

Die schräge Kolumne

Stichhaltiger Schlaf

von Christine Rinderknecht

14

Kompetenznetzwerke

Moderne Alterstraumatologie

16

Interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlung im

«Kompetenznetzwerk Altersfrakturen»

von PD Dr. med. Norbert Sulm, Manuela Pretto, Dr. med. Matthias Frank, Dr. med. Martin Conzelmann, Prof. Dr. med. Alan Tyndall, Dr. med. Thomas Vogt, Dr. med. Felix Schulte, PD Dr. med. Marcel Jakob, Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Dr. med. Marcus Mumme und Rebecca Spirig; Universitätsspital Basel und Felix Platter Spital Basel

Betagte Patienten mit (osteoporotischen) Frakturen nach minimalem Trauma sind für das Gesundheitssystem eine Herausforderung. Bisher stand die Behandlung der akuten Fraktur im Vordergrund. In Zukunft werden weitere Aufgaben hinzutreten, die gleichberechtigte Aufmerksamkeit fordern: Vorbestehende Nebenerkrankungen müssen adäquat behandelt werden, um postoperative Komplikationen zu vermeiden. Um den weiteren Anstieg bei den Fallzahlen wenigstens zu begrenzen, muss der Frakturprävention eine noch grössere Bedeutung beigemessen werden. Der Traumatologe könnte sich bei all diesen Zusatzaufgaben überfordert fühlen und seine Zuständigkeit in Frage stellen. Eine Lösungsstrategie sehen wir in mehr Interdisziplinarität und Interprofessionalität bei der Behandlung von geriatrischen Frakturpatienten.

Bücherbord

28

Forum Gesundheitspolitik

eHealth und Arztpraxis: Top oder Flop?

29

von Dr. med. Peter Wiedersheim, MBA, St. Gallen

Die eHealth-Strategie der Schweiz sieht bis im Jahr 2015 die elektronische Patientenakte in jeder Arztpraxis. eHealth erscheint auch zunehmend als Zauberwort zur Lösung der unzähligen Probleme in unserem Gesundheitswesen. Die Begeisterung der praktizierenden Ärzteschaft hält sich aber sehr in Grenzen: Warum ist dies so, wo liegen die Probleme und was wäre zu tun?

Schwerpunkte Rheumatologie und Orthopädie

Immer nur Prothesen?

7

Die Chirurgie der Zukunft arbeitet mit biologischem Ersatz von Dr. med. Christian Candrian, Ospedale Regionale Lugano und PD Dr. med. Marcel Jakob, Universitätsspital Basel

Können wir wirklich in ein paar Jahren Teile oder sogar ein ganzes Gelenk in vitro mit eigenen oder auch allogenen Zellen massgeschneidert herstellen?

Femoroazetabuläres Impingement

11

Ein neues Konzept der Coxarthroseentstehung von PD Dr. med. Michael Leunig, Schulthess Klinik Zürich und Prof. emer. Reinhold Ganz, Inselspital Bern

Bis vor kurzem wurde die Coxarthrose vornehmlich als statisch-dynamisches Geschehen durch vertikale Überlastung bei entwicklungsbedingten oder erworbenen Deformitäten der Hüfte angesehen. Während die statisch-dynamische Überlastung als Ursache der Arthrose für die Gruppe der Hüftdysplasien auch heute noch gültig ist, hat für die Hauptgruppe der nicht entzündlichen Hüftgelenksdegenerationen ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Heute steht die mechanische Behinderung des Bewegungsspiels als Auslöser der Coxarthrose im Vordergrund des Interesses.

Chondroitinsulfat: «Keine über den Plazeboeffekt hinausgehende Wirkung»

15

Interview mit Prof. Dr. med. Peter Jüni, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

Gicht und Pseudogicht

21

Wie man sie voneinander unterscheidet und welche Therapien empfehlenswert sind von Dr. med. Adrian Forster, Thurgauer Klinik St. Katharinental, Diessenhofen

Der akute Gichtanfall ist eine heftige entzündliche Reaktion, der eine massive Kristallphagozytose zugrunde liegt. Die Pyrophosphatablagerungserkrankung (u.a. Pseudogicht) ist hingegen durch Ablagerungen von Kalziumpyrophosphatkristallen in Gelenken und periartikulärem Gewebe sowie ein buntes Bild klinischer Gelenkmanifestationen charakterisiert. Dieses breite Spektrum gibt oft zu Verwechslungen mit anderen Gelenkerkrankungen Anlass.

Reaktive Arthritiden

25

Diagnose und Behandlung von Dr. med. Adrian Ciurea, Rheumaklinik am Universitätsspital Zürich

Bisher konnten nur wenige Arthritiden eindeutig mit einem infektiösen Agens in Verbindung gebracht werden: die septischen und die postinfektiösen oder reaktiven Arthritiden. In ihrer klassischen, mit dem HLA-B27-Antigen assoziierten Form werden Letztere der Gruppe der Spondylarthritiden zugeordnet. Ausgehend vom typischen klinischen Bild einer Oligo- oder Monarthritis werden die Diagnostik und Therapie der reaktiven Arthritiden aufgezeigt.