

Lesen Sie mehr unter www.dergesundheitsratgeber.ch

CHRONISCHE KRANKHEITEN



Impfschutz bei Multipler Sklerose

Reduzierte Immunantwort auf COVID-19- und Grippeimpfungen bei MS-Patient:innen?

NICHT VERPASSEN:

Spastiken bei Multipler Sklerose: Therapie mit Wirkstoffen der Hanfpflanze
Seite 5

Spot the Dot: Hautkrebs unterscheidet nicht
Seite 9

Psoriasis: Die chronisch-entzündliche Erkrankung geht unter die Haut
Seite 10

IN DIESER AUSGABE

04



FOTO: SEMOREAM/SHUTTERSTOCK

Morbus Crohn Eine Betroffene erzählt aus ihrem Leben mit der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung.



FOTO: TIM GAVADINI

09

Hautkrebs Marije Kruis, die Gründerin von Spot the Dot, erklärt, was Hautkrebs mit (Selbst-)Liebe zu tun hat.

EDITORIAL

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:



Julia Buchberger
Project Manager
Mediaplanet GmbH

Project Manager: **Julia Buchberger** Business
Developer: **Kerstin Köckenbauer** Senior Business
Developer: **Florian Rohm, BA** Content and Production
Manager: **Viktoria Pisker** Lektorat: **Joseph Lammertz** Layout: **Ute Knappe** Managing Director:
Bob Roemké Medieninhaber: **Mediaplanet GmbH, Bösendorferstraße 4/23, 1010 Wien, ATU 64759844, FN 322799f FVG Wien**
Impressum: <http://mediaplanet.com/at/impressum>
Distribution: **Tamedia Basler Zeitung AG**
Druck: **DZB Druckzentrum Bern AG** Kontakt bei
Mediaplanet: **Tel.: +43123634380** E-Mail:
julia.buchberger@mediaplanet.com E T: **17.12.2021**

@austriamediaplanet

@Mediaplanet Austria

VORWORT

Das Erfahrungswissen von Betroffenen besser nutzen!

Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung leidet an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. Der Einbezug der Betroffenen auf struktureller Ebene und die Nutzung des Erfahrungswissens müssen dringend vorangetrieben werden.



FOTO: SELBSTHILFE SCHWEIZ

Sarah Wyss
ehem. Geschäftsführerin Selbsthilfe Schweiz und Nationalrätin Basel-Stadt

Die Thematik der chronischen Erkrankungen beschäftigt uns als Gesellschaft schon länger. Die demografischen Veränderungen, der Wandel bei der Arbeit, der Mobilität, bei Ess- und Konsumgewohnheiten sind dabei nicht zu vernachlässigende Einflussfaktoren. Aus diesem Grund ist die Prävention in diesem Bereich von essenzieller Bedeutung. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Faktor in der Prävention, doch hier ist das Schweizer Gesundheitssystem noch ziemlich im Hintertreffen. Investieren in die Prävention heisst, Erkrankungen und damit viel menschliches Leid zu reduzieren.

Doch dies alleine reicht nicht. Betroffene Personen leiden oftmals über Jahre oder gar ein Leben lang an der Erkrankung – verbunden damit sind zusätzliche psychische Belastungen. In dieser Zeit werden Betroffene im Umgang mit ihrer Krankheit zu Erfahrungsexpert:innen. Bislang wird dieses Erfahrungswissen in den Versorgungsstrukturen viel zu wenig beachtet. Dass dieses enorme Wissen nicht oder viel zu wenig genutzt wird, ist nicht nur eine verpasste Chance für die Betroffenen und deren Angehörige, sondern auch ein volkswirtschaftlicher Irrsinn. Seien wir uns bewusst, dass die chronischen Krankheiten rund 80 Prozent unserer Gesundheitskosten verursachen.

Für die Betroffenen kommt erschwerend hinzu, dass gewisse

Erkrankungen noch immer gesellschaftlich tabuisiert sind. Dies ist für die Bewältigung der Erkrankung wenig hilfreich und schadet der Behandlung. Immer wieder gibt es Menschen, die einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung leisten und auch ihre ganz persönliche Geschichte erzählen. Dies baut Berührungsängste ab und kann auch Gleichbetroffene im Umgang mit der eigenen Krankheit unterstützen.

Eine Entstigmatisierung und Enttabuisierung der Erkrankungen ist notwendig. Hierfür sind wir aber als Gesellschaft gefordert.

Die Selbsthilfegruppen bieten ein Gefäss zur Nutzung des wertvollen Erfahrungswissens. Schweizweit treffen sich über 40.000 Menschen regelmässig in Selbsthilfegruppen und unterstützen sich gegenseitig mit dem Teilen eigener Erfahrungen. Schweizweit gibt es über 2.500 Selbsthilfegruppen, ein Grossteil davon ist den Themen nicht übertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Erkrankungen zuzuordnen. In den letzten Jahren stieg diese Anzahl massiv.

Um die bestmögliche Versorgung von chronischen Erkrankungen zu gewährleisten, Folgeerkrankungen und Neuerkrankungen zu reduzieren, benötigen wir dringend eine bessere Einbindung der Betroffenen in die Versorgungsplanung. Das Erfahrungswissen der Betroffenen soll endlich besser genutzt werden können. Dafür braucht es Strukturen, die den Einbezug auf Augenhöhe ermöglichen. ■

UNSERE PARTNER



Chronischkrank.ch
Das Netzwerk für Fachpersonen, die psychologische Arbeit für chronisch körperlich kranke Menschen leisten, fördern, erforschen.
www.chronischkrank.ch



SELBSTHILFESCHWEIZ

Selbsthilfe Schweiz
ermöglicht, dass sich Betroffene finden und untereinander die Erfahrungen austauschen können.
Telefonnummer: **061 333 86 01**
Mail: info@selbsthilfeschweiz.ch
Homepage: www.selbsthilfeschweiz.ch



«Alle Emotionen sind berechtigt»

Lea Raak ist 27 und wird seit zehn Jahren von der Diagnose Diabetes Typ 1 begleitet. Im Interview erzählt sie von den Symptomen, warum die Diagnose eine Erleichterung für sie war und warum es vollkommen okay ist, das Leben manchmal auch nicht positiv zu sehen.

Text Redaktion

Lea ist gerne draussen unterwegs, hier beim Wandern in der Slowakei.

 @insulea.de

www.insulea.de

FOTO: PRIVAT

Wann und wie kam es zur Diagnose, und wie ging es dir kurz danach?

Ich bekam die Diagnose mit 17 Jahren während meines Auslandsjahres in den USA und wurde leider drei Monate lang fehlbehandelt. Die typischen Symptome wie vermehrter Durst, häufiges Wasserlassen, Schwindel und Krämpfe wurden mit «Heimweh» abgetan, weshalb es mir zum Zeitpunkt der tatsächlichen Diagnose sehr schlecht ging. Ich hatte stark abgenommen und konnte aus eigener Kraft nicht mehr als ein paar Schritte gehen. Nachdem ich schweren Herzens mein Auslandsjahr abgebrochen hatte und im Rollstuhl durch die Flughäfen gebracht wurde, war ich dann für zwei Wochen in Deutschland im Krankenhaus. Hier bekam ich endlich schnell wirkendes Insulin und eine Schulung. Mein erstes Gefühl nach der Diagnose war tatsächlich Erleichterung, weil meine Symptome nun erklärbar wurden und ich wusste, dass Diabetes eine Erkrankung ist, mit der ich leben kann. Durch die anfängliche Fehldiagnose entwickelte sich bei mir eine Angststörung, die eben daraus

resultierte, dass ich nicht wusste, was mit mir nicht stimmt, und Angst hatte, in den USA zu sterben.

Was hast du seitdem verändert und was hast du dazugelernt?

Der lange Leidensweg zur Diagnose und die daraus resultierenden psychischen Probleme haben mein gesamtes Leben auf den Kopf gestellt. Diabetes war zwar der Auslöser, aber lange Zeit nur Nebensache in meinem Kampf zurück ins Leben. Ich habe in dieser Zeit Bewältigungsstrategien gelernt, die mich aus schlechten Phasen immer wieder herausbringen können. Ich habe auch gelernt, dass es nicht schlimm ist, Hilfe anzunehmen, und dass es okay ist, wenn ich mein Leben mit einer chronischen Erkrankung nicht jeden Tag positiv sehen kann. Ich bin schnell zur Expertin meines eigenen Körpers geworden und merke schnell, wenn etwas nicht stimmt oder ich beispielsweise mehr Ruhe brauche.

Wie schaffst du es, Diabetes in dein Leben zu integrieren und dir nicht

von der Diagnose das Leben vorgeben zu lassen?

Mit meinem Aktivismus und als Patientinnen- und Patientenvertreterin mache ich anderen Menschen Mut, vulnerabel und authentisch zu sein. Alle Emotionen sind berechtigt – es ist manchmal hart, eine unheilbare Erkrankung zu haben, da gibt es an manchen Tagen nichts Positives dran. Mir persönlich hilft es vielmehr, meinen Emotionen Raum zu geben und über sie zu sprechen – in allen Lebenslagen. Ich habe ein wunderbares Supportsystem – durch Familie, Freundinnen und Freunde, aber auch durch das grossartige Netzwerk von Menschen mit chronischen Erkrankungen, die ich über die sozialen Medien oder durch meine aktivistische Arbeit kennenlernen durfte. Ich weiss, wo meine Grenzen liegen, und akzeptiere, dass es Tage gibt, an denen ich nicht alles machen kann und es langsam angehen muss. Dafür habe ich dann an anderen Tagen die Energie, zu reisen und mein Leben voll auszukosten. ■

«Wir haben nur dieses eine Leben!»

Anne ist 33 Jahre alt und führt ein Leben mit einem schweren Verlauf der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn. Uns hat sie erzählt, wie sie mit ihrer Krankheit umgeht und was sie anderen Patient:innen raten würde.



Anne Schadt, Heilerziehungspflegerin, Morbus Crohn Patientin

Als ich 26 Jahre alt war, wurde bei mir Morbus Crohn diagnostiziert. Von dieser Erkrankung hatte ich bis zu dem Zeitpunkt noch nie gehört und dachte erst mal, dass das bestimmt schon wieder weggeht. Ich bin circa ein Dreivierteljahr mit immer wiederkehrenden Durchfällen und Unterbauchschmerzen herumgelaufen. Nach vielem Hin und Her bei den Ärzt:innen wurde dann schliesslich in einer Darmspiegelung der Crohn im Dünndarm entdeckt. Morbus Crohn ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die in Schüben verläuft, unterschiedliche Verläufe einnehmen und den gesamten Verdauungstrakt betreffen kann. Mein erster Gedanke war: «Warum ich?» Ich war am Boden zerstört, wurde aber von meinem Arzt gut aufgeklärt und habe auch direkt Cortison genommen, um die Entzündung in den Griff zu bekommen. Viele Morbus-Crohn-Betroffene müssen auf ein Immunsuppressivum zurückgreifen, um den Körper davon abzuhalten, sich weiterhin selbst zu zerstören.

Mein gesamtes Umfeld hat sehr empathisch auf meine Erkrankung reagiert, weil alle gesehen haben, wie schlecht es mir ging. Ich bin ein Lebemensch und konnte durch die Schmerzen und den Durchfall nicht mehr richtig am Leben teilhaben. Auch bei meiner Arbeit als Heilerziehungspflegerin gab es durchweg Zuspruch und Hilfsbereitschaft seitens der Kolleg:innen.

Ich bin immer offen mit der Thematik umgegangen und kann nur allen, die davon betroffen sind, raten, dies auch zu tun. Es baut Hürden und Tabus ab. Nicht jeder muss aufs Klo rennen, es gibt nicht die typischen Symptome, wichtig ist nur, alles rechtzeitig abklären zu lassen, damit einem geholfen werden kann. Das heisst, bei anhaltenden Bauchschmerzen, Blut im Stuhl, Durchfall oder aber auch Verstopfung

sollte eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht werden und auch das Thema CED angesprochen werden. Noch immer haben zu viele Hausärztinnen und Hausärzte Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa nicht auf dem Schirm.

Mein Verlauf ist sehr schlimm, ich hatte viele Operationen und bekam zwischenzeitlich auch ein Stoma, aber auch all das ist kein Grund, den Kopf in den Sand zu stecken. Denn wir haben nur dieses eine Leben und aus dem machen wir bitte das Beste. Man kann mit Morbus Crohn alt werden, man kann Kinder bekommen, Fallschirm springen, schwimmen gehen. Man kann alles tun, was das Herz begehrt. Wenn man in Remission ist, die richtigen Ärztinnen und Ärzte an seiner Seite hat und das private Umfeld stimmt, dann lebt man wie jeder Mensch ohne chronische Erkrankung. Mein Mann stand mir in der schwierigen Zeit immer zur Seite und hat mich so genommen, wie ich bin.

Ich würde mir wünschen, dass Morbus Crohn noch mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gerät. Am 19. Mai ist der Welt-CED-Tag, der mit einer lila Schleife gekennzeichnet ist. Fakt ist, wir brauchen schnell eine Toilette, wenn wir müssen. Ich würde mir wünschen, dass Ladenbesitzer:innen da offener sind, wenn gerade keine öffentliche Toilette vorhanden ist. Wir haben öfters Schmerzen, wir sind müde und können vielleicht auch nicht alles essen. Wir machen das nicht, weil wir es uns ausgesucht haben, sondern weil die Erkrankung uns ausgesucht hat. Allem zum Trotz kann ich allen Neudiagnostizierten nur raten, Probleme und Sorgen auch mit Betroffenen auszutauschen. CED-Facebook-Gruppen haben mir persönlich sehr gut geholfen. Ausserdem sollte all der unnötige Ballast, den man mit sich herumträgt, aus dem Leben verbannt werden, denn gerade Stress tut Morbus Crohn überhaupt nicht gut. Morbus Crohn ist zwar ein Arschloch, aber kein Weltuntergang. ■

ENTGELTLICHE EINSCHALTUNG

Spastiken bei Multipler Sklerose therapieren

Es ist die Krankheit der tausend Gesichter. Den unterschiedlichen Auswirkungen von Multipler Sklerose kann heute neben Langzeit- und Schubtherapien auch mit symptomatischen Therapien begegnet werden.

Text Redaktion

Multiple Sklerose ist eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, die sich in sehr unterschiedlichen Verlaufsformen zeigen kann. Daher gilt die chronisch-entzündliche neurologische Autoimmunerkrankung als Krankheit der tausend Gesichter. Sie ist aktuell leider nicht heilbar. Bei Multipler Sklerose wird – vereinfacht erklärt – Myelin, ein Stoff, aus dem die Schutz- und Isolierschicht der Nervenfasern besteht, stetig abgebaut. Das führt unter anderem dazu, dass die Nervenimpulsleitung zum und vom zentralen Nervensystem beeinträchtigt wird. Ein direktes Ergebnis davon können wiederum Spastiken sein, bei denen Betroffene die Kontrolle über Kontraktion und Entspannung der Muskeln verlieren. Dabei wird nicht nur die Motorik immer schlechter, sondern auch Symptome wie steife Muskeln oder schmerzhaftes Krämpfen können Menschen mit Multipler Sklerose betreffen.

Probleme mit Bewegung, Schlaf und Inkontinenz

Obwohl Multiple Sklerose nicht heilbar ist, kennt die Medizin heute mehrere Behandlungsmöglichkeiten – auch gegen die Spastizität, die einen der Hauptgründe für Behinderungen im Rahmen von Multipler Sklerose darstellt. Neben Langzeit- und Schubtherapien kommen heute auch symptomatische Therapien zum Einsatz, mit dem Ziel, die Lebensqualität von betroffenen Menschen zu verbessern beziehungsweise zu erhalten. Denn durch die Spastiken kann es nicht nur zu Schmerzen oder Problemen beim Gehen oder auch Schlafen kommen, sondern auch zu Störungen der Blasenfunktion, die bis hin zur Inkontinenz führen können – das beeinträchtigt die Lebensqualität zusätzlich. Patient:innen mit Multipler Sklerose und entsprechenden Beschwerden können sich bei spezialisierten Ärzt:innen, wie Neurolog:innen, erkundigen, welche zugelassenen symptomatischen Therapien es gegen MS-induzierte Spastiken und damit verbundene Schmerzen gibt.

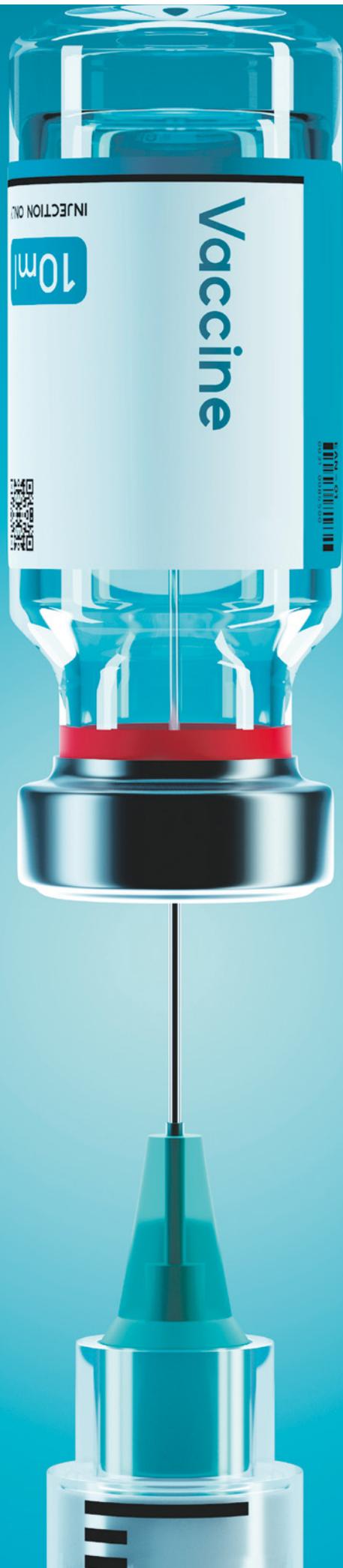


FOTO: ROBERT NELSON/UNSPLASH

Wirkstoffe der Hanfpflanze gegen Spastiken

Eine dieser symptomatischen Therapiemöglichkeiten sind Arzneimittel, die aus Wirkstoffen der Blätter und Blüten der Hanfpflanze gewonnen werden. Die Kombination von CBD (Cannabidiol) und THC (Tetrahydrocannabinol) ist in der Schweiz für die symptomatische Behandlung gegen Spastizität und assoziierte Schmerzen als Fertigarzneimittel auf Basis einer Eins-zu-eins-Mischung zugelassen. Die Cannabinoide wirken über das körpereigene

Endocannabinoidsystem und reduzieren die Kontraktionen der Muskeln und sollen so die Spastiken vermindern. Diese symptomatische Behandlungsoption zielt darauf ab, Menschen mit Multipler Sklerose in ihrer individuellen Situation zu unterstützen und zugleich das Wohlbefinden zu erhöhen. Gemeinsam mit den behandelnden Ärzt:innen können MS-Patient:innen ausloten, welche geeigneten Behandlungen und Zusatztherapien möglich sind, um das Leben mit Multipler Sklerose bestmöglich zu gestalten. ■

Sponsored by **SANOFI**

Impfschutz bei Multipler Sklerose (MS)

Ein guter Schutz gegen Infektionskrankheiten wie die Grippe oder COVID-19 kann durch verschiedene Massnahmen einschliesslich der Impfung erreicht werden. Für Menschen mit Multipler Sklerose ist es dabei wichtig, diese individuell mit ihren Neurolog:innen abzustimmen.

Text Redaktion

In der kalten Jahreszeit hält man sich vermehrt auf engerem Raum in Innenbereichen auf, wo auch die Übertragung von Krankheitserregern begünstigt wird. So nehmen die COVID-19-Ansteckungen wieder stark zu und auch die Grippezeit steht vor der Tür. Neben Kontaktbeschränkung, Masken und weiteren Hygieneregeln sind auch Impfungen ein wichtiges Instrument zum Schutz vor Übertragungen und Komplikationen. Die in der Schweiz verfügbaren Impfungen reduzieren sowohl das Risiko, selbst (schwer) zu erkranken, als auch das Risiko, andere Personen anzustecken. Bei Personen, die mit einer chronischen Krankheit wie MS leben, können die Erkrankung und die Therapie das Risiko für Komplikationen wie auch das Ansprechen auf die Impfung beeinflussen – daher lohnt sich eine gute Absprache zum Vorgehen mit den Neurolog:innen. Generell wird die saisonale Grippeimpfung für Personen mit MS empfohlen, um das Komplikationsrisiko zu senken; und auch die COVID-19-Impfung wird genau gleich wie für die Allgemeinbevölkerung empfohlen. Gewisse Therapien, die bei der MS angewendet werden, können die Impfantwort reduzieren, weshalb dort das Ansprechen kontrolliert und gegebenenfalls eine dritte Impfung empfohlen wird. Das beste Vorgehen ergibt sich aus dem individuellen Gespräch mit der behandelnden Neurologin oder dem behandelnden Neurologen.



In der Schweiz leben schätzungsweise 15'000 Personen mit MS. Das bedeutet, dass ungefähr eine von 560 Personen an MS erkrankt ist.¹



80 % der Erkrankten entwickeln erste Symptome im Alter von 20 bis 40 Jahren.¹



Frauen sind mindestens doppelt so häufig von MS betroffen wie Männer. Vermutet werden hormonelle Einflüsse.³



MS ist die häufigste Erkrankung des zentralen Nervensystems bei jungen Erwachsenen.²



6'738 Personen weltweit erhalten täglich die Diagnose Multiple Sklerose – das sind in etwa 18 Personen pro Tag. Schweizweit sind es etwa 365 Neudiagnosen im Jahr.⁴



Es gibt kein Medikament, das MS heilen kann, aber es gibt Behandlungen, die den Verlauf der Krankheit beeinflussen können.²



MS erhöht grundsätzlich nicht das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf.⁵



Zusätzlich zu den allgemein bekannten Risikofaktoren kann eine fortgeschrittene körperliche Behinderung bei Personen mit MS das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf erhöhen.⁵



Die COVID-19-Impfung sowie die Grippeimpfung werden für MS-Betroffene genau wie für die Allgemeinbevölkerung empfohlen. Personen mit MS sprechen grundsätzlich gleich auf die Impfung wie die Allgemeinbevölkerung an, einige Medikamente können aber die Impfantwort reduzieren.⁵

REFERENZEN:

- 1 www.multiplesklerose.ch/de/ueber-ms/multiple-sklerose/vorkommen (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 2 www.msif.org/about-ms/what-is-ms (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 3 www.multiplesklerose.ch/de/ueber-ms/multiple-sklerose/krankheitsbild (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 4 www.atlasofms.org/map/global/epidemiology/number-of-people-with-ms (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 5 www.multiplesklerose.ch/de/aktuelles/detail/anti-sars-cov2-impfung-und-multiple-sklerose/ (Letzter Zugriff: 14.12.2021)

MAT-CH-2102378-1.0-12/2021

Multiple Sklerose als Risikofaktor?

Da sich MS bei betroffenen Menschen ganz unterschiedlich äussern kann, sind auch die Auswirkungen der Autoimmunerkrankung von Person zu Person sehr unterschiedlich. Bei MS werden Nervenzellen im Gehirn und/oder im Rückenmark irrtümlicherweise vom Immunsystem angegriffen. Je nachdem wo dies im zentralen Nervensystem passiert, entstehen andere Symptome. Dazu können die verschiedensten sensorischen, motorischen oder kognitiven Störungen zählen, weswegen MS gerne als Erkrankung der tausend Gesichter bezeichnet wird. MS erhöht nicht grundsätzlich die Wahrscheinlichkeit einer COVID-19-Erkrankung und eines schweren Krankheitsverlaufs, sehr wohl aber die in der Allgemeinbevölkerung typischen COVID-19-Risikofaktoren wie erhöhtes Alter und Komorbiditäten (zum Beispiel

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes). Ausserdem besteht ein erhöhtes Risiko für Personen, die auf den Rollstuhl angewiesen sind, da die Lunge schlechter belüftet wird, sowie für Personen, die Therapien aus bestimmten MS-Therapieklassen erhalten.

Rolle von MS-Therapien

Für die MS gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die in der Regel immunmodulatorisch oder immunsuppressiv wirken. Das Ziel dieser Therapien ist es, das Immunsystem so zu verändern, dass die Angriffe des Immunsystems auf das zentrale Nervensystem möglichst verhindert werden. Dies hat aber teilweise auch zur Folge, dass die Anfälligkeit für Infektionen erhöht oder die Immunantwort auf Impfungen reduziert wird. Die Wirkungsweise von MS-Therapien kann die Wahrscheinlichkeit erhöhen, eine ungenügende Impfantwort zu

erhalten. Dies tritt unter bestimmten Therapieklassen auf, sodass die Personen mit MS teilweise keinen ausreichenden Impfschutz aufbauen. Für bestimmte Impfungen, wie etwa gegen Grippe oder COVID-19, steht die Impfantwort mit der entsprechenden Therapieklasse in Zusammenhang.

Rücksprache statt Unsicherheit

Nicht alle Personen mit MS wissen, wie es um ihren Impfschutz steht. Um darüber Aufschluss zu erhalten, kann die Impfantwort durch Antikörpertests untersucht werden. Im Zuge dessen sollten Personen mit MS auch mit ihren Neurolog:innen abklären, wie es um ihre individuelle Ausgangs- und Risikolage steht, also inwiefern ihre Therapie die Immunantwort auf die Grippeimpfung oder COVID-19-Impfung beeinflusst und welche Massnahmen sie ergreifen sollten. ■

REFERENZEN:

- 1 www.multiplesklerose.ch/de/aktuelles/detail/informationssammlung-zu-ms-corona (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 2 www.multiplesklerose.ch/de/ueber-ms/multiple-sklerose/krankheitsbild (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 3 www.multiplesklerose.ch/de/ueber-ms/behandlung/verlaufstherapie/ (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 4 www.multiplesklerose.ch/de/aktuelles/detail/ms-therapie-scheint-risiko-fuer-schwere-covid-19-erkrankung-nicht-zu-beeinflussen/ (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 5 www.multiplesklerose.ch/de/aktuelles/detail/anti-sars-cov2-impfung-und-multiple-sklerose/ (Letzter Zugriff: 14.12.2021)
- 6 www.cme-kurs.de/kurse/impfungen-bei-patienten-mit-multipler-sklerose/ (Letzter Zugriff: 14.12.2021)



FOTO: MAX MANAVI-HUBER

Schönheitsideale sind nicht automatisch Gesundheitsideale

Hautkrebs gehört zu den Top Drei der häufigsten Krebsarten unter jungen Erwachsenen. Diesem Problem nimmt sich Spot the Dot an, ein kleiner Verein, der von der Melanompantin Marije Kruijs gegründet wurde. Sie erklärt, was Hautkrebs mit (Selbst-)Liebe zu tun hat.



Marije Kruijs
Gründerin
Spot the Dot



Spot the Dot feiert heuer sein sechstes Jubiläum. Ich blicke stolz auf Kampagnen, Events und viele andere Aktionen zurück, die alle dasselbe Ziel hatten: die Menschen dazu zu bewegen, über Prävention und Hautkontrolle zu sprechen. Denn obwohl Früherkennung entscheidend sein kann, beobachten immer noch zu wenige Menschen sichtbare Veränderungen auf ihrer Haut.

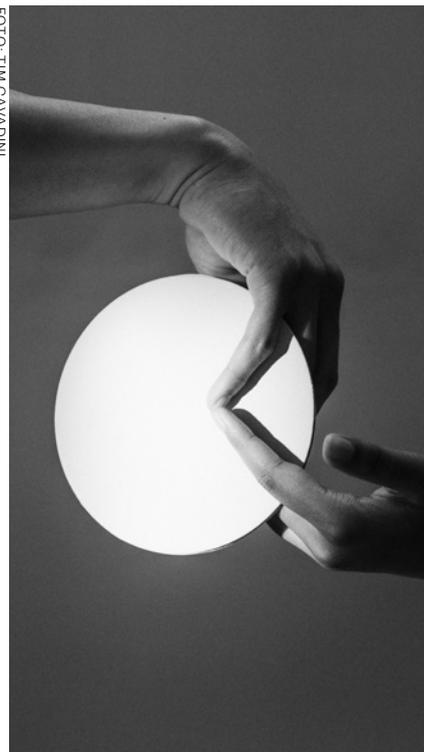
Allerdings ist dies schon deutlich besser als vor einigen Jahren – und doch fällt auf, dass manche Dinge gleich bleiben: Blasser Menschen sehen sich immer noch nach gebräunter Haut, Menschen mit dunklerem Hautton beschäftigen sich nach wie vor weniger mit dem Thema und in den Medien wird Hautkrebs auch im Jahr 2021 noch anhand von Bildern weisser Männer im besten Alter oder braun gebrannter Bikinischönheiten dargestellt.

Deshalb überrascht es nicht, dass gerade junge Menschen wenig über Hautkrebs wissen. Häufig unterschätzen sie die Gefahr von ungeschützten Sonnenbädern und Solarien oder wissen nicht, dass Hautschädigung, die in jungen Jahren verursacht wird, die Chancen auf Melanome und andere Formen von Hautkrebs im späteren Leben erhöht.

Hautkrebs unterscheidet nicht
Immer noch wird zu wenig darüber gesprochen, dass Hautkrebs jeden Menschen treffen kann. Vor allem der weitverbreitete Mythos, dass Haut-

krebs keine Personen mit dunklerem Hauttyp trifft, kann gefährlich werden. Denn die Krankheit unterscheidet nicht. Menschen jeden Alters, Geschlechts und jeder Hautfarbe, einschliesslich People of Color mit dunklerer Haut, können an Hautkrebs erkranken.

Eine Sache liegt mir daher besonders am Herzen: Wir sind alle schön. Deshalb sollten wir gut auf unsere Haut achten und unsere Muttermale regelmässig untersuchen. Denn Früherkennung von Hautkrebs rettet Leben! ■



Das sollte für den Schutz der Haut beachtet werden:

#1 Schützen Sie Ihre Haut vor Sonnenschäden – nicht nur bei direkter Sonneneinstrahlung, sondern auch im Winter.

#2 Untersuchen Sie Ihre Haut jeden Monat von Kopf bis Fuss. Falls Sie Veränderungen an einem Muttermal erkennen oder ein neues entdecken, das verdächtig aussieht, besuchen Sie eine Fachärztin oder einen Facharzt.

#3 Lassen Sie sich einmal pro Jahr von einer Dermatologin oder einem Dermatologen untersuchen.

#4 Sprechen Sie über das Thema Hautkrebs.



Für mehr Informationen folgen Sie Spot the Dot auf Social Media:

www.spottedot.org

Facebook:
[@spotthedotcampaign](https://www.facebook.com/spotthedotcampaign)

Instagram:
[@spot.the.dot](https://www.instagram.com/spot.the.dot)

LinkedIn:
[@company/spotthedot](https://www.linkedin.com/company/spotthedot)



FOTO: KRISTINA IGUMNOVA/28/SHUTTERSTOCK

Psoriasis: Die chronisch- entzündliche Krankheit geht unter die Haut

Psoriasis ist nicht ansteckend und auch nicht heilbar – jedoch meistens gut behandelbar. Betroffene sind durch die Krankheit in ihrer Lebensqualität aber zuweilen stark beeinträchtigt.

Psoriasis oder Schuppenflechte ist eine chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Krankheit, bei der in erster Linie die Haut betroffen ist. 95 Prozent der Betroffenen leiden an der gewöhnlichen Psoriasis, der Psoriasis vulgaris oder Plaque-psoriasis. Sie ist an runden oder ovalen, geröteten und schuppenenden Herden, den Plaques, an der Hautoberfläche erkennbar. Die Bildung solcher Herde ist auf eine zu schnelle Erneuerung der Oberhaut, also der Epidermis, zurückzuführen: Die Hautzellen in Psoriasisherden erneuern sich in nur drei bis acht Tagen, während dieser Vorgang bei gesunder Haut 28 Tage dauert. Dieser abnorme, unvollständige Verhornungsprozess führt unter Einfluss von Entzündungszellen und Botenstoffen zur Entstehung von silbrig glänzenden, gut sichtbaren Schuppen.

Manchmal ist der ganze Körper betroffen

Die gestörte Erneuerung der Oberhautzellen und die entzündeten Hautschichten mit roten, verdickten Plaques sind typische Merkmale von Psoriasis. Die betroffenen Hautstellen trocknen aus, können aufreissen und bluten. Die Hautveränderungen treten manchmal am ganzen Körper auf; die am häufigsten befallenen Stellen sind Ellenbogen, Knie und die behaarte Kopfhaut. Während akuter Schübe kann starker Juckreiz dazukommen. Die Krankheit verläuft individuell sehr verschieden, meist aber in Schüben mit zwischenzeitlich ruhigeren Phasen.

Eine Psoriasis kommt selten allein

Psoriasis betrifft mehr als nur die Haut: Sie kann sich auf den gesamten Organismus auswirken und als Psoriasisarthritis auch die Gelenke, Sehnen und die Wirbelsäule erfassen. Bis zu einem Drittel der Psoriasisbetroffenen leiden an dieser entzündlichen, sehr schmerzhaften Rheumaerkrankung. Die Entzündung der Gelenke tritt zwar

FOTO: SPVG



Kathrin Schächli
Schweizerische
Psoriasis- und
Vitiligo-Gesellschaft (SPVG)

meist nach der Erkrankung der Haut auf, kann sich aber auch vor oder mit der Hauterscheinung manifestieren. Psoriasisarthritis kann unbehandelt zu irreparablen Schädigungen führen.

Psoriasisbetroffene erkranken zudem häufiger als Nichtbetroffene an Begleiterkrankungen wie Fettleibigkeit, Diabetes und Bluthochdruck – genannt metabolisches Syndrom – sowie an Depressionen oder entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Auch Augenentzündungen treten häufig auf. Man spricht hier von Begleiterkrankungen oder Komorbiditäten, das heisst von zusätzlich zur Grunderkrankung auftretenden Krankheiten.

Begleiterkrankungen verdienen Beachtung

Begleiterkrankungen können die Lebensqualität und – im Fall des metabolischen Syndroms – auch die Lebenserwartung beeinflussen. Die Vielschichtigkeit der Psoriasis erfordert deshalb, dass Betroffene und Dermatolog:innen gemeinsam abklären, ob allfällige Begleiterkrankungen vorliegen und diese in den Therapieentscheid einbezogen werden müssen. Für die Behandlung sind ein multidisziplinärer Ansatz und die funktionierende Zusammenarbeit unter den Expert:innen und Hausärzt:innen unerlässlich. ■



**Dermatology
beyond the skin**

Vorhofflimmern: Wenn der Herzschlag aus dem Takt gerät

Herzstolpern, Herzrasen, Schwindel, Atemnot, Schwitzen, Schwäche, Angst und Brustschmerzen können ein Vorhofflimmern anzeigen. Bleibt die Herzrhythmusstörung unbehandelt, droht ein Schlaganfall. Wir erklären, wie Sie dem rechtzeitig vorbeugen.

Text Doreen Brumme

Schon sehr früh, etwa ab der sechsten Schwangerschaftswoche, lassen sich bei einem Embryo im Mutterleib Herzschläge erkennen. Damit ist das rhythmische Zusammenziehen und Entspannen des Herzmuskels gemeint.

Leben im gesunden Takt

Auslöser des Herzschlags und somit Taktgeber ist der Sinusknoten, der im Herzen sitzt und elektrische Impulse aussendet. Im Laufe eines durchschnittlichen Lebens wird das Herz drei Milliarden Mal schlagen, wobei es Schlag für Schlag Blut durch den Körper pumpt. Der Herzschlag ist demnach unser Lebensrhythmus. 60 bis 90 Schläge sind in ruhigen Minuten normal, strengen wir uns körperlich an, erhöht sich die Frequenz auch mal auf 200 Schläge in der Minute. Auch wenn wir nervös, aufgeregt oder ängstlich sind, kann sich unser Herzschlag beschleunigen.

Volkskrankheit Vorhofflimmern

Mitunter gerät der Herzschlag jedoch ohne einen für uns ersichtlichen Grund aus dem Takt. Das Vorhofflimmern gilt als die häufigste chronische Herzrhythmusstörung: In Industrieländern erkrankt laut der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie jede:r vierte Erwachsene mittleren Alters daran. Dabei kommt es zu ungeordneten elektrischen Signalen (Flimmern) in den Herzvorhöfen, sodass diese sich nicht mehr gleichmäßig zusammenziehen. Infolgedessen sinkt die Pumpleistung des Herzens. Stockt der Blutstrom, können sich Gerinnsel bilden. Diese können, sollten sie ins Gehirn gelangen, dort einen Gefässverschluss

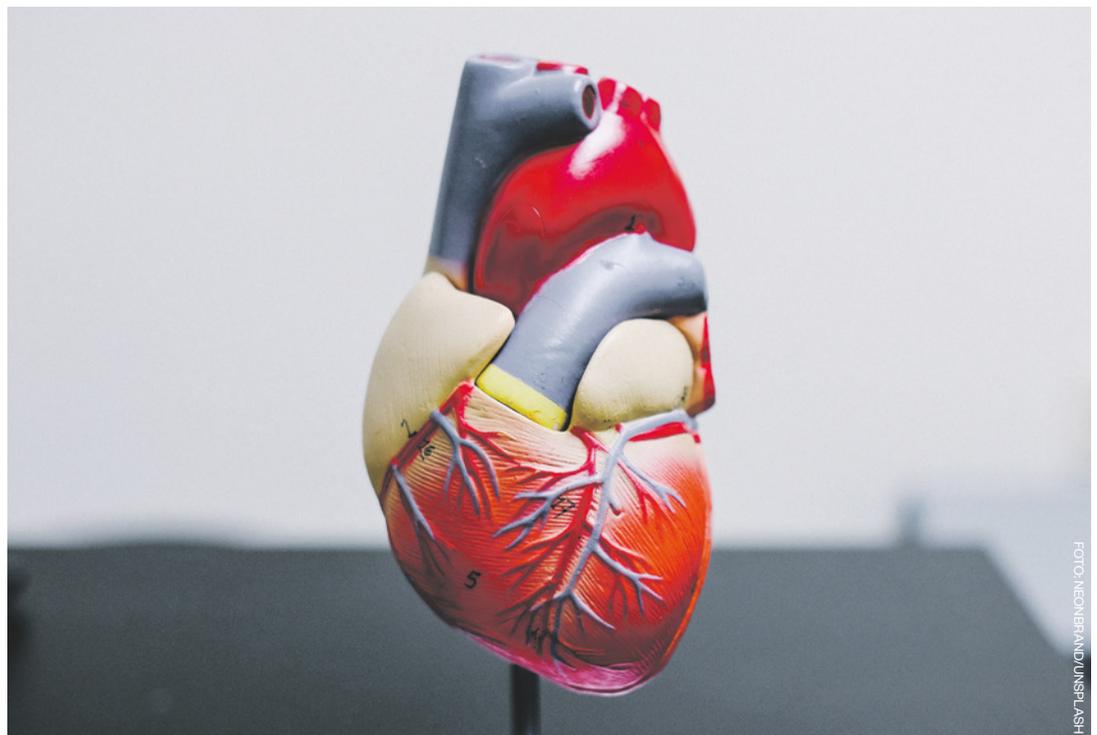


FOTO: NEONBRAND/UNSPLASH

und in der Folge einen Schlaganfall auslösen. Vorhofflimmern erhöht das Risiko für Herzschwäche und vor allem für Schlaganfall und damit führt es zu einer erhöhten Sterblichkeit. Die folgenden Zahlen belegen das: Jeder siebte Schlaganfall führt zum Tod. Grund genug, über Vorhofflimmern informiert zu sein! Denn wird Vorhofflimmern rechtzeitig erkannt, kann das erhöhte Schlaganfallrisiko stark gesenkt werden. Vorhofflimmern kann auch ohne Symptome vorhanden sein. Ein unregelmäßiger Puls, ein sogenanntes Herzstolpern oder -rasen, Schwindel, Schwitzen, Atemnot, innere Unruhe, Angst, Abgeschlagenheit, Schwäche, Erschöpfung, Schlafprobleme, abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit sowie ein Engegefühl und/oder Schmerzen in der Brust können auf ein Vorhofflimmern hinweisen.

Schlägt Ihr Herz im Takt?

Wenn Sie Ihren Puls selbst regelmäßig messen, können Sie Rhythmusstörun-

gen früh auf die Spur kommen. Grundsätzlich ändert sich Ihre Pulsfrequenz im Tagesverlauf. Mehrere Messungen am Tag sind daher ratsam. Ihren Ruhepuls messen Sie am besten morgens nach dem Aufwachen und abends vor dem Zubettgehen. Ist Ihr Puls dauerhaft unregelmäßig oder in Ruhe zu niedrig oder zu hoch (unter 40 oder über 120 Schläge pro Minute), sollten Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen. Insbesondere dann, wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Herz würde gelegentlich oder ständig «rasen» beziehungsweise «schleichen», und Ihnen dabei unwohl ist. Auch ein unregelmäßig «stolpernder» Puls ist ein Grund für einen Besuch bei einer Ärztin oder einem Arzt. Wird die Diagnose «Vorhofflimmern» gestellt, kann das Risiko für einen Schlaganfall durch die regelmässige Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten gesenkt werden. Vorhofflimmern kann in manchen Fällen auch direkt behandelt werden. ■



SWISS ALP
HEALTH

complete formulations

Komplette Formulierungen

für Knorpel, Bänder, Sehnen, Knochen, Energie und Muskeln.



ExtraCell Muscle & Energy

Muskelerhalt, Muskelaufbau
und Energie

Für Erwachsene, Sportler und Senioren (Männer und Frauen). Feines Orangen-Aroma. Kombiniert mit regelmässiger sportlicher Aktivität, hilft ExtraCell Muscle & Energy Ihre Muskeln aufzubauen und zu erhalten, Ihren Energiestoffwechsel zu normalisieren und die Müdigkeit zu verringern. Dies in jedem Alter!

Zusammensetzung:

- **laktosefreies Molkenprotein (Whey):** Proteine tragen zur Erhaltung und Zunahme der Muskelmasse bei, sowie zur Erhaltung normaler Knochen
- **L-Leucin, L-Valin, Isoleucin, L-Arginin, L-Citrullin und Kreatin:** essentielle Aminosäuren, Bausteine von Proteinen und Muskeln
- **HMB:** ein Metabolit von L-Leucin
- **Mineralstoffe:** Magnesium, Zink, Selen
- **Vitamine C-D3-E und B-complex (B1, B2, B3, B5, B6, Biotin, B9, B12)**
- **Co-Enzym Q10**

ExtraCellMatrix ECM Drink – Das Original

Für Gelenkknorpel, Bänder, Sehnen und Knochen

Komplette Formulierung mit über 20 Inhaltsstoffen. Erhältlich in zwei Aromen (Orange oder Beeren).

Zusammensetzung:

- 10'000mg **Kollagenpeptide** niedermolekular mit 18 Aminosäuren: Kollagen Typ I, II, III
- **Essentielle Aminosäuren:** L-Lysin L-Theonin

- **Glucosaminsulfat**
- **Chondroitinsulfat**
- **Hyaluronsäure** vegan
- **Früchte und alpine Pflanzen:** Hagebutte, patentierter Melonenextrakt, Edelweisskraut, gelbe Enzianwurzel
- **Vitamine C, E, D3, Niacin B3, K2**
- **MSM:** organischer Schwefel
- **Mineralien:** Calcium, Mangan, Kupfer, Zink, Selen



←
Informationen auf
www.swiss-alp-health.ch

Diese Nahrungsergänzungsmittel sind
in Apotheken und Drogerien erhältlich.



Made in Switzerland
www.swiss-alp-health.ch

Swiss Alp Health
Tel: +41 21 711 33 11, [info\(at\)swiss-alp-health.ch](mailto:info(at)swiss-alp-health.ch)

Geschenk!
1 ExtraCellProtect im Wert
von 44 CHF

Swiss Alp Health schenkt Ihnen ein **ExtraCellProtect** beim **gleichzeitigen** Kauf von **2 Swiss Alp Health Produkten** in Ihrer Apotheke, Drogerie oder direkt auf www.swiss-alp-health.ch

Senden Sie uns Ihre **vollständigen Kontaktdaten mit der Originalquittung** per Post an **Swiss Alp Health, Route d'Arnier 4, 1092 Belmont-sur-Lausanne** oder per E-mail: info@swiss-alp-health.ch

Gültig bis 31.03.2022

vegan

ExtraCellProtect

Zellschutz – Antioxidans & Immunsystem.
Kapseln mit Weihrauch, Kurkuma, Hagebutte, Ingwer, Zink, Vitamine C und D.

Das Pfeifen der Atemwege

Die Bronchitis gehört zu den Volkskrankheiten und tritt recht häufig auf. Das führt leider auch dazu, dass sie oft unterschätzt wird – was hohe Risiken birgt.

Text Philipp Jauernik

«Husten und Schnupfen.» Fragt man ein Kind zur Winterzeit, woran es denn erkrankt war, kommt ganz oft diese Antwort. Beschrieben wird damit allerdings keine Krankheit, sondern nur die Symptome. Das ist auch in Ordnung so, denn ein Kind muss die genaueren Bezeichnungen noch nicht kennen. Bei Erwachsenen wäre das schon eher anzuraten.

Natürlich ist ein leichter Husten noch kein Anlass zur Sorge. Bei auftretendem Auswurf oder anderen Begleitsymptomen sieht das schon anders aus. Hier könnte der Hintergrund ernster sein, etwa eine Bronchitis.

Der Begriff ist weitverbreitet, doch was ist eine Bronchitis eigentlich? Man unterteilt sie in zwei Untergruppen: die akute und die chronische Bronchitis. Gemein ist ihnen die Entzündung der Bronchien.

Bei der akuten Bronchitis kann davon ausgegangen werden, dass sie nach einigen Tagen wieder abgeheilt ist, je nach Verlauf mit oder ohne Medikamentenbehandlung. Hier gibt es an sich keinen Grund zu grösserer Sorge. Dennoch ist medizinischer Rat sinnvoll, um abzuklären, ob nicht andere Ursachen verantwortlich sind – in seltenen Fällen können dies Lungenkrebs oder



FOTO: FILE404/SHUTTERSTOCK

Systemerkrankungen sein – oder ob es sich gar um eine chronische Bronchitis handelt. Studien zeigen ausserdem, dass Patient:innen mit akuter Bronchitis etwa neunmal so gefährdet sind, an Bronchialasthma zu erkranken.

Die chronische Bronchitis gehört zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Speziell Männer zwischen 30 und 40 Jahren sind betroffen. Die WHO definiert sie mit «Husten und Auswurf an den meisten Tagen während mindestens je drei Monaten in zwei aufeinanderfolgenden Jahren.» Rauchen, Luftverschmutzung, ein feucht-nebligtes Klima oder Staubbelastung gelten als Hauptursachen. Problematisch ist hier vor allem die

Gefahr des Übergangs in eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, besser bekannt als COPD. Ihre Symptome sind Nachtschweiss, Fieber, pfeifende Ausatmung, Atemnot bei Belastung und vermehrte Infektanfälligkeit. Diese Gefahr ist relativ gross, der Übergang kein seltenes Phänomen. COPD ist nicht heilbar und in den USA heute die vierthäufigste Todesursache. Weltweit ist sie von den zehn häufigsten zum Tod führenden Krankheiten die einzige, deren Häufigkeit zunimmt.

In Summe lässt sich festhalten: Lieber einmal zu oft zur Ärztin oder zum Arzt gegangen, als eine riskante Erkrankung unterschätzt zu haben. ■



Kernosan Husten, Bronchitis, Katarrh



Kernosan Meerrettich Elixir

Kernosan Meerrettich Elixir basiert auf einer altbewährten Rezeptur mit 11 Heilpflanzen und frischem Saft aus der Meerrettichwurzel. Lindert bei Husten, Katarrh und Bronchitis den Hustenreiz, löst Verschleimung, erleichtert den Auswurf und lässt Sie nachts wieder ruhig schlafen.

Vertrieb: E.Kern AG CH-8867 Niederurnen www.kernosan.ch

Dies ist ein Heilmittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage und informieren Sie sich in Ihrer Apotheke oder Drogerie.

A chest X-ray showing the lungs and ribcage. The lungs appear somewhat hazy and there are some darker spots, possibly indicating lung disease. The text is overlaid on the bottom part of the image.

Atemnot mit COPD und Asthma

Prim. Univ.-Prof. Wolfgang Pohl klärt über Asthma und COPD, also die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, auf. Ein Interview über das Licht am Ende des Tunnels und den dringenden Appell, erst gar nicht mit dem Rauchen zu beginnen.

Die COPD wird meist durch Rauchen ausgelöst, geht immer mit eingeschränkter Lungenfunktion einher und zeigt einen voranschreitenden Verlauf.



FOTO: KRISTAPS SOLIMS/JUNSPASH

COPD und Asthma haben sehr ähnliche Symptome. Worin unterscheiden sich die beiden Erkrankungen?

Beide Erkrankungen sind chronische Atemwegserkrankungen, die sich aber grundlegend in ihrer Entstehungsgeschichte und auch in Bezug auf ihre Veränderungen in den Atemwegen unterscheiden. Asthma zeigt eine differenzierte Entzündungsreaktion, die häufig mit einer allergischen Reaktion einhergeht. Im Gegensatz zur COPD zeigt Asthma eine reversible Verlaufsform. Asthma-Patienten sprechen in der Regel sehr gut auf die Therapie an und können sogar ein Leben mit normaler Lungenfunktion leben. Die COPD hingegen wird meist durch Rauchen ausgelöst, geht immer mit einer eingeschränkten Lungenfunktion einher und zeigt einen voranschreitenden Verlauf, wobei neue Therapieformen eine durchaus akzeptable Lebensqualität erlauben.

Auf Basis Ihrer jahrelangen Erfahrung – was wissen viele Menschen nicht über diese beiden Erkrankungsbilder? Wo kommt es nach wie vor zu «Schockmomenten»?

Schockmomente sollten prinzipiell vermieden werden. Wir müssen Menschen aufklären und möglichst gut auf eine solche Situation vorbereiten. Um akuten Verschlechterungen bei Asthma vorzubeugen, braucht es zunächst ausgiebige Untersuchungsreihen. Die gute Nachricht ist, dass wir mit den heutigen Therapiekonzepten akute Asthmaanfälle praktisch vermeiden können – vorausgesetzt, die Patienten nehmen ihre Therapien auch regelmässig ein. Denn leider ist die Therapietreue bei Asthmatikern nicht so gut, weil sie eben formidabel auf die Therapie ansprechen. Es gibt milde Verlaufsformen, die tatsächlich nur bei Bedarf eine Therapie benötigen, aber auch hier ist es wichtig, dass im Inhalator immer ein Cortison als Hemmer der chronischen Entzündungsreaktion mitverabreicht wird.

Hat sich die Situation der beiden chronischen Atemwegserkrankungen durch die Corona-Pandemie verändert?

Die Zahlen allein haben sich nicht verändert, aber wir sehen – wie etwa auch bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen – dass weniger Menschen zu uns ins Spital kommen, obwohl es ihnen schlecht geht. Auch die Behandlung von COPD und Asthma hat sich durch die COVID-Pandemie nicht verändert. Wir konnten auch erstmals zeigen, dass Patienten mit schwerem Asthma nicht unbedingt einen schweren Verlauf einer COVID-Erkrankung durchmachen – vorausgesetzt, sie erhalten eine Antikörpertherapie. Wir waren ausserdem überrascht, dass Patienten mit COPD im Gegensatz zu dem, was uns chinesische Studien gezeigt haben, nicht häufiger an COVID erkranken.

Inwiefern kann jede und jeder selbst COPD oder Asthma vorbeugen?

Das ist eine sehr gute Frage! Leider kann man Asthma nicht direkt aus dem Weg gehen, weil die Erkrankung genetisch determiniert ist. Es hängt grundsätzlich stark von Umweltbedingungen ab, das heisst, wo ist man aufgewachsen, wo lebt man und so weiter. Wenn die Eltern oder Grosseltern Allergiker oder Asthmatiker sind, haben die Kinder bzw. Enkelkinder ein erhöhtes Risiko für Asthma, ebenso wenn die Mutter während der Schwangerschaft raucht. Hier sieht man, welchen Einfluss die Umwelt bereits pränatal hat. Es ist wichtig, dass schon Jugendliche erst gar nicht mit dem Rauchen beginnen, denn sonst kann man auch bereits mit 40 Jahren eine COPD bekommen. Wir müssen aber auch bei nicht-rauchenden Menschen Umwelt- und Klimafaktoren, wie etwa Abgase, miteinbeziehen. Nach wie vor ist aber bei COPD das Rauchen die Hauptursache, also: Vorbeugung bedeutet nicht zu rauchen! ■



FOTO: ZVA
Prim. Univ.-Prof. Wolfgang Pohl
Facharzt für Lungenerkrankungen

“
Nach wie vor ist bei COPD das Rauchen die Hauptursache, also: Vorbeugung bedeutet nicht zu rauchen!

In der Schweiz leben derzeit

2,2 Millionen Menschen mit einer chronischen Krankheit¹,

also etwa ein Viertel der Bevölkerung. Die Chancen stehen somit hoch,
dass man im Laufe des Lebens entweder selbst betroffen ist oder
mit Betroffenen in Berührung kommt.



**Sie engagieren sich im Bereich der
chronischen Krankheiten und wollen
Teil der nächsten Ausgabe sein?**

Melden Sie sich bei julia.buchberger@mediaplanet.com



¹Quelle: www.interpharma.ch/blog/serie-innovationen-2-2-wir-werden-immer-aelter-aber-chronisch-krank-wie-innovative-arzneimittel-die-lebensqualitaet-steigern/

Foto: Annie Spratt/Unsplash