

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Darmkrebs"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Das Darmkrebszentrum am Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus wird geleitet von Dr. Jürgen Mais, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, und Dr. Lutz Uflacker, Chefarzt der Medizinischen Kliniken I und III.
Kontakt:
☎ 0 23 63 / 108-2021 oder -2051
E-Mail: darmkrebszentrum@vincenz-dattel.de

◆ Mitglied des Darmkrebszentrums ist die Gemeinschaftspraxis für Gastroenterologie und Onkologie im Vest (Andersen/Tonk/Abdu) aus der die Referenten unserer Abendsprechstunde, Dr. Matthias Andersen und Dr. Ayoub Abdu, kommen.

◆ Darmkrebsprechstunde für Patienten mit stationärer Einweisung: donnerstags von 14 bis 16 Uhr im St. Vincenz-Krankenhaus;
Terminvereinbarung: ☎ 0 23 63 / 108-3777.
Für Patienten mit Überweisung zur Abklärung beim Gastroenterologen: Praxis Andersen/Tonk/Abdu (s.o.), Rottstraße 11a in Datteln.
Öffnungszeiten: montags, dienstags, donnerstags 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr, mittwochs 7.30 Uhr bis 12 Uhr, freitags 7.30 Uhr bis 14.30 Uhr.
Terminvereinbarung: ☎ 0 23 09 / 96 21-0 (Waltrup) ☎ 0 23 63 / 5 67 88-0 (Datteln)

◆ St. Vincenz-Krankenhaus, Rottstraße 11, 45711 Datteln, ☎ 0 23 63 / 108-0
@ www.vincenz-dattel.de

DEMNÄCHST

Sprechstunden am Abend

Marl. Diese medizinischen Themen werden im Mittelpunkt der nächsten Abend-sprechstunden des Medienhauses Bauer stehen:

• 4. Dezember: Gallenprobleme – mit Fachmedizinerin des St. Elisabeth-Hospitals Herteln.

• 15. Dezember: Diabetes – mit Fachmedizinerin des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen.

• 8. Januar: Übergewicht – mit Fachmedizinerin und Ernährungsexperten des Klinikums Vest (Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen).

Alle Abendsprechstunden beginnen wie immer um 18.30 Uhr. Und wie immer werden wir Sie auf unseren donnerstags erscheinenden Seiten „Service: Gesundheit“ ausführlich informieren.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Marl. 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



Über Darmkrebs konnten sich die Besucher unserer Abendsprechstunde am vergangenen Montag ausführlich von den Fachärzten des Darmkrebszentrums am Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus informieren lassen. —FOTOS: KALTHOFF (4)

„Gehen Sie zur Darmkrebsvorsorge!“

DATTELN. Darmkrebs ist eine der häufigsten bösartigen Erkrankungen. Aber sie kann geheilt werden, wenn sie rechtzeitig erkannt wird.

Von Heidi Meier

„Das beste und sicherste Instrument gegen Darmkrebs ist und bleibt die Darmspiegelung.“ Gleich mehrfach betonte dies Mesut Tonk, niedergelassener Gastroenterologe am Darmkrebszentrum des Dattelner St. Vincenz-Krankenhauses, dessen Fachmediziner bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag über diesen Krebs und den neuesten Stand seiner Behandlung aufklärten. „Gehen Sie also zur Darmkrebsvorsorge“, mahnte Tonk.

Darmkrebs tritt hauptsächlich im Dickdarm auf – und zwar in allen seinen Teilen – und nur sehr selten im Dünndarm. Wie er entsteht, das wisse man heute sehr genau, berichtete Tonk: aus Polypen, die aus der Schleimhaut wachsen, zunächst gutartig sind und über Jahre unmerklich vor sich hin wuchern. Erst nach vier bis zehn Jahren entarten viele davon. Der Patient bemerke dies erst, wenn sie ein Hindernis im Darm bilden, Blutungen, Eisenmangel oder Bauchschmerzen auftreten. Je größer Polypen sind, desto höher das Krebsrisiko.



Mesut Tonk.

„Diesen Vorgang können wir unterbrechen, indem wir die Polypen rechtzeitig entfernen“, betonte Tonk. „Wir bemühen uns dabei sehr, sie vollständig zu entfernen. Denn dann ist der Patient auch schon geheilt.“ Und zwar zu hundert Prozent, wenn die Polypen frühzeitig erkannt werden.

Am häufigsten passiere das bei der Darmspiegelung, bei der der gesamte Dickdarm und auch ein Teil des Dünndarms in Augenschein genommen werden. Mittels

Strom, Schlinge und / oder Zange können dabei Polypen gleich entfernt und auch Gewebeprobe entnommen werden. Völlig schmerzfrei und für den Patienten aufgrund wohl dosierter Betäubung unmerklich gehe das vorstatten.

Voraussetzung: Der Darm ist sauber. Womit Tonk den für den Patienten wohl unangenehmsten Teil der Prozedur ansprach. Es muss vorher abgeführt werden. Doch er beschwichigte auch gleich: „Früher musste man vier Liter einer salzigen Lösung trinken. Heute gibt es deutlich verbesserte und angenehmere Präparate.“

Beruhigen konnte er auch die Sorge vor einer Verletzung bei der Darmspiegelung: „Die Untersuchung ist sehr sicher. Statistisch kommt eine Darmverletzung auf 3000 Spiegelungen, und daran ist dann nicht unbedingt der Arzt schuld, sondern wohl möglich ein poröser Darm.“

Das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken steige eigentlich schon ab einem Alter von 40 Jahren leicht, ab 50 dann aber deutlich an. So zahlen die Krankenkassen ab dem 50. Lebensjahr einen Stuhltest und ab 55 eine erste Darmspiegelung. Wird dabei

Blut im Stuhl ist eine Warnung

Diese Vorsorgemöglichkeiten, so Mesut Tonk, sollte jeder wahrnehmen. Zur Darmspiegelung sollte außerdem jeder gehen, bei dem bei einem Stuhltest verstecktes Blut gefunden wurde, jeder, der sichtbares Blut im Stuhl oder aber am Toilettenpapier entdeckt hat, jeder, der neu aufgetretene, aber anhaltende Stuhlveränderungen bemerkt, sowie Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und solche, bei deren Verwandten ersten Grades Darmkrebs aufgetaucht ist.

Und wer sich trotz aller Empfehlungen scheut, sich einer Darmspiegelung zu unterziehen, so Mesut Tonk, der sollte zumindest einen Stuhltest machen lassen.

Schonende Operation mit kleinen Schnitten

Manche Tumore sitzen zu tief. Sie sind ein Fall für den Chirurgen.



Dr. Jürgen Mais.

Datteln. (-hm-) „Ab einer gewissen Tiefe, mit der Tumore in der Darmwand sitzen, gibt es auch Metastasen in den umliegenden Lymphknoten, die dann mit entfernt werden müssen“, erläuterte Dr. Jürgen Mais, Chefchirurg am Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus und Leiter des Darmkrebszentrums, bei unserer Abendsprechstunde.

Grundregel jeder Krebsoperation sei das Vermeiden einer Verschleppung von Tumorzellen („wir dürfen die also nicht berühren“), die Minimalisierung des Operationsstraumas, eine Blut sparende Vorgehensweise sowie der Verzicht auf einen künstlichen Darmausgang bei Dickdarmkrebs. Bei Enddarmkrebs sei er häufig notwendig – aber nur vorübergehend, um das Operationsgebiet zu schonen. Wichtig sei außerdem, den Krebs komplett mit einem Saum gesunden Gewebes zu entfernen und dabei alle Lymphen des betroffenen Gebietes mitzunehmen.

Wenn immer es möglich ist, so Dr. Mais, operiere man in Datteln minimalinvasiv. Durch kleine Bauchschnitte werden die Instrumente zur Entfernung des befallenen Darms eingeführt. Außerdem eine Kamera, die die Bilder vom Inneren auf einen 3D-Monitor in fünffacher Vergrößerung überträgt, so dass die Mediziner beste Sicht auf das Operationsgebiet haben.

Auch bei Enddarmkrebs, bei dem man sehr vorsichtig operieren müsse, um alle Funktionen des Genitalbereichs zu erhalten, sei mit diesem Verfahren ein sehr filigranes Vorgehen möglich. Wenn der Tumor dafür zu groß ist, werde er mit Strah-

len- und Chemotherapie vorbehandelt, um ihn zu verkleinern. „Wir können hier sehr oft Kontinenz erhaltend operieren“, betonte Mais.

50 Prozent der OPs via Schlüsselloch

Deutschlandweit sind es nur 20 Prozent aller Darmkrebsoperationen, die in dieser schonenden Technik durchgeführt werden (bei 80 Prozent wird noch immer mit einem großen Bauchschnitt gearbeitet). „In Datteln liegen wir bei 50 Prozent“, bemerkte Mais nicht ohne Stolz. Schließlich zeigten Vergleichsstudien zwischen offener und Schlüsselloch-Methode, dass Letztere mit deutlich weniger Blutverlust, weniger Schmerzen und kürzerem Krankenhausaufenthalt verbunden ist, die Darmfunktion schneller wiederkehrt und die Patienten schneller wieder mobil sind. Und auch das Risiko von Narbenbrüchen sei deutlich geringer. Das Wichtigste aber: Die Chance auf ein kreisfreies Überleben ist bei all diesen Vorteilen nicht geringer.



OP in Schlüssellochtechnik: Über kleine Schnitte werden die Instrumente in den Bauch eingeführt. —FOTO: FELIX KÄSTLE

STICHWORT

Risikofaktoren

Datteln. (-hm-) 62.000 Männer und Frauen erkranken in Deutschland jährlich an Darmkrebs – 26.000 davon sterben daran. Gastroenterologe Mesut Tonk vom Darmkrebszentrum am Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus listete bei unserer Abendsprechstunde folgende Risikofaktoren auf:

◆ **Lebensstil:** Rauchen, Bewegungsmangel, Stress und Alkoholkonsum schaden dem Darm.

◆ **Ernährung:** Zucker, viel rotes Fleisch und tierische Fette sind schädlich. Gut für den Darm sind Obst und Gemüse, Vollwertkost und pflanzliche Fette sowie eine fettarme Ernährung, bei der weißes

Fleisch dem roten vorgezogen wird.

◆ **Alter:** Ab 50 steigt das Risiko deutlich.

◆ **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen** wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn begünstigen das Entstehen von Darmkrebs.

◆ **„Veranlagung“:** In fünf bis zehn Prozent der Fälle gibt es eine genetische Ursache für die Entstehung von Darmkrebs. Was laut Tonk nicht das Gleiche ist: In manchen Familien tritt Darmkrebs gehäuft auf. Bei wessen Verwandten ersten Grades Darmkrebs aufgetreten ist, hat ein um 25 Prozent erhöhtes Risiko auch daran zu erkranken.

IN KÜRZE

Neuer Stuhltest

Datteln. (-hm-) Zur Darmkrebsvorsorge werden auch Stuhltests angewandt – die allseits bekannten Briefchen, in die Stuhlproben von drei Tagen zu verpacken sind, um sie auf verstecktes Blut zu untersuchen. Gastroenterologe Mesut Tonk bezeichnete sie bei unserer Abendsprechstunde als sehr ungenau und machte auf diese Neuerung aufmerksam: Seit dem 1. April 2017 zahlen die Krankenkassen ab einem Alter von 50 einen immunologischen Stuhltest, ein empfindliches Verfahren, um verstecktes Blut aufzuspüren, das sehr viel genauer ist.

Chemotherapie braucht nicht jeder

Zellgifte können den Krebs zerstören oder bremsen. Die Behandlung mit ihnen ist aber eine höchst individuelle Entscheidung.

Datteln. (-hm-) Chemotherapien sind ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von Krebserkrankungen – auch der von Darmkrebs. Bei unserer Abendsprechstunde erläuterte Dr. Ayoub Abdu, niedergelassener Leiter der interdisziplinären Onkologie am Darmkrebszentrum des Dattelner St. Vincenz-Krankenhauses, das Verfahren.

Bei einer Chemotherapie werden Zellgifte (Zytostatika) eingesetzt, die die ungetriggerte Vermehrung von Krebszellen durch unkontrollierte Teilung bremsen und zum Absterben bringen sollen. Die verschiedenen Zytos-



Dr. Ayoub Abdu.

tatika wirken auf unterschiedliche Weise. Für den Behandlungserfolg kann ein Zytostatikum allein verabreicht werden, oder es kann

auch sinnvoll sein, unterschiedlich wirkende Zellgifte zusammen einzusetzen; man spricht dann von einer Kombinations-Chemotherapie.

Eine Chemotherapie kann die Heilung der Krebserkrankung zum Ziel haben – in diesem Fall sprechen Mediziner von einer kurativen Therapie. Ist eine Heilung nicht möglich, dient die Behandlung dem Ziel, den Krankheitsverlauf zu bremsen und/oder die Beschwerden des Patienten zu lindern – in diesem Fall spricht man von palliativer Chemotherapie. Wie Dr. Abdu erläuterte, kann eine Chemotherapie auch eingesetzt

werden, um Tumore vor einer Operation zu verkleinern.

Aber längst nicht jeder Darmkrebspatient brauche im Zusammenhang mit einer Operation auch eine Chemotherapie. Es käme darauf an, in welchem Stadium er sich befindet, ob es Tochtergeschwülste gibt, wie alt er ist, in welcher Verfassung, wie groß der Tumor ist ...

An all diesen Faktoren müsse individuell entschieden werden, ob und welche Chemotherapie wie angewandt wird. Und schließlich: „Das Wichtigste, um die Krankheit zu heilen, ist die Operation – nicht die Chemotherapie.“