



St. Marienhospital  
Vechta

# innen:ansichten

Aktuelles aus der Viszeralmedizin Vechta – 14. Ausgabe\_2021



Gastroenterologie  
Vechta

## editorial



**Dr. med. Volker Meister**  
Chefarzt Gastroenterologie und Onkologie,  
Facharzt für Innere Medizin,  
Gastroenterologie und Proktologie

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,  
liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,

seit unserer letzten Ausgabe der innen:ansichten ist viel passiert. Trotz Belastungen in Bezug auf die Pandemie ging die Entwicklung unserer Abteilung mit großem Tempo weiter. Wir sind stolz darauf, Ihnen wieder neue Therapietechniken abseits des Normalen vorstellen zu können. Sie ermöglichen uns, auch knifflige Fälle zu lösen. Mit großem Erfolg!

Konkret berichten wir, welche Vorteile eine endlich technisch ausgereifte Vollwandresektion des Darms bringt, erklären das Vorgehen bei oft tückischen IPMN-Zysten in der Bauchspeicheldrüse und stellen ESD+ vor, als weitere anspruchsvolle Methode, um Krebsvorstufen endoskopisch abzutragen.

Chefarzt der Bauchchirurgie Dr. Loermann beschreibt auf Seite 3 das manchmal schwierig zu verstehende Prinzip der „Whipple-OP“ – ein Beispiel für die Chirurgie-Kompetenz der Viszeralmedizin Vechta. Tatsächlich gibt es einen steigenden Bedarf an Eingriffen an der Bauchspeicheldrüse, ein Gebiet in dem Gastroenterologie und Bauchchirurgie in Vechta besonders eng zusammen arbeiten. Und für Notfälle haben wir eine 24-Stunden Endoskopie-Bereitschaft, die keine Selbstverständlichkeit ist. Uns ist es wichtig, für Sie da zu sein, wenn Sie uns brauchen.

Ihr Dr. Volker Meister

QR-CODE SCANNEN UND  
ZEITUNG DOWNLOADEN!



## Innovatives FTRD-System in Vechta etabliert

# Endoskopische Resektion der gesamten Darmwand erspart OP

Mit dem FTRD-System hat sich in der Gastroenterologie Vechta eine neuartige Endoskopie-Technik zur aktiven Krebsprophylaxe etabliert. Damit können während einer Darmspiegelung (Koloskopie) auch dafür geeignete Polypen entfernt werden, die in die Darmwand hineingewachsen sind und bisher eine OP nötig machten. Das anspruchsvolle Verfahren setzt Endoskopie-Erfahrung, aufwändige Schulungen und echtes Teamwork voraus.



Andrea Ellert und Dr. Stefan Hagen, leitender Oberarzt

„Zur Entfernung von Krebsvorstufen oder frühen Befunden ist die Endoskopische Vollwandresektion mit FTRD-System wie eine Operation von innen – als schonende Krebsvorsorge“, erklärt Dr. Stefan Hagen, leitender Oberarzt der Abteilung für Gastroenterologie Vechta, begeistert. Sie eignet sich zur Entfernung von Geschwülsten oder kleinen Tumoren im Dickdarm, die nicht größer als maximal 2,5 cm sind.

Erst seit 2016 wird die Endoskopische Vollwandresektion mit FTRD-System überhaupt in Deutschland eingesetzt und benötigt spezielle Schulungen für die ausführenden Fachärzte und Schwestern. „Dr. Meister und ich haben zusammen mit der Endoskopieleitung Schwester Andrea Ellert und Pfleger Michael Rabe das Verfahren 2019 in Tübingen erlernt. Diese Therapie braucht eine intensive

Zusammenarbeit und ist anspruchsvoll für Ärzte und Pflege. Inzwischen ist der Einsatz des FTRD-Systems bei uns im Darmzentrum Vechta gängige Praxis. Es bereichert mit viel Erfolg unser therapeutisches Spektrum und hebt uns von den Angeboten umliegender Krankenhäuser ab.“

Zum innovativen FTRD-System (Full Thickness Resection Device) gehört eine hochspezialisierte Ausstattung in Form einer 23 mm-kleinen Endoskop-Kappe. An diesem Aufsatz sind ein Ansaugrohr, eine Zange und ein Verschlussclip angebracht.

Während einer ersten Spiegelung wird der Polyp markiert. „Nach dem Einführen des Endoskops mit FTRD-Kappe greifen wir an der markierten Stelle mit der Fasszange zu und ziehen die Läsion langsam in die kleine Röhre hinein. Nun wird der Verschluss-Clip in der angehobenen Darmwand platziert und der Polyp kann oberhalb des Clips mittels Hochfrequenzstrom in einer Schlinge sofort abgeschnitten werden. Zuletzt prüfen wir per finaler Endoskopie nach, ob der Verschluss gut sitzt. Der medizinische Clip besteht übrigens aus einer gut verträglichen Metalllegierung und fällt meistens von alleine ab. Routinemäßig erfolgt eine Nachuntersuchung nach 12 Wochen“, so Dr. Hagen. „Insgesamt ist diese Therapie eine hochmoderne Möglichkeit mehr, um immer die beste und schonendste Lösung für unsere Patienten zu finden.“ Patienten des Darmzentrums Vechta profitieren davon.

# Bauchspeicheldrüsenzysten: IPMN oder nicht?

## Endosonographische Expertise erkennt potenzielle Krebsvorstufen

Zysten sind an vielen Organen in den meisten Fällen harmlos. Bestimmte zystische Läsionen in der Bauchspeicheldrüse sind jedoch mit dem Risiko behaftet, mit der Zeit zu einer Krebserkrankung zu führen. Das gilt unter anderem für IPMN, Intraduktal Papillär Muzinöse Neoplasien. Als IPMN bezeichnet man schleimhaltige, zystische Veränderungen, die vor dem Hauptgang oder Seitengang der Bauchspeicheldrüse gewachsen sind.

„Die heutigen endoskopischen, radiologischen und sonographischen Möglichkeiten schaffen die Voraussetzungen, diese Neubildungen so genau zu erkennen“, erklärt Andreas Fangmann, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie in Vechta. Er fügt hinzu: „Die Diagnose ist eine Herausforderung. Doch wenn eine IPMN erkannt worden ist, wissen wir, ob oder wann eine Operation nötig ist. Befindet sich die zystische Veränderung beispielsweise am Hauptgang, gibt es eine 60-prozentige Wahrscheinlichkeit, dass sie zu einem bösartigen Tumor entartet. Liegt die IPMN am Seitengang, so sind weitere Risiko- und Hochrisiko-Faktoren zu berücksichtigen. Bei Vorliegen von Hochrisikofaktoren, wie z.B. einer Gelbverfärbung der Haut, einem Hauptgang von mind. 10 mm Weite oder Knoten von mind. 5

mm im Seitengang-IPMN, würden wir eine Operation empfehlen. Gleiches gilt für IPMN über 30 mm. Das hängt natürlich auch vom Gesamtzustand und Alter der Patienten ab, die übrigens in der Mehrzahl 60 Jahre oder älter sind. Insgesamt ist die Diagnostik und auch das Therapie-Management einer IPMN sehr komplex.“

Liegen keine Hochrisikofaktoren vor, werden die Seitengang-IPMN engmaschig überwacht z.B. durch Magnetresonanztomographie oder endoskopische Ultraschalluntersuchungen (Endosonographie). Wächst sie mehr als 5 mm innerhalb von zwei Jahren, dann erhöht sich das Krebsrisiko. Ebenso kann ein erhöhter Tumormarker ein weiteres Argument für die operative Entfernung sein. „Als zusätzliches Indiz geben wir unter endosonographischer Sicht ein Kontrastmittel in die Vene. So können wir Knoten in der IPMN besser erkennen. Sie sind ebenfalls ein Hinweis auf eine erhöhte Krebswahrscheinlichkeit. Uns Fachärzten macht es durchaus Freude, diese kniffligen, besonderen Fälle zu diagnostizieren und zu begleiten, denn so können wir hochpräzise Antworten auf die Beschwerden der Patienten geben und manche Operation kann vermieden werden.“

### Komplexe Teamarbeit und Fallmanagement wie in Uniklinik

Die IPMN wurden erst 1996 als eigenständige Erkrankung definiert. Zuvor war eine derart feine Unterscheidung von Zystenarten kaum möglich. „Da wir hier in Vechta über sehr viel Erfahrung und die entsprechende hochmoderne Technik verfügen, können wir IPMNs immer häufiger erkennen, wenn Patienten mit Bauspeicheldrüsen-Erkrankungen zu uns überwiesen werden“, so Fangmann.



A. Fangmann, Oberarzt Gastroenterologie

Diese umfangreiche Diagnostik wird sonst nur in großen Krankenhäusern und Universitätskliniken durchgeführt. „Wir können das hier anbieten, auch weil als erfahrene Gastroenterologen in der Viszeralmedizin eng mit Radiologie, Pathologie, Labor und Onkologie zusammenarbeiten. Wir beraten IPMN-Fälle immer im Team und behandeln interdisziplinär gemäß der geltenden Leitlinien. Das ist auf diesem Niveau nicht selbstverständlich!“

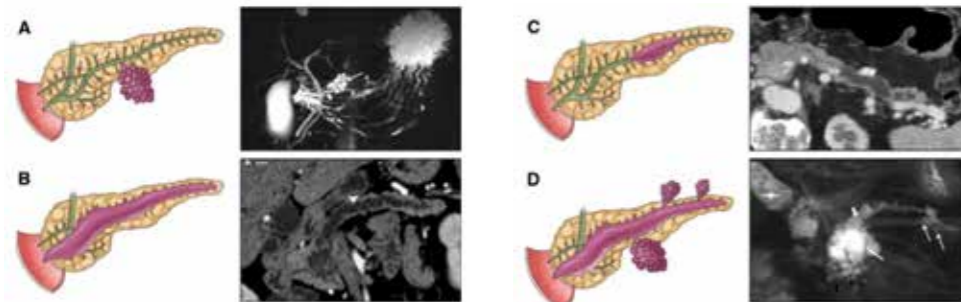


Abbildung: Einteilung der IPMN; links schematisch, rechts CT/MRTmorphologisch. A = Seitengang-Typ, B = Hauptgang-Typ (panduktal), C = Hauptgang-Typ (segmental), D = gemischter Typ.

## „Mein Ziel war Norddeutschland“ – Krisztina Necker - von Rumänien nach Vechta als Fan der Inneren Medizin

Schon während meines Medizinstudiums in Rumänien lernte ich Deutsch. Mein Ziel war es, später in Norddeutschland zu leben. Zufällig sah ich vor sechs Jahren eine Stellenanzeige des Marienhospitals Vechta. Da ich unbedingt eine Weiterbildung in der Inneren Medizin machen wollte, bewarb ich mich sofort. Zum Glück hat das geklappt. Meine Facharztprüfung als Internistin legte ich letzten September erfolgreich ab. Nun

absolviere ich eine zweite Weiterbildung, denn ich habe hier die Gastroenterologie für mich entdeckt. Es gefällt mir sehr, wie vielfältig und komplex die Fälle sind. Und ich darf viel machen, wie Spiegelungen, Punktionen oder Ultraschall-Untersuchungen. Überrascht war ich, wie viele Therapiemöglichkeiten die Endoskopie bietet. Diese Vielfalt an Techniken kann man ansonsten nur an einer Klinik der Maximalversorgung lernen.



Dr. Necker, Weiterbildung Gastroenterologie

# Sorgfältiges Zusammenspiel

## „Whipple-OP“ der Bauchspeicheldrüse – Routineeingriff in der Viszeralchirurgie Vechta

Die Bauchspeicheldrüse liegt hinter dem Magen-Darm-Trakt und ist mit Magen, Zwölffingerdarm, Gallenwege und Dünndarm anatomisch verbunden. Daher sind Operationen an der Bauchspeicheldrüse aufwendig. Sie benötigen eine hohe Sorgfalt der Operateure und ein enges Zusammenspiel zwischen Anästhesie, Gastroenterologie und Chirurgie.

Die besondere Lage ist ein Grund, warum Krebsgeschwüre der Bauchspeicheldrüse oft spät entdeckt werden. Insbesondere Tumore des Bauchspeicheldrüsenkopfes führen zu einer Operation, bei der man die den Bauchspeicheldrüsenkopf mit Zwölffingerdarm, Gallenganganteilen und Gallenblase entfernt. Zur Rekonstruktion des Zwölffingerdarmes wird dann der obere Dünndarm verwendet, mit dem eine Verbindung zum Magen, zur Bauchspeicheldrüse und zum Hauptgallengang hergestellt wird. Ist der Tumor sehr groß, muss in einigen Fällen die Pfortader durch ein künstliches Gefäß ersetzt werden. Diese Operation wurde von Walther Kausch 1909 und Allen Whipple 1934 entwickelt. Daher nennt man sie „OP nach Whipple“.

„Dieser Eingriff ist komplex und erfordert eine gute Teamarbeit. Er wird nur in wenigen Häusern auf spezialisierten Stationen wie unserer durchgeführt. Wir versorgen die Region zwischen Oldenburg, Osnabrück und Hannover. Die Patienten sammeln sich hier in unserem viszeralmedizinischen Zentrum“, so Dr. Peter Loermann, Direktor der viszeralchirurgischen Abteilung Vechta/ Lohne.

Sein Kollege, leitender Oberarzt Nikolay Mert, ergänzt: „Die zusätzliche Herausforderung der Whipple-OP besteht darin, dass jeder Patient eine eigene Anatomie hat, es gibt deutliche individuelle Unterschiede. Die

Bauchspeicheldrüse sitzt ja inmitten vieler Organe und jedes Mal müssen wir die Anatomie des Patienten streng berücksichtigen“.

Die beiden Fachärzte für spezielle Viszeralchirurgie führen die OP nach Whipple, die Dr. Loermann bereits in seiner Ausbildung erlernt hat, meistens zusammen durch. Dazu gehört ein festes OP-Team, das den Eingriff, die Instrumente, die Abläufe gut kennt und aktiv unterstützt – von den Anästhesisten über die Schwestern und Pfleger bis zu den Inter-



Dr. Loermann, Chefarzt Viszeralchirurgie Vechta

Da die Beschwerden bei einem Befall der Bauchspeicheldrüse anfangs unspezifisch sind und Menschen bei Bauchschmerzen nicht immer gleich zum Arzt gehen, ist der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnose häufig auf 3-4 cm gewachsen. In diesem Fall ist eine vorherige Chemotherapie angebracht, die den Tumor verkleinert und die OP ermöglicht.

Nach der Operation bekommen die Patienten eine spezielle Ernährung mit Eiweiß-Shakes



Nikolay Mert, Oberarzt Viszeralchirurgie

nisten, die bei Bedarf Drainagen legen oder Punktionen durchführen. „Wir operieren bei einem hochgradigen Krebsverdacht, entsprechend der Diagnostik der Gastroenterologie.“

Während der Operation müssen wir Chirurgen dann durch Schnellschnitte des Gewebes mit der ortsnahen Pathologie im gegenüberliegenden Gebäude klären, dass keine bösartigen Zellen im Körper des Patienten verbleiben“, so Dr. Loermann.

Bauchspeicheldrüsenkrebs verläuft meist aggressiv und wird oft eher spät entdeckt. Für den Erfolg der Operation ist die Tumorgroße entscheidend. Ein Umfang von nicht mehr als 1,5 cm gilt als ideal.

und Vitaminen. Ebenso werden Medikamente verabreicht, die die Verdauung unterstützen. Empfohlen wird eine anschließende Reha, um die Ernährung neu einzustellen.

„Unsere Fallzahlen bei der Whipple-OP sind steigend. Inzwischen stehen wir ganz kurz vor der Zertifizierung als Zentrum für Pankreas-Chirurgie“, berichtet Dr. Loermann. „Uns ist darum wichtig, dass mehr Patienten, kooperierende Kliniken und zuweisende Ärzte wissen, dass wir diese Operationen routiniert und erfolgreich durchführen – immer als interdisziplinäres Team von der Tumorkonferenz, über die Operationen bis zur Nachsorge.“

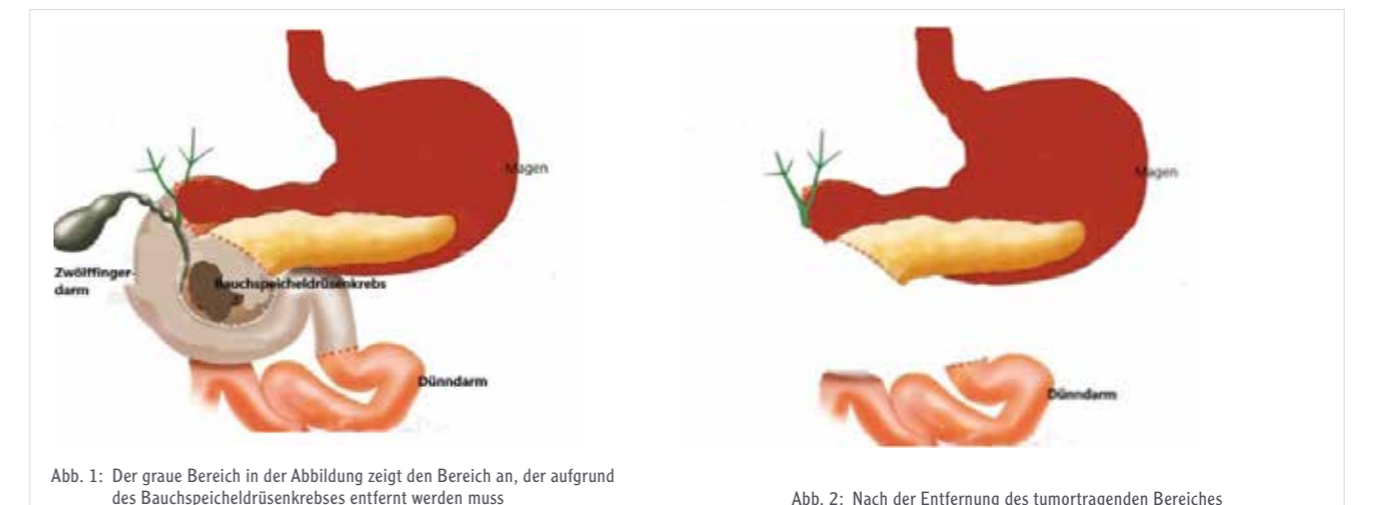


Abb. 1: Der graue Bereich in der Abbildung zeigt den Bereich an, der aufgrund des Bauchspeicheldrüsenkrebses entfernt werden muss

Abb. 2: Nach der Entfernung des tumortragenden Bereiches

# Zwei Werkzeuge + innovatives Liftup-Gel

## Schonende ESD-Technik wird durch ihr „Plus“ komplexer und besser

„Viele Gastroenterologen setzen die ESD-Therapie nicht ein, weil sie höherwertige Technik verlangt, eine spezielle Zusatzausbildung und mehr zeitlichen Aufwand.

Doch ESD+ ist von großem Vorteil für die Patienten“, sagt Chefarzt Dr. Volker Meister, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Proktologie.

können sie nur trinken, ab dem Tag danach wird die normale Kost wieder aufgebaut. Die Heilung tritt nach wenigen Tagen ein. „Dieses Verfahren erweist sich als optimal im Vergleich zu der Operation, die sonst nötig wäre, um diese Krebsvorstufen zu entfernen. Zwar haben wir hier versierte Bauchchirurgen, die im Hintergrund stets informiert und einsatz-



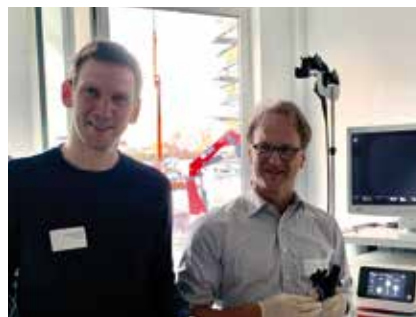
Endoskopischwester Sandy Noch und Dr. Meister, Chefarzt Gastroenterologie, beim Training in Hamburg

ESD steht für endoskopische Submukosa-Dissektion und beschreibt einen Schnitt unter die Darmschleimhaut, um noch oberflächliche Krebsvorstufen und Tumore im Frühstadium in einem Stück aus Darm, Magen oder Speiseröhre zu entfernen. Das Besondere des Verfahrens liegt darin, dass sie die befallene Schleimhaut durch Unterspritzen anhebt, bevor das Tumorgewebe mit einem feinen Messer endoskopisch abgetragen wird. „Wir arbeiten mit der Weiterentwicklung der bisherigen ESD-Methode. Dank ESD+ haben wir bei der Behandlung jetzt gleichzeitig zwei Werkzeuge zur Verfügung – ein Messer und je nach Bedarf eine Zange oder Schlinge.“

Dr. Meister hatte die ESD-Technik bereits von zehn Jahren erlernt und praktiziert und hat sich im letzten Jahr in Süddeutschland mit dem neuesten Stand als Weiterentwicklung der bekannten ESD-Technik wiederholt vertraut gemacht. „Vom deutschen Hersteller Ovesco gibt es mit Liftup auch eine neue Flüssigkeit für die ESD. Liftup ist zunächst wässrig, wird jedoch bei Körpertemperatur zu einem Gel. So entsteht ein dauerhaftes Polster und wir können die Schleimhautschicht mit dem Messer besser abheben.“

Für die 1,5-stündige endoskopische Behandlung bekommen die Patienten eine Schlafspritze. Im Anschluss an die ESD+

bereit sind, doch wir bevorzugen die für den Patienten verträglichste Vorgehensweise. Da haben wir mit ESD+ jetzt eine großartige Alternative mehr.“



Michael Rabe und Dr. Meister, Chefarzt Gastroenterologie, beim Training in Tübingen



## „Die Prüfer waren überrascht“

### Dr. Andrada Dinculescu – souverän zur Fachärztin für Gastroenterologie

Im Juni 2020 legte Dr. Andrada Dinculescu ihre Prüfung als Fachärztin für Gastroenterologie ab. Weil sie dabei Frage um Frage mit Fachwissen und ebenso mit Praxiserfahrung beantwortete, äußerten die Prüfer erstaunt: „Sie haben in Ihrer Ausbildung ja ALLES gemacht.“ Genau das gehört für Dr. Dinculescu zu



Dr. Dinculescu, Oberärztin

den großen Vorteilen ihrer Arbeit in der Viszeralmedizin Vechta. „Dr. Meister und die anderen Fachärzte für Gastroenterologie unterstützen mich großartig. Sie sorgen dafür, dass man wirklich eine komplette Weiterbildung bekommt. Weil ich im Rahmen meiner Ausbildung schon sehr viele verschiedene Fälle gesehen habe, fiel mir das Lernen viel leichter. Übrigens fragten die Prüfer mich sogar nach besonderen Methoden wie den OTS-Clips, die gar nicht Teil der Standardleitlinien sind. Ich denke, die haben meinen Artikel darüber in den Innenansichten (Nr. 13) gelesen.“ Die neue Oberärztin ist zukünftig als Expertin im sich ständig weiterentwickelnden Darmzentrum Vechta für bestimmte Koloskopien und Polypentherapien zuständig.

## Herausgegeben von:

St. Marienhospital Vechta gGmbH  
Gastroenterologie Vechta  
Marienstraße 6-8 · 49377 Vechta  
Fon (0 44 41) 99 -17 73  
Fax (0 44 41) 99 -17 79  
[www.viszeralmedizin-vechta.de](http://www.viszeralmedizin-vechta.de)