

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Wenn der Darm aufmuckt"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Abteilung für Gastroenterologie-Hepato-logie, Kardiologie und Infektiologie (Medizinische Klinik II) des Klinikums Vest ist in der Paracelsus-Klinik Marl angesiedelt und wird geleitet von Priv.-Doz. Dr. med. Markus Reiser.

◆ Sekretariat: Gabriele Wloch, ☎ 0 23 65 / 90-2101, Fax: 0 23 65 / 90-2109 E-Mail: innere@klinikum-vest.de

◆ Allgemeine Sprechstunde: Montag bis Freitag, 7.30 Uhr bis 16 Uhr

◆ Spezialsprechstunden: Gastroenterologie, Hepatologie: Montag bis Freitag, 14 bis 16 Uhr (Priv. Doz. Dr. Markus Reiser) Endoskopie: Montag bis Freitag, 8 bis 16 Uhr (Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Markus Reiser, Oberärztin Dr. Benita Pawlak) Kardiologie: Montag bis Freitag, 7.30 Uhr bis 15 Uhr Herzschrittmacher- und Defibrillator-Sprechstunde: Mittwoch, 10.30 Uhr bis 13 Uhr (Oberarzt Dr. Rolf Klähn) Hämato-Onkologie: Montag bis Freitag, 14 bis 16 Uhr (Oberarzt Dr. Frank Oehmen)

◆ Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Adipositaschirurgie und Plastische Chirurgie des Klinikums Vest befindet sich am Standort Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen. Geleitet wird sie von Prof. Dr. med. Martin Büsing.

◆ Sekretariat: Claudia Heitkamp ☎ 0 23 61 / 56-31 01 Fax: 0 23 61 / 56-31 97 E-Mail: chirurgie@klinikum-vest.de

◆ Sprechstunden: Chefarzt-Sprechstunde täglich nach Anmeldung im Sekretariat; Notfälle jederzeit!

◆ Darmkrebszentrum: Prof. Dr. med. Martin Büsing, Oberärztin Dr. med. Raute Riege: Montag und Freitag: 13 bis 14.30 Uhr ☎ 0 23 61 / 56-31 50

◆ Das Klinikum Vest ist ein Zusammenschluss des Recklinghäuser Knappschaftskrankenhaus und der Marler Paracelsus-Klinik.

Kontakt: Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen, Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen, ☎ 0 23 61 / 56-0 Paracelsus-Klinik Marl, Lipper Weg 11, 45770 Marl, ☎ 0 23 65 / 90-0

@ www.klinikum-vest.de

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 Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Bis auf den letzten Platz besetzt war der Vortragsraum der Marler Paracelsus-Klinik bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer. Drei Fachärzte des Klinikums Vest referierten dort am vergangenen Montag über Darmerkrankungen und ihre Ursachen sowie über Diagnose und Behandlung.

—FOTOS: TORSTEN JANFELD (4)

Vorsorge gegen Darmkrebs besser nutzen

(-hm-) Das A und O bei der Vermeidung von Darmkrebs ist der Gang zur Vorsorgeuntersuchung. Das betonen alle Fachmediziner des Klinikums Vest bei der Abendsprechstunde unisono. Bei der zur Vorsorge durchgeführten Darmspiegelung können die Polypen, aus denen der Krebs im Laufe von zehn Jahren entstehen kann, nicht nur entdeckt, sondern auch gleich zumeist problemlos entfernt werden.

„Ab einem Alter von 50 bis 55 Jahren steigt die Zahl der Darmkrebskrankungen bei Männern und Frauen deutlich an“, erläuterte Dr. Frank Oehmen, Oberarzt der Gastroenterologie des Klinikums Vest, den Grund dafür, dass jedem ab einem Alter von 50 ein Stuhltest auf okultes Blut und ab 55 die Dickdarmspiegelung zusteht. Dies alle zehn Jahre, wenn keine Polypen gefunden werden. Waren hingegen Polypen vorhanden, wird die Vorsorge je nach Größe und Anzahl nach drei bzw. fünf Jahren wiederholt. Ab einem Alter von 75 Jahren sei die Untersuchung dann nicht mehr nötig.

Das Risiko, bei dieser Spiegelung z. B. am Darm verletzt zu werden, liegt laut Dr. Oehmen bei 0,267 Prozent, der Nutzen sei dagegen enorm. Dennoch nutzten nur 30 Prozent der Bevölkerung diese erfolgreiche Vorsorgemethode. Übrigens deutlich mehr Frauen als Männer, weswegen letztere bei der Zahl der Neuerkrankungen eben auch die Nase (leider) vorn hätten.

Probleme macht der Dickdarm

Über Durchfälle, Verstopfungen und Entzündungen

VON HEIDI MEIER

Bauchschmerzen, Durchfall und Verstopfung sind die häufigsten Gründe, aus denen Menschen einen Arzt aufsuchen. Entsprechend groß war das Interesse an der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag in der Marler Paracelsus-Klinik. „Wenn der Darm aufmuckt“ lautete das Thema – und der Vortragssaal war bis auf den letzten Platz besetzt.

30 Prozent der Bevölkerung erkranken jährlich an Durchfall, fünf bis 15 Prozent an chronischer Verstopfung, neun bis zehn Millionen haben ein Reizdarmsyndrom, 400 000 eine entzündliche Darmerkrankung und 62 000 litten 2013 an Darmkrebs. – Soweit die Zahlen, mit denen Privat-Dozent (PD) Dr. Markus Reiser, Chefarzt der Gastroenterologie des Klinikums Vest, verdeutlichte, wie verbreitet die Probleme mit dem Dickdarm sind. In der Regel sei es – und nur selten der Dünndarm – der „aufmuckt“. Alarmsignale, so Reiser, sind Beschwerden, die erst seit Kurzem auftreten und



PD Dr. Markus Reiser.

ständig zunehmen, Gewichtsverlust, Blut im Stuhl, die Störung der Nachtruhe durch den kranken Darm (Reiser: „Das passiert nur bei wirklich ernstesten Erkrankungen.“) oder auch Fieber.

Der Arzt wird sich zunächst die Symptome schildern lassen, nach den Lebensgewohnheiten (Ernährung, Rauchen, Alkohol) und auch nach der Familiengeschichte fragen. Er wird den Bauch abtasten, ggf. eine rektale Untersuchung oder auch einen Atemtest durchführen. Darüber hinaus stehen ihm neben Blut- und Stuhluntersuchungen verschiedene Formen des

Ultraschalls sowie „ganz am Ende der Liste“ (Reiser) Computertomografie (CT) und Kernspinn (MRT) als Mittel zur Verfügung, die richtige Diagnose zu stellen und dann die entsprechende Behandlung einzuleiten.

Handelt es sich um eine akute Diarrhö (Durchfall), die durch einen Virus, eine Lebensmittelvergiftung, aber auch durch Bakterien wie z.B. Salmonellen verursacht sein kann, orientiert sich diese an den Symptomen. Notfalls, so Dr. Reiser, müssten auch Antibiotika eingesetzt werden. Gleichzeitig warnte er eindringlich vor einem sorglosen Umgang mit Antibiotika: „Sie zerstören die Darmflora und können schwere Darmentzündungen verursachen“.

Ursachenforschung gilt es bei einer chronischen Diarrhö (Durchfälle länger als fünf Wochen) zu betreiben. Dahinter stecken können ein Reizdarm, eine Laktose-Intoleranz, Sprue, zu viel Koffein, zu viel Alkohol oder zu viele Abführmittel ebenso, wie die Bauchspeicheldrüse, schwere entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn oder auch Darmkrebs.

„Bei Colitis ulcerosa oder Mobus Crohn“, so Dr. Reiser,

„werden entzündungshemmende Medikamente eingesetzt. Je nach Ausprägung und Verlauf der Erkrankung kommen auch das Immunsystem unterdrückende oder modifizierende Substanzen zum Einsatz. In den vergangenen Jahren haben diverse ‚Biologica‘, die auf komplexe Weise in das Immunsystem eingreifen, die Behandlung verbessern können.“ Die Ursache beider Erkrankungen sei im Übrigen eher unklar.

Falsche Ernährung, zu wenig Bewegung

Bei Vorliegen eines Reizdarmsyndroms, dessen Ursache auch in einer gesteigerten Empfindung des Verdauungstraktes gesehen werden könnten Diät, Abbau von Stress und verschiedene Medikamente die Beschwerden bessern.

Bei einer chronischen Verstopfung ist der Darm zu träge, was durch bestimmte Medikamente sowie falsche Ernährung und zu wenig Bewegung passieren kann, wie der Fachmediziner erläuterte. Entsprechend könnten ballaststoffreiche Ernährung, viel Flüssigkeit und Bewegung Abhilfe schaffen. Zum

Einsatz kommen außerdem Medikamente zur Anregung des Darms.

Eine andere Dickdarmerkrankung, die große Probleme machen kann, ist die sogenannte Divertikulitis. Hier haben sich Ausstülpungen in der Darmschleimhaut gebildet, die sich, wenn sie mit Stuhl verstopfen, entzünden. Darm entleeren, flüssige Kost, abführende Maßnahmen, evtl. Antibiotika – diese therapeutischen Möglichkeiten listete Dr. Reiser dazu auf.

Ein großes Anliegen war ihm das Kapitel Darmkrebs. „Jeder Darmkrebs entsteht aus einem Polypen. Bei einer Darmspiegelung erkennt man das Problem, bevor es da ist“, mahnte er, die Möglichkeiten der Darmkrebsvorsorge zu nutzen, was leider viel zu wenige tun. Zehn Jahre dauere es, bis aus einem Polypen Darmkrebs wird – Zeit genug also, ihn bei der Vorsorge zu finden und gleich zu entfernen. Tut man es nicht, kann sich aus dem Polypen Krebs entwickeln, der sich in die Darmwand frisst und im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr einfach zu entfernen ist. Dr. Reiser: „Keine Angst vor der Darmspiegelung – man fühlt sich hinterher, als wäre nichts passiert.“



Dr. Frank Oehmen.

Pflanzliche Helfer

(dpa) Reizdarm oder Reizmagen: So lautet die Diagnose, wenn sich jemand nach dem Essen ständig aufgebläht fühlt, wenn der Bauch zwickt und drückt, der Arzt aber keinen erkennbaren Auslöser findet. Aber ist das tatsächlich eine Krankheit?

„Beeinträchtigen die Beschwerden den Patienten, dann ist er krank“, sagt Dagmar Mainz, Sprecherin der niedergelassenen Magen-Darm-Ärzte. Häufig habe die funktionelle Dyspepsie, wie es in der Fachsprache heißt, auch psychische Ursachen. Das heißt aber nicht, dass sich der Patient seine Beschwerden einbildet, stellt Mainz klar: „Es gibt Menschen, die bestimmte Dinge stärker wahrnehmen.“

Beim Essen dehnen sich zum Beispiel Magen und Darm. Die meisten Menschen stört das nicht, manche empfinden es aber als unangenehm oder schmerzhaft. Andere haben eine empfindliche Schleimhaut.

Vielen Betroffenen hilft es Mainz zufolge schon, wenn sie erfahren, dass sie nicht ernsthaft krank sind. Hören die Beschwerden nicht von allein auf, habe sie gute Erfahrungen mit pflanzlichen Mitteln gemacht: Pfefferminzöl, Kümmelöl, Heilerde oder Arzneimittel aus der Bitteren Schleifenblume „Iberis amara“. Auch Entspannungstechniken wie autogenes Training könnten helfen.

Operationen: Manchmal geht's nicht ohne

Minimalinvasiv mindert auch hier die meisten Risiken

(-hm-) Nicht immer können Medikamente oder Veränderungen von Ernährung und Lebensführung den Darm kurieren. In manchen Fällen geht's nicht ohne Operation. Wie Dr. Raute Riege, Oberärztin der Chirurgie des Klinikums Vest, bei unserer Abendsprechstunde erläuterte, ist dies überwiegend bei den chronischen Darmentzündungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, bei schweren Divertikelerkrankungen sowie bei Darmkrebs der Fall.

Ziel des Chirurgen bei so einer Dickdarm-OP sei nicht nur die Entfernung des betroffenen Darmabschnitts, sondern nach Möglichkeit

auch die Wiederherstellung der Darmverbindung und somit die Sicherung der Lebensqualität des Patienten. „Allerdings“, so Dr. Riege, „müssen wir vor so einer Operation mit dem Patienten immer

Künstlicher Ausgang ist immer Thema

auch über die Möglichkeit der Stomaanlage (sprich: einen künstlichen Darmausgang) sprechen, da wir nie exakt wissen können, was wir vorfinden.“

So könnten die nach der Entfernung des kranken Darmteils verbleibenden Darmenden eben nur zusammengebracht werden, wenn

dann noch genügend Darm vorhanden ist, der ohne jede Spannung zusammengebracht werden kann.

Die Operation erfolgt übrigens nach einer Darmspülung in Vollnarkose und unter Einsatz von Schmerz- und Blasenkatheter.

Die Methode, die zum Einsatz kommt, richtet sich nach individueller Lage des Falls. Dr. Riege: „Je geplanter die Operation, desto eher können wir mit kleinen Schnitten minimalinvasiv arbeiten“. Aber: Auch wenn man sich vor der Operation für eine Methode entschieden hat: Der Operateur sollte beide beherrschen, betonte die Medizinerin.

Während bei der konservativen



Dr. Raute Riege.

offenen Operationsmethode ein Schnitt vom Brustbeinfortsatz bis zum Schambein den Chirurgen Zugang zum Darm verschafft, sind es

bei der minimalinvasiven Methode „kleine Schnitten“ von ein bis drei Zentimetern, durch die eine Kamera und verschiedene Werkzeuge in den Bauchraum eingeführt werden, sowie ein Bergungsschnitt oberhalb des Schambeins, über den der gekappte kranke Darmteil herausgeholt wird.

Nahezu alle Operationsrisiken (Wundheilungsstörung, Blutung, Infektion, Nervenschädigung, Lungenentzündung etc.) verringerten sich, wenn „die kleinen Schnitten“ zum Einsatz kommen – nur das gefürchtetste, nämlich das Aufbrechen der Darmnaht mit anschließender Bauchfellentzündung, leidet nicht.