



Thema Schmerz

Unerwünschter Begleiter –
Überlebenswichtiges Alarmsignal

Kein Spital ohne Schmerz

Wie Schmerz entsteht und warum
wir ihn (auch) brauchen

Tipps von der Chefapothekerin

Das können wir selbst gegen
Schmerzen unternehmen

Leben mit Schmerz

Das muss kein Kampf sein:
Betroffene berichten

**solothurner
spitäler** **soH**



Schmerz schwächt – und macht uns stärker

Liebe Leserinnen und Leser

Autsch! Zahnweh, Migräne, Rückenschmerzen, Menstruationsbeschwerden: Schmerz kennen wir alle. Aber kaum jemand erlebt ihn gleich. Mal kommt er stechend, mal dumpf; mal plötzlich und heftig, mal schleicht er sich ein und bleibt. Und während wir ihn am liebsten sofort wieder loswerden möchten, kann Schmerz manchmal auch etwas in Bewegung bringen. Er bremst uns aus, zwingt uns zum Innehalten oder treibt uns an, etwas zu verändern. Vielleicht bringt er uns auch dazu, endlich zum Arzt, zur Zahnärztin oder sogar auf den Notfall zu gehen.

Genau diese unterschiedlichen Seiten des Schmerzes nehmen wir in dieser Ausgabe unter die Lupe.

Wir sprechen über Menschen, die mit chronischen Schmerzen leben, etwa infolge einer Krebserkrankung. Wir thematisieren Geburtsschmerz und die unglaubliche körperliche Leistung, die Frauen dabei vollbringen. Und wir widmen uns dem Mental Pain – jenem seelischen Schmerz, der so unsichtbar wie belastend ist.

Dabei geht es nicht nur um die Frage: **Wie entsteht Schmerz – und wie werden wir ihn wieder los?** Wir wollen auch wissen: **Kann Schmerz einen Sinn haben? Kann er uns stärker machen?** Oder ist er manchmal einfach nur eines: verdammt unangenehm?

Vielleicht entdecken Sie in den folgenden Beiträgen eine Schmerzform, die Ihnen bestens vertraut ist. Vielleicht begegnen Sie aber auch einer Perspektive, die Ihre eigene Sichtweise verändert. Und wer weiss: Vielleicht finden Sie sogar den einen oder anderen Tipp, der Ihnen im Alltag hilft.

Denn Schmerz gehört zum Leben. Aber wir müssen ihn nicht einfach hinnehmen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und anregende Lektüre!

F. Berger

Franziska Berger
CEO Solothurner Spitäler AG

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

INHALT

- Schmerzmedizin**
 - 6 Einführung ins Thema
- Patientinnenporträt**
 - 9 Der schlimmste Schmerz ihres Lebens
- Zeitreise**
 - 18 Geschichte der Schmerzbehandlung
- Spitalseelsorge**
 - 22 Schmerzen lindern durch Zuhören
- Tumorschmerzen**
 - 23 Chronische Leiden von Krebsbetroffenen
- Beim HNO**
 - 24 Ohrenschmerzen variieren je nach Alter
- Fehlalarm**
 - 26 So entstehen Phantom-schmerzen
- Patientenporträt**
 - 28 Schmerz als ständiger Begleiter
- Gut zu wissen**
 - 29 Spannendes über Schmerz
- Verbrennungen**
 - 32 Solche Verletzungen verändern Menschen
- Wettbewerb**
 - 36 Miträtseln und gewinnen!

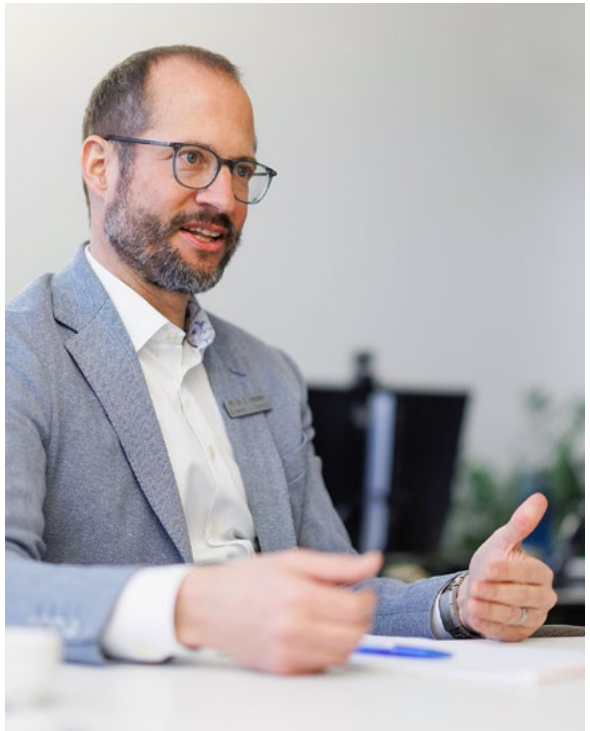


10 Erste Anlaufstelle
Zu Besuch bei der Hausärztin



12 Zahnschmerzen
So wichtig ist das Zähneputzen

Dr. rer. nat. Dorothea Landsiedel Maier
Chefapothekerin
Seite 16



14 Mental Pain
Wenn nicht (nur) der Körper schmerzt – PD Dr. med. Christian Imboden im Interview

Dr. med. Mirjam Heimhalt-EI Hamriti
Leitende Ärztin Frauenklinik
Seite 20

Dr. med. Urspeter Knecht
Chefarzt Radiologie
Seite 30



Aua!

Wir alle haben ihn in der einen oder anderen Form schon zu spüren gekriegt – ob akut oder chronisch, psychisch oder physisch, stechend oder dumpf. Klar ist: Schmerz ist nicht gleich Schmerz. Arten, Ursachen und Behandlungsansätze sind sehr unterschiedlich.

Genauso wie die Menschen, die tagtäglich mit dem Thema in Berührung kommen. Sei es, weil sie Schmerzen lindern oder damit leben.

Er kann uns zum Ausruhen zwingen, aber auch zu körperlichen Höchstleistungen bringen: Schmerz. Patientin **Gabriela Steiner** berichtet auf Seite 9 von ihrer Erfahrung damit.



«Schmerz ist nicht unser Feind»

Ein Spital ohne Schmerz gibt es nicht.

Dr. med. Christian Seidl und Dr. med. Franz Hötschl über die Entstehung von Schmerzen und den richtigen Umgang damit. Den braucht es bei diesem Thema nämlich nicht nur im Spital.

Wir alle kennen dieses Gefühl. In Gedanken versunken fassen wir mit blossen Händen die heisse Auflaufform im Ofen an, oder wir stossen nachts schlaftrunken mit dem kleinen Zeh gegen die Bettkante. Die meisten würden Schmerz wohl als etwas Negatives beschreiben. Experten widersprechen da: «Es ist gut, dass wir Schmerzen fühlen. Menschen ohne Schmerzempfinden landen früher oder später im Leichenschauhaus.»

Das sagen Christian Seidl und Franz Hötschl. Der Chefarzt Anästhesiologie & Intensivmedizin und der Oberarzt Anästhesiologie und Schmerztherapie kommen im Bürgerspital Solothurn täglich mit dem Thema in Berührung, sei es bei Operationen, wenn es darum geht, dass Patientinnen und Patienten nichts spüren sollen, oder in der Sprechstunde, wenn es darum geht, die richtige Behandlung für Betroffene zu finden. «Der Schmerz ist zwar eine unangenehme Wahrnehmung, letztendlich brauchen wir ihn aber: Er weist immer auf einen Defekt oder ein Problem hin», so Hötschl.

Schmerz ist ein einfacher Begriff – das Konzept dahinter unglaublich komplex

Damit ein Schmerz überhaupt entsteht, braucht es in der Regel einen Reiz, wie etwa die eingangs erwähnte Auflaufform. Nebst physischen können aber auch chemische Reize Schmerz auslösen, beispielsweise Entzündungen. Der Reiz aktiviert Schmerzrezeptoren im Gewebe des Körpers. Diese wiederum leiten via Nervensystem Signale an Rückenmark und Gehirn. «So erhalten wir auch die Information: Wir müssen etwas tun, damit der Schmerz aufhört», erklärt Seidl. Das geschieht blitzschnell – im Bruchteil einer Sekunde ziehen wir die Finger von der heissen Auflaufform zurück. Kopf, Zähne, Rücken – brennend, stechend, elektrisierend: Es gibt unzählige Arten von Schmerzen, und diese wiederum können in zahlreiche Kategorien eingeteilt werden: Es gibt zum Beispiel nozizeptiven Schmerz, ausgelöst durch physische Reize; psychosomatische Schmerzen, ausgelöst durch seelische Leiden; neuropathische Schmerzen; aufgrund von Schädigungen des Nervensystems; viszerale Schmerzen, aufgrund von Erkrankungen der Organe; akute Schmerzen, die von kurzer Dauer sind; chronische Schmerzen, die Betroffene über Wochen oder sogar Jahre begleiten.

ckenmark und Gehirn. «So erhalten wir auch die Information: Wir müssen etwas tun, damit der Schmerz aufhört», erklärt Seidl. Das geschieht blitzschnell – im Bruchteil einer Sekunde ziehen wir die Finger von der heissen Auflaufform zurück. Kopf, Zähne, Rücken – brennend, stechend, elektrisierend: Es gibt unzählige Arten von Schmerzen, und diese wiederum können in zahlreiche Kategorien eingeteilt werden: Es gibt zum Beispiel nozizeptiven Schmerz, ausgelöst durch physische Reize; psychosomatische Schmerzen, ausgelöst durch seelische Leiden; neuropathische Schmerzen; aufgrund von Schädigungen des Nervensystems; viszerale Schmerzen, aufgrund von Erkrankungen der Organe; akute Schmerzen, die von kurzer Dauer sind; chronische Schmerzen, die Betroffene über Wochen oder sogar Jahre begleiten.

Schmerz ist immer individuell – und nie vollständig objektiv messbar

Dazu kommt: Schmerz ist etwas sehr Individuelles. Frauen sind grundsätzlich resistenter, wenn es um viszerale Schmerzen, ausgehend von inneren Organen, geht. Männer sind dafür weniger empfindlich, wenn es um Schmerzen geht, die durch äussere Reize ausgelöst werden. Nebst dem Geschlecht spielen etwa auch das soziale Umfeld oder die Kultur eine Rolle: «In Ländern mit geringer medizinischer Versorgung werden Schmerzen nicht behandelt – man hält sie einfach aus», erklärt Seidl.

100% messbar ist Schmerz nie. «Theoretisch könnte man bei Schmerz betroffenen im Hirn die Aktivität gewisser Regionen nachweisen», sagt

Hötschl, das Empfinden sei dann von Person zu Person aber auch wieder anders. «Am Schluss ist jeder und jede Profi für den eigenen Schmerz – und eigentlich die einzige Person, die qualifiziert ist, Angaben dazu zu machen.» Dass Patientinnen und Patienten ernst genommen werden, ist also zentral, gerade, wenn es um chronische Schmerzen geht.

Im Spital braucht es Konzepte – in der Gesellschaft Akzeptanz

«Eine Patientin hat mir mal gesagt, der chronische Schmerz sei wie ein schlechter Ehemann: Er ist immer da, er stört, und er verhindert, dass sie ihr



Dr. med. Franz Hötschl (links) und Dr. med. Christian Seidl kennen beide Seiten des Schmerzes: die mühsame – und die wertvolle.

«Wir wissen nicht genau,
was im Gehirn alles passiert.»

Dr. med. Franz Hötschl



Leben lebt, so wie sie will», erzählt Hötschl. Zur Anzahl chronischer Schmerzpatientinnen und -patienten in der Schweiz gibt es keine exakten Daten. Auf der Basis von europäischen Studien lässt sich ableiten, dass schätzungsweise 15–20 Prozent der Bevölkerung chronische Schmerzen haben, wobei unter anderem Frauen, aber auch ältere Menschen häufiger betroffen sind. Ein Schmerz kann schon nach zwei Wochen als chronisch gelten. Bis jemand zum Spezialisten oder zur Spezialistin kommt, dauert es aber oft drei bis sogar fünf Jahre. Betroffene werden häufig nicht ernst genommen, von

Fachperson zu Fachperson geschickt, bis ihnen effektiv geholfen wird. So zum Beispiel in der Schmerzprechstunde im Bürgerspital.

«Bei der Schmerztherapie geht es in der Regel darum, ein Konzept zu erstellen», erklärt Seidl. Dabei ist interdisziplinäre Zusammenarbeit essenziell: So arbeiten an einem Fall etwa die Chirurgie, Ergotherapie und Physiotherapie zusammen, je nachdem, was der betroffenen Person hilft. Wichtig ist dabei auch, dass diese vom Umfeld gestützt wird. «Patienten mit chronischen Schmerzen sind Helden», betont Hötschl. «Man sieht es ihnen nicht an, aber der Schmerz verlangt ihnen täglich enorme mentale Stärke ab.» Abfällige Bemerkungen oder Unverständnis können den Druck, der ohnehin schon auf diesen Menschen lastet, zusätzlich erhöhen.

Schmerztherapie rentiert nicht – ist für Betroffene aber unbezahlbar

«Es gibt keine Schraube, die man drehen kann, und dann geht es jemandem wieder gut», sagt Seidl über die Behandlung von Schmerzen. Bis eine Besserung einsetzt, braucht es mehrere Termine, und mehrere Fachpersonen, die zusammenarbeiten. Das kostet. «Schmerztherapie ist immer ein Draufzahlgeschäft», so Hötschl. Doch die Experten sehen darin eine unabdingbare Dienstleistung, die die soH in der Regel in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten erbringt, die bei Schmerzen meist die erste Anlaufstelle sind, und die die im Spital erarbeiteten Konzepte mit ihren Patientinnen und Patienten weiterführen.

Richtig teuer zu stehen komme es Betroffene, aber auch die Gesellschaft, wenn mit der Behandlung zu lange gewartet wird. Der Schmerz bringt dann einen Teufelskreis mit sich: soziale Isolation, Jobverlust, Schmerzmittelabhängigkeit, weitere körperliche Beschwerden – bis etwa ein reiner Luftzug im Raum Schmerzen auslösen kann. Deshalb sagt Seidl: «Früherkennung ist zentral.» Die beiden Experten wünschen sich, dass darin investiert wird. Ziel der Patientinnen und Patienten sei am Schluss dann oft gar nicht, schmerzfrei zu leben, sondern einen Weg zu finden, wie der Schmerz tragbar wird im Alltag, sei das mit Medikamenten, Übungen aus der Physiotherapie oder mentalen Übungen. Einig sind sich die beiden auch im folgenden Punkt: «Schmerz ist nicht unser Feind. Wenn wir einen Kampf gegen ihn führen, dann ist das einer, den wir nie gewinnen können.»



Weitere nützliche Informationen
finden Sie in unserem Blog
► thema.solothurnerspitaeler.ch

«Nichts ausser Schmerz»

2010 hatte Gabriela Steiner eine Operation und verspürte den schlimmsten Schmerz ihres Lebens. 2026 hatte die Dullikerin einen weiteren Eingriff und erlebte das pure Gegenteil.

Gabriela Steiner arbeitet schon ihr ganzes Leben lang in der Pflege. Die 65-jährige hat selbst zwei Operationen überstanden. Eine mit und eine ohne Roboter. Eine sehr einschneidende und eine minimalinvasive. Dazwischen liegen Welten – gerade in Bezug auf den Schmerz.

«Vor 16 Jahren hatte ich eine Laparotomie. Mit einem Längsschnitt im Bauchbereich musste ein grosser Tumor entfernt werden. Dieses Erlebnis war sehr einschneidend für mich. Der Schmerz überwältigte mich total. Ich wollte damals lieber sterben, als diesen Schmerz zu spüren. Dazu kam, dass ich meine Prognose noch nicht kannte. Das verschlimmerte die Situation zusätzlich. Ich habe drei Kinder zur Welt gebracht; auch das war jeweils ein grosser Schmerz, aber immerhin erhielt ich etwas im Gegenzug dafür. Bei der Operation hatte ich nichts ausser Schmerz.

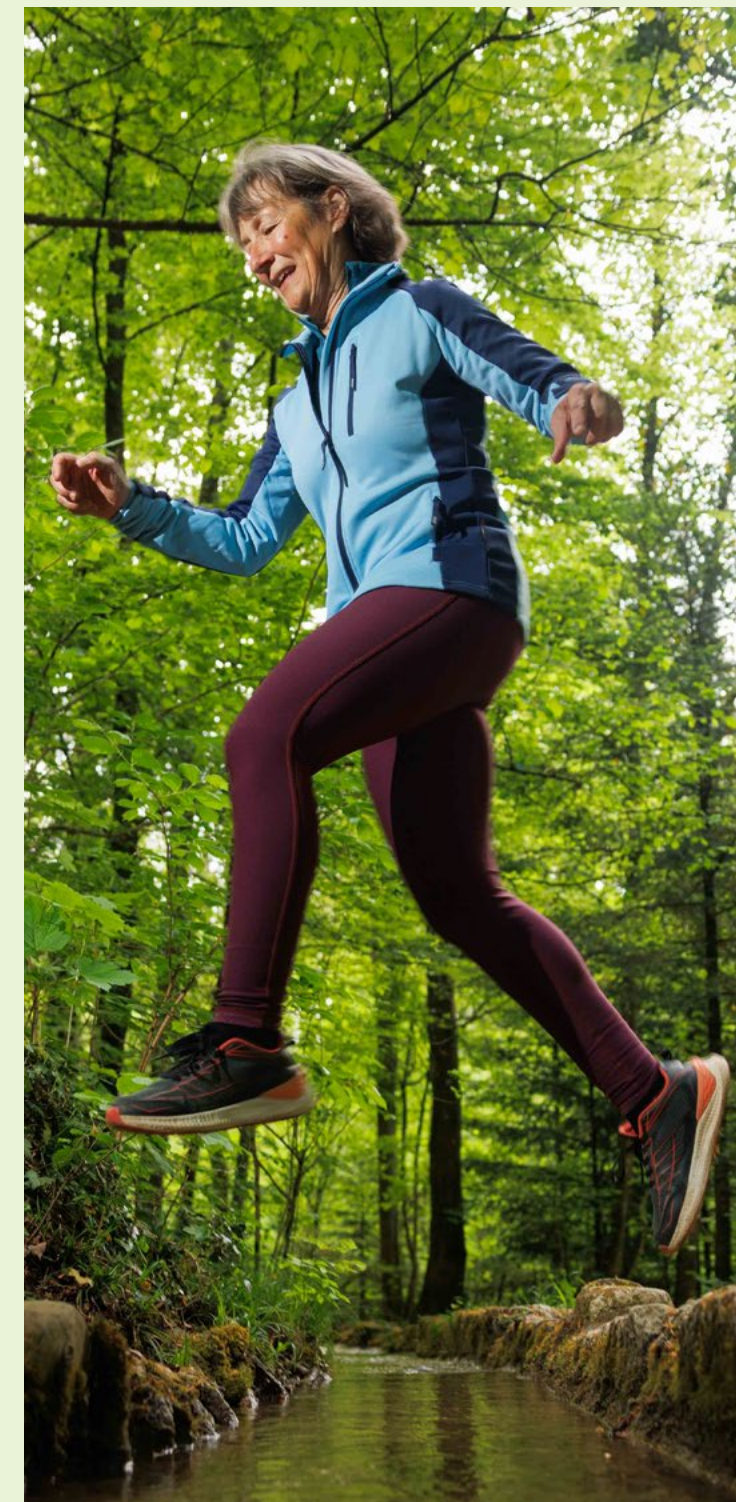
Dann erhielt ich eine gute Prognose, weil der Tumor nicht bösartig war. Das motivierte mich, wieder in den Alltag zu starten, mich zu bewegen, Velo zu fahren. Aber es dauerte lange, bis ich mich erholte. Das Ganze hat mich geprägt. Ich habe Divertikulitis, eine Darmerkrankung. Das Erlebte hielt mich davon ab, mich noch einmal operieren zu lassen. Ich wollte das nicht noch einmal durchmachen.

Vergangenes Jahr bildete sich schliesslich ein Loch im Darm und mein ganzer Bauchraum entzündete sich. Ich konnte nicht mehr richtig essen und erhielt Infusionen und Antibiotika. Ich hatte einen Termin bei Prof. Dr. med. Ulrich Dietz im Kantonsspital Olten. Beim Abschied musste ich ihm versprechen, dass ich mich sofort melde, falls ich mich doch operieren lassen möchte.

Am 31. Dezember 2025 war es so weit. Das Leben hatte keine Qualität mehr für mich und ich meldete mich bei Herrn Dietz. Er sagte damals, dass er versuchen werde, mit dem Roboter zu operieren. Das hat geklappt! Ich weiss bis heute nicht genau, wie, aber das Team leistete wunderbare Arbeit. An einem Donnerstag wurde ich operiert, am Freitag ging ich spazieren und am Samstag schaffte ich schon einen Kilometer. Von da an ging es rasant aufwärts. Nach zwei Wochen fuhr ich wieder Velo und nach drei Wochen war ich auf dem Vitaparcours.

Am Schluss dachte ich: «Warum hast du so lange gewartet? Am Ende ist alles gut gekommen.»

Dieses Patientinnenporträt können Sie
in unserem ► [Blog](#) auch nachhören.



Schon kurze Zeit nach ihrer OP war **Gabriela Steiner** wieder auf dem Vitaparcours anzutreffen.

Die Alleskönnerin

Bei Schmerzen ist die Hausärztin oder der Hausarzt oftmals die erste Anlaufstelle. Mit einer unglaublichen Fülle von Diagnosen und Therapien müssen sie sich auskennen. Ein Besuch bei Dr. med. Beatrice Grichting in Balsthal.

Der Patient, ein älterer Mann, sitzt auf der Liege. Hausärztin Frau Dr. Grichting sieht sich seine Schienbeine an. Sie sind gerötet, leicht geschwollen und überwärmt. «Haben Sie eine Salbe zu Hause?», fragt sie den Mann. Er verneint. Also verschreibt sie ihm eine entzündungshemmende Creme. Ausserdem soll er die Beine regelmässig hochlagern und kühlen.

Wenige Minuten später ist er schon wieder gegangen und Dr. Grichting sitzt an ihrem Pult in der Hausarztpraxis. «Schmerz ist eine ganz intelligente Konstruktion des Körpers», sagt sie. «Er ist ein Warnzeichen. Ist der Schmerz stark genug, reagiert der Mensch.»

Als Hausärztin hat sie täglich mit den unterschiedlichsten Schmerzarten zu tun. Starken Schmerzen. Ungefährlichen Schmerzen. Psychischen Schmerzen. Es ist eine unglaubliche Fülle von Symptomen, Diagnosen und Behandlungen, mit denen sie sich auskennen muss. Wie schafft man das alles?

Dr. Grichting lacht. «Ich muss nicht alles im Kopf haben. Ich muss nur wissen, wo ich nachschauen muss.» Diese Zeit bleibt freilich nicht immer. Umso wichtiger ist bei akuten Schmerzpatienten und -patientinnen die Triage. «Ich versuche, möglichst einfache Leitlinien im Kopf zu haben, um triagieren zu können», sagt sie. Ein Beispiel: Wird jemand mit Verdacht auf Herzinfarkt eingeliefert, kommt er oder sie sofort ins Notfallzimmer. Ein EKG wird gemacht, ein Bluttest, sicherheits halber kann eine Infusion gelegt werden. Brustschmerzen, auffälliges EKG, auffällige Blutwerte: Sind zwei dieser drei Kriterien erfüllt, dann ist es ein Infarkt, sagt Dr. Grichting. Dann heisst es nur noch: ab ins Spital.

Wichtige Zusammenarbeit

So akut gefährdet war ihr Patient mit den geröteten Beinen nicht. Seine Diagnose war bereits bekannt, als Dr. Grichting ihn vor einem Jahr über-

nahm: eine zuckerbedingte Polyneuropathie. Der Zucker im Blut zerstört Nervenzellen. Patientinnen und Patienten spüren ihre Füsse nicht mehr richtig, nur noch einen brennenden Schmerz. Keine Medikamente, keine Therapie hatten dem Mann in der Vergangenheit geholfen. Vor Schmerzen konnte er kaum noch schlafen.

Auch Dr. Grichting verzweifelte fast. Nichts, was sie versuchte, half ihm. So entschied sie schliesslich: zurück auf Feld eins. «Schmerzen zwingen den Arzt, über sein eigenes Fachgebiet hinauszudenken», sagt sie. Wenn man selber ausgeschossen ist, hat ein Berufskollege oder eine Berufskollegin vielleicht die rettende Idee. Sie schickte ihren Patienten nochmals zum Neurologen. Und tatsächlich: Dieser hatte von einer alternativen Behandlungsmethode gehört. Dabei wird Bienengift in die Beine gespritzt. Und das Brennen war weg. Einzige Nebenwirkung: gerötete Beine. Und dafür gibt es glücklicherweise Salben.

«Wer heilt, hat recht», sagt Dr. Grichting. Wenn alle Möglichkeiten der Schulmedizin ausgeschöpft sind, suche sie nach Alternativen ausserhalb davon. Hauptsache, es hilft den betroffenen Personen.

Hilfreiche Gespräche

Es sind allerdings einige wenige Ausnahmefälle, die so kreative Lösungen brauchen. Meistens geht es auch einfacher. Zumindest mit den richtigen Tricks. Mit einer ausführlichen Anamnese zum Beispiel. Also schlicht mit einem Befragen des Patienten oder der Patientin. «Ein Schmerzpatient sagt einem sehr genau, wo und wie schlimm es ist», sagt die Hausärztin. Nur ist die Zeit für Behandlungen eigentlich immer knapp. Ein verlockendes Mittel, um Zeit zu sparen: während der Anamnese mit der Untersuchung zu beginnen. «Eine Arztkrankheit», wie Dr. Grichting sagt. Würden viele Ärzte ihren Patienten dann doch gar nicht mehr richtig zuhören.

«Ein Schmerzpatient sagt einem sehr genau, wo und wie schlimm es ist.»

Dr. med. Beatrice Grichting



Kopfschmerzen, Magenbeschwerden oder brennende Füsse? Die Hausärztin **Dr. med. Beatrice Grichting** behandelt alles.

Zu diesen Tricks gehört auch eine ganzheitliche Betrachtung. Das heisst: nicht nur auf den Schmerz zu fokussieren. Sondern auch darauf, was dahintersteckt. Bei Schmerzen am Bewegungsapparat zum Beispiel fragt Dr. Grichting immer, was die Person beruflich macht. Arbeitet der Patient in einer Fabrik und macht täglich immer dieselben Bewegungen, ist oftmals klar, wo die Schmerzen herühren. Auch nach Hobbys fragt Dr. Grichting. Und nicht zuletzt müssen Ärztinnen und Ärzte in Betracht ziehen, ob es sich bei den Schmerzen allenfalls um psychische Schmerzen handeln könnte. Dr. Grichting übernahm einmal eine Patientin mit Brustschmerzen. Immer wieder kam sie, doch auch nach mehreren Untersuchungen konnte nicht einmal der Kardiologe etwas finden. Bis Dr. Grichting schliesslich nachfragte, und tatsächlich: Die Frau hatte kürzlich ein Familienmitglied verloren. Die Verlustschmerzen hatten körperliche Schmerzen ausgelöst. «Es gibt Menschen, denen hat ein Verlust das Herz gebrochen, und die kommen aus dem Schmerz einfach nicht mehr raus», sagt sie.

Und was ist eigentlich mit harmlosen Schmerzen? Nervt sie sich über Patientinnen und Patienten, die wegen jeder Kleinigkeit den Hausarzt aufsuchen?

Dr. Grichting schüttelt den Kopf. «Lieber sehe ich einen Patienten einmal zu viel als einmal zu wenig», sagt sie. Häufig steckt zwar nichts Ernstes dahinter. Doch manchmal verbirgt sich hinter vermeintlich harmlosen Beschwerden eine ernsthafte Erkrankung.

Eine Gruppe von Personen gibt es allerdings doch, die Dr. Grichting nervt. Diejenigen, die gesund und munter mit einem Lächeln über Schmerzen klagen und ein Arztzeugnis verlangen. «Ich habe nicht Medizin studiert, um mich veräppeln zu lassen.»

Doch gleich darauf lenkt sie den Blick auf die andere Seite ihres Berufs – auf jene Momente, in denen Medizin weit mehr ist als Diagnostik und Therapie. «Schmerz begleitet uns nicht nur im Leben, sondern oft auch am Lebensende», sagt Dr. Grichting. «Gerade im Sterbeprozess ist eine gute Schmerztherapie von zentraler Bedeutung. Solange der Schmerz den Menschen immer wieder in seinen Körper zurückholt, fällt das Loslassen schwer. Eine gute Analgesie lindert deshalb nicht nur körperliches Leiden – sie schenkt Ruhe und Würde bis zum letzten Augenblick.»

«Das ‹Zahnbürstli› ist die günstigste Prävention»

Wahrscheinlich geht kaum jemand gerne zum Zahnarzt. Dabei sollten wir eher Angst davor haben, was passiert, wenn wir nicht hingehen. Kommen Sie also mit in die Praxis und lernen Sie mehr darüber, wie wichtig Zahngesundheit für den ganzen Körper ist.

Draussen im Gang ein Aquarium oder eine Zimmerpflanze, ein Tischchen mit Zeitschriften und Stühlen. Drinnen im Raum weisse Wände, weisse Ablagen, weisses Licht. Ein Fenster mit Innenjalousien. Und in der Mitte der grosse Stuhl. Grüner, blauer oder violetter Kunststoff, das Fussende mit Plastik bezogen. Darüber eine Lampe und ein Korpus, auf dem silberne Instrumente liegen. So haben wir wohl alle ein klares Bild von der zahnärztlichen Praxis; ein Ort, der kaum Glücksgefühle auslöst. «Ich weiss: Es kann unangenehm sein», sagt auch Zahnärztin Dr. Irina Hauert-Ilgstein in ihrer Praxis in der Solothurner Altstadt. «Man

fühlt sich ja schon ziemlich ausgeliefert auf dem Stuhl.» Dabei ist das genau der Ort, wo noch viel Unangenehmeres behandelt oder sogar verhindert wird: Zahnschmerzen.

«Im Kopfbereich kommen so viele verschiedene Nerven zusammen, deshalb sind Schmerzen im Mund so unangenehm», weiss Hauert-Ilgstein. Zahnschmerzen stören beim Essen und beim Schlafen, ignorieren oder ruhig stellen können wir sie praktisch nicht. Im Gegensatz zu anderen Schmerzen, bei denen man vielleicht mal abwartet oder ein Medikament nimmt, treiben sie Betroffene sehr schnell zur Fachperson – also in die Zahnarztpraxis.

Ohne Schmelz entsteht Schmerz

«Für Betroffene ist es oft schwierig, zu sagen, was genau oder wo genau es wehtut», berichtet die Zahnärztin. Hinter den Schmerzen kann unter anderem beschädigter Zahnschmelz stecken. Das ist der natürliche Schutz unserer Zähne, in dem sich im Gegensatz zum Inneren der Zähne keine Nerven befinden. Wenn dieser stark zerstört ist, dann tut es weh. Das kann bei abgebrochenen Zähnen oder Löchern der Fall sein, wenn Karies (Bakterien) Zahnschmelz und Zähne angreift. Dann können aber auch freiliegende Zahnhälse Schmerzen verursachen oder das Zahnfleisch, das von übersehenen Essensresten irritiert wird. Auch Weisheitszähne, die gegen andere Zähne drücken oder noch teilweise von Zahnfleisch bedeckt sind, können zu Infekten und Schmerzen führen.

Die Expertin sieht oft auf den ersten Blick, wo das Problem liegt. Einen grossen Teil des zahnmedizinischen Spektrums deckt sie selbst ab: kariöse Zähne, infizierte Wurzelkanäle, irritiertes Zahnfleisch. In der Praxis arbeitet zudem eine Oral-

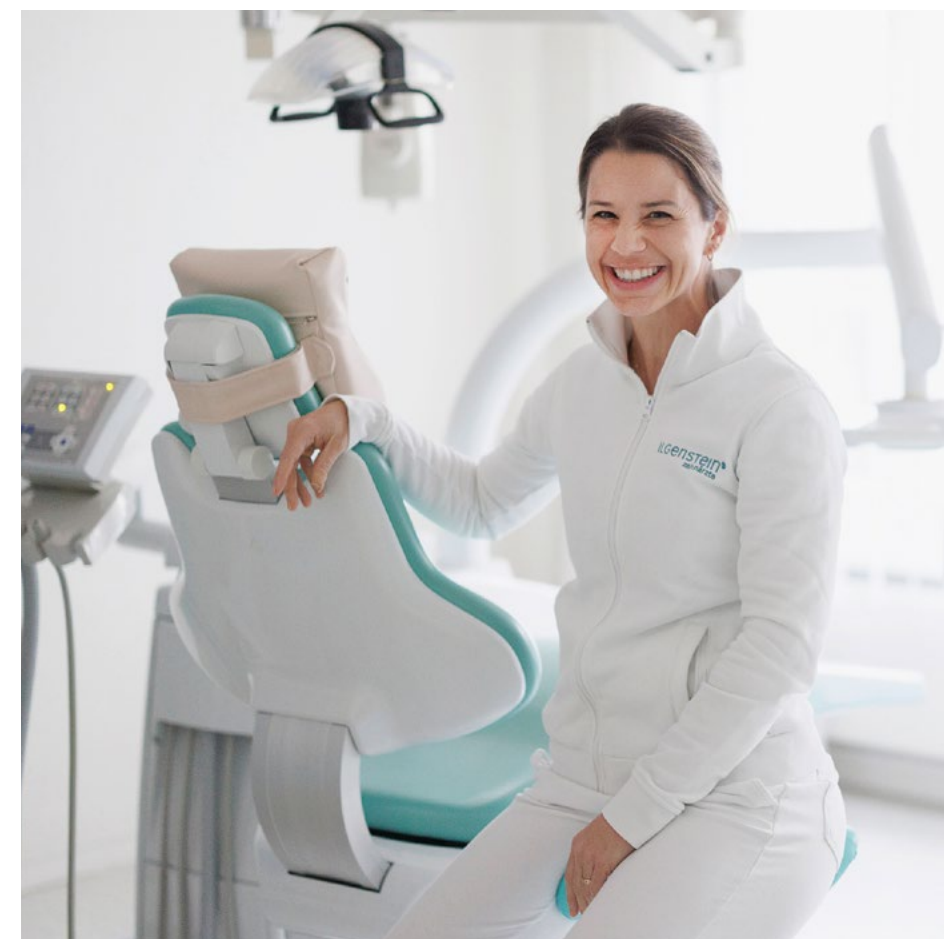
chirurgin, Frau Dr. Valérie Schmidt-Ziltener, die grössere Eingriffe, wie komplizierte Weisheitszahn-Operationen oder das Setzen von Implantaten, durchführen kann. Ebenfalls werden bei gewissen Erkrankungen Biopsien im Bereich der Mundschleimhaut oder des Kiefers gemacht. «Viele unterschätzen die Bedeutung von Zahngesundheit für den ganzen Körper», sagt Hauert-Ilgstein. Schnell kann es nämlich nicht mehr «nur» um Zahnweh gehen, sondern um weitaus schwerwiegendere Probleme.

Die Rolle der Zähne

Im Kopf- und Mundbereich befinden sich nicht nur viele Nerven, sondern auch Blutbahnen. Bei Verletzungen der Schleimhaut können Bakterien deshalb schnell einmal in den ganzen Körper bis zu den Organen verschleppt werden. «In unserem Mund haben wir einen kleinen Mikrokosmos an Bakterien», weiss Hauert-Ilgstein. Unser Immunsystem hält die schlechten in Schach, aber schon, wenn wir gesundheitlich angeschlagen sind, können diese überhandnehmen. «Gerade bei Menschen mit Herzproblemen kann es katastrophal sein, wenn solche Bakterien in den Herzraum gelangen.» Deshalb wird vor jeder Behandlung die Frage nach Vorerkrankungen gestellt. Allenfalls gibt es in gewissen Fällen vor der Zahnreinigung bei Risikopatientinnen und -patienten sogar Antibiotika, damit Bakterien keine Chance haben.

Vom Mundraum aus gelangen nicht nur Bakterien in den ganzen Körper. «Auch Krebs kann von hier aus schnell streuen», erzählt die Zahnärztin. Deshalb werden in der Solothurner Praxis bei sämtlichen Patientinnen und Patienten die Mundschleimhäute auf Auffälligkeiten kontrolliert und im Zweifelsfall die vorhin erwähnten Biopsien gemacht. «Viele haben das Gefühl: ‹Es sind ja nur Zähne.› Oder: ‹Wenn nichts wehtut, ist alles in Ordnung.›» Die Mundhygiene und regelmässige Kontrolle sei aber essenziell für den ganzen Körper. «Das ‹Zahnbürstli› ist die günstigste Prävention», sagt die Expertin (siehe auch Box: Kampf der Karies). Durch den regelmässigen Zahnarztbesuch können allfällige Probleme schon früh erkannt und behandelt werden, und nicht erst dann, wenn es richtig wehtut und teuer wird.

Sie sei sich bewusst, dass der Besuch in der Praxis für einige Überwindung brauche. «Vertrauen ist entscheidend», ist Hauert-Ilgstein überzeugt. Sie versucht bei Behandlungen deshalb immer alles möglichst verständlich zu erklären, Patientinnen und Patienten Schritt für Schritt mitzunehmen. Sie bietet, gerade für Kinder, auch Kennenlerntermine an, bei denen eine erste Angst genom-



Dr. Irina Hauert-Ilgstein: «Viele unterschätzen die Bedeutung von Zahngesundheit für den ganzen Körper.»

men werden soll. Und wenn alle Stricke reissen, besteht in gewissen Situationen auch die Möglichkeit einer Narkosebehandlung. Gerade bei starken Angstpatienten oder Kindern ist dies eine gute Alternative, um doch helfen zu können. Mit diesem empathischen Ansatz fährt die Zahnärztin gut. «Eine der schönsten Rückmeldungen ist für mich, wenn jemand nach dem Termin sagt: ‹Ach, das war ja gar nicht so schlimm.›»

Kampf der Karies

Risikofaktoren: Rauchen, Alkohol, Zucker, säurehaltige Lebensmittel oder gewisse Medikamente können unsere Mundflora aus dem Gleichgewicht bringen und Zahnschmelz und Zähne angreifen. Der Konsum macht uns anfälliger für Zahnschmerzen, aber auch für Schleimhautbeschwerden. Am besten also darauf verzichten, beziehungsweise in gesundem Masse geniessen.

Schutzfaktoren: Ob mit einer Handbürste oder einer elektrischen, ist sekundär und bei jedem und jeder individuell, die Hauptsache ist: Zähne putzen, zwei- bis dreimal täglich für je mindestens zwei Minuten. Mit Zahnseide oder Interdentalraumbürsteli können Speisereste zwischen den Zähnen entfernt werden. Eine Zahnpasta mit Fluorid schützt den Zahnschmelz. Weissmacherzahnpasta dahingegen ist oft zu aggressiv. Am besten den RDA-Wert auf der Packung beachten, dieser sollte bei 50 liegen.

Mental Pain: Wenn es uns innerlich zerreisst

Bei Schmerzen denken wir meist an ein Körperteil, das wehtut. Doch Schmerzen machen auch vor unserer Psyche nicht halt. PD Dr. med. Christian Imboden erklärt, was sich hinter dem Begriff Mental Pain verbirgt.

Herr Imboden, wenn wir emotionale Schmerzen haben, reden wir von Mental Pain. Wie äussert sich dieser?

Dieser innere Schmerz kann nicht konkret lokalisiert werden. Manche berichten von einem Druck auf der Brust, andere von einem zugeschnürten Hals. Es geht um eine psychische Belastung, die sich für Betroffene beispielsweise so anfühlt, als würde es sie innerlich zerreißen. Dazu kommen meist Unruhe, Anspannung und Hoffnungslosigkeit. Das Konzept Mental Pain wird stark mit Suizidalität in Verbindung gebracht. Diese Art von Schmerz ist kaum auszuhalten.

Viele denken beim Thema Schmerzen an den Körper. Unterschätzen wir den Einfluss der Psyche?

Psychische Schmerzen verursachen oder verstärken tatsächlich auch physische Leiden. Dass es Momente der Verzweiflung gibt, weiss praktisch jeder Mensch: Krankheiten, Todesfälle, Trennungen. Die meisten können diese Situationen aushalten, auch wenn sie belastend sind. Wenn das nicht mehr geht, kann es gefährlich werden und zu dysfunktionalen Strategien führen wie Selbstverletzung oder Suchtmittelkonsum.

Was ist denn entscheidend dafür, ob wir mit diesen Situationen umgehen können oder nicht?

Da spielen verschiedene Faktoren eine Rolle: bisherige Erfahrungen, persönliche und soziale Ressourcen, die aktuelle Lebenssituation, aber auch genetische Faktoren. All dies hat einen Einfluss darauf, wie resilient wir sind. Wichtig ist grundsätzlich sicher, dass man Tagesabläufe hat, die einem Struktur geben, dass man weiss, was einem guttut, und dem auch nachgeht. Auch Schlaf spielt eine zentrale Rolle. Er kann uns helfen, Emotionen und Erinnerungen zu verarbeiten und zu entschärfen. Gleichzeitig leidet der Schlaf in Stresssituationen meist als Erstes.

Können wir unsere psychische Belastbarkeit trainieren?

Resilienz und Achtsamkeit können wir durchaus trainieren. Viele denken da ans Meditieren, was ein hohes Potenzial hat – aber das können auch andere Tätigkeiten sein, bei denen wir «den Kopf freibekommen». Ich spiele zum Beispiel gerne Gitarre. Wenn ich ein neues Stück

übe, hat mein Kopf gar keine Kapazität, anderen Gedanken nachzugehen. Auch beim Sport, insbesondere wenn dieser die volle Aufmerksamkeit fordert, kann ich gut abschalten. Diesen Dingen geht man am besten regelmässig nach – in einer belastenden Situation damit zu beginnen, ist schwieriger.

Es kann bekanntlich aber jeder Person passieren, dass sie in eine Krise rutscht, vom Schmerz übermannt wird. Was dann?

Die psychiatrischen Dienste der soH betreiben die Notfall- und Krisenintervention. Wer sich dort meldet, erhält innerhalb von 7, maximal 14 Tagen einen Termin. Bei einer akuten Krise kann man sich jederzeit melden, oder auch eine Notfallstation der soH aufsuchen. Wir bieten Hand für stationäre Aufenthalte oder vermitteln ambulante Angebote. Als Privatperson ist es oft schwierig, selbst einen Therapieplatz zu finden, weil viele Praxen überlastet sind, lange Wartelisten führen oder gar keine neuen Patientinnen und Patienten aufnehmen. Aktuell gibt es auch bei unseren Ambula-



Erfahren Sie mehr zum Thema Depression im Podcast ► **SO gesund**



«Die meisten können Momente der Verzweiflung aushalten, auch wenn sie belastend sind. Wenn das nicht mehr geht, kann es gefährlich werden.»

PD Dr. med. Christian Imboden

Psychische Belastbarkeit können wir trainieren. Wie, weiss PD Dr. med. Christian Imboden.

torien Wartezeiten, das möchten wir innerhalb der nächsten zwei Jahre verbessern.

Inwiefern?

Unser Ziel ist, uns so zu organisieren, dass wir schneller einen Erstkontakt mit Betroffenen haben, damit wir gemeinsam mit ihnen ein passendes Angebot finden können. Zudem wollen wir auch Hand bieten, um Strategien für eine allfällige Wartezeit zu finden. Wir schliessen dabei auch digitale Angebote nicht aus.

Wenn man dann einen Platz gefunden hat: Wie wird Mental Pain behandelt?

Das kommt immer auf die Situation an. In akuten Situationen sind schnell wirksame Medikamente

hilfreich. Psychotherapie im Sinne einer Krisenintervention, welche auf die konkrete Situation fokussiert, kann helfen, den Druck abzubauen. Ein wesentlicher Faktor der Therapie ist, dass eine externe Person dabei unterstützt, Themen einzuordnen, zu relativieren und Bewältigungsstrategien zu entwickeln. In diesen Tagen findet im Übrigen in Olten eine grosse Fachveranstaltung, der MedSummit, mit namhaften Referierenden statt. Praxisnahe Strategien, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und konkrete Impulse, wie mentale Gesundheit im Gesundheitssystem nachhaltig gestärkt und präventiv gefördert werden kann, stehen im Mittelpunkt.

Im Falle einer Krise

Wichtige Kontakte

- Notfall- und Krisenambulanz NoKia der soH in Solothurn: 032 627 11 11 (rund um die Uhr erreichbar)
- Notfall- und Krisenambulanz NoKia der soH in Olten: 062 311 52 10 (zu Bürozeiten erreichbar)
- Die dargebotene Hand: Telefon 143 oder online mit Chatfunktion www.143.ch
- Notrufnummer für Kinder und Jugendliche der Pro Juventute: Telefon 147 oder online mit Chatfunktion www.147.ch

Hilfe aus der Hausapotheke

Kopfschmerzen, Bauchkrämpfe, Sportverletzungen: Wer richtig ausgerüstet ist, kann Beschwerden mit Schmerzmitteln aus der Hausapotheke selbst behandeln. 5 Tipps von der soH-Chefapothekerin, Dr. rer. nat. Dorothea Landsiedel Maier.

1 Das gehört in die Hausapotheke

Dafalgan, Ibuprofen, oder doch eher Aspirin? Es gibt unzählige Schmerzmittel – als Laie den Überblick zu behalten, ist gar nicht so einfach. Die Chefapothekerin empfiehlt die folgenden drei schmerzlindernden Wirkstoffe:

Paracetamol, zum Beispiel als Panadol oder Dafalgan, wird auch von Kindern gut vertragen und hilft zudem bei Fieber. Im Gegensatz zu anderen Wirkstoffen schlägt dieser nicht auf den Magen, ist aber lebertoxisch, wenn die Maximaldosen überschritten werden.

NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika), zum Beispiel Ibuprofen oder Optifen, sind auch entzündungshemmend und helfen daher sehr gut bei Gelenkschmerzen. Der Wirkstoff kann auf die Verdauung schlagen, deshalb sollte er bei empfindlichem Magen nicht auf leeren Magen eingenommen werden.

Acetylsalicylsäure, zum Beispiel als Aspirin oder Aspegic, ist häufig in der Form von Brausetabletten erhältlich. Der Wirkstoff hemmt auch die Blutgerinnung und wird in deutlich tieferer Dosierung auch zur Vorbeugung von Blutgerinnseln eingesetzt, eignet sich daher weniger bei Zahnschmerzen vor Zahnextraktion.

Es muss aber nicht zwingend ein Medikament zum Einnehmen sein: Pfefferminzöl wirkt muskelentspannend und kann auf den Schläfen eingerieben Spannungskopfschmerz lösen. Tees mit Anis oder Kümmel schaffen bei schmerzhaften Blähungen Abhilfe. Wer viel Sport treibt, ist mit Cold Packs im Gefrierfach für Verstauchungen und Zerrungen ausgerüstet. Gels, Salben oder Pflaster mit NSAR helfen lokal gegen Schmerzen, so etwa im Falle von rheumatischen Erkrankungen oder Sportverletzungen. Bei der Verwendung von Salben und Gelen mit dem Wirkstoff Diclofenac (als Voltaren oder

Inflamac bekannt) sollte nach dem Auftragen die überschüssige Salbe an den Händen mit einem Papiertuch abgewischt werden, bevor man sich die Hände wäscht, da der Wirkstoff im Abwasser nicht abgebaut wird und in Gewässern Schäden verursacht. Das Papiertuch dann im Hausabfall entsorgen.

2 Bekannte Schmerzen behandeln – unbekannte abklären lassen

Der Schmerz ist ein wichtiges Warnsignal, er zeigt uns, dass etwas nicht in Ordnung ist. Bevor wir zum Schmerzmedikament greifen, sollten wir uns deshalb fragen: Kenne ich diesen Schmerz? Lautet die Antwort ja, können wir Kopfweh gut mit einem Aspirin oder Dafalgan behandeln. Anders sieht es aus, wenn plötzlich ein fremder Schmerz da ist – hinter einem plötzlichen Bauchschmerz etwa könnte eine Blinddarmentzündung lauern. Deshalb ist in diesem Falle eine Abklärung ratsam. So oder so gilt: Schmerzmittel sollten maximal drei Tage am Stück, und höchstens an zehn Tagen im Monat eingenommen werden. Eine regelmässige Einnahme kann bereits nach drei Monaten zu einem schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz führen.

3 Lesen Sie die Packungsbeilage – aber nicht die ganze

Mit der Packungsbeilage sichern sich die Herstellerfirmen von Medikamenten rechtlich ab. Beim Durchlesen kann es aber zum Nocebo-Effekt kommen – dem Gegenteil des Placebo-Effekts. Wer zu sehr auf mögliche negative Nebenwirkungen fokussiert ist, spürt diese dann plötzlich nur aus diesem Grund. Eine ausführliche Lektüre des Beipackzettels kann also kontraproduktiv sein. Wichtig in jedem Fall: den Abschnitt zur Dosierung zu lesen und sich an diese Vorgaben zu halten.

«Schmerzmittel sollten maximal drei Tage am Stück, und höchstens an zehn Tagen im Monat eingenommen werden.»

Dr. rer. nat. Dorothea Landsiedel Maier

Warum sollten wir die Packungsbeilage nicht zu genau lesen – und wann kann ich Schmerzen nicht mehr selbst behandeln? Das weiss die soH-Chefapothekerin **Dr. rer. nat. Dorothea Landsiedel Maier**.

4 Küche und Bad eignen sich nicht für die Aufbewahrung

Viele Menschen haben eine Schublade im Bad oder ein Schränkchen in der Küche und bewahren so ihre Schmerzmittel auf. Diese sollten aber kühl und trocken gelagert werden. Besser geeignet sind deshalb der weniger beheizte Flur oder das Schlafzimmer. Zudem wichtig: Die meisten Medikamente laufen nach drei Jahren ab und im Gegensatz zu Lebensmitteln gilt hier nicht der Grundsatz «oft länger gut». Zersetzt sich der Wirkstoff, kann es nämlich zu schädlichen Nebenprodukten kommen. Abgelaufene Medikamente können zur Entsorgung in die Apotheke gebracht werden.

5 Mit Leitungswasser eingenommen wirkt das Medikament schneller

Möglichst schnelle Schmerzlinderung erreichen wir, wenn wir ein Medikament mit einem Glas Leitungswasser auf nüchternen Magen einnehmen. Flüssigkeiten wie Kaffee oder Saft können die Wirkung von Medikamenten beeinflussen, und ein

voller Magen nach dem Raclette-Essen muss zuerst verdauen, bevor er sich um etwas anderes kümmern kann. Im Liegen besteht bei manchen Medikamenten zudem die Gefahr, die Speiseröhre zu reizen. Deshalb ist es, auch wenn man mit Fieber im Bett liegt, ratsam, kurz aufzusitzen, um eine Tablette einzunehmen. Anschliessendes Liegen auf der rechten Seite beschleunigt den Wirkstoffeintritt zusätzlich.

Unterstützung durch die Physio

Auch Bewegung hilft bei Schmerzen. In diesen zwei Videos finden Sie einfache Übungen bei Rücken- oder Kniebeschwerden, die Sie zu Hause ausüben können.



Rücken



Knie

Meilensteine in der Schmerzbehandlung

Von «einfach aushalten» und haufenweise Todesfällen bis hin zu ausgeklügelten Therapieplänen und sicheren Narkoseverfahren: Die Behandlung von Schmerzen hat sich über die Jahre stark gewandelt. Erhalten Sie hier einen Einblick in die Medizingeschichte anhand 10 ausgewählter Meilensteine.

ab 1950

Opioide

Durch Morphinpräparate wird die Schmerzbehandlung präziser und sicherer. Auch bei längeren, komplexeren chirurgischen Eingriffen bleiben Patientinnen und Patienten betäubt. Gleichzeitig bringen diese Mittel ein Abhängigkeitsrisiko mit sich. Es braucht ein Anästhesieteam, das den Wirkstoff kontrolliert verabreicht. So bleiben Opiode auch heutzutage ein wichtiges Instrument in der Schmerzbehandlung.



ab 1970

PCA: Patientenkontrollierte Analgesie

Zuvor waren Patientinnen und Patienten bezüglich Betäubung und Schmerzlinderung stets auf Fachpersonal angewiesen. Jetzt können sie erstmals mithilfe von PCA-Pumpen Schmerzmittel selbst dosieren. Das macht die Erholung nach Eingriffen deutlich angenehmer.



ab 1898

Spinal- und Epiduralanästhesie

Durch die Betäubung des Rückenmarks können Patientinnen und Patienten bei Eingriffen bei Bewusstsein bleiben, haben aber keine Schmerzen. Besonders bei Operationen an Beinen, Becken und Unterbauch ist die Methode beliebt und somit in der Orthopädie und der Geburtshilfe ein zentrales Instrument. Die Sicherheit erhöht sich, die Erholungszeit nimmt ab. Diese Form der Anästhesie gehört auch heute zum Standard.



ab 1990

Multimodale Schmerztherapie

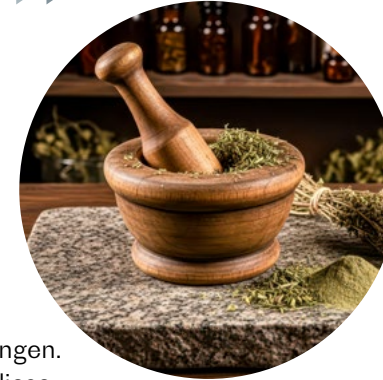
Bei der Behandlung von Schmerzen geht es nicht mehr nur um die Verabreichung eines Wirkstoffs, sondern um die Kombination verschiedener Methoden. So kommen etwa Lokalanästhesie, Opiode und physikalische Übungen zusammen. Der multimodale Ansatz ist und bleibt der heutige Standard in der Schmerztherapie.



bis ca. 1800

Aushalten

Über Jahrzehnte hinweg gibt es keine richtige Schmerzbehandlung bei Eingriffen wie Amputationen oder Zahnentfernungen. Betroffene lassen diese über sich ergehen und werden, wenn überhaupt, höchstens mit Alkohol oder Kräutermischungen etwas beruhigt und dazu festgebunden. Nicht wenige Eingriffe enden tödlich.



ab 1848

Kokain

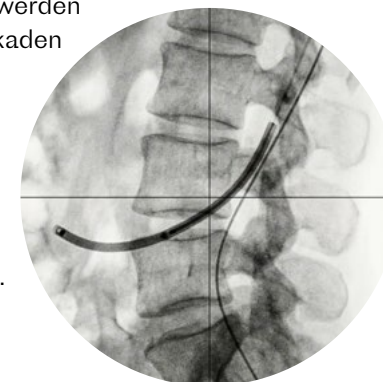
Das Betäubungsmittel wird erstmals für eine lokale Betäubung eingesetzt. Darauf werden weitere synthetische Lokalanästhetika entwickelt – so etwa Procain (1905), das deutlich sicherer ist als Kokain. Patientinnen und Patienten sind fortan oft weniger Belastung ausgesetzt, weil einzelne Körperregionen gezielt betäubt werden können und keine Vollnarkose nötig ist.



ab 2000

Anästhesie mit Ultraschall

Ultraschalle zeigen nicht nur Brüche oder Entzündungen, sondern auch Nerven, die so gezielt betäubt werden können. Schmerzblockaden werden deutlich wirksamer. Patientinnen und Patienten haben weniger Schmerzen und sind nach einer Behandlung schneller wieder auf den Beinen.



ab 1846

Lachgas

Mit Lachgas werden Patientinnen und Patienten erstmals betäubt, sodass sie keine oder weniger Schmerzen spüren. Das System ist jedoch noch nicht ausgeklügelt: Bei den Dosierungen wird ausprobiert, die Gasgemische sind oft hochexplosiv, und die Nebenwirkungen reichen von gereizten Schleimhäuten bis hin zu Erbrechen. Dennoch handelt es sich hierbei um die Geburtsstunde der modernen Anästhesie.



ab 1847

Chloroform

Mit Chloroform bleiben Patientinnen und Patienten länger bewusstlos als mit der Betäubung durch Lachgas. Auch hier sind Verfahren aber alles andere als ungefährlich; aufgrund des erhöhten Risikos für Herz-Kreislauf-Komplikationen gibt es nicht wenige Todesfälle. Die Methode verbreitet sich aber rasch – auch wegen Queen Victoria, die bei einer Geburt auf Chloroform setzt.



ab 2010

Individuelle Schmerztherapie

Der Patient oder die Patientin steht im Zentrum: Das gilt bei der Schmerztherapie auch heute. Bei Diagnose und Behandlung von Schmerzen werden verschiedene Faktoren wie Alter, Geschlecht und Vorerkrankungen einbezogen. Von Schmerzmitteln bis hin zu psychologischen Sprechstunden oder Physiotherapie sollen Betroffene genau das erhalten, was ihnen hilft.



Grosser Schmerz, grosses Glück

Beim Gebären erleben Frauen eine der intensivsten Formen von Schmerz überhaupt. Der Körper schafft es auch dank dieser Schmerzen, neues Leben auf die Welt zu bringen – und kennt gleichzeitig Kniffe, um diese unfassbare Erfahrung zu verarbeiten.

«Der Geburtsschmerz ist eine der intensivsten Formen des Schmerzes.»

Dr.med. Mirjam Heimhalt-El Hamriti

Dr.med. Mirjam Heimhalt-El Hamriti empfiehlt Geburtsvorbereitungskurse, um auch mögliche Schmerztherapien kennenzulernen.

Für viele Menschen ist es einer der schönsten und unvergesslichsten Momente ihres Lebens: die Geburt ihres Kindes. Dieser Moment bringt allerdings auch Schmerzen mit sich, wie man sie vorher noch nie erlebt hat. Das hat auch seinen guten Grund. Oder besser gesagt: gleich mehrere Gründe. Dr. med. Mirjam Heimhalt-El Hamriti, Leitende Ärztin der Geburtshilfe bei der Frauenklinik im Bürgerspital Solothurn, zählt auf: «Zunächst einmal ist der Schmerz ein Alarmsignal dafür, dass die Geburt im Gang ist. Gleichzeitig führt der Schmerz dazu, dass sich werdende Mütter so bewegen und atmen, dass das Baby gut positioniert und gut mit Sauerstoff versorgt wird. Und in der Endphase der Geburt führen die Schmerzen dazu, dass die Frau Pressdrang verspürt und aktiv mitdrückt.»

Klar ist auch: «Der Geburtsschmerz ist eine der intensivsten Formen des Schmerzes.» Dass die Geburt so schmerzhaft ist, hat verschiedene Ursachen. Einerseits zieht sich die Gebärmutter zusammen, um das Kind nach unten zu schieben. Zudem dehnen sich der Muttermund und zum Schluss auch die Vagina, die Beckenbodenmuskulatur und der Damm, damit das Baby durchpasst. Wie genau Frauen dies wahrnehmen – und wie sie mit dem Schmerz umgehen, lässt sich hingegen nicht so einfach beschreiben.

Das hilft: PDA und Entspannungsbäder

Einige vergleichen den Geburtsschmerz mit Amputationsschmerzen. Andere sagen aus, dass er schlicht und ergreifend mit nichts zu vergleichen ist. Einige haben Angst und möchten mit den Schmerzen nicht gross in Berührung kommen. Andere freuen sich fast schon auf die Erfahrung und möchten daran wachsen können. «Es gibt kein richtig oder falsch», erklärt die leitende Ärztin. Am Schluss geht es darum, was die Frau empfindet, und wie sie darauf reagieren möchte. Hilfreich ist ein Geburtsvorbereitungskurs im Vorfeld, bei dem sich werdende Eltern mit den Abläufen und den möglichen Schmerztherapien schon vertraut machen können.



Weitere Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett finden Sie unter
► frauen.solothurnerspitaeler.ch

Wann gehe ich ins Spital?

Aufgrund von Vorwehen können einige Frauen schon Stunden vor der eigentlichen Geburt Schmerzen haben. Laut der leitenden Ärztin der Geburtshilfe der Frauenklinik im Bürgerspital können sich Frauen bei Unsicherheiten grundsätzlich immer melden, der Gebärsaal ist rund um die Uhr telefonisch erreichbar. Los ins Spital sollten Betroffene, wenn die Wehen über eine Stunde lang regelmässig mindestens alle fünf Minuten zu spüren sind. Nebst dem Schmerz gibt es weitere Zeichen, auf die schnell reagiert werden sollte: austretendes Fruchtwasser, vaginale Blutungen oder das Gefühl, die Bewegungen des Kindes immer weniger zu spüren.

Es gibt nämlich verschiedene Dinge, die unterstützen können. So etwa die PDA, eine Spritze in den Rücken, die den Schmerz lindert. Andere Möglichkeiten sind Entspannungsbäder mit Aromatherapien. Für eine möglichst gute Erfahrung sind auch die Fachpersonen – Hebammen und Ärztinnen und Ärzte – zentral. «Wenn es mal hektisch wird, ist es meiner Meinung nach immer sehr wichtig, mit der Frau in Verbindung zu bleiben, gut zu kommunizieren, sie ernst zu nehmen, auf ihre Wünsche einzugehen und ihr nicht die eigenen Vorstellungen überzustülpen.»

Das macht der Körper: Hormoncocktail und Tranceerlebnis

Gleichzeitig arbeitet der Körper bei einer Geburt auf Hochtouren, damit Frauen mit dieser unglaublichen Situation umgehen können. «Dadurch, dass Wehen wellenförmig kommen und gehen, gibt es in der Regel schmerzfreie Wehenpausen, in denen die Frau sich erholen und Kraft sammeln kann für die nächste Wehe», berichtet Heimhalt-El Hamriti. Der Körper hat sogar so etwas wie körpereigene Schmerzmittel parat. Er schüttet während der Wehen verschiedene Hormone aus. «Diese können die Mutter in eine Art Trancezustand versetzen, der es ihr ermöglicht, den Schmerz zu verarbeiten und auf ihren Instinkt zu vertrauen.»

Klar ist, dass es keine Geburt komplett ohne Schmerzen gibt. Und nicht bei allen läuft die Geburt ohne Komplikationen ab. Aber: «Bei den meisten ist es so, dass sie sich zwar im Nachhinein noch daran erinnern, dass es schmerzhaft war, sie können den Schmerz aber nicht mehr nachfühlen. Am Schluss wird dieses glückliche emotionale Erlebnis stärker von unserem Gehirn abgespeichert als die Schmerzen zuvor.»

Wenn das Schmerzmittel nicht reicht

Die Spitalseelsorge hat ein offenes Ohr für Patientinnen und Patienten mit den verschiedensten Arten von Schmerzen. Dabei steht nicht eine Religion oder ein Glaube im Vordergrund, sondern eben genau das: Zuhören.

«Wo zwei Menschen sich authentisch begegnen, findet Heilung statt.» Dieses Zitat von Religionsphilosoph Martin Buber bringt die Essenz der Spitalseelsorge laut Anne Barth-Gasser auf den Punkt. Sie leitet das elfköpfige Team bei den Solothurner Spitälern. «Wir kommen häufig dann, wenn es noch etwas anderes braucht als nur ein Schmerzmedikament», erklärt sie.

Im Kern geht es laut der Bereichsleiterin um Folgendes: «Den Menschen als Ganzes wahrnehmen und zuhören.» Es steht dann gar nicht unbedingt im Zentrum, Lösungen zu finden.

«Manchmal hilft einfach das gemeinsame Aushalten der Situation.» Die Seelsorgerinnen und Seelsorger können aber in Absprache mit dem

Die ganze Version dieses Artikels sowie ein Video über die Spitalseelsorge finden Sie online in unserem Blog.



► Video
Lichtblicke



► thema.solothurnerspitaeler.ch



Laut Spitalseelsorgerin **Anne Barth-Gasser** finden sich gerade in dunklen Zeiten immer wieder Lichtblicke.

interprofessionellen Team der jeweiligen Station auch ganz praktische Dinge anbieten, die Schmerzen erträglicher machen und den Fokus von ihnen lösen: jemanden dabei unterstützen, wenn sich die Person nicht traut, nach einem Medikament zu fragen. Oder einen Besuch der Kolleginnen und Kollegen vom Jassklub aufleisen, wenn jemand Ablenkung braucht.

Spiritualität ist nicht gleich Religion

Die Spitalseelsorge wird vom Kanton und den Landeskirchen gemeinsam finanziert. In den Gesprächen geht es oftmals aber nicht primär um Glaubensfragen oder um eine bestimmte

Religion, sondern eher um Spiritualität. «Das ist ein enorm breiter Begriff.» Dazu gehören Fragen, die alle Menschen unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit beschäftigen – gerade in Zeiten von Krankheit: Was gibt mir Kraft? Wer bin ich? Bin ich Teil von etwas Grösserem? «Ob jemand regelmässig in die Kirche geht, spielt da keine Rolle.»

Die Spitalseelsorge ist am Schluss nämlich einfach für alle da, die gerade Unterstützung brauchen können. «Spiritualität beinhaltet auch, dass man nicht alles im Leben im Griff hat, und auch nicht alles im Griff haben muss», berichtet Barth-Gasser. Manchmal sagen Betroffene Barth-Gasser nach einem Gespräch auch ganz direkt: «Das hat gutgetan.»

Nervensystem in Schieflage

Sowohl Tumore als auch Therapien können bei Krebspatientinnen und -patienten Schmerzen auslösen. Bei einigen äussern sich diese als Kribbeln in den Fingern, bei anderen löst bereits das Zudecken im Bett brennende Qualen aus.

«Neuropathische Schmerzen gehören zu den häufigsten und gleichzeitig am meisten unterschätzten Beschwerden in der Onkologie», bringt es Dr. med. Marcelo Caballero, Leitender Arzt für Onkologie und Hämatologie am Bürgerspital Solothurn, auf den Punkt. Das heisst: 20 bis 40 Prozent der Krebspatienten und -patientinnen sind betroffen. Besonders häufig ist diese Begleiterscheinung bei folgenden Krebsarten: Bauchspeicheldrüse, Prostata, Lunge, Brust und Darm sowie bei Kopf-Hals-Tumoren.

Es gibt zweierlei Ursachen für diese Art von Schmerzen. Einerseits können Tumore mit Nerven verwachsen und deren Fasern angreifen. Andererseits können auch gewisse Medikamente oder die Bestrahlungstherapie die Nervenzellen schädigen. Das Resultat in beiden Fällen: «Die Nerven funktionieren nicht mehr richtig und beginnen, fehlerhafte Schmerzsignale weiterzuleiten», so Caballero.

Dr. med. Marcelo Caballero:

«Manche Patientinnen und Patienten empfinden sogar das Gewicht einer Bettdecke als schmerzhaft.»



Dieser Schmerz äussert sich je nach Person unterschiedlich. Für manche fühlt er sich brennend oder elektrisierend an; andere haben ein Taubheitsgefühl oder verspüren ein Kribbeln. Es gibt auch Patientinnen und Patienten, die eine extreme Berührungsempfindlichkeit haben: «Manche empfinden sogar das Gewicht einer Bettdecke als schmerzhaft.» Patientinnen und Patienten haben deshalb oft auch Mühe mit ganz alltäglichen Dingen wie Anziehen oder Gehen.

Realistische Behandlungsziele

Die Betroffenen fragen Caballero manchmal, ob sie die Schmerzen wieder loswerden. «Sie verdienen dann eine ehrliche Antwort», so der leitende Arzt. Und die lautet: Es ist kompliziert. Bei manchen verschwinden die Schmerzen, andere lernen, damit zu leben. Das hängt immer auch davon ab, welche der eingangs erwähnten Ursachen die Beschwerden ausgelöst hat: Wenn eine Chemotherapie zu den Schmerzen führt, können sich die Beschwerden nach der Behandlung zurückbilden, wobei es hier Ausnahmefälle gibt, in denen die Symptome nach der Therapie vorübergehend schlimmer werden. Nach einer Bestrahlung können sich früh auftretende Schmerzen teilweise bessern, spät auftretende Schmerzen aber dauerhaft bestehen bleiben. Und bei tumorbedingten Nervenschmerzen kann dann eine Besserung eintreten, wenn der Tumor nach einer Behandlung weniger stark auf die Nerven drückt. Bei fortgeschrittenen Erkrankungen ist das aber nicht immer mehr möglich.

«Deshalb sprechen wir mit unseren Patientinnen und Patienten offen über realistische Therapieziele», führt Caballero aus. «Natürlich wünschen wir uns Schmerzfreiheit. Mindestens genauso wichtig ist jedoch, dass Menschen wieder schlafen, sich sicher bewegen, ihren Alltag bewältigen und möglichst viel Lebensqualität zurückgewinnen können.»

Lesen Sie die vollständige Version dieses Artikels online – und erfahren Sie, warum es für eine erfolgreiche Behandlung immer auch ein offenes Gespräch braucht, oder warum auch Akupunktur oder Musiktherapie helfen können.

► thema.solothurnerspitaeler.ch



Kurz und heftig: Ohrenschmerzen

Schmerzen im Ohr gehören zu den fiesesten überhaupt – gleichzeitig können die meisten Fälle rasch vom Hausarzt oder der Kinderärztin erkannt und behandelt werden. Nur in wenigen Fällen gibt es Komplikationen.

Ohrenschmerzen können sich durch das ganze Leben eines Menschen ziehen: «Es ist oft eine der ersten Schmerzerfahrungen, die wir machen», weiss PD Dr. med. Patrick Dubach, Chefarzt Hals-Nasen-Ohren-Medizin (HNO) am Bürgerspital Solothurn. Gleichzeitig kann der Schmerz auch Seniorinnen und Senioren heimsuchen. Heftig ist er immer – je nach Altersgruppe sind aber ganz unterschiedliche Erkrankungen typisch:

Mittelohrentzündung: Kinder zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem sechsten Lebensjahr sind besonders häufig betroffen, weil ihre eustachische Röhre noch verkürzt ist. Und genau diese Röhre, die Nasen-Rachen-Raum mit dem Mittelohr verbindet, ist bei einer Erkrankung entzündet. So entsteht ein laut Dubach klopfender Dauerschmerz, der oft von Fieber begleitet ist.

Badeotitis: Dieses Problem kennen vorwiegend junge Menschen. Nach dem Sprung ins kühle Nass im Sommer ist der Gehörgang entzündet, weil er etwa von einem Pilz befallen ist. Auch dieser Schmerz ist stark, wird bei Druck aufs Ohr extrem verstärkt und tritt oft zusammen mit mühsamem Juckreiz auf.

Entzündung des äusseren Gehörgangs: Vor allem ältere Menschen kennen dieses Leiden, wobei Bakterien eine Entzündung verursachen können, was einen stechenden Schmerz auslöst. Der Schmerz tritt dann bei Bewegungen des Gehörgangs auf, etwa beim Kauen, oder wenn Druck auf das Ohr besteht, was Einschlafen selbst auf dem Kopfkissen unmöglich macht.

Der drittschlimmste Schmerz

«Es ist ein unglaublich vernichtender Schmerz», sagt Dubach über den Ohrenschmerz im Allgemeinen. Messbar ist dies bekanntlich nicht, aber: Ge-

mäss Berichten von Patientinnen und Patienten sei der Ohrenschmerz nach dem Geburtsschmerz und der Nierenkolik (etwa aufgrund eines Nierensteins) wohl der schlimmste Schmerz überhaupt. Die gute Nachricht: «In den allermeisten Fällen sind Ohrenschmerzen ganz leicht behandelbar.»

So könnten in 98 Prozent der Fälle der Hausarzt oder die Kinderärztin Abhilfe schaffen. Mithilfe von Ohrspiegel und Stimmgabel werden Gehörgang und Gehör untersucht. So ist schnell klar, ob wirklich das Ohr betroffen ist. Denn: Im Kopf ist vieles auf engem Raum miteinander verbunden. Nicht selten glauben wir, Ohrenschmerzen zu haben, obwohl eigentlich unsere Mandeln entzündet oder unser Kiefergelenk verspannt ist. Da hilft der Besuch bei der Fachperson.

Tropfen oder Tabletten?

Beim Blick ins Ohr wird auch klar, ob das Trommelfell ein Loch hat. Das ist für die Behandlung zentral. Denn: In der Regel werden Tropfen oder Tabletten verschrieben. Tropfen wirken in der Regel sofort, weil der Wirkstoff so hoch konzentriert ist und direkt auf die entzündete Stelle gelangt. Diese dürfen aber ohne ärztliche Aufsicht nur angewendet werden, wenn das Trommelfell nicht beschädigt ist. Meist werden Ibuprofen-Tabletten erfolgreich eingesetzt, was viele Menschen bereits in der Hausapotheke zur Hand haben und gut einnehmen können, wenn der Ohrenschmerz etwa in der Nacht auftaucht. So können Ohrenschmerzen auch zu Hause auskuriert werden, wobei laut Dubach die Faustregel gilt: «Wenn der Schmerz innert 48 bis 72 Stunden nicht abklingt, sollte man zum Arzt oder zur Ärztin.» Das ist auch nötig, wenn folgende Symptome dazukommen: anhaltend hohes Fieber mit Erbrechen, Schwellungen des Ohrs, Lähmun-



PD Dr. med. Patrick Dubach:
«Der Ohrenschmerz ist ein unglaublich vernichtender Schmerz.»

gen im Gesicht, oder Ohrschwindel (bei dem sich die Umgebung in eine Richtung bewegt). Ob mit Tabletten oder Tropfen behandelt: Ohrenschmerzen sind in der Regel in wenigen Tagen vorbei. Das ist zumindest in wie erwähnt 98 Prozent der Fälle so. Bleiben zwei Prozent, in denen das etwas komplizierter ist.

Geplatzte Trommelfelle

Auch das kennen einige vielleicht aus der Kindheit: Plopp – das Trommelfell platzt, Eiter läuft raus, und der Schmerz lässt endlich nach. Das tut im ersten Moment gut, aber: «Das Trommelfell heilt sich nur die ersten 10- oder 20-mal selbst», erklärt der Experte. Dann ist Schluss. Das Ohr hat dann genug von ständigen Entzündungen und Verstopfungen der eustachischen Röhre – es schafft ein Loch im Trommelfell, um die fehlende Belüftung der Röhre zu ersetzen. Damit ist eine wichtige Schutzbarriere in unserem Ohr beschädigt.

Im schlimmsten Fall kommt es zu chronischen Entzündungen. Das sind dann die Fälle, die beim HNO landen. Dubach entscheidet mit seinen Patientinnen und Patienten, wie es dann weiter geht, damit unter anderem das Innenohr gut geschützt ist. Für einige ist es tragbar, im Alltag einen Wasserschutz zu verwenden, für andere ist die Lebensqualität deutlich höher, wenn das Trommelfell bei einer Operation repariert wird.

Diese schweren Fälle kommen vergleichsweise selten vor – und tödlich sind Ohrenentzündungen schon lange nicht mehr. Das war etwa in den 50er Jahren der Fall, als unbehandelte Entzündungen noch zu Abszessen und Hirnhautentzündungen führten. Aber: Es gibt Familien, die anfällig sind für das Thema, weil Ohrenentzündungen je nach genetischer Veranlagung und Körperbau häufiger

vorkommen. Dann kann es theoretisch sogar sein, dass ein HNO wie Dubach generationenübergreifend Patientinnen und Patienten behandelt: den 92-jährigen Senior mit chronischem Ohrenschmerz, und dessen zweijährigen Urenkel mit Mittelohrentzündung.

3 Tipps vom Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Die genetische Veranlagung spielt beim Thema Ohr eine grosse Rolle. Wir können Schmerzen also nicht immer vermeiden. Aber: Wir können einige Tricks anwenden – und sollten von gewissen Dingen dafür die Finger lassen:

Kühlung. Mit einem Kühlpad können wir Schmerzen lindern. Warme Wickel sind dafür ein No-Go, weil Bakterien diese höheren Temperaturen lieben. Zwiebelwickel und Ohrenkerzen werden zwar gerne verwendet – es gibt aber keine Beweise dafür, dass dies auch wirklich hilft.

Sonnenbad für Kopfhörer. Gerade In-Ear-Kopfhörer, die wir in unsere Ohren stecken, sollten wir regelmässig reinigen, oder eben an die Sonne legen: Gegenüber dem Sonnenlicht haben Bakterien keine Chancen. Grundsätzlich gilt beim Thema Kopfhörer auch: dem Ohr immer wieder mal eine Pause gönnen, damit es sich erholen kann.

Finger weg von Wattestäbchen. Damit stopfen wir Dreck oder Bakterien nur tiefer ins Ohr. Bei einem Pilzbefall wird die angeschlagene Haut im Gehörgang zusätzlich gereizt. Das Ohr muss vom Ohrenschmalz auch gar nicht gänzlich befreit werden, damit reinigen sich die Ohren nämlich selbstständig und spülen etwa Bakterien raus.

Wenn das Licht auch ohne Schalter brennt

Schmerzen sind oft ein Alarmsignal und zeigen der betroffenen Person an, dass etwas nicht in Ordnung ist. Bei Phantomschmerzen ist die Sache etwas komplizierter. Drei Fragen an die Schmerzexperten Dr.med.Christian Seidl und Dr.med.Franz Hötschl.

- 1 Für gewöhnlich führt folgender Ablauf zu Schmerzen: Es gibt einen äusseren Reiz – und es tut weh. Bei Phantomschmerzen ist das anders, weil der Schmerz dort auftritt, wo ein Glied nach einer Amputation gar nicht mehr vorhanden ist. Wie geht das?**

Dr. med. Franz Hötschl: Stellen Sie sich dazu einen Lichtschalter, elektrische Leitungen und eine Lampe vor. Der Lichtschalter wäre das betroffene Körperteil. Es gibt keinen äusseren Reiz, sprich, der Schalter wird nicht umgelegt. Aber: Bei den elektrischen Leitungen, unserem Nervensystem, kann es Defekte geben, zum Beispiel einen Kurzschluss. Dann brennt die Lampe trotzdem. Wir spüren Schmerz – auch ohne äusseren Reiz. Das Gehirn erhält eine Art Fehldiagnose von den Nervenbahnen. Diese Schmerzen nehmen Betroffene oft als brennend oder elektrisierend wahr.

- 2 Wie kann das Gehirn dann umtrainiert werden, damit diese Schmerzempfindungen nicht mehr auftreten – und inwiefern können auch Ansätze wie Hypnose helfen?**

Dr. med. Christian Seidl: Zu unserer Zeit in der Ausbildung lernte man noch: Bei Schmerzen gibt es Medikamente. Heute handhaben wir das ganz anders bei der soH. Es gibt zwar Medikamente, die etwa einen Einfluss auf die Nervenempfindlichkeit haben und helfen können. Wir verfolgen aber ei-

nen multimodalen Ansatz in der Schmerztherapie, wo etwa auch Psycho- oder Physiotherapie zum Zuge kommen. Es gibt zudem die Spiegeltherapie, bei der wir das Gehirn mit visueller Täuschung darauf trainieren, dass alles in Ordnung und der Schmerz nur eine Fehlinformation ist. Wichtig ist auch, gemeinsam Ziele zu vereinbaren: Es wäre zwar ideal, wenn man nach einer Behandlung ganz schmerzfrei ist...

Dr. med. Franz Hötschl: ...aber das ist selten. Ein realistischeres Ziel wäre etwa: Der Schmerz geht im Alltag unter. In der Therapie lernen Betroffene auch, dem Schmerz weniger Raum zu geben. Da gibt es diverse Coping-Strategien, die helfen, den Fokus an einen anderen Ort zu legen; wie eben die Hypnose oder auch die progressive Muskelrelaxation.

- 3 Wenn das Gehirn bei der Behandlung umtrainiert wird, können Patientinnen und Patienten im Vorfeld einer Amputation schon etwas tun, um Phantomschmerzen vorzubeugen?**

Dr. med. Christian Seidl: Bei einer Amputation muss es oft schnell gehen, deshalb hat man oft keine Zeit, im Vorfeld Training zu machen. Aber wir als Anästhesisten und Anästhesistinnen versuchen immer, Phantomschmerzen vorzubeugen: Wir können bei der Operation mit Nervenblockaden und Schmerzmitteln das Gehirn und die Nerven vor Schmerzen schützen.

Dr. Franz Hötschl: Das ist ein sehr spannender Bereich – wir wissen nicht genau, was im Gehirn alles passiert. Deshalb ist auch sehr wichtig, wie wir



Dr. med. Christian Seidl



Dr. med. Franz Hötschl

Fachpersonen mit den Patientinnen und Patienten sprechen. Wir wollen zwar klarmachen, dass das Risiko für Phantomschmerzen besteht, aber den Fokus auch nicht von Anfang an auf den Schmerz legen.



Erfahren Sie mehr zum Thema Schmerzen im Podcast ► **SO gesund** mit Dr. med. Christian Seidl.



So forscht das soH-Partnerspital zum Thema Schmerz

Nicht nur in Bezug auf Phantomschmerzen wissen Fachpersonen nicht vollständig, was in unserem System alles passiert. Schmerz ist ein sehr komplexes Thema. Werden wir je alle Fragen dazu beantworten können? «Vermutlich nicht», sagt PD Dr. med. Michael Alexander Harnik. Er leitet die ambulante Schmerzmedizin am Berner Inselspital und erforscht dort auch das Thema Schmerz. Aber: «Wir müssen auch nicht jedes Detail kennen, um Menschen wirksam zu helfen. Bereits heute können wir Schmerzen lindern, Funktionen verbessern und Lebensqualität zurückgewinnen.» Im Schmerzzentrum des Inselspitals arbeiten verschiedene Kliniken und Fachbereiche

zusammen. Rund ein Dutzend Personen beschäftigen sich dort nebst dem Alltag als Arzt oder Ärztin intensiv mit der Forschung. Sie gehen etwa folgenden Fragen nach: «Warum erholen sich manche Patientinnen und Patienten rasch, während andere chronische Schmerzen entwickeln? Welche Behandlungen helfen wem?» Im Gegenzug wollten wir von Forscher Harnik etwa Folgendes wissen: «Wie genau sieht Schmerzforschung im Alltag aus? Was sind die wichtigsten Erkenntnisse unserer Zeit zum Thema? Und: Was bringt das eigentlich Patientinnen und Patienten?» Die Antworten darauf finden Sie in unserem Blog:

► thema.solothurnerspitaeler.ch



Die vollständige Version dieses Artikels finden Sie online in unserem Blog: ► thema.solothurnerspitaeler.ch

«Der Schmerz kam schleichend»

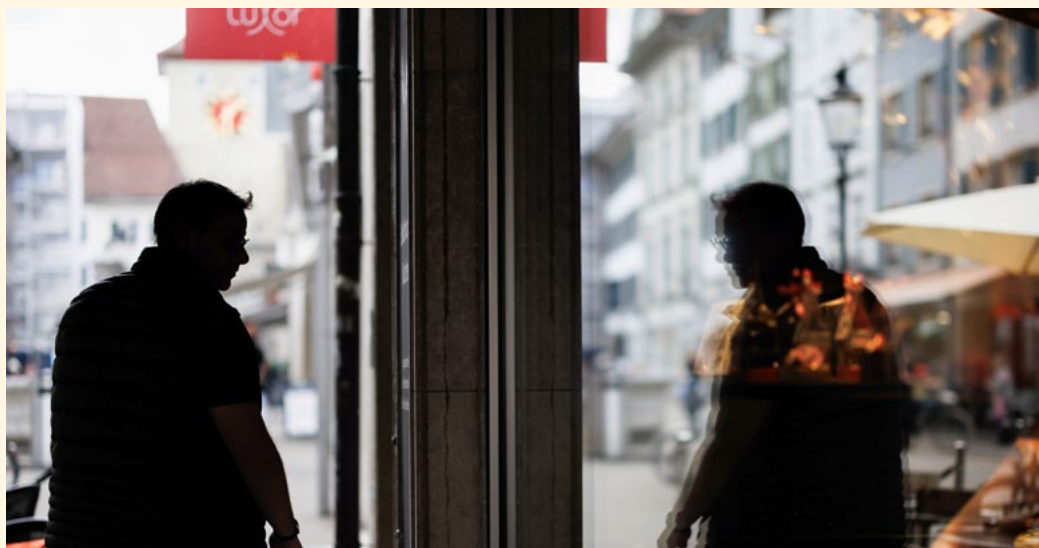
Sein Leben lang hatte der 48-jährige Philipp Riesslegger keine gesundheitlichen Probleme. Dann gab es gleich zwei Hiobsbotschaften auf einmal für den Schadeninspektor aus Niederwil: Das Herz muss operiert werden und Gefässe in der Leistengegend sind kaputt. Diese PAVK – periphere arterielle Verschlusskrankheit – wurde im Bürgerspital Solothurn erfolgreich behandelt.

«Ich war gefühlt 47 Jahre lang keinen einzigen Tag krank. Es ging mir gut, ich war in der Region viel mit dem Mountainbike unterwegs und hatte eine gute Ausdauer. Dann kam der Schmerz schleichend beim Gehen in den Beinen. Über rund 5 Jahre nahmen die Beschwerden zu. Zuerst ignorierte ich sie, weil sie auch nicht so stark waren. Dann ging ich zur Hausärztin. Sie fand diese Schmerzen für mein Alter eher merkwürdig. Ich versuchte es zunächst mit Wadentraining, was aber nicht wirklich half.

Die Distanzen, die ich ohne Schmerzen gehen konnte, wurden immer kürzer. In der Solothurner Altstadt musste ich beim Spazieren zur St.-Ursen-Kathedrale und wieder zurück mehrere Pausen einlegen. Dann kam alles auf einmal: Im Herbst 2025 hatte ich eine Herzoperation. Mir wurden zwei Stents operiert. Ich musste im Anschluss Blutverdünner einnehmen. Das hatte unter anderem einen Einfluss auf den Blutdruck und den Durchfluss des Blutes durch die Gefässe, die bereits beschädigt und verengt waren. Bei einer weiteren Kontrolluntersuchung bei der Kardiologin wurde das Thema «Schaufensterkrankheit» angesprochen. Sie empfahl mir dann, dies via Bürgerspital Solothurn untersuchen zu lassen.

Die Untersuchung in Solothurn ergab dann, dass die Gefässe in der Leistengegend völlig kaputt waren. Ich war sprachlos – und ich wusste nicht, ob es vielleicht sogar eine Amputation brauchte. Mir wurden dann im Frühling 2026 links und rechts zwei Stents operiert. Danach begann ich mit Physio und im Herbst 2026 habe ich die Nachkontrolle im Spital. Ich stellte so einiges im Leben um: Ich hörte mit dem Rauchen auf, verlor innert eines Jahres 20 Kilogramm und bewegte mich viel mehr. Jetzt fühlt sich das rechte Bein tipptopp an, das linke spüre ich schon noch manchmal. Dieses wird nicht mehr zu reparieren sein; ausser womöglich mit einer Bypass-Operation.

Es gab in all dieser Zeit einen kurzen Moment, in dem ich mich fragte: «Warum passiert gerade mir das?» Aber wenn man sich auf der Welt so umschaute, gibt es schlimmere Dinge. Ich kann jetzt halt nicht mehr auf den Weisenstein laufen – so what? Ich habe gute und schlechte Momente. Ich wünsche mir, dass mehr Menschen über PAVK Bescheid wissen und lieber einmal zu viel zum Arzt gehen als einmal zu wenig. Man denkt ja nie an solche Sachen – bis man eines Tages selbst betroffen ist.»



Bei der sogenannten Schaufensterkrankheit zwingt der Schmerz Betroffene beim Gehen immer wieder zu Pausen.



Weitere nützliche Informationen zu PAVK finden Sie mit diesem QR-Code oder in unserem Blog
► thema.solothurner-spitaeler.ch

Wann muss ich auf den Notfall?

Nicht jeder Schmerz ist ein Notfall. Zur Einschätzung können Sie sich diese vier Fragen stellen:

- Ist der Schmerz plötzlich und neu aufgetreten?
- Wird er rasch stärker?
- Treten Fieber, Atemnot, Lähmungen oder Bewusstseinsstörungen auf?
- Kann ich Alltagstätigkeiten nicht mehr ausführen?

Lautet die Antwort auf mindestens eine dieser Fragen «Ja», sollten Sie zeitnah ärztliche Hilfe holen. Auf jeden Fall auf den Notfall sollten Sie bei plötzlichen, sehr starken und ungewohnten Schmerzen, die begleitet sind von Symptomen wie Brustschmerzen, Atemnot, Schweissausbrüchen und Übelkeit. Auch starke Kopfschmerzen verbunden mit Lähmungen und Sprachstörungen oder Bauchschmerzen verbunden mit Fieber, Erbrechen und einer harten Bauchdecke sollten sofort abgeklärt werden. Geht es um bekannte Schmerzen, die sich mit etwas Ruhe und einfachen Schmerzmitteln bessern, handelt es sich um keinen Notfall. Hier ist es sinnvoll, den Hausarzt oder die Hausärztin zu kontaktieren oder die telefonische Beratungsstelle der Krankenkasse.

In Solothurn, Olten und Dornach sind die Notfallstationen der soH 365 Tage im Jahr und rund um die Uhr für Patientinnen und Patienten zugänglich.



Reden hilft

Bei Schmerzen hilft nicht nur der Spitalbesuch, sondern auch der Austausch mit anderen Betroffenen.



Im ganzen Kanton Solothurn gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen für Direktbetroffene, aber auch für Angehörige. Die Themen reichen von Osteoporose über Morbus Parkinson bis hin zu Fibromyalgie. Die Gruppen sind offen für alle Menschen, das Angebot ist kostenlos. Weitere Gruppen und Infos finden Sie unter www.selbsthilfesolothurn.ch

Gefährliche Schmerzunempfindlichkeit

Es gibt Menschen, die keine oder kaum Schmerzen verspüren. Sie leben etwa mit dem CIPA- oder dem Marsili-Syndrom. Das heisst, dass ihre Nervenzellen nicht richtig entwickelt sind oder Schmerzen, aber auch Temperaturen, nicht richtig verarbeiten. Es handelt sich dabei um Genmutationen; die Syndrome sind also angeboren. Das kann sehr gefährlich oder sogar tödlich sein, weil so allenfalls der Schmerz fehlt, der auf Verletzungen oder Erkrankungen hinweist, die schnell behandelt werden sollten. Die Syndrome sind sehr selten, es gibt weltweit nur einige Hundert dokumentierte Fälle.

Apotheken als wichtige Anlaufstellen



Nicht bei jedem Schmerz müssen Betroffene ins Spital. Viele gehen als Erstes zum Hausarzt oder zur Hausärztin. Zusätzlich sind auch die Apotheken wichtige Anlaufstellen. Dort erhalten Betroffene nicht nur Medikamente, sondern werden auch professionell beraten. So kann eine Fachperson vor Ort etwa feststellen, wenn eine Person immer wieder Schmerzmedikamente holt und keine wirkliche Besserung verspürt, und dann allenfalls den Anstoss geben für eine umfassende Schmerztherapie mit nachhaltigem Nutzen.

CT, MRT, Ultraschall und Röntgen

So werden Schmerzen sichtbar

Wo tut es weh? Schon das ist für Patientinnen und Patienten nicht immer einfach zu bestimmen. Warum tut es weh? Diese Frage ist noch viel komplexer. Antworten darauf kann der Bereich Radiologie liefern.

«Schmerz ist einer der Hauptgründe, die dazu führen, dass wir gerufen werden.» Das sagt Dr. med. Florian Oellig. Er ist der Leitende Arzt für Radiologie in Dornach. «Wir denken in fünf Systemen.» Das ergänzt Dr. med. Urspeter Knecht. Er ist Chefarzt der Radiologie der soH. Bei den fünf Systemen handelt es sich um folgende Bereiche: Kopf, Brustkorb, Bauch, Gelenke und Rücken. Ganz unterschiedliche Arten von Schmerzen in einem dieser Systeme können Patientinnen und Patienten dazu bringen, einen Standort der Solothurner Spitäler aufzusuchen. Dort kommen dann die Expertinnen und Experten der Radiologie zum Einsatz – im Diagnoseverfahren, aber auch bei der Behandlung.

Schritt 1 Welches Verfahren?

In der Radiologie gibt es verschiedene Arten von bildgebenden Verfahren, die dazu genutzt werden, Schmerzen sichtbar zu machen. Am häufigsten sind: Röntgen, Ultraschall, CT, MRT. (Informationen dazu finden Sie in der Infobox). Je nach Fall wird entschieden, welches Instrument zum Einsatz kommt. «Es kommt grundsätzlich darauf an: Was ist es für ein Schmerz und wo befindet er sich? Bei Knieschmerzen etwa ist der erste Schritt meistens ein Röntgenbild», erklärt Oellig. «Im Falle von Kopfschmerzen wird eher ein MRT gemacht. Dieses Verfahren wird in anderen Fällen dafür erst später hinzugezogen, weil es eher aufwendig und teuer ist», so Knecht.

Schritt 2 Welche Diagnose?

Häufig werden bei Schmerzen die Verfahren kombiniert. Es wird etwa mit einem Ultraschall angefangen und wenn der Befund nicht eindeutig ist,

dann kommt etwa ein CT hinzu. So bringt die Radiologie ganz unterschiedliche Ursachen für die Beschwerden ans Licht: Entzündungen, Brüche, Tumore. «Häufig finden wir auch nichts», berichtet der Chefarzt der Radiologie der soH. Auch das kann entscheidend sein: So kann man gravierendere Dinge, wie etwa eine Krebserkrankung, nämlich ausschliessen. «Wir liefern anhand der radiologischen Auswertung der Bilder die wahrscheinlichste Diagnose – einige sind ganz eindeutig, andere nicht», führt der leitende Arzt der Radiologie in Dornach aus.

Schritt 3 Welche Behandlung?

Die Radiologie ist also ein wichtiger Baustein im Diagnoseverfahren, zu dem weitere Tests und Patientengespräche durch den zuweisenden Arzt oder die zuweisende Ärztin gehören. Das ist aber nicht alles: «Wir stehen unseren klinischen Partnern auch bezüglich Entscheidungen in der Behandlung zur Seite», schildert Oellig. Expertinnen und Experten aus der Radiologie geben also ihre Einschätzungen ab, wenn es etwa um folgende Fragen geht: «Muss ich jetzt behandeln oder kann ein Eingriff warten? Muss der Patient hierbleiben oder kann er nach Hause gehen?» Knecht wird zudem häufig direkt von Neurochirurginnen und -chirurgen aufgesucht. «Sie kommen mit gemachten Bildern auf mich zu und fragen: «Wie würdest du in diesem Fall vorgehen?»»

Gleichzeitig kann auch ein Teil der Schmerzbehandlung im Bereich der Radiologie stattfinden. Die bildgebenden Verfahren ermöglichen es nämlich auch, genau an den betroffenen Stellen Lindern zu schaffen durch die Abgabe von Cortison oder Betäubungsmitteln. «Mit einem CT können

Dr. med. Florian Oellig (links) und **Dr. med. Urspeter Knecht** können Schmerzen dank bildgebenden Verfahren nicht nur sichtbar machen, sondern teils auch gleich behandeln.

wir millimetergenau an einem Ort infiltrieren», sagt der Chefarzt der Radiologie der soH. Der Patient oder die Patientin liegt in diesem Fall also im CT-Scanner und ein Arzt oder eine Ärztin verabreicht eine Spritze mit einer langen Nadel – genau an dem Ort, an dem es wehtut. «Die Präparate wirken dann nicht im ganzen Körper, sondern nur an der betroffenen Stelle, zum Beispiel im Rücken. Das lindert den Schmerz, reduziert aber auch etwa Entzündungen vor Ort.» Dabei handelt es sich um eine kurze, minimalinvasive Sache: Patientinnen und Patienten sind maximal eine halbe Stunde in Behandlung. Manche kommen einmal, andere mehrfach. Für manche ist die Behandlung eine gute Übergangslösung bis zur Operation, für andere kann sie, im besten Fall, die Operation sogar ersetzen.

Die häufigsten bildgebenden Verfahren

Ultraschall: Mit Ultraschallwellen werden Teile des Körpers sichtbar gemacht, in der Regel Organe und Muskeln. Beim Ultraschall braucht es keine Röntgenstrahlen und er ist im Vergleich zu anderen Verfahren eher einfach und günstig umzusetzen.

Röntgen: Mithilfe von ionisierenden Strahlen (bestehend aus sehr energiereichen Lichtteilchen) werden klassische Röntgenbilder des Körpers gemacht: Die Knochen sind weiss abgebildet, der Rest schwarz. Dieses Verfahren wird häufig für Untersuchungen der Lunge oder Extremitäten angewendet.

CT (Computertomografie): Mithilfe von ionisierenden Strahlen (bestehend aus sehr energiereichen Lichtteilchen) werden Querschnittsbilder des Körpers gemacht. Dieses Verfahren kann für verschiedene Körperbereiche und bei einem breiten Spektrum von Beschwerden angewendet werden.

MRT (Magnetresonanztomografie): Mithilfe von starken Magnetfeldern werden Querschnittsbilder des Körpers gemacht. Dabei werden Wasserstoffatome im Körper gemessen. Die Bilder sind genauer als bei anderen Verfahren; dafür sind MRT auch aufwendiger und teurer. Dieses Verfahren wird etwa für die Abbildung des Gehirns, der Gelenke und Muskeln, der Gefässe und der Organe im Bauchraum angewendet.



«Solche Verletzungen verändern Menschen»

Die Brandkatastrophe von Crans-Montana hat die ganze Schweiz erschüttert. Der Heilungsprozess für die Opfer ist schmerzhaft und lang. Einblick mit Dr.med.Christian Tschumi, Co-Chefarzt Plastische Chirurgie soH.

Es war eine der schwersten Brandkatastrophen der jüngeren Vergangenheit. Anfang Jahr starben in einer Bar in Crans-Montana 40 junge Menschen, über 100 trugen schwere Brandverletzungen davon. Von den Verletzten konnten in den darauffolgenden Wochen fast alle gerettet werden. Dass das gelungen ist, überrascht Dr.med.Christian Tschumi nicht. Heute ist er Co-Chefarzt der plastischen Chirurgie bei der soH in Solothurn und Olten, dabei kümmert er sich auch um Brandwunden. 2017 und 2018 war er Oberarzt am Verbrennungszentrum des Zürcher Unispitals. Dort behandelte er Menschen die, ähnlich wie die Opfer von Crans-Montana, schwerste Brandverletzungen erlitten hatten. Wie schafft man es, solche Patientinnen und Patienten zu retten?

Die ersten zwei Tage

«Ganz zu Beginn macht man gar nicht allzu viel», erzählt Tschumi, der gerade eine achtstündige Operation hinter sich hat. «Die Patienten werden stabilisiert, intubiert und mit Flüssigkeit versorgt.» Dann muss relativ bald die verbrannte Haut aufgeschnitten werden. Denn das Gewebe darunter schwillt an und wird hart. Der Schorf wirkt wie ein zu enger Verband und kann die Blutgefässe abklemmen. Schmerzen sind ganz zu Beginn nicht unbedingt ein Thema. Bei schweren Verbrennungen werden oftmals auch die Nerven zerstört. Manchmal helfen schwerstverbrannte Menschen am Unfallort bei der Rettung mit, ohne ihre eigenen Verletzungen zu bemerken.

Die Erstversorgung bei einer Brandkatastrophe muss nicht in einem Verbrennungszentrum passieren, sondern kann in jedem Spital mit einer Intensivstation und plastischen Chirurgie erfolgen. Auch in Solothurn und Olten bereitete man sich nach der Brandnacht von Crans-Montana vor. An-

gefragt, um Patienten aufzunehmen, wurden die Solothurner Spitäler schliesslich aber nicht. Andere Spitäler in der Schweiz hatten genügend Kapazitäten.

Selbst wenn jemand schwere Verbrennungen am ganzen Körper davonträgt: Daran sterben Patientinnen und Patienten in den ersten Tagen nicht – solange die Lunge oder andere Organe nicht verletzt wurden. Die wirklich schwierigen Momente folgen erst in den Wochen darauf.

Die nächsten drei Monate

Sobald die Patientinnen und Patienten stabil sind, werden sie auf Verbrennungszentren verteilt. In der Schweiz gibt es in Zürich und Lausanne solche hoch spezialisierten Abteilungen. Alle übrigen Patientinnen und Patienten von Crans-Montana wurden ins Ausland verlegt. Nach fünf Tagen war die letzte Person verlegt worden. Tschumi: «Von aussen betrachtet funktionierte der Notfallplan sehr gut.»

In den Zentren arbeitet eine ganze Fülle von Disziplinen an den Verletzten: Nebst der plastischen Chirurgie sind das die Intensivmedizin und Intensivpflege, Pneumologie, Kardiologie, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Aber auch Ethiker und Psychiater. Denn bevor mit der Behandlung überhaupt begonnen wird, werden Fragen geklärt wie: Wie weit geht man bei der Behandlung? Was macht Sinn und was ist der Wille des Patienten? Und: Welches Leben ist noch lebenswert? «Solch schwere Verbrennungen verändern Menschen», sagt Tschumi. Weil der Heilungsprozess so lange dauert. Weil er so schmerzhaft ist. Und weil sich manche danach selber kaum mehr erkennen. Betroffen ist in solchen Fällen immer auch das Umfeld der Patienten. Allerdings: Nach Crans-Montana stellten sich solche Fragen eher



«Diese Narben hat man ein Leben lang.»

Dr.med.Christian Tschumi

Dr. med. Christian Tschumi und das Team der plastischen Chirurgie behandeln in der soH grundsätzlich Verbrennungen jeden Grades. Gewisse Fälle werden jedoch an Verbrennungszentren überwiesen.

weniger. Die Opfer waren alle jung und haben noch einen Grossteil ihres Lebens vor sich.

Im Grunde geht es bei der Behandlung von Schwerstbrandverletzten darum, die Patienten am Leben zu erhalten, bis genügend eigene Haut oder im Labor gezüchtete Haut vorhanden ist, die transplantiert werden kann. Dieser Prozess dauert oft einige Wochen. Wochen, in denen den Verletzten die Schutzschicht der eigenen Haut fehlt. Sie sind anfällig für Infekte, verlieren viel Flüssigkeit und können, sobald die Temperatur unter 35 Grad sinkt, innert kürzester Zeit sterben. Unter 35 Grad Körpertemperatur kommt es zu Gerinnungsstörungen und die Patienten verlieren viel Blut.

Regelmässig werden die Patienten gebadet und am ganzen Körper desinfiziert. In den Bädern und in den Operationssälen ist es 35 Grad warm – auf

der Station sind die Menschen in Verbände eingepackt. Um die Patienten zu schützen, können sie in der Anfangszeit mit gespendeter Haut von Leichen gedeckt werden. Diese sorgt für einen gewissen Schutz.

Sobald die Leichenhaut beginnt, einzuwachsen, wird sie entfernt. Ab dann kann eigene Haut, die gesunden Stellen des Körpers entnommen wird, oder im Labor gezüchtete Haut verpflanzt werden. Nach und nach beginnt man dann, die Patienten, die bis dahin im künstlichen Koma waren, zurückzuholen. Dieser Prozess ist sehr schmerzhaft.

Grundsätzlich könnte auch gewartet werden, bis die Haut der Patientinnen und Patienten von selbst nachwächst. Das dauert bei schweren Verletzungen aber viel zu lange und ist damit nicht wirklich eine Option. ►

VERBRENNUNGEN

► Fast alle Verletzten von Crans-Montana konnten gerettet werden. Eine einzige Person, ein 18 Jahre junger Mann, starb einen Monat nach dem Brand im Spital in Zürich nach einem schweren Infekt. Anfang April, etwas mehr als drei Monate nach dem Brand, konnte die letzte Person von der Verbrennungsstation entlassen werden.

Die Zukunft

Auch wenn die meisten Verletzten gerettet werden konnten: Die Narben der Brandnacht werden sie für den Rest ihres Lebens mit sich tragen. Sichtbare wie unsichtbare. Die transplantierte Haut schmerzt zu Beginn, ist hart und kann immer wieder reissen. Manche Opfer berichten, dass sich die neue Haut wie ein Panzer anfühlt. Sie brauchen Kompressionswäsche und regelmässige Physiotherapie, bis die neue Haut nach Monaten endlich weicher wird. Auch die Talgdrüsen, die die Haut fetten, fehlen, sodass die Haut permanent eingesalbt werden muss. Und gerade an heiklen Stellen, an Fingern oder Augen, können die Narben Probleme machen, es muss oft erneut eingegriffen werden. «Solche Patienten müssen in der Regel sehr viele Operationen über sich ergehen lassen», sagt Tschumi.

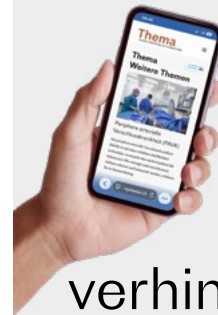
Langfristig wird die Haut zwar weich, sie bleibt aber anfälliger für Wunden und auch für Hautkrebs. «Die Narben hat man ein Leben lang. Solche Verletzungen verändern Menschen.» Und trotz allem: Dass so viele junge Menschen gerettet werden konnten, ist ein grosser Erfolg für die moderne Verbrennungsmedizin.

Welche Verbrennungen behandelt eigentlich die soH? Das erfahren Sie online in unserem Blog:

► thema.solothurnerspitaeler.ch



BLOG



Der Roboter verhindert Schmerzen – der Bürojob fördert sie

Das Thema Schmerz ist enorm vielfältig. In unserem Blog finden Sie ein noch breiteres Angebot an Texten dazu.



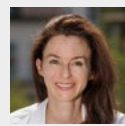
Wussten Sie etwa, dass in Olten und in Solothurn ein Roboter bei manchen Operationen mithilft?

Das hat unter anderem den Effekt, dass Patientinnen und Patienten nach einem Eingriff weniger Schmerzen haben, weiss **Prof. Dr. med. Ulrich Dietz**, Chefarzt der Chirurgie am Kantonsspital Olten.



Gar nicht förderlich ist hingegen der Bürojob. Eine lang anhaltende Fehlhaltung kann zu Schulterbeschwerden

führen. Gleichzeitig ist die Schulter als beweglichstes Gelenk unseres Körpers auch in diversen anderen Situationen anfällig für Schmerzen, berichtet **Dr. med. Franziska Eckers**, Leitende Ärztin der Schulter- und Ellbogenchirurgie beim Solothurner Bürgerspital.



Nicht auf die Schulter, aber auf den Rücken und den Nacken drücken kann es Frauen, die eine überdurchschnittlich

grosse Brust haben. Wie die Behandlung aussieht – und wer diese in Anspruch nimmt, erfahren Sie im Interview mit **Dr. med. Alice Thürlimann**, Oberärztin bei der Plastischen Chirurgie am Solothurner Bürgerspital.



Schmerzen müssen aber nicht nur körperlicher Natur sein. Von seelischen Leiden können ganz junge und ganz alte

Menschen betroffen sein. So etwa die Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation am Kantonsspital Olten unter der Leitung von **Dr. med. Manuel Jungi**; aber auch Kinder- und Jugendliche, die bei Dr. med. Anne-Catherine von Orelli, Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie soH, und **Dr. med. Oliver Pick**, Leitender Arzt Kinder- und Jugendpsychiatrie soH, in Behandlung sind.



und **Dr. med. Oliver Pick**, Leitender Arzt Kinder- und Jugendpsychiatrie soH, in Behandlung sind.

DIE SOLOTHURNER SPITÄLER ONLINE

Surfen Sie mit!

Auf thema.solothurnerspitaeler.ch finden Sie weitere spannende Beiträge zum Thema Schmerz. Dort befassen wir uns unter anderem vertieft mit psychischen Schmerzen. Zudem finden Sie auch interessante Links, Bildmaterial und Audioslides. 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



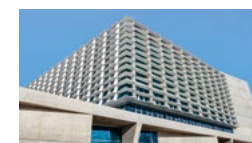
TikTok



X



LinkedIn



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

SO GESUND
EIN PODCAST
DER SOLOTHURNER SPITÄLER



Vertiefte, persönliche Infos zu Gesundheitsthemen? Das gibt es in unserem Podcast «SO gesund».



IMPRESSUM

«Thema Schmerz» Ausgabe 1, Oktober 2026

Herausgeberin Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn

Gesamtprojektkoordination Oliver Schneider, soH

Redaktion und Texte Noëlle Karpf, Raphael Karpf

Grafik Theo Camper Grafik, Langendorf SO

Fotos Tina und Thomas Ulrich, Fotomtina; AdobeStock

soH Themenwoche «Gesundheit» Radio 32 Oliver Schneider, soH

Blog thema.solothurnerspitaeler.ch Fabiola Bachmann, soH

Druck Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

Gesamtauflage 250 400 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.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Solothurner Spitäler AG

Kontakt Solothurner Spitäler, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn, redaktion.thema@spital.so.ch

gedruckt in der
schweiz



Nächste Ausgabe Oktober 2027

Gewinnen Sie einen Gutschein!

Wir verlosen sechs Geschenkkarten à 50 Franken der Buchhandlung Lüthy, einlösbar in den 22 Buchhandlungen von Lüthy Balmer Stocker und 24 h online unter buchhaus.ch.

Beantworten Sie die untenstehenden Fragen, tragen Sie die Buchstaben in die Buchstabenfelder ein und senden Sie das Lösungswort bis 31. Dezember 2026 per E-Mail an redaktion.thema@spital.so.ch.

Die Gewinner werden ausgelost.



LÜTHY
Bücher & eBooks

Thema

1 Was ist für viele Personen die erste Anlaufstelle, wenn sie Schmerzen haben?

- B** Der Wahrsager oder die Wahrsagerin
- W** Der Hausarzt oder die Hausärztin
- E** Der Chirurg oder die Chirurgin

2 Wie beschreiben Fachpersonen Mental Pain?

- E** Als innere Zerrissenheit
- D** Als migräneartige Attacken
- L** Als eingebildete Wehwehchen

3 Wie häufig sollte man Zähne putzen, um Karies und Zahnschmerzen vorzubeugen?

- C** Zwei- bis dreimal täglich für je mindestens zwei Minuten
- P** Einmal alle zwei Tage
- R** Fünfmal täglich für je mindestens fünf Minuten

4 Welche der folgenden Bestandteile der Hausapotheke helfen gegen Schmerzen?

- I** Bioflorin, Vertigoheel, Sinupret
- B** Pflaster und Traubenzucker
- K** Dafalgan, Ibuprofen und Aspirin

5 Wofür steht PAVK?

- K** Partielles akutes Venenkonstrukt
- R** Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Z** Pädiatrische Analgetika und Vitaminkapseln

6 Wofür werden bildgebende Verfahren wie Röntgen im Zusammenhang mit Schmerzen verwendet?

- U** Um mögliche Ursachen zu erkennen und Schmerzen gezielt zu behandeln
- W** Um Ganzkörperaufnahmen der Patientinnen und Patienten für die Akten zu erstellen
- L** Um die Blutwerte zu bestimmen

7 In wie viele Kategorien werden Verbrennungen je nach Schweregrad eingeteilt?

- Z** Zwei
- F** Vier
- P** Sechs

Das Lösungswort des letzten Wettbewerbs war HERZBLUT. Folgende Personen haben je ein Jahresabo der Outdoor-Kombi, bestehend aus dem Wandermagazin SCHWEIZ und glide – dem ersten Langlaufmagazin der Schweiz, gewonnen:

Hans Andres, Gächliwil
Anna Betschart-Schelbert, Büren SO
Marianne Christen, Oensingen
Rolf Frieder, Lostorf
Adelheid Hunkeler, Oberentfelden

Andrea Keller, Winznau
Ursula Konings, Oberdorf
Marija Marcus, Reinach BL
Evelyne Scheuss, Däniken
Fabrizia Wolf, Deitingen

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

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