

Magenkrebs



Biologische Krebsabwehr e.V. Info: 06221 13802-0 · www.biokrebs.de

Risikofaktoren und Diagnose

In Deutschland erkranken jährlich bis zu zwanzig von 100.000 Menschen an Magenkrebs. Bevorzugt betroffen sind Menschen im höheren Lebensalter zwischen 60 und 80 Jahren.

Als Risikofaktoren gelten chronische Magenschleimhautentzündungen, Polypen, Zigarettenrauch und Alkoholkonsum, aber auch ungünstige Ernährungsgewohnheiten wie stark gesalzene oder gepökelte, geräucherte oder gegrillte Nahrungsmittel, während naturbelassene obst- und gemüsereiche Ernährungsformen eher vorbeugend wirken. Außerdem ist das Risiko, an Magenkrebs zu erkranken deutlich höher, wenn eine Infektion des Magens mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* vorliegt. Daher sollte eine Infektion mit *Helicobacter pylori* (feststellbar durch Atemtest oder Magen-spiegelung) immer behandelt werden. Beschwerden, die auf Magenkrebs hinweisen können, sind neu aufgetretene Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Abneigung gegen Fleisch, Appetitlosigkeit und ein Druckgefühl im Oberbauch.

Mithilfe einer Magenspiegelung (Gastroskopie) und Gewebeprobenentnahme (Biopsie) kann Magenkrebs schon im Frühstadium erkannt werden. Bei länger anhaltenden Magenbeschwerden oder bestehenden Risikofaktoren sollte in jedem Fall eine Gastroskopie erfolgen, um auszuschließen, dass ein Krebs dahintersteckt.

Therapie

Die wichtigste Therapie bei Magenkrebs ist die Operation. In den meisten Fällen muss der Magen komplett oder zu großen Teilen entfernt werden. Je nach Lage des Tumors, werden auch Teile der Speiseröhre, des Darmes, ggf. die Lymphknoten, die Milz oder das große Netz mit entfernt. Kann der Tumor vollständig entfernt werden und hat sich der Krebs nicht bereits auf andere Bereiche des Körpers oder in die Lymphknoten ausgebreitet, sind die Heilungschancen gut. Im Frühstadium gibt es inzwischen auch die Möglichkeit, durch eine endoskopische Abtragung Rückfälle zu verhindern. Die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) empfiehlt inzwischen, die neue minimal-invasive Technik (sog. endoskopische Submukosa-Dissektion = ESD) in Deutschland zu etablieren. In Japan, wo Magentumoren viel häufiger auftreten, ist diese Methode bereits Standard.

Die Wahl der Behandlung hängt von dem Stadium der Erkrankung, dem Abschnitt des Magens, in dem der Tumor gefunden wurde, der Gewebart (Histologie) und dem allgemeinen Gesundheitszustand ab. Strahlen- und Chemotherapie haben bei der Behandlung von Magenkrebs als alleinige Therapie eher einen geringen Stellenwert. Inzwischen werden in fortgeschrittenen Stadien zunehmend auch neue zielgerichtet

wirksame Substanzen (z.B. Herceptin, Nivolumab) eingesetzt. Gute Erfolge bei fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung wurden auch beobachtet, wenn die Chemotherapie mit einer regionalen Überwärmungstherapie (= Hyperthermie) kombiniert wurde (siehe auch GfBK-Info Hyperthermie). Deshalb halten wir bei Magenkrebspatienten eine ergänzende biologische Therapie von Anfang an und auch in der Nachbehandlung, ggf. in Kombination mit Hyperthermie, für empfehlenswert. Diese stärkt das Immunsystem, soll einen Gewichtsverlust verhindern und die Heilungschancen verbessern.

Operationsfolgen

Werden große Teile des Magens oder der ganze Magen entfernt, fällt die Speicher- und Vorverdauungsfunktion des Magens weg. Das größte Problem unmittelbar nach der Operation ist die so genannte Sturzentleerung (Dumping-Syndrom) in tiefere Dünndarmabschnitte. Ursache dafür ist, dass nach einer Magenkrebsoperation die zerkaute Nahrung nach dem Schlucken durch einen verkürzten Verdauungstrakt befördert wird und der Schließmuskel (Pfortner) am ehemaligen Magenausgang fehlt. Trotz der Versuche, aus Dünndarmanteilen ein Nahrungsreservoir zu bilden, gelangt die Nahrung fast immer zu schnell in den Darm. Besonders süße, salzige oder hochkonzentrierte Nahrung zieht dabei reaktiv Flüssigkeit aus dem Blut in das Darminnere, wodurch es zu Füllungsschmerzen des Dünndarmes, Schwindel und Kreislaufbeschwerden kommen kann. Dieses so genannte „Früh-Dumping“ tritt ca. 20 -30 Minuten nach einer Mahlzeit auf.

Größere Mengen sehr süßer Nahrung ist die Ursache des „Spät-Dumpings“ (ca. 1,5 – 3 Std. nach der Mahlzeit). Aufgrund der großen Menge an Zucker (Kohlenhydrate), die über den Darm aufgenommen wurden, schüttet die Bauchspeicheldrüse viel Insulin aus, um dies aufzufangen. Infolgedessen kommt es zu einem raschen Blutzuckerabfall, der mit Benommenheit, Heißhunger, Schwitzen und Pulsanstieg einhergehen kann.

Dazu kommt, dass es nach der Magenoperation durch die veränderten anatomischen Verhältnisse zu einer eingeschränkten Ausscheidung von Verdauungsenzymen der Bauchspeicheldrüse nach der Nahrungsaufnahme kommt. Das hat eine gestörte Fettverdauung zur Folge. Deshalb benötigen alle Patienten, bei denen der Magen totalentfernt wurde, eine lebenslange Verdauungsunterstützung mit Enzymen der Bauchspeicheldrüse. Dabei ist wichtig, dass man diese Medikamente auch richtig einnimmt: zu den entsprechenden Mahlzeiten die Hälfte der Dosis vor Beginn der Mahlzeit und die zweite Hälfte der Dosis in der Mitte der Mahlzeit.

Außerdem gilt für die Einnahme aller Medikamente folgende Faustregel: Tabletten und Filmtabletten können nicht mehr richtig aufgenommen werden. Deshalb sollten entweder Granulat, Kapseln (die aber geöffnet werden müssen), Brausetabletten oder Medikamente in flüssiger Form verordnet werden. Ansonsten ist die Wirkung durch eine unzureichende Aufnahme infolge des veränderten Verdauungstraktes entweder vermindert oder sogar ganz verhindert.

Hauptproblem Gewichtsverlust

Insbesondere der allgemeine Ernährungszustand trägt dazu bei, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren und mehr Lebensqualität zu gewinnen. Dies ist bei Magenkrebsbetroffenen nicht selbstverständlich. Denn etwa jeder dritte Betroffene hat zum Zeitpunkt der Diagnose bereits etwa ein Zehntel seines Körpergewichts verloren. Und meistens sinkt nach der Operation durch die veränderten Verdauungswege und die evtl. sehr belastenden Therapien bei der Mehrzahl der Patienten das Körpergewicht weiter. Daher ist es nach der Magenkrebsoperation umso wichtiger, dass sowohl Patienten wie auch betreuende Angehörige rechtzeitig dieses Problem anzugehen versuchen. Spezielle diätetische Empfehlungen sind gerade bei Magenkrebsoperierten unbedingt einzuhalten. Diese sollten aber individuell angepasst werden; mit viel Geduld, um herauszufinden, was schmeckt und bekömmlich ist.

Die wichtigste Maßnahme ist das langsame Essen vieler kleiner, über den Tag verteilter Mahlzeiten. Gerade wenn der Magen fehlt, muss die Nahrung gründlich gekaut und durch den Speichel vorverdaut werden. Deswegen sollte man sich für die Mahlzeiten ausreichend Zeit nehmen und langsam essen. Außerdem sollten sehr süße Speisen und Getränke gemieden werden. Besser sind ballaststoffreiche, stärkehaltige Kohlenhydrate (z. B. in Vollkornerezeugnissen und Kartoffeln). Obwohl auch Magenkrebspatienten viel trinken müssen, ist es besser, die Nahrung beim Essen nicht noch zusätzlich zu verdünnen, sondern nur vor oder einige Zeit nach den Mahlzeiten zu trinken. Gelingt das Zunehmen trotzdem nicht oder ist die Nahrungspassage durch den Tumor verhindert, können hochkalorische Nahrungskonzentrate (Astronautenkost) oder eine Sondenernährung weiterhelfen. Nahrungsmittel, die eher schlecht vertragen werden, sind: unreifes, unzerkleinertes rohes Obst, Nüsse, grobe Kohlgemüse, Hülsenfrüchte, gebratene Speisen, frisches Brot, Blätterteig, fette oder süße Backwaren, Süßigkeiten, fettes Fleisch, fette Fischarten, Bohnenkaffee, kohlenstoffhaltige Getränke, Limonaden, saure Fruchtsäfte, panierte oder stark gewürzte Speisen, hocherhitztes Fett.

Vor dem Verzehr von Zitrusfrüchten (Apfelsinen, Orangen, Zitronen, Grapefruit etc.) ist zu warnen, da hier wie auch bei anderen faserigen Nahrungsmitteln die Gefahr eines Darmverschlusses aufgrund der postoperativ veränderten Verdauungswege besteht. Wir empfehlen, lieber den verdünnten, frisch gepressten Saft zu genießen.

Gestörte Fettverdauung hat viele Folgen

Ein weiteres Problem ist, dass aufgrund der eingeschränkten Durchmischung der Nahrung mit Verdauungsenzymen der Hauptkalienträger Fett einschließ-

lich der fettlöslichen Vitamine (A, D, E und K) nicht vollständig verwertet werden kann. Bei fast allen Patienten ist dies der Fall; sie leiden unter Blähungen, neigen zu durchfallartigen Fettstühlen, und scheiden die eigentlich wertvollen und dringend gebrauchten Kalorien zu schnell wieder aus.

Eine Gewichtszunahme erreichen Magenkrebspatienten daher normalerweise nicht dadurch, dass einfach fetter gegessen wird; viel wichtiger ist die ausgewogene Zusammenstellung kalorienreicher, aber nicht belastender Ernährung. Damit auf Fett nicht ganz verzichtet werden muss, helfen die schon erwähnten Verdauungsenzyme, die der Arzt verschreibt.

Abhilfe können auch so genannte mittelkettige Fette (MCT-Fette) schaffen, die auch nach einer Magenoperation vom Darm aufgenommen werden können. MCT-Fette gibt es u. a. als Öl, Streichfett, Brotaufstrich.

Die Ursachen für Durchfälle bei Magenoperierten sind vielfältig. Denken sollte man neben dem Dumping-Syndrom und einer gestörten Fettverwertung auch an eine bakterielle Fehlbesiedelung des Darms, da bei Magenoperierten die „Säure-Barriere“ des Magens für die Passage von Bakterien fehlt. Da bei vielen Magenoperierten auch eine Milchzuckerunverträglichkeit und damit eine Unverträglichkeit von Milchprodukten besteht, kann dies auch die Ursache für Durchfälle und starke krampfartige Bauchschmerzen sein, da das nun allein von der Bauchspeicheldrüse abgegebene Enzym Lactase den Milchzucker nicht ausreichend aufspalten kann. Ggf. kann man die bereits im Handel erhältlichen lactosefreien Milchprodukte (sogenannte „Minus-L-Milch“) ausprobieren oder das in Milchprodukten enthaltene Kalzium gesondert zuführen. Eine Darmregulation nach Bestimmung der vorhandenen Darmbakterien ist anzuraten (siehe auch GfBK-Info Darmregulation).

Vitaminverlusten vorbeugen

Gerade weil bei Magenkrebsoperierten die Aufnahme und Verwertung der Stoffe eingeschränkt sein kann, sind rezeptfreie Mittel oder Vitamine als Nahrungsergänzungsmittel oft nicht geeignet.

Fehlt der Magen komplett, so muss Vitamin B12 regelmäßig gespritzt werden, um überhaupt ins Blut gelangen zu können. Diese Spritzen verschreibt der Arzt. Fehlt Vitamin B12, kann es langfristig zu Blutarmut und Störungen im Nervensystem kommen.

Auch die Zufuhr von Vitamin D und anderer fettlöslicher Vitamine (A, E und K) kann nach einer Magenentfernung notwendig werden, wenn z. B. Nahrungsfette nicht mehr genügend aufgenommen werden können.

Hat sich infolge einer stark gestörten Fettverdauung eine Aufnahmestörung aller Nährstoffe und Vitamine, ein so genanntes Malabsorptions-Syndrom entwickelt, ist die ärztlich verordnete zusätzliche Gabe von Vitaminen und Nährstoffen, evtl. durch regelmäßige Injektionen, notwendig.

Buchtipps

„Essen und Trinken nach Magenentfernung“, Herman Mestrom (Bonae Verlag, ISBN: 3-930896-04-4)

Ergänzende GfBK-Infos:

Darmregulation, Hyperthermie, Vitamine