

Wenn ein auffälliger Schatten im Röntgenbild auf eine Krebsdiagnose hindeutet

Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Krebsneuerkrankungen bei Männern und Frauen in Deutschland. Rauchen ist der größte Risikofaktor. Die Betroffenen zeigen leider erst spät Symptome. Ein Teil der Lungen-Tumoren ist operabel.

„Ich habe mich wochenlang nicht mitgeteilt – das war mein größter Fehler.“ Doris M. (71) lag im August mit einer Erkältung flach. Sie hatte die klassischen Symptome: Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Auswurf. Eines Tages bemerkte sie Blut im Schleim. „Ich dachte, das sei eine Auffälligkeit, die auch wieder weggeht“, erzählt sie. Die Erkältung ging weg. Das Blut im Schleim aber blieb. „Was ich morgens im Waschbecken erblickte, ließ mich den ganzen Tag nicht los“, beschreibt sie die schwierige Zeit. Das sei psychisch für sie sehr belastend gewesen. Etwa fünf Wochen lang habe sie ihren Angehörigen davon nichts erzählt. Sie wollte niemanden verunsichern.

„Als mein Lebensgefährte dienstlich im Ausland war und meine Schwester ebenso verreisen wollte, überkam mich schließlich die Panik“, blickt sie zurück. Was, wenn ihr jetzt etwas passieren würde und sie alleine zu Hause wäre? Endlich teilte sich Doris M. ihrer Familie mit. Sie ging zu ihrer Hausärztin und ließ ein Blutbild machen. Das Blutbild war unauffällig, „doch ich wusste, dass irgendetwas mit mir nicht stimmt“. Die 71-Jährige ging schließlich zu einem Lungenfacharzt, der auf dem Röntgenbild eine Auffälligkeit feststellte.

Verdacht auf Lungenkrebs

„Ich dachte nur: Jetzt hat es mich doch erwischt“, berichtet sie. Über dreißig Jahre lang habe sie geraucht. Natürlich wusste sie, dass sie ihrem Körper damit nichts Gutes tut, „aber man hofft ja immer, dass man zu denjenigen gehört, die keinen Lungenkrebs bekommen und so alt wie Helmut Schmidt werden“.

Dass Rauchen zu den Hauptrisikofaktoren für Krebserkrankungen zählt, betont Dr. Stephan Diedrich von der Universitätsmedizin Greifswald. „Über 80 Prozent der Karzinome sind auf das Rauchen zurückzuführen“, so der Oberarzt und Bereichsleiter der Thoraxchirurgie. Bei Lungenkrebs zeigen viele der Betroffenen erst dann Symptome, wenn der Tumor bereits weit fortgeschritten ist. Neben dem Bluthusten seien Gewichtsverlust, Thoraxschmerzen oder Nachtschweiß typische Symptome. „Je nach Lokalisation, Größe und Ausbreitung des Tumors können sich weitere Symptome wie Atemnot, Gelbsucht oder auch Frakturen bemerkbar machen“,



PD Dr. Alexandra Busemann und Dr. Stephan Diedrich klären einen Patienten in der chirurgischen Lungenkrebsprechstunde auf.

Foto: Unimedizin Greifswald

erklärt Diedrich weiter. Deshalb werden an der Universitätsmedizin Greifswald mehrere interdisziplinäre Voruntersuchungen durchgeführt, bevor über das weitere Vorgehen entschieden wird.

Auch für Doris M. standen zunächst viele Voruntersuchun-

den unterschiedlichen Fachbereichen – etwa Pneumologie, Radiologie, Strahlenmedizin oder Pathologie – möglichst reibungslos aufeinander abgestimmt sind, koordiniert eine sogenannte Case-Managerin die für den Patienten wichtigen Termine.

entwickelt.“ Das bedeutete, dass ihr Lungenkrebs operabel war.

Für jeden Lungenkrebs-Patienten gibt es an der Unimedizin Greifswald eine individuelle Fallbesprechung. Thoraxonkologische Tumorkonferenzen nennt sich der fachübergreifen-

Nicht jeder Lungenkrebs-Patient kann operiert werden

Die meisten Lungenkrebs-Patienten können nicht operiert werden. Dann kommen andere Therapieverfahren wie Chemo-, Immun- oder Strahlentherapie in Frage. „Wenn der bösartige Tumor jedoch lokal begrenzt wächst und der Patient für einen chirurgischen Eingriff an der Lunge fit genug ist, dann können wir operieren“, so Stephan Diedrich. Das treffe auf etwa zwanzig Prozent der diagnostizierten Lungenkrebspatienten zu. Da manchmal ein Viertel oder auch in seltenen Fällen die Hälfte der Lunge entnommen werden muss, sei es besonders wichtig, dass vor der OP auch die Belastbarkeit des Patienten überprüft wird.

Patienten, die operiert werden können, werden in der Thoraxchirurgischen Sprechstunde beraten. So auch bei Doris M.: Nachdem sie in der Sprechstunde über den operativen Eingriff und Alternativen beraten wurde, entschied sie sich für die OP. Der Austausch mit Oberarzt Diedrich und Oberärztin Alexandra Busemann tat ihr gut. „Da kamen keine Vorwürfe, hätte ich doch mal nicht geraucht“, erzählt die 71-Jährige. Vier Tage später erfolgte die OP: die Unterlappenresektion. Dabei wurden etwa ein Viertel der Lunge sowie die in der Nähe befindlichen Lymphknoten entfernt. Heutzutage verläuft solch eine OP nur noch selten am offenen Brustkorb. Zumeist erfolgt der Eingriff minimalinvasiv, die Chirurgen nennen es VATS (Vi-

deo-Assisted-Thoracic-Surgery): Über kleine Schnitte werden Kamera und chirurgische Instrumente eingeführt, um den Tumor möglichst schonend zu entfernen. Dadurch treten während und nach der OP weniger Belastungen auf. Zudem können sich bei den Patienten die postoperativen Schmerzen und die Dauer ihres Krankenhausaufenthalts deutlich verringern. „Aus diesem Grund beabsichtigen wir für die nahe Zukunft die Einführung der robotischen Chirurgie mit dem DaVinci-Operationsroboter auch in der Thoraxchirurgie“, so die Oberärzte.

Damit die Patienten nach der OP schneller wieder aus dem Bett kommen, wird ihnen vorab ein Atemtrainer und ein Theraband mitgegeben. „Schon kleinere Trainingseinheiten zu Hause können die Lunge und die Atemhilfsmuskulatur konditionieren“, erklärt Stephan Diedrich. Die Patienten profitieren von der selbstständigen Vorbereitung und kennen so schon vor der Operation einen Teil der für die postoperative Phase notwendigen Atemübungen. Zwar merken sie nach solch einer OP einen Unterschied zum Beispiel beim Treppensteigen, „aber sie können sich die Leistungsfähigkeit auch wieder antrainieren und damit eine sehr gute Lebensqualität erreichen“.

Doris M.'s OP verlief ohne Komplikationen. „Ich bin aufgewacht und dachte: Du lebst“, erzählt sie dankbar. Die Ärzte haben ihr ein Stück Leben geschenkt. Jetzt will sie es anders machen. Selbst, nachdem ihr Vater an Lungenkrebs verstarb, hatte sie mit dem Rauchen nicht aufgehört. „Wann setzt die Vernunft ein? Bei mir leider erst, als ich selbst erkrankt war“, bedauert sie. Sieben Tage nach ihrer Operation wurde sie nach Hause entlassen.

Zwecks Nachsorge bleibt Doris M. zunächst weiterhin an der UMG in Betreuung. Hier werden auch psychoonkologische Mit- und Nachbetreuung angeboten sowie Rehamaßnahmen beantragt. „Uns ist es wichtig, dass unsere Patienten von Anfang an optimal durch den Therapieprozess begleitet werden“, betont Diedrich. Deshalb besteht ein etabliertes Netzwerk mit den niedergelassenen Onkologen in der Region: „Durch die regionale Vernetzung stehen die stationäre und ambulante Versorgung im ständigen Austausch“. Sie ermögliche auch, dass die Patienten immer einen festen Ansprechpartner haben.



Die Behandlung kann nicht nur ein Fachbereich alleine übernehmen. Es geht nur interdisziplinär, weil Lungenkrebs ein komplexes Krankheitsbild ist und so viele individuelle Therapien möglich sind.

Dr. Stephan Diedrich

Oberarzt und Bereichsleiter der Thoraxchirurgie

gen an, nachdem sie an die UMG überwiesen wurde. Anamnese, MRT, Computertomographie (CT), Bronchoskopie mit einer Biopsie – „das ging alles im Galopp und war zeitlich so gut aufeinander abgestimmt, dass ich kaum Wartezeiten hatte“, berichtet sie. Damit die diagnostischen Verfahren in

Die Voruntersuchungen brachten schließlich die traurige Gewissheit: Doris M. hatte tatsächlich Lungenkrebs. Der Tumor befand sich im rechten Unterlappen ihrer Lunge. „Doch die Diagnose hat mich auch gewissermaßen positiv gestimmt“, erzählt sie, „denn der hatte noch keine Metastasen

de Austausch. Hier erörtern Pneumologen, Chirurgen, Radiologen, Pathologen, Strahlenmediziner, Kollegen des MVZ Stadtmittelpunkts in Greifswald sowie zugeschaltete niedergelassene Onkologen oder Fachärzte den medizinischen Befund und die Behandlungsmöglichkeiten eines jeden Patienten individuell.

Onkologisches Zentrum Vorpommern

Das Lungenkrebszentrum ist Teil des Onkologischen Zentrums der Universitätsmedizin Greifswald. In diesem Netzwerk haben sich all jene Fachabteilungen zusammengeschlossen, die Patienten mit Krebserkrankungen versorgen. Jede Form von Krebserkrankung muss individuell betrachtet und behandelt werden. Das interdisziplinäre Konzept stellt sicher, dass die Patienten umfassend von unterschiedlichen Spezialisten nach dem neuesten Stand der Forschung therapiert werden. Von zent-

raler Bedeutung sind die fachübergreifenden Tumorkonferenzen, in denen die individuellen Behandlungspläne auf der Grundlage von aktuellen Studienergebnissen und Leitlinien erstellt werden. Damit Krebspatienten ganzheitlich betreut werden können, besteht zudem eine enge Kooperation und Einbindung der gesamten Versorgungskette (hausärztliche und fachärztliche Praxen, Krankenhäuser der Region, psychosoziale Nachsorgeeinrichtungen, Selbsthilfeorganisationen).

Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben: Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Men-

schen in der Region beizutragen. Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die Molekulare Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der UMG. Sie ermöglichen individuelle, auf die einzelne Person zugeschnittene Behandlungsmethoden.

Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

Kontakt



Universitätsmedizin Greifswald - Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Klinik und Poliklinik Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie
Sekretariat Chirurgie: Tel. 03834/86-6001
Sekretariat Pneumologie: Tel. 03834/86-80595
E-Mail: chirurgie@med.uni-greifswald.de
Web: www.medizin.uni-greifswald.de/kp_chir