

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 in wenigen Sätzen zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten zu. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen an unsere Ärzte? Schreiben Sie uns!
Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leser, 57: Bei mir wurde grauer Star im Anfangsstadium festgestellt. Kann man etwas tun, um das Fortschreiten dieser Augenerkrankung zu verzögern?

Grauer Star: Wie lässt er sich stoppen?

Beim grauen Star handelt es sich um eine Trübung der Linse. Im Kindesalter ist diese glasklar, trübt sich dann aber im Laufe des Lebens zunehmend ein und das Sehvermögen lässt nach. Es handelt sich dabei aber um ein physiologisches Geschehen, das sich weder durch die Ernährung noch durch eine spezielle Lebensweise beeinflussen lässt. Mit Ihren 57 Jahren ist ein grauer Star im Anfangsstadium nicht außergewöhnlich und kein Grund zur Sorge. Irgendwann, früher oder später, wird der graue Star so weit fortgeschritten sein, dass er Sie stört. Dann sollte die trübe Linse in einer Operation entfernt und durch eine klare Kunstlinse ersetzt werden. Das bringt das gute Sehvermögen zurück. Wann es Zeit für die OP ist, bestimmt der Patient: Der Zeitpunkt ist gekommen, wenn Sie sich durch das reduzierte Sehvermögen bei Ihren normalen Tätigkeiten beeinträchtigt fühlen und Hobbys nicht mehr richtig nachgehen können.



Prof. Chris Lohmann

Facharzt für Augenheilkunde und Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Klinikum rechts der Isar in München

DIE ZAHL DER WOCHE

100 Billionen

Immer ein warmes Heim und genug zu futtern: Der Darm ist ein Bakterien-Paradies. Rund 100 Billionen dieser Mikroben leben darin. Zusammen bringen sie es auf ein Gewicht von bis zu zwei Kilo. Doch keine Angst, die meisten Darmbakterien schaden nicht – und mehr als 500 Arten unterstützen den Darm sogar.

Leser, 77: Ich habe eine vergrößerte Prostata mit Beschwerden. Gibt es Medikamente, die das Wachstum bremsen oder stoppen? Ich nehme bereits Mittel wie „Prosta Vital“ oder „Prosta Stark“. Reichen diese aus? Und woher kommt diese Prostataerkrankung?

Prostata: Was bremst ihr Wachstum?

Die Entstehung des gutartigen Prostata-Syndroms (BPS) ist bis heute unklar. Weil wir nicht genau wissen, warum Männer in höherem Alter beim Wasserlassen Schwierigkeiten bekommen, ist die Behandlung auch so schwierig. Der Zusammenhang zwischen Prostatagröße und der Stärke der Beschwerden ist übrigens nicht belegt. Es gibt also Männer, die eine große Prostata haben, aber sehr gut Wasser lassen können, aber auch solche, die eine sehr kleine Prostata haben, ihre Blase aber kaum noch entleeren können. Es gibt zwei Hauptprinzipien in der medikamentösen Therapie des BPS: Man versucht die glatten Muskelfasern in der Prostata und am Blasenaustritt durch „Alpha-Blocker“, also zum Beispiel mit „Tamsulosin“ oder „Silodosin“, zu entspannen. „5-alpha-Reduktase-Inhibitoren“, wie „Finasterid“ oder „Dutasterid“, sollen die aktiven Stoffwechselprodukte des Testosterons blockieren. Bei den von Ihnen genannten Mitteln handelt es sich um pflanzliche Präparate, deren Wirkung nicht durch gut gemachte Studien gesichert ist, obwohl die Firmen das oft so darstellen. Lassen Sie sich hierzu am besten von Ihrem Urologen beraten! Allgemein gilt: Sie sollten sich regelmäßig untersuchen lassen, um einen akuten Harnverhalt oder andere unangenehme Komplikationen zu verhindern.



Prof. Christian Gratzke

Facharzt für Urologie und Leiter des Prostatazentrum am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München in Großhadern

LESERVERANSTALTUNG IM PRESSEHAUS

Hilfe für den kranken Darm

Durchfall, Schmerzen oder Blut im Stuhl? Alles Anzeichen, die auf eine Erkrankung des Darms hindeuten können. Doch was hilft, wenn dieser entzündet ist oder gar ein Tumor wächst? Antworten bekamen Leser bei der „Merkur-Sprechstunde“ – hier das Wichtigste in Kürze.

■ Ist häufiger Durchfall immer ein Anzeichen für chronische Darmentzündungen?

Nein! Dabei müsse man „nicht automatisch an eine chronisch entzündliche Darmerkrankung denken“, sagt Prof. Brigitte Mayinger, Chefarztin der II. Medizinischen Klinik am Helios Klinikum München West, vor mehr als 200 Lesern im Münchner Pressehaus. Denn für anhaltenden Durchfall kämen auch viele andere Ursachen infrage, etwa Darminfektionen, aber auch Medikamente wie Antibiotika. Eine Zöliakie, also eine Unverträglichkeit von Gluten, das in vielen Getreidearten steckt, kann ebenso dahinterstecken wie eine harmlose Milchsäure-Verträglichkeit. Mayingers Rat bei Dauerdurchfall lautet daher: Unbedingt zum Arzt gehen und die Ursache abklären lassen! Denn chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie „Morbus Crohn“ und „Colitis ulcerosa“ gehören eben auch zu den Auslösern von chronischem Durchfall, das heißt: mehr als vier Wochen mit mehr als drei Stuhlgängen pro Tag.

■ Was hilft gegen Entzündungen im Darm?

Ziel der Therapie ist Mayinger zufolge eine „funktionelle Heilung“. Man versuche also, die Entzündung vollständig unter Kontrolle zu bringen und zu halten. Das gelinge heute viel besser als noch vor etwa 20 Jahren, was vor allem an neueren Medikamenten liege. Einige verändern etwa die Funktion des Immunsystems, das bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) eine wichtige Rolle spielt. Ist die Therapie erfolgreich, verschwinden nicht nur die Beschwerden – das Gewebe im Darm erholt sich. Das ist doppelt wichtig. Es senkt nämlich auch das Risiko für Darmkrebs, das bei CED-Patienten erhöht ist, warnt Mayinger.

■ Wie hoch ist das Risiko für Darmkrebs allgemein?

„Sechs von hundert Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an Darmkrebs“, sagt Prof. Julia Mayerle, Direktorin der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Klinikum der Universität München. Das Risiko ist also relativ hoch. Pro Jahr trifft es hierzulande rund 66 000 Menschen. Im gleichen Zeitraum sterben etwa 30 000 an Darmkrebs – „und damit fast zehn Mal so viele Menschen wie im Straßenverkehr“. Dabei müsste das nicht sein! Denn: Durch die Vorsorge-Darmspiegelung ließe sich die Sterblichkeit um mehr als 50 Prozent reduzieren, sagt Mayerle. Das heißt: Weniger als 15 000 statt 30 000 Todesopfer – wenn Frauen ab 55 Jahren (Männer künftig ab 50) regelmäßig zur Darmspiegelung gehen, in der Regel also alle zehn Jahre. Auch das Risiko, überhaupt zu erkranken, wäre damit geringer: Statt sechs würde es nur noch 0,6 von hundert Menschen treffen, sagt Mayerle. Dennoch geht nur ein Viertel der Berechtigten zur Früherkennung. Die Bayern liegen im Bundesvergleich im unteren Drittel.



Gemeinsam für ein besseres Bauchgefühl: Das Foto zeigt unsere Darmexperten auf dem Podium der Merkur-Sprechstunde, im Einzelnen (sitzend von links): Prof. Jens Werner, Prof. Brigitte Mayinger, Prof. Julia Mayerle und Dr. Gert Bischoff. In der Mitte hinten steht Prof. Christian Stief, der die Veranstaltung im Münchner Pressehaus moderierte. FOTOS (4): KLAUS HAAG

■ Wie rettet die Darmspiegelung Leben?

Wird bei der Untersuchung ein „Polyp“, also eine gutartige Wucherung der Darmschleimhaut, entdeckt, wird der meist gleich entfernt. Damit ist die Gefahr schon gebannt, bevor Darmkrebs entsteht. Was genau dabei passiert, zeigt Expertin Mayerle den Lesern mit einer kleinen Bilderserie aus dem Darm. Zu sehen ist ein flacher Polyp auf der Darmwand, der erst unterspritzt und eingefärbt, dann mit einer feinen Schlinge umschlossen wird. Leitet der Arzt Strom hindurch, wird sie zu einer Art Skalpell – der Polyp ist raus, die Blutung gleich gestillt. „An dieser Stelle wächst kein Krebs mehr“, sagt Mayerle – und bittet die Zuschauer, ihren Verwandten und Bekannten von der Darmspiegelung zu erzählen. Zumal die auch noch Leben retten und viel Leid ersparen kann, wenn tatsächlich Krebs entdeckt wird: Bei etwa einem Drittel der Betroffenen sei der Tumor dann noch in einem so frühen Stadium, dass er schon bei der Darmspiegelung ganz entfernt werden kann. Bei weiteren etwa 30 Prozent lasse er sich chirurgisch heilen.

■ Wird bei der OP nur der Tumor entfernt?

Ist ein Tumor bereits tiefer in die Darmwand gewachsen, ist eine OP nötig. Dabei entfernt man nicht nur den „tumortragenden Anteil“ des Darms, sondern auch dazu gehörende Lymphknoten, wie Prof. Jens Werner, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Klinikum der Universität München, erklärt. Der Dickdarm ist vor allem zum Eindicken des Stuhls da. Wird ein Teil entfernt, kompensiert der Restdarm seine Funktion – Patienten kämen somit gut zurecht. Dass bei der OP eine größere Zahl Lymphknoten entnommen wird, hat einen Grund: Streut der Tumor, bleiben Krebszellen darin zuerst hängen, wie in einem Filter. Stellt sich heraus, dass sie tumorfrei sind, ist die Behandlung mit der OP abgeschlossen. Andernfalls kommen weitere Therapien zum Einsatz, die das Risiko für Metastasen senken.

■ Worauf kommt es bei einem Eingriff an?

„Die Chirurgie ist ein Handwerk, das man wie jedes andere auch beherrschen muss“, sagt

Werner. Das erfordert Übung – und die zahlt sich aus. Das Wiederauftreten eines Tumors ließ sich einer Studie aus Stockholm zufolge um rund 15 Prozent senken, wenn der Operateur gut trainiert war. Werner rät daher, sich an ein zertifiziertes Darmkrebs-Zentrum zu wenden. Das Zertifikat zeigt – wie der TÜV beim Auto –, dass Mindestanforderungen an die Qualität eingehalten werden. Anders gesagt: Patienten können dort sicher sein, von erfahrenen Chirurgen und auf Basis aktueller medizinischer Leitlinien behandelt zu werden. Das erhöht nicht nur ihre Überlebenschancen, sondern oft auch ihre Lebensqualität – gerade bei Tumoren, die tief im Becken liegen. Ein erfahrener Operateur verletzt hier viel seltener Nerven, die die Blasen- und Sexualfunktion steuern.

■ Lässt sich Darmkrebs durch eine gesunde Ernährung verhindern?

Würde sich jeder ernähren, wie Fachgesellschaften empfehlen, wären allein damit 50 bis 60 Prozent der Darmkrebsfälle vermeidbar, erklärt Dr. Gert Bischoff, Leiter des Zentrums für Ernährungsmedizin

und Prävention (ZEP) am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München. Die Wirklichkeit sieht so aus: „Im Fußball sind wir nicht mehr spitze, aber beim Darmkrebs leider weiter vorn.“ Das Risiko zu erkranken, ist in Mittelmeerländern, also bei mediterraner Kost, geringer. In Entwicklungsländern mit einer oft traditionellen, ballaststoffreichen und fleischarmen Ernährung ist Darmkrebs sehr selten.

■ Wie sollte man sich also konkret ernähren?

Von Verboten hält Bischoff so wenig wie von Ernährungstrends. Seine Tipps an die Leser sind daher allgemein: Öfter selbst kochen – so weiß man, was im Essen ist. Viel Gemüse, am besten schön bunt. Vollkorn und Hülsenfrüchte liefern Ballaststoffe und pflanzliches Eiweiß. Aber natürlich dürfte man sich auch mal ein Schnitzel oder eine Leberkäsemmele gönnen – nur nicht zu oft: Denn zu viel rotes Fleisch, etwa Rind und Schwein, erhöht das Darmkrebsrisiko. „Lieber nur einmal pro Woche, dafür gute Qualität“, rät Bischoff. Zudem sollte man versuchen, Übergewicht zu reduzieren – und Alkohol nur in Maßen genießen. Beides erhöhe nämlich das Darmkrebsrisiko. „Ich weiß, ich habe hier einen schweren Stand“, sagte Bischoff. „Erst die Leberkässemmele, jetzt auch noch das Bier!“

■ Was, wenn man schon darmkrank ist?

Dann sollte man sich ernährungsmedizinisch beraten lassen. Zu verschiedenen seien die Fälle, allgemeine Tipps schwierig. Allerdings: „Eine Krebsdiät gibt es nicht“, warnt Bischoff – und erzählt von Patienten, die versuchten, den Krebs „auszuhungern“. Statt Heilung zu erreichen, waren sie am Ende aber mangelernährt, das erhöhe die Sterblichkeit sogar. Überhaupt sei Mangelernährung ein unterschätztes Problem – auch bei Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen. Sie sollten alle sechs Monate darauf untersucht werden und sich einmal pro Jahr ernährungsmedizinisch beraten lassen. Das aber wüssten oft weder die Patienten – noch ihre Ärzte.

Zusammenfassung: Andrea Eppner



Mehr als 200 Leser (ganz oben) sind am vergangenen Dienstag zur Merkur-Sprechstunde ins Münchner Pressehaus gekommen. Viele nutzten die Chance, sich an Ständen (o. li.) zu informieren – wie auch auf dem Foto oben rechts, das den Stand von „Lebensmut“ zeigt. Dieser Verein bietet Krebspatienten psycho-onkologische Hilfe.