

STIEFS SPRECHSTUNDE**Leser fragen –
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!

Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin: Bei mir wurde die Krankheit „PSP“ im Krankenhaus Agatharied festgestellt. 2018 war ich dort erst am Tropf, wurde dann auf „Amantadin“-Tabletten umgestellt. Kann ich sonst noch was tun?

Diagnose Blickparese: Was hilft?

Die Abkürzung „PSP“ steht für „Progressive Supranukleäre Blick-Parese“. Das ist eine neurodegenerative Erkrankung, bei der Nervenzellen ihre Funktion verlieren und vorzeitig absterben, weil sich darin krankhafte Eiweißablagerungen bilden. Bei der PSP sind davon zunächst vor allem Nervenzellen in zentralen Hirnregionen betroffen, die für Gleichgewicht, Koordination der Augen, des Kopfes und des Körpers sowie Motorik und Gehen zuständig sind. Leider gibt es bislang keine Medikamente, die die Erkrankung heilen können. Daran wird intensiv geforscht. Zur Behandlung der Bewegungsstörungen wird „Amantadin“ eingesetzt – erst als Infusion, dann als Tablette. Man kann auch noch „Amisriptylin“ oder „Idazoxan“ versuchen. Derzeit stehen bei der Therapie Krankengymnastik und Arzneien zur Symptomkontrolle im Vordergrund. An der Neurologischen Klinik in Agatharied kennt man sich mit der Erkrankung gut aus. Sie sollten sich dort zur Kontrolle wieder vorstellen.

**Prof. Marianne Dieterich**

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurologie und stv. Direktorin des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums, Klinikum der Universität München

DIE ZAHL DER WOCHE**60**

In Deutschland leben 30 000 bis 50 000 Menschen mit dem Down-Syndrom (Artikel rechts). Viele können ein weitgehend selbstständiges Leben führen. Zudem ist ihre Lebenserwartung laut Statistischem Bundesamt gestiegen – von 25 Jahren (1984) auf 60 im Jahr 2014.

Leserin, 83: Ich kann meinen Darm nie auf einmal entleeren. Der Rest folgt dann immer wieder in kleinsten Portionen. Das donnert den ganzen Tag. Was kann ich dagegen tun?

Häufiger Stuhlgang: Woher kommt das?

Zunächst sollte man mittels einer (End-)Darmspiegelung entzündliche Veränderungen oder einen Tumor des Rektums ausschließen. Abklären sollte man auch, ob das Fassungsvermögen des Enddarms verkleinert ist, etwa durch eine chronische Entzündung oder eine vorangegangene Operation oder Bestrahlung. Und: ob es eine „Rektozele“ gibt. Das ist eine Ausbuchtung der Enddarmwand, die Stuhl aufnehmen kann. Darin kann beim Entleeren des Enddarms Stuhl zurückbleiben, der danach portionsweise ins Rektum abgegeben wird. Das zwingt zu rasch folgenden weiteren Stuhlgängen. Ab einer relevanten Größe kann es daher sinnvoll sein, eine solche Rektozele durch einen kleineren operativen Eingriff zu beseitigen. Zu einer Entleerung in vielen kleinen Stuhlportionen kann es schließlich auch bei einem Reizdarmsyndrom kommen. Wenn gleichzeitig ständig Blähungen auftreten – das meinen Sie vermutlich mit dem Donner – liegt diese Ursache bei Ihnen nahe. Das Reizdarmsyndrom ist eine lästige, aber ungefährliche Erkrankung. Seine Ursache ist in der Medizin noch nicht vollständig verstanden. Eine Behandlungsoption besteht etwa darin, pflanzliche Quellstoffe wie Flohsamenschalen einzunehmen, um das Stuhlvolumen zu erhöhen.

**Prof. Wolfgang Schepp**

Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie, Klinikum Bogenhausen, München Klinik



Ist das Baby im Bauch gesund? Für eine Antwort setzen viele Schwangere auf weit mehr Untersuchungen als nur Ultraschall.

PANTHERMEDIA (2)

Ein Blick in den Mutterleib

Ein gesundes Kind – nichts wünschen sich werdende Eltern mehr. Doch wie lässt sich schon vor der Geburt erkennen, ob es dem Baby gut geht? Antworten soll die „Pränataldiagnostik“ liefern. Was leistet sie? Und: Wo sind die Grenzen? Fakten anlässlich des Welt-Down-Syndrom-Tages an diesem Donnerstag.

VON ANJA REITER

Der Blick in den Bauch per Ultraschall: Für werdende Mütter gehört das meist so selbstverständlich zur Schwangerschaft wie der Geburtsvorbereitungskurs oder der Kauf eines Kinderwagens. Schwangere wollen wissen, ob es ihrem Baby gut geht. Die moderne „Pränataldiagnostik“ liefert heute viele Antworten. Doch wenn mit dem Ungeborenen etwas nicht stimmt, kann dieses Wissen zu ethischen Konflikten führen. Das weiß auch Prof. Dieter Grab, Chefarzt der Frauenklinik am Klinikum Harlaching in München und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin.

„Pränataldiagnostik“ – was ist damit gemeint?

„Pränatal“ bedeutet „vorgeburtlich“. Bei pränataldiagnostischen Untersuchungen versucht der Arzt vor der Geburt festzustellen, ob mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit bestimmte Erkrankungen, Behinderungen oder Fehlbildungen beim Kind vorliegen. „Bei den Untersuchungen unterscheidet man zwischen invasiven und nicht-invasiven Methoden“, erklärt Grab. So gehören zu den „nicht-invasiven“ Verfahren Ultraschall- und Blutuntersuchungen bei der Mutter. Zu den „invasiven“ Methoden zählt etwa die Fruchtwasseruntersuchung (siehe Kasten). Besteht der begründete Verdacht auf eine Erkrankung des Kindes, werden einige Tests von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Aber: „Erweiterte Untersuchungen ohne begründeten Verdacht werden nicht von der Krankenversicherung übernommen“, sagt Grab. „Sie müssen daher selbst bezahlt werden.“

Welche Untersuchungen sollten alle werdenden Mütter machen?

Zum Basisprogramm bei einer Schwangerschaft mit normalem Verlauf gehören drei Ultraschall-Untersuchungen, die von den Kassen bezahlt werden. Diese dienen dazu, die Entwicklung des Kindes zu überwachen und Mehrlingsschwangerschaften zu erkennen. Doch können dabei auch Fehlbildungen sichtbar sein. Werdende Eltern dürfen sich daher auch bewusst gegen pränataldiagnostische Untersuchungen entscheiden. „Es gibt auch ein Recht auf Nicht-Wissen.“

Welche Fragen sollte man sich vor den Tests stellen?

„Werdende Eltern sollten sich in jedem Fall fragen, welche Konsequenzen sie ziehen wollen, falls ein Test eine ernste Krankheit oder Behinderung ihres Babys nahelegt“, sagt Grab. Möchten sie das Baby auch dann auf jeden Fall behalten? Oder ist für die Eltern unter bestimmten Voraussetzungen eine Abtreibung denkbar? Schwere Fragen: Vor jeder vorgeburtlichen Untersuchung ist daher eine umfassende Aufklärung wichtig – und bei einem auffälligen Ergebnis auch danach: Dann sind nämlich oft weitere Tests nötig, um ge-

**Prof. Dieter Grab**

Chefarzt der Frauenklinik Harlaching der München Klinik.

neuere Vorhersagen treffen zu können. Auch diese Beratung dürfe die Eltern nicht in eine Richtung drängen.

Wie eindeutig sind die Ergebnisse der Tests?

„Eine hundertprozentige Sicherheit, gibt es nie“, sagt Grab – auch dann nicht, wenn alle verfügbaren Tests darauf hindeuten. So lassen sich selbst mit einer DNA-Analyse längst nicht alle Erkrankungen und Fehlbildungen erkennen. Ist das Baby „unauffällig“, ist das also nicht gleichbedeutend mit „gesund“. Aber: Bestimmte Genveränderungen, Behinderungen oder Erkrankungen lassen sich heute bereits mit sehr hoher Sicherheit erkennen. „Je nach Methode kann man etwa das Down-Syndrom mit einer Wahrscheinlichkeit von 85 bis 99 Prozent ausschließen“, sagt Grab. Bei diesem Syndrom liegt im Erb-

gut ein bestimmter Abschnitt, konkret: das Chromosom 21, drei- statt nur zweimal vor. Die Folge sind Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und psychosozialen Entwicklung. Das Down-Syndrom lässt sich am sichersten per Fruchtwasser- oder Nabelschnur-Punktion vorhersagen – und zwar mit einer Sicherheit von fast 100 Prozent, sagt Grab. Absolute Sicherheit gebe es auch hier nie. „Es kann immer noch eine Verwechslung oder ein Laborfehler auftreten.“ Das müssen Eltern wissen, falls sie sich für einen Abbruch entscheiden.

Haben vorgeburtliche Untersuchungen auch Vorteile für das Baby?

Es gibt eine ganze Reihe von Erkrankungen, bei denen das Kind sehr davon profitiert, wenn man diese bereits vor der Geburt erkenne, sagt Expertin Grab. Dazu gehörten eine Unverträglichkeit der Blutgruppen von Mutter und Kind sowie komplizierte Mehrlingsschwangerschaften. Wird beim Ungeborenen ein offener Rücken entdeckt, lässt sich dies sogar schon im Mutterleib operieren. Auch auf die Erstversorgung des Neugeborenen kann man sich so besser einstellen: Wurde beim Kind etwa ein

angeborener Herzfehler festgestellt, kann die Mutter eine Klinik mit angeschlossener Kinderkardiologie für die Entbindung aussuchen. Auch andere, seltene Fehlbildungen, wie eine „Zwerchfellhernie“, erfordern eine gute Vorbereitung der Geburt. „So haben die Kinder viel bessere Überlebenschancen.“

Wie hoch ist das Risiko der Untersuchungen?

Das hängt von der Methode ab: Am geringsten sind die Risiken bei „nicht-invasiven“ Methoden (siehe Kasten) – hier sind die Gefahren für Mutter und Kind minimal. Alle invasiven Methoden seien dagegen „mit gewissen Risiken verbunden“, sagt Grab – auch wenn Komplikationen in den vergangenen Jahren deutlich seltener geworden sind. Dazu zählen etwa Blutungen der Gebärmutter, Fruchtwasserverlust oder Infektionen. Bei drei von 1000 Frauen komme es zu einer Fehlgeburt im Zusammenhang mit invasiven Methoden, sagt Grab.

Welche ethischen Fragen ergeben sich?

Ist mit dem Ungeborenen alles in Ordnung? „Das ist fast schon eine philosophische Frage geworden“, sagt Grab. Denn: Wie definieren wir „in Ordnung“? Ist ein Baby mit Down-Syndrom „nicht in Ordnung“? Kritiker einer umfassenden pränatalen Diagnostik argumentieren oft, dass allein die Tests bereits signalisieren, dass Behinderungen etwas seien, was man besser vermeiden sollte. Dies kann zu einem Auswahlprozess führen, der Kinder in „lebenswert“ und „nicht lebenswert“ einteile. „Tatsächlich lässt die Mehrzahl der Frauen einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, wenn bei ihrem ungeborenem Baby das Down-Syndrom diagnostiziert wurde“, sagt Grab. Und: Der Fortschritt der Medizin wird dazu führen, dass künftig immer mehr Anomalien bereits vor der Geburt festgestellt werden. Inzwischen könne man das gesamte genetische Profil eines Menschen vorgeburtlich diagnostizieren, sagt Grab – und warnt: „Wir müssen darauf achten, dass der Gewinn an Wissen und der Umgang damit in der richtigen Balance bleibt.“

Pränataldiagnostik: Eine Übersicht über wichtige Methoden

Ultraschall-Untersuchungen liefern nicht nur wichtige Hinweise auf die Schwangerschaftswoche oder die Lage des Kindes. Damit lässt sich auch das Risiko für Trisomie 21, also das Down-Syndrom, abschätzen. Dazu misst der Arzt auf dem Ultraschallbild die Dichte der Nackenfalte des Babys.

Genetische Bluttests: Im Blut der Schwangeren finden sich winzige Bruchstücke des kindlichen Erbgutes. Diese kann man im Labor untersuchen – und so testen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für verschiedene Chromosomenstörungen ist, etwa das Down-Syndrom, Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) und Trisomie 13 (Patau-Syndrom).

Fruchtwasser-Untersuchung (Amniozentese): Bei dieser invasiven Untersuchung sticht der Arzt eine dünne Nadel durch die Bauchwand in die Fruchtblase und entnimmt etwas Fruchtwasser. Darin lassen sich Chromosomendefekte, Infektionen und Stoffwechselerkrankungen feststellen.

Plazenta-Untersuchung (Chorionzottenbiopsie): Bei dieser invasiven Untersuchung wird durch Bauchwand oder Scheide etwas Plazentagewebe abgesaugt. Damit lässt sich das Down-Syndrom mit hoher Wahrscheinlichkeit erkennen. Damit



Ultraschall-Aufnahme eines Ungeborenen.

sind zudem Erkrankungen feststellbar, die auf einzelnen Genveränderungen beruhen, etwa Bluterkrankungen wie Hämophilie, aber auch die Stoffwechselerkrankung zystische Fibrose (Mukoviszidose) und erbliche Muskelerkrankungen.

Nabelschnur-Punktion: Bei dieser Untersuchung wird kindliches Blut aus der Nabelschnur entnommen. Man kann damit nicht nur sämtliche Erkrankungen untersuchen, sondern gewinnt auch unmittelbaren Zugang zum Kreislaufsystem des Kindes. So können Blutgruppenunverträglichkeiten zwischen Mutter und Kind auf diese Weise erkannt und noch im Mutterleib behandelt werden.