

Der Experte



Dr. Andreas Heer, Chefarzt der Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Hämatologie und Internistischen Onkologie

Seit 2011 ist Dr. Heer Chefarzt am Sana Klinikum Hof. Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind die Erkennung und Behandlung von Frühformen und Komplikationen von bösartigen Erkrankungen oder Absiedlungen im Bereich des gesamten Verdauungstraktes einschließlich Leber, Bauchspeicheldrüse und Gallenblase. Er ist stellvertretender Leiter des Darmkrebszentrums Hof.



Wie wichtig Darmkrebsvorsorge ist, und wie modernste Technik sowohl Vorsorgeuntersuchungen als auch operative Eingriffe optimiert, erklärten Professor Dr. Christian Graeb und Dr. Andreas Heer (von links). Foto: Thomas Neumann

Der Experte



Professor Dr. Christian Graeb, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Professor Dr. Graeb ist seit 2010 Chefarzt am Sana Klinikum Hof und Leiter des Darmkrebszentrums Hof. Tumoroperationen am Magen, Darm und Enddarm sind seine Schwerpunkte, ebenso die Leber- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie. Zudem verfügt Professor Graeb über eine ausgewiesene Expertise in der Lungenchirurgie, sowohl für Lungentumore als auch für Metastasen.

Es gibt kein „zu jung“ für Darmkrebs Das Darmkrebszentrum

Wie Lebenswandel und Vorsorgeuntersuchungen das persönliche Risiko positiv beeinflussen können

„Zu wenige Menschen nehmen das Angebot der Darmkrebs-Vorsorge wahr“, sagte Dr. Andreas Heer bei dem Online-Vortrag mit dem Titel „Es gibt kein zu jung für Darmkrebs“.

Seit die Darmspiegelung (Koloskopie) als Vorsorgeuntersuchung für Männer ab 50 und Frauen ab 55 Jahren empfohlen und von den Krankenkassen bezahlt wird, ist in einer Studie im Main-Neckar-Raum sowohl die Anzahl der Darmkrebsfälle als auch die Sterblichkeit in Folge von Darmkrebs um 64 beziehungsweise 66 Prozent gesunken. Es gilt: Je früher Darmkrebs entdeckt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Während der Darmspiegelung – bei der die Patienten keine Schmerzen verspüren – können auch kleine chirurgische Eingriffe vorgenommen werden. So werden beispielsweise kleine Polypen, die zwar gutartig sind, sich aber zu Tumoren entwickeln können, sofort entfernt.

Künstliche Intelligenz

Dr. Heer stellte modernste technische Möglichkeiten der Koloskopie vor und warf einen Blick in die Zukunft. Künstliche Intelligenz hält zunehmend in der Medizin Einzug und wird die Darmspiegelung auch

am Sana Klinikum Hof bald noch effektiver machen: Ein Computer gibt dann während der Untersuchung ein akustisches Signal und setzt einen optischen Marker, wenn er Veränderungen entdeckt, die einer genaueren Betrachtung bedürfen.

Eine Darmspiegelung sollte – ab dem Alter von 50 beziehungsweise 55 Jahren – alle zehn Jahre erfolgen. Bei genetischer Veranlagung, Verdachtsfällen oder Beschwerden auch früher beziehungsweise häufiger. Auch junge Menschen können an Darmkrebs erkranken.

Risikofaktor Lebensstil

Nicht nur das Wahrnehmen der Vorsorgeuntersuchungen, sondern auch der persönliche Lebensstil beeinflusst das persönliche Darmkrebsrisiko signifikant: Wer Tabak und Alkoholkonsum meidet, auf Normalgewicht und körperliche Fitness achtet und sich fleischarm ernährt, senkt sein Darmkrebsrisiko damit um 30 bis 40 Prozent.

Kommt es dennoch zu einer Tumorbildung, wird zunächst festgestellt, in welchem Stadium sich der Tumor befindet, denn das Stadium bestimmt die Therapie. Während in Stadium I üblicherweise eine Opera-

tion ausreicht, erfolgt im Stadium IV, wenn der Tumor bereits Absiedlungen in anderen Organen gebildet hat, meist nur noch eine palliative Therapie und keine Operation mehr.

Wichtige Nachsorge

„Sehr wichtig ist auch das Thema Nachsorge“, betonte Dr. Heer. Die Rückfallquote sei in den ersten beiden Jahren nach einer Darmkrebs-erkrankung am höchsten. Deshalb müssen die Patienten in dieser Zeit gut überwacht werden.

Professor Christian Graeb präsentierte den Zuschauern modernste Operationstechnik und stellte in einem kurzen Film das roboter-assistierte Operationssystem DaVinci vor. Manchmal, erklärte der Professor, bestehe die Therapie aus einer Kombination von Operation und Mikrowellenablation. Dieses Verfahren komme beispielsweise bei Tumorabsiedlungen in der Leber zum Einsatz, wo nicht alle Tumoren chirurgisch entfernbar sind. Die Mikrowellenablation wird in den Tumor eingeführt und erhitzt – worauf dieser verkohlt.

Sich mit diesem modernsten Therapieverfahren auseinanderzusetzen gehöre zum Selbstverständnis eines zertifizierten Organzentrums,

betonte der Chefarzt. Er erläuterte, wie es zur Gründung solcher Zentren kam: Ende der 90er Jahre verglichen Wissenschaftler Krebsbehandlung und Überlebensraten in 17 verschiedenen Ländern – und stellten fest, dass Deutschland bestenfalls im Mittelfeld lag. Man begann daraufhin, nationale und internationale Leitlinien zu erarbeiten, und die Deutsche Krebsgesellschaft entwickelte spezielle Zertifizierungssysteme. Heute gebe es ein dreistufiges Zentren-System nach Amerikanischem Vorbild. „Die Voraussetzungen zu erreichen ist anspruchsvoll“, sagte Graeb. (Mehr dazu im Artikel rechts.)

Vorsorge trotz Corona

Der Professor schloss mit einem Appell zum Thema „Tumorthherapie in Zeiten von Corona“. Seit Beginn der Pandemie beobachte er immer wieder, dass Patienten zu spät zum Arzt kommen – beispielsweise wenn ein Tumor bereits gestreut hat. „Viele hatten Angst, sich in Wartezimmern mit Corona zu infizieren, oder fragten sich, ob es überhaupt genügend Kapazitäten gibt.“ Das sei kein Grund, Arztbesuche auf die lange Bank zu schieben: „Gehen Sie unbedingt zur Vorsorge – trotz Corona!“

Darmkrebs ist weltweit eine der häufigsten Krebserkrankungen. Allein in Deutschland erkranken jährlich rund 59.000 Menschen daran. Das Darmkrebszentrum Hof ist nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Es hat sich gemeinsam mit seinen Kooperationspartnern auf die interdisziplinäre Behandlung des Darmkrebses fokussiert und bietet eine umfassende, hoch spezialisierte Versorgung an.

Diagnostik und Therapie basieren auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und den jeweils gültigen Leitlinien. Sowohl die Untersuchungs- als auch die endoskopischen, chirurgischen, onkologischen wie auch strahlentherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt. Besonderen Wert legt das Darmkrebszentrum Hof auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Beteiligten – von den unterschiedlichen Fachabteilungen des Sana Klinikums Hof über nieder-

gelassene Ärzte bis hin zu ambulanten Diensten und den Selbsthilfegruppen. Sie alle haben ein Ziel: eine auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten individuell optimal abgestimmte Behandlung.

Der Behandlungsplan wird von einer interdisziplinären Tumorkonferenz festgelegt. Professor Dr. Christian Graeb erläutert: „Kollegen aus der Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie, Nuklearmedizin, Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Gastroenterologie – kurz aus allen Fachrichtungen – entscheiden gemeinsam, wie verfahren wird.“

Für die Prognose der Patienten und eine langfristige Tumor-Freiheit sei es von immenser Bedeutung, dass von Anfang an richtig und fachübergreifend behandelt werde. Neben der Behandlung der Krebserkrankung steht auch die Betreuung der Patienten durch Psychoonkologen, Stoma- und Ernährungstherapeuten, Schmerztherapeuten und ehemalige Patienten der Selbsthilfegruppen im Vordergrund.



es von immenser Bedeutung, dass von Anfang an richtig und fachübergreifend behandelt werde.

Neben der Behandlung der Krebserkrankung steht auch die Betreuung der Patienten durch Psychoonkologen, Stoma- und Ernährungstherapeuten, Schmerztherapeuten und ehemalige Patienten der Selbsthilfegruppen im Vordergrund.

Kontakt

Darmkrebszentrum Hof

Sana Klinikum Hof GmbH
Eppenerhuder Straße 9
95032 Hof
Telefon: 09281 / 98-2660
Telefax: 09281 / 98-2205
E-Mail: info@darmkrebszentrum-hof.de
www.darmkrebszentrum-hof.de



Prof. Dr. med. Christian Graeb
Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Telefon: 09281 / 98-2660
Telefax: 09281 / 98-2205
E-Mail: skh-allgemeinchirurgie@sana.de

Dr. med. Andreas Heer MBA
Chefarzt der Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Hämatologie und internistischen Onkologie
Telefon: 09281 / 98-2275
Telefax: 09281 / 98-2485
E-Mail: skh-gastroenterologie@sana.de

Antworten auf Fragen, die Patienten bewegen

Die im Anschluss an den Vortrag angekündigte kostenlose Telefon-Hotline mit Professor Christian Graeb und Dr. Andreas Heer konnte wegen technischer Probleme leider nicht wie geplant stattfinden. Weil viele Anrufer nicht durchgekommen sind, wird die Aktion wiederholt. Jeder Interessent soll die Gelegenheit bekommen, seine ganz persönlichen Fragen zum Thema Darmkrebs loszuwerden. Der Ersatztermin wird rechtzeitig bekanntgegeben. Bis dahin finden Sie hier eine Zusammenstellung der wichtigsten und häufigsten Fragen:

Zur Vorsorge

In meiner Familie gab es einen Fall von Darmkrebs. Sollte ich zur Darmspiegelung (Koloskopie) gehen?

Wenn es sich um Verwandte ersten Grades handelt: Ja. Und zwar ungefähr zehn Jahre vor dem Alter, in dem das Familienmitglied erkrankt ist; spätestens jedoch ab dem 50. Lebensjahr. Auch bei Adenomen (gutartigen Wucherungen) sollte so vorgegangen werden.

Ich möchte nicht zur Darmspiegelung gehen, weil ich Angst vor Schmerzen bei der Untersuchung habe.

Die Sedierung ist so gut, dass die Patienten keine Schmerzen spüren. Die Abführmaßnahmen vor der

Untersuchung sind zwar etwas unangenehm. Aber im Gegensatz zu früher hat sich auch die Menge der Spüllösung, die man im Vorfeld der Untersuchung trinken muss, deutlich reduziert.

Ich habe Blut im Stuhl. Muss ich mich untersuchen lassen?

Ja. Bei jedem Blutabgang bedarf es einer kompletten Abklärung mit einer Darmspiegelung.

So viel Aufwand – bringt die Vorsorge/Darmspiegelung überhaupt etwas?

Je früher eine Diagnose erfolgt, desto besser sind die Überlebenschancen des Betroffenen. Durch Darmspiegelungen konnte die Sterblichkeit bei Darmkrebs-Patienten um über 20 Prozent reduziert werden.

Im Krankheitsfall

Muss jeder Tumor am Darm operiert werden?

Wenn wir in der Medizin von Tumor sprechen, meint das zunächst, dass irgendwo im Körper Gewebe gewachsen ist, das dort nicht hingehört. Das sagt nichts darüber aus, ob es sich um gutartiges oder bösartiges Gewebe handelt. Gutartige Geschwülste im Darm können in aller Regel durch einen erfahrenen Endoskopiker mittels Endoskop entfernt werden.

Bei bösartigen Tumoren im Darm wird zunächst geschaut, ob es bereits zu Absiedlungen gekommen ist. Hier ist meist die Leber, aber manchmal auch die Lunge betroffen. Erst wenn das geklärt ist, wird entschieden, wie es weitergeht. Diese Entscheidungen fallen in einer interdisziplinären Tumorkonferenz, bei der Vertreter aller Fachrichtungen (Gastroenterologen, Onkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten etc.) anwesend sind. Hier klärt sich individuell für jeden Patienten, wie es für sie oder ihn weitergeht. In vielen Fällen werden die Patienten von ihrem bösartigen Tumor zu befreien – was meistens auch möglich ist. Gegeben-

falls erfolgt eine Vor- oder eine Nachbehandlung, bei der ergänzend zur OP eine Chemotherapie und/oder eine Strahlentherapie eingesetzt wird.

Benötigt man bei jeder Darmoperation einen künstlichen Darmausgang?

Grundsätzlich muss, alleine schon aus juristischen Gründen, jeder Patient über die Möglichkeit eines künstlichen Darmausgangs aufgeklärt werden. Auch das Anzeichen der Stellen am Bauch, wo gegebenenfalls ein künstlicher Darmausgang angeleitet wird, ist obligatorisch. Tatsächlich wird der künstliche Ausgang heutzutage bei geplanten Opera-

tionen am Darm aber nur noch in Ausnahmefällen, zum Beispiel bei sehr tief sitzenden Tumoren am Enddarm, wo es um den Erhalt der Kontinenz geht, benötigt. Über 90 Prozent der Patienten am Sana Klinikum Hof bekommen keinen künstlichen Darmausgang.

Ist die roboter-assistierte Operation wirklich besser als die laparoskopische, konventionelle Operation?

Die roboter-assistierte Operationstechnik muss man als Weiterentwicklung der laparoskopischen Chirurgie verstehen. Sie bietet viele technische Möglichkeiten, wie sie die laparoskopische, konventionelle Schlüsselochchirurgie, nicht bieten kann. Zu erwähnen ist dabei beispielsweise, dass der Operateur die Videokamera selbst führt und präzise einstellen kann. Das robotische System hält die Kamera danach zu 100 Prozent still. Zittern des Operateurs wird von dem System automatisch weggerechnet, sodass jede Bewegung im Körper des Patienten sehr ruhig und flüssig abläuft. Weitere Verbesserungen stellen das dreidimensionale Bild dar, die starke Vergrößerungsmöglichkeit und die frei beweglichen Instrumente im Körper des Patienten. Dadurch entstehen Operationsmöglichkeiten, die mit der konventionellen Operationstechnik nicht möglich sind.



Weil nicht alle Anrufer wie geplant ihre Fragen loswerden konnten, wird die Telefonaktion wiederholt. Foto: Sana Klinikum Hof