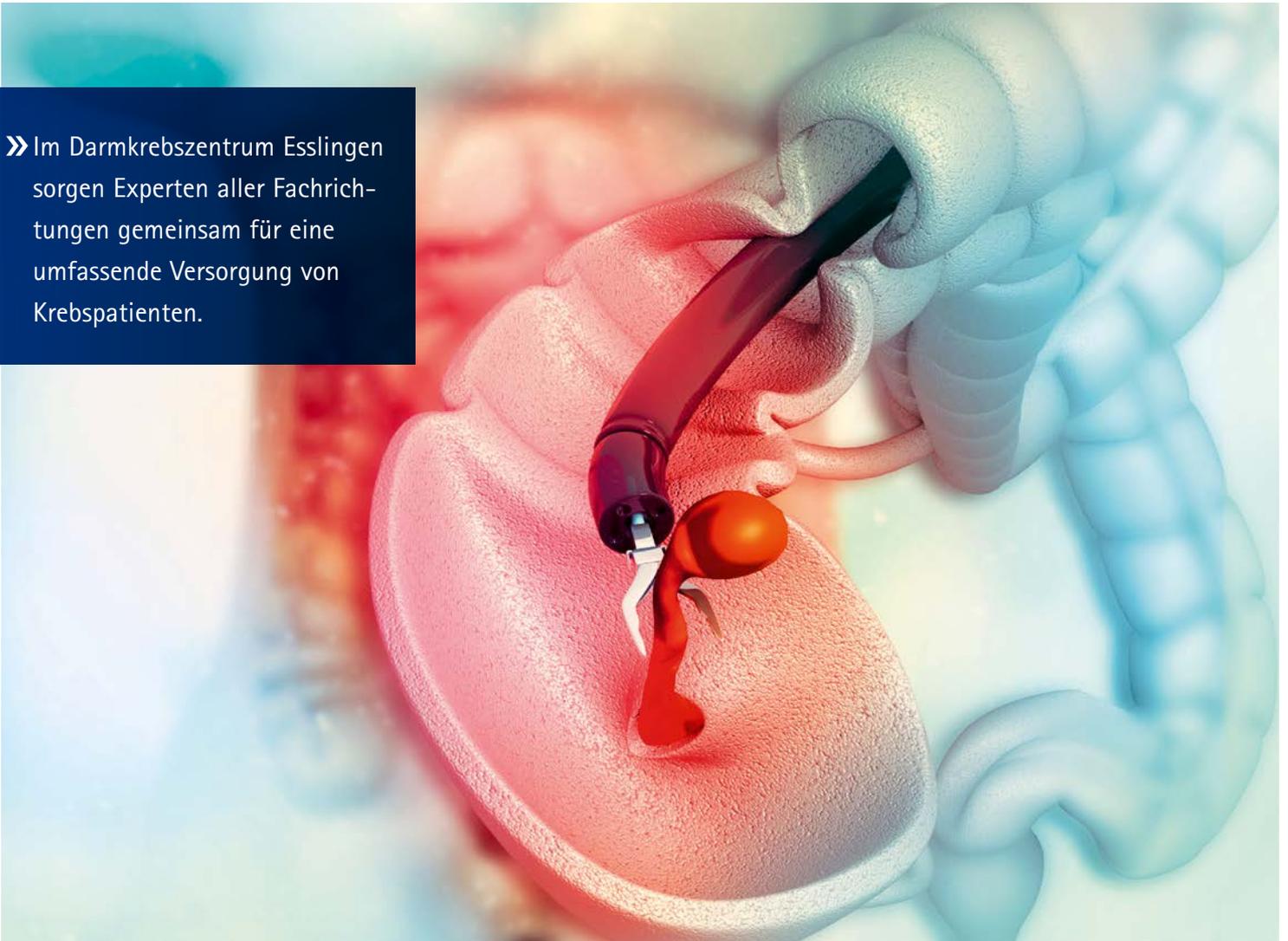


Darmkrebsbehandlung aus einer Hand

» Im Darmkrebszentrum Esslingen sorgen Experten aller Fachrichtungen gemeinsam für eine umfassende Versorgung von Krebspatienten.



Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen – und das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Das Tückische daran: Es gibt kaum eindeutige Symptome, die auf die Krankheit hinweisen. Die gute Nachricht: Durch Vorsorge lassen sich bereits die Vorstufen des Tumors erkennen und können dann sogleich effektiv behandelt werden.

Ist der Krebs bereits nachgewiesen oder besteht der Verdacht, dass ein Darmkrebs vorliegen könnte, sind für die Behandlung Spezialistinnen und Spezialisten verschiedener Fachrichtungen gefragt. Gut beraten ist da, wer sich an ein zertifiziertes

Krebszentrum wendet, denn dort arbeiten unterschiedliche Disziplinen unter einem Dach eng zusammen. Die Patientinnen und Patienten werden somit aus einer Hand betreut, von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge, sie profitieren von kurzen Wegen und geringen Wartezeiten. So auch am Klinikum Esslingen. Am Cancer Center Esslingen (CCE) sind alle für eine moderne Krebsmedizin wichtigen Disziplinen vertreten. Zusätzlich gehören zum Netzwerk rund 40 externe Partner wie niedergelassene Facharztpraxen, Therapieeinrichtungen oder Selbsthilfegruppen.

Das Darmkrebszentrum

Tumore der Brust, der Gebärmutter und Eierstöcke, der Leber sowie der Atemwege und auch bösartige Erkrankungen des blutbildenden Systems werden am CCE in jeweils eigenen Organzentren fachübergreifend diagnostiziert und behandelt. Für bösartige Erkrankungen im Darm ist das Darmkrebszentrum zuständig. Kommt eine Patientin oder ein Patient mit der Diagnose Darmkrebs in das Darmkrebszentrum, so werden zunächst alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt. Dann tagt jeden Montag die sogenannte Tumorkonferenz. Expertinnen und Experten aus allen wichtigen Fachbereichen

„Darmkrebs ist nicht das Thema für nur eine Disziplin. Für die Therapie brauchen wir das ganze Team.“



» Professor Dr. Ludger Staib



Professor Dr. Henning Wege



Dr. Marc Alexander Meinikheim

nehmen daran teil: aus der Gastroenterologie, der Chirurgie, der Radiologie, der Strahlentherapie, zudem Expertinnen und Experten für die Chemotherapie, aber auch Pathologinnen und Pathologen sowie Mitarbeitende der Abteilung für die psychologische Betreuung von Krebskranken. „In der Tumorkonferenz besprechen wir jeden einzelnen Fall und entscheiden ganz individuell unter Beachtung der aktuellen Leitlinien, welche Therapie bei diesem Patienten angezeigt ist“, sagt Professor Dr. Ludger Staib, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und der Leiter des Darmkrebszentrums. „Darmkrebs ist nicht das Thema für nur eine Disziplin. Für die Therapie brauchen wir das ganze Team.“ Welche Behandlungsmethoden dann zur Anwendung kommen, dafür gebe es bestimmte Leitlinien, von denen im Einzelfall aber immer auch abgewichen werden könne. „Kein Fall ist wie der andere, jeder Patient bringt andere Voraussetzungen mit.“

Individuelle Behandlung

Jede achte Krebserkrankung trifft den Darm. „Der Trend geht in Richtung individuelle Behandlung“, sagt Professor Dr. Henning Wege. Der Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie leitet das Cancer Center Esslingen und ist zudem stellvertretender Leiter des Darmkrebszentrums. „Wir verknüpfen verschiedene Therapieformen miteinander, um das optimale Behandlungsergebnis zu erzielen. Beim Enddarmkrebs beginnen wir normalerweise mit einer sogenannten neoadjuvanten Therapie“, erklärt Professor Wege. Das bedeutet, dass man zunächst den Tumor mit Bestrahlung und Chemotherapie verkleinert. Manchmal reicht das aus. Zumeist folgt jedoch anschließend eine chirurgische Entfernung des Tumorgewebes.

Durch die Vorschaltung der Bestrahlung kann der Tumor verkleinert werden. Somit vermeidet man, in Grenzbereichen den Schließmuskel entfernen zu müssen.

Beim Dickdarmkrebs hingegen beginnt man normalerweise mit einem chirurgischen Eingriff, um den Tumor zu entfernen. Hier macht eine vorgeschaltete Chemotherapie oder Bestrahlung meistens keinen Sinn. Das entnommene Tumorgewebe wird dann von den Pathologen untersucht. „Man schaut sich die Ränder an, wie weit der Tumor ausfranst und wie sehr sich die Zellen bereits verändert haben“, sagt Professor Wege. Je nach Befund gibt es anschließend eine Chemotherapie und/oder (selten) Bestrahlungen, um nicht sichtbare Tumorzellen zu beseitigen.

Für die Operationen ist Professor Staib mit seinem Team zuständig. „Oberstes Ziel ist die vollständige Entfernung des Tumors, das nennen wir Radikalität“, sagt der Experte. Das zweitwichtigste Ziel sei, möglichst die Kontinenz (Stuhlhaltefähigkeit) der/des Operierten zu erhalten. Das ist umso schwieriger, je näher der Tumor am Schließmuskel sitzt. „Manchmal lässt sich nicht vermeiden, dass der Schließmuskel beim Eingriff aus Gründen der Radikalität entfernt werden muss“, berichtet der Chefchirurg. „Dann legen wir dem Patienten einen künstlichen Darmausgang, den er unter Umständen sein Leben lang behält.“ Das Darmkrebszentrum stellt einen qualifizierten Stomatherapeuten zur Verfügung, der die Patientin oder den Patienten sowohl vor, als auch nach der Operation intensiv betreut und der, wenn notwendig, auch nach Hause kommt.

Manche Patientinnen und Patienten erhalten vorübergehend einen künstlichen Darmausgang. „Als Schutz, damit die Darmausgang in der Nähe des Schließmuskels

nach der OP lange genug verheilen kann“, sagt Professor Staib. Nach etwa zwei Monaten wird der Ausgang dann wieder zurückverlegt, und die Patientin oder der Patient kann wieder ganz normal die Toilette benutzen.

Robotik-OP ist die Weiterentwicklung der minimal-invasiven Chirurgie

Für die chirurgischen Eingriffe gibt es drei verschiedene Methoden: eine herkömmliche offene OP mit großem Schnitt, minimalinvasive Eingriffe sowie minimalinvasive Operationen mit Hilfe von Robotik. Minimalinvasive Eingriffe und Robotik-OPs sind möglicherweise am schonendsten, dies ist Gegenstand laufender Untersuchungen. Robotische und minimalinvasive Operationsverfahren werden, wenn möglich, bevorzugt angewandt. Das Klinikum Esslingen verfügt seit 2020 über einen innovativen Operationsroboter der amerikanischen Firma Asensus, an dem der Chirurg sitzend und mit guter 3-D-Übersicht den Eingriff am Darm vornehmen kann. Er kann die Kamera mit den Augen steuern, hat ein völlig zitterfreies Bild, und kann die Instrumente sehr präzise führen. Zudem fühlt er über ein „haptisches Feedback“, wie stark Zug und Druck am Gewebe sind.

Ist die Behandlung abgeschlossen, müssen die Patientinnen und Patienten regelmäßig zur Nachsorge kommen. „Anfangs alle drei Monate, später werden die Abstände länger“, erklärt Professor Wege. Bei den Nachsorgeterminen wird mit Ultraschall oder einer Computertomografie geprüft, ob der Tumor wiedergekehrt ist (sogenanntes Rezidiv) und ob sich Absiedlungen (Fernmetastasen) gebildet haben. Nach einem festen Nachsorgeprogramm wird zusätzlich eine Darmspiegelung gemacht. Die Heilungs- >>>

>>> Chancen sind gut, zwei Drittel der Patientinnen und Patienten überleben die Krankheit und haben auch nach fünf Jahren keinen Rückfall erlitten.

Aber auch Patientinnen und Patienten, für die keine Heilung mehr möglich ist, werden am Darmkrebszentrum Esslingen gut versorgt – mit einer palliativen Behandlung. Dabei geht es laut Professor Staib darum, den Menschen so lange wie möglich eine gute Lebensqualität zu ermöglichen – mit Medikamenten und Maßnahmen, die Schmerzen und andere Beschwerden lindern. Auch eine psychologische Begleitung gehört zur Palliativversorgung.

Die vollständige Heilung hängt von vielen Faktoren ab: In welchem Stadium der Tumor entdeckt wurde, ob sich schon Metastasen in anderen Bereichen des Körpers gebildet haben, aber auch vom Alter und dem Gesundheitszustand. „Wir behandeln einen fitten Mittfünfziger anders als einen 80-jährigen Patienten mit mehreren Begleiterkrankungen“, sagt Professor Staib. Kritisch werde es, wenn der Tumor bereits die Lymphknoten befallen habe. Denn dann

können sich die Tumorzellen überall im Körper ausbreiten.

Risiko steigt mit dem Alter

Je früher der Krebs entdeckt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Deshalb werden am Darmzentrum auch Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Professor Staib empfiehlt allen Menschen ab 50 Jahren eine Darmspiegelung. Personen, bei denen es bereits Darmkrebs in der Familie gab, sollten die Untersuchung schon früher einplanen. „Das ist nicht nur eine Vorsorge“, erklärt der Experte. „Bei der Untersuchung können wir auch Vorstufen des Tumors entdecken und diese Polypen gleich entfernen.“ Bei etwa jeder vierten Untersuchung finden die Spezialisten Krebsvorstufen.

Die Risiken, an Darmkrebs zu erkranken, steigen mit dem Alter ab etwa 50 Jahren. Aber auch ungesunde Lebensweisen wie Rauchen, falsche Ernährung und mangelnde Bewegung erhöhen das Risiko. Professor Staib empfiehlt, auf viel Bewegung zu achten und wenig rotes Fleisch zu essen. Alkohol sei in Maßen erlaubt, Rauchen sollte tabu sein. Auch eine genetische Form des Darmkrebses gebe es.

Zertifizierte Behandlungsqualität

Gut aufgehoben sind die Patientinnen und Patienten auf jeden Fall im Darmkrebszentrum des Klinikums Esslingen. Seit 15 Jahren ist dieses von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Alle drei Jahre gibt es einen großen Check sowie jährliche kleinere Überprüfungen.

Die Zertifizierung ist wie ein „TÜV-Siegel“ für Krebstherapien: Wer sie hat, erfüllt höchste Qualitätsvorgaben. Um die Zertifizierung zu erhalten, müssen zum Beispiel verschiedene Spezialistinnen und Spezialisten im Team vertreten sein. Jeder Fachbereich hat bestimmte vorgegebene Fallzahlen pro Jahr zu erbringen – das garantiert Sicherheit, denn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bringen ausreichend Erfahrung in ihrem Bereich mit. Mehr als 1.000 Patientinnen und Patienten wurden seit 2008 im Darmkrebszentrum am Klinikum Esslingen behandelt. Jedes Jahr kommen etwa 60 neue Patientinnen und Patienten hinzu. Erst vor wenigen Monaten ist die Zertifizierung erneut bestätigt worden. [gwn](#)



Bei einer Darmspiegelung können Krebsvorstufen erkannt und beseitigt werden.

>>> Kontakt

Klinikum Esslingen

Darmkrebszentrum

Prof. Dr. Ludger Staib

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Henning Wege

Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und
Infektiologie

Telefon 0711 3103-2602

darmkrebszentrum@klinikum-esslingen.de

IKG Schwerpunktpraxis für Kardiologie,

Gastroenterologie und Innere Medizin

Dr. Marc Alexander Meinikheim

Plochinger Straße 81, 73730 Esslingen

Telefon 0711 314242

www.ikg-esslingen.de

Die Darmspiegelung rettet Leben

Herr Dr. Meinikheim, welche Symptome weisen auf Darmkrebs hin?

Es gibt eigentlich keine typischen und verlässlichen Symptome. Wichtig ist, bereits die Vorstufen der Krebserkrankung zu erkennen. Das geht nur mit einer Darmspiegelung. Wir führen bei uns jeden Tag Darmspiegelungen durch und täglich finden wir Polypen, die wir dann gleich herauschneiden und so die Erkrankung verhindern können. Nach einer Studie haben in den ersten zehn Jahren nach Einführung der Vorsorgeuntersuchung 4,4 Millionen Menschen eine Vorsorge-Darmspiegelung machen lassen. Damit konnten etwa 180.000 Darmkrebserkrankungen verhindert werden. Blutbeimengungen im Stuhl und eine Veränderung der Stuhlqualität gelten als Warnsignale.

Darmspiegelungen sind nicht beliebt. Gibt es keine alternativen Untersuchungen?

Das stimmt so nicht mehr. Als im Jahr 2002 die Vorsorgeuntersuchungen eingeführt

wurden, da war das Thema Darmspiegelung vielen unangenehm. Das hat sich aber geändert. Wenn Sie heute einen Termin zur Vorsorge wollen, müssen Sie sechs Monate warten. Das liegt auch daran, dass durch die verbesserte Sedierung die Untersuchung für die Patienten komplett schmerzfrei ist. Alternativ kann man auch ein CT durchführen, die sogenannte virtuelle Koloskopie oder eine Kapseluntersuchung, bei beiden Alternativen ist die Treffsicherheit geringer und Polypen können nicht entfernt werden, eine Koloskopie – eine Darmspiegelung – wäre also die Folge.

Wie lange dauert die Untersuchung?

Etwa 20 Minuten. Wenn wir Polypen finden, natürlich länger. Hinzu kommt die Vorbereitung der Patienten zuhause. Vor der Untersuchung müssen sie abführen.

Wem empfehlen Sie eine Darmspiegelung?

Die Leitlinien besagen, dass Männer ab 50 und Frauen ab 55 Jahren eine solche Vorsorgeuntersuchung machen sollten.

Denn ab diesem Alter steigt das Risiko an. Bei entsprechender familiärer Belastung mit Darmkrebs oder Darmpolypen auch früher. Hier ist immer ein Beratungsgespräch sinnvoll.

Sorge bereitet uns aber, dass in den vergangenen Jahren die Zahl junger Patienten mit Darmkrebs stark zugenommen hat. Woran das liegt, ist noch Gegenstand der Forschung. Übergewicht schon im Kindesalter, mangelnde Bewegung und Fastfood scheinen eine Rolle zu spielen.

Wie oft sollte man die Untersuchung wiederholen?

Alle acht bis zehn Jahre. Wenn die Erstuntersuchung unauffällig war. Bei Risikopatienten, die bereits Polypen hatten, hängt die Empfehlung vom Gewebefund ab und variiert zwischen drei Monaten bis fünf Jahren.

Das Gespräch führte Gerlinde Wicke-Naber

Studie: Impfen gegen Krebs

Um den Patientinnen und Patienten eine immer bessere Versorgung zu gewährleisten, beteiligt das Darmkrebszentrum Esslingen sich regelmäßig an klinischen Studien. Aktuell zum Beispiel an einer weltweiten Studie des Unternehmens BionTech für eine Impfung gegen Krebs. Untersucht wird dabei das Rezidiv-Risiko nach einer Tumor-OP und ob bei Betroffenen mit einem starken Rückfall-Risiko dieses durch eine Impfung gemindert werden kann.

Professor Henning Wege rät allen Patientinnen und Patienten nach einem chirurgischen Eingriff zur Teilnahme. „Etwa zehn Prozent der Tumoroperierten hat zirkulierende Tumor-DNA im Blut und dann ein deutlich erhöhtes Rückfall-Risiko. Allein diese Information – der Test für zirkulierende Tumor-DNA wird in der Studie kostenlos durchgeführt – ist sehr wertvoll und lohnt die Teilnahme.“ Nur Patienten mit einem erhöhten Risiko für ein Rezidiv werden dann in die eigentliche Studie aufgenommen. Selbstverständlich ist die Teilnahme an solchen Studien freiwillig. Für die Durchführung gelten strenge Sicherheitsvorgaben.



Professor Wege erhofft sich von der Studie wertvolle Erkenntnisse für die zukünftige Behandlung krebserkrankter Patientinnen und Patienten. „Vielleicht können wir mit dieser Impfung in der Zukunft die meisten Rückfälle vermeiden.“

Für die Studie sucht das Darmkrebszentrum noch Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Teilnehmen können auch Patientinnen und Patienten anderer Kliniken aus der Umgebung. Interessierte erhalten bei Professor Wege nähere Informationen.