



Patienteninformation zu Darmkrebserkrankungen

Inhaltsverzeichnis

Herzlich willkommen im
Krankenhaus Reinbek!

Herzlich willkommen im Krankenhaus Reinbek!	3		
► DAS DARMZENTRUM STELLT SICH VOR	4	Ambulante Gastroenterologie	17
Interdisziplinäre Behandlung auf hohem Niveau	4	Hämatologisch-Onkologische Praxis	17
Unsere medizinische und pflegerische Qualität ist ausgezeichnet!	5	► INFORMATIONEN ZU DARMKREBS	18
Indikationssprechstunde bei Darmkrebsverdacht	5	Meine Erkrankung verstehen	
► UNSERE KOOPERATIONSPARTNER IM DARMZENTRUM	6	• Aufbau und Funktion des Dickdarmes	18
Abteilung für Allgemein, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Department für Darmchirurgie	6	• Wie entsteht Darmkrebs?	18
Medizinische Klinik, Schwerpunkt Gastroenterologie	7	• Darmkrebs-Vorsorge rettet Leben	19
Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	7	• Häufigkeit	19
Abteilung für Diagnostische und interventionelle Radiologie	8	• Symptome	20
Strahlentherapie	8	• Ursachen	20
Pathologie	9	• Stadien der Erkrankung	20
Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	9	• Grading bzw. Differenzierungsgrad	21
Physikalische Therapie	10	► DIE DIAGNOSE DARMKREBS	22
Sozialdienst	10	► STATIONÄRE AUFNAHME	24
Psychoonkologie	11	► IHRE BEHANDLUNG	25
Onkologische Fachpflege	12	Tumorkonferenz	25
Palliativstation und Palliativ Care Team	12	Behandlungsmöglichkeiten	26
Krankenhauseelsorge	13	• Operation	26
Grüne Damen	13	• Strahlentherapie (Radiotherapie)	30
Anregungen und Beschwerden	13	• Medikamentöse Therapie	31
Familiale Pflege	14	• Zytostatikatherapie	31
Ambulanter Hospizdienst	14	• Antikörpertherapie	34
Stationäres Hospiz	14	• Immuntherapie	36
Kooperation mit dem Institut Indivumed (Tumorgewebe-Datenbank)	14	Studien	36
Studien in Kooperation mit dem UCCH	15	Alternative Darmkrebsbehandlung	37
Ernährungstherapeutische Beratung	15	Therapiemöglichkeiten bei Metastasen	37
Stomatherapie	16	Nachsorgeschema bei Darmkrebs	37
Selbsthilfegruppe	16	► UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE	38
Praxis für Humangenetik	16	Gesprächsgruppen	38
		Psychosoziale Krebsnachsorge	38
		Surftipps zum Thema Krebs	38
		► GLOSSAR	40
		Ihre Notizen	43



Herzlich willkommen im Krankenhaus Reinbek!

Vieles wird Ihnen hier zunächst neu und ungewohnt, anders als in der vertrauten häuslichen Umgebung, erscheinen. Daher soll unsere Patienten-Info Ihnen helfen, sich mit dem Krankenhausalltag vertraut zu machen. Ärztinnen und Ärzte, das Pflegepersonal sowie alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nach Kräften bemüht, dass Ihre Heilung rasche Fortschritte macht und Ihr Aufenthalt so angenehm wie möglich wird.

Menschen, die zu uns kommen, sollen erfahren: „Andere sind für mich da – Tag und Nacht. Menschen kümmern sich um mich. Sie tun alles, damit mir geholfen wird – engagiert mit Herz, Hand und Verstand!“

Im Laufe Ihrer Erkrankung werden Sie über verschiedene Fachbegriffe stolpern. Damit Sie den Überblick behalten, haben wir ein Glossar für Sie angehängt. Für weitere Informationsmaterialien sprechen Sie gern unser Pflegepersonal oder unsere Ärztinnen und Ärzte an.

Ihr interdisziplinäres Behandlungsteam im
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Diese Infobroschüre soll Ihnen einen Überblick über das Darmzentrum geben. Damit Sie stets alles griffbereit haben, empfehlen wir Ihnen alle weiteren Unterlagen und Informationen in Ihrer Klinikmappe abzulegen. Im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, Ihren Angehörigen oder bei eigener Recherche können Sie Ihre Fragen notieren oder bestimmte Themen durch neue Unterlagen erweitern.

Die Broschüre ist unterteilt in diese Bereiche:

- Das Darmzentrum stellt sich vor
- Informationen zu Darmkrebs
- Ihre Behandlung
- Unterstützungsangebote

DAS DARMZENTRUM STELLT SICH VOR

Interdisziplinäre Behandlung auf hohem Niveau

Darmkrebs ist mit über 70.000 Neuerkrankungen jährlich allein in Deutschland derzeit der häufigste bösartige Tumor. Ziel unseres Behandlungsteams ist die Heilungschance für unsere Patienten immer weiter zu verbessern. Im Darmzentrum des Reinbeker Krankenhauses St. Adolf-Stift haben sich Fachexperten unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen im ambulanten und stationären Bereich zusammengeschlossen, die sich auf die Behandlung des Darmkrebses spezialisiert haben.

Neueste Diagnostik-Möglichkeiten machen die notwendige Behandlung gezielter, sicherer und schonender. Unser Ziel dieser intensiven Teamarbeit im gesamten Krankenhaus Reinbek für unsere Patienten ist: Beste Chancen auf Heilung.

Unsere Hauptstärken sind patientenorientiertes und individuelles Arbeiten. Zu realisieren ist dieses nur mit einem gut organisierten Team. Dabei steht die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt all unserer Bemühungen.

- ▶ Wir erstellen einen maßgeschneiderten Therapieplan, der auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patient:innen abgestimmt ist.
- ▶ Wir legen bei unseren Behandlungen großen Wert darauf, die Lebensqualität unserer Patient:innen zu erhalten oder wieder herzustellen.
- ▶ Die Berufsgruppen arbeiten eng zusammen und stimmen ihre Prozesse untereinander ab.
- ▶ Wir handeln auf der Basis von Empfehlungen und Leitlinien, die von nationalen und internationalen Expertengremien erarbeitet wurden und auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- ▶ Die Qualität der Therapie wird kontinuierlich durch interne und externe Experten überprüft und verbessert.
- ▶ Die regelmäßige Fortbildung unserer Mitarbeiter und der offene Wissensaustausch zwischen den Behandlungspartnern sind für uns selbstverständlich und stellen die Grundlage für die Optimierung unserer Qualität dar. Als Patient:in erwartet Sie somit eine Behandlungsqualität auf höchstem Niveau.

Als Partner des Universitären Cancer Centers Hamburg-Eppendorf (UCCH) sind wir aktiv an der modernsten Forschung im Bereich der Darmerkrankungen beteiligt und können unseren Patient:innen alle innovativen Behandlungsmöglichkeiten anbieten oder vermitteln. In diesem Rahmen haben unsere Patient:innen direkten Zugang zu den neuesten Behandlungskonzepten. Wann immer möglich und sinnvoll schlagen wir die Teilnahme an kontrollierten klinischen Studien vor.

Als Reinbeker Darmzentrum sehen wir die Behandlung Ihrer Erkrankung ganzheitlich. Wir fühlen uns den Patientinnen in allen möglichen Stadien der Erkrankung verpflichtet. Dieses gilt auch für den Fall, dass eine Heilung nicht mehr möglich sein sollte.

Wir garantieren eine umfassende Aufklärung über alle notwendigen Behandlungsprozesse, mit optimaler, zeiteffektiver Betreuung. Wir wünschen uns, dass unsere Patientinnen und ihre Angehörigen bei der Entscheidungsfindung und Durchführung von Diagnostik und Therapie stets eine aktive Rolle einnehmen.



Das Team

- ▶ **Prof. Dr. Tim Strate, Zentrumsleiter (Sprecher)**
Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Facharzt für Chirurgie
- ▶ **Prof. Dr. Stefan Jäckle, Zentrumsleiter**
Chefarzt der Medizinischen Klinik und Ärztlicher Direktor, Facharzt für Innere Medizin
- ▶ **Dr. Cay-Uwe von Seydewitz, Zentrumskoordinator,**
Chefarzt der Abteilung für Onkologie, Facharzt für Innere Medizin



Unsere medizinische und pflegerische Qualität ist ausgezeichnet!

Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift ist in mehreren Fachbereichen und Tumorentitäten nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Im Jahr 2019 erfolgte erstmals die Zertifizierung zum Viszeralonkologischen Zentrum, Pankreaskarzinomzentrum und Darmkrebszentrum nach der DKG.

In allen Bereichen finden jährlich externe Auditierungen/Überprüfungen statt.

Indikationsprechstunde bei Verdacht auf Darmkrebs (nach §115a SGB V)

Sprechstunde für kolorektale Chirurgie und Proktologie

Wenn Sie eine Untersuchung oder Behandlung in unserem interdisziplinären Darmzentrum wünschen, rufen Sie bitte Montag bis Freitag in der Zeit von 8.00 bis 16.00 Uhr unter der Telefonnummer 040 / 72 80 - 38 00 an oder schreiben Sie eine E-Mail an: service-center@krankenhaus-reinbek.de. Die Beratungen in unserer Indikationsprechstunden nach §115a SGB V erfolgen wöchentlich durch die sektionsleitenden, viszeralchirurgischen Fachärzt:innen.

Dabei ist jeweils sichergestellt, dass zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt aus der Onkologie und Gastroenterologie für spezielle Fragen sofort bzw. zeitnah verfügbar ist.

Kurzfristige Besuche ohne Termin werden gleichwohl ermöglicht. Für den Besuch der Sprechstunde sollten Sie eine Einweisung Ihres niedergelassenen Arztes sowie Ihre Krankenversicherungskarte mitbringen.

Das Gespräch wird dokumentiert, kann aber auf Wunsch des Sprechstundenbesuchers anonym bleiben.

Sollte im Rahmen des Beratungsgesprächs eine medizinische Intervention (z.B. Blutabnahme) unmittelbar erforderlich werden, wird dieses eine kostenpflichtige Leistung. Damit wir diese Kosten mit Ihrer Krankenkasse abrechnen können, ist die Vorlage Ihrer Krankenversicherungskarte erforderlich.



Zentrale Inhalte der Beratung in der Sprechstunde sind

- ▶ unterschiedliche Behandlungs- und Therapieverfahren einschließlich der damit verbundenen Heilungs- und Rezidivprognosen
- ▶ präoperative Aufklärung und Vorbereitung
- ▶ OP-Planung innerhalb von längstens zwei Wochen
- ▶ Informationen zur Abklärung, ob der Tumor gut- oder bösartig ist
- ▶ Vor- und Nachsorge
- ▶ Prävention bei Familienangehörigen
- ▶ genetische Beratung
- ▶ mögliche Ergänzungs- und Unterstützungsangebote des Viszeralonkologischen Zentrums wie der Umgang mit einem künstlichen Darmausgang, die Ernährungsberatung und die psychologische Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung

Des Weiteren planen wir in der Sprechstunde auch Maßnahmen zur Ausbreitungsdiagnostik, um Metastasen ausschließen bzw. auffinden zu können. Dazu gehört es innerhalb einer Woche weitere Untersuchungen durchzuführen. Welche Untersuchungen notwendig sind, wird der Arzt mit Ihnen besprechen.

**Kontakt:**

Krankenhaus Reinbek Tel.: 040 / 72 80 - 38 02,
St. Adolf-Stift Fax: 040 / 72 80 - 23 34
 Hamburger Straße 41 E-Mail: service-center@
 21465 Reinbek krankenhaus-reinbek.de

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER IM DARMZENTRUM

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Department für Darmchirurgie

Im Krankenhaus Reinbek werden pro Jahr mehrere tausend therapeutische Eingriffe durchgeführt. Viele hundert Operationen dienen der Behandlung von Patienten mit Krebs. Erfahrene Fachärzte leiten die Operationen. Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist die größte operative Abteilung des Krankenhauses Reinbek, hier werden sämtliche Eingriffe des Fachgebietes durchgeführt – mit Ausnahme der Organtransplantation. Unsere Schwerpunkte liegen in der operativen Therapie von Tumorerkrankungen und entzündlichen Veränderungen des Bauchraumes sowie in der minimalinvasiven Operationstechnik. Im Department für Darmchirurgie bieten wir das gesamte

Spektrum der Dick- und Mastdarmoperationen in minimal-invasiver Technik (Schlüsselloch-Technik) an. Die moderne Ausstattung unserer OP-Säle, die große Erfahrung unseres Teams sowie die ständige Verbesserung unserer Operationstechniken (z.B. TAMIS) sorgen dafür, dass unsere Patienten die bestmögliche Therapie erhalten.

Die gefürchtetste Komplikation stellt die sog. Anastomosensuffizienz dar. Hierbei handelt es sich um eine Undichtigkeit der neuen Darmverbindung, wodurch ggf. eine weitere Operation notwendig wird. Durch die große Erfahrung unseres Teams sowie die ständige Verbesserung unserer Operationstechniken haben wir für geplante Operationen eine Insuffizienzrate von ca. 1%. Dies entspricht den Ergebnissen hoch spezialisierter Darmzentren weltweit.

Für eine optimale individuelle Behandlung, durch ein Team aus Spezialisten, legen wir von der Diagnose bis zur Rehabilitation und Nachsorge großen Wert auf eine fachübergreifende Zusammenarbeit mit Internisten (Gastroenterologen), Radiologen und Onkologen, die sich wöchentlich in einer Tumorkonferenz besprechen.

Das ärztliche Team

- ▶ Prof. Dr. Tim Strate, Chefarzt
- ▶ Dr. Shahram Khadem, Departmentleiter
- ▶ Dr. Stephan Falck, Oberarzt



Medizinische Klinik, Schwerpunkt Gastroenterologie

Beim Darmkrebs oder seinen Vorstufen ist die frühzeitige Entdeckung der Veränderungen besonders wichtig, da sich dadurch die Heilungschancen deutlich verbessern. Darmkrebs entsteht überwiegend im Dickdarm (Kolon) oder im Enddarm (Rektum). Blut im Stuhl und/oder Stuhlnunregelmäßigkeiten können Symptome von Darmkrebs sein.

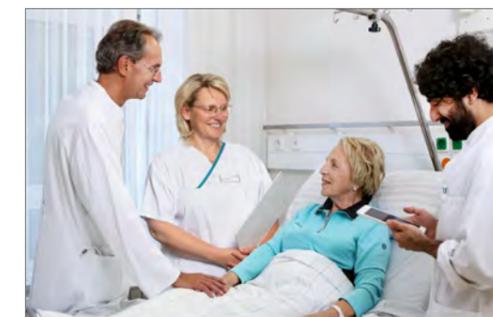
Ab dem 50. Lebensjahr empfehlen wir als Krebsvorsorge eine Darmspiegelung (Koloskopie). Hierbei können bei Bedarf Gewebeproben entnommen und verdächtige Polypen entfernt werden, die sich zu Krebs entwickeln können. Wenn in Ihrer Familie gehäuft Darmkrebs vorkommt, ist es möglich, dass bei Ihnen ein erblich bedingt erhöhtes Darmkrebsrisiko vorliegt. In diesem Fall empfehlen wir eine genetische Beratung. Bestätigt diese ein erblich erhöhtes Darmkrebsrisiko, sind frühere und häufigere Darmspiegelungen notwendig. Eine Darmspiegelung können Sie bei uns ambulant in der Gastroenterologie vornehmen lassen. Einen Termin können Sie dafür direkt über unser Service-Center vereinbaren.

Kontakt im St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 38 06 (Service-Center)
 Fax: 040 / 72 80 - 26 56 (für Befunde)
 E-Mail: service-center@krankenhaus-reinbek.de

Das ärztliche Team

- ▶ Prof. Dr. Stefan Jäckle, Chefarzt
- ▶ Dr. Jens Stahmer, Leitender Oberarzt
- ▶ Dr. Conrad Duschek, Oberarzt



Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Die Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Krankenhaus Reinbek hat es sich zur Aufgabe gemacht, Tumorpatientinnen und -patienten mit taktvoller menschlicher Zuwendung, ganzheitlichem Behandlungsansatz, fachübergreifend mit höchster wissenschaftlicher Kompetenz individuell zu behandeln und zu begleiten.

Unsere Schwerpunkte sind:

- ▶ Hämatologie
- ▶ Internistische Onkologie
- ▶ diagnostische Punktionen, z.B. von Knochenmark
- ▶ Chemotherapie
- ▶ Koordination interdisziplinärer Behandlungs-Strategien (Tumorkonferenz)

Durch die engmaschige Vernetzung mit der im Haus vorhandenen ambulanten onkologischen Schwerpunktpraxis (ASV), sowie weiteren onkologischen Schwerpunktpraxen in Reinbek und Umgebung, gelingt ein Behandlungsablauf ohne Reibungs- und Informationsverlust. Die im Krankenhaus tätigen Experten, wie auch die ambulant arbeitenden Ärzte, kennen Sie – und Sie kennen Ihr Behandlungsteam.

So gehen wir den manchmal schweren und steinigen Weg zusammen, von der Diagnose, über die verschiedenen Behandlungsschritte bis hin zu Krebsnachsorgeterminen mit der größtmöglichen Sicherheit für Sie, auch in der Nacht, an den Wochenenden, an Feiertagen, an 365 Tagen im Jahr.

Wenn Sie die Diagnose Krebs trifft, sind sie nicht allein. Wir sind an Ihrer Seite, von Anfang an.

Dabei gilt für uns die Maxime: So wenig medizinische Behandlung in der Klinik wie nötig, so viel ambulante Versorgung wie möglich!

Das Ärzte-Team

- ▶ Dr. Cay-Uwe von Seydewitz, Chefarzt
- ▶ Dr. Mounira Ben M' Barek, Oberärztin
- ▶ Dr. Dipl.-Biol. Michael Görn, Leitender Oberarzt



Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie

Radiologie ist heute weit mehr als die Nutzung der von Wilhelm Conrad Röntgen 1898 entdeckten „X-Strahlen“, mit denen erstmalig unter der Haut verborgene Strukturen des menschlichen Körpers sichtbar gemacht werden konnten. Für die Bildgebung nutzen wir heute neben Röntgenstrahlen (Röntgen, Durchleuchtung, Mammografie, Computertomografie) auch Schallwellen (Sonografie/ Ultraschall), Magnetfelder (Kernspintomographie/ MRT) und radioaktive Isotope (Szintigrafie/ Nuklearmedizin). Hiermit werden nicht nur Momentaufnahmen erzeugt, sondern auch Bewegung und Funktion ((Doppler-) Sonographie, Durchleuchtung, MRT) und Stoffwechselfunktionen (Nuklearmedizin, MRT) in Bilder umgesetzt. Darüber hinaus hat sich in den letzten Jahrzehnten aus der klassischen Radiologie die Interventionelle Radiologie entwickelt. Hier werden verschiedene Verfahren der Bildgebung genutzt um minimal-invasive Eingriffe durchzuführen: z.B. die Zerstörung oder Verkleinerung kleiner gutartiger oder bösartiger Tumoren, Entnahme von Gewebeprobe und Schmerztherapien.

Mit den jährlich annähernd 1.100 bildgeführten Interventionen bieten wir Ihnen in Reinbek ein universitäres Niveau. Weil das beste Bild erst im Kontext der Symptome und anderen Befunde seine Bedeutung erlangt, ist für Radiologen der ständige Austausch mit den klinischen Ärzt:innen und Ihnen als Patientin extrem wichtig.



Radiologie im St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 36 00

Fax: 040 / 72 80 - 23 51

E-Mail: radiologie@krankenhaus-reinbek.de

Das ärztliche Team

- ▶ Prof. Dr. Gerrit Krupski-Berdiel, Chefarzt
- ▶ Dr. Florian Weiß, Leitender Oberarzt
- ▶ Dr. Constanze Lüdemann, Oberärztin und Strahlenschutzbevollmächtigte

Strahlentherapie

Die Radiologische Allianz ist eine ärztlich geführte, überörtliche Gemeinschaftspraxis von 20 radiologischen Praxen in Hamburg, in denen mehr als 80 hochqualifizierte Ärzt:innen tätig sind. Sie bietet ihren Patientinnen und Patienten das gesamte Leistungsspektrum radiologischer, nuklearmedizinischer und strahlentherapeutischer Verfahren. Ein umfassendes Fachwissen ist die Basis für eine Diagnostik und Therapie auf höchstem Niveau. In Kombination mit modernsten Geräten können Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgt werden und Erkrankungen frühzeitig zu erkannt werden. Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit überweisenden Ärzt:innen sehr wichtig, um gemeinsam die geeignete Diagnostik und in bestimmten Fällen auch die Therapie auszuwählen.

Radiologische Allianz im Quartier 21

Andreas-Knaack-Ring 16, 22307 Hamburg

Tel.: 040 / 32 55 52 - 100

Fax: 040 / 32 55 52 222

E-Mail: info@radiologische-allianz.de

Radiologische Allianz am St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek

Tel.: 040 / 32 55 52 - 16

Fax: 040 / 32 55 52 216



**RADIOLOGISCHE
ALLIANZ**

Radiologie · Nuklearmedizin · Strahlentherapie

Leitung

- ▶ Dr. Ronald Bischoff, Facharzt für Strahlentherapie

Pathologie

Die Pathologen tragen die Hauptverantwortung der Diagnosestellung, d.h. sie beurteilen, ob entnommenes Gewebe gut- oder bösartig ist. Bei einem bösartig veränderten Gewebe werden die verschiedenen „Eigenschaften“ des Tumors bestimmt und abschließend gemäß internationalem Standard klassifiziert.



Institut für Hämatopathologie Hamburg

Fangdieckstr. 75a, 22547 Hamburg

Tel.: 040 / 70 70 85 - 200

Fax: 040 / 70 70 85 - 210

E-Mail: info@hp-hamburg.de

Das ärztliche Team

- ▶ Prof. Dr. Katharina Tiemann, Leitung
- ▶ Prof. h.c. Dr. Markus Tiemann

Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie besteht aus einem hochqualifizierten Team von mehr als 30 Ärztinnen und Ärzten.

Durch eine individuell auf die Patientin oder den Patienten zugeschnittene fürsorgliche anästhesiologische und intensivmedizinische Versorgung – unter Einbeziehung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und modernster Medizintechnik – möchten wir den uns anvertrauten Patientinnen und Patienten die größtmögliche Sicherheit garantieren und die Angst vor einer Operation und Narkose nehmen.



Kontakt im St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 35 00

Fax: 040 / 72 80 - 24 40

E-Mail: anaesthetie@krankenhaus-reinbek.de

Leitung

- ▶ PD Dr. Dipl.-Ing. Thorsten Krause, Chefarzt

Physikalische Therapie

Da viele Patient:innen nach einer großen OP noch nicht ganz selbstständig sind, steht ein Team von Physiotherapeuten zur Verfügung, das – je nach Notwendigkeit – täglich mit Ihnen übt. Angefangen von Atemtherapie über Hilfe bei den ersten Schritten auf dem Gang oder der Treppe, begleiten unsere Physiotherapeuten Sie bis zur vollständigen Selbstständigkeit.

Die Mitarbeiter:innen der Physikalischen Therapie (Physiotherapeuten:innen, Masseure:innen) tragen durch ihre qualifizierte Tätigkeit im Zusammenwirken mit den Ärztinnen und Ärzten und den Pflegekräften des Hauses dazu bei, das Wohlbefinden unserer Patient:innen zu verbessern sowie den Genesungsprozess zu fördern und zu beschleunigen.

Wir bieten Ihnen ein individuell abgestimmtes Behandlungsprogramm. Dafür stehen uns großzügig gestaltete Räume einschließlich eines neuen Gymnastiksaals im Untergeschoss des Hauses zur Verfügung.

Für unsere stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten halten wir täglich Einzel- und Gruppentherapien für eine optimale Behandlung vor. Sie werden auf der jeweiligen Station von unseren Physiotherapeut:innen und Masseur:innen betreut.



Kontakt im St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 36 55
Fax: 040 / 72 80 - 42 93

Leitung

► Eric Schlüter, Fachbereichsleitung

Sozialdienst

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes unterstützen Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen während des stationären Aufenthaltes im St. Adolf-Stift. Sie planen mit Ihnen gemeinsam konkret die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt und klären, was Sie alles brauchen, um schnell wieder gesund zu werden oder möglichst selbstständig zu leben.

Der Sozialdienst berät in Fragen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation und bietet Ihnen und Ihren Angehörigen folgende Hilfen während Ihres stationären Aufenthaltes an:

- Beratung bei der Bewältigung der Krankheit
- Persönlichen Belastungen
- Information über rechtliche und wirtschaftliche Hilfen
- Versorgung nach der Entlassung
- Rehabilitationsmaßnahmen
- Vermittlung von ambulanten Hilfen (wie häusliche Pflege), Alten- und Pflegeheimplätzen, stationärer Nachbehandlung
- Vermittlung von Beratungsstellen
- Anspruch auf Schwerbehindertenausweis



Die Büros des Sozialdienstes befinden sich im 1. OG des Verwaltungsgebäudes. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt und die Pflegekräfte helfen Ihnen bei der Kontaktaufnahme.

Kontakt im St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 50 77
Fax: 040 / 72 80 - 24 97
E-Mail: sozialdienst@krankenhaus-reinbek.de

Das Team

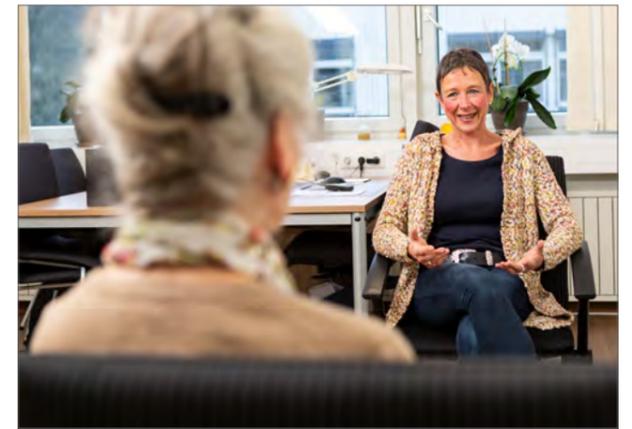
- Annette Arndt
- Angela Grapentin
- Katrin Soares
- Susann Blume
- Ira Haufe
- Rebecca Gebers

Psychoonkologie

Die Diagnose „Krebs“ kann neben der körperlichen Beeinträchtigung durch die medizinische Therapie auch eine starke seelische Belastung zur Folge haben, die sich zum Beispiel in Schlafstörungen, Ängsten, undifferenzierten Schmerzen, allgemeinen Rückzug oder Niedergeschlagenheit zeigt.

Eine psychoonkologische Begleitung kann helfen der psychischen Belastung entgegenzuwirken und Befürchtungen und Ängste unter Kontrolle zu halten. In Einzel- oder auch Familiengesprächen werden die momentanen Gedanken und Gefühle benannt und geordnet, um die krankheitsbedingten Erfahrungen ins alltägliche Leben zu integrieren und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) erachtet die psychologische Beratung aller Tumorpatientinnen als geboten an. Daher bietet das St. Adolf-Stift seit 2018 allen Patientinnen mit einer Erstdiagnose Krebs die Möglichkeit eines zeitnahen psychoonkologischen Gesprächs an.



Das Angebot erfolgt niederschwellig und ist in allen Phasen der Versorgung möglich.

- Unterstützung bei der Verarbeitung der Diagnose
- Hilfe bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und medizinischen Behandlung
- Entlastende und klärende Gespräche während des stationären Aufenthaltes
- Beratung und Unterstützung von Angehörigen
- Vermittlung von Entspannungstechniken zur Selbstberuhigung
- Vermittlung von ambulanten psychoonkologischen Weiterbehandlungsmöglichkeiten

Der Umgang mit einer Tumordiagnose ist so unterschiedlich wie die Menschen

Die Diagnose einer Tumorerkrankung kann eine starke psychische Belastung für die Betroffenen darstellen und sowohl Unsicherheiten als auch Ängste auslösen. In dieser Situation reagiert jeder Mensch individuell und geht unterschiedlich mit der Erkrankung um. In unserem psychoonkologischen Gesprächsangebot können Sie Themen besprechen, die für Sie im Zusammenhang mit der Erkrankung gerade akut von Bedeutung sind.

Fragen wie:

- Wie sage ich es meinen Kindern?
- Wie vielen Menschen sollte ich von der Erkrankung berichten?
- Wie kann ein Weg gefunden werden, mit der neuen Situation umzugehen?
- Ist meine Reaktion auf die Erkrankung überhaupt normal? Ich fühle mich so anders, als ich es von mir gewohnt bin.
- Wie kann ich mich verhalten, wenn ich nachts grübeln muss und wenn die Zeit nicht vergeht?

Wenn Sie ein Gespräch mit unseren Psychoonkologinnen wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt.

Kontakt im St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 53 60

Das Team

- Dipl.-Psychologin Gabi Hannemann
- Psychologin M. Sc. Julia Uhl

Onkologische Fachpflege

Mit unserer spezifischen Qualifikation und unserer Erfahrung in der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen wollen wir Ihnen in Ihren individuellen Belangen kompetent zur Seite stehen. So erhalten Sie während der Therapie eine individuelle Unterstützung von unseren onkologischen Fachpflegekräften.

Die Fachpflegekräfte helfen Unsicherheiten und Ängste abzubauen, begleiten durch die Therapie, geben wichtige Informationen und können im Umgang mit der Erkrankung beratend zur Seite stehen.

Das Angebot orientiert sich an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Patientin. Ziel ist es, bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen und auf die Zeit nach der Entlassung aus der Klinik vorzubereiten. In enger Zusammenarbeit mit dem gesamten Behandlungsteam sind wir für Sie und Ihre Angehörigen da.



Das Onkologische Fachpflege-Team

- ▶ Christiana Wenning, Onkologische Fachpflegekraft
- ▶ Annabelle Nanninga, Onkologische Fachpflegekraft

Kontakt am St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 57 09
Fax: 040 / 72 80 - 26 32

Palliativstation und Palliativ Care Team



Auf der Palliativstation betreuen wir mit einem Team aus den unterschiedlichsten Berufs- und Fachgruppen Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen, die eine besondere Kontrolle ihrer Symptome benötigen. Schmerzen, Luftnot, Wasseransammlungen im Körper, aber auch Angst und Unruhestörungen, um nur einige belastende Veränderungen aufzuzählen, können heute mit bester Medizin frühzeitig betreut und behandelt werden, bevor es zu einer belastenden Veränderung der Lebensqualität kommt.

Die Palliativversorgung durch das Palliativ Care Team ist ein freiwilliges Angebot des Hauses. Unsere Palliativ Care Koordinatorin nimmt

Kontakt zu möglichen Palliativpatientinnen auf und stellt das Palliativ Care Team (PCT) und seine Aufgaben vor. Bei Zustimmung führt die Koordinatorin regelmäßig Gespräche mit den Patientinnen und ihren Angehörigen, koordiniert spezifische Angebote des Palliativ Care Teams, zum Beispiel Physiotherapie, Entspannungstherapie, Ernährungstherapie oder stellt den Kontakt zum Sozialdienst her.

Kontakt am St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 50 07
Fax: 040 / 72 80 - 26 32
E-Mail: elisabeth.wolbert@krankenhaus-reinbek.de

Das Team

- ▶ Dr. Cay-Uwe von Seydewitz, Chefarzt und Palliativmediziner
- ▶ Dr. Mounira Ben M'Barek, Oberärztin und Palliativmedizinerin
- ▶ Petra Bergunde-Özkan, Stationsleitung
- ▶ Elisabeth Wolbert, Palliativ Care Koordinatorin
- ▶ Sabine Siekiera, Stellv. Palliativ Care Koordinatorin

Krankenseelsorge

Während Ihres Aufenthaltes bieten wir Ihnen die Möglichkeit mit unseren Seelsorgerinnen oder unseren Seelsorgern über das zu sprechen, was Sie bewegt.

Unsere modern gestaltete Krankenhauskapelle steht Ihnen und Ihren Angehörigen für ein persönliches Gebet täglich zur Verfügung. Sie lädt zum Verweilen oder zum Entzünden einer Kerze ein. Sie befindet sich im Erdgeschoss im unmittelbaren Bereich der Eingangshalle gegenüber dem Service-Center.



Wie finden wir zueinander?

Rufen Sie an, schreiben Sie eine Mail oder informieren das Pflegepersonal, wir kommen dann gern zu Ihnen auf Station oder rufen zurück. Auf Wunsch vermitteln wir auch gern den Kontakt zur Seelsorge anderer Konfessionen und Religionsgemeinschaften.

Kontakt am St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 51 87
E-Mail: seelsorge@krankenhaus-reinbek.de

Unsere vier Seelsorgenden

- ▶ Pastorin Frauke Rörden (evangelisch)
- ▶ Kath. Dipl.-Theologin Annemarie Nyqvist (katholisch)
- ▶ Diakon Bogislaw von Langenn-Steinkeller (katholisch)
- ▶ Pastor Andreas Fraesdorff (evangelisch)

Grüne Damen

Ehrenamtliche suchen an jeden Dienstag- und Donnerstagvormittag die Patient:innen auf den Stationen auf. Der hellgrüne Kittel mit dem Namensschild ist ihr Erkennungszeichen – daher auch der umgangssprachliche Name „Grüne Damen“.

Sie bieten Dienste an, die den Aufenthalt im Krankenhaus erleichtern sollen. Sie bringen Zeit mit – Zeit zum Zuhören und für Gespräche, wenn Sie es wünschen. Unsere Grünen Damen erledigen Besorgungen, bieten Hilfe bei Spaziergängen an. Wenn Sie von den Grünen Damen besucht werden möchten, sagen Sie gern dem Pflegepersonal Bescheid.



Anregungen und Beschwerden

Gerade dort, wo viele Menschen zusammen kommen, kann es manchmal zu Missverständnissen, Fehlern und zu enttäuschten Erwartungen kommen. Ein patientenorientierter Umgang mit Anregungen und Beschwerden gibt uns die Chance unsere Leistungen und unseren Service in Ihrem Sinne zu verbessern. Falls Sie mit unseren Leistungen (nicht) zufrieden sind und Kritik, Lob oder Anregungen weitergeben möchten, haben Sie die Möglichkeit uns direkt auf Station anzusprechen oder Sie nutzen die im Haus ausliegenden Meinungsbögen. Diese finden Sie auf der Station neben dem Meinungsbriefkasten und am Haupteingang. Sie können sich auch direkt an unser Beschwerdemanagement wenden.

Kontakt am St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 54 45
Fax: 040 / 72 80 - 27 77
E-Mail: meinung@krankenhaus-reinbek.de

Ansprechpartnerin

- ▶ Ludmilla Orlov, Lob- und Beschwerdemanagement

Familiale Pflege

Wenn Patient:innen aus dem Krankenhaus entlassen werden sollen, stehen Angehörige häufig vor einer Reihe von Fragen und Problemen. Vielleicht möchten sie sich gern zuhause selbst um die/den Pflegebedürftige:n kümmern, sind aber unsicher, was auf sie alles zukommt und ob sie die tägliche Pflege überhaupt leisten können. Manchmal fehlt es auch einfach nur an konkretem Wissen, wichtigen Handgriffen oder erleichternden Techniken.

Im St. Adolf-Stift arbeiten speziell ausgebildete Pflegetrainer, die Ihnen Sicherheit im Umgang mit den Kranken geben – durch ganz individuelle Hilfestellungen. Diese erfolgen bereits im Krankenhaus und können bei Ihnen Zuhause über einen längeren Zeitraum weitergeführt werden.



Kontakt am St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 50 51

E-Mail: annet.reitenbach@krankenhaus-reinbek.de

Das Team

- ▶ Annet Reitenbach, Pflegetrainerin
- ▶ Nico Langner, Pflegetrainer
- ▶ Yvonne Hillebrand, Demenzbeauftragte in der Pflege

Ambulanter Hospizdienst

Der Ambulante Hospizdienst Reinbek hat es sich als Hauptziel gesetzt, den schwerkranken Menschen mit seinen körperlichen, sozialen und seelischen Bedürfnissen, aber auch die Bedürfnisse der Angehörigen in den Mittelpunkt der Hospizarbeit zu stellen. Wenn Sie Fragen und /oder ein persönliches Anliegen haben, wenden Sie sich vertrauensvoll an das Team des Ambulanten Hospizdienstes. In einem zeitnahen Gespräch wird versucht Ihnen zu helfen. Sie werden auf Ihrem Weg begleitet und durch menschliche Wärme, Beistand und Fürsorge stehen Ihnen die Mitarbeitenden zur Seite.

Ambulanter Hospizdienst Reinbek

Niels-Stensen-Weg 3, 21465 Reinbek

Tel.: 040 / 78 08 98 60

E-Mail: kontakt@hospizdienst-reinbek.de

Ansprechpartnerin

- ▶ Beate Neugebauer, Koordinatorin

Stationäres Hospiz

Im Auxilium Hospiz finden Menschen mit schweren und unheilbaren Erkrankungen sowie ihre Angehörigen Zuwendung, Geborgenheit und eine ganzheitliche, respektvolle Betreuung. Dem sterbenden Menschen wird ermöglicht, die letzte Lebensphase würdevoll, selbstbestimmt und angstfrei zu verbringen.

Auxilium Hospiz gGmbH

Schillerstraße 33, 21502 Geesthacht

Tel.: 04152 / 88 08 80, Fax: 04152 / 88 08 81

E-Mail: kontakt@auxilium-hospiz.de

Leitung

- ▶ Manuela Glaubach-Gruse, Hospizleitung

Kooperation mit dem Institut Indivumed (Tumorgewebe-Datenbank)

Das St. Adolf-Stift kooperiert mit dem auf Krebsforschung spezialisierten Institut Indivumed in Hamburg. Indivumed verfügt über internationales Renommee und baut derzeit die weltweit größte Tumor(gewebe)-Datenbank auf. Langfristiges Ziel ist es zu untersuchen, ob das jeweilige Krebsgewebe empfindlich auf Chemotherapie reagiert. Die so gewonnenen Erkenntnisse kommen gegebenenfalls

den Patientinnen und Patienten in der Weiterbehandlung zugute und können zukünftig eine maßgeschneiderte Krebsbehandlung möglich machen. Nur mit Einverständnis der Patient:innen wird im Operationsaal Tumorgewebe für wissenschaftliche Untersuchungen entnommen. Wenn Sie dazu Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Studien in Kooperation mit dem UCC Hamburg

Für Patientinnen mit einer Krebserkrankung besteht ggf. die Möglichkeit an aktuellen Studien mit innovativen Therapien teilzunehmen. In der Regel handelt es sich um Therapieoptimierungsstudien oder Untersuchungen, die sich mit der Evaluierung von neuen Therapien beschäftigen. Für Krebspatientinnen kann eine solche Studie besonders dann von Interesse sein, wenn die bekannten Behandlungsmethoden nicht befriedigend sind und/oder keine sonstige erfolgversprechende Therapie (mehr) zur Verfügung steht.

Tumorzentrum UCC Hamburg

Hubertus Wald Tumorzentrum –

Universitäres Cancer Center Hamburg

Martini Straße 52

20246 Hamburg

Tel.: 040 / 74 10 - 55692, Fax: 040 / 74 10 - 56744

Das Team

- ▶ Anja Weber
- ▶ Lotta Schlickewei
- ▶ Regina Svarre Roller

Universitäres
Cancer Center
HAMBURG



Ernährungstherapeutische Beratung

Obwohl unseren Patient:innen mit einer Krebserkrankung in der Regel eine abwechslungsreiche, vollwertige Mischkost empfohlen wird, gibt es einige Dinge, die zu beachten sind: Einerseits muss der veränderte Stoffwechsel bei onkologischen Patient:innen berücksichtigt werden, andererseits ist der Erhalt der Lebensqualität durch einen möglichst geringen Gewichtsverlust sehr entscheidend. Zusammen mit unserem Kooperationspartner der Europa-Apotheke helfen wir Ihnen bei Ihrer Ernährungsumstellung während und nach Ihrer Behandlung.

Wir unterstützen Sie bei:

- ▶ Beschwerden des Verdauungstraktes
- ▶ notwendige Anpassungen der Ernährung durch Operation (z.B. Stoma)
- ▶ Appetitverlust-Stabilisierung des Ernährungszustandes
- ▶ Individuelle Beratungen zur Verbesserung der oralen Zufuhr sowie ergänzende Ernährungstherapien (Trinknahrungen, enterale und parenterale Ernährung)
- ▶ Überleitung in die ambulante Ernährungstherapie

Wir stehen Ihnen zur Seite und beraten Sie gern während Ihres stationären Aufenthaltes. Bei Bedarf sprechen Sie bitte Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt an oder bitten auf der Station um Kontaktaufnahme.

Kontakt am St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 56 80



Das Team

- ▶ Patricia Engel, M. Sc. Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften, Zertifizierte Ernährungsberaterin beim Verein für Ernährung und Diätik (VFED)
- ▶ Dipl. oec. troph. Iris Flöhrmann, Diätassistentin, qualifiziert für Ernährungstherapie gemäß DiätAssG

Stomatherapie

Sie werden von speziellen geschulten Stomatherapeuten in unserer Klinik über die Möglichkeit der Stomaversorgung, also einem künstlichen Darmausgang präoperativ beraten und betreut. Nach der Operation erhalten Sie und Ihre Angehörigen eine Anleitung zur Versorgung des künstlichen Darmausgangs und einen Stomapass.

homecare Studio

Kaiserstr. 13, 31177 Harsum
Tel.: 05127 / 208 96-0 mobil: 0151 / 14157609
E-Mail: willkommen@homecarestudio.de

Bei Fragen rund um den künstlichen Darmausgang, der Stomaversorgung, möglichen Komplikationen, Selbsthilfegruppen und weiteren Themen können Sie den Stomatherapeuten und Ihren behandelnden Arzt jederzeit ansprechen.

Das Team

- ▶ Matthias Bergmann, ab Januar 2025: Tanja Eimann
- ▶ Büro Hamburg: Tel. 040 / 33 46 65 25

Selbsthilfegruppe

Die Deutsche ILCO ist die Solidargemeinschaft von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen. Ihre Arbeit ist bestimmt von den Prinzipien der Selbsthilfe, des Ehrenamtes sowie der inhaltlichen und finanziellen Unabhängigkeit. Sie orientiert sich allein an den Interessen der Stomaträger und der Menschen mit Darmkrebs.

Die Deutsche ILCO hat sich selbst verpflichtet, allen Betroffenen in Deutschland beizustehen, dass sie auch mit dem Stoma und mit einer Darmkrebserkrankung selbstbestimmt und selbständig handeln können.

Die Deutsche ILCO bietet dazu Betroffenen Unterstützung an durch

- ▶ Gespräche und Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen, insbesondere zu Fragen des täglichen Lebens mit einem Stoma oder der Darmkrebserkrankung,
- ▶ Information, sowie unabhängige Interessenvertretung bei Stoma- und bei darmkrebsbezogenen Anliegenansprechen.

Deutsche ILCO Landesverband Hamburg/Schleswig-Holstein

Arno Bräun
Lange Asper 2, 21465 Wentorf bei Hamburg
Tel.: 01511 / 57 31 82 8, E-Mail: ritarno@t-online.de

Praxis für Humangenetik

Im Rahmen der humangenetischen Beratung wird neben einer ausführlichen Anamnese auch ein Familienstammbaum über mindestens drei Generationen erhoben. Daraus abgeleitet werden wir Ihnen je nach Fragestellung die Risiken einer genetisch bedingten Erkrankung für Sie selbst oder Ihre Nachkommen erläutern und gegebenenfalls Möglichkeiten einer genetischen Diagnostik aufzeigen, sofern dies von Ihnen gewünscht wird. Diese umfasst auch die Pränataldiagnostik, deren Methoden, Möglichkeiten und Grenzen wir bei Bedarf in Ruhe mit Ihnen besprechen.

Eine genetische Beratung wahrzunehmen bedeutet nicht, sich schon für die genetische Testung zu entscheiden. Die Beratung hat nur die Aufgabe, gründlich und in Ruhe zu informieren, damit Sie dann mit ausreichender Bedenkzeit entscheiden können, ob Sie eine Testung wünschen.

Gemeinschaftspraxis für

Humangenetik & Genetische Labore

Altonaer Straße 61-63, 20357 Hamburg
Tel.: 040 / 43 29 26 - 0, Fax: 040 / 43 29 26 - 20
E-Mail: info@dna-diagnostik.hamburg

Das Ärzte-Team

- ▶ Dr. Usha Peters
- ▶ Dr. Saskia Kleier
- ▶ Dr. Astrid Preuße

Ambulante Gastroenterologie

In der Gastroenterologie geht es um die Therapie des Magen- und Darmtraktes durch endoskopische Geräte. So wird durch einen langen Schlauch per Bildübertragung über die natürlichen Körperöffnungen eine Spiegelung von Magen, Darm oder Gallengängen vorgenommen. Durch eine Endoskopie kann Patienten eine Operation erspart werden, etwa durch das Abtragen von Frühkarzinomen, Drainieren von Abszessen oder dem Entfernen von Gallengangsteinen.

Das Medizinische Versorgungszentrum Elisabethinum MVZ betreibt mehrere Praxen in und um Hamburg. Wir sind vor allem auf den Bereich der Viszeralmedizin spezialisiert, also auf die Erkrankungen der Bauchorgane.

Elisabethinum MVZ

Praxis für Endoskopie

Glockengiesserwall 1
20097 Hamburg
Tel.: 040 / 251 20 68
E-Mail: glockengiesserwall@elisabethinum.de

Elisabethinum MVZ

Praxis für Gastroenterologie im CCB (Bergedorf)

Bergedorfer Str. 105
21029 Hamburg
Tel.: 040 / 721 40 91
E-Mail: gastro-ccb@elisabethinum.de



Das Ärzte-Team

- ▶ Dr. Danny Augustin, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
- ▶ Dr. Jonas Schumacher, Facharzt für Viszeralchirurgie

Das Ärzte-Team

- ▶ Dr. Jens Stahmer, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
- ▶ Dr. Conrad Duschek, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
- ▶ Dr. Matthias Schneider, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Hämatologisch-Onkologische Praxis

Mit unserer Kooperationspraxis ‚Hämato-Onkologische Praxis Reinbek‘ haben wir die Möglichkeit unsere Patienten auch neben der stationären Versorgung bestmöglich ambulant weiterzubetreuen.

Die Praxis besteht aus zwei hochqualifizierten Ärztinnen, die das gesamte Leistungsspektrum der onkologischen und palliativen Therapie abdecken. Schwerpunkt ist die medikamentöse Tumortherapie, sowie die Spezialisierung auf die Erkennung, Behandlung, Beratung und die Nachsorge von Krebserkrankungen.

Hämato-Onkologische Praxis

Dr. Almut Schneider
Sophienstraße 7, 21465 Reinbek
Tel.: 040 / 40 11 30 630

Das Ärzte-Team

- ▶ Dr. Almut Schneider
- ▶ Dr. Bettina Engel

INFORMATIONEN ZU DARMKREBS

Meine Erkrankung verstehen.

Die Deutsche ILCO ist die Solidargemeinschaft von Stomaträgern. Unter dem Begriff Darmkrebs werden bösartige Tumoren im Dickdarm oder Mastdarm bezeichnet. Folgende Fachbegriffe werden dabei benutzt:

- ▶ Kolonkarzinom – bedeutet Dickdarmkrebs
- ▶ Rektumkarzinom – bedeutet Mastdarmkrebs
- ▶ Kolorektales Karzinom – ist der Begriff, der Dickdarm- und Mastdarmkrebs zusammenfasst.

Darmkrebs entwickelt sich aus der Darmschleimhaut, genau genommen aus den Drüsenzellen der Schleimhaut. Aufgrund dessen gehört das kolorektale Karzinom zu den sogenannten Adenokarzinomen (lat. Adeno bedeutet Drüse).

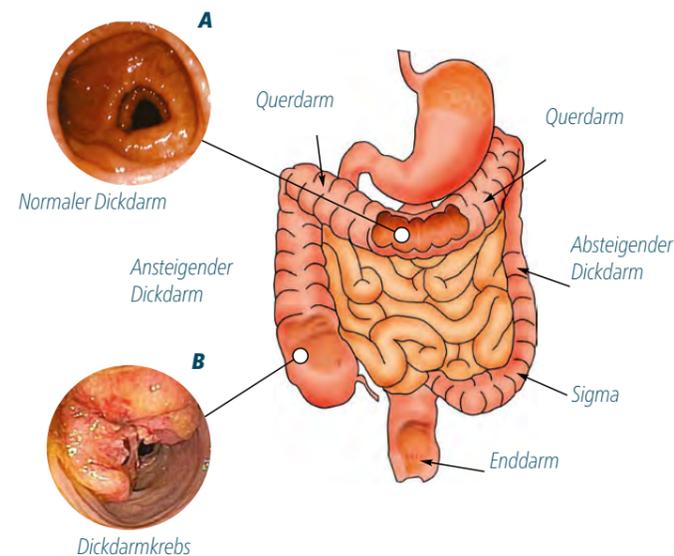
Aufbau und Funktion des Dickdarmes

Der Dickdarm verläuft wie ein umgedrehtes U in der Bauchhöhle. Es werden grundsätzlich mehrere Abschnitte des Dickdarmes unterschieden. Der erste Teil ist der rechte oder der aufsteigende Anteil, der zweite ist der querverlaufende Anteil. Ihm folgt der absteigende Anteil, woran sich dann der S-Darm und der Mastdarm mit dem Schließmuskel anschließt. Bei einer Krebsoperation muss nicht nur der Tumor als solches entfernt werden, sondern auch die angrenzenden Lymphknoten, da der Krebs Tochtergeschwülste (Metastasen) zunächst in die Lymphknoten absetzt. Je nach Lage des Tumors wäre dies dann eine Entfernung des aufsteigenden Anteils (Hemikolektomie rechts), des querverlaufenden Anteils (Transversumresektion), des absteigenden Anteils (Heikolektomie links und Sigmaresektion) oder des Mastdarmes (Rektumresektion). Die Aufgabe des Dickdarmes besteht im Wesentlichen in dem Entzug von Wasser und Salzen (Elektrolyte) aus dem Stuhl. Dabei verfügt der Dickdarm über eine erhebliche Reservekapazität, so dass die Entfernung eines Teils in den meisten Fällen im Langzeitverlauf ohne Folgen bleibt.

Wie entsteht Darmkrebs?

Krebs ist der Überbegriff für bösartige Neubildungen, das sich in Herkunft und Zelltyp von gesunden Zellen unterscheidet. Alle Arten von Krebs haben ein unkontrolliertes Wachstum und die verdrängende, zerstörende Wirkung auf Zellen gemeinsam. Meistens ist aber nicht nur das entsprechende Organ befallen, sondern auch benachbarte Gewebe, Organe und Organsysteme. Beim Darmkrebs weiß man, dass die große Mehrheit der Tumoren aus gutartigen Vorstufen (Adenomen oder Polypen) entstehen. Diese gutartigen Wucherungen können während einer Koloskopie (Darmspiegelung) abgetragen und vom Pathologen untersucht werden.

So sieht der Arzt / die Ärztin bei der Darmspiegelung den normalen Dickdarm (A) und einen Dickdarmkrebs (B).



Bestätigt sich die Gutartigkeit der Wucherung, ist keine Krebsentstehung mehr zu erwarten. Da die Polypen mehrere Jahre zur Entartung in eine bösartige Geschwulst brauchen, wird generell die Vorsorgekoloskopie alle zehn Jahre ab dem 50. Lebensjahr für Männer und Frauen empfohlen.

Darmkrebs-Vorsorge rettet Leben

„Vorsorgen ist besser als Heilen“ - dieser Satz trifft auch und ganz besonders auf den Dickdarmkrebs zu.

Das Prinzip der Vorsorge beruht darauf, dass mit einer Dickdarmspiegelung die Vorläufer des Dickdarmkrebses nicht nur erkannt, sondern in der gleichen Untersuchung auch entfernt werden können.

Die Koloskopie dient somit in erster Linie nicht zur Früherkennung des Dickdarmkrebses, sondern soll die Häufigkeit des Dickdarmkrebses über die Entfernung der Vorstufen um 60-90% verringern. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Koloskopie in Deutschland für jeden Versicherten ab dem 55. Lebensjahr. Bei Risikokonstellationen (z.B. Erkrankung eines Blutsverwandten an Dickdarmkrebs) sollte ggf. auch früher koloskopiert werden.

Polypen oder bösartige Dickdarntumoren machen in aller Regel keine Symptome, eine Dickdarmspiegelung gilt nach wie vor vielen als unangenehme Untersuchung, viele Menschen schieben daher den Gang zur Koloskopie viele Jahre vor sich her. Durch moderne Sedierungs- und Untersuchungsverfahren hat sich die Koloskopie in den letzten Jahren aber zu einer komplikationsarmen und für die Patientin oder den Patienten gut zu tolerierenden Untersuchung entwickelt.

Vor der Untersuchung findet ein Informations- und Aufklärungsgespräch statt. Am Tag vor der Untersuchung und am Morgen des Untersuchungstages müssen eine Abführlösung (insgesamt zwei Liter Lösung, zusätzlich zwei Liter klare Flüssigkeit) getrunken werden. Die Untersuchung selber dauert im Schnitt weniger als 30 Minuten und wird überwiegend in einer Sedierung („Schlafspritze“) durchgeführt, so dass die Patientin oder der Patient von der Untersuchung selber nichts mitbekommen muss. Bei 20-30% der Patient:innen werden kleinere oder größere Adenome gefunden, die mit einer Zange oder einer Schlinge entfernt werden. Die Vorsorgekoloskopie und die Polypenabtragungen werden fast immer ambulant durchgeführt; meist kann der Patient ca. 60-90 Minuten nach Beginn der Untersuchung wieder nach Hause gehen.

Im St. Adolf-Stift werden pro Jahr über 10.000 Magen- und Dickdarmspiegelungen durchgeführt, wobei alle interventionellen Möglichkeiten zur Abtragung von Polypen und zur Behandlung von Blutungen zur Verfügung stehen.



Auch vor der operativen Therapie eines Dickdarmkrebses ist eine gründliche Untersuchung erforderlich, um den Ausdehnungsgrad des Tumors besser einschätzen zu können. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen (des so genannten „Stagings“) entscheiden über mögliche Vorbehandlungen vor der Operation (z.B. eine Strahlentherapie oder eine Chemotherapie) und über das Ausmaß der Operation.

Häufigkeit

In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 37.000 Männer und 36.000 Frauen, also mehr als 70.000 Menschen, an einem kolorektalen Karzinom. Damit ist Darmkrebs statistisch derzeit die häufigste Tumorerkrankung, wenn man beide Geschlechter zusammen betrachtet. Deutschland liegt im internationalen Vergleich mit an der Spitze, was die Häufigkeit dieser Krebsart angeht. Fachleute machen dafür unter anderem die Ernährungs- und Lebensgewohnheiten verantwortlich. Männer erkranken durchschnittlich mit 69 Jahren, Frauen sind im Mittel bei der Diagnosestellung bereits 75 Jahre alt.

Während die Erkrankungsrate seit mehr als 10 Jahren gleichgeblieben sind, sinken die Sterberaten: Immer mehr Menschen können aufgrund der Zunahme von Vorsorgeuntersuchungen und verbesserten Therapiemöglichkeiten mit einer dauerhaften Heilung rechnen.

Symptome

Ein Tumor im Dickdarm wächst nicht von heute auf morgen, sondern ganz langsam im Laufe von Jahren oder Jahrzehnten. Betroffene spüren meist lange nichts davon. Ein Warnzeichen für Darmkrebs kann die Beimengung von Blut im Stuhl sein, das ihn rot oder schwarz färbt. Wer Blut, Verfärbungen oder auch ungewohnte Schleimbeimengungen feststellt, sollte einen Arzt aufsuchen. Dieser kann weiterführende Untersuchungen veranlassen, um die Ursache der Blutung zu ermitteln. Länger anhaltender Durchfall, chronische Verstopfung oder andere Veränderungen bei der Verdauung, die nicht mit einer Ernährungsumstellung in Zusammenhang stehen, können ebenfalls ein Frühsymptom von Darmkrebs sein. Schmerzen bereitet die Krankheit dagegen meist erst in einem fortgeschrittenen Stadium.

Ursachen

Wie sich normale Zellen in Krebszellen verwandeln, weiß man beim Darmkrebs heute recht genau: Bei den meisten Patienten entwickelt sich der Tumor aus zunächst gutartigen Polypen oder Adenomen. Die genauen Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind jedoch noch nicht vollständig geklärt. Man weiß inzwischen, dass prinzipiell mehrere Ursachen verantwortlich sind. Rauchen und Übergewicht sind die höchsten Risikofaktoren für Darmkrebs. Auch zu wenig Bewegung, regelmäßiger Alkoholkonsum und eine Ernährung mit zu wenig Ballaststoffen und viel rotem Fleisch beziehungsweise viel Wurstwaren erhöhen das Risiko. Ebenso wie chronisch entzündliche Darmerkrankungen. In selteneren Fällen kann eine erbliche Belastung für Darmkrebs vorliegen, dann sind Darmkrebserkrankungen in der Familie sehr häufig.

Wesentlich für die Schädlichkeit krebsfördernder Einflüsse ist die Dauer des Einwirkens. Zusammen mit der Abnahme der Reparaturfähigkeiten des menschlichen Organismus im Alter ist dies einer der Gründe dafür, dass Krebserkrankungen bei älteren Menschen wesentlich häufiger sind als im jüngeren Lebensalter. Auch an Darmkrebs erkranken in der Regel Menschen eher in der zweiten Lebenshälfte oder sogar meist erst in höherem Alter; bei jüngeren Patienten spielt möglicherweise eine vererbte Anlage eine Rolle.

Stadien der Erkrankung

Es lassen sich mehrere Stadien des Darmkrebses unterscheiden. So stellen die Ausdehnung des Tumors, die Zahl der befallenen Lymphknoten und das Vorhandensein von Metastasen in anderen Organen die Hauptmerkmale dar.

Stadium 0

Der Darmkrebs beschränkt sich auf die innerste Schleimhautschicht, d.h. in Darmpolypen können einzelne Tumorzellen vorhanden sein. Bei einer Darmspiegelung kann der Polyp komplett entfernt und damit Krebs verhindert werden, da die Wahrscheinlichkeit, dass ein solcher Tumor gestreut hat, sehr gering ist, da er noch keinen Kontakt mit Blutbahnen oder Lymphgefäßen hat.

Stadium I

Der Tumor ist in die Schleimhautschicht oder die Muskelschicht eingedrungen. Er hat sich noch nicht verbreitet. Eine Operation ist nötig, die den Krebs in aller Regel heilt. Lymphknoten sind nicht befallen.

Stadium II

Die äußere Schicht der Darmwand ist vom Krebs durchbrochen oder hat sich auf umliegende Organe ausgeweitet. Es gibt keine Metastasen und die Lymphknoten sind nicht befallen. Durch eine Operation sind die Heilungschancen sehr gut. Nur in wenigen Fällen wird zu einer vorbeugenden Chemotherapie geraten.

Stadium III

Der Tumor hat die umliegenden Lymphknoten befallen, Metastasen werden bei genauerer Untersuchung nicht gefunden. Nach der Operation erhalten die Patienten eine unterstützende Chemotherapie.

Stadium IV

Der Krebs hat bereits Metastasen gestreut. Wenn die Metastasen auf Leber und Lunge beschränkt sind, kann durch eine Operation ggf. eine Heilung erreicht werden, sofern alle Herde komplett entfernt werden können. Wenn eine operative Entfernung der Metastasen nicht möglich ist, kann mit den neuesten Entwicklungen der „paliativen Chemotherapie“ die durchschnittliche Überlebenszeit erheblich verlängert werden.

Rezidiv

Nach der Behandlung kommt es nach einer gewissen Zeit, während der kein Krebs nachgewiesen werden konnte, zum Wiederauftreten der Erkrankung. Die Erkrankung kann im Kolon oder Rektum oder einem anderen Körperteil wieder auftreten.

Grading bzw. Differenzierungsgrad

In der Regel wird für die Wahl der bestmöglichen Therapie neben der TNM-Klassifikation auch das Krebsgewebe beurteilt. Anhand der Gewebeproben wird untersucht, wie stark sich die Krebszellen von den gesunden Zellen unterscheiden. Dadurch lässt sich abschätzen, wie langsam oder wie aggressiv ein Tumor wächst. Fachleute sprechen hierbei vom Differenzierungsgrad oder Grading.

Der Grad der Abweichung wird mit dem Buchstaben „G“ und den Zahlen von 1 bis 4 ausgedrückt.

- ▶ **G1** Die Tumorzellen sind den gesunden Zellen noch sehr ähnlich. Man spricht von gut differenziert oder ausgereiften Zellen
- ▶ **G2** Die Tumorzellen sind den gesunden Zellen nicht mehr sehr ähnlich. Man spricht von mäßig differenzierten Zellen
- ▶ **G3** Die Tumorzellen sind den gesunden Zellen kaum noch ähnlich. Man spricht von schlecht differenzierten Zellen. Diese Tumoren gelten als aggressiv und haben eine ungünstigere Prognose als G1- oder G2-Tumoren
- ▶ **G4** Die Tumorzellen sind den gesunden Zellen überhaupt nicht mehr ähnlich. Man spricht von undifferenzierten Zellen. Diese Tumoren gelten als die aggressivsten. Was die TNM-Klassifikation mit dem Grading in Ihrem Fall bedeuten, wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Ihnen erklären.



DIE DIAGNOSE DARMKREBS

Die Diagnose Darmkrebs wird in aller Regel anhand einer bei der Darmspiegelung gewonnenen Gewebeprobe aus dem abgetragenen Polypen gestellt. Um Zweitumoren oder weitere Polypen auszuschließen, muss die Darmspiegelung komplett sein. Für eine gute Einsicht in alle Darmabschnitte, muss der Darm sauber sein.

Diagnosemöglichkeiten

Bei allen Untersuchungen und diagnostischen Eingriffen kann die Angst durch beruhigende Medikamente am Vorabend und vor der Untersuchung deutlich verringert werden. Eine Schmerzmedikation, örtliche Betäubung und entspannende Medikamente gewährleisten eine weitgehende Schmerzfreiheit.

Koloskopie (Darmspiegelung) mit Gewebeentnahme (Biopsie und Polypektomie, Polypektomie)

Bei der Koloskopie wird mit einem flexiblen Endoskop die gesamte Schleimhaut des Dickdarms auf Auffälligkeiten untersucht. Jedes verdächtige Gewebe, das bei einer Koloskopie entdeckt wird, wird während der Koloskopie mit speziellen Werkzeugen durch das Endoskop abgetragen. Dieses Gewebe wird durch den Pathologen feingeweblich untersucht. Er stellt die Diagnose einer gutartigen oder bösartigen Veränderung der Darmschleimhaut. Wir empfehlen eine Darmspiegelung in regelmäßigen Abständen (alle 10 Jahre) ab dem 50. Lebensjahr. Bei familiärer Belastung evtl. schon ab einem jüngeren Lebensjahr. Sollte aufgrund z.B. einer Einengung des Darmes durch den Tumor keine komplette Darmspiegelung möglich sein, so muss diese Diagnostik entweder präoperativ durch eine computertomographische so genannte „virtuelle Koloskopie“ oder als erneute „echte“ Koloskopie innerhalb von drei bis sechs Monaten nach der Operation erfolgen, um das Vorhandensein mehrerer Tumore im Darm ausschließen zu können.

Anamnese und körperliche Untersuchung

Bei der Anamnese wird die Ärztin / der Arzt Sie nach Ihrer Krankengeschichte befragen, wie z.B. Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, Nikotin- und Alkoholkonsum. Ebenso möchte er den Grund des Arztbesuches wissen, natürlich wird er Sie auch zu aktuellen Beschwerden befragen.

Die körperliche Untersuchung umfasst das Abtasten des Körpers. Dabei kann der Arzt auffällige Gewebeveränderungen oder Flüssigkeitseinlagerungen feststellen und prüft, ob die Gallenblase, die Leber oder Lymphknoten vergrößert sind.

Ultraschalluntersuchungen (Sonografie)

Die Ultraschalluntersuchung soll klären, ob der Krebs durch Metastasen andere Organe befallen hat. Der Vorteil der Ultraschalluntersuchung ist die fehlende Strahlenbelastung des Körpers und die Möglichkeit, gezielt in örtlicher Betäubung Organpunktionen vornehmen zu können.

Computertomografie (CT)

Die Computertomografie gestattet es unter Einsatz von Röntgenstrahlen durch Schnittbilder des Körpers genaue Informationen über einen Tumor und seine Metastasen zu erhalten. Diese CT-Informationen sind für die Stadieneinteilung der Tumorerkrankung und für den Therapieplan von großer Wichtigkeit. Die Untersuchung ist völlig schmerzlos und mit relativ geringer Strahlenbelastung verbunden. Dem Patienten wird meistens zuvor ein Kontrastmittel verabreicht.

Kernspintomografie MRT

Die Kernspintomografie erstellt ebenfalls Schnittbilder des menschlichen Körpers und kann ergänzend zum CT erfolgen. Speziell der Dickdarm kann fast so perfekt wie bei einer Koloskopie – allerdings ohne die Möglichkeit von Gewebeproben – untersucht werden. Da die Kernspintomografie nur für bestimmte Körperregionen geeignet ist, muss im Einzelfall geklärt werden, ob dieses Untersuchungsverfahren angewandt wird.

Endosonografie des Enddarms und des Afters

Mit dieser Untersuchungstechnik können die Darmwand und der Schließmuskelapparat dargestellt werden. Die Untersuchung ist sehr hilfreich bei der Bestimmung der örtlichen Ausdehnung von gutartigen und bösartigen Tumoren und ist für die Entscheidungsfindung der geeigneten Operationstechnik unabdingbar.

Röntgenkontrastuntersuchung

Nach völliger Darmentleerung werden Kontrastmittel und Luft mittels Einlaufs in den Darm eingebracht und dann unter Röntgensicht die Darmkonturen auf dem Monitor oder auf Bildern dargestellt. Da es keine Möglichkeit zur Gewebeentnahme gibt, wird dieses Verfahren nur in Ausnahmefällen zur Diagnostik angewendet.

Laboruntersuchungen

Dabei handelt es sich um Analysen von Blut, Urin und anderen Körperflüssigkeiten. Die Ergebnisse geben Auskunft über den Zustand des Patienten und die Funktionsfähigkeit einzelner Organe. Für einige Krebsarten können sogenannte Tumormarker bestimmt werden. Diese sind bei einer Erstdiagnose noch nicht aussagekräftig, können aber zur Kontrolle eingesetzt werden, um zu sehen wie sich die Erkrankung nach einer ersten Behandlung weiterentwickelt.



STATIONÄRE AUFNAHME

Wenn bei Ihnen Darmkrebs festgestellt wurde und eine stationäre Behandlung erfolgen soll, werden Sie in unserem Krankenhaus aufgenommen.

Ihr erster Weg am Tag der stationären Aufnahme führt Sie oder Ihre Angehörigen in die Anmeldung. Dort helfen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den notwendigen Formalitäten.

Damit Ihr Aufenthalt so angenehm wie möglich wird und alles reibungslos verläuft, sollten Sie folgende Dinge mitbringen:

- ▶ Krankenseinweisungsschein
- ▶ Krankenversicherungskarte
- ▶ Nachsorgeausweis
- ▶ Medikamente, die Sie regelmäßig benötigen bzw. eine Auflistung dieser zusammen mit der Einnahmевorschrift
- ▶ Wenn vorhanden: aktuelle Befunde (z.B. Röntgenbilder oder CT-Bilder)
- ▶ Wenn vorhanden: Diabetikerausweis, Allergieausweis, Röntgenpass, Herzschrittmacherausweis
- ▶ Wenn vorhanden: Brille, Hörgerät, Prothesen, Gehhilfe, Schlafapnoegerät
- ▶ Hygieneartikel: Handtücher, Waschlappen, Duschgel, Shampoo, Zahnbürste, Zahnpasta
- ▶ Kleidung: Schlafanzug, Morgenmantel, bequeme Kleidung, Unterwäsche, Strümpfe, Hausschuhe
- ▶ Größere Geldbeträge oder sonstige Wertsachen (z.B. Schmuck oder Uhren) sollten Sie besser zu Hause lassen bzw. bei Einweisung Ihren Angehörigen wieder mitgeben.

Service auf der Station und im Krankenhaus

- ▶ Alle Zimmer sind mit Telefon und Fernsehgerät direkt am Patienten-Bett ausgestattet.
 - Das Fernsehen kann am Automaten in der Eingangshalle freigeschaltet werden. Die Tagesgebühr beträgt 2,00 Euro.
 - Die Nutzung des Telefons ist kostenfrei.
- ▶ Das St. Adolf-Stift verfügt über ein kostenloses Patienten-WLAN, das in der Patienten-Anmeldung freigeschaltet werden kann.
- ▶ Der Patientengarten befindet sich zur Zeit – also während der Bauphase – nur vor dem Haupteingang. Er dient der Erholung und Entspannung.
- ▶ Der Foodtrailer „M•EAT•ITALY“ bietet für Ihre Angehörigen morgens ein Frühstück und mittags eine Auswahl an warmen Essen und Salaten an.
- ▶ Für Kleinigkeiten zwischendurch gibt es im Erdgeschoss rund um die Uhr eine Snack-Ecke mit Getränke-Automaten.

Pflegepersonal und Pflegekonzept

Unser Pflegepersonal hilft Ihnen Ihre Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhüten und Leiden zu lindern. Die Pflege steht in ihrer Bedeutung gleichwertig neben Diagnostik und Therapie. Durch die individuelle Pflege und psychosoziale Betreuung leistet unser Pflegepersonal einen wesentlichen Beitrag für Ihre Genesung und Ihr Wohlbefinden. Hierbei ist ein zentrales Anliegen aller, den Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen. Damit Sie sich mit Körper, Geist und Seele angenommen fühlen, wird die Pflege individuell für Sie geplant, gestaltet und evaluiert. Den Schwerkranken gilt unsere besondere Aufmerksamkeit und Zuwendung.



Mehrere Pflegekräfte besitzen spezialisierte Zusatzausbildungen als Pain Nurse (Schmerztherapie), Wundmanager:in, in der Palliativmedizin, als Breast-Care-Nurse oder als onkologische Fachpflegekraft. Parallel zur ärztlichen Versorgung will die patientenorientierte Krankenpflege Sie dort unterstützen, wo Sie alltägliche Dinge wie zum Beispiel die Durchführung der Körperpflege, Bewegungen oder die selbständige Ernährung nicht mehr ohne Hilfe tätigen können. Die Unterstützung richtet sich nach dem individuellen Maß der Hilfsbedürftigkeit, wobei der Erhalt Ihrer Eigenständigkeit immer hohe Priorität hat. Auf

dieser Grundlage gestalten wir unsere tägliche Arbeit und setzen uns für eine ganzheitliche Betreuung unserer Patientinnen ein. Wir wollen Ihrer persönlichen Situation gerecht werden, um so Unsicherheiten und Ängsten frühzeitig entgegenzuwirken. Hinter unserem Konzept zur schnellen Genesung verbirgt sich aktivierende Pflege, wirksame Schmerztherapie und rasche Mobilisierung der Patientin. Ziel ist eine schnellere Erholung und frühzeitige Entlassung nach Hause. Diese moderne Form der Behandlung nach der Operation wird bereits seit vielen Jahren erfolgreich an unserem Hause praktiziert.

IHRE BEHANDLUNG

Individuelle interdisziplinäre Therapie

Die Behandlung von Darmkrebs ist abhängig vom Sitz des Tumors und seiner Ausdehnung. Nach der Durchführung der entsprechenden Untersuchungen wird fachübergreifend im Rahmen einer Tumorkonferenz ein individuelles und leitliniengerechtes Therapiekonzept festgelegt.

Dieses kann eine Operation sein, eine Kombination aus OP und Chemotherapie oder auch eine Strahlentherapie vor einer Operation. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die jeweilige Therapieempfehlung. Vorstufen des Darmkrebses und Darmkarzinome, die auf die Schleimhaut beschränkt sind, können endoskopisch im Rahmen einer Darmspiegelung entfernt werden. Dieses Vorgehen kann eine Operation ersparen.

Tumorkonferenz

In der wöchentlichen Tumorkonferenz des Krankenhauses Reinbek tauschen sich interne und externe Expert:innen fortlaufend über die neuesten Entwicklungen der operativen, medikamentösen und Strahlenbehandlung aus. Die besonderen Aspekte des Einzelfalls werden dort diskutiert, um die Behandlungsmaßnahmen individuell für jeden Patienten festzulegen. Dafür entscheidend sind der Tumorsitz, seine Ausbreitung und seine Bösartigkeit.

Gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft sind Fachärzte für Gastroenterologie, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Hämatologie und medizinische Onkologie sowie ein/e Vertreter:in des jeweiligen operativen Faches (Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Gynäkologie) immer anwesend. In der Regel sind dies die Chefärztinnen bzw. Chefärzte selbst oder ihre Stellvertreter:innen. An der Konferenz nehmen bei Bedarf auch andere Fachdisziplinen z.B. Psychoonkolog:innen, onkologische Fachpflegekräfte, Palliativmediziner:innen oder Gefäßchirurg:innen teil.

Festes Team der Tumorkonferenz (Mindestbesetzung)

- ▶ Onkologie (Leitung der Konferenz)
- ▶ Diagnostik (Gastroenterologie und Radiologie)
- ▶ Operation (Allgemein-, Thorax- und Viszeralchirurgie, Urologie, Gynäkologie)
- ▶ Pathologie (Institut für Hämatopathologie Hamburg)
- ▶ Strahlentherapie (Praxis für ambulante Strahlentherapie der Radiologischen Allianz)
- ▶ Chemotherapie und Antikörperbehandlung (u.a. Praxis Dr. Almut Schneider)

Ablauf der Tumorkonferenz

Der Patient wird immer von dem Arzt vorgestellt, der den Patienten mit seinen individuellen Gesichtspunkten, Wünschen, aber auch Begleiterkrankungen und Kontraindikationen kennt. Während der Konferenz werden dann die entscheidenden Befunde Röntgenbilder, Endoskopieaufnahmen, Pathologiebefunde und ggf. Bilder des Befundes bei der Operation demonstriert. Gemeinsam wird dann über die optimale Behandlungsstrategie beraten, wobei soweit möglich immer die Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften (z.B. beim Darmkrebs die sogenannten S3-Leitlinien) umgesetzt werden. Es wird ferner geprüft, ob die Kriterien für den Einschluss in klinische Studien erfüllt sind, deren Teilnahme daran den Patienten empfohlen wird.



Dokumentation der Daten aus der Tumorkonferenz

Die Konferenzbeschlüsse, einschließlich der klaren Benennung von Verantwortlichkeiten, werden protokolliert, der Krankenakte beigelegt und per Fax den Behandlungspartnern und zuweisenden Ärzten zugesandt. Die Empfehlungen der Konferenz sind für die Teilnehmer bindend. Wird davon – etwa aufgrund des Patientenwunsches – abgewichen, muss dies in der Konferenz begründend erläutert werden. Die korrekte Durchführung der Tumorkonferenz ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal bei der Behandlung von (Darm-)Krebspatienten und wird von den Zertifizierungseinrichtungen regelmäßig überprüft.

Behandlungsmöglichkeiten

Je nach Erkrankungsform und -stadium gibt es eine Reihe von Behandlungsoptionen zur Bekämpfung des Darmkrebses. Im Reinbeker Krankenhaus stehen mit den Kooperationspartnern alle modernen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- ▶ Operation
- ▶ Strahlentherapie
- ▶ Medikamentöse Therapie (z.B.: Zytostatikatherapie („Chemotherapie“), Antikörpertherapie oder Immuntherapie)

Operation

Ziel der Operation ist die Entfernung des bösartigen Tumors. Je nach Lokalisation des Tumors werden verschiedene

Arten von Operationen unterschieden:

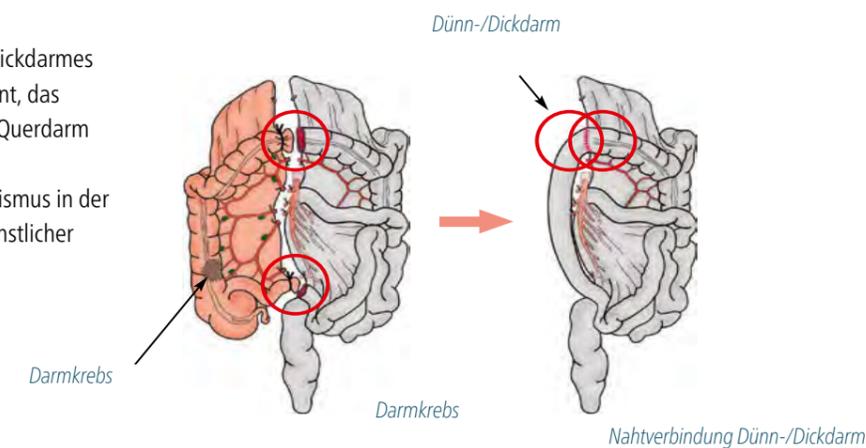
- ▶ Hemikolektomie rechts – Entfernung der rechten Hälfte des Dickdarms
- ▶ Hemikolektomie links – Entfernung der linken Hälfte des Dickdarms
- ▶ Sigmaresektion – Entfernung des S-Darmes
- ▶ Anteriore Rektumresektion – Entfernung des Mastdarmes mit Erhalt des Schließmuskelapparates und vorübergehendem künstlichem Darmausgang
- ▶ Abdominoperineale Rektumextirpation – Entfernung des Mastdarmes ohne Erhalt des Schließmuskelapparates und mit ständigem künstlichem Darmausgang

Verschiedene Operationsmethoden

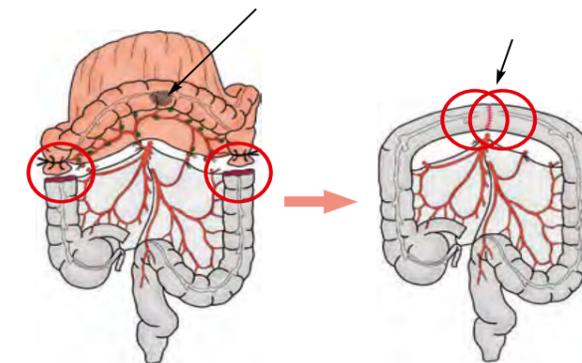
Das Ausmaß des operativen Eingriffes hängt von der Tumorausdehnung, der Lokalisation des Tumors im Darm und von der Gefäßversorgung des tumortragenden (rot gefärbt) Darmabschnittes ab. Die Operationsskizzen zeigen die Situation vor und nach der Tumorentfernung und der Nahtvereinigung der verbliebenen Darmabschnitte:

Bei einem Krebs im Anfangsteil des Dickdarmes wird die rechte Dickdarmhälfte entfernt, das Ende des Dünndarmes wird mit dem Querarm verbunden.

Die Darmverkürzung wird vom Organismus in der Regel ohne Probleme toleriert. Ein künstlicher Darmausgang ist nicht erforderlich



Liegt der Tumor im Querarm wird der Querarm entfernt und der aufsteigende und absteigende Dickdarm durch Naht vereinigt. Die zugehörigen Blutgefäße mitsamt den Lymphknoten werden dabei entfernt. Die Lebensqualität nach der Operation ist wenig oder nicht beeinträchtigt. Ein künstlicher Darmausgang ist nicht erforderlich.

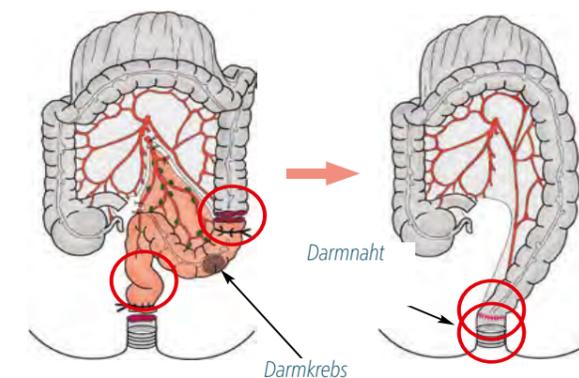


Beim Enddarmkrebs werden große Teile oder der gesamte Enddarm aus dem kleinen Becken herausgelöst und entfernt.

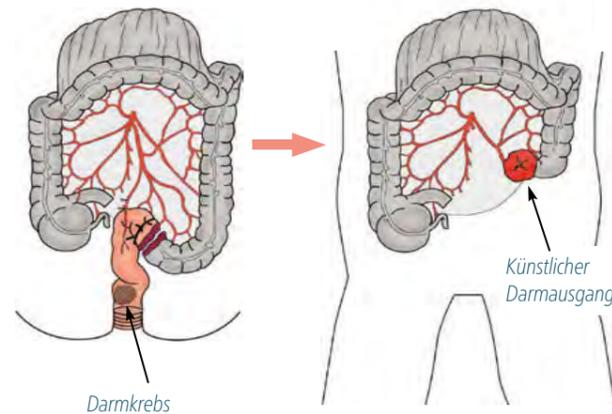
In der Tiefe des kleinen Beckens dicht am Schließmuskel erfolgt die Nahtvereinigung mit dem mobilisierten und heruntergezogenen Dickdarm. Um die natürliche Erweiterung des Enddarmes wieder herzustellen, kann an dem Enddarmersatzdarmstück eine Erweiterungsplastik vorgenommen werden.

Der Organismus kann sich im Verlauf von einigen Monaten an die veränderte Anatomie und Funktion anpassen. Die Stuhlfrequenz ist in der Regel erhöht.

Eventuell ist für ca. 12 Wochen ein künstlicher Darmausgang am Dünndarm erforderlich.



Beim Tumorsitz in unmittelbarer Schließmuskelnähe ist die Entfernung des gesamten Enddarmes einschließlich des Schließmuskels erforderlich. Dann ist ein künstlicher Darmausgang auf Dauer erforderlich (siehe „Künstlicher Darmausgang“).



Vorbereitung auf die Operation

Wenn der Tumor im Darm lokalisiert wurde und in der Tumorkonferenz die Operation beschlossen wurde, werden Sie für die Operation vorbereitet. Je nach Dringlichkeit auch erst einige Tage später.

Diese Vorbereitungen beinhalten folgendes:

- ▶ Sie werden auf jeden Fall durch den Anästhesisten über alle Fragen zur Narkose aufgeklärt. Sollten Sie wichtige Medikamente einnehmen, machen Sie bitte im Gespräch mit dem Anästhesisten darauf aufmerksam. Bei vielen Medikamenten kann es zu Wechselwirkungen mit dem Narkosemittel kommen. Daher wird im Vorfeld geklärt, ob Sie Ihre Medikamente auch am Tag der OP einnehmen dürfen.
- ▶ Auch haben Sie Gelegenheit mit dem Chirurgen die OP ausführlich zu besprechen.
- ▶ Am Tag vor der Operation erfolgt eine Rasur des betreffenden OP-Gebietes. Sollte ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter) notwendig sein, zeichnet unser Stomatherapeut einen für Sie günstigen Bereich am Bauch an.
- ▶ Am Tag der Operation dürfen Sie nichts mehr essen, je nach Narkose dürfen Sie aber bis 8 Stunden vorher noch etwas trinken. Das Rauchen am OP-Tag ist selbstverständlich strengstens untersagt.

Die Operation / Nach der Operation

- ▶ Über einen Bauchschnitt oder endoskopisch über winzige Bauchzugänge wird der tumortragende Darmabschnitt mitsamt den zugehörigen Lymphknoten und Gefäßen entfernt. Das Ausmaß der entfernten Darmlänge richtet sich weniger nach der Tumorausdehnung, sondern mehr nach der Blutversorgung des Darmes.
- ▶ Die Trennstellen des verbliebenen Darmes werden durch Naht vereinigt. In seltenen Fällen – z.B. bei Nahtverbindungen in Schließmuskelnähe – wird für 6 bis 12 Wochen der Darminhalt über einen vorgeschalteten künstlichen Darmausgang ausgeleitet. Nur wenn die Entfernung des gesamten Enddarmes (Mastdarm) erforderlich ist, um den Krebs zu beseitigen, ist ein endgültiger Darmausgang am Bauch erforderlich.
- ▶ Die Tumorausbreitung kann die (Teil-) Entfernung von Nachbarorganen (Dünndarm, Eierstock, Blasenwand, Harnleiter, Bauchwandanteilen, Bauchspeicheldrüse, Magen- und Leberanteilen, Milz) während der gleichen Operation oder bei einem Zweiteingriff erforderlich machen.
- ▶ Frühe Darmkrebsstadien können auch durch eine Operation durch den After minimal-invasiv entfernt und geheilt werden.
- ▶ Nachdem Sie Ihre Operation überstanden haben, werden Sie zunächst in den Aufwachraum und danach auf die Normalstation gebracht. Es kann vorkommen, dass nach der Operation eine Betreuung auf der Intensivstation notwendig ist.

- ▶ Es kann sein, dass für kurze Zeit ein Blasenkatheter und ein zentraler Venenkatheter notwendig sind. Ebenso können während der Operation Drainagen zum Ablassen von überschüssigem Wundwasser eingebracht werden. Mit zunehmender Genesung können diese nach und nach entfernt werden. Die Pflegekräfte arbeiten eng mit der Physiotherapie und der Schmerztherapie zusammen. Damit sind Ihre postoperative Mobilisation und Ihre Schmerzfreiheit gesichert.
- ▶ Der Kostaufbau beginnt zunächst mit flüssiger Kost. Dies beinhaltet unter anderem auch Joghurt, Suppe sowie hochkalorische Getränke („Astronautenkost“). Ab dem vierten Tag kann mit dem Kostaufbau begonnen werden, so dass Sie zunächst gut verträgliche „leichte Kost“ erhalten. In der Regel setzt die Darmtätigkeit spontan ein. In seltenen Fällen kann jedoch der Darm nach einer Operation sehr träge sein (Paralyse). Abhängig hiervon erhalten Sie ggf. ergänzende Medikamente, welche die Darmtätigkeit anregen, so dass wir einen schnellen Kostaufbau sowie eine schnelle Erholung gewährleisten können. Bei einem Termin mit der Ernährungsberaterin erfahren Sie, was Sie bei Ihrer Ernährung nach der Operation für zu Hause beachten sollten. Wenn Sie einen Anus praeter erhalten haben, zeigt Ihnen und Ihren Angehörigen unser Stomatherapeut den richtigen Umgang und Pflege.

Komplikationen während und nach der Operation

Blutungen können selten Bluttransfusionen und zusätzliche Maßnahmen (Gefäßnaht, Milzentfernung) erfordern. Verletzung von Harnleiter, Blase und Dünndarm sind sehr selten. Nach der Operation sind Darmlähmung mit Erbrechen, Undichtigkeit der Darznaht durch Infektion oder Durchblutungsstörung mit einer Bauchfellentzündung, Fistel- oder Abszessbildung möglich. Diese Komplikationen können eine erneute Operation erfordern – manchmal mit der Anlage eines künstlichen Darmausganges. Die Bauchwunde kann sich in seltenen Fällen infizieren mit der Folge eines Narbenbruchs. Bei Operationen unterer Darmabschnitte (z.B. Enddarm) sind Nervenschädigungen mit Störung der Harnblasenfunktion, der Potenz und der Sexualempfindung möglich. Dies gilt besonders, wenn bereits vor der Operation Funktionseinschränkungen bestanden. Durch frühe Mobilisation (2 Stunden aus dem Bett am OP-Tag, bis 6 Stunden am 1. Tag nach der Operation) werden die Risiken für Thrombose und Lungenprobleme erheblich verringert.



Strahlentherapie (Radiotherapie)

Die Strahlentherapie ist zusammen mit der Chemotherapie und der Operation bei der Behandlung von Krebserkrankungen eine wichtige Säule. Die Strahlen sollen die Tumorzellen abtöten, dabei greifen ionisierende Strahlen im Kern der Zelle und damit in ihrer „Kommandozentrale“ an. Die Schlüsselsubstanz für die Vererbung kann durch die Strahleneinwirkung soweit geschädigt werden, dass die Zellen sich nicht mehr teilen und vermehren können. Normale, gesunde Zellen haben ein Reparatursystem, das solche Schäden ganz oder teilweise beheben kann. Da das Reparatursystem bei Tumorzellen fehlt, können diese die Schäden nicht beheben und sterben ab.

Die Strahlen lassen sich mit denen einer Röntgenuntersuchung vergleichen. Ihre Energie ist jedoch sehr viel höher, dadurch können sie besser und tiefer in das Gewebe eindringen. Die Bestrahlung wirkt nur dort, wo die Strahlen auf das Gewebe treffen, es ist Aufgabe des speziell ausgebildeten Arztes, die richtige Menge festzulegen. Einerseits soll die Strahlendosis so hoch sein, dass sie die Krebszellen abtötet, andererseits soll sie so niedrig sein, dass das gesunde Gewebe neben den Krebszellen geschont wird und die Nebenwirkungen so gering wie möglich ausfallen. Der Einsatz der Strahlen muss also sorgfältig geplant werden. Mit Computerunterstützung kann der Strahlentherapeut das Bestrahlungsgebiet und die erforderliche Strahlendosis – gemessen in Gray (Gy) – genauestens berechnen.

Die Strahlentherapie kann entweder vor oder auch nach dem chirurgischen Eingriff erfolgreich eingesetzt werden. Zur Behandlung von Metastasen kann die Strahlentherapie auch in geeigneten Fällen als alleinige Maßnahme eingesetzt werden. Patienten mit

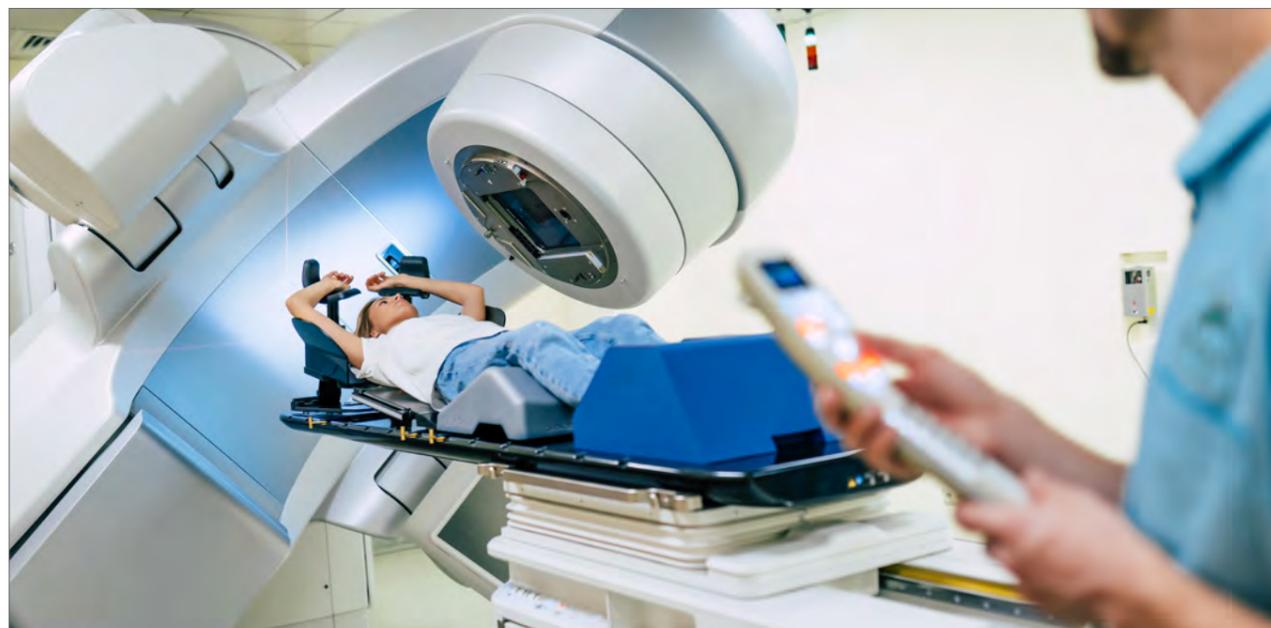
Mastdarmtumoren, bei denen Untersuchungen einen Durchbruch der Darmwand oder Metastasen in den Lymphknoten ergeben haben, erhalten heutzutage vor der Operation eine kombinierte Radio- und Chemotherapie oder eine alleinige Strahlentherapie.

Wie läuft die Strahlentherapie ab?

Vor der ersten Bestrahlung wird ihr Strahlentherapeut Ihnen genau erklären, wie die Therapie abläuft und mit welchen Akut- und Spätfolgen Sie rechnen müssen. Das zu bestrahlende Gebiet wird mit einem wasserfesten Stift am Körper markiert. Es ist wichtig, dass Sie während der Vorbereitung und bei der Bestrahlung möglichst ruhig auf dem Bestrahlungstisch liegen.

Die Gesamtdosis der Strahlen wurde durch Ihren Strahlentherapeuten errechnet, diese Menge erhalten Sie aber nicht auf einmal, sie wird in mehrere Sitzungen aufgeteilt. Diese Aufteilung, auch Fraktionierung genannt, hat den Vorteil, dass die Dosis pro Behandlungstag sehr gering ist und dadurch die Nebenwirkungen so schwach wie möglich ausfallen.

In der Regel wird an fünf Tagen die Woche bestrahlt, meistens montags bis freitags, das Wochenende dient als Ruhepause für den Körper. Die Durchführung der Bestrahlung mit exakter Lagerung nimmt etwa zehn Minuten in Anspruch. Die gesamte Bestrahlungsserie dauert ungefähr fünf bis sechs Wochen. Die Strahlentherapie kann zum Teil ambulant durchgeführt werden, das heißt, Sie können nach der Bestrahlung wieder nach Hause gehen. Während der einzelnen Behandlungen sind Sie, um die Mitglieder des Behandlungsteams zu schützen, im Bestrahlungsraum alleine. Über eine Kamera und eine Gegensprechanlage können Sie jederzeit Kontakt mit Ihrem Behandlungsteam aufnehmen.



Mit welchen Nebenwirkungen müssen Sie rechnen?

Man unterscheidet akute Nebenwirkungen, die bereits während und in den ersten Wochen nach der Strahlentherapie auftreten, von Spätreaktionen, die frühestens wenige Monate nach der Behandlung eintreten können. Ihr zuständiger Strahlentherapeut wird ausführlich mit Ihnen besprechen, was Sie selbst tun können, damit Sie die Bestrahlung möglichst gut vertragen.

Nachfolgend einige Nebenwirkungen die auftreten können und was Sie selbst tun können:

- ▶ **Hautreizungen:** Bei Hautproblemen fragen Sie am besten Ihren Therapeuten, er wird Ihnen erklären, wie Sie Ihre Haut am besten pflegen. Sie sollten Ihre Haut auf jeden Fall schonen und keine stark parfümierte Seife oder Creme verwenden. Verzichten Sie auf warme oder heiße Umschläge, Infrarotbestrahlung usw. Vermeiden Sie mechanische Reize durch Pflaster, Kratzen, Bürsten oder rubbeln. Tupfen Sie Ihre Haut nach der Körperpflege ab. Tragen Sie keine Kleidungsstücke, die zu eng sind oder scheuern.
- ▶ **Durchfall:** Die Darmschleimhaut kann sich durch die Bestrahlung entzünden, dies kann zu Durchfall, vermehrtem Stuhldrang oder Blähungen führen. Verzichten Sie während der Bestrahlung auf den Verzehr von blähenden Lebensmitteln, essen Sie leicht verdauliche Speisen. Beim Auftreten von Durchfall, ist es wichtig, dass Sie ausreichend trinken, informieren Sie auf jeden Fall Ihren Arzt.

Medikamentöse Therapie

Mit einer Operation können manchmal nicht alle Krebszellen entfernt werden – entweder weil bereits einige über die Lymph- oder Blutbahnen im Körper verstreut sind oder weil sich bereits Tochtergeschwülste in anderen Organen gebildet haben. Ihr behandelnder Arzt wird Ihnen dann eine medikamentöse Therapie (z.B. **Zytostatikatherapie**, **Antikörpertherapie** oder **Immuntherapie**) empfehlen.

Behandlungsarten

Es gibt verschiedene Behandlungsarten

- ▶ **Kurative Therapie** Ziel ist die Heilung, für die oft eine anstrengende und belastende Therapie in Kauf genommen wird
- ▶ **Palliative Therapie** Linderung der Beschwerden, um die Lebensqualität zu verbessern, Heilung ist nicht mehr möglich
- ▶ **Adjuvante Therapie** Ergänzende Therapie nach einer Operation, Ziel ist die Vernichtung aller „Resttumorzellen“
- ▶ **Neoadjuvante Therapie** Eine präoperative Therapie, vor der Operation mit dem Ziel, den Primärtumor zu verkleinern

Zytostatikatherapie

Die Zytostatikatherapie hindert Zellen daran, weiter zu wachsen, indem sie in die Zellteilung eingreifen. Der Blutkreislauf verteilt die Medikamente im ganzen Körper (man spricht daher auch von einer systemischen Therapie). Leider hat diese Therapie den Nachteil, dass die Zytostatika nicht zwischen guten und bösen Zellen unterscheiden kann. Sie zerstört also auch gesunde Zellen, so dass Nebenwirkungen entstehen auf die wir später noch eingehen werden. Zytostatika werden meistens in sogenannten Polychemotherapien kombiniert eingesetzt, es gibt jedoch auch die Möglichkeit, die Zytostatika als Monotherapie einzeln einzusetzen.

Wie läuft die Zytostatikatherapie ab?

Die Therapie erfolgt entweder stationär im Krankenhaus, kann aber in vielen Fällen auch ambulant durchgeführt werden. Jeder Behandlungszeitraum wird Zyklus genannt, zwischen den einzelnen Zyklen sind Behandlungspausen, damit Sie und Ihr Körper sich erholen können. In den Behandlungspausen erhalten Sie Termine zu Blutkontrollen und/oder Termine zu Kontrolluntersuchungen, um die Wirksamkeit Ihrer Therapie festzustellen. Wie viele Zyklen Sie erhalten werden, wird individuell aufgrund der Untersuchungsergebnisse entschieden. Die Zytostatikatherapie wird als Infusion in eine Vene verabreicht, es kann vorkommen, dass sie auch als orale Medikation verabreicht wird.



Für Ihre Krebserkrankung ist es wichtig, die am besten geeigneten Medikamente, ihre Kombination und ihre Dosierung zu finden. Sollte die Wirkung auf den Tumor nicht so effektiv sein wie erhofft, kann es möglich sein nach frühestens 2 Zyklen eine andere Kombination von Zytostatika auszuwählen. Daher kann auch nicht genau festgelegt werden, wie lange Ihre Behandlung dauern kann. Zu viele weitere Faktoren können Sie verlängern oder verkürzen. Die festgelegte Laufzeit der Infusionen sollte eingehalten werden, denn sie kann die Wirkung und das Auftreten möglicher Nebenwirkungen beeinflussen.

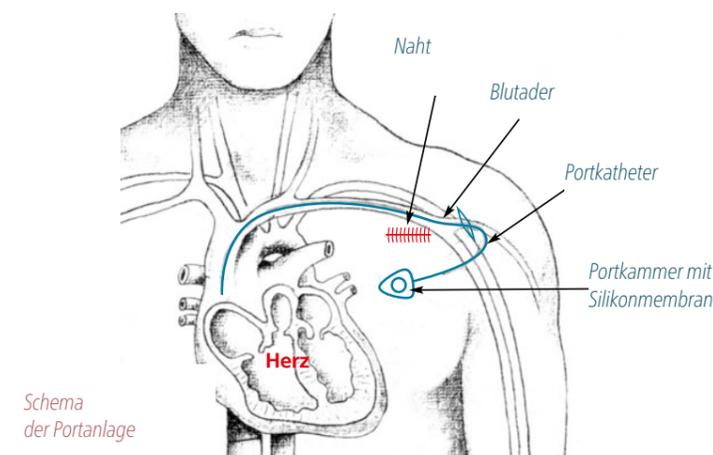
In der Regel werden die Therapien über einen sogenannten Portkatheter verabreicht, darauf kommen wir im nächsten Absatz zu sprechen. Wenn Sie zur Zytostatikatherapie kommen, wird Ihnen zunächst Blut abgenommen, um zu sehen, ob die Blutwerte eine Therapie zu lassen. Dieses kann auch schon einen Tag vorher durchgeführt werden oder Sie bringen aktuelle Blutwerte von Ihrem Hausarzt mit. Dadurch können Wartezeiten verkürzt werden. Sollte bei Ihnen Blut abgenommen werden, wird Ihnen zeitgleich ein peripherer Venenverweilkatheter gelegt bzw. bei einem Port, wird dieser direkt angestochen. Vor der Gabe der Zytostatika erhalten Sie Medikamente gegen Übelkeit.

In der Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses ergeben sich unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten für eine Zytostatikatherapie oder auch die Kombination von Bestrahlung und Zytostatikatherapie.

Warum sollten Sie sich für einen Portkatheter entscheiden
Der Port ist ein Verteilungssystem, das oberhalb der Brust implantiert wird, damit nicht bei jeder Zytostatika-Gabe eine Vene angestochen werden muss. Viele Patienten entscheiden sich dafür, sich einen Portkatheter einsetzen zu lassen, um die Venen am Arm zu schonen. Außerdem lassen sich dadurch Venenentzündungen vermeiden und auch die Gefahr, dass aggressive Medikamente neben die Vene laufen und das Unterhautgewebe des Armes schädigen, ist deutlich geringer.

Durch einen Port haben Sie mehr Bewegungsfreiheit und müssen Ihren Arm während der Infusionsgabe nicht ruhig halten. Eine Portanlage wird in der Regel ambulant durchgeführt, häufig sogar unter örtlicher Betäubung. Es kann bei Bedarf aber auch eine Kurznarkose gemacht werden. Der Port besteht aus einer Titankammer mit Silikonmembran und einem Kunststoffschlauch. Nach einem kleinen Schnitt wird die Kammer unterhalb des Schlüsselbeins unter der Haut platziert und der Kunststoffschlauch in eine große Vene eingelegt und bis zum rechten Vorhof geschoben. Eine Röntgenkontrolle während der Operation zeigt die korrekte Lage des Portsystems. Das Portsystem sollte im Alltag nicht stören. Der Port kann bereits direkt nach

der Operation benutzt werden. Dafür wird die Portkammer mit einer speziellen Portnadel durch die Haut und Silikonmembran angestochen. Dann kann das Medikament infundiert werden. Nach Beendigung der Infusion wird die Portnadel in den meisten Fällen wieder entfernt und Sie können sich ganz normal verhalten und duschen oder baden etc.



Schema der Portanlage

Was Sie über das Portsystem bei der Chemotherapie wissen sollten:

Das Portsystem ermöglicht die Gabe von konzentrierten und hochwirksamen Chemotherapielösungen ohne gleichzeitig Nebenwirkungen an Gefäßwänden hervorzurufen. Schmerzhaftes Punktionen und Entzündungen der Armvenen können hierdurch vermieden werden. Das Einsetzen eines Ports zählt zu den kleinen Eingriffen; Komplikationen treten selten auf.

Zur Risikominderung müssen folgende Fragen geklärt sein:

- ▶ Welche Medikamente nehmen Sie?
- ▶ Bestehen Unverträglichkeiten, Allergien (z.B. Röntgenkontrastmittel, örtliche Betäubungsmittel, Heparin)?
- ▶ Besteht eine Schilddrüsen- oder Zuckerkrankheit?

In örtlicher Betäubung wird unterhalb des linken Schlüsselbeins über einen 4 cm langen Hautschnitt unter dem Unterhautfettgewebe eine Tasche gebildet, die den Port aufnimmt. Über eine kleine Blutader wird der Portkatheter in die große obere Hohlvene bis kurz vor das Herz geschoben. Eine Röntgenuntersuchung während der Operation sichert die korrekte Lage des Schlauches. Port und Katheter werden mit einer Kochsalzlösung gefüllt und der Port durch Naht gegen Verrutschen gesichert.

Weitere Aufklärung und die Beantwortung Ihrer Fragen erfolgt durch Ihre Ärztin / Ihren Arzt oder Chirurgen / Chirurgen

Mit welchen Nebenwirkungen müssen Sie bei einer Zytostatika-Therapie rechnen?

Heutzutage gibt es eine ganze Reihe von medizinischen und pflegerischen Möglichkeiten, um Nebenwirkungen zu verhindern oder diese zu behandeln, wenn sie auftreten. Die Ausprägung von möglichen Nebenwirkungen hängt allerdings von der Art und Dosis der verabreichten Medikamente ab und von der Dauer der Behandlung, sowie von Ihrem Allgemeinzustand. Nicht alle Patienten sind von schwerwiegenden Nebenwirkungen betroffen.

Nachfolgend einige Nebenwirkungen, die auftreten können und was Sie selbst tun können:

- ▶ **Infektionen:** Das blutbildende Knochenmark reagiert besonders empfindlich auf die Zytostatikatherapie, das heißt die Produktion der weißen Blutkörperchen ist beeinträchtigt. Die weißen Blutkörperchen sind für die Infektionsabwehr zuständig.

Beachten Sie bitte:

- Während der Therapie sollten Sie Menschenansammlungen und Personen, von denen Sie wissen, dass diese ansteckende Krankheiten wie Grippe oder Windpocken haben, meiden.
- Informieren Sie bei folgenden Symptomen umgehend Ihren behandelnden Arzt.
 - Fieber
 - Schüttelfrost
 - Durchfall, der länger als zwei Tage dauert
 - Brennen und Schmerzen beim Wasserlassen

- ▶ **Blutungen:** Ebenso ist die Produktion von Blutplättchen, die bei Verletzungen für die Blutgerinnung sorgen, beeinträchtigt. Blutende Wunden können deshalb gefährlich werden.

Sie sollten daher folgende Regeln beachten:

- Nehmen Sie kein Aspirin ein
- Schützen Sie sich vor Verletzungen
- Schnäuzen Sie Ihre Nase vorsichtig
- Benutzen Sie eine weiche Zahnbürste, verzichten Sie auf Zahseide
- Rasieren Sie sich nur trocken
- Vermeiden Sie das Schneiden von Fuß- und Fingernägeln
- Zur Vermeidung von Blutungen im Kopfbereich müssen insbesondere Stürze sowie starkes Pressen beim Stuhlgang vermieden werden
- Melden Sie Petechien, Haut- und Schleimhautblutungen, Veränderung der Stuhlfarbe (Teerstuhl, dunkelbraun bis schwarz), Blutbeimengungen im Urin, Nasen- und Zahnfleischbluten



- ▶ **Blutarmut:** Auch die Produktion von roten Blutkörperchen, die für den Sauerstofftransport zuständig sind, ist beeinträchtigt.

Folgende Symptome können auftreten:

- Blässe von Haut, Schleimhäuten, Nagelbett und Bindehaut des Auges
- Schwäche, Müdigkeit, Leistungsminderung
- Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel und Kurzatmigkeit
- Gönnen Sie sich deshalb regelmäßig Pausen
- Setzen Sie Prioritäten in Ihren Aktivitäten, d.h. schauen Sie, welche Aktivitäten Vorrang haben
- Stehen Sie langsam aus dem Bett auf
- Nehmen Sie ausreichend Flüssigkeit zu sich, um Schwindelgefühl vorzubeugen

► Übelkeit und Erbrechen:

Es gibt heutzutage moderne Medikamente (Antiemetika), die Übelkeit und Erbrechen weitestgehend unterdrücken. Diese Medikamente bekommen Sie schon vor der Zytostatikatherapie, um die Nebenwirkungen von vornherein zu vermeiden. Allerdings gibt es Patienten die besonders empfindlich auf die Zytostatika reagieren und bei denen es trotz der Gabe der Antiemetika zu Übelkeit und Erbrechen kommt.

Was können Sie selbst tun?

- Nehmen Sie verordnete Medikamente gegen Übelkeit frühzeitig ein, bereits bevor Sie Übelkeit verspüren. Sollten diese nicht ausreichen, sprechen Sie Ihre behandelnden Ärzte darauf an
- Fördern Sie Ihr Wohlbefinden (Ablenkung, Ruhe, frische Luft)
- Nehmen Sie nur kleine Mahlzeiten pro Tag zu sich, sie sind meistens besser verträglich
- Neutrale Lebensmittel wie Knäckebrot, Toast, Zwieback und Kartoffeln werden meistens besser vertragen
- Essen Sie nach Appetit, zwingen Sie sich nicht zu Nahrungsaufnahme
- Vermeiden Sie unangenehme Gerüche
- Schleimhautschäden: Die Schleimhäute gehören zu den sich schnellteilenden Zellen und sind von daher häufig von Schäden unter Zytostatikatherapie betroffen. Es kann zu Mundtrockenheit, wunden Stellen oder Geschwüren kommen. Sie sollten deshalb auf eine sorgfältige Mundhygiene achten.



Beachten Sie folgendes:

- Verwenden Sie eine weiche Zahnbürste
- Essen Sie keine harten und knusprigen Speisen
- Meiden Sie scharf gewürzte und heiße Speisen und Getränke
- Meiden Sie alkoholhaltiges Mundwasser
- Lutschen Sie Bonbons und kauen Sie milde Kaugummis

Antikörpertherapie

Antikörper sind vom Körper gebildete Eiweiße, die in der Lage sind Krankheitserreger (z.B. Bakterien, Viren) abzuwehren. Dazu binden sie an bestimmte Oberflächenstrukturen der Eindringlinge. Unser Immunsystem kann dadurch die Eindringlinge erkennen und abtöten. Solche Vorgänge geschehen bei jedem von uns millionenfach an jedem Tag. Unser Körper kann Milliarden verschiedener Antikörper bilden, die jeden nur erdenklichen Eindringling erkennen können.

Heute kann man solche Antikörper auch im Labor nachbauen. So genannte monoklonale Antikörper können in großer Menge hergestellt und als Medikament verwendet werden. Die Antikörper eines solchen Medikamentes sind dann alle vollkommen identisch. Diese Antikörper können bestimmte Oberflächenstrukturen von Tumorzellen erkennen und an diese anknüpfen. Dadurch können die Krebszellen gezielt vernichtet werden. Dabei werden gesunde Körperzellen geschont. Je nach verwendetem Antikörper unterscheidet sich die genaue Wirkweise.

Antikörpertherapien werden in der Regel gut vertragen und leiden im Vergleich zu einer Zytostatikatherapie seltener unter Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Schleimhautschäden. Dennoch kann es auch bei der Antikörpertherapie zu Nebenwirkungen kommen.



Nachfolgend einige Nebenwirkungen, die auftreten können und was Sie selbst tun können:

► Akneartiger Hautausschlag (mit und ohne Juckreiz):

Während der Antikörpertherapie kann es zu einem Hautausschlag kommen, dieser zeigt sich meist im Gesicht, auf der Kopfhaut, im Dekolleté und im Schulterbereich. Er wird aufgrund seiner Verteilung und Ähnlichkeit häufig mit Akne verwechselt, unterscheidet sich allerdings von der Akne, da er keine so genannten Mitesser bildet.

Dieser Hautausschlag tritt meistens nach einigen Tagen auf und erreicht seinen Höhepunkt nach 2-3 Wochen, danach klingt er allmählich wieder ab. Es handelt sich dabei um kleine mit Eiter gefüllte Pickel, die nicht ausgedrückt werden sollten, um eine Infektion und Narbenbildung zu vermeiden.

Man kann versuchen dem Hautausschlag vorzubeugen, indem man folgendes beachtet:

- Milde, wasserspeichernde unparfümierte Duschgels oder Duschöle benutzen
- Vermeiden Sie direkte Sonneneinstrahlung, rauen Wind
- Scharfe Waschmittel vermeiden
- Verzicht auf starke Parfüms und alkoholhaltige Hautpflegeprodukte
- Tragen Sie weite Kleidung, die nicht auf der Haut reibt oder scheuert



Beraten Sie sich auf jeden Fall mit Ihrem behandelnden Arzt über eine passende Therapie Ihres Hautausschlages.

► Hand-Fuß-Syndrom:

Beim sogenannten Hand-Fuß-Syndrom kommt es zu schmerzhaften Schwellungen und Rötungen an Handflächen und Fußsohlen. An den betroffenen Hautbereichen kann eine Schuppung der Haut auftreten. Häufig besteht auch ein Taubheitsgefühl in den Händen. Das Hand-Fuß-Syndrom kann nach einigen Tagen bis Wochen auftreten.

Um dem Hand-Fuß-Syndrom vorzubeugen, sollte man z.B.:

- fettende Hautsalben benutzen
- Kontakt mit heißem Wasser vermeiden
- Starke Belastung der Handflächen (z.B. Kratzen, Klatschen, Benutzung von Handwerkszeug) vermeiden
- Mehrmals täglich Kaltwasserbäder für Hände und Füße

► Nagelbettentzündungen:

Unter einer Antikörpertherapie kann es zu Entzündungen von Nagelwall und Nagelbett kommen. Dies kann sehr schmerzhaft sein und Sie in Ihren Alltags-tätigkeiten einschränken.

Man kann versuchen den Nagelbettentzündungen vorzubeugen, indem man folgendes beachtet:

- Weite, bequeme Schuhe tragen, um Druck auf das Nagelbett und Blasenbildung zu vermeiden
- Nagelpflege korrekt durchführen (Nägel „gerade“ statt „rund“ schneiden)
- Bei eitrigen, entzündlichen Veränderungen, ggf. antibiotische Behandlung und antiseptische Bäder nach Arztanordnung



Immuntherapie

Einer der fortschrittlichsten Behandlungsansätze in der Krebsmedizin ist die Immuntherapie. Es geht vereinfacht gesagt, darum, dass das körpereigene Immunsystem die Tumorzellen wieder erkennen und bekämpfen kann.

Die durch diese Wirkstoffe ausgelösten Abwehrreaktionen können teilweise so stark sein, dass ebenfalls „gesunde“ Zellen angegriffen werden; man spricht dann von einer Autoimmunreaktion. Diese Autoimmunreaktionen können starke Nebenwirkungen auslösen.

Folgende Nebenwirkungen einer Immuntherapie bei Krebs sind verbreitet:

- ▶ chronische oder akute Entzündungen im Darm mit
 - Durchfällen
 - krampfartigen Schmerzen
 - Blähungen
 - Erbrechen
 - Gewichtsabnahme
 - Müdigkeit
- ▶ Entzündungen auf der Haut
- ▶ Entzündungen der Leber

Bei vielen Patienten treten grippeähnliche Symptome wie Fieber, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit und Übelkeit auf. Auch ein Gewichtsverlust ist nach längeren Immuntherapien möglich. Zudem kann eine Immuntherapie zu einem Absinken der weißen Blutkörperchen und der Blutplättchen führen.



Studien

Sorgfältig durchgeführte klinische Studien finden mit freiwilligen Teilnehmern statt und dienen dazu Antworten bezüglich der Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Verträglichkeit eines neuen Medikaments zu finden und ob es besser ist als das jetzige Medikament.

Die Studie wird nach einem umfangreichen Prüfplan, auch Studienprotokoll genannt, durchgeführt. Dieser Plan legt die Dauer der Studie fest, welche Kriterien für die Auswahl der Probanden gelten, welche Test und Verfahren gemacht werden, welche Arzneimittel in welcher Dosierung verabreicht werden und wie die medizinische Betreuung nach Abschluss der Behandlung aussieht. Darüber hinaus gibt es gesetzliche Rahmenbedingungen welche strengstens eingehalten werden müssen. Medikamente, die für eine klinische Studie freigegeben wurde, durchliefen zuvor zahlreichen Labortest und wurden mit Tiermodellen überprüft. Die Gesundheitsbehörde und eine Ethikkommission prüfen die Studie vorher und entscheiden ob das Wohl und die Sicherheit des Patienten gewährleistet werden kann.

Bei Interesse wird Ihr behandelnder Arzt Sie dazu weiter aufklären und Ihnen weitere Informationen geben. Im Laufe der Studie werden die teilnehmenden Patienten regelmäßig auf das genaueste, meist intensiver als unter Routinebedingungen, untersucht und durch erfahrenes Pflegepersonal betreut.

Alternative Darmkrebsbehandlung

Besprechen Sie alles, was Sie nebenbei tun möchten, bitte **IMMER** mit Ihrer behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt, da es ansonsten zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen kann. Die Hälfte aller Krebspatienten nimmt im Laufe der Erkrankung Therapiemethoden der „Alternativmedizin“ in Anspruch, für deren Wirksamkeit der Beweis fehlt. Meist steht dahinter der verständliche Wunsch, selbst etwas zur Heilung beizutragen oder auch die Enttäuschung über Heilverfahren der Medizin, deren Wirksamkeit zwar generell erwiesen ist, nicht aber in jedem Fall Heilerfolg bringen kann. Leider können nach wie vor nicht alle Krebspatienten geheilt werden.

Unterstützend zu den in vielen Studien überprüften und empfohlenen Medikamenten können alternative Mittel auf Wunsch in Absprache mit Ihrem Arzt zusätzlich zur empfohlenen Chemotherapie eingenommen werden.

Was sollte beachtet werden?

Ein Patient mit Darmkrebs kann heute sicher sein, dass erwiesene wirksame Behandlungsmaßnahmen sofort weltweit Verbreitung finden (z. B. über das Internet) und dem Patienten von seinem Arzt auch angeboten werden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, einer Selbsthilfegruppe oder der Deutschen Krebshilfe und informieren Sie den behandelnden Arzt über zusätzlich eingenommene Medikamente und „Diäten“ sowie alternative Behandlungsmaßnahmen. Lassen Sie sich genau wie bei den erwiesenen Behandlungsmethoden der Medizin über die Erfolgsaussichten, die Nebenwirkungen und die Kosten alternativer Behandlungsmaßnahmen aufklären.

Misstrauen ist geboten bei

- ▶ „völlig neuen Krebstherapien“, die ohne Nebenwirkungen Heilung versprechen und über die in den Medien (Fernsehen, Radio, Zeitschriften) berichtet und geworben wird.
- ▶ „Spezialbehandlungen“, die mit hohen Kosten verbunden sind, die die Krankenversicherung nicht trägt.
- ▶ alternativen Therapien, die die Wirkung bewiesener Behandlungsmethoden zum Beispiel Chemotherapie in ihrer Wirkung beeinträchtigen (so genannte Wechselwirkung).

Therapiemöglichkeiten bei Metastasen

Metastasen (Tochtergeschwulst) sind eine Absiedelung von Zellen des ursprünglichen, so genannten Primärtumors. Enddarmkrebs (Primärtumor) streut oft zum Beispiel Metastasen in Lymphknoten, Leber oder Lunge. Aber nicht jeder Patient mit Darmkrebs hat Metastasen! Wir möchten Sie hier trotzdem einmal grundsätzlich und seriös informieren.

Lebermetastasen

Wenn immer möglich wird eine komplette Entfernung aller Metastasen angestrebt. Hierdurch können für den Patienten relativ gute Überlebenschancen erreicht werden. Bei nicht oder nicht komplett entfernbaren Metastasen wird alternativ – oder in Kombination – eine Chemotherapie, Chemoembolisation (innere Verödung) oder Hochfrequenzablation (Verkochung der Metastasen durch Hochfrequenzstrom von außen) durchgeführt.

Lungenmetastasen

Auch die operative Entfernung von Lungenmetastasen des Darmkrebses ist sinnvoll, selbst wenn mehrere Herde vorliegen oder beide Lungenflügel befallen sind. Unter bestimmten Voraussetzungen können solche Operationen auch schonend minimal-invasiv erfolgen.

Gehirn- und Knochenmetastasen

Bei solchen Metastasen wird im individuellen Fall entweder eine Bestrahlung oder eine Entfernung empfohlen. In den meisten Fällen kann dadurch die Beschwerdesymptomatik nachhaltig verbessert werden.

Nachsorgeschema nach Darmkrebs

Der Arzt stimmt die Nachsorgeuntersuchungen auf Ihre individuelle Situation ab. Dabei werden Stadium und Ort des operativ entfernten Tumors berücksichtigt.

Folgende Untersuchungen können im Rahmen der Nachsorge durchgeführt werden:

- ▶ Befragung (Anamnese)
- ▶ Gründliche und umfassende körperliche Untersuchung
- ▶ Blutuntersuchungen einschließlich Bestimmung des carcinoembryonalen Antigens (CEA-Wert, ein Tumormarker für Darmkrebs) und eventuell Stuhluntersuchung auf Blut
- ▶ Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane, unter anderem auch der Leber
- ▶ Darmspiegelung
- ▶ Röntgen- und computertomografische Untersuchungen des Brustraums bei Verdacht auf Lungenmetastasen

Über die Zeitintervalle, in denen diese Untersuchungen durchgeführt werden, lassen sich keine pauschalen Angaben machen. Sie werden von dem behandelnden Arzt auf Ihre jeweilige Situation. In den ersten beiden Jahren nach der Operation werden die Untersuchungen in kurzen Abständen durchgeführt; danach genügen Kontrollen in längeren Zeitintervallen.

UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Gesprächsgruppen:

Gruppe Bad Oldesloe, Petra Klauer
Jeden 4. Dienstag im Monat, 16.00-18.00 Uhr
im DRK- Ortsverein Lübecker Straße 17
Tel.: 04531 / 21 28 (DRK-Ortsverein)

Gruppe Reinfeld, Evelin Trost
Jeden 2. Montag im Monat, 17.00-19.00 Uhr
in der DRK-Begegnungsstätte im betreuten
Wohnen „Claudiusshof“
Tel.: 04533 / 26 80 (Evelin Trost)

Gruppe Trittau, Doris Kaeding & Barbara Kiwus
Jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat, 17.00-19:00 Uhr,
Rausdorfer Straße 5a,
Tel.: 04154 / 35 62 (Barbara Kiwus)

Gruppe Bargteheide, Bärbel Beer
Jeden 1. Mittwoch im Monat, 16.30-18.30 Uhr,
Am Markt 4
Tel.: 04102 / 47 24 50

Deutsche Ilco
In der Region Hamburg finden Betroffene, Interessierte Besucher, potentielle Patienten und auch deren Angehörige die Möglichkeit 3 Gruppen zu besuchen:

Gruppe 1 (IAC), der sogenannte Abendclub
Jeden 1. Montag im Monat, ab 18.00 Uhr
Im Best Western International Hotel,
Hammer Landstr. 200-202, Hamburg

Gruppe 2 in HH Süd
Jeden 1. Mittwoch im Monat, ab 14.00 Uhr
In der Gaststätte „Zur Außenmühle“
Vinzenzweg 20, Hamburg

Gruppe 3 in HH Nord
Jeden 2. Mittwoch im Monat, ab 14.30 Uhr
Im Best Western International Hotel,
Hammer Landstr. 200-202, Hamburg

Deutsche ILCO Landesverband Hamburg/Schleswig-Holstein
Arno Bräun
Lange Asper 2, 21465 Wentorf bei Hamburg
Tel.: 01511 / 57 31 82 8
E-Mail: ritarno@t-online.de

Beratungszentrum Südstormarn

• **Psychoziale Krebsberatung**
Sie und Ihre Angehörigen erhalten professionelle Unterstützung in Ihrer derzeitigen Lebenssituation. Das Beratungszentrum bietet kurzfristige Termine vor Ort und gewährleistet einen niederschweligen Zugang zu den Angeboten. Die Beratung ist kostenfrei und unterliegt der Schweigepflicht.

• **Gruppe für pflegende Angehörige**
Einen Angehörigen zu pflegen ist eine sehr verantwortungsvolle und kraftraubende Aufgabe. Wir bieten die Möglichkeit an, einmal im Monat mit Menschen zusammen zukommen, die in einer ähnlichen Situation sind. Sollte es nicht möglich sein ohne den zu pflegenden Angehörigen zu kommen, kann dieser durch qualifizierte Fachkräfte vor Ort in der Tagespflege betreut werden. Eine Anmeldung ist erforderlich.

► Beratungszentrum Südstormarn
Scholtzstraße 13b, 21465 Reinbek
Tel. 040 / 72 73 84 50, Fax: 040 / 72 73 84 55
E-Mail: bz@svs-stormarn.de, Internet: www.svs-stormarn.de

Das Sekretariat des Beratungszentrums ist persönlich für Sie Mo-Fr von 9-12 Uhr und Mo-Do von 15-18 Uhr erreichbar.

Psychoziale Krebsnachsorge

Deutsches Rotes Kreuz - Kreisverband Stormarn e.V.
Graubauer Straße 17, 23843 Bad Oldesloe
Tel. 04531 / 17 81- 0, Fax 04531 / 17 81 22

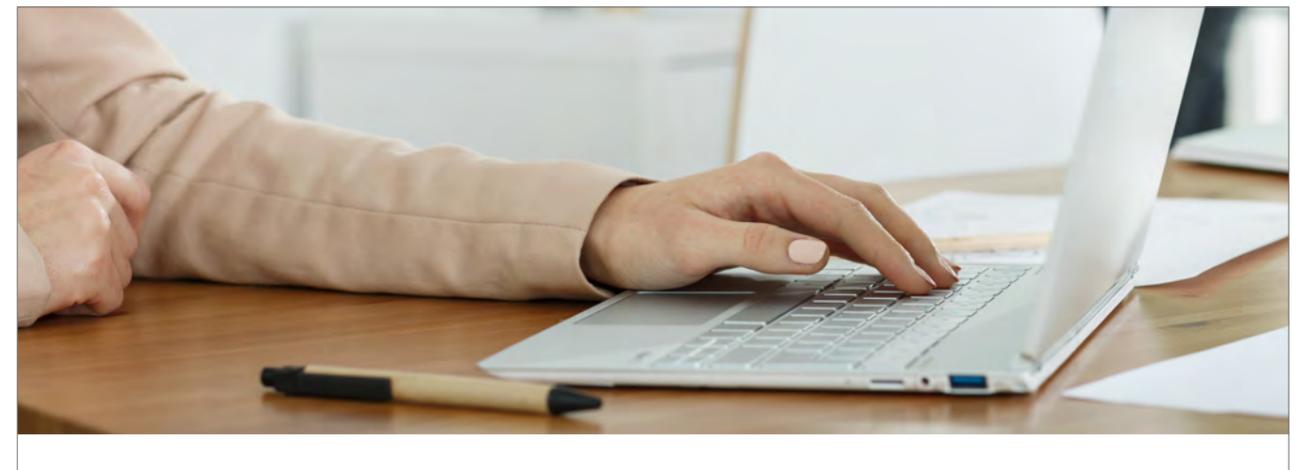
E-Mail: info@drk-stormarn.de, Internet: www.drk-stormarn.de
Wenn Sie Fragen haben, schicken Sie bitte eine E-Mail oder wenden sich direkt an die DRK-Geschäftsstelle in Bad Oldesloe.

Surftipps zum Thema Krebs

Heutzutage ist es ganz selbstverständlich Informationen zum Thema Krebs auch im Internet zu suchen. Wer auf den bekannten Suchmaschinen das Wort „Krebs“ eingibt, erhält bis zu 40 Millionen Ergebnisse. Unter diesen Ergebnissen finden sich nicht nur seriöse Informationen. Aus diesem Grund haben Fachleute im Auftrag der Europäischen Union (EU) Qualitätskriterien entwickelt.

Gute Internetseiten mit Gesundheitsinformationen sollten diese Vorgaben erfüllen. Ob ein Anbieter diese Vorgaben erfüllt, kann man schnell prüfen. So ist ein Impressum, in dem stehen muss wer hinter dem Angebot steht, in Deutschland gesetzlich vorgeschrieben. Wir haben Ihnen einige interessante Internetseiten aufgelistet, auf denen Sie Informationen zu Krebs finden:

- www.awmf.de
Die AWMF ist eine Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Sie bietet auf ihrer Internetseite Behandlungsleitlinien zu vielen verschiedenen Erkrankungen, auch zu Krebserkrankungen, an.
- www.inkanet.de
Auf dieser Seite erhalten Sie und Ihre Angehörigen Informationen über verschiedene Krebsarten, die Behandlung und über Leben mit Krebs.
- www.krebsgesellschaft.de
Auf ihren Internetseiten bietet die Deutsche Krebsgesellschaft Informationen zu vielen Tumorerkrankungen an.
- www.krebshilfe.de
Im Internetangebot der Deutschen Krebshilfe e.V. finden Sie viele Patientenratgeber.
- www.krebsinformation.de
Der Krebsinformationsdienst am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg bietet nicht nur auf seiner Internetseite viele Informationen, Sie können dort auch anrufen und sich Auskünfte geben oder beraten lassen.
- www.krebskompass.de
Die Seite Krebskompass beinhaltet ein Forum in dem sich Betroffene und Angehörige austauschen können.
- www.leitlinienprogramm-onkologie.de
Unter dieser Adresse stellen die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe wissenschaftsbasierte Leitlinien und Patientenleitlinien zum kostenlosen Download bereit.
- www.nakos.de
Die NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) ist seit 36 Jahren die bundesweite Informations- und Vermittlungsinstanz im Feld der Selbsthilfe in Deutschland. Sie arbeitet zu grundsätzlichen Fragen der Selbsthilfearbeit, der Selbsthilfeunterstützung und -förderung.



Glossar

- ▶ **Abdomen, abdominal:** Bauch, Ober-/Unterleib; die Bauchregion betreffend
- ▶ **Adenokarzinom:** Krebs des drüsenbildenden Gewebes
- ▶ **Adenome** Darmpolypen; gutartige Geschwülste aus Drüsengewebe; können bösartig werden
- ▶ **Adipositas** Fettleibigkeit, krankhaftes Übergewicht
- ▶ **Ajuvante Therapie:** Ergänzende Therapie, die – nach vollständiger Entfernung eines Tumors – einem Rückfall vorbeugen soll
- ▶ **Akut:** Vordringlich, dringlich, in diesem Moment
- ▶ **Ambulant:** Bei einer ambulanten Behandlung kann der Patient unmittelbar oder kurze Zeit nach Beendigung wieder nach Hause gehen. Es ist kein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig
- ▶ **Aämie:** Blutarmut – zu wenig rote Blutkörperchen
- ▶ **Aamnese:** Krankengeschichte: Art, Beginn und Verlauf der (aktuellen) Beschwerden, die der Arzt im Gespräch mit dem Kranken erfragt
- ▶ **Anastomose:** Nahtverbindungen der Darmenden nach Entfernung eines Darmteils
- ▶ **Angiogenese:** Bildung neuer Blutgefäße, die das Tumorstadium begünstigen, die Angiogenese wird über Rezeptoren reguliert
- ▶ **Antibiotika:** Gruppe von Medikamenten, die Bakterien abtöten
- ▶ **Antiemetika:** Medikamente, die Übelkeit und Erbrechen verhindern und unterdrücken sollen
- ▶ **Antikörper:** Bestandteil des körpereigenen Abwehrsystems, Antikörper binden fremde und körpereigene Stoffe, wie z.B. Giftstoffe und Viren und machen sie unschädlich. In der Medizin können Antikörper zu diagnostischen und Behandlungszwecken eingesetzt werden
- ▶ **Antikörpertherapie:** Antikörper hemmen das Krebswachstum indem sie wichtige Wachstumssignale blockieren und sie hungern den Tumor aus indem sie die Neubildung von Blutgefäßen verhindern.
- ▶ **Anus praeter:** Auch Stoma genannt; künstlicher Darmausgang, bei dem in der Regel die Stuhlentleerung über einen Auffangbeutel geschieht, der sich in der Bauchregion befindet.
- ▶ **Benigner Tumor:** „Gutartige Wucherung“, die keine Metastasen bildet
- ▶ **Biopsie:** Entnahme und mikroskopische Untersuchung von verdächtigem Gewebe, z.B. durch eine Nadelpunktion in örtlicher Betäubung
- ▶ **Carcinoma in situ:** Vorstufe einer Krebserkrankung
- ▶ **Chemotherapie:** Krebszellen werden durch die Verabreichung von Zellgiften am Wachstum bzw. der Zellteilung gehindert
- ▶ **Chronisch:** Situation oder eine Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert
- ▶ **Colitis ulcerosa:** Chronische Entzündung der Dickdarmschleimhaut, mit schmerzhaften schleimig-blutigen Durchfällen, erhöhtes Dickdarmkarzinomrisiko
- ▶ **Computertomografie:** Computergestütztes diagnostisches Verfahren, das mit Röntgenstrahlen Querschnittsbilder des menschlichen Körpers erzeugt
- ▶ **Darmepithel:** Zellschicht, die den Darm auskleidet
- ▶ **Darmspiegelung:** Untersuchung der Darmschleimhaut mit Hilfe eines beweglichen Schlauches
- ▶ **Diagnostik:** Alle Untersuchungen, die zum Erkennen einer Gesundheitsstörung angewendet werden
- ▶ **Drainage:** Ableitung von Flüssigkeit über entsprechende Röhrchen, Schläuche oder ähnliches
- ▶ **Drüse:** Mehrzelliges Organ, das spezifische Wirkstoffe bildet und diese nach außen oder innen abgibt
- ▶ **Duodenum:** Zwölffingerdarm; oberster Teil des Dünndarms im unmittelbaren Anschluss an den Magen
- ▶ **Endoskopie:** Untersuchung von Körperhöhlräumen mit einem optischen System, das in einem beweglichen Schlauch untergebracht ist. Neben der Magen und Darmspiegelung oder der Entnahme von Gewebeprobe ist auch eine endoskopische OP möglich.
- ▶ **Endosonografie:** Ultraschallmethode, bei der der Ultraschallkopf an der Spitze eines dünnen Schlauchsystems oder Stabes angebracht ist. Dieser kann beispielsweise in den Darm eingeführt werden, um den Mastdarmbereich von innen zu betrach-

ten. Dies ist vor allem für die Planung der Operation wichtig (z. B. Entscheidung über einen künstlichen Darmausgang) und für die Entscheidung Strahlentherapie oder Strahlen- und Chemotherapie

- ▶ **Enteral:** Den Darm betreffend, im Darm liegend; durch den Darm
- ▶ **Enterale Ernährung:** Eine Form der künstlichen Ernährung, bei der über eine Sonde Nährstoffe direkt in das Verdauungssystem gegeben werden. Diese Sonde kann über die Nase eingeführt oder über einen Schnitt in der Bauchdecke in den Darm eingebracht werden.
- ▶ **Enzyme:** Eiweißstoffe im menschlichen Körper, die ganz verschiedene Aufgaben haben, z.B.: Nahrungsstoffe zu verkleinern und zu verarbeiten.
- ▶ **Epithel** Innere oder äußere Körperoberflächen bedeckende Zellverbände
- ▶ **Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP):** Erbkrankheit mit Bildung zahlreicher Polypen im gesamten Dickdarm, die bösartig entarten können.
- ▶ **Fatigue:** Zustand dauerhafter Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Überforderung, welcher durch die Erkrankung selbst oder durch eine Chemo- oder Strahlentherapie ausgelöst wird
- ▶ **Fistel:** Unnatürlicher Gang, der einen Körperhohlraum mit der Oberfläche oder einem anderen inneren Hohlraum verbindet
- ▶ **Gastroenterologe** Facharzt für Erkrankungen des Magen-Darm-Bereiches
- ▶ **Genetisch:** Erblich, durch die Gene bedingt
- ▶ **Grading:** Einteilung von Tumoren hinsichtlich ihres Malignitäts-grades (Bösartigkeit in G1 bis G4)
- ▶ **Haemoculttest:** Test, um im Stuhl verborgenes, nicht sichtbares Blut nachzuweisen
- ▶ **Hämoglobinwert:** Ein Wert, der aussagt wie viele Hämoglobine sich im Blut befinden. Hämoglobine sind für den Sauerstofftransport zuständig. Ein niedriger Hämoglobinwert deutet auf eine Blutarmut hin
- ▶ **HIPEC:** Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie. Nach der operativen Entfernung des Tumors wird die Bauchhöhle mit auf 41 – 42 Grad erwärmter Chemotherapie gespült.
- ▶ **Histologie:** Lehre von den Geweben des Körpers. Im Klinikalltag mikroskopischer (= feingeweblicher) Untersuchungsbefund
- ▶ **Ileus:** Störung der Darmpassage durch Darmverschluss oder Darmlähmung
- ▶ **Immunsystem:** Das körpereigene Abwehrsystem gegen Krankheiten, es erkennt Krankheitserreger oder fremde Substanzen als „feindlich“ und kann Gegenmaßnahmen aktivieren
- ▶ **Immuntherapie:** Behandlungsmethode, bei der die körpereigene Abwehr mit Medikamenten unterstützt wird.
- ▶ **Interdisziplinär:** An der Behandlung sind Ärzte und Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen und andere Spezialisten gemeinsam beteiligt
- ▶ **Interdisziplinäre Tumorkonferenz:** Abstimmung zwischen den verschiedenen Facharztgruppen (Chirurg, Gastroenterologe, Strahlentherapeut, Onkologe, Radiologe) zur Optimierung der Behandlungsstrategie
- ▶ **Intraoperativ:** Während der Operation
- ▶ **Intravenös:** Innerhalb einer Vene; Verabreichung, z. B. von Medikamenten, in die Vene
- ▶ **Karzinogene/Kanzerogene:** Krebserzeugende Substanzen
- ▶ **Karzinom:** Allgemeine Bezeichnung für Krankheiten, bei denen entartete Zellen abnorm und unkontrolliert wachsen (Krebszellen). Die so entstehende Zellmasse, oder auch bösartiger Tumor, kann in das umliegende Gewebe eindringen und es zerstören. Krebszellen verbreiten sich im Körper über Blut- und Lymphsysteme und können sich in anderen Organen (z.B. Leber) ansiedeln und dort Tochtergeschwülste (Metastasen) bilden.
- ▶ **Kernspintomografie MRT:** Auch Magnetresonanztomografie genannt; computergestütztes diagnostisches Verfahren, das der Computertomografie ähnelt, arbeitet jedoch ohne Röntgenstrahlen.
- ▶ **Kolorektales Karzinom:** Medizinische Bezeichnung des Dickdarmkrebses, der im Kolon oder im Mastdarm (Rektum) lokalisiert sein kann
- ▶ **Kolonkontrast-Einlauf:** Röntgenologische Untersuchung des Dickdarms nach Einfüllen eines Kontrastmittels über den After und dosiertes Aufblähen des Darms mit Luft
- ▶ **Koloskopie:** Darmspiegelung, mit deren Hilfe die Darmschleimhaut untersucht werden kann. An einem beweglichen Schlauch befindet sich ein optisches System. Durch einen Arbeitskanal können Instrumente vorgeschoben werden, um z.B. Biopsien zu entnehmen. Gutartige Tumore können auch komplett koloskopisch entfernt werden.



Krankenhaus Reinbek
St. Adolf-Stift
Beste Medizin. Ganz nah.



Impressum

Herausgeber: KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT
Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek. Telefon 040 / 72 80 - 0



Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemeinschaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.