

**DIE HAUSARZT-KOLUMNE – NEUES AUS DER PRAXIS****ONLINE-INFOTAG**

Plötzlich nicht mehr Herr seiner Sinne sein, das Bewusstsein verlieren, erwachen – und nicht wissen, was und warum es passiert ist: Das ist bedrohlich und macht Angst. Einem meiner Patienten ist es auf dem Weg vom Wohnzimmer in die Küche so ergangen. Die Folge waren ein Sturz und eine schwere Verletzung der Wirbelsäule. Nach mehreren Operationen und langer Rehabilitation findet er langsam wieder zurück ins Leben. Mit den Folgen – sowohl seelisch als auch körperlich – wird er noch länger zu kämpfen haben.

Eine andere Patientin saß auf der Toilette, als sie plötzlich ein Unwohlsein verspürte, wie sie berichtete. Als Nächstes weiß sie nur noch, dass ihr Ehemann versuchte, sie vom Boden aufzuheben. Erfreulicherweise kam es bei

diesem Sturz zu keinen ernstere Verletzungen.

In der Fachsprache nennen wir so etwas eine „Synkope“. Gemeint ist ein kurzer, plötzlich einsetzender und reversibler Bewusstseinsverlust aufgrund einer unzureichenden Durchblutung des Gehirns. 40 Prozent aller Menschen erleiden das mindestens einmal in ihrem Leben. In der Hälfte dieser Fälle kommt es zu mehr oder weniger schweren Verletzungen. 50 Prozent der Betroffenen ändern daraufhin ihre Lebensgewohnheiten – aus Angst, erneut zu stürzen.

Verschiedene Ursachen können zu einer Synkope führen: Bei der „reflexvermittelten Synkope“ führen Nervreflexe zu einem Abfallen des Blutdrucks sowie zu einer Verlangsamung des Herzschlags. Auslöser sind Angst,

Schmerz und Stress – starke Emotionen also. Ein klassisches Beispiel: Ein Patient kippt beim Blutabnehmen um.

Aber auch eine Erhöhung des „Drucks“ im Körper etwa beim Husten oder Wasserlas-

sen kann solche Reflexe auslösen. Bei der „orthostatischen Synkope“ wiederum führt ein Absacken des Blutes in die Beine nach langem Stehen oder nach schnellem Aufstehen zu einer mangelnden Hirndurchblutung. Bei

Weitem am gefährlichsten sind aber „kardiale Synkopen“, die von einer Herzerkrankung hervorgerufen werden. Meist handelt es sich dabei um Herzrhythmusstörungen.

In jedem Fall gilt: Mit am wichtigsten in der Diagnostik ist es, die Krankengeschichte genau zu erheben – also die „Anamnese“. Allein durch genaues Befragen des Patienten lässt sich bereits bei jedem Zweiten auf die Ursache schließen. Vor allem gilt es dabei aber, die Synkope von anderen Ursachen einer Bewusstlosigkeit wie zum Beispiel einem epileptischen Anfall abzugrenzen. Gegebenenfalls kann hierzu auch eine Untersuchung bei einem Neurologen sinnvoll sein.

Bei Hinweisen auf ein kardiales Geschehen, also auf ein Herzproblem, ist insbe-

sondere bei älteren Menschen zwingend eine weitere Abklärung mit Herzultraschall, EKG, Langzeit-EKG und Belastungstest nötig.

Die Therapie richtet sich dann nach der Ursache. Bei der reflexvermittelten Synkope gilt es, die Auslöser zu finden und dann möglichst zu vermeiden. Der Patient muss lernen, Vorzeichen zu erkennen, um die Bewusstlosigkeit abzuwenden, indem er sich rechtzeitig hinsetzt oder -legt. Wichtig ist es zudem, auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten und Stress, Alkohol und heiße Räume zu meiden. Helfen können auch Übungen, bei denen man die Muskulatur anspannt, also zum Beispiel kurz die Finger ineinander verhakht und auseinanderzieht oder auch das Anspannen der Gesäßmuskulatur.

**Plötzlich bewusstlos!**

VON DR. SEBASTIAN BRECHENMACHER

Der hausärztlich tätige Internist mit Praxis in Krailling (Kreis Starnberg) erklärt heute, welche Auslöser eine kurze Bewusstlosigkeit haben kann – und was Patienten darüber wissen müssen.

**Corona: Keine Angst vor der Krebstherapie**

Eine Krebsdiagnose ist immer ein Schock. In der Corona-Pandemie kam zur Angst vor dem Tumor auch noch die vor dem neuen Virus. Doch: Wie groß ist die Gefahr heute? Kann man wieder unbesorgt zur Früherkennung? Darüber sprechen zwei Münchner Experten am 24. Oktober beim Online-Krebsinfotag – und schon heute bei uns.

VON ANDREA EPPNER

Krebspatienten standen im Frühjahr vor einer doppelten Herausforderung: Bei einigen war die Diagnose noch ganz frisch. Sie waren gerade erst dabei, sich von dem Frontalangriff auf ihre Psyche zu erholen. Da folgte schon die nächste Attacke, diesmal aus Asien. Eine Infektionswelle mit einem neuen Virus rollte heran. Ein Erreger, von dem keiner so genau wusste, wie gefährlich er ist. Dazu kamen verstörende Bilder; erst aus dem fernen China, wenig später aus dem nahen Italien.

„Die Infodemie in den Medien, aber auch unser eigenes Bemühen sehr vorsichtig zu sein, hat die Patienten stark verunsichert“, erinnert sich Prof. Michael von Bergwelt, Onkologe, Infektiologe und Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Viele seien zunächst einfach nicht mehr gekommen.

**Wir können Krebspatienten sicher behandeln.**

Prof. Michael von Bergwelt

Aber auch für die, die sich noch in die Kliniken wagten, waren die Veränderungen enorm: Um Kapazitäten für Corona-Patienten frei zu halten, musste man planbare Operationen verschieben. Und: „Wir haben geschaut, welche Chemotherapien sind sofort notwendig – und welche kann man gegebenenfalls hinauszögern“, sagt von Bergwelt. Zurückblickend habe das Gesundheitssystem „übersichtlich“ reagiert, sagt er. „Aber hinterher ist man immer schlauer.“ Und: „Wir wussten zunächst überhaupt nicht, was da auf uns zu kommt. Wir haben gedacht, wir werden von einer großen Welle überrannt.“

Heute weiß man es besser. Die Masse an Tests hat die an-



Auch in Corona-Zeiten sollte man eine Krebstherapie nicht aus Sorge vor einer Ansteckung verschieben. PANTHERMEDIA

fangs große Dunkelziffer zum Schrumpfen gebracht. Inzwischen gehe man von einer Sterblichkeit „deutlich unter einem Prozent“ aus, sagt von Bergwelt. Vor allem aber hat man gelernt, mit dem Virus umzugehen. Im Alltag, aber auch in Praxen und Kliniken.

Das Wissen um das neue Virus wuchs so schnell, dass der Onkologe heute so gut wie keinem Tumorpatienten mehr nur aufgrund von Corona von einer Therapie abraten würde. „Wir können Krebspatienten sicher begleiten und behandeln.“

Zumal viele von ihnen gar kein höheres Risiko für eine Infektion haben, wie Prof. Ulrike Protzer, Leiterin des Instituts für Virologie der Technischen Universität (TU) München am Klinikum rechts der Isar in München, beruhigt. Wie leicht sie sich mit dem neuen Coronavirus anstecken können, hänge vor allem davon ab, wie exponiert jemand sei. Also: Wie viele Kontakte er habe, wie eng und wie lang diese sind und ob man dabei Maske trägt. Das Infektionsrisiko sei mit und ohne Tumor gleich, der Krankheitsverlauf könne sich aber eventuell unterscheiden.

Und: Es gebe Therapiephasen, in denen Patienten Probleme haben können, das Virus wieder loszuwerden. Etwa während einer Chemo-

therapie. Diese lässt vorübergehen die Zahl der Abwehrzellen sinken. Ist diese sehr niedrig, „ist man grundsätzlich für jeden Infekt empfänglicher“, sagt Protzer. „Patienten sollten dann vorsichtiger sein.“ Wer in einer solchen Phase in die U-Bahn steigt oder einkaufen geht, sollte sich „die Sicherheit einer teureren, aber dichteren FFP2-Maske gönnen“, sagt von Bergwelt. Und Stoßzeiten wenn möglich meiden. Danach unbedingt Hände waschen oder desinfizieren.

Ansonsten gelten für Krebspatienten im Prinzip die gleichen Regeln wie für Gesunde, erklärt die Virologin. Eineinhalb bis zwei Meter Abstand von anderen halten. Händehygiene. In Bus, Bahn und beim Einkaufen Maske tragen. Von Bergwelt rät dabei zu einem einfachen medizi-

nischen Mund-Nasen-Schutz. Diese mehrlagigen OP-Masken seien inzwischen wieder gut und günstig zu haben. Von waschbaren Masken oder gar dem hochgezogenen Kragen hält er weniger. Auch sie schützen andere, der Eigenschutz ist aber nicht gesichert.

Denn auch wenn solche Masken eine Infektion nicht immer verhindern könnten, senkten sie die Virusdosis, die man abbekommt. Und weniger Virus am Anfang führt wahrscheinlich zu einem mildereren Verlauf. „Das gibt dem Immunsystem Zeit zu reagieren.“ Für ihn sind diese Masken mit Blick auf ihren günstigen Preis eine der effektivsten Maßnahmen.

Die Maskenpflicht gilt natürlich auch für onkologische Stationen. Wer in solchen Risikobereichen arbeitet, wird

regelmäßig auf das Coronavirus getestet, sagt von Bergwelt. „Und gegen die Grippe geimpft“, ergänzt Protzer. Sich gegen Influenza und Pneumokokken impfen zu lassen, empfiehlt sie übrigens auch Krebspatienten selbst. Besuch sollten diese am besten draußen oder im Klinik-Café empfangen, rät von Bergwelt. In großen Räumen und an der frischen Luft sei das Infektionsrisiko geringer. Geht das nicht, sollte man Maske tragen und gut lüften.

Wichtig auch: „Für die meisten stellt eine Coronavirus-Infektion kein größeres Risiko dar“, beruhigt Protzer. Studien zeigten, dass eine Tumorerkrankung das Risiko für einen schweren Verlauf nur minimal erhöhe. Wenn es bei Krebspatienten dennoch zu einem schweren Verlauf kommt, liegt es meist da-

ran, dass häufig ältere Menschen betroffen sind; oder solche mit anderen Risikofaktoren: wie dem Rauchen, das die Lunge vorbelastet.

Doch was ist mit denjenigen, die im Frühjahr trotz Beschwerden erst mal abgewartet haben? Vereinzelt war aus Medizinerkreisen zu hören gewesen, man habe mehr Patienten mit späteren Stadien gesehen. Von Bergwelt kann diese Erfahrung nicht bestätigen – wemgleich auch er mit einer minimalen Verschiebung rechnet. Belastbare Daten für Deutschland gebe es dazu aber nicht. Und: Anders als bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall, wo jede Sekunde zählt, wachsen viele Tumoren langsam. Wer in der Hochphase der Pandemie gewartet und sich erst danach in die Klinik getraut hat, muss sich wohl nicht sorgen, entscheidende Tage verloren zu haben.

Ähnliches gilt für alle, die im Frühjahr Untersuchungen zur Früherkennung erst mal vertagt haben. Die sollte man jetzt aber schnell nachholen, raten beide Experten. „Das Risiko, den Krebs nicht oder nicht früh genug zu erkennen, ist mindestens genauso groß wie das Risiko, sich anzustecken“, sagt Protzer. Man solle nicht „durch übertriebene Vorsicht andere Schäden verursachen“.

Dass das passieren kann, zeigen Daten aus Nordamerika. Experten des National Cancer Institutes (NCI) prognostizieren in einer Untersuchung, dass es in den USA zu mindestens 10 000 zusätzlichen Todesfällen allein durch

**In Deutschland haben wir die Lage recht gut im Griff.**

Prof. Ulrike Protzer

ausgefallene Brustkrebs- und Darmkrebs-Früherkennungen kommen könnte. Dort dauerte der „Lockdown“ mit rund drei Monaten aber auch deutlich länger. Und das Virus wütet weiter.

Hierzulande ist die Lage trotz steigender Infektionszahlen deutlich entspannter. „In Deutschland haben wir das recht gut im Griff“, findet Protzer. Man sollte nicht panisch werden, wenn die Zahlen jetzt ein wenig ansteigen. Sie aber auch immer wieder bewusst machen, dass das Virus nicht weg ist. „Man kann es weder wegreden noch wegstehen.“ Doch hätten die meisten inzwischen für sich selbst einen „balancierten und Unvorsichtigkeit“ gefunden.



Unsere Spezialistin für Viren: Prof. Ulrike Protzer im Labor des Klinikums rechts der Isar. FOTO: KLINIKUM RECHTS DER ISAR



Unser Krebsexperte: Prof. Michael von Bergwelt.

**Krebs: Gut informiert in Corona-Zeiten**

Im Klinik- und Praxisalltag ist oft zu wenig Zeit, um alle Fragen von Krebspatienten im Detail zu beantworten. In aller Ruhe können sich Betroffene dagegen bei Patienten-Veranstaltungen informieren – normalerweise. Denn im Corona-Jahr haben auch solche Infotage vielerorts Pause. Es sei denn, sie werden wie der Münchner Krebsinformationstag einfach ins Internet verlegt. Unter dem Motto „Wissen hilft! Sind Sie dabei?“ können Interessierte am Samstag, 24. Oktober, von 9 bis 17 Uhr virtuell mit Experten und sogar mit Betroffenen in Kontakt treten – von überall her bequem von daheim aus und vor allem: sicher! Veranstalter sind der Krebshilfe-Verein „Lebensmut“, die Bayerische Krebsgesellschaft und das Krebszentrum der beiden Münchner Unikliniken.

**Live-Vorträge und Fragen stellen**

Teilnehmer dürfen sich auf mehrere Live-Vorträge freuen, die in zwei Räumen in der Münchner Pettenkoferstraße aufgezeichnet werden. Zuschauer können dabei sogar anonym Fragen stellen. Los geht es gleich mit einem Highlight: dem Eröffnungsvortrag zum Thema „Covid-19 und Krebs: Herausforderungen in der klinischen Versorgung sowie psychosoziale Belastungen für Patienten“.



**Erstmals online:** Am Krebsinfotag kann jeder sicher von daheim teilnehmen.

Die Referenten: LMU-Onkologe Prof. Michael von Bergwelt und TU-Virologin Prof. Dr. Ulrike Protzer (siehe Hauptartikel links). Danach folgen acht Live-Vorträge zu verschiedenen Krebsarten – etwa um 10 Uhr zu Hautkrebs. Oder auch um 11.30 Uhr zu „Prostatakrebs im Frühstadium“ unter anderem mit Prof. Christian Stief, Chefarzt der Urologie am Klinikum Großhadern. Viele Leser kennen ihn von der Rubrik „Stiefs Sprechstunde“, die immer montags auf der Gesundheits-Seite erscheint.

**15 Expertengespräche als Videos abrufbar**

Zusätzlich zu den Live-Vorträgen können Sie sich in 15 Expertengesprächen informieren, die schon vorab aufgezeichnet wurden. Diese Videos können Sie vom 24. bis 31. Oktober abrufen. Einige Organisationen und Vereine, die sich sonst mit Ständen vor Ort präsentieren, werden am Infotag per Chat-Funktion oder Telefon zu erreichen sein. Informationen dazu und das Programmheft zum Download: <https://krebsinfotag-muenchen.de>. Die Teilnahme am Infotag ist kostenlos. Es ist aber eine Online-Anmeldung über die genannte Internetseite nötig. Sie bekommen dann ein Passwort zugeschickt, mit dem Sie Zugriff auf alle Inhalte haben und an den Live-Veranstaltungen teilnehmen können. **ANDREA EPPNER**