



FORUM ALPINUM

Schweizerische Gesellschaft für Gebirgsmedizin
Société suisse de médecine de montagne

01-2013



Gebirgsmedizin

- Erfolgreiches SGGM-Engagement in Nepal

Höhenmedizin

- Interview mit Peter Bärtsch –
Höhenmediziner der ersten Stunde

Sportklettern

- Ringbandverletzung

Winter-Basiskurs

- Impressionen aus Andermatt



Inhalt

- 02 **Inhalt** | Impressum
Ausgabe 01 – März 2013
- 03 **Die Präsidentin** | Editorial
Das «Forum Alpinum» präsentiert sich
in einem neuen Kleid
- 04 **SGGM** | Anfragen
Eckehard Schöll antwortet:
Warum die Höhe in Äquatornähe weniger weh tut?
- 06 **Nepal Kurs** | Die SGGM sucht...
- 07 **Ärztেকurs in Nepal** | Rückblick
2. Diplomkurs «Mountain Medicine»
in Nepal 2012 (DIMM)
- 09 **Interview mit Peter Bärtsch** | Höhenmedizin
- 12 **Symposium Diavolezza** | Einladung
- 13 **Behandlungsschema der Ringbandverletzung beim Klettern** | Andreas Schweizer
- 15 **Urs Hefti** | Für Sie gelesen
Swiss Medical Weekly:
Andreas Schweizer:
Sport climbing from a medical point of view
- 17 **Winter-Basiskurs** | Impressionen aus Andermatt
- 19 **SGGM** | Agenda

Foto Titelseite (zvg): Medizinische Ausbildung im Himalaja 2012 –
Die SGGM ist auch 2013 dabei (Seite 6/7 in diesem Heft)

Impressum Forum Alpinum

Herausgeber / Éditeur

Schweizerische Gesellschaft für Gebirgsmedizin
Société suisse de médecin de montagne
Società Svizzera di Medicina di Montagna

Präsidium / Présidence

Michèle Mérat
Mobile: +41 79 223 80 73
Email: praesidentin@sggm.ch

Kassierer / Caissier

Naomi Ventura
Email: kassier@sggm.ch

Beitritts-Anmeldung / Inscription d'entrée

Sekretariat SGGM
Sandra Schuler, Titlisblick 5, 6280 Hochdorf
Email: sekretariat@sggm.ch

Redaktion / Rédaction

Tommy Dätwyler
Mobile: +41 79 224 26 39
Email: redaktion@sggm.ch

Layout / Mise en page

Druckform – die Ökodruckerei
Gartenstrasse 10, 3125 Toffen

Erscheinen

4 x Jährlich / par an

Redaktionsschluss Ausgabe 02 – 2013

Ende Mai 2013

Druck / Impression

Druckform – die Ökodruckerei
Gartenstrasse 10, 3125 Toffen

Jahrgang

19, Nr. 1, April 2013

Das «Forum Alpinum» präsentiert sich 2013 in einem neuen Kleid



Liebes SGGM-Mitglied – liebe Freunde

Ich kam mir damals an der GV 2011 wie in einem Kreuzverhör vor: Da wurde ich, frisch ins Präsidium gewählt, sofort mit der Frage bombardiert, was ich denn so alles mit der SGGM im Schilde führe? Mit kläglich wenigen Worten versuchte ich standhaft, den Fragenden auf die Zukunft zu verweisen.

Inzwischen rollen die Projekte, und eines davon ist unsere Zeitschrift und unser Publikations-Organ «Forum Alpinum».

Das «Forum Alpinum» präsentiert sich 2013 – und mit dieser Ausgabe zum ersten Mal – in einem neuen Kleid. Layout und Aufbau sind überarbeitet und professioneller gestaltet. Ziel der Neukonzeption ist es, unsere vielseitigen Aktivitäten unserer Gesellschaft über das bekannte und bewährte Basiskurswesen hinaus besser zu kommunizieren, den Informationsstand aller Mitglieder zu verbessern und damit nicht zuletzt die Verbundenheit aller Forum-Alpinum-Leser mit der SGGM zu stärken.

Hauptverantwortlich für den Inhalt des neuen «Forum Alpinum» ist neu Tommy Dätwyler, Journalist und Redaktor SRF. Tommy ist seit Jahren in das Geschehen der SGGM involviert und langjähriges SGGM-Mitglied. Er wurde an der Generalversammlung im Herbst 2012 als neuer Redaktor gewählt. Damit gewinnen wir nebst professionellem Knowhow auch Ideenreichtum aus einer anderer Sicht. Weiterhin im Redaktionsteam vertreten ist Eckehard Schöll, der langjährig und im Alleingang das Forum Alpinum gestaltete, und weiterhin für die Rubrik «Medizinische Fragen an die SGGM» verantwortlich ist. Die Koordination übernehme ich. Das Team ist für Hinweise, Ideen und Texte aus Deiner Feder inkl. Fotos dankbar!

Hauptverantwortlich für das Erscheinungsbild ist neu die Firma Druckform (www.druckform.ch) in Toffen (BE), welche das Layout überarbeitet und ab sofort auch den Druck des «Forum Alpinum» übernimmt. Damit verbessert

sich nicht nur die Papier- sondern auch die Druckqualität, was sich positiv auf die Lesbarkeit auswirkt. Auch die Umweltbelastung durch Druck und Papierherstellung kann so verringert werden. Der Kleinbetrieb «Druckform» ist im Bereich der Öko-Druckerei führend, hat Pionierarbeit geleistet, und bei vielen Kunden für ein nachhaltiges Umdenken gesorgt. Zitat Marcel Spinnler, Drucker, Gestalter und Inhaber des Betriebes: «Ich habe nicht auf einen Markt reagiert, sondern aus eigener Überzeugung eine möglichst ökologische Herstellung angestrebt».

Das «Forum Alpinum» entwickelt sich, und darüber freue ich mich. Diese erste Ausgabe im neuen Gewand ist eine Meilenstein, aber noch kein Endprodukt. Die Weiterentwicklung ist ein Prozess, den Ihr gerne mitgestalten könnt. Wir danken Euch für Euer Engagement!

Unterdessen arbeiten wir weiter an der Entwicklung einer aktuellen und attraktiven SGGM-Zeitschrift. Das «Forum Alpinum» wird ab sofort auf allen SAC-Hütten der Schweiz zur Lektüre aufgelegt. Somit erreichen wir ein erweitertes Publikum und können diesem den Zugang zum vielschichtigen Bereich der Gebirgsmedizin öffnen.

Unübersehbar ist auch die Tatsache, dass das «Forum Alpinum» neu von Inserenten als Plattform und Kommunikationsdrehscheibe genützt wird. Ich bin überzeugt, dass diese Neuerung eine Win-Win-Situation darstellt und beiden Seiten etwas bringt. Ich danke Euch für die Erwidern des Goodwills unseren Inserenten gegenüber.

In diesem Sinne wünsche ich Euch allen eine spannende Lektüre mit dem ersten neuen «Forum Alpinum» und guten Frühlingsschnee!

Viel Freude!

Michèle Mérat

SGGM-Berater Dr. Eckeard Schöll antwortet

Anfragen an die SGGM

Wie schnell geht Akklimatisieren?

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich war im 2009 in Nepal. Auf 4200m wurde ich höhenkrank, vermutlich bedingt durch ein zu schnelles Gehen. Im 2010 machte ich eine Vorbereitungswanderung und übernachtete auf der Weissmieshütte (3200m). Eine Woche später in Kathmandu und innerhalb einer Woche stiegen wir ohne Probleme bis auf eine Höhe von 4600m hoch. Auch die Umrundung des Kailash war kein Problem. Dasselbe (mit Vorbereitung auf der Tracuithütte) im 2011 – (und da sogar bis auf 6100m).

Unser Begleiter meinte, dass eine Vorbereitung (mindestens 6 Stunden auf 3200m) den Körper bereits akklimatisiert. Ich gehe auch dieses Jahr wieder in die Höhe (Chile/Patagonien) und denke auch wieder eine solche Vorbereitung zu machen.

Was meinen Sie zu diesen Vorbereitungen? Verändert sich da wirklich etwas oder war das «psychische Moti-

vation»? Wenn sich wirklich etwas tut, reichen da auch 3100m oder 3200m?

Vielen Dank für Ihre Hilfe.

Angela Lacher, Hauptstrasse 95a, CH-4147 Aesch
angelalacher@intergga.ch

Liebe Frau Lacher

Entschuldigen Sie bitte die grosse Latenz in der Beantwortung Ihrer Anfrage. Sie schlummerte effektiv schon einen Monat in meiner (stets übervollen) Mailbox.

Dass Sie im Jahre 2009 auf 4200m höhenkrank wurden, ist schon allein durch die Höhe hinreichend erklärt. Ursache ist in der Regel weniger die körperliche Anstrengung (schnelles Gehen), als die Tatsache, dass man zu rasch an Höhe gewonnen hat - wobei man dies mit schnellem Gehen natürlich auch bewerkstelligt.

Zu Ihrer Taktik im Jahre 2010 ist zu sagen, dass nur eine einzige Übernachtung auf 3200m für eine Akklimatisa-

KOBLER & PARTNER
DIE BERGFÜHRER



Bergerlebnisse im Panorama-Format.

Eine **b r e i t e** Palette an nichtalltäglichen Angeboten finden Sie unter:

www.kobler-partner.ch

Infos bestellen können Sie bei:
Kobler & Partner, Die Bergführer
Neubrückstr. 166, CH-3012 Bern
+41 (0)31 381 23 33
office@kobler-partner.ch



tion nicht ausreichen würde. Die Weissmieshütte liegt im Übrigen nicht ganz so hoch: 2726m; falls Sie die Almagellerhütte meinen, die liegt auf 2894m. Schön, dass Sie in diesem Jahr keine Höhenproblematik hatten. Wie schnell sind Sie denn bis auf 4600m gestiegen? Vielleicht haben Sie sich ja auf dieser Tour akklimatisieren können.

Für das Jahr 2011 gilt in etwa das Gleiche: Die Cabane de Tracuit liegt auf 3256m. Eine einzige Übernachtung würde für eine Akklimatisation nicht ausreichen. Dass Sie 2011 symptomfrei bis auf 6100m gekommen sind, liegt entweder an einer Akklimatisation während dieser (mehrtägigen?) Tour oder an einer ausgesprochen besonderen Physis Ihrerseits.

Eine magische Grenze in diesem Sinne gibt es ab 2500m. Ab dieser Höhe rechnen wir zumindest in unseren Breiten (Schweiz: 46.–48. Breitengrad) mit höhenbedingten Symptomen. Wir sprechen daher von grossen Höhen (2500m bis 5300m), auf denen gesundheitliche Probleme möglich sind, da die Sofortanpassung des Körpers unzureichend ist; Akklimatisierungszeit ist somit notwendig. Geben Sie sich oder Ihrem Körper ab dieser Höhe einen Tag pro 300m (500m) Zeit.

Ab 5300m können Sie sich nicht mehr vollständig akklimatisieren. Sie werden nur für kürzere Aufenthalte unter Verbrauch Ihrer körperlichen Reserven symptomfrei bleiben können.

Herzlich
Eckehart Schöll

Lieber Herr Schöll

Das war nicht die Weissmieshütte – sondern Hohsass! Sorry. Also auch über 3200m. Es gibt da noch das sehr schöne Hotel Gornergrat – nicht ganz billig – aber eben «nur» auf 3100m. Aber ich nehme an, dass das auch was bewirkt. Hochwandern von Zermatt aus und geniessen (vielleicht auch mit Kopfweh)?

Danke für Ihre Zeit
Grüsse aus dem Nebel

Liebe Frau Lacher

Sicher, alles was über 2500m liegt, bewirkt bei uns physiologische Veränderungen, die man letztendlich als Akklimatisation bezeichnet. Die Frage ist eben bloss, wie lange an dort oben zubringt, damit diese Akklimatisation sich auch etablieren kann. In der Regel braucht das einige Tage, ansonsten haben Sie nur eine Puls- und Atemfrequenzerhöhung, was nach der Rückkehr ins Tal ja wieder verschwunden ist. Sind Sie einmal akklimatisiert, sollten Sie nicht länger als eine Woche bis zu Ihrem nächsten Höhengaufenthalt warten, sonst können Sie wieder von vorne anfangen.

Herzlich
Eckehart Schöll

In Äquatornähe ist die Höhe besser zu ertragen

Liebes Gebirgsmediziner-Team

Wir haben die Sendung auf SRF1-TV gesehen und verreisen schon bald in das ferne Land Peru. Dabei möchten wir gerne eine Tour unternehmen, welche das folgende Höhenprofil umfasst:

Tag 1–3: 0m Tag / Tag 4: 700m / Tag 5–6: 2300m / Tag 7–10: 3600–3800m / Tag 11: ca. 3000m. Danach sind tiefere Lagen vorgesehen.

Denken Sie, dass bei diesen Höhen die Höhenkrankheit ausgeprägt oder gefährlich auftreten wird?

Besten Dank für Ihre Antwort!

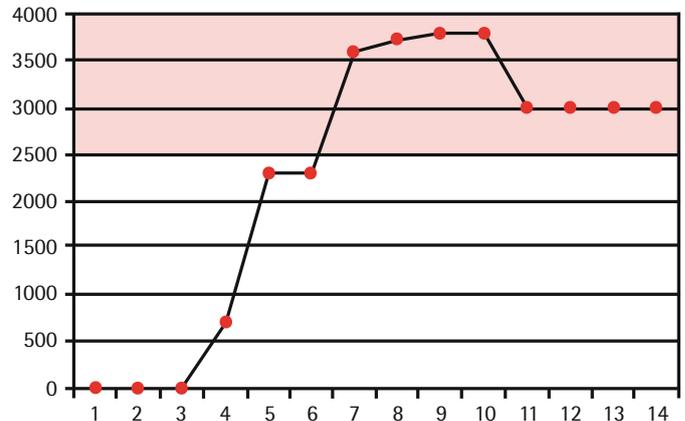
Freundliche Grüsse
Stephan Kobel

Lieber Herr Kobel

Danke für Ihre Anfrage. Ihr Aufstiegsprofil ist bis zum 6. Tag völlig unproblematisch. Ab Tag 7 beginnt dann Ihr Kopfweh-Gelände (siehe Graphik). Sie steigen an einem Tag über 1300 Höhenmeter auf und kommen dabei in eine Zone, in der man sich eigentlich akklimatisieren sollte – d. h. nicht mehr als 500 (besser 300) Meter pro Tag aufsteigen. Daher werden Sie wohl die eine oder andere Höhensymptomatik erfahren. Ob es höhenmedizinisch gefährlich wird, lässt sich nicht so einfach abschätzen, das hängt auch ein wenig vom aktuellen Wetter und dem Breitengrad ab, in dem Sie sich aufhalten, wobei Peru ja nur 18 Breitengrade überstreicht und an den Äquator grenzt, wo die Luftschichten über Ihnen dicker sind als in äquatorfernen Gebieten. Wie dem auch sei, Kopfweh dürften Sie dann als Zeichen einer akuten Bergkrankheit deuten. Solange niemand aus Ihrer Gruppe hustet, torkelt oder sonst auffällig schlapp ist, müssen Sie sich aber noch keine grossen Sorgen machen.

Herzliche Grüsse von Eckehart Schöll

Höhe (m.ü.M)



Ihre Fragen an die SGGM an: schoell@sggm.ch

Wir bieten!



Für den 3. DIMM Nepal Kurs bieten wir einem Arzt die Möglichkeit, zusammen mit einem erfahrenen Kollegen diverse Ausbildungslektionen in Gebirgsmedizin für junge nepalesische Kollegen zu übernehmen.

Die SGGM sucht für die Dauer von zwei bis drei Wochen im November/Dezember 2013 einen Arzt/eine Ärztin, welche/r zusammen mit Dr. med. Reto Pezzoli und Claude Raillard, eidg. dipl. Bergführer, theoretische und praktische Ausbildungslektionen im Rahmen des dritten nepalesischen Diplomkurses «Mountain Medicine» betreut und lehrt.

Anforderungen:

Mitglied SAC/SGGM, alpinistische Erfahrung, Erfahrung in höhen- und sportklettermmedizinischen Fragestellungen, Englisch (Kurssprache), Erfahrungsbericht bis Ende 2013 an die Verantwortlichen

Die SGGM übernimmt die Reisekosten und Spesen für die Dauer der Reise. Es ist nicht vorgesehen, in Nepal Medizin zu betreiben, sondern Ausbildung.

Bei konkretem Interesse bitte eine kurze Email an urshefti@bluewin.ch mit folgenden Angaben: Medizinische Fachrichtung, besuchte Kurse SGGM, alpinistische Erfahrung, Motivation, Mitglied SAC SGGM seit wann, CV. Die Auswahl erfolgt durch die Verantwortlichen dieses Projektes zusammen mit der Präsidentin der SGGM.

Eingabe bis 21. 4. 2013. Entscheid kommuniziert bis 30. 4. 2013

Erfolgreiches SGGM-Engagement in Nepal

2. Diplomkurs «Mountain Medicine» in Nepal 2012 (DIMM)

Drei Ausbildungswochen im Schatten des Mount Everest, 16 junge und interessierte zukünftige Höhenmediziner aus Nepal, England, USA und Südafrika und eine begeisterte Schweizer SGGM-Delegation. Das war im Herbst 2012 die Basis für eine erfolgreiche Durchführung des 2. Internationalen Ausbildungskurses in Höhenmedizin in Nepal. Ein Rechenschaftsbericht und ein Ausblick auf den 3. Kurs im laufenden Jahr.

«Interessiert, wissbegierig und kooperativ», so hat der SGGM-Delegierte und Arzt Reto Pezzoli die 16 jungen, mehrheitlich nepalesischen Ärzte erlebt, die im vergangenen Spätherbst den dreiwöchigen Diplomkurs «Mountain Medicine» im Khumbu-Tal absolviert haben. Die angehenden Ärzte im Alter zwischen 25 und 27 Jahren, hätten den Ausbildungsstoff wie «trockene Schwämme aufgesogen». Die Schweizer Delegation mit Reto Pezzoli (Arzt) und Claude Raillard (Bergführer) konnte ihr Wissen und Know-How in der Gebirgsausbildung erfolgreich vermitteln. Die SGGM hat den 2. Gebirgsmedizin-Kurs in Nepal mit 12 000 Franken unterstützt.

Der höhenmedizinische Ärztekurs, der auch vom SAC unterstützt wurde, dauerte vom 14. November bis 9. Dezember 2012 und hatte nicht nur zum Ziel, die angehenden Gebirgsmedizi-

Die Schweizer Delegation mit Reto Pezzoli (Arzt) und Claude Raillard (Bergführer)



ner mit den neuesten höhenmedizinischen Erkenntnissen und Behandlungs-Strategien vertraut zu machen, sondern auch technisch für ihre Arbeit unter schwierigen Bedingungen zu schulen. Beide Ziele sind gemäss Projektleiter Urs Hefti erreicht worden. Der Kurs verlief, mit Ausnahme einer akuten Blinddarmentzündung, unfallfrei. Der Blinddarm-Patient konnte am zweitletzten Tag evakuiert und anschliessend in Kathmandu erfolgreich operiert werden.

Wissbegierige und begeisterungsfähige Kursteilnehmer

Faszinierend und bereichernd sei die Zusammenarbeit aller Beteiligten gewesen, berichten die beiden Schweizer Staff-Mitglieder Pezzoli und Raillard. «Ein guter Mix aus jugendlicher Begeisterungsfähigkeit und einem grossen Erfahrungsschatz der älteren Auszubildner», sind sie sich rückblickend einig. Das Interesse an Sportmedizin im allgemeinen und Höhenmedizin im besonderen habe, gepaart mit bergtechnischem Können und Raffinesse, für alle Beteiligten zu einer Win-Win-Situation geführt.

Bei der Festlegung der medizinischen Lehrinhalte und der Festigung in der Bergsporttechnik habe sich auch die internationale Zusammenarbeit voll und ganz gelohnt.

Instruiert wurden im Bereich Technik unter anderem die Themen «Knotentechnik und Seilhandhabung», «Vorstieg, Standplatz einrichten, Abseilen», «Karten, Kompass und Navigation bei Nacht» sowie «Steigeisengehen, Anseilen auf dem Gletscher, Flaschenzug».

Als nicht ganz ideal hat sich wie schon 2011 der Kursort Thame erwiesen. Der Anmarsch zum Ausbildungsplatz für die Gletscherausbildung ist mit bis zu drei Tagen zu lang. Für den Kurs 2013 konnte nach einer Intervention der Schweizer Delegation in der Annapurna-Region für die Fels-



und Gletscherausbildung ein idealer Ausbildungsplatz gefunden werden. Gemäss dem für die technische Ausbildung verantwortlichen Bergführer Claude Raillard verlief der Kurs sehr diszipliniert und sicher. Obwohl die Nationalparkverwaltung des Everest-Nationalparks die Idee, für die lokale Kletterszene einige neue Routen in der Nähe von Namche Bazar zu eröffnen nicht unterstützt hat, konnte dank einer verlängerten Kursdauer ein nachhaltiges Zeichen gesetzt werden. Kurzfristig wurden rund 30 neue Boulders eröffnet.

Claude Raillard und Reto Pezzoli kamen nach eigenen Angaben «inspiriert, glücklich und ganz persönlich bereichert» aus Nepal zurück. Der Zürcher Bergführer Claude Raillard und der Arzt Reto Pezzoli wollen ihr Engagement auch beim 3. Kurs im Herbst 2013 weiterführen.

Als Ersatz für den Tessiner Hausarzt Reto Pezzoli sucht die SGGM einen engagierten Höhenmediziner. (Ausschreibung linke Seite).

Ein Diplom für die SGGM

Die Anstrengungen der SGGM, die Gebirgsmedizin in Nepal zu etablieren und das nepalesische Kurswesen tatkräftig finanziell und personell zu unterstützen werden im Himalaja-Staat mehr als geschätzt. So haben die SGGM und der SAC im Anschluss an den letztjährigen Kurs vom nepalesischen Bergsportverband ein Anerkennungsdiplom erhalten (Foto oben).

Tommy Dätwyler

100 PROZENT

KOMFORT



Spitz II Jacket



Skarn Pant



ROC 35

*HAGLÖFS ist offizieller
Ausrüstungspartner
der SGGM.*

ACE alpine & climbing
equipment AG
Postfach 62
8873 Amden
info@acesport.ch
Tel. 055 611 61 61

www.haglofs-swiss.ch



HAGLÖFS

Höhenmediziner Peter Bärtsch:

«Unter Forschern gibt es keinen Futterneid – nur Konkurrenzdenken das anspornt»

Wenns um Höhenmedizin geht gehört der Schweizer Sportmediziner Prof. Peter Bärtsch zu den ersten Adressen. Bärtsch gibt diesen Frühling seine Professur an der Sportmedizinischen Klinik der Universitätsklinik Heidelberg (D) auf und emeritiert in die Schweiz. Er wird sein Wissen weiterhin einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung stellen. Im Interview mit «Forum Alpinum» äussert sich Bärtsch zu seiner Motivation, die Höhenmedizin immer weiterzutreiben, seine schönsten Erlebnisse als Forscher am Berg und über «Futterneid» und Konkurrenzdenken unter Forschern. Das Interview ist im Februar 2013 entstanden.

Forum Alpinum: Peter Bärtsch, Du bist noch einige Wochen in Deutschland: Was siehst Du wenn Du aus dem Fenster schaust?

Bärtsch: Die grauen 6stöckigen Gebäude des Theoretikums der Uni Heidelberg, die knapp von einem bewal-

deten Hügel des Odenwaldes überragt werden. Es gibt viele Aussichten, die mir lieb sind, so dass ich mich nicht für eine entscheiden kann. Der Blick von unserm Haus in Schriesheim auf die Weinberge und die Strahlenburg ist mir genauso lieb wie die Aussicht von der Margheritahütte auf den Alpenkranz von Mont-Blanc bis zum Berner Oberland oder der Blick vom Nanga Parbat über das Indus- in den Hindukusch.

Du bist als Sportmediziner seit 30 Jahren in der höhenmedizinischen Forschung tätig. Was war der Ursprung dieser «Weichenstellung»? Bist Du selber in der Höhe krank geworden?

Ich habe mit Kollegen im Studium von Zürich aus das Skitourenfahren entdeckt. Vom Wäggitäl über die Glarner- und Bündneralpen haben wir uns dem Wallis und dem Mt. Blanc genähert und sind dadurch auch den akuten Höhenkrankheiten



Höhenmedizinische Forschung auf der Margherita-Hütte in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts. Peter Bärtsch und Susi Kramer an der Arbeit.

begegnet. Ausschlaggebend für meinen Einstieg in die höhenmedizinische Forschung war aber Professor Werner Straub, Chefarzt der Inneren Medizin am Inselspital. Als er anlässlich eines Bewerbungsgesprächs vernahm, dass ich als nächstes zum Bergsteigen in die Anden gehen werde, schlug er vor, auf

Fortsetzung Seite 10



Peter Bärtsch: Hartnäckig am Berg – kreativ am Forschungscomputer

Der 67jährige Schweizer Sportmediziner Peter Bärtsch zählt zu den führenden Höhenmedizinern der Welt. Seine Hartnäckigkeit und sein Durchhaltewillen haben den langjährigen Chefarzt der Sport-Medizinischen Klinik der Universitätsklinik Heidelberg (D) in der Wissenschaft und am Berg zu Höchstleistungen getrieben. Wissenschaft und Höhenbergsteigen haben für ihn eines gemeinsam: «Es heisst an die Grenzen zu gehen».

Bärtsch hat als Alpinist mehrere Sechstausender in den Anden besteigen und als Expeditionsarzt auch an zwei Himalaja-Expeditionen teilgenommen, unter anderem am Nanga Parbat (1984).

Fasziniert vom «Rätsel Höhe» und dessen Auswirkungen auf den menschlichen Körper ist Peter Bärtsch – trotz klinikeigener Klimakammer – lange Jahre als Forscher regelmässig auch in die Alpen und in die Schweiz gereist. Mehr ein Jahr hat der allseits anerkannte Höhenmediziner im Rahmen seiner Forschungstätigkeit insgesamt auf der Margherita-Hütte (4560 Meter über Meer) verbracht. Einsätze in dünner Luft und im ewigen Eis waren für Bärtsch schon immer Höhepunkte im Forscherleben. Auch dank ihm gehört die Capanna Regina Margherita heute zum «Mekka der Gebirgsmedizin». Seit 1984 kommen

regelmässig wichtige Forschungsergebnisse aus der Margherita Hütte aus dem Monte-Rosa-Massiv.

Zusammen mit seinen Forscherkollegen Professor Oswald Oelz und Professor Marco Maggiorini (Inselspital Zürich) hat Bärtsch beispielsweise bereits vor 10 Jahren – nach mehreren Jahren Forschungsarbeit – das Rätsel um die Entstehung des Höhenlungenödems geklärt. 2013 verlässt Peter Bärtsch altershalber die Heidelberger Uni-Klinik und kehrt nach über 20 Jahren zusammen mit seiner Familie wieder in die Schweizer Heimat zurück. Der nun emeritierte Professor wird sein vielschichtiges Wissen und seine Erfahrung unter anderem auch in der Swiss Sport Clinic SSC in Bern an Interessierte weitergeben.



«Draussen ist alles anders»:
Peter Bärtsch am Nanga Parbat –
Lager 4 in der Bazinmulde auf 7500 m.

dem Chimborazo Blut für Gerinnungsuntersuchungen abzunehmen, weil ich ja noch keine Dissertation hatte.

Was treibt Dein Forscherherz heute an?
Es ist ganz einfach «Das Warum». Verstehen zu wollen was weshalb passiert. Das war so und wird weiterhin so bleiben.

Welche eigenen Forschungsergebnisse haben Dich am meisten erfreut?
Jene, die unerwartet und überraschend kamen und deshalb ein Überdenken der bisherigen Konzepten angestossen haben.

Gibt es ein Erlebnis als Höhenmediziner, das rückblickend besonderes Gewicht hat?
Es war immer ein besonders gutes Gefühl, wenn eine Studie in der Margheritahütte planmässig zu Ende geführt werden konnte, obwohl so vieles hätte schief laufen können wie nicht rechtzeitiges Einfliegen des Materials, das Aussteigen essentieller Geräte, Stromausfälle oder schlechtes Wetter, das den Aufstieg der Probanden verunmöglicht hätte. Nach einer erfolgreichen Studie wieder unten zu sein, im Grünen, von warmer, dicker Luft umgeben und eine spannende Zeit der Analysen und Auswertung der Daten vor sich zu haben, war immer wieder ein tolles Gefühl. Ein ganz besonderer Höhepunkt war sicher auch jener Abend im Jahre 1990 am Ende der placebo-kontrollierten Studie mit Nifedipin zur Prävention des Höhenlungenödems. Als die letzten Probanden die Hütte verlassen hatten, konnten wir den versiegelten

Schlüssel öffneten, der über die Gruppenzuteilung Aufschluss gab und zeigte, dass Nifedipin hoch wirksam war. Ein Hochgefühl par excellence!

Was ist bei der Forschungsarbeit in Deinen Augen das grösste Hindernis?
Für mich in Baden-Württemberg war es das fehlende Interesse an Höhenmedizin in diesem Land und damit die fehlende finanzielle Unterstützung. Hinzu kam, dass generell in der heutigen Zeit Forschungsprojekte, die nicht vorwiegend auf zellulärer oder molekularer Ebene arbeiten, bei öffentlichen Einrichtung der Forschungsförderung nur geringe Chancen haben, finanziert zu werden. Auch von der Industrie ist kaum Unterstützung zu erwarten, weil Bergsteigen und Trekking für finanziell potente Firmen ein wenig relevanter Markt sind. Probanden zu rekrutieren ist meist kein Problem, solange keine wesentlichen Einschränkungen bestehen. Probanden zu finden mit Anfälligkeit für ein Höhenlungenödem oder solche, die ein Höhenhirnödem durchgemacht haben ist jedoch aufwändig.

Wie gehst Du mit Futterneid und Konkurrenzdenken unter Höhenmedizinern um?
Es gibt sicher Konkurrenzdenken zwischen verschiedenen Forschergruppen, welche auf dem gleichen Gebiet arbeiten, aber keinen Futterneid. Wir haben alle genug zu tun und bearbeiten verschiedene Teilgebiete. Oft haben wir diese verschiedenen Fragestellungen in gemeinsamen Studien an den gleichen Probanden

Starke Erinnerungen – starke Bilder:
Peter Bärtsch in einem Couloir des Nanga Parbat auf ca. 5800 m. (Fotos: zvg)



untersucht. Konkurrenz belebt das Geschäft und fördert die Innovation. Ich anerkenne die Leistungen anderer Gruppen und verweise, wo immer dies angebracht ist, auf deren Ergebnisse, wenn diese einer kritischen Analyse standhalten.

Was hat mehr Freude gemacht: Die Zusammenarbeit mit Forschern oder der Kontakt zu unzähligen Probanden?
Das sind zwei Gruppen, die man nicht wertend vergleichen kann. Ich habe durch die Studien Kollegen in einer Vielzahl von Ländern kennengelernt und zu vielen haben sich über die berufliche Aktivität persönliche Freundschaften entwickelt, die mein Leben auch heute noch bereichern. Aber auch zu vielen Probanden stehe ich im Kontakt, meist als Berater in Höhenfragen. Die Liebe zu den Bergen und zu Abenteuern in der Natur ist ein gemeinsamer Nenner dieser Gruppen. In beiden gibt es viele starke Persönlichkeiten, die nicht im Mainstream mitschwimmen. Die sind mir eigentlich am liebsten.

Wie hat sich die Forschungsarbeit in den letzten 30 Jahren grundsätzlich verändert?
Vor 30 Jahren gingen die Höhenforscher häufig mit dem Hauptziel des Bergsteigens auf Expedition. Das höhenmedizinische Projekt war nicht selten «aufgefropft» - um finanzielle Unterstützung zu bekommen und Daten für ein Paper nach Hause zu bringen. In jener Zeit war es einfach, gute Forschung zu machen. Man brauchte nur die Forschung als das primäre Ziel der Unternehmung zu deklarieren. Unter kontrollierten Bedingungen in einem prospektiven Setting gewannen wir an einem Ort wie der Margheritahütte, in der auch ein gutes Labor eingerichtet werden konnte, wichtige Erkenntnisse zur Pathophysiologie, Prävention und Therapie der akuten Höhenkrankheiten, die grosse internationale Beachtung gefunden hatten. Wenn wir heute weiter kommen wollen, brauchen wir in der Pathophysiologie Tiermodelle, deren Relevanz für den Menschen oft zweifelhaft ist, oder Untersuchungen an modernen Geräten wie MRI, die kaum im Feld eingesetzt werden können.

Studien zur Genetik der Anfälligkeit brauchen entweder sehr grosse Zahlen, die in unseren Breiten für HAPE und HLÖ - und wahrscheinlich auch ABK - nicht zu realisieren sind. Eine Alternative sind Familienuntersuchungen, die aber das Problem haben, dass die Charakterisierung bezüglich Phänotyp nur unvollständig vorliegt. Studien auf Expeditionen können hilfreich sein, wenn es um Fragen der Höhenakklimatisation geht oder um Effekte von präventiven oder therapeutischen Massnahmen unter der Voraussetzung, dass Studiendesign und die Einhaltung des Studienprotokolls erste Priorität haben.

Haben sich die Fragestellungen von Bergsteigern und Sportlern in den letzten Jahrzehnten verändert?

Nicht wirklich. Die Bergsteiger wollen immer noch wissen, wie sie am besten hoch kommen ohne krank zu werden – vor allem um nicht zu scheitern. Das Besondere: Es ist die Fragen «Wie geht's am schnellsten und am einfachsten» dazugekommen.

Hat sich das Höhenmedizinische Wissen auf das Verhalten in den Bergen ausgewirkt?

Die wissenschaftlich belegten Erkenntnisse, dass die Aufstiegs geschwindigkeit und die Vorakklimatisation nebst der individuellen Anfälligkeit die entscheidenden prädiktiven Faktoren sind, haben sich bei den meisten Organisatoren von Tourenwochen und Trekkings durchgesetzt und zur Reduktion von akuten Höhenkrankheiten geführt. Es gibt aber nur wenige Studien, die dies belegen.

Gibt es signifikante Unterschiede wenn man in der Schweiz und in Deutschland forscht?

Ja, viele. Wenn ich mich auf die Höhenmedizin beschränke, war das wichtigste Positive, dass ich in Heidelberg die Forschungsrichtung eines gesamten Institutes auf Höhenmedizin und Hypoxie ausrichten konnte. Leider war wegen des mangelnden Interesses der Öffentlichkeit am Thema Höhenmedizin die Finanzierung der Forschung sehr schwierig.

Wie pflegst Du dein «Steckenpferd Höhenmedizin» als emeritierter Professor in der Schweiz weiter?

Ich bin im Gespräch mit verschiedenen Kooperationspartnern und hoffe, dass ich meine Erfahrungen in gemeinsame Projekte einbringen kann. Weiter werde ich in Zusammenarbeit mit medizinischen Einrichtungen in Bern und eventuell auch in Zürich eine Höhenmedizinische Sprechstunde anbieten. In Bern wollen wir im April 2013 damit starten. Zudem werde ich weiterhin die deutschen höhenmedizinischen Kurse zur Erlangung des Diploms in Höhenmedizin sowie internationale Refresherkurse anbieten.

Auf was freust Du dich in der Schweiz am meisten?

Auf die Nähe zu den Berge, so dass man an einem Tag mit vernünftigem Aufwand eine kleine Tour machen kann. Bei aller Begeisterung für die Landschaften des Odenwaldes und der Pfalz mit ihren sanften Hügeln und Weinbergen haben mir die Voralpen als Naherholungsgebiet sehr gefehlt.

Interview: Tommy Dätwyler

Höhenmedizinische Beratung in Bern

Prof. Dr. med. Peter Bärtsch an der Swiss Sport Clinic AG, Wankdorfstadion, Bern

Sie planen eine Reise nach Peru, ins Tibet oder gehen auf ein Trekking nach Nepal. Oder aber Sie wollen eine Expedition auf einen 8000er unternehmen?

Wir bieten Ihnen:

- Eine **umfassende Beurteilung** des individuellen Risikos für Reise- und Höhenkrankheiten
- Eine **Beratung** über mögliche gesundheitliche Gefahren durch vorbestehende Krankheiten
- **Informationen** zur korrekten Akklimatisation und Verbesserung der Gipfelchancen

Peter Bärtsch ist ehemaliger Chefarzt und emeritierter Professor für Sportmedizin der Universität Heidelberg und verfügt über eine langjährige Erfahrung in der höhenmedizinischen Beratung sowohl von gesunden Bergsteigern wie auch von Personen mit gesundheitlichen Risiken. Er ist ein international führender Höhenmediziner, ehemaliger Präsident der International Society for Mountain Medicine, langjähriger Vorsitzender des Wissenschaftsrates der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention.

Zusammen mit Dr. med. Urs Hefti, Leiter Sportmedizin der Swiss Sport Clinic und erfahrener Expeditionsleiter, steht Ihnen in Bern für Ihre verantwortungsvolle und erfolgsversprechende Expeditions- und Reisevorbereitung ein kompetentes Duo zur Verfügung.

SwissSportClinic
Beyond Motion

Swiss Sport Clinic (Bern) AG
Spezialarztpraxis im Stade de Suisse
Sempachstrasse 22, 3014 Bern
Fon +41 31 332 66 77
Fax +41 31 332 66 78
ssc@swiss-sportclinic.ch

www.swiss-sportclinic.ch

Partner:

OSZM
orthopädisches sportzentrum münzingen

OZM
orthopädisches zentrum münzingen



June, 28th 2013
June, 29th 2013

HIGH ALTITUDE SYMPOSIUM
Climb Piz Palü

Location

Diavolezza, Engadin, Switzerland

Invited Speakers

Susi Kriemler, Basel
Jacqueline Pichler Hefti, Bern
Buddha Basnyat, Kathmandu
Peter Bärtsch, Heidelberg
Hermann Brugger, Bozen
Robert Steffen, Zürich
Marco Maggiorini, Zürich
Tobias Merz, Bern

Topics

Update on high-altitude related diseases (HACE, HAPE), religious pilgrims at altitude, risks of exposure to high altitude in the context of pre-existing medical conditions, high altitude and sleep, testing for fitness before high altitude sojourns, update on consensus guidelines for the prevention and treatment of acute altitude illness, children and altitude.

Participants

limited to 30

Registration

sekretariat@sggm.ch
Sandra Schuler

Registration fee

150 CHF (including lunch and transportation)
Climb Piz Palü (has to be paid extra)

The final programm will be published in Spring 2013

Andreas Schweizer, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist

Behandlungsschema der Ringbandverletzung beim Klettern

Sie haben sich beim Klettern eine Ringbandverletzung zugezogen (A2 oder A4 Ringbandriss, ev. in Kombination mit A3 Ringbandriss). Da Sie noch einen (fast) vollständigen Faustschluss durchführen können, ist eine konservative Behandlung (ohne Operation) möglich. Die Heilung eines Bandes geht allerdings sehr lange (deutlich länger als z.B. ein Knochenbruch) wofür 4–6 Monate eingerechnet werden müssen. Befolgen Sie dieses Behandlungsschema, kann in den meisten Fällen mit einer Wiederherstellung der vollen Funktionstüchtigkeit gerechnet werden.

Woche 1–8

Nach der Verletzung sofortiges Anpassen einer Ringbandschutzschiene durch die Ergotherapie (Abb. 1), welche permanent getragen werden muss. Nach Abschwellung (5–10 Tage) Beginn mit selbständigen vorsichtigen aktiven (Mittelgelenk bis 80° Beugung) und passiven (volle Beugung im Mittelgelenk) Bewegungs-

übungen des Fingers ohne Schiene unter konsequentem Ringbandschutz mit dem Daumen und Zeigefinger (Abb. 2), vor allem Streckausfälle in den Gelenken vermeiden. Übungen 2–3 Mal täglich durchführen. Klettern: Nach 3–4 Wochen einfaches Klettern in senkrechtem oder geneigtem Gelände an grossen Griffen erlaubt. Keine aufgestellten Finger, keine Dynamos, top-rope Klettern.

Woche 8–12

Nach der klinischen und sonographischen 2-Monatskontrolle stufenweises Entwöhnen von der Ringbandschutzschiene über 4 Wochen tagsüber. Permanentes Anlegen eines Ringbandschutzschiene über 4 Wochen tagsüber. Permanent Anlegen eines Ringbandschutzschiene (Abb. 3), welches nur eine Beugung im Mittelgelenk bis 80° zulässt. Bewegungsübungen aktiv und passiv weiterführen. Voller endgradiger Kraftfaustschluss noch vermeiden. Klettern: Vorsichtiges Steigern der Schwierigkeit, leicht überhängendes Gelände erlaubt, noch

kein Aufstellen der Finger, keine Dynamos.

Woche 12–16

Komplettes Entwöhnen von der Ringbandschutzschiene, das Ringbandschutzschiene bei belastenden oder gefährdenden täglichen Verrichtungen und beim Klettern noch tragen. Aufbau zum vollen Kraftfaustschluss. Bewegungsübungen über den ganzen Umfang.

Klettern: Ringbandschutzschiene beim Klettern noch permanent tragen. Weitere Steigerung der Schwierigkeit und Steilheit, mit Vorzug noch grosse runde Griffe in offener Fingerstellung anwenden. Vorsichtiger Beginn mit aufgestellter Fingerposition, wobei das Mittelgelenk bis 90° gebeugt werden kann, anfangs (1–2 Wochen) Probelastungen am Kletterbalken oder ähnlichem. Vorsicht bei der Seilhandhabung (Kräftiges Seilhalten führt zu enorm grossen Kräften auf das Ringbandsystem).

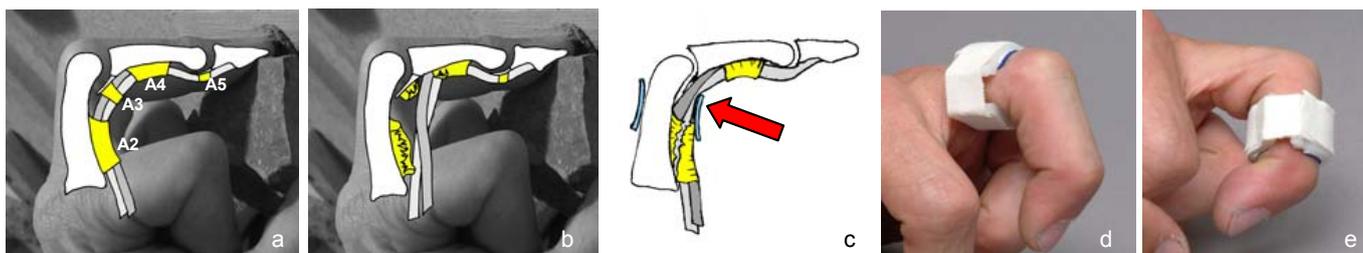


Abb. 1. Intaktes Ringbandsystem mit den wichtigen Ringbändern A2, A3 und A4, welche die Beugesehnen am Knochen halten (a). Gerissenes A2 und A3 Ringband (b). Ringbandschutzschiene drückt die Sehnen wieder an den Knochen und ermöglicht das Verheilen des Ringbandes in funktionell wirksamer Länge (c), die Schiene liegt zur besseren Kraftübertragung nicht direkt über dem Ringband sondern näher am Gelenk. Ringbandschutzschiene für gerissenes A2 (d) oder A4 (e) Ringband.



Abb. 2. Bewegungsübungen des Fingers unter permanentem Schutz des verletzten Ringbandes. Mit dem Zeigefinger und Daumen werden die Beugesehnen kräftig gegen den Knochen gedrückt, der Finger dann gestreckt (a) und gebeugt (b). Dehnübung (einhändig) in die Streckung (c).

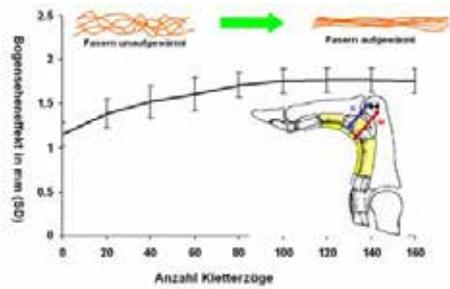
Fortsetzung Seite 14

Monat 4–6

Komplettes Entwöhnen des Tapes bei alltäglichen Verrichtungen. Beim Klettern weiterhin vornehmlich Anlage eines Schutz tapes ausser bei kompletter Beschwerdefreiheit oder beim Klettern an runden Griffen (Sloper). Übergang zu voller und maximaler Belastung, Beginn mit dynamischen Zügen. Extremes Aufstellen an kleinen Leisten erst nach 5 Monaten vorsichtig aufbauen. Nach der abschliessenden klinischen Kontrolle nach 6 Monaten Belastungsfreigabe. Falls keine Schmerzen vorhanden sind, Klettern ohne Tape.

Aufwärmen und Prophylaxe der Ringbandverletzung

Das Klettern selbst ist das beste Aufwärmtraining für das Klettern. In der Regel sind 3 Routen zu je 40–50 Kletterzügen mit zunehmender Schwierigkeit ausreichend. Nicht nur das Aufwärmen der Muskulatur ist sehr wichtig, sondern auch die beim Klettern besonders beanspruchten Sehnen, Bänder und Gelenkkapseln im Hand- und Fingerbereich. Vor allem sind die Ringbänder am Fingergrundglied und Mittelglied sehr verletzungsanfällig, wenn diese nicht adäquat aufgewärmt worden sind. Das beste Aufwärmtraining nützt nichts,



wenn vor dem Rotpunktversuch einer Route mit kleinen Leisten, welche mit aufgestellten Fingern gehalten werden müssen, zuvor keine einzige Leiste gehalten wurde. Gerade dann muss nämlich vorher unbedingt mit dosierter aufgestellter Fingerposition und zunehmender Belastung aufgewärmt werden. Bei einer Untersuchung über das Aufwärmen konnte nachgewiesen werden, dass sich während der ersten 100–120 Kletterzüge (entsprechend ca. 3 Routen) die Ringbänder bei der aufgestellten Fingerposition um durchschnittlich 1,2 mm aufdehnen. Erst dann sind alle Fasern der Ringbänder parallel zueinander ausgerichtet und fähig grosse Belastungen auszuhalten. Zudem wird der Hebelarm der Sehne über dem Fingermittelgelenk grösser und mehr Beugekraft kann bei gleichem Muskelkraftaufwand generiert werden.

Tips zur Herstellung einer Ringbandschutzschiene (für Ergotherapie)

Die Ringbandschutzschiene besteht aus einem einseitig offenen Plastikring (Abb. 4). Die Enden sind ausgezogen und auf deren gegenüberliegenden Seite ist eine Ausbuchtung angebracht. Dies bezweckt, dass die Blutgefässe und Nerven bei optimaler Vorspannung nicht komprimiert werden (kein Blutstau im Finger entsteht). Der Ring selbst wird nach Anlage einer Vorspannung (einfaches Zusammendrücken) mit einem ringförmigen Klettverschluss oder Tape (stabiler) fixiert. Die Schiene soll aus relativ steifem PE oder ähnlichem Material hergestellt werden. Zur einfacheren Formgebung eignet sich eine Formschiene aus einem Rohr von 8–12 mm Durchmesser (gemäss Fingerdicke) mit seitlich aufgeschraubten Aluschienen über welche das weiche (erhitzte) PE gezogen werden kann. Auf der Innenseite gegebenenfalls hautfreundliches dünnes Polster anbringen.

Information:

PD Dr. med. A. Schweizer, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, CH 8008 Zürich
andreas.schweizer@balgrist.ch
www.balgrist.ch, www.turntillburn.ch

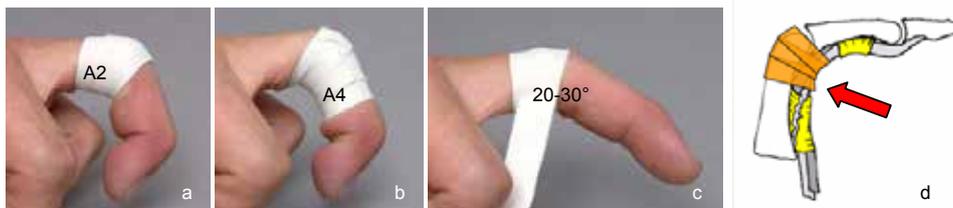


Abb. 3: Anlegen eines Ringbandschutz tapes für das A2 (a) und das A4 (b) Ringband. Ein Tape streifen (Sporttape nicht elastisch) von ca. 12mm Breite und 12–15 cm Länge wird bei ca. 20–30° gebeugtem Finger (c) zuerst 2 Mal unmittelbar anschliessend an das verletzte Ringband um den Finger gewickelt. (Spannung so gross, dass der Finger gerade nicht blau wird), danach werden 2 weitere Touren fächerförmig über das Gelenk gelegt. Bei zunehmender Beugung des Finger nimmt dessen Querschnitt zu und das Tape (d) spannt sich maximal an (Funktionsübernahme des Tapes als Ringband), der Finger soll so nicht über 80° gebeugt werden können (Schutz vor spitzwinkliger Umlenkung der Sehne an der Ringbandkante).

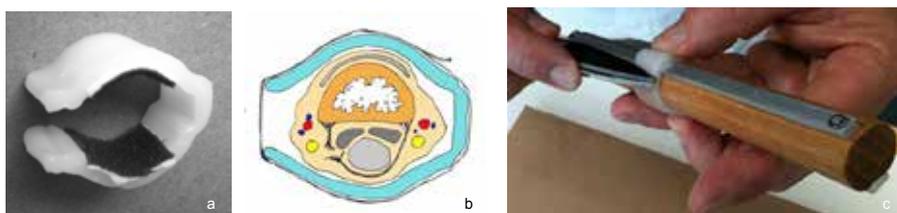


Abb 4: Die Schiene verhindert durch ihre Form die Kompression der Nerven und Gefässe im Finger (a, b). Durch eine Formschiene (c, hier Holz und Alu) kann dem Material das geeignete Profil mit den Aussparungen verpasst werden. Die Schiene wird schliesslich unter Kompression mit Tape fixiert (b).

Sport climbing from a medical point of view



Der Autor Andreas Schweizer beschreibt in groben Zügen das Sportklettern und seine unglaubliche Entwicklung. Hin- gewiesen wird u.a. auf die Arbeiten von Schöffl, welche die Verletzungsrate mit 0.079 pro 1000 Stunden in einer Arbeit beschreiben konnte, was sehr tief ist im Vergleich zu anderen Sportarten.

Inhalt

Auch die Verletzungsmuster haben zum klassischen Alpinismus eine Veränderung erfahren, so sind beim Sportklettern die Schulter und die obere Extremität mit 67% der Verletzungen überproportional betroffen, und Polytraumas (unter 1%) sind sehr selten. Interessant der Vergleich zwischen Outdoor und Indoor Klettern: beim Sportklettern in der Natur sind die Verletzung an Knie, Sprunggelenk und Fuss etwas höher, dies wegen Sprüngen und Stürzen vor allem beim Bouldern.

Übersicht über die häufigsten Verletzungen beim Sportklettern

- Flexor tendon pulley injuries of the fingers
- Injuries due one or two finger pockets
- Crack Climbing
- The Wrist
- The finger joints of «elderly» climbers and adolescents
- Neurological and other soft tissue problems of the upper extremity

The shoulder

Die meisten Probleme an der Schulter entstehen nicht akut, sondern sind Folge von repetitiven Überlastungsschäden/-verletzungen und stellen die häufigste Pathologie dar welche eine operative Intervention bedingt.

Junge Kletterer berichten häufig über einen tiefen vorderen unteren Schulterschmerz, welcher meist von einer proximalen Bizepstitis im Sulcus bicipitalis stammt, allenfalls

zusammen mit einer Pulley Läsion der langen Bizepssehne, oder einer SLAP-Läsion oder einer Bursitis subacromialis. Ein MRT ist diagnostisch und die Therapie konservativ mit schulterzentrierender Physiotherapie und bei Bedarf Infiltration mit Steroiden. Bei Beschwerdepersistenz über Monate ist eine Bizepstenodese und SLAP Reparatur zu diskutieren. Die meisten jungen Sportkletterer können nach Therapie inklusive Operation in den Sport zurückkehren und erreichen das ehemalige Kletterniveau.

Der etwas ältere Sportkletterer leidet meistens unter einer Impingement Symptomatik mit einer Rotatorenmanschettenläsion und AC-Gelenks Degenerationen. Im Unterschied zum jungen Athleten und entsprechend anderer Problematik sind die Schmerzen auch in Ruhe und in der Nacht vorhanden. Eine Operation ist häufig notwendig. In einer retrospektiven Studie (Bircher et al.) konnte gezeigt werden, dass auch nach Operation (Rotatorenmanschettennaht, Akromioplastik, Bizepstenodese) fast alle



Andreas Schweizer

Andreas Schweizer, PD Dr. med., ist Handchirurg und Orthopäde und arbeitet als Leitender Arzt an der Uniklinik Balgrist.

Er hat zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten sowie ein kompaktes und lesenswertes Buch (Vertical Secrets, Peter Keller und Andreas Schweizer, ISBN 978-3-033-01622-4) zum Thema Sportklettern verfasst und ist seit Jahren Referent an den Kursen der SGGM, auch am nur alle zwei Jahre stattfindenden Kurs Sportklettern und Medizin 2013 in Bad Ragaz.

Siehe auch Beitrag über Therapie bei Ringband-Verletzung auf Seite 13/14 in diesem Heft.

Kletterer nach einer intensiven Physiotherapie im Schnitt nach 12 Monaten ihr vorgängiges Kletterniveau erreichen konnten.

The lower extremity

The back and the neck

Moderates Sportklettern hat einen gesundheitsfördernden Effekt und wird auch durch die Physiotherapie heute genutzt um Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule zu behandeln und generell die Rumpfkraft zu stärken.

Es wird aber auch darauf hingewiesen, dass in sehr schwierigen Routen und bei Sportklettern auf hohem Niveau häufig Schmerzen lumbal vorhanden sind. Zudem auch Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule durch permanentes Hyperextendieren des Kopfes in steilen Routen oder beim Sichern um nach oben zu schauen. Als Abhilfe empfiehlt der Autor Prisma Gläser¹⁾.



Abgerundet wird der Artikel durch viele spannende Referenzen sowie anschauliches Bildmaterial einiger der beschriebenen Pathologien.

¹⁾ <http://www.outdoor-magazin.com/service/ispo-outdoor-award-2008-die-gewinner.202687.3.htm>

Urs Hefti, Dr.med., FMH Chirurgie/ FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FA Sportmedizin, Leiter Orthopädie Münsingen und Swiss Sport Clinic AG Bern

Winter-Basiskurs 16.–22. März 2013

Impressionen aus Andermatt

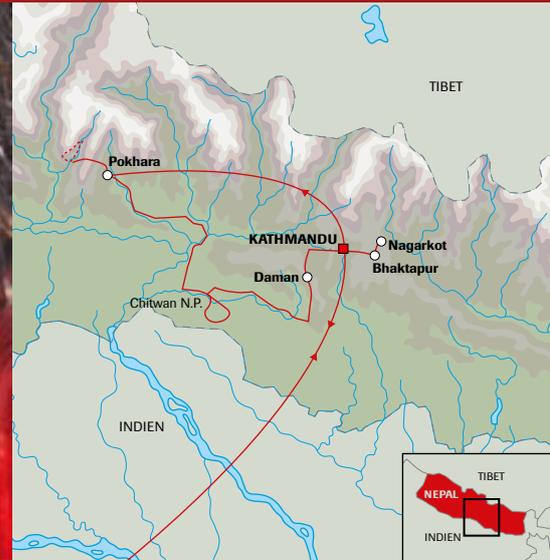
Wetterglück und eine gute Stimmung haben vom 16. – 22. März den Winter-Basiskurs in Andermatt geprägt. 56 Teilnehmende – genau die Hälfte davon Frauen – haben sich im Gotthardmassiv das Rüstzeug für verantwortungsvolle und effiziente medizinische Interventionen am Berg geholt. Ein erfahrenes Kurskader (Edith Oechslin, Monika Brodmann und Bruno Honegger als Technischer Leiter) sowie fünf externe Referenten (Sven Staender, Martin Walliser, Bruno Durrer, Christian Schlegel und Peter Philipp) und 9 Bergführer als Klassenlehrer haben die Basis für eine tolle Kurswoche gelegt. Für die Motivation hinter der Schulbank und auf Tour im Schnee waren die Teilnehmenden höchst erfolgreich selber verantwortlich. Instruiert wurde unter anderem in den Bereichen Rettungstechnik, Lawinenkunde und Lawinenrettung, Hypothermie, Erfrierungen und Sporternährung. Über 20 Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer konnten Ende Woche das International Diploma bzw. «Certificate in Mountain Medicine» entgegennehmen.

Monika Brodmann (Fotos: zvg)



Spezialreise «1000 Schuhe für Nepal» mit Besuch verschiedener Hilfsprojekte

GLOBOTREK
UNTERWEGS ZU NEUEN HORIZONTEN



Das kleine Land, das sich an die Südseite der Himalayakette schmiegt, beschwört Bilder von überwältigenden Bergpanoramen, idyllischen Dörfern und exotischer Kultur herauf. Uns erwartet ein gemütliches Trekking im Vorgebirge des Himalayas. Wir besuchen die Kulturschätze des Kathmandu-Tales sowie die unberührte Natur des Chitwan-Nationalparks. Ein spezieller Höhepunkt bildet die Teilnahme an der Eröffnungszereemonie mit vielen geladenen Gästen anlässlich den Feierlichkeiten rund um das Projekt «1000 Schuhe für Nepal» in Kathmandu.

HÖHEPUNKTE

- Teilnahme an der Eröffnungszereemonie des Projektes «1000 Schuhe für Nepal»
- Einfaches Trekking mit Übernachtungen in Lodges
- Die Tierwelt des Chitwan-Nationalparks
- Einblick in ein Klimaschutz-Projekt und Fairen Handel
- Abwechslungsreiche Landschaften von Schneegipfeln bis Subtropen



DAS REISEPROGRAMM

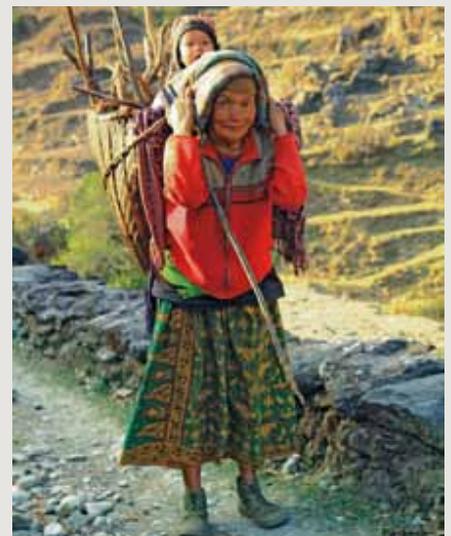
1.–7. Tag: Kathmandu und Umgebung

Flug Zürich–Kathmandu. Nach Ankunft in Nepal fahren wir nach Bhaktapur, das für seine traditionelle Architektur bekannt ist. Im schönen Nagarkot geniessen wir bei schönem Wetter das eindruckliche Panorama der imposanten Himalaya-Gipfel. In Kathmandu besuchen wir ein Hilfswerk für Waisen- und Strassenkinder, das von einer Schweizerin gegründet wurde. Anschliessend nehmen wir an den Feierlichkeiten zur Eröffnung des 1000 Schuhe Projektes teil und lernen die Sehenswürdigkeiten der Hauptstadt kennen.



8.–11. Tag: Ins Vorgebirge des Himalaya

Ein kurzer Flug bringt uns nach Pokhara. Mit etwas Wetterglück haben wir eine überwältigende Aussicht auf die Eisriesen der Himalaya-Kette. Die nächsten Tage sind wir zu Fuss unterwegs und übernachten in einfachen Gasthäusern. Ein weiterer Höhepunkt ist der Sonnenaufgang auf dem Poon Hill, dem höchsten Punkt der Reise auf 3250 Metern. Uns bietet sich ein überwältigendes Schauspiel, wenn die aufgehende Sonne die Gipfel der Bergriesen in rosa und gold tauchen.



12.–13. Tag: Chitwan-Nationalpark

Unsere Fahrt bringt uns in die Tiefebene Terai, wo wir unsere Lodge beim Chitwan-Nationalpark erreichen. Auf der Suche nach Panzernashorn, Leopard, Bär und Tiger erkunden wir den Park.

14.–15. Tag: Besuch bei Hilfsprojekten

Auf dem Weg zurück nach Kathmandu besuchen wir ein Dorf mit einfachen Biogas-Anlagen, welche die Haushalte mit sauberer Energie versorgen und Manufakturen für Webarbeiten und Nepal-Papier.

16.–17. Tag: Rückflug in die Schweiz

Teilnehmerzahl	10–12 Personen
Reisedaten	21.10.13 bis 06.11.13
Preis	CHF 3950.–
Zuschlag	Einzelzimmer in Hotels CHF 650.–

Preise inkl. Flüge ab/bis Schweiz, Taxen, Transport, Übernachtungen in Hotels und Gasthäusern, die meisten Mahlzeiten, Schweizer Reiseleitung und vieles mehr.



Weitere Informationen und das detaillierte Reiseprogramm finden Sie unter www.globotrek.ch

Datum	Anlass	Kosten/Diverses	Infos/Anmeldung
18./19. April 2013	2nd International Congress New advances in Mountain Medicine and Emergency (Ankündigung in diesem Heft, Seite 16)	Ärzte: 1700 € Paramedics: 70 €	Ort: Varese, Italien Information, Programm und Anmeldung unter www.artcomsrl.it
15./ 16. Juni 2013 Anmeldung bis 31. Mai 2013	Kurs Sportklettern und Medizin Teilnehmer: Ärzte, Sportlehrer, Physiotherapeuten, Studenten und sonstige Interessierte Kursinhalt: Sportartspezifische Verletzungen, präklinisches Notfallmanagement, Training und Ernährung, Techniktraining, Bouldern, Sicherungstechnik Auch für Anfänger!	Kosten inkl. HP SFr. 625.– Studenten SFr. 495.– (nach Vorlage des Studentenausweises) Mindestteilnehmerzahl: 8	Ort: Umgebung Sargans, CH Information, Programm und Anmeldung unter www.sggm.ch Der Kurs steht unter dem GOTS-Patronat
28. /(29.) Juni 2013	Symposium anlässlich des 10. Höhenmedizinikurses der SGGM Challenges of High-Altitude Medical Problems (Ankündigung in diesem Heft, Seite 12)	Kosten SFr. 150.– Am 2. Tag besteht die Möglichkeit, den Piz Palü zu besteigen (Übernachtung und Hochtour sind sep. zu bezahlen)	Ort: Engadin (Diavolezza-Hütte), CH Anmeldung: sekretariat@sggm.ch
26. – 30. Juni 2013 Anmeldung bis 31. Mai 2013	Höhenmedizinikurs im Expeditionsstil Erster akkreditierter Kurs zur Erlangung des Diploms «Wilderness and Expedition Medicine» der UIAA-ICAR-ISMM Teilnehmer: Ärzte, cand. med. Kursinhalt: theoretische und praktische Kenntnisse im Bereich der Höhen- und Expeditionsmedizin Hochtourenausrüstung/-Erfahrung erforderlich	Kosten inkl. Unterkunft/Frühstück am Veranstaltungsort u. HP am Berg SFr. 1600.– Studenten SFr. 1300.– (nach Vorlage des Studentenausweises) Mindestteilnehmerzahl: 12	Ort: Engadin (Diavolezza-Hütte), CH Information, Programm und Anmeldung unter www.sggm.ch Der Kurs steht unter dem GOTS-Patronat
7. – 13. Sept. 2013 Anmeldung bis 31. Juli 2013	Sommer-Basiskurs Teilnehmer: Ärzte, cand. med., Paramediziner, Sportphysiologen, Notfallpflegepersonal Voraussetzungen: • gute Kondition, Schwindelfreiheit • Basiserfahrung im Bergsteigen: einfache Seilhandhabung und Steigeisengebrauch	Kosten inkl. VP SFr. 1700.– Studenten SFr. 1400.– (nach Vorlage des Studentenausweises)	Ort: Steingletscher, Sustenpass, CH Information, Programm und Anmeldung unter www.sggm.ch
7. – 13. Sept. 2013 inscription 31. Juillet 2013	Cours de médecine de montagne - Modules de base: été Pré-requis: bonne condition physique, absence de vertige	Prix SFR 1700.– SFR 1400.– pour les étudiant(e)s. (justificatif à envoyer au secrétariat lors de l'inscription)	Localisation: Arolla, CH

Impressionen Winter-Basiskurs vom 16.–22. März 2013 in Andermatt
(Fotos: zvg)



GLOBOTREK

TRANSA

90 YEARS
1923 - 2013
LOWA
simply more...

GEMEINSAM MIT IHNEN SAMMELN WIR:

1000 PAAR SCHUHE FÜR NEPAL

SPENDEN SIE IHRE GEBRAUCHTEN OUTDOORSCHUHE UND SICHERN SIE SICH EINEN GRATIS-EINTRITT INS VERKEHRSHAUS*

Anmelden unter www.globotrek.ch/sammeltag

*begrenzte Anzahl an Tickets

OFFIZIELLER SAMMELTAG:

21.04.2013

VERKEHRSHAUS DER
SCHWEIZ IN LUZERN

Die Reise zu diesem Projekt auf Seite 18 in diesem Heft!

MEHR INFOS UNTER:
www.globotrek.ch/sammeltag

