Ich bin eifach nüme guet z'Fuess ... : einige Betrachtungen und Überlegungen zur Bedeutung und Differentialdiagnose sog. BEINLEIDEN

Autor(en): **Gretener, Adolf**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1986-1987)**

Heft 13

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790287

Nutzungsbedingungen

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

Haftungsausschluss

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

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

http://www.e-periodica.ch

Ich bin eifach nüme guet z'Fuess . . .

Einige Betrachtungen und Überlegungen zur Bedeutung und Differentialdiagnose sog. BEINLEIDEN

Dr. med. Adolf Gretener, Stv. Chefstadtarzt, Zürich

Beinleiden zeichnen sich aus durch ihre ausgesprochene Neigung zu Progredienz, Tendenz zu Chronizität, dauernde oder immer wieder eintretende Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsbehinderung, die häufig lange währt und bisweilen in totale Arbeitsunfähigkeit übergeht. Oft als Crux medicorum (Plage der Ärzte) bezeichnet, haben sie nicht nur im Erwerbsalter grosse soziale und – wegen ihrer hohen Kostenfolge, bedingt durch ärztliche und medikamentöse Betreuung, Arbeitsunfähigkeit und Invalidität – enorme volkswirtschaftliche Bedeutung.

Zunehmend beschwerlicher Gang kann geradezu als Ausdruck des Älterwerdens angesehen werden. Darum lohnt es, den mannigfachen Ursachen und Zusammenhängen der Gehbehinderungen und Beinbeschwerden der Betagten nachzuspüren. Das Alter ist durch seine Polymorbidität stigmatisiert. Die klinische Beurteilung von Hochbetagten bereitet aber wegen der in solchen Fällen häufig beobachteten atypischen Symptomatik öfters grosse Schwierigkeiten. Nicht selten ist das in höheren Lebensjahrzehnten in seiner Leistungs- und Anpassungsfähigkeit stark limitierte Gehirn unter günstigen Bedingungen gerade noch kompensiert, die senile Demenz latent. Jede zusätzliche Belastung, z.B. Sauerstoffmangel, Infekte und bes. Exsikkose (= Austrocknung des Organismus!) u.a., führen zur Dekompensation mit Verwirrung und damit absoluter Unzuverlässigkeit der vom Patienten vermittelten Auskünfte (welcher Art immer). Fehlinterpretationen durch den Beobachter und Untersucher und somit Fehldiagnosen sind auf diese Weise Tür und Tor geöffnet. Hinter manchem "psychoorganischen Syndrom" verbirgt sich eine (vorerst) nicht erkannte oder nicht erkennbare somatische Krankheit, deren sachgemässe Behandlung auch zur Erholung der mentalen Funktionen beiträgt und somit das "psychoorganische Syndrom" in günstigem Sinne mitbeeinflusst. Anderseits sind Erkrankungen im Alter durch ihre oft wenig

in die Augen springende oder sogar enttäuschende therapeutische Beeinflussbarkeit gekennzeichnet. Davon ausgehend steht man bei sog. Beinleiden der Betagten meistens vor einer wechselnden Kombination verschiedener gleichzeitiger Krankheitsabläufe mit unterschiedlicher Manifestation und – nicht selten – nur beschränkten kausalen Therapiemöglichkeiten. Sie können sich streng auf ein Bein (oder beide Beine) begrenzen, zwar zu nicht unerheblichen Beschwerlichkeiten führen, aber dann doch von eher harmloser Natur sein. Häufig jedoch sind sie das erste oder besonders deutlich hervortretende Symptom bzw. Syndrom im Rahmen eines wenig bedrohlichen oder aber – im Gegenteil – eines ernsthaften Leidens, dessen Ursache allgemeiner Art oder dessen Primärherd in einem anderen Körperteil lokalisiert ist, oder Ausdruck des generellen altersbedingten Abbaus und/oder der körperlichen und geistigen Hinfälligkeit. Damit wird es auch begreiflich, warum die therapeutische Effizienz objektiv vielfach wenig augenfällig ist, dem betagten Leidenden aber trotzdem subjektive Erleichterung und somit eine Verbesserung seiner Lebensumstände zu verschaffen vermag. Während in gewissen Fällen einfache, aber zweckmässige und darum hilfreiche Massnahmen heilsam wirken, sind die Beinbeschwerden anderer Patienten im Gesamtfeld einer kaum mehr beeinflussbaren Erkrankung zu sehen, seltener zeigen sie im Zusammenhang mit einer nicht mehr behandelbaren Krankheit das bevorstehende Ende an. Sie können ihrerseits jedoch auch zum Ausgangspunkt einer unglücklich ablaufenden Kettenreaktion werden, zum Beispiel der tödlichen Lungenembolie, die sich aus einer kaum bemerkbaren Beinvenenthrombose entwickeln kann.

Zum einen können Beinbeschwerden und Beinleiden in jedem Lebensalter ihren schicksalhaften Ausgang nehmen, sich dann jedoch charakteristischerweise erst beim Betagten exprimieren, zum anderen sind sie recht eigentlich mit dem hohen Alter vergesellschaftet. In vielen Fällen sind sie

- die unangenehmen Spätfolgen von Unfällen und Krankheiten in jungen Jahren (Verletzungen aller Art, Venenentzündungen, Wundrose usw.),
- die Hinterlassenschaft eines körperlich beschwerlichen Berufslebens (schmerzhafte Deformitäten, Arthronosen usw.) oder aber
- die "strafende Quittung" für frühere unbekümmerte oder gar exzessive Lebensgewohnheiten:

Wundenreinigung bei:
Ulcus cruris, Dekubitus, septischen Wunden

Vorteile von MESALT:

- Reinigt die Wunde schnell und gründlich
- Verursacht keine Mazeration des Wundrandes
- Der Verbandwechsel ist einfach und zeitsparend

Mölnlycke

Althardstrasse 195 · 8105 Regensdorf · Tel. 01 840 36 60

- chronisches übermässiges Rauchen führt – neben anderem – zu Durchblutungsstörungen in den Beinen ("Raucherbein"),
- zu reichliches Essen und damit einhergehendes Übergewicht begünstigen die Bildung von Venenkrankheiten, Arthronosen u.a.,
- an tierischen Fetten reiche Nahrung, Stress und Bewegungsarmut fördern (Bluthochdruckkrankheit und) Arterienverkalkung mit darauf zurückführenden Durchblutungsstörungen (auch in den Ober- und Unterschenkeln),
- chronischer Alkoholgenuss bzw. -überkonsum kann (neben anderem) die Entwicklung von – auch beinlokalisierten – Nervenentzündungen bewirken,
- usw.

Diese wenigen Beispiele zeigen, dass ein Grossteil der sich im Alter an den Beinen offenbarenden beschwerlichen Symptomatik selbstverschuldet ist, deren Entwicklung sich durch rechtzeitige gesundheitsbewusste Lebensführung hätte vermeiden lassen.

Kaum eine Erkrankung irgend einer menschlichen Körperregion zeigt so deutliche interdisziplinäre Beziehungen, Zusammenhänge und Abhängigkeiten wie der krankhafte Befall der unteren Extremitäten. Daher kommt es nicht selten vor, dass beinkranke Patienten wegen ihrer vielfältigen und häufig auch vieldeutbaren Symptomatologie nicht einwandfrei einem ärztlichen Spezialfach allein zugeordnet werden können. Anderseits sind die verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen in praktisch keinem Fall scharf gegeneinander abgrenzbar; die zwischen den einzelnen ärztlichen Spezialgebieten gezogenen Grenzen sind fliessend, oft verschwommen oder gar überlappend und verzahnt (z.B. Orthopädie–Rheumatologie–Balneologie–Neurologie, Angiologie–Phlebologie–Lymphologie–Dermatologie, usw.). So nehmen z.B. die Angiologie, Phlebologie, Dermatologie, Orthopädie, Chirurgie und andere das Ulcus cruris (sog. offenes Bein) für je ihre Spezialität in Anspruch. Damit ist nicht verwunderlich, dass im weiten Gebiet der sog. Beinleiden häufig derjenige Spezialarzt über die Therapie zu verfügen beansprucht, der vom jeweiligen Patienten (meistens zufällig) als erster konsultiert worden ist. Wenn in der Folge trotzdem eine Abgrenzung der ungewöhnlichen Vielfalt der beinbezogenen Krankheitserscheinungen nach ärztlichen Fachdisziplinen versucht wird, dann v.a. aus didaktischen Gründen; sie bleibt daher mindestens teilweise willkürlich, partiell andere Einteilungen wären

ebenso möglich und denkbar und darum ebenso vertretbar. Die knappen Ausführungen beschränken sich auf das häufig Vorkommende; sie erheben darum keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Abgesehen von den unmittelbaren Unfall- und Sportverletzungen (erstere durch die beim Betagten verminderte Sehkraft, herabgesetzte Tiefen- und Oberflächensensibilität, Kreislaufstörungen usw., oft erst eigentlich provoziert, letztere im Alter ohnehin kaum mehr eine Rolle spielend), sind besonders die folgenden Krankheiten bzw. Krankheitsgruppen – in möglichster Zuordnung entsprechend den oft/meistens zuständigen medizinischen Spezialgebieten (she. dazu vorhergehender Abschnitt) – in die differentialdiagnostischen Überlegungen einzubeziehen:

A) Aus dem Bereich der inneren Medizin:

– Durchblutungsstörungen:

  – Arteriosklerose der grossen Beinarterien (Makroangiopathie), die nach Beschwerdegrad in vier klinische Stadien (nach FONTAINE-RATSCHOW) eingeteilt und ungewöhnlich häufig bei Rauchern (sog. Raucherbein) festgestellt wird:

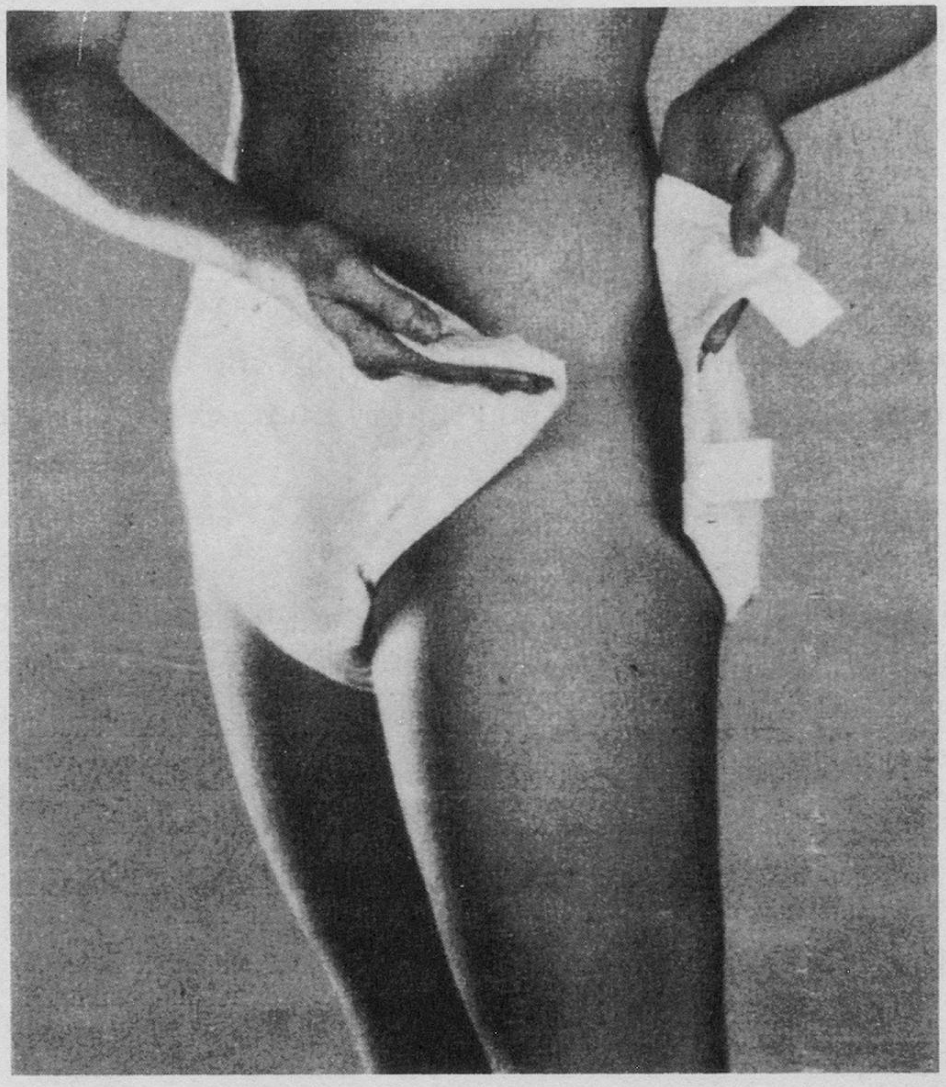
    Stadium I symptomloser Verschluss
    II intermittierendes schmerzhaftes Hinken (Claudicatio intermittens) durch Arterienverschluss mit Belastungsinsuffizienz
    III Ischämieschmerz bei waagrechter Beinlage (sog. Ruheinsuffizienz)
    IV Nekrosen infolge Mangeldurchblutung

  – Arteriosklerose der kleinen und kleinsten Beinarterien (Mikroangiopathie), oft vergesellschaftet mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und in Nekrose bzw. Gangrän (Gewebetod bzw. Gewebeuntergang) ausartend.

    Makroangiopathie und Mikroangiopathie treten häufig vereint auf und befallen im Sinne einer Systemerkrankung ebenso häufig die Arterien des ganzen Körpers (Extremitäten, Herz, Hirn, Nieren, usw.), oder, anders ausgedrückt: die Beinsymptomatik bei Arteriosklerose ist eine Teilsymptomatik einer den ganzen

CERTINA System:

Die optimale Lösung für Ihre inkontinenten Patienten!



Certina-Pluspunkte:

- extrem hohe Saugkraft
- optimale Hautschonung
- zuverlässiger Wäscheschutz
- körpergerechte Passform
- wiederverschliessbaren Klebebänder

Vorlagen:

- mit hochwirksamem Geruchsschutz

CAMELIA WERK AG Stadtbühlstrasse 12 9202 Gossau Tel. 071/85 62 62 Telex 71 755

Körper erfassenden und in verschiedenen Organen oder Körperregionen Symtome erzeugenden Arterienerkrankung.

- Arterielle Embolie, d.h. Verstopfung einer Arterie durch einen Embolus (Gefässpfropf), der meistens aus dem Herzen stammt (v.a. bei arrhythmischer Herztätigkeit, z.B. Vorhofflimmern, oder Herzwandaneurysma, einer nicht selten nach Herzinfarkt entstehenden lokalen Herzkammerausbuchtung)
- Entzündungen der Blutgefässwände, häufig auf toxischer und/oder allergisch-immunologischer Grundlage, z.B. die nicht so seltene Purpura allergica SCHOENLEIN-HENOCH (Penicillin!). Die Anamnese (neben anderem Medikamenteneinnahme!), gleichzeitige Nierenbeteiligung, arthritische und gastrointestinale Symptome weisen auf die Diagnose hin.

- Stoffwechselkrankheiten, besonders Gicht mit Befall der Gelenke (charakteristisch Grosszehengrund- und Sprunggelenk) und Schleimbeutel

- Schwäche der Beine bei
  - allgem. Altersschwäche (häufig auch Fehl- bzw. Mangelernährung mit ((ev. nur diskreten)) Oedemen an den abhängigen Körperpartien und Ergüssen in den Körperhöhlen, zu geringe Flüssigkeitsaufnahme usw.)
  - mit Blutdruckerniedrigung einhergehender Herzkrankheit mit oder ohne Beinoedemen
  - Elektrolytverlust, insbesondere Kalium (v.a. bei Übergebrauch von Abführmitteln, Diuretika, selten alimentär)
  - starkem Übergewicht
  - Tumorkrankheiten jeder Art
  - Einnahme bestimmter Medikamente, besonders Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel, Psychopharmaka usw.

B) Aus dem Bereich der Rheumatologie:

- Abnützungserscheinungen am Bewegungsapparat (Knochen, Sehnen, Muskeln und besonders Gelenke, usw.):
  - an der Wirbelsäule mit den Symptomen einer Ischias (schmerzhafte Ausstrahlungen in die Beine, Sensibilitätsveränderungen, Lähmungen, usw.) bei Osteoporose der Wirbelkörper (mit Kalk-

verarmung einhergehende Minderung des Knochengewebes), Spondylose, Spondylarthrose, Spondylolyse und Spondylolisthesis, Bandscheibendegenerationen und – im Alter eher selten – Diskushernie, usw.

- an den Gelenken (Arthronose), besonders an Hüft- und Kniegelenken (Coxarthrose bzw. Gonarthrose), weniger an Sprung- und Zehengelenken. Eine besondere Spielart stellt die bevorzugt bei Übergewichtigen auftretende Phlebarthrose mit gleichzeitigen Symptomen im Kniegelenk und in den Beinvenen dar, die – im Sinne eines Circulus vitiosus – wechselseitig ungünstig und krankheitsfördernd aufeinander einwirken
- Osteoporose an den Röhrenknochen mit Frakturanfälligkeit (besonders Schenkelhalsfrakturen). Bei Überanstrengung ist eine nur auf den Femurkopf beschränkte lokalisierte Entmineralisation (Kalkverlust und Knochenabbau) bekannt, die sich dann als schmerzhafte Algodystrophie unangenehm bemerkbar macht.

- Bei der Algodystrophie (SUDECK-Syndrom) handelt es sich um eine an/in den Weichteilen und Knochen der Gliedmassen aufgrund einer neurovegetativen Dysregulation aufgekommene Durchblutungs- und Stoffwechselstörung. Sie entwickelt sich in der Regel einseitig nach (auch sehr leichten!) Traumen, lokalen Affektionen, Hirnschlag, Herzinfarkt u.a., nur nach regelmässiger Einnahme gewisser Medikamente (z.B. Barbiturate) typischerweise symmetrisch-beidseitig, und äussert sich in sehr schmerzhaften Entzündungserscheinungen mit kalter Schweissabsonderung und charakteristischem Röntgenbild. Nicht oder nur ungenügend behandelt zeigt sie Tendenz zu behindernder Chronizität. Bevorzugt befallen sind die unteren Extremitäten: in 27 % der Fuss (am häufigsten überhaupt), 14 % die Kniegegend (oft postoperativ), 7 % die Hüftregion (öfters bilateral).

- Muskel- und/oder Gelenkentzündungen, wie z.B. die bevorzugt ältere Menschen befallende Polymyalgia rheumatica, die Poly- und Dermatomyositis, Arthritiden verschiedener Ursache mit akutem oder chronischem Verlauf (rheumatisch, metastatisch, selten tuberkulös oder gar iatrogen), Periarthropathien bei/durch krankhafte Kalkeinlagerungen (oft symmetrisch), Tendomyosen (häufig durch Fehl- bzw. Schonstellungen erst ausgelöst oder gefördert)

und Myalgien (schmerzhafter Muskelhartspann, rheumatisch oder bei Überanstrengung entstehend), usw.

- Relativ häufig ist die coxofemorale Beteiligung (15-20 %) der im Erwachsenenalter auftretenden chronischen Polyarthritis. Sie kann in jedem Krankheitsstadium erscheinen. Diese rheumatoide Coxitis manifestiert sich jedoch besonders oft bei Patienten jenseits des 50. Lebensjahres, die an einer seropositiven, häufig nodulären chronischen Polyarthritis mit schwerem Verlauf leiden.

- Gelenkschwellungen und -ergüsse, vielfach bei traumatisierten Arthronosen, besonders an Knie- und Sprunggelenken

- V.a. bei chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen kann sich in der Kniekehle eine prall-elastische Aussackung entwickeln (sog. BAKER-Zyste), die nicht selten rupturiert und sich unter heftigsten Schmerzen in die Weichteile der Wade entleert.

C) Aus dem Bereich der Orthopädie:

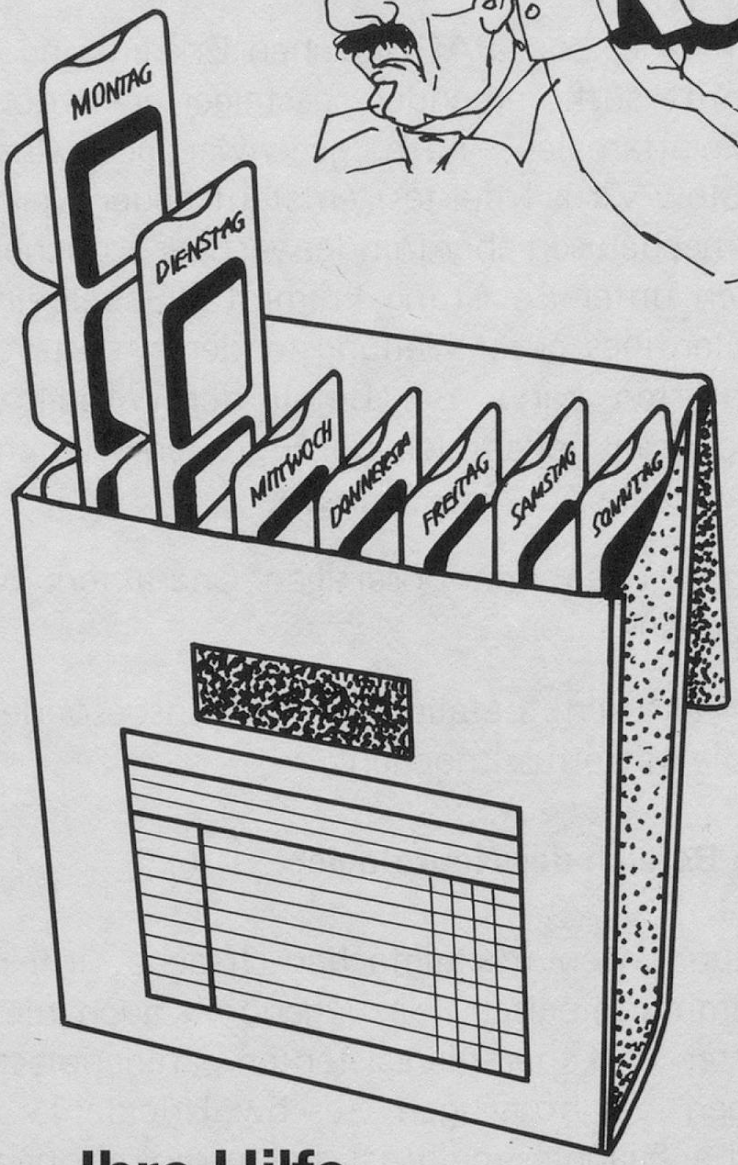
- Allgemeine Schwäche des Bewegungsapparates bei körperlicher Inaktivität und/oder Trainingsmangel (z.B. nach Berufsaufgabe, bei Rückgang der Interessen und/oder bei Depressionszuständen, gefördert durch Ängstlichkeit bei Seh- und Hörbehinderungen, usw.) durch Muskelschwund, Rückbildung von Sehnen, Gelenkbändern usw. und Osteoporose (mit Kalkverarmung einhergehende Minderung des Knochengewebes)

- Asymmetrien im Skelettbau mit Beinverkürzungen, Beckenschiefstand, Wirbelsäzlen-Deformitäten und anderem (in der Regel Folgen von jugendlichen Wachstums- und Entwicklungsstörungen, früheren Krankheiten und Unfällen) mit Wirbelsäulen-Syndromen und ischiasartigen Auswirkungen, Arthronosen, Tendinosen, Peritendinosen, Myalgien, usw.

  Solche Symptome können auch durch Fussdeformationen (Senk-, Platt-, Knick- resp. Spreizfüsse) ausgelöst werden, die ihrerseits das Zurückgebliebene von früherem Fehlverhalten (v.a. modisches Schuhwerk!) sein können. Gleiche Ursachen haben

- Hallux valgus, Hammerzehen, Onychogryposis (Krallennägel, insbesondere an den Grosszehen), Schwielenbildungen und Clavi

Gegen Vergesslich-keit



Ihre Hilfe...

der WIEGAND-Medikamenten-Dispenser

Für eine Woche

ein Etui mit sieben Tages-Dispensern,
angeschrieben mit den Wochentagen.

WIEGAND AG, 8180 Bülach, Tel. 01/860 37 72

(Hühneraugen), Entzündungen hervorrufende eingewachsene Zehennägel (sog. Unguis incarnatus und Nagelumlauf).

Diese sog. kleine Orthopädie ist häufig ungewöhnlich schmerzhaft und behindernd, bedroht zwar nicht das Leben des Patienten, engt aber die Aktivitäten des Betagten ein, kann ihn invalidisieren und sogar zum Pflegefall machen.

- Im Rahmen einer sog. PAGET'schen Erkrankung (ab dem 5. Lebensjahrzehnt aufkommender gesteigerter Knochenumbau in lokalen Skelettarealen, nach gegenwärtiger Ansicht aufgrund eines sog. Slow-Virus-Infektes) entsteht neuer, verdickter und vergrösserter, mechanisch aber minderwertiger Knochen, der schmerzhaft ist, sich unter Belastung krümmt ("Säbelbein" bei Tibiabefall), bei allerdings guter Heilungstendenz frakturanfällig ist und bösartig entarten kann. Bei Befall der Wirbelkörper entstehen ischiasartige Krankheitsbilder, bei Ergreifen gelenknaher Knochenpartien entwickeln sich Arthronosen.

- Tumoren gutartigen und bösartigen Charakters (v.a. in beckennahen Bereichen)

- Ermüdungsfrakturen; befallen werden insbesondere die Schambeine und die Mittelfussknochen.

D) Aus dem Bereich der Neurologie:

- Nervenentzündungen mannigfacher Ursache: infektiös und postinfektiös, immunologisch (dazu gehören auch die ungewöhnlich schmerzhaften und therapieresistenten paraneoplastischen Nervenentzündungen bei bösartigen Geschwulstleiden), stoffwechselbedingt (z.B. bei Diabetes mellitus), bei Intoxikationen (z.B. Alkohol, Schwermetallvergiftungen, usw.). Diese Entzündungen können akut oder chronisch verlaufen, einen Nerven (Neuritis), mehrere Nerven (Polyneuritis) oder die Nervenwurzel (Radiculitis) befallen.

- Mit Schmerzen oder Sensibilitätsstörungen einhergehende Einklemmungen peripherer Nerven, besonders bei deren Durchtritt durch bindegewebige Strukturen (z.B. Meralgia paraesthetica bei Behinderung des die Aussenseite des Oberschenkels versorgenden Nervus cutaneus femoris lateralis bei dessen Durchquerung des Leistenbandes), seltener durch beengende Bekleidung

- Lähmungen bei Traumatisierung peripherer Nerven (z.B. Lähmungserscheinungen am Fuss bei Ausfall des Nervus fibularis, eines wegen seines exponierten Verlaufes über das Wadenbeinköpfchen besonders unfallanfälligen Nerven)

- Radiculäre und pseudoradiculäre Syndrome bei Erkrankungen der Wirbelsäule und wirbelsäulennahen Strukturen (Tumoren – besonders die in Wirbelkörpern häufig anzutreffenden Hämangiome ((Blutgefässgeschwulst)), aber auch Metastasen, usw. –, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ihrer Umgebung, Bandscheibenbeschädigungen, Entzündungen jeder Art, Störungen der Durchblutung, usw.)

  Im Lendenbereich findet sich bisweilen der Wirbelkanal aus verschiedenen Gründen (vorwiegend aber bei Übergewichtigen) eingeengt. Dies kann durch Druck auf Nervengewebe zur sog. Claudicatio intermittens spinalis führen (beim Gehen entstehende Schmerzen und Krämpfe in den Beinen), die sich bei ruhigem Verharren in einer bestimmten, der Nervendekompression dienenden Körperhaltung (Stehen, Körperbeugung, Sitzen, Liegen, usw.) löst.

- Erkrankungen des Rückenmarkes (v.a. multiple Sklerose, funiculäre Myelose bei langdauerndem Vitamin B_{12}-Mangel) können zu vielfältigen, auch die Beine treffenden Symptomen führen. Die täuschende Vielgestaltigkeit der multiplen Sklerose hat ihr zum Ruf des "Affen in der Medizin" verholfen.

- Krankheitsbefall des Gehirns geht meistens auch mit pathologischen Erscheinungen an/in den Beinen einher (u.a. Schlaganfälle mit Lähmungen und Sensibilitätsstörungen, PARKINSON'sche Krankheit – auch Schüttellähmung genannt – neben anderem mit den charakteristischen Gangstörungen, usw.). Vorübergehende Durchblutungsstörungen im Hirnstammgebiet können zu kurzdauernder Schwäche in den Beinen oder gar zum Hinstürzen bei vollem Bewusstsein, beides mit vollständiger Erholung innert Sekunden, führen (sog. Drop Attack).

- Altersschwäche i.a. und damit Gehschwäche i.sp. sind wegen des Abbaus der Neuronen (Nervenzellen) häufig cerebral verursacht. Bei 85-jährigen sind 40 % der Neuronen geschwunden. Diese Ein-

IVF MEDISET **Steril-System**

- gebrauchsfertige, zugeschweisste, sterilisierte Einzelbeutel
- der Inhalt bleibt bis zum Öffnen des Beutels vor jeder Kontamination geschützt
- in unbeschädigten, trockenen Beuteln praktisch unbegrenzt haltbar
- grösste Zuverlässigkeit. Fachleute überwachen den Sterilisationsprozess durch mikrobiologische Prüfung jeder Charge
- breites, praxisgerechtes Sortiment für alle wichtigen Verwendungszwecke

MEDISET besteht aus BASIS- und ERGÄNZUNGS-Sets für die Wundversorgung auf der Station, in der Ambulanz und in der Praxis.

Wir dienen dem Arzt und seinen Helfern.

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall Tel. 053 2 02 51

Für alle Kompressionsverbände die bewährten IVF Bandagen aus eigener Weberei

Mittelzug-Binde
RHENA – Star
Ruhedruck:
mittel, WHZ 50
Sortiment:
5 m gedehnt x 4, 6, 8, 10, 12 cm

Kurzzug-Binde
RHENA – Varidress
Ruhedruck:
schwach, WHZ 30
Sortiment:
5 m gedehnt x 6, 8, 10, 12 cm

Langzug-Binden
RHENA X
RHENA Lastic medium
RHENA Lastic forte
Ruhedruck:
stark,
WHZ 110 – 180
Sortiment:
4,5 – 9 m gedehnt x 6, 8, 10, 12, 15 cm

Wir dienen dem Arzt und seinen Helfern.

Verlangen Sie bitte ein Angebot mit Mustern und Informationen

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall Tel. 053 2 02 51

busse an Nervenzellen geht mit Herabsetzung der Vigilanz (Wachheit) und des Reaktionsvermögens, Verminderung der Seh- und Hörkraft und Abnahme der Tiefen- und Oberflächensensibilität einher, wenn nicht gar ganz allgemein die Zeichen eines psychoorganischen Syndromes oder Demenz vorherrschend werden. Medikamente (insbesondere Benzodiazepine, Psychopharmaka, Barbiturate) und besonders der Alkohol, aber auch depressive Verstimmungen und die PARKINSON'sche Krankheit fördern diese Prozesse. Die im Alter manifest werdenden Durchblutungsstörungen, seien sie cardial oder lokal (Arteriosklerose, Thromboembolie, usw.) bedingt, und Ernährungsmängel (Unter- bzw. Fehlernährung, zu geringe Flüssigkeitsaufnahme, mangelnde Sauerstoff-Versorgung bei Lungenerkrankungen und/oder schlecht durchlüfteten Räumen, usw.) treten als erschwerende, die Hirnleistung weiter mindernde Faktoren hinzu.

– Das heutzutage nur noch selten gesehene Mal perforant (bis auf und sogar in die Knochen reichendes, gewöhnlich schmerzloses Geschwür an der Fusssohle, meistens an der Ferse und v.a. am Fussballen, mit träger Heilungstendenz) hat seine Entstehungsursache häufig in einer die Sensibilität löschenden Nervenentzündung (z.B. bei Diabetes mellitus), oder einer Tabes dorsalis (späte Rückenmarkserkrankung bei in der Regel unbehandelt gebliebener Syphilis).

E) Aus den Bereichen der Angiologie, Phlebologie und Lymphologie (d.h. Blut- und Lymphgefässerkrankungen) und der Dermatologie:

– Krampfadern, oberflächliche und tiefe Venenentzündungen (nur letztere beinhalten die Gefahr einer Lungenembolie) können innert kurzer Zeit wegen Ungenügens der Venenklappen (bei Varizen) oder Zerstörung derselben (beim sog. postthrombotischen Syndrom) zum Erlahmen des Venenkreislaufes führen. Zusammen mit der altersbedingten Abnahme der Muskelmasse und dem dazugehörigen Leistungsabfall der herzwärts wirkenden Beinmuskelpumpe kommt es zum völligen Zusammenbruch der venösen Zirkulation in den unteren Gliedmassen. Ein Grossteil des Blutvolumens versackt in den Beinvenen, wird dem Rückfluss zum Herzen

und damit dem Blutkreislauf entzogen. Das in den Beinen stagnierende Blut kommt so unter Sauerstoff-, das Gewebe dadurch unter Ernährungsmangel. Dem hydrostatischen Druck folgend tritt Blutplasma in die Weichteile aus. Dieses komplexe Geschehen äussert sich unter dem klinischen Bild der

- chronisch-venösen Insuffizienz, deren Endstadium innert weniger Jahre erreicht werden kann: mit Müdigkeit und Schweregefühl vereinte Schwellung der Unterschenkel (sog. dickes Bein, an den Füssen beginnend und anfangs nur am späteren Tag erkennbar), Stauungsdermatitis (Hautentzündung) mit Tendenz zur Ekzematisation (Stauungsekzem), Pigmentverschiebungen, Indurationen (Verhärtung des Unterhautsgewebes), Hautatrophie, Ulcus cruris (sog. offenes Bein; im Gegensatz zur Gangrän ((Gewebeuntergang)) und Nekrose ((Gewebetod)) bei der arteriellen Makro- und Mikroangiopathie (she. dazu A))), die praktisch ausschliesslich Endversorgungsgebiete bzw. Endglieder befallen, finden sich diese schmerzhaften, behandlungsintensiven und in der Regel schlecht heilenden Geschwüre charakteristischerweise an der Knöchelinnenseite).

- 90 % aller Menschen jenseits des 60. Lebensjahres zeigen infolge chronisch-venöser Insuffizienz (Varizen, postthrombotisches Syndrom, usw.) eine massive Erhöhung der venösen Kapazität in den unteren Gliedmassen mit konsekutivem Versacken beträchtlicher Blutmengen. Diese Verringerung an zirkulierender Blutmasse, ein eigentlicher innerer Blutverlust, wird noch erheblich gefördert durch die gleichzeitige Abnahme der Beinmuskelpumpfunktion als Folge der altersabhängig zunehmenden Atrophie der Muskulatur in den unteren Extremitäten. Dies führt durch Verminderung des venösen Rückflusses und damit der Herzauswurffraktion mit dem damit verbundenen orthostatischen Blutdruckabfall zu einer bedeutsamen Störung der Kreislaufselbstregulation mit negativen Auswirkungen auf die Durchblutung aller lebenswichtigen Organe (das Herz selbst, Hirn, Leber, Nieren, Lunge, usw.). Nur das Anlegen individuell angepasster Gummistrümpfe bzw. die sachgerechte fachmännische Bandagierung der Beine vermögen hier Abhilfe zu schaffen.

- Akutes Erliegen der Blutzirkulation durch plötzliches Verstopfen einer Arterie (arterielle Embolie, vorwiegend bei bestimmten Herz-

erkrankungen) oder der Venen (sog. Phlegmasia coerulea dolens bzw. Phlegmasia alba dolens bei Massenthrombose aller Beinvenen bzw. massiver Becken- und Oberschenkelvenenthrombose)

– Kniekehlenaneurysma. Vorwiegend arteriosklerotisch vorgeschädigte Arterien neigen zur Bildung von Wandausbuchtungen und Sackbildungen (sog. Aneurysma), die sich am Bein bevorzugt in der Kniekehle lokalisieren.

– Veränderungen der Lymphgefässe (Verschluss und/oder Erweiterung, oft auch vergesellschaftet mit chronisch-venöser Insuffizienz) veranlassen die Bildung sog. Lymphödeme, d.h. charakteristischerweise derb-harte Beinschwellungen durch Lymphstauung, die zur Elephantiasis (''Elefantenbein'') ausarten können und auffallend zu rezidivierenden Infektionen neigen (vorwiegend Erysipel = Wundrose, eine durch Streptokokken ausgelöste, i.a. mit Schüttelfrost einsetzende hochfieberhaft-septische, schmerzhafte, sich in den Lymphbahnen ausbreitende Entzündung mit Rezidivtendenz). Aufgrund der Mitwirkung von Erbfaktoren sind Lymphödeme nicht selten beidseitige Beinerkrankungen und zeigen wegen ihrer Entstehungsursache absolute Behandlungsapathie.

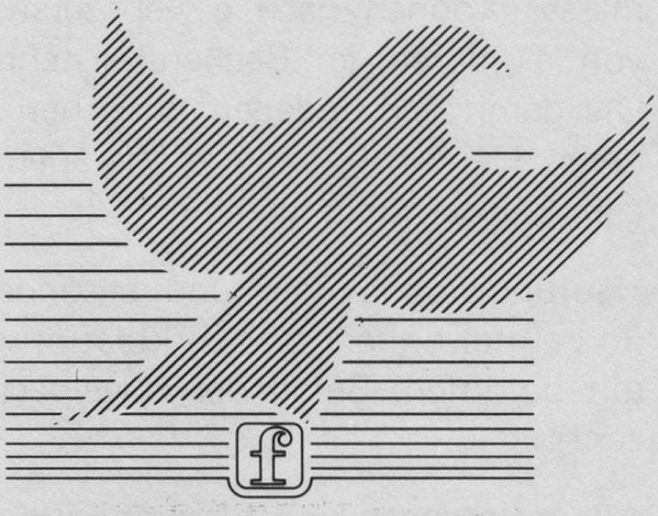
  Einseitige Lymphödeme verschiedenen, oft sogar grotesken Ausmasses können nach gewebezerstörenden Röntgenbestrahlungen von Tumoren im Becken-Leistenbereich in Erscheinung treten. Die damit verbundenen typischen Hautveränderungen weisen auf deren Herkunft und die therapeutische Unbeeinflussbarkeit solcher Beinschwellungen hin.

– Häufung von akuten und besonders chronischen Entzündungen und Infektionen bei Zirkulationsgeschädigten und Diabetikern mit betontem Befall der Nagelpartien (Mischinfektionen mit Pilzen!)

– Allergisierungen und Ekzembildungen durch Salben und als Medikamentennebenwirkung (Arzneimittelexantheme, allergisch-immunologische Entzündungen an den das Integument versorgenden Blutgefässen, usw.), aber auch durch normalerweise auf der Körperoberfläche und in der Umwelt überall vorkommende saprophytäre und/oder parasitäre Bakterien und Pilze und deren Spaltprodukte bei vorgeschädigter Haut (ausgesprochen bei chronisch-venöser Insuffizienz).

Gerontologie

beschäftigt sich mit Alterungsvorgängen im Körper, untersucht Krankheitsverläufe in den verschiedenen Lebensaltern. Ein weites, immer wichtiger werdendes Spezialgebiet der Human-Medizin. Wer über diese Vorgänge Bescheid weiss, kann sich besser auf die Probleme einstellen. Die auch dem Laien verständliche, vom Facharzt geschriebene, orientierende Literatur kann für viele Menschen wegweisend sein. Gerontologie ist ein Sachgebiet unserer neuen Buchhandlung Gesundheit und Wissenschaft an der Rämistrasse. Sich orientieren lohnt sich.



FREIHOFER AG
Gesundheit und Wissenschaft
Buchhandlung an der Rämistrasse 37
8001 Zürich

Die Buchhandlung, die bisher in Zürich fehlte.

F) Daneben können Affektionen **aus dem chirurgischen (bes. rektalen, d.h. den Enddarm betreffenden), dem urologischen und gynäkologischen Bereich** Symptome in und an den Beinen hervorrufen. Diese Krankheitszeichen sind dann meist in den Zusammenhang mit ernsthaften Erkrankungen, v.a. chronischen Entzündungen oder bösartigen Tumorbildungen, zu stellen.

Die bisherige Darstellung ging – aus didaktischen Gründen – davon aus, dass sich für Beinerkrankungen des einzelnen Patienten eine bestimmte Ursache finden lässt. Dies entspricht der Gewohnheit der mit der Betreuung Kranker befassten Personen, Beobachtungen auf eine Krankheit allein zu reduzieren. Gerade die Affektionen an den unteren Gliedmassen des Betagten jedoch lehren uns, dass die Vielfalt der Erscheinungsbilder durch das komplexe Zusammenwirken mehrerer ursächlicher Faktoren zustande kommen und deren therapeutische Ansprechbarkeit unterschiedlich beeinflussen bzw. erschweren kann. Oft genug ist das kranke Bein des Betagten in den Gesamtzusammenhang mit einer ungünstigen, manchmal nicht mehr erfolgreich therapierbaren Grundkrankheit zu stellen. Anderseits ist die beinlokalisierte Symptomatik durch die angeführte Auflistung der differentialdiagnostischen Möglichkeiten keineswegs erschöpft; seltenere Krankheitsbilder (teils ernsthafter, teils banaler Art) liessen sich noch hinzufügen. Die hier gewählte Übersicht gibt dennoch einen guten Eindruck von der Mannigfaltigkeit und Vieldeutigkeit sog. Beinleiden, Beinbeschwerden und Erkrankungen an den Beinen älterer Menschen. Von der Norm abweichende Erscheinungen am Bein – welcher Art auch immer – sind eine Herausforderung für den Arzt, bleiben stets einer genaueren Beobachtung wert und zwingen zu differenzierter Diagnostik mit dem Zweck der Klärung behandelbarer Ursachen, alles im Dienste und zum Wohle des Patienten, gleich welchen Alters. Am Beispiel des sog. dicken Beines lässt sich die ätiologische Vielfältigkeit krankhafter Beinbefunde deutlich demonstrieren, sind doch neben anderem v.a. die chronisch-venöse Insuffizienz, Herzversagen, Hypoproteinämie bei Fehl- bzw. Mangelernährung, gewisse Lebererkrankungen (z.B. Leberzirrhose beim Alkoholiker), Nieren-, Enddarm- und gynäkologische Leiden, aber auch banale statisch-orthopädische Befunde in die differentialdiagnostischen Überlegungen einzubeziehen. Häufig allerdings wird die ärztliche Abklärung durch die im Alter beeinträchtigte Hirnleistung, bes.

Merkfähigkeitsstörungen und Vigilanzverlust, nicht unerheblich behindert. Hier erweist sich die sorgfältige Erhebung einer zuverlässigen sog. Fremdanamnese hilfreich.

Aufgrund der vielfältigen Krankheitsursachen, wegen der verschiedensten Entstehungskomponenten und der mannigfachen Symptomenkombinationen sind die Behandlungsmöglichkeiten individuell sehr unterschiedlich, meistens konservativ, seltener chirurgisch-operativ. Häufig helfen sehr einfache Anordnungen und Eingriffe, etwa sorgfältige Fusspflege durch eine ausgebildete Fachkraft, Anmessung von Fussstützen, Anpassung der Absätze, Mitführen von Stöcken, Tragen von Gelenkbandagen, Einbinden der Beine, Gummibestrumpfung und anderes mehr. Kunstgerecht und geduldig angewandt stellen solche Massnahmen eine sehr wirksame und oft genügende Hilfe dar, unsorgfältig und laienhaft durchgeführt tragen sie eher zur Verschlimmerung des gesundheitlichen Schadens bei. In anderen Fällen aber lassen sich weitergehende oder tiefgreifendere, z.B. operativ-therapeutische Verordnungen nicht umgehen. Heilung ist oft nicht möglich; das Lindern von Schmerzen, die Minderung von Behinderungen und die Aufrechterhaltung einer, wenn auch beschränkten, körperlichen Selbständigkeit, also das Verhelfen zu besserer Lebensqualität, bestimmen dann Sinn und Zweck ärztlichen und pflegerischen Handelns.

Diese Ausführungen sollen durch einige Bemerkungen zur Behandlung der sozial so bedeutsamen und volkswirtschaftlich genauso kostspieligen chronisch-venösen Insuffizienz, besonders auch des Ulcus cruris (sog. offenes Bein), abgeschlossen werden: Jede erfolgversprechende Therapie der chronisch-venösen Insuffizienz muss die Beseitigung der im Endeffekt gewebezerstörenden venösen Stase zum Ziele haben, wozu unbedingt auch die kunstgerechte straffe, vom Patienten oft unangenehm empfundene Bandagierung der Beine mittels elastischer Binden bester Qualität und/oder die Gummibestrumpfung nach Mass gehören. Damit schwinden gleichzeitig auch die Schmerzen, der sekundären Infektion (Pilze!) wird wirksam vorgebeugt. Medikamentöse Massnahmen, wie z.B. Salbenanwendungen, sind von erst nachrangiger Bedeutung. Sie erfordern wegen ihrer extremen Ekzemgefährdung besondere Vorsicht (cave antibiotica- und/oder anästheticahaltige Externa).