



Dr. Stefan Hundt (3. von rechts) stellte den Gästen den modernsten Operationssaal des Kreiskrankenhauses vor.

Fotos: Eibl

# Klinik-Kompetenz Bayern eröffnete Infowoche

Thema lautet „Darm – Verschlungene Geheimnisse“ – Vorträge im Klinikum zum Auftakt

Wörth. (em) Die Infowoche „Darm – Verschlungene Geheimnisse“ der Klinik-Kompetenz Bayern (KKB) hat am Dienstag mit der Auftaktveranstaltung im Kreisklinikum Wörth begonnen. Dr. Christoph Gößl und Dr. Nabil Ghali hielten dabei einen Vortrag zum Thema „Darmkrebs“. Danach bekamen die Gäste eine kurze Führung.

Dr. Christoph Gößl, der Chefarzt der Gastroenterologie, widmete sich dem Thema „Darmkrebs – Diagnostik und Therapie“ aus der Sicht des Internisten. Was landläufig als Darmkrebs bezeichnet werde, sei eigentlich Dickdarmkrebs, erklärte er. Der Dünndarm sei nur in etwa einem Prozent der Fälle betroffen, und das sei gut so. Denn der Dünndarm sei viel weniger „zugänglich“, wenn es beispielsweise um die Diagnose gehe.

Jährlich erkrankten etwa 33000 Menschen in Deutschland an Darmkrebs. Jeder Dritte sterbe daran. „Das ist so, als wenn jede Woche ein voll besetzter Jumbojet abstürzt“, verdeutlichte Gößl. Bei Frauen und Männern gemeinsam sei er die zweithäufigste Krebsart. Trotzdem seien bei Darmkrebs die Behandlungsmöglichkeiten vergleichsweise gut. Im Vergleich zu anderen Krebsarten könne er früh entdeckt werden. Vorsorgeuntersuchungen seien deshalb wichtig.

## Vorsorgeuntersuchung ab 50 Jahren

Gößl empfahl, dass sich Männer ab 50 und Frauen ab 55 regelmäßig untersuchen ließen. Denn ab diesem Alter steige das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, sprunghaft an. Wenn jemand bereits Fälle unter nahen Verwandten habe, solle er sich dagegen untersuchen lassen, wenn er etwa zehn Jahre jünger sei als der Verwandte zu dem Zeitpunkt, als dessen Krebs festgestellt wurde.

Darmkrebs könne auf mehrere Arten festgestellt werden, sagte Gößl. Der einfachste Test sei, eine Stuhlprobe auf Blut zu untersuchen. Seit 2017 gebe es eine verbesserte Version dieses Tests, die auf 65 Prozent der Darmkrebsgeschwüre und 25 Prozent der Polypen, deren gutartige „Vorstufe“, anspreche. Dennoch sei dieser Test von hundertprozentiger Sicherheit noch weit entfernt. Sein größter Vorteil sei, dass ihn jeder Hausarzt durch-



Dr. Christoph Gößl sprach aus Sicht des Internisten über Darmkrebs.



Dr. Nabil Ghali referierte aus dem Blickwinkel des Chirurgen über das Thema.

führen könne. Die beste Art, Darmkrebs nachzuweisen, sei eine Darmspiegelung. Diese sei mit einem Endoskop oder als virtuelle Darmspiegelung von außen mit dem Computertomografen möglich. Die CT-Methode liefere „sehr schöne Bilder“, habe aber auch Nachteile, sagte Gößl. Eine CT-Aufnahme im Bauchraum verursache ungefähr die hundertfache Strahlenbelastung für den Körper wie eine Röntgenaufnahme. Außerdem sei dieselbe aufwendige Vorbereitung nötig wie für eine herkömmliche Darmspiegelung. Im Gegensatz zu dieser könnten zudem keine Proben entnommen und Polypen entfernt werden.

Das sei der große Vorteil der Endoskop-Methode. Wenn der Arzt einen Polypen finde, könne er diesen oft noch während der Darmspiegelung entfernen. Dazu werde ins gesunde Gewebe unter dem Polypen eine Kochsalzlösung gepumpt und so ein Polster geschaffen. Anschließend lege man mit einer Sonde eine Drahtschlinge um den Polypen. Durch diese werde Strom geleitet und der Polyp so abgetrennt. „Und dann schickt man ihn in die Pathologie, damit einem der Pathologe sagt: ‚Was war es denn, war es gutartig oder nicht?‘“, sagte Gößl. Rage ein Tumor zu weit in die Darmwand und erreiche die Blutgefäße und Lymphknoten, müsse ein Chirurg den betroffenen Darmabschnitt entfernen. Davor müsse ein Internist oder Radiologe weitere Organe wie Leber und Lunge auf Metastasen untersuchen.

Den zweiten Teil des Vortrags übernahm Dr. Nabil Ghali, der Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Er ging zunächst auf

die Risikofaktoren für eine Darmkrebserkrankung ein. 75 Prozent aller Darmkrebspatienten seien familiär nicht vorbelastet. 24 Prozent hätten bereits Darmkrebsfälle in der Familie gehabt. Bei einem Prozent sei der Darmkrebs durch Morbus Crohn verursacht worden.

## Darmkrebs ist „in gewissem Maß Schicksal“

Was eine Erkrankung wahrscheinlicher mache, seien Übergewicht, eine Ernährung mit zu viel Fleisch und zu wenig Ballaststoffen, Bewegungsmangel, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum. Allerdings, so erklärte sein Kollege Gößl auf Nachfrage, sei der Zusammenhang zwischen den Risikofaktoren und der Erkrankung wesentlich geringer als der zwischen Rauchen und Lungenkrebs. Darmkrebs sei „in gewissem Maß Schicksal“. Dass Patienten sich für ihren Lebenswandel Vorwürfe machen, sei nicht gerechtfertigt, sagte Gößl.

Ziel des Chirurgen sei es, das betroffene Gewebe radikal zu entfernen und die Wahrscheinlichkeit möglichst gering zu halten, dass der Krebs erneut auftrete, sagte Ghali. In den Fällen, wo eine Heilung ausgeschlossen sei, könne durch einen Bypass oder ein Stoma verhindert werden, dass das Krebsgewebe den Darm verschließe. Im Mittelpunkt stehe dabei immer, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.

Zusätzlich stellte Ghali kurz nichtoperative Therapien vor. Eine Chemo- oder Strahlentherapie könne palliativ erfolgen und im Wesentlichen dazu dienen, das Leid des Patienten zu lindern. Sie könne aber

auch adjuvant, also zusätzlich nach einer Operation, oder neoadjuvant, also als Vorbereitung für eine Operation, stattfinden.

Anhand eines Films zeigte Ghali, wie ein Chirurg einen von Krebs betroffenen Darmabschnitt entfernt. Dabei sei es egal, wie groß dieser Teil sei. Es müsse immer ungefähr ein Drittel des Dickdarms entfernt werden. Die Lage der Blutgefäße bestimme, wie viel. Weniger zu entfernen, nutze nichts. „Sonst haben Sie ein Stück Darm, das keine Blutversorgung hat“, erklärte Ghali. Außerdem könnten nur so alle betroffenen Lymphknoten entfernt werden. Anschließend nähe der Chirurg die verbleibenden Darmstücke zusammen, dass der Darm – wenn auch kürzer als vorher – zusammenwachsen und seine Aufgabe weiter erfüllen könne.

Im Anschluss an den Vortrag führten Gößl und Martin Rederer, der Geschäftsführer des Klinikums, die Gäste durch die Endoskopieräume und den modernsten Operationssaal des Krankenhauses.

## ■ Klinik-Kompetenz Bayern eG

Die KKB ist ein bayernweiter Zusammenschluss von derzeit 60 Kliniken. Ihre Geschäftsstelle sitzt in Weisenburg in Mittelfranken. 13 Arbeitskreise zu je 15 bis 20 Personen treffen sich regelmäßig zu Themen wie Hygiene, interner Revision und Qualitätsmanagement. Die KKB bietet interne Fortbildungen an und hat ein eigenes dreisemestriges Fortbildungsformat an der Hochschule in Ansbach. Derzeit wird eine eigene Online-Stellenbörse für Ärzte aufgebaut. Geplant ist eine Imagekampagne für Pflegeberufe.