

Thema

Unser Bauch

Verdauung, Gefühl, Körpermitte

Nach dem Baucheingriff

Wie Patienten mit einem veränderten Körperbild umgehen lernen

Darmkrebs früh erkennen

Ein unkomplizierter, aber wichtiger Eingriff

Spital
Dornach

solothurner
spitäler **soH**



Hören Sie auf Ihren Bauch

Wussten Sie, dass das Bauchgefühl auch innerhalb der Medizin immer wieder ein Thema ist? Der Mensch ist zu komplex, um ihn ausschliesslich auf Laborwerte oder Symptome zu reduzieren.

Es gibt unzählige Redewendungen, die zum Bauch und dessen Organen passen. «Das liegt mir auf dem Magen» ist eine davon. Oder: «Das geht mir an die Nieren.» Und sicherlich hatte jede und jeder schon einmal «Schmetterlinge im Bauch».

Der Bauch und seine Organe stehen im Zentrum der aktuellen Ausgabe des «Thema»: Von der Viszeralchirurgie, über die Endometriose als bislang immer noch viel zu wenig beachtete Frauenkrankheit, Nebenwirkungen von Medikamenten über Essstörungen, Darmkrebs bis zur Übergewichtschirurgie (Bariatric).

Falls Sie nun noch weitere Fragen haben, stellen Sie sie bei Ihrem nächsten Besuch im Spital am besten direkt «aus dem Bauch heraus». Denn am Ende muss auch Ihr Bauchgefühl stimmen, wenn es um eine Therapie oder einen Eingriff bei uns im Spital Dornach geht.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Irene Wyss

Irene Wyss
Direktorin Spital Dornach

In allen Texten sind wenn immer möglich beide Geschlechter erwähnt. Wenn es den Lesefluss hindert, wird manchmal nur die männliche oder weibliche Form gewählt. Es sind immer alle Geschlechter mitgemeint.

INHALT

Früherkennung von Darmkrebs

06 Screeningprogramme senken die Darmkrebsraten

Essstörungen bei Minderjährigen

09 Wenn das tägliche Essen zum Kampf wird

Leben ohne Adipositas

17 Eugen Schmid erhält einen Magenbypass

Faszination Chirurgie

18 Chefarzt Dr. med. Philippe Glauser über einen Beruf mit Leidenschaft

Gut zu wissen

20 Wieso sich der Magen nicht selbst verdaut und anderes

Nach dem Eingriff

22 Nach einer Darmoperation braucht es gute Pflege

Leben mit Schmerzen

27 Astrid Zeltner kämpft seit Jahren gegen die Endometriose

Ernährungsirrtümer

28 Warum wir auch fettreiches Essen brauchen

Wenns auf den Magen schlägt

30 Gegen Nebenwirkungen gibt's Medikamente – mit Nebenwirkungen

Blähungen bei Babys

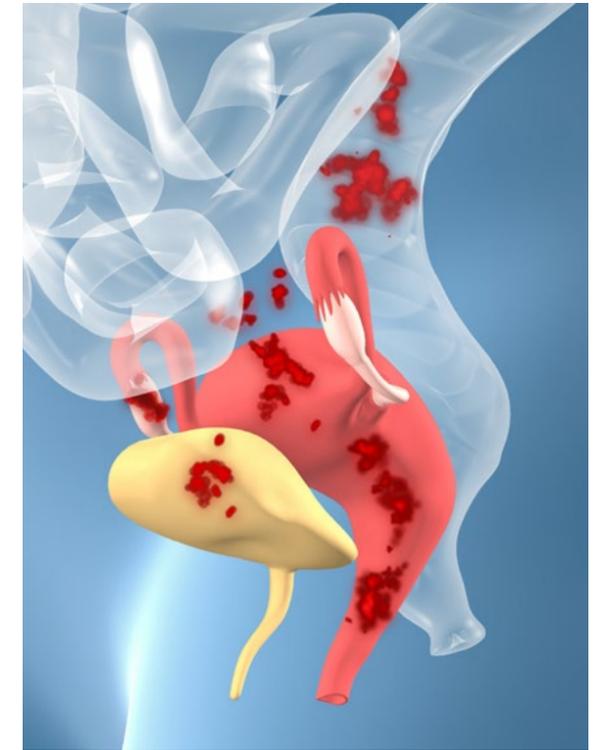
32 Tipps und Tricks gegen Drei-monatskoliken



12 Mit Chirurgie zur Gewichtsreduktion.



31 Mit der Nase abschmecken
Drei Fragen an die Köchin Karina Fruman.



24 Endometriose
Die oftmals unerkannte Erkrankung.

Dr. med. Philippe Glauser
Viszeralchirurg
Seite 18

Brigitta Scheidegger
Fachexpertin Pflege
Seite 22

Dr. med. Urs Pfefferkorn
Bariatrischer Chirurg
Seite 12

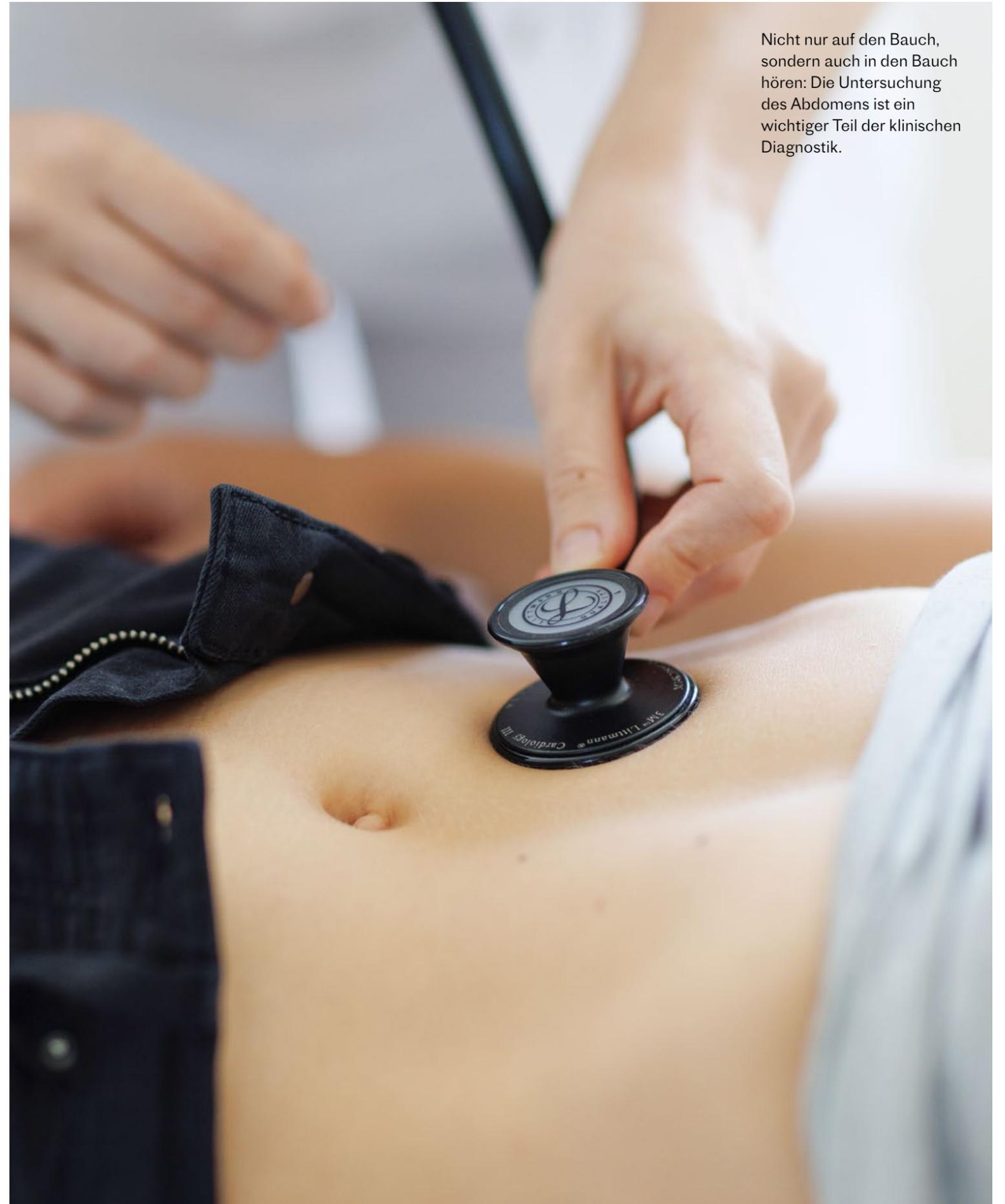


Die Mitte

Der Bauch ist nicht nur anatomisch das Zentrum unseres Körpers, sondern auch funktionell. Er beherbergt lebenswichtige Organe wie die Leber, die Bauchspeicheldrüse oder den Darm, welcher eng mit dem Nervensystem verbunden ist. Nicht umsonst gibt es viele Redewendungen um den Bauch.



Frauen mit Übergewicht neigen oft zur sogenannten Birnen-, Männer eher zur Apfelform. Das Risiko für Folgeerkrankungen kann bei der Apfelform höher sein.



Nicht nur auf den Bauch, sondern auch in den Bauch hören: Die Untersuchung des Abdomens ist ein wichtiger Teil der klinischen Diagnostik.

Wichtige Krebsprävention

Der Gedanke an eine Darmspiegelung erscheint vielen Menschen unangenehm. Das müsste nicht sein, meint Gastroenterologe Prof. Dr. med. Radu Tutuiian.



vor dieser Untersuchung», so der Chefarzt, «aber der Eingriff selbst ist interventionell und schmerzlos.» Etwas mühsamer sei höchstens das Prozedere am Vorabend, wenn man mit einem Abführmittel den Darm entleeren müsse. Eine zweite Früherkennungsmethode von Darmkrebs ist die jährliche Untersuchung des Stuhls. Sollte dort unsichtbares Blut entdeckt werden, so ist eine Darmspiegelung meistens der nächste Schritt.

Darmkrebsscreenings

Die vorsorgliche Darmspiegelung wird für Personen zwischen 50 und 69 Jahren von der Krankenkasse bezahlt. Im Kanton Solothurn wird demnächst ein Programm zur Früherkennung von Darmkrebs lanciert. Studien zeigen, dass die Anzahl der Todesfälle dank einer Frühuntersuchung bis zur Hälfte reduziert werden kann. «Es ist sehr schade, wenn damit zu lange gewartet wird – denn es ist ein kleiner Eingriff mit einer grossen Wirkung», so der Chefarzt der Gastroenterologie.

Die Darmspiegelung sei eine wichtige Massnahme, Darmkrebs früh zu erkennen, meint Gastroenterologe Prof. Dr. med. Radu Tutuiian.

Über den Darm wird wenig geredet. Dabei ist er entscheidend für unsere Gesundheit. Hier wird das Essen in seine Bestandteile zerlegt und vom Körper aufgenommen, hier befinden sich Milliarden von guten Bakterien und hier ist auch ein wichtiger Teil unseres Immunsystems. Man weiss, dass der Darm unsere Psyche stärker beeinflusst als umgekehrt. Der Magen-Darm-Trakt wird bis zu acht Meter lang und hat eine Oberfläche von 30 bis 40 Quadratmetern. Erstaunlich, was sich gefaltet in unserem Bauch befindet und über das wir nur ungern sprechen.

Kaum Symptome

Noch weniger gern wird über Erkrankungen des Darms gesprochen, wie etwa Darmkrebs. «Darmkrebs – damit sind Krebserkrankungen des Dickdarms gemeint – ist die dritthäufigste Krebserkrankung bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen», erklärt Prof. Dr. med. Radu Tutuiian, Chefarzt der Klinik Gastroenterologie und Hepatologie des Bürgerspitals Solothurn. Darmkrebs entsteht häufig aus Wucherungen der Darmschleimhaut, sogenannten Polypen. «In einem frühen Stadium verur-

sacht Darmkrebs kaum Symptome, deshalb ist die frühe Untersuchung des Dickdarms sehr wichtig», so Radu Tutuiian weiter.

Im Anfangsstadium reagieren

Bei einer Frühuntersuchung wird eine Darmspiegelung gemacht. Dabei führt die Ärztin oder der Arzt über ein sogenanntes Endoskop eine Kamera und mehrere kleine Instrumente in den Darm und kann verdächtige Polypen gleich entfernen. «Die meisten Personen haben grossen Respekt

Darmkrebs-Prävention

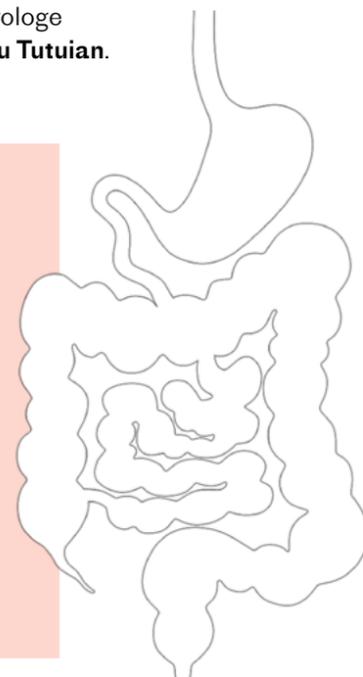
Einen garantierten Schutz vor Darmkrebs gibt es nicht. Aber mit einem gesunden Lebensstil kann das Risiko gesenkt werden.

Dazu gehören:

- Ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse und Früchten, Nahrungsfasern wie Vollkornprodukte oder Hülsenfrüchte und wenig rotes oder geräucherter und gepökeltes Fleisch.

- Regelmässige Bewegung regt die Darmtätigkeit an und hilft so, das Risiko für Darmkrebs zu senken. Es steigert übrigens auch das Wohlbefinden.

- Rauchen steigert das Risiko für verschiedene Krebsarten, auch für Darmkrebs. Ein Rauchstopp lohnt sich also.
- Übergewicht vermeiden. Auch dies kann das Risiko für Darmkrebs erhöhen.



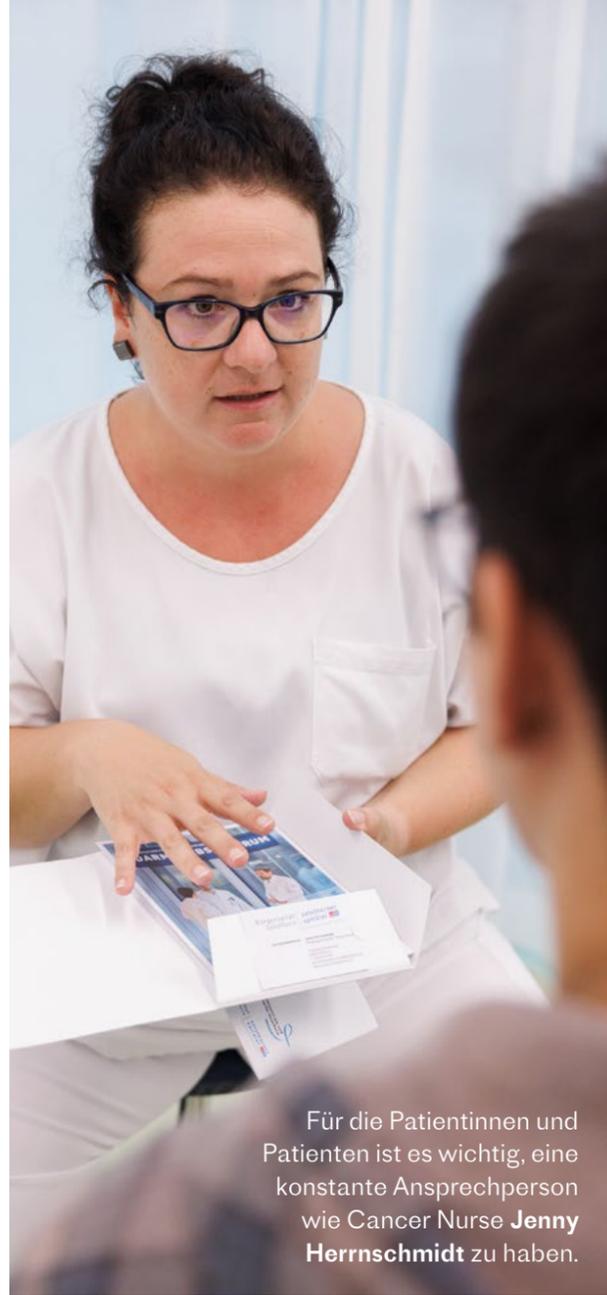
Es gibt immer viele Fragen

Bei einer Darmkrebsdiagnose wird die Krankheit plötzlich zum lebensbestimmenden Thema. Die Betreuung durch eine Cancer Nurse hilft, damit klarzukommen.

Bei einer Krebserkrankung ist der medizinische Prozess wie Diagnose, Behandlung und Therapie geregelt und fokussiert. Daneben hat eine Krebserkrankung aber unter anderem auch Auswirkungen auf die Lebensqualität. Der Alltag wird ab dem Zeitpunkt der Diagnose über eine längere Zeit von Untersuchungen, Therapien und Kontrollen geprägt. «Das ist eine belastende Zeit, die das bisherige Leben auf den Kopf stellt», sagt Jenny Herrnschmidt. Sie ist Pflegeexpertin APN und ausgebildete Cancer Nurse. Ihre Aufgabe ist es, Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, mit ihrem neuen Alltag zurechtzukommen. «Patienten sind bei einer Krebserkrankung meistens sehr verunsichert, ihr Körperbild ändert sich, sie sind nicht mehr gleich leistungsfähig wie zuvor. Die Folge sei oft ein sozialer Rückzug.

Zeit nehmen

Jenny Herrnschmidt nimmt sich Zeit für alle Fragen. «Ich bin die Ansprechperson zwischen Diagnose und Nachsorge. Die Patientinnen und Patienten dürfen sich zu jedem Zeitpunkt ihrer Behandlung bei Fragen an mich wenden, dies gibt Sicherheit und Vertrauen». Nach ersten Gesprächen stellt sie ein Behandlungsteam zusammen. «Das interprofessionelle Team besteht aus der Ernährungstherapie, Physiotherapie, Psychoonkologie, Stomaberatung, Seelsorge und natürlich den Pflegefachpersonen und Ärzten.» Jenny Herrnschmidt erlebt es vielfach, dass gerade das Thema Darmkrebs stark mit Schamgefühlen besetzt sei und sich viele nicht trauten, offen darüber zu spre-



Für die Patientinnen und Patienten ist es wichtig, eine konstante Ansprechperson wie Cancer Nurse **Jenny Herrnschmidt** zu haben.

Cancer Nurses,

auf Deutsch Krebs-Pflegefachpersonen, verfügen über vertieftes Fachwissen und haben Erfahrung mit den krankheitsspezifischen Symptomen. Sie können dadurch gezielte Unterstützungsangebote anbieten. Durch ihren medizinischen Hintergrund können sie auch fachliche Fragen beantworten. Der Einsatz von Cancer Nurses hilft mit, den Therapieverlauf zu verbessern.

chen. «Es betrifft eine unserer intimsten Zonen.» Umso wichtiger ist die kontinuierliche, vertrauensbasierte Unterstützung und Begleitung.

Die Kontrolle erlangen – um jeden Preis

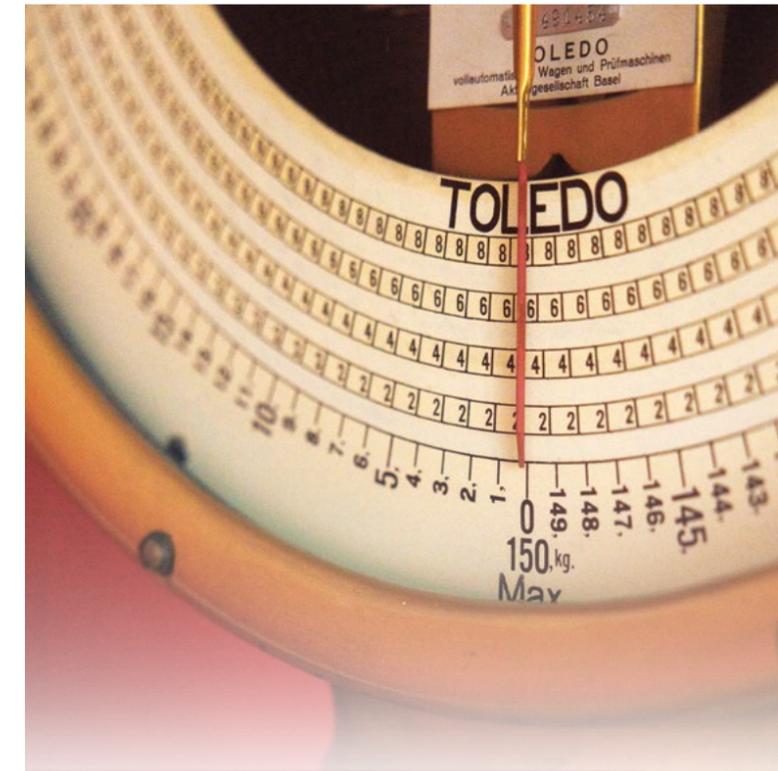
Seit Corona haben Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen zugenommen. Eltern kommt bei der frühzeitigen Erkennung und Behandlung eine wichtige Rolle zu.

50 Prozent aller Mädchen wünschen sich, schlanker zu sein. 75 Prozent der Jungen möchten mehr Muskeln haben. Dass junge Menschen unzufrieden mit ihrem Körper sind und ihn verändern möchten, gehört zu einer normalen Entwicklung. Nicht aber bei allen Jugendlichen verläuft diese Veränderung in normalen Bahnen. Rund 3,5 Prozent entwickeln eine Essstörung, Mädchen häufiger als Knaben.

«Essstörungen sind sehr unterschiedlich. Anorexie, also Magersucht, ist nur eine davon. Eine Person kann auch normalgewichtig sein und eine Essstörung haben», sagt Dr. med. Frauke Hartmann, Kinder- und Jugendpsychiaterin mit langjähriger Berufserfahrung. Sie meint: «Essstörungen zeichnen sich grundsätzlich dadurch aus, dass das Essen – oder im Fall einer Anorexie Essen vermeiden – so viel Raum einnimmt, dass das Leben der Betroffenen dadurch beherrscht wird.» Man sehe bei Essstörungen meistens dieselben Komponenten wie bei einer Sucht. Im Fall einer Magersucht ist es die Sucht, jede Kalorie zu vermeiden und die Kontrolle über den eigenen Körper zu haben.

Als Eltern Leitplanken setzen

Essstörungen entwickeln sich häufig aus einem Bedürfnis der Selbstbestimmung heraus. «Gerade die Pubertät ist die Zeit, in der Jugendliche mehr Autonomie wollen, auch über ihren Körper. Und da ist es wichtig, dass man Position bezieht und die Verantwortung nicht den Kindern und Jugendlichen allein überlässt. In Familien, in denen andauernd übers Essen gesprochen wird, kann ▶



Was können Eltern tun?

Gesundes Körpergefühl. Ermutigen Sie Ihr Kind, auf die Bedürfnisse seines eigenen Körpers zu achten. Vermitteln Sie Freude an der Bewegung und stärken sie sein Selbstvertrauen. Nicht nur schlanke und sportliche Körper sind schöne Körper.

- ▶ **Vorbild sein.** Leben Sie eine gesunde Beziehung zum Essen und zur Bewegung vor. Zeigen Sie Ihrem Kind auch, dass innere Werte wichtiger sind als äussere.
- ▶ **Bleiben Sie im Austausch.** Fragen Sie Ihr Kind, wie es ihm geht und was es beschäftigt. Viele Kinder mit einer Essstörung schämen sich für ihr Verhalten. Sprechen Sie problematisches Essverhalten nicht beim Essen an. Und das Wichtigste: Vermeiden Sie Vorwürfe!
- ▶ **Holen Sie rasch Hilfe.** Wenn Sie realisieren, dass Ihr Kind eine Essstörung entwickelt oder hat, ermutigen Sie es, Hilfe anzunehmen. Holen auch Sie sich als Eltern Unterstützung. Nützliche Adressen finden Sie auf Seite 25.

ESSSTÖRUNGEN

eher eine Störung entstehen, als wenn man einen natürlichen Umgang damit hat.» Ein Warnzeichen kann sein, so Frauke Hartmann, wenn Kinder oder Jugendliche beginnen, beim Speiseplan der Familie übertrieben mitreden zu wollen. Kurz: Alles, was eine strikte Form der Ernährung fördert, sollte mit einem gewissen Misstrauen betrachtet werden. Es geht auch darum, nicht jeden gewünschten Trend mitzumachen.

«Die Zahl auf der Waage hat meinen eigenen Wert bestimmt.»

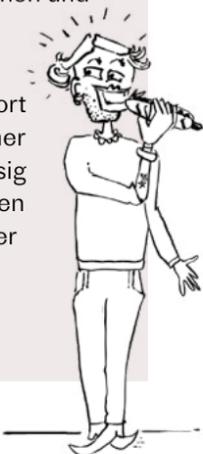
Benjamin, 17 Jahre alt

Was sind Essstörungen?

Essstörungen sind psychische Erkrankungen und können sich vielfältig äussern – Magersucht ist nur eine davon. In der Schweiz sind rund 3,5 Prozent der Bevölkerung von einer Essstörung betroffen, was über dem europäischen Durchschnitt liegt.

Die häufigsten Essstörungen sind:

- **Anorexie (Magersucht).** Betroffene kontrollieren intensiv ihr Essverhalten und essen stetig weniger, viele treiben exzessiv Sport. Sie nehmen stark ab und werden untergewichtig und empfinden sich dennoch als zu dick. Das Untergewicht kann lebensbedrohlich werden. 1,2 Prozent der Mädchen und Frauen und 0,5 Prozent der Knaben und Männer sind davon betroffen.
- **Bulimie.** Die Bulimie ist auch als Ess-Brech-Sucht bekannt. Menschen mit Bulimie leiden an Ess-attacken, bei denen sie in kurzer Zeit zu viel essen und danach erbrechen oder auch starke Abführmittel einnehmen. Das Gewicht ist meistens im Normalbereich. 2,4 Prozent der Mädchen und Frauen und 0,9 Prozent der Knaben und Männer sind davon betroffen.
- **Binge-Eating-Störung.** Das englische Wort Binge steht für Gelage. Menschen mit einer Binge-Eating-Störung erleiden regelmässig Essanfälle, bei denen sie nicht kontrollieren können, wie viel sie essen. Viele sind daher übergewichtig. 2,4 Prozent der Mädchen und Frauen und 0,7 Prozent der Knaben und Männer sind davon betroffen.



Die Kinder- und Jugendpsychiaterin **Dr. med. Frauke Hartmann** rät Betroffenen, eine Essstörung als Sucht zu akzeptieren.

Liegt bereits eine klare Essstörung vor, empfiehlt Frauke Hartmann, dass die Eltern insbesondere zu Beginn der Behandlung die Führung übernehmen. Da hätten Eltern eine Verantwortung. Und wenn Eltern merken, dass ihr Kind etwa plötzlich stark Gewicht verliere, «kann es durchaus helfen, dem Kind zu sagen, du gehst so lange nicht mehr in dein geliebtes Training, bis du wieder richtig isst.» Der Prävention und der sogenannten Sekundärprävention, nämlich dann zu reagieren, wenn sich die Essstörung zu entwickeln beginnt,

«Die Magersucht redet mir ein, dass alles besser wird, wenn ich leichter bin.»

Janine, 15 Jahre alt



kommt also eine sehr wichtige Rolle zu. Nicht selten übrigens sind junge Mädchen mit Magersucht besonders leistungsorientiert und diszipliniert.

Selbstbestimmung kontra Selbstgefährdung

Die Einsicht zur Therapie ist oft ein wichtiger und entscheidender Schritt. In der ambulanten Therapie werden zum Beispiel auf der Verhaltensebene zusammen mit den Eltern notwendige Regeln und Vereinbarungen erarbeitet, die wieder eine Gewichtszunahme möglich machen. «Ein weiterer wichtiger Schritt ist, dass die Essstörung als Sucht akzeptiert wird.» Nicht selten sagen Jugendliche nach einer Therapie, dass sie froh seien, sich endlich nicht mehr den ganzen Tag mit dem Essen beschäftigen zu müssen.

Und in Fällen von starker Anorexie gehört auch die Ernährung über eine Magensonde dazu. Man

«Das Hungern gibt mir das Gefühl, stark und erfolgreich zu sein.»

Irene, 14 Jahre alt

weiss, dass im Hungerzustand die eigene Urteilsfähigkeit eingeschränkt ist. Das Gehirn schrumpft sichtbar, und Magersüchtige sind in einem solchen Zustand nicht mehr in der Lage, wahrzunehmen, dass sie sich in einer lebensbedrohlichen Situation befinden. Das bessere sich, wenn einige Tage lang wieder Kalorien zugeführt werden. «Bauch, Kopf und Herz gehören einfach zusammen», so Frauke Hartmann.



Nützliche Links und Anlaufstellen finden Sie in unserem Blog
► thema.solothurnerspitaeler.ch



Fünf Schnitte, die helfen, Gewicht zu reduzieren

Bei schwer übergewichtigen Menschen ist eine Operation am Magen manchmal eine notwendige Massnahme, die zu einer Reduktion des Gewichts führen kann. Aber nicht die Einzige. Bericht aus dem Operationssaal.

8.57 Uhr. Ein Dienstag im August, Operationssaal 4, Kantonsspital Olten. «Guete Morge mitenand» sagt Dr. med. Urs Pfefferkorn, «wir beginnen mit dem Team-Time-out». Er erwähnt den Namen des Patienten, sein Alter und welchen Eingriff er durchführen wird. Die Angaben werden vom Team bestätigt, die Operation für einen Magenbypass kann beginnen. Über 1200 solcher Ope-

rationen haben er und sein Team in den letzten 10 Jahren bereits durchgeführt. Ein leichter Eingriff ist es dennoch nicht.

Der Patient, nennen wir ihn an dieser Stelle Stefan M., ist 39-jährig und hat krankhaftes Übergewicht, er ist adipös. Adipös sein heisst nicht nur, ein paar Kilogramm zu viel auf den Rippen zu haben, son-

Konzentration vor dem Schnitt:
In ein paar Minuten werden
Dr. med. Urs Pfefferkorn und
sein Team den Eingriff für einen
Magenbypass starten.



Die Operation erfolgt laparoskopisch über fünf kleine Schnitte im Bauch.

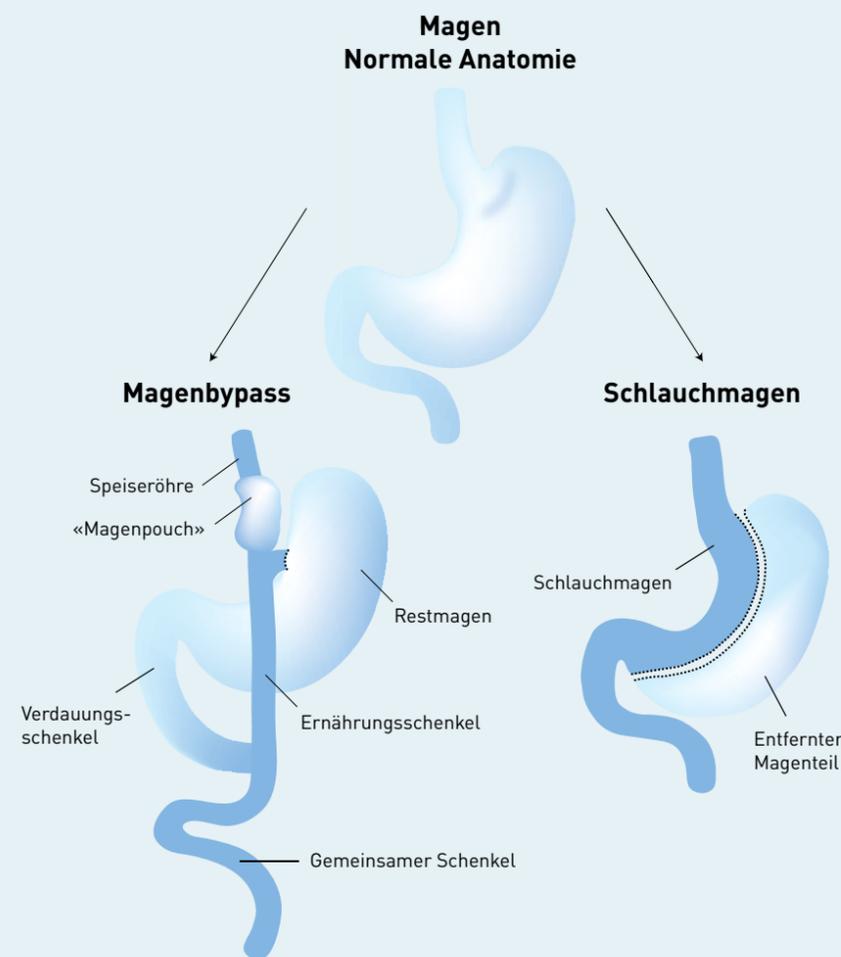
BARIATRISCHE CHIRURGIE

dern ist schweres Übergewicht mit einem Body-Mass-Index BMI von über 35 kg/m². Adipositas verursacht oft Folgeerkrankungen wie Gelenkprobleme, Diabetes, Herz-Kreislauf-Probleme, aber auch ein erhöhtes Risiko für gewisse Krebsarten. «Wir kämpfen dafür, dass Adipositas wie von der Weltgesundheitsorganisation auch in der Gesellschaft als Krankheit anerkannt wird», meint Urs Pfefferkorn.

9.00 Uhr. Der Bauch des Patienten wird mit CO₂ gefüllt, damit sich im Innern des Bauchs ein Hohlraum bildet und die Instrumente der Chirurginnen und Chirurgen genügend Bewegungsfreiheit haben werden. Über fünf kleine Hautschnitte werden eine Kamera und die langen Instrumente in den Bauch eingeführt. Das Licht geht aus, nun blickt das Operationsteam auf zwei Bildschirme und sieht durch eine hochauflösende Kamera ins Innere des Bauchs. Urs Pfefferkorn muss immer wieder Fettgewebe umlegen, um an den Magen und den Dünndarm zu gelangen.

Bevor Stefan M. sich dieser Operation unterziehen konnte, hatte er eine lange Leidensgeschichte hinter sich. «Manchmal vergessen wir», so Urs Pfefferkorn, «dass adipöse Menschen ein Stigma mit sich tragen. Sie werden in unserer Gesellschaft immer noch diskriminiert. Viele von ihnen ziehen sich dadurch zurück, was den Teufelskreis von geringem Selbstwertgefühl, Frust und Essen noch verstärkt.» Und er fügt an: «Oft heisst es, dick werde man durch mangelnde Selbstbeherrschung. Das ist falsch. Menschen werden nicht adipös, weil sie zu viel essen, sondern sie essen zu viel, weil sie Adipositas haben.»

9.14 Uhr. Die Bauchdecke pulsiert mit jedem Piep des Monitors, welcher nebst Puls auch Vitalwerte wie Blutdruck, Temperatur oder Sauerstoffsättigung anzeigt. Sieben Fachpersonen kümmern sich zeitgleich um den Patienten. Nebst dem Hauptoperateur Urs Pfefferkorn sind eine Leitende Ärztin, eine Oberärztin, zwei Fachfrauen Operationstechnik, ein Oberarzt Anästhesie, eine Anästhesiepflegerin und ein Fachmann für Operationslagerung im Saal 4. Urs Pfefferkorn legt im Innern des Bauchs die Operationsstelle frei und bildet aus einem kleinen Teil des Magens eine kleine Magentasche, den sogenannten Pouch. Bei jedem Schnitt im Innern des Bauchs wird die Wunde sofort mit



Strom verodet, damit sich möglichst wenig Blut im Bauchinnern ansammelt. Der Restmagen wird mit Klammern verschlossen.

Seit über 40 Jahren werden bariatrische Operationen durchgeführt. Bei einem Magenbypass wird der Dünndarm so umgeleitet, dass Nahrung am Magen und Zwölffingerdarm vorbeigeleitet wird und sich erst später mit den Verdauungssäften vermengt. Zudem lässt sich durch die Magentasche nur noch ein verkleinerter Teil der Nahrung aufnehmen. Durch den Eingriff werden aber auch Hormone, die auf das Hunger- und das Sättigungsgefühl wirken, anders reguliert.

9.25 Uhr. Der Monitor wird nun auf eine 3D-Sicht umgeschaltet, alle ziehen eine 3D-Brille an. Urs Pfefferkorn greift mit der Endoskopiezange den Dünndarm und misst 80 Zentimeter ab. Dann schneidet er den Dünndarm durch und näht ihn an die Magentasche. Der Magen wird so umgangen. Die Zusammenarbeit der drei Operateure geht Hand in Hand, flüssig, routiniert, sauber. Die Operationsstellen bluten nur wenig. Das Darmende

Magenbypass

Bei einem Magenbypass wird aus dem Magen eine kleine Tasche geformt, der sogenannte Pouch, die vom restlichen Magen abgetrennt wird. Der Dünndarm wird im oberen Bereich ebenfalls durchtrennt und mit dem Pouch verbunden. So werden ein grosser Teil des Magens, der Zwölffingerdarm und rund 80 Zentimeter des Dünndarms umgangen. Da der Restdarm und der Magen im Bauch verbleiben, ist eine Umkehr der Operation grundsätzlich möglich, muss aber nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden.

Schlauchmagen

Bei der Schlauchmagen-Operation wird der Magen so verkleinert, dass der verbleibende Rest die Form eines Schlauches hat. Im Gegensatz zum Magenbypass wird beim Schlauchmagen die Magen-Darm-Passage nicht verändert. Bei der Schlauchmagen-Operation wird der Restmagen entfernt. Eine Umkehr der Operation ist somit nicht möglich.

Leistungsangebot für Patientinnen und Patienten mit Gewichtsproblemen

- Nicht-chirurgische Therapien (Bewegungsangebote, Ernährungsanalyse, Medikamente)
- Operative Behandlungen (Schlauchmagenoperationen, Magen-Bypass)

Die Solothurner Spitäler führen von der Fachgesellschaft Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders SMOB anerkannte Zentren im Bürgerspital Solothurn und Spital Dornach (beide Primärzentren) sowie im Kantonsspital Olten (Referenzzentrum). Am Kantonsspital Olten haben die Solothurner Spitäler im Rahmen der interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM) einen Leistungsauftrag für die komplexe bariatrische Chirurgie.

wird mit der Magentasche dicht verschlossen. Danach wird das obere Dünndarmende an den Darm angenäht, der Dünndarm schön platziert. «Es ist wichtig, dass der Darm gut liegt», kommentiert Urs Pfefferkorn den Operationsschritt, «ansons- ▶

Der Weg zu einer Operation

Die Erfolgsquote bei bariatrischen Operationen ist hoch: Bei 90 Prozent der Patientinnen und Patienten hat der Eingriff am Magen eine dauerhafte Gewichtsabnahme zur Folge. Damit der Eingriff von der obligatorischen Grundversicherung übernommen wird, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Ein BMI von über 35 kg/m².
- Eine zweijährige, konservative und nachweisbare Therapie zur Gewichtsreduktion, die erfolglos war.
- Keine gesundheitlichen Risiken, die einer bariatrischen Operation entgegenstehen.
- Betroffene verpflichten sich, eine lebenslange Nachsorge durchzuführen.
- Die Operation muss in einem Spital durchgeführt werden, das nach den Richtlinien der medizinischen Fachgesellschaft SMOB zertifiziert ist.
- Das Zentrum muss ausserdem über ein multidisziplinäres Team verfügen, welches die Patientin oder den Patienten nach der Operation betreuen kann.
- Bei Patienten mit schwer einstellbarer Typ-2-Diabetes-Erkrankung, welche trotz Massnahmen nicht bessert, ist eine Operation auch schon bei tieferem BMI sinnvoll.

Was ist der BMI?

Der Body-Mass-Index BMI ist eine Orientierungshilfe, um das Körpergewicht zu beurteilen. Die Werte sind aber mit Vorsicht zu geniessen, da Faktoren wie Zusammensetzung der Körpermasse, das Alter oder Geschlecht nicht berücksichtigt werden.

BMI*^in kg/m²	Bedeutung	Risiko
Unter 18,5	Untergewicht	👉 🧡
18,5 bis 24,9	Normalgewicht	🟢
25 bis 29,9	Leichtes bis mittleres Übergewicht	👉 🧡
30 bis 34,9	Adipositas Grad 1	👉 🧡 🧡
35 bis 39,9	Adipositas Grad 2	👉 🧡 🧡 🧡
über 40	Adipositas Grad 3	👉 🧡 🧡 🧡 🧡

* Gewicht in Kilogramm geteilt durch (Körpergrösse in Metern mal Körpergrösse in Metern).
Beispiel ▶ 78 kg : (1,85 m x 1,85 m) = BMI 22,9 kg/m²

Zahlen

- In der Schweiz**
- leben 42 Prozent der erwachsenen Bevölkerung mit Übergewicht. Das sind rund 3,7 Millionen Menschen mit einem BMI grösser als 25;
 - leben 11 Prozent mit Adipositas. Das sind rund 400 000 Menschen mit einem BMI über 30;
 - sind rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen von Übergewicht oder Adipositas betroffen.



Das Gehirn lässt sich nicht austricksen

Adipöse Menschen, die eine Diät machen, nehmen zuerst etwas ab. Doch ihr Hormonhaushalt verändert sich. Ihr Gehirn möchte den Fettanteil unbedingt wieder herstellen. Dies führt zu mehr Hunger und einer reduzierten Kalorienverbrennung. Extremes Übergewicht ist manchmal auch genetisch bedingt, auf Stoffwechselerkrankungen zurückzuführen oder auf psychische Faktoren, die sich gefestigt haben.

▶ [Link zum Erklärvideo, weshalb abnehmen so schwierig ist.](#)

Thema

ten das Risiko für einen Darmverschluss steigt». Am Ende wird der Bauch gespült und die Nähte auf ihre Dichtigkeit überprüft. Es zischt, wenn die Eintrittsportale für die Instrumente aus dem Bauch gezogen werden.

Direkt vor der Operation musste Stefan M. während zwei Wochen eine Diät durchführen, um das Volumen der Leber zu reduzieren. Je früher damit begonnen wird, desto rascher erholen sich Patientinnen und Patienten. Damit er für eine Operation überhaupt zugelassen wurde, musste er aber noch mehr Kriterien erfüllen (siehe «Der Weg zu einer Operation»).

10.13 Uhr. Die Bauchschnitte werden von innen her vernäht, die Hautschnitte von aussen, der operative Eingriff ist beendet. Voraussichtlich drei Tage wird Stefan M. nun im Spital verbringen und danach nach Hause gehen können. Richtig erholt wird er aber erst in zwei bis vier Wochen sein. Ab jetzt kann er nur noch geringe Nahrungsmengen

zu sich nehmen. «Wer aber denkt, damit sei es getan, irrt sich», so Urs Pfefferkorn. Stefan M. wird immer daran arbeiten müssen, sein Gewicht zu halten. Ab jetzt beginnt jedoch ein neues Leben für ihn: Das Essen, Aussehen, Körpergefühl, die Kleidung, das Selbstwertgefühl, die Bewegung – vieles wird sich ändern.

Urs Pfefferkorn ruft die Partnerin von Stefan M. an, teilt ihr mit, die Operation sei erfolgreich gewesen. Für den Patienten ein lebensverändernder Eingriff, für Urs Pfefferkorn Profession.

Weiterführende Links

Bariatrische Chirurgie soH

Allianz Adipositas Schweiz



Eugen Schmid, 54,

kämpfte sein Leben lang mit dem Gewicht. Nun steht er vor einem bariatrischen Eingriff, bei dem er einen Magenbypass erhält. Er freut sich auf ein normales Leben mit weniger Kilos.



«Jetzt musste etwas passieren. Seit ein paar Monaten bin ich wegen einem Facettensyndrom krankgeschrieben. Ich habe starke Rückenschmerzen, weil meine Facettengelenke entzündet sind. Mein Hausarzt zögerte nicht lange, als ich ihm mitteilte, dass ich nun einen Eingriff am Magen vornehmen wollte und überschrieb mich direkt ans Kantonsspital Olten.

Ich war schon als Kind übergewichtig. Das liegt in der Familie. Mein Grossvater war ein ziemlicher Apparat, mein Onkel, meine Mutter und auch die Brüder. Alle haben die Tendenz zum Übergewicht. Ich hatte – abgesehen vom künstlichen Kniegelenk – bislang nie grosse Probleme wegen des Gewichts. Bis nun die starken Schmerzen am Rücken aufgetreten sind.

Mein Arbeitgeber unterstützt mich. Das ist ein Glück. Seit 25 Jahren bin ich Lagerist. Eigentlich habe ich Metzger gelernt. Ich arbeitete früher einige Jahre am Schlachtband, aber da geht man kaputt daran. Irgendwann machten die Handgelenke nicht mehr mit.

Seit Jahren versuche ich immer wieder abzunehmen, aber das will einfach nicht klappen. Zwei meiner Brüder sind bereits gestorben. Nicht im Zusammenhang mit dem Übergewicht. Aber da kommt man an einen Punkt im Leben, an dem man sich überlegt, wie es weitergehen soll. Schon bald werde ich Grossvater. Mein Wunsch ist es, beschwerdefrei mit meinen Enkeln spielen zu können. Auch das ist eine Motivation für den Eingriff.

Eugen Schmid hat sich verpflichtet, nach der Operation des Magenbypasses fünf Jahre lang begleitende Massnahmen wie etwa die Ernährungsberatung zu besuchen, um sein Gewicht reduzieren und halten zu können. Seine grosse Leidenschaft übrigens ist der Fussballclub BSC Young Boys.

Detailversessen und kompromisslos

Wie war der erste Schnitt? Welche Fertigkeiten muss eine Chirurgin, ein Chirurg haben? Wohin führt der Trend zur Spezialisierung? Antworten im Gespräch mit Dr. med. Philippe Glauser, Chefarzt Chirurgie Spital Dornach.



Dr. med. Philippe Glauser
ist Facharzt für Viszeral-, Allgemein- und Unfallchirurgie und Chefarzt Viszeralchirurgie und Traumatologie, Spital Dornach.

Philippe Glauser, was ist das Attraktive an der Allgemein- und Viszeralchirurgie?

Das breite Spektrum macht diese beiden Fächer sehr interessant. Im Gegensatz zu einem Spezialisten operieren Sie nicht jeden Tag dasselbe Organ, sondern haben zahlreiche Herausforderungen. Dank der Allgemein-, aber auch dank der Spezialchirurgie können wir am Spital Dornach rund 70 Prozent aller Operationen abdecken.

In der Chirurgie gibt es den Trend zur Spezialisierung. Ist das gut oder schlecht?

Ich glaube, es ist sinnvoll, dass bei sehr seltenen Eingriffen eine Mindestzahl festgelegt wird. Die Frage ist: Was ist eine gute Mindestzahl? Wir brauchen zum Beispiel keine Spezialistinnen oder Spezialisten für sehr häufige Eingriffe. Hingegen ergibt es durchaus Sinn, bei komplexen Eingriffen wie Bauchspeicheldrüsenoperationen

eine Mindestfallzahl vorzuschreiben. Man muss sich jedoch immer wieder fragen: Ergibt es Sinn, sich immer mehr auf ein einziges Organ oder auf eine einzige Erkrankung festzulegen?

Welche Eigenschaften muss eine angehende Chirurgin, ein angehender Chirurg haben?

Ich glaube man muss detailversessen und kompromisslos sein. Auch wenn Sie etwas schon hundertmal gemacht haben, dürfen Sie nie nachlassen. Sie müssen einen Eingriff hundert Mal in derselben Topqualität durchführen. Die akute Behandlung ist erst dann beendet, wenn die Patientin, der Patient wieder zu Hause ist. Sich während eines Eingriffs mehrere Stunden lang hundertprozentig fokussieren zu können, fällt nicht allen jungen Chirurginnen und Chirurgen einfach. Aber man kann es lernen.

Braucht es eine hohe Fingerfertigkeit?

Man sollte nicht gerade zwei linke Hände haben. Aber die Sache mit den magischen Händen, das ist Hollywood. Chirurgie ist zu einem guten Stück auch Handwerk und auch das kann gelernt werden.

Chirurgen, sagt man manchmal, seien nicht die begnadeten Kommunikatoren?

Für mich ist es keine Frage, dass man auch kommunizieren können muss. Am Ende geht es darum, dass wir eine vernünftige Medizin machen. Nicht jedes Resultat bei einem Eingriff lässt sich exakt voraussagen. Deshalb müssen wir herausfinden, was die Patientin oder der Patient möchte. Diese Entscheidung sollten wir immer zusammen mit den Patienten fällen – und dafür braucht es ein Gespür für Menschen.

Wie schätzen Sie das chirurgische Niveau der Schweiz ein?

Sehr hoch. Und ich hoffe, dass es so hoch bleibt. Was mir Sorgen bereitet, ist der fehlende Nachwuchs in der Allgemeinchirurgie. Auch wir spüren den Trend, dass viele Ärztinnen und Ärzte in ein Spezialgebiet wechseln möchten. Genauso wie wir eine gute Hausarztmedizin brauchen, brauchen wir auch gute Allgemeinchirurginnen und -chirurgen.

Können Sie sich an Ihren ersten Schnitt erinnern?

Den vergisst man nicht. Ich war erstaunt, wie fest man drücken muss, damit man durch die Hautoberfläche kommt. Ich sehe dasselbe heute bei unseren Assistenzärztinnen und -ärzten. Beim ersten Schnitt ritzen die meisten nur an der Oberfläche.



Die Entwicklung der Chirurgie

Bereits in der Steinzeit wurden chirurgische Handlungen vorgenommen. In den verschiedenen Weltkulturen wurde diese weiterentwickelt. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts ermöglichten die Narkose und die Hygienemassnahmen die Entwicklung der modernen westlichen Chirurgie.

Weitere wichtige Entwicklungen waren die Entdeckung des Penicillins, die Etablierung der modernen Intensivmedizin und die Einführung von minimalinvasiven Methoden.

Vor etwa 100 Jahren begann die Spezialisierung in eigene Fächer mit jeweils eigenen Ausbildungswegen. Diese Spezialisierung ist weiter im Gang.

Das chirurgische Angebot am Spital Dornach

Bariatrische Chirurgie
Plastische Chirurgie
Traumatologie (Unfallchirurgie)
Urologie
Viszeralchirurgie
Wirbelsäulenchirurgie
Orthopädie



Mehr Informationen
► solothurnerspitaeler.ch/chirurgie



Wieso verdaut sich der Magen nicht selbst?

Die Magensäure hat die Aufgabe, Nahrung zu zersetzen und schädliche Bakterien abzutöten. Sie ist so sauer, dass sie auch die Magenwand zersetzen würde. Die Magenschleimhaut sorgt aber dafür, dass die Magenwand geschützt wird.

Hochleistungs-Waschanlage

Durch die Leber werden jeden Tag rund 2000 Liter Blut gepumpt und so gereinigt.



Schmetterlinge im Bauch

Biologisch gesehen ist Verliebtsein nichts anderes als purer Stress. Der Körper läuft auf Hochtouren und eine Menge Hormone und Botenstoffe sorgen dafür, dass wir den blossen Gedanken an eine Person als Glücksgefühl empfinden. Für das bekannte Kribbeln im Bauch sorgt Adrenalin zusammen mit Glückshormonen.



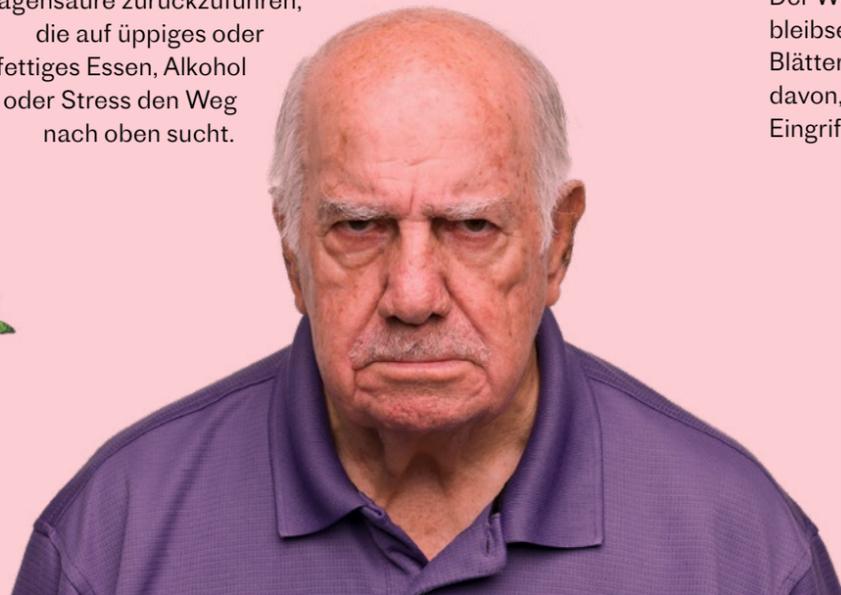
Die Drei-Tage-Regel

Unser Dickdarm hat drei Teile: den aufsteigenden, den waagrechten und den absteigenden Dickdarm. Beim normalen Stuhlgang wird nur der absteigende Teil entleert, der am Folgetag wieder aufgefüllt wird. Erhält eine Person mit Verstopfung nun Abführmittel, werden oft alle drei Teile gleichzeitig entleert. Danach dauert es aber bis zu drei Tagen, bis man wieder Stuhlgang hat.

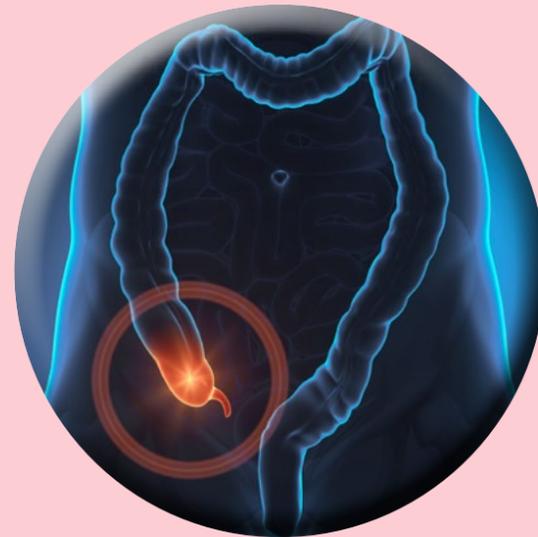


Da kommt mir die Galle hoch ...

... sagt man, wenn man sehr zornig ist. Tatsächlich kann Stress oder Zorn aber nicht dazu führen, dass die Galle hochkommt. Aufstossen ist meistens auf Magensäure zurückzuführen, die auf üppiges oder zu fettiges Essen, Alkohol oder Stress den Weg nach oben sucht.



Von wegen pünktlich

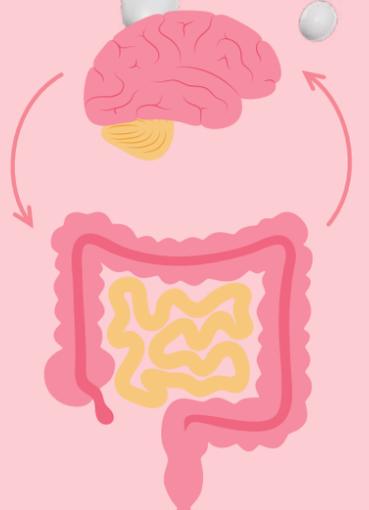


Überbleibsel

Der Wurmfortsatz am Ende des Blinddarms ist vermutlich ein Überbleibsel eines Organs, welches unseren Vorfahren dabei geholfen hatte, Blätter zu verdauen. Heute spielt er keine Rolle mehr – abgesehen davon, dass er sich gerne mal entzündet und so für einen der häufigsten Eingriffe im Bauchraum sorgt.

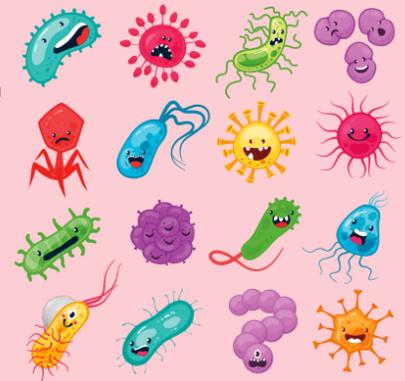
Das Darm-Hirn

Darm, Gehirn und Psyche hängen enger zusammen, als man meint. Unser Darm enthält mehr Nervenzellen als das Rückenmark. Mittlerweile ist eine Verbindung zwischen Hirn und Darm nachgewiesen. Nicht umsonst kennen wir Redewendungen wie «Das schlägt mir auf den Magen».



Dichtestress?

Rund 100 Billionen Bakterien aus rund 36 000 Bakterienarten tummeln sich in unserem Darm. Ohne sie könnten wir Nahrung gar nicht verwerten.



Nur eines von 20 Babys wird genau an dem Tag geboren, der zu Beginn der Schwangerschaft errechnet wurde. Zwei Wochen vor oder nach dem errechneten Geburtstag gelten aber immer noch als termingerecht.

Antrainiert

Nur etwas über ein Drittel der erwachsenen Weltbevölkerung kann Milchzucker (Laktose) verdauen. Dies vor allem in Ländern, die auf eine lange Milchwirtschaftstradition zurückblicken.



Die Tage nach dem Eingriff

Nach einem operativen Eingriff im Bauchbereich müssen Patientinnen und Patienten unter Umständen mit einem veränderten Körperbild zurechtkommen. Das braucht Geduld und Zeit.



Der Umgang mit einem künstlichen Darmausgang lässt sich lernen.

Bei einem Darmverschluss muss es schnell gehen. Wenn der Darminhalt durch eine Verschlingung des Darms oder durch ein Hindernis blockiert ist, kann es rasch lebensbedrohlich werden. In einem solchen Fall findet der Eintritt ins Spital notfallmässig statt. Plötzlich steht eine grosse Operation an, unter Umständen wurde auch ein Tumor entdeckt. Und es gibt Situationen, in denen der Patient bei der Operation einen künstlichen Darmausgang, ein Stoma, erhalten wird.

Am Anfang kann Überforderung stehen

In einem solchen Fall kommt sehr vieles auf die Patientinnen und Patienten zu. Alles geht schnell, Patienten und ihre Angehörigen können sich nicht ausreichend darauf vorbereiten. Nun ist eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit wichtig. Ärzteschaft, Pflege, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Küche, Room-Service, Sozialberatung, Stomaberatung und auch die Seelsorge arbeiten als Team zusammen. Nicht selten gibt es zu Beginn ein Abwehrverhalten. Das erfordert Fingerspitzengefühl seitens der Pflege. Hierzu muss abgeklärt werden, welche Ressourcen zur Verfügung stehen, wie die Angehörigen der Patienten damit umgehen oder wie selbstständig der Patient, die Patientin noch ist.

Schmerzfrei werden

Nach der Operation treten Schmerzen auf. Damit diese den Heilungsverlauf nicht negativ beeinflussen, ist es wichtig, dass Patientinnen und Patienten ausreichend Schmerzmittel einnehmen. Daher werden sie angehalten, dass sie ja nicht auf die Zähne beißen sollen, sondern die Schmerzmittel frühzeitig verlangen. Die Pflege motiviert die Patienten aktiv dazu und sie fragt die Schmerzintensität regelmässig mit einer Skala von 0 bis 10 ab.

Und nicht zuletzt spielt die Nahrungsaufnahme eine wichtige Rolle. Viele müssen nach dem Eingriff langsam wieder mit dem Kostaufbau beginnen. Das kann für Diabetiker oder Allergiker eine Herausforderung sein, aber auch für die Küche. Das Auge isst mit – auch die Breikost wird attraktiv präsentiert.

Tabus überwinden

Manchmal ist bei Krebserkrankungen des Dickdarms ein künstlicher Darmausgang, ein sogenanntes Stoma, angezeigt. In vielen Fällen temporär, manchmal auch für immer. Die Darmentleerung erfolgt über eine kleine Öffnung in der Bauchdecke, an der Haut wird ein Beutel angebracht. Diese Versorgung gewährleistet das kontrollierte und saubere Entsorgen des Stuhlgangs. Es ist eine sehr diskrete Lösung, andere Menschen merken nichts davon. Für Patientinnen und Patienten ist es sehr wichtig, den richtigen Umgang damit zu lernen. Am Spital Dornach gibt es dazu eine spezialisierte Stomaberatung. Sie unterstützt



Nach einer Darmoperation braucht es eine koordinierte Pflege. Im Bild: **Marina Fink**, dipl. Pflegefachfrau und Stationsleiterin Chirurgie Spital Dornach im Gespräch mit einer Kollegin.

die Patienten dabei, eine für sie passende Versorgung auszuwählen. Die Handhabung kann mit ihr zusammen geübt werden. Oft müssen dabei auch Ekelgefühle überwunden werden. Die gute Nachricht: Mit etwas Training läuft der Wechsel des

Beutels immer besser von der Hand und danach ist fast jede Tätigkeit auch mit einem Stoma möglich. Sollte es für die Versorgung zu Hause weitere Unterstützung brauchen, kann die Spitex hinzugezogen werden.

Tipps für den Heilungsverlauf

- Aktiv sein, so gut es geht. Achten Sie dabei aber auf Einschränkungen, vor allem wenn es um das Heben von Gegenständen geht.
- Beim Duschen muss die Wunde gut abgedeckt werden. Vollbäder, Schwimmbadbesuche oder Geschlechtsverkehr sind erst nach der Wundheilung möglich. Fragen Sie die zuständige Pflegefachperson.
- Weicher und regelmässiger Stuhlgang verhindert eine pressende Entleerung des Darms und schont die operierten Bereiche. Essen Sie deshalb ballaststoffreich und trinken Sie genügend.
- Die Bauchdecke bleibt auch nach der Vernarbung empfindlich. Massieren Sie das Gewebe mit einer geeigneten Hautcreme, damit es elastisch bleibt.
- Beginnen Sie früh mit der Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur. Die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut zeigt Ihnen dazu Übungen.
- Steigern Sie alle neuen Belastungen nach einer Operation langsam.

Die Autorinnen
Marina Fink ist dipl. Pflegefachfrau und Stationsleiterin Chirurgie und Überwachungsstation, Spital Dornach.
Brigitta Scheidegger ist Fachexpertin Pflege II, Spital Dornach.

Schmerzen dürfen nicht die Regel sein

Endometriose ist eine Erkrankung, die bei betroffenen Frauen zu sehr starken Schmerzen führen kann. Diese äussern sich oft sehr unterschiedlich. Eine frühe Abklärung lohnt sich.

Der Chefarzt der Frauenklinik des Bürgerspitals Solothurn, PD Dr. med. Stefan Mohr, ist deutlich, wenn es um starke Bauchbeschwerden bei Frauen geht: «Endometriose ist eine sehr belastende Krankheit und dennoch warten viele Frauen zu lange, bis sie eine Abklärung vornehmen.» Bei einer Endometriose siedeln sich Zellen der Gebärmutter Schleimhaut ausserhalb des Bauchraums an, wachsen und bilden Schleimhautinseln, sogenannte Endometrioseherde. Diese werden, genau wie die Gebärmutter Schleimhaut, durch Hormone beeinflusst, bauen sich auf und führen dort zu einer schmerzhaften Entzündungsreaktion.

Eine lange unerkannte Erkrankung

«Im Schnitt dauert es sieben bis zehn Jahre, bis eine Frau die Diagnose hat», so Stefan Mohr. Das ist lang. Der Grund liegt darin, dass sich die Krankheit sehr unterschiedlich äussert. «Manche haben nur während der Regel starke Bauchschmerzen, andere chronische. Bei manchen Frauen wiederum kann Endometriose Beschwerden beim Was-

serlösen, Stuhlen oder beim Geschlechtsverkehr verursachen.» In seiner Praxis erlebt Stefan Mohr auch viele Endometriosepatientinnen mit Begleiterkrankungen wie Migräne, Müdigkeitssymptomen oder auch Depressionen. Endometriose kann dazu führen, dass sich Frauen sozial zurückziehen. Zehn Prozent aller Frauen sind von der Krankheit betroffen. Auch gesellschaftlich hat die Krankheit eine Relevanz, da es wegen den starken Beschwerden zu zahlreichen Absenzen in Schule und Beruf kommt.

Wie ein Puzzle

Die Diagnose ist nicht einfach. «Das Wichtigste ist die Anamnese, die Geschichte der Patientin. Wie lange hat sie die Beschwerden? Wie äussern sie sich? Haben die Schmerzen zugenommen? Wann treten sie auf? Das sind nur einige der Fragen, die wir stellen.» Es sei wie ein Puzzlespiel. Eine sichere Diagnose könne am Ende nur die operative Bauchspiegelung liefern. Dabei geht die Ärztin oder der Arzt über kleine Schnitte in den Bauchraum und kann so Endometrioseherde ausfindig machen. Zuerst bietet sich meist eine hormonelle Therapie an, insbesondere wenn man einer Operation kritisch gegenübersteht. «Der Versuch mit einer hormonellen Therapie hilft bei der Diagnosestellung. Werden die Beschwerden hiermit gelindert, spricht dies für das Vorliegen einer Endometriose», erklärt Stefan Mohr. Danach bleibe immer noch die Option eines operativen Eingriffs. Welche Massnahme am sinnvollsten ist, wird im engen Austausch mit der Patientin entschieden.

Beim Arztbesuch ist es hilfreich, sich möglichst gut vorzubereiten und genügend Zeit einzuplanen. Hilfreich ist auch, sich zu notieren, wann die Beschwerden jeweils eingetreten sind. Eine Checkliste finden Sie unter dem QR-Code.



Endometriose ist nicht immer einfach zu diagnostizieren, weshalb die Anamnese, die Krankengeschichte, sehr wichtig sei, meint **PD Dr. med. Stefan Mohr**.

Mehrere Therapieformen

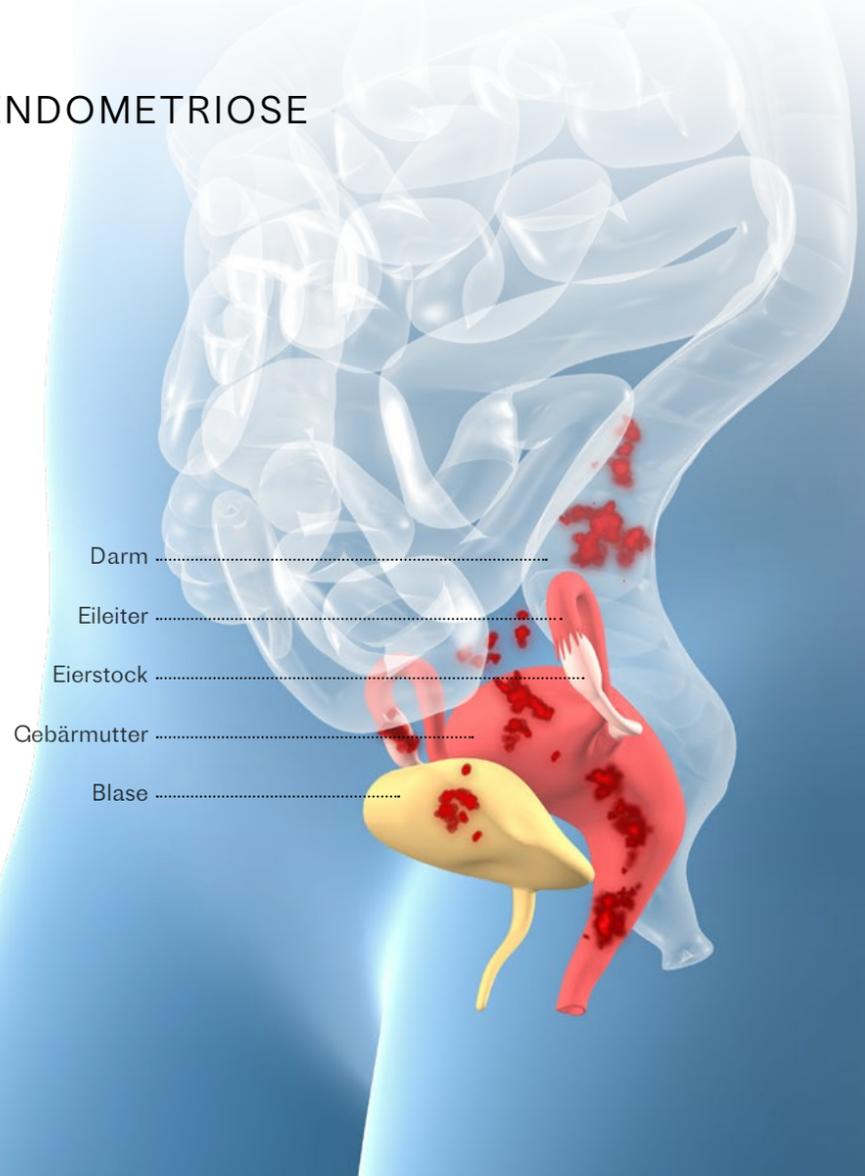
Endometriose ist eine chronische Erkrankung. Bei bis zu 30 Prozent der Patientinnen gibt es nach einer Therapie einen Rückfall. Aber man kann mit der Krankheit umgehen. Es gibt mehrere Therapieformen, die kombiniert werden können:

- **Schmerzbehandlung.** Patientinnen erhalten wirksame Medikamente, welche die Schmerzen eindämmen. Es gibt keine Gefahr der Abhängigkeit, solange keine opioidhaltigen Schmerzmittel verschrieben werden.
- **Hormonelle Behandlung.** Bei einer hormonellen Behandlung ist das Ziel, das Wachstum der Endometrioseherde zu unterdrücken. Dabei

wird der Monatszyklus unterbrochen. Die Endometrioseherde werden sozusagen ausgetrocknet.

- **Operative Therapie.** Die Operation erfolgt laparoskopisch über kleine Hautschnitte im Bauch. Dabei werden eine Kamera und spezielle Instrumente eingeführt. Die Endometrioseherde werden herausgeschnitten – immer mit dem Ziel, das gesunde Gewebe so weit wie möglich zu schonen.
- **Ergänzende Therapien.** Hilfreich können ausserdem sportliche Aktivitäten oder Therapien wie Ernährungsberatung, Physiotherapie oder Psychotherapie sein. ▶

ENDOMETRIOSE



Die Beschwerden

Endometriose kann sehr unterschiedliche Beschwerden auslösen: Von konstanten Bauchschmerzen über Schmerzen beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder bei bestimmten Bewegungen. Eines der Hauptsymptome ist jedoch der ausserordentlich starke Schmerz während der Menstruation, oft schon ein bis drei Tage vor der Blutung. Endometriose kann durch Verwachsungen an den Eierstöcken zur Unfruchtbarkeit führen. Je nach Lage der Endometrioseherde können auch schon bei kleinen Verwachsungen sehr starke Schmerzen auftreten.

Endometriose und Kinderwunsch

Endometriose betrifft vor allem jüngere Frauen zwischen 15 und 45 Jahren. Rund die Hälfte aller Kinderwunschpatientinnen haben Endometriose. «Es schliesst sich aber keineswegs aus, dass nach einer Behandlung eine Frau schwanger werden kann», so Stefan Mohr.

Egal, ob die Behandlung wegen des Kinderwunsches erfolgt oder nicht: «Keine Frau sollte sich einfach so mit starken Regelbeschwerden abfinden müssen, sondern frühzeitig eine Abklärung vornehmen», so der Chefarzt der Frauenklinik am Bürgerspital Solothurn. Nicht zuletzt ist es möglich, dass die Endometriose fortschreiten und zunehmende Beschwerden verursachen kann, wenn sie unbehandelt bleibt.

endo-help.ch – Austausch unter Betroffenen

Noch immer ist ausserhalb von Fachkreisen das Thema Endometriose wenig präsent. Viele Frauen mit Endometriose haben bereits eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Allzu oft werden Beschwerden vom Umfeld als Bagatelle abgetan. Es ist deshalb für viele Frauen hilfreich, sich mit anderen Betroffenen austauschen zu können. Endo-Help ist ein Verein, welcher von betroffenen Frauen gegründet wurde.

► www.endo-help.ch



Nützliche Informationen zum Thema Endometriose finden Sie in unserem Blog
► thema.solothurnerspitaeler.ch

PATIENTINNEN DER SOLOTHURNER SPITÄLER

Astrid Zeltner, 30,

hatte schon früh immer wieder sehr starke Regelschmerzen. Ihre Endometriose wurde per Zufall entdeckt.

«Ich war 15 Jahre alt, als ich sehr starke Schmerzen während der Menstruation bekam. Ich hatte keine Ahnung, dass es die Krankheit Endometriose überhaupt gibt. Viele Ärzte offenbar auch nicht. Jahrelang hiess es, das sei normal, bei manchen Frauen sei der Regelschmerz stärker als bei anderen. Während der Arbeit blieb ich vor Schmerzen manchmal eine halbe Stunde mit Wärmekissen in einer Ecke sitzen, weil ichs kaum ausgehalten habe.

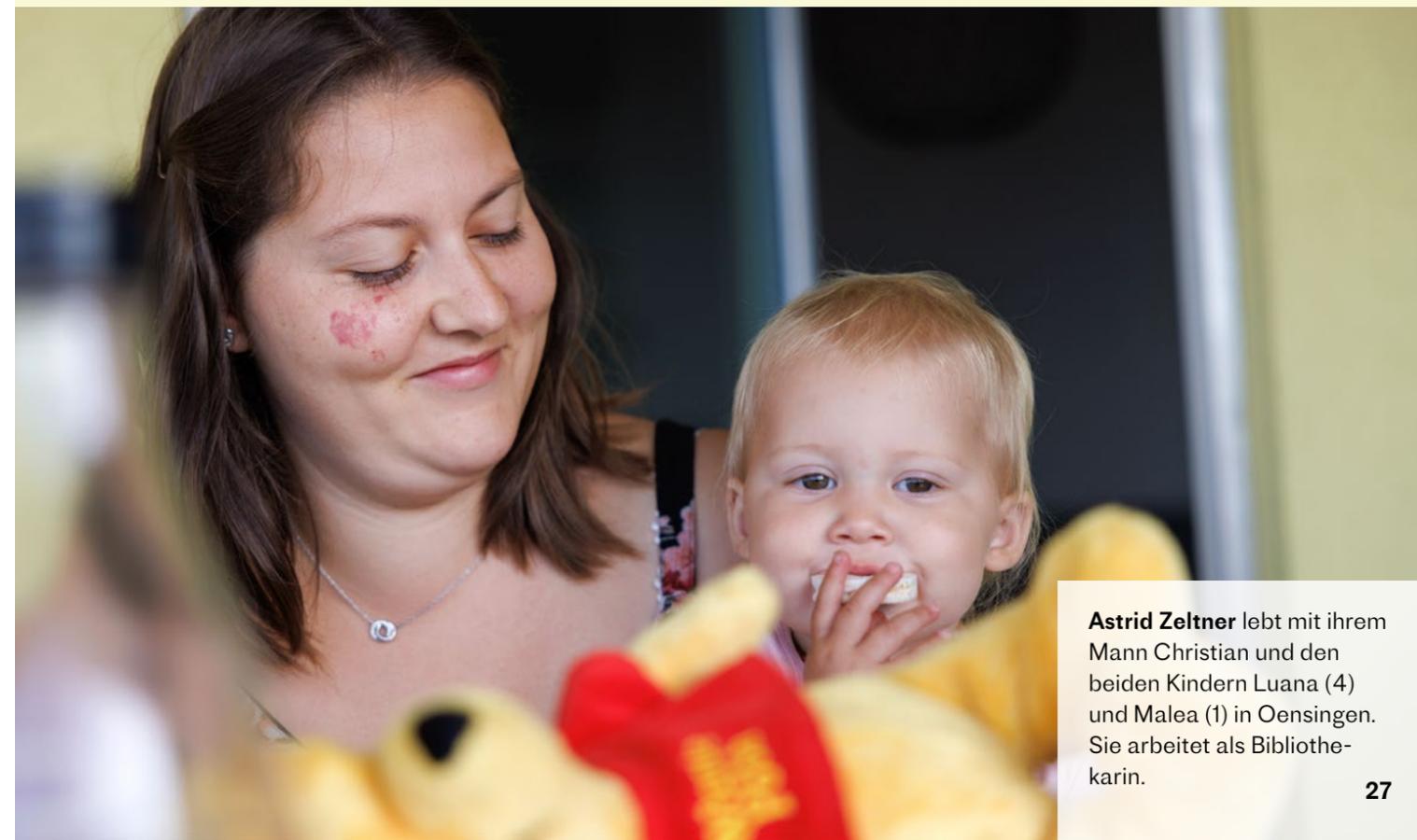
Als ich 21 Jahre alt war, hatte ich nebst den Schmerzen plötzlich auch Fieber. Mein damaliger Hausarzt in der Ostschweiz schickte mich sofort mit Verdacht auf geplatzten Blinddarm in den Notfall, wo sie mir den Blinddarm entfernten. Der war aber weder entzündet noch geplatzt. Also haben sie weiter nach Ursachen gesucht und Endometriose diagnostiziert. Die Endometriose-Herde wurden in derselben Operation gleich entfernt.

Danach ging es mir richtig gut. Ich konnte wieder uneingeschränkt Sport treiben, hatte Freiheiten und musste keine Medikamente mehr nehmen. Leider nur zwei, drei

Jahre lang. Danach kamen die Schmerzen erneut. Luana kam zur Welt, danach Malea und heute habe ich wieder Einschränkungen. Mit den Kindern fühlt es sich aufgrund der andauernden Müdigkeit, welche die Krankheit mit sich führen kann, noch intensiver an.

Während der Menstruation sind die Schmerzen so stark, dass ich liegen muss. Meine Mutter und Schwiegermutter unterstützen uns glücklicherweise. Hormontherapie, Schmerzmedikamente – ich habe fast alles ausprobiert. Hormone vertrage ich schlecht. Ich versuche es nun mit komplementären Methoden, versuche auf meine Ernährung zu achten, gehe in die Massage und mache Sport, so gut es geht. Wenn die Kinder etwas grösser sind, kommt auch ein operativer Eingriff wieder in Frage. Vorher nicht.

Es ist aus meiner Sicht sehr wichtig, dass das Thema Endometriose in den Fokus rückt – vor allem wenn ich drandanke, wie lange meine Schmerzen nicht ernst genommen wurden.»



Astrid Zeltner lebt mit ihrem Mann Christian und den beiden Kindern Luana (4) und Malea (1) in Oensingen. Sie arbeitet als Bibliothekarin.

HAUPTNÄHRSTOFFE

Richtig oder nicht?

Ernährungstipps haben Hochkonjunktur, aber nicht immer sind diese wahr. Zeit, um mit ein paar Mythen aufzuräumen.

Kohlenhydrate machen dick

Dies stimmt so nicht. Entscheidend ist die Menge. Zuerst: Ohne Kohlenhydrate – sie bestehen aus Zuckermolekülen – funktioniert nichts mehr in unserem Körper. Kohlenhydrate liefern Energie für die Muskeln, aber auch für das Gehirn. Sie sind hauptsächlich in Brot, Teigwaren, Kartoffeln, Reis, Getreideprodukten, Mais, Früchten, Kuhmilch, Joghurt oder auch in Süssigkeiten enthalten. Man unterteilt sie in Einfachzucker, Zweifachzucker und Mehrfachzucker. Stark verarbeitete Produkte wie etwa Süssigkeiten oder Weissmehlprodukte enthalten Einfach- und Zweifachzucker. Diese gelangen vom Darm schnell in den Blutkreislauf und machen nicht lange satt. Mehrfachzucker hingegen, wie er etwa in Vollkornprodukten, Gemüse oder Hülsenfrüchten vorkommt, wird langsamer abgebaut und lässt das Sättigungsgefühl länger anhalten. Dazu trägt aber auch der hohe Nahrungsfasergehalt dieser Lebensmittel bei. Kohlenhydrate können vom Körper in Glukosedepots, hauptsächlich in der Leber und den Muskeln, gespeichert werden. Für eine Gewichtszunahme sorgen Kohlenhydrate dann, wenn mehr gegessen wird, als der Körper benötigt. Die überschüssigen Kohlenhydrate werden in Form von Fett als körpereigene Reserve eingelagert.

► **Länger sättigende Kohlenhydratarten finden sich zum Beispiel in Vollkornprodukten, Linsen, Bohnen und Getreideflocken ohne Zucker.**

Protein ist für den Muskelaufbau nötig

Das ist richtig. Wer zu wenig Protein (Eiweiss) zu sich nimmt, schadet dem Aufbau, aber auch dem Erhalt von Muskeln. Proteine sind zudem wichtig für den Aufbau von Knochen, Knorpeln und spielen auch bei der Zellregeneration eine Rolle.

In der Ernährungsberatung gibt es selten nur ein absolut richtig oder falsch. Es geht darum, einen gesunden Speiseplan mit seinen Bedürfnissen in Einklang zu bringen.



Ernährungsberatung der Solothurner Spitäler

Die Mitarbeitenden der Ernährungsberatung unterstützen Patientinnen und Patienten unter anderem bei Mangelernährung, Stoffwechselerkrankungen, Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Aufbau nach Operationen oder Übergewicht. Dabei legen sie einen grossen Wert auf eine individuelle Betreuung. Die Überweisung erfolgt in der Regel durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt.



Ernährungsberatung
Kantonsspital
Olten



Rahel Stäger,
Leitung



Ernährungsberatung
Bürgerspital
Solothurn



Cornelia Albrecht,
Leitung



Ernährungsberatung
Spital
Dornach



Michelle Mielke,
Beratung

So werden Botenstoffe aus einzelnen Proteinbestandteilen (Aminosäuren) hergestellt. Protein ist zudem ein Nährstoff, welcher eine langanhaltende Sättigung begünstigt. Genügend Proteine erhält man auch bei einer ausgewogenen vegetarischen oder veganen Ernährung. Dafür sollte man sich aber zuerst vertieft mit diesen Ernährungsformen auseinandersetzen.

► **Lebensmittel, die viel Protein enthalten: Fleisch, Fisch, Eier, Kuhmilch, Milchprodukte, Soja, Tofu, Linsen, Bohnen, Erbsen oder Nüsse.**

Gute Fette, schlechte Fette

So einfach ist es nicht. Fette haben zwar einen schlechten Ruf, sind aber für die Ernährung und die Gesundheit unverzichtbar. Ausserdem machen sie als Träger von Geschmacksstoffen das Essen schmackhafter und wirken genau wie nahrungsfaser- und proteinreiche Lebensmittel sättigend. Der Körper braucht Fette für viele Vorgänge wie etwa den Aufbau von Körperzellen oder für verschiedenste körpereigene Funktionen. Fette werden in gesättigte, einfach ungesättigte und mehr-

fach ungesättigte Fettsäuren unterteilt. Gesättigte Fette kommen in Wurst, Fleisch, Käse, frittierten Speisen, Kokosöl, Butter oder vielen Fertigprodukten vor. Zwar braucht unser Körper auch gesättigte Fette, aber nicht so viel. Gesättigte Fettsäuren kann unser Körper auch selbst herstellen. Ungesättigte Fettsäuren hingegen müssen über die Nahrung zugeführt werden. Sie sind unter anderem in Nüssen, Leinsamen, kaltgepresstem Raps- und Olivenöl oder fettreichem Fisch wie Lachs vorhanden. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren, auch bekannt als Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren, wirken entzündungshemmend im Körper. Diese mehrfach ungesättigten Fettsäuren kommen hauptsächlich in Baumnüssen, Lein- und Chiasamen, Rapsöl und fettreichem Fisch vor. Fette ermöglichen zudem, dass der Körper die fettlöslichen Vitamine A, D, E und K aufnehmen kann. Rund 30 Prozent der täglich aufgenommenen Energie sollte durch Fette aufgenommen werden. Ungesättigte Fettsäuren sind dabei vorzuziehen.

► **Ungesättigte Fettsäuren finden sich in Nüssen, Samen, Kernen, Ölen wie Leinöl, Raps- oder Olivenöl, Avocado, Fisch.**

Bitte sauer werden

Magensäureblocker werden häufig gegen Nebenwirkungen von Schmerzmitteln verschrieben. Aber auch sie haben Nebenwirkungen.

Nach Operationen werden oft Schmerzmittel abgegeben, die zur Gruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika, kurz NSAR, gehören. Diese Medikamente haben die hervorragende Eigenschaft, die Entzündung zu bekämpfen, die oft mit einer Schwellung einhergeht und wirken gleichzeitig schmerzlindernd. Bekannte Medikamente dieser Gruppe sind zum Beispiel Ibuprofen oder Diclofenac.

Gut gegen Schmerzen, aber...

Leider sorgen NSAR aber auch dafür, dass ein Enzym behindert wird, welches die Magenwand vor der Magensäure schützt. Die Folge: Die Magensäure greift die Magenwand an. Sodbrennen bis hin zu Magenblutungen können die Folge sein. Deshalb wird bei längerer Einnahme von NSAR oft ein weiteres Medikament verschrieben, ein sogenannter Protonenpumpenhemmer oder Magensäureblocker. Ein bekanntes Medikament dieser Gruppe ist Pantoprazol. Der Magensäureblocker hat sodann die Aufgabe, die Bildung von Magensäure zu reduzieren und so den pH-Wert auf etwa 4 zu erhöhen – was vergleichbar ist mit Haushaltsessig.

Gut gegen Magensäure, aber...

Normale Magensäure ist gleich sauer wie verdünnte Salzsäure. Sie hat einen pH-Wert zwischen 1 und 2. Dies hilft nicht nur Nahrung zu zersetzen, sondern ist auch ein Schutz vor krankmachenden Bakterien. Ist diese Säure nun weniger stark, besteht das Risiko, dass schädliche Bakterien direkt in den Darm gelangen und dort eine Infektion verursachen können. Zudem behindern Magensäureblocker auch die Aufnahme von Vitamin B12, Magnesium oder Calcium. Das kann zu Blutarmut oder schwachen Knochen führen.

Deshalb:

Magensäureblocker machen über eine gewisse Zeit Sinn. Werden jedoch die Schmerzmittel reduziert, so lohnt sich das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt, ob auch die Magensäureblocker reduziert oder abgesetzt werden können.



PD Dr. phil. II Markus Lampert ist Leitender Spitalapotheker am Kantonsspital Olten. Mit seinem Team der Klinischen Pharmazie berät er Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und Patientinnen und Patienten zur sicheren und wirksamen Auswahl und Anwendung von Medikamenten.



Karina Frumann ist Köchin im Kantonsspital Olten. Sie wurde 2022 in Luxemburg mit der Schweizer Junioren Kochnationalmannschaft Weltmeisterin. Bei der Koch-Meisterschaft wird nicht nur die Qualität bewertet, sondern auch die Kommunikation, die Abfallproduktion, die Innovation, das Tempo, die Hygiene und vieles mehr. Während mehrerer Stunden muss das Essen anschliessend in der gleichbleibenden Qualität angeboten werden können.

«Essen hat nicht den Stellenwert, den es verdient»

Sie wurde mit der Schweizer Juniorenmannschaft Kochweltmeisterin und kann den Salzgehalt mit der Nase riechen. Ihr Lieblingsessen ist Kartoffelgratin mit Rahm und Greyerzkerse.

Karina Fruman, geht Liebe durch den Magen? Auf jeden Fall. Nach einem guten Essen geht es Menschen besser. Sie haben bestimmt nach einem guten Essen auch schon mal gesagt «Ah, das hat gutgetan». Wird mit Herzblut gekocht, hat das eine Wirkung. Als mein Vater krank war, kochte ich für ihn. Er meinte, das sei die beste Medizin gewesen. Heute hat das Essen leider nicht mehr den Stellenwert, den es verdient. Man sollte dem Essen wieder mehr Aufmerksamkeit zukommen lassen. Kochen ist auch Leidenschaft.

Sie haben Zöliakie, vertragen also kein Gluten. Und Sie wurden trotzdem Kochweltmeisterin. Wie gehen Sie damit um?

Ich arbeite viel mit der Nase. Vor allem bei Lebensmitteln, die ich nicht vertrage. Ich rieche zum Beispiel, ob Teigwaren genügend Salz haben. Das musste ich trainieren. Ich roch, fragte einen Kollegen in der Küche, ob er probieren könne und mit der Zeit lernte ich so den Salzgehalt gewisser

Gerichte riechen. Mittlerweile kenne ich auch in der Spitalküche jede Zutat auswendig, weiss, ob es Weizenkleber, Gluten, drin hat oder nicht. Kochen kann ich alles, aber wenn ich nicht unbedingt Teig kneten muss, dann gebe ich das gerne ab.

Spitalküche hat nicht immer einen guten Ruf. Woher kommt das?

Sehr zu Unrecht. Ich denke das liegt vor allem daran, dass die meisten Menschen, die hier auf den Bettenstationen liegen, nicht freiwillig da sind. Man hat Schmerzen, kaum Appetit, da braucht nur was Kleines nicht zu stimmen, und schon ist es nicht mehr gut. Auch das zeigt wieder den wichtigen Stellenwert des Essens. Auf den meisten Stationen gibt es mittlerweile Wahlmenüs. Aber wissen Sie, wann garantiert nichts anderes gewählt wird? Wenns Hörnli mit Ghacketem gibt. Das ist bei Patientinnen und Patienten der absolute Renner.

Wenn der Bauch drückt

In den ersten Monaten leiden viele Babys unter Blähungen oder Bauchschmerzen. Woher die Beschwerden genau kommen, ist unklar. Aber man kann etwas dagegen tun.

Es ist eine Situation, die viele frischgebackene Eltern verunsichert: Das Baby hat gerade getrunken und schreit, obwohl es eigentlich satt sein müsste. Oft hat es in solchen Fällen Blähungen oder Bauchschmerzen. «Gerade zu Beginn des Stillens muss man sich bewusst sein, dass der gesamte Verdauungstrakt des Babys noch nicht ganz ausgereift ist», erklärt Barbara Summer, Stillberaterin am Kantonsspital Olten. Im Bauch bekommt das Baby alles Lebenswichtige über die Nabelschnur und schluckt ausschliesslich Fruchtwasser. Beim Stillen oder auch bei Säuglingsnahrung muss der Darm sich umstellen. Das fordert den Verdauungstrakt.

Viel trinken

Warum gewisse Babys mehr Blähungen haben als andere (siehe Kasten), ist nicht bekannt. Man dachte lange, es habe ausschliesslich damit zu

Durchschnittliche Schreidauer von Babys

2. bis 6. Woche	ca. 1,5 h täglich
6. Woche	ca. 2,5 h täglich
16. Woche	ca. 1 h täglich

In den ersten Lebensmonaten ist es völlig normal, wenn Babys schreien. Es nimmt nach den ersten Wochen zu und danach kontinuierlich ab. Schreien kann viele Ursachen haben und jedes Baby reagiert sehr unterschiedlich. Deshalb sind diese Stundenangaben nur als Richtwerte zu verstehen.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

tun, was die stillende Mutter essen würde, sagt Barbara Summer. Das sei aber überholt: «Babys vertragen Muttermilch grundsätzlich sehr gut. Die früheren Empfehlungen, man dürfe keine Bohnen oder andere Produkte essen, die Blähungen verursachen, stimmen so nicht.» Die Mutter solle ihr Kind beobachten und wenn sie merke, dass ihr Baby vermehrt Blähungen habe, solle sie auf dieses Lebensmittel verzichten. Einzig von Salbei oder Pfefferminz wird abgeraten, da beide Kräuter abstillend wirken.

Ruhe ist wichtig

Schreit das Kind sehr viel, kann das Eltern stark verunsichern. Sie sehen, dass ihr Baby Bauchweh hat und nichts hilft. Die Stillberaterin empfiehlt, sich in solchen Fällen Hilfe oder Beratung zu holen. «Viele Eltern warten zu lange, bevor sie sich trauen, dies mit der Hebamme oder einer Stillberaterin zu besprechen.» Manchmal helfe es schon nur zu erfahren, dass man nichts falsch gemacht habe. Und dann rät Barbara Summer aber auch zur Gelassenheit: «Kinder nehmen viel mehr von der Umgebung wahr, als wir meinen. Werden die Eltern unruhig, wird auch das Kind unruhig.» Das sei zwar leichter gesagt als getan, aber sehr wichtig und beginne bereits beim Stillen. «Sich während des Stillens oder der Schoppennahrung ganz dem Baby zu widmen, sorgt bereits für Ruhe und gibt dem Baby Sicherheit.» Und übrigens: Weinen sei auch ganz normal. «Eine andere Möglichkeit hat das Kind ja noch nicht, um sich auszudrücken.»

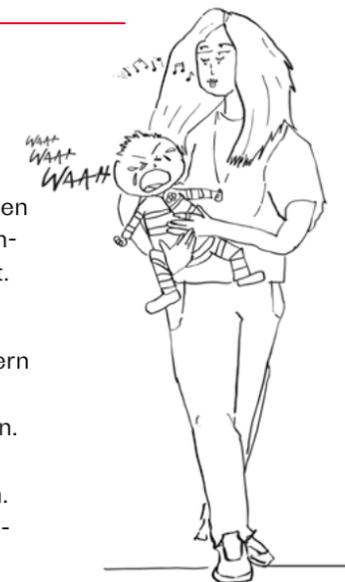


Barbara Summer, Stillberaterin am Kantonsspital Olten, schaut vor der Heimreise noch einmal bei Eliane und ihrer Mutter vorbei. Eine Stillberatung kann auch nach dem Spitalaufenthalt in Anspruch genommen werden.

Ist mein Kind ein Schreibaby?

Ein Baby gilt als Schreikind, wenn es während drei Wochen an drei Tagen die Woche mindestens drei Stunden schreit.

Entscheidend ist aber nicht die reine Stundenzahl, sondern der Zeitpunkt, ab welchem sich Eltern überfordert fühlen. Viele warten zu lange damit, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es lohnt sich daher, sich frühzeitig Beratung zu holen.

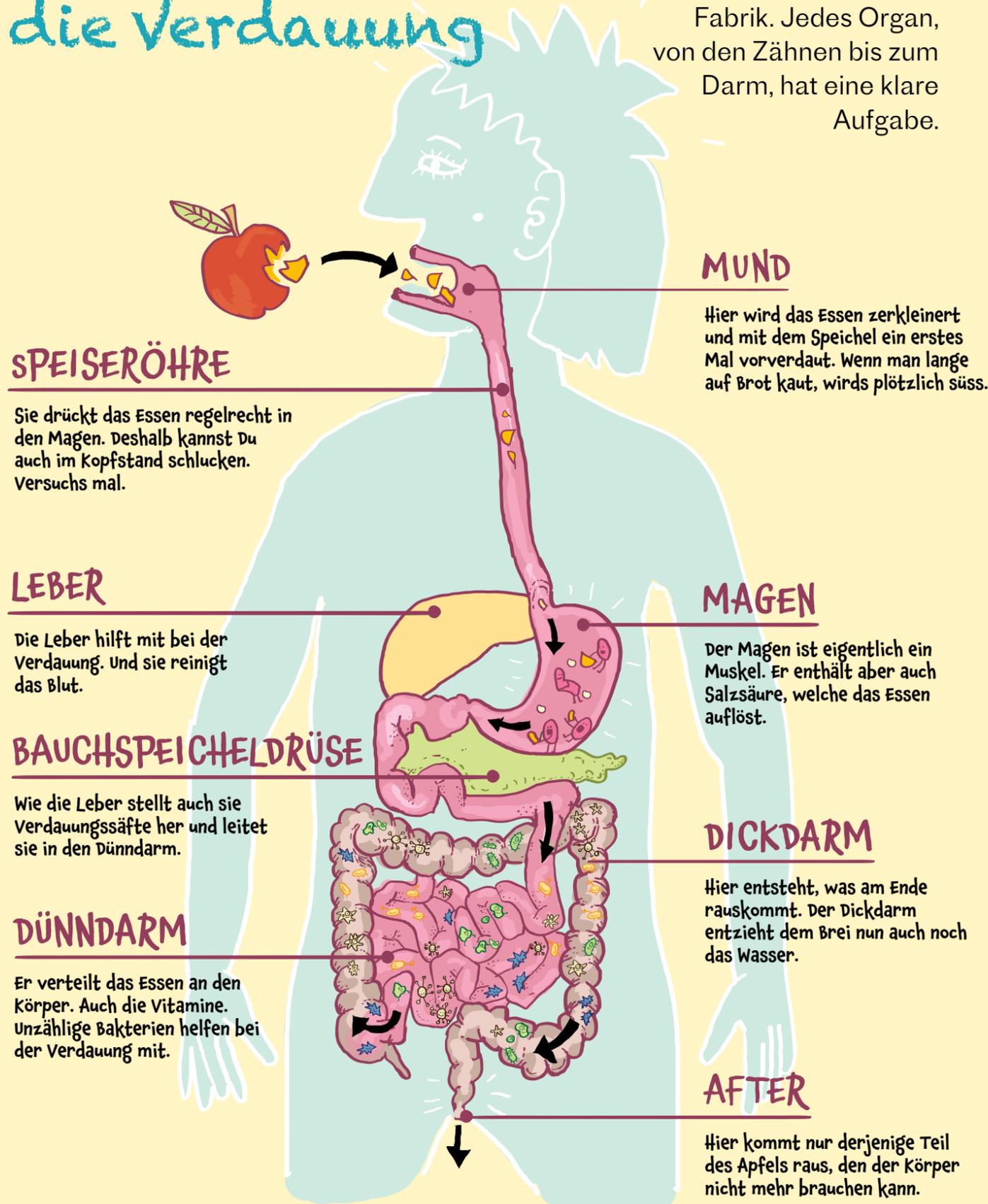


Was nach dem Stillen hilft

- Der Fliegergriff. Das Baby liegt mit seinem Bauch auf dem Unterarm. Der leichte Druck, der so auf den Magen-Darm-Trakt ausgelöst wird, kann Linderung verschaffen.
- Den Babybauch mit leichtem Druck massieren. Wichtig: Immer im Uhrzeigersinn, sonst arbeitet man gegen den Darm.
- Nach dem Essen das Baby nicht sofort hinlegen.
- Ein leicht erwärmtes Kirschensteinkissen.
- Das Baby ins Tragetuch oder Bonding nehmen.

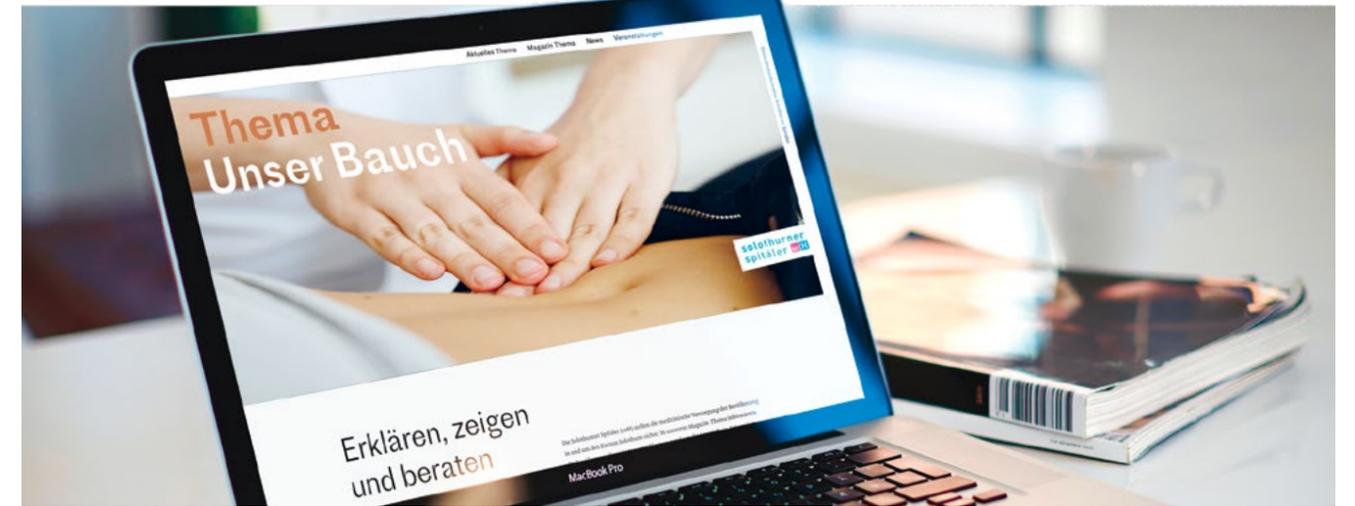
So funktioniert die Verdauung

Unsere Verdauung ist eigentlich wie eine kleine Fabrik. Jedes Organ, von den Zähnen bis zum Darm, hat eine klare Aufgabe.



Surfen Sie mit!

Auf thema.solothurnerspitaeler.ch finden Sie weitere Informationen zum Thema «Unser Bauch», interessante Links, Videos, Bildstrecken und vieles mehr. Vorbeischauen lohnt sich.



Gefällt es Ihnen?

Ihre Meinung interessiert uns. Schreiben Sie uns, was Sie vom Magazin «Thema» halten oder worüber Sie informiert werden möchten. Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift per Mail an redaktion.thema@spital.so.ch oder per Post an *Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn.*

Besuchen Sie uns auf:

	Facebook		Youtube
	Instagram		Kununu
	X		LinkedIn

IMPRESSUM

«Thema Bauch» Ausgabe 2, November 2023
Herausgeberin Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Gesamtprojektkoordination Oliver Schneider, soH
Redaktion und Texte Eric Send, Send Kommunikation
Grafik Thomas Kruppenacher, Rothus Medien AG
Fotos Tina und Thomas Ulrich, Fotomtina; iStock
Illustrationen Katja Stähli, Solothurn
soH Themenwoche «Gesundheit» Radio 32 Gian Trionfini, soH
Blog thema.solothurnerspitaeler.ch Fabiola Bachmann, soH
Druck Vogt-Schild Druck AG, Derendingen
Gesamtauflage 249 400 Exemplare – wird in jede Haushaltung im Kanton Solothurn sowie in ausgewählten Gemeinden im Einzugsgebiet in den Kantonen Aargau, Bern und Basellandschaft verteilt. Gedruckt in der Schweiz auf Schweizer Recycling-Papier. gedruckt in der Schweiz
 Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Solothurner Spitäler AG
Kontakt Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn, redaktion.thema@spital.so.ch
Nächste Ausgabe Juni 2024



Bürgerspital Solothurn
 Schöngrünstrasse 42
 4500 Solothurn
 T 032 627 31 21
info.bss@spital.so.ch



Kantonsspital Olten
 Baslerstrasse 150
 4600 Olten
 T 062 311 41 11
info.kso@spital.so.ch



Spital Dornach
 Spitalweg 11
 4143 Dornach
 T 061 704 44 44
info.do@spital.so.ch



Psychiatrische Dienste
 Weissensteinstrasse 102
 4503 Solothurn
 T 032 627 11 11
info.pd@spital.so.ch

WETTBEWERB

Gewinnen Sie einen Gutschein!

Wir verlosen sechs Gutscheine à 50 Franken des Wandershops SCHWEIZ – Produkte, Bücher, Magazine für Ihr Outdoor-Erlebnis. Einlösbar online auf wandershop-schweiz.ch.

Beantworten Sie die untenstehenden Fragen, tragen Sie die Buchstaben in die Buchstabenfelder ein und senden Sie das Lösungswort bis 31. Dezember 2023 per E-Mail an redaktion.thema@spital.so.ch

Die Gewinner werden ausgelost.



1 Schmetterlinge im Bauch

- C** Müssen immer chirurgisch entfernt werden
- L** bekommt man nach scharfem Essen
- M** gibt's, wenn man verliebt ist

2 Protonenpumpenhemmer

- T** werden in Atom-U-Booten eingesetzt
- A** senken die Magensäure
- N** sorgen für bessere Durchblutung des Darms

3 Der Wurmfortsatz

- G** befindet sich am Ende des Blinddarms
- B** braucht man zum Fischen
- C** ist das Wurmende

4 Fette

- E** braucht der Körper genauso wie Eiweiss
- C** gibt's erstaunlicherweise viel im grünen Salat
- B** sind vor allem für den Muskelaufbau wichtig

5 Kohlenhydrate

- W** braucht man im Winter zum Wärmen
- Ü** findet man vor allem in Milchprodukten
- N** liefern Energie für den Körper

6 Bariatrische Operationen

- S** ist ein Begriff für Übergewichtschirurgie
- A** sind Eingriffe an der Speiseröhre
- O** sind Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse

7 Protein

- I** ist eine neue Teesorte
- Ä** wird auch als Eiweiss bezeichnet
- L** ist ein Brotaufstrich für Spezialernährung

8 Die Abkürzung BMI steht für

- N** Bauch, Magen, Inneres
- M** Body-Muscles-Immediately
- U** Body-Mass-Index

9 Eine Cancer Nurse

- A** ist für das Streichen von Arztterminen zuständig
- R** begleitet Krebspatientinnen und -patienten
- D** verabreicht Medikamente

10 Ein Sprichwort lautet:

- E** Mir liegt etwas auf dem Magen
- J** Mir liegt etwas auf der Milz
- W** Mir klebt etwas am Kragen

Das Lösungswort des letzten Wettbewerbs war «AMBULANT». Folgende Personen haben je eine Geschenkkarte à 50 Franken der Buchhandlung Lüthy gewonnen:

Käthi Däster, Strengelbach
Christina Faye, Aesch
Verena Lüthi, Biberist
Katharina Streit, Grenchen
Diana Weitsch, Hochwald
Martina Sinniger, Winznau

LÜTHY
Bücher & eBooks

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt. Mitarbeitende der Solothurner Spitäler und deren Angehörige dürfen nicht am Wettbewerb teilnehmen, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.