

# Wenn der Magen drückt

ABENDSPRECHSTUNDE des MEDIENHAUSES BAUER informierte über Sodbrennen, Reizmagen und Geschwüre

VON INA RETKOWITZ

und Eiweißfaktoren zu bilden, damit der Körper Vitamin B12 aufnehmen kann. Zu viel Säure, zu schnelles Entleeren des Magens oder – im Gegenteil – ein nie vollständiges Entleeren hindern den Magen an seiner Funktion ebenso wie Stress oder Helicobacter-Bakterien. Aber auch Medikamente wie Aspirin (ASS) und Rheumamittel wie Diclo, Ibuprofen oder Voltaren greifen die Magenschleimwände an. Hauptproblem sei dann eine Hypersensibilität.

Etwa zwölf Prozent der Patienten beim Hausarzt und ein Drittel in spezialisierten Arztpraxen leiden an diesem sog. Reizmagen. Die Definition: Chronische Magenbeschwerden – Schmerzen im Oberbauch sowie Brechreiz – die mehr als drei Monate andauern und keinen Befund organischer Erkrankungen ergeben haben.

Drei verschiedene Typen von Magenbeschwerden sind den Medizinern heute vor allem bekannt: Der Ulkus-Typ, bei dem der Schmerz durch Geschwüre verursacht wird, der Reflux-Typ bedingt durch den Rückfluss von Säure in die Speiseröhre mit der Folge von Sodbrennen und Herzscherzen sowie der Dysmotilitätstyp mit unangenehmem Völlegefühl. Alarmzeichen für organische Leiden sind starker Gewichtsverlust, Blut im Stuhl und beständige Schmerzen, die auch nachts anhalten. Wer darunter leidet, sollte den Arzt aufsuchen und



Dr. Wolfgang Schulte sprach über Auslöser des Reizmagens.

—FOTOS: TORSTEN JANFELD (5)

sich Ultraschalluntersuchungen sowie bei Beschwerden über mehr als vier Wochen einer Magen- und Darmspiegelung unterziehen.

Zudem leidet die Hälfte der Weltbevölkerung am Bakterium Helicobacter, mit dem Betroffene sich im Kindesalter infizieren. In unterentwickel-

ten Ländern sind das bis zu 80 Prozent der Bevölkerung, in modernen westlichen Industrienationen hat nur jeder dritte diesen Keim. Mit Säure-

hemmern und Antibiotika kann man ihn ausrotten. Eine Neu-Infektion im Erwachsenenalter gilt als unwahrscheinlich.

## Mit Tradition und Zukunft gesegnet

RE. Eckdaten zum diesmaligen Ausrichter der Abend-sprechstunde, dem Elisabeth-Krankenhaus, Recklinghausen, können Sie hier nachlesen:

◆ Das Elisabeth-Krankenhaus verfügt über 288 Betten und genießt seit nunmehr 100 Jahren das große Vertrauen seiner Patienten.

◆ 1898 als erste Krankenhaus GmbH Deutschlands gegründet, versorgt es heute mehr als 10000 stationäre Patienten in den Bereichen Innere Medizin, Gefäß-, Allgemein- und Unfallchirurgie, Kardiologie, Onkologie/Hämatologie, Geriatrie, Neurologie, Orthopädie und HNO.

◆ Zudem finden Sie hier die nicht bettenführenden Fachabteilungen Anästhesie und Radiologie sowie das REHA-Zentrum „activum“.

◆ Eigenen Aussagen zufolge bemüht sich die Klinik um größtmöglichen individuellen Service bei der Unterkunft und Verpflegung; das Krankenhaus zählt sich außerdem als technischer Vorreiter mit modernsten Hightech-Geräten.

◆ Kontakt: Elisabeth-Krankenhaus, Röntgenstraße 10, Recklinghausen. ☎ 02361/601 121 Fax: 02361/601 131

RECKLINGHAUSEN. Der Sekt zu sauer, das Essen zu scharf und fettig, die Getränke zu kalt – all das können Ursachen dafür sein, dass der Magen heftig drückt. Aber auch Stress, der auf die Psyche schlägt oder Bakterienbefall sorgen sprichwörtlich dafür, dass sich einem manchmal der Magen umdreht.

Über Gastritis, Reizmagen, Sodbrennen, gutartige Polypen und Geschwüre sowie bösartige Karzinome (Krebs) erfuhren die Besucher der Abend-sprechstunde vom MEDIENHAUS BAUER am vergangenen Montag im Bürgerhaus

## Vier-Gang-Menü quält bei Verdauung

Recklinghausen-Süd. Dieses Mal referierten renommierte Chefärzte aus dem Elisabeth-Krankenhaus; den Auftakt machte Dr. Wolfgang Schulte, Chefarzt für Innere Medizin in lockerer Gangart: „Am Samstagabend habe ich ziemlich spät ein Vier-Gänge-Menü mit Wein dazu genossen. Die anschließende Nacht wünsche ich keinem von Ihnen.“ Magenprobleme, die wohl jeder kennt.

Wie das kommt? Der Magen ist dafür zuständig, Nahrung zu zerkleinern, Salzsäure zur Verdauung zu produzieren

## Fortschrittliche Verfahren lösen Resektion ab

Neuer Chefarzt Prof. Dr. Ulrich Krause stellte moderne Operationstechniken vor

RECKLINGHAUSEN. (ire) Seit drei Monaten verstärkt Prof. Dr. med. Ulrich Krause als Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie nun das Elisabeth-Krankenhaus – da bot die Abend-sprechstunde am Montag eine gute Gelegenheit, sich den Bürgern und potenziellen Patienten einmal vorzustellen.

Mit einem Vortrag über moderne OP-Techniken bei Magenproblemen: Die klassische 2/3-Magenresektion, benannt nach dem Pionier Th. Billroth (1885), bis in die 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts die häufigste und außer der Totalentfernung (Gastrektomie) nahezu einzige Magen-OP, gibt es heute kaum noch. Der Grund für diese Operation, das chronische Geschwürsleiden (Ulcus), wird heute effektiv mit Magensäurehemmern oder Antibiotika behandelt.

## OP nur bei Geschwür oder Durchbruch

Der Chirurg muss nur eingreifen, wenn Komplikationen vorliegen, wie der Geschwürsdurchbruch (Perforation) oder eine lebensbedrohliche Blutung, die mit dem Endoskop nicht beherrschbar



Prof. Dr. Ulrich Krause (links) verstärkt seit drei Monaten das Ärzteteam am Elisabeth-Krankenhaus.

ist. Im Notfall aber werden einfache, schnelle Operationen bevorzugt – mit dem Ziel des Krisenmanagements, nicht der Heilung des Grundleidens.

Die heute am häufigsten durchgeführte Magen-OP ist die Manschettenbildung am Mageneingang (Fundoplicatio) gegen Sodbrennen. Diese Erkrankung ist dem Geschwürsleiden verwandt und beruht ebenfalls auf zu viel Magensäure. Dabei wird der funktionsunfähige Mageneingang verschluss nachgeahmt. Da dieses Verfahren sowohl gute Ergebnisse aufweist und seit gut zehn Jahren lapa-

roskopisch, also mit kleinen, schonenden Schnitten durchführbar ist, erlebt es zahlenmäßig eine Renaissance, so Krause: „Es ist eine gute Alternative für jüngere Patienten mit hartnäckigem Sodbrennen (Reflux), die nicht auf Dauer von Medikamenten abhängig sein möchten.“

Kaum Beschwerden verursachende und anfangs harmlose Tumoren des Verdauungstraktes wachsen gerne im Magen, die sogenannten Stromatumoren oder GIST, ebenso wie die verwandten neuro-endokrinen Tumoren. Beide haben in den letzten 35 Jahren in der westlichen Welt

rasant zugenommen, sind aber immer noch selten (3-5 Prozent aller Magentumore). Da sie keine Beschwerden verursachen, werden sie meistens bei einer Endoskopie gefunden, die aus anderem Grund durchgeführt wurde. Sie müssen vollständig entfernt werden, da sie bei weiterem Wachstum bösartig werden und Metastasen bilden. Gelingt das nicht mit dem Endoskop, schlägt die Stunde der so genannten MIC-Chirurgie: Je nach Sitz genügt eine Magenwand-Teilentfernung, die sich später auf die Essgewohnheiten nicht auswirkt.

Das Magen-Karzinom ist zwar weltweit im Rückgang, es steht aber immer noch an zweiter Stelle der krebsbedingten Todesfälle. Da es nur im frühen Stadium heilbar ist, sollte alles Augenmerk auf die Früherkennung gerichtet sein. In spezialisierten Zentren ist heute die allein endoskopische Abtragung im Frühstadium möglich – ohne OP.

Für alle Tumorgößen und Stadien über dem Früh-Karzinom gilt aber auch heute noch die Totalentfernung des Magens als einzige sinnvolle Möglichkeit. Dabei ist vor allem die Entfernung der Lymphknotenstraßen wichtig, da hier am häufigsten Metastasen zu finden sind.

Durch standardisierte OP-Technik, Verwendung von Klammernaht-Geräten, eine effiziente Narkose und Intensivmedizin ist die Gastrektomie heute sehr sicher geworden. Die Sterblichkeit ist vergleichbar mit der der früheren 2/3-Resektion nach Billroth.

Ein wesentlicher Fortschritt im Sinne der Krebsbeherrschung ist die Einführung einer effektiven zytostatischen Chemotherapie zur Tumorkleinierung vor der Operation – und, bei Wirksamkeit – auch danach.

## Fortschritt bei der Chemotherapie

So wird heute vor der geplanten Operation zwischen Chirurg, Gastro-Enterologen und Onkologen das individuell beste Therapie-Konzept besprochen; dem aufgeklärten Patienten werden sinnvolle Alternativen aufgezeigt und diskutiert.

Weniger häufig befallen auch bösartige Erkrankungen des Lymphsystems den Magen (maligne Lymphome); diese werden aber nicht mehr operiert, sondern wie Lymphknotenkrebs generell durch Chemo- oder kombinierte Strahlenchemotherapie behandelt.



Prof. Dr. Otto Kloke über neue Antikörpertherapien.

## IM BLICKPUNKT

### Antikörpertherapie

Neue Chemotherapie stärkt Immunabwehr

FORSCHUNG. (ire) Ergebnisse neuer Studien rund um das Thema Magenkrebs ermuntern nicht immer. Gut, dass in Sachen Therapie neue Chancen erkannt werden. Über die referierte Prof. Dr. Otto Kloke bei der Abend-sprechstunde.

Kloke zufolge haben Studien ergeben, dass die Lebensumstände nicht zwangsläufig Ursache für Magenkrebs seien. Zwar gäbe es Hinweise, dass salzarme Kost, Obst und Gemüse sowie Nikotin- und Alkoholverzicht sich positiv auf die Gesundheit auswirken, aber in Stein gemeißelt ist das nicht und: „Alles andere ist Kaffeesatzleserei“, so Kloke.

## In Japan mehr Krebsdiagnosen

Ein Beispiel: In Japan werde Magenkrebs viel häufiger diagnostiziert als in allen anderen westlichen Industrienationen. Die Vermutung lag daher nahe, den Grund in der Ernährung zu suchen. Trotz umfangreicher und teurer Studien konnten die Japaner aber keine konkrete Ursache wie beispielsweise den erhöhten Konsum von rohem Fisch ausmachen.

In Deutschland dagegen haben Forschungen ergeben, dass ein enger Zusammenhang zwischen der richtigen Kühlung von Lebensmitteln und dem Risiko der Tumorerkrankung besteht,

so Kloke weiter. Leider gäbe es keine klassischen Früherkennungsmechanismen. Oft könne hinter einem leichten Unwohlsein, Appetitlosigkeit und geringer Gewichtsabnahme trotzdem ein bösartiges Magen-Karzinom stecken. In dem Fall werden Teile des Magens oder auch das ganze Organ operativ entfernt. Heute geht dabei in der Regel jede OP mit einer Chemotherapie einher.

„Derzeit versucht man, die Langzeitwirkung der Chemo durch eine neue Zusammensetzung zu verlängern“, so Kloke. Bei Krebs im fortgeschrittenen Stadium komme eine Antikörpertherapie mittels sog. HER 2-Rezeptoren zum Tragen. Diese beigemischten Rezeptoren werden vom Immunsystem nicht als Fremdkörper betrachtet und deshalb auch nicht zerstört. Fazit: HER 2 legt die kranke Zelle lahm, verhindert Tumorstadiums-Signale, lässt dabei aber die gesunden Zellen leben und stärkt die Immunabwehr. Kloke: „Die Therapie ist relativ ungefährlich und wegen der zielgerichteten Zellerstörung sehr fortschrittlich.“ Nebenwirkungen wie Haarausfall oder Blutbildschäden blieben aus, dafür bestünde aber ein kleines Herzschrump-Risiko und die Therapie greife nicht bei jedem Patienten. Aber dennoch ein Fortschritt. Ebenso wie die Tatsache, dass die Sterblichkeit bei Magenkrebs stetig abnimmt – derzeit von 100 auf 20 Prozent.



Individuelle Fragen vor allem zum Reizmagen, Sodbrennen und der entsprechenden Medikation konnten die Besucher der Abend-sprechstunde stellen.



Keine Angst vor dieser Untersuchung müssen Patienten haben: Gülden Erdemir und Annette Sander (v. l.) haben sich am Elisabeth-Krankenhaus auf die Magenspiegelung mit dem Gastroskop spezialisiert und ermutigen Patienten dazu: „Die Magenspiegelung ist nichts Schlimmes, aber sie gibt den Ärzten hervorragend Aufschluss bei der Diagnosefindung.“