

# VISITE

NEUES AUS DEM  
KANTONSSPITAL URI

**WICHTIGE TEAMARBEIT  
IM PORTRÄT: ROBIN KÜCHLER  
GALLENBLASE  
BAUCHULTRASCHALL  
UMBAU**

AUSGABE 3 | 2023



# NUR EIN BAUCHGEFÜHL

**DR. MED. MARKUS COBER, CHEFARZT**  
ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER

Wir kennen sie alle, Aussagen wie: «Bauch voller Schmetterlinge», «Kribbeln im Bauch» oder «ich habe ein gutes Bauchgefühl» und «Liebe geht durch den Magen». Unser Bauch, lateinisch Abdomen, ist nicht nur die Hülle unserer Bauchorgane und damit Zentrum unserer Verdauungsorgane, sondern auch Spiegel unserer Seele. Haben wir Stress oder Angst, sind wir appetitlos, reagieren wir mit Übelkeit und Durchfall oder Bauchschmerzen. Geht es uns gut, haben wir ein leichtes Bauchgefühl, unser Appetit ist gut, wir haben Lust auf gutes Essen und sind beschwerdefrei. Der Bauch (Abdomen) wird vorne von der mehrschichtigen «Bauchdecke» begrenzt. Diese besteht u. a. aus Muskeln und Faszien, die bei gut trainierten Menschen als «Sixpack» definiert sichtbar sein können, aber in der Regel von einer Fettschicht überlagert werden.

Unsere wichtigsten Bauchorgane dienen der Verdauung: Wir unterscheiden die Hohlorgane wie Magen, Dünndarm und Dickdarm, die dem Transport dienen und in denen die Verdauung als Prozess stattfindet. Ausserdem sind mit der Leber und der Bauchspeicheldrüse die beiden grössten Drüsen zentral an unserem Stoffwechsel beteiligt. Die Gallenblase als Speicherorgan für die Gallenflüssigkeit und die Milz als Organ unseres Immunsystems vervollständigen die Bauchorgane des vorderen Bauchraumes.

Bauchschmerzen sind ein häufiges Symptom, das viele Ursachen haben kann. Wichtig ist zu erkennen, wann wir zur Ärztin oder zum Arzt gehen sollten. Meist sind Bauchschmerzen harmlos: etwas zu viel gegessen, unbedenkliche Lebensmittel oder das letzte Bier oder Glas Wein, das offensichtlich «schlecht» gewesen sein muss.

Bauchschmerzen können aber auch ein Symptom einer mehr oder weniger ernsthaften Erkrankung sein. Somit spielt der Schmerz eine zentrale Rolle für die Entscheidung, die Ärztin oder den Arzt aufzusuchen. Frühzeitige Diagnose und Therapie können unnötige Komplikationen und langwierige Krankheitsverläufe verhindern. Aus diesem Grund können auch Vorsorgeuntersuchungen zur Vorbeugung von häufigen Erkrankungen des Verdauungssystems ausserordentlich wichtig sein. Früherkennung spielt insbesondere bei der Behandlung von Tumoren des Verdauungstraktes eine Schlüsselrolle, da durch eine allfällig frühe Behandlung, z. B. durch eine Operation, Heilung möglich ist und belastende Folgetherapien vermieden werden können. Die Gastroenterologie und Viszeralchirurgie unseres Spitals beleuchten in dieser Ausgabe einige Aspekte aus Diagnostik und Therapie der Bauchmedizin (Viszeralmedizin). Hören Sie also auf «ihr Bauchgefühl»! Bekommen Sie in dieser Ausgabe einen spannenden Einblick in die Bauchmedizin Ihres Spitals.

-----  
Herausgeber  
**Kantonsspital Uri**

-----  
Redaktionsteam  
**Fortunat von Planta**  
**Dr. med. Daniel Eschle**  
**Thomas Huwyler**  
**Ursula Kruse**  
**Bettina Imholz-Rieder**  
**Alexandra Infanger**  
**Franziska Marty**  
**Angel Sanchez**

-----  
Gestaltung/Layout  
**Kantonsspital Uri**

-----  
Druck  
**Gisler 1843 AG**

-----  
©August 2023  
**Kantonsspital Uri**  
-----



# 4

## **TEAMARBEIT**

Austausch und Teamarbeit sind äusserst wichtig in der medizinischen Behandlung.



# 8

## **ABRAKADABRA**

Wie funktioniert die Sonografie?



# 10

## **WENN DIE GALLE SCHMERZT**

Funktion, Erkrankungen und Therapie



# 14

## **UMBAU**

Die Erneuerung geht Schritt für Schritt weiter.

# 9

## **EINTRITTE**

In den Monaten August bis November 2023

# 12

## **PORTRÄT**

Dipl. Arzt Robin Kuchler  
Gastroenterologie

# 13

## **AGENDA**

Von Dezember 2023 bis März 2024

# 16

## **ÖFFENTLICHE VORTRÄGE**

Daten und Themen auf einen Blick

# TEAMARBEIT

AUSTAUSCH UND TEAMARBEIT SIND ÄUSSERST WICHTIG IN DER MEDIZINISCHEN BEHANDLUNG.

TEXT: DR. MED. DANIEL ESCHLE BILD: ANGEL SANCHEZ



**Herr X hat wiederholt Blut im Stuhl festgestellt und sich dann endlich überwinden können, mit seiner Hausärztin darüber zu reden. Der Hausärztin gehen verschiedene Diagnosen durch den Kopf. Es könnte sich um lästige (aber letztlich harmlose) Hämorrhoiden handeln. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich etwas Bösartiges im Darm oder eine Entzündung als Blutungsquelle dahinter verbirgt. Von «ausssen» oder nur mit einer Blutuntersuchung lässt sich das nicht mit Sicherheit feststellen. Um Klarheit zu verschaffen, braucht es eine Darmspiegelung. Herr X konnte anschliessend rasch beruhigt werden: Bei ihm wurden mehrere gutartige «Polypen» als Ursache entdeckt.**

Wie gut, dass wir nicht ständig an die Tätigkeit unseres Verdauungsapparates denken müssen. Erst, wenn etwas nicht richtig funktioniert, werden wir – oft sehr schmerzlich – an seine Existenz erinnert. Plötzliche Bauchschmerzen sind z. B. ein häufiger Grund, um die Notfallstation des Kantonsspitals Uri aufzusuchen. Im medizinischen Jargon ist dann von «akutem Abdomen» die Rede. Das ist noch keine eigentliche Diagnose, sondern nur eine Bezeichnung für einen Zustand, der dringend weiter abgeklärt werden muss. Die möglichen Ursachen sind vielfältig und abhängig vom Alter der Betroffenen: Es könnte unter anderem eine Magen-Darm-Grippe sein, eine Blinddarmentzündung (Appendizitis), eine Entzündung im Dickdarm (Divertikulitis), ein eingeklemmter Leistenbruch (inkarzerierte Hernie), eine Gallenblasenentzündung (Cholezystitis) oder auch ein «Darmverschluss» durch einen Tumor, was besonders gefährlich ist. Die Ultraschalluntersuchung des Bauches (Abdomensonografie) ist in dieser Situation ein ausgezeichnetes Hilfsmittel für die Abklärung (mehr dazu auf Seite 8 in dieser Ausgabe).

Am akuten Abdomen lässt sich gut zeigen, dass es für bestimmte Krankheitsbilder die Teamarbeit mehrerer Fachdisziplinen braucht, um eine optimale Behandlung sicherzustellen. Die verschiedenen Krankheitsbilder, die sich mit plötzlichen Bauchschmerzen präsentieren, sind im Grenzgebiet zwischen Viszeralchirurgie (operative Behandlung innerer Erkrankungen) und Innerer Medizin (nichtchirurgische Behandlung innerer Erkrankungen) angesiedelt. Wann beispielsweise eine Gallenblasenentzündung mit Antibiotika behandelt wird und wann jemand doch «unters Messer» muss, erfahren Sie an anderer Stelle in dieser Ausgabe. Bei bestimmten Beschwerden im Bauchraum werden zudem auch die Ärzte und Ärztinnen der Gynäkologie (Frauenheilkunde) oder Urologie (Erkrankungen von Blase und Prostata sowie Harnleiter) beigezogen. In diesem Beitrag fokussieren wir uns auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit rund um das Thema «Dickdarmkrebs» (kolorektales Karzinom). Bei älteren Menschen nicht selten ein Grund für ein akutes Abdomen! Es handelt sich um eine

besonders häufige Krebsart, wobei es glücklicherweise gute Vorsorgemöglichkeiten gibt, um diesem ernsten Schicksal zu entgehen. Der Kanton Uri nimmt auf diesem Gebiet eine Pionierrolle ein, was dem früheren medizinischen Chefarzt, Professor Urs Marbet, zu verdanken ist.

**Wie entsteht Dickdarmkrebs?** Gutartige Gewebeveränderungen (Polypen) der Dickdarmschleimhaut entstehen bei vielen Menschen im Laufe der Zeit. Leider können sie mit den Jahren bösartig werden, d. h. es entsteht Krebs daraus. Werden Polypen früh genug entdeckt und abgetragen, wird diese Entwicklung zum Krebs (kolorektales Karzinom) verhindert und die Sterblichkeit verringert. Bestimmte Lebensstil- und Ernährungsgewohnheiten beeinflussen diese ungünstige Entwicklung hin zu bösartigem Gewebe. Als ungünstig haben sich der übermässige Konsum von rotem Fleisch und Alkohol sowie Rauchen erwiesen. Ballaststoffreiche Ernährung, Milchprodukte und die Vermeidung von Übergewicht bieten einen gewissen Schutz. Um die Erfassung gefährdeter Personen zu optimieren, hat sich ein Vorsorgeprogramm ab dem Alter von 50 Jahren als sinnvoll erwiesen. Es gibt zwei Arten, wie das geschehen kann: 1) Stuhltest auf «verstecktes» Blut und 2) die Darmspiegelung (Koloskopie). Über Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden informiert Sie Ihre hausärztliche Praxis, siehe auch Infobox am Schluss des Textes für weitere Details.

**Wie zeigt sich Dickdarmkrebs?** Blut im Stuhl oder eine anhaltende Veränderung der üblichen Stuhlgewohnheiten in die eine oder andere Richtung können Hinweise auf Dickdarmkrebs (kolorektales Karzinom) sein, d. h. die normale Darmtätigkeit entwickelt sich zur Verstopfung oder zum Durchfall. Sie nehmen an Gewicht ab, obwohl Sie keine Diät machen, oder Sie leiden an wiederkehrenden Bauchschmerzen. Allerdings zeigt Dickdarmkrebs meistens über sehr lange Zeit keine offensichtlichen Symptome. Deshalb ist Früherkennung so wichtig. Werden gutartige Polypen im Dickdarm nicht früh genug entdeckt und durch eine Darmspiegelung entfernt,



«DICKDARMKREBS ZEIGT OFT ÜBER LANGE ZEIT KEINE OFFENSICHTLICHEN SYMPTOME. DESHALB IST FRÜHERKENNUNG SO WICHTIG.»

wachsen sie unbemerkt weiter und werden bösartig, d. h. es wird eigentliches Krebsgewebe daraus. Am Schluss kann daraus ein grosser Tumor werden, der den Darm «mechanisch» blockiert. Leider kann es dann vorkommen, dass sich Dickdarmkrebs als akuter Darmverschluss zeigt. Das Resultat sind heftige Bauchschmerzen und Erbrechen, die zur Vorstellung auf der Notfallstation führen. Das Abhorchen des Bauches mit dem Stethoskop deutet bereits darauf hin, dass es sich nicht um eine Magen-Darm-Grippe handelt, was dann die Computertomografie bestätigt. Diese Patienten oder Patientinnen benötigen rasch eine Operation. Der befallene Darm muss chirurgisch entfernt werden und in dieser Phase bedeutet das meistens auch, dass ein künstlicher Darmausgang angelegt wird. Die Gewebeuntersuchung im Labor bestätigt dann, dass es sich leider wie vermutet um Krebs handelt.

**Was passiert nach der Operation?** Während die Betroffenen sich von der Operation erholen und die Krebsdiagnose verarbeiten müssen, wird im Hintergrund an der «Tumorkonferenz» bereits die nächste Behandlungsstufe nach der Operation

geplant. Die Spezialisten und Spezialistinnen der Viszeralchirurgie (Operationen an inneren Organen), Onkologie (Krebsbehandlung mit Medikamenten), der Strahlentherapie, der Radiologie und Pathologie (Gewebeuntersuchung im Labor) sitzen zusammen, um jeden Patienten und jede Patientin zu besprechen und einen Behandlungsplan zu erstellen. Diese Tumorkonferenz findet als Videokonferenz zwischen dem Kantonsspital Uri und dem Luzerner Kantonsspital statt, da die Strahlentherapie und Pathologie nicht am KSU vertreten sind. Durch diese interdisziplinäre Teamarbeit werden alle Aspekte und das neuste Wissen im Hinblick auf die weitere Behandlung berücksichtigt.

#### Viszeralchirurgie

- Konnte alles sichtbare Tumorgewebe entfernt werden?
- Zeitgerechte Wundheilung?
- Kann der künstliche Darmausgang später wieder rückgängig gemacht werden?

#### Radiologie

- Zeigt die Computertomografie eine Ausdehnung des Krebses über den Darm hinaus?

#### Strahlentherapie

- Lässt sich ein bestimmter Ableger bestrahlen (und erspart eine Chemotherapie)?

**Pathologie**

- Gibt es Besonderheiten im Tumorgewebe, die mehr für die eine oder andere Behandlungsform sprechen?
- Finden sich bereits Ableger in den entfernten Lymphknoten?

**Onkologie**

- Welche Chemotherapie mit welchen Risiken oder Nebenwirkungen?
- Heilungschancen?

Die Empfehlungen der Tumorkonferenz werden schriftlich festgehalten und es wird vereinbart, wer nun das weitere Vorgehen mit den Betroffenen bespricht. In der Regel ist es die Fachärztin oder der Facharzt für Onkologie. Für die Patienten und Patientinnen ist es wichtig, nur eine einzige Ansprechperson zu haben.

**Wie wird Dickdarmkrebs behandelt?** Die Heilungsaussichten für Dickdarmkrebs hängen in erster Linie vom Stadium der Erkrankung ab. Hat der Krebs bereits Ableger (Metastasen) in anderen Organen gebildet oder nicht? Die Grundlage der Behandlung ist fast ausnahmslos zuerst operativ durch die

Viszeralchirurgie. Darauf folgen meistens im Anschluss mehrere ambulante Chemotherapie-Sitzungen in der Abteilung für Onkologie am KSU, die dann Anlaufstelle für die Betroffenen wird. Heutzutage kommen dabei vermehrt Medikamente zum Einsatz, die das Immunsystem aktivieren und so die Krebszellen eliminieren. Das ist ein ganz anderer Ansatz als die «klassische» Chemotherapie. Bei besonderen Tumorlokalisationen oder bestimmten Ablegern in anderen Organen wird mittels Strahlentherapie im Luzerner Kantonsspital behandelt. Die Prognose ist bei Dickdarmkrebs in den letzten Jahren zunehmend günstiger geworden. Aber die Früherkennung ist immer der viel bessere Weg.

**Wer ist für die Behandlung zuständig?** Wie wir gesehen haben, stehen verschiedene Fachdisziplinen bei der Planung der einzelnen Abklärungen sowie der Behandlung der Erkrankungen des Verdauungsapparates im Austausch miteinander. Es ist Teamarbeit! Mit zu diesem Team gehören natürlich auch die Hausärzte und -ärztinnen. Die zuständige Praxis erhält stets einen Bericht zu den Behandlungsempfehlungen, zum Verlauf allfälliger Operationsberichte und wird unter anderem auch für regelmässige Laborkontrollen eingebunden.

## INFOBOX ZUR DARMKREBSVORSORGE

Um die Erfassung der für Darmkrebs gefährdeten Personen zu optimieren, ist ein Vorsorgeprogramm ab dem Alter von 50 Jahren empfehlenswert.

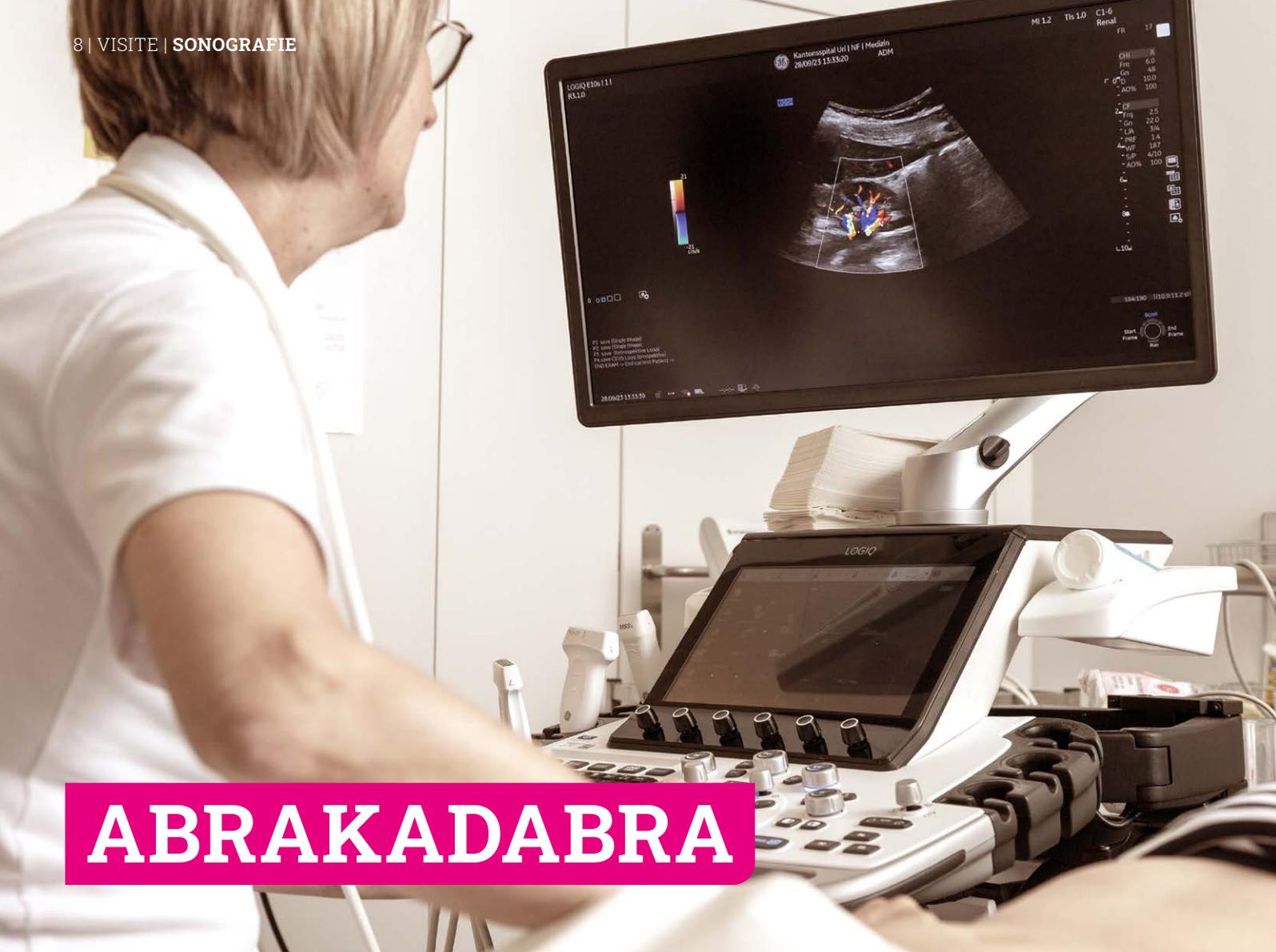
Risikogruppen – das sind Personen mit Darmkrebs in der Verwandtschaft oder entzündlichen Darmerkrankungen – müssen früher und meist öfter untersucht werden. Es gibt zwei Arten, wie die Früherkennung erfolgen kann.

**Stuhltest auf verstecktes Blut:** Wie kommt das Blut in den Stuhl? Entzündungen im Darm sowie gut- und bösartige Gewebeveränderungen werden durch die Darmtätigkeit an ihrer Oberfläche mechanisch verletzt und dadurch blutet es leicht. Diese Blutspuren können mit einem besonderen biochemischen Test im Stuhl nachgewiesen werden (selbst wenn von blossen Auge nichts sichtbar ist). Blut im Stuhl ist nicht normal und sollte mit einer Darmspiegelung weiter abgeklärt werden! Wird kein Blut im Stuhl nachgewiesen, erfolgt anschliessend alle zwei Jahre eine Verlaufskontrolle.

**Die Darmspiegelung (Koloskopie):** Nach Anmeldung durch Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt werden Sie vom Sekretariat der Klinik für Innere Medizin zur Darmspiegelung (Koloskopie) aufgeboten, zusammen mit einer genauen Anleitung, wie die nötige Vorbereitung (Darmreinigung) erfolgen soll. Damit die Darmschleimhaut

gut sichtbar wird, muss am Tag vorher ein Abführmittel getrunken werden. Das kostet etwas Überwindung wegen dem besonderen Geschmack nach künstlichem Süsstoff. Es gelingt am besten, wenn das Abführmittel mit einem Röhrchen kalt getrunken wird. Das ist wahrscheinlich das Unangenehmste an der Darmspiegelung. Für die eigentliche Untersuchung wird ein kurz wirksames Schlafmittel gespritzt. Wenn Sie wieder wach sind, ist die Darmspiegelung schon vorbei. Bei der Untersuchung wird durch die Fachärztin ein flexibles «Fernrohr» (Endoskop) entlang dem entleerten Darm vorgeschoben, um die Schleimhaut minutiös nach Blutungsquellen abzusuchen. Sobald eine Veränderung wie z. B. ein Polyp sichtbar wird, kann mit einem kleinen Instrument, das in das Endoskop integriert ist, eine Gewebeprobe entnommen werden, welche dann im Labor analysiert wird. Weil Polypen recht klein sind, können sie während der gleichen Darmspiegelung gleich komplett abgetragen werden. Die Diagnose «Polypen» ist eine gute Nachricht, wenn sich aufgrund der Gewebeuntersuchung im Labor bestätigt, dass es sich «nur» um eine Krebsvorstufe handelt. Es braucht dann im Moment keine weiteren Massnahmen. Aber die nächste Darmspiegelung sollte dafür bereits in drei Jahren geplant werden. Bei einem unauffälligen Befund ist die nächste Untersuchung erst in zehn Jahren wieder fällig.

# WISSENSWERTES



# ABRAKADABRA

## DR. MED. ASTRID HURNI – FACHÄRZTIN INNERE MEDIZIN, TUTORIN SONOGRAFIE

TEXT: ASTRID HURNI BILD: ANGEL SANCHEZ

**Stellen Sie sich vor, Sie haben Bauchweh und es gäbe einen Zauberstab, mit dem man rasch, absolut schmerzfrei, ohne jegliches Risiko und den Körper nicht mit Strahlen belastend in den Bauch schauen könnte. Dabei liegen Sie bequem auf dem Rücken und schauen entspannt bei der Reise durch Ihre Organe zu. Diese Zauberei wird schon seit Jahren mit grosser Freude und Leidenschaft bei uns im Spital betrieben und alles ohne Hokusfokus!**

Bei den Zauberern gilt es ja, einen Trick nie zu verraten. Wir machen hier eine Ausnahme und entführen Sie in die faszinierende Welt der Sonografie (Ultraschalluntersuchung)! Zumal diese Methode am Spital Uri seit vielen Jahren auf höchstem Niveau betrieben wird. Die Ultraschallwellen, die mit der Sonde ausgesendet werden, liegen mit mehr als bis zu 30 Millionen Schwingungen pro Sekunde weit oberhalb der menschlichen Hörgrenze. Dank verschiedenster Sonden, die die im Körper

unterschiedlich reflektierten Wellen wieder empfangen, kann der Computer daraus mit modernster Technik höchstauflösende, atemberaubende Bilder erstellen, alles sofort verfügbar und in Echtzeit!

Zusätzlich hilft uns der Einsatz von nicht belastenden Kontrastmitteln und speziellen Dichtemessungen bei der Beantwortung diverser Fragen:

- Hat die Person beim Sturz mit dem Velo lebensgefährliche innere Blutungen erlitten?
- Hat es Gallensteine, Nierensteine, eine Darmentzündung?
- Hat es Ableger auf der Leber?
- Ist die Leber verfettet oder bereits vernarbt, braucht es eine Gewebeprobe?
- Ist der zufällig entdeckte Nierenherd bösartig?
- Ist der Blinddarm entzündet?
- Besteht ein Leistenbruch, eine gefährliche Aufweitung der Hauptschlagader?
- Hat es Eiter im Bauch, muss dieser ultraschallgesteuert drainiert werden?

Es bleibt spannend, Tag für Tag!

# EINTRITTE

IN DEN MONATEN AUGUST BIS NOVEMBER 2023  
SIND FOLGENDE MITARBEITENDE BEI UNS EINGETRETEN:

	FUNKTION	EINTRITT
<b>CHIRURGIE</b>		
Dr. med. <b>Jan Duwe</b>	Leitender Arzt	01.09.2023
<b>INNERE MEDIZIN</b>		
Dr. med. <b>Jana Wesbonk</b>	Oberärztin	01.08.2023
Dr. med. <b>Katharina Stettler-Gruntz</b>	Oberärztin	13.09.2023
<b>ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE</b>		
Dr. med. <b>Ambra Vitti</b>	Oberärztin	01.10.2023
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT</b>		
<b>Marta Epp</b>	Mitarbeiterin Küche	01.09.2023
<b>Alex Wyss</b>	Koch	01.09.2023
<b>Andrea Henzmann</b>	Mitarbeiterin ICT	01.09.2023
<b>Marc Vollenweider</b>	Junior Projekt Manager	16.10.2023
<b>Ljubica Stanomirovic</b>	Mitarbeiterin Raumpflege	01.11.2023
<b>ANDERE MEDIZINISCHE FACHBEREICHE</b>		
<b>Tabea Inglin</b>	Physiotherapeutin	01.08.2023
<b>Richard Lochmann</b>	Rettungssanitäter	01.08.2023
<b>Pia Kempf</b>	Mitarbeiterin Gästekoordination	15.08.2023
<b>Rahel Walker</b>	Mitarbeiterin Frontoffice	01.09.2023
<b>Laura Auf der Maur</b>	Physiotherapeutin	01.09.2023
<b>Pamela Vavalà</b>	MTRA	01.09.2023
<b>Greth Hänsli</b>	Mitarbeiterin Empfang und Patientenaufnahme	01.10.2023
<b>Yvonne Gerber-Tresch</b>	Mitarbeiterin Patientenmanagement	01.10.2023
<b>Melissa Bavetta</b>	MTRA	01.11.2023
<b>Valentina Sabina Gisler</b>	Teamleiterin Empfang und Patientenaufnahme	01.11.2023
<b>Caroline Wicki</b>	Stv. Assistentin und Leiterin Patientenmanagement	01.11.2023
<b>SERVICES</b>		
<b>Valentya Landis</b>	Mitarbeiterin Service Excellence	01.09.2023

	FUNKTION	EINTRITT
<b>PFLEGE</b>		
<b>Renata Komenda</b>	Pflegefachfrau	01.08.2023
<b>Sandra Hauger</b>	Leiterin Pflege, Therapie und Patientenprozesse	01.09.2023
<b>Aurelia Kracht</b>	Pflegefachfrau	01.09.2023
<b>Alisa Omlin</b>	Fachfrau Gesundheit	01.09.2023
<b>Claudia Inderkum-Regli</b>	Pflegefachfrau	01.11.2023
<b>HR</b>		
<b>Daniel Schibli</b>	Leiter Human Resources	01.09.2023
<b>AUSZUBILDENDE UND STUDIERENDE</b>		
<b>Jannik Kalbermatter</b>	Koch	01.08.2023
<b>Schehnaz Abdi</b>	Fachfrau Gesundheit	01.08.2023
<b>Isabell Kempf</b>	Kauffrau	01.08.2023
<b>Julia Brand</b>	Fachfrau Gesundheit	01.08.2023
<b>Jolina Furger</b>	Fachfrau Gesundheit	01.08.2023
<b>Eline Gnos</b>	Fachfrau Gesundheit	01.08.2023
<b>Lorena Valsecchi</b>	Fachfrau Gesundheit	01.08.2023
<b>Sara Stadler</b>	Fachfrau Gesundheit	01.08.2023
<b>Manuel Elia Walker</b>	Fachmann Gesundheit	01.08.2023
<b>Xenia Kempf</b>	Medizinische Praxisassistentin	01.08.2023
<b>Patrik Lleshaj</b>	ICT	01.08.2023
<b>Luana Ulrich</b>	Studierende Pflege	14.08.2023
<b>Snizhana Tsybulnyk</b>	Köchin	21.08.2023
<b>Nora Bissig</b>	Studierende OP-Pflege	18.09.2023
<b>Nathalie Häusler</b>	Studierende Physiotherapie	18.09.2023
<b>Melanie Imboden</b>	Studierende biomed. Analytik	18.09.2023
<b>Marco Wilhelm</b>	Studierender MTRA	18.09.2023
<b>Zoe Furger</b>	Studierende Pflege	01.11.2023
<b>Belinda Gisler</b>	Studierende Pflege	01.11.2023
<b>Areeya Pongmanee</b>	Studierende Pflege	01.11.2023
<b>Lena Baumann</b>	Studierende Pflege	01.11.2023
<b>Julia Betschart</b>	Studierende Pflege	01.11.2023

«WIR WÜNSCHEN ALLEN EINEN GUTEN START UND FREUEN UNS  
AUF DIE ZUSAMMENARBEIT.»



# WENN DIE «GALLE SCHMERZT»

## FUNKTION, ERKRANKUNGEN UND THERAPIE

TEXT: DR. MED. MARKUS COBER BILD: ANGEL SANCHEZ

Die Gallenblase, kurz auch «Galle» genannt, ist ein Organ im rechten Oberbauch, das der Leber eng anliegt und mit dieser verbunden ist. Sie dient als Speicherorgan für die Gallenflüssigkeit, die in der Leber gebildet wird. Die Leber produziert ca. 1,5 L Gallenflüssigkeit am Tag, die der Mensch für eine funktionierende Verdauung benötigt. Die im Gallensekret enthaltenen Stoffe ermöglichen die Spaltung der Nahrungsfette. Der in der Leber produzierte Gallensaft wird entweder in der Gallenblase zwischengespeichert oder unmittelbar in den Dünndarm abgegeben. Der Dünndarm gewinnt einen grossen Anteil des Gallensekretes wieder zurück, der dann erneut der Bildung neuen Gallensaftes zur Verfügung steht.

### GALLENBLASE: EIN VERZICHTBARES ORGAN

Manchmal kommt es zu einem Überangebot von Bestandteilen des Gallensaftes. Ähnlich dem Kaffeesatz, der sich am Tassenboden sammeln kann, können so Gallengries oder Gallensteine entstehen. Diese können sich symptomlos bilden, sodass viele Menschen jahrelang nichts von diesen merken. In diesem Fall bedarf es keiner Behandlung. Die Gallenblase ist über einen Gang mit dem Hauptgallengang, der den Gallensaft aus der Leber in den Dünndarm befördert, verbunden. Gehen Steine in den Hauptgallengang ab oder verstopfen den Abfluss der Gallenblase selber, können sich Beschwerden entwickeln. Es kann dann zu sogenannten Gallenkoliken kommen. Manche Menschen haben aber lediglich unspezifische Beschwerden, z. B. dumpfe Schmerzen im Oberbauch, Aufstossen, Übelkeit oder Brechreiz. Ausserdem kann sich durch aus dem Darm aufsteigende Keime eine Entzündung der Gallenblase entwickeln, welche zunächst mit Antibiotika behandelt werden muss. Da die Gallenblase lediglich Speicherorgan ist und die Leber permanent Gallenflüssigkeit produziert,

ist diese nicht lebensnotwendig und kann dann operativ entfernt werden.

### GESUNDE ERNÄHRUNG

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung, die Vermeidung von Übergewicht und viel Bewegung können vor solchen Problemen schützen. Allerdings gibt es auch eine genetische Veranlagung für das Gallensteinleiden, so sind z. B. Frauen nach Schwangerschaften und im mittleren Lebensalter häufiger betroffen als Männer. Die Empfehlungen sagen, dass viel Gemüse, der Verzicht auf allzu fettreiche und zuckerhaltige Kost sowie der Genuss von Obst und Vollkornprodukten neben der bereits erwähnten Bewegung vorbeugen können.

### ERKRANKUNGEN DER GALLENBLASE UND DER GALLENWEGE

Neben der bereits beschriebenen Gallenblasenentzündung können Gallenblasensteine durch Verstopfung der Gallengänge zu Beschwerden führen. Aus Gallenblasenpolypen können sich, wenn auch sehr selten, Tumore der Gallenblase entwickeln. Tumore können aber auch in den Gallengängen entstehen. Symptome, die dann durch die Abflussstörungen entstehen können, sind sogenannte Stauungszeichen, die der Arzt/die Ärztin z. B. durch Laboruntersuchungen feststellen kann.

### ABKLÄRUNG DER GALLENBLASE UND GALLENWEGSERKRANKUNGEN

Zu den Basisuntersuchungen, die zunächst in der Regel der Hausarzt oder die Hausärztin durchführt, gehören somit



neben der Krankheitsgeschichte mit der Abfrage aller Symptome die körperliche Untersuchung, eine Blutanalyse und ein orientierender Ultraschall.

Sollte weiterführende Diagnostik notwendig sein, wird diese in unserem Spital angeboten. Dazu gehört neben der Kontrastmittelsonografie die radiologische Diagnostik. Das kann ein normales Röntgenbild, aber auch eine Computertomografie (CT) oder eine Magnetresonanztomografie (MR) sein. Mit Letzterer kann man auch die Gallengänge darstellen. Häufig ist aber auch eine sogenannte ERCP notwendig, eine Art Magenspiegelung, bei der die Gallengänge ganz detailliert untersucht und ggf. auch therapiert werden können.

### OPERATIVE THERAPIE

Der Goldstandard der operativen Therapie des Gallenblasensteinleidens und der Gallenblasenentzündung ist die Gallenblasenentfernung in der minimal invasiven Methode, der Schlüssellochtechnik. Über drei bis vier kleine Hautschnitte werden kleine Röhrchen (Trokare) in die Bauchhöhle, natürlich in Narkose, eingebracht, über die der/die Chirurg:in CO<sub>2</sub> (ein Gas) und Instrumente in die Bauchhöhle einbringt. Durch das Gas wird die Bauchhöhle «aufgeblasen», sodass der notwendige Platz entsteht, um mit Kamera und Instrumenten unter besten Sichtverhältnissen und deutlicher Vergrößerung die Gallenblase mit ihrer Gefäßversorgung und den Gallenblasengang zu identifizieren und anschliessend zu unterbinden. Dabei bleibt der Hauptgallengang unberührt, sodass die in der Leber produzierte Galle weiterfließen kann. Mit diesem sehr schonenden Verfahren sind nahezu alle Fälle, bei denen eine Operation notwendig ist, behandelbar. Nur sehr selten ist es unumgänglich, über einen grösseren Schnitt eine

konventionelle, also offen operative Entfernung der Gallenblase vorzunehmen.

### NACH DER OPERATION

In der Regel kann der/die Patient:in am zweiten postoperativen Tag aus der notwendigen stationären Behandlung entlassen werden. Sollten zusätzlich noch Steine in den Gallengängen sein, ist ggf. die bereits oben erwähnte Spiegelung der Gallengänge (ERCP) notwendig. In solchen Fällen kann dann der Aufenthalt auch länger dauern. Eine weitere Nachsorge ist nach einem unkomplizierten Verlauf nicht notwendig, auch bedarf es keiner speziellen Diät. Nur gelegentlich reagieren Patienten und Patientinnen nach Entfernung der Gallenblase, (da der Gallensaftspeicher fehlt) mit Durchfall, dies meist nur vorübergehend.

Somit steht mit der Schlüssellochmethode ein Verfahren im KSU zur Verfügung, das eine schnelle Genesung und einen raschen Wiedereintritt in den Lebensalltag ermöglicht, zur Verfügung. Lassen Sie sich von weiteren interessanten Artikeln in dieser Ausgabe informieren.

### ÖFFENTLICHER VORTRAG:

#### Wenn die Galle schmerzt – interdisziplinäre Betreuung und Behandlung

15. Jan. 2024, 19.30 Uhr

Mehr Informationen dazu finden Sie auf der letzten Seite dieser Visite.



# PORTRÄT

## DIPL. ARZT ROBIN KÜCHLER – GASTROENTEROLOGIE

TEXT UND BILD: **FRANZISKA MARTY**

Robin Küchler arbeitet als Assistenzarzt der Magen-Darm-Abteilung (Gastroenterologie) im Kantonsspital Uri (KSU), wo er mit viel Freude sein Tätigkeitsgebiet ausüben kann. Seine Kindheit verbrachte er in Einsiedeln, wo er in einer Medizinerfamilie aufwuchs. Bereits sein Grossvater und Vater waren Ärzte, und da scheint es nicht weit entfernt, dass auch Robin diesen Beruf wählte.

Allerdings verlief der Weg dorthin zunächst in eine andere Richtung. Die Begeisterung für den Beruf entwickelte Robin erst, nachdem die ursprüngliche Wahl, Pharmazeut zu werden, nicht das abdecken konnte, was er sich wünschte. Der Umgang mit Menschen, das Themengebiet der Inneren Medizin plus die hochtechnischen, modernen Geräte haben ihn dazu bewogen, Arzt für Innere Medizin mit Spezialisierung auf den Magen-Darm-Trakt zu werden.

Bereits sind zwei Monate seiner achtmonatigen Rotations-tätigkeit im KSU vergangen, und als Robin mir beim Interview gegenüber-sitzt, hat man das Gefühl, dass er hier im KSU

schon lange angekommen ist. Assistenzärzte und -ärztinnen wechseln regelmässig das Spital, um möglichst viele Erfahrungen in ihrem Tätigkeitsgebiet zu sammeln.

Robins Tätigkeit ist die Endoskopie (Spiegelung von innen), welche ein medizinisches Verfahren ist, bei dem ein flexibles, schlauchartiges Instrument (Endoskop) in den Körper eingeführt wird, um Innenaufnahmen von Organen oder Gewebe zu erhalten. Dieses Verfahren wird zum Beispiel bei einer Magen- oder Darmspiegelung angewendet. Grund für eine Endoskopie können beispielsweise Schmerzen, Gewichtsverlust oder aber Vorsorge sein (z. B. Darmspiegelung zur Krebsvorsorge). Dieser Untersuch ist normalerweise auch nicht schmerzhaft, da er unter Sedierung (Schlaf und eigener Atmung) durchgeführt wird.

Robin schätzt das KSU sehr, denn im Vergleich zu grösseren Spitälern bekommt er hier mehr Gelegenheit, Untersuchungen selbstständig durchzuführen. Umgeben von der beeindruckenden Bergkulisse passt der Kanton Uri ausserdem wunderbar zu seinen Hobbys Wandern, Langlauf, Musik und Tanzen.

# AGENDA

DEZEMBER 2023 BIS MÄRZ 2024

## GEBURTSVORBEREITUNG

### «GEBURTSVORBEREITUNG FÜR PAARE»

6x am Wochenende,  
jeweils 9.00–16.00 Uhr

### «RÜCKBILDUNGSTURNEN»

8x dienstags,  
jeweils 19.00–20.30 Uhr

Weitere Informationen zu den Kursen und Veranstaltungen rund um die Schwangerschaft und Geburt erteilen wir Ihnen gerne unter Telefon **041 875 55 53** oder [www.ksuri.ch/de/kurse/](http://www.ksuri.ch/de/kurse/)

## SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

### «ELTERNINFORMATIONENABEND»

Der Elterninformationsabend findet jeden letzten Donnerstag im Monat statt.

Donnerstag, 28. Dezember 2023  
Donnerstag, 25. Januar 2024  
Donnerstag, 29. Februar 2024  
Donnerstag, 28. März 2024  
Donnerstag, 25. April 2024

Ort: **Altdorf, Kantonsspital Uri**,  
19.00 Uhr

## GANGSICHERHEITS-TRAINING

### «STURZPRÄVENTION»

Ideal für Personen, welche ihre Gleichgewichts- und Gehfunktionen verbessern möchten.

9x mittwochs,  
jeweils 14.30–15.15 Uhr

1. Kurs im 2024 ab  
Mittwoch, 21. Februar 2024  
Weitere Kurse auf Anfrage

Weitere Informationen zu den Kursen erteilen wir Ihnen gerne unter Telefon **041 875 51 01** oder [www.ksuri.ch](http://www.ksuri.ch)





# DIE ERNEUERUNG GEHT SCHRITT FÜR SCHRITT WEITER

GUT ERHALTENES WIRD FÜR DIE ZUKUNFT FIT GEMACHT.

TEXT: THOMAS HUWYLER BILDER: ANGEL SANCHEZ UND AROMA AG

«Der Neubau ist längst eröffnet, was baut Ihr da eigentlich noch?» Diese Frage wird dem KSU-Personal oft gestellt. Tatsächlich ist die Erneuerung der Spitalinfrastruktur noch nicht abgeschlossen. Es folgen noch diverse bauliche Meilensteine bis zur Fertigstellung des ganzen Projekts.

Aktuell läuft die zweite Etappe der Erneuerung. Von der Öffentlichkeit fast unbemerkt wird im Haus D (Situationsplan auf der rechten Seite) viel umgebaut. Früher waren hier die Operationssäle, die Geburtshilfe und Gynäkologie,

Patientenzimmer sowie diverse Diagnostik- und Behandlungszimmer untergebracht. Das Haus D stammt aus dem Jahr 1997. Die Grundstruktur des Baus ist nach 25 Jahren intensiver Nutzung noch gut erhalten.

Mit der nun laufenden Sanierung und dem Umbau wird das Haus D für die Zukunft fit gemacht. Dafür wurde es komplett ausgehöhlt und die Raumaufteilung den heutigen Bedürfnissen angepasst. Bis voraussichtlich Herbst 2024 werden neue Labors, Arztbüros sowie Räume für Administration und die Spitalverwaltung erstellt. Aktuell läuft der Einbau der Haustechnik. In rund einem Jahr ist das fertige Haus D bezugsbereit.

Danach geht es langsam an den Abbruch der nicht mehr benötigten Gebäude. An erster Stelle stehen hier die ehemaligen Patientenzimmer für den stationären

Aufenthalt. Im Moment wird das Gebäude als Zwischenlösung für die Nutzer:innen welche später ins Haus D umziehen, eingesetzt. Sobald das Haus D fertig ist, folgt ein letzter Umzug. Das Bettenhaus wird dann zurückgebaut. Das wird im Laufe des Jahres 2025 der Fall sein. Zurückgebaut wird auch der alte Haupteingang. Die frei werdende Fläche wird in den Park integriert und Spaziergängerinnen und Spaziergängern sowie Erholungsuchenden eine grüne, naturnahe Oase bieten.

Aber auch damit ist die Erneuerung der Spitalinfrastruktur noch nicht beendet. Im Projekt Nebenbauten steht die Sanierung des Alten Spitals an der Kreuzung Gotthardstrasse/Spitalstrasse an. Das Haus A ist der älteste Teil der Spitalinfrastruktur. Hier entsteht die neue Basis für



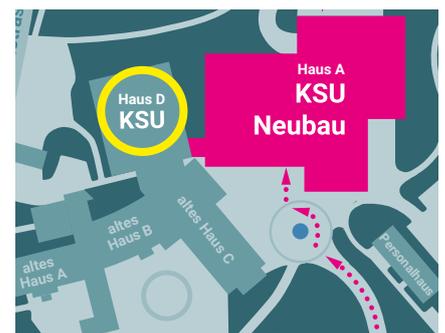
Bild rechts: Das Konzept der neuen Räumlichkeiten orientiert sich an der Natur.

den Rettungsdienst. Gebaut wird eine neue Einstellhalle für die drei Ambulanzfahrzeuge und das Einsatzfahrzeug des Notarztes. Der entsprechende Kredit von 1,9 Mio. Franken (+/- 10 Prozent) wurde von der Urner Stimmbewölkerung am 25. September 2022 an der Urne klar angenommen. Mit dieser Investition kann sichergestellt werden, dass die Ambulanz im Notfall schnell ausrücken kann. Das Haus A wird im Innern sanft saniert. Der Rettungsdienst wird dort neu sein Büro, einen Aufenthaltsraum und Pikettzimmer haben und ist so in unmittelbarer Nähe zu den Fahrzeugen angesiedelt. Die bestehenden Räume in den Obergeschossen werden zu Pikett- und Personalzimmern umgebaut. Die Praxis Frauenpunkt (welche Ende November als Übergang in das 3. OG Haus C umgezogen ist) wird nach dem Umbau

wieder im EG einziehen. Die Arbeiten im Projekt Nebenbauten starten Anfang 2024.

Das Personalhaus, das an der Spitalstrasse steht, erfährt ab frühestens 2025 eine vorübergehende Zwischennutzung. Aufgrund der angespannten Situation im Asylbereich und der Prognosen vom Bund geht der Kanton Uri davon aus, dass der Bedarf für Unterkünfte in den nächsten Jahren nicht zurückgeht. Als Übergangslösung für drei bis fünf Jahre wird das alte Personalhaus als Flüchtlingsunterkunft (für maximal 80 Personen) genutzt. Die zusätzlichen Kosten werden durch die Bundespauschalen für die Unterbringung von Flüchtlingen vollumfänglich gedeckt. Spätestens 2030 wird das Personalhaus dann zurückgebaut.

Innerhalb des Projekts Um- und Neubau KSU wird nach dem Rückbau des Personalhauses in diesem Bereich der geplante Velounterstand sowie die restliche Parkanlage des KSU erstellt.



Situationsplan: Das Haus D (im gelben Kreis), welches sich zurzeit im Umbau befindet.

# ÖFFENTLICHE VORTRÄGE

## DEZEMBER 2023 BIS APRIL 2024

Erstmals seit 2019 laden wir Sie wieder herzlich zu den öffentlichen medizinischen Vorträgen am KSU ein. An fünf Montagabenden führen unsere Referentinnen und Referenten Sie durch diverse interdisziplinäre medizinische Themen. Dabei erhalten Sie wertvolle Einblicke und Ratschläge für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden.



**Ort:** Neubau, Halle 1. OG, Kantonsspital Uri, Spitalstrasse 1

**Dauer:** 19.30 bis ca. 20.30 Uhr

**Details:** ohne Anmeldung, kostenlos

DATUM	BEREICH UND THEMA	REFERENTEN
11. Dez. 2023 19.30 Uhr	<p><b>Wenn der Strom ins Stocken gerät – Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung</b></p> <p>Die gutartige Prostatavergrößerung ist ein häufiges Leiden bei Männern. Mit den Jahren wächst das Risiko – etwa jeder Zweite zwischen 50 und 60 ist betroffen. Doch welche Ursachen liegen zugrunde und wie bestimmt man die richtige Therapie? Dr. Nico Grossmann gibt Ihnen einen Einblick in Medikation und Operationen, beleuchtet Vor- und Nachteile und zeigt moderne Ansätze auf.</p>	Dr. med. Nico Grossmann
15. Jan. 2024 19.30 Uhr	<p><b>Wenn die Galle schmerzt – interdisziplinäre Betreuung und Behandlung</b></p> <p>Gallensteine – viele haben sie, niemand braucht sie. Aber wann sollte man sich von ihnen trennen? Wir beleuchten aus verschiedenen Perspektiven für was es die Galle braucht, wie es zu Gallensteinen kommt, wie wir die Gallensteine finden, wie man diese behandeln kann, und wie wir dies mit der Ernährung beeinflussen können. Wir zeigen auf, wie wir Sie im KSU interdisziplinär betreuen und behandeln.</p>	KD Dr. med. Georg Mang Dr. med. Astrid Hurn Dr. med. Brigitt Brunner Dr. med. Annalena Schott Dr. med. Markus Cober Dr. med. Christian Wisianowsky Melanie Indergand
26. Feb. 2024 19.30 Uhr	<p><b>Krampfadern – massgeschneiderte Behandlung im neuen Venen- und Gefässzentrum</b></p> <p>Die Krampfadern – ein «Leiden» der modernen Zeit, was jedoch nicht sein müsste. Dr. med. Jan Duwe gibt Ihnen einen Einblick in die modernen Behandlungsmöglichkeiten von Krampfadern und das gesamte gefässchirurgische Behandlungsspektrum am KSU.</p>	Dr. med. Jan Duwe
11. März 2024 19.30 Uhr	<p><b>Diabetes – auf zu neuen Ufern</b></p> <p>In der Diagnostik, Kontrolle und Behandlung von Diabetes stehen heute viel mehr Möglichkeiten zur Verfügung als früher. Wir zeigen auf, wie im spannenden – aber auch herausfordernden – Zusammenspiel die bestmöglichst abgestimmte Behandlungsform für Patienten und Patientinnen, Therapeuten und Therapeutinnen sowie Angehörige gefunden wird.</p>	Dr. med. Astrid Hurni Melanie Indergand Olivia Kopp Renate Gisler-Obernhumer
22. April 2024 19.30 Uhr	<p><b>Früherkennung und Brustkrebsvorsorge – Unterschiede erklärt</b></p> <p>Brustkrebs – die häufigste Krebserkrankung von Frauen. Die Früherkennung und Vorsorge sind bei dieser Erkrankung von entscheidender Bedeutung. Dr. med. Katy Roterberg wird Ihnen erläutern, wie sich Früherkennung und Vorsorge unterscheiden, welche Ziele sie verfolgen und welche Behandlungsansätze damit einhergehen.</p>	Dr. med. Katy Roterberg