



Nach den Vorträgen nutzten die Teilnehmer des Forums die Gelegenheit, Fragen zu stellen. FOTOS (7): HEIKO MATZ



Viele Besucher des Forums informierten sich auf der Gesundheitsmesse im Foyer über die moderne Medizintechnik.



Drei Stunden lang verfolgten die über 200 Besucher des Gesundheitsforums von Klinikum, stz und FW die Vorträge der Mediziner zu Enddarmkrankungen.

## AUFTAKT ZUM GESUNDHEITSFORUM

# Nicht zu lange abwarten

„Sind Sie sicher, dass Sie darüber reden wollen?“, war Dr. med. Kurt Bauer, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, vor dem Gesundheitsforum gefragt worden. „Ja, gerade, weil das Thema heikel ist“, sagte dieser. Nach einem Grundkurs in Anatomie stellte er den Gästen des 2. Gesundheitsforums am Klinikum Bad Salzungen die Erkrankungen vor, die den Enddarm befallen können – und was man dagegen tun kann.

**BAD SALZUNGEN** – Die so genannte Steißbeinfistel etwa sei eigentlich eine reine Hauterkrankung, habe keine Verbindung zum Dickdarm und sei typisch etwa für Fernfahrer. Hier helfe nur die offene Entfernung.

Das **Analekzem**, das sich durch Juckreiz, Brennen und Rötung bemerkbar macht und sehr belästigend sein kann, kann man durch die Trocknung der Haut heilen und die Entzündung hemmen. „Da, wo es am schmerhaftesten ist“, ist die Haut beim **Analriß** verletzt, erklärte Kurt Bauer ein weiteres Krankheitsbild. Oft verlaufe diese Erkrankung chronisch und die Patienten warteten viel zu lange ab, statt zum Arzt zu gehen. Dabei sollten sie durch Blutabgänge gewarnt sein. Im fortgeschrittenen Stadium sei nur eine Operation sinnvoll, doch zuvor könne man durch Dehnung und Salben einiges erreichen. Hier wie bei anderen Erkrankungen wichtig: faserreiche Kost – und keine Abführmittel, die alles nur noch schlummer machen. Eine Behandlung mit Botulinumtoxin – bekannt von Schönheits-OP – biete das Klinikum Bad Salzungen derzeit nicht an, weil laut Bauer die Nachteile überwiegen.

Mehr oder weniger große Öffnungen in der Nähe des Afters und Schmerzen kennzeichnen die **Analfisteln**. Die in Bad Salzungen am häufigsten angewandte Therapie: öffnen, spülen und entfernen des Fistelkanals.



Chefarzt Dr. med. Kurt Bauer

die Spannung weg ist, ist auch der Schmerz weg“, so Bauer, doch sollte unbedingt ein Fachmann aufgesucht werden. Bei einer Analthrombose kann man unter lokaler Betäubung den Knoten entfernen – das bringe rasche Beschwerdefreiheit, so Bauer. Bei kleineren Aftervenen-Thrombosen helfen sogar schon Salben, die das Blutgerinnels aufsaugen.

Meist nicht behandlungsbedürftig seien die so genannten **Marisken**, Hautläppchen am After, die nur bei der Reinigung gelegentlich tören.

Bei **chronisch entzündlichen Darmkrankungen** (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) seien meist nicht die Chirurgen, sondern die Internisten gefragt, streife er dieses Thema.

## HOHE DUNKELZIFFER

# Jeder Mensch hat Hämorrhoiden

Niemand schämt sich, ein Magengeschwür zu haben. An einer langwierigen Erkältung zu leiden. Sich beim Sport das Bein gebrochen zu haben. Über viele Krankheiten wird viel geredet. Über andere wird immer geschwiegen. Sogar beim Arzt. Wie viele Menschen an ihren Hämorrhoiden leiden, lässt sich nur vermuten. „Die Dunkelziffer“, sagt Dr. René Trautvetter, „ist immens hoch.“

**BAD SALZUNGEN** – Vielleicht war es nicht immer peinlich. Ein altes Bild, mit dem Dr. René Trautvetter, Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, seinen Vortrag beginnt, zeigt eine gar nicht schamhafte Darstellung aus uralten Zeiten: Ein Mensch wird behandelt, vielleicht eines Hämorrhoiden-Leidens wegen, die abgebildeten Körperteile sprechen dafür. Schon Hippokrates, der griechische Arzt, der Jahrhunderte vor Christus lebte, er-



Dr. med. René Trautvetter

klärt René Trautvetter, habe sich mit der Problematik beschäftigt.

Hämorrhoiden, Gefäßpolster im unteren Enddarmschnitt, „hat jeder Mensch“. Aber der Mensch bemerkt sie erst, wenn er daran leidet. Wenn sich die Gefäßpolster erweitern, beim Stuhlgang schmerzen, bluten, nach außen drängen. Man schätzt, sagt der Arzt, dass die Hälfte aller Europäer und Nord-

amerikaner, die älter als 45 sind, Symptome eines Hämorrhoidal-Leidens zeigten. „Aber wir behandeln viel, viel weniger“. Des Tabus und der vermeintlichen Peinlichkeit wegen.

Die Ursachen für das, was René Trautvetter ein „handfestes Leiden“ nennt, seien vielfältig: Starkes Pressen beim Stuhlgang, Missbrauch von Abführmitteln, Bewegungsmangel, chronische Verstopfung, falsche Ernährung etwa. Auch wessen Bauchraum – wegen Übergewicht, Schwangerschaft oder erblicher Bindegewebsschwäche – hohem Druck ausgesetzt sei, könne ein HämorrhoidalLeiden bekommen. Das in vier Stadien verläuft und – wie viele Erkrankungen – umso besser geheilt werden kann, je früher Diagnose und Behandlung erfolgen. Spätestens im letzten Stadium drohen schmerzhafte Komplikationen: Starke Blutungen, Thrombosierung, Entzündung, Hautdefekte, Abszesse. Dann, erklärt René Trautvetter, müsse operiert werden. Was, sagt er auf eine Frage

aus dem Publikum, heute mit verschiedenen Methoden und unter Narkose gemacht werde. Ein für alle HämorrhoidalLeiden ideales Therapieverfahren gebe es nicht – der Arzt entscheidet jeden Fall einzeln. Manchmal genüge eine Behandlung mit Salben, in frühen Stadien könne man die Gefäße auch veröden, abbinden oder vereisen. Häufig „ist eine Operation aber die sicherste Methode“.

Und wer vorbeugen möchte? Sollte ballaststoffreich essen, viel Flüssigkeit zu sich nehmen, sich genug bewegen und beim Stuhlgang nicht pressen. „Lebensgewohnheiten kann man ändern“. Man möge aber unbedingt davon absehen, empfiehlt René Trautvetter, „sich selbst zu behandeln“. Nicht nur, weil häufig nur eine vorübergehende Linderung der Symptome eintrete. Auch, „weil es immer etwas anderes sein kann“. Was nur Ärzte erkennen und behandeln können. Und wenn es sich um Hämorrhoiden handelt – „bei uns kein Tabu-Thema“. (m)

## ÜBERWÄLTIGENDE RESONANZ

Auch das 2. gemeinsame Gesundheitsforum des Klinikums Bad Salzungen und der beiden Heimatzeitungen *Freies Wort* und *Südthüringer Zeitung* war ein voller Erfolg. Diesmal hatten sich die Organisatoren auf mehr Andrang eingestellt. Und wieder waren alle 200 Stühle der Cafeteria im Klinikum besetzt.

„Auch für uns war es ein Versuch, ein Tabu-Thema wie Enddarmkrankungen in einem öffentlichen Forum aufzugreifen. Wir haben uns von der Notwendigkeit leiten lassen, weil viele Menschen von diesen Krankheiten betroffen sind. Die Resonanz gibt uns recht“, sagte Dr. Kurt Bauer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, unmittelbar am Anschluss an die Veranstaltung. Diesmal klappte es auch mit der Mikrofonanlage. Nur der Akku eines Laptops stieg aus, sodass es vor dem Vortrag von Dr. René Trautvetter zu einer kurzen Verzögerung kam. Das tat der Veranstaltung keinen Abbruch. Drei Stunden lang lauschten die Gäste konzentriert den Vorträgen. Aus dem Podium heraus gab es Fragen, insbesondere zur Darmspiegelung. Einige Besucher nutzten das Forum, um die vortragenden Ärzte um ein persönliches Gespräch zu bitten. Patienten, die Fragen zu Enddarmkrankungen haben, können sich mit einem Einweisungsschein ihres Hausarztes an die neue proktologische (für Dickdarm- und Enddarmkrankungen) Sprechstunde im Klinikum unter 03695/644491 wenden. Das 3. gemeinsame Gesundheitsforum von Klinikum, stz und FW im September wird bereits vorbereitet. (wei)

**Mit Divertikulose wird man nicht geboren.** Wer aber, sagt Berndt Karn, älter als 70 ist, hat mit einer 80-prozentigen Wahrscheinlichkeit Divertikulose. Muss nicht darunter leiden, sollte aber aufmerksam sein. Damit aus der Divertikulose keine Divertikulitis wird – eine schmerzhafte Dickdarm-Entzündung, die einige Komplikationen birgt.

**BAD SALZUNGEN** – Der Darm des Menschen reagiert sensibel auf falsche Ernährung. Zu wenig Flüssigkeit, ballaststoff- und faserarme Kost könnten dazu führen, erklärt Dr. Berndt Karn, leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, in seinem Vortrag, dass sich im S-förmigen Dickdarm kleine Ausstülpungen bilden. „Divertikel“ heißen diese Ausstülpungen, „Divertikulose“ nennen die Mediziner eine Häufung von Divertikeln an der Darmwand. Eine Diagnose, die inzwischen so viele Menschen in der westlichen Zivilisation trifft, dass man von einer „Volkskrankheit“ sprechen müsste.

**DIAGNOSTIK**

## Vorsorge viel mehr nutzen

Wird Darmkrebs in einem frühen Stadium erkannt, steigen die Heilungschancen, und zwar gewaltig. Dipl.-Med. Jürgen Seidel, Oberarzt der Klinik für innere Medizin, legte darum allen über 55-Jährigen nahe, von der Vorsorgeuntersuchung Gebrauch zu machen, die die Krankenkassen seit 2002 bezahlen.

**BAD SALZUNGEN** – Seideis Thema beim Gesundheitsforum war die Diagnostik bei Enddarmkrankungen. Detailliert schilderte er, wie eine Koloskopie vor sich geht, die Spiegelung des Dickdarmes mit einem flexiblen Gerät, das mit einem Bildschirm und weiteren Gerätschaften verbunden ist, mit denen zum Beispiel gleich bei dieser Untersuchung Polypen – gutartige Gewächse – aus dem Darm entfernt werden können und so keine Chance haben, sich in krankes Gewebe zu verwandeln. Seidel nannte die Koloskopie die „wichtigste, genaueste Untersuchung für den Dickdarm“, mit der man Dickdarmkrebs, Fissuren, Divertikel, HämorrhoidalLeiden und vieles mehr erkennen kann.

Er beschrieb sehr sachlich eine Untersuchung, die unter Gaben eines Schmerz- und Beruhigungsmittels durchgeführt wird und über die offensichtlich viele der Gäste im Publikum gern etwas Genaueres erfahren wollten – weil landläufig über solch eine Untersuchung an heikler Stelle freilich wenig gesprochen wird. Seidel versuchte die Angst vor der Untersuchung zu nehmen, bei der die Ärzte sehr sorgfältig arbeiten müssen. Sie untersuchen den Darm Zentimeter für Zentimeter, um auch kleinste Veränderungen festzustellen. „Durch eine Koloskopie erkannter Krebs ist zu zwei Dritteln

Der größere Teil der Betroffenen habe „keine Beschwerden“. Türkisch an der Divertikulose aber sei die mögliche Entwicklung einer Entzündung, der Divertikulitis. Diese entstehe, wenn sich in den Ausstülpungen Stuhl sammle, Bakterien ansiedeln, Kotsteine festsetzen. Gegen die Veränderungen in der Darmwand, die Verengung des Darms, sagt Berndt Karn, „wehrt sich der Körper“. Was der Mensch merkt: Schmerzen im linken Unterbauch, Fieber, schmerzhafte Verstopfung. Was der Arzt diagnostizieren könnte: Entzündungszeichen im Blut, eine tastbare „Walze“ im Unterbauch. Mittels Labor, Ultraschalluntersuchung, Röntgenbild, Computertomographie, Spiegelung lasse sich feststellen, wie weit die Krankheit fortgeschritten sei.

Wenn diese Darmentzündung, die Divertikulitis, nicht sofort behandelt werde, droht schwere Komplikationen: Darmdurchbruch, Bauchfellentzündung, Blutvergiftung, Divertikelblutung etwa. Und nicht zuletzt eine chronische Krankheit. „Bei einer Entzündung ist eine sofortige Intervention nötig.“ Eine Notfall-Operation, wenn die Entzündung bereits eiterte oder schon Kot in den Bauchraum gelangt sei. Eine stationäre Behandlung mit Medikamenten, Infusionen und Betttruhe im milder schweren Fall oder in Vorbereitung einer Operation. Was heute, versichert der Arzt, „auch ohne großen Bauchschnitt möglich ist“. Und – „eine zunehmende Volkskrankheit“ – eine nicht seltene Operation.

Dass die Krankheit vielleicht unbekannt ist, die Symptome aber nicht, zeigen die Reaktionen im Publikum. Und mehrere Menschen bitten den Arzt im Anschluss um ein persönliches Gespräch. (m)



tig.“ Eine Notfall-Operation, wenn die Entzündung bereits eiterte oder schon Kot in den Bauchraum gelangt sei. Eine stationäre Behandlung mit Medikamenten, Infusionen und Betttruhe im milder schweren Fall oder in Vorbereitung einer Operation. Was heute, versichert der Arzt, „auch ohne großen Bauchschnitt möglich ist“. Und – „eine zunehmende Volkskrankheit“ – eine nicht seltene Operation.

Dass die Krankheit vielleicht unbekannt ist, die Symptome aber nicht, zeigen die Reaktionen im Publikum. Und mehrere Menschen bitten den Arzt im Anschluss um ein persönliches Gespräch. (m)

noch in einem frühen Stadium, und die Heilungschancen steigen, wenn er so früh erkannt wird“, sagte der Arzt. Doch: Nur wenige Menschen unterziehen sich bisher dieser für den Patienten kostenlosen Vorsorgeuntersuchung, die seit Herbst 2002 eingeführt wurde. „Ab dem 55. Lebensjahr sollte jeder, auch ohne Beschwerden, diese Untersuchung machen lassen“, so Seidel. Gibt es keinen weiteren Befund, sollte sie nach zehn Jahren wiederholt werden, werden aber

plommediziner. Auch Stuhluntersuchungen könnten schon frühzeitige Hinweise geben, sind aber relativ ungenau, sagte der Arzt, und hob ein weiteres Mal die Wichtigkeit der endoskopischen Diagnostik hervor. Die Darmspülösung, die am Tag vor der Untersuchung vom Patienten getrunken werden muss, damit der Darm sich leere, nannte er eine eher unangenehme Sache, die Untersuchung selbst müsse niemand fürchten.



Dipl.-Med. Jürgen Seidel

Die Anmeldung im Klinikum Bad Salzungen zu einer ambulanten Untersuchung dauert eine bis zwei Wochen. Vom Hausarzt kann man sich eine Einweisung holen, wenn es Vorbefunde und Beschwerden gibt. Die reinen Vorsorgeuntersuchungen darf das Klinikum Bad Salzungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung nicht durchführen, hieß es. Doch es gebe eine „gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen“, so Seidel, und somit keinen Hindernisgrund, „die Untersuchung nicht bei uns machen zu lassen“. Voraussetzung: ein Einweisungsschein. (fr)