

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Bauchmedizin"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Abteilung Innere Medizin 1 des St. Elisabeth-Hospitals Herten beherbergt die Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin. Geleitet wird sie von Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Banasch.
Sekretariat:
Karin Friedhoff,
☎ 0 23 66 / 15 32 01,
E-Mail: karin.friedhoff@st-elisabeth-hospital.de
Terminvereinbarung:
Privat- und Ermächtigungsambulanz Priv.-Doz. Dr. M. Banasch
☎ 0 23 66 / 15 32 01
Ambulante Endoskopie
☎ 0 23 66 / 1 57 32 88

◆ Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie wird geleitet von Priv.-Doz. Dr. Dr. med. Matthias Heuer.
Sekretariat:
Michaela Piekarski
☎ 0 23 66 / 15-40 01,
E-Mail: michaela.piekarski@st-elisabeth-hospital.de oder chirurgie@eherten.de
Sprechzeiten:
Priv.-Doz. Dr. Dr. Heuer montags ab 16 Uhr, mittwochs ab 12 Uhr; Notfallsprechstunde täglich 0 bis 24 Uhr

◆ St. Elisabeth-Hospital, Im Schloßpark 12, 45699 Herten,
☎ 0 23 66 / 15-0
www.st-elisabeth-hospital.de

DATEN UND FAKTEN

Darmkrebsvorsorge

- ◆ Nur 20 Prozent aller Patienten ab 55 Jahre, die einen Anspruch auf eine Darmspiegelung zur Krebsvorsorge haben, nutzen diesen auch. Das sind rund 400 000 pro Jahr.
- ◆ 10 000 Krebserkrankungen werden jährlich durch die Darmkrebsvorsorge verhindert.
- ◆ 60 000 Neuerkrankungen an Darmkrebs werden jährlich gezählt.
- ◆ Um 80 Prozent könnte die Häufigkeit von Darmkrebs gesenkt werden, wenn alle Berechtigten zur Vorsorge-Darmspiegelung gingen.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema?

Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die komplette Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

Hämorrhoiden nicht aussitzen

(dpa) Bei ersten Anzeichen für Hämorrhoiden hoffen viele, dass sich das Problem von selbst erledigt. Das ist aber nur selten der Fall, wie die Apothekerkammer Niedersachsen erklärt. Deshalb sollte man zum Arzt gehen. Am besten sucht man einen Proktologen auf. Warnsignale können etwa Blutungen, Druckgefühl, Juckreiz oder Nässen sein.



„Aktuelle Entwicklungen in der Bauchmedizin“ – dieses Thema lockte zahlreiche Besucher zur Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag im Hertener St. Elisabeth-Hospital. —FOTOS: MARTIN PYPLATZ (3)

Sanfte Methoden

Endoskopien verhindern manche offene Operation

VON HEIDI MEIER

Aus der modernen Gastroenterologie ist sie nicht mehr wegzudenken: die Endoskopie, bei der der Facharzt ins Innere vordringt, wenn es um Erkrankungen von Darm, Magen, Galle und auch Speiseröhre geht – und zwar sowohl zur Diagnose, als auch zur Behandlung. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer zum Thema Bauchmedizin am vergangenen Montag im Hertener St. Elisabeth-Hospital stand sie im Mittelpunkt.

Privat-Dozent Dr. Matthias Banasch zeigte in seinem Vortrag das breite Spektrum endoskopischer Möglichkeiten auf, mit dem die moderne Medizin große offene Operationen, wie sie bis vor nicht allzu langer Zeit durchaus üblich waren, heutzutage verhindert – äußerst sanft und ohne größere Beeinträchtigungen für die Patienten. „Wie in einer Raumschiffzentrale sieht es heute in den Behandlungsräumen der modernen Endoskopie aus“, erläuterte der Chefarzt der In-



Dr. Matthias Banasch.

neren Medizin I des St. Elisabeth-Hospitals, bevor er auf die faszinierenden Einsatzbereiche der hoch entwickelten Technik mit sehr kleinen Endoskopen einging. Einer der bekanntesten dürfte die Darmspiegelung, medizinisch Koloskopie genannt, sein. Fast immer könne sie ambulant, ohne dass der Patient etwas spürt, in 15 bis 20 Minuten durchgeführt werden. Die Komplikationsrate bezifferte er auf weniger als 0,1 Prozent. Statt Sauerstoff wird heute Kohlend-

oxid eingesetzt, um Platz für die Instrumente zu schaffen. Dr. Banasch: „Dadurch fühlen sich die Patienten danach nicht so überbläht.“

Ziel dieser Spiegelung ist die Entdeckung und gleichzeitige Entfernung von Polypen. Denn: „Jeder Polyp kann sich im Laufe von Jahren zu Krebs entwickeln“, so Banasch. „Wird er entfernt, ist das Ding vom Tisch.“ In diesem Zusammenhang mahnte der Fachmediziner dringend, die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung ab dem 55. Lebensjahr zu nutzen. Immerhin werde bei jedem dritten Patienten etwas gefunden.

Der Gefahr, dass bei der Entfernung eines Polypen ein gefährliches Loch in der dünnen Dickdarmwand entsteht, begegnen die Behandler heute auf zweierlei Weise: Vor der Abtrennung des Polypen wird dieser in der Regel so unter-spritzt, dass diese Gefahr gebannt ist. Andernfalls könne man Defekte von ein bis zwei Zentimeter Durchmesser sofort mit einer „Bärenkralle“, die die Wundränder zusammenzieht, verschließen.

Und dann gibt es noch eine Weiterentwicklung, die, so Banasch, in Deutschland erst seit Ende letzten Jahres auf dem Markt ist: die Vollwandresektion. Angewandt wird sie, wenn Polypen so ver-wachsen sind, dass sie sich nicht unterspritzen lassen. Dabei wird auf das Endoskop ein großer Klipp gesetzt, der die Darmwand nach der Abtragung komplett verschließt und den Patienten auch nicht weiter stört.

„Bärenkrallen“ schließen Löcher

Auch wenn Polypen auf einer Narbe nachwachsen, was in etwa 20 Prozent der Fälle vorkommt, kommt die Vollwandresektion zum Einsatz. Und auch bei Krebs im Frühstadium erspart sie oft eine Operation. Ebenso bei Tumoren im Magen und in der Speiseröhre – wenn auch mit Einschränkungen. Banasch: „Wenn das Karzinom eine bestimmte Größe hat und in die Wand hineingeht, muss operiert werden.“

Eingesetzt werden könnte die Bärenkralle außerdem, um Fisteln im Magen zu verschließen, häufig auch um Blutungen im Magen-Darm-Trakt zu stoppen. Ultraschall von innen – auch das geht per Endoskop.

„Damit kann man beispielsweise bei Tumoren neben dem Magen Veränderungen bis auf den Bruchteil eines Millimeters ausmachen“, erläuterte Dr. Banasch. Bei Tumoren im Bauchspeicheldrüsengang sei es das Mittel der Wahl. Gleichzeitig könne man mit einer sehr dünnen Nadel Gewebeprobe entnehmen.

Damit ist der Einsatzbereich der Endoskopien aber längst noch nicht am Ende.

Im Bereich der Bauchspeicheldrüse kann man mit ihr Drainagen zur Ableitung von Sekret legen und bei schweren Entzündungen abgestorbenes Material abgetragen. Gallensteine, die in den Gallengang geraten sind und ihn womöglich verschließen, können herausgeholt, zu große Steine im Gallengang selbst zerkleinert werden.

„Moderne Endoskopie ist sehr schonend und verhindert oft eine offene Operation“, resümierte Dr. Banasch. Gleichwohl: „Moderne Bauchmedizin ist immer auch Teamarbeit mit dem Chirurgen.“

Wenn der Chirurg ran muss

Minimalinvasive Eingriffe: schonend und effektiv

(-hm-) Wenn der Gastroenterologe mit seinem endoskopischen Handwerkszeug bei Erkrankungen im Bauchraum nicht mehr helfen kann, dann muss der Chirurg ran. Bei unserer Abendsprechstunde erläuterte Privatdozent Dr. Dr. Matthias Heuer, neuer Chefarzt der Allgemein- und Viszeral-Chirurgie des Hertener St. Elisabeth-Hospitals, wie auch er und seine Kollegen dabei möglichst schonend vorgehen.

„Minimalinvasiv“ lautet das Stichwort, wenn es um sanfte chirurgische Eingriffe geht. Mit mehreren kleinen Schnitten, die gerade groß ge-

nug für die Trokare genannten „Rohre“ sind, in denen und an denen sich Instrumente, Kamera und Licht befinden, verschafft sich der Chirurg Zugang zu den inneren Organen. Gleichzeitig wird der Bauchraum mit Kohlendioxid aufgeblasen, damit er Platz für den Eingriff hat. Operiert wird dann im quasi geschlossenen Raum unter Sicht auf einen Monitor.

„Schnellere Erholung, deutlich weniger Schmerzen, weniger Blutverlust, kürzere Verweildauer im Krankenhaus, eine bessere Kosmetik und weniger Narbenbrüche“, benannte Dr. Heuer die Vorteile dieser hochmodernen



Dr. Dr. Matthias Heuer.

Vorgehensweise. „Und das bei gleicher oder auch höherer Effektivität als bei einer offenen Operation mit gro-

ßen Schnitten.“ Bei etwa 30 Prozent aller chirurgischen Eingriffe bei Tumoren der Bauchorgane, an Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren, bei Bauchwandbrüchen (Hernien), Dick- und Enddarmkrankungen käme sie zum Einsatz. Wichtig sei es, vor, bei und nach jedem Eingriff das Vorgehen für jeden Patienten individuell mit Ärzten aller beteiligten Fachrichtungen abzusprechen und festzulegen.

Wie leistungsfähig die minimalinvasive Bauchchirurgie ist, das zeigte Dr. Heuer den Besuchern mithilfe eines eindrucksvollen Films, den die Kamera bei einem sol-

chen Eingriff an der Leber eines Krebspatienten aufgezeichnet hatte: Kleine Greifwerkzeuge, gesteuert von Chirurgenhänden am anderen Ende der Trokare, schnitten unter großer Hitze – der Dampf war deutlich zu sehen – einen Tumor heraus und verklebten die Schnittstellen. „Früher wäre dazu ein Schnitt von 30 bis 40 Zentimetern nötig gewesen“, erläuterte Dr. Heuer dem staunenden Publikum. Und das Beste, neben allen genannten Vorteilen, die natürlich auch hier gelten: Die Überlebensrate bei dieser Methode ist genauso groß wie bei einer offenen Operation.

In Krankenhäusern lauern gefährliche Keime

Experten: Bessere Hygiene-Strategien zum Schutz von Patienten nötig

(dpa) Deutschland braucht nach Einschätzung von Experten dringend bessere Hygiene-Strategien zum Schutz von Patienten vor Infektionen.

In Krankenhäusern infizierten sich jährlich zwischen 700 000 und eine Million Menschen mit gefährlichen Keimen, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft

für Krankenhaushygiene (DGKH), Martin Exner, in Berlin. Bis zu 30 000 Todesfälle stünden im Zusammenhang mit stationären Aufenthalten. „Die Sorge, sich eine Infektion im Krankenhaus zuzuziehen, nimmt zu“, warnte Exner.

Auch in ambulanten Einrichtungen seien bessere Hygiene-Strategien dringend

notwendig, zumal die Zahl antibiotikaresistenter Erreger stetig steige, sagte der Bonner Hygieniker.

In ambulanten und stationären Einrichtungen zusammen gehe man von bis zu 67 000 Todesfällen wegen Infektionen aus. Seine Gesellschaft hat diese Probleme bei ihrem diesjährigen Kongress in Berlin debattiert.

Exner forderte, die Aus- und Fortbildung angehender Ärzte in Fragen der Krankenhaushygiene rasch zu verbessern. Zudem sei wieder wesentlich mehr Pflegepersonal nötig. Deutschland sei hierbei das Schlusslicht in Europa.

Zudem müsse der Umgang mit Antibiotika wesentlich überlegter erfolgen. Wasser

und Abwassersystem müssten besser auf neue Infektionsherde kontrolliert werden.

INFO So müsse auch die Reinigung und Desinfektion insbesondere in Krankenzimmern auch an Wochenenden und Feiertagen verbessert werden, verlangte Experte Martin Exner.

Medikamente online: Auf Logo achten

(dpa) Wer Medikamente im Internet kauft, sollte auf das EU-Sicherheitslogo achten. Darauf weist der Deutsche Zoll anlässlich der Veröffentlichung seiner Jahresstatistik hin.

Demnach zogen Fahnder im vergangenen Jahr mehr illegale und gefälschte Arzneimittel aus dem Verkehr als in den Vorjahren. Alle Internetapotheken, die eine Erlaubnis zum Versandhandel haben, führen das Logo. Es hat oben ein weißes Kreuz zwischen mehreren grünen Streifen, darunter eine Deutschlandfahne und den Schriftzug „Zur Überprüfung der Legalität der Webseite hier klicken“. Um sicherzugehen, sollte man das Logo anklicken: Bei einer seriösen Internet-Apotheke gelangt man dann auf den Eintrag beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

Von Angeboten, die zum Beispiel „Wundermittel“ anpreisen oder unrealistische Niedrigpreise versprechen, sollte man die Finger lassen. Gleiches gilt, wenn ein Anbieter rezeptpflichtige Medikamente ohne Rezept verkauft oder es selbst ausstellt.



Wer online Medikamente kauft, sollte auf dieses EU-Siegel achten. So können Verbraucher sichergehen, dass es sich um einen seriösen Anbieter handelt.

PKV: Ein Tarifwechsel ist möglich

(dpa) Kunden einer privaten Krankenversicherung (PKV) können grundsätzlich in einen anderen Tarif ihres Versicherers wechseln.

Dieses Recht ist gesetzlich festgeschrieben, erklärt der Bund der Versicherten. Möglich ist dies zum Beispiel, wenn der ursprüngliche Tarif im Laufe der Jahre durch Beitragserhöhungen teuer geworden ist. Wichtig: Ein Versicherer darf bei Vorerkrankungen des Versicherten den Wechsel nicht ablehnen. Erlaubt sind Leistungsaus-schlüsse oder Risikozuschläge. Der Bund der Versicherten hatte zuvor eine Unterlassungserklärung von einer privaten Krankenversicherung verlangt. Grund war ein Formular, das der Versicherer Kunden im Rahmen eines Tarifwechsels vorlegte. Darin wurde der Anschein erweckt, dass es möglich sei, bei Erkrankungen des Versicherten Tarifwechsel abzulehnen.

Amalgam: Intakte Füllung nicht entfernen

(dpa) Wer Amalgamfüllungen im Mund hat, muss diese nicht austauschen lassen.

Dafür gebe es keinen Grund, sagt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Wir raten keinesfalls dazu, eine intakte Amalgamfüllung entfernen zu lassen“, betont er. „In der Literatur gibt es keinen belastbaren Hinweis, dass es eine schädliche Wirkung hat.“ Ist die Füllung defekt oder bildet sich am Rand Karies, sollte sie natürlich entfernt werden. Amalgam wird nicht bei Patienten mit einer nachgewiesenen Amalgam-Allergie eingesetzt. Die komme aber recht selten vor.