



Diakonissen
Anstalt
Dresden

Zuwendung
leben

**Krankenhaus
Emmas
Niesky**

Darmerkrankungen

frühzeitig vorbeugen – sicher erkennen – erfolgreich behandeln



Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Symptome und Therapieoptionen bei Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa

Gluten-Unverträglichkeit

Sinn und Unsinn glutenfreier Kost

Enddarmerkrankungen

Die Bedeutung einer rechtzeitigen Diagnose

Darmspiegelung

Die Vorteile einer endoskopischen Krebsprophylaxe

Chirurgische Therapieverfahren

Minimalinvasive Operationen bei Darmkrebs

Durchblutungsstörungen im Darm

Die Gefahren eines Darminfarkts

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Chefarzt Rainer Stengel über Symptome und Therapieoptionen bei Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa



Wodurch entsteht eine chronisch entzündliche Darmerkrankung?

Heute weiß man, dass die Betroffenen genetisch vorbelastet sind, also von Geburt an ein Risiko in sich tragen. Ähnlich wie bei anderen chronischen Entzündungen – etwa Rheumatismus – liegt eine Veranlagung zugrunde. Diese kann aber durch die Ernährungsweise angetrieben oder beruhigt werden. Studien legen nahe, dass etwa industriell verarbeiteter Zucker solche Erkrankungen fördern kann. Andere Auslöser, wie eine Darminfektion, spielen dabei keine Rolle. Allerdings stoßen wir bei der Diagnostik solcher Infektionen manchmal auf eine chronische Darmentzündung.

Sind solche Zufallsbefunde häufig?

Nein, denn zum einen sind weder Morbus Crohn noch Colitis Ulcerosa sehr weit verbreitet. Zum anderen haben die betroffenen Menschen meistens einen längeren Leidensweg hinter sich und suchen deshalb gezielt einen Arzt auf.

Mit welchen Beschwerden kommen die Patientinnen und Patienten zu Ihnen?

Die Krankheitsverläufe chronisch entzündlicher Darmerkrankungen sind sehr unterschiedlich und Symptome entwickeln sich oft erst allmählich über Jahre hinweg. Die Betroffenen leiden dann schubartig unter Bauchschmerzen und Bauchkrämpfen, unter Gewichtsverlust und vor allem unter Durchfällen.

Da Morbus Crohn eine Autoimmunkrankheit ist, geht er auch oft mit Gelenkschmerzen einher oder äußert sich in einer Bindehautentzündung. In Verbindung mit wiederkehrenden Durchfällen können diese Symptome daher wichtige Hinweise auf eine chronisch entzündliche Darmerkrankung sein.

Wie würde dann die weitere Diagnostik ablaufen?

Der erste Schritt bei der Diagnose ist die Analyse einer Stuhlprobe. Damit können wir bei Durchfällen zunächst eine Infektion ausschließen. Für die endgültige Abklärung sind dann ein Ultraschall und eine Darmspiegelung notwendig. Beides führen wir regelmäßig ambulant im Krankenhaus Emmaus durch. Bei der Spiegelung würden wir auf der Darmschleimhaut deutliche, typische Veränderungen sehen, die sich oft bereits dem Morbus Crohn oder der Colitis Ulcerosa zuordnen lassen. Mit einer Entnahme und Laboranalyse von Gewebe können wir dann im Labor meistens Klarheit schaffen.

Sind häufige Stuhlgänge bereits ein Anzeichen für ein Reizdarmsyndrom?

Der Darm kann zwar auch bei gesunden Menschen sehr sensibel auf Stress reagieren. Aber normalerweise merkt man, dass sich der Stuhlgang nach der Stresssituation wieder normalisiert. Bei den Betroffenen mit chronischem Reizdarmsyndrom ist das anders. Hier sind die Durchfälle unkalkulierbar und diese Patientinnen und Patienten können sich nicht darauf einstellen. Wir sprechen während eines Anfalls von 30 bis 40 Stuhlgängen pro Tag. Dadurch ist der Leidensdruck sehr groß.

Viele würden bei wiederkehrenden Durchfällen auch auf eine Unverträglichkeit schließen.

Der Unterschied ist, dass die Durchfälle bei einem Reizdarmsyndrom ohne akuten Auslöser kommen. Bei einer Unverträglichkeit lässt sich hingegen ein eindeutiger Zusammenhang zu einem Lebensmittel herstellen: zum Beispiel, wenn ich immer Bauchkrämpfe und Durchfall bekomme, nachdem ich Milch trinke oder immer dann, nachdem ich Produkte mit Weizen gegessen habe.

(Zum Thema Gluten-Unverträglichkeit finden Sie einen ausführlichen Beitrag auf Seite 6.)

Sie nannten bereits spezifische Symptome von Morbus Crohn. Worin unterscheidet er sich von einer Colitis Ulcerosa?

Morbus Crohn kann den gesamten Magen-Darm-Trakt betreffen. Dabei sind Entzündungen von der Speiseröhre bis zum After möglich. Die Colitis Ulcerosa beginnt hingegen immer beim Enddarm und zieht sich dann über den Dickdarm. Der Dünndarm und die weiteren Verdauungsorgane sind nicht betroffen.

Was bedeutet das für die Heilungsaussichten?

Da bei der Colitis Ulcerosa nur ein Teil des Verdauungstraktes betroffen ist, gibt es hier die Option einer Operation. Die Entfernung des Dickdarms bedeutet die Heilung von dieser Erkrankung. Allerdings muss das sehr gut abgewogen werden, weil dieser Schritt ebenfalls große Einschränkungen für die Betroffenen mit sich bringen kann.

Morbus Crohn kann man nicht „wegoperieren“. Allerdings verursacht er möglicherweise Darmverengungen, welche operiert werden sollten. Die Operation ist aber immer der letzte Schritt, den wir nach Möglichkeit vermeiden möchten.

Kann stattdessen auch medikamentös geholfen werden?

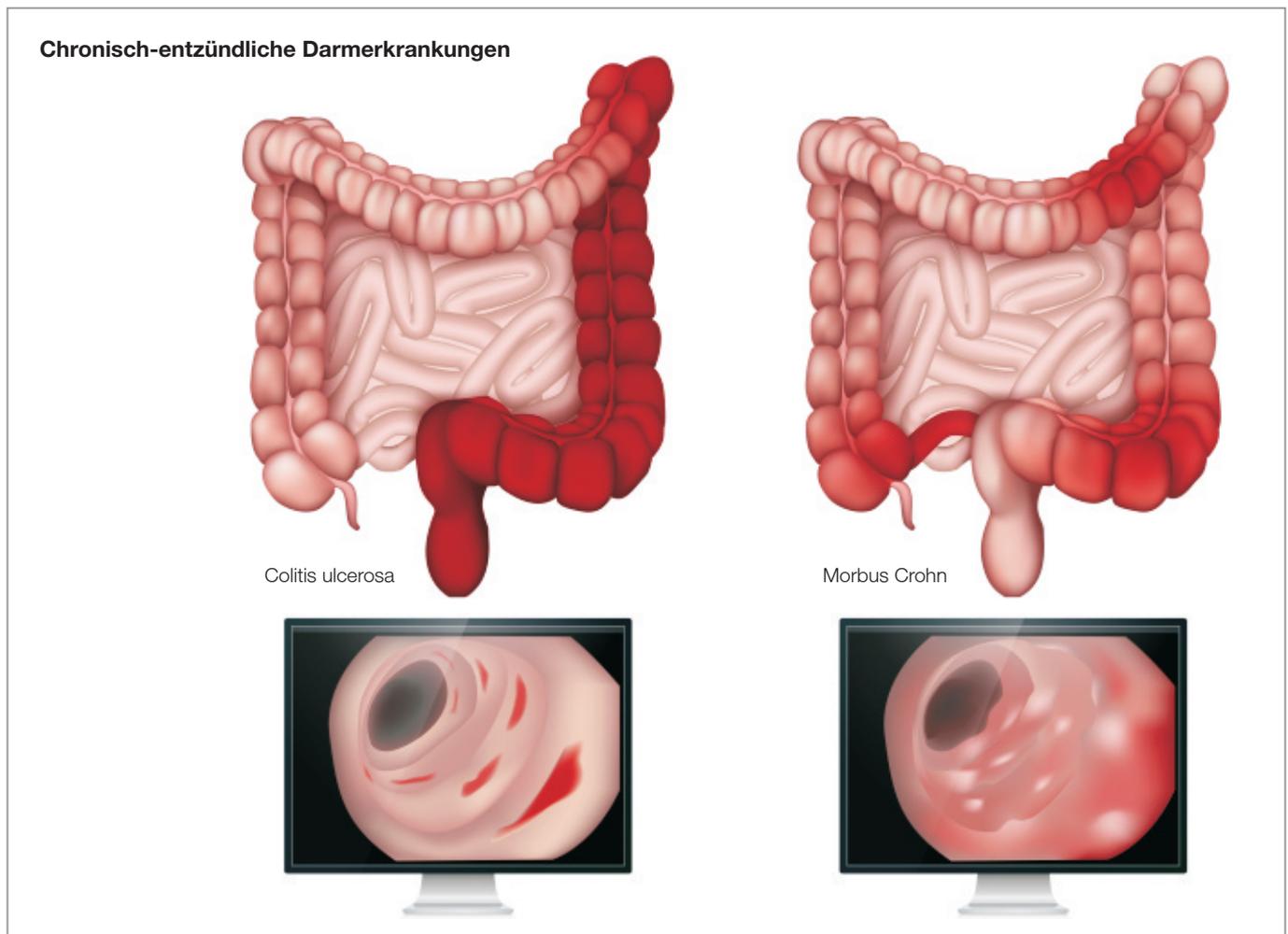
Cortison hilft in beiden Fällen gegen die hohe Entzündungsaktivität. Für die Dauertherapie ist das aber nicht geeignet. Bei Colitis Ulcerosa gibt es Medikamente, die die Anfallshäufigkeit reduzieren. Bei Morbus Crohn hingegen reagiert man mit Medi-

kamenten auf den akuten Anfall. Hier können auch Autoimmuntherapien eingesetzt werden. Da die Behandlung sehr komplex ist, sollte sie in jedem Fall von einem Gastroenterologen durchgeführt werden.

Helfen Diäten?

Das war früher eine gängige Meinung. Heute wissen wir, dass die Patientinnen und Patienten essen und trinken dürfen, was sie vertragen. Das wissen die Betroffenen in der Regel auch sehr gut, weil sie auf Erfahrungswerte zurückgreifen können. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Krankheitsverläufe sehr unterschiedlich ausgeprägt sind.

Wer unter einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung leidet, wird insbesondere während eines Schubs von sich aus auf bestimmte Nahrungsmittel verzichten. Für diese Menschen ist dann eher eine mögliche Mangelernährung ein Thema. Sie sollten daher sehr auf eine ausgewogene Ernährung achten.



Gluten-Unverträglichkeit

Diabetesberaterin Annette Friebe über den Sinn und Unsinn glutenfreier Kost



Was genau ist Zöliakie?

Zöliakie ist eine chronische Erkrankung des Dünndarms. Sie beruht auf einer Unverträglichkeit gegenüber dem Gluten, einem Eiweiß mit besonderen Eigenschaften. In Verbindung mit Wasser bildet Gluten sogenanntes Klebereiweiß. Es ist elastisch und zugleich stabil. Diese Eigenschaften des Teiges sind für das Backen sehr wichtig. Gluten kommt in Weizen, Roggen, Dinkel, Gerste, handelsüblichem Hafer und Grünkern vor.

Wie viele Menschen sind betroffen?

Nur sehr wenige, in Deutschland leidet etwa jeder einhundertste Mensch darunter. Und nur bei 10 bis 20 Prozent der Betroffenen liegt ein sogenanntes Vollbild der Zöliakie vor. Die übrigen haben keine oder nur untypischen Beschwerden und wissen deshalb oft nichts von ihrer Erkrankung. Wenn ich die Vermutung habe, unter einer Zöliakie zu leiden, sollte ich das unbedingt diagnostizieren lassen, statt auf glutenfreie Produkte zurückzugreifen.

Die Zahl der Betroffenen scheint zuzunehmen. Glutenfreie Produkte liegen im Trend.

Dies ist laut Experten ein fragwürdiger Trend und könnte sich sogar nachteilig auswirken. Mit dem Verzicht auf Gluten reduziert sich oft auch die Aufnahme von Ballaststoffen und man verliert schützende Effekte, zum Beispiel vor Herzerkrankungen. Jeder sollte sich möglichst abwechslungsreich ernähren und nur eine glutenfreie Ernährungsweise einschlagen, wenn eine bestätigte Zöliakie vorliegt.

Glutenfreie Spezialprodukte sind also nicht gesünder?

Für Menschen ohne Glutenunverträglichkeit keinesfalls. Diese Produkte können sogar mehr Fett oder Zucker enthalten, um bestimmte geschmackliche Eigenschaften zu erhalten. Zudem sind glutenfreie Lebensmittel sehr teuer. Der Preis ergibt sich in erster Linie aus der aufwendigeren Produktion. Auch die Rohstoffe sind im Einkauf preisintensiver als bei konventionellen

Produkten. Deshalb greifen Betroffene größtenteils auf Nahrungsmittel zurück, die von Natur aus glutenfrei sind, wie Obst, Gemüse, Kartoffeln, Nüsse, Fleisch, Fisch, Geflügel oder Eier. Das schont den Geldbeutel.

Welche Anzeichen treten bei einer Zöliakie auf?

Die Symptome können sehr vielfältig sein. Typisch sind Gewichtsverlust, Durchfall, ein aufgeblähter Bauch, Bauchschmerzen oder Übelkeit. Patienten können aber auch unter Mattigkeit, Müdigkeit, Blutarmut und Osteoporose leiden. Ebenso kann es zu einem Vitamin- und Mineralstoffmangel kommen.

Wie wird bei solchen Anzeichen festgestellt, ob eine Glutenunverträglichkeit dahintersteckt?

Wird ein Patient mit solchen Symptomen vorstellig, werden zunächst eine ausführliche Anamnese und eine klinische Untersuchung durchgeführt. Wichtig dabei ist, dass die Diagnostik unter einer glutenhaltigen Ernährung erfolgt. Fällt der Verdacht auf eine Zöliakie, folgt eine Blutuntersuchung. Findet man Antikörper im Blut, ist zur Absicherung der Diagnose eine Untersuchung der Dünndarmschleimhaut per Magenspiegelung notwendig. Bei einer Zöliakie zeigen sich typische Schäden an den Darmzotten.

Kann sich der Darm bei einer Diät von diesen Schäden wieder erholen?

Zum Glück ja. Wenn sich der Darm erholt, sind die Menschen beschwerdefrei. Denn der Körper ist dann auch wieder in der Lage, die Lebensmittel vollständig zu verwerten. Allerdings müssen die Betroffenen ein Leben lang glutenfrei essen. Im Alltag ist eine solche Ernährung oft eine große Herausforderung. Selbstzubereitete Lebensmittel dürfen keine Spuren von Gluten enthalten. Wenn zum Beispiel andere Familienmitglieder glutenhaltige Lebensmittel essen, muss es im Haushalt eine klare Trennung bei der Zubereitung geben.

Worauf müssen die Betroffenen beim Einkaufen achten?

Um sicherzustellen, dass das Lebensmittel glutenfrei ist, sollte die Zutatenliste genau studiert werden. Rezepturen werden oft geändert. Deswegen sind häufig gekaufte Produkte immer wieder auf eine Änderung zu kontrollieren. Bei der Deutschen Zöliakiegesellschaft gibt es detaillierte Einkaufslisten, die man bei jedem Einkauf mitnehmen kann. Das internationale Logo, die durchgestrichene Ähre in einem Kreis, garantiert die Glutenfreiheit des gekennzeichneten Lebensmittels. Im Handel gibt es ein breites Sortiment an glutenfreien Produkten.

Enddarmkrankungen

Oberarzt Dr. Frank Hübschmann über die Bedeutung einer rechtzeitiger Diagnose

Würden Sie Enddarmkrankungen als Volkskrankheit bezeichnen?

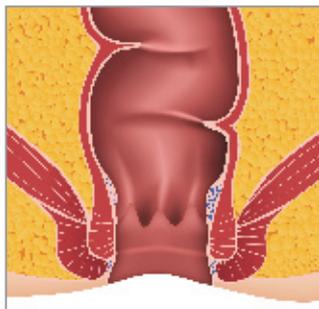
Begünstigt durch unsere Lebensgewohnheiten leiden heute etwa 60 Prozent der Erwachsenen im Laufe ihres Lebens darunter. Trotzdem wird über Erkrankungen dieser Tabuzone kaum gesprochen oder alle Beschwerden auf Hämorrhoiden reduziert.

Welche Enddarmkrankungen kommen denn noch in Frage?

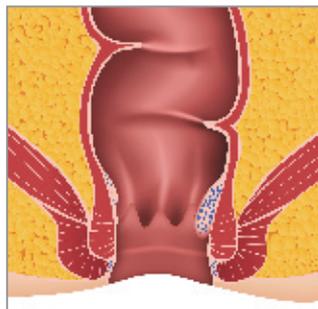
Im Bereich der Proktologie gibt es sehr vielfältige Krankheitsbilder. Beschwerden am After können durch Abszesse, Fisteln, Ekzeme oder Fissuren, also kleine Einrisse, hervorgerufen werden. Weitere Befundmöglichkeiten kommen hinzu. Daher erfordert die Diagnose von Erkrankungen im Bereich des Enddarms Kenntnisse aus verschiedenen Fachgebieten der Medizin. Allen gleich sind die meist sehr lästigen Symptome. Dennoch dauert es oft lange, bis die Leidenden sich ihrem Hausarzt anvertrauen und noch länger, bis sie den Weg zum Proktologen finden.

Das ist verständlich, denn vielen ist der Arztbesuch aufgrund von Enddarmproblemen sicher unangenehm.

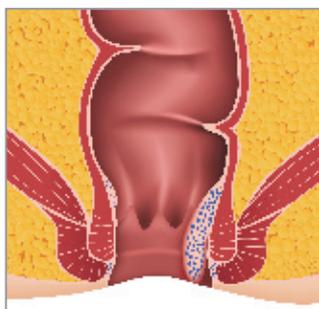
Das Schamgefühl ist ein Grund. Viele fürchten aber auch, dass eine schmerzhaftere Behandlung notwendig ist oder sogar eine Krebsdiagnose das Resultat einer Untersuchung sein könnte. Dabei können mehr als die Hälfte aller proktologischen Erkrankungen konservativ – also ohne Operation – behandelt werden.



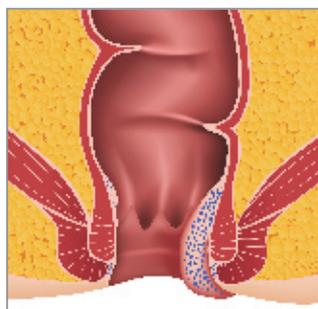
Hämorrhoiden 1. Grades



Hämorrhoiden 2. Grades



Hämorrhoiden 3. Grades



Hämorrhoiden 4. Grades



Viele möchten vielleicht einfach abwarten, ob ihre Beschwerden von selber wieder abklingen.

Leider birgt die Nichtbehandlung ernsthafte Risiken. Proktologische Erkrankungen werden nach längerer Zeit oftmals chronisch und haben starke Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen, bis hin zur sozialen Isolation. Auch steigt mit der Zeit das Risiko, dass sich eine einfach behandelbare Erkrankung kompliziert entwickelt. Umso wichtiger ist eine frühzeitige Diagnose.

Wo liegen für Sie die Herausforderungen bei der Diagnose?

Proktologische Krankheitsbilder sind in ihrer Ausprägung sehr variabel. Das heißt, dass gleichen Symptomen unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können. So vielfältig wie das klinische Krankheitsbild sind auch die Fachdisziplinen, die sich mit der Proktologie beschäftigen. So kann die Subspezialisierung von verschiedenen, interdisziplinär ausgerichteten Fachrichtungen erworben werden: Chirurgie, Dermatologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Urologie sowie Neurologie und Psychiatrie. Egal aus welcher Fachrichtung der Proktologe kommt, die Herausforderung für ihn besteht darin, das Krankheitsbild in seiner Gesamtheit zu betrachten, all diese Fachbereiche zu berücksichtigen und nach der Diagnostik die richtige Therapie einzuleiten.

Gibt es Dinge, die Ihnen im Umgang mit Ihren Patienten besonders wichtig sind?

Ich berate bereits seit vielen Jahren Betroffene in meiner Sprechstunde. Um das notwendige Vertrauen aufzubauen, ist es nach meiner Erfahrung zwingend erforderlich, dass ich mir ausreichend Zeit für jeden Patienten nehme. Nur so kann ich Ängste abbauen. Die Handlungsempfehlung gebe ich in enger Abstimmung und Kooperation mit den überweisenden Ärzten.

Darmspiegelung

Oberarzt Dr. René Jesche über die Vorteile einer endoskopischen Krebsprophylaxe



Bei welchen Symptomen ist eine Darmspiegelung unbedingt notwendig?

Blutbeimengungen im Stuhl, eine wechselnde Stuhlkonsistenz sind neben anhaltenden Durchfällen und unklarem Gewichtsverlust auf jeden Fall Beschwerden, die durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden sollten.

Darüber hinaus dient die Darmspiegelung auch der Prophylaxe. Wer sollte das wie oft in Anspruch nehmen?

Dickdarmkrebs ist in Deutschland eine der häufigsten Krebsarten. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Dieserverursacht oft keine oder erst spät Beschwerden. Aus diesem Grund gibt es die Empfehlung, ab dem 50. Lebensjahr eine Dickdarmspiegelung zur Früherkennung bei sich durchführen zu lassen, auch wenn keine Beschwerden bestehen. Die Kosten hierfür übernehmen die Krankenkassen.

Ist ein Rückgang an Vorsorge-Untersuchungen aufgrund der Corona-Pandemie zu verzeichnen?

Ja, dazu gibt es auch Untersuchungen. Anlässlich des Weltkrebstages Anfang Februar veröffentlichten mehrere Krankenkassen einen Rückgang an Vorsorgeuntersuchungen in der zweiten Hälfte des letzten Jahres. Bereits im Herbst 2020 berichtete die COSMO-Studie, die die selbst eingeschätzte Versorgungssituation im Verlauf der Pandemie erhob, dass seit Beginn der Corona-Pandemie mehrere Krebsvorsorgeuntersuchungen aufgeschoben wurden.

Dabei bietet die Darmspiegelung gegenüber rein bildgebenden Verfahren Vorteile. Welche sind das?

Die Dickdarmspiegelung ist laut der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

(DGVS) die sicherste und auch genaueste Methode, um bösartige Veränderungen im Darm zu diagnostizieren. Diese Untersuchung soll auch bei unauffälligem Befund aller zehn Jahre wiederholt werden.

Im Gegensatz zur Computertomographie kommen bei der Endoskopie keine Röntgenstrahlung zum Einsatz. Ein weiterer Vorteil gegenüber anderen bildgebenden Verfahren besteht darin, dass der Arzt die Darmschleimhaut nicht nur mit der hochauflösenden Kamera genau untersucht, sondern auch die Möglichkeit hat, direkt Proben aus der Darmschleimhaut zu entnehmen. Diese können dann unter dem Mikroskop genauer untersucht werden. Über spezielle Farbfilter ist es möglich, den Kontrast und damit die Auflösung der Bilder zusätzlich zu verbessern. In den letzten Jahren haben sich die therapeutischen Möglichkeiten in der Endoskopie rasant entwickelt, so dass bereits über die Dickdarmspiegelung Krebsgeschwüre entfernt werden können.

Welche Erkrankungen können Sie gut abklären, für welche benötigen Sie weitere diagnostische Maßnahmen?

Neben bösartigen Veränderungen an der Darmschleimhaut können wir auch entzündliche Darmerkrankungen durch eine Endoskopie diagnostizieren. Als Ursache eines Blutabganges über den Darm kommen ferner auch Divertikelblutungen oder Einrisse in der Schleimhaut in Frage. Divertikel sind Schleimhautausbuchtungen des Darmes, die durch eine Schwächung der Darmmuskulatur auftreten.

Nehmen Patienten mit der Vorsorgeuntersuchung nicht auch Risiken, wie Verletzungen der Darmwand in Kauf?

In Krankenhaus Emmaus werden Dickdarmspiegelungen von Chef- und Oberärzten durchgeführt, die diese Untersuchung mehrfach in der Woche vornehmen. Hier besteht daher eine große Erfahrung auf Seiten der Untersucher. Die Koloskopie ist eine komplikationsarme, aber nicht risikofreie Untersuchung.

Während der Untersuchung muss Luft in den Darm gegeben werden, damit sich dieser gut entfalten kann. Die häufigsten Beschwerden im Zusammenhang mit einer Dickdarmspiegelung sind daher Blähungen und Völlegefühl. Der Untersucher saugt zwar im Laufe des Eingriffs die Luft wieder ab, aber hierdurch kann die vollständige Entblähung nicht erreicht werden. Die verbliebene Luft darf sich im Anschluss den natürlichen Weg suchen.

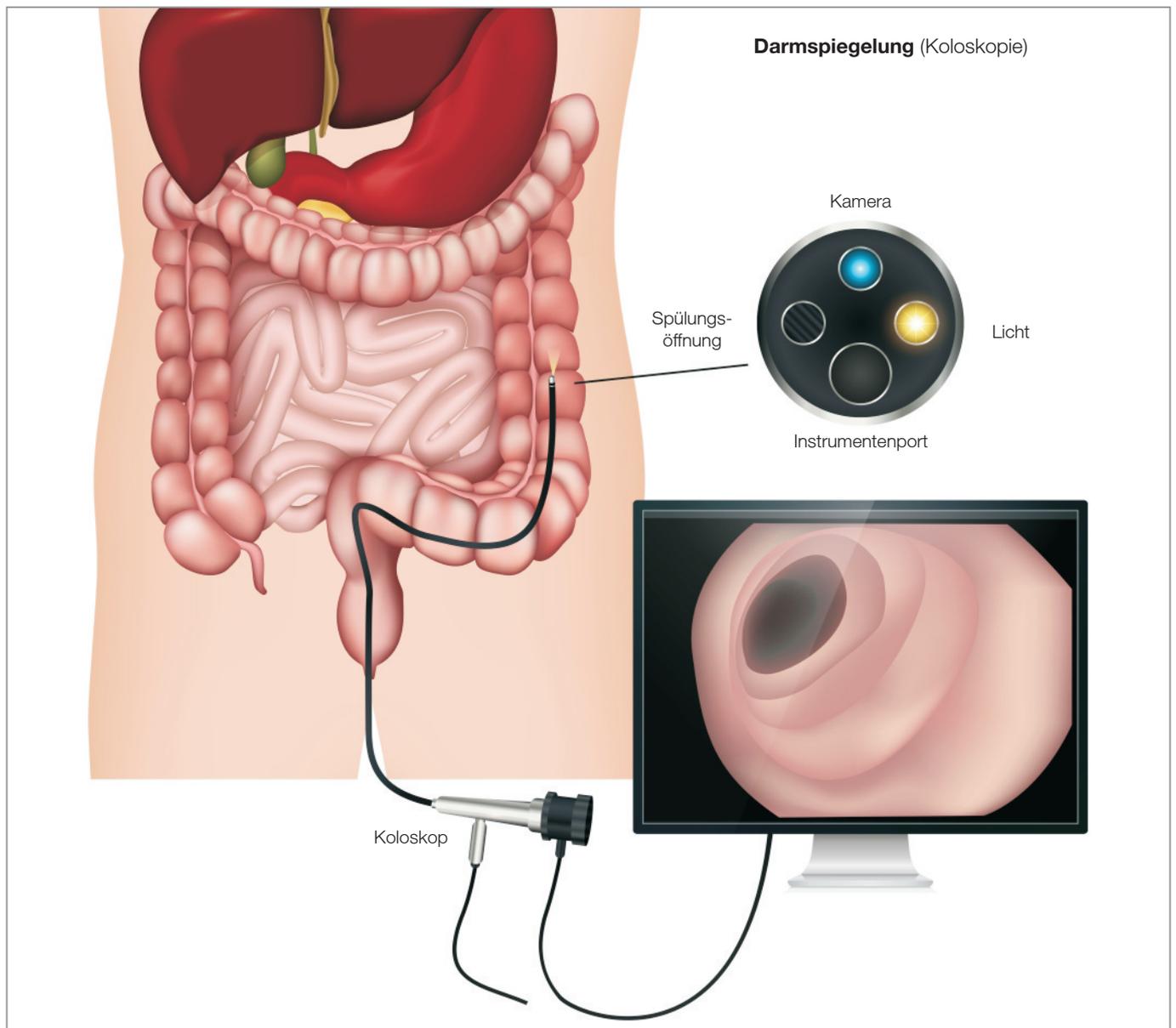
Komplikationen, wie behandlungsbedürftige Blutungen im Rahmen einer Probenentnahme oder Schleimhautrisse, treten statistisch gesehen nur bei 1 bis 2 zwei Personen pro 1000

Eingriffe auf. Sie können außerdem durch das Einbringen von blutstillenden Medikamenten oder einer kleinen Metallklammer gut behandelt werden.

Manche haben Sorge vor dem unangenehmen Eingriff. Welche Sedierungsmöglichkeiten bieten Sie den Patienten an?

Wir sind uns der Unannehmlichkeit, die eine solche Untersuchung für unsere Patienten bringen kann, sehr bewusst. Neben einer umfassenden Aufklärung über den Ablauf der Untersuchung und auftretenden Risiken versuchen wir durch

eine ungezwungene Atmosphäre die Beklemmung und Angst im Vorfeld dieses sehr intimen Eingriffes zu nehmen. Da es dennoch unangenehm sein kann, wenn der Darm mit Luft befüllt wird und das Endoskop an der Darmwand entlangfährt, bieten wir allen Patienten ein Medikament zur Sedierung an. Ich sage meinen Patienten oft, dass dieses Medikament für sie einen großen Vorteil bringt – nämlich, dass sie schlafen dürfen, während wir für sie arbeiten. Nach der Untersuchung wundern sich dann viele, dass sie schon vorbei ist. Sie hätten ja gar nichts von der Spiegelung gespürt und so sollte es doch sein...



Chirurgische Therapieverfahren

Chefarzt Nils Walther über minimalinvasive Operationen bei Darmkrebs



Ist die minimalinvasive Operation bei Darmkrebs heute bereits die Regel oder sind oft noch große Schnitte notwendig?

Die „Schlüssellochtechnik“ ist zum Standardverfahren in unserer Klinik geworden. Vom rechtsseitigen Darmkrebs bis zum Enddarmkrebs operieren wir in der Regel minimalinvasiv. Leider ist dies nicht immer möglich. Bei einem Darmverschluss, schweren Gerinnungsstörungen und schwerer Herz- oder Lungenkrankheit kann diese Methode nicht angewendet werden. Wenn der laparoskopische Eingriff aus technischen Gründen nicht durchführbar ist, wird dieser mit der offenen Methode beendet.

Wonach entscheiden Sie, ob Sie einen Tumor im Darm minimalinvasiv operieren?

Es ist nicht die Frage wie man operiert, sondern ob man operiert. Art und Ausmaß der Erkrankung bestimmt die Indikation zur Operation, die individuellen Kriterien bestimmen den Zugang. Als Operateur überlege ich eher, was gegen die Schlüssellochmethode spricht. Das heißt, die minimalinvasive Methode ist der Standard und das offene Verfahren die Alternative.

Die Möglichkeit, einen Tumor vollständig zu entfernen, ist beim minimalinvasiven Verfahren ebenso gegeben wie bei einem großen Bauchschnitt. In wissenschaftlichen Studien wurde belegt, dass es in der Sterblichkeitsrate keinen Unterschied macht, wie der Patient operiert wurde.

Ist es den Patienten bei einer so schwerwiegenden Erkrankung nicht egal, auf welche Weise sie operiert werden? Kleine Narben sind hier sicherlich nicht ausschlaggebend.

Die Vorteile der minimalinvasiven Methode gegenüber der offenen Operation sind eindeutig: geringerer Blutverlust, weniger Schmerzen, schnellerer Beginn der Darmtätigkeit und frühzeitigere Nahrungsaufnahme und ein kürzerer Krankenhausaufenthalt. Als Folgen treten seltener Verwachsungen und weniger Narbenbrüche auf.

Erfordern neue OP-Methoden im Vorfeld auch eine erweiterte Diagnostik? Welche Informationen benötigen Sie zur Planung einer minimalinvasiven OP?

Für die minimalinvasive Methode brauche ich keine erweiterte Diagnostik gegenüber der offenen. Jedoch ist eine Tuschemarkierung durch den Gastroenterologen sehr hilfreich. Dabei wird bei der Dickdarmspiegelung ein Farbstoff in die Darmwand gespritzt, so dass ich auch bei kleinen Befunden sofort sehe, wo der Tumor sitzt.

Welche anderen Herausforderungen stellten sich mit dem Einzug minimalinvasiver Methoden an Sie und das OP-Team?

Die „Schlüssellochtechnik“ ist keine ganz neue Methode. Meine erste minimalinvasive Dickdarmresektion habe ich bereits 1999 unter meinem damaligen Chefarzt Dr. Thomas am Städtischen Klinikum Görlitz durchgeführt. In meiner chirurgischen Ausbildung habe ich die offenen und die minimalinvasiven Operationstechniken parallel erlernt, da sich die minimalinvasive Chirurgie in dieser Zeit entwickelte. Ich liebe die technischen Möglichkeiten, die sich immer mehr der Chirurgie bieten, da sie zum Nutzen unserer Patienten sind.

Mit der minimalinvasiven Chirurgie stellen sich sicherlich große Anforderungen an die technische Ausstattung eines Krankenhauses.

Ja, aber da sind wir sehr gut aufgestellt. In Niesky wurde 2019 in einen Ultra-HD-Laparoskopie-Turm investiert, sodass wir mit neuester hochauflösender Videotechnik arbeiten können. Damit verbunden ist eine Vergrößerung und hohe Auflösung auf dem Monitor. Das erlaubt ein noch präziseres Arbeiten. Die Technik entwickelt sich ständig weiter, so dass auch wir uns ständig weiterbilden müssen, um mit der Entwicklung Schritt halten zu können. Minimalinvasiv operieren zu können, ist nicht ganz so einfach. Es bedarf einer höheren Anzahl an Eingriffen, um die gleiche Expertise zu erreichen wie beim offenen Operieren. Ich würde die minimalinvasive Chirurgie als mein Steckenpferd bezeichnen.



Durchblutungsstörungen im Darm

Der Angiologe Tomasz Mizerski über die Gefahren eines Darminfarktes



Unter Durchblutungsstörungen leiden viele Menschen. Von Durchblutungsstörungen im Darm hört man hingegen selten. Woran liegt das?

Chronische Durchblutungsstörungen diagnostizieren wir tatsächlich seltener im Darm, als in anderen Körperregionen. Häufiger treten Gefäßverengungen in den Gliedmaßen, in Form der Peripheren arteriellen Verschlusskrankheit auf. In den Beinen ist das vielen als sogenannte „Schaufensterkrankheit“ bekannt. Dort sind die Arterien anfälliger für Ablagerungen.

Die Ursachen für chronische Verengungen in den Gefäßen sind aber immer die gleichen – unabhängig davon, wo sie auftreten. Die Hauptrisikofaktoren sind Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes und bestimmte Stoffwechselerkrankungen.

Woran merken Patienten, dass sie unter Durchblutungsstörungen im Darm leiden?

Typische chronische Beschwerden sind Bauchschmerzen, die immer nach dem Essen auftreten. Das liegt daran, dass der Darm für die Verdauung stärker durchblutet werden muss. Wenn dies nicht mehr möglich ist, kommt es zu Schmerzen. Außerdem verlieren die Patienten an Gewicht. Das resultiert zum einen aus dem Vermeidungsverhalten, weil sie wegen der Bauchschmerzen weniger und seltener essen, zum anderen kann der Darm die Nahrung nicht mehr vollständig aufnehmen. Bleibt eine chronische Durchblutungsstörung unerkannt und verschlechtert sich, kann sie auch zu einer ischämischen Colitis führen. Das ist eine Entzündung des Darms, die mit Bauchschmerzen und Durchfällen einhergeht. Allerdings ist es oft so, dass chronische Gefäßverengungen im Darm über einen langen Zeitraum hinweg überhaupt nicht wahrgenommen werden.

Warum bleibt das unbemerkt?

Der Magen-Darm-Trakt wird hauptsächlich durch drei Gefäße mit Blut versorgt. Wenn es darin zu Gefäßablagerungen oder sogar Verschlüssen kommt, ist der Körper in der Lage, Um-

gehungskreisläufe zu bilden, also neue Verbindungen zwischen den intakten Gefäßen zu schaffen. Deshalb kann es sein, dass die Patienten lange nichts von der Durchblutungsstörung merken oder diese nicht behandelt werden muss.

Wie entscheiden Sie, ob eine chronische Gefäßverengung im Darmbereich dennoch behandlungsbedürftig ist?

Wir klären diagnostisch, ob die Umgehungskreisläufe ausreichen, um die Blutversorgung im Darm zu gewährleisten. Das können wir mit einer speziellen Ultraschall-Untersuchung feststellen: der farbkodierten Duplexsonographie, mit der wir die Richtung und Geschwindigkeit des Blutflusses sehen. Wenn die Umgehungskreisläufe nicht ausreichen, genügt meistens ein minimalinvasiver Eingriff. In diesem Fall wird ein Stent implantiert, um die Arterie zu erweitern.

Durchblutungsstörungen müssen aber immer ernst genommen werden. Aus chronischen Durchblutungsstörungen im Darm können akute werden. Dann handelt es sich um einen Darminfarkt, der oft tödlich verläuft.

Was ist bei der Behandlung eines akuten Gefäßverschlusses wichtig?

Bei jedem Infarkt spielt die schnelle Behandlung eine sehr große Rolle. Wie auch beim Herzinfarkten und Schlaganfällen gibt es ein Zeitfenster, in dem der Patient behandelt werden muss. Es ist wichtig, dass Ärzte im Notfall die Symptome richtig deuten.

Worauf müssen Ärzte in der Notaufnahme achten?

Patienten mit einem Darminfarkt kommen mit starken Bauchschmerzen in die Notaufnahme. Typischerweise halten diese Schmerzen wenige Stunden an und lassen dann nach. Davon darf sich der Arzt aber keinesfalls täuschen lassen, denn dann setzt die Darmnekrose ein. Das bedeutet, dass das Gewebe, das nicht mehr durchblutet wird, abstirbt. Für den Patienten ist das lebensbedrohlich, weil eine Blutvergiftung droht. In jedem Fall muss das abgestorbene Gewebe – also Teile des Darms – operativ entfernt werden.

Wie kann ein so schwerer Verlauf verhindert werden?

Wichtig ist die schnelle und zielgerichtete Diagnostik. Wenn ein Patient mit akuten Bauchschmerzen eingeliefert wird, erhält er in der Regel eine Ultraschalluntersuchung, mitunter ist auch eine Computertomographie notwendig. Auch diese können wir vor Ort mit einem leistungsfähigen Gerät durchführen.

Sprechstunden Krankenhaus Emmaus Niesky

Plittstraße 24, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 264-570
(außer Schmerzambulanz)

Wenn nicht anders ausgezeichnet, handelt es sich um vorstationäre Sprechstunden.



Einweisersprechstunde Chirurgie

Chefarzt Nils Walther



Ermächtigungsambulanz „Diabetischer Fuß und chronische Wunden“

Leitender Oberarzt Dr. med. Frank Hübschmann

Proktologische Sprechstunde

Leitender Oberarzt Dr. med. Frank Hübschmann



Handsprechstunde

Oberärztin Dr. med. Mandy Domel



BG-Sprechstunde

Leitender Oberarzt Dr. med. Chris Heyter



Sprechstunden Schmerzambulanz

Chefarzt Dr. med. Jörg Drechsel
Bautzener Str. 20, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 264-185

Sprechstunden Facharztzentren Niesky

Facharztzentren am DIAKO MVZ GmbH Trägergesellschaft,
Sitz der Gesellschaft:
Holzhofgasse 10, 01099 Dresden

Allgemeinmedizin

Dr. med. Eva-Maria Kantz
Bautzener Straße 1, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 204-301

Allgemeinmedizin

Dr. med. Lutz Diedtemann
Höhnestraße 2, 2906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 201-558

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dipl.-Med. Berndt Wehnert
Bautzener Straße 1, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 204-301

Chirurgie

Dr. med. Ernst Banda
Nils Walther
Höhnestraße 2, 2906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 03588 264-190

Chirurgie

Dipl.-Med. Detlef Mandfeld
Lutherstraße 71, 02943 Weißwasser
Terminvereinbarung: 03576 242507

Impressum

Herausgeber:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.

Konzept und Redaktion:

Victor Franke (Pressereferent)

Kontakt:

Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Telefon: 0351 810-1027

victor.franke@diako-dresden.de

Gestaltung und Satz:

Jörg Heller, Dresden

Fotos/Grafiken:

Sven Claus (S. 1, 4, 6, 7, 8, 10, 12)

André Schulze (S. 10, 12)

bilderzweig/stock.adobe.com (S. 5, 7, 9)

Auflage:

60.000

Werde Pflegeexpertin!



Zuwendung
leben

Diakonissen
Anstalt
Dresden

**Berufsfachschule
für Pflegeberufe
Niesky**



Du bist interessiert an einer verantwortungsvollen Ausbildung in der Pflege? Werde Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Ausbildungsbeginn ist der 1. September.

Du hast Fragen?

www.diako-dresden.de/berufsfachschulen

Telefon: 03588 264-150

a.wolff@mbfs-niesky.de

