

## Sonderausgabe zum Thema Gastroenterologie und Onkologie



### editorial



**Dr. med. Volker Meister**  
Chefarzt Gastroenterologie,  
Facharzt für Innere Medizin,  
Gastroenterologie und Prok-  
tologie

#### Liebe Patienten, liebe Kollegen,

es gibt eine Verbindung, die mir derzeit besonders wichtig ist: das Miteinander von Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin. Warum? Eine Frage, die ich Ihnen gerne beantworte.

Im letzten Jahr hat der Onkologe und langjährige Chefarzt Dr. Josef Diers das St. Marienhospital verlassen. Diese personelle Veränderung gab Impulse für strukturelle Veränderungen. Zum einen wurden Dr. Andrea Dohm und Waltraud Twiessel als engagierte und versierte Oberärztinnen für die Abteilung „Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin“ gewonnen. Zum anderen wurde mein Aufgabenbereich als Chefarzt um eben diese Abteilung erweitert.

Der aktuelle Prozess des Zusammenwachsens von Gastroenterologie und Onkologie schärft den Blick für Synergien, die sehr im Interesse der Krebs-Patienten sind. Denn ich kann mit Stolz sagen, in unserem Team sind viele erfahrene Experten, die ihre modernen Therapien auf den folgenden Seiten dieser „Innenansichten“-Sonderausgabe selbst vorstellen. Weiterlesen lohnt sich!

Ihr Dr. Volker Meister  
Chefarzt Gastroenterologie

QR-CODE SCANNEN UND  
ZEITUNG DOWNLOADEN!



## Aufbruch zu gemeinsamen Zielen

### Gastroenterologie und Onkologie vereint für bestmögliche Versorgung der Krebs-Patienten

Im St. Marienhospital bildet sich unter Leitung von Gastroenterologie-Chefarzt Dr. Volker Meister eine veränderte Struktur, durch die Viszeralmedizin, Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin enger zusammenrücken. „Für Krebspatienten ist das eine gute Nachricht. Hand-in-Hand spannen wir als vereinte Abteilung mit vielen Spezialisten nun den Bogen von der Diagnose über die Therapie bis zur Heilung oder humanen Sterbebegleitung“, erklärt Dr. Meister.



Arbeiten Hand-in-Hand: Onkologin Dr. med. Andrea Dohm und Gastroenterologe Dr. med. Volker Meister

Onkologen und Viszeralmediziner suchen bei Tumoren in Bauchorganen den engen Austausch miteinander. Aus diesem Grund sind viele große Kliniken so organisiert, dass Gastroenterologie und Onkologie eine Einheit bilden, wie jetzt auch in Vechta. Diese Entscheidung begrüßt Onkologin Dr. Andrea Dohm, die 2016 gemeinsam mit Waltraud Twiessel die Leitung des Fachbereiches für „Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin“ übernimmt. „Die Perspektiven für Tumorpatienten werden immer besser. Selbst mit nicht-heilbarem Krebs hat man heute über lange Zeit eine gute Lebensqualität“, freut sich Dr. Dohm für die Patienten und betont gleichzeitig: „Doch wir Onkologen sind nur da erfolgreich, wo wir intensiv interdisziplinär mit den Kollegen zusammenarbeiten. Genau dieses Zusammenarbeiten habe ich hier so vorgefunden.“

Dr. Dohm kam im Mai 2015 mit einem großen Erfahrungsschatz aus der renommierten Uniklinik Göttingen ins St. Marienhospital. „Dort habe ich wissenschaftlich über fortgeschrittene aggressive Lymphom-Erkrankungen gearbeitet. Zudem habe ich den Wert von Studien-Teilnahmen erlebt. Das strebe ich zukünftig auch für unsere Krebspatienten an.“ Besonders wichtig ist für Dr. Dohm die Tumorkonferenz, in der interdisziplinär jeder Fall besprochen wird. „Für Tumorpatienten bedeutet es die bestmögliche Versorgung, wenn wir als Mediziner verschiedenster Fachrichtungen gemeinsam arbeiten. Wir legen dabei den Therapieplan entsprechend der Leitlinien und doch absolut individuell für jeden Patienten fest. Und das geht eben nur in enger Kooperation.“

# Ganzheitliche Fürsorge

## Waltraud Twiessel: Leitende Oberärztin und Fachfrau für Palliativmedizin

Seit 15 Jahren arbeitet Waltraud Twiessel in Vechta. Hier hat sie ihre internistische Weiterbildung absolviert. Für ihren Expertenstatus in der Onkologie und Hämatologie hat sie ergänzend einige Monate an der Uniklinik Oldenburg gearbeitet. „Dort konnte ich Erfahrungen sammeln in Knochenmarks- und Stammzellen-Transplantation und wichtige Kontakte aufbauen. Das ist sinnvoll für die Fälle, bei denen wir an unsere Grenzen kommen und einen Patienten verlegen. Schicken wir einen Patienten mit Leukämie oder Lymphom-Erkrankung nach Oldenburg haben wir nun einen noch kürzeren, vertrauensvollen Draht zu den Ärzten der Uniklinik. Und wir können die dortige Behandlung in Vechta noch besser vor- und nachbereiten. Das ist für beide Kliniken und für den Patienten von großem Vorteil.“



Waltraud Twiessel bespricht mit einer Patientin die weiteren Behandlungsschritte.

Eine ähnlich gute Zusammenarbeit läuft zwischen dem St. Marienhospital und dem Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln. „Dorthin verlegen wir Patienten mit Lungenkrebs und bleiben doch Teil des Therapiekonzepts.“ Bei Darmkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Tumo-

### „Interdisziplinäre intensive Diagnostik und Kommunikation mit allen Beteiligten“

ren in Leber, Galle oder Speiseröhre bleiben die Patienten für kurativ-heilende oder palliative Therapien in Vechta. Dabei arbeitet die Abteilung für Onkologie mit ambulanten Kollegen

aus der Umgebung in enger Kooperation. Durch die Zeit an der Uniklinik ist Waltraud Twiessel sehr bewusst geworden, wie schnell und unkompliziert das Teamwork in einem kleineren Krankenhaus wie Vechta ist. „Man kennt sich einfach gut untereinander. Wenn ich an gemeinsame Fälle mit Dr. Meister denke, da kommen mir gleich mehrere in den Kopf, bei denen wir von Anfang an super zusammengearbeitet haben. In Tumorkonferenzen bespricht man ja nicht nur „fertige Patienten“, sondern auch unklare Fälle, wenn Patienten Symptome wie Bauchschmerzen Übelkeit oder Erbrechen plagen.“

Das Team von Dr. Meister organisiert dann die intensive gastroenterologische und interdisziplinäre Diagnostik und Tumorsuche.“ Auch mit den Fachkollegen aus anderen Abteilungen erlebt Frau Twiessel das Miteinander als sehr vorteil-

haft. „Hier in Vechta kann ich den Chirurgen oder den Facharzt für Strahlentherapie schnell ans Bett eines Patienten holen, um Dinge zu besprechen.“

Für die zukünftige „Doppelspitze“ mit Oberärztin und Onkologin Dr. Andrea Dohm sieht Waltraud Twiessel bei sich den Part der Palliativmedizin. Denn sie hat bereits seit mehreren Jahren die Qualifikation als Palliativmedizinerin. Dazu gehören insbesondere die Schmerztherapie und Symptomkontrolle, auch gemeinsam mit den Gastroenterologen. Zudem plant sie wöchentliche Teambesprechungen mit allen an der palliativen Patientenbetreuung beteiligten Mit-

### „Ganz elementar bei der Palliativ-Arbeit ist die Kommunikation auf allen Ebenen“

arbeitern, Krankengymnasten, dem Sozialdienst und der Psycho-Onkologin. „Ganz elementar bei der Palliativ-Arbeit ist die Kommunikation auf allen Ebenen – unter den Ärzten, mit dem Patienten und seinen Angehörigen. Das setzt das Pflegeteam auf unserer Station unter der Leitung von Schwester Julia mit viel persönlichem Engagement auch genau so um. Wir denken dabei über die Station hinaus daran, was der Patient im Anschluss an seinen Aufenthalt bei uns benötigt, ob Pflege oder ein spezielles Bett. Dann binden wir auch die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten wie etwa die Sozialstation, ambulante Palliativ- oder Hospizdienste ein. Da denken wir ganzheitlich.“



Bedürfnisorientierte Hilfe steht im Vordergrund – auch dann wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist.

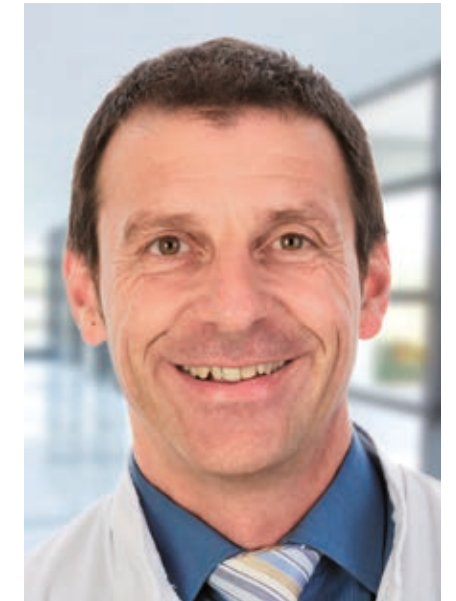
# „Besser Vorsorge als Nachsorge“

## Dr. Uwe Tracogna: Darmkrebs verhindern durch Polypentfernung

Dr. Uwe Tracogna ist stellvertretender Chefarzt der Gastroenterologie, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Proktologie. Für die Darmkrebs-Vorsorge zu werben, empfindet er als ein dringendes Anliegen, auch als Koordinator des hiesigen Darmzentrums: „Jedes Jahr gibt es etwa 70.000 Neuerkrankungen und 27.000 Todesfälle durch Darmkrebs in Deutschland. Die meisten dieser Tumore entstanden durch Polypen. Diese können wir bei einer Darmspiegelung entdecken und sofort entfernen. Das ist die optimale Krebs-Vorsorge. Sie wird schon seit 2002 als qualitätsgesichertes Screeningprogramm von den Krankenkassen bezahlt, aber nicht mal ein Viertel der Männer und Frauen ab 55 Jahren nutzt diese Chance. Dabei wurden nachweislich bereits über 100.000 Tumorerkrankungen durch das bundesweite Programm zur Darmkrebs-Früherkennung verhindert und

mehr als 300.000 große Krebsvorstufen konnten erfolgreich entfernt werden.“

In der Gastroenterologie des St. Marienhospital führen insgesamt sechs Fachärzte jährlich 10.000 endoskopische Untersuchungen, davon etwa 3.000 Darmspiegelungen durch. „Wir verfügen über das technische Equipment und beherrschen mit der EMR und ESD modernste endoskopische Verfahren zur nachhaltigen Entfernung von Tumoren und Tumorstufen in der Darm-Schleimhaut. Da wir täglich Darmspiegelungen machen, sind wir in diesen Eingriffen sehr erfahren“, so Dr. Tracogna. Wird bei einer Darmspiegelung ein Tumor entdeckt, ist der Patient in besten Händen. Das St. Marienhospital hat sich vor Jahren erfolgreich als Darmzentrum zertifiziert, um eine bestmögliche Diagnose und Therapie am Standort Vechta vorhalten zu können.



# Stationär braucht ambulant

## Unverzichtbare Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Onkologen

Krebs-Patienten sollten für mehr Lebensqualität möglichst wenig Zeit in einer Klinik verbringen. Darum läuft eine onkologische Behandlung überwiegend ambulant ab. Oberärztin Dr. Andrea Dohm arbeitet als Fachärztin für Hämatologie und internistische Onkologie gerne mit den niedergelassenen Fachärzten aus Vechta, Lohne, Damme und Twistringern zusammen. Sie schätzt die Kollegen, in deren Praxen die Krebs-Patienten dauerhaft beraten, begleitet und therapiert werden. Dazu gehört die Praxis von Dr. Matthias Penke in Kooperation mit Dr. Pawel Basiora in Lohne, die zugehörige Praxis von Dr. Josef Diers in Vechta, die Praxis von Dr. Frank Steffens und Dr. Andrea Sinn in Damme sowie die Praxis von Dr. Georg Weißenborn in

Twistringern. „Stationär sind wir als Onkologen meist gefragt, wenn es um die Erstdiagnose „Krebs“ geht, um die Diagnosesicherung und um die Analyse des Tumorstadiums. Die Therapien, die in den Tumorkonferenzen angedacht werden, setzen die ambulanten Onkologen im Anschluss in ihren Praxen um. In der Zeit bei uns im Haus stehe ich als Fachärztin mit dem entsprechenden ambulanten Kollegen in regem Kontakt. Das geht alles unkompliziert“, erklärt Dr. Dohm. Zur aktiven Kooperation gehören gemeinsame interdisziplinäre Tumorkonferenzen. „Einige der Kollegen sind ohnehin regelmäßig dabei, andere kommen dazu, wenn es um ihre Fälle geht. Das bedeutet gleichzeitig eine Qualitätskontrolle im Sinne des Patienten und

ist von unserer Seite aus sehr gewünscht“, so Dr. Dohm. Überhaupt gibt es allen Patienten Sicherheit, wenn der ambulante und stationäre Onkologe im Einklang beraten und gemeinsam für sie und mit ihnen Entscheidungen treffen. „Es ist generell unverzichtbar, Krebspatienten in jeden Therapieschritt mit einzubeziehen und sie wirklich mitzunehmen.“

Für die Zukunft wünschen sich die Onkologen des St. Marienhospital eine Fortsetzung der guten Zusammenarbeit mit den ambulanten Praxen. Dr. Dohm ergänzt: „Angedacht sind auch gemeinsame Fortbildungen und ein regelmäßiger Wissensaustausch.“



Dr. Josef Diers



Dr. Frank Steffens



Dr. Georg Weißenborn



Dr. Matthias Penke



# An den Bedürfnissen orientiert

## Schwester Julia: Pflegerische Leitung auch für Palliativpatienten



Schwester Julia und ihr Team haben die Bedürfnisse der Patienten im Blick.

Nachdem „Schwester Julia“ Langhorst 2009 ihre berufsbegleitende Weiterbildung im Pflegemanagement absolviert hat, arbeitet sie als pflegerische Leitung auf der onkologischen Abteilung. Ihr Team besteht aus 17 erfahrenen Schwestern, Pflegern und Pflegehelfern, die sich regelmäßig fortbilden. Gemeinsam betreuen sie bei Vollbelegung 26 Patienten.

„Ganz wichtig ist uns, dass wir patientenorientiert arbeiten. Die Bedürfnisse von Patienten mit guter Heilungschance und von Palliativpatienten oder auch Sterbenden gehen allerdings oft weit auseinander.“ Die Station hat darum ein klares Konzept, um jedem Patienten möglichst viel Lebensqualität zu sichern. Das schließt eine qualifizierte Wundversorgung,

Schmerztherapie und Sterbebegleitung mit ein. Julia Langhorst denkt auch an die Begleitsymptome von Krebs, wie Erbrechen oder auch Verstopfung bis hin zum Darmverschluss. „Da brauchen wir die Gastroenterologen und ich freue mich sehr, dass mit der gemeinsamen Abteilung die Wege zueinander jetzt viel kürzer sind.“

Ein weiteres zentrales Thema in der Palliativpflege ist die Kommunikation und Pflegeberatung, zusammen mit dem Sozialdienst. „Und manchmal ist eine Umarmung oder auch ein Gespräch hilfreicher als eine Tablette. Bei uns werden keine Gespräche mit der Klinka in der Hand geführt, auch nicht mit Angehörigen, zu denen wir aktiv den Kontakt suchen.“ Steht die Entscheidung an, ob die weitere Pflege Zuhause, in einer Einrichtung oder in einem Hospiz fortgesetzt werden soll, ist Schwester Julia gerne Ansprechpartnerin. Psychologische Supervisionen und gemeinsame Konferenzen helfen dem Team, Belastendes zu verarbeiten und Freude über Erfolge zu teilen. „Das gibt uns Kraft für Neues.“

# Vorsorge und neue Medikamente

## Dr. Sandra Quintiliani: Erhöhtes Krebs-Risiko bei chronischen Lebererkrankungen

Dr. Sandra Quintiliani ist als Leberspezialistin Oberärztin für Gastroenterologie. Sie weiß: „Wo die Leber bereits durch eine Erkrankung beeinträchtigt ist, hat der Mensch ein deutlich höheres Krebs-Risiko.“ Aus diesem Grund werden diese Patienten regelmäßig zur Untersuchung einbestellt. Dabei erfolgt ein Ultraschall sowie die Ermittlung von Leberwerten und Tumormarkern. Die Vorsorge-Termine betreffen alle Patienten mit Lebererkrankungen wie z.B. einer Virus-Hepatitis, Patienten mit einer Fettleber und Leberzirrhosen aller Art. „Je länger eine Lebererkrankung besteht, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Leberzirrhose und darin ein Tumor entwickelt. Und man muss leider sagen, Leberkrebs ist im Kommen“, so Dr. Quintiliani.

Einen Tumor entdecken die Gastroenterologen meist im Ultraschall. Für eine genaue Abklärung folgt daraufhin eine Kontrastmittel-Sonografie. Ist die „Raumforderung“ als bös-

artiger Tumor sicher diagnostiziert, gibt es mehrere Therapiemöglichkeiten.

Ziel ist es, den Tumor operativ zu entfernen oder durch spezielle apparative Therapien das Tumorwachstum zu hemmen. In manchen Fällen kann eine Lebertransplantation die beste Therapiemöglichkeit darstellen. „Im letzten Fall übernehmen wir zusammen mit den Onkologen

### Fortschritte bei Hepatitis C

die überbrückende Therapie, bis ein Spenderorgan zur Verfügung steht. Das kann lange dauern. Darum ist und bleibt es wichtig, dass eine Lebererkrankung überhaupt nicht erst entsteht oder ausheilt, statt chronisch zu werden. Da macht man gerade tolle Fortschritte.“ Seit zwei Jahren gibt es beispielsweise für Hepatitis C eine sehr erfolgreiche neue medikamentöse Behandlung. „Das finde ich wirklich spitze!“



# Tumorkonferenz - kurze Wege und aufeinander abgestimmte Behandlung

## Wichtiger Pfeiler des zertifizierten Darmzentrums



In der Tumorkonferenz arbeiten die Fachärzte ein individuelles Behandlungskonzept aus.

Bösartige Erkrankungen des Dick- und Enddarms gehören mit knapp 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Jedoch kann durch Vorsorgeuntersuchungen wie zum Beispiel die Dickdarmspiegelung (Vorsorgekoloskopie) eine Erkrankung so früh erkannt werden, dass sonstige Symptome und Folgen vermieden werden können. Aber auch bei einer bestehenden Er-

krankung kann bei Früherkennung und individualisierter moderner Therapiekombination der Krebs bei vielen Patienten besiegt werden. Eine komplette Versorgung – von der Früherkennung über die Therapie bis hin zur Nachsorge – bietet seinen Patienten das zertifizierte Darmzentrum des Vechtaer Krankenhauses. Die interdisziplinäre Leitung haben die Chefärzte Dr. med. Thomas Erhart und Dr. med. Volker

Meister inne. Eine besondere Stärke des Darmzentrums ist neben der langjährigen Erfahrung der Fachärzte sowie der pflegerischen Fachkräfte die enge Vernetzung: In der wöchentlichen Tumorkonferenz arbeiten Spezialisten verschiedener medizinischer Fachbereiche gemeinsam ein individuell auf den Patienten abgestimmtes Behandlungskonzept aus. Die Untersuchungsergebnisse einzelner Patienten werden in der Tumorkonferenz vorgestellt, von den Beteiligten beurteilt, die gesamten Behandlungsschritte werden festgelegt und soweit möglich geplant. Dadurch hat jeder der beteiligten Ärzte sehr früh Informationen über einen Patienten und kann den Behandlungsverlauf entsprechend verfolgen. Das Behandlungskonzept wird mit jedem Patienten besprochen und abgestimmt. Doppeluntersuchungen werden durch die Kooperation vermieden. Auch findet die gesamte Behandlung an einem Standort statt – ein weiteres großes Plus für den Patienten.

## „Alle für einen, den Patienten.“

Dr. Christian Stallmann: So arbeiten Strahlentherapie und Gastroenterologie in Vechta zusammen

Die Krebsbehandlung kennt 3 Säulen: Operation, Chemotherapie und eben die Strahlentherapie. „In jede Tumorkonferenz des Bauchzentrums gehört darum immer ein Vertreter dieser Disziplin“, betont Dr. Christian Stallmann, Facharzt für Strahlentherapie der Radiologie Vechta.

Beim Enddarm-Karzinom wird die Strahlentherapie – zusammen mit einer Chemotherapie durch einen Hämatologen/Onkologen – genutzt, um den Tumor vor der Operation zu verkleinern. „Unser fachübergreifendes Engagement reicht in Vechta aber weiter. So haben mein Facharztkollege Wojciech Kacpura und die Gastroenterologen gemeinsam beim inoperablen Speiseröhrenkrebs als Spezialverfahren die Brachytherapie eingesetzt. Dabei wird der Tumor von innen bestrahlt, quasi eine Kontaktbestrahlung. Damit haben sie eine komplette und anhaltende Tumorerkrankung erzielt!“ Gibt es bei Dickdarmkrebs einzelne inoperable Metastasen in Leber oder

Lunge, kann Dr. Christoph Haller, ebenfalls Facharzt für Strahlentherapie, die hochpräzise stereotaktische Bestrahlung einsetzen. Eine einzelne, hochdosierte Sitzung reicht. Ein viertes Beispiel der Zusammenarbeit: „Vor der Operation eines Speiseröhren-Karzinoms ist oft eine Strahlentherapie sinnvoll. Die Gastroenterologen

markieren dann mit Metall-Gefäßklipps den Ober- und Unterrand des Tumors. So kann die Bestrahlung durch uns sehr präzise erfolgen.“ Diese Fälle belegen für Dr. Stallmann das sehr hohe Niveau beim interdisziplinären Miteinander. „Alle für einen, könnte das Motto lauten. Und der ‚eine‘ ist bei uns der Patient!“



Dr. Christoph Haller



Dr. Christian Stallmann



# Diagnose und Therapie auf höchstem Niveau

Dr. Stefan Hagen: Das Team der Bauchstation engagiert für alle Krebs-Patienten

„Gerne möchte ich gleich zu Anfang einmal klar sagen, nicht jeder Tumor ist tödlich. Das ist bei Krebs überhaupt kein Automatismus. Zudem kann man positiv vermelden, dass die Sterberate bei Karzinomen sinkt“, betont Dr. Stefan Hagen, erfahrener Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Proktologie und Leiter der Bauchstation im St. Marienhospital. „Wir arbeiten selbstverständlich auch da engagiert für Krebs-Patienten, wo es nicht mehr um Heilung, sondern palliativ um den Erhalt von Lebensqualität sowie um Schmerzfreiheit geht.“

In den letzten Jahren hat man hier viel in die technische Ausstattung investiert – Elastographie, Sonographie, Endosonographie und Videokapsel-Endoskopie klären Fragen zu verschiedensten Erkrankungen. „Tatsächlich versorgen wir alle Patienten auf höchstem Niveau. Das beginnt bei der Diagnose. Wurde eine „unklare Raumforderung“ – wie wir Gewebeeränderungen nennen – beispielsweise in der Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre oder Leber festgestellt, dann klären wir ab, ob es



Fallbesprechung: Dr. med. Stefan Hagen und Assistenzärztin Andrada Gabriela Dinculescu

sich dabei um einen Tumor oder vielleicht nur um eine Zyste handelt. Bei der Darmspiegelung wird jede Krebsvorstufe sogar sofort entfernt. Weitere moderne interventionelle Möglichkeiten bieten wir ebenfalls, wie das Implantieren von Stents oder die Anlage von Drainagen.“ Um bei der Durchführung der verschiedenen

Behandlungsmethoden am Puls der Zeit zu sein, nehmen Dr. Hagen und Kollegen regelmäßig an Fortbildungen teil. Ihr frisches Wissen geben sie dann an die Assistenzärzte im Rahmen der Weiterbildung zum Gastroenterologen weiter. „Die Patienten sind also bei jedem unserer Ärzte fachlich in besten Händen.“

# „Viel tun bis zur Transplantation“

Dr. Mareike Bläser: Gallengangkrebs durch Lebererkrankung oder CEDs



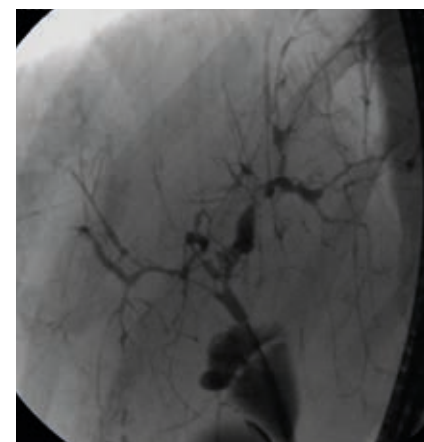
Mit „Gallengangkrebs“ bezeichnet man eine bösartige Geschwulst am Gallengang. Dieses Karzinom gehört zu den primären Lebertumoren und verengt den Gallengang.

So kommt es durch den Aufstau der Gallenflüssigkeit mit Gelbfärbung der Haut möglicherweise auch zu einer bakteriellen Entzündung. Die Patienten leiden dann unter

Fieberschüben, die antibiotisch behandelt werden. Zudem kann das Einsetzen kleiner Röhrchen (Stents) die Gallenflüssigkeit wieder abfließen lassen. Um zu erkennen, ob ein Tumor die Ursache für die Verengung ist, wird zunächst ein Ultraschall gemacht. Bei Patienten mit bereits bestehender Lebererkrankung wie z.B. der Primär sklerosierenden Cholangitis (PSC) oder chronisch-entzündlicher Darmerkrankung (CED) ist das Routine, da sie ein erhöhtes Krebsrisiko haben.

„Wir führen für eine Diagnose auch eine endoskopische retrograde Cholangiografie (ERC) durch“, erklärt Dr. Mareike Bläser, Oberärztin für Gastroenterologie in Vechta. „Dafür nutzen wir das Endoskop, durch das man direkt in die Mündung des Gallengangs ein Kontrastmittel spritzt. Sieht man auf dem Röntgenbild typische Veränderungen kann man von einem Tumor ausgehen.“ Frühzeitig erkannt, kann er operativ entfernt werden. Ist eine Operation nicht mehr möglich, wird der oben beschriebene Stent eingesetzt, um

die Beschwerden des Patienten zu bessern. „Nur eine frühzeitige Lebertransplantation bei Patienten mit schon fortgeschrittener Lebererkrankung kann die Entstehung eines Gallengangkrebs verhindern. Aber bis dahin können wir als Gastroenterologen für die Patienten viel zur Erleichterung ihrer Krankheitssymptome beitragen. Und das ist uns wirklich wichtig.“



Gallengangspiegelung bei Lebererkrankungen (PSC)



# Hilfe bei Krebs seit 2003

Sabine Menkhaus: Verein bietet Aktivitäten für Betroffene und Angehörige

„Wir sind seit 2003 ein wachsender Verein, in dem es vor allem um die Gemeinschaft geht“, sagt Sabine Menkhaus (rechts im Bild). Sie ist die 1. Vorsitzende des Vereins „Hilfe bei Krebs“ und kümmert sich um die Organisation der Treffen und Aktivitäten für die gut 90 Mitglieder. Wichtig ist ihr, dass Angehörige oder Freunde mitgebracht werden können – ob beim jährlichen Sommerausflug oder beim regelmäßigen gemeinsamen Frühstück. Es findet am 1. und 3. Mittwoch des Monats im Niels-Stensen-Haus in Vechta statt. Abwechselnd sitzt man zum Klönen zusammen oder hört einen medizinischen Refe-

renten, eine Buchvorstellung oder Worte eines Kirchenvertreters. Sabine Menkhaus erklärt: „Bei unseren Treffen geht es um die Krebserkrankung oft nur am Rande. Viele sind froh, mal nichts davon zu hören. Wer aber darüber sprechen möchte, erlebt hier Zuwendung und einen unterstützenden Erfahrungsaustausch.“ Für den Verein kümmert sie sich um die Aktualisierung von Programm, Website oder Spendenaktionen mit viel Liebe, wie sie selbst sagt. Unterstützt wird sie im Vorstand durch Sigrid Bruns (links im Bild), Johanna Frilling und Martin Kenkel. Zudem gibt es einige Damen als regelmäßige

Helferinnen. Gesammelte Spendengelder, wie der Erlös des jährlichen Kalender-Verkaufs, werden beispielsweise eingesetzt, um Krebsstationen im Umkreis mit mehr Farbe zu gestalten oder mit neuer Technik besser auszustatten. Zudem finanziert der Verein die hilfreiche Beratung einer Psycho-Onkologin.

Alle Informationen sind unter [www.hilfe-bei-krebs-vechta.de](http://www.hilfe-bei-krebs-vechta.de) zu finden. Sabine Menkhaus erreicht man unter (0 44 46) 95 95 93 – als Vereinsvorsitzende und als ausgebildete Trauerbegleiterin.

# Stents gegen Vergiftung

Dr. Eva-Maria Nordlohne: Stent-Implantate als palliative Maßnahme

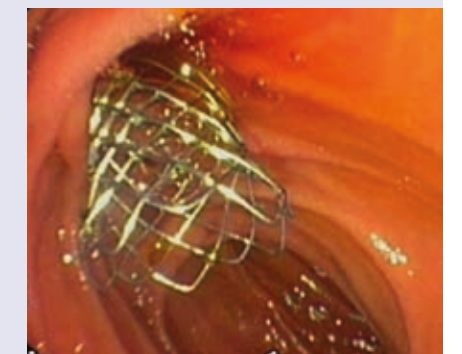


Zum pankreatobiliären System gehören Bauchspeicheldrüse, Gallenblase und Gallenwege. Wächst dort ein Tumor, haben die Patienten meist eine sehr schlechte Prognose. Sonst übliche Behandlungen

wie eine Operation oder eine Chemotherapie sind bei diesen Krebsarten oft nicht wirksam oder gar unmöglich. Dr. Eva-Maria Nordlohne ist Oberärztin für Gastroenterologie im St. Marienhospital. Ihre Kollegen und sie haben sich in einem Therapieverfahren fortbilden lassen, das die Lebensqualität und Lebensdauer für die betroffenen Patienten enorm verbessert.

Sie erklärt: „Die eingangs aufgezählten Tumore verengen in den meisten Fällen die Gallenwege. Das führt zur Gelbsucht und damit zu einer Vergiftung des Patienten mit Gallensäure. Um das zu verhindern, wurden in den vergangenen Jahren spezielle Stents, also röhrenförmige Implantate aus Kunststoff, entwickelt. Sie werden im Rahmen einer Magenspiegelung über den Zwölffinger-Darm mit höchster Präzision in den schmalen Gallengang eingesetzt. Der Gang ist so wieder geöffnet und die Gallensäure kann abfließen.“ Der Eingriff dauert gut eine Stunde und erfolgt unter Röntgendurchleuchtung, um den Stent exakt zu platzieren.

Als Spezialistin auf dem Gebiet der Implantation von pankreatobiliären Stents erklärt die Oberärztin: „Dieses Verfahren ersetzt die früher notwendige Operation zum Abfluss der aufgestauten Galle. Es ist ein vergleichsweise kleiner Eingriff und eine relativ komplikationsarme Methode. Gleichzeitig bringt der Stent für die Patienten als palliative Maßnahme eine wirklich große Erleichterung.“



Ein spezieller Stent im Gallengang stellt den Galleabfluss wieder her.



# „Der Umweg des Neuen“: Erst BWL, dann Medizin

Andreas Fangmann: Neuer Spezialist für Stents bei Tumoren in der Speiseröhre



Der berufliche Weg von Andreas Fangmann startete in der Wirtschaft – als Industriekaufmann und Betriebswirt (BA). Erst beim Zivildienst für den Rettungsdienst in Dortmund wurde sein Interesse an der Medizin geweckt. Und dieses Ziel verfolgte er von da an konsequent. Er erzählt: „Tatsächlich habe ich mich sofort in der Inneren Medizin gesehen. Schließlich kann man in der Gastroenterologie neben der Diagnostik auch interventionell und

sozusagen handwerklich als Arzt arbeiten.“ Der heutige Internist kam im Oktober 2015 ans St. Marienhospital für den Abschluss seiner Weiterbildung zum Gastroenterologen. Damit kehrte er in seine alte Heimat zurück, denn aufgewachsen ist Fangmann in Lohne. „Ich bin natürlich besonders froh, gerade hier mein Können weiter zu vertiefen. Man muss wirklich sagen, in der heutigen Medizin ist so viel Wissen in jedem Bereich, da wird eine Spezialisierung unverzichtbar.“

Sein Expertenkönnen zeigt Fangmann beim Einsetzen von Stents bei einem Ösophaguskarzinom. Der Speiseröhren-Krebs gehört zu den selteneren Tumorarten und darum wird dieser Eingriff längst nicht in jeder Klinik gemacht. „Wir setzen einen solchen Stent, damit der Krebs-Patient wieder in der Lage ist zu schlucken. Anders als bei einer Magensonde kann er so die notwendige Kalorienzufuhr und das Essen wieder genießen.“ Der Stent ist ein gitterartiges Röhrchen-Geflecht aus Nickel und Titan. Vor dem Einsetzen markieren die Ärzte dessen genaue Lage. Dann wird der eng zusammengelegte Stent unter Röntgensicht per Endoskopie an die richtige Stelle geschoben.

Dort weitet er sich selbstständig und drückt damit den Tumor in die Gefäßwand. „Das ist nicht immer einfach, doch bisher kamen wir noch durch jeden Tumor“, so Fangmann. Der Eingriff dauert etwa 15 Minuten. Der Stent wird vom Patienten nur in den ersten 24 Stunden überhaupt als Fremdkörper wahrgenommen. Das Röhrchen bringt damit sofort echte Lebensqualität zurück – langfristig oder als Zwischenlösung bis zu einer Operation.



Schematische Darstellung eines Stents in der Speiseröhre.

## Richtige Ernährung kann das Darmkrebsrisiko mindern

Wichtige Faustregel „Fünf am Tag“



Mit einer vollwertigen und gesunden Ernährung lässt sich das Risiko für verschiedene Erkrankungen - darunter auch Krebs - vermindern. Darmkrebs ist die dritthäufigste Tumorerkrankung hierzulande.

Kaum ein Land auf der Welt hat derart hohe Neuerkrankungsraten wie Deutschland. Einer der Hauptrisikofaktoren für die Erkrankung an Darmkrebs sind unsere Lebens- und Essgewohnheiten. Denn Übergewicht, Bewegungsmangel, eine fettreiche Ernährung sowie ein geringer Gemüseverzehr erhöhen die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken.

Viele der genauen Wirkungsmechanismen, mit denen die verschiedenen Nahrungsbestandteile bei der Krebsvorbeugung helfen, sind noch ungeklärt. Fakt ist aber: wer regelmäßig Alkohol trinkt oder viel rotes Fleisch beziehungsweise Wurstwaren aus rotem Fleisch zu sich nimmt, erkrankt statistisch gesehen häufiger.

Obst und Gemüse sollten den Hauptanteil der Ernährung darstellen. Eine einfache Faustregel lautet „Fünf am Tag“ – fünf Portionen Obst oder Gemüse am Tag. Bezogen auf das Darmkrebsrisiko nimmt Gemüse dabei einen wichtigeren Stellenwert ein als Obst.

### Herausgeber

St. Marienhospital Vechta gGmbH  
Gastroenterologie Vechta  
Marienstraße 6-8 · 49377 Vechta  
Fon (0 44 41) 99 -17 73  
Fax (0 44 41) 99 -17 79

[www.gastroenterologie-vechta.de](http://www.gastroenterologie-vechta.de)  
[www.viszeralmedizin-vechta.de](http://www.viszeralmedizin-vechta.de)  
[www.darmzentrum-vechta.de](http://www.darmzentrum-vechta.de)  
[www.kk-om.de/st-marienhospital-vechta](http://www.kk-om.de/st-marienhospital-vechta)