

**STIEFS SPRECHSTUNDE****Leser fragen –  
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

**Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!**

Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin:** Meine Schwester (64) leidet seit etwa 30 Jahren immer wieder an der Knötchenflechte „Lichen ruber“. Momentan gerade wieder sehr stark. Sie hat schon 15 Lichttherapie-Sitzungen hinter sich – ohne spürbaren Erfolg. Gibt es neue Erkenntnisse über Ursachen und Heilungsmöglichkeiten?

**Knötchenflechte: Was kann sie heilen?**

„Lichen ruber“ ist eine häufige, chronisch-entzündliche Hautkrankheit. Etwa 0,5 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen. In der Regel ist die Erkrankung zwar harmlos. Sie ist aber sehr lästig, da sie sichtbar ist und die Haut stark juckt. Die Ursache der Erkrankung ist bis heute unbekannt. Man weiß allerdings von bestimmten Medikamenten, dass sie diese auslösen bzw. erhalten können. Manche Allergien auf Arzneimittel können wiederum einem „Lichen ruber“ ähneln. Die Therapie ist meist erfolgreich. Sollte die bisherige Behandlung keinen Erfolg haben, sollten Sie sich daher an spezialisierte Zentren wenden, wie es sie in Hautkliniken gibt. Hier werden am ehesten kombinierte Therapien angewandt, auch unter Einsatz innerlicher Medikamente wie der Vitamin-A-Abkömmlinge.



Prof. Thomas Ruzicka

Facharzt für Dermatologie und vormals Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München

**DIE ZAHL DER WOCHE****17000**

Rund 17 000 Patienten pro Jahr erkranken an Krebs der Bauchspeicheldrüse (Stand: 2014). Am häufigsten wird so ein Tumor bei über 70-Jährigen entdeckt. Die Ratgeber der Deutschen Krebshilfe liefern Patienten mit dieser Diagnose verlässliche Infos, zu bestellen unter [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) (Rubrik „Informieren“).

**Leser, 64:** Seit drei Jahren leide ich an einer Polyneuropathie mit unklarer Ursache. Die Füße fühlen sich pelzig an, sind mal sehr kalt, mal heiß. Laut Blutbild sind Diabetes und sonstige damit erkennbare Erkrankungen auszuschließen. Vor drei Jahren wurde bei mir eine Borreliose festgestellt, die trotz Antibiotika nicht ganz ausheilbar ist. Die Nervenleitgeschwindigkeit beträgt 45 bis 50. Aktuell nehme ich 200 mg „Pregabalin“ täglich. Was kann ich noch tun?

**Polyneuropathie: Was hilft dagegen?**

Leider nimmt mit dem Alter die Häufigkeit einer Polyneuropathie stetig zu. Bei etwa 30 Prozent der Betroffenen bleibt die Ursache trotz ausführlicher Diagnostik ungeklärt. Wie umfangreich die Untersuchungen im Hinblick auf verschiedene Stoffwechselstörungen bei Ihnen waren, sollte ein Facharzt für Neurologie beurteilen. Vielleicht wäre da noch etwas zu ergänzen. Der Neurologe kann anhand der Nervenmessungen auch feststellen, welcher Anteil der Nerven geschädigt wurde – die Nervenfasern im Inneren des Nerven, die Ummantelung oder beides. Anhand dieser Befunde lässt sich die Vielzahl möglicher Ursachen teils etwas einengen. Die angegebene Nervenleitgeschwindigkeit liegt übrigens – je nach Nerv – im Normbereich. Auch die genannte Medikation ist die klassische, wie sie bei Reizerscheinungen und Schmerzen durch eine Polyneuropathie eingesetzt wird. Fehlende Sensibilität, also das Taubheitsgefühl, lässt sich damit leider nicht behandeln. Sinnvoll ist aber viel Bewegung: Das hilft auch, leichte Defizite beim Gehen über das Gleichgewichtssystem auszugleichen.



Prof. Marianne Dieterich

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurologie und stv. Direktorin des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums, Klinikum der Universität München

Krebs der Bauchspeicheldrüse: Diese Diagnose trifft Patienten wie ein Hammerschlag. Und die Zahl der Betroffenen steigt. Auf Heilung können bislang zwar nur wenige hoffen. Doch neue Therapien beim Pankreaskrebs schenken immer mehr wertvolle Lebenszeit.

VON ANDREA EPPNER

Schauspieler Patrick Swayze traf es 2008: Damals wurde ein bösartiger Tumor in seiner Bauchspeicheldrüse entdeckt. Trotz Therapien starb er nicht einmal zwei Jahre später. Bis heute ist das Pankreaskarzinom eine oft tödliche Krebsart. Dennoch hat sich seither viel getan: Es gibt deutliche Fortschritte.

„Die wichtigste Botschaft ist: Mittlerweile gibt es in allen Bereichen bessere Substanzen und Therapien als noch vor zehn Jahren“, sagt Prof. Jens Werner. Unser Experte ist Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Hier erklärt er, was Patienten dazu wissen müssen – und wie sie ihre Chancen verbessern können.

**Wozu braucht man die Bauchspeicheldrüse?**

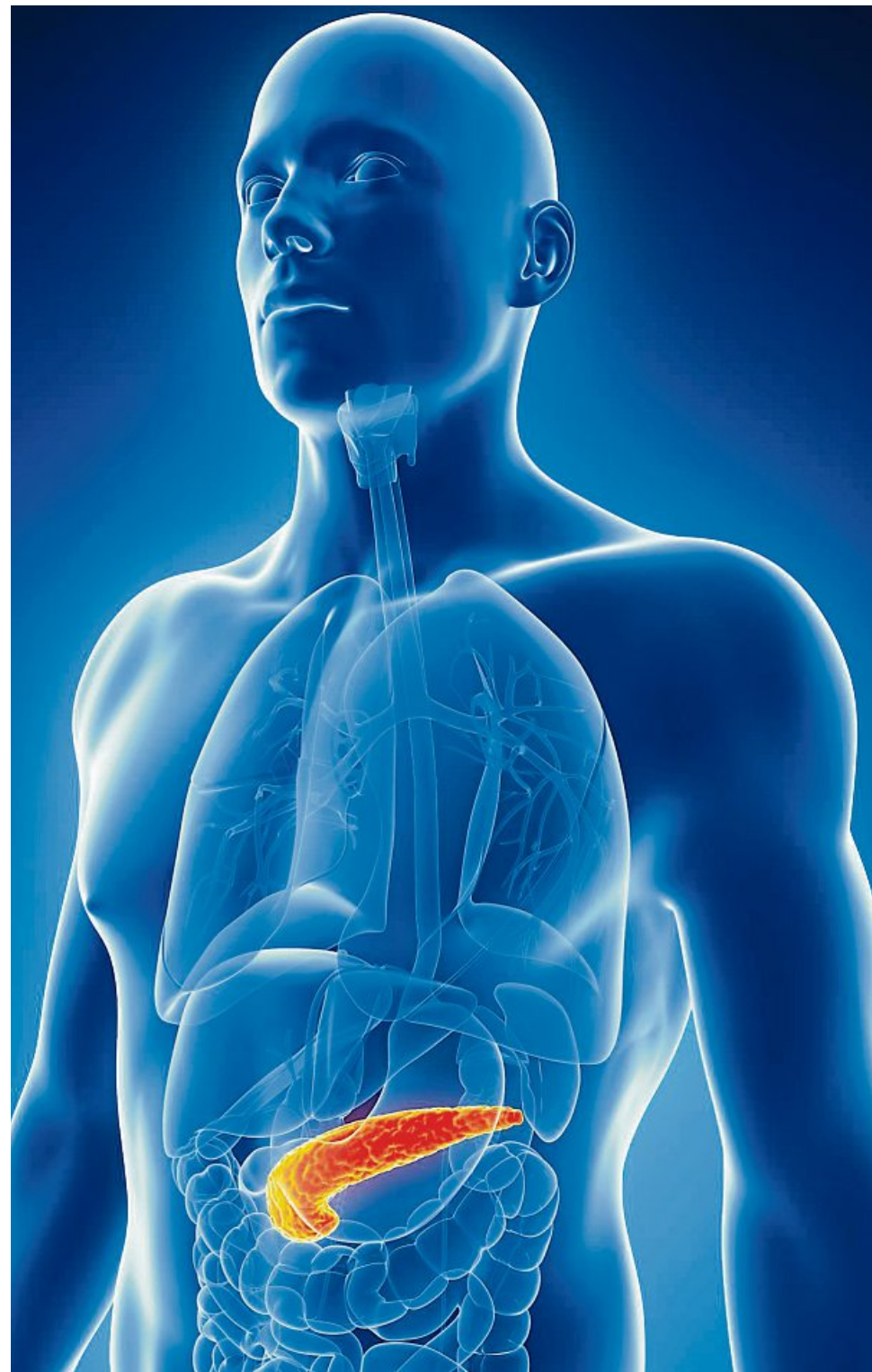
Die Bauchspeicheldrüse liegt quer im Bauch, oberhalb des Darms (Abbildung rechts). Sie wird auch „Pankreas“ genannt – und hat vor allem zwei Aufgaben: Spezialisierte Inselzellen stellen lebenswichtige Hormone, vor allem das Insulin her; darum ist die Bauchspeicheldrüse auch ganz zentral für die Regulation des Zuckerhaushalts. Zusätzlich produziert das Pankreas Verdauungsenzyme in Drüsenzellen; diese gelangen über den Bauchspeicheldrüsengang in den Darm und sind für die Verdauung der Nahrung wichtig.

**Wie verrät sich ein Pankreastumor?**

Das kommt darauf an, in welchem Teil des Organs der Tumor wächst. Im Pankreaskopf kann schon eine kleine Geschwulst zu Beschwerden führen: Das Organ entzündet sich, wenn der Tumor den Bauchspeicheldrüsengang verstopft. Verschiebt er indes den Gallengang, bekommen Patienten eine „Gelbsucht“: Haut und Augäpfel färben sich gelb. Anders als bei Entzündungen entstehen dabei aber keine Schmerzen. Wegen der auffälligen Gelbfärbung wird der Krebs trotzdem oft entdeckt, bevor er gestreut hat. Anders, wenn der Tumor im Pankreas-Schwanz wächst: Hier bereitet er häufig Beschwerden, wenn der Krebs schon weiter fortgeschritten ist – etwa, wenn er auf Nerven neben der Wirbelsäule drückt. „Patienten haben dann unspezifische Bauch- und Rückenschmerzen“, erklärt Werner. Der Tumor hat dann aber häufig schon gestreut. Das sei generell „ein Riesenproblem“ beim Pankreaskarzinom – bei mehr als der Hälfte der Patienten ist der Krebs zum Zeitpunkt der Diagnose so weit fortgeschritten, dass Heilung trotz aller Therapien unwahrscheinlich ist. Besser stehen die Chancen, wenn ein Tumor zufällig bei einer Untersuchung wegen eines anderen Problems entdeckt wird.

**Gibt es ein Screening zur Früherkennung?**

Nein, leider nicht. Da das Pankreaskarzinom sehr selten ist

**Länger leben trotz Pankreaskrebs**

Quer im Bauch liegt die Bauchspeicheldrüse (orange-rot). Bösartige Tumore darin sind oft aggressiv. Dennoch überleben heute viele Patienten viel länger. FOTO: PANTHERMEDIA

– etwa zwölf von 100 000 Einwohnern erkranken daran –, ist aktuell eine Früherkennung unmöglich. Regelmäßige Kontrollen oder sogar ein vorsorglicher Eingriff können allerdings bei Patienten mit erhöhtem Risiko, wie etwa bei vererbten Formen des Pankreaskarzinoms, durchgeführt werden – oder bei einigen Pankreaszysten. So können „Mucinöse Zysten“, also mit Schleim gefüllte Hohlräume, bösartig entarten. Deshalb sollten sich Patienten mit Pankreaszysten an ein Pankreaszentrum wenden, um dieses Risiko einschätzen zu lassen. Bei den meisten reichen regelmäßige Kontrollen. Manche Zysten sollten aber entfernt werden. Möglich ist das meist durch eine organerhaltende Ausschälung. So kann man die Entwicklung eines Pankreaskarzinoms verhindern – ähnlich wie bei einem gutartigen Polypen im Dickdarm, der vorsorglich entfernt wird,

lange bevor daraus Krebs entstehen kann. Wichtig, so Werner: Bei fast jedem Dritten finden sich Zysten im Pankreas. Geraten Sie also nicht in Panik, wenn auch bei Ihnen eine solche entdeckt wurde – nur wenige Zystentypen erhöhen das Krebsrisiko.

**Erhöhen auch andere Faktoren das Krebsrisiko?**

Patienten mit einer chronischen Pankreas-Entzündung haben ein höheres Risiko zu erkranken. Wie bei den meisten Krebsarten steigt das Risiko zudem mit dem Alter – und damit die Zahl der Neuerkrankungen, denn der Anteil der Älteren nimmt zu. Allerdings steigt die Zahl der Patienten mit einem Pankreaskarzinom überproportional, sagt Werner. Es muss also noch andere Faktoren als die demografische Entwicklung geben. Experten gehen davon aus, dass die Ursachen in unserem modernen Lebensstil zu finden sind. Es ist

aber noch unklar, welche das sind. Da dieser Krebs häufiger wird und sehr aggressiv ist, wird prognostiziert, dass er bis zum Jahr 2030 auf Rang zwei der tödlichsten Krebsarten vorrücken wird, gleich nach dem Lungenkrebs. Aktuell ist das Pankreaskarzinom die viert häufigste krebsbedingte Todesursache.

**Welche Patienten kann man heute heilen?**

Voraussetzung dafür ist, dass der Tumor noch keine Metastasen gebildet hat – und dass er sich operieren lässt. Denn: „Ohne Operation keine Heilung“, sagt Werner. Nur bei etwa jedem fünften Patienten ist so ein Eingriff gleich nach der Diagnose möglich. Im Anschluss folgt eine Chemotherapie, sodass diese Patienten die besten Chancen auf Heilung haben. Bei weiteren 20 Prozent der Kranken gelinge es, den Tumor durch eine Chemo- oder Strahlentherapie so weit zu verklei-

nern, dass er sich doch noch operieren lässt. Sie haben dann die gleichen Heilungschancen wie Patienten, die gleich operiert werden konnten. Insgesamt ist die Lebenserwartung in allen Tumorstadien viel besser als noch vor zehn Jahren.

**Was genau hat diesen Fortschritt ermöglicht?**

Abgesehen von den verbesserten Operationsmethoden gibt es heute mehr und effektivere Chemotherapeutika. Sie werden oft nicht mehr einzeln, sondern kombiniert eingesetzt. Sie können auch durch Antikörper-Medikamente ergänzt werden. Diese Kombinationstherapien verhalfen auch Patienten mit Metastasen zu einem längeren Überleben.

**Wird bei der Operation der ganze Pankreas entfernt?**

Chirurgen versuchen, möglichst nur den Teil des Pankreas zu entfernen, in dem der Tumor ist. Je nach Lage des Tumors und Zustand des Restorgans bleiben damit auch seine Funktionen erhalten. Um eine Metastasierung zu verhindern, werden auch umliegende Lymphknoten mitentfernt. Nur bei sehr wenigen Patienten muss das Organ vollständig entfernt werden. Dann gehen auch seine Funktionen verloren, die Patienten müssen dauerhaft Insulin spritzen, um ihren Zuckerstoffwechsel zu regulieren. Allgemein gehören Bauchspeicheldrüsen-OPs zu den schwierigsten Eingriffen im Bauchbereich, erklärt unser Experte. Es ist daher gesetzlich geregelt, dass zurzeit nur Kliniken diese Eingriffe vornehmen dürfen, die dabei eine Mindestmenge erzielen. Doch: „50 Prozent aller Bauchspeicheldrüsenoperationen werden immer noch an Krankenhäusern durchgeführt, die diese Mindestmenge nicht erreichen“, schimpft Werner. Für die Kliniken habe das keine Konsequenzen – sehr wohl aber für Patienten: „Die Sterblichkeit nach einer Pankreas-OP liegt in Deutschland immer noch bei mehr als zehn Prozent. Das ist fast schon kriminell.“ Hier müsse die Politik endlich durchgreifen. Denn: In spezialisierten Pankreaszentren sollte der Anteil deutlich unter fünf Prozent liegen.

**Welche Vorteile hat ein spezialisiertes Zentrum?**

Chirurgen führen dort viel mehr Eingriffe durch: Sie haben daher mehr Erfahrung, beherrschen die OP-Technik besser, bekommen Komplikationen eher in den Griff. Wichtig ist es, früh zu erkennen, wenn etwas nicht so optimal läuft, wie es sollte. In einem großen Zentrum ist das zu jeder Tages- und Nachtzeit garantiert. Patienten sollten daher gezielt nach Pankreaszentren suchen, rät Werner. Helfen kann ihnen dabei unter anderem die Internetseite [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de). Viele Zentren lassen ihre Qualität auch durch Zertifikate bestätigen, zum Beispiel die der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie ([www.dgav.de/zertifizierung/zertifizierte-zentren/chirurgische-erkrankungen-des-pankreas.html](http://www.dgav.de/zertifizierung/zertifizierte-zentren/chirurgische-erkrankungen-des-pankreas.html)). Für Patienten bedeutet diese Suche zwar mehr Aufwand. Doch der lohnt sich – und kann manchem sogar das Leben retten.



Prof. Jens Werner  
Chefchirurg am Klinikum der LMU München

**Therapien für Körper und Seele: Krebsinformationstag am 26. Oktober**

Welche Therapien helfen Patienten mit einer Tumorerkrankung? Antworten auf Ihre Fragen bekommen Sie beim Krebsinformationstag in München. Dieser findet am 26. Oktober von 9 bis 17.30 Uhr im Klinikum Großhadern (Marchioninstraße 15, Hörsaalbereich) statt. Veranstalter sind der Krebshilfeverein „Lebensmut“, das Klinikum der LMU München, die Bayerische Krebsgesellschaft und das Comprehensive Cancer Center (CCC) München.

Der Krebsinfotag bietet Expertenvorträge zu vielen Krebsarten, Infostände und Diskussionen. So spricht unser Experte Prof. Jens Werner um 11.45 Uhr zusammen mit Prof. Julia Mayerle und PD Dr. Stefan Böck zu **Behandlungsmöglichkeiten bei Bauchspeicheldrüsenkrebs** (Hörsaal II).

Viele Kranke setzen zudem auf begleitende Behandlungen. Was sie zu „komplementären Therapien“ wissen müssen, erfahren sie um 14 Uhr in Hörsaal III.



Sie können auch psychologische Angebote wie Kunsttherapie und Meditation testen (eigene Anmeldung nötig bis 21. Okt.!)  
Vollständiges Programm und Anmeldung  
unter: [www.krebsinfotag-muenchen.de](http://www.krebsinfotag-muenchen.de). Oder per E-Mail: [info@krebsinfotag-muenchen.de](mailto:info@krebsinfotag-muenchen.de). Per Post: lebensmut e.V., Klinikum der Universität München, Marchioninstr. 15, 81377 München. Per Tel.: 089/4400-74918. Die Teilnahme ist kostenfrei; Spenden gerne an: lebensmut e.V., Stadtparkasse München, Stichwort: Krebsinfotag 2019, IBAN: DE51 7015 0000 1003 8272 25, BIC: SSKMDEM3333.