

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

Haben Sie Fragen an unsere Ärzte? Schreiben Sie uns!
Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heuse-Straße 2-4, 80336 München

Leser, 46: Wenn ich eine kleine Schürfwunde habe, klebe ich fast immer ein Pflaster drauf. Meine Frau behauptet dann immer, das sei schlecht. Wunden würden nämlich viel besser heilen, wenn Luft ran kommt. Ich habe aber Angst, dass dann Dreck in die Wunde kommt. Was stimmt denn nun?

Wunden: Heilen sie ohne Pflaster besser?

Wunden, darunter auch Schürfwunden, sollten vor einer Infektion geschützt werden. Insofern ist es sinnvoll und notwendig, diese mit einem Pflaster abzudecken. Dies gilt insbesondere für verschmutzte Wunden. Die Sauerstoff-Versorgung der Wunden erfolgt eher über die Blutzufuhr – und nicht aus der umgebenden Luft. Insofern ist der Kontakt mit Luft für die Wundheilung nicht unbedingt erforderlich. Es gibt sogar Hinweise darauf, dass luftdicht verschlossene Wunden besser heilen als offene.



Prof. Thomas Ruzicka

Facharzt für Dermatologie und Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München

DIE ZAHL DER WOCHE

936

2016 sind in Bayern 936 Menschen an Hepatitis B erkrankt, drei sind infiziert worden. Zudem infizierten sich 111 Menschen mit Hepatitis A-Viren: Das meldet das bayerische Gesundheitsministerium. Hepatitisreger führen zu einer Leberentzündung. Eine Hepatitis-B-Infektion kann chronisch verlaufen und zu Leberkrebs und einer Leberzirrhose führen.

Leserin: Mein Mann (72) leidet an einer Herzschwäche, Bluthochdruck, Vorhofflimmern und Diabetes. Vor zwei Jahren hatte er eine Bypass-OP. Er muss Insulin spritzen, nimmt Zucker-, Herz- und Wassertabletten, Cholesterinsenker und Blutverdünner. Seiner Niere bekommen die vielen Arzneien gar nicht. Kann er etwas weglassen?

Viele Tabletten: Schaden sie der Niere?

Erkrankungen am Herzen, aber auch an den Nieren haben oft gemeinsame Ursachen, zum einen Diabetes und erhöhte Cholesterinwerte. Wie bei Ihrem Mann, kommt häufig noch Bluthochdruck dazu. Ein wichtiges Therapieprinzip ist, diese Probleme gleichzeitig zu behandeln. Große klinische Studien haben gezeigt, dass dann ein viel größerer Nutzen – also weniger neue Organschäden und längeres Überleben – entsteht als durch die Therapie nur eines Problems. Dieser Nutzen soll aber auch für die Nierenfunktion entstehen. Wenn die Nierenwerte bei Ihrem Mann schlechter werden, liegt das meist an den Grunderkrankungen selbst, also zum Beispiel an Diabetes und Bluthochdruck. Es muss aber immer wieder mit dem behandelnden Arzt geprüft werden, welche Dosis der Wassertabletten wirklich gebraucht wird. Diese entlasten zwar das Herz und stabilisieren so das Körpergewicht, können aber auch – durch weniger Wasser im Körper – die Nierenfunktion verschlechtern. Das gilt besonders im Sommer, wenn wir durch wärmere Temperaturen mehr Flüssigkeit durch Schwitzen verbrauchen. Dann muss die Dosierung der Tabletten oder die Trinkmenge oft angepasst werden. Zusätzlich sollte eine direkte schädliche Wirkung der Medikamente auf die Nieren, die es in seltenen Fällen geben kann, ausgeschlossen sein. Bitte sprechen Sie darüber mit Ihrem behandelnden Arzt!



Prof. Robert Ritzel

leitet als Chefarzt an den Städtischen Kliniken München in Bogenhausen und Schwabing die Fachbereiche für Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie und Suchtmedizin.

EIERSTOCKKREBS

Tückischer Tumor im Unterleib

Eierstockkrebs wird meist spät erkannt. Dann ist die Erkrankung oft schon fortgeschritten. „Bloß nicht noch mehr Zeit verlieren. Je früher eine OP, desto besser“, denkt dann manch Betroffene. Doch nach der Diagnose sollten Frauen vor allem eins: nichts überstürzen – und sich in Ruhe ein gutes Zentrum suchen.

VON ANDREA EPPNER

Pro Jahr trifft es etwa 8000 bis 9000 Frauen in Deutschland: Sie erhalten die Diagnose Eierstockkrebs. Bei den meisten haben sich Tumorzellen dann schon im Bauch ausgebreitet. Gemerkt haben sie davon wenig oder gar nichts. „Die Symptome sind ein Problem der Erkrankung“, sagt Prof. Sven Mahner, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum der Universität München. „Die Beschwerden sind sehr unspezifisch und häufig auch gar nicht vorhanden.“

Im Rückblick, wenn die Diagnose längst gestellt ist, erzählt manche Frau dann doch, dass sie in den Wochen davor mal Bauchschmerzen hatte, Verdauungsstörungen oder ein Völlegefühl. „Aber welche Frau hat das nicht hin und wieder?“, sagt Mahner.

Sollten Frauen also bei solchen Beschwerden besser sofort zum Arzt?

Nein. „Wichtig ist aber, dass sie entsprechend sensibilisiert sind“, sagt Mahner. Treten Beschwerden auf, für die es keine plausible Erklärung gibt – also etwa zu viel oder das Falsche gegessen – und verschwinden diese nicht nach ein paar Tagen von selbst, sollte die Betroffene zum Arzt gehen. Aufmerksam sollten Frauen auch werden, wenn Hose oder Rock nicht mehr zu gehen – und das, obwohl sie gar nicht zu- oder sogar abgenommen haben. Klingt paradox. Doch das kann ein Hinweis sein, dass sich Wasser im Bauch eingelagert hat. Ein solcher „Aszites“ ist eine häufige Folge fortgeschrittenen Eierstockkrebses. Schuld sind Tumorzellen, die am Bauchfell wachsen. Wasser im Bauch, das permanent gebildet und über das Bauchfell wieder aufgenommen wird, kommt immer schlechter durch – und sammelt sich daher an. „Wie bei einem verstopften Abfluss“, sagt Mahner.

Welche Frauen sind besonders gefährdet?

Die Diagnose wird meist bei Frauen nach den Wechseljahren gestellt. „Ganz vereinfacht gesprochen: Je mehr Eisprünge stattgefunden haben, desto höher das Risiko für Eierstockkrebs“, sagt Mahner. Es steigt mit dem Alter der Frau. Ein erhöhtes Risiko können auch Frauen haben, in deren Familien es mehrere Fälle von Eierstock- oder auch Brustkrebs bei nahen Angehörigen gibt: Dann kann es sein, dass sie genetisch vorbelastet sind.

Was sollen Frauen tun, wenn bereits Oma oder Mutter erkrankt waren?

„Sie sollten zum Frauenarzt gehen und sich beraten lassen“, rät Mahner. Der kann einschätzen, ob eine genetische Beratung sinnvoll ist. Gegebenfalls wird er sie hierzu an ein Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs verweisen. Dort werden Frauen genau aufgeklärt, ob ein Gentest hilfreich ist und welche Konsequenzen das Ergebnis haben könnte. Wer sich dafür entscheidet, wird auf Veränderungen in einer Reihe von Hochrisikogenen untersucht.



Ein komisches Gefühl im Bauch so wie es wohl auch die Frau auf dem Foto links spürt: Zum Glück ist das meist völlig harmlos. Erkrankt eine Frau aber an Eierstockkrebs, ist es oft das Einzige, was sie vorher gemerkt hat. Und das macht die Erkrankung auch so tückisch. Sie wird nämlich oft spät erkannt. Eine Reihenuntersuchung zur Früherkennung wie beim Brustkrebs gibt es nicht. Was Frauen wissen sollten und warum die Erkrankung in manchen Familien gehäuft auftritt, erklärt unser Experte Prof. Sven Mahner (o.). Er ist Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum der Universität München.

FOTO: LMU-KLINIK

Am häufigsten und bekanntesten sind BRCA1 und BRCA2. Frauen mit bestimmten Veränderungen in diesen Genen haben ein so hohes Risiko, an Brust- oder Eierstockkrebs zu erkranken, dass sie sich nicht selten für eine vorsorgliche Therapie entscheiden – wie Schauspieler Angelina Jolie, die sich das Drüsengewebe der Brüste und die Eierstöcke entfernen ließ.

Was machen Betroffene mit Kinderwunsch?

Studien haben gezeigt, dass Frauen mit mehreren Kindern seltener erkranken. Das liegt wahrscheinlich daran, dass in Schwangerschaft und Stillzeit keine Eisprünge stattfinden – ein Effekt, der sich auch durch eine langfristige Einnahme der Antibaby-Pille erzielen lässt. Für Frauen mit einer familiären Vorbelastung ist das eine Chance: Die Eierstöcke werden durch Verhütungsmittel so lange stillgelegt, bis die Frau schwanger werden will. Nach einer kurzen Pause für Schwangerschaft und Geburt nimmt sie wieder die Pille ein. Ist die Familienplanung abgeschlossen, werden Eierstöcke und Eileiter vorsorglich entfernt. Die meisten Frauen sind dann über 40 Jahre alt. Ist eine Frau bereits

erkrankt, wünscht sich aber noch Kinder, ist in frühen Stadien oft eine organerhaltende OP möglich.

Gibt es keine Untersuchung zur Früherkennung?

Bei Frauen mit einer familiären Vorbelastung wird unter anderem regelmäßig ein vaginaler Ultraschall, also ein Ultraschall durch die Scheide, durchgeführt. Ein „Screening“, also eine Reihenuntersuchung, wie man sie jeder gesunden Frau zur Früherkennung empfehlen würde, gibt es beim Eierstockkrebs nicht. „Aber nicht, weil wir den Frauen etwas vorenthalten wollten“, sagt Mahner. Studien mit mehreren hunderttausend Frauen haben gezeigt, dass ein solches Screening leider keinen Nutzen hat. Zwar werde etwas öfter eine Krebsdiagnose gestellt. Doch: „Die Frauen wussten zwar etwas länger, dass sie krank sind, haben durch diese frühere Diagnose aber leider nicht länger gelebt“, sagt Mahner. Der Nutzen ist also gering, die Untersuchung kann zudem auch schaden: Wird bei einer Frau, die keine Beschwerden hat, etwas Auffälliges entdeckt, folgt unter Umständen eine Operation – und eine solche berge immer

ein gewisses Risiko. Es kann also auch dann zu Komplikationen kommen, wenn sich später herausstellt, dass gar nichts dahintersteckt.

Bei Beschwerden: Wie stellt man die Diagnose?

Stellt der Frauenarzt bei Tast- und Ultraschalluntersuchung etwas Auffälliges fest, folgt meist eine Computertomografie des Bauchs, teils auch eine Bauchspiegelung. Diese „Laparoskopie“ kann helfen, sich einen ersten Überblick zu verschaffen und Gewebeprobe zu nehmen (Biopsie). Meist ist die Erkrankung bei der Diagnose aber schon fortgeschritten. Ist ein Eierstock auffällig, entfernt man ihn im Ganzen. In sehr frühen Stadien könne man Frauen meist eine Chemotherapie ersparen, sagt Mahner.

Wie wird behandelt?

Die Operation sei „wesentlicher Baustein der Therapie“, sagt Mahner. Darauf folgt meist eine etwa viermonatige Chemotherapie, die im Körper noch verbliebene und verteilte Tumorzellen abtöten soll. Bei fortgeschrittenem Krebs wird diese durch eine Antikörper-Therapie ergänzt. Patientinnen erhalten dann ein Jahr lang alle drei Wochen

eine Infusion. Die Operation selbst erfordert einen Bauchschnitt. „Eierstockkrebs ist die einzige gynäkologische Krebserkrankung, bei der wir nicht minimal-invasiv operieren können“, sagt Mahner. „Denn der Krebs kann den gesamten Bauchraum und das Bauchfell betreffen.“ Entscheidend sei, dass bei der OP befallenes Gewebe vollständig entfernt wird. Oft müssten nicht nur Eierstock, Eileiter und Gebärmutter, sondern auch Teile des Bauchfells, des Darms und der Leber sowie Lymphknoten entnommen werden. Der Eingriff ist also groß: Es könnte daher ein Vorteil sein, den Krebs zuvor mit einigen Chemotherapiezyklen zurückzudrängen. Ob das der Fall ist, wird derzeit in der weltweiten TRUST-Studie untersucht, an der sich auch die LMU-Frauenklinik beteiligt.

Wie schnell sollte man sich operieren lassen?

Heute die Diagnose, zwei Tage später die OP? „Lassen Sie sich lieber Zeit“, sagt Mahner. „Krebs, im gynäkologischen Bereich, ist kein Notfall.“ Auch wenn Frauen den Tumor schnell loshaben wollen, sollten sie sich in Ruhe informieren – und ein gutes Zentrum suchen. Vergehen zwei, drei Wochen bis zur OP, verschlechtert das die Chancen nicht. Der fünf- bis sechstägige Eingriff sei anspruchsvoll. Er erfordere einen erfahrenen Operateur, ein gutes Team und eine gute Infrastruktur. Frauen sollten sich an ein großes zertifiziertes Zentrum wenden – und nachfragen, wie oft der Eingriff dort gemacht wird und wie hoch die Erfolgsrate der Operation ist. Wer unsicher ist, sollte eine zweite Meinung einholen. Auch Selbsthilfegruppen sind meist gut informiert und geben gerne Tipps. „Das Ergebnis der OP entscheidet mehr als alles andere über das weitere Schicksal der Patientin“, sagt Mahner. Denn Eierstockkrebs ist auch in fortgeschrittenem Stadium noch heilbar.

Krebs-Informationstag am 16. September in München

Wer eine Krebsdiagnose bekommt, braucht verlässliche Informationen – zur Therapie, aber auch zu vielen anderen Fragen. Antworten gibt es beim Krebs-Informationstag, der am Samstag, 16. September, im Klinikum Großhadern in München (Hörsaaltrakt, Marchioninstraße 15) stattfindet. Von 9 bis 17 Uhr gibt es Vorträge von Experten, Arbeitsgruppen und Diskussionen. Die Veranstalter: Lebensmut e. V., die Bayerische Krebsgesellschaft und das Uniklinikum in Kooperation mit dem „Comprehensive Cancer Center“ (CCC) München. Hier eine Auswahl aus dem Programm (www.krebsinfotag-muenchen.de):

Zum Thema Eierstockkrebs können Sie sich um 11.45 Uhr im Hörsaal VII informieren. Sprechen werden Dr. Alexander Burges und Privatdozent Dr. Fabian Trillsch, beide vom Klinikum der Universität München. Mit dabei sind Viktoria Ebert, Gründerin der Selbsthilfegruppe Eierstockkrebs „OvarSHG München“ und Prof. Sven Mahner.



Weitere Vorträge: Gebärmutterhals- und Vulvakrebs (14 Uhr, Hörsaal II, Experten: Prof. Sven Mahner und LMU-Strahlenmediziner Prof. Claus Belka).

Podiumsdiskussion „Personalisierte Medizin: Was ist das und was bedeutet sie für den kranken Menschen?“ (16 Uhr, Hörsaal VI).

Die Teilnahme am Infotag ist kostenlos, die Veranstalter bitten aber um eine Anmeldung! Per E-Mail an: info@krebsinfotag-muenchen.de Tel. 089/4400-74918 oder per Postkarte an: Klinikum der Universität, München in Großhadern, c/o Lebensmut e. V., Krebs-Informationstag, Marchioninstraße 15, 81366 München. ae