



Sonderausgabe zum Thema CED



editorial



Dr. med. Volker Meister
Chefarzt Gastroenterologie,
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Prok-
tologie

Liebe Patienten, liebe Kollegen,

diese „Innenansichten“ liegt mir besonders am Herzen. Sie konzentriert sich auf mein „Steckenpferd“ CED, also auf die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen „Morbus Crohn“ und „Colitis Ulcerosa“. Wir haben dafür den Umfang unseres Magazins verdoppelt, denn es gibt in der Abteilung Viszeralmedizin Vechta diesbezüglich eine hohe Sachkompetenz und optimal aufeinander abgestimmte CED-Experten. Sie stellen hier ihre Spezialgebiete persönlich vor.

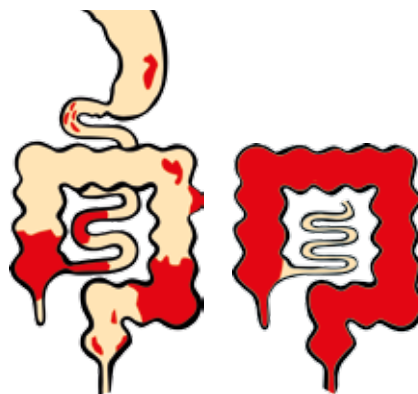
Sie werden sehen, Ärzte und Pflegepersonal arbeiten bei uns eng zusammen. Durch Fortbildungen und Investitionen sind wir auf dem neuesten Stand von Forschung und technischer Entwicklung. Ich bin stolz, zu diesem Team zu gehören. Wir alle haben den Ehrgeiz, für die Patienten immer besser zu werden. Gerade bei chronischen Erkrankungen begleitet man die Menschen über eine lange Zeit. Da entsteht ein vertrauensvoller Umgang, dem wir unser tägliches Engagement – und diese Sonderausgabe – widmen.

Lassen sie sich von unserer Begeisterung anstecken!

Ihr Dr. Volker Meister,
Dr. Thomas Erhart & das Team
der Viszeralmedizin Vechta

Seit 15 Jahren CED-Kompetenzzentrum Viszeralmedizin Vechta personell und technisch top

Dr. Volker Meister ist seit 1998 in Vechta. Zuvor leitete er eine Uniklinik-Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED). Dort wurden Studien zu damals noch neuen Medikamenten durchgeführt. Bis heute sind CED ein Schwerpunkt seiner Arbeit als Chefarzt der Viszeralmedizin Vechta. Der Erfolg dieser Abteilung wird getragen vom verzahnten Miteinander der Gastroenterologen, Bauch-Chirurgen, Proktologen, Radiologen und dem Pflegeteam der interdisziplinären Bauchstation.



links: mögliches Verteilmuster Morbus Crohn vom Mund bis zum After, rechts: Verteilmuster Colitis Ulcerosa im Dickdarm bei ausgeprägtem Befall

Mehrere hunderttausend Deutsche leiden unter chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, der Colitis Ulcerosa und dem Morbus Crohn. Beiden gemeinsam sind die Symptome Bauchschmerz und Durchfall. Die Colitis Ulcerosa betrifft nur den Dickdarm, während der Morbus Crohn die Schleimhäute vom Mund bis zum After befallen kann. Da CED teils schwierig zu erkennen und zu behandeln sein können, braucht es Erfahrung und wie Dr. Meister ergänzt: „Es braucht auch Begeisterung für die Sache.“

Alles, was Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen brauchen, wird in der Viszeralmedizin Vechta geleistet und in dieser Ausgabe vorgestellt: ambulante Unterstützung bei der Medikation mit TNF-Alpha-Blockern, stationäre Versorgung bei Stoma- oder Pouch-Operationen,

endoskopische Spezial Eingriffe und Notfall-Einsätze bei akuten Schüben. Dr. Meister sagt im Rückblick: „Seit 1998 konnte ich mit den Kollegen kontinuierlich ein multi-professionelles Team wachsen lassen. So verfügen wir in der Diagnose und Therapie inzwischen über sechs hochspezialisierte CED-Fachärzte.“ Alle Fachärzte sind regelmäßig Teilnehmer europäischer und US-amerikanischer CED-Kongresse und die Viszeralmedizin ist bestens aufgestellt mit Medizin-Hightech. Vier parallele Endoskop-Räume sind mit hochmodernen Geräten ausgestattet. „Das Know-how hat sich herumgesprochen. So kommen, auch durch die Mitgliedschaft im bundesweiten Kompetenznetz CED, Patienten aus bis zu 70 km Entfernung zu uns.“



Dr. Volker Meister, Chefarzt Gastroenterologie

Was die Viszeralmedizin Vechta zudem auszeichnet, ist die intensiv gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit. „Dafür ist die Behandlung von Fisteln ein gutes Beispiel. Gastroenterologen, Proktologen, Radiologen und die Expertise des Prokto-Chirurgen ergänzen sich hier hervorragend.“

QR-CODE SCANNEN UND
ZEITUNG DOWNLOADEN!



Know-how für komplizierte CED-Fälle

Versierte Bauchstation unter Leitung von Gastroenterologe Dr. Stefan Hagen

Diagnose, Therapie, Bauchchirurgie, ambulante, stationäre und post-stationäre Behandlung bietet die Bauchstation als Teil der Viszeralmedizin Vechta – technisch und personell auf höchstem Niveau. Oberarzt Dr. Stefan Hagen ist Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Proktologie. Er leitet die Station und ist auch mit komplizierten Fällen von Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa vertraut. „Ob die Einstellung auf hochwirksame Medikamente, ob zeitweise künstliche Ernährung oder dauerhafter künstlicher Darmausgang, wir haben jahrzehntelange Praxis und verbessern uns stetig. Neues Wissen geben wir untereinander weiter und nutzen immer die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Bei anspruchsvollen



Dr. Stefan Hagen, Dr. Volker Meister und Dr. Eva-Maria Timphus beraten sich bei anspruchsvollen Fällen

„Neues Wissen, moderne Technik, interdisziplinäres Denken und Arbeiten“

Fällen gehen Gastroenterologe und Viszeralchirurg zusammen auf Visite. Grundsätzlich versuchen wir durch medikamentöse Therapie Darm-Operationen zu vermeiden.“

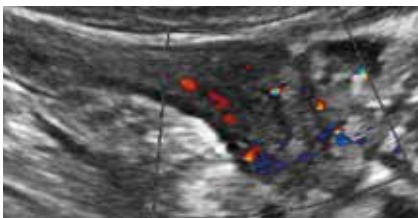
Den kooperierenden Einsatz der Ärzte ergänzt das Pflegeteam: „Sie arbeiten auf dem neuesten Stand durch regelmäßige Fachfortbildungen und Zusatzausbildungen.“ Vermehrt interessieren sich junge Ärzte für die Viszeralmedizin in Vechta. Dr. Hagen erklärt: „Es macht mir Freude, Assistenzärzte in unserem Fach auszubilden.“

Ihn selbst trifft man meist in der Endoskopie. Auch hier hat die Viszeralmedizin in den letzten

Jahren in die Ausstattung investiert: Elastographie, Sonographie, Endosonographie mit Radialscanner, Dünndarm- und Videokapsel-Endoskopie klären Fragen zu CED-Erkrankungen. „All das wird ergänzt von Erfahrung – wir kennen unsere Patienten, weil wir sie aufmerksam über Jahre unterstützen.“ Erkrankten Kinder oder Jugendliche an CED, werden sie in der Kinderklinik behandelt: „Kommen sie später zu uns, ist der Übergang nahtlos.“

Studie: Krankheitsschub-Vorhersagen

Dr. Eva-Maria Timphus ist Spezialistin für Darmwand-Sonographie



„Enorm hilfreich für die Patienten ist die Vorhersagequalität der Darmwand-Sonographie“, erklärt Dr. Eva-Maria Timphus, Oberärztin in der Gastroenterologie. Durch Fortbildungen verfügt sie über eine besondere Expertise in dieser technisch und fachlich herausfordernden Untersuchungsmethode. Das Besondere der Darmwand-Sonographie: „Sie bietet die Möglichkeit, die akute Krankheitsaktivität bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen darzustellen und ihren Verlauf während der Therapie zu überprüfen. Zudem kann man auf diesem Wege vorausschauen.“ Der letzte Punkt ist derzeit für Dr. Timphus von großem Interesse. Denn mit einer Power-Dopplerfunktion ausgestattet, bildet die Sonographie mit einem Höchstleistungs-Sonographiegerät das Durchblutungsmuster der Darmwand optimiert ab. Ein Verfahren, das noch in der Anfangsphase steckt, aber in Vechta bereits angekommen ist. „Mit einem Kollektiv von

CED-Patienten nehme ich an einer Studie teil, um anhand von Langzeituntersuchungen die Therapiesteuerung und Vorausschau von Schü-

„Teilnahme an Studie und ECCO-Stipendium“

ben unter Therapie zu belegen.“ Die Teilnahme an der Studie wurde durch die Mitgliedschaft in der ECCO (Europäische Crohn- und Colitis-Organisation) begünstigt. Zudem hat Dr. Timphus als eine von zwei deutschen Teilnehmern ein Stipendium für einen exklusiven internationalen CED-Intensivkurs auf dem nächsten ECCO-Kongress erhalten. Für die Patienten ist die Darmwand-Sonographie so unkompliziert wie jeder andere Ultraschall. Sie dauert nur 5 bis 10 Minuten und braucht keine weitere Vorbereitung.

Medikamentöse Entwicklung bei CED ist ein Segen

Spezielle CED-Sprechstunde widmet sich ambulanten Patienten



Dr. med. Sandra Quintiliani, Fachärztin für Gastroenterologie am St. Marienhospital Vechta

Dienstags und donnerstags findet in der Viszeralmedizin Vechta die Sprechstunde für ambulante Patienten mit akuten oder chronischen Bauchbeschwerden statt. Die Fachärzte für

Gastroenterologie, Dr. Sandra Quintiliani und Dr. Mareike Bläser, sind dann für die Menschen und ihre Anliegen da. Die Ärztinnen berichten: „CED-Patienten haben meist schon ein ganzes Ärzte- und Leidensprogramm hinter sich und wir sind froh, wenn wir konkret helfen können. Wir sind geschult auf die Klaviatur der nur wenigen verfügbaren Medikamente für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.“

Besondere Kompetenzen sind gefragt bei den TNF-Blockern. „TNF-Alpha“ ist ein natürlich vorkommender Stoff des menschlichen Immunsystems, der an Entzündungsprozessen beteiligt ist. Durch die Bindung von TNF-Alpha hemmt das Medikament den Entzündungsprozess und

kann dadurch Symptome und Krankheitszeichen lindern“, erklärt Dr. Bläser und Dr. Quintiliani ergänzt: „Ich war wirklich froh, als vor circa 15 Jahren TNF-Blocker für die Therapie zugelassen wurden. Sie sind ein Segen für die Patienten. Durch sie kann die fortschreitende Entzündung und Zerstörung des Darmes herausgezögert oder sogar verhindert werden. Wir haben hier besonders lange Erfahrung mit komplexen Therapiesituationen. So lassen sich auch Operationen vermeiden. Die Therapie erhöht die Lebensqualität der Patienten. Mit Stuhl- und Blutproben und per speziellem Darm-Ultraschall wird die Therapie regelmäßig kontrolliert. „Wir begleiten Patienten jeden Alters – meist lebenslang und Hand-in-Hand mit dem ganzen Team.“

Ab der 3. Spritze kann es jeder CED-Fachschwester Andrea Ellert lernt CED-Patienten an

Braucht ein chronisch entzündeter Darm medikamentöse Unterstützung durch die sogenannten TNF-Blocker, gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder wird dem Patienten in regelmäßigen Abständen ambulant das Medikament „Remicade“ als Infusion verabreicht oder er spritzt sich selber „Humira“ oder „Simponi“ unter die Haut. Genau hier gibt die spezialisiert ausgebildete Fachschwester Andrea Ellert aktive Hilfe zur Selbsthilfe. Das beginnt mit dem Ausfüllen

eines Formulars. Anschließend erhält der Patient per Post sein Start-Paket mit Broschüren, Kühltasche und Pens zum Selbstspritzen. Die Medikamente werden gut gekühlt hierher transportiert. Es folgt eine ausführliche Einweisung in die Handhabung der Spritz-Technik.

Schwester Andrea erklärt: „Bei der ersten Gabe wird die vierfache Dosis verabreicht. Zwei Spritzen setze ich, die weiteren zwei übernimmt schon der

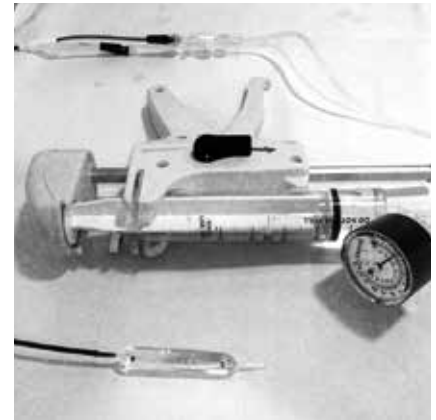
Patient.“ Ihrer langjährigen Erfahrung nach ist die erste Reaktion: Ich soll mich selbst spritzen? Oh, nein! Doch die Pens machen die Handhabung so einfach, dass es nach der zweiten Spritze meist heißt: Ach, ist ja gar nicht schlimm.“ Beim folgenden Spritztermin schaut sich Schwester Andrea nochmals genau an, wie der Patient sich selbst spritzt. Wo sie Verbesserungsbedarf sieht, gibt sie Tipps.

„Wichtig ist die Hygiene und dass man sich die Spritze in einer ruhigen Stunde gibt. Zudem sollte der Patient seinen Körper genau beobachten. Fühlt er sich zum Spritzzeitpunkt nicht wohl, stehen ihm hier die Türen offen. Ein enger Kontakt zu uns gehört unbedingt dazu.“



Engstellen im Darm mit Ballon weiten

Dr. Tracogna nutzt versiert die endoskopische Ballon-Dilatation



Dr. Uwe Tracogna und Schwester Andrea Ellert sind ein eingespieltes Team bei der endoskopischen Ballon-Dilatation, rechts: Druckspritzensystem mit Ballon

Als stellvertretender Chefarzt der Abteilung für Gastroenterologie/Viszeralmedizin hat Dr. Uwe Tracogna die aktuellen Zahlen über Morbus Crohn im Kopf: „In Deutschland sind mehr als 300.000 Menschen erkrankt. Und die meisten Patienten müssen im Laufe der Erkrankung mehrfach am Darm operiert werden. Oft sind Engen (Stenosen) bis hin zum Darmverschluss der Grund. Mit der endoskopischen Ballon-Dilatation steht uns eine Methode zur OP-freien Beseitigung von Stenosen zur Verfügung.“

Stenosen treten überall im Magen-Darmtrakt

auf, sehr häufig am Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm oder an zuvor operierten Stellen. Ist die Stenose entzündet, wird sie mit Medikamenten behandelt. Narbige Stenosen sind inaktiv und sprechen nicht auf Medikamente an. Sie werden operiert oder alternativ mittels einer Ballon-Dilatation geweitet.

Die endoskopische Ballon-Dilatation ist seit Jahren etabliert. Dr. Tracogna führt sie im Rahmen von Dick- oder Dünndarmspiegelungen nach gründlicher Darmreinigung am schlafenden Patienten durch – mit einer hohen Fallzahl.

Der Stenosecharakter wird vorab in einer interdisziplinären Besprechung ermittelt: sie muss narbig, ohne Fisteln oder Abszesse und nicht länger als wenige Zentimeter sein.

Die verwendeten Ballons haben einen Durchmesser von 10-25 mm und eine Länge von mehreren Zentimetern. Unter visueller, meist radiologischer Kontrolle, wird der Ballon an der zu weitenden Stelle aufgeblasen. „Und das mit guten Langzeitergebnissen, also einer Erfolgsrate von 78-100 Prozent und einer mit 3-5 Prozent niedrigen Komplikationsrate.“

Strahlungsfrei für bessere Bilder

Radiologische Darmuntersuchungen durch Dr. Andreas Huhnt

Entzündungen, Verengungen, Passage-Störungen – diese Entwicklungen untersucht Dr. Andreas Huhnt aus der Radiologie Vechta im Kernspin-Tomografen (MRT). Das Verfahren

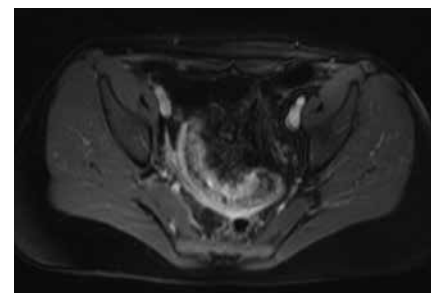
„Im MRT die gesamte Darm-Umgebung sichtbar machen“

nennt sich MRT-Enteroklysma. „Bei der Endoskopie wird die Darmwand von innen sichtbar. In der Schnittbild-Darstellung des MRT sieht man die gesamte Organ-Umgebung.“ Umgebung bedeutet, die Ärzte machen sich über das Ausmaß und die Ausdehnung der Entzündung sowie über mögliche Komplikationen wie Abszesse und Fisteln ein detailliertes Bild, um so die individuelle Therapie besser planen zu können. „Und das ohne Strahlenbelastung. Da viele junge Leute von CED betroffen sind und diese Patienten im

Laufe ihres Lebens sehr häufig untersucht werden müssen, sind wir da strahlensensibel und halten die Belastung bewusst gering“, erklärt Dr. Huhnt.

Vor dem Enteroklysma im strahlungsfreien MRT nimmt der Patient eine Kontrastflüssigkeit zu sich. „Im Sinne des Patienten besprechen wir die Fälle nicht nur interdisziplinär, sondern wir koordinieren auch den Ablauf der Untersuchungen

genau mit den Gastroenterologen. Hat also ein Patient seinen Darm für eine Endoskopie bereits geleert und gereinigt, kommt er anschließend zu uns. Ohne erneute Vorbereitung kann er sich dann ins MRT legen.“ Für Dr. Huhnt und seine Kollegen der Radiologie Vechta ist die Darmuntersuchung mittels Kernspin heute medizinischer Standard und „besonders durch unser MRT mit 3-Tesla Feldstärke noch hochauflösender und aussagekräftiger.“



„Akute Schübe gemeinsam durchstehen“

Langjähriges Schwestern-Team kennt die CED-Patienten



Schwester Hedwig Schwärter – seit über 30 Jahren mit Leidenschaft und Herzblut im St. Marienhospital

Seit über 30 Jahren ist Schwester Hedwig im St. Marienhospital beschäftigt. Ganze 13 Jahre als Stationsleitung. Von Beginn an führt sie die Bauchstation mit 36 Betten. „Mit vielen CED-Patienten ist der Kontakt durchaus eng, man kennt sich und hat gemeinsam immer wieder akute Schübe durchgestanden.“ Hedwig Schwärter ist es wichtig, dass die Menschen sich gut aufgehoben fühlen. „Ich weiß, CED-Patienten leben mit vielen Einschränkungen, mit Schmerzen, Durch-

fall, gesundheitlichen und persönlichen Sorgen. Da ist es ein Stück Geborgenheit, ein langjährig begleitendes Ärzte- und Pflegeteam hier zu haben. Wir wissen, was war und was ist.“

Als pflegerische Leitung der Bauchstation koordiniert und plant sie die Dienste der Kolleginnen und Kollegen, die permanent an Fortbildungen teilnehmen. „Das gehört für uns alle dazu. Für mich persönlich ist es interessant, wie Medika-

mente und Untersuchungsmethoden weiterentwickelt werden. Heute geht es CED-Patienten wirklich besser.“ Um den Zustand im Darm zu überprüfen, wird auch der Stuhl genau beobachtet. „Das ist für uns ganz normal.“

Ihrem Eindruck nach haben gerade chronisch Kranke ein gutes Gespür dafür, was ihnen gut tut. „Obwohl keine spezielle Diät notwendig ist, spielt die Ernährung eine große Rolle. Viele Patienten sind hochsensibel für ihren Körper. Wer möchte, kann sich persönlich zum Thema Ernährung beraten lassen. Das gibt zusätzliche Sicher-

„Fortbildungen gehören für alle im Team dazu.“

heit.“ Gleiches gilt für eine persönliche psychologische Betreuung. „Wer an einem Tiefpunkt ist, der wird nicht alleine gelassen. Hier sind viele kompetente Ansprechpartner.“

INNOVATIVE VIDEO-KAPSEL

Video-Kapsel zum Schlucken

Dr. Mareike Bläser schaut mit konzentrierter Erfahrung genau hin

In der Video-Endoskopie wird vom gesamten Dünndarm ein Film gedreht, dessen Auswertung sehr anspruchsvoll für den Arzt ist, erklärt Dr. Stefan Hagen und verweist damit auf die Expertise von Dr. Mareike Bläser: „Man muss wirklich versiert in Endoskopie sein, um die Aufnahmen richtig auswerten zu können.“

Die Gastroenterologin ist vor einigen Jahren als Gastärztin aus Hamburg gekommen, auch um über CED mehr zu lernen – und sie ist in Vechta geblieben. Für die Auswertung der Video-Endoskopie sitzt sie heute bis zu zwei Stunden hochkonzentriert vor dem Monitor, um auch feinste Befunde wie kleinste Entzündungsherde im Darmgewebe zu finden. Viele Jahre hat sie Erfahrung gesammelt und vor der Einführung dieser Untersuchungsmethode entsprechende Fortbildungen besucht.

Der Ablauf der Untersuchung: Der Patient wird wie bei einem Langzeit-EKG mit Klebe-Elek-

troden verkabelt und mit einem Rekorder am Gürtel ausgestattet. Dann schluckt er die tablettenkleine Video-Kapsel. Zuvor hat er seinen Darm wie für eine Spiegelung mit einer Trinkkur gereinigt. Während der Patient sich normal bewegt, zeichnet die Kamera in der Kapsel zwei Bilder pro Sekunde auf und sendet sie mehrere Stunden lang an den Rekorder. Dort werden die hochauflösenden Bilder gespeichert. „Für mich ist das ein perfekter 1:1-Blick auf die Darm-



Kleine Kapsel-Kamera für die Video-Endoskopie

Schleimhaut. Das Verfahren ist sehr aussagekräftig und zugleich für die Patienten komplikationsarm. Man könnte auch sagen: Genauer geht's nicht. Gerade wenn geklärt wird, ob bei Beschwerden beispielsweise ein isolierter Morbus Crohn im Dünndarm vorliegt, liefert die Video-Endoskopie eine sichere Diagnose.“ Jede Kapsel wird nur einmalig verwendet. Am nächsten Tag scheidet der Patient sie beschwerdefrei mit aus.



Gastroenterologin Dr. med. Mareike Bläser



„Mit Gleichgesinnten drüber sprechen“

Kontakt zur CED-Selbsthilfegruppe über Heidi Meyer-Wehrmann

„Heutzutage finden Patienten unendlich viele Informationen zu CED im Internet. Aber man wird verrückt, wenn man sich alles zu Herzen nimmt, was da steht“, erzählt Heidi Meyer-Wehrmann. Ihr Gegenvorschlag für Betroffene mit Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa ist die Einladung zu den monatlichen Treffen der Selbsthilfegruppe. „Hier sind immer zehn bis fünfzehn andere Menschen, denen es ganz ähnlich geht. Niemand wird bedauert, sondern wir geben uns gegenseitig konkrete Hilfe, jeder aus seiner persönlichen Erfahrung und Krankengeschichte heraus. Das baut langjährig Erkrankte immer wieder auf. Und wir machen Mut, wenn jemand neu damit klarkommen muss, chronisch krank zu sein.“

Die Treffen finden jeden 1. Mittwoch im Monat im Pfarrheim in Oythe (bei Vechta) statt. „Ganz bewusst bleiben wir dabei ohne Ärzte oder Angehörige unter uns. Und es gibt keine Tabus, wie vielleicht beim Gespräch mit Gesunden. Darmprobleme und Erfahrungen beim Gang zur Toilette, das sind für uns alle ganz normale und vor allem wichtige Themen.“ Die Gruppe um Heidi Meyer-Wehrmann erreichen Interessierte unter 0 44 43 - 50 68 30.

Wer eine andere Selbsthilfegruppe sucht, trifft im Internet auf hilfreiche Seiten – zum Beispiel von der Deutschen Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa-Vereinigung. Auf deren Homepage www.dccv.de

kann man Selbsthilfegruppen und Ansprechpartner finden. Dafür gibt man einfach seine Postleitzahl ein und die Angebote in der direkten Umgebung werden sichtbar. Es gibt bundesweit Gruppen für CED-Erkrankte. Bei dieser Suche wird man aber auch fündig, wenn man mit Pouch oder Stoma lebt und sich über die Erfahrungen damit austauschen will. Außerdem hat der DCCV ein Merkblatt zum Download zusammengestellt für alle, die eine Selbsthilfegruppe gründen möchten.

**JETZT GRATIS DOWNLOADEN:
DIE TOILETTENFINDER-APP**



Minimal-invasive Fistel-OP

Prokto-Chirurg Privat-Dozent Dr. Dietrich Doll agiert mit Vorsicht bei CED



Prokto-Chirurg Privat-Dozent Dr. Dietrich Doll – operiert mit Vorsicht und Erfahrung

„Bei 30-40 Prozent der Menschen treten Fisteln nach einer Operation erneut auf. Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen liegt das Risiko noch viel höher“, erklärt Privat-Dozent Dr. Dietrich Doll, der als Prokto-Chirurg die Viszeralmedizin Vechta er-

gänzt. „Aus dem Grund ist es sehr wichtig, diese Patienten schonend – sozusagen minimal-invasiv – zu operieren, auch um den Schließmuskelbereich möglichst wenig zu beeinträchtigen.“

Gegen CED-bedingte Fisteln setzen die Ärzte zunächst auf die konservative Therapie mit Medikamenten. Erst wenn eine OP nach einem Krankheitsschub oder beim Auftreten von Abszessen unausweichlich ist, werden sie operativ angegangen. Dafür ist neben der Diagnose des Gastroenterologen vorab eine Klärung durch die Radiologie nötig. „Zum Glück ist hier die Zusammenarbeit unter den Abteilungen sehr gut. Das MRT der Radiologen gibt einen ersten Anhalt, wie verzweigt das Fistelsystem ist. Daraus ergeben sich wichtige OP-Hinweise.“ Die Chirurgie hat dann drei Möglichkeiten: die Fistel-Ausschneidung, den Fistel-Verschluss und die temporäre Faden-drainage.

Bei der temporären, also zeitweisen Drainage wird eine Schlinge in die Fistel eingelegt, damit der Faden das Fistelsystem „entwässert“. So tritt mit Abheilung der Abszesswunde kein neuerlicher Sekretstau auf und die lokale Entzündung wird stabilisiert.

„Normalerweise kommen Betroffene vom Gastroenterologen zu mir. Manchmal sind Fisteln meiner Patienten aber untypisch oder zu schnell wieder da. Ich schicke die Erkrankten dann zu den Kollegen, um einen Verdacht auf Morbus Crohn abzuklären.“

Da die Spezialisierung von Privat-Dozent Dr. Doll auf Prokto-Chirurgie außergewöhnlich ist, wächst der Umkreis, aus dem ihm Patienten zugewiesen werden. „Es freut mich natürlich, dass dieses Vertrauen der niedergelassenen Kollegen da ist.“

Dickdarm-Chirurgie bei CED

Ob Stoma oder Pouch – Dr. Erhart operiert mit viel Erfahrung

„Operative Eingriffe wie die Anlage eines Stoma oder Pouch werden von uns regelmäßig durchgeführt. Hier sind Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen in erfahrenen Händen“, betont Dr. Thomas Erhart, seit über 20 Jahren Chefarzt und Leiter der Viszeral-Chirurgie in Vechta. Er erklärt: „Bei Morbus Crohn operieren wir zumeist Engstellen oder Fisteln. Bei der Colitis Ulcerosa aber kann nach Jahren der Therapie eine vollständige Dickdarm-Entfernung

nötig werden. Manchmal geht es um Notfall-OPs, häufiger ist es ein geplanter Eingriff, wenn sich im Dickdarm Karzinom-Vorstufen gebildet haben.“

Ohne Dickdarm braucht die verdaute Nahrung einen neuen Weg aus dem Körper heraus. Darum legen die Chirurgen ein Stoma an, also einen künstlichen Darmausgang in die Bauchdecke. Eine Alternative zum Stoma ist

der Pouch. Dabei wird aus dem letzten Teil des Dünndarms eine Tasche gebildet. Diesen Pouch nähen die Viszeralchirurgen an den Afterkanal an. Bei dieser Operationsmethode bleibt der Schließmuskelapparat erhalten. So können die Patienten weiterhin selbst zur Toilette gehen, was die Lebensqualität enorm verbessert. „Gelegentlich machen häufige Stuhlentleerungen ein Problem.“

„Nach Möglichkeit bleibt der Schließmuskel-Apparat bei der OP erhalten“



Operiert seit über 20 Jahren mit Feingefühl und Geschick in der Viszeral-Chirurgie Vechta: Dr. Thomas Erhart

Der Viszeral-Chirurg begleitet chronisch kranke Patienten über Jahre. „Alleine machen wir gar nichts. Hier im Bauchzentrum ist uns eine enge Zusammenarbeit wichtig. Vor und nach Operationen sprechen wir uns mit den anderen Ärzten, vor allem mit den Gastroenterologen, genau ab. Unser interdisziplinärer Austausch geht über einzelne Fälle, aber auch über neues Fachwissen. Davon profitieren die Patienten der Bauch-Chirurgie direkt, auch weil wir Pouch- und Stoma-OPs regelmäßig durchführen und dazu eine gute Rund-um-Versorgung bieten.“

Wichtige Adressen

- > Deutsche Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa Vereinigung e.v.
www.dccv.de
- > Deutsche Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung
www.ilco.de
- > European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Association
www.efcca.org
- > Crohn's & Colitis Foundation of America
www.ccfa.org
- > Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands
www.gastromed-bng.de
- > Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.v.
www.dgvs.de
- > Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.v.
www.gpge.de

„Bei Kindern läuft die Zeit“

Kinder-Gastroenterologe Dr. Schirmacher hat Tipps für Eltern



Einer der wenigen Kinder-Gastroenterologen in Niedersachsen ist Dr. Oliver Schirmacher. Der Chefarzt der Kinderklinik des St. Marienhospitals Vechta erklärt: „Kinder können ihre Bauchschmerzen nicht lokalisieren, bei Babys und Kleinkindern erkennen wir die Beschwerden ohnehin nur durch Beobachtung. Kinder stellen keinen Zusammenhang zwischen bestimmten Nahrungsmitteln und ihren Schmerzen her. Das ist eine ganz andere Ausgangslage als bei Erwachsenen. Die medikamentöse Therapie und die Untersuchungsgeräte sind ebenfalls verschieden. Zudem hat man meist drei Patienten: das Kind, die Mutter und den Vater.“

Für seine Aufgabe sieht er neben der medizinischen Qualifikation vor allem zwei Vorausset-

zungen: pädagogisch-fantasievolles Geschick mit den kleinen Patienten und viel, viel Erfahrung, wie sich Darm-Erkrankungen bei Kindern zeigen.

Besteht ein Verdacht auf Morbus Crohn, der auch bei Kindern unter 10 Jahren auftritt, gilt es neben akuten Symptomen auf das ganze Kind zu schauen: Gewicht, Größe, Allgemeinzustand. Verstärkt das den Verdacht, heißt es handeln, denn bestimmte körperliche Defizite kann man später nicht mehr rückgängig machen.

Dr. Schirmachers Rat an Eltern und Kollegen: „Unbedingt die körperliche Verfassung des kleinen Patienten über die Symptome hinaus einbeziehen. Bei schwächtigen Kindern, die tagelang auch nachts Durchfall haben, schnell reagieren. Heute dauert eine sichere Diagnose nicht mehr zwei Jahre, aber leider sind es oft noch Monate, bis die CED sicher festgestellt und die Kinder dementsprechend behandelt sind. Als junge Erwachsene werden die Patienten dann nahtlos an die Kollegen der Viszeralmedizin übergeben. Das klappt richtig gut.“

„Weil Gastroenterologen mehr machen“ Assistenzärztin Dinculescu begeistern Fach und Team



Dr. Andrada Dinculescu koordiniert verschiedene Behandlungswege der CED-Patienten

Seit fast zwei Jahren ist Andrada Dinculescu Assistenzärztin in der Viszeralmedizin Vechta. Studiert hat sie in Rumänien, wo sie nach ihrem Abschluss zwei Jahre in einer Klinik als Ärztin arbeitete. „Doch das war ganz anders. Hier wird viel schneller reagiert und dieser enge Austausch unter den verschiedenen Abteilungen, den gab es dort gar nicht.“ Andrada Dinculescu schätzt das Fach der Gastroenterologie: „Hier kann man mehr machen – zum Beispiel invasive Eingriffe wie beim Abtragen von Darm-Polypen. Es ist ein gutes Gefühl, wenn man Patienten, gerade

jungen Leuten mit chronischen Beschwerden wie Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa helfen kann.“

Für die Zulassung zur Facharztprüfung muss sie konkrete Praxis-Erfahrung nachweisen, die sie in Vechta zum Beispiel beim Darm-Ultraschall oder bei Darm-Spiegelungen sammelt. „Ich werde an alles herangeführt und lerne die anspruchsvollen, modernen Untersuchungs- und Therapiemethoden auch bei entzündlichen Darmerkrankungen kennen. Schön, dass man hier alles erfährt, was man können muss, ohne zwischendurch in eine andere Klinik wechseln zu müssen.“

Derzeit ist Andrada Dinculescu als Stationsärztin damit beauftragt, die verschiedenen Behandlungswege der CED-Patienten zu koordinieren. Sie führt zudem die tägliche Visite durch. Auf der Bauchstation arbeitet sie eng mit den chirurgischen Assistenzärzten zusammen. „Das Miteinander ist wirklich familiär. Nach der Facharztprüfung würde ich gerne in diesem guten Team bleiben.“

„Alles essen, aber öfter“ CED-Ernährungsberatung erlaubt fettarmen Genuss



Patienten mit chronisch entzündetem Darm wissen meist genau, was ihnen eher schlecht bekommt. Es fällt ihnen leicht, auf diese Lebensmittel zu verzichten. Grundsätzlich ist bei Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa keine spezielle Diät nötig. Verena Kleingertes, Ernährungsberaterin des St. Marienhospitals, erklärt: „Kohl, Paprika, Gurken und Zwiebeln lieber wenig und gut gegart essen. Aber was man verträgt, ist

auch erlaubt. Nur bei Operationen sagen wir genau, was auf den Teller kommt.“ Ihre generellen Empfehlungen: viel trinken, wenig Fett, kleine Mahlzeiten, lange kauen und langsam essen. Unterstützung im Alltag bieten sie und ihre Kollegin Nicole Döbbeler in persönlichen Beratungsterminen. So können die Patienten ihre Fragen loswerden und konkrete Tipps mitnehmen.

REZEPT 1

Heiß: Broccolisuppe



1 Esslöffel Margarine in einem Topf erhitzen und 100 g Porree in feinen Scheiben darin anschwitzen. Mit 1 Liter Brühe ablöschen. Im kochenden Sud 600 g Broccoli-Röschen 10 Minuten garen – nach 5 Minuten einige Röschen herausnehmen und zur Seite legen. Danach den Broccoli in der Suppe pürieren, 100 g saure Sahne oder 200 g Schmelzkäse-Light unterheben und mit Salz und Pfeffer abschmecken. Zum Schluss die Broccoli-Röschen und 150 g gekochten Schinken oder geräucherten Lachs in Würfeln unterheben. Heiß, leicht und lecker!

REZEPT 2

Frisch: Erdbeeren & Creme



Zur Vorbereitung 500 g Erdbeeren waschen, entstielen, durchschneiden und mit 2 Esslöffeln Zucker sowie 1 Päckchen Vanillezucker bestreuen. Dann 250 g Frischkäse-Light mit 250 g Magerquark und etwas Orangensaft verrühren. Die Creme mit Zucker abschmecken und direkt vorm Servieren über die Erdbeeren geben – garnieren mit Zitronenmelisse. Frisch, kühl und lecker!

Herausgeber

St. Marienhospital Vechta gGmbH
Gastroenterologie Vechta
Marienstraße 6-8 · 49377 Vechta
Fon (0 44 41) 99 -17 73
Fax (0 44 41) 99 -17 79

www.gastroenterologie-vechta.de
www.viszeralmedizin-vechta.de
www.darmzentrum-vechta.de
www.kk-om.de