

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

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie an uns!

Per Mail: gesundheit@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin (67): Meine Ärztin hat bei mir eine leichte Schilddrüsenüberfunktion festgestellt. Sie meinte, ich solle das nicht auf die leichte Schulter nehmen. Aber ich habe das Gefühl, sie übertreibt ein wenig.

Die Gefahren durch Schilddrüsenüberfunktion

Gutartige, sogenannte „heiße“ Schilddrüsenknoten können bei älteren Menschen Vorhofflimmern oder Osteoporose auslösen – sogar dann, wenn die Laborwerte noch unauffällig sind oder lediglich eine leichte Schilddrüsenüberfunktion anzeigen. Deshalb sollte man ab 65 einen Labortest oder eine Ultraschalluntersuchung machen lassen. Auch wenn eine leichte Überfunktion gerade bei älteren Menschen häufig keine spürbaren Beschwerden macht, kann sie gravierende Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System und den Knochenstoffwechsel haben. Denn die Überfunktion lässt unter anderem das Risiko für Wirbelkörperbrüche um 51 Prozent ansteigen. Vor allem aber fördert sie Herzrhythmusstörungen.

Überfunktionen sollen deshalb schon im Frühstadium behandelt werden. Für die Behandlung heißer Knoten, die nahezu immer gutartig sind, kommen manchmal Medikamente, vor allem aber eine Radiojodtherapie oder auch eine Operation in Betracht. Darüber hinaus stehen bei gutartigen Knoten sogenannte minimalinvasive Verfahren zur Verfügung, die häufig mit speziellen Nadeln („Sonden“) arbeiten: Radiofrequenzablation, Mikrowellenablation, Laserablation oder – nicht nadelbasiert – mit dem hochfokussierten Ultraschall.



Prof. Detlef Moka
Vorsitzender des Berufsverbands
Deutscher Nuklearmediziner

DIE ZAHL DER WOCHE**6,5**

Meter misst im Durchschnitt der Darm bei einem erwachsenen Menschen, er ist ein in vielen Schlingen liegender Muskelschlauch. Der Dickdarm ist etwa einen bis anderthalb Meter lang und liegt wie ein Rahmen um den innen liegenden Dünndarm herum. Nach einer Mahlzeit verbleibt die Nahrung bis zu vier Stunden im Magen. Die anschließende Passage durch den Darm bis hin zur Entleerung kann 50 bis 70 Stunden dauern.

Leser (57): Bei einer Magenspiegelung wurde bei mir eine Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* entdeckt. Muss ich mir Sorgen machen?

Helicobacter pylori erhöht die Krebsgefahr

Das Bakterium *Helicobacter pylori* sitzt bei vielen Menschen im Magen. Dort kann es richtig Schaden anrichten. Die Infektion selbst bereitet den Betroffenen meist keine Probleme. Doch ist das Bakterium die Hauptursache für Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre und auch für die Entstehung von Magenkrebs. *Helicobacter pylori* ist weltweit für 90 Prozent aller Magenkarzinome verantwortlich. Das Bakterium verursacht Entzündungen der Magenschleimhaut (Gastritis). Es fördert so das Immunsystem heraus und lässt Geschwüre entstehen, die bösartig werden können. Hinzu kommt, dass dieses Bakterium massiv das Mikrobiom im Darm verändert. Das Mikrobiom besteht aus Mikroorganismen, die im Darm leben und wichtig sind für die Verdauung und viele Stoffwechselfvorgänge. Auch das erhöht zusätzlich das Risiko für Darmkrebs. Um Magenkrebs zu besiegen, muss man den Verursacher, also das Bakterium *Helicobacter pylori*, bekämpfen. Das funktioniert mit einer gezielten Antibiotikatherapie. Doch entwickelt *Helicobacter pylori* immer mehr Resistenzen gegen Antibiotika. In diesem Zusammenhang läuft am Klinikum rechts der Isar in München eine Studie. Interessenten können sich unter helicobacterstudy.med@tum.de anmelden.



Prof. Markus Gerhard, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie
Klinikum rechts der Isar München (TUM)

Neue Strategien gegen Darmkrebs

Die Deutschen sind Vorsorgemuffel, vor allem beim Thema Darmkrebsvorsorge. Wir erklären, worauf es bei der Vorsorge wirklich ankommt. Und räumen in einem großen Faktencheck auf mit Vorurteilen und erklären die Vorteile der jeweiligen Methoden.

VON DORIT CASPARY

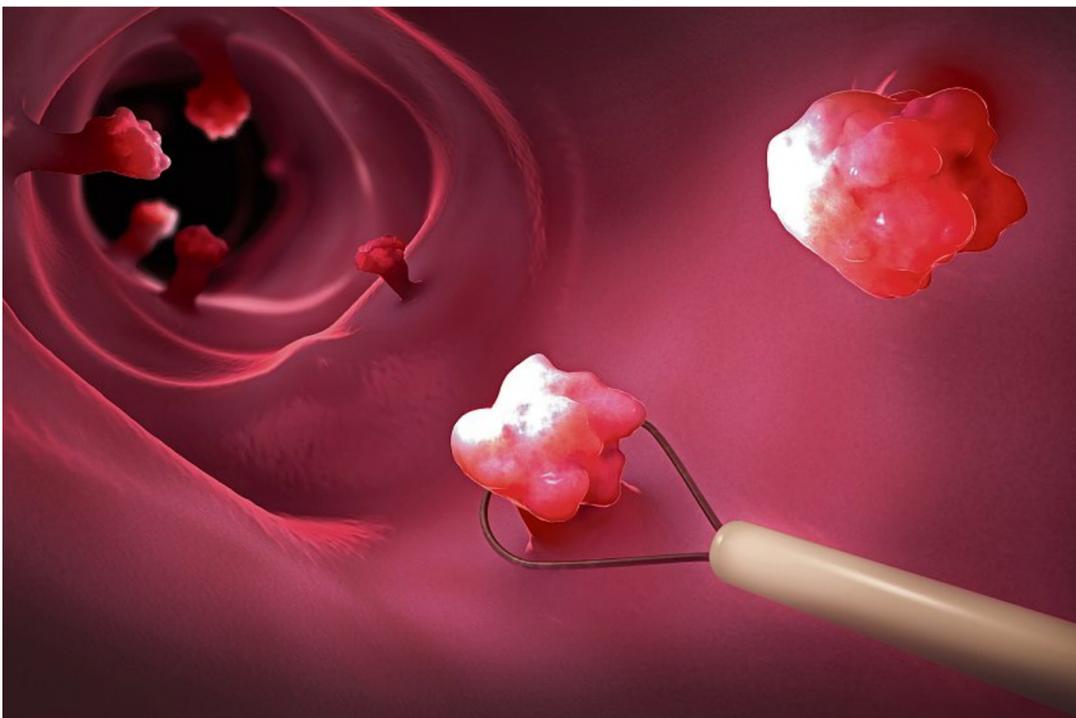
München – Diese Nachricht schreckt auf: Obwohl die Darmkrebsvorsorge zu den effektivsten Präventionsmaßnahmen gehört, ist die Zahl der Darmspiegelungen und der Stuhltests im Vergleich zum Vor-Corona-Zeitraum um fast die Hälfte gesunken. Nur noch 3,5 Prozent der Berechtigten haben einen Stuhltest durchführen lassen, 1,5 Prozent waren bei einer Darmspiegelung. Dr. Berndt Birkner, renommierter Gastroenterologe und Internist: „Die Vorsorge scheint nicht mehr so im Fokus der Menschen zu stehen. Andere Themen rücken in den Vordergrund. Dabei ist diese Präventionsmaßnahme die effektivste Früherkennung, die wir haben.“ Deshalb ist dem Mediziner umso wichtiger, mit Vorurteilen der Darmkrebsvorsorge aufzuräumen und die neuesten Strategien zu erklären. Der große Faktencheck.

Ich brauche keine Vorsorge, mein Stuhl ist doch immer in Ordnung und auch sonst gibt es keine Beschwerden: richtig oder falsch?

Für eine Vorsorge ist man vor allem dann nicht zu jung, wenn es ein familiäres Risiko gibt. Für alle anderen gilt, Männer ab 50 und Frauen ab 55 ab zur Koloskopie. Schon vorher sollte aber ein immunologischer Stuhltest durchgeführt werden. Dieser ist dazu da, Blut im Stuhl nachzuweisen, das man mit bloßem Auge nicht erkennen kann. Im Rahmen gynäkologischer Untersuchungen werden Frauen ab 50 Jahren dazu bereits aktiv aufgefordert. „Zeigt der Test ein positives Ergebnis, folgt der nächste Schritt und der Gastroenterologe wird eine Koloskopie durchführen“, erklärt der Magen-Darm-Spezialist. **Check: falsch!**

Die Vorbereitung ist einfach nur unangenehm: richtig oder falsch?

Natürlich gibt es angenehmere Termine als ein Darmspiegelung. Aber es gibt Tricks, wie vor allem die Vorbereitung optimiert werden kann, ohne literweise übel schmeckende Flüssigkeiten trinken zu müssen. Zweimal 0,5 Liter sind derzeit Standard. „Der Darm muss vor der Koloskopie entleert werden, da kommt keiner drum herum“, sagt der Gastroenterologe. „Wenn man sich Zeit lässt zwischen den beiden Entlastungsphasen, wird es schon mal leichter. Man kann auch nach jedem Schluck der Mixtur einen Schluck Wasser nachtrinken, das hilft auch. Außerdem empfehle ich, sich vor der Untersuchung richtig auszuschlafen. Erfahrungsgemäß



Darmkrebs lässt sich oft vermeiden: Bei einer Vorsorge-Darmspiegelung kann der Arzt Krebsvorstufen wie Polypen (hier als rote Knospen dargestellt) erkennen und mithilfe einer filigranen Drahtschlinge abtragen. SCIENCE PHOTO LIBRARY / CHRISTOP

ist dann sowohl die zweite Darmentleerung als auch die Koloskopie noch verträglich.“ **Check: falsch!**

Das Verfahren ist gefährlich und nicht völlig ausgereift: richtig oder falsch?

Vollständige Darmspiegelungen gibt es bei uns seit 2001. Dr. Birkner: „Wir haben also sehr viel Erfahrung und technische Möglichkeiten, die auf dem modernsten Stand sind. Das Verfahren ist also definitiv völlig ausgereift.“ Dazu kommt, dass die Gastroenterologen, die Koloskopien durchführen dürfen, nur dann zertifiziert werden, wenn sie mindestens 200 Darmspiegelungen, eine Genehmigung der Krankenkasse sowie akribische Hygienekonrollen nachweisen können. Der Tipp des Spezialisten: „Fragen Sie nach, ob die Praxis zertifiziert ist.“ **Check: falsch!**

Die Untersuchung braucht ewig und ich bin tagelang außer Gefecht gesetzt: richtig oder falsch?

Die Darmspiegelung wird fast ausschließlich ambulant durchgeführt. Dr. Berndt Birkner: „Der Patient liegt dabei entspannt und zugedeckt auf einer Liege und bekommt meist eine Kurzschlafspritze.“ Diese bitte nicht mit einer Vollnarkose verwechseln. Manche Patienten entscheiden sich auch dafür, die Untersuchung ohne Schlafspritze durchführen zu lassen. Dann kann der übliche Tagesablauf ganz normal weitergehen. Für alle anderen gibt es eine kleine Einschränkung: Am Tag der Untersuchung ist man nicht verkehrstüchtig. **Check: falsch!**

Die Darmspiegelung ist schmerzhaft: richtig oder falsch?

Zum einen verschlafen neun von zehn Patienten die Koloskopie, sie entscheiden sich für eine schonende Kurznarkose. Sobald die Narkose wirkt, führt der Gastroenterologe das Koloskop – ein etwa 1,5 Meter langer

und flexibler Schlauch mit einem Durchmesser von etwa einem Zentimeter – über den After in den Darm. An der Spitze des Koloskops befinden sich eine Lichtquelle und eine Kamera. So verschafft sich der Arzt an seinem Bildschirm einen exakten Überblick über das Innere des kompletten Darms und den Zustand der Schleimhaut. Der große Vorteil: „Diagnostik und Behandlung können in einem stattfinden.“ Entdeckt der Spezialist Polypen, kann er diese mit winzigen Drahtschlingen und Zangen entfernen. **Check: falsch!**

Die Darmspiegelung ist eine risikoreiche Untersuchung: richtig oder falsch?

Wie bei jedem medizinischen Eingriff gibt es gewisse Risiken, die jedoch in der Regel gering sind. Zu den möglichen Risiken gehören Blutungen, Darmperforationen oder Infektionen. Dr. Berndt Birkner: „Es ist wichtig, dass der Arzt mit seinem Patienten ausführlich über die individuellen Risikofaktoren spricht, um eine fundierte Entscheidung zu treffen.“ Zudem braucht es sehr gutes, geschultes und erfahrenes Personal. Das gilt nicht nur für den Spezialisten, sondern auch für den Anästhesisten und die Fachkraft, die den Arzt unterstützt. Ab dem 75. Lebensjahr steigt die Komplikationshäufigkeit, daher sollte die Koloskopie in diesem Alter nur noch nach einer

genauen Risikoabwägung und immer in einer Klinik durchgeführt werden. „Insgesamt ist eine Darmspiegelung jedoch eine sehr sichere Methode.“ **Check: falsch!**

Die Untersuchung muss ja fast jedes Jahr gemacht werden, um effektiv zu sein: richtig oder falsch?

Natürlich müssen Risikopatienten häufiger zur Vorsorge. Wenn bei der Untersuchung keine Auffälligkeiten gefunden werden, wird in der Regel empfohlen, die Darmspiegelung alle zehn Jahre zu wiederholen. **Check: falsch!**

Es gibt neue Testverfahren auf diesem Gebiet: richtig oder falsch?

Bei den Tests tut sich eine Menge. „Der digitale Stuhltest funktioniert ähnlich wie ein Corona-Test. Innerhalb von 15 Minuten ist das Ergebnis da. Für die Patienten ist das sehr hilfreich, denn die Wartezeit auf das Ergebnis eines herkömmlichen Tests ist oft belastend. Die Angst vor einer schlechten Nachricht ist einfach doch immer da“, erklärt der Spezialist. Die Tests sind bislang nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen. Zum anderen gibt es inzwischen einen DNA-Stuhltest, allerdings bislang nur in den USA. Der Test basiert auf der Erkennung von abnormen genetischen Veränderungen im Stuhl, die auf Darmkrebs hinweisen können. Eine weitere

Neuentwicklung sind Bluttests, die ebenfalls noch nicht bezahlt werden. „Das wird auch noch dauern“, schätzt Dr. Birkner. **Check: richtig!**

Eine gesunde Ernährung schützt mich vor Darmkrebs: richtig oder falsch?

Für einen gesunden Darm ist eine gesunde Ernährung natürlich wichtig. „Ich empfehle eine abwechslungsreiche Mittelmeerkost. Verzichteten Sie auf fette Soßen, verwenden Sie ein gutes Öl mit einem hohen Anteil an ungesättigten Fettsäuren. Der Darm braucht Vielfalt, damit dieses Mikrobiom gut funktioniert“, erklärt der Magen-Darm-Experte. „Aber: Auch die beste Ernährung kann einen nicht davor schützen zu erkranken. Deshalb ersetzt ein guter Lebenswandel mit sinnvoller Ernährung und viel Bewegung die Vorsorge in keinem Fall.“ **Check: falsch!**

Die Darmspiegelung ist die effektivste Krebsvorsorge: richtig oder falsch?

„Die Zahlen sprechen eine sehr klare Sprache“, so Dr. Berndt Birkner, Kurator der Felix Burda Stiftung und Präsident des Vereins *Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.* Allein durch Darmspiegelungen (Koloskopien) konnten laut Expertenschätzungen 150 000 Menschenleben gerettet und 350 000 Krankheitsfälle vermieden werden. „Die Darmkrebsfrüherkennung ist das Role Model, also das Vorbild, der Vorsorgeuntersuchungen“, ist der Experte überzeugt. Seit 2002 ist die Vorsorge-Darmspiegelung eine Kassenleistung. Seitdem nehmen pro Jahr rund 545 000 gesetzlich Versicherte an dieser Präventionsmaßnahme teil. Insgesamt sind das rund acht Millionen Versicherte. „Das Risiko, an Darmkrebs zu sterben, kann man mit der Vorsorge um 90 Prozent senken“, bestätigt Dr. Berndt Birkner. „Die beste Möglichkeit, um Leben zu retten.“ **Check: richtig!**



Effektive Krebsvorsorge dank Hightech: Gastroenterologe Dr. Berndt Birkner in seiner Praxis. MARTIN HANGEN

Jede zweite Tumorerkrankung wäre vermeidbar

Viele unterschätzen die Bedeutung von gesundem Lebensstil, Impfungen und Früherkennung

Wiesbaden – Krebs ist auch 2022 die zweithäufigste Todesart in Deutschland geblieben, die Heilungschancen scheinen aber zu steigen. Im vorvergangenen Jahr starben rund 231 200 Menschen an der Krankheit, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilt. Nur an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems starben noch mehr Menschen.

Krebs war für 22 Prozent aller Todesfälle verantwortlich. Der Anteil der Krebstoten an der Gesamtzahl der Verstorbenen sank – und zwar von 25 Prozent 2002 auf eben 22 Prozent 2022.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 500 000 neu an Krebs. Viele Fälle könnten laut Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ) durch einen gesunden Lebensstil ver-

hindert werden. DKFZ-Forscher ermittelten, dass in Deutschland mindestens 37 Prozent aller Krebsneuerkrankungen auf das Konto von vermeidbaren Risikofaktoren gehen. Werden zusätzlich Früherkennungsuntersuchungen etwa gegen Darmkrebs berücksichtigt, wäre sogar die Hälfte aller Krebsfälle vermeidbar. Zur Krebsvorsorge empfeh-

len Experten eine Reduzierung von Übergewicht und regelmäßige Bewegung. So gibt es einen Zusammenhang zwischen einem hohen Körperfettanteil und dem Risiko für mindestens 13 Krebsarten, etwa für Krebs des Dick- und Enddarms, der Leber, der Niere und für Brustkrebs nach den Wechseljahren. Weiterhin steigern unter anderem Alkohol und UV-Strahlen

das Risiko. Wichtig sind zudem Impfungen: So ist die Impfung gegen Hepatitis-B-Viren nachgewiesenermaßen ein Schutzfaktor vor Leberkrebs. Impfungen gegen Humane Papillomaviren (HPV), die in Deutschland für Mädchen und Jungen empfohlen sind, senken das Risiko für Gebärmutterhalskrebs sowie Mund-, Rachen- und Anal-