

**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](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin, 56:** *Jetzt im Winter greife ich im Supermarkt auch öfter zu Tiefkühl- oder auch Dosengemüse. Erst neulich sagte mir allerdings eine Freundin, durch das Eindosen und Tiefkühlen gingen viele wertvolle Stoffe verloren. Sie würde darum nur frisches Gemüse kaufen. Stimmt das? Ich weiche auch deshalb so gern auf länger haltbares Gemüse aus, weil ich es gar nicht so oft zum Einkaufen schaffe.*

**Gemüse: Tiefgekühlt weniger gesund?**

Keine Sorge – Sie machen alles richtig! Tiefkühl- und Dosengemüse wird unmittelbar nach der Ernte weiterverarbeitet und haltbar gemacht. Hierdurch bleiben die Vitamine und Inhaltsstoffe darin sehr gut erhalten. Sie sind daher – vor allem außerhalb der Saison – eine gute und gesunde Alternative zu frischem Gemüse. Sie können also unbesorgt zugreifen.

**Dr. Gert Bischoff**

Facharzt für Innere Medizin und Leiter des Zentrums für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP) am Krankenhaus Barmherzige Brüder in München

**DIE ZAHL DER WOCHE****4 Mrd.**

Die EU-Kommission hat dem Krebs den Kampf angesagt – und zwar mit dem „europäischen Plan zur Krebsbekämpfung“, der die Überlebenschancen in allen Mitgliedsländern verbessern soll. Der Plan, für den rund 4 Milliarden Euro zur Verfügung stehen, soll nicht nur die Therapie voranbringen. Er fördert auch Maßnahmen zur Prävention und Nachsorge.

**Leser, 73:** *Beim Gehen bekomme ich nach einiger Zeit Schmerzen in den Beinen, vor allem in den Unterschenkeln. Dann muss ich stehen bleiben, bis die Beschwerden nachlassen. Mein Internist sagt, ich hätte eine arterielle Verschlusskrankheit und dass das operiert werden sollte. Was ist das für eine Krankheit? Und: Gibt es eine Alternative zur Operation?*

**Schaufensterkrankheit: Hilft nur eine OP?**

Sie beschreiben sehr anschaulich die typischen Symptome der sogenannten Schaufensterkrankheit, die wir Mediziner als „periphere arterielle Verschlusskrankheit“ (pAVK) bezeichnen. Ihr Internist hat vermutlich Recht, dass es sich bei Ihnen um eine pAVK handelt. Dabei liegt eine Arteriosklerose mit Cholesterin- und Kalkablagerungen in den Schlagadern der Beine vor. Wird die Beinmuskulatur vermehrt in Anspruch genommen, wie zum Beispiel beim Gehen, Wandern oder Joggen, kommt es aufgrund der schlechteren Durchblutung zu einem Sauerstoffmangel im Gewebe. Dies führt zu Wadenschmerzen, die den Patienten zwingen stehen zu bleiben. Nach einer kleinen Pause verschwinden die Schmerzen wieder, da die Durchblutung dann wieder ausreicht und sich das Gewebe erholt. Eine pAVK lässt sich mittels einfacher Ultraschalluntersuchungen relativ schnell diagnostizieren. Bei stärkeren Beschwerden wird häufig eine weitergehende Untersuchung, zum Beispiel eine Kernspinn-Angiografie notwendig. Die weitere Behandlung sollte in einem Gefäßzentrum erfolgen. Sehr viele Patienten können heutzutage mittels Katheterverfahren behandelt werden. Für alle Patienten gilt jedoch: Bewegung, Bewegung, Bewegung! Betroffene sollten außerdem unbedingt auf das Rauchen verzichten und ASS („Aspirin“) sowie Statine einnehmen. Eine Operation ist nur dann notwendig, wenn eine Kathethertherapie nicht möglich ist.

**Prof. Hans-Henning Eckstein**

Direktor der Klinik für Vasculäre und Endovaskuläre Chirurgie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

**DIE HAUSARZT-KOLUMNE – NEUES AUS DER PRAXIS****Brustschmerz:  
Woher kommt er?**

VON DR. SEBASTIAN BRECHENMACHER

Der hausärztlich tätige Internist mit Praxis in Krailling (Kreis Starnberg) schreibt über die vielfältigen Ursachen von Brustschmerzen.

erscheinungen der Hals- und Brustwirbelsäule, die zu schmerzhaften Muskelverspannungen führen oder zu einer Irritation der vielen

Zwischenrippennerven („Intercostal-Neuropathie“).

Während sich der Schmerz beim Herzinfarkt drückend, einschnürend und beklemmend anfühlt, sind Muskel- und Skelettschmerzen meist stechend und bewegungsabhängig. Bei der körperlichen Untersuchung lassen sich die Beschwerden zudem oft durch Druck von außen auslösen. Patienten mit muskuloskeletalen Schmerzen haben auch keine begleitenden Symptome wie Fieber oder Atemnot – in solchen Fällen ist eine weitere Abklärung mittels Röntgenbild und Blutentnahme nötig, um eine Lungen- oder Rippenfellentzündung auszuschließen.

Die Ursache von Brustschmerzen können auch Krankheiten der Speiseröhre sein, überwiegend durch das Zurückfließen von saurem Magensaft („Reflux“). Ein Hin-

weis darauf sind brennende Schmerzen hinter dem Brustbein, die verstärkt im Liegen auftreten. Erkrankungen der Organe im Oberbauch wie eine Entzündung der Gallenblase oder eine akute Entzündung der Magenschleimhaut können ebenfalls zu Schmerzen im Brustbereich führen.

Zuletzt darf man wie so oft die Psyche nicht außer Acht lassen: Zum einen fühlen sich Brustschmerzen bedrohlich an, lösen oft ein Gefühl von Angst und Panik aus. Zum anderen können psychische Erkrankungen selbst Brustschmerzen hervorrufen. Man spricht von einer „Somatisierung“ oder von „nervösen Herzbeschwerden“. In jedem Fall gilt aber: Schmerzen im Brustbereich sollten Sie immer ärztlich abklären lassen. Und dabei gilt mehr noch als sonst: Lieber einmal zu viel als zu wenig!

**Trotz Chemo zur Corona-Impfung?**

Unsere Experten erklären, was Krebspatienten jetzt wissen müssen

Sollten sich Krebspatienten gegen das neue Coronavirus impfen lassen, sobald es geht? Oder ist eine Impfung während der Therapie wirkungslos oder schädlich? Fragen wie diese treiben viele Betroffene um. „Das Thema spielt eine große Rolle – sowohl bei Patienten unter Chemotherapie als auch in der Nachsorge“, bestätigen Prof. Michael von Bergwelt, Hämatologe, Onkologe, Infektiologie und Direktor der Medizinischen Klinik III am Klinikum der LMU München und PD Dr. Clemens Gießen-Jung, Oberarzt für Hämatologie und Onkologie am selben Klinikum. „Viele Patienten wären sofort bereit, sich impfen zu lassen.“ Hier lesen Sie die wichtigsten Antworten.

**■ Dürfen Krebspatienten früher zur Impfung?**

Derzeit kann sich nur impfen lassen, wer zusätzlich zu seiner Erkrankung noch ein anderes Kriterium erfüllt, also etwa über 80 Jahre alt ist. Krebs allein führt noch nicht zur Einstufung „höchste Priorität“. Erst in der zweiten Phase sieht der Plan des Bundesministeriums für Gesundheit eine Impfung akut an Krebs Erkrankter vor sowie für Menschen in den ersten fünf Jahren nach überstandener Krebserkrankung („hohe Priorität“). Genesene, deren Krebserkrankung länger zurückliegt, werden mit „erhöhter Priorität“, also erst in der dritten Phase, geimpft – es sei denn, sie sind über 70 Jahre alt.

**■ Hat jeder Krebskranke ein erhöhtes Risiko?**

„Die Impfung ist enorm wichtig“, sagt Gießen-Jung. „Wir warten schon darauf, dass unsere Patienten an der Reihe sind.“ Dass Krebs das Risiko eines schweren Covid-19-Verlaufs erhöhen kann, darin seien sich Verbände wie die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) einig. Allerdings sehen diese durch unterschiedliche bezüglich des Risikos – auch wenn im Impfplan derzeit nicht weiter differenziert wird. „Wir wissen aus verschiedenen Ländern von schweren Verläufen von Patienten mit hämatologischen Erkrankungen, also akuten und chronischen Leukämien, malignen Lymphomen und Multiplem Myelom“, nennt Gießen-Jung ein Beispiel. Ein erhöhtes Risiko hätten auch Patienten mit fortgeschrittenen Tumoren,



**Zur Angst vor dem Krebs** kommt für Betroffene die vor einer Corona-Infektion. Doch kann man sich trotz Chemo und anderer Therapien impfen lassen? Wir klären auf. PANTHERMEDIA



**Prof. Michael von Bergwelt**  
Direktor der Medizinischen Klinik III am Klinikum der LMU München



**PD Dr. Clemens Gießen-Jung**  
Oberarzt für Hämatologie und Onkologie am LMU-Klinikum

deren Erkrankung auf eine Behandlung nicht oder nicht dauerhaft in den vergangenen fünf Jahren angeprochen hat. Sie profitierten daher wahrscheinlich noch mehr von der Impfung. „Das steht aber nicht im Widerspruch zur aktuellen Priorisierung“, betont Prof. von Bergwelt. „Es könnte aber helfen, falls sich die Verfügbarkeit des Impfstoffes verzögert oder für eine zukünftige, noch detailliertere Differenzierung.“

**■ Werden Angehörige bevorzugt geimpft?**

„Wir befürworten eine Impfung für enge Kontaktperso-

nen“, sagt Gießen-Jung. Das ist im Impfplan auch vorgesehen: Demnach können sich bis zu zwei enge Kontaktpersonen einer Person mit „hoher Priorität“ ebenfalls impfen lassen. Hier ist aber auch noch viel im Fluss. „Beinahe täglich gibt es neue Erkenntnisse und Empfehlungen“, sagt Gießen-Jung. „Das kann beim Einzelnen Unsicherheit auslösen, aber man muss das positiv sehen: Wir werden immer besser verstehen, für wen die Impfung am meisten Nutzen bringt. Auch wird es vielleicht Anpassungen geben, wenn mehr Impfstoff verfügbar ist.“

**■ Wirkt die Impfung während der Chemo?**

„Durch eine Chemotherapie oder Antikörper-Behandlung treffen und schwächen wir das Immunsystem direkt und indirekt“, erklärt Prof. von Bergwelt. „Daher kann der Schutz einer Covid-19-Impfung bei immunsupprimierten Patienten geringer sein.“ Wie hoch die Wirkung genau ist, weiß man jedoch nicht. Der Grund: Patienten, die gerade eine Chemotherapie erhalten, durften an den Impfstudien nicht teilnehmen. „Daher wissen wir nicht genau, wie stark dieser Effekt ist“, sagt Gießen-Jung. Aber: Es gibt Erfahrungen mit anderen Impfstoffen: „Von der Influenza-Impfung wissen wir recht gut, dass sie einen positiven Effekt auf die Verläufe hat“, sagt er. Das gelte auch für Patienten, bei denen die Therapie die B-Zellen, bestimmte Immunzellen also, vorübergehend praktisch zum Verschwinden gebracht hat. Das kann etwa als Teil ei-

ner Lymphom-Behandlung der Fall sein oder auch nach einer Stammzelltransplantation. Für Impfungen werde dann allgemein ein zeitlicher Abstand von drei, besser von mehr als sechs Monaten zur letzten Therapie empfohlen. Daran orientieren sich Onkologen derzeit bei der Corona-Impfung. „Auch hier sind in nächster Zeit aber noch mehr Informationen zu erwarten und vielleicht noch genauere Empfehlungen.“

**■ Ist Impfen während der Therapie riskant?**

Allgemein gilt: „Die aktuell verfügbaren Impfstoffe erscheinen von ihrem Sicherheitsprofil sehr sicher“, sagt Gießen-Jung. Wenn Patienten aber eine schwere allergische Nebenwirkung hatten – das kann auch bei einer Krebsbehandlung sein –, müsse man Nutzen und Risiko sorgfältig abwägen. Während einer laufenden Chemo- oder auch bei einer Antikörper-Therapie sollten Patienten die Frage nach der Impfung, auch nach dem richtigen Zeitpunkt, mit ihrem behandelnden Onkologen besprechen, rät er. Hier geht es aber vor allem darum, die bestmögliche Wirkung zu erzielen.

**■ Wie ist das bei einer Strahlentherapie?**

Auch hier gilt: „Die individuelle Risikokonstellation muss für jeden Patienten beurteilt werden“, sagt Prof. Stephanie Combs, Radioonkologin am Universitätsklinikum rechts der Isar in München und Sprecherin der Deutschen Gesellschaft für RadioOnkologie (DEGRO). In den meisten Fällen sei jedoch auch bei einer laufenden Strahlentherapie eine Impfung möglich. „Insbesondere dann, wenn eine langwierige, gegebenenfalls mit einer Chemotherapie kombinierte Therapie notwendig ist, muss im Einzelfall geprüft werden, ob eine Covid-Impfung möglich ist.“ Die nötigen Bescheinigungen erhalten Patienten von ihren Radioonkologen.

**■ Wo finden Betroffene aktuelle Infos?**

Mit den Erkenntnissen zum Coronavirus verändern sich auch die Empfehlungen. Wer auf dem Laufenden bleiben will, findet etwa auf der Internetseite des Krebsinformationsdienstes seriöse und aktuelle Informationen (<https://bit.ly/2NDYKoL>) sowie auch bei der Deutschen Krebsgesellschaft (<https://bit.ly/3p2q41p>). **ANDREA EPPNER**