Mehr als ein Blick in den Darm

Die Gastroenterologie kann Erkrankungen heute nicht nur erkennen, sondern teilweise bereits während der Untersuchung behandeln. PD Dr. med. Christine Manser, Chefärztin Gastroenterologie der Spital Thurgau AG, über Darmkrebsvorsorge, Warnzeichen und verbreitete Ernährungsmythen.



Text: Patrick Stämpfli
Bild: Rebekka Grossglauser, istock

Christine Manser, was kann eine Endoskopie heute über die Diagnostik hinaus leisten?
Die Endoskopie hat sich zunehmend zu einem therapeutischen Fachgebiet entwickelt. Entdecken wir bei einer Darmspiegelung Polypen, können wir sie in der Regel unmittelbar entfernen. Damit erkennen wir nicht nur mögliche Vorstufen von Darmkrebs, sondern verhindern im besten Fall, dass daraus ein Karzinom entsteht.
Auch grössere Veränderungen lassen sich heute teilweise endoskopisch entfernen. Zudem können wir Blutungen stillen, Engstellen behandeln, Fremdkörper entfernen oder Stents einlegen. Für die Patienten bedeutet dies häufig weniger invasive Eingriffe und eine schnellere Erholung.

Für wen ist die Darmkrebsvorsorge besonders wichtig?
Darmkrebs entwickelt sich meist über Jahre aus zunächst gutartigen Polypen. Werden diese bei einer Darmspiegelung entfernt, lässt sich die Entstehung von Darmkrebs verhindern. Besonders wichtig ist die Vorsorge bei familiärer Belastung oder bestimmten chronischen Darmerkrankungen.
Eine Alternative ist der Test auf verborgenes Blut im Stuhl. Fällt dieser positiv aus, muss eine Darmspiegelung folgen. Entscheidend ist, dass überhaupt ein etabliertes Angebot wahrgenommen wird.

> «Eine Darmspiegelung kann Darmkrebs verhindern.»

Wie belastend ist eine Darmspiegelung?
Die Angst davor ist häufig wesentlich grösser als die Belastung durch die Untersuchung selbst. In aller Regel führen wir sie mit einer kurzen Sedierung durch. Die Patienten schlafen und bekommen meistens nichts davon mit. Weniger beliebt ist die Vorbereitung. Ein sauberer Darm ist jedoch notwendig, damit wir auch kleine Veränderungen erkennen. Die Präparate sind besser geworden, und geteilte Einnahmeschemata machen die Vorbereitung angenehmer. Moderne hochauflösende Endoskope verbessern die Untersuchung. Kohlendioxid anstelle von Raumluft reduziert Blähungen und Druckgefühl danach.

Bei welchen Beschwerden sollte man nicht länger abwarten?



Alarmzeichen sind Blut im Stuhl, schwarzer Stuhl, eine ungeklärte Blutarmut, ungewollter Gewichtsverlust, anhaltendes Erbrechen oder neu aufgetretene Schluckbeschwerden. Auch länger bestehende stärkere Bauchschmerzen und deutliche Veränderungen der Stuhlgewohnheiten sollten abgeklärt werden.
Nicht hinter jedem Bauchschmerz steckt jedoch eine organische Erkrankung. Funktionelle Beschwerden wie das Reizdarmsyndrom können die Lebensqualität stark beeinträchtigen, obwohl sich keine sichtbare Erkrankung feststellen lässt.

Was hat sich bei der Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen verbessert?
Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa verfügen wir heute über zahlreiche wirksame Medikamente mit unterschiedlichen Wirkmechanismen. Dazu gehören Biologika und zielgerichtete Medikamente >



Christine Manser: «Pauschale Verbote sehe ich kritisch.»

>

in Tablettenform. Dadurch können wir individueller behandeln.
Auch die Therapieziele haben sich verändert. Wir wollen nicht nur die Beschwerden lindern, sondern die Entzündung kontrollieren und möglichst eine Abheilung der Darmschleimhaut erreichen. Heilbar sind die Erkrankungen bislang nicht. Bei vielen Betroffenen lässt sich heute aber eine gute Krankheitskontrolle erreichen.

> «Die Angst ist oft grösser als die Belastung.»

Wie gefährlich ist eine Fettleber?
Eine Fettleber ist zunächst nicht automatisch gefährlich. Entscheidend ist, ob sich zusätzlich eine Entzündung und eine Vernarbung entwickeln. Diese Fibrose kann bis zu einer Leberzirrhose fortschreiten. Das Tückische ist, dass die Leber lange nicht schmerzt.
Besonders aufmerksam sollten Menschen mit Übergewicht, Typ-2-Diabetes, erhöhten Blutfetten oder Bluthochdruck sein. Mit Blutwerten und Verfahren wie der Elastografie können wir das Risiko einer relevanten Leberfibrose heute häufig ohne Leberbiopsie beurteilen. Bewegung, Gewichtsreduktion und eine gute Einstellung der Risikofaktoren können frühe Veränderungen deutlich verbessern.

Welche Ernährung ist für den Darm sinnvoll?
Gut belegt ist der Nutzen einer abwechslungsreichen, überwiegend pflanzenbetonten und mediterranen Ernährung. Pauschale Verbote sehe ich kritisch. Bei einer Zöliakie ist eine glutenfreie Ernährung notwendig. Daraus folgt aber nicht, dass Gluten grundsätzlich ungesund ist. Auch «Darmreinigungen» oder «Entgiftungskuren» sind nicht nötig. Mein Rat ist unspektakulär: abwechslungsreich essen, hochverarbeitete Lebensmittel reduzieren, genügend Ballaststoffe aufnehmen und das Essen nicht zu einer Wissenschaft machen.

> «Beim Mikrobiom wissen wir noch vieles nicht.»

Was halten Sie von kommerziellen Mikrobiomanalysen?
Das Mikrobiom ist wissenschaftlich sehr spannend. Wir wissen aber häufig noch nicht, ob Veränderungen der Darmflora Ursache oder Folge einer Erkrankung sind. Aus einer Stuhlprobe können wir deshalb nicht zuverlässig ableiten, welche Ernährung oder Therapie ein gesunder Mensch benötigt. Die kommerziellen Versprechen gehen derzeit weiter als die medizinischen Erkenntnisse.



Ultraschalluntersuchung des Bauchraums.