

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-Heysel-Straße 2-4, 80336 München

Leserin, 70: Ich fühle mich noch fit und vital, leide aber an einer vaginalen Atrophie und an Harn-Inkontinenz. Beides schränkt meine Lebensqualität stark ein, sogar meine Ehe ist daran zerbrochen. Die starke Scheidentrockenheit macht es mir unmöglich, eine intime Beziehung einzugehen. Eine jahrzehntelange Hormon-Behandlung und Cremes haben nicht geholfen. Die Krankenkasse will eine vaginale Laserbehandlung aber nicht übernehmen. Was soll ich tun?

Trockene Scheide: Was hilft dagegen?

Mit zunehmendem Lebensalter, insbesondere ab der Menopause, also der letzten Regelblutung, können Trockenheit der Schleimhäute und Blasenschwäche in vielfältiger Ausprägung das Leben beeinflussen. Mit „vaginaler Atrophie“ ist gemeint, dass sich die Scheidenwand zurückbildet, zum Beispiel durch die hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren. Sie wird dabei dünner, glatter und auch trockener. Eine Patentlösung, die allen betroffenen Frauen Linderung bringt, gibt es nicht. Gleichzeitig ist es wichtig zu betonen, dass man den allermeisten Frauen mit einem maßgeschneiderten Behandlungskonzept helfen kann. Hierfür haben sich in den vergangenen Jahren spezialisierte Hormon- bzw. Beckenbodenzentren entwickelt, wo man Ihnen kompetent helfen kann.



Prof. Sven Mahner

Facharzt für Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum der Universität München

DIE ZAHL DER WOCHE

51%

Aktiv zu werden lohnt sich auch nach einem Herzinfarkt wie eine Studie schwedischer Forscher mit mehr als 22 000 Patienten zeigt. Unter Teilnehmern, die nach der Herzattacke anfangen, verstärkt Sport zu treiben, war das Risiko, vier Jahre später nicht mehr am Leben zu sein, um satte 51 Prozent niedriger als in der Gruppe der Sportmuffel.

Leserin, 82: Seit Monaten habe ich, Diabetikerin, an Beinen, Händen und Fingern rote Flecken, die teufelisch jucken. Ich benutze bereits eine in der Apotheke zusammengemischte Creme, die aber leider nicht hilft. Ich hatte vor etwa sieben Jahren Psoriasis und habe große Angst, dass die Haut an den Beinen aufbricht. Bitte sagen Sie mir, was mir helfen kann!

Juckende Haut: Was beruhigt sie?

Flecken und Juckreiz an den genannten Stellen können Ausdruck unterschiedlichster Erkrankungen sein. Einer Therapie muss aber auf jeden Fall eine exakte Diagnose vorangehen, da bei unterschiedlichen Krankheiten jeweils andere Therapiemöglichkeiten zur Anwendung kommen. Eine korrekte Diagnose kann nur ein erfahrener Hautarzt stellen. Die häufigste Hautkrankheit, die Juckreiz bereitet, ist das Ekzem, das unterschiedliche Ursachen haben kann. In diesem Fall wäre – abgesehen von der Suche nach der richtigen Diagnose – auch die Suche nach der Ursache entscheidend. Die auf die Symptome ausgerichtete Therapie ist dann der letzte Schritt. Am Anfang steht aber die Diagnose: Ich empfehle Ihnen daher dringend, einen Hautfacharzt aufzusuchen. Dieser kann Ihnen sicher kurzfristig zu einer Linderung der Beschwerden verhelfen oder gar zu einer Beschwerdefreiheit.



Prof. Thomas Ruzicka

Facharzt für Dermatologie und Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München

RATGEBER



Der Dickdarm, hier in Rot dargestellt, ist besonders anfällig für Krebs. Die allermeisten Darmtumore wachsen in diesem Abschnitt.

FOTOS (2) - PANTHERMEDIA

Bessere Chancen bei Darmkrebs

Pro Jahr trifft es mehr als 60 000 Menschen in Deutschland: In ihrem Darm wird ein Tumor entdeckt. Ist dieser noch klein, stehen die Chancen auf Heilung sehr gut. Doch woran erkennt man Darmkrebs – und welche Therapie hilft? Unsere Expertin Professor Julia Mayerle gibt Antworten.

VON ANDREA EPPNER

Schweinebraten und Salat, Keime und Schadstoffe: Der Darm nimmt auf, was ihm vor die Schleimhaut kommt – und die ist riesig. Allein der Dünndarm sei ausgerollt etwa so groß wie ein Fußballfeld, erklärt Prof. Julia Mayerle, Chefarztin der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Klinikum der Universität München. Damit bietet der Darm viel Angriffsfläche für Schadstoffe. Genau das macht ihn besonders anfällig – auch für Krebs.

„Tumore im Dickdarm gehören in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen“, sagt Mayerle. „Bei Frauen ist es die dritthäufigste, bei Männern sogar die zweithäufigste.“ Die gute Nachricht: Darmkrebs sei die einzige Krebsart, bei der die Zahl der Neuerkrankungen rückläufig sei. „Das ist vor allem eine Folge der Vorsorge-Darmspiegelung“, sagt Mayerle. Die kann nämlich sogar Krebsvorstufen aufspüren (siehe Kasten). Doch was, wenn bereits ein Tumor im Darm wächst? Wie verrät er sich – und was hilft? Die wichtigsten Antworten zu Diagnose und Therapie.

Was sind Warnsignale, die auf einen Darmtumor hindeuten können?

Dazu gehören vor allem Veränderungen beim Stuhlgang, erklärt Expertin Mayerle. Zum Beispiel: Durchfall oder Verstopfung, oft beides im Wechsel. Ein Tumor im Darm kann sich auch durch eine Blutung verraten: Wer Blut auf dem Klopapier oder dem Stuhl sieht, sollte aber nicht gleich das Schlimmste annehmen: Viel öfter hat das harmlose Ursachen, wie etwa vergrößerte Hämorrhoiden. Dennoch sollten Betroffene zum Arzt gehen und den Grund abklären lassen. Ist tatsächlich Darmkrebs die Ursache einer Blutung, zeigt sich

die allerdings oft nur indirekt: So kann sehr dunkler oder gar schwarzer Stuhl auf eine versteckte Blutung hindeuten. Wer längere Zeit unbemerkt Blut über den Darm verliert, kann auch unter den Folgen der Blutarmut leiden. Betroffene fühlen sich dann matt, oft sind sie auch blass. Eine solche „Anämie“ wird manchmal auch zufällig bei einer Blutuntersuchung festgestellt. Mit einer Stuhlprobe lässt sich dann im Labor testen, ob darin wirklich Blut ist. Doch nicht nur eine Blutung, auch ein starker Gewichtsverlust kann auf einen Darmtumor hindeuten. Bauchschmerzen treten meist erst auf, wenn die Erkrankung weiter fortgeschritten ist, sagt Mayerle. Ein großer Tumor kann auch zu einem Darmverschluss führen.

Wie geht man einem Krebsverdacht nach?

Klarheit bringt eine „Koloskopie“, also eine Darmspiegelung, wie sie auch zur Früherkennung eingesetzt wird (siehe Kasten). Damit kann man zwar nur den Dickdarm untersuchen – Darmtumore betreffen aber fast immer diesen Abschnitt. „Sieht man bei der Untersuchung etwas Auffälliges, entnimmt man Proben“, sagt unsere Expertin. Ein Pathologe untersucht das verdächtige Gewebe später im Labor. Bestätigt sich der Krebsverdacht, gilt: Ist der Tumor klein, versucht der Arzt, ihn noch wäh-



Gute Nachrichten für Menschen mit Darmkrebs: Fortschritte in Diagnostik und Therapie haben die Überlebenschancen der Patienten in den vergangenen 20 Jahren „fast vervierfacht“, sagt Prof. Julia Mayerle. Unsere Expertin ist Chefarztin der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Klinikum der Universität München.

FOTO: LMU-KLINIK

rend der Darmspiegelung endoskopisch abzutragen. Im Anschluss überprüft der Pathologe, ob der Tumor vollständig entfernt wurde. Ist das der Fall, hat der Patient Glück. Damit hat er die Therapie nämlich schon überstanden. „Je nach Tumorgöße wird man ihm dann raten, in ein bis drei Jahren zur Kontrolle zu kommen“, sagt Mayerle.

Was, wenn der Krebs weiter fortgeschritten ist?

Ist der Tumor bereits zu tief in die Darmwand eingewachsen oder ist er zu groß, um ihn per Endoskop zu entfernen, ist eine Operation nötig. Dieser geht eine sogenannte „Umgebungsdiagnostik“ voraus, erklärt Mayerle. Man prüft dabei, ob sich Metastasen gebildet haben, ob der Tumor also bereits gestreut hat. „Das macht man meist per Computertomografie“, sagt die Ärztin. Wächst der Tumor im Enddarm, werde oft ein Ultra-

schall von innen, also durch den After, gemacht oder eine Magnetresonanztomografie (MRT) des Beckens. „Das ist für die Operations-Planung wichtig.“

Wird bei der OP nur der Tumor entfernt?

Nein. Je nach Lage entfernt man den halben Dickdarm – oder sogar den ganzen. „Selbst das vertragen Patienten meist sehr gut“, beruhigt Mayerle. Wichtige Nährstoffe werden nämlich bereits im Dünndarm aufgenommen. Der Stuhl sei allerdings flüssiger, wenn der Dickdarm komplett entfernt werden musste. Patienten müssen also anfangs mit Durchfall rechnen. Der Grund: Der Dickdarm ist vor allem dazu da, Flüssigkeit zurückzugewinnen. „Er dickt den Stuhl ein, deswegen heißt er so“, erklärt unsere Expertin. „Mit der Zeit übernimmt der Dünndarm die Funktion des Eindickens zusätzlich.“ In

jedem Fall würden bei einer Operation auch „eine erhebliche Zahl an Lymphknoten“ entfernt. Der Pathologe untersucht, ob diese befallen sind.

Was, wenn der Tumor tatsächlich gestreut hat?

Haben sich bereits Metastasen gebildet, ist eine vollständige Heilung oft nicht mehr möglich. Man versucht dann, solche Absiedelungen direkt zu zerstören, etwa mit Laserverfahren, Hitze oder eine gezielte Strahlentherapie. „Diese lokalen Verfahren kombiniert man häufig mit einer Chemotherapie“, sagt Mayerle. Sie wirkt systemisch, also im ganzen Körper. Die aggressiven Medikamente greifen besonders Zellen an, die sich stark vermehren: Das gilt für Tumorzellen ebenso wie für gesunde Darmschleimhautzellen, die sich häufig erneuern. Die Chemotherapie führt daher oft zu Nebenwirkungen wie Durchfall. Aber: „Darmkrebs ist unter den soliden Tumoren – also Tumoren, die nicht aus dem Blut entstehen – eine der Arten, die deutlich besser auf eine Chemotherapie ansprechen als andere.“

Welche Rolle spielt die Antikörpertherapie?

Sie kommt bei Metastasen oder einem „Rezidiv“ infrage, wenn ein Patient also erneut an Darmkrebs erkrankt. Eingesetzt werden zum Beispiel Antikörper, die sich gegen Wachstumsrezeptoren richten. Das sind Eiweiße, die auf Tumorzellen in besonders großer Zahl vorkommen. Sie reagieren auf Botenstoffe, die das Signal „Zelle, vermehre dich!“ geben. Und genau das sollen die Medikamente bremsen. Zum Einsatz kommen auch Antikörper gegen den sogenannten „VEGF-Rezeptor“. Sie verhindern wiederum, dass sich neue Blutgefäße bilden: Das macht es dem Tumor schwerer, weiter zu wachsen. Eine andere Gruppe von Medikamenten sind „Immuncheckpoint-Inhibitoren“. Ihr Ziel: die körpereigene Immunabwehr auf Tumorzellen ansetzen. Geht alles gut, so schafft es das Immunsystem, im Körper verbliebene Krebszellen anzugreifen. Allerdings können die Medikamente auch „Autoimmunerkrankungen“ auslösen: Statt Krebszellen greift das Immunsystem dann körpereigenes Gewebe an.

Vorbeugen und früh erkennen: Das können Sie selbst tun!

Bei der Darmspiegelung (Koloskopie) führt der Arzt ein Endoskop, eine Art biegsames Rohr mit Kameraoptik, durch den After in den Darm ein. Der Patient muss am Vortag eine Darmreinigung auf sich nehmen. Nur dann sieht der Arzt auf dem Bildschirm, ob es auffällige Gewebeveränderungen der Darmschleimhaut gibt – wie etwa gutartige Polypen. Diese werden sofort entfernt, weil daraus mit der Zeit Krebs entstehen kann.

Da das Risiko für Darmkrebs mit dem Alter steigt, bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen folgende Vorsorge-Untersuchungen: Für alle ab 50 Jahren einmal jährlich die Kosten für einen immunologischen Stuhltest (iFOBT), der kleinste Blutungen darin aufspürt. Ab 55 Jahren hat zudem jeder Anspruch auf eine Vorsorge-Darmspiegelung. Diese sollte nach zehn Jahren wiederholt werden. Wer sich gegen die Koloskopie entscheidet, kann ab 55 alle zwei Jahre den Test auf Blut im Stuhl nutzen. So zuverlässig wie die Darmspiegelung ist er aber nicht.

Manche Menschen haben ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, etwa Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Bei



Die Darmspiegelung zur Früherkennung von Krebs hat die Heilungschancen stark verbessert.

anderen gibt es genetische Veränderungen in der Familie, welche die Darmkrebsgefahr erhöhen – es empfiehlt sich eine frühere Koloskopie.

Jeder kann sein Darmkrebs-Risiko zudem selbst senken – zum Beispiel, indem er sich regelmäßig bewegt und sich ballaststoffreich ernährt. Nicht zu oft sollte dagegen rotes Fleisch, etwa von Schwein und Rind, auf den Tisch kommen. Auch Rauchen und Adipositas, also starkes Übergewicht, erhöhen das Darmkrebs-Risiko.