

# Bessere Heilungschancen durch fachübergreifende Behandlung und modernste Technik

Darmkrebs zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen weltweit. Früh erkannt ist er sehr gut heilbar.

Heike S. (61) möchte anderen Betroffenen Mut machen. Mit vielen weiteren Patienten, Angehörigen, Interessierten, Experten und medizinischen Fachkräften steht sie im Foyer der Unimedizin Greifswald. Es ist Weltkrebstag. Sie selbst erkrankte an Enddarmkrebs. Bei der Informationsveranstaltung berichtet sie von ihren Erfahrungen und darüber, wie ein Weg zurück in den Alltag möglich ist.

„Darmkrebs ist deutschlandweit die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die dritthäufigste bei Männern“, erklärt Dr. Melanie Langheinrich von der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie. „Knapp ein Drittel der Tumore entwickelt sich im letzten Abschnitt des Dickdarms – dem Enddarm, auch Mastdarm oder Rektum genannt“, so die Oberärztin weiter.

Einige Monate ist es schon her, dass bei Heike S. der bereits fortgeschrittene Tumor festgestellt wurde. Es folgte eine zwanzig Wochen lange Behandlung in Form einer Bestrahlung und intensiven Chemotherapie. „Das war eine herausfordernde Zeit, in der ich mich nicht nur den körperlichen, sondern auch den emotionalen Belastungen der Therapie stellen musste“, berichtet sie.



Bei Informationsveranstaltungen der UMG erklärt Dr. Melanie Langheinrich anhand eines begehbaren Modells, wie Darmkrebs entsteht.

## Mit einem Roboter präzise und schonend operieren

Die Vorbehandlung verkleinerte den Tumor der 61-Jährigen erfolgreich, woraufhin eine roboterassistierte Operation präzise den Tumor entfernte und den Schließmuskel erhielt. „Der Einsatz des DaVinci-OP-Roboters erlaubt es uns, mit einer Präzision zu operieren, die weit über die Möglichkeiten herkömmlicher minimalinvasiver Techniken hinausgeht“, erklärt Langheinrich. Sie betont,

wie wichtig eine perfekte Sicht und die Feinbewegung seien: „Bei Enddarm-Operationen ist der DaVinci mittlerweile unerlässlich.“ Weniger Blutverlust, weniger Schmerzen, weniger Komplikationen und ein schnellerer Heilungsprozess seien weitere Vorteile, von denen auch Heike S. profitierte. „Nach nur fünf Tagen ging es mir so gut, dass ich wieder nach Hause konnte“, erzählt sie. Nur kleine Schnitte habe sie auf dem Bauch und einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang.

Was Heike S. bereits geschafft hat, steht Ronald M. noch bevor. Bei dem Familienvater wurde vor Kurzem ebenfalls ein Rektumkarzinom diagnostiziert. Auch er möchte die Informationsveranstaltung der UMG nutzen, um mit Betroffenen wie Heike S. ins Gespräch zu kommen, mehr über das Unterstützungsangebot der UMG und der Mobilen Ambulanten Krebsberatung zu erfahren sowie Mitglieder aus Selbsthilfegruppen kennenzulernen.

„Ich dachte immer, Krebs ist etwas, das nur anderen passiert, aber nicht mir“, erzählt der 54-Jährige. Anfangs habe er gedacht, er hätte möglicherweise eine Hämorrhoid. „Wer denkt schon bei ein wenig Blut im Stuhl sofort an Darmkrebs? Zum Arzt zu gehen, schien mir übertrieben“, begründet er sein zögerliches Verhalten. Dieses Zögern sei nicht ungewöhnlich, bestätigt Melanie Langheinrich, könne aber gravierende Folgen haben. Viele Menschen halten sich zurück, an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. „Sie schieben Symptome dann auf vermeintlich harmlose Ursachen oder glauben, sie seien zu jung für Darmkrebs“, so die Chirurgin. „Die Angst vor dem Ergebnis, das Unbehagen bei dem Gedanken an eine Darmspiegelung oder einfach die Hoffnung, dass es nichts Ernstes ist, führen dazu, dass die wichtige Darmkrebsvorsorge aufgeschoben oder ganz vermieden wird.“

Darmprobleme werden in der Gesellschaft oftmals noch als Tabuthema angesehen. Viele ihrer Patienten gingen deshalb leider erst dann zum Arzt, wenn der Krebs schon fortgeschritten ist. Dann machen sich bereits typische Symptome wie Veränderungen der Stuhlgewohnheiten, Blut im Stuhl, Bauchschmerzen oder ein ungewollter Gewichtsverlust bemerkbar. „Wie bei vielen Krebsarten, so verläuft auch



Oberärztin Dr. Melanie Langheinrich richtet den OP-Roboter DaVinci zu Beginn einer Operation ein. Fotos (3): Unimedizin Greifswald

Darmkrebs in seinen frühen Stadien häufig unbemerkt und ohne Symptome, was ihn besonders tückisch macht“, so Langheinrich. „Leider ist die Inanspruchnahme der Darmkrebsvorsorge in Deutschland noch viel zu niedrig.“ Dabei könnten auffällige Polypen rechtzeitig erkannt und endoskopisch abgetragen werden, noch bevor daraus Krebs entsteht. Je früher Auffälligkeiten erkannt werden, desto besser stehen die Heilungschancen – ein Fakt, den Ronald M. heute nur zu gut versteht. „Ich wünschte, ich hätte meine Scheu überwunden und wäre früher zum Arzt gegangen und nicht erst auf Drängen meiner Frau“, sagt er. Die Untersuchung sei letztendlich halb so schlimm gewesen und hätte ihm vielleicht einiges erspart.



„Krebspatienten, die in zertifizierten Zentren behandelt werden, haben eine höhere Überlebensrate.“

**Prof. Dr. med. Stephan Kersting**  
Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

werden“, erklärt Prof. Stephan Kersting, Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie an der UMG. Er leitet zudem das Onkologische Zentrum Vorpommern – ein Netzwerk verschiedener Fachabteilungen, die Krebspatienten behandeln. Stephan Kersting betont, wie wichtig es für Krebspatienten sei, in solch zertifizierten Zentren behandelt zu werden. Sie erfüllen strenge Qualitätsstandards. „Krebspatienten, die in zertifizierten Zentren behandelt werden, haben eine höhere Überlebensrate“, so der Chirurg.

Die Behandlung jeder Krebsart erfordere einen individuellen Ansatz und die Expertise verschiedener Spezialisten. „Das gilt natürlich auch für unsere Patienten mit Enddarmkrebs“, erzählt Kersting. In den vergangenen zwei Jahrzehnten wurden bedeutende Fortschritte in der Behandlung von Enddarmkrebs erzielt, wodurch die Therapie aber auch komplexer wurde. Abhängig von der Lage und dem Stadium der Erkrankung benötigen manche Patienten umfangreichere Therapien, während bei anderen weniger intensive Maßnahmen ausreichend sein können. Eine Operation sei fast immer erforderlich, erklärt der Chirurg. Nur für eine kleine Gruppe von Patienten könne nach der Vorbehandlung die Strategie des „Watch and Wait“ – also des Beobachtens und Abwartens – angebracht sein.

Für Ronald M. steht nun eine sechswöchige Vorbehandlung an. Die sogenannte neoadjuvante Strahlen-Chemotherapie soll den Tumor verkleinern, um eine Entfernung des Schließmuskels zu vermeiden. Außerdem senkt das die Rückfallrate. Auch er soll mithilfe des OP-Roboters DaVinci operiert werden. „Bei Operationen im unteren kleinen Becken, wo Enddarm, Blase und Sexualorgane nah nebeneinanderliegen, entscheiden Millimeter“, erklärt Stephan Kersting. Vor allem bei Männern sei der Beckenbereich besonders eng. „Durch die roboterassistierte Chirurgie ist es uns möglich, nervenschonend in die Tiefe zu gehen und den Tumor präzise zu entfernen.“

Es ist ein Wendepunkt im Leben von Ronald M., „aber ich vertraue meinem Behandlungsteam und ich bin bereit, diesen Weg zu gehen – ich will leben“.

## Darmkrebs kurz erklärt

Darmkrebs zählt zu den drei häufigsten Krebsarten. Die meisten Patienten sind jenseits der 60, aber auch immer mehr Menschen unter 50 Jahren sind betroffen. Zumeist entwickelt sich Darmkrebs langsam aus sogenannten Darmpolypen. Zu den Risikofaktoren gehören eine erbliche Veranlagung, aber auch Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Alkoholkonsum, häufiger Verzehr von rotem Fleisch beziehungsweise verarbeiteten Lebensmitteln und Bewegungsmangel. Patienten leiden oftmals unter veränderten Stuhlgewohnheiten. Auch Blut im Stuhl, Schmerzen, ein ungewollter Gewichtsverlust und Stuhlrand ohne Entleerung zählen zu den Symptomen. Darmkrebs ist sehr gut heilbar, wenn er früh erkannt wird. Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen sind daher wesentlich – sie retten Leben! Die Unimedizin Greifswald informiert bei regelmäßigen Vorträgen Patienten, Angehörige und Interessierte zum Thema Darmkrebs. Auch größere Veranstaltungen werden angeboten: zum Beispiel am 9. September 2024 im Rahmen des Krebsaktionstages.

## CCC-MV: ein onkologisches Exzellenzzentrum

Das landesgeförderte Comprehensive Cancer Center MV (CCC-MV) wurde 2020 von den Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock gegründet. Ziel ist es, für Mecklenburg-Vorpommern die Behandlung von Krebspatienten auf dem neuesten Stand der Entwicklung anbieten zu können. Dabei werden multidisziplinäre Betreuung, akademische Forschung und innovative Lehre unter einem Dach vereint.

Im Mittelpunkt aller Aktivitäten steht der Patient mit seinen Bedürfnissen. Anspruch des onkologischen Exzellenzzentrums CCC-MV ist es, Erkrankten eine individuell zugeschnittene Behandlung zu ermöglichen. Die Vernetzung der bereits vorhandenen onkologisch agierenden Strukturen an den Universitätsmedizinen – unter anderem die Onkologischen Zentren, Tumorkonferenzen und Spezialsprechstunden – stärken die multidisziplinäre Versorgung der Krebspatienten.

## Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Krebs hat viele Ursachen. Jede dritte Krebserkrankung ist auf vermeidbare oder zumindest beeinflussbare Risiko- und Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung und Übergewicht zurückzuführen. In diesem Zusammenhang

rückt die Rolle des Mikrobioms immer stärker in den Fokus. Dabei handelt es sich um die Gemeinschaft aus Milliarden von Bakterien, Pilzen und anderen Mikroorganismen, die unseren Körper bewohnen. Die Forschungsarbeit an der Uni-

versitätsmedizin Greifswald konzentriert sich darauf, die komplexen Interaktionen zwischen dem Mikrobiom und verschiedenen Krebsarten (insbesondere Darmkrebs, aber auch andere Tumore wie Bauchspeicheldrüsens-, Leber- oder Magen-

krebs) besser zu verstehen. Ziel ist es, herauszufinden, wie das Mikrobiom die Entwicklung von Krebserkrankungen beeinflussen kann und welche präventiven oder therapeutischen Maßnahmen sich daraus ableiten lassen.



Universitätsmedizin Greifswald  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie  
Tel.: 03834 / 86-6001  
E-Mail: chirurgie@med.uni-greifswald.de  
Web: www.medizin.uni-greifswald.de/kp\_chir/