

**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 uns!**

Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,  
Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin (50):** Ich wurde positiv auf Corona getestet, habe aber nur leichte Symptome wie Schnupfen und nachts einen trockenen Husten. Leider weiß ich nicht, wie hoch meine Virenlast ist bzw. war. Ich wüsste aber gern, wie lange ich damit rechnen kann, immun gegen die Omikron-Variante zu sein – oder kann ich mich nächste Woche bereits wieder anstecken?

**Gibt es mehrfache Omikron-Infektionen?**

Wenn Sie mindestens dreimal geimpft sind und keine relevante Immunschwäche vorliegt, sind Sie durch die Impfung gut vor einem schweren Verlauf und der Notwendigkeit einer Behandlung in einer Klinik geschützt und werden hoffentlich bald wieder gesund. Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit variiert sehr stark und steht mit der Viruslast nur indirekt im Zusammenhang, wobei sie in den ersten fünf bis sieben Tagen am höchsten ist. Eine weitere Eingrenzung ist leider nicht möglich. Eine Reinfektion mit anderen Omikron-Varianten ist theoretisch möglich, aber Hybrid-Immune, also Geimpft-Genesene, sind besonders gut vor einer Reinfektion geschützt.



**PD Dr. Christoph Spinner**  
Infektiologe und Pandemiebeauftragter  
des Universitätsklinikums rechts der Isar

**DER DIAGNOSE-DOLMETSCHER****Harnverhalt**

Dieser medizinische Fachbegriff umschreibt, dass ein Patient Schwierigkeiten hat, seine Harnblase zu entleeren, obwohl sie gefüllt ist. Dies tritt beispielsweise bei Prostatavergrößerung auf, oder bei Tumoren in der Harnröhre.

**Leser (77):** Ich habe kleine Warzen bekommen, an den Armen und dem Oberkörper, aber auch im Gesicht. Was kann ich dagegen tun?

**Was hilft gegen kleine Warzen?**

Meist handelt es sich um sogenannte Flachwarzen (Verrucae planae). Diese entstehen durch eine Infektion mit HPV-Viren. In leichteren Fällen können diese mit einer Vitamin-A-säurehaltigen Creme behandelt werden. In den allermeisten Fällen müssen die Warzen allerdings mit einem Laser (Erbium-YAG- oder CO<sub>2</sub>-Laser) abgetragen werden. Die Warzen haben eine starke Tendenz, wiederzukommen, weshalb häufig mehrere Behandlungen erforderlich sind. Bei älteren Menschen kommt es auch häufig zu sogenannten Alterswarzen, die im Gegensatz zu den vorher erwähnten Warzen nicht virusbedingt sind. Bei ihnen handelt es sich vielmehr um warzenartige Wucherungen bestimmter Oberhautzellen, die durch genetische Faktoren und nach neuesten Erkenntnissen eventuell auch Sonneneinstrahlung gefördert werden. Diese Alterswarzen sind harmlos, sie können ebenfalls mit ablativen Lasern (CO<sub>2</sub>- und Erbium-YAG-Laser) abgetragen werden. Vorsichtig sein sollte man immer dann, wenn eine Wunde nicht abheilt. Denn eine Wunde, die länger als drei Wochen nicht abheilt, ist hochverdächtig für ein Basaliom, das Basalzellkarzinom. Das ist ein lichtbedingter bösartiger Tumor, auch weißer Hautkrebs genannt. Dieser Tumor wächst zwar nur langsam weiter, kann sich aber in die Tiefe ausbreiten und große Zerstörungen anrichten.



**Dr. Hans-Ulrich Voigt**  
Facharzt für Hautkrankheiten  
Dermatologie am Dom München

Harnblasenkrebs gilt als hochaggressiv. Schon bei kleinen Metastasen sinken die Behandlungschancen massiv. Deshalb ist es entscheidend, ihn früh zu erkennen. Wenn dies gelingt, kann die moderne Spitzenmedizin die allermeisten Patienten heilen und ihnen viel Lebensqualität zurückgeben.

VON ANDREAS BEEZ

München – Vor etwa 30 Jahren hatte Dr. Christiane Preiß (65) eine gynäkologische Operation, seitdem immer mal wieder mit Blasenentzündungen und Problemen beim Wasserlassen zu kämpfen. Wie viele andere Frauen auch empfand sie diese chronischen Harnwegsinfekte zwar als schmerzhaft und nervig, aber nicht als übermäßig gefährlich oder gar lebensbedrohlich. Trotzdem ging die medizinische Gutachterin irgendwann sicherheitshalber zu ihren Kollegen ins LMU Klinikum, ließ sich von den Urologen in Großhadern durchchecken. Möglicherweise hat ihr diese Entscheidung das Leben gerettet. Denn die Ärzte entdeckten zwar einen Tumor in ihrer Harnblase, aber der Krebsherd hatte noch keine Metastasen gebildet.

„In solchen Fällen sind die Heilungschancen sehr gut“, weiß LMU-Chefurologe Professor Christian Stief. „Wenn ein Harnblasentumor bereits gestreut hat, breiten sich die gefürchteten Metastasen meistens sehr schnell aus. Diese Krebsart gilt als noch aggressiver als beispielsweise Prostatakrebs im fortgeschrittenen Stadium. Leider leben die Patienten dann oft nur noch wenige Monate bis Jahre. Andererseits gibt es auch eine ermutigende Botschaft: Bei früh entdecktem Harnblasenkrebs und konsequenter Behandlung haben die Patienten oft eine normale Lebenserwartung.“

**■ Alarmsignale ernst nehmen**

Umso wichtiger sei es, die Frühwarnzeichen der Erkrankung zu erkennen und ernst zu nehmen, betont Privatdozent Dr. Gerald Schulz, der Leiter des Harnblasenkarzinom-Zentrums im LMU Klinikum. „Gerade Blut im Urin sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen – selbst dann nicht, wenn man ansonsten keine Schmerzen hat. Und auch wenn es beim Wasserlassen immer wieder brennt, gilt: lieber mal zur Kontrolle beim Arzt vorbeischauen.“

In solchen Fällen ist oftmals eine ambulante Blasen Spiegelung (ohne Narkose) notwendig. Diese wird in vielen urologischen Arztpraxen angeboten. Eine Untersuchung in der „Röhre“ wäre laut Urologie-Chef Stief bei Verdacht auf ein Harnblasenkarzinom keine Alternative: „Verfahren wie CT oder MRT liefern Schnittbilder, bei sogenannten Hohlorganen wie der Blase sind sie alleine nicht aussagekräftig genug. Für eine sichere Diagnose brauchen wir die Endoskopie.“ Das bedeutet: Die Ärzte führen mithilfe eines Untersuchungsgeräts – in der Fachsprache Zystoskop genannt – einen kleinen biegsamen Schlauch in die Blase ein. An dessen Ende befindet sich eine Minikamera, die Bilder aus dem Inneren der Blase auf einen Monitor überträgt.

Mit dieser bewährten Methode konnten die Ärzte auch bei Dr. Christiane Preiß einen Tumor enttarnen. „Als



Vertrauensvolles Gespräch: Urologe Prof. Christian Stief (li.) mit seinem Patienten Helmut Prem (91). FOTOS: ACHIM SCHMIDT (3)



Hilfe bei Blasenkrebs: Dr. Gerald Schulz (li.) bespricht mit Patientin Dr. Christiane Preiß die Nachbehandlung.

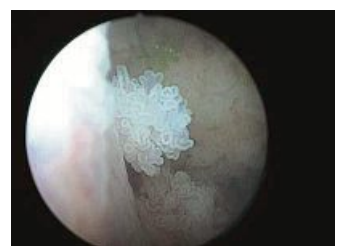
ich die Krebsdiagnose bekam, war ich zunächst geschockt. Aber für mich war auch völlig klar: Es gibt ein Danach“, erinnert sich die Münchnerin im Gespräch mit unserer Zeitung. „Entscheidend war, dass ich noch keine Metastasen hatte. Und als ich den histologischen Befund bekam, dass auch noch keine Lymphknoten befallen sind, da war ich einfach nur glücklich.“

Eine Operation blieb ihr allerdings nicht erspart. Denn Dr. Preiß gehört zu den etwa 20 Prozent der Patienten, deren Tumor bereits in den Blasenmuskel eingewachsen ist. In etwa 80 Prozent der Fälle ist zunächst „nur“ die Blasen-schleimhaut befallen. „Dann können wir den Tumor in der Regel endoskopisch entfernen – vom Prozedere her ähnlich wie einen Polypen im Rahmen einer Darmspiegelung“, erklärt Stief.

Bei Patienten wie Dr. Preiß hingegen muss die gesamte Blase raus. Diese kann heute meist durch eine Neo-Blase ersetzt werden, wie die Mediziner sagen. Diese neue Blase wird aus einem Stück Dünndarm des Patienten geformt. „Sie erfüllt die Funktion der alten Blase und erspart den

**Wichtige Fakten zum Thema Blasenkrebs**

In Deutschland erkranken jährlich knapp 30 000 Menschen an Blasenkrebs, darunter über 20 000 Männer. „Als einer der größten Risikofaktoren gilt das Rauchen. Auch der intensive Umgang mit bestimmten chemischen Substanzen wie Haarfärbemitteln im Friseurhandwerk oder Unkrautvernichtungsmitteln in der Landwirtschaft können diese Krebsart verursachen“, weiß LMU-Klinikdirektor Stief. Sein Team behandelt zu Nicht-Corona-Zeiten jährlich etwa 5000 Patienten stationär, darunter etwa 500 bis 600 Menschen mit Harnblasenkarzinomen, sowie weitere 18 000 Patienten ambulant. Damit gehören Großhadern und die Dependence in der Innenstadt zu den größten urologischen Kliniken Europas.



Ein Tumor in der Harnblase.

kontraktionen steuern. „Anfangs ist die Neo-Blase oft übersäuert, weil Darmgewebe gewohnt ist, Flüssigkeit aufzunehmen. Deshalb muss der Patient täglich Tabletten schlucken, um diese Übersäuerung zu neutralisieren“, berichtet Schulz. „Aber der Tablettenbedarf wird mit der Zeit immer geringer, weil sich das Gewebe an seine neue Aufgabe anpasst. Der verpflanzte Darm lernt praktisch, dass er nun eine Blase ist“, ergänzt Stief.

Bei diesem Umwandlungsprozess muss auch der Patient helfen – mit intensivem Beckenbodentraining. Die nötigen Übungstechniken erlernt er in der Regel in einer drei- bis vierwöchigen stationären Reha. „Wenn man fleißig übt, spielt sich das immer besser ein. Ich bin vor einem Jahr operiert worden und seit drei Monaten beschwerdefrei“, erzählt Preiß. „Die Blase hält – selbst wenn ich Sport treibe. Ich bin sehr zufrieden, dass ich seit der OP so gut zu rechte komme.“

Die Neo-Blase hat sogar ein größeres Volumen als die natürliche Blase. Sie hält in aller Regel ein Leben lang. Das kann auch Helmut Prem (91) bestätigen. Der ehemalige

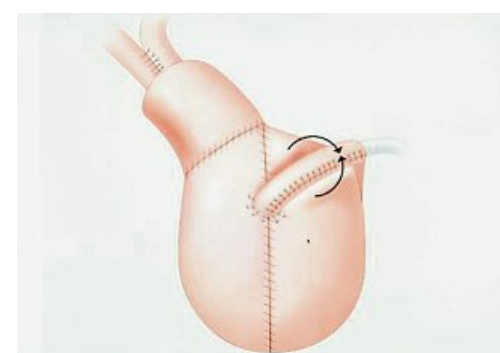
Lehrer aus Eichenau im Landkreis Fürstentumbruck bekam sie vor zehn Jahren eingesetzt und hat bis heute keine Probleme damit. „Ich achte darauf, dass ich öfter zur Toilette gehe, stelle mir dafür auch mal nachts den Wecker. Ansonsten habe ich keinerlei Einschränkungen, mache zum Beispiel meine geliebten Saunagänge.“ Auch Schafkopfen steht nach wie vor auf seinem Freizeitprogramm. „Über meine Blase muss ich mir beim Karteln keine Gedanken machen“, erzählt er schmunzelnd.

**■ Regelmäßige Kontrolle ist wichtig**

In der Regel schließt sich an die Operation ein etwa zweiwöchiger Krankenhausaufenthalt an. „Diese Schonzeit braucht der Körper, damit die Verbindungen zwischen Neo-Blase und Harnleiter zusammenwachsen können“, berichtet der Großhaderner Chefuologe Stief. Dabei achtet ein spezialisiertes Pflegeteam darauf, dass die Patienten möglichst schnell wieder auf die Beine kommen. „Mit der OP alleine ist es noch nicht getan. Eine professionelle Nachsorge ist ein Schlüssel zum nachhaltigen Erfolg“, betont Operateur Schulz. Dazu arbeiten die LMU-Spezialisten auch mit niedergelassenen Urologen zusammen. Die Kontrolltermine regelmäßig wahrzunehmen, sei wie bei allen Krebserkrankungen enorm wichtig, betont Stief. „Diese Zeit ist gut investiert, um auf Dauer gesund zu bleiben und viel Lebensqualität genießen zu können.“ Und seine Patientin Preiß betont: „Natürlich ist es eine aufwendige Behandlung, aber man muss immer positiv bleiben. Ich bin sehr dankbar, dass ich heute wieder ein ganz normales Leben führen kann.“

**Tipps rund um die OP: Darauf sollten Patienten achten**

Weil es sich um eine große Operation handelt, sollte man ein onkologisches Zentrum aufsuchen – und sich in einer urologischen Fachabteilung operieren lassen, die auf die Neoblase-OP spezialisiert ist. Die Erfahrung des Operateurs und seines Teams helfen sehr dabei, das Risiko von Früh- und Langzeitkomplikationen zu verringern. Ebenso wichtig ist die sogenannte Fast-Track-Chirurgie. Sie zielt – vereinfacht erklärt – darauf ab, die Patienten nach dem Eingriff so schnell wie möglich wieder auf die Beine zu bringen. Das trägt zu einer schnelleren Genesung bei. Sehr wichtig sind auch regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen beim niedergelassenen Urologen.



Die Neo-Blase wird aus einem etwa 55 Zentimeter langen Stück Dünndarm genäht.