

Krebs im Bauch – Operation und abgestimmte Ernährung

Dr. med. Beat Helbling
Leiter Gastroenterologie/Hepatologie
Karin Blum
Ernährungsberaterin
PD Dr. med. Stefan Wildi
Chefarzt Chirurgie

Referate gehalten am 30. September 2010 anlässlich der Infowoche der Krebsliga Zürich

Zusammenfassung von Simone Repmann

Krebsarten im Bauch

Es gibt viele verschiedene Krebsarten die im Bauchbereich entstehen können. In diesem Vortrag wurden vor allem vier Krebsarten diskutiert: Krebs in der **Speiseröhre**, im **Magen**, in der **Leber** sowie in der **Bauchspeicheldrüse, Gallenblase und im Gallengang**. Theoretisch würde auch der Darmkrebs dazugehören, jedoch ist dieses Thema allein so umfangreich, dass es einen eigenen Vortrag füllen würde.

Diagnose + Behandlung bei Speiseröhrenkrebs (gehalten von Beat Helbling und Stefan Wildi)

Diagnose: Beim Speiseröhrenkrebs können Symptome auftreten wie z.B. saures Aufstoßen, ein Druck im Oberbauch oder ein Fremdkörpergefühl in der Speiseröhre während des Essens. Solche Symptome können mit einem Gewichtsverlust einhergehen, müssen aber nicht. Oft haben Leute mit Speiseröhrenkrebs eine Rauchervergangenheit.

Behandlung: Die Behandlung von Speiseröhrenkrebs kann **je nach Stadium und Ort** des Tumors auf verschiedene Weise erfolgen. Die Speiseröhre kann in drei Teile eingeteilt werden, den proximalen/oberen, den mittleren und den distalen/unteren Teil. Im oberen Teil der Speiseröhre ist meist keine Operation möglich, deshalb erfolgt entweder eine Lasertherapie, bei der der Tumor weggebrannt wird, eine Radio- oder Chemotherapie, oder man legt einen **Stent**. Dies ist ein hohlförmiges Implantat, das die Speiseröhre offen hält, damit sie nicht vom Tumor verschlossen wird. Mit einem Stent eignet sich am besten eine Brei-Ernährung. Im mittleren und unteren Teil der Speiseröhre ist eine Operation möglich und erfolgt häufig zusammen mit einer Bestrahlungs- oder Chemotherapie. Da am Anfang der Bestrahlung der Tumor häufig vorübergehend anschwillt, wird vor der Bestrahlung eine Perkutane-Endoskopische Gastrostomie (PEG)-Einlage gelegt. Diese **PEG-Einlage**, eine Sonde die durch die Bauchdecke direkt in den Magen führt, ermöglicht eine künstliche Ernährung des Patienten mit Flüssigkeiten und speziell zubereiteter Kost. Wurde ein Teil der Speiseröhre operativ entfernt, wird aus dem Magen oder dem Darm eine Art Schlauch gebildet, der die Speiseröhre „simuliert“ und ersetzt.

Diagnose und Behandlung bei Magenkrebs

Diagnose: Beim Magenkrebs gibt es keine eindeutigen Symptome. Er kann sich zum Beispiel bemerkbar machen durch einen Druck im Oberbauch, Appetitlosigkeit oder Magenbrennen. Ein erheblicher Risikofaktor für Magenkrebs ist das Bakterium *Helicobacter pylori*, das durch Früherkennung und - sofern sich noch kein Krebs entwickelt hat - durch eine einfache Antibiotika-Therapie zerstört werden kann. Die Diagnose von Magenkrebs erfolgt über eine endoskopische Untersuchung.

Behandlung: Erkennt man den Magenkrebs in einem frühen Stadium, so kann man den Magen operativ komplett oder zum Teil entfernen. Häufig erfolgt die so genannte Total-Magenentfernung.

Sitzt der Tumor aber mittig im Magen und grenzt nicht an anderes Organgewebe, so kann man auch eine subtotale Magenentfernung vornehmen, bei der z.B. nur 4/5 des Magens entfernt werden. Entdeckt man den Magenkrebs in einem späteren Stadium, so wird in der Regel zunächst eine Chemotherapie durchgeführt und dann, sofern noch keine Metastasen vorhanden sind, wird anschließend operiert.

Wurde der gesamte Magen entfernt, so gibt es verschiedene Möglichkeiten ihn künstlich wieder herzustellen. In der Regel wird der Dünndarm als Schlinge nach oben gezogen und direkt mit der Speiseröhre verbunden. In diesem Fall kann der Patient zwar wieder essen, besitzt aber kein Reservoir für das Essen und kann somit nur sehr kleine Mengen auf einmal zu sich nehmen. Deshalb kann als Alternative eine doppelte Schleife mit dem Dünndarm gelegt werden, die dann mit der Speiseröhre verbunden wird. Durch diese Doppelschleife besitzt der Patient ein größeres Volumen, das als kleines Reservoir dienen kann um das Essen aufzufangen, so wie man es im Normalfall auch mit dem Magen kann. Das Volumen bei einer Darm-Doppelschleife ist zwar immer noch nicht so gross wie das in einem normalen Magen, d.h. man kann immer noch nur kleine Mengen auf einmal essen, jedoch grösser als wenn der Darm nur als Einzelschlinge nach oben gezogen wird.

Diagnose und Behandlung bei Leberkrebs

Diagnose: Leberkrebs ist eine Krebsart, die absolut keine Symptome hervorruft. Daher ist eine Erkennung von Leberkrebs nur durch eine Früherkennung mittels Sonographie (=Ultraschall) möglich. Leberkrebs entsteht meistens nicht einfach so, sondern die Hauptursache sind **Metastasen** (Ableger), die z.B. vom Darm-, Lungen- oder Brustkrebs stammen. Der Leberkrebs, der direkt in der Leber entsteht, ist meist Folge einer Leberzirrhose. Als Ursache liegen hier Virusinfektionen mit dem Virus **Hepatitis B** oder C zugrunde bzw. übermäßiger **Alkoholkonsum** oder die vererbte **Eisenspeicherkrankheit**. Leidet man an einer der genannten Krankheiten, sollte zur Kontrolle regelmäßig eine Sonographie der Leber durchgeführt werden, um einen eventuellen Tumor frühzeitig zu entdecken.

Behandlung: Man kann zur Behandlung von Leberkrebs eine **Operation** durchführen um die Metastasen zu entfernen. Die Leber hat die seltene Eigenschaft nachzuwachsen, etwas, das kein anderes Organ kann. So können sogar große Teile der Leber komplett entfernt werden und sie wachsen innerhalb weniger Wochen wieder nach und die Leber ist wiederhergestellt. Jedoch sollten bei solch einem Eingriff mindestens 25% des ursprünglichen Lebervolumens belassen werden, damit der Patient nicht nach der Operation ein akutes Leberversagen erleidet. Findet sich eine geeignete Spenderleber, ist auch eine **Lebertransplantation** möglich. Durch diesen Eingriff ist sogar eine Heilung möglich, solange sich in der Leber entweder nur ein Tumor befindet, der maximal 5 cm gross ist oder es maximal 3 Tumoren sind, von denen keiner grösser ist als 3 cm. Wird der Leberkrebs zu spät erkannt und eine Operation ist nicht möglich, wie dies die Regel bei Leberzirrhose ist, kommen weitere Methoden zum Einsatz. Zum Beispiel kann man in diesem Fall zur Verlängerung der Lebenszeit eine **Chemoembolisation** durchführen. Dies ist eine Methode bei der ein Katheter zu derjenigen Arterie gelegt wird, die die Leber hauptsächlich mit Blut versorgt. Durch diesen Katheter wird eine chemotherapeutische Substanz verabreicht, die dann in besonders hoher Dosis direkt auf den Tumor in der Leber einwirkt und nicht, wie bei einer üblichen intravenösen Verabreichung, zuvor im Blut stark verdünnt wird. Gleichzeitig werden bei dieser Methode andere Blutgefäße, die den Tumor versorgen, mit einer speziellen Substanz verschlossen, so dass der Tumor „aushungert“.

Diagnose und Behandlung bei Bauchspeicheldrüsen- und Gallenwegskrebs

Diagnose: Bauchspeicheldrüsen- und Gallenwegskrebs zeigen nur wenige Warnsymptomen. Primär durch Schmerzen im Oberbauch. Häufig bleiben dabei erste Abklärungen ergebnislos. Ein weiteres Symptom kann sein, dass der Körper nicht mehr in der Lage ist, Fette aufzunehmen oder zu lösen. Dies kann zu Durchfall und dadurch manchmal zu Gewichtsverlust führen. Ein anderes Symptom ist die Gelbsucht, die vor allem bei Gallenwegstumoren auftritt. Weil die Gallenflüssigkeit aufgrund des Tumors nicht mehr aus der Leber abfließen kann, bleibt sie in der Leber „gefangen“, was wegen der gelblichen Farbe der Galle zu einer Gelbfärbung der Augen und zu einem weißlichen Stuhl führt. Diagnostiziert werden Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenwegskrebs in der Regel durch eine Computertomographie. Auch eine Endosonographie kommt in Frage. Dabei handelt es sich um einen

Ultraschall, der mit Hilfe eines Endoskops über die Speiseröhre direkt im Körper gemacht wird. Dabei wird meistens gleichzeitig eine innere Gewebeprobe entnommen und anschließend histologisch untersucht.

Behandlung: Die Behandlung dieser Krebsart erfolgt durch eine Operation. Da die Bauchspeicheldrüse weit hinten im Körper liegt, ist die Operation nicht einfach. Ist der Tumor klein, bestehen Heilungschancen. Bei Bauchspeicheldrüsenkrebs wird nicht nur die Bauchspeicheldrüse selbst entfernt, sondern da sie an viele weitere Organe grenzt, zusätzlich der Zwölffingerdarm, ein Teil des Magens und ein Teil des Gallengangs sowie die Gallenblase. Dadurch wird die Ausbreitung des Tumors verhindert. Der Gallengang und der Rest der Bauchspeicheldrüse werden mit einer Dünndarmschlinge und schliesslich mit dem Magen verbunden.

Abgestimmte Ernährung (gehalten von Karin Blum)

Grundlagen der gesunden Ernährung/Prävention: Als Faustregel für eine gesunde Ernährung dient die so genannte Ernährungspyramide. Diese besagt, dass die wichtigste Grundlage für eine gesunde Ernährung regelmässiges Trinken (Wasser, Fruchtsaft, Tee) ist. Zudem ist es wichtig, möglichst viel Obst oder Gemüse verschiedener Farben am Tag zu essen. Faustregel: 5-mal Obst oder Gemüse pro Tag. Betrachtet man die Pyramide weiter nach oben zur Spitze, kommen zunächst Brot und Getreide und anschließend Produkte mit tierischen Fetten wie Milch und Käse an die Reihe und ganz an der Spitze Genußmittel wie Süßigkeiten und Alkohol. Diese sollten möglichst in geringem Mass konsumiert werden. Hält man sich an diese Ernährungspyramide, bietet man seinem Körper die bestmögliche Prävention.

Ernährungstherapie vor der Operation: Ein gemeinsames Problem der verschiedenen Krebsarten im Bauch, d.h. am Magen, in der Speiseröhre oder an der Bauchspeicheldrüse ist, dass die Patienten häufig keinen Appetit haben, was wiederum zu einer Mangelernährung führen kann. Das erste Ziel vor der Operation ist es deshalb, eine Mangelernährung zu vermeiden. Hierbei sind ausgebildete Ernährungsberater behilflich, die dem Patienten eine angepasste Ernährung verabreichen, sei es oral, enteral oder parenteral. Häufig wird auch eine spezielle Trinknahrung (Immunonutrition) angeboten, die das Immunsystem unterstützt. Neben dem Vermeiden einer Mangelernährung ist das Ziel einer solchen Ernährungstherapie, dass der Patient sein Gewicht hält und nicht weiter abnimmt.

Ernährungstherapie nach der Operation: Auch nach der Operation gilt es, eine bestimmte Ernährung einzuhalten, da eventuell der Magen oder Teile des Verdauungssystems entfernt wurden. Ziele der Ernährungstherapie nach der Operation sind somit: Mangelernährung zu verhindern, eine gute Wundheilung zu erzielen, sich langfristig wieder möglichst normal ernähren zu können, die Lebensqualität zu verbessern, die Ernährung an die Veränderung des Körpers anzupassen, Nebenwirkungen zu lindern die durch die Therapie hervorgerufen werden (z.B. Geschmacksstörungen, trockener Mund, Sodbrennen, Durchfall, Verstopfung, etc.). So könnte eine Ernährungstherapie nach einer totalen Magenentfernung vorsehen, dass mit einer parenteralen Ernährung begonnen wird. Anschließend wird langsam eine normale Kost aufgebaut, die dem Patienten und der Operation angepasst ist. Das Ziel ist, dass der Patient z.B. 6 kleine Mahlzeiten pro Tag zu sich nehmen kann. Da das Speichervolumen für Essen bei fehlendem Magen extrem verringert ist, sollte man nicht während der Mahlzeiten trinken, sondern vorher oder danach, um den Bauch nicht während der Mahlzeit unnötig mit Flüssigkeit zu füllen.

Ernährung zu Hause und bei weiterführenden Therapien: Ziel ist es, dass dem Patienten möglichst schnell viele Kalorien zugeführt werden. So eignen sich energiereiche Lebensmittel wie zum Beispiel Astronautenkost, die sehr reich an Eiweiss, Fett und Vitaminen ist. Es sollten alle 2-3 Stunden wenig voluminöse Mahlzeiten zu sich genommen werden und kurz vor oder nach der Mahlzeit getrunken werden. Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr sollten getrennt werden, da der Magen nicht mehr so viel Volumen auf einmal aufnehmen kann. Von gezuckerten Getränken wird abgeraten, da der Körper den Zucker mit Wasser verdünnt. Wasser wird somit in den Darm gepumpt, dieser füllt sich zu schnell, was zu Durchfall führen kann. Ansonsten ist bei der Ernährungstherapie darauf zu achten, dass genügend Vitamin- und Mineralstoffsubstitutionen wie Vitamin B12, Vitamin D, Folsäure oder Calcium zugeführt werden. Beim Beispiel des **Bauchspeicheldrüsenkrebs** richtet sich die Ernährungstherapie auch danach, welcher Teil der Bauchspeicheldrüse entfernt wurde. Während der

Bauchspeicheldrüsenkopf Verdauungsenzyme bildet, bildet der Bauchspeicheldrüsenchwanz Insulin. Je nachdem welcher Teil nun entfernt wurde, müssen bestimmte Verdauungsenzyme substituiert werden oder der Patient entwickelt Diabetes-ähnliche Eigenschaften und bekommt eine Diabetiker-Therapie.

Fazit:

Es ist wichtig, dass sich jeder Patient nach einer Operation im Verdauungstrakt von einer ausgebildeten Ernährungsberaterin betreuen lässt, damit er sich auch zu Hause ideal ernähren kann. Spätestens bei Symptomen wie Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Geschmacksstörungen, Durchfall oder Verstopfung sollte sich der Patient an eine Ernährungsberaterin wenden. Ziel jedes Patienten ist es, genügend Kalorien zu sich zu nehmen und dabei das Essen geniessen zu können!
