

«Wir lassen niemanden allein»

Stephan Vorburger ist Professor und Chefarzt am Spital Emmental. Im Interview erklärt der Chirurg, warum Darmspiegelungen Leben retten, Hämorrhoiden kein Grund zur Scham sind und ob Roboter den Menschen im OP bald ersetzen.

TEXT GASTON HAAS BILD NINA DICK

Professor Vorburger, wieso haben Sie sich auf die Bauchchirurgie des unteren Darmtrakts spezialisiert?

Das hat sich im Laufe meiner Ausbildung so ergeben. Im Triemli-Spital in Zürich hatte ich zum ersten Mal vermehrt mit Enddarm- und Dickdarmkrebs zu tun. Weil mich das Thema interessierte, habe ich mich dann am M.S. Anderson Cancer Center in Houston, Texas, während zweieinhalb Jahren intensiver damit beschäftigt.

Rund 4500 Menschen erhalten pro Jahr die Diagnose Darmkrebs. Was sind die Ursachen?

Wenn sich einzelne Zellen dazu «entscheiden», unabhängig voneinander zu wachsen, entstehen Polypen. Polypen erkennen und entfernen wir bei einer Darmspiegelung. Damit wäre das Problem gelöst. Werden die Polypen aber nicht entdeckt, können sich daraus über einen Zeitraum von 5 bis 15 Jahren bösartige Tumore entwickeln.

Rund 1700 Menschen sterben in der Schweiz jährlich an Darmkrebs. Welches sind die Risikofaktoren?

Faktoren wie Alter, Geschlecht, familiäre Vorbelastung oder Übergewicht spielen eine Rolle. Ein gesunder Lebensstil kann das Risiko senken. So ist eine ballaststoffreiche Ernährung besser als eine stark proteinlastige Fleischdiät. Weil das Risiko für Darmkrebs im Alter stark zunimmt, empfiehlt sich eine Darmspiegelung – in der Fachsprache Koloskopie – zur Früherkennung ab 50 Jahren. Denn früh erkannt, kann man die Polypen entfernen, bevor aus ihnen Darmkrebs entsteht.

Wann und wie oft sollte eine solche Koloskopie durchgeführt werden?

Generell würde ich Männern und Frauen ab 50 Jahren dazu raten. Falls ein Familienmitglied zum Beispiel mit 45 Jahren eine positive Darmkrebsdiagnose erhalten hat, sollten Verwandte sich bereits mit 35 Jahren untersuchen lassen.

Übernimmt die Krankenkasse die Voruntersuchungen?

Ja. Ihr Hausarzt kann Sie an einen Gastroenterologen überweisen, den die Kasse akzeptiert.

Angenommen, bei mir wird Darmkrebs diagnostiziert und ich werde ans Spital Emmental überwiesen. Was erwartet mich da?

Meist veranlasst der Hausarzt weitere Untersuchungen. Wie gut die Heilungsaussichten sind, zeigt zum Beispiel die Computertomographie der Bauchhöhle und der Lunge, weil es da Ableger geben kann. Dann kommen Sie direkt zu mir in die Sprechstunde. Es ist wichtig, den Patienten klar aufzeigen zu können, was die nächsten Schritte sind. Dazu wird jeder Patient mit einem Tumor in einem Spezialistengremium, dem sogenannten Tumorboard, besprochen. Das Board besteht aus Onkologen, Magen-Darm-Spezialisten, Chirurgen, Pathologen (die das Gewebe untersuchen) und Strahlentherapeuten, gegebenenfalls Psychoonkologen und weiteren Personen.

Was geschieht nach einer erfolgreichen Operation? Gibt es Konsequenzen für meinen Lebensstil?

Diese Fragen höre ich häufig. Hier muss man wieder unterscheiden zwischen Dickdarm- und Enddarmkrebs. Beim Dickdarm ist auch nach einer Operation genügend Darm vorhanden, sodass sich Patientinnen und Patienten kaum einschränken müssen. Beim Enddarm ist es heikler: Je näher der Tumor beim Darmausgang liegt, desto eher wird eine OP den Stuhlgang beeinflussen und die Lebensqualität einschränken. Ein künstlicher Darmausgang (Stoma) ist fast nur bei diesen tiefen Tumoren vorübergehend oder endgültig nötig.

Wie sieht die Nachbehandlung nach einer Operation aus?

Je nachdem braucht es noch Chemotherapie. Dazu bietet der Onkologe den Patienten auf. Sonst geht der Patient grundsätzlich wieder zu seinem Hausarzt zurück. Die Nachkontrollen werden festgelegt. Darüber hinaus bieten wir unseren Patienten Beratungen zur Ernährung oder zur Handhabung bei Problemen mit dem Stuhlgang an. In der spezialisierten Physiotherapie profitieren sie zudem von einer «Beckenboden-Rehabilitation». Wir lassen niemanden allein. Ein Auffangnetz nach Operation oder Chemotherapie wird mit dem Hausarzt aufgebaut.

Über Darmerkrankungen zu sprechen, ist vielen Menschen unangenehm – nicht nur bei Krebs, sondern etwa auch bei Hämorrhoiden. Was raten Sie den Betroffenen?

Hämorrhoiden fallen durch Blutungen oder Juckreiz auf und sollten auf jeden Fall mit dem Hausarzt besprochen werden. Bei Blut im Stuhl wird er Sie für eine ▶



Stephan Vorburger (59) ist Chefarzt und Leiter Chirurgische Kliniken am Spital Emmental. Er ist verheiratet, Vater von zwei Kindern und lebt mit seiner Familie in Liebefeld.

Dies oder das?

Bach oder Mozart?

Bach

Beatles oder Led Zeppelin?

Led Zeppelin

Wein oder Bier?

Weder noch

Berg oder Meer?

Meer

Fisch oder Fleisch?

Fleisch

«Das zwischenmenschliche Vertrauen werden Maschinen nie gewinnen.»

Darmspiegelung anmelden. Auch wenn es Ihnen peinlich ist: Gehen Sie zum Arzt, damit man frühzeitig handeln kann. Gerade in einem frühen Stadium können die Patienten noch vieles selber tun, um ihr Leiden zu verringern, zum Beispiel auf eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung achten, sich genügend bewegen und eventuell abnehmen. Auch eine medikamentöse Behandlung mit entzündungshemmenden Salben oder Zäpfchen kann helfen, wenn die Hämorrhoiden noch nicht zu sehr vergrössert sind.

Was passiert bei unbehandelten Hämorrhoiden?

Grundsätzlich werden die Hämorrhoiden grösser und stören mehr. Im Extremfall kann es zu starken Schmerzen, ungewolltem Stuhlabgang oder sogar einem sogenannten Schleimhautvorfall kommen. Seltener und unabhängig von Hämorrhoiden gibt es den Darmvorfall. Auch das sprechen die betroffenen Patientinnen oft nicht an. Das muss aber nicht sein. Mit einem Darmvorfall muss niemand einfach leben – es gibt verschiedene, gute Therapiemöglichkeiten. Wir können auch bei 80-Jährigen noch gut operieren und so die Lebensqualität massiv verbessern.

Zurück zur allgemeinen Chirurgie: Was sind die wichtigsten Fortschritte in den letzten 20 Jahren?

Der grösste Sprung war der Wechsel zu minimalinvasiven Methoden, bei denen mit Kameras und «ferngesteuerten» Instrumenten operiert wird. Früher blieben Patienten nach einer Bauch-OP in der Regel drei Wochen im Spital – heute entlassen wir sie nach vier bis fünf Tagen. Auch bei den bildgebenden Verfahren mit 3-D-Scans sind wir viel weiter. Das entlastet uns Chirurgen; wir arbeiten schnell

ler und sicherer und ermüden weniger. 2012 haben wir als erstes Spital in der Schweiz Operationen mit 3-D-Kameras eingeführt, heute wird in vielen Spitälern so operiert.

Welches sind die Vorteile von minimalinvasiven Operationen?

Dank der kleinen Schnitte wird weniger Gewebe verletzt, die Gefahr einer Wundentzündung ist geringer, die Patienten sind schneller wieder auf den Beinen und haben weniger Schmerzen. Im Spital Emental werden die meisten chirurgischen Eingriffe minimalinvasiv durchgeführt. «Offen» wird in der Regel nur bei sehr komplexen Fällen oder Notfällen operiert.

Als Professor dozieren Sie und bilden junge Mediziner aus. Sie selbst bilden sich aber auch weiter. Zum Beispiel als Helikopterpilot.

Es war eine gute Erfahrung, die Perspektive zu wechseln und als Flugschüler wieder in der Position des Unerfahrenen, Lernen zu sein. Ich habe gelernt, mich als Dozent didaktisch besser zu strukturieren. Mir ist wieder bewusst geworden, dass Erfahrung vieles selbstverständlich macht, was Anfänger sich erst aneignen müssen.

Unterrichten Sie gerne?

Ja, hier im Haus begleite ich in der direkten Ausbildung die Assistenten während der OP und bei der Nachbetreuung sehr gerne. Es macht Spass zu sehen, wenn die Jungen Fortschritte machen, und dabei ein Teil davon zu sein.

Wie sieht die Zukunft für junge Chirurgeninnen und Chirurgen aus? Werden sie bald von Robotern ersetzt?

Wohl kaum. Ich sehe Potenzial in der künstlichen Intelligenz (KI), vor allem bei der Diagnosestellung und medikamentösen Therapie. In der Interpretation von digitalen Röntgenbildern oder EKGs ist KI bereits gängig. Bei manuellen Tätigkeiten wie in der Chirurgie, bei der man sich unter Umständen mitten in der Operation für einen anderen Weg entscheiden muss, wird es wahrscheinlich länger dauern.

Welche weiteren Trends sehen Sie in der Zukunft?

Ich kann nicht sagen, ob es bis in 30 Jahren noch Chirurgen braucht. Medikamentöse Therapien werden immer mehr an den Einzelnen angepasst werden, Gentherapien werden möglich, Gewebe und Organe können gezüchtet werden. Die Grenzen sind nicht absehbar. Wenn vorsorgliche Dickdarmspiegelungen endlich die Regel werden, wird es uns hoffentlich weniger brauchen. (Lacht.) Das zwischenmenschliche Vertrauen zwischen Arzt und Patient werden Maschinen aber nie gewinnen.

Wo finden Sie Ausgleich zu Ihrer Arbeit?

Meine Familie erdet mich immer wieder. Auch mit den erwachsenen Kindern machen wir noch viel gemeinsam, manchmal spielen wir auch nur Videogames. Aber ich mache meinen Beruf sehr gerne, und entsprechend brauche ich nicht viel Ausgleich dazu. ◀



Möchten Sie das Gespräch mit Stephan Vorburger lieber hören als lesen? Besuchen Sie unseren Blog und hören Sie das Interview in unserem Podcast. spital-emental.ch/podcast/stephan-vorburger