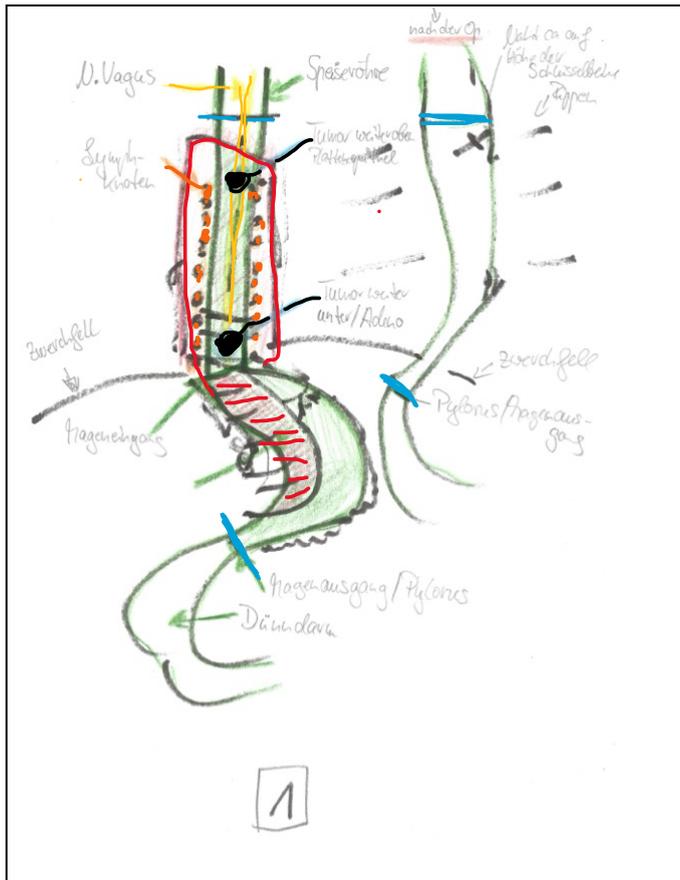
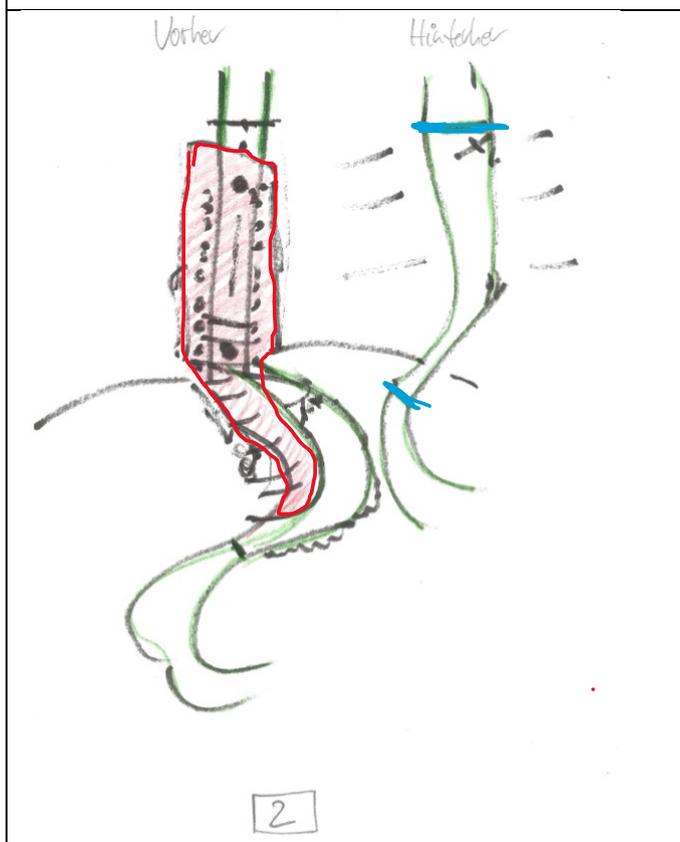


Der Überblick - Detaillierungen folgen auf den folgenden Skizzen

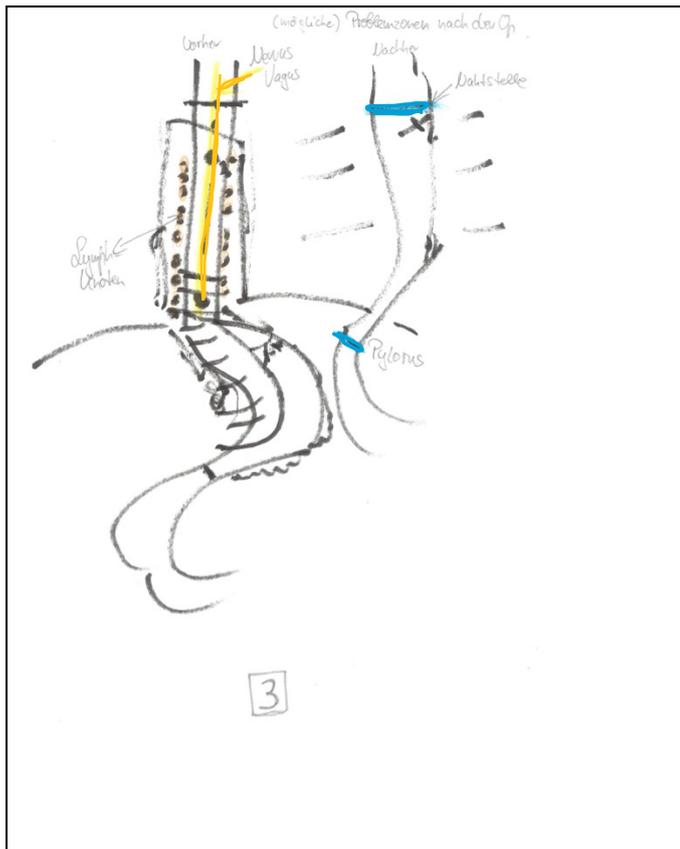


Linke Skizze ist der Zustand vor der Op
 Speiseröhre, Mageneingang, Magen, Magen-
 ausgang, Dünndarm
 Die möglichen Lagen der Tumoren in der
 Speiseröhre
 Verlauf des Nervus Vagus direkt auf der
 Speiseröhre
 Lymphknoten direkt neben der Speiseröhre
 Der Bereich, der entfernt werden muss (straffiert)

Rechte Skizze der Zustand nach der Op
 Die neue Anatomie mit Restspeiseröhre, ohne
 Mageneingang, mit Schlauchmagen,
 Magen-
 ausgang und Dünndarm
 oben Naht /Magenhochzug verbunden mit der
 Restspeiseröhre unten Pylorus / Magen-
 ausgang
 Die horizontalen Striche sind die Rippen als
 Orientierung zur Lage, der neuen Situation im
 Körper



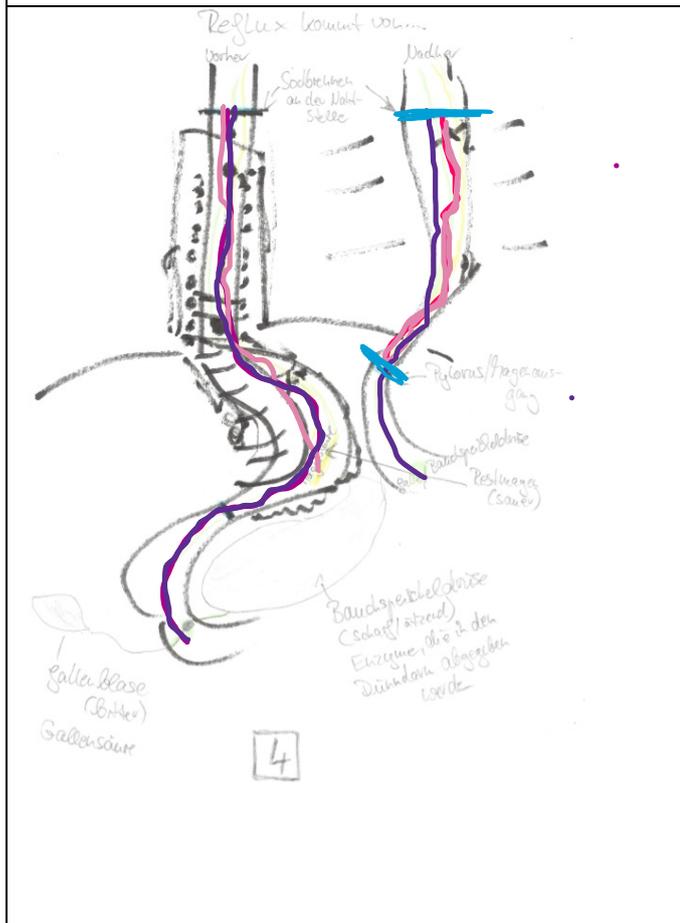
Auf der linken Skizze sehen wir
 Speiseröhre, Mageneingang, Magen,
 Magen-
 ausgang und Dünndarm
 Der rotstraffierte Bereich ist der Bereich, der
 entfernt werden muss.
 Auf der rechten Skizze sehen wir
 Der neue obere Verdauungstrakt sieht jetzt so aus.
 Über dem Kreuz verläuft die Nahtstellen zwischen
 Restspeiseröhre und Magen-
 hochzug.
 Der Mageneingang fehlt. Der Magen-
 ausgang bleibt
 bestehen.



Auf der linken Skizze

Der Nervus Vagus liegt direkt verbunden auf der Speiseröhre. Da das vorsichtige Ablösen während der schon sehr langen Op sehr viel Zeit benötigt, wird der Nervus Vagus ab hier von seiner Funktion für die unteren Verdauungsorgane abgetrennt.

Auf der rechten Seite ist oben die Naht /Magenhochzug verbunden mit der Restspeiseröhre und unten der Pylorus / Magenausgang



Auf der linken und rechten Skizze sehen wir die Magensäure und die Gallensäure und Bauchspeicheldrüsenenzyme aufsteigen.

Auf der rechten Seite ist oben die Naht /Magenhochzug verbunden mit der Restspeiseröhre und unten der Pylorus / Magenausgang

Am 14.4.2025 haben wir uns mit drei Betroffenen und einer Angehörigen aus unseren Selbsthilfegruppen mit Dr. Curosh Taylessani in der Asklepiosklinik Altona getroffen. Herr Taylessani ist dort Viszeralchirurg und führt viele Schlauchmagenop's durch.

Wir sind mit Fragen zu den Themen: Sodbrennen, Vagusentfernung, Schnittführung, Folgen der Operation u.s.w. auf ihn zugekommen und er hat sich gerne bereit erklärt mit uns diese Themen durchzusprechen.

Die Skizze ist durch Herrn Taylessani in dem Gespräch entstanden. Durch die Einfärbungen in der Nacharbeit, versuchen wir euch in diese Skizze mitzunehmen. Die Erklärungen, die wir gleich geben sind ein gemeinsames Gedächtnisprotokoll.

Die Verdauung im Magen ist wie eine Orchestrierung. Wir sehen, riechen, schmecken die Nahrung, und schon beginnt es im Magen zu arbeiten (Rumoren). Nervus Vagus, Enzyme, Säfte, Hormone und biochemische Reaktionen fangen langsam an zu arbeiten. Durch das ausreichende Kauen werden auch die anderen Verdauungsorgane vorinformiert. Im Mund findet die Einspeichelung, das zu Brei zerkauen und der Kohlenhydratstoffwechsel statt. Das Herunterschlucken dieses Nahrungsbreies und die damit verbundene Dehnung, führt im Magen zur Ausschüttung von Schleim, Gewebshormonen, Enzymen, Magenperistaltik und Vieles mehr. Je nach Zusammensetzung des Magenbreies verlässt dieser nach 1-4 Stunden ‚schluckweise‘ den Magen über den Pylorus in den Dünndarm. Dort wird der Brei weiter aufgeschlüsselt und mit Hilfe der Gallensäure und der ätzenden Enzyme der Bauchspeicheldrüse so zerkleinert, dass die Nährstoffe durch die Dünndarmwand ins Blut und darüber in die Leber gelangen u.s.w. So ist es im gesunden Verdauungstrakt der Fall.

Die Diagnose Speiseröhrenkrebs erfordert, dass radikal operiert werden muss. Das heißt, es müssen in einem größeren Abstand zum Tumor Strukturen entfernt werden.

Auf dem **Bild 2** erkennt ihr die **ursprüngliche Anatomie** und **den Bereich und die Strukturen, die entfernt** werden müssen. Auf **Bild 1** und **3** wird deutlich, dass auch die **Lymphknoten** und der **Nervus Vagus** von dieser radikalen Entfernung betroffen sind. Der Nervus Vagus wird nicht aus therapeutischen Gründen entfernt. Der Nerv könnte genauso von Tumorzellen befallen sein, wie das umliegende Gebiet. Zusätzlich liegt der Nerv so verbunden auf der Speiseröhre, dass es sehr viel Operationszeit in Anspruch nehmen würde, diesen zu erhalten.

Auf den Bildern seht ihr auf der rechten Skizze die neue Anatomie. Oben die **Naht** zwischen Magenhochzug und Restspeiseröhre und unten den **Magenausgang / Pylorus**. Es fehlt ab diesem Zeitpunkt die Speiseröhre, der Nervus Vagus, der Mageneingang mit dem Schließmuskel, die kleine Kurvatur des Magens und unzählige Lymphknoten.

Es bleibt der Schlauchmagen und Restmagen mit seinen angelegten Zellen, Drüsen und biochemischen Verdauungsfunktionen. Die Entfernung des Nervus Vagus hat die gleiche Bedeutung wie im Orchester, um bei dem Bild zu bleiben, wenn der Dirigent fehlt. Es hört sich anders an, aber es hört sich mit der Zeit, wenn es gut läuft, ganz gut an. Die anregenden

und regulierende Impulse des Nervus Vagus fehlen komplett für den Magen, Dünndarm, Gallenblase, Leber, Bauchspeicheldrüse, Dickdarm (Niere muss ich noch erfragen).

Durch die Entfernung eines Teils des Magenmuskels und den folgenden Hochzug, verliert der Restmuskel an Kontraktionsfähigkeit. Dadurch fehlt das Walken des Nahrungsbreies, das eine besondere Fähigkeit des Magens ist. Ursprünglich führte das Walken zu einer guten Durchmischung, Denaturierung durch die Magensäfte und Emulgation der Fetttröpfchen. Dieser Vorgang fehlt für die weitere Vorbereitung des Stoffwechsels im Dünndarm. Deshalb hat Herr Taylessani darauf hingewiesen, dass wir KAUEN müssen (ich habe das Bild einer kauenden Kuh im Kopf), nicht einfach die Stücke runterschlucken (wie ein Hund). Dadurch zerlegen wir die Bestandteile der aufgenommenen Nahrung und erleichtern den späteren Stoffwechsel. (Anmerkung von Ariane: Wenn das soviel Zeit in Anspruch nimmt und die ausreichende Aufnahme von Eiweiß, Vitaminen, Ballaststoffen nicht in dem Maße möglich ist wie es nötig sein sollte, dann könnte ein Eiweißshakegemisch -aus pflanzlichen Eiweißen und Molkepulver- und auch ein Gemüsesmoothie unterstützend als Zwischenmahlzeit sein).

Thema Sodbrennen

Im Schlauchmagen sind die Zellen der Magenwand noch immer funktionsfähig. Sie können Salzsäure, Bicarbonat, Schleim (Mucin) und Pepsin abgeben. Die Produktion von der schützenden Schleimschicht ist nicht nur vom Nervus Vagus abhängig, sondern auch von der Reibung der Nahrung an der Magenwand und von der Salzsäure. Die Salzsäure und der Schleim stehen in einem bestimmten Verhältnis zueinander. Somit sinkt und steigt die Schleimproduktion mit der Konzentration an Salzsäure. Fehlt, bzw. ist die Salzsäure stark reduziert, dann sinkt auch die Schleimproduktion. Zusätzlich bietet der Schlauchmagen eine viel kürzere Reibungszeit als mit vollständiger Speiseröhre. Auch dies kann zu einer verminderten Schleimabsonderung führen.

Wenn es am Ort der Naht immer wieder zum Brennen kommt, dann wird versucht mit der PPI Gabe dieses Symptom zu vermeiden und auch die Entzündung zu verhindern. Da viele Patienten dieses Medikament über Jahre nehmen und das Symptom Brennen nicht beseitigt werden kann, stellt sich die Frage, was müssen wir noch bedenken. Die Nahtstelle ist am Anfang schlechter durchblutet, was sich im Laufe der Zeit bessert. Eine schlechte Durchblutung heißt eine schlechtere Heilung. Deshalb der besondere Schutz vor der Säure. Wo kommt die übermäßige Säure her, trotz PPI Einnahme? Da der Magenausgang durch den Verlust des Nervus Vagus seine Dynamik verloren hat, können bei einem ständig geöffneten Pylorus die Gallensäure und die ätzenden Enzyme der Bauchspeicheldrüse aus dem Dünndarm aufsteigen. (**Bild 4**). Wer nun oben an der Naht der Übeltäter ist, ist schwer zu beweisen. Galle schmeckt eher bitter, Enzyme eher scharf-ätzend und Magensäure sauer. Der Gedankenansatz ist in unserem Gespräch gewesen, müsste nicht eigentlich alles dafür getan werden die Schleimhaut aufzubauen, da dies die absolute Schutzschicht ist! Die langfristige Gabe der PPI tragen nicht dazu bei, dies zu fördern. Die Verhinderung der Bildung von Magensäure löst eine Menge von Nachteilen im Stoffwechsel aus und die Folgen können zu einer Osteoporose und andere Mangelkrankungen führen.

Wie muss die Nahtstelle und die Magenschleimhaut des Schlauchmagens und des Restmagens effektiv geschützt werden.

Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten: Säureblocker direkt im Magen, Neutralisierer direkt im Magen, schleimzuführende Kräuter und Samen, Öle und schleimüberziehende Medikamente.

Herr Taylessani will dieses Thema in seinem Kolleg:innenkreis ansprechen.

Wir haben alle so viel gelernt und Vieles ist klarer geworden.

Vielen lieben Dank Herr Taylessani