonzept mit der Spitzentechnik, die sich im Hintergrund hält.

Elektrotherapie-Seminare
am 28. 4. 90 in Zürich
am 3. 5. 90 in Lugano

fritac
Hardturmstrasse 76
Telefon 01/271 86 12

BON
Bitte ausschneiden und einsenden an:
FRITAC AG
Postfach
8031 Zürich

Ich interessiere mich für: *(Gew. bitte ankreuzen)*
☐ *Prospekt und Offerte*
☐ *Demonstration*
Name _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____

Tagung «Die ältere Generation in der heutigen Gesellschaft» vom 27. – 29. September 1990, Kongresszentrum Davos

Angesichts der sich stark ändernden allgemeinen Lebenserwartung verändert sich auch das Verständnis für das Alter generell.
Die Probleme des Alterns und die sich daraus ergebenden Konsequenzen in bezug auf die Gesundheit, die Pflegebedürftigkeit, die sozialen Kontakte und die sich ändernden Rahmenbedingungen und Bedürfnisse des Individuums haben die Dimensionen einer gesellschaftspolitischen Grundsatzfrage angenommen, die zu diskutieren sich das FORUM DAVOS in seiner unter dem Patronat von Bundesrat Flavio Cotti, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, stehenden Tagung «Die ältere Generation in der heutigen Gesellschaft» vom 27. – 29. September 1990 im Kongresszentrum Davos zum Ziel gesetzt hat.

Die Tagung will die individuelle und gesellschaftliche Situation, die Aufgaben, Chancen und Risiken der älteren Generation unter spezieller Berücksichtigung der Wechselwirkungen zu früheren Lebensabschnitten in ihrer Vielschichtigkeit darstellen. Im Verlaufe der Tagungsarbeit soll in parallel arbeitenden Gruppen zwischen Fachleuten für Altersfragen, Wissenschaftlern, Politikern sowie betroffenen privaten und staatlichen Institutionen einerseits und der älteren und mittleren Generation als Direktbetroffene andererseits ein Massnahmenkatalog zur Realisierung von Chancen und zur Überwindung von Problemen der älteren Generation erarbeitet werden. Die Absicht besteht, damit einen Beitrag zum gegenseitigen Verständnis und zur Erhaltung der individuellen Lebensqualität im Alter zu leisten.

Schwergewichtig werden folgende Fragen diskutiert und beleuchtet:
- Arbeit im Alter
- Wirtschaftliche Unabhängigkeit
- Wohnen im Alter
- Ambulante Dienste
- Selbsthilfe der Betagten
- Beziehungen/Freundschaft/ Sexualität
- Lebenslanges Lernen
- Beziehungen der Senioren zu Kunst und Kultur
- Richtige Ernährung im Alter
- Alterssport
- Alter und Massenmedien

Mit dem Vortrags- und Arbeitsgruppenprogramm läuft ein begleitendes Rahmenprogramm mit Ausstellungen und erklärenden Präsentationen. Die Tagung richtet sich an alle Direktbetroffenen, insbesondere aber an diejenigen, die durch ihre Berufe und sozialen Stellungen in der Lage sind, aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen die grösste Nutzanwendung für möglichst viele Mitmenschen zu ziehen.

FORUM DAVOS
Wissenschaftliches
Studienzentrum ●

Schluckbeschwerden: Wie ernsthaft sind diese Störungen?

Unter Schluckbeschwerden versteht der Laie verschiedenartige Störungen zwischen Mund, Rachen und Mageneingang. Wie kommen nun diese Störungen zustande? Zum Verständnis sind einige Kenntnisse über die Anatomie der Speiseröhre wichtig: Beim Schluckakt öffnet sich der sogenannte obere Schliessmuskel am Eingang der Speiseröhre. Anschliessend erfolgt der Durchgang langsam durch selbständige unwillkürliche Bewegungen der Muskulatur der Speiseröhre von oben nach unten; die Speiseröhre ist ein Muskelschlauch. Schliesslich kommt es zum «automatischen» Durchtritt durch den unteren Schliessmuskel in den Magen.
Mehr oder weniger ernsthafte Formen von Schluckbeschwerden kommen durch eine eigentliche organische Erkrankung im Bereich der Speiseröhre zustande. Hindernisse wie Gewächse (Tumoren), starke Entzündungen durch Säure, Geschwüre, Divertikel, Gewächse in der Umgebung der Speiseröhre, krankhafter Verschluss des unteren Schliessmuskels, Pilzbefall usw. können zu folgenden Symptomen führen: Würgen, Krampf (beim Überwinden der engen Stellen), evtl. Dauerschmerz, Aufstossen, Brennen usw.. Typisch ist, dass Flüssigkeiten besser durchgehen als feste Speisen. Sogenannte «funktionelle Störungen» sind häufig; diese Beschwerden werden fast immer durch Angst, Stress, Überlastung, Schreck etc. ausgelöst, d.h. durch nervenbedingte Störungen. Dementsprechend sind sie eigentlich harmlos, aber sehr lästig. Meistens treten diese Beschwerden unabhängig von der Aufnahme von Speisen auf. Typisch ist, dass auch Flüssigkeiten manchmal nur schlecht geschluckt werden können. In die gleiche Kategorie gehört das Phänomen des zu starken Speichelflusses, der dem Bedürfnis ruft, immer wieder schlucken zu müssen.
Schluckstörungen können ihre Ursache auch in jener Region haben, wo der Schluckakt beginnt, d.h. bei Erkrankungen der Zunge, der Mandeln, im Rachen, im Kehlkopfbereich, aber auch bei abnormen Ausstülpungen (Divertikel) und evtl. bei Störung der Nervenleitungen (bei multipler Sklerose). Eine besondere Form der funktionellen Störungen ist das Fremdkörpergefühl, das Gefühl eines Klumpens oder einer Kugel irgendwo auf Höhe des Kehlkopfes. Der Arzt bezeichnet diese Störung oft als Globusgefühl; es ist immer psychisch bedingt. Verständlich sind akut auftretende Schluckbeschwerden durch verschluckte Fremdkörper, vor allem Fischgräte, evtl. auch durch grosse Tabletten oder durch starke alkoholische Getränke.
Wie ernsthaft sind nun diese Störungen? Die grosse Zahl der aufgezählten Krankheitsbilder ist glücklicherweise nicht lebensgefährlich, aber doch sehr lästig. Eine Konsultation beim Arzt ist bei solchen Beschwerden richtig, vor allem dann, wenn diese bereits über längere Zeit beobachtet werden.
Welche Untersuchungen sind möglich? Wichtig ist die Befragung durch den Arzt. Die körperliche Untersuchung (evtl. auch Laborkontrolle) kann mithelfen, die Diagnose zu stellen. In vielen Fällen muss aber eine Spiegelung (Endoskopie) gemacht werden, manchmal auch eine Röntgenuntersuchung. Nicht selten muss ein Spezialist mithelfen, die Diagnose zu stellen (Hals-Nasen-Ohren- oder Magen-Darm-Spezialist).

Welche Behandlung muss bei Schluckbeschwerden durchgeführt werden? Am wichtigsten ist auch hier eine ganz genaue Diagnose. Rein psychisch ausgelöste Störungen bessern häufig von selbst, wenn der Patient weiss, dass nichts Ernsthaftes vorliegt. Operationen sind dagegen beispielsweise bei Tumoren (manchmal auch Bestrahlungen) notwendig. Medikamente können oft gute Hilfe bringen, vor allem bei Entzündungen und bei Störungen der Muskelfunktion; sie tragen auch manchmal zur Beruhigung bei. Wichtig ist, dass der Patient die genaue Diagnose kennt, allfällige Zusammenhänge mit seelischen Störungen akzeptieren kann und dadurch auch bereit ist, Ratschläge zur Änderung der Lebensweise zu befolgen. (SAeI/Dr. H.W. Aenishänslin, Liestal) ●

Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre

Der Arzt redet hier von einem «Ulcus ventriculi» sowie einem «Ulcus duodeni». Er meint damit einen Defekt der Schleimhaut, eine meist weisslich-gelbliche Vertiefung, einige Millimeter bis zwei oder drei Zentimeter im Durchmesser. Ein solches Geschwür kann akut oder chronisch sein, mit oder ohne Beschwerden verlaufen.

Geschwüre sind ziemlich häufig (in etwa bei 10% aller Erwachsenen). Frauen sind weniger betroffen als Männer; insbesondere sind Raucher stärker gefährdet. Zwölffingerdarmgeschwüre kommen etwa doppelt soviel vor wie Magengeschwüre. Doch lange nicht alle «Magenschmerzen» entsprechen einem Geschwür. Vor allem nervlich-psychische Verspannungen machen häufig eine ähnliche Symptomatik.

Die Beschwerden können bei beiden Formen ähnlich sein. Typisch sind lokalisierte Schmerzen in der Magengegend, beim Zwöllfingerdarmgeschwür eher nüchtern, beim Magengeschwür eher nach dem Essen. Diese Schmerzen können ausstrahlen, teilweise verschwinden sie mit dem Essen; sie treten oft in regelmässigem Rhythmus auf, sind aber selten andauernd vorhanden. Nächtliche Schmerzen sind typisch für das Zwölffingerdarmgeschwür.

Zur Ursache der Geschwüre kann vereinfacht gesagt werden, dass entweder zuviel Magensäure produziert wird, welche die Schleimhaut schädigen kann, oder dass der natürliche Schleimhautschutz im Magen und im Zwölffingerdarm nicht mehr funktioniert. Seit einigen Jahren kennt man zudem ein Bakterium (Campylobacter pylori), das mit der Entstehung der Geschwüre in Zusammenhang gebracht wird. Man weiss auch, dass Patienten die rauchen, insbesondere auf nüchternen Magen, mindestens dreimal soviele Geschwüre entwickeln wie Nichtraucher. Zudem wird angenommen, dass sehr viel Stress, viel Alkohol und eine falsche Ernährung mithelfen, Geschwüre zu bilden. Auch gewisse Medikamente (Rheumamittel, Schmerzmittel) können die Entstehung von Geschwüren begünstigen.

Die Diagnose erfolgt heutzutage praktisch immer mit Hilfe einer Magenspiegelung (Endoskopie). Neben der körperlichen Untersuchung ist auch eine genaue Befragung des Patienten durch den Arzt sehr wichtig. Bei der Endoskopie können im übrigen bei Bedarf Gewebeproben entnommen werden. Die häufigsten Zwölffingerdarmgeschwüre sind nie bösartig, Magengeschwüre sind es selten. Die Spiegelung mit den Gewebeproben führt zu einer raschen Klärung.

Fast alle Geschwüre können mit den heutigen medikamentösen Behandlungsmethoden zur Heilung gebracht werden. Die meisten der eingesetzten Mittel neutralisieren die zuviel vorhandene Magensäure oder schalten sie ganz aus; flankierend werden zunehmend häufig auch Medikamente eingesetzt, die das erwähnte Bakterium bekämpfen. Die Behandlungsdauer ist meistens kurz, minimal etwa 2 Wochen, maximal 4 Wochen beim unkomplizierten Zwölffingerdarmgeschwür, beim Magengeschwür etwas länger. Eine eigentliche Diät ist kaum mehr notwendig. Patienten mit einem Geschwür müssen aber alle Speisen, die den Magen-Darm reizen, weglassen (z.B. Kaffee, starker Alkohol, Coca-Cola, starke Süssigkeiten, Gewürze, Senf, Pfeffer, Paprika, in Fett Gebackenes). Den Magen nicht überladen, eher häu-

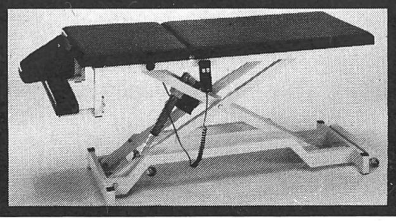
Die neue Liegen-Generation!

Universelle Behandlungsliegen mit ergonomischem Konzept

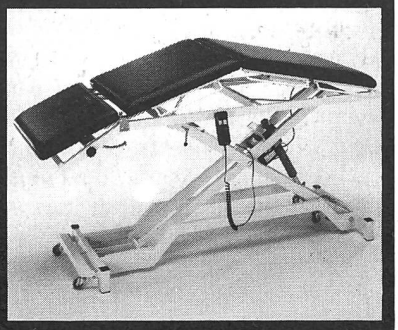
– typisch HWK –

für höchste Ansprüche mit extremer elektrischer Höhenverstellung von 35 - 90 cm (mit Stativ unterfahrbar).

Kopfteil positiv negativ 30° verstellbar



Schwenkbares Kopfteil mit Nasenschlitz +5° –30° und stufenlos verstellbarer Armauflage



Mit stufenloser Dachautomatik

Obige Liegen ab **Fr. 2285.–**

celsius

Celsius AG · Solothurnerstr. 91 · CH-4008 Basel, Schweiz
Telefon 061/351615 · Telex 964030 · Telefax 061/350633

Coupon

Bitte senden Sie mir/uns Unterlagen.
Absender (Für gut lesbare Schrift sind wir dankbar):

(HWK)

Einsenden an Celsius AG, Postfach, 4008 Basel

figer essen und kleine Mahlzeiten einnehmen. Wichtig ist, dass Patienten mit Magengeschwüren nicht rauchen.
Operationen sind zunehmend seltener notwendig geworden. Man ratet Patienten dann zu einer Operation, wenn mit Medikamenten keine Heilung erreicht werden kann, wenn Geschwüre zu häufig und immer wieder auftreten, wenn der Patient sehr starke Beschwerden hat und keine Medikamente einnehmen will; selbstverständlich auch dann, wenn sogenannte Komplikationen auftreten (Blutungen, starke Vernarbung mit Verengung) oder ein Geschwür bösartig ist.
Rückfälle sind bei der Geschwürskrankheit relativ häufig, auch wenn ein Ulcus völlig abgeheilt ist, sogar nach Operationen. Nichtraucher bleiben häufiger verschont. Durch regelmässige Einnahme eines säureblockierenden Medikaments, während Monaten oder sogar Jahren, können Rückfälle recht zuverlässig verhütet werden. (Dr. med. H.R. Sahli, Thun) ●

Alkoholbedingte Leberschädigung

Alkoholkonsum im Übermass – zuviel, zuoft oder während zu langer Zeit – wirkt bei jedem Menschen als starkes Körpergift. Alkohol kann verschiedene Organe angreifen, besonders aber die Leber. Für den Stoffwechsel im Körper ist die Leber ein zentrales Organ. Sie muss mit ihren Zellen auch den Alkohol verarbeiten; mit kleinen Mengen wird sie dabei problemlos fertig. Wieviel ist aber «schädlich» für die Leber? Medizinisch-wissenschaftlich werden bei regelmässigem Alkoholgenuss folgende Grenzen als Richtwerte angenommen: für Männer 60 Gramm, für Frauen 20 Gramm reiner Alkohol pro Tag. Selbstverständlich trinken wir keinen reinen Alkohol. Aufgrund der Volumenprozente kann dessen Menge aber berechnet werden. Ein Mann erreicht die kritische Grenze von 60 Gramm beispielsweise durch den Konsum von drei 2/10 Deziliter Rotwein oder zwei Flaschen Bier, eine Frau bereits mit einem Zweier (2/10) Rotwein. Selbstverständlich bestehen erhebliche Schwankungen von Mensch zu Mensch.
Chronischer Alkoholgenuss führt in der Leber zuerst zur Verfettung, welche 70–80% des Lebergewichts ausmachen kann. Besteht diese Verfettung lange genug, kommt es zu weiteren Erkrankungsstadien und schliesslich zur bekannten Leberzirrhose, deren Folgekrankheiten tödlich sein können. Eine Fettleber ist innerhalb von wenigen Wochen völlig rückbildungsfähig, wenn kein Alkohol mehr getrunken wird. Wichtig ist, dass eine bereits kranke Leber (beispielsweise bei Gelbsucht) empfindlicher auf Alkohol reagiert als eine gesunde Leber.
Der Patient verspürt von seiner alkoholbedingten Leberschädigung während längerer Zeit nichts. Die Schmerzen beginnen erst, wenn die Leber geschwollen ist (z.B. bei Entzündung oder starker Fettleber). Bei fortgeschrittener Leberschädigung können Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Leistungsabfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme usw. auftreten. Ausschlaggebend für die Diagnose ist die Befragung und die körperliche Untersuchung des Patienten, verschiedene Laborkontrollen, die Ultraschalluntersuchung und gelegentlich auch eine Leberbiopsie (Gewebeprobe).
Die Behandlung der alkoholgeschädigten Leber mit Medikamenten (vor allem der Fettleber) bringt keinen Erfolg; wohl werden sehr viele Mittel angeboten, wissenschaftlich gesehen helfen sie aber nicht. Die einzige wirksame Behandlung ist die völlige Abstinenz (kein Tropfen Alkohol). In späten Erkrankungsstadien sind im Falle von Komplikationen medikamentöse Behandlungen unumgänglich. Während der Therapie spielt eine gute Ernährung (d.h. eine normale, ausgewogene Kost mit genügend Kalorien) eine wichtige Rolle.
Alkoholismus stellt auch in der Schweiz ein grosses Problem dar. Etwa 250 000 Schweizer sind durch Alkohol gesundheitlich gefährdet. Jährlich sterben in unserem Land etwa 1000 Menschen an Alkoholismus. Gegen den vernünftigen – möglichst nicht täglichen – Alkoholkonsum ist aus medizinischen Gründen nichts einzuwenden. Es ist aber darauf zu achten, dass nach jedem Alkoholgenuss genügend Zeit verstreicht, während der sich die Leber wieder völlig erholen kann. Für Alkoholgefährdete schliesslich ist völlige Abstinenz die beste Therapie.
(SAeI/Dr. W. Aenishänslin, Liestal)●

Aids: un virus oltre all'HIV?

(SA) – Numerosi specialisti di Aids sospettano che altri virus possano svolgere un ruolo parallelo all'HIV nell'insorgere di questa malattia fatale.
Roberto Gallo, pioniere della ricerca in questo campo, ed i suoi colleghi del US National Cancer Institute hanno oggi dimostrato in laboratorio che un virus erpetico umano (HHV-6) può rappresentare un fattore complementare in certi casi di Aids.
Appare chiaro che l'HHV-6 contribuisce in effetti all'espressione di una caratteristica determinante dell'AIDS, vale a dire il decongestionamento (o la rarefazione) dei linfociti T $CD4^+$, le cellule vitali del nostro sistema immunitario che hanno sulla superficie delle molecole CD4, ricettori sui quali verrà a fissarsi l'HIV che ne provoca la contaminazione.
I ricercatori hanno dunque infettato delle cellule mononucleari umane normali con l'HIV-1 e l'HHV-6. In seguito hanno raffrontato i segni di infezione manifestati dalle cellule che avevano ricevuto sia l'HIV da solo che entrambi i virus. Come scrive il Dott. Gallo in una grande rivista scientifica internazionale, esiste quindi una «sinergia!»
Il virus erpetico (vale a dire un altro virus, secondo alcuni ricercatori) potrebbe permettere di spiegare perchè l'Aids evolve a ritmi diversi o perchè certi soggetti sono più vulnerabili di altri. ●

Il virus di Epstein-Barr in piena espansione

(SA) – Così come dimostrato da uno studio, il virus di Epstein-Barr (VEB), responsabile di numerosi casi di cancro in Africa (linfoma di Burkitt) e della mononucleosi nel mondo occidentale, è purtroppo in forte espansione.
Spesso l'infezione è asintomatica anche se i ricercatori ribadiscono che oggi il virus può essere «riattivato» da un indebolimento delle difese immunitarie (come nel caso dell'Aids).
Negli Stati Uniti, la presenza del virus è stata confermata nella gola del 22% dei soggetti selezionati a caso. I virus del tipo A e B sono presenti in percentuali praticamente uguali. Certi individui infettati dal HIV (virus dell'Aids) sono anche stati oggetto di uno studio, indica il Dott. Joan Chesney, ricercatore all'Università del Tennessee.

Il virus del tipo B, il più recente, è presente nel 20% degli adulti «sani» dell'Africa Centrale e della Nuova Guinea. Il ceppo del tipo A si ritrova invece in tutto il mondo, ma predomina nettamente nei paesi occidentali. Questo virus viene trasmesso principalmente per via sessuale. ●