

Tumorleiden und Enddarmkrankungen

– operative Behandlungsmöglichkeiten



© sabine-stiller.de

Dr. Herbert A. F. Hofmann absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität Berlin. Die Facharztzubereitung erfolgte in der Chirurgischen Universitäts-Klinik der Charité. 1991 ließ sich Dr. Hofmann mit chirurgischer Praxis in Berlin-Prenzlauer Berg nieder. Er ist auf die Implantation von Portsystemen spezialisiert und zeichnet sich durch eine umfangreiche Publikationstätigkeit zu diesem Thema aus. Lange Jahre war er stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Chirurgen in Berlin (ANC). Seit 2001 ist Dr. Hofmann Mitglied des Tumor-Zentrums Berlin-Charité.

Schwere Erkrankungen bedürfen einer besonderen fachlichen Betreuung, deshalb ist es für den Chirurgen in der heutigen Zeit wichtig, sich auf ein oder zwei Eingriffe seiner Disziplin zu spezialisieren. **Dr. med. Herbert A. F. Hofmann** und sein Partner mit chirurgischer Praxis in **Berlin-Prenzlauer Berg**, informieren über die operative Betreuung von Patienten mit Tumorleiden und Enddarmkrankungen. Sie berichten über die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Optimierung des operativen Eingriffs für eine geringe Komplikationsrate und für eine lange Liege- und Nutzungsdauer der implantierten Systeme.

DER TUMORPATIENT UND SEIN PORT – PIPELINE FOR SURVIVAL

Mit der Einführung der modernen Chemotherapie vor mehr als 30 Jahren wurde schnell klar, dass die peripheren Venen des menschlichen Organismus der Belastung durch diese aggressiven Infusionen nicht lange standhalten würden. So wurden zeitlich nur um wenige Jahre versetzt permanente Zugänge in Port- und Katheterform entwickelt, die allen Betreuungsmöglichkeiten bei Krebspatienten gerecht werden. Der Nutzer hat damit über viele Jahre einen patientenfreundlichen zentralvenösen Zugang für Chemotherapie, künstliche Ernährung, Blutkonserven, Infusionen und Spritzenapplikationen anderer Medikamente, Blutentnahmen u. ä. Als „Einfüllstutzen“ für diese sogenannte „Behandlungs-Pipeline“ dient ein spezielles Reservoir, der Port, der komplett unter die Haut verlegt wird. Dieser ist an das periphere Ende des 20 bis 25 cm langen Silikonkatheters fest angekoppelt. Durch das Venensystem führt der Katheter hinter dem Schlüssel- und Brustbein mit dem Blutstrom in Richtung Herz. Die Katheterspitze wird in dem weitlumigen Blutgefäß vor dem Herzen bzw. am Eingang in den rechten Herzvorhof platziert. Hier schließt die große durchfließende



Port zur Implantation
© Praxis Dr. Hofmann

Blutmenge Reizungen der Venenwand durch das Chemotherapeutikum infolge des Verdünnungseffektes aus. Das ist der wichtigste Vorteil, den der Patient von einer Portimplantation hat. Eine zweite Erleichterung für alle Beteiligten entsteht durch die weitaus bessere Punktionsmöglichkeit des Ports gegenüber der Armvenen. Die Silikonmembran des Portkörpers, über die mittels Punktions durch eine spezielle Portnadel der Zugang zu dem Port-Kathetersystem hergestellt wird, liegt dicht unter der Haut und bietet eine Trefferfläche von etwa einem Quadratzentimeter. Gut geschulte und geübte Ärzte und Mitarbeiter haben kein Problem mit dem Einstechen der Nadel. Hat ein Patient durch Vorbehandlungen oder andere Umstände schlechte Ve-

nenverhältnisse an den Armen, die diese Behandlungsmöglichkeiten erheblich erschweren oder völlig ausschließen, ist die Implantation eines solchen Systems die einzige Chance, um überhaupt noch eine moderne und wirkungsvolle Behandlung durchführen zu können. Abhängig von der individuellen anatomischen Situation oder krankheitsbedingten Veränderungen am Körper können als Platzierung für den Port Unterarm, Oberarm oder die Vorderfläche des Brustkorbs gewählt werden. Sinnvoll ist die Spezialisierung von Operateuren auf diesen anspruchsvollen Eingriff, damit eine langjährige Portliegezeit garantiert ist. Mitunter wird ein solches System über mehrere Jahre benötigt, um heimtückische Leiden zu beherrschen. Der Port verschafft optimale Behandlungsmöglichkeiten für eine große Zahl von Erkrankungen, erhöht die Lebenserwartung der Betroffenen und verbessert ihre Lebensqualität enorm. Der Eingriff ist prinzipiell ambulant möglich und bewahrt damit den Patienten vor einem weiteren Krankenhausaufenthalt. Als 1982 das erste Portkathetersystem implantiert war, begann die rasche weltweite Verbreitung dieser Möglichkeit. Diese sehr kompakte Dienstleistung für

Krebspatienten, die auch eine Betreuung möglicher Komplikationen beinhaltet, stellt an das gesamte Praxisteam hohe Anforderungen. Neben dem Praxishaber und Operateur hat das Praxismanagement einen ganz entscheidenden Platz in allen Abläufen außerhalb des Operationssaales.

Therapiemaßnahmen bei Krebspatienten müssen in kürzester Zeit angegangen werden. In einer chirurgischen Praxis werden die technischen Voraussetzungen geschaffen, damit auf hohem Niveau und unter Einhaltung entsprechender Sicherheitsstandards über das implantierte Portkathetersystem alle notwendigen geplanten Behandlungen zur erfolgreichen Bewältigung der Krankheit durchgeführt werden können. Dadurch kann ausgeschlossen werden, dass eine Schädigung des Venensystems langfristig eine Therapie unmöglich macht.

Wenn man sich in einem ambulanten Operationszentrum einer solchen anspruchsvollen Aufgabe stellt, sind neben

der fachlichen Sicherheit große Flexibilität und ein ausgefeiltes Management unabdingbar. Im Extremfall muss bei dringenden Fällen ein Implantationstermin innerhalb von 48 Stunden gewährleistet werden können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass 24 Stunden vor einem operativen Eingriff – auch wenn er ambulant durchgeführt wird – in jedem Fall ein ausführliches Aufklärungsgespräch zu erfolgen hat.

Der ambulante Eingriff wird unter lokaler Betäubung durchgeführt. Die Wahl einer neuen Kombination von Lokalanästhesie garantiert nicht nur einen völlig schmerzfreien Eingriff, sondern zudem Schmerzfreiheit für 20 bis 24 Stunden. Nach dieser Phase reagiert der Organismus ohnehin bei normalem postoperativen Verlauf nicht mehr mit Wundschmerz.

Die Lokalisation des Betäubungsfeldes im oberen Brustwandbereich kann zur Folge haben, dass am gleichseitigen Arm für drei bis vier Stunden nach der Applikation Sensibilitäts- und Kraftminderungen

auftreten, die sich ohne weiteres Zutun wieder zurückbilden. In dieser Zeit ist die Verkehrstüchtigkeit eingeschränkt. Dies ist aber die einzige Einschränkung in der gewohnten Lebensführung, die der Betroffene in der gesamten Zeit zwischen

Die Wahl einer neuen Kombination von Lokalanästhesie garantiert nicht nur einen völlig schmerzfreien Eingriff, sondern zudem Schmerzfreiheit für 20 bis 24 Stunden.

dem Aufklärungsgespräch und dem Entfernen der Hautnähte zehn Tage nach der Operation erfährt. Zur Operation muss der Patient nicht nüchtern kommen. Er kann seine gewohnten Medikamente einnehmen und muss allein bei Einnahme blutverdünnender Mittel auf Heparininjektionen umgestellt werden.

Nach der Operation, die in der Regel 15



© Velychko, www.shutterstock.com

Minuten dauert, wird ein Druckverband über dem Operationsgebiet am Brustkorb angelegt. Nach einer Röntgenkontrolle des Brustkorbs wird mit dem frisch Operierten und seinen begleitenden Angehörigen ein ausführliches Abschlussgespräch geführt, bei dem der Operationsbericht, das Röntgenbild, Informationsmaterial des Portherstellers, der Port-Pass und die Visitenkarte der Praxis mit Aufdruck der privaten Handy-Nummer des Operateurs übergeben werden. So hat der Patient die Möglichkeit, bei Fragen oder Problemen, die zu Hause nach der Operation eventuell auftreten können, auch dann Kontakt mit dem Operateur aufzunehmen, wenn die Praxis geschlossen ist. Das schafft Sicher-

Im Extremfall muss bei dringenden Fällen ein Implantationstermin innerhalb von 48 Stunden gewährleistet werden können.

heit und Geborgenheit und garantiert das kooperative Zusammenspiel von Arzt und Patient. Nach zehn Tagen kommt der Patient zur Kontrolluntersuchung, bei der eine nochmalige Röntgenaufnahme, die Wundkontrolle und das Entfernen der Hautnähte erfolgt. In der Zwischenzeit darf an das Operationsgebiet kein Bade- oder Duschwasser gelangen. Bis zu den Brustwarzen kann aber gebadet und geduscht werden. Ist besondere Eile angesagt, so hat der Patient die Möglichkeit, unverzüglich nach der Implantation zur Therapie über den Port in seine betreuende Einrichtung zu fahren: Unter Operationsbedingungen wird eine Spezialnadel mit Konnektionsteil eingebracht, sodass über das frisch implantierte System sofort gearbeitet werden kann, ohne dass der Wundverband gelöst werden muss.

Der geschilderte Ablauf ist Standard, und die überweisenden Ärzte verlassen sich darauf, dass ihre Patienten gut versorgt werden. Ein moderner medizinischer Dienstleistungsbetrieb funktioniert nur gut, wenn er gerade der Klientel in Terminfragen entgegenkommt, die ebenfalls einen Arbeitstag mit 12 und mehr Stunden hat. Sollten nach Monaten oder Jahren

einmal Probleme mit dem System auftreten oder steht die Frage der Portexplantation nach erfolgreichem Abschluss der Krebsbehandlung an, so kommt der Patient wieder voll Vertrauen in die Praxis und wird so präzise betreut, wie von Beginn an.

HÄMORRHOIDEN

Wenn's Arschertl brummt, ist's Herzerl g'sund (Spruch aus einem Lokal in der „Fressgass“ zu Mannheim).

Eigenes Leid durch die mannigfaltigen Erkrankungen am Enddarm ist kein Thema im Kreise der Familie an der Kaffeetafel des Sonntagnachmittags. Dramatische Schilderungen von überstandenen Herzinfarkten, die sich der Papa in Aufopferung für Betrieb und Familie zugezogen hat, stören hingegen den Kaffee- und Tortengenuss nicht.

Fazit: Mit seinen Hämorrhoiden ist man auch im 21. Jahrhundert allein. Halt! Fast allein. Es gibt ja noch die Dick- und Enddarmspezialisten, an die man sich diskret und vertrauensvoll wenden kann. In der ganzen Bundesrepublik sind dies ca. 300 Ärzte, denen durch die wissenschaftliche Gesellschaft und den Berufsverband der Koloproktologen bestätigt wurde, dass sie diese Kompetenz besitzen. Rund 250.000 Bundesbürger teilen sich einen anerkannten Spezialisten, denn nach neuesten Ermittlungen leiden mehr als zwei Drittel der Bundesbürger unter Hämorrhoiden. Damit wissen sie sich in guter Gesellschaft, z. B. mit Napoleon Bonaparte. Die Symptome der mannigfaltigen Analleiden (Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln, perianale Thrombosen, Tumore, Hauterkrankungen) sind überschaubar: Druckgefühl, Schmerz, Jucken, Nässen, Blutabgang, Schwellungen, Hautfalten, Verunreinigungen. Eine ausführliche Patientenbefragung und die gründliche klinische Untersuchung führen regelhaft schon beim ersten Patienten-Arzt-Kontakt zur Diagnose. Für alle Leiden sind die Therapieformen standardisiert. Bei fortgeschrittenen Hämorrhoiden hat sich im letzten Jahrzehnt das Verfahren nach LONGO durchgesetzt, das die postoperative Leidensphase deutlich verkürzt und

die Schmerzintensität reduziert. Hilfreich ist es in jedem Fall, wenn der Betroffene schon bei den ersten Symptomen den Enddarmspezialisten seines Vertrauens aufsucht, damit eine rasche Diagnose und Therapie erfolgen kann, denn unter den o. g. Symptomen kann sich auch ein Tumorleiden verbergen. Hierbei ist die Zahl der Früherkennungen leider in den letzten Jahren nicht deutlich angestiegen. Grund dafür ist die hohe Hemmschwelle des Patienten, bei Analleiden zum Arzt zu gehen.

Daher sollte jeder Bürger die großartigen Bemühungen von verschiedenen Stiftungen und Ärztegremien zur Früherkennung von Dick- und Enddarmkrebs wahrnehmen.

VORSICHT IST BESSER ALS NACHSICHT!

Enddarmspezialisten sind Zeitgenossen, die wohl um den Seelenzustand des Kranken wissen, wenn er sich wegen Leiden am Unterboden offenbaren will. Der Arzt, welcher sich auf die Behandlung von Enddarmleiden hochspezialisiert, weiß, wie man kranke Menschen behutsam und mit Sachverstand führt. Schon im Verlauf des ersten Patienten-Arzt-Kontaktes entspannt sich das Verhältnis, wenn nach der proktologischen Untersuchung die Diagnose genannt und über Therapieoptionen diskutiert wird. Jeder Arzt muss kritisch einschätzen, ob er selbst in der Lage ist, das konkret vorliegende Problem nach neuesten medizinischen Erkenntnissen zu lösen oder nicht.

Kommt er selbstkritisch zur Überzeugung, dass es bei speziellen Therapien im Territorium kompetentere Kollegen gibt, sollte er dorthin überweisen.

Ein außerhalb durch eine Empfehlung vorzüglich behandelter Mensch ist zufriedener, als hätte ich ihm eigenhändig weniger abgerundet geholfen. Dieser offene Umgang mit der Klientel schafft ungebrochenes Vertrauen und ist die beste Imagepflege für die eigene Praxis. Aber: Man muss den Bedürftigen auch die Möglichkeiten zu Patienten-Arzt-Kontakten einräumen!

Dr. med. Herbert A. F. Hofmann ■