

medizin

INDIVIDUELL

darmkrebs

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

- 4 *Das Ziel ist klar: Beste Qualität – diagnostisch, therapeutisch, menschlich. Ein Rundtischgespräch über Darmkrebs und dessen Vorbeuge- und Behandlungsmöglichkeiten.*
- 10 *Leitlinien – optimale Therapie oder Behandlung nach Statistik?*
- 12 *Keine Angst vor der Darmspiegelung!*
- 14 *Verbündete in Sachen Stoma. Die Stoma-Sprechstunde am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.*
- 16 *Mehr Zusammenarbeit, mehr Lebenswirklichkeit.“ Die Ausbildungsstation der Uni Witten/ Herdecke am Gemeinschaftskrankenhaus*
- 18 *In Kontakt kommen mit dem Ich. Die Möglichkeiten der Kunsttherapie.*
- 20 *Alles andere als Ballast: Ballaststoffe. Die Bedeutung der Ernährung bei Darmkrebs.*

Darmkrebs ist mit einem Anteil von 16 Prozent die zweithäufigste Krebserkrankung. In den letzten 30 Jahren hat die Diagnose Darmkrebs bei den Männern um ein Drittel, bei den Frauen um ein Viertel zugenommen, betroffen sind vor allem Ältere. Erfreulicherweise ist die Anzahl derjenigen, die nach der Diagnose bei guter Behandlung lange Zeit überleben, ebenfalls gewachsen. Der internationale Vergleich zeigt aber, dass es in Deutschland z. B. gegenüber den skandinavischen Ländern noch Verbesserungsbedarf gibt.

Wir haben die Frage nach Therapiefortschritten einer Expertenrunde aus den anthroposophischen Krankenhäusern gestellt. Die wichtigste Antwort: Um die individuell beste Therapie zu finden, müssen sich Arzt und Patient gemeinsam auf den Weg machen. Leitlinien spielen dabei, wie Christoph Rehm in seinem Beitrag anmerkt, eine eher untergeordnete Rolle. Wichtiger sind die Erfahrung und Intuition des Arztes und die Kompetenz des Patienten für sich selbst. Neben der Frage nach dem Überleben spielt dabei auch die Lebensqualität eine entscheidende Rolle. Um es mit den Worten des Lyrikers Robert Gernhardt zu sagen, der vor wenigen Jahren an Darmkrebs verstorben ist: „Für mich war es sehr wichtig, dass die Grundpfade meines Lebensweges nicht unbegebar wurden, denn das hätte den Verlust von Lebensqualität mit sich gebracht, die mir sehr viel bedeutet.“

Wie kann man nun als Gesunder ein Verhältnis zu einer so schweren, für manchen unheimlichen Krankheit finden? Geben wir noch einmal Robert Gernhardt das Wort: „Ich schrieb die ‚K-Gedichte‘ zum Thema Krebs und Krankheit, um mir etwas vor Augen zu führen und es mir gleichzeitig vom Leibe zu halten. Die kurze und strenge Form des Gedichts ermöglicht es, anders über die Krankheit zu reden, öffentlich und zugleich privat. Für mich als Patient und Schreiber war es hilfreich, und das kann es für den Leser auch sein.“ Ein Beispiel (Auszug):

*Besser ist's, den Darm zu spiegeln,
als das Leben zu besiegeln.
Klüger ist's, den Krebs zu schneiden,
als das Sterben zu erleiden.
Schöner ist's zu therapieren,
als Gesundheit zu verlieren.
Haarig ist die Therapie,
aber immer,
kürzer lebt man ohne sie.
Das ist schlimmer.*

Aus: R. Gernhardt: „Die K-Gedichte“, S. Fischer (2004)

Und noch etwas in eigener Sache: Durch Krankheit und widrige Umstände hat sich die Produktion dieser Ausgabe leider stark verzögert. Dafür bitten wir vor allem unsere treuen Abonnenten um Entschuldigung. Künftig wird die erste Ausgabe im ersten Quartal des Jahres erscheinen, unsere Doppelnummer vor den Sommerferien und die vierte Ausgabe im Herbst.



reddot design award
winner 2005

medizin individuell wurde im November 2005 mit dem international renommierten Design-Preis „red dot für hohe Designqualität“ ausgezeichnet: www.red-dot.de



Herzlich, Ihr

Peter Zimmermann

*Peter Zimmermann, Vorstand Förderverein,
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke*

Impressum: medizin individuell, Nr. 39 Winter 2010 | 12. Jahrgang | ISSN 1439-3220 | Nachdruck und Vervielfältigung von Artikeln (auch auszugsweise) nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber
Herausgeber und Verlag Gemeinnütziger Verein zur Entwicklung von Gemeinschaftskrankenhäusern e.V., Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke, Telefon (0 23 30) 62-3638, www.gemeinschaftskrankenhaus.de, in Kooperation mit den Gemeinschaftskrankenhäusern Die Filderklinik, Stuttgart, und Havelhöhe, Berlin **Redaktion und Text** Dipl.-Biol. Annette Bopp, Hamburg, www.annettebopp.de; herdecke intern: Mitarbeit: Matthias Riepe und Mitarbeiter des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke **Redaktionsrat** Annette Bopp, Dr. Christoph Rehm, Carsten Strübbe, Peter Zimmermann (v.i.S.d.P.) **Gestaltung** Hilbig Strübbe Partner, Büro für Design und Kommunikation: Anja Kauke, Carsten Strübbe, www.hilbig-struebbe-partner.de **Illustrationen** Ari Plikat, www.ariplikat.de **Titelfotografie** (c) ZEPHYR / SPL / Agentur Focus **Fotografie** Seite 5: Die Filderklinik | Seite 6: Meckes/Ottawa/eye of science/Agentur Focus, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Stephan Brendgen, www.brendgen-fotodesign.de | Seite 9: Annette Bopp | Seite 11: Stephan Brendgen, Jürgen Buess | Seite 12: Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke | Seite 13: Stephan Brendgen | Seite 15-16: Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke | Seite 17: Stephan Brendgen | Seite 18-21: Annette Bopp | Herdecke Intern: Stephan Brendgen (10) **Druck und Verarbeitung** enßen print, Hattingen **Erscheinungsweise** Die nächste Ausgabe erscheint im Frühjahr 2011 **Abonnement** Die Zeitschrift *medizin individuell* kann für 10 Euro (drei Hefte, davon eine Doppelausgabe) jährlich abonniert werden (siehe Abo-Karte auf Seite 22) | Das Abonnement kann jeweils zum Ablauf eines Bezugszeitraumes gekündigt werden **Anzeigen** Bitte fordern Sie unsere Anzeigenpreisliste an **Auflage** 20.000 Exemplare

Leitlinien

Optimale Therapie oder Behandlung nach Statistik?

Das Handeln der Ärzte wird heute maßgeblich durch die Therapie-Leitlinien der Fachgesellschaften geprägt. Dr. Christoph Rehm, langjähriger Leiter des Klinischen Labors am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, hat dazu einige Überlegungen zusammengetragen.

1. Was sind Therapie-Leitlinien?

Leitlinien kommen aus der sogenannten „Evidenzbasierten Medizin“ und sind mehr oder weniger bindende Vorschriften für den Arzt, welche Therapie oder welches Verfahren er bei einer bestimmten Diagnose anwenden soll. Leitlinien werden auf der Basis kontrollierter klinischer Studien erstellt. Dabei wird das optimale Therapieverfahren für eine bestimmte Krankheit statistisch ermittelt, indem die Behandlungsergebnisse an möglichst großen Patientengruppen mit gleicher Erkrankung verglichen werden. Das subjektive Urteil, das aus der Erfahrung des Arztes erwächst, wird somit durch objektiv erhobene wissenschaftliche Daten ersetzt. Deshalb soll der Arzt bei der Behandlung eines Patienten nicht seiner eigenen subjektiven Erfahrung und seinem eingeschränkten Wissen sowie seinen begrenzten Erkenntnissen folgen, sondern der jeweiligen Leitlinie.

2. Welche Probleme bringt das mit sich?

Kontrollierte klinische Untersuchungen sind irrtumsanfällig, die Ergebnisse also potentiell unzuverlässig. Die den kontrollierten klinischen Studien zugrundeliegende Wissenschaft ist die „Schließende Statistik“, eine Kombination aus Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie. Im Gegensatz zu Experimenten der klassischen Naturwissenschaft sind diese statistischen Experimente *nicht reproduzierbar*, werden die Studien wiederholt, kommt also häufig etwas anderes heraus, selbst wenn fehlerfrei und optimal gearbeitet wird. Diese statistischen Methoden gehören darüber hinaus – und auch das unterscheidet sie von der klassischen Naturwissenschaft – *nicht zu den beweisenden wissenschaftlichen Verfahren*, sie führen lediglich zu Wahrscheinlichkeitsaussagen. *Über den*

Einzelfall sagen die Ergebnisse solcher Therapiestudien nichts aus, sie gelten für Patientenkollektive. Das bedeutet, dass der Arzt für den einzelnen Patienten nicht voraussagen kann, ob die Therapie erfolgreich sein wird, ob sie nützt oder schadet – es sei denn, er kann andere Erkenntnisse heranziehen.

3. Welche Verantwortung trägt der Arzt?

Der behandelnde Arzt wird durch die Leitlinie zumindest teilweise aus seiner Verantwortung entlassen. Denn wer die Leitlinie befolgt, behandelt per se optimal und muss dies nicht rechtfertigen. Ist die Behandlung nicht erfolgreich, so war sie dennoch richtig, weil leitliniengemäß. Der Patient gehörte dann eben zu den „Non-Respondern“, die auf diese Therapie nicht ansprechen. Wer hingegen aus subjektiv gesehen guten Gründen eine andere Therapie als die Leitlinie wählt, muss dies, ggf. sogar vor Gericht, rechtfertigen. Die Folge ist, dass Ärzte Leitlinien heute kaum noch in Frage stellen, und dass sie sich scheuen, davon abzuweichen, selbst wenn ihre medizinische Erfahrung das im Einzelfall nahelegt.

4. Ist die Leitlinientherapie nicht doch die wahrscheinlich beste?

„Der neuen Leitlinie entsprechend liegt bei diesem neuen Therapieverfahren die Wahrscheinlichkeit bei 63%, dass Sie nach fünf Jahren noch leben, bei der früher üblichen Therapie liegt sie nur bei 55%. Wenn wir auf diesen 8%-igen Vorteil nicht verzichten wollen, sollten wir der neuen Leitlinie folgen, selbst wenn das neue Verfahren stärkere Nebenwirkungen erwarten lässt und teurer ist.“ Mit solchen Argumenten legen Ärzte heute vielfach Patienten ein leitliniengerechtes Vorgehen nahe. Ihr Rat weckt Vertrauen und erfolgt meist in gutem Glauben. Er drückt aber mehr eine Hoffnung



Ob eine bestimmte Therapie bei einem Patienten sinnvoll ist oder nicht, hängt nicht nur von Studienergebnissen ab.

aus als eine Gewissheit. Dazu ein Vergleich: Um einen reißenden Fluss zu überqueren, haben Sie zwei Möglichkeiten: eine schwankende Hängebrücke oder ein Kanu. Aus zurückliegenden Zählungen, bei denen per Zufallsverteilung je hundert Menschen den Fluss über die Brücke oder mit dem Kanu zu überqueren versuchten, ist zu erwarten, dass über die Brücke 63% ankommen, mit dem Kanu nur 55%. Welchen Weg wählen Sie? Wenn Sie nicht schwindelfrei sind, aber gut schwimmen können, werden Sie das Kanu nehmen. Wenn Sie keine Höhenangst haben, aber der reißende Fluss Ihnen Respekt einjagt, werden Sie die Hängebrücke nehmen. Nur Sie (und Menschen, die Sie gut kennen) wissen, welcher Weg für Sie persönlich die bessere Entscheidung ist. Ihre Wahl hängt nicht nur von der statistisch gesehen besseren Chance der Hängebrücke ab.

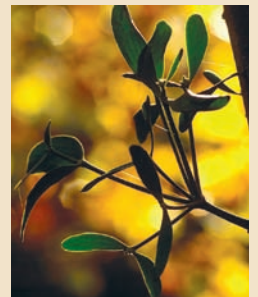
5. Ärztliche Ethik und Patientenkompetenz als Leitlinie! Deshalb kann auch bei Therapieentscheidungen niemals die Leitlinie allein, sondern nur eine Kombination verschiedener Erkenntnisfaktoren erfolgreich sein: medizinisches Wissen, ärztliche Erfahrung, menschliche Intuition sowie das Wissen über die Individualität des Patienten. Das setzt voraus, dass der Patient sich selbst in die Therapiebesprechung mit einbringt, indem er mit überlegt, welche der vorgeschlagenen Maßnahmen für ihn sinnvoll erscheinen und seiner Lebenssituation, seinen persönlichen Werten und inneren Haltung entsprechen. Ärztliche Ethik und die Kompetenz des Patienten für sich selbst müssen eine Verbindung eingehen. Die Therapie-Leitlinien der Fachgesellschaften können dabei allenfalls ein Baustein im Mosaik der Entscheidungsfindung sein, jedoch keine allgemeine Handlungsanweisung.

Mistel-Therapie

Auch bei Darmkrebs sinnvoll

Eine Misteltherapie ist auch bei Darmkrebs sinnvoll und ratsam. Studien zeigen, dass sich damit in vielen Fällen die Überlebenszeit verlängern lässt, und auch die Nebenwirkungen einer Chemotherapie sind nicht mehr so ausgeprägt. Mit der Misteltherapie kann sowohl vor als auch nach einer ggf. notwendigen Operation begonnen werden. Während der Chemotherapie ist sie sogar besonders ratsam, weil

diese dann häufig besser vertragen wird. Übrigens: Die anthroposophischen Mistelpräparate (AbnobaViscum, Helixor, Iscador, Iscucin) sind in jedem Krankheitsstadium auf Kassenrezept verordnungs- und erstattungsfähig! Weitere Informationen zur Misteltherapie finden Sie unter www.mistel-therapie.de



Keine **Angst** vor der Darmspiegelung!

Vor einer Koloskopie ist den meisten Patienten angst und bang. Das ist wohl auch der Grund, warum nur 13 Prozent der über 55-Jährigen eine Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung vornehmen lassen. Dr. Andreas Becher und Dr. Lukas Andrae vom Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke finden: die Angst ist unbegründet.

Und: Das Darminnere hat eine ganz eigene Ästhetik!

Wer vom Hausarzt zur Darmspiegelung ins Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke eingewiesen wird, erhält erst einmal eine Einladung zu einem Vorgespräch, das ein bis vier Tage vor der geplanten Untersuchung stattfindet. „Das dient nicht nur der üblichen Pflicht-Aufklärung, wir wollen, dass die Patienten vor der Koloskopie alle Fragen stellen können, die ihnen auf dem Herzen liegen – sie sollen angstfrei in diese Untersuchung gehen“, erklärt Gastroenterologe Dr. Andreas Becher, der seit über 25 Jahren Patienten mit Darmproblemen

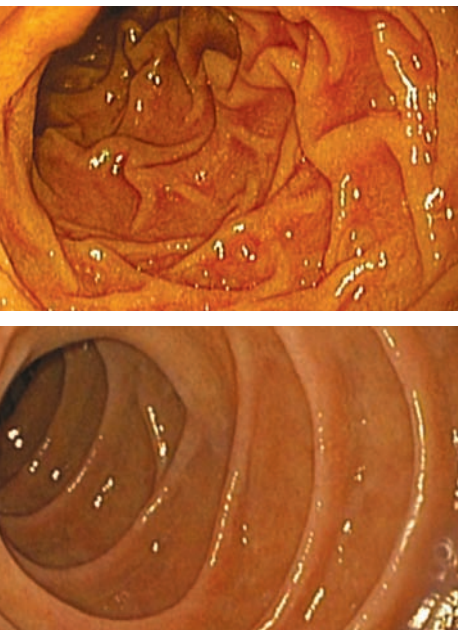
behandelt. Dieses Vorgespräch führt eine eigens dafür ausgebildete Pflegekraft – und sie nimmt sich dafür mindestens eine halbe Stunde Zeit. „Genug, damit alles angesprochen werden kann, was Patienten wissen wollen, denn was für uns Routine ist, ist für den Betroffenen ein Novum und deshalb immer mit Unsicherheit und Angst verbunden“, sagt Dr. Lukas Andrae, der zusammen mit Dr. Becher in Her-

decke für die Magen-Darm-Erkrankungen zuständig ist. Und es gibt noch einen weiteren Grundsatz für die beiden Ärzte: Bevor die Untersuchung anfängt, soll der Patient einmal gelacht haben! Dann ist die Atmosphäre heiter und entspannt – und, so darf man annehmen, ebenso der Darm.

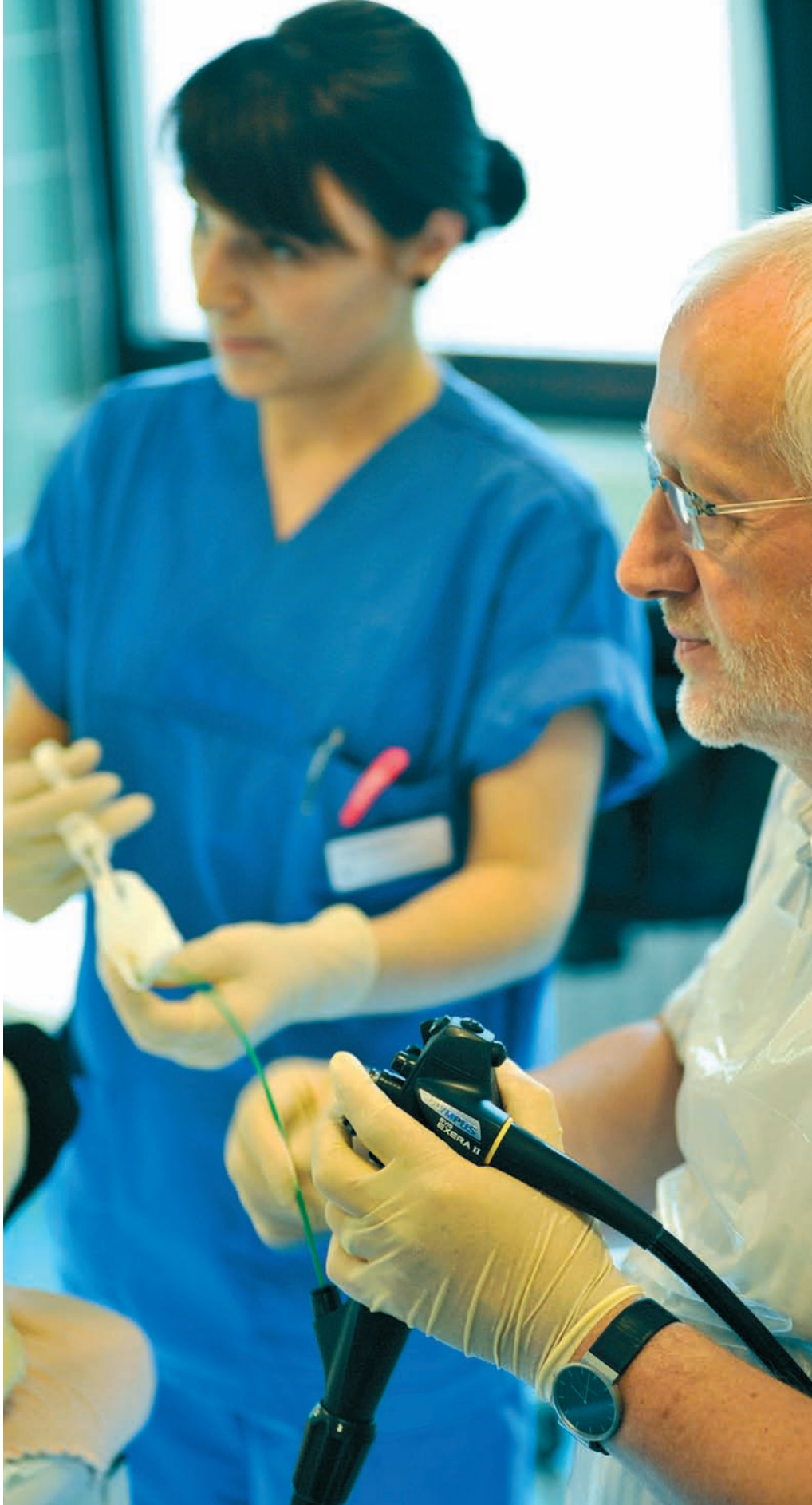
Die meisten Patienten werden nur für wenige Minuten „schlafen gelegt“, damit der weiche und biegsame Endoskopie-Schlauch schmerzlos eingeführt und über alle vier Dickdarmkurven hinweg bis in den Dünndarm hinein vorgeschoben werden kann. „Damit sind wir sicher, keinen Tumor im Bereich des Coecums, also am Übergang vom Dün- zum Dickdarm, zu übersehen – immerhin ist jeder zehnte Darmkrebs dort lokalisiert“, sagt Dr. Becher. Beim Zurückziehen des Endoskopie-Schlauchs ist der Patient dann schon wieder wach und kann auf dem Monitor schauen, wie sein Darm von innen aussieht.

Für die Schönheit des Organs kann Dr. Becher sich auch nach 35 Berufsjahren noch begeistern: „Er sieht aus wie das Gewölbe einer gotischen Kathedrale, mit einem wunderschönen Geflecht von astartig aufgebauten Blutgefäßen und einer spiegelglatten Schleimhaut.“ Krankhafte Strukturen fallen sofort auf, weil dann „die Ästhetik aufgehoben“ sei, selbst die Patienten können meist erkennen, wenn da etwas nicht stimmt. Weil beide – Arzt und Patient – diese Störung gleichzeitig sehen, können sie auch sofort darüber sprechen. Für Dr. Becher und Dr. Andrae ein großer Vorteil, kann der Arzt dem Patienten dann doch unmittelbar erklären, was er erkennt und welche weitere Therapie nötig ist.

Für Dr. Becher und Dr. Andrae ist die Koloskopie auch nach tausenden von Untersuchungen jedes Mal aufs Neue „eine



Wunderwelt im Körperinneren: Zweimal gesunder Darm, zweimal eine bewundernswert ästhetische Struktur!



Dr. Andreas Becher bei einer Darmspiegelung. Die Endoskopie-Schwester assistiert. Die Patienten können wählen, ob sie während der Untersuchung schlafen, oder wach bleiben wollen. Wenn Schmerzen auftreten, kann jederzeit kurzfristig ein Betäubungsmittel gegeben werden.

kleine Herausforderung“, denn jeder Darm ist anders – und so individuell wie der Mensch. Die Organe unterscheiden sich in Verlauf, Faltung, Aufdehnungsfähigkeit, Länge, Schleimhautbeschaffenheit und auch in der Lage im Bauchraum. Kleine Menschen können beispielsweise einen erstaunlich langen Darm besitzen, große einen eher kurzen. Auch sieht der Darm bei allen Menschen zwischen 15 und 85 von außen gleichermaßen glatt und silbrig-grau aus – denn der Darm altert nicht. Und im Dickdarm findet sich erstaunlich viel Leben: Er enthält mehr Bakterien als der Körper Zellen!

Die Vorsorge-Koloskopie für Menschen über 55 Jahre halten die Herdecker Gastroenterologen wie auch ihre Kollegen in der Filiederlinik oder in Havelhöhe für eine gute Sache. Dies umso mehr, als es die wohl einzige Untersuchung ist, die die Bezeichnung „Vorsorge“ auch wirklich verdient, wie Dr. Andrae erklärt: „Wenn wir einen Polypen sehen, können wir ihn sofort abtragen und den Patienten damit davor bewahren, Darmkrebs zu bekommen, denn aus rund einem Drittel der Polypen werden Tumore. Wenn wir das verhindern können, ist das eine echte Vorsorge.“