

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

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 26 (1990)

Heft: 9

Rubrik: Verbandsmitteilungen

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 04.05.2025

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

Fussulkus durch periphere Neuropathien

Bei Diabetikern ist das Fussulkus nicht auf die periphere arterielle Verschlusskrankheit, sondern auf periphere Neuropathien zurückzuführen.

Sie entstehen insbesondere als Folge von Bagatellverletzungen, die vom Patienten nicht bemerkt werden, weil seine Sensibilität gestört ist. Weil in diesem Zusammenhang Schonung und Wundversorgung unterbleiben, kommt es laut Dr. med. Chantelau (Dtsch. med. Wschr. 1989; 10: 1034–1038) zu Infektionen, Abszessen und Ulkus; die Durchblutung ist, im Gegensatz zum gangränösen Fuss, eher vermehrt. Therapeutisch ist es dabei sehr wichtig, dass der betroffene Patient auf keinen Fall ein Gehtraining vornimmt, sondern vielmehr seinen Fuss entlastet; der Fuss muss ruhiggestellt, die Wunde gesäubert und antibiotisch behandelt werden. Da eine diabetische Polyneuropathie im fortgeschrittenen Stadium nicht reversibel ist, nach einer er-

folgreichen Behandlung ein Rezidiv nicht ausgeschlossen werden kann, ist vor allem eine wirksame Prophylaxe von entscheidender Bedeutung. Vom Autor wird deshalb empfohlen:

- Füsse täglich auf Verletzungen und Entzündungen zu untersuchen;
- Nägel so schneiden, dass diese nicht einwachsen können;
- bestehende Schwielen mit Bimsstein behutsam abschleifen;
- auch kleinste Hautverletzungen und -risse müssen mit Antibiotika behandelt werden;
- keine Heizdecken oder Wärmeflaschen verwenden, weil wegen fehlender Schmerzwahrnehmung eine akute Verbrennungsgefahr besteht;
- Spezialschuhe tragen, um besonders druckbelastete Stellen zu entlasten;
- in der Wohnung nicht barfuss herumgehen.

□

Hormonmangel verursacht Gelenkschmerzen

Untersuchungen von Dr. Metka (Menopause-Medienforum, Berlin 1989) haben ergeben, dass im Klimakterium fast jede zweite Frau über Gelenkschmerzen klagt; betroffen sind hier in erster Linie die kleinen Fingergelenke. Sehr oft sind die Gelenke auch aufgetrieben. Bei 40 Prozent der betroffenen Frauen traten die Gelenksbeschwerden schon vor der letzten Blutung auf, bei den meisten aber im Durchschnitt zwei Jahre nach der Menopause.

Folgende Beschwerden sind typisch für das Klimakterium:

- Hitzewallungen,
- psychische Veränderungen,
- Zuckungen,
- Parästhesien,
- Trockenheit der Haut und der Schleimhäute.

Gelenkschmerzen werden hier fälschlicherweise oft nicht miteinbezogen.

Die Ursache von Gelenkschmerzen im Klimakterium ist ein Hormonmangel. Durch eine gezielte Hormontherapie (Metka führte die Hormonbehandlung zwölf Wochen lang durch) bessern sich die Beschwerden oder verschwinden fast völlig.

□

Bluthochdruck bei Kindern – abnorme Werte weit häufiger als angenommen

In keinem Bereich der Medizin ist die Vorbeugung derart wichtig wie bei den Herz- und Kreislauferkrankungen, stellen sie doch heute die häufigste Todesursache bei Er-

wachsenen dar. Bereits im Kindesalter werden gewisse Weichen gestellt.

Untersucht man Kinder und Jugendliche auf ihren Blutdruck, so sind ab-

norme Werte weit häufiger als gemeinhin angenommen. Schon in dieser Altersgruppe kann der Blutdruck aufgrund familiärer Veranlagung erhöht sein. Auch Übergewicht, hormonale Störungen, falsche Essgewohnheiten und ungenügende körperliche Betätigung können Ursachen für Bluthochdruck sein. Überaktive Kinder oder Kinder, deren Eltern unter erhöhtem Blutdruck leiden, weisen oft einen zu schnellen Puls auf; auch dies ist praktisch immer ein Anzeichen für Bluthochdruck.

Im Gegensatz zum essentiellen Bluthochdruck, dessen Ursachen oft relativ einfach zu beseitigen sind, ist die Behandlung des erworbenen Bluthochdrucks weitaus schwieriger. Dieser entsteht vor allem durch angeborene Herz- oder Gefässmissbildungen, die sich beispiels-

weise durch Infektionen während der Schwangerschaft ergeben können. Auch Infekte am Herzen oder in der Gefässperipherie sowie im Verlaufe chronischer Krankheiten (z. B. Diabetes) können für zu hohen Blutdruck verantwortlich sein.

Leidet ein Kind unter Bluthochdruck, müssen vor einer medikamentösen Behandlung unbedingt zuerst die genauen Ursachen abgeklärt werden; gerade weil Umwelteinflüsse eine grosse Rolle spielen können, müssen sie vom Arzt mitberücksichtigt werden. Erst wenn äussere Faktoren wie Übergewicht, zu grosse Salzzufuhr oder zu wenig körperliche Bewegung auszuschliessen sind, muss eine medikamentöse Behandlung eingeleitet werden. Diese sollte in jedem Fall von einem Spezialisten überwacht werden. (Dr. med. G. Herz, Basel) □

Zum Thema Hausapotheke

Erfahrungsgemäss neigt ein Grossteil der Menschen in unseren Breitengraden zu einem eher unkritischen Umgang mit Medikamenten. Man greift für und gegen jedes Symptom zu irgendeinem Mittel, ohne sich über Nebenwirkungen oder Medikamenteninteraktionen (Wechselwirkungen) zu kümmern.

An sich ist es sinnvoll, nicht schon bei leichten Krankheiten den Arzt aufzusuchen, sondern vorerst geeignete Hausmittel oder Medikamente einzusetzen, die man am besten in einer kleinen Hausapotheke bereithält. Dabei sind aber einige wichtige Punkte zu beachten:

– Geeignet sind abschliessbare Kästchen, die ausser Reichweite von Kindern angebracht werden sollen.

– Die Medikamente sollten womöglich in ihren Originalverpackungen aufbewahrt werden, damit Name, Indikationen, Vorsichtsmassnahmen, Ablaufdatum usw. klar ersichtlich bleiben.

– Von Zeit zu Zeit sollte die Hausapotheke überprüft werden im Hinblick auf Vollständigkeit, hygienischen Zustand, allfällig abgelaufene Medikamente.

– Abgelaufene Medikamente sind nicht gefährlich im Sinn von «giftig». Die Wirkung der chemischen Stoffe lässt jedoch mit der Zeit nach; dies ist vor allem bei Antibiotika von praktischer Bedeutung. Bei vielen gebräuchlichen Mitteln (z. B. den meisten Schmerzmitteln) ist eine Verwendung über das Ablaufdatum (meist aufgedruckt) hinaus aber bedenkenlos möglich. Im Zweifelsfall gibt Ihr Arzt oder Apotheker Auskunft.

– Abgelaufene oder verdorbene Medikamente können jederzeit einer Apotheke oder dem Hausarzt mit Selbstdispensation zurückgebracht werden.

– Von Medikamenten, die gewisse Patienten regelmässig über längere Zeit einnehmen müssen, sollte unbedingt ein kleiner Vorrat angelegt werden, damit beispielsweise in den Ferien oder an Ferientagen keine Nachschub-Engpässe entstehen.

Folgende Utensilien und Medikamente gehören sinnvollerweise in jede Hausapotheke: Fieberthermometer; Reinigungs- und Desinfektionsmittel für Wunden; Verbandstoff; elastische Binden; essigsäure Tonerde oder Salbe für Verstauchungen; Medikamente gegen Fieber und Schmerzen, gegen Erbrechen und Übelkeit, gegen Durchfall, gegen hartnäckige Verstopfung. Sodann eventuell Medikamente gegen Halsweh, Heiserkeit, Husten, gegen Allergien oder Insektenstiche; Schlafmittel; Ohren- und Nasentropfen.

Weitere Medikamente sollten nur auf Empfehlung des Apothekers oder auf Verordnung des Arztes eingenommen werden. Falls von solchen Medikamenten grössere Mengen übrig bleiben, empfiehlt es sich, diese mit der genauen Angabe über Anwendungsgrund, -dosierung und -dauer in der Hausapotheke aufzubewahren, falls ein Rückfall auftritt. Ansonsten nehmen Apotheker oder Arzt die angebrochenen Packungen zurück.

(Dr. med. U. Reinhardt)

□

Aspekte der Typ-1-Osteoporose

Die Typ-1-Osteoporose wird acht bis zehn Jahre nach Eintritt der Wechseljahre manifest; sie befällt hauptsächlich den spongiosen Knochen, bevorzugt die Wirbelkörper. Typisch ist der Einbruch eines Wirbelkörpers und als Folge die Ausbildung von Keil- bzw. Plattwirbeln. Es kommt zur Bildung eines Buckels und Abnahme der Körpergröße um bis zu mehr als 15 cm; es bildet sich ein sogenannter Buckel. Durch Zerrung der Zwischenwirbelgelenke, Gelenkkapseln und Periost treten Schmerzen auf. Schmerzhafte Belastung wird dabei die Muskulatur des Achsenskeletts. Bei fortgeschrittener Osteoporose besteht neben dem akuten Schmerz durch den Wirbelkörperbruch noch ein chronischer Schmerz, den die meisten Patienten als dumpf bohrend oder zerrend schneidend beschreiben; auch ohne Belastung kann er sehr quälen und sich bei einfachen körperlichen Aktivitäten verschlimmern. Aufgrund dieser Schmerzen, die einschränkend auf den Bewegungsablauf wirken, ist ein Drittel aller Patienten auf fremde Hilfe angewie-

sen. Insbesondere durch die Verkürzung des Rumpfes kommt es bei manchen Patienten zu einem direkten Kontakt zwischen Rippenbogen und Beckenkamm, was örtlich zu einem brennend reibenden Schmerz führt.

Durch eine ausreichende Ernährung mit Kalzium kann im Alter das Knochenbruchrisiko reduziert, die Entstehung einer Osteoporose aber leider nicht vollkommen verhindert werden. Der Bedarf an Kalzium liegt beim älteren Menschen zwischen 1000 und 1500 mg pro Tag, bei Jugendlichen hingegen zwischen 800 und 1000 mg täglich.

In der täglichen Ernährung liefert die Milch einen Hauptanteil an Kalzium. Menschen, bei denen eine Unverträglichkeit gegen Milch und insbesondere Milchprodukte besteht, sollten Kalziumpräparate zu sich nehmen, um einen Bedarfsausgleich zu schaffen. Die Einnahme solcher Kalziumpräparate sollte vorher unbedingt mit dem Hausarzt besprochen und auch abgestimmt werden.

□

Inkontinenz bei Wöchnerinnen durch Gymnastik vorbeugen

Mehr als 50 Prozent aller Frauen werden einmal von einer Blasen-schwäche befallen. Ohne dass sie es beeinflussen können geht bei Anstrengungen – beispielsweise beim Heben, Husten oder Niesen – Urin ab.

Ursache ist dabei meist eine Erschlaffung und Überdehnung der Muskulatur des Beckenbodens; dazu kommt es häufig nach einer Entbindung, vor allem dann, wenn es eine sogenannte «schwere Geburt» war. Die Inkontinenz tritt des-

halb bei Wöchnerinnen besonders oft auf. Da die Muskeln des Beckenbodens die Harnblase und Harnröhre nur noch schlecht oder gar nicht mehr stützen, lastet so der ganze Druck der Bauchorgane auf ihnen. Kommt es später mit zunehmendem Alter noch zu einer allgemeinen Erschlaffung der Muskeln und des Bindegewebes, so kann die anfangs noch harmlose Blasen-schwäche nach den Wechseljahren zu einem ernsthaften Problem werden.

□

Vitamine D et calcium dans l'immunité tumorale

Des études diététiques aux USA et sur la consommation de lait en Scandinavie ont démontré dès l'abord que la fréquence du carcinome du colon est étroitement liée à l'apport de calcium et de vitamine D.

En cas de status inadéquat en vitamine D, l'homéostasie du Ca est perturbée. Dans ces conditions de carence, les tumeurs colorectales

surviennent plus fréquemment. Plus de 15 000 personnes meurent chaque année de tumeur colorectale, rien qu'en RFA.

Pour assurer un apport suffisant en ces matières essentielles que sont le calcium et la vitamine D, une substitution par préparations adéquates sera souvent nécessaire, l'apport alimentaire étant souvent insuffisant.

Une nourriture pauvre en graisses, riche en fibres végétales et un apport suffisant en calcium et vitamine D offrent de toute évidence la meilleure protection contre le carcinome du gros intestin.

L'action protectrice, antitumorale, est attribuée à la propriété du calcium de transformer par une réaction cationique les acides gras, les acides biliaires et le cholestérol en composants insolubles excrétés dans les selles... Ces matières proviennent de graisses et d'huiles animales. Elles attaquent et endommagent la muqueuse du gros intestin. Un rapport entre les graisses ali-

mentaires et le risque du cancer intestinal était suspecté depuis longtemps déjà. On a également prêté attention au fait que chez des patients atteints de carcinome du colon, l'activité proliférative des cellules malignes régressait fortement si l'apport nutritif en calcium était enrichi. Une relation dose-effet n'est pas encore établie à ce sujet. La vitamine D exerce en outre, comme régulateur de l'immunité, une fonction de protection directe, qui devrait également se manifester dans d'autres types de cancers et de maladies infectieuses.

□

Œstrogène contre l'ostéoporose postménopausale

Le fait que, chez la femme en période de ménopause, la production d'œstrogènes soit limitée et que l'effet de protection de ces hormones sur le tissu osseux diminue par là même, explique parfaitement la fréquence assez importante de l'ostéoporose par rapport à l'homme. Le bilan calcium devient négatif et il se produit une série de modifications endocrines. Les œstrogènes peuvent s'opposer à la perte de masse osseuse qui me-

nace immédiatement après la ménopause. Ceci suppose toutefois un début de thérapie aussi précoce que possible et une durée de traitement de six à huit années. Selon R. Ziegler, Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg, on recommande, outre les œstrogènes conjugués, les dérivés d'œstradiol et surtout, aujourd'hui, les préparations d'œstrogène-gestagène, ce qui devrait apporter une réduction nette de la fréquence des fractures.

□

L'alpinismo di alta montagna lede le funzioni cerebrali

(SA) Gli intrepidi scalatori delle vette dell'Everest hanno sofferto lesioni cerebrali transitorie, queste le conclusioni di uno studio un po' al di fuori del comune. In effetti, la rarefazione di ossigeno dell'aria comporta una perdita di memoria e perturba la motilità.

Alcuni ricercatori della Facoltà di Medicina dell'Università di Washington hanno esaminato 35 giovani alpinisti che avevano scalato l'Everest, alla frontiera fra il Tibet ed il Nepal, e il Tirion in Pakistan.

Alla fine di questa ascensione, gli alpinisti sono stati incapaci di memorizzare liste di parole o serie di tabelle che non rappresentavano alcuna difficoltà.

«Anche un'unica esposizione a delle condizioni di questo tipo comporta degli effetti lievi», scrive il Dott. Thomas Hornbein, il quale precisa che i 18 uomini che hanno scalato l'Everest avevano commesso degli errori nelle prove di lettura, scrittura, ortografia, pronuncia e calcolo

effettuati alla fine della scalata. La loro rapidità motrice (movimenti) era diminuita, anche un anno più tardi, segno di una disfunzione residua a lungo termine, indica il Dott. Hornbein.

Altre forme di stress, quali temperature estremamente basse, esposizione ai raggi ultravioletti e la paura, potrebbero anche aver avuto un effetto nei risultati mediocri registrati durante le prove. Tuttavia questa ricerca si era concentrata in modo specifico sulla mancanza di ossigeno e l'esistenza di una disfunzione cerebrale, sottolinea il responsabile di questo studio, aggiungendo che il cervello umano possiede una grande capacità di recupero. La perdita di memoria vissuta da questi alpinisti di alta montagna non si è protratta.

Il Dott. Hornbein ha tuttavia ammonito che delle sfide ripetute a delle altitudini di questo tipo potrebbero avere delle conseguenze più gravi.

□