



Patienteninformation zu Bauchspeicheldrüsenkrebs

Inhaltsverzeichnis

Herzlich willkommen im
Krankenhaus Reinbek!

Herzlich willkommen im Krankenhaus Reinbek!	3	Ambulante Gastroenterologie	17
		Hämatologisch-Onkologische Praxis	17
► DAS BAUCHSPEICHELDRÜSENZENTRUM STELLT SICH VOR	4	► INFORMATIONEN ZU BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS	18
Interdisziplinäre Behandlung auf hohem Niveau	4	Meine Erkrankung verstehen	18
Unsere medizinische und pflegerische Qualität zahlt sich aus	5	• Aufbau und Funktion der Bauchspeicheldrüse	18
Indikationssprechstunde bei Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs	5	• Aufgaben der Bauchspeicheldrüse	18
		• Wie entsteht Bauchspeicheldrüsenkrebs?	19
► UNSERE KOOPERATIONSPARTNER IM BAUCHSPEICHELDRÜSENZENTRUM	6	• Häufigkeit	20
Abteilung für Allgemein, Viszeral- und Thoraxchirurgie	6	• Symptome	20
Medizinische Klinik, Schwerpunkt Gastroenterologie	7	• Stadien der Erkrankung	20
Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	7	• Grading bzw. Differenzierungsgrad	21
Abteilung für Diagnostische und interventionelle Radiologie	8	► DIE DIAGNOSE BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS	22
Strahlentherapie	8	► IHRE BEHANDLUNG	24
Pathologie	8	Stationäre Aufnahme	24
Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	9	Service auf der Station und im Krankenhaus	24
Physikalische Therapie	10	Pflegepersonal und Pflegekonzept	24
Sozialdienst	10	Individuelle interdisziplinäre Therapie	25
Psychoonkologie	11	Tumorkonferenz	25
Anregungen und Beschwerden	12	Behandlungsmöglichkeiten	25
Krankenhauseelsorge	12	• Operation	26
Grüne Damen	12	• Medikamentöse Therapie	28
Onkologische Fachpflege	13	• Zytostatikatherapie	28
Palliativstation und Palliativ Care Team	13	• Antikörpertherapie	30
Familiale Pflege	14	• Immuntherapie	31
Stomatherapie	14	• Strahlentherapie (Radiotherapie)	32
Selbsthilfegruppe	14	Studien	33
Ambulanter Hospizdienst	15	Alternative Darmkrebsbehandlung	33
Stationäres Hospiz	15	Therapiemöglichkeiten bei Metastasen	33
Kooperation mit dem Institut Individumed (Tumorgewebe-Datenbank)	15	Nachsorgeschema bei Darmkrebs	33
Studien in Kooperation mit dem UCCH	15	► UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE	34
Ernährungstherapeutische Beratung	16	• Gesprächsgruppen	34
Praxis für Humangenetik	16	• Psychosoziale Krebsnachsorge	34
		• Surftipps zum Thema Krebs	35
		Glossar	36
		Ihre Notizen	39



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!“

Diese Infobroschüre soll Ihnen einen Überblick über das Bauchspeicheldrüsenzentrum 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 Bauchspeicheldrüsenzentrum stellt sich vor
- Informationen zu Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Ihre Behandlung
- Unterstützungsangebote
- Glossar

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 Ärzte an.

Ihr interdisziplinäres Behandlungsteam im
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

DAS BAUCHSPEICHELDRÜSENZENTRUM STELLT SICH VOR

Interdisziplinäre Behandlung auf hohem Niveau

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist mit 16.000 bis 17.000 Neuerkrankungen jährlich in Deutschland im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen eher selten. Im Bauchspeicheldrüsenzentrum des Reinbeker Krankenhauses St. Adolf-Stift haben sich Fachexperten unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen im ambulanten und stationären Bereich zusammengeschlossen..

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 Bauchspeicheldrüsenzentrum 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.



Qualitätszirkel des Onkologischen Zentrums

Das Team

- ▶ Prof. Dr. med. Tim Strate, Zentrumsleiter (Sprecher)
Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Facharzt für Chirurgie
- ▶ Prof. Dr. med. 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 Bauchspeicheldrüsenkrebs

(nach §115a SGB V)

Wenn Sie eine Untersuchung oder Behandlung in unserem interdisziplinären Bauchspeicheldrüsenzentrum wünschen, rufen Sie bitte

Montag bis Freitag in der Zeit von 8.00 bis 18.00 Uhr unter der Telefonnummer 040 / 72 80 - 38 00 an oder schreiben Sie eine E-Mail an: service-center@krankenhaus-reinbek.de

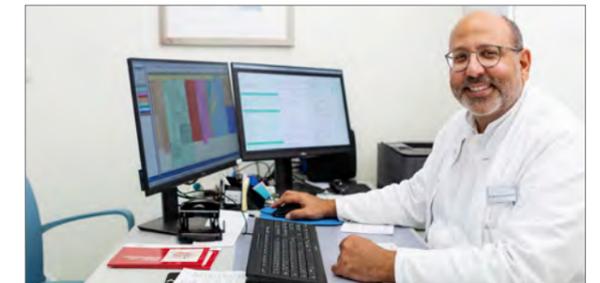
Die Beratungen in unserer Indikationsprechstunden nach §115a SGB V erfolgen wöchentlich durch die sektionsleitenden, viszeralchirurgischen Fachärzt:innen.

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.



Dr. Honarpisheh, Departmentleiter

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
St. Adolf-Stift
 Hamburger Straße 41
 21465 Reinbek

Tel.: 040 / 72 80 - 38 02,
 Fax: 040 / 72 80 - 23 34
 E-Mail: service-center@
 krankenhaus-reinbek.de

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER IM BAUCHSPEICHELDRÜSEN- ZENTRUM

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Schwerpunkt Pankreaschirurgie

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 minimal-invasiven Operationstechnik.

Im Schwerpunkt für Bauchspeicheldrüsenchirurgie bieten wir Ihnen modernste Operationstechniken (z.B. mit minimal-invasiver Technik (Schlüsselloch-Technik) an.

Aufgrund der komplexen Lage der Bauchspeicheldrüse mit angrenzenden Hauptschlagadern und Nerven wird bei uns die Operation von einem darauf spezialisierten Operateur vorgenommen.

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 Gastroenterologen, Radiologen und Onkologen, die sich wöchentlich in einer Tumorkonferenz besprechen.



Das ärztliche Team

- ▶ Prof. Dr. Tim Strate, Chefarzt
- ▶ Dr. Human Honarpisheh, Departmentleiter
- ▶ Dr. Dr. Klaus Johann Niehaus, Senior Surgeon

Medizinische Klinik, Schwerpunkt Gastroenterologie (Endoskopie / Magen- und Darmspiegelungen)

Beim Bauchspeicheldrüsenkrebs ist die frühzeitige Entdeckung der Veränderungen besonders wichtig, da sich dadurch die Heilungschancen deutlich verbessern.

Eine Spiegelung des Bauchspeicheldrüsenengangs 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

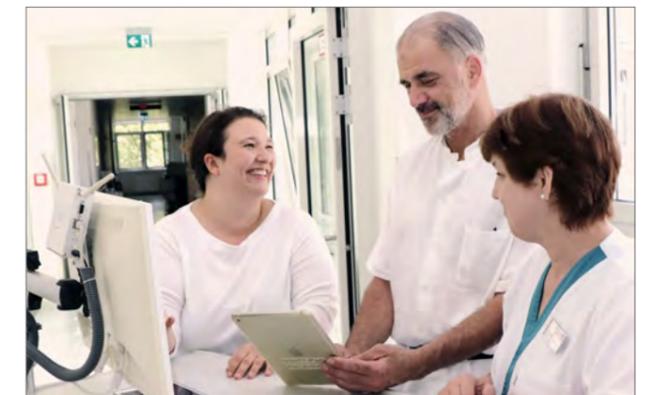
Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

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 ärztliche 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 Jahren 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 Ärzten und Ihnen als Patient extrem wichtig.

Kontakt am 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-Berdien, Chefarzt
- ▶ Dr. Florian Weiß, Leitender Oberarzt
- ▶ Dr. Contanze 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 Ärzte 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 Ärzten sehr wichtig, um gemeinsam die geeignete Diagnostik und in bestimmten Fällen auch die Therapie auszuwählen.

Radiologische Allianz im Quartier 21 GbR

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. med. 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.



Fachärzte Dres Tiemann & Schulte Partnerschaft

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. med. 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

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 im 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

Krankenseelsorge

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

Unsere modern gestaltete Krankenhauskapelle steht Ihnen und Ihren Angehörigen für ein persönliches Gebet täglich von 5.30 - 22.00 Uhr 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 im St. Adolf-Stift

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

Unsere vier Seelsorgenden

- ▶ Pastorin Frauke Rörden (evangelisch)
- ▶ Kath. Dipl.-Theol. 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.



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.



Kontakt am St. Adolf-Stift

Tel.: 040 / 72 80 - 50 07
Fax: 040 / 72 80 - 26 32

Das Team

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

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 Palliativteam und seine Aufgaben vor. Bei Zustimmung führt die Koordinatorin

regelmäßig Gespräche mit den Patientinnen und ihren Angehörigen, koordiniert spezifische Angebote des Palliativ Care Teams (PCT), zum Beispiel Physiotherapie, Entspannungstherapie, Ernährungstherapie oder stellt den Kontakt zum Sozialdienst her.

Kontakt im 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. Palliative Care Koordinatorin

Familiale Pflege

Wenn Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden sollen, stehen Sie als Angehörige häufig vor einer Reihe von Fragen und Problemen. Vielleicht möchten Sie sich gern zuhause selbst um den Pflegebedürftigen 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 dem Kranken geben – durch ganz individuelle Hilfestellungen. Diese erfolgen bereits im Krankenhaus und können bei Ihnen Zuhause über einen längeren Zeitraum weitergeführt werden.



Kontakt im 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

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.

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.

homecare Studio

Kaiserstr. 13, 31177 Harsum

Tel.: 05127 / 208 96-0 mobil: 0151 / 14157609

E-Mail: willkommen@homecarestudio.de

Das Team

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

Selbsthilfegruppen

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.

Deutscher 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

Ambulanter Hospizdienst

Wir haben es uns als Hauptziel gesetzt, den schwerkranken Menschen mit seinen körperlichen, sozialen und seelischen Bedürfnissen, aber auch die Bedürfnisse der Angehörigen in den Mittelpunkt unserer Hospizarbeit zu stellen.

Wenn Sie Fragen und /oder ein persönliches Anliegen haben, wenden Sie sich vertrauensvoll an uns. In einem zeitnahen Gespräch versuchen wir zu helfen. Wir wollen Sie auf Ihrem Weg begleiten und Ihnen durch menschliche Wärme, Beistand und Fürsorge zur Seite stehen. Hierzu gehören vielfältige Aufgaben, derer wir uns gerne annehmen.

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

Bei uns 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 Individumed (Tumorgewebe-Datenbank)

Das St. Adolf-Stift kooperiert mit dem auf Krebsforschung spezialisierten Institut Individumed in Hamburg. Individumed 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 in der Weiterbehandlung zugute und können zukünftig eine maßgeschneiderte Krebsbehandlung möglich machen. Nur mit Einverständnis der Patientin wird im Operationssaal 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 UCCH

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 UCCH

Wissenschaftliches Tumorzentrum UCCH

(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

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

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



Das Ärzte-Team

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

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. 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 BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Meine Erkrankung verstehen.

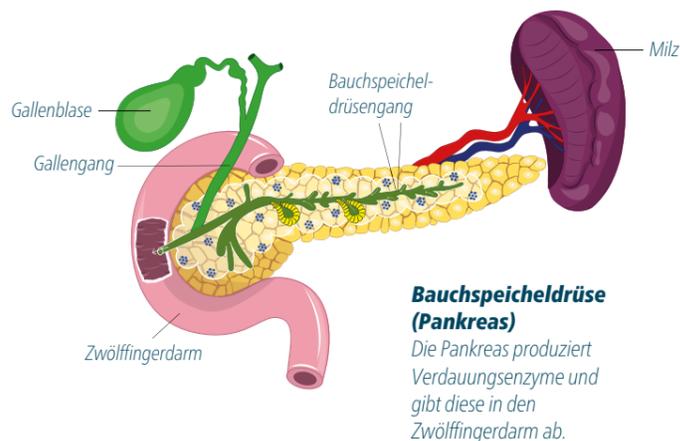
Unter dem Begriff Bauchspeicheldrüsenkrebs werden bösartige Tumoren im Kopf, Körper oder Schwanz der Bauchspeicheldrüse bezeichnet.

Aufbau und Funktion der Bauchspeicheldrüse

Die 12 – 15cm lange Bauchspeicheldrüse (Pankreas) liegt im mittleren Bereich des Oberbauchs. Sie befindet sich hinter dem Bauchfell (eine Haut, welche die Bauchhöhle auskleidet) und liegt zwischen Magen, Zwölffingerdarm, Milz, Leber und den großen Blutgefäßen des Bauchraums.

Hinter der Bauchspeicheldrüse liegen wichtige Gefäße, die sich von der Hauptschlagader abzweigen. Sie versorgen die Bauchspeicheldrüse, die Leber, den Magen, die Milz und den oberen Darm mit Blut.

Über zwei Venen, die hinter dem Bauchspeicheldrüsenkopf zusammenfließen, gelangt das venöse Blut aus dem Bauch, dem Dünndarm und der Milz in die Pfortader zur Leber.



Unterteilt wird die Bauchspeicheldrüse in Kopf, Körper und Schwanz. Zwischen den Teilen ist anatomisch keine scharfe Abgrenzung möglich.

Der Pankreaskopf grenzt an den Zwölffingerdarm und ist mit diesem insbesondere über Blutgefäße verbunden. Der Pankreasgang und der Gallengang gehen vor der sogenannten Papille des Duodenums ineinander über und münden danach in den Zwölffingerdarm. Durch den Pankreaskopf führt der von der Leber herkommende Gallengang. So gelangen die Verdauungssekrete (aus der Bauchspeicheldrüse) und die Galle (aus der Leber) in den Zwölffingerdarm. Sie werden zur Verdauung der Nahrung aus dem Magen benötigt.

Der Pankreaskörper ist der mittlere Teil der Drüse, der Übergang zwischen Kopf und Körper wird Pankreaseinkerbung genannt.

Der Pankreasschwanz verdünnt sich gegen die Milz hin, an die er stößt. Das Insulin als wichtigstes Hormon für den Zuckerstoffwechsel wird hauptsächlich im Pankreasschwanz gebildet.

Aufgaben der Bauchspeicheldrüse

Die Bauchspeicheldrüse stellt lebenswichtige Enzyme und Hormone für die Verdauung und den Stoffwechsel her. Sie besteht aus zwei Typen von Drüsenzellen, den exokrinen und den endokrinen.

In den exokrinen Drüsenzellen werden die Verdauungssäfte produziert, die im Pankreasgang zusammenfließen und an den Darm abgegeben werden.

Einige Nährstoffe unserer Nahrung, z.B. Fette, Eiweiße, Zucker, Salze oder Vitamine, müssen im Darm erst in ihre Grundbausteine aufgespalten werden. Erst dann können Sie über die Darmschleimhaut mit Hilfe von Enzymen in den Körper aufgenommen werden. Die exokrinen Drüsen stellen etwas dreißig verschiedene Verdauungsenzyme her. Die Bauchspeicheldrüse sondert jeden Tag etwa 1,5 Liter Verdauungssäfte ab, diese gelangen in den Pankreasgang und von dort in den Darm. Die Verdauungsenzyme werden erst im Darm aktiv.

Die endokrinen Drüsen geben ihre Stoffe direkt ins Blut ab. Sie stellen unter anderem Hormone für die Blutzuckerregulation her. Für die Blutzuckerregulation werden die Hormone Insulin und Glukagon benötigt. Eine wichtige Energiequelle für unseren Körper ist Zucker. Die Aufnahme des Zuckers aus der Nahrung ins Muskel- und Fettgewebe reguliert das Hormon Insulin. Es hat damit die Aufgabe den Blutzuckerspiegel zu steuern.

Der Blutzuckerspiegel steigt, wenn das Insulin fehlt und der Zucker in den Blutgefäßen verbleibt. Dies hat auf Dauer unangenehme Folgen und kann zu Diabetes mellitus führen.

Der natürliche Gegenspieler des Insulins ist Glukagon. Wenn die Gefahr droht, dass der Blutzuckerspiegel zu niedrig wird und damit die Körperzellen unterversorgt werden, wird dank dem Glukagon Glukose (Zucker) freigesetzt, worauf der Blutzucker wieder ansteigt.

Wie entsteht Bauchspeicheldrüsenkrebs?

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.

Generell kann sich in jedem Bereich der Bauchspeicheldrüse ein Tumor bilden. Bauchspeicheldrüsenkrebs unterscheidet sich zunächst nach dem Zelltyp, aus dem er entsteht:

- ▶ entweder aus den exokrinen Drüsenzellen, die Enzyme produzieren
- ▶ oder aus den endokrinen Drüsenzellen

Feingeweblich lassen sich noch zahlreiche Varianten unterscheiden.

Drei Viertel aller Tumoren entstehen im Pankreaskopf. Die anderen treten im Pankreasschwanz bzw. verstreut im Pankreaskörper oder in der ganzen Bauchspeicheldrüse auf.

Über Lymph- und Blutgefäße können Krebszellen in benachbarte Lymphknoten und Organe gelangen und dort Metastasen bilden. Am häufigsten sind Leber, Lymphknoten und das Bauchfell betroffen.

Exokrine Pankreaskarzinome und Neoplasien

Etwa 95% der Pankreaskarzinome sind sogenannte Adenokarzinome, eine bösartige Zellveränderung im Drüsengewebe. Der Krebs geht meistens vom Gewebe des Pankreasgangs und seiner Seitengänge aus. Deshalb spricht man auch von „duktalen exokrinen Karzinomen“ (duktus = lateinisch „Gang“)

Zystische Neoplasien

Ebenfalls können sich aus den exokrinen Zellen krankhaft veränderte Hohlräume bilden. Die Hohlräume werden Zysten oder zystische Tumoren genannt. Die Zysten kann man in seröse oder muzinöse Zysten unterscheiden:

- ▶ Seröse („wässrige“) Zysten sind gutartig
- ▶ Muzinöse („schleimige“) Zysten können bösartige Veränderungen aufweisen und es kann zu den sogenannten Zystadenokarzinomen kommen. Wenn es gelingt, die Zysten vollständig zu entfernen, treten sie danach nicht wieder auf. Mehrheitlich sind von muzinös zystischen Neoplasien Frauen betroffen. Häufig sind auch mehrere einzelne Zysten vorhanden.

Zusätzlich gibt es verschiedene Untertypen, diese werden unter der Bezeichnung „zystische Neoplasie“ zusammengefasst. Aus diesen Neoplasien kann sich ein Pankreaskarzinom entwickeln. Es gibt aber auch harmlose Zysten in der Bauchspeicheldrüse, die nichts mit Krebs zu tun haben. Dazu gehören zum Beispiel zystische Narben, die sich nach einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse bilden können.

Intraduktal papillär muzinöse Neoplasie (IPMN)

Diese Erkrankung stellt eine Vorstufe von Krebs dar, sie kann entweder im Hauptgang der Bauchspeicheldrüse oder in deren Seitengängen entstehen.

Das Entartungsrisiko ist bei einer IPMN im Hauptgang viel größer als in den Seitengängen. Da die Veränderung des Hauptgangs die ganze Bauchspeicheldrüse treffen kann, wird manchmal empfohlen, die gesamte Bauchspeicheldrüse chirurgisch zu entfernen. Nicht selten befinden sich dann kleine Krebszellennester in der entfernten Bauchspeicheldrüse.

Neuroendokrine Tumoren des Pankreas (NET)

Ein Tumor kann sich in seltenen Fällen aus den hormonproduzierenden, endokrinen Zellen entwickeln. Die daraus entstehenden Krebsformen werden Insulinom und Glukagonom oder neuroendokriner Tumor genannt. Sie sind insgesamt weniger lebensbedrohlich und machen etwa 5% aller Pankreastumoren aus.

Das Insulinom und Glukagonom sind sogenannte „funktionell aktive“ neuroendokrine Pankreastumoren, sie beeinflussen hormonelle Prozesse im Körper.

Die Bezeichnung „neuroendokrin“ bedeutet, dass sich der Tumor sowohl aus Zellen mit gewissen Eigenschaften von Nerven (neuro) als auch von Drüsen (endokrin) entwickeln kann.

Insulinom

Dieser Tumor ist mehrheitlich gutartig und entwickelt sich aus den Inselzellen. Diese vermehren sich unkontrolliert und produzieren dadurch zu viel Insulin. Dies führt zur Unterzuckerung mit den Symptomen: Müdigkeit, Schwäche, Zittern oder Herzklopfen.

Glukagonom

Manchmal geht ein Tumor von den Glukagon bildenden Zellen aus. Dadurch kann es zum sogenannten Glukagonom-Syndrom kommen. Dabei kommt es zu Symptomen wie beim Diabetes mellitus (Gewichtsverlust und übermäßiges Wasserlassen). Bei den meisten Betroffenen tritt zusätzlich ein mit unter heftiger Hautausschlag auf.

Häufigkeit

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen relativ selten. In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 17.000 Einwohner an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Frauen und Männer sind in etwa gleich häufig betroffen. Oft wird der Tumor zwischen dem 60. und 75. Lebensjahr im bereits fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

Symptome

Eine frühe Diagnosestellung ist meist nicht möglich, da Bauchspeicheldrüsenkrebs zunächst keine Symptome macht. Wenn Beschwerden auftreten, ist die Erkrankung oft schon soweit fortgeschritten, dass der Tumor unter Umständen nicht mehr chirurgisch entfernt werden kann. Je nachdem, wo sich der Tumor genau befindet, können die Beschwerden und Symptome variieren.

Erste Symptome können sein:

- ▶ Schmerzen im Ober- und Mittelbauch oft mit Rückenschmerzen
- ▶ Gewichtsverlust
- ▶ Appetitmangel
- ▶ Schwäche
- ▶ Übelkeit und Erbrechen
- ▶ Verdauungsstörungen
- ▶ Juckreiz
- ▶ Gelbfärbung der Haut oder der Augäpfel
- ▶ Müdigkeit
- ▶ verminderte Leistungsfähigkeit

Ursachen

Die Ursachen der Entstehung des Bauchspeicheldrüsenkrebses sind noch weitgehend unbekannt. Man weiß inzwischen, dass prinzipiell mehrere Einflussfaktoren das Entstehen von Bauchspeicheldrüsenkrebs begünstigen können:

Zu den Risikofaktoren gehören:

- ▶ Rauchen
- ▶ starkes Übergewicht
- ▶ chronische Pankreatitis
- ▶ Diabetes Typ 2
- ▶ starker Alkoholkonsum
- ▶ zu wenig Bewegung
- ▶ Verzehr von viel rotem Fleisch bzw. viel Wurstwaren
- ▶ genetische Faktoren können das Risiko an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken erhöhen

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 Bauchspeicheldrüsen 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 Bauchspeicheldrüsenkrebses 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 Tumor ist auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt. Regionale Lymphknoten sind nicht befallen, es sind keine Metastasen nachweisbar

Stadium IA

Der Tumor ist auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt und bis zu 2cm groß. Regionale Lymphknoten sind nicht befallen, es sind keine Metastasen nachweisbar.

Stadium IB

Der Tumor ist auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt und größer als 2cm aber kleiner als 4cm. Regionale Lymphknoten sind nicht befallen, es sind keine Metastasen nachweisbar.

Stadium IIA

Der Tumor hat das Gewebe der Bauchspeicheldrüse verlassen und ist in umliegendes Gewebe eingewachsen. Er ist größer als 4cm. Regionale Lymphknoten sind nicht befallen, es sind keine Metastasen nachweisbar.

Stadium IIB

Der Tumor kann auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt oder aber in umliegendes Gewebe eingewachsen sein. Die Größe variiert, sie kann kleiner als 2cm oder auch größer als 4cm sein. Regionale Lymphknoten sind befallen, es sind noch keine Metastasen nachweisbar.

Stadium III

Der Tumor ist lokal fortgeschritten, er hat das Gewebe der Bauchspeicheldrüse verlassen und ist in die Arterien im Oberbauch eingewachsen. Regionale Lymphknoten können, müssen aber nicht befallen sein, es haben sich noch keine Metastasen gebildet

Stadium IV

Der Tumor kann auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt sein, kann aber auch in umliegendes Gewebe oder in die Arterien im Oberbauch eingewachsen sein. Regionale Lymphknoten können, müssen aber nicht befallen sein. Der Tumor hat in anderen Organen Metastasen gebildet.

Rezidiv

Nach der Behandlung kommt es nach einer gewissen Zeit, während der kein Krebs nachgewiesen werden konnte, zum Wiederauftreten der Erkrankung.

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 BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs frühzeitig zu stellen ist schwierig, da die Symptome erst spät auftreten und unspezifisch sind. Daher ist es wichtig, andere Erkrankungen, die ähnliche Beschwerden verursachen, auszuschließen.

Wenn der Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs besteht, werden bereits im Vorfeld einige Untersuchungen durchgeführt.

Wichtige Untersuchungsschritte bei Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs sind:

- ▶ Anamnese und körperliche Untersuchung
- ▶ Ultraschalluntersuchung „von innen“ und über den Bauch
- ▶ Computertomografie
- ▶ Magnetresonanztomografie

Weitere Untersuchungen können z.B. Laboruntersuchungen, Spiegelung von Bauchspeicheldrüse und Gallengang sein. Nach Abschluss der Untersuchungen kann dann über eine geeignete Behandlung entschieden werden.

DIAGNOSEMÖGLICHKEITEN

Anamnese und körperliche Untersuchung

Bei der Anamnese wird 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 „von innen“ (Endosonografie)

Mithilfe einer endoskopischen Ultraschalluntersuchung können auch sehr kleine Tumore erkannt werden. Dafür wird in unserer Gastroenterologie ein Endoskop über den Mund in den Magen und Zwölffingerdarm eingeführt. An der Spitze des Endoskops befindet sich eine Ultraschallsonde. Sie ermöglicht eine präzise Ausdehnungsdiagnostik des Bauchspeicheldrüsenkrebses und kann beispielsweise die Tumorausbreitung in wichtige Blutgefäße erkennen. Durch einen Arbeitskanal können mit einer feinen Nadel gezielt Proben vom Bauchspeicheldrüsenkrebs (Biopsie) entnommen werden, die von einem kooperierenden Pathologen unter dem Mikroskop untersucht werden. So wird die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs bewiesen.

Computertomografie (CT)

Bei einer Computertomografie werden unter dem Einsatz von Röntgenstrahlen Schnittbilder des Körpers erstellt. So sind genaue Informationen über den Tumor und eine mögliche Streuung (Metastasen) zu erhalten. Bereits sehr kleine Absiedlungen (5mm Durchmesser) können in Organen wie Leber, Lymphknoten oder Lunge festgestellt werden. Diese Informationen sind für die Stadieneinteilung der Tumorerkrankung und den damit verbundenen Therapieplan von großer Wichtigkeit.

Magnetresonanztomografie (Kernspintomografie – MRT)

Die Kernspintomografie erstellt ebenfalls Schnittbilder des menschlichen Körpers und hilft, die lokale Tumorausdehnung und mögliche vergrößerte Lymphknoten besser zu beurteilen. Pankreassystem, Gallengang und Blutgefäße lassen sich auch zur OP-Vorbereitung gut darstellen. Vorteilhaft ist beim MRT die fehlende Belastung durch Röntgenstrahlen. Die Angst in einem röhrenförmigen Gerät beengt zu liegen, kann durch Medikamente genommen werden. Der technisch bedingte Geräuschpegel lässt sich durch Kopfhörer mindern. Befinden sich magnetische Metalle im Körper (Implantate) ist diese Untersuchung häufig nicht möglich.



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.

Endoskopisch retrograde Cholangio – Pankreatikografie (ERCP)

Für die ERCP wird ein flexibles Endoskop über den Mund in den Zwölffingerdarm vor die Öffnung des Gallen- und Pankreasgang vorgeschoben. Durch den Arbeitskanal des Endoskops können verschiedene Katheter und Werkzeuge in den Gang der Bauchspeicheldrüse und den Gallengang vorgebracht werden. So ist es möglich Engstellen, die durch den Bauchspeicheldrüsenkrebs Probleme verursachen, mit sogenannten Stents zu überbrücken.

IHRE BEHANDLUNG

Stationäre Aufnahme

Wenn bei Ihnen Bauchspeicheldrüsenkrebs 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 Unter-



stützung 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.

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. 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.

- ▶ Chemotherapie und Antikörperbehandlung (u.a. Praxis Dr. Almut Schneider)



Tumorkonferenz

In der wöchentlichen Tumorkonferenz des Krankenhauses Reinbek tauschen sich interne und externe Experten 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 Vertreter des jeweiligen operativen Faches (Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Gynäkologie) immer anwesend. In der Regel sind dies die Chefärzte selbst oder ihre Stellvertreter. An der Konferenz nehmen bei Bedarf auch andere Fachdisziplinen z.B. Psychoonkologen, onkologische Fachpflegekraft, Palliativmediziner oder Gefäßchirurgen 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)

Ablauf der Tumorkonferenz

Die Patient:innen werden immer von der Ärzt:innen, die die Patient:innen mit deren individuellen Gesichtspunkten, Wünschen, aber auch Begleiterkrankungen und Kontraindikationen kennen. 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 beigefügt und per Fax den Behandlungspartnern und zuweisenden Ärzt:innen zugesandt. Die Empfehlungen der Konferenz sind für die Teilnehmenden 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 (Bauchspeicheldrüsen-)Krebspatient:innen und wird von den Zertifizierungseinrichtungen regelmäßig überprüft.

Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Operation

Ziel der Operation ist die Entfernung des bösartigen Tumors. Je nach Tumor werden verschiedene Arten von Operationen unterschieden:

- ▶ Whipple-Operation – Entfernung des Pankreaskopfes, der Gallenblase, des Zwölffingerdarms, des unteren Teil des Gallengangs und, wenn nötig, auch ein Teil des Magens
- ▶ Pankreaslinksresektion – Entfernung des Pankreasschwanzes, oft zusammen mit der Milz
- ▶ Totale Pankreatektomie – Entfernung des kompletten Pankreas

Während der Operation werden Lymphknoten entnommen, um zu ermitteln, ob und wie weit sich der Tumor ausgebreitet hat.

Verschiedene Operationsmethoden

Whipple-Operation:

Bei der Whipple-Operation werden neben Pankreaskopf auch der Zwölffingerdarm, die Gallenblase, der Teil des Gallengangs, der durch die Bauchspeicheldrüse verläuft und, je nach Ausdehnung des Tumors auch ein Teil des Magens entfernt. Der Verdauungsweg muss durch die Operation kurzfristig unterbrochen werden, wird aber folgendermaßen wieder hergestellt:

- ▶ Der verbliebene Teil der Bauchspeicheldrüse mit dem Pankreasgang wird in eine hochgezogene Dünndarmschlinge genäht
- ▶ Der restliche Gallengang, von der Leber kommend wird ebenfalls in den Dünndarm geleitet
- ▶ Der Magenausgang wird mit einer anderen Dünndarmschlinge verbunden

Pankreaslinksresektion:

Bei der Pankreaslinksresektion, die auch als distale Pankreatektomie bezeichnet wird, entfernen die Chirurgen den Pankreasschwanz. Je nach Lage und Ausdehnung des Tumors werden eventuell Teile des Pankreaskörpers und oft auch die Milz entfernt. Der verbleibende Teil des Pankreaskopfes und der Pankreasgang werden danach verschlossen, damit kein Bauchspeichel in den Bauchraum übertritt

Totale Pankreatektomie:

Bei dieser Operation wird die ganze Bauchspeicheldrüse mit oder ohne Hilfe Milz entfernt. Diese Operation kann zum Beispiel bei einer IPMN (siehe Seite 28) angezeigt sein, wenn im Rest der Bauchspeicheldrüse gewisse krankhafte Veränderungen vorhanden sind, die weiter entarten können.

Vorbereitung auf die OP

Wenn der Tumor 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.

Nach der OP

- ▶ 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. Diese werden abhängig von der Flüssigkeitsmenge ab dem zweiten Tag nach der Operation entfernt
- ▶ Die Wunden werden meist mit einem selbstauflösendem (resorbierbarem) Faden genäht. Lediglich ein kleiner Nahtknoten muss an dem 7.Tag nach der Operation entfernt werden. Die vollständige Wundheilung benötigt ca. 2 Wochen. In dieser Zeit sollten Sie darauf achten die Wunden sauber und trocken zu halten. Daher empfehlen wir das Duschen mit Duschpflastern. Schwimmen, Baden oder Saunagänge sollten in diesem Zeitraum vermieden werden
- ▶ Nach der Operation ist unser Ziel, Sie schnell wieder auf die Beine zu bekommen. Hierbei werden Sie durch unsere erfahrenen Physiotherapeuten unterstützt. 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
- ▶ Innerhalb der ersten Wochen sollte eine körperliche Schonung eingehalten werden. Das Tragen von Gewichten über 10kg sollte möglichst vermieden werden, bis die Wunden und die Bauchdecke eine ausreichende Stabilität haben. Eine körperliche Vollbelastung ist nach insgesamt 6 – 8 Wochen wieder möglich
- ▶ Bereits 5 Stunden nach der Operation können Sie wieder trinken und mit der Nahrungsaufnahme beginnen. da die Ernährung in den Wochen und Monaten nach einer Operation für eine schnelle Erholung eine wichtige Rolle spielt, beraten Sie unsere Ernährungsberater individuell und persönlich

Komplikationen während und nach der Operation

Nach größeren Operationen im Bauchraum können Komplikationen auftreten, die nicht nur das Wohlbefinden des Patienten beeinträchtigen, sondern auch die Gesundheit gefährden und den Krankenhausaufenthalt verlängern können.

Folgende Komplikationen nach einer Bauchspeicheldrüsenoperation sind ernst zu nehmen:

- ▶ **Blutungen:** Während der Operation wird die Blutstillung mit größter Sorgfalt durchgeführt. Innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Operation ist eine Nachblutung möglich. Das Risiko einer starken Nachblutung ist eher gering
- ▶ **Anastomoseninsuffizienz:** Eine Nahtundichtigkeit der neu vernähten Organenden ist eine relevante Komplikation. Sie tritt typischerweise 6 – 8 Tage nach der Operation auf. Diese sogenannte Anastomoseninsuffizienz kann zu Fisteln führen, in denen sich Pankreas- oder Wundflüssigkeit sammelt. In der Regel sind hierfür unzureichend durchblutete Areale an der Neuverbindung verantwortlich, die zu einer Undichtigkeit führt. Warnsymptome sind zunehmende Bauchschmerzen sowie Fieber
- ▶ **Wundinfektion:** Bei jeder Operation ist die Bauchhöhle gefährdet, durch Darmkeime verunreinigt zu werden. Aus diesem Grund werden während der Operation spezielle Vorsorgemaßnahmen getroffen. Wundinfektionen können trotzdem in bis zu 5% der Fälle auftreten und den Krankenhausaufenthalt verlängern.
- ▶ **Verdauungsstörungen:** Der Verdauungstrakt arbeitet zunächst nach einer Bauchspeicheldrüsenoperation nicht. Dieses liegt einerseits an der Narkose, mehr aber noch an der neuen Position der Verdauungsorgane im Bauchraum. Verdauungsstörungen sollen nach der Operation möglichst kurz gehalten werden. Dieses wird durch frühzeitigen Kostenaufbau und frühzeitige Mobilisation erreicht. Nach Bauchspeicheldrüsenoperationen können sich auch Appetitlosigkeit, Übelkeit und Durchfälle einstellen. Dagegen werden Medikamente verabreicht und im Normalfall regulieren sich diese Probleme mit der Zeit.
- ▶ **Schmerzen:** Nur ein schmerzfreier Patient kann frühzeitig mobilisiert werden. Daher erhalten Patienten eine regelmäßige Schmerzmedikation sowie eine abrufbare Bedarfsmedikation bei weiter bestehenden Schmerzen.

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 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.

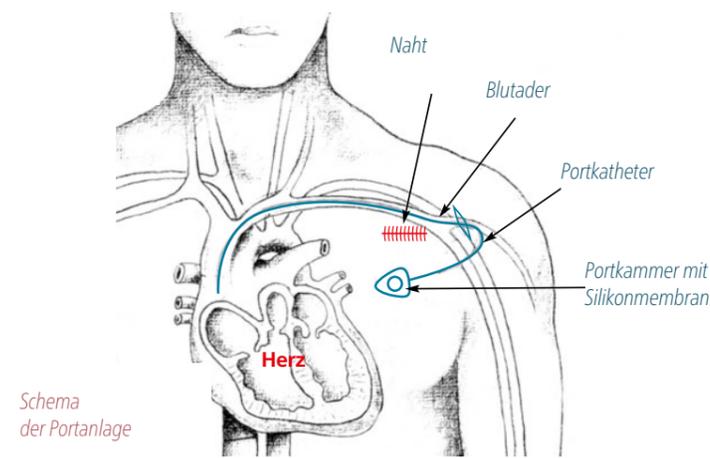
In der Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses ergeben sich unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten für eine Zytostatikatherapie oder auch die Kombination von Bestrahlung und Zytostatikatherapie.

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 meistens 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 Ihren Arzt oder Operateur.

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 Zahnseide
- 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 mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt
- 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

► **Schleimhautschäden:**

Es gibt heutzutage moderne Medikamente (Antiemetika), die Übelkeit und Erbrechen weitestgehend zu 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.

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, rauhen Wind
- Scharfe Waschmittel vermeiden
- Verzichten Sie 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.

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.

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.



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 Behandlung

Besprechen Sie alles, was Sie nebenbei tun möchten, bitte **IMMER mit Ihrem 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 Bauchspeicheldrüsenkrebs 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. Bauchspeicheldrüsenkrebs (Primärtumor) streut oft zum Beispiel Metastasen in Lunge, Leber oder Knochen. Für eine Behandlung von Metastasen gibt es keine allgemein gültigen Empfehlungen. Wenn durch Knochenmetastasen starke Beschwerden drohen, können diese gezielt bestrahlt werden. Auch bei Hirnmetastasen kann möglicherweise eine Bestrahlung helfen. Nach Meinung der Experten sollen Metastasen jedoch nur dann bestrahlt werden, wenn dadurch Beschwerden gelindert oder vermieden werden können.

Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte prüfen jeden Einzelfall gründlich und werden Vor- und Nachteile mit Ihnen besprechen

Nachsorgeschema nach Bauchspeicheldrüsenkrebs

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 der Tumormarker (u.a. CEA, CA19-9, CA 125) zur Verlaufskontrolle 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

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.

In der Region Hamburg finden Betroffene, Interessierte Besucher, potentielle Patienten und auch deren Angehörige die Möglichkeit an mehreren Treffpunkten die Gruppe zu besuchen:

► **Regionalgruppe**
Miranda Blohm
Bürgerm.-A.-Meyer-Str. 28
21244 Buchholz
Tel.: 04181 / 33 33 4

► **Kaleidoskop – Mehrgenerationenhaus Buchholz**
Steinstraße 1
21244 Buchholz in der Nordheide

► **Asklepiosklinik Harburg**
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg

► **Asklepiosklinik Barmbek**
Rübenkamp 220
22307 Hamburg

Termine erhalten Sie bei der Regionalgruppenleiterin:

Miranda Blohm, Tel.: 04181 / 33 33 4

Psychosoziale Krebsnachsorge

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

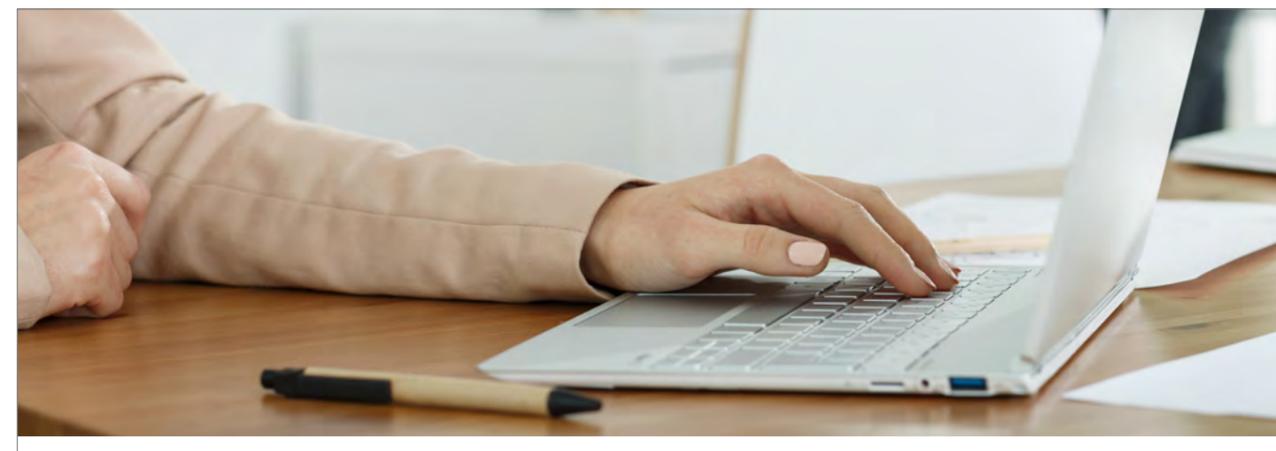
E-Mail: info@drk-stormarn.de, Internet: www.drk-stormarn.de
Wenn Sie Fragen haben, schicken Sie bitte eine E-Mail oder wenden sich direkt an die DRK-Geschäftsstelle in Bad Oldesloe.

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 Gewebeproben 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.