



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 schmerzhaftesten 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 schlimmer machten. 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 After und Schmerzen kennzeichnen die **Anal fisteln**. Die in Bad Salzungen am häufigsten angewandte Therapie: öffnen, spülen und entfernen des Fistelkanals.

Ein Abszess ist eine sehr schmerzhafte Schwellung, die gelegentlich mit Fieber einhergeht. Es kann zum spontanen Aufbrechen und zur Entleerung von Flüssigkeit kommen. „Nicht abwarten!“ empfahl Bauer davon betroffenen Patienten. Mit einer Operation könne geholfen werden.

Nicht unbedingt operativ versorgt werden müsse die **Anal thrombose**, die sich durch einen sehr schmerzhaften, bläulichen Knoten am After bemerkbar macht. Der nehme rasch an Größe zu und es sei möglich, dass er spontan platzt. „Wenn



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 Blutgerinnsel aufsaugen.

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

Bei **chronisch entzündlichen Darmerkrankungen** (Morbus Crohn, Colitis ulerosae) seien meist nicht die Chirurgen, sondern die Internisten gefragt, streifte er dieses Thema.

Beim **Dickdarmkrebs** liege die Ursache zu 25 Prozent in der so genannten Sigmaschlinge des Darms und zu 45 bis 50 Prozent im Enddarm – „fast die Hälfte der bösartigen Erkrankungen lassen sich also tasten“, warb auch Dr. med. Kurt Bauer für rechtzeitige Untersuchungen.

Eine virale Erkrankung sind die **Feigwarzen**, Knötchen in der Afterregion, die medikamentös behandelt werden können oder mit der Elektroschlinge oder dem Laser entfernt werden können. Feigwarzen seien im Übrigen sexuell übertragbar, warnte Kurt Bauer.

Nässen und Juckreiz kennzeichnen den so genannten **Mukosaprolaps**, den Vorfall der Schleimhaut, der ein Hindernis beim Stuhlgang sein kann.

Was kann man nun für einen gesunden Enddarm tun? Gesunde ballaststoffreiche Ernährung, mindestens zwei Liter Flüssigkeit am Tag und Verzicht auf jegliche Abführmittel. Sport und gesunde Bewegung wie Schwimmen und Radfahren (Letzteres könne man auch ohne Doping, so Bauer) halten den Darm in Schwung. Wichtig sei auch die richtige Stuhlentleerung: „Diese Zeit sollte man sich nehmen“, sagte der Arzt. Doch auch ewiges Sitzen sei falsch. „Schließlich heißt es: Ich muss mal – und nicht ich will mal!“ Dabei sollte man nicht stark pressen, damit Hämorrhoiden nicht wachsen und Muskeln nicht geschädigt werden. Die Südländer machten gute Analhygiene vor: lauwarmer Analdusche. Wer jedoch wie hier üblich Toilettenpapier benutze, dem gab der Chefarzt praktische Tipps: weißes Toilettenpapier verwenden, kein feuchtes oder Umweltpapier, das Allergierisiko sei zu hoch.

Markus Erment, stellvertretender Chefredakteur von *Freies Wort*, der mit Ute Weilbach, Lokalleiterin der *Südthüringer Zeitung* in Bad Salzungen, die Veranstaltung moderierte, schloss aus dem Vortrag: „Sie sollten immer und überall Zeitung lesen – nur an einem bestimmten Ort wohl nicht!“ (fr)

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 in seinem Vortrag, unmittelbar im 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)

DIVERTIKULOSE

Kaum bekannt, aber eine Volkskrankheit

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 treffe, dass man von einer „Volkskrankheit“ sprechen müsse.

Der größere Teil der Betroffenen habe „keine Beschwerden“. Tückisch an der DivertikULOSE aber sei die mögliche Entwicklung einer Entzündung, der Divertikulitis. Die entstehe, wenn sich in den Ausstülpungen Stuhl sammle, Bakterien ansiedelten, Kotsteine festsetzten. 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 könne: 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, drohten schwere Komplikationen: Darmdurchbruch, Bauchfellentzündung, Blutvergiftung, Divertikelblutung etwa. Und nicht zuletzt eine chronische Krankheit. „Bei einer Entzündung ist eine sofortige Intervention nö-



Dr. med. Berndt Karn

tig.“ Eine Notfall-Operation, wenn die Entzündung bereits eitere oder schon Kot in den Bauchraum gelangt sei. Eine stationäre Behandlung mit Medikamenten, Infusionen und Bettruhe im minder 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)

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 – Seidels Thema beim Gesundheitsforum war die Diagnostik bei Enddarmkrankungen. Detailliert schilderte er, wie eine Koloskopie vor sich geht, die Spiegelung des Dickdarms 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 hin der Dickdarm“, mit der man Dickdarmkrebs, Fissuren, Divertikel, Hämorrhoidalleiden und vieles mehr erkennen kann.

Er beschrieb sehr sachlich eine Untersuchung, die unter Gebabe 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

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 Darmspülung, die am Tag vor der Untersuchung vom Patienten getrennt werden muss, damit der Darm sich leere, nannte er eine eher unangenehme Sache, die Untersuchung selbst müsse niemand fürchten.



Dipl.-Med. Jürgen Seidel

etwa Polypen entfernt, sollte man den Abstand nicht länger als drei Jahre werden lassen.

Welche Bedeutung Dickdarmkrebs in Deutschland hat, machte Jürgen Seidel an Zahlen klar: 32 000 Menschen pro Jahr sterben in Deutschland daran – damit stehen wir in Europa an der Spitze. Männer sind im Übrigen mehr gefährdet als Frauen. Das Üble: Dickdarmkrebs kann sich „lange, lange ohne die geringsten Beschwerden entwickeln“. Die mittlere Heilungsrate liegt bei 50 Prozent. „Eine frühe Erkennungszeit kann aber die Heilungsrate bis auf 90 Prozent nach oben setzen“, so der Di-

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 Hinderungsgrund, „die Untersuchung nicht bei uns machen zu lassen“. Voraussetzung: ein Einweisungsschein. (fr)

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“.



Dr. med. René Trautvetter

klärt René Trautvetter, habe sich mit der Problematik beschäftigt. Hämorrhoiden, Gefäßpolster im unteren Enddarmabschnitt, „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 schätze, sagt der Arzt, dass die Hälfte aller Europäer und Nord-

Amerikaner, die älter als 45 sind, Symptome eines Hämorrhoidalleidens 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 Hämorrhoidal leiden 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 Hämorrhoidal leiden ideales Therapieverfahren gebe es nicht – der Arzt entscheide 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)