

Winfried Suske

# Achtung, Grenzbereich!

Kongressbericht von der 11. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin («Gegensätze: hoch – tief»), 25.–26. Juni 2009, KKL Luzern



Die diesjährige Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin führte die über 1100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch eine Reihe bemerkenswerter Spannungsfelder zwischen den Extremen hoch und tief: betreffend wichtiger Laborparameter, extremer Umgebungsbedingungen, der Psyche oder bei Aufwand und Nutzen medizinischer Massnahmen. Daneben wurden in interaktiver Form praxisspezifische Belange aus den Bereichen Geriatrie, Gynäkologie und Pädiatrie behandelt. Der standespolitische Roundtable setzte sich mit dem rechten Mass an politischer Einmischung die Hausarztmedizin auseinander, musste aber leider kurzfristig auf die Teilnahme eines nationalen Politikers verzichten. Als erster «KHM-Kopf des Jahres» wurde 2009 der Wengener Hausarzt Urs Allenspach geehrt – für sein ungewöhnliches Engagement auf dem vergessenen Kontinent.

Der menschliche Körper ist vergleichsweise hart im Nehmen und kann bei Veränderungen der Umgebungsbedingungen wie Temperatur oder Sauerstoffversorgung in einem gewissen Rahmen gegensteuern. Doch was tun, wenn der Mensch die Grenzen überschreitet und seine Gesundheit und sein Leben ernsthaft in Gefahr bringt?

## Extreme Höhen: Belastungen für Hirn und Lunge

Im Eröffnungsvortrag der 11. KHM-Fortbildungstagung berichtete der Höhenmediziner, Bergsteiger und ehemalige Expeditionsarzt Oswald Oelz über die gesundheitlichen Tücken des Extrembergsteigens. «Manche Menschen spüren Symptome der akuten Bergkrankheit, des Höhenhirn- oder des Höhenlungenödems schon ab einer Höhe von 2000 Metern», sagte der frühere Chefarzt am Stadtspital Triemli, Zürich. Bedingt durch den geringer werdenden Sauerstoffpartialdruck sinkt mit zunehmender Höhe die Sauerstoffsättigung im Blut. Die Wasser- und Salzausscheidung vermindert sich, das Gewebe schwillt an. Die Folgen sind unter anderem Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und Passivität. Wenn der Druck im Hirn weiter ansteigt, entstehen die reissenden, medikamentenresistenten Kopfschmerzen – die typisches Kennzeichen eines Höhenhirnödems. Menschen mit Symptomen der akuten Bergkrankheit laufen Gefahr, ein Höhenlungenödem zu entwickeln, wenn der Blutdruck im Lungenkreislauf zu sehr ansteigt.

Gemäss Untersuchungen leiden in der Schweiz in Höhen zwischen 2500 und 4000 Metern rund 5 bis 20% Bergsteiger an akuter Bergkrankheit, so Oswald Oelz. Wegen eines Höhen-Lungenödems müssten in der Schweiz jährlich zwischen 10 bis 20 Menschen von der Bergrettung evakuiert

werden. Besonders höhenempfindlichen Bergsteigern empfiehlt der Weggefährte von Reinhold Messner zur Vermeidung der akuten Bergkrankheit die prophylaktische Einnahme von 500 mg des Wirkstoffs Acetazolamid (Diamox®). Die Substanz säuert das Blut an und steigert so die Atmung. Zur Behandlung der akuten Bergkrankheit bzw. des Höhenhirnödems sind die Kortison-Analoga wie Dexamethason oder Prednison die Methode der Wahl. Dem Höhenlungenödem kann laut Oswald Oelz mit Nifedipin erfolgreich vorgebeugt und entgegengewirkt werden, auch bei Personen mit starker Disposition. «Dexamethason und Nifedipin gehören in jedem Fall in die Rucksackapotheke», empfiehlt der Experte, «eventuell auch Diamox». Vor allem gelte es aber, die Warnzeichen der akuten Höhenkrankheit ernst zu nehmen und den Aufstieg lieber abubrechen.

## Hitzschlag schon ab 30 °C möglich

Um die Auswirkungen extremer Temperaturen auf die Gesundheit ging es im Seminar von Hans-Ulrich Marty, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern, und Thomas Zimmerli, Zweisimmen. Zu einem Hitzschlag, das heisst einem Anstieg der Kerntemperatur auf über 40,5 °C, kann es im Sommer ausser bei geschwächten Personen mit vorbestehenden Leiden auch bei Gesunden kommen: bei grosser körperlicher Anstrengung in sonnenexponierter Umgebung. Symptome sind Tachykardie, Tachypnoe, Hypotonie, Bewusstseinsstrübung und Krämpfe. Die empfohlene Therapie be-

Handouts zur  
11. KHM-Fortbildungstagung: [www.congress-info.ch/khm2009](http://www.congress-info.ch/khm2009)





Angeregte Diskussionen in den Pausen.

steht laut Marty und Zimmerli aus sofortigem physikalischen Kühlen und der Behandlung der Komplikationen. Dies sind hauptsächlich das akute respiratorische Belastungssyndrom und die disseminierte intravaskuläre Gerinnungsstörung. Auch bei moderaten Höchsttemperaturen um die 30 °C müsse im Sommer mit Fällen von Hyperthermie gerechnet werden. Dies, weil bei entsprechend hoher Luftfeuchte die subjektiv empfundene Temperatur (Hitzebelastung oder Heat Index) deutlich über der gemessenen Temperatur liegt. Auch die Folgen einer schweren Hypothermie (rektal oder oesophageal gemessene Kerntemperatur unter 28 °C) sind potenziell lebensgefährlich: Bradypnoe bzw. Apnoe, Rhythmusstörungen bis hin zu Asystolie und Koma. Bei den Hilfsmassnahmen ist laut Marty daran zu denken, dass es während des peripheren Aufwärmens einer unterkühlten Person aufgrund der Vasodilatation zu einem erneuten Absinken der Kerntemperatur kommen kann (Afterdrop). Lokale Kälteschäden (Erfrierungen, Frostbeulen und «trench foot») treten vor allem an der Körperperipherie auf und äussern sich anfangs durch Schmerz, dann durch Gefühllosigkeit und Weissverfärbung der Haut. Die Take-Home-Messages lauten hier: rasches «Auftauen» in handwarmem Wasser plus Desinfektionsmittel, trockene Behandlung etwaiger Blasen, generell Tetanusprophylaxe. Keine chirurgischen Frühmassnahmen! Auch bei Verbrennungen empfehlen die Experten eine Tetanusprophylaxe, von einer antibiotischen Prophylaxe raten sie hier allerdings deutlich ab. Auch bei Verbrennungen gilt, Blasen nie anzustechen oder abzutragen.

### Berg- und Talfahrten der Seele

Um extreme Lebenslagen ganz anderer Art ging es im Hauptreferat «Stimmungsschwankungen: heute hoch, morgen tief» von Prof. Brigitte Woggon. Die emeritierte Professorin für Pharmakologie an der Universität Zürich und ehemalige Leitende Ärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli erläuterte die verschiedenen Verlaufsformen (einschliesslich dem schwer zu behandelnden Rapid Cycling), Therapiemöglichkeiten und Behandlungsaussichten des manisch-depressiven Krankseins. Die Lithium-Prophylaxe stelle noch immer die wirksamste Massnahme dar, so Woggon, und helfe die symptomfreien Phasen zu verlängern – in der Regel in Kombination mit einem Antidepressivum. Begünstigt werde die Prognose durch die frühe Erkennung hypomanischer Symptome durch den Hausarzt. Bei depressiven Patienten könne man «hypomanische Zacken» an einem stärkeren Muskeltonus, an plötzlichen Ideenreichtum und Energiegeladenheit bei verringertem Schlafbedürfnis erkennen, so Brigitte Woggon. Die insgesamt positive Aus-

strahlung des Patienten in einer hypomanischen Phase mache es jedoch schwer, die Zusammenhänge zu erkennen.

PD Dr. Josef Schöpf, Zürich, und Dr. Eric Ganzoni, Dietikon, fassten in ihrem Vortrag «Psychopharmaka beim Hausarzt: das Aktuellste» für die wichtigsten psychiatrischen Krankheitsbilder die Vor- und Nachteile der zurzeit gebräuchlichen Arzneimittel zusammen. Ein Antidepressivum mit neuem Wirkmechanismus ist das Melanin-Analogon Agomelatin (Valdoxan®), ein M1-, M2- sowie 5HT2c-Antagonist, der in der EU, aber noch nicht in der Schweiz zugelassen ist. Die nebenwirkungsarme Substanz habe sich in kontrollierten Studien als gleichwertig mit bekannten Antidepressiva erwiesen. «Derzeit ist am Horizont der Psychopharmaka aber wenig Neues in Sicht», resümierte Josef Schöpf. Im Zentrum des Praxisalltags stehe



KHM-Präsident Marc Müller.



Die Expertenrunde am standespolitischen Roundtable.

<sup>1</sup> Das Podium des standespolitischen Roundtables an der KHM-Fortbildungstagung setzte sich wie folgt zusammen: SGIM-Präsidiumsmitglied Werner Bauer, der Luzerner Regierungsrat Markus Dürr, SGAM-Vorstand MargotENZ Kuhn, die Winterthurer die JHaS-Präsidentin Monika Reber Feissli und die Konsumentenschützerin Sarah Stalder. Moderation: Rudolf Burger, Blattmacher «Der Bund», Bern.

daher die Optimierung und Ausschöpfung der vorhandenen Möglichkeiten.

Diversen weiteren Aspekten von «hoch» und «tief» widmeten sich auch die Seminarreihen «Praxislabor» und «Kardiologie». Daneben wurden in den Besitzstandswahrungsmodulen Geriatrie, Gynäkologie, Managed Care, Pädiatrie aus der Geriatrie und Psychiatrie praxispezifische Aspekte diskutiert.

### Was will die Hausarztmedizin von der Politik?

Das standespolitische Roundtable war in diesem Jahr der Frage «Wieviel politische Einmischung braucht/verträgt die Hausarztmedizin?» gewidmet. KHM-Präsident Marc Müller lieferte der Expertenrunde<sup>1</sup> vorab eine kurze Bestandsaufnahme der aktuellen Lage. Er listete die wichtigsten nationalen gesundheitspolitischen Entscheide der letzten Jahre auf, die direkt oder indirekt zu einer Schwächung oder Schädigung der Hausarztmedizin geführt haben: der Zulassungsstopp für Ärzte, die Absenkung der Vertriebsmarge bei der direkten Medikamentenabgabe, sowie die vom Bundesrat diktierte und am 1. Juli eingeführte «revidierte Analysenliste» mit negativer Auswirkung auf das Praxislabor. Einzig auf kantonaler Ebene hätten die Politiker die Probleme der Hausärzte erkannt und einzelne Projekte gestützt: etwa die Finanzierung der Praxisassistenten, die Etablierung von Hausarztinstituten oder die Reorganisation des Notfalldienstes. Eines hätten sich die Hausärzte laut Marc Müller allerdings selbst zuzuschreiben: die mangelnde politische Vertretung und Präsenz in wichtigen politischen Gremien. Diese führe dazu, dass die Hausärzte ständig hinterher hinken und reagieren, statt zu agieren.

Gemäss SGIM-Präsidiumsmitglied Werner Bauer, Küssnacht, der für die kurzfristig verhinderte Winterthurer Nationalrätin Jacqueline Fehr als Diskussionsteilnehmer eingesprungen war, werde von der Politik erwartet, die Rahmenbedingungen und Eckpunkte für eine qualitativ hochstehende und quantitativ ausreichende Grundversorgung festzulegen. Ein ideales Betätigungsfeld für die Politik sei der derzeitige Umbau der Versorgungssysteme: etwa die Schaffung rechtlicher Normen wie für flächendeckende Einführung neuartiger Managed-Care- oder Gate-Keeping-Systeme. Ohne Risikoausgleich und andere Sicherheiten seien diese zum Scheitern verurteilt. «Wir brauchen eine proaktive Unterstützung durch Eckpunkte, die unserer Arbeit dienlich sind», betonte SGAM-Vorstand Margot Enz Kuhn.

Welche Hausarztmedizin will die Schweiz bzw. die Bevölkerung? Was wollen/können die HausärztInnen anbieten? Was muss verändert werden? Was kann die Politik für die Hausärzte tun? Was wollen/können/werden wir selbst endlich tun? Die Ausarbeitung der Antworten auf die von Marc Müller vor Beginn der Diskussion in den Raum gestellten Fragen wurde in der Diskussion als die grundlegende und am dringendsten zu erledigende Hausaufgabe bestätigt. «Nehmen Sie das Heft selber in die Hand, in dem Sie das Feld besetzen und die Diskussion aktiv mitbestimmen», rät der Luzerner Regierungsrat Dr. Markus Dürr den Hausärzten. Erste Schritte in



diese Richtung sind die für den Herbst lancierte Verfassungsinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» und der neue Verband «Hausärzte Schweiz (HaCH)», der am kommenden SGAM-Kongress (parallel zur Wonca Europe Conference 2009, 16. bis 19. September) in Basel aus der Taufe gehoben wird.

### Ausklang und Ausblick

Bevor die 11. Fortbildungstagung des KHM mit dem Farewell-Aperitif endete, wurde quasi im letzten Akt erstmals der «KHM-Kopf des Jahres» gekürt. Erster Träger der Auszeichnung ist Dr. Urs Allenspach, Vorstandsmitglied von SolidarMed und Hausarzt im bernischen Wengen. Urs Allenspach wird hiermit für seinen unermüdlchen Einsatz für die medizinische Versorgung der Menschen in Zimlabwe geehrt.

Damit die Tagung bei uns allen noch lange nachwirken kann, sind auf [www.congress-info.ch/khm2009](http://www.congress-info.ch/khm2009) eine Bildergalerie sowie die Handouts der Referenten aufgeschaltet. Der 12. Fortbildungskongress des KHM steht unter dem Motto «Licht und Schatten» und findet am 24. und 25. Juni 2010 statt.

Dr. Winfried Suske  
Dr. Schlegel Healthworld AG  
Sennweidstrasse 46  
6312 Steinhausen  
[w.suske@schlegelhealth.ch](mailto:w.suske@schlegelhealth.ch)