

STIEFS SPRECHSTUNDE**Leser fragen –
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!

Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heysel-Straße 2-4, 80336 München

Leserin: Meine Internistin hat mir mitgeteilt, dass ich Darmkrebs habe. Was kommt jetzt auf mich zu?

Was erwartet Darmkrebspatienten?

Die Behandlung Ihrer Darmkrebskrankung hängt davon ab, in welchem Stadium der Tumor entdeckt wurde. In Vorstufen oder frühen Stadien der Erkrankung können die kleinen Polypen und Frühkarzinome, die noch nicht tief in die Darmwand eingewachsen sind, endoskopisch, also im Rahmen einer Darmspiegelung, entfernt werden. In weiter fortgeschrittenen Stadien jedoch ist eine Operation in der Regel unumgänglich, um langfristig die Heilungschancen zu bewahren. Krebstherapie ist Teamarbeit: Nach einer Reihe von Untersuchungen besprechen Experten der Inneren Medizin, der Onkologie, der Radiologie, der Strahlenmedizin und der Chirurgie gemeinsam die Ergebnisse der Diagnostik. Diese Tumorboards finden in allen anerkannten Krebszentren regelmäßig statt. Auf der Basis nationaler und internationaler Leitlinien, in die das Wissen und die aktuellen Forschungsergebnisse einfließen, entwickeln die Ärzte dann ein auf Ihre Erkrankung zugeschnittenes Behandlungskonzept. Somit können Sie gewiss sein, dass die Mediziner die Maßnahmen vorschlagen, die in Ihrer Situation die besten Aussichten auf Heilung versprechen.



Privatdozentin Dr. Mia Kim
Chefärztin für Viszeralchirurgie
und Koloproktologie
am Darmkrebszentrum
der München Klinik Neuperlach

DER DIAGNOSEDOLMETSCHER**POLIO**

Polio bezeichnet die Kinderlähmung. Die Erkrankung, die oft über kontaminierte Hände als Schmierinfektion oder über verunreinigtes Wasser verbreitet wird, kann Lähmungen auslösen und zum Tod führen. Seit einer weltweiten Impfkampagne im Jahr 1988 galt die Krankheit – zumindest in den Industrienationen – als besiegt. Nun aber ist nahe New York ein Mann erkrankt. Die WHO rät dazu, den Impfstatus zu prüfen.

Leser: Nachdem ich vor einem Jahr eine Kniegelenksprothese bekommen habe, ist jetzt schon die Rede davon, dass diese instabil sei. Was kann ich tun?

Schmerzen nach der Knieprothesen-OP

Dass ein Kunstgelenk instabil sein soll, ist so etwas wie eine „Trend-Diagnose“. Sie kann zutreffen, aber das Problem kann auch ganz anders gelagert sein: Es können Knochenvorsprünge, entzündete Schleimbeutel, Vernarbungen oder ein Gelenkganglion zu chronischen Reizzuständen, Schmerzen und Einschränkungen führen. Auch kann es sein, dass die eingebrachte Prothese den Lauf der Kniescheibe verändert hat. Wenn die Kniescheibe jedoch nicht exakt mittig steht oder nicht zur Form der Prothese passt, dann nimmt der Anpressdruck beim Gehen zu und verursacht ständige Schmerzen. Um diese Umstände eindeutig abzuklären, bedarf es einer umfangreichen Diagnostik, die das Knie auch in einem 3-D-Verfahren darstellt. Sollte allerdings tatsächlich eine Instabilität oder andere gravierende Probleme vorliegen, die nicht zu tolerieren sind, können die Orthopäden nur mittels einer Endoprothesen-Revision helfen: Hier sollten Sie dann auf einen erfahrenen Experten mit einer hohen Expertise mit diesen Eingriffen vertrauen.



Hon.-Prof. univ. Plevan Dr. Heinz Röttinger
Chefarzt des Endoprothetik-Zentrums an
der München Klinik Neuperlach

**Der Lebensmut
verließ ihn nicht**

„Der argentinische Bulle“: Tomas I. hat früher als Grillmeister große Gesellschaften in ganz Europa bekokocht und war in München als Chefkellner tätig. Heute kann er nicht mehr arbeiten, ist auf Grundsicherung und Pflegehilfe angewiesen. Ein schwer kranker Mann, der täglich dutzende Tabletten schlucken muss, zum Diabetiker wurde und nur kurze Spaziergänge mit seinem Rollator und dem geliebten Golden Retriever Caruso unternehmen kann. Doch sein Lebensmut ist ungebrochen. Er klagt nicht über die zahllosen Einschränkungen, die ihm sein Körper zumutet, sondern ist dankbar für das, was noch geht.

Kämpferherz Tomas: „Ich lebe“

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist oft ein Todesurteil. Doch die Geschichte von Tomas I. aus München macht Mut: Nach acht Herzinfarkten hat der 63-Jährige nun auch diesen Krebs besiegt – dank einer spektakulären OP am Universitätsklinikum rechts der Isar.

München – Wenn man ihn nach seinem Befinden fragt, dann sagt Tomas I. erst mal nur zwei Worte: „Ich lebe!“ Denn schon das ist ein kleines Wunder. Acht Herzinfarkte hat der 63-Jährige überstanden – und jüngst auch den Krebs besiegt. In einer aufwendigen Operation entfernten ihm Spezialisten am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München ein Karzinom an der Bauchspeicheldrüse. Bisher zeigen alle Nachuntersuchungen: Der Krebs ist tatsächlich verschwunden.

Zugegeben, den Tod hat der gebürtige Argentinier schon seit Jahren vor Augen. Bereits 2015 beschloss er: „Wenn ich sterben muss, will ich am Strand sterben“ – da

hatte er gerade Herzinfarkt Nummer vier hinter sich. Kurz darauf brach er seine Zelte in Deutschland ab, zog nach Mallorca. Nach vier weiteren Herzinfarkten lag er dort schließlich mehr als zwei Wochen im Koma – und wachte wieder auf. „Die wollen mich wohl weder oben, noch unten“, sagt Tomas I. heute mit einem gewissen Galgenhumor. Nach Herzinfarkt Nummer acht holten ihn jedenfalls seine erwachsenen Kinder wieder zurück nach München, wo im Deutschen Herzzentrum Experten herausfanden, dass sein Herz gerade noch acht Prozent Pumpleistung erreicht. Tomas I. sollte nun ein neues Herz transplantiert bekommen. Doch am 19. Dezember 2019 kam alles anders: Bei der Untersuchung zur Listung der Herztransplantation wurde das Pankreaskarzinom entdeckt. Bauchspeicheldrüsenkrebs. „Man hat mir gesagt, dass eine Herztransplantation nicht möglich sei, da Krebspatienten nicht transplantiert werden. Eine Krebs-OP würde ich nicht überleben, ich hätte nicht mehr als vier Monate“, erzählt Tomas I. „Das hat

mich umgehauen. Ich habe wochenlang nur geweint.“

Doch dann, Mitte Januar 2020, las er in einem US-Magazin einen Bericht: „Dort stand, dass Professor Helmut Friess vom Universitätsklinikum rechts der Isar einer der zehn besten Viszeralchirurgen weltweit ist“, erzählt Tomas I. Er nahm Kontakt auf und bekam sofort einen Termin.

Trotz der minimalen Pumpleistung seines Herzens bekam Tomas I. dort grünes Licht für eine OP. „Die Ärzte haben mir damals gesagt, es müssten vier Voraussetzungen erfüllt sein: Neben guten Chirurgie- und Anästhesieteams, die es am Rechts der Isar gibt, bräuchte ich ein bisschen Glück und einen starken Lebenswillen.“ Und den, so fügt er mit seiner kräftigen, sonoren Stimme hinzu, „den habe ich! Nach dem Gespräch habe ich nur gesagt: Okay, wo unterschreibe ich?“

Ein Problem aber gab es: Normalerweise geht einer Pankreaskrebs-OP eine Chemotherapie voraus. „Aber die Ärzte haben gesagt, das würde ich mit meinem Herz nicht überstehen, auch wenn

es eine sehr milde Chemo wäre.“ Also entschieden sich die Mediziner, den Eingriff ohne vorherige Chemo zu wagen. „Herr I. war ein Hochrisikopatient“, sagt Prof. Helmut Friess, Direktor der Klinik und Poliklinik für Chirurgie am Universitätsklinikum rechts der Isar. „Dass er mit einem derart vorgeschädigten Herz überhaupt an der Bauchspeicheldrüse operiert werden konnte, war nur in einem Setting wie hier bei uns möglich: mit sehr erfahrenen Chirurginnen und Chirurgen, einer ganz speziellen Narkose und perfekter interdisziplinärer Betreuung vor und nach der OP.“ Auf die Chemotherapie zu verzichten, sei auch deshalb möglich gewesen, weil der Krebs in einem frühen Stadium entdeckt worden sei.

Am 5. März 2020, einen Tag vor dem OP-Termin, brachten seine erwachsenen Kinder Tomas I. ins Klinikum. Zehneinhalb Stunden lag er tags darauf auf dem Operationstisch. „Es gab immer wieder Unterbrechungen, weil das entnommene Gewebe untersucht werden musste“, erzählt er. Die Ärzte und Ärztinnen wollten nicht die gan-

ze Bauchspeicheldrüse entfernen. Sie haben sich Stück für Stück vorgearbeitet, bis sie sicher waren, kein vom Krebs befallenes Gewebe mehr zurückzulassen. Inzwischen hat Tomas I. auch eine Herz-OP hinter sich; in sein Herz wurde eine Pumpe implantiert, die das Organ unterstützt.

In den vergangenen 30 Monaten sind alle Kontrollen ohne einen neuen Krebsbefund geblieben. Tomas I. hat sich dafür entschieden, der Krankheit zu trotzen – gerade, weil jede Statistik gegen ihn spricht. „Meine onkologische Psychologin hat gesagt, dass sie noch nie im Leben einen Patienten wie mich gesehen hat“, erzählt er. Ein Lob, das er gern zurückgibt: „Hut ab vor dem ganzen Team im Rechts der Isar. Die sind wirklich einmalig.“

An Weihnachten wird er wieder einmal auf der Station M2a vorbeischauen, wo sie ihn den „argentinischen Bullen“ nennen. „Denen bringe ich dann immer einen riesigen Dankeschön-Korb vorbei“, sagt Tomas I. und lacht. Es wird ein Zeichen der Dankbarkeit sein und zugleich ein Statement: „Ich lebe!“

Bauchspeicheldrüsenkrebs mehr in den Focus rücken

Prof. Helmut Friess: Auch bei dieser besonders aggressiven Form von Krebs gibt es heute Hoffnung

München – Bauchspeicheldrüsenkrebs ist ein besonders aggressiver Krebs. Doch es gibt Hoffnung, sagt Prof. Dr. Helmut Friess, Chefchirurg am Universitätsklinikum rechts der Isar, im Interview. Seine Botschaft zum (morgigen) Weltpankreaskrebstag: „Wer heute die Diagnose Pankreaskrebs bekommt, sollte nicht gleich allen Lebensmut verlieren. Etwa 30 bis 40 Prozent der Betroffenen, bei denen der Tumor komplett entfernt wurde, leben mittlerweile länger als fünf Jahre. Je früher der Krebs entdeckt wird, umso besser werden die Chancen.“ Daher sollte man Vorsorgeangebote nutzen.

schritten. Wenn der Tumor aus der Bauchspeicheldrüse in andere Organe ausstreut, bleibt meist nur noch eine Chemotherapie mit mäßigen Erfolgsaussichten.

Es ist also ein Rennen gegen die Zeit?

Absolut, man muss daher auf die Symptome früh und richtig reagieren. Die meisten Pa-



Prof. Helmut Friess
Chefchirurg im Rechts der Isar

Pankreaskrebs ist oft ein Todesurteil. Gibt es auch Hoffnung?

Ja! Und zwar dann, wenn die Tumoren noch auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt, also lokalisiert sind. In solchen Fällen besteht prinzipiell die Chance auf Heilung – wenn man den Tumor radikal wegoperiert und zusätzlich eine Chemotherapie macht. Leider jedoch wird die Erkrankung meist spät diagnostiziert. Auch wenn die Betroffenen gerade erst Symptome entwickeln, ist die Erkrankung oftmals schon fortge-

tienten klagen über unspezifische Oberbauchschmerzen oder Rückenschmerzen. Die werden dann erst mal zum Orthopäden geschickt, oder der behandelnde Arzt vermutet eine Magenverstopfung und verordnet etwas gegen Magensäure. Das hilft nur kurzzeitig und es geht wertvolle Zeit verloren. Man muss bei diesen unspezifischen Symptomen auch an den Bauchspeicheldrüsenkrebs denken, vor allem bei Betroffenen ab dem 60. Lebensjahr.

Ist die Bauchspeicheldrüse ein Organ wie jedes andere oder bringt sie besondere Schwierigkeiten mit sich?

Es ist ein anspruchsvolles Organ. In der Mitte der Bauchspeicheldrüse läuft bis zum Zwölffingerdarm ein Gang, durch den der Bauchspeicheldrüsensaft abgeleitet wird. Wenn man nur einen Teil der Bauchspeicheldrüse wegschneidet, muss man diesen Gang wieder mit dem Darm verbinden. Diese Nahtverbindung ist sehr schwierig, weil das Bauchspeicheldrüsengewebe so weich ist, dass die Nähte sehr leicht einreißen und die Verbindung dann leckt. Dann wird aus einem kleinen Problem schnell ein großes, an dem die Patientinnen und Patienten auch sterben können. Deshalb sind Bauchspeicheldrüsen-OPs immer sehr gefährlich. Interessanterweise wird es für uns Chirurginnen und Chirurgen leichter, wenn der Bauchspeicheldrüsengang durch einen Tumor abgedrückt wird. Dann staut sich der Pankreassaft, und das führt zu einer chronischen Entzündung, wodurch sich die Organstruktur verändert: Sie enthält mehr Bindegewebe. Das kann man zwar besser nä-

hen, aber es mindert zugleich die Funktion des Organs.

Also sollten nur echte Experten operieren?

Es ist sehr wichtig, dass man eine Operateurin oder einen Operateur hat, der diese Art von OPs häufig und regelmäßig durchführt. Nur mit viel Erfahrung kann man das gut und sicher machen. Neben der schwierigen Naht kommt ja noch etwas anderes hinzu: Die Bauchspeicheldrüse liegt sehr tief im Körper, und sie ist von wichtigen Gefäßen umgeben, die man nicht einfach wegschneiden kann. Man kann das mit einer Reparatur in einem Sicherungskasten vergleichen: Man darf bei der Arbeit keine Leitung verletzen, sonst wird es gefährlich. Häufig wächst der Tumor in Richtung der Schlagader, die den ganzen Darm mit Blut versorgt. Nur Chirurginnen und Chirurgen mit sehr viel Erfahrung können den Tumor radikal ohne Tumorstent entfernen, ohne diese Schlagader zu verletzen.

Wird das Organ dann komplett entfernt?

Man versucht immer, möglichst viel von dem Organ zu erhalten und nur das zu ent-

fernen, was wegmuss. Denn das bedeutet auch, dass die Funktionen der Bauchspeicheldrüse zumindest teilweise erhalten bleiben. Die eine ist die Verdauung: Der Verdauungssaft, den die Drüse abgibt, ist wichtig, damit die Nahrung gut aufgespalten wird und ihre Bestandteile in den Körper aufgenommen werden können. Wenn Sie keine Bauchspeicheldrüse haben, verhungern Sie, auch wenn Sie viel essen.

Wie ist Ihre Botschaft zum Weltpankreaskrebstag?

Wir müssen mehr tun, um das Pankreaskarzinom ins Bewusstsein zu rufen. Die Erkrankung hat in der Öffentlichkeit einen geringen Stellenwert, weil prominente Personen sich kaum dafür öffentlich engagieren. Entweder geht es den Betroffenen sehr schlecht, dann haben sie andere Sorgen, oder sie wollen aus Sorge um ihre Stellung nicht, dass die Diagnose bekannt wird. Die Bauchspeicheldrüsenkrebsforschung ist unterfinanziert, obwohl es in Zukunft die zweithäufigste Krebsstodesursache sein wird. In die Forschung muss daher mehr Geld fließen – und auch in die Weiterentwicklung von Behandlungsoptionen.