

Zeitschrift: Physioactive

Band: 55 (2019)

Heft: 4

Artikel: WCPT Congress 2019 : die Physiowelt traf sich in Genf = Congrès 2019 de la WCPT : le monde de la physiothérapie s'est retrouvé à Genève

Autor: Casanova, Brigitte

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928932>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

WCPT Congress 2019: Die Physiowelt traf sich in Genf

Congrès 2019 de la WCPT: le monde de la physiothérapie s'est retrouvé à Genève

BRIGITTE CASANOVA

Vom 10. bis 13. Mai 2019 ging in Genf der Physiotherapie-Weltkongress über die Bühne. Der Grossanlass bot sehr viele verschiedene Inhalte in ganz unterschiedlichen Formaten und viel internationales Flair mit 131 vertretenen Ländern.

Am Freitag, 10. Mai 2019 um 18 Uhr war es so weit: Emma Stokes, WCPT-Präsidentin, eröffnete in der Palexpo-Arena den Weltkongress der Physiotherapie. Über 4300 PhysiotherapeutInnen aus 131 verschiedenen Ländern waren nach Genf angereist. Für zwei Drittel von ihnen war es ihr erster Weltkongress. Voneinander lernen, sich vernetzen und die Diversität als Stärke sehen, dies war Stokes Begrüßungsbotschaft. Dazu zitierte sie ein irisches Sprichwort: «It's in the shelter of each other that the people live.»

Genève a accueilli le congrès mondial de physiothérapie du 10 au 13 mai 2019. Cet événement majeur a offert une grande variété de contenus dans des formats très différents et une ambiance très internationale grâce aux 131 pays représentés.

Le vendredi 10 mai 2019 à 18 heures, le moment était venu: Emma Stokes, présidente de la WCPT, a ouvert le congrès mondial de physiothérapie à l'Arena de Palexpo. Plus de 4300 physiothérapeutes de 131 pays différents ont fait le trajet jusqu'à Genève. Pour les deux tiers d'entre eux, il s'agissait de leur premier congrès mondial. Apprendre les uns des autres, réseauter et voir la diversité comme une force, tel était le message de bienvenue de Stoke. Pour l'illustrer, elle a cité un proverbe irlandais: *it's in the shelter of each other that the people live.*

Lorsque l'on prend part à un congrès mondial pour la première fois, on commence par se sentir quelque peu débordé car le choix des sujets et des formes de présentation est immense. La Suédoise Charlotte Häger, présidente du comité scientifique, a comparé le congrès mondial à un *smörgåsbord*, le buffet typique de son pays, qui comprend une multitude de plats très différents les uns des autres. Dans ce rapport et les suivants, nous avons fait une sélection de certains de ces mets.

Accès direct – défis et solutions

Un congrès mondial donne entre autres un aperçu de sujets moins souvent abordés ici en Suisse. Ainsi, la *physiothérapie dans les missions* humanitaires a fait par exemple l'objet de diverses rencontres. Mais un congrès mondial permet aussi de voir nos propres thèmes de discussion sous un jour nouveau. Ce fut notamment le cas lors de la discussion sur l'accès direct (*Direct Access*) dirigée par Ken Harwood (George Washington University, USA) et Suh-Fang Jeng (National Taiwan University, Taiwan). La Suisse n'est pas la seule pour qui l'accès direct est en principe possible, avec toutefois un problème de financement toujours non résolu. Le débat a fait



Ein besonderes Selfie: WCPT-Präsidentin Emma Stokes an der Eröffnung des Weltkongresses. | Un selfie particulier: Emma Stokes, présidente de la WCPT, à l'ouverture du congrès mondial.

Besucht man zum ersten Mal einen Weltkongress, so ist man etwas überwältigt, denn die Auswahl an Themen und Darbietungsformen ist riesig. Die Schwedin Charlotte Häger, Vorsitzende des wissenschaftlichen Komitees, verglich den Weltkongress mit einem Smörgasbord, dem landestypischen Buffet mit ganz unterschiedlichen Speisen. Wir haben in diesem und den nachfolgenden Berichten einige Häppchen herausgepickt.

Direktzugang – Herausforderungen und Lösungen

Ein Weltkongress gibt zum Beispiel Einblick in Themen, die hier in der Schweiz weniger diskutiert werden. So war zum Beispiel *Physiotherapie in humanitären Einsätzen* in verschiedenen Veranstaltungen Thema. Logistik und Organisation spielen dabei eine grundlegende Rolle. Ein Weltkongress lässt aber auch unsere eigenen Themen in neuem Licht sehen. So zum Beispiel bei der Diskussion zum *Direct Access* unter der Leitung von Ken Harwood (George Washington University USA) und Suh-Fang Jeng (National Taiwan University). Dass Direktzugang prinzipiell möglich ist, jedoch die Finanzierung nicht gelöst ist, damit steht die Schweiz weltweit nicht alleine da. Die Diskussion brachte rund um den Erdball ähnliche Probleme hervor. In Australien sei ein wichtiges Gegenargument die Patientensicherheit gewesen: Die Evidenz zeigte dann eine höhere Qualität zu niedrigeren Kosten. «Money talks», kommentierte die Südafrikanerin auf dem Podium die Situation auch bei ihnen. In den USA gingen mit dem Direktzugang die Opioidverschreibungen sehr stark zurück. Solche Studien, so der Tenor, müssen gut publik gemacht werden.

In Norwegen dauerte der Prozess zum Direktzugang über zwei Jahrzehnte. Gute Beziehungen zu den ÄrztInnen, zu den PatientInnen und zu den PolitikerInnen seien wichtig gewesen. In Japan wiederum hilft die demografische Entwicklung mit: Wegen der stark alternden Gesellschaft wird nach We-



Pia Fankhauser, Präsidentin ad interim, thematisierte in ihrer Begrüßungsrede die 100 Jahre physioswiss und machte auf das internationale Thema Direktzugang aufmerksam, das die Schweizer Physiotherapie besonders bewegt. | Pia Fankhauser, présidente ad interim de physioswiss, a mentionné dans son discours les 100 ans de physioswiss ainsi que le thème de l'accès direct qui est central pour la physiothérapie en Suisse.

ressortir des problèmes similaires aux quatre coins du globe. En Australie, la sécurité des patient·e·s a constitué un contre-argument important, mais les preuves apportées ont ensuite montré une meilleure qualité à moindre coût. «Money talks», a commenté la représentante sud-africaine pour décrire la situation dans son pays. Aux États-Unis, l'accès direct a entraîné une forte diminution des prescriptions d'opioïdes. Selon Ken Harwood, de telles études doivent faire l'objet d'une large publicité.

En Norvège, le processus conduisant à l'accès direct a pris plus de deux décennies. De bonnes relations avec les médecins, les patient·e·s et les personnalités politiques ont joué un rôle important. Au Japon, c'est l'évolution démographique qui aide la situation à avancer: en raison du vieillissement important de la société, des moyens de contrôler les coûts relatifs à la santé doivent être trouvés, par exemple en cas de chute.

Diversité et inclusion – un problème mondial

Un symposium dirigé par Jenny Setchell (University of Queensland, AUS) était consacré au thème *Diversité et inclusion*. La diversité comprend la culture, l'ethnicité, le sexe, la religion, l'orientation sexuelle et le statut socio-économique. L'inclusion fait référence sur le plan symbolique à la manière dont différentes personnes sont traitées «lors d'une fête»: les invite-t-on à danser? S'y sentent-elles bien, qu'elles dansent ou pas? Font-elles partie du comité d'organisation, aiment-elles la musique?

En physiothérapie, cela peut porter par exemple sur la perception de la douleur: des études montrent que la définition et la description de la douleur sont spécifiques à la culture, tout comme sa perception et son contrôle. Selon leur culture, les gens réagissent à la douleur par le stoïcisme, la maîtrisent par la prière, sont hypervigilants ou ont une vision catastrophiste. Si l'on prend conscience de ces différences, il est clair que l'on ne peut traiter tout le monde de la même manière: «one size does not fit all». Les besoins des différents groupes doivent être perçus afin de pouvoir agir en conséquence. Les gens sont davantage malades si le système n'est pas adapté



Diskussion zu Direct Access: Mirjam Stauffer (CH), Fred Hatlebrekke (NOR), Ina Diener (South Africa), Suh-Fang Jen (Taiwan), Ken Harwood (USA). | **Discussion sur l'accès direct: Mirjam Stauffer (CH), Fred Hatlebrekke (NOR), Ina Diener (Afrique du Sud), Suh-Fang Jen (Taiwan), Ken Harwood (USA).**

gen gesucht, die Gesundheitskosten im Griff zu behalten, zum Beispiel bei den Stürzen.

Diversität und Inklusion – ein globales Problem

Ein Symposium widmete sich der *Diversität und Inklusion*, die Leitung hatte Jenny Setchell (University of Queensland, AUS) inne. Zur Diversität gehören etwa die Kultur, die Ethnie, das Geschlecht, die Religion, die sexuelle Orientierung oder der sozioökonomische Status. Inklusion meint nun sinnbildlich, wie die unterschiedlichen Menschen «an einer Party» behandelt werden: Wird man zum Tanzen aufgefordert? Fühlt man sich gut, ob man tanzt oder nicht? Gehört man zum Organisationskomitee, mag man die Musik?

In der Physiotherapie kann es zum Beispiel um die Schmerzwahrnehmung gehen: Studien zeigen, dass die Definition und die Beschreibung von Schmerz kulturspezifisch sind, ebenso wie seine Wahrnehmung und die Schmerzkontrolle. Je nach Kultur reagieren die Menschen mit Stoizismus auf Schmerzen, bewältigen ihn mit Gebeten, sind hypervigilant oder katastrophisieren. Wird man sich diesen Unterschieden gewahr, so wird klar, dass man nicht alle Menschen gleich behandeln kann: «One size does not fit all.» Die Bedürfnisse verschiedener Gruppen müssten wahrgenommen werden, um entsprechend handeln zu können. Menschen würden kränker, wenn das System nicht auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sei. Es gehe nicht nur um Farbige und Weisse. Ein Nordnorweger, der auf einem Bauernhof lebe, unterscheide sich ebenfalls stark von einer Osloerin. Und nicht zu vergessen: Andersfarbige Menschen erfahren täglich Mikroaggressionen, was Stress auslöst und sich in schlechterer Gesundheit niederschlägt. Zu Diversität und Inklusion gibt es eine WCPT-Policy¹.

Dauerbrenner Kreuzschmerzen

Fehlen durfte natürlich auch das Thema *Low Back Pain* nicht, ihm war unter anderem eine Diskussion gewidmet unter der Leitung von Leonardo Costa (Universität Cidade São Paulo, BRA) und Kieran O'Sullivan (University of Limerick, IRL). Es gebe einen grossen Unterschied zwischen der Evidenz und der Praxis. «We're still doing things we shouldn't do», war das Statement dazu. Aber es brauche viel Zeit, Überzeugungen zu ändern. PatientInnen meinten zu wissen, dass die Rückenschmerzen mechanisch seien, eine Verletzung, wie sollten da Übungen helfen? Und selbst wenn es besser werde, würden sie auf eine Operation warten. Dabei gehörten Kreuzschmerzen zu unserer menschlichen Existenz. Es sei wie eine Grippe, die komme und gehe, man erhole sich davon. Direktzugang sei dabei eine sehr gute Sache: Wenn die erste Gesundheitsfachperson, die ein Patient oder eine Patientin wegen Rückenschmerzen konsultiert, keine Medika-

à leurs besoins. Il ne s'agit pas seulement de personnes de couleur et de blancs. Une Norvégienne du nord qui vit dans une ferme est elle aussi très différente d'une citadine d'Oslo. Il ne faut pas oublier non plus que les personnes de couleurs vivent des micro-agressions au quotidien, ce qui provoque du stress et se traduit par une santé moins bonne. Il existe une politique de la WCPT sur la diversité et l'inclusion¹.



Jenny Setchell leitete das Symposium zu Diversität und Inklusion. | Jenny Setchell présidait le symposium sur la diversité et l'inclusion.

Le mal de dos encore et toujours d'actualité

Bien sûr, le sujet du mal de dos (*Low Back Pain*) ne pouvait manquer au rendez-vous; un débat lui a été consacré sous la direction de Leonardo Costa (University Cidade Sao Paulo, BRA) et Kieran O'Sullivan (University of Limerick, IRL). Selon eux, il existe une grande différence entre les données factuelles et la pratique. Tous deux constatent que «*We're still doing things we shouldn't do*». Mais il faut beaucoup de temps pour changer les convictions. Les patient-e-s pensent savoir que le mal de dos est mécanique, qu'il s'agit d'une lésion et, dans ce cas, comment des exercices pourraient-ils bien les aider? Et même si la situation s'améliore, les patient-e-s attendent une opération. Or, le mal de dos fait partie de notre existence humaine. C'est comme une grippe qui va et qui vient, on s'en remet. Dans ce cadre, l'accès direct est une très bonne chose: selon des études, si le-la premier-ère professionnel-le de santé que consulte un-e

¹ www.wcpt.org/policy/ps-diversity



Diskussion zu Kreuzschmerzen: Leonardo Costa (BRA), Martin Ongwen (Nigeria), Birgitta Oberg (SWE), Nadine Foster (UK), Julie Fritz (USA), Douglas Gross (CAN). | Discussion sur les maux de dos: Leonardo Costa (BRA), Martin Ongwen (Nigeria), Birgitta Oberg (SWE), Nadine Foster (UK), Julie Fritz (USA), Douglas Gross (CAN).

¹ www.wcpt.org/policy/ps-diversity



Cindy Veenhof moderierte das Symposium zu Mobilisierung hospitalisierter PatientInnen. | Cindy Veenhof était la modératrice du symposium sur la mobilisation des patient·e·s hospitalisé·e·s.

mente abgeben könne, so sei dies besser für die Betroffenen, zeigten Studien. Wärmstens empfohlen wurde die Lancet-Serie zu Low Back Pain².

Digital Health und Mobilisierung von hospitalisierten PatientInnen

Auch *Digital Health* wurde debattiert, den Vorsitz hatten Richard Woolf (USA) und Jonathan Kruger (AUS) inne.

Bei der Digitalisierung in der

Gesundheitsversorgung bestimmen manchmal die regionalen Gegebenheiten die Entwicklung. In Australien, wo viele Menschen sehr weit weg von der nächsten Gesundheitspraxis wohnen, hat sich die Online-Physiotherapie bewährt. Nicht wenige Tools wurden entwickelt, um auch objektive Befunddaten erheben zu können. Der Outcome sei dabei gut.³ In Afrika wiederum läuft sehr vieles über das Telefon. PhysiotherapeutInnen diskutierten zum Beispiel in WhatsApp-Gruppen schwierige Fälle.

Sehr eindrücklich war auch das Symposium zur *Mobility of hospitalised patients* unter der Leitung von Cindy Veenhof (University Medical Centre Utrecht, NL). In den Niederlanden und mehreren angelsächsischen Ländern gibt es grosse Initiativen, um tagsüber die Liegezeit der PatientInnen in den Spitälern zu reduzieren, denn sie korreliert mit schlechten Outcomes (als «pj paralysis» bezeichnet, Schlafanzug-Lähmung). Die Kernbotschaft lautet «get up, get dressed and get moving»: den Spitaltag nicht im Pyjama verbringen, besser im Lehnstuhl sitzen als im Bett liegen und natürlich so viel Bewegung wie möglich. Dieses Symposium kann, wie mehrere andere auch, im Livestream nachgeschaut werden.⁴

Ein Weltkongress bietet äusserst viel. Natürlich viel Fachliches. Wichtig ist aber auch zu erfahren, dass PhysiotherapeutInnen rund um den Globus mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind. Lösungen werden vorgestellt und diskutiert. Dies alles bietet sehr viel Anregung und Motivation. Dadurch kann die Physiotherapie tatsächlich besser werden – wie es Emma Stokes in ihrer Eröffnungsrede gesagt hatte. |

Brigitte Casanova, Redaktion physioactive

patient·e pour un mal de dos ne peut lui donner de médicaments, cela lui est avantageux. La série du Lancet sur le mal de dos a été chaudement recommandée².

Santé numérique et mobilisation des patient·e·s hospitalisé·e·s

La santé numérique (*Digital Health*) a également fait l'objet d'un débat, présidé par Richard Woolf (USA) et Jonathan Kruger (AUS). Ce sont parfois les conditions régionales qui déterminent le développement de la numérisation des soins de santé. En Australie, où de nombreuses personnes vivent très loin du cabinet médical le plus proche, la physiothérapie en ligne a fait ses preuves. Plusieurs outils ont été mis au point pour recueillir des données diagnostiques objectives. Les résultats sont bons³. En Afrique en revanche beaucoup de choses se font par téléphone. Les physiothérapeutes discutent par exemple de cas difficiles au sein de groupes WhatsApp.

Le symposium sur la mobilité des patient·e·s hospitalisé·e·s (*Mobility of Hospitalised Patients*), sous la direction de Cindy Veenhof (University Medical Centre Utrecht, NLD) a également été très impressionnant. Aux Pays-Bas et dans plusieurs pays anglo-saxons, il existe des initiatives majeures pour réduire le temps passé au lit durant la journée par les patient·e·s hospitalisé·e·s car il y a une corrélation entre la position alitée et de mauvais résultats (appelée *pj paralysis* pour «paralysie pyjama»). Le message central est: *get up, get dressed and get moving* – ne pas passer sa journée à l'hôpital en pyjama, mieux vaut s'asseoir dans un fauteuil plutôt que de rester au lit et, bien sûr, bouger autant que possible. Ce symposium, comme plusieurs autres, peut être regardé en *livestream*⁴.

Un congrès mondial est extrêmement riche. Bien sûr, il contenait beaucoup d'informations spécialisées. Mais il est aussi important d'apprendre que les physiothérapeutes du monde entier sont confronté·e·s à des problèmes similaires aux nôtres. Des solutions ont été proposées et débattues. Tout cela est très stimulant et motivant. Cela peut vraiment améliorer la physiothérapie – comme l'a dit Emma Stokes dans son discours d'ouverture. |

Brigitte Casanova, rédactrice de physioactive

Weitere Berichte ab Seite 13 und auf Seite 62.
Vous trouverez davantage de rapports à partir la page 13 et à la page 62.

² www.thelancet.com/series/low-back-pain

³ Ein Beispiel für Online-Physiotherapie in Australien: www.online.physio

⁴ www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream

² www.thelancet.com/series/low-back-pain

³ Un exemple de physiothérapie en ligne en Australie: www.online.physio

⁴ www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream



Impressionen vom WCPT Congress:

- 1 Charlotte Häger, Vorsitzende des wissenschaftlichen Kongresskomitees.
- 2 Netzwerktreffen.
- 3 Edmund Biason, Präsident der lokalen Organisationsgruppe.
- 4 Über 4300 PhysiotherapeutInnen besuchten den Kongress.
- 5 Fahenschwinger an der Eröffnungszeremonie.
- 6 Das Swiss House von physioswiss.
- 7 Unzählige Volunteers waren im Einsatz.

Impressions du congrès WCPT:

- 1 Charlotte Häger, présidente du comité scientifique du congrès.
- 2 Rencontres de réseau.
- 3 Edmund Biason, président du comité d'organisation local.
- 4 Plus de 4300 physiothérapeutes ont participé au congrès.
- 5 Un lanceur de drapeaux lors de la cérémonie d'ouverture.
- 6 La *Swiss House* de physioswiss.
- 7 Un nombre incalculable de bénévoles se sont mobilisé-e-s.

Muttermale überwachen – Auch die Physiotherapie zählt!

Ein Experte gibt Auskunft

In der Schweiz erkranken jährlich über 3000 Menschen an schwarzem Hautkrebs (Melanom). Je früher ein Melanom erkannt und behandelt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Anhand von einfachen Regeln lässt sich ein verdächtiges Muttermal erkennen, beispielsweise während einer physiotherapeutischen Behandlung. Lernen Sie mehr dazu im Interview mit Prof. Cozzio und bei der interaktiven Weiterbildung an der ZHAW (siehe Box).

Wie lässt sich ein verdächtiges Muttermal erkennen?

Die allereinfachste Regel lautet: Jedes sich verändernde Muttermal ist verdächtig! Etwas genauer lässt sich das anhand der ABCD-Regel erklären.

VERDÄCHTIGES MUTTERMAL – SCHNELL ERKANNT!

A = ASYMMETRIE, B = BEGRENZUNG,
C = COLORIT, D = DYNAMIK

Als Alarmzeichen sind Muttermale mit asymmetrischem Wachstum oder undefinierter, ausgefranster Begrenzung zu deuten. Ebenfalls verdächtig sind mehrfarbige Muttermale oder solche, die sich entfärben und somit weisslich erscheinen. Generell gilt: Zeigt das Muttermal eine Veränderung in Form oder Farbe, ist eine fachärztliche Kontrolle des Muttermals angezeigt. Deutlich auffällige Muttermale (sog. «hässliche Entlein») sollen ebenfalls rasch von einem Experten untersucht werden.

Ist eine solche Früherkennung nicht nur für ältere Menschen wichtig?

Nein! Gerade das Melanom ist in der «mittelalterlichen» Bevölkerung zwischen 40 und 60 Jahren sehr häufig anzutreffen, und auch bei jüngeren Menschen zwischen 20 und 40 gehört das Melanom zu den vier häufigsten Krebserkrankungen.

In diesem Sinne ist die Früherkennung in jedem Alter sinnvoll, vor allem wenn die betroffenen Personen eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllen: heller Hauttyp, bereits erlittene Hautkrebs-



erkrankung, schwarzer Hautkrebs in der Verwandtschaft (1. Grad), mehr als 100 Muttermale am gesamten Körper oder ein geschwächtes Immunsystem (vor allem Risiko für weissen Hautkrebs).

Warum ist es wichtig, verdächtige Muttermale früh zu erkennen?

Heutzutage können bösartige Melanome deutlich besser therapiert werden als noch vor einigen Jahren. Der Therapieerfolg ist dabei am höchsten, wenn ein schwarzer Hautkrebs im frühen Stadium, solange noch keine Ableger gebildet wurden (also vor der Metastasierung), erkannt wird. In diesem Stadium kann eine Heilung durch eine chirurgische vollständige Entfernung des kürzlich entstandenen Tumors erfolgen. Je früher also das Melanom erkannt wird, desto weniger tief ist es in die Haut eingedrungen und desto kleiner ist die Gefahr einer Metastasierung. Eine regelmässige Selbstkontrolle ist daher wichtig.

Wie soll ich als Physiotherapeut reagieren, wenn ich bei einem Patienten ein verdächtiges Muttermal erkenne?

Informieren Sie den Patienten anhand der ABCD-Regeln über die Früherkennung und empfehlen Sie ihm, das Muttermal bei einem Dermatologen oder einer Dermatologin vorzustellen, besonders wenn eine oder mehrere der oben genannten Risikofaktoren vorliegen.

SYMPOSIUM DIAGNOSE AM BEWEGUNGSAPPARAT

Früherkennung komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) und Hautkrebs

Freitag, 27. September 2019, 13.45–17.15 Uhr

ZHAW, 8400 Winterthur

Registrierung: zhaw.ch/gesundheit/symposium-diagnose-bewegungsapparat



Sind regelmässige Kontrollen bei einem Dermatologen sinnvoll / wichtig?

Bei neu auftretenden pigmentierten Hautveränderungen ist eine dermatologische Beurteilung sinnvoll und wichtig. Regelmässige Kontrollen bei Dermatologen sind vor allem bei Patienten wichtig, welche bereits eine Hautkrebskrankung gehabt haben, sowie bei allen Patienten mit Immunsuppression, da diese ebenfalls ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Hautkrebsentwicklung haben. Die Frequenz einer solchen Kontrolle muss gemäss individuellem Risiko der Patienten besprochen werden.

An welchen Körperstellen kommt das Melanom am häufigsten vor? Gibt es eine Abhängigkeit von der Sonnen-Exposition oder Pigmentierung?

Bei Frauen sind vor allem Gesicht und untere Extremitäten betroffen, bei Männern die oberen Rumpfpfortien. Allerdings ist die Entstehung auf der gesamten, oft auch lichtgeschützten Haut möglich, inklusive Schleimhaut, Bindehaut des Auges und sogar im Auge. Auch sehr dunkelhäutige Menschen entwickeln Melanome, v. a. an den Handflächen und den Fusssohlen, die weniger pigmentiert sind.

Wie häufig treten Melanome auf?

In der Schweiz zählen wir ca. 3000 Melanom-Neuerkrankungen pro Jahr, Tendenz steigend. Hierzulande werden mehrheitlich Frühstadien mit sehr guten Heilungschancen diagnostiziert; bei rund 20% der Erkrankten kommt es jedoch zu einer Metastasierung. Rund zwei Drittel aller Melanome werden von den Betroffenen selbst oder von deren Partner/innen entdeckt. Die stetigen Bemühungen vieler Ärzte und Organisationen zur Verbesserung der Früherkennung scheinen also Früchte zu tragen.

Wie kann ich der Entwicklung von Hautkrebs vorbeugen?

Bezüglich der Entwicklung von schwarzem Hautkrebs (Melanom) ist vor allem ein konsequenter Sonnenschutz von grösster Bedeutung, insbesondere in der Kindheit, aber auch im späteren Leben. Das heisst konkret: übermässige Sonneneinstrahlung (v. a. zwischen 11.00 und 15.00 Uhr) meiden, Sonnenhut und -Brille sowie UV-un-durchlässige Funktionskleidung tragen (auch am Strand) und im Freien Sonnencreme mit hohem Schutzfaktor anwenden. Die UV-Exposition ist die mit Abstand wichtigste beeinflussbare Komponente in der Hautkrebsprophylaxe.

Wo finde ich weitere Informationen zu diesem Thema?

Krebsliga (www.krebsliga.ch):



schwarzer Hautkrebs



helle Hautkrebsarten

Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie, Webseite:



Die Sponsoren sind nicht für den Inhalt dieser Webseiten verantwortlich.



INTERVIEWPARTNER

Prof. Dr. Dr. Antonio Cozzio
Chefarzt / Klinikleitung

Klinik für Dermatologie,
Venerologie und
Allergologie

Kantonsspital St. Gallen

Artikel realisiert durch Bristol-Myers Squibb und Novartis



Bristol-Myers Squibb



NOVARTIS



3 Monate
GRATIS
bei Vertragsabschluss
2019

curaMED 

Ihr Rückgrat im Praxisalltag

Die Praxissoftware für Physiotherapeuten

swisscom

www.swisscom.ch/curamed-physio

