

MEDIZIN & VORSORGE

DIE DIAGNOSE KREBS stellt in Österreich jedes Jahr das Leben von rund 35.000 Menschen völlig auf den Kopf. Auf die meisten kommen nun intensive medizinische Behandlungen zu, die zwar immer sanfter, sicherer und wirksamer werden, doch bei den Betroffenen in erster Linie Angst und Verunsicherung auslösen. **In einer neuen Serie** stellt MEDIZIN populär die **Säulen der Krebstherapie** vor.



Lesen Sie diesmal ...

Teil 2 © Die Operation

... und in weiterer Folge

Teil 3 © Die Chemotherapie	März 2011
Teil 4 © Die Strahlentherapie	April 2011
Teil 5 © Die Psychoonkologie	Mai 2011
Teil 6 © Die Krebstherapie der Zukunft	Juni 2011

Serie©Teil 2

Wie Operat

Die häufigste Behandlungsmethode bei Krebs ist die Operation, die heutzutage durch andere Verfahren unterstützt wird. Dadurch und dank der verbesserten OP-Techniken haben die Krebspatienten jetzt viel bessere Chancen auf ein längeres Leben.



Univ. Prof.
 Dr. Michael Gnant

Die Chirurgie ist ein Eckpfeiler bei der Therapie von sogenannten soliden Tumoren, also Krebserkrankungen der Organe. Bei hämatologischen Krebserkrankungen wie der Leukämie oder dem Lymphdrüsenkrebs, die auf den ganzen Körper verteilt sind, ist eine Operation dagegen meist nicht zielführend, auch bei Hodenkrebs entscheiden sich die Ärzte heute für andere Formen der Therapie.

Der Wiener Chirurg Univ. Prof. Dr. Michael Gnant, Präsident der österreichischen Forschungsgesellschaft

VON DR. KURT MARKARITZER

ionen helfen

ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group), deren Arbeiten international Anerkennung gefunden haben, erinnert daran, dass sich in der chirurgischen Krebsbehandlung in den letzten Jahren „revolutionäre Änderungen“ ergeben haben: „Die wichtigste ist, dass die operativen Eingriffe heute nicht mehr isoliert gesehen werden, sondern als wesentlicher Bestandteil der interdisziplinären Zusammenarbeit, auf die man in der Krebstherapie nicht verzichten kann.“

© IMMER WENIGER TUMORE GELTEN ALS INOPERABEL

Deshalb werden bei der Planung der Therapie immer öfter verschiedene Verfahren kombiniert und gleichzeitig oder nacheinander eingesetzt. Ehe der Krebspatient operiert wird, hat er manchmal bereits eine Behandlung mit Medikamenten („Chemotherapie“) oder mit Bestrahlungen („Strahlentherapie“) hinter sich. Diese Kombinationstherapien bringen viele Vorteile für die Patientinnen und Patienten. Oft gelingt es, den Tumor durch Strahlen oder Medikamente so zu verkleinern, dass eine Operation überhaupt erst möglich wird. In diesen Fällen kann ein erfahrener Krebschirurg auch bei jenen Patienten das Leben verlängern, die noch vor wenigen Jahren als inoperabel galten und nur

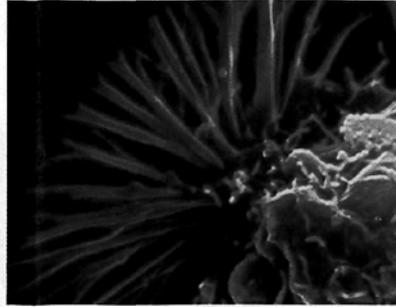
noch eine kurze Lebenserwartung hatten. Gnant: „Man kann naturgemäß nicht alle Patienten retten, die chirurgischen Eingriffe sind mittlerweile aber in 99 von 100 Fällen technisch erfolgreich. Es gelingt, den Tumor zu entfernen und die Bildung von Rezidiven, also eine Rückkehr der Krebserkrankung, zumindest zu verzögern, wenn nicht zu verhindern.“

© LEBENSQUALITÄT HEUTE BESSER

Die Vor- und die Nachbehandlung mit Medikamenten oder Strahlen bringt den Patienten nicht nur wesentlich bessere Chancen auf einen Erfolg der Therapie, sondern sichert ihnen nach dem chirurgischen Eingriff eine Lebensqualität, von der Krebspatientinnen und -patienten früher nur träumen konnten. Gnant nennt zwei konkrete Beispiele, nämlich Brustkrebs bei Frauen und Darmkrebs, jene beiden Krankheiten also, die in Österreich sehr häufig auftreten und von der ABCSG mit besonderer Intensität erforscht werden: „Beim Brustkrebs war es früher meist notwendig, bei Frauen die vom Tumor erfasste Brust operativ zu entfernen. Heute dagegen gelingt es in neun von zehn Fällen, die Brust bei der Operation zu erhalten – und man kann sich leicht vorstellen, was das für die Patientinnen bedeutet.“

→

MEDIZIN & VORSORGE



Ähnlich erfolgreich verlaufen auch Operationen bei Mastdarmkrebs. Früher wurde bei einem radikalen Eingriff üblicherweise auch der Schließmuskel entfernt, die betroffenen Patienten mussten in der Folge mit einem künstlichen Darmausgang leben. Auch das ist zum Glück für die Patienten heute in den meisten Fällen Vergangenheit, erklärt Gnant: „Bei 90 Prozent der Darmkrebspatienten kann man heute den Schließmuskel erhalten, ihnen bleibt der künstliche Ausgang erspart.“

© VERBESSERTER OPERATIONSTECHNIKEN

Zu diesen Erfolgen im Dienst der Patienten trägt die wissenschaftliche Arbeit maßgeblich bei, deren Ergebnisse in die klinische Praxis eingebracht werden, sie sind aber auch die Folgen einer beachtlichen Weiterentwicklung bei der Operationstechnik. Der Krebschirurg von heute hat längst nicht mehr nur das Skalpell zur Hand, sondern nützt die Errungenschaften der modernsten Technik. Gnant: „Bei den Operationen arbeiten wir immer öfter mit Ultraschall, Laser oder einer elektrischen Drahtschlinge, der sogenannten Hochfrequenz-Schlinge. Damit werden die Eingriffe in den meisten Fällen für die Patienten leichter erträglich.“

Wenn es möglich ist, bevorzugen die Ärzte die minimal-invasive Methode, die unter dem Begriff Knopflochchirurgie bekannt ist. Dabei werden kleinste Einschnitte in die Haut vorgenommen, durch die Videokameras, Lichtquellen und chirurgische Instrumente in die vom Krebs befallene

Körperregion eingeführt werden. Die Bilder werden auf einen Bildschirm übertragen, an dem sich der Chirurg bei der Operation orientiert. Diese Operationsmethode ist in der Regel schonender als ein konventioneller Eingriff.

Gnant: „Minimal-invasiv kann man nicht alles operieren, das Verfahren setzen wir vor allem bei jüngeren Patientinnen und Patienten ein, bei denen sich die Krankheit noch in einem Frühstadium befindet. In diesen Fällen ist die Erfolgsrate hoch und die Belastung für den Körper wesentlich niedriger.“

© UNTERSTÜTZENDE THERAPIEN

So gut die Erfolgsaussichten der modernen Krebschirurgie sind – zur Heilung, also zur langfristigen Wiederherstellung der Gesundheit, reicht die Operation nicht aus. Deshalb werden auch nach erfolgreich verlaufenen Eingriffen sogenannte adjuvante – also unterstützende – medizinische Therapien angewendet. Experten der verschiedensten medizinischen und psychologischen Fachrichtungen arbeiten in der Klinik in einem sogenannten Tumorboard zusammen. Jeder bringt dabei Vorschläge für eine Behandlung in jedem einzelnen Fall vor, die dann in einem konkreten Therapieplan umgesetzt werden: Medikamente, Bestrahlungen, physikalische Therapien und andere Maßnahmen werden zu einem Behandlungs-Mix zusammengeführt, der die Heilungschancen vergrößert oder zumindest die Lebenszeit bei guter Lebensqualität verlängern kann. ●

WEBTIPPS

Hilfreiche Informationen für Krebspatienten und ihre Angehörigen finden sich unter www.krebs-patienten.info und www.krebsinfo.at



Serie © Teil 2

Fotos: © Mauritius, image100



OPERATION IST NUR EINE SÄULE DER KREBSTHERAPIE

Bei Krebs vermehren sich ursprünglich normale Zellen im menschlichen Körper im Lauf der Zeit unkontrolliert und schädigen dann gesundes Gewebe. Krebskranke können geheilt werden, indem dieses bösartige Gewebe operativ entfernt wird. Das gelingt am ehesten bei frühzeitig erkannten Tumoren, die auf das Ursprungsorgan beschränkt sind und noch keine Metastasen gebildet haben. Die Operationen tragen jedenfalls dazu bei, die Beschwerden durch ein Tumorleiden entscheidend zu lindern.

Bei modernen Behandlungsformen werden vor den Operationen auch andere Maßnahmen gesetzt wie zum Beispiel der Einsatz von Medikamenten oder auch von Strahlen, die den Tumor verkleinern und so oft erst eine Operation möglich machen. Je nach Patient und Krebsart kann eine sogenannte adjuvante, also unterstützende Therapie auch nach den Operationen angewendet werden und die Heilungs- bzw. Überlebenschancen signifikant erhöhen.