



Therapiekombinationen verbessern die Heilungschancen

Spezialisten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen arbeiten im neu gegründeten Leberzentrum des Klinikums Stuttgart zusammen. Ihr Ziel ist es, gemeinsam für jeden Patienten eine individuell abgestimmte Therapie für seine Lebererkrankung zu finden.

Die Leber ist ein hochkompliziertes Organ. Sie ist sehr stark durchblutet und zudem von den Gallengängen durchzogen. Und sie erfüllt lebenswichtige Aufgaben: Sie produziert wichtige Eiweißstoffe, filtert Nährstoffe aus dem Blut und reinigt gleichzeitig das Blut von gefährlichen Giftstoffen. Diese zentrale Filterfunktion im Stoffwechselkreislauf unseres Körpers führt aber auch dazu, dass sich bei verschiedenen Krebserkrankungen gerade in der Leber Absiedelungen, also Metastasen bilden. Zudem können sich auch in der Leber selbst Primärtumoren bilden. Hinzu kommen chronische Lebererkrankungen, ausgelöst durch Alkohol, Viren oder Stoffwechselerkrankungen.

„Weil die Leber so vielfältige Aufgaben und eine so komplexe Struktur hat, ist die Behandlung der verschiedenen Lebererkrankungen sehr komplex“, erläutert Professor Dr. Götz Martin Richter, Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. „Wir haben deshalb die Expertise unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen im neuen Leberzentrum gebündelt.“ Internistische Leberspezialisten, Bauchchirurgen, Nuklearmediziner und Radiologen arbeiten hier eng zusammen. In regelmäßigen Tumorkonferenzen werden die unterschiedlichen Krankheitsbilder der einzelnen Patienten vorgestellt und besprochen und dann gemeinsam entschieden, welche Therapiekombination im individuellen Fall den größten Erfolg verspricht.

Erhöhung der Tumorlast auf 50 Prozent

Oft erlaubt nur die Kombination unterschiedlicher Therapien überhaupt noch eine Behandlung. Bei Primärtumoren der Leber oder Lebermetastasen ist für den Behandlungserfolg unter anderem ausschlaggebend wie groß der Tumor oder wie groß und wie verteilt die Metastasen in der Leber sind. „Früher lag die Grenze etwa für eine Operation bei einer Tumorlast von rund 30 Prozent“, berichtet Professor Richter. Das heißt, wenn der Tumor oder die Metastasen mehr als 30 Prozent des gesamten Lebervolumens einnahmen, war eine Operation und damit eine endgültige Heilung nicht mehr möglich. „Mit den heute zur Verfügung stehenden Kombinationstherapien konnten wir die noch behandelbare Tumorlast auf rund 50 Prozent verschieben.“

Nachdem zum Beispiel zunächst der Chirurg den Teil der Leber entfernt hat, in dem sich die meisten Metastasen befanden, kann anschließend der Radiologe mit unterschiedlichen Verfahren einzelne noch verbliebene Metastasen im erhaltenen Teil der Leber gezielt zerstören. Oder die Gastroenterologen können nach

der chirurgischen Vorbereitung Gallengänge endoskopisch wieder eröffnen.

Die Mediziner machen sich dabei die erstaunliche Regenerationsfähigkeit der Leber zunutze. Selbst wenn größere Teile der Leber entfernt wurden, wächst das Organ innerhalb weniger Wochen auf das ursprüngliche Volumen wieder nach. In manchen Fällen aber müsste der Chirurg so viel Lebervolumen entfernen, dass eine Regeneration nicht mehr möglich ist. In diesen Fällen können durch Chemotherapie zunächst die Metastasen oder der Tumor verkleinert und so für die Operation vorbereitet werden. Oder die Radiologen veröden zunächst mit Hilfe eines Katheters die Metastasen von innen und regen die Leber damit auch zum Wachstum an. Anschließend kann der Chirurg dann einen ausreichend großen Teil der Leber entfernen.

Gezielte Zerstörung von Metastasen

„Mit der Radioembolisation steht uns überdies im Klinikum Stuttgart jetzt ein zwar aufwändiges, aber in manchen Fällen sehr wirkungsvolles neues Verfahren zur Verfügung“, berichtet Professor Richter. Hierbei arbeitet die Nuklearmedizinerin Privatdozentin Dr. Gabriele Pöpperl eng mit dem Radiologen Professor Richter zusammen. Über einen Katheter werden dabei radioaktiv strahlende Substanzen direkt in die zu behandelnde Metastase transportiert. Da die radioaktiven Substanzen nur in sehr eng begrenztem Umkreis strahlen, kann die Methode sehr gezielt zur Zerstörung der Metastasen eingesetzt werden.

„Weil wir inzwischen über den Aufbau und die Struktur der Leber und damit auch über deren Behandlungsmöglichkeiten deutlich mehr wissen, können wir Erkrankungen der Leber heute erheblich erfolgreicher behandeln als noch vor einigen Jahren“, berichtet Professor Richter.

Eine feste Lebersprechstunde wird im neuen Leberzentrum künftig dafür sorgen, dass jeder Patient von Anfang an effektiv durch den diagnostischen und therapeutischen Ablauf begleitet werden kann. Hierbei werden alle Lebererkrankungen wie entzündliche (Hepatitis) und tumoröse Veränderungen betreut. Ebenso werden Patienten zur Lebertransplantationsvorbereitung und Nachbetreuung mitversorgt. Ein fester klinischer Ansprechpartner wird überdies für niedergelassene Ärzte zur Verfügung stehen, die ihre Patienten zur Abklärung oder Behandlung einer Lebererkrankung ins Leberzentrum des Klinikums Stuttgart überweisen wollen. Gegründet werden konnte das Leberzentrum des Klinikums Stuttgart 2009 dank der großzügigen Spende der Eva Mayr-Stihl-Stiftung, Waiblingen.

Leberzentrum des Klinikums Stuttgart

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Katharinenhospital Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfram G. Zoller

Klinik für Onkologie, Katharinenhospital Prof. Dr. Hans-Günther Mergenthaler

Klinik für Allgemeine und Visceralchirurgie, Katharinenhospital Prof. Dr. Jörg Königler

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Katharinenhospital Prof. Dr. Götz Martin Richter

Klinik für Nuklearmedizin, Katharinenhospital Privatdozentin Dr. Gabriele Pöpperl

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie und Internistische Onkologie, Krankenhaus Bad Cannstatt Prof. Dr. Tilo Andus

Niedergelassener Hepatologe Schwabstraße 57-59, 70199 Stuttgart Privatdozent Dr. Stephan Kaiser