Badische Zeitung

Universitätsklinikum Freiburg
Badische Zeitung Freiburg im Breisgau *(Hauptausgabe)* | 25.09.2025

Magenverkleinerung kann Darmkrebs verhindern

An der Uniklinik behandeln Mediziner nicht nur Krebserkrankungen, sondern vielfach gleichzeitig extremes Übergewicht. Freiburger Forschende fanden jetzt heraus, dass Magenverkleinerungen auch das Krebsrisiko senken können.

Freiburg
Liegt es an der Ernährungsumstellung, die eine Magenverkleinerung nach sich zieht? An einer Veränderung des Mikrobioms? Oder am gesunkenen Gewicht? „Lange war unklar, warum Patienten nach der sogenannten metabolischen Chirurgie seltener an Darmkrebs erkranken“, sagt Studienleiterin Rebecca Kesselring von der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Uniklinik Freiburg. „Durch Versuche mit Mäusen konnten wir nun herausfinden, dass die Gallensäuren entscheidend sind.“ Durch eine Magenbypass-Operation, im Volksmund auch Magenverkleinerung genannt, würden Magensäuren umgeleitet, was die Zirkulation im Darm verändere. „Für uns war die Frage, ob das eine experimentelle Beobachtung oder aber die Realität im Menschen ist“, erklärt Stefan Fichtner-Feigl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. „Herausfinden kann man das letztlich nur durch Phänotypisierung, also umfassende langfristige Beobachtungen“, ergänzt Oberarzt Christopher Berlin. Mit dem Nachweis, dass die Gallensäuren das Darmkrebsrisiko beeinflussen, „haben wir eine Grundlage für den nächsten Schritt“, erklärt Berlin, „nämlich die Prävention – auch für Patienten, die nicht zwangsläufig dick sind“. Grundsätzlich verfolge man den Gedanken, frühzeitig einzugreifen und damit möglicherweise Erkrankungen verhindern zu können.

Werden adipöse, also sehr stark übergewichtige Patientinnen und Patienten in der Uniklinik behandelt, „nehmen wir, deren Einverständnis vorausgesetzt, ein sogenanntes Biosampling vor“, sagt Berlin. Das bedeutet, die Uniklinik sammelt beispielsweise Blut, Urin und Tumorgewebe und damit etliche Daten, die für die Gewinnung neuer Erkenntnisse gebraucht werden. „Wir machen das schon einige Jahre, haben elaborierte Strukturen, die es so nicht häufig gibt“, sagt Fichtner-Feigl. Aus diesem Grund werde die Uniklinik von anderen Kliniken immer wieder um Unterstützung gebeten. Da Adipositas „ein manifestes Problem unserer Bevölkerung“ ist mit komplexen Wechselwirkungen auf andere Krankheiten, hat die Uniklinik vor anderthalb Jahren am Tumorzentrum Freiburg (CCCF) ein sogenanntes onkologisch-metabolisches Board gegründet, das nicht nur die aus starkem Übergewicht resultierenden Folgeerkrankungen in den Blick nimmt, sondern sich gleichzeitig auf die Gewichtsabnahme fokussiert. „Zuvor war es so, dass wir die onkologische Erkrankung relativ isoliert betrachtet und alles andere ausgeblendet haben“, sagt Oberarzt Gabriel Seifert. Man habe sich voll auf den Tumor und dessen molekulare Eigenschaften konzentriert, um die bestmögliche Behandlung zu finden. Diese sei auch weiterhin das Ziel, allerdings in Kombination mit einer Veränderung der Lebensgewohnheiten. „Wir bieten individuelle Programme im Bereich Sportonkologie an mit dem Ziel, Muskelmasse aufzubauen, und Ernährungsberatung, die Kalorien runterfährt, gleichzeitig aber Eiweißaufnahme und nötige Supplementierung mitdenkt“, erklärt Seifert. Etwa 100 Patientinnen und Patienten habe man in den vergangenen anderthalb Jahren so auf ihrem Weg begleitet.

„Bei adipösen Darmkrebspatienten ist wegen ihrer Körperfülle alles schwierig: die Operation genauso wie die Therapie“, sagt Fichtner-Feigl. „Denn wir haben es ja nicht mit einer, sondern mit zwei Erkrankungen zu tun, und wir wollen, dass es den Patient*innen am Ende nicht nur onkologisch, sondern auch insgesamt im Leben besser geht.“ Durch die Arbeit des onkologisch-metabolischen Boards sei das möglich. „Es ist ein Riesenaufwand und bislang auch nicht finanziert, aber wir machen es, weil es richtig und wichtig ist“, sagt Fichtner-Feigl. Man hoffe, dass die Kassen in die Finanzierung einsteigen. „Eine Langzeitbegleitung, die weit über die gewöhnliche chirurgische Nachsorge hinausgeht, ist sonst schwierig“, sagt Seifert. Auf der anderen Seite gebe es einen deutlichen Rebound-Effekt, könnte also eine Rückkehr oder Verschlimmerung von Symptomen damit verhindert werden – und damit wiederum auch Folgekosten.

Seit Jahren steigen die Fälle von Darmkrebs und Adipositas gleichermaßen. Um der Anfrage nach sogenannten bariatrischen Operationen wie beispielsweise Magenverkleinerungen gerecht werden zu können, ist die metabolische Chirurgie vor vier Jahren an den Campus nach Bad Krozingen umgezogen. Dort konnte man die Zahl der Eingriffe von zuvor 400 auf 500 bis 600 jährlich steigern,

© 2025 PMG Presse-Monitor GmbH & Co. KG

informiert Leiter Goran Marjanovic. Etwas mehr als ein Drittel seien „Revisionseingriffe“, als Folge von Operationen mit nicht zufriedenstellenden Ergebnissen. Operiert werden Patienten mit einem Bodymassindex ab 35, wenn sie „relevante Nebenerkrankungen haben“ oder ab 40 generell. „Der Durchschnitt liegt allerdings bei 50.“ Der Bodymassindex berechnet sich aus dem Körpergewicht geteilt durch die Körpergröße in Metern im Quadrat. Einen BMI von 50 hat also etwa eine 1,70 Meter große Person, die 144 Kilogramm wiegt. Vor dem Eingriff behandle man mit Abnehmspritzen, damit die Patienten schonmal etwas Gewicht verlieren. Viele hätten auch nach dem Magenbypass und einem starken Gewichtsverlust immer noch einen BMI von rund 35. Marjanovic, der seine Patienten drei Jahre nachbetreut, plädiert dafür, Adipositas nicht nur chirurgisch, sondern auch medikamentös zu behandeln.

Fichtner-Feigl blickt mit Sorge auf die Entwicklung, dass die Zahl adipöser Menschen weiter ansteigt und schon viele Kinder sehr stark übergewichtig sind. „Wir werden in Zukunft so gut wie keine Menschen mehr therapieren, die nicht übergewichtig sind.“ Deshalb sei es wichtig, sektionsübergreifend zu denken: „Rebecca Kesselring und Christopher Berlin arbeiten daran, die Mechanismen zu verstehen, Gabriel Seifert verbindet das mit onkologischer Therapie, Goran Marjanovic greift mit metabolischer Reprogrammierung ein.“

Um Menschen zum Abnehmen zu bringen, braucht es deren Mithilfe und nicht alle sind begeistert davon, ihre Ernährung umzustellen und Sport zu treiben. Aber: „Wenn sie eine Krebsdiagnose bekommen, ist das ein einzigartiges Window of Opportunity“, sagt Seifert. Ein Patient mit einem BMI von 67 habe einmal zu ihm gesagt, dass er trotz fünf verschiedener Blutdruckmedikamente und Schlafapnoe nie die Notwendigkeit gesehen habe, sein Leben zu ändern – es habe „Bruder Krebs auf meiner Schulter“ gebraucht, um zu begreifen, dass er ein Problem habe. Wenn das Leben auf dem Spiel stehe, komme alles auf den Prüfstand. „In dieser Phase sind die Menschen extrem motiviert und dankbar, wenn sie nicht nur passiv in eine Behandlung genommen werden, sondern produktiv mitwirken können“, sagt Seifert. Kathrin Blum

Wörter:	915	Jahrgang:	2025
Seite:	20 bis 20	Auflage:	36.070 (gedruckt) [1]
Ressort:	Lokales		33.493 (verkauft) [1]
Medienkanal:	Print		33.890 (verbreitet) [1]
Mediengattung:	Tageszeitung	Reichweite:	0,131 (in Mio.) [2]
Medientyp:	Print		

[1] IVW 2/2025

[2] AGMA ma 2025 Tageszeitungen

© 2025 PMG Presse-Monitor GmbH & Co. KG