

Expertengespräch zum Thema „Hirn-Operation im Wachzustand“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und bei mir ist jetzt Professor Bernhard Meyer, Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik am Klinikum rechts an der Isar in München. Schön, dass Sie zu uns gekommen sind.

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Gerne.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Sie haben Bernd K. operiert. Wie geht es ihm denn heute?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Ich habe ihn vor zehn Tagen gesehen. Herrn K. geht es eigentlich sehr gut, wenn man sich so mit ihm unterhält und mit seiner Frau, merkt man eigentlich gar nichts mehr. Wenn man ihn genauer untersucht, merkt man, dass er noch ein bisschen drunter leidet, aber das wird sich in den nächsten Wochen geben.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Könnte so ein Tumor im Prinzip wiederkommen oder ist nicht davon auszugehen?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Doch, doch, die Wahrscheinlichkeit, dass so ein Tumor wiederkommt, ist relativ hoch.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Aha.

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Das wissen die Patienten auch, auch wenn es sich jetzt um einen Tumor handelt, der sehr langsames Wachstum zeigt, aber der Patient ist sozusagen für sein Leben gebunden und wird ständig unter Kontrolle bleiben. Es ist alles eine Frage der Zeit, d.h. wir versuchen die Zeit zu strecken, bis dieser Tumor wiederkommt.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wie gehen die Patienten damit um, mit diesem Wissen?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Unterschiedlich, aber die meisten gehen eigentlich relativ gut damit um, wenn man sie informiert hat über die Tatsache, dass dieser Tumor quasi, auch wenn er jetzt weg ist, ein

Begleiter bleibt, dann sind die meisten sehr motiviert und kommen zu ihrem Arzt zurück und haben dementsprechend auch relativ gute Chancen, dass er das Ganze auch immer wieder unter Kontrolle bringt.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wenn man von einem weniger aggressiven Tumor spricht, was heißt das eigentlich genau?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Die Art Tumor, die z.B. Bernd K. hatte, ist ein typischer Hirntumor. Sie können das zusammenfassen unter dem Obergriff der Gliome, das nennt sich deshalb so, weil die Glia, die Stützzellen des Hirns sind und davon gehen die Tumoren aus. Und die teilen sie ein in vier Grade nach der WHO, also der Weltgesundheitsorganisation, und der Grad eins ist naturgemäß ein sehr langsam wachsender Tumor und der Grad vier der entsprechend am schnellsten und am aggressivsten wachsende Tumor und bei Herr K. war es ein Grad zwei, das gilt sozusagen als weniger aggressiv.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Weiß man, welche Ursachen diese Tumoren haben?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Wenn Sie jetzt nach Ursachen dieser Tumoren fragen, denke ich, gehen Sie davon aus, dass Sie eine Ursache suchen, z.B. wie beim Lungenkrebs, also starkes Rauchen oder so etwas. Das gibt es nicht, definitiv nicht. Das, was man heutzutage weiß, ist molekularbiologisches Wissen. Sie wissen, dass irgendetwas in einer Zelle nicht funktioniert, im Erbgut dieser Zelle spielt irgendein Spieler verrückt, eine Kontrolle funktioniert nicht mehr und es entsteht ein Tumor. Warum das im Einzelfall so ist, weiß man nicht, aber es gibt wahrscheinlich keine äußeren Ursachen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Nun wurde Bernd K. im Wachzustand operiert. Könnte man eigentlich jeden Tumor im Wachzustand operieren?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Also im Prinzip können sie das, das ist aber völlig überflüssig. Sie würden das aber nur machen, um dem Patienten einen zusätzlichen Schutz zu bieten bei der Operation. Insbesondere sind es die Patienten, wo der Tumor in der Nähe des Sprachzentrums ist. Dort versuchen Sie natürlich zu vermeiden, dass der Patient hinterher eine bleibende Sprachstörung hat.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Das heißt, das sind die Vorteile der Wachoperation.

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Ja, das sind die Vorteile der Wachoperation. Alle anderen Tumoren müssen Sie nicht im Wachzustand operieren. Sie könnte es zwar machen, aber das wäre völlig überflüssig.

Erstens ist der Aufwand natürlich wesentlich größer. Zweitens ist der Stress für den Patienten höher. Insofern müssen Sie es tatsächlich nur, wenn Sie einen Funktionsverlust befürchten, z.B. bei der Sprache. Auch bei den Bewegungen müssen Sie nicht unbedingt, wenn Sie fürchten, eine Lähmung könnte auftreten, einen Wachzustand herbeirufen, das können Sie so während der Narkose heutzutage überprüfen, so dass es etwas Seltenes ist eigentlich.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ich kann mir vorstellen, es würde gar nicht jeder Patient auch mental durchstehen im Grunde bei der Operation wach zu sein. Stimmt's?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Nein, das ist natürlich ein zusätzliches Problem. Sie müssen den Patienten vorbereiten auf das Ganze. Das ist ein relativ großer Aufwand, es muss Schritt für Schritt erklärt werden. Und mindestens vierzig Prozent aller Patienten sind einfach nicht in der Lage, das kann man ja auch verstehen, das so durchzustehen. Das heißt, es ist schon vorher eine gewisse Selektion da.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ja, und die sagen dann gleich sofort auch: „Das ist nicht die Methode für mich, versuchen Sie etwas anderes“. Bei diesem typischen Hirntumor, den auch Bernd K. hat: Was passiert denn, wenn er wiederkommt? Welche Möglichkeiten hat man dann noch?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Im Prinzip haben Sie noch alle Möglichkeiten, die sie jetzt auch haben, d.h. wahrscheinlich wenn dem so wäre, würde man erneut eine Operation anbieten und dann, je nachdem welcher Art der Tumor ist, der kann sich auch verändern, würde man mit einer Chemotherapie und/oder einer Strahlentherapie einsteigen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wie häufig würden Sie jetzt Bernd K. nachuntersuchen? Wie engmaschig?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Am Anfang häufiger, d.h. ich werde ihn in sechs Wochen wiedersehen und dann wird man sechsmonatige Abstände wählen und neunmonatige, einjährige etc.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Hätten Sie noch einen abschließenden Rat, was das Thema Hirntumor angeht?

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Ja, an alle Patienten die konfrontiert werden mit der Diagnose eines Hirntumors, dass sie nicht erst panisch unter Schock reagieren, sondern sich relativ vertrauensvoll an ein Team wenden von neuroonkologisch orientierten Ärzten, die sich damit auskennen. Denn es ist heutzutage beileibe nicht mehr so, wie man früher gedacht hat, dass sie nach einer Hirnoperation immer behindert sind. Ganz im Gegenteil, meistens ist es heute so, dass sie

fast immer unbeeinträchtigt sein werden. Das heißt, wenn ein Patient ohne Defizite zu uns reinkommt, kann er mit einer 98-prozentigen Sicherheit davon ausgehen, dass er in einer Woche auch ohne Defizit wieder geht.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Meyer, herzlichen Dank für die Information und dafür, dass Sie bei uns waren.

Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor Neurochirurgische Klinik:

Gerne.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Liebe Zuschauer, wir haben auch weitere Informationen, die Sie nachlesen können – und zwar im Internet unter www.krebshilfe.de.