



## Patientenordner

### Informationen zu Darmkrebserkrankungen

## Inhaltsverzeichnis

Herzlich willkommen im Krankenhaus Reinbek! .....	4
<b>DAS DARMZENTRUM STELLT SICH VOR .....</b>	<b>6</b>
Interdisziplinäre Behandlung auf hohem Niveau.....	6
Indikationssprechstunden bei Verdacht auf Darmkrebs.....	7
Sprechstunde für kolorektale Chirurgie und Proktologie.....	7
Unsere Kooperationspartner im Darmzentrum .....	8
Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Department für Darmchirurgie .....	8
Medizinische Klinik, Schwerpunkt Gastroenterologie (Endoskopie /Magen- und Darmspiegelungen) .....	10
Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin.....	11
Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie.....	12
Strahlentherapie .....	13
Pathologie .....	14
Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie .....	15
Physikalische Therapie .....	16
Sozialdienst .....	17
Psychoonkologie .....	18
Onkologische Fachpflege.....	19
Palliativstation und Palliativ Care Team.....	20
Ambulante Gastroenterologie .....	21
Ernährungsberatung.....	22
Stomatherapie .....	22
Selbsthilfegruppe.....	23
Ambulanter Hospizdienst .....	24
Praxis für Humangenetik .....	25
Studien in Kooperation mit dem UCCH.....	26
Kooperation mit dem Institut Individumed (Tumorgewebe-Datenbank) .....	26
<b>INFORMATIONEN ZU DARMKREBS .....</b>	<b>27</b>
Meine Erkrankung verstehen .....	27
Aufbau und Funktion des Dickdarmes .....	27
Wie entsteht Darmkrebs?.....	28
Darmkrebs-Vorsorge rettet Leben.....	28
Häufigkeit .....	29
Symptome .....	29
Ursachen .....	29
Stadien der Erkrankung.....	31
Die Diagnose Darmkrebs.....	32
Diagnosemöglichkeiten .....	32
Stationäre Aufnahme .....	34
Service auf der Station und im Krankenhaus.....	34
Pflegepersonal und Pflegekonzept .....	35

<b>IHRE BEHANDLUNG .....</b>	<b>36</b>
Tumorkonferenz.....	36
Behandlungsmöglichkeiten .....	37
Operation.....	38
Strahlentherapie (Radiotherapie) .....	42
Medikamentöse Therapie.....	44
Zytostatikatherapie .....	45
Antikörpertherapie .....	49
Immuntherapie.....	51
Studien.....	52
Alternative Darmkrebsbehandlung.....	53
Therapiemöglichkeiten bei Metastasen.....	54
Nachsorgeschema nach Darmkrebs.....	55
<b>UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE.....</b>	<b>56</b>
Angebote im Krankenhaus Reinbek .....	56
Psychoonkologische Betreuung.....	56
Onkologische Fachpflege.....	57
Stomatherapie .....	57
Physikalische Therapie .....	57
Sozialdienst .....	58
Krankenhausesseelsorge.....	58
Grüne Damen.....	58
Ernährungsberatung.....	59
Wo finde ich noch mehr Unterstützung? .....	60
Psychosoziale Krebsnachsorge .....	60
Gesprächsgruppen:.....	60
Deutsche Ilco.....	61
<b>ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN.....</b>	<b>62</b>
Ernährung bei Darmkrebs .....	62
<b>GLOSSAR .....</b>	<b>64</b>
Ihre Notizen: .....	69

## Herzlich willkommen im Krankenhaus Reinbek!



Vieles wird Ihnen hier zunächst neu und ungewohnt, anders als in der vertrauten häuslichen Umgebung erscheinen. Daher soll unsere Patientenmappe 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 Patientenmappe soll Ihnen einen Überblick über die Vorsorge-, Diagnose-, Therapie- und Nachsorgemöglichkeiten bei Darmkrebs geben. Dabei ersetzt sie nicht das Gespräch mit dem Arzt, sondern soll dazu dienen, die Ihnen von Ihrem Arzt mitgeteilten Informationen rund um Ihre Diagnose und Behandlung besser zu verstehen und nachzuvollziehen.

Damit Sie stets alles griffbereit haben, empfehlen wir Ihnen alle weiteren Unterlagen und Informationen in Ihrer Patientenmappe abzulegen. Im Gespräch mit Ihrem Arzt, Ihren Angehörigen oder bei eigener Recherche können Sie Ihre Fragen notieren oder bestimmte Themen durch neue Unterlagen erweitern.

### Der Ordner ist unterteilt in diese Bereiche:

- ▶ Das Darmzentrum stellt sich vor
- ▶ Informationen zu Darmkrebs
- ▶ Ihre Behandlung
- ▶ Unterstützungsangebote im Krankenhaus
- ▶ Ernährungsempfehlungen
- ▶ Glossar

Zu Beginn wird das Darmzentrum mit seinen Ansprechpartnern vorgestellt und die Sprechstunden aufgelistet. In der Rubrik „Informationen zu Darmkrebs“ finden Sie Antworten auf Ihre Fragen zur Entstehung von Darmkrebs und die Diagnose. Unter „Ihre Behandlung“ stellen wir verschiedene Therapiemöglichkeiten bei Darmkrebs vor.

Unter dem Reiter „Unterstützung im Krankenhaus“ haben wir für Sie Angebote des Hauses zusammengefasst. Außerdem haben wir Kontaktadressen von weiteren Unterstützungsangeboten in der Region aufgelistet. Unter „Ernährungsempfehlungen“ erfahren Sie einiges zum Thema Ernährung und Verhaltensregeln nach Ihrer Behandlung.

Im Laufe Ihrer Erkrankung werden Sie über verschiedene Fachbegriffe stolpern. Damit Sie den Überblick behalten, haben wir ein Glossar für Sie angehängt.

Damit Sie Ihre Unterlagen auch stets dabei haben, bietet diese Mappe Platz zum Abheften Ihrer Befunde, Arztbriefe und weiteren Unterlagen, ebenso wie Taschen für CDs. Für Informationsmaterialien sprechen Sie gern unser Pflegepersonal oder unsere Ärzte an.

Die Ärzte und das Pflegepersonal des Darmzentrums stehen Ihnen für mehr Informationen, Tipps zu guten Quellen und zum Inhalt der Mappe jederzeit sehr gerne zur Verfügung.

Ihr interdisziplinäres Behandlungsteam im  
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

## DAS DARMZENTRUM STELLT SICH VOR

### Interdisziplinäre Behandlung auf hohem Niveau

Darmkrebs ist mit über 70.000 Neuerkrankungen jährlich allein in Deutschland derzeit der häufigste bösartige Tumor. Ziel unseres Behandlungsteams ist die Heilungschance für unsere Patienten immer weiter zu verbessern. Im Darmzentrum des Reinbeker Krankenhauses St. Adolf-Stift haben sich Fachexperten unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen im ambulanten und stationären Bereich zusammengeschlossen, die sich auf die Behandlung des Darmkrebses spezialisiert haben. Neueste Diagnostik-Möglichkeiten machen die notwendige Behandlung gezielter, sicherer und schonender. Unser Ziel dieser intensiven Teamarbeit im gesamten Krankenhaus Reinbek für unsere Patienten ist: Beste Chancen auf Heilung.

Unsere Hauptstärken sind patientenorientiertes und individuelles Arbeiten, zu realisieren ist dieses nur mit einem gut organisierten Team.

Wir erstellen einen maßgeschneiderten Therapieplan, der auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmt ist. Selbstverständlich legen wir bei unseren Behandlungen großen Wert darauf, die Lebensqualität unserer Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen. 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 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 Patienten alle innovativen Behandlungsmöglichkeiten anbieten oder vermitteln. In diesem Rahmen haben unsere Patienten direkten Zugang zu den neuesten Behandlungskonzepten. Wann immer möglich und sinnvoll schlagen wir die Teilnahme an kontrollierten klinischen Studien vor.

Als Reinbeker Darmzentrum sehen wir die Behandlung Ihrer Erkrankung ganzheitlich. Wir fühlen uns den Darmkrebspatienten 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 Patienten und ihre Angehörigen bei der Entscheidungsfindung und Durchführung von Diagnostik und Therapie ihrer Darmkrebserkrankung stets eine aktive Rolle einnehmen.

## Indikationssprechstunden bei Verdacht auf Darmkrebs

(nach §115a SGB V)

### Sprechstunde für kolorektale Chirurgie und Proktologie

Wenn Sie eine Untersuchung oder Behandlung im interdisziplinären Darmzentrum 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](mailto:service-center@krankenhaus-reinbek.de)

Die Beratungen in unseren Indikationssprechstunden nach § 115a SGB V erfolgen wöchentlich durch die sektionsleitenden, viszeralchirurgischen Fachärzte. Dabei ist jeweils sichergestellt, dass zusätzlich mindestens 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 Indikationssprechstunde 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 medizinische Intervention (z.B. Blutabnahme) unmittelbar erforderlich werden, wird diese eine kostenpflichtige Leistung. Damit wir diese Kosten mit Ihrer Krankenkasse abrechnen können, ist die Vorlage Ihrer der Krankenversicherungskarte erforderlich.

### Zentrale Inhalte der Beratung in der Sprechstunde sind

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

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

Gern informieren wir Sie auch über Selbsthilfegruppen wie die Deutsche ILCO und die Familienhilfe Polyposis coli e.V.

## Unsere Kooperationspartner im Darmzentrum

### Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Department für Darmchirurgie



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

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

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

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

**Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift**

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 38 00

Fax: 040 / 72 80 - 23 34

E-Mail: [service-center@krankenhaus-reinbek.de](mailto:service-center@krankenhaus-reinbek.de)

**Das Ärzte-Team:**

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

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



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

Ab dem 55. Lebensjahr empfehlen wir als Krebsvorsorge eine Darmspiegelung (Koloskopie). Hierbei können bei Bedarf Gewebeproben entnommen und verdächtige Polypen entfernt werden, die sich zu Krebs entwickeln können. Wenn in Ihrer Familie gehäuft Darmkrebs vorkommt, ist es möglich, dass bei Ihnen ein erblich bedingt erhöhtes Darmkrebsrisiko vorliegt. In diesem Fall empfehlen wir eine genetische Beratung. Bestätigt diese ein erblich erhöhtes Darmkrebsrisiko, sind frühere und häufigere Darmspiegelungen notwendig.

Eine Darmspiegelung können Sie bei uns ambulant in der Gastroenterologie vornehmen lassen. Einen Termin können Sie dafür direkt über unser Service-Center vereinbaren.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 38 00

Fax: 040 / 72 80 - 23 34

E-Mail: [service-center@krankenhaus-reinbek.de](mailto:service-center@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Ärzte-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, Tumorpatienten 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 unserer 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!

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 38 00

Fax: 040 / 72 80 - 23 34

E-Mail: [service-center@krankenhaus-reinbek.de](mailto:service-center@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Ärzte-Team:

- ▶ Dr. Cay-Uwe von Seydewitz – Chefarzt
- ▶ 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 verschiedenen 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 uns Radiologen der ständige Austausch mit den klinischen Ärzten und Ihnen als Patient extrem wichtig.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 36 00

Fax: 040 / 72 80 - 23 51

E-Mail: [radiologie@krankenhaus-reinbek.de](mailto:radiologie@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Ärzte-Team:

- ▶ Prof. Dr. Gerrit Krupski-Berdien – Chefarzt
- ▶ Dr. Florian Weiß – Geschäftsführender Oberarzt

## Strahlentherapie

Die Radiologische Allianz ist eine ärztlich geführte, überörtliche Gemeinschaftspraxis von 12 radiologischen Praxen in Hamburg, in denen mehr als 50 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 Patienten bestmöglich versorgt werden und Erkrankungen frühzeitig zu erkannt werden.

Dabei ist uns die enge Zusammenarbeit mit überweisenden Ärzten sehr wichtig, um gemeinsam die geeignete Diagnostik und in bestimmten Fällen auch die Therapie auszuwählen.

Am Krankenhaus St. Adolf-Stift in Reinbek bei Hamburg bieten wir bis zum kompletten Ausbau unseres Standortes bereits eine strahlentherapeutische Sprechstunde mit Dr. Ronald Bischof an. Hier finden schon jetzt die Vor- und Nachbehandlungen für unsere Patienten aus der Region statt.

Die Therapie selber führen wir im Quartier 21 in Barmbek durch: In der dortigen Strahlentherapie werden alle gängigen und Spezialverfahren einschließlich stereotaktischer Strahlentherapie, intensitätsmodulierter Radiotherapie (IMRT) und bildgeführter Strahlentherapie (IGRT) angeboten.

### Radiologische Ambulanz GbR

Schäferkampsallee 5-7

20357 Hamburg

Tel.: 040 / 32 55 52 - 100

Fax: 040 / 32 55 52 - 222

E-Mail: [info@radiologische-allianz.de](mailto:info@radiologische-allianz.de)

### Das Ärzte-Team:

- ▶ Dr. Ronald Bischoff

## Pathologie

Der Pathologe trägt die Hauptverantwortung der Diagnosestellung, d. h., er beurteilt, ob entnommenes Gewebe gut- oder bösartig ist. Bei einem bösartig veränderten Gewebe bestimmt er verschiedene „Eigenschaften“ des Tumors, und gibt eine abschließende Tumorklassifikation gemäß einem internationalen Standard vor.

### 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](mailto:info@hp-hamburg.de)

### Das Ärzte-Team:

- ▶ Prof. Dr. Katharina Tiemann – Leitung
- ▶ Dr. Markus Tiemann
- ▶ Dr. Christoph Schulte



## 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 den Patienten zugeschnittene fürsorgliche anästhesiologische und intensivmedizinische Versorgung – unter Einbeziehung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und modernster Medizintechnik – wollen wir den uns anvertrauten Patienten die größtmögliche Sicherheit garantieren und die Angst vor einer Operation und Narkose nehmen.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 35 00

Fax: 040 / 72 80 - 24 40

E-Mail: [anaesthesie@krankenhaus-reinbek.de](mailto:anaesthesie@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Ärzte-Team:

- ▶ PD Dr. Dipl.-Ing Thorsten Krause – Chefarzt
- ▶ Dr. Thomas Oppermann – Leitender Oberarzt

## Physikalische Therapie

Durch engagierte Physiotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister bieten wir 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 Patienten halten wir täglich Einzel- und Gruppentherapien für eine optimale Behandlung vor. Unsere stationären Patienten aller Klinikbereiche werden auf der jeweiligen Station von unseren Physiotherapeuten und Masseuren betreut.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 36 55

Fax: 040 / 72 80 - 42 93

### Das Team:

- ▶ Prof. Dr. Andreas Niemeier – Chefarzt der Klinik für Orthopädie
- ▶ Thore Groth – Fachbereichsleitung Physikalische Therapie



## Sozialdienst

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes unterstützen Patienten und ihre Angehörigen während ihres 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.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 51 07 (oder - 37 73)

Fax: 040 / 72 80 - 24 97

E-Mail: [sozialdienst@krankenhaus-reinbek.de](mailto:sozialdienst@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Team:

- ▶ Annette Arndt
- ▶ Angela Grapentin



## Psychoonkologie

Die Diagnose einer Tumorerkrankung kann eine starke psychische Belastung für die Betroffenen darstellen und sowohl Unsicherheiten, Ängste auslösen. In dieser Situation reagiert jeder Mensch individuell und geht unterschiedlich mit der Erkrankung um.

Eine psychoonkologische Begleitung kann Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die Diagnose besser zu verarbeiten und Ihren individuellen Weg der Krankheitsbewältigung zu finden.

- ▶ 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

Wenn Sie ein Gespräch mit unserer Psychoonkologin wünschen, sagen Sie diese bitte Ihrem Stationsarzt oder wenden Sie sich direkt an Gabi Hannemann.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 53 60

E-Mail: [gabi.hannemann@krankenhaus-reinbek.de](mailto:gabi.hannemann@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Team:

- ▶ Gabi Hannemann

## Onkologische Fachpflege

Mit unserer spezifischen Qualifikation und unserer Erfahrung in der Betreuung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen wollen wir Ihnen in Ihren individuellen Belangen kompetent zur Seite stehen. In enger Zusammenarbeit mit dem gesamten Behandlungsteam sind wir für Sie und Ihre Angehörigen da.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 60 11

Fax: 040 / 72 80 - 26 32

E-Mail: [sonja.dreckmann@krankenhaus-reinbek.de](mailto:sonja.dreckmann@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Team:

- ▶ Sonja Dreckmann

## 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 quälenden Lebensqualitätsveränderungen kommt.

Die Palliativversorgung durch das Palliativ Care Team ist ein freiwilliges Angebot des Hauses. Unsere Palliativ Care Koordinatorin nimmt Kontakt zu möglichen Palliativpatienten auf und stellt das Palliativteam und seine Aufgaben vor. Bei Zustimmung führt die Koordinatorin regelmäßig Gespräche mit den Patienten und ihren Angehörigen, koordiniert spezifische Angebote des Palliativ Care Teams (PCT), zum Beispiel Physiotherapie, Entspannungstherapie, Ernährungstherapie oder stellt den Kontakt zum Sozialdienst her.

### Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41

21465 Reinbek

Tel. 040 / 72 80 - 50 07

Fax: 040 / 72 80 - 26 32

E-Mail: [elisabeth.wolbert@krankenhaus-reinbek.de](mailto:elisabeth.wolbert@krankenhaus-reinbek.de)

### Das Team:

- ▶ Dr. Cay-Uwe von Seydewitz – Palliativmediziner
- ▶ Petra Bergunde-Özkan – Stationsleitung
- ▶ Elisabeth Wolbert – Palliativ Care Koordinatorin



## 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.

### Endoskopie am Glockengießerwall

Glockengießerwall 1

20095 Hamburg

Tel.: 040 / 25 12 06 8

Fax: 040 / 25 18 83 4

E-Mail: [kontakt@endoskopieglockengiesserwall.de](mailto:kontakt@endoskopieglockengiesserwall.de)

#### Das Team:

- ▶ Dr. Bodo Eckmann
- ▶ Dr. Michael Brückner
- ▶ Dr. Yan Soehendra

## Hämatologisch-Onkologische Praxis

### Hämato-Onkologische Praxis

Dr. Almut Schneider

Sophienstraße 7

21465 Reinbek

Tel.: 040 / 40 11 30 6 - 30

Fax: 040 / 40 11 30 6 – 59

E-Mail: [info@hop-schneider.de](mailto:info@hop-schneider.de)

#### Das Team:

- ▶ Dr. Almut Schneider
- ▶ Dr. Bettina Igel

## Ernährungsberatung

Obwohl auch onkologischen Patienten in der Regel eine abwechslungsreiche, vollwertige Mischkost empfohlen wird, gibt es sehr wohl einige Dinge, die zu beachten sind: Einerseits muss der veränderte Stoffwechsel bei einem onkologischen Patienten berücksichtigt werden, andererseits ist der Erhalt der Lebensqualität durch einen möglichst geringen Gewichtsverlust sehr entscheidend.

### Gabriele Hummel-Peters

Röntgenstraße 1

23701 Eutin

Tel.: 04521 / 80 82 00

Fax: 04521 / 80 82 05

E-Mail: [info@hummel-peters.de](mailto:info@hummel-peters.de)

### Das Team:

- ▶ Gabriele Hummel-Peters

## 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.

### Noma-med GmbH

Kreuzacker 2

31177 Harsum

Tel.: 05127 / 98 57 - 190

Fax: 05127 / 98 57 - 191

E-Mail: [shop@nomamed.de](mailto:shop@nomamed.de)

### Das Team:

- ▶ Matthias Bergmann
- ▶ Tanja Eimann

## Selbsthilfegruppe

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

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

Die Deutsche ILCO bietet dazu Betroffenen Unterstützung an durch

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

### 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](mailto:ritarno@t-online.de)

## 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](mailto:kontakt@auxilium-hospiz.de)

### Das Team:

- ▶ Manuela Glaubach-Gruse – Hospizleitung

## 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](mailto:kontakt@hospizdienst-reinbek.de)

### Das Team:

- ▶ Susanne Ritter – Koordinatorin

## 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, ausführlich und in Ruhe zu informieren, damit Sie dann mit ausreichender Bedenkzeit entscheiden können, ob Sie eine Testung wünschen.

### Gemeinschaftspraxis für Humangenetik & Genetische Labore

Dres. Peters, Kleier, Preuße

Altonaer Straße 61-63

20357 Hamburg

Tel.: 040 / 43 29 26 - 0

Fax: 040 / 43 29 26 - 20

E-Mail: [info@dna-diagnostik.hamburg](mailto:info@dna-diagnostik.hamburg)

### Das Team:

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

## Studien in Kooperation mit dem UCCH

Für Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung besteht häufig 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 Krebspatienten kann eine solche Studie besonders dann von Interesse sein, wenn die bekannten Behandlungsmethoden nicht befriedigend sind und/oder keine sonstige erfolgsversprechende 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

E-Mail: [ucch@uke.de](mailto:ucch@uke.de)

### Das Team:

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

## Kooperation mit dem Institut Indivumed (Tumorgewebe-Datenbank)

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

Nur mit Einverständnis des Patienten wird im Operationssaal Tumorgewebe für wissenschaftliche Untersuchungen entnommen.

**Wenn Sie dazu Fragen haben, wenden Sie sich bitte Ihren behandelnden Arzt.**

## INFORMATIONEN ZU DARMKREBS

### Meine Erkrankung verstehen

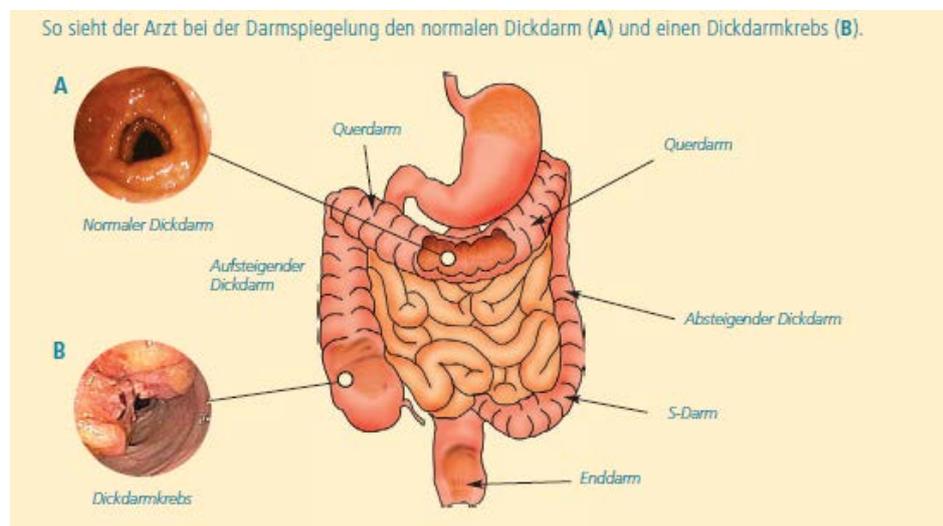
Unter dem Begriff Darmkrebs werden bösartige Tumoren im Dickdarm oder Mastdarm bezeichnet. folgende Fachbegriffe werden dabei benutzt:

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

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

### Aufbau und Funktion des Dickdarmes

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



## Wie entsteht Darmkrebs?

Krebs ist der Überbegriff für bösartige Neubildungen, das sich in Herkunft und Zelltyp von gesunden Zellen unterscheidet. Alle Arten von Krebs haben ein unkontrolliertes Wachstum und die verdrängende, zerstörende Wirkung auf Zellen gemeinsam. Meistens ist aber nicht nur das entsprechende Organ befallen, sondern auch benachbarte Gewebe, Organe, und Organsysteme.

Beim Darmkrebs weiß man, dass die große Mehrheit der Tumoren aus gutartigen Vorstufen (Adenomen oder Polypen) entstehen. Diese gutartigen Wucherungen können während einer Koloskopie (Darmspiegelung) abgetragen und vom Pathologen untersucht werden. Bestätigt sich die Gutartigkeit der Wucherung, ist keine Krebsentstehung mehr zu erwarten. Da die Polypen mehrere Jahre zur Entartung in eine bösartige Geschwulst brauchen, wird generell die Vorsorgekoloskopie alle zehn Jahre ab dem 50. Lebensjahr für Männer und Frauen empfohlen.

## Darmkrebs-Vorsorge rettet Leben

„Vorsorgen ist besser als Heilen“- dieser Satz trifft auch und ganz besonders auf den Dickdarmkrebs zu. Das Prinzip der Vorsorge beruht darauf, dass mit einer Dickdarmspiegelung die Vorläufer des Dickdarmkrebses nicht nur erkannt, sondern in der gleichen Untersuchung auch entfernt werden können. Die Koloskopie dient somit in erster Linie nicht zur Früherkennung des Dickdarmkrebses, sondern soll die Häufigkeit des Dickdarmkrebses über die Entfernung der Vorstufen um 60-90% verringern.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Koloskopie in Deutschland für jeden Versicherten ab dem 55. Lebensjahr. Bei Risikokonstellationen (z.B. Erkrankung eines Blutsverwandten an Dickdarmkrebs) sollte ggf. auch früher koloskopiert werden.

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

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

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

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

## Häufigkeit

In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 37.000 Männer und 36.000 Frauen, also mehr als 70.000 Menschen, an einem kolorektalen Karzinom. Damit ist Darmkrebs statistisch derzeit die häufigste Tumorerkrankung, wenn man beide Geschlechter zusammen betrachtet. Deutschland liegt im internationalen Vergleich mit an der Spitze, was die Häufigkeit dieser Krebsart angeht. Fachleute machen dafür unter anderem die Ernährungs- und Lebensgewohnheiten verantwortlich. Männer erkranken durchschnittlich mit 69 Jahren, Frauen sind im Mittel bei der Diagnosestellung bereits 75 Jahre alt. Während die Erkrankungsraten seit mehr als 10 Jahren gleichgeblieben sind, sinken die Sterberaten: Immer mehr Menschen können aufgrund der Zunahme von Vorsorgeuntersuchungen und verbesserten Therapiemöglichkeiten mit einer dauerhaften Heilung rechnen.

## Symptome

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

## Ursachen

Wie sich normale Zellen in Krebszellen verwandeln, weiß man beim Darmkrebs heute recht genau: Bei den meisten Patienten entwickelt sich der Tumor aus zunächst gutartigen Polypen oder Adenomen. Die genauen Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind jedoch noch nicht vollständig geklärt. Man weiß inzwischen, dass prinzipiell mehrere Ursachen verantwortlich sind.

Rauchen und Übergewicht sind die höchsten Risikofaktoren für Darmkrebs. Auch zu wenig Bewegung, regelmäßiger Alkoholkonsum und eine Ernährung mit zu wenig Ballaststoffen und viel rotem Fleisch beziehungsweise viel Wurstwaren erhöhen das Risiko. Ebenso wie chronisch entzündliche Darmerkrankungen.

In selteneren Fällen kann eine erbliche Belastung für Darmkrebs vorliegen, dann sind Darmkrebserkrankungen in der Familie sehr häufig.

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

## Stadien der Erkrankung

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

### Stadium 0

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

### Stadium I

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

### Stadium II

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

### Stadium III

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

### Stadium IV

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

### Rezidiv

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

## Die Diagnose Darmkrebs

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



### Diagnosemöglichkeiten

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

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

Bei der Koloskopie wird mit einem flexiblen Endoskop die gesamte Schleimhaut des Dickdarms auf Auffälligkeiten untersucht.

Jedes verdächtige Gewebe, das bei einer Koloskopie entdeckt wird, wird während der Koloskopie mit speziellen Werkzeugen durch das Endoskop abgetragen. Dieses Gewebe wird durch den Pathologen feingeweblich untersucht. Er stellt die Diagnose einer gutartigen oder bösartigen Veränderung der Darmschleimhaut. Wir empfehlen eine Darmspiegelung in regelmäßigen Abständen (alle 10 Jahre) ab dem 50. Lebensjahr. Bei familiärer Belastung evtl. schon ab einem jüngeren Lebensjahr.

Sollte aufgrund z.B. einer Einengung des Darmes durch den Tumor keine komplette Darmspiegelung möglich sein, so muss diese Diagnostik entweder präoperativ durch eine computertomographische so genannte „virtuelle Koloskopie“ oder als erneute „echte“ Koloskopie innerhalb von drei bis sechs Monaten nach der Operation erfolgen, um das Vorhandensein mehrerer Tumore im Darm ausschließen zu können

### **Ultraschalluntersuchungen (Sonografie)**

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

### **Computertomografie (CT)**

Die Computertomografie gestattet es unter Einsatz von Röntgenstrahlen durch Schnittbilder des Körpers genaue Informationen über einen Tumor und seine Metastasen zu erhalten.

Diese CT-Informationen sind für die Stadieneinteilung der Tumorerkrankung und für den Therapieplan von großer Wichtigkeit. Die Untersuchung ist völlig schmerzlos und mit relativ geringer Strahlenbelastung verbunden. Dem Patienten wird meistens zuvor ein Kontrastmittel verabreicht.

### **Kernspintomografie MRT**

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

### **Endosonografie des Enddarms und des Afters**

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

### **Röntgenkontrastuntersuchung**

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

## Stationäre Aufnahme

Wenn bei Ihnen Darmkrebs festgestellt wurde, erfolgt eine stationäre Behandlung, dafür müssen Sie stationär, also in unserem Krankenhaus aufgenommen werden.

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 ist gebührenfrei und kann über Kopfhörer gehört werden. In unserem Hauskanal übertragen wir u.a. regelmäßig die Gottesdienste aus unserer Kapelle.
  - ▶ Das Telefon kann gegen eine Gebühr von der Pforte freigeschaltet werden.
- ▶ Das St. Adolf-Stift verfügt über ein kostenloses Patienten-WLAN, das in der Patienten-Anmeldung freigeschaltet werden kann.
- ▶ Der Patientengarten ist über einen Nebenausgang im Untergeschoss vor der Radiologischen Abteilung zu erreichen. Er dient der Erholung und Entspannung.
- ▶ Im Café im Erdgeschoss können original Starbucks-Kaffeespezialitäten erworben werden. Es gibt auch eine Auswahl an Kuchen und Snacks.
- ▶ Der Klosterkeller bietet für Ihre Angehörigen morgens ein Frühstück und mittags eine Auswahl an warmen Essen und eine Salatbar an.
- ▶ Für Kleinigkeiten zwischendurch gibt es im Untergeschoss rund um die Uhr eine Snack-Ecke mit Getränke-Automaten gegenüber der Physikalischen Therapie.

## 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 die Ihre Gesundheit 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 Schwerverkrankten gilt unsere besondere Aufmerksamkeit und Zuwendung.

Mehrere Pflegekräfte besitzen spezialisierte Zusatzausbildungen als Stomatherapeut(-in), Pain Nurse (Schmerztherapie), Wundmanager(-in), in der Palliativmedizin oder als onkologische Fachpflegekraft. Parallel zur ärztlichen Versorgung will die patientenorientierte Krankenpflege Sie da unterstützen, wo Sie alltägliche Dinge wie zum Beispiel die Durchführung der Körperpflege, Bewegungen oder die selbständige Ernährung nicht mehr ohne Hilfe tätigen können. Die Unterstützung richtet sich nach dem individuellen Maß der Hilfsbedürftigkeit, wobei der Erhalt Ihrer Eigenständigkeit immer hohe Priorität hat. Auf dieser Grundlage gestalten wir unsere tägliche Arbeit und setzen uns für eine ganzheitliche Betreuung unserer Patienten ein. Wir wollen Ihrer persönlichen Situation gerecht werden, um so Unsicherheiten und Ängsten frühzeitig entgegenzuwirken.

Nicht mehr Bettruhe und Nahrungskarenz ist heute nach einer Darmoperation der Weg zur schnellen Genesung, sondern „Fast-track“: Hinter diesem Konzept verbirgt sich aktivierende Pflege, wirksame Schmerztherapie, frühzeitiger Kostaufbau und rasche Mobilisierung des Patienten. Ziel ist eine schnellere Erholung des Patienten und frühzeitige Entlassung nach Hause. Diese moderne Form der Behandlung nach der Operation wird bereits seit vielen Jahren erfolgreich an unserem Hause praktiziert.

## IHRE BEHANDLUNG

### Individuelle interdisziplinäre Therapie

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

Dieses kann eine Operation sein, eine Kombination aus OP und Chemotherapie oder auch eine Strahlentherapie vor einer Operation. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die jeweilige Therapieempfehlung.

Vorstufen des Darmkrebses und Darmkarzinome, die auf die Schleimhaut und ggf. die oberflächlichen Schichten der darunterliegenden Schichten beschränkt sind, können endoskopisch im Rahmen einer Darmspiegelung entfernt werden. Dieses Vorgehen kann eine Operation ersparen.



### Tumorkonferenz

In der wöchentlichen Tumorkonferenz des Krankenhauses Reinbek tauschen sich interne und externe 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 ist 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)
- ▶ **Chemotherapie und Antikörperbehandlung** (u.a. Praxis Dr. Almut Schneider)

### Ablauf der Tumorkonferenz

Der Patient wird immer von dem Arzt vorgestellt, der den Patienten mit seinen individuellen Gesichtspunkten, Wünschen, aber auch Begleiterkrankungen und Kontraindikationen kennt. Während der Konferenz werden dann die entscheidenden Befunde Röntgenbilder, Endoskopieaufnahmen, Pathologiebefunde und ggf. Bilder des Befundes bei der Operation demonstriert.

Gemeinsam wird dann über die optimale Behandlungsstrategie beraten, wobei soweit möglich immer die Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften (z.B. beim Darmkrebs die sogenannten S3-Leitlinien) umgesetzt werden. Es wird ferner geprüft, ob die Kriterien für den Einschluss in klinische Studien erfüllt sind, deren Teilnahme daran den Patienten empfohlen wird.

### Dokumentation der Daten aus der Tumorkonferenz

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

## Behandlungsmöglichkeiten

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

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

## Operation

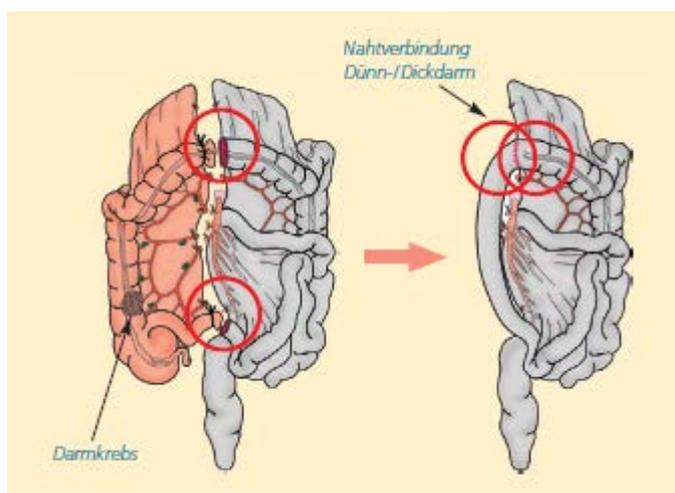
Ziel der Operation ist die Entfernung des bösartigen Tumors. Je nach Lokalisation des Tumors werden verschiedene Arten von Operationen unterschieden:

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

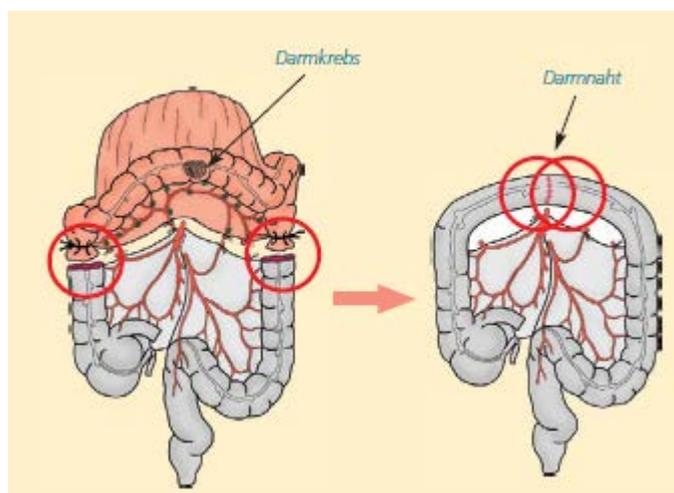
### Verschiedene Operationsmethoden

Das Ausmaß des operativen Eingriffes hängt von der Tumorausdehnung, der Lokalisation des Tumors im Darm und von der Gefäßversorgung des tumortragenden (rot gefärbt) Darmabschnittes ab.

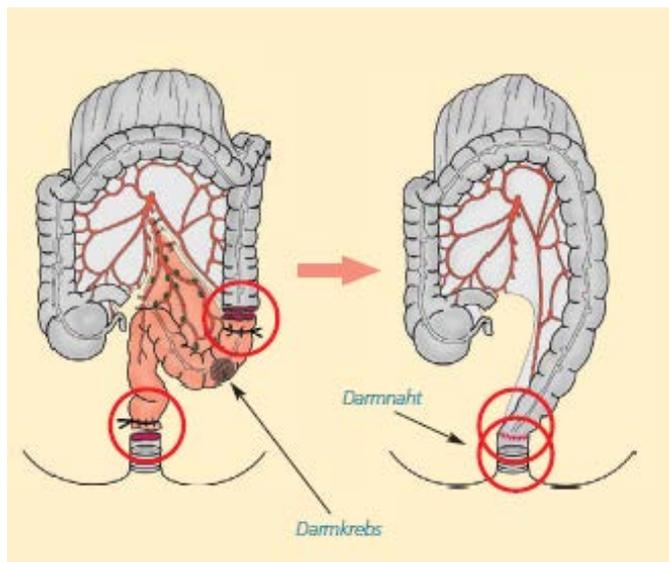
**Die Operationsskizzen zeigen die Situation vor und nach der Tumorentfernung und der Nahtvereinigung der verbliebenen Darmabschnitte**



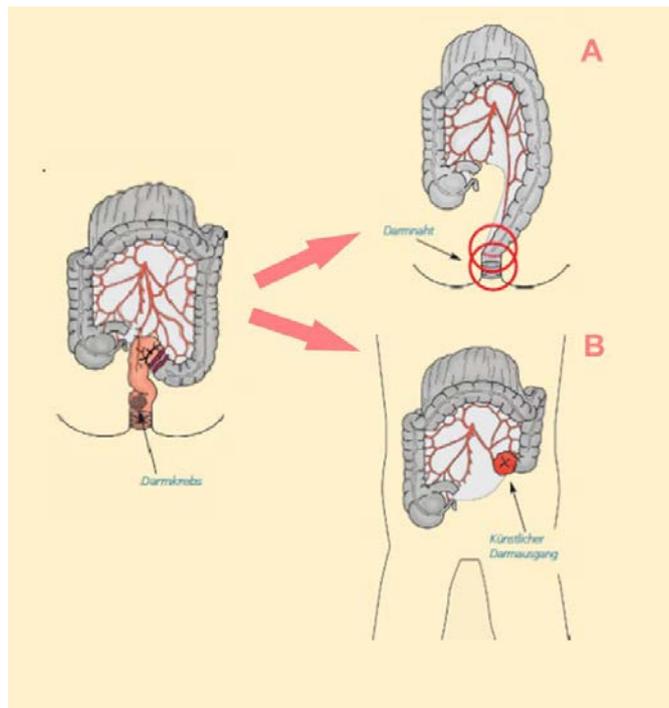
Bei einem **Krebs im Anfangsteil des Dickdarmes** wird die rechte Dickdarmhälfte entfernt, das Ende des Dünndarmes wird mit dem Querdarm verbunden. Die Darmverkürzung wird vom Organismus in der Regel ohne Probleme toleriert. Ein künstlicher Darmausgang ist nicht erforderlich.



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



Liegt der **Krebs im S-Darm**, wird dieser entfernt und der absteigende Darm mit dem Mastdarm verbunden, ohne dass die Lebensqualität beeinträchtigt ist. Ein künstlicher Darmausgang ist dabei in der Regel nicht notwendig.



Beim **Enddarmkrebs** werden große Teile oder der gesamte Enddarm aus dem kleinen Becken herausgelöst und entfernt. In der Tiefe des kleinen Beckens dicht am Schließmuskel erfolgt die Nahtvereinigung mit dem mobilisierten und heruntergezogenen Dickdarm (Abbildung A). Der Organismus kann sich im Verlauf von einigen Monaten an die veränderte Anatomie und Funktion anpassen. Die Stuhlfrequenz ist initial erhöht. Eventuell ist für ca. 12 Wochen ein künstlicher Darmausgang am Dünndarm erforderlich, der in einem kleineren Eingriff später zurückverlagert werden kann.

Beim **Tumorsitz in unmittelbarer Schließmuskelnähe** ist die Entfernung des gesamten Enddarmes einschließlich des Schließmuskels nicht immer zu umgehen. Dann ist ein künstlicher Darmausgang auf Dauer erforderlich (Abbildung B)

### Vorbereitung auf die OP

In einem Vorbereitungsgespräch wird unser Chirurgenteam Sie genau kennenlernen und durch Fragen Ihre Krankengeschichte aufnehmen, um auf die Operation bestens vorbereitet zu sein. Zudem werden die Operation und mögliche Alternativen sowie Risiken mit Ihnen besprochen. Falls notwendig, wird Blut abgenommen und ein EKG geschrieben.

Sie werden auf jeden Fall durch einen Anästhesisten über die Narkose ausführlich aufgeklärt. Hier können Sie Ihre Fragen stellen. 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.

Sollte ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter) notwendig sein, zeichnet unser Stomatherapeut am Tag der Operation einen für Sie günstigen Bereich am Bauch an.



### Die OP / Nach der OP

Am Tag der Operation dürfen Sie nichts mehr essen, je nach Narkose dürfen Sie aber bis 6 Stunden vorher noch etwas trinken. Das Rauchen am OP-Tag ist selbstverständlich untersagt.

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.

Über einen Bauchschnitt oder endoskopisch über winzige Bauchzugänge wird der tumortragende Darmabschnitt mitsamt den zugehörigen Lymphknoten und Gefäßen entfernt. Das Ausmaß der entfernten Darmlänge richtet sich weniger nach der Tumorausdehnung, sondern mehr nach der

Blutversorgung des Darmes. Die Trennstellen des verbliebenen Darmes werden durch Naht vereinigt. In seltenen Fällen – z.B. bei Nahtverbindungen in Schließmuskelnähe – wird für 6 bis 12 Wochen der Darminhalt über einen vorgeschalteten künstlichen Darmausgang ausgeleitet. Nur wenn die Entfernung des gesamten Enddarmes (Mastdarm) erforderlich ist, um den Krebs zu beseitigen, ist ein endgültiger Darmausgang am Bauch erforderlich.

Die Tumorausbreitung kann die (Teil-) Entfernung von Nachbarorganen (Dünndarm, Eierstock, Blasenwand, Harnleiter, Bauchwandanteilen, Bauchspeicheldrüse, Magen- und Leberanteilen, Milz) während der gleichen Operation oder bei einem Zweiteingriff erforderlich machen.

Frühe Darmkrebsstadien können – je nach Lage – auch durch eine Operation durch den After minimal-invasiv entfernt und geheilt werden.

Es kann sein, dass für kurze Zeit ein Blasenkatheter und ein zentraler Venenkatheter notwendig sind. Ebenso können während der Operation Drainagen zum Ablassen von überschüssigem Wundwasser eingebracht werden. Mit zunehmender Genesung können diese nach und nach entfernt werden. Die Pflegekräfte arbeiten eng mit der Physiotherapie und der Schmerztherapie zusammen. Damit sind Ihre postoperative Mobilisation und Ihre Schmerzfreiheit gesichert.

Der Kostaufbau beginnt zunächst mit flüssiger Kost und wird nach dem ersten Stuhlgang, in der Regel aber nach 3 Tagen aufgebaut. Bei einem Termin mit der Ernährungsberaterin erfahren Sie, was Sie bei Ihrer Ernährung nach der Operation für zu Hause beachten sollten.

Wenn Sie einen Anus praeter erhalten haben, zeigt Ihnen und Ihren Angehörigen unser Stomatherapeut den richtigen Umgang und seine Pflege.

### **Komplikationen während und nach der Operation:**

Blutungen sind eine Rarität, können aber Bluttransfusionen und zusätzliche Maßnahmen (Gefäßnaht, Milzentfernung) erfordern. Verletzung von Harnleiter, Blase und Dünndarm sind sehr selten.

Nach der Operation können oberflächliche Wundheilungsstörungen oder auch Wundinfekte auftreten. Undichtigkeit der Darmnaht durch schlechte Durchblutungssituation an der Naht kann mit einer Bauchfellentzündung, Fistel- oder Abszessbildung einhergehen. Solche Komplikationen können eine neue Operation erforderlich machen – manchmal mit der Anlage eines künstlichen Darmausganges. Bei ausgedehnten Operationen unterer Darmabschnitte (z.B. Enddarm bei großen Tumoren) sind Nervenschädigungen mit Störung der Harnblasenfunktion, der Potenz und der Sexualempfindung möglich.

Dies gilt besonders, wenn bereits vor der Operation Funktionseinschränkungen bestanden.

Narbenschrumpfung der Darmnaht kann eine Dehnungsbehandlung erfordern.

Durch frühe Mobilisation (idealerweise schon am OP-Tag) werden die Risiken für Thrombose und Lungenprobleme erheblich verringert. Bereits 5 Stunden nach der Operation kann der Patient trinken und mit der Nahrungsaufnahme beginnen, um die Darmtätigkeit anzuregen.

## Strahlentherapie (Radiotherapie)

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

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

Die Strahlentherapie kann entweder vor oder auch nach dem chirurgischen Eingriff erfolgreich eingesetzt werden. Zur Behandlung von Metastasen kann die Strahlentherapie auch in geeigneten Fällen als alleinige Maßnahme eingesetzt werden. Patienten mit Mastdarntumoren, bei denen Untersuchungen einen Durchbruch der Darmwand oder Metastasen in den Lymphknoten ergeben haben, erhalten heutzutage vor der Operation eine kombinierte Radio- und Chemotherapie oder eine alleinige Strahlentherapie.

### Wie läuft die Strahlentherapie ab?

Vor der ersten Bestrahlung wird ihr Strahlentherapeut Ihnen genau erklären, wie die Therapie abläuft und mit welchen Akut- und Spätfolgen Sie rechnen müssen. Das zu bestrahlende Gebiet wird mit einem wasserfesten Stift am Körper markiert.

Es ist wichtig, dass Sie während der Vorbereitung und bei der Bestrahlung möglichst ruhig auf dem Bestrahlungstisch liegen.

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

In der Regel wird an fünf Tagen die Woche bestrahlt, meistens montags bis freitags, das Wochenende dient als Ruhepause für den Körper. Die Durchführung der Bestrahlung mit exakter Lagerung nimmt etwa zehn Minuten in Anspruch. Die gesamte Bestrahlungsserie dauert ungefähr fünf bis sechs Wochen.

Die Strahlentherapie kann zum Teil ambulant durchgeführt werden, das heißt, Sie können nach der Bestrahlung wieder nach Hause gehen. Während der einzelnen Behandlungen sind Sie, um die Mitglieder des Behandlungsteams zu schützen, im Bestrahlungsraum alleine. Über eine Kamera und eine Gegensprechanlage können Sie jederzeit Kontakt mit Ihrem Behandlungsteam aufnehmen.

### Mit welchen Nebenwirkungen müssen Sie rechnen?

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

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

#### ▶ Hautreizungen:

Bei Hautproblemen fragen Sie am besten Ihren Therapeuten, er wird Ihnen erklären, wie Sie Ihre Haut am besten pflegen.

Sie sollten Ihre Haut auf jeden Fall schonen und keine stark parfümierte Seife oder Creme verwenden. Verzichten Sie auf warme oder heiße Umschläge, Infrarotbestrahlung usw. Vermeiden Sie mechanische Reize durch Pflaster, Kratzen, Bürsten oder rubbeln. Tupfen Sie Ihre Haut nach der Körperpflege ab. Tragen Sie keine Kleidungsstücke, die zu eng sind oder scheuern.

#### ▶ Durchfall:

Die Darmschleimhaut kann sich durch die Bestrahlung entzünden, dies kann zu Durchfall, vermehrtem Stuhldrang oder Blähungen führen.

Verzichten Sie während der Bestrahlung auf den Verzehr von blähenden Lebensmitteln, essen Sie leicht verdauliche Speisen

Beim Auftreten von Durchfall, ist es wichtig, dass Sie ausreichend trinken, informieren Sie auf jeden Fall Ihren Arzt.

## Medikamentöse Therapie

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

## Behandlungsarten

Es gibt verschiedene Behandlungsarten

▶ **Kurative Therapie**

Ziel ist die Heilung, für die oft eine anstrengende und belastende Therapie in Kauf genommen wird

▶ **Palliative Therapie**

Linderung der Beschwerden, um die Lebensqualität zu verbessern, Heilung ist nicht mehr möglich

▶ **Adjuvante Therapie**

Ergänzende Therapie nach einer Operation, Ziel ist die Vernichtung aller „Resttumorzellen“

▶ **Neoadjuvante Therapie**

Eine präoperative Therapie, vor der Operation mit dem Ziel, den Primärtumor zu verkleinern

## Zytostatikatherapie



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

### Wie läuft die Zytostatikatherapie ab?

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

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

Die festgelegte Laufzeit der Infusionen sollte eingehalten werden, denn sie kann die Wirkung und das Auftreten möglicher Nebenwirkungen beeinflussen.

In der Regel werden die Therapien über einen sogenannten Portkatheter verabreicht, darauf kommen wir im nächsten Absatz zu sprechen. Wenn Sie zur Zytostatikatherapie kommen, wird Ihnen zunächst

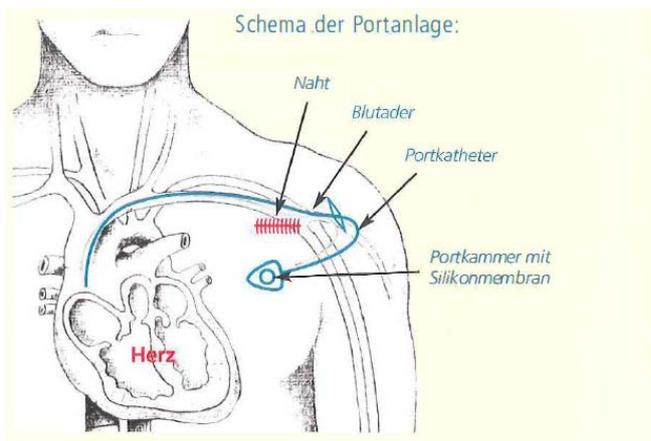
Blut abgenommen, um zu sehen, ob die Blutwerte eine Therapie zu lassen. Dieses kann auch schon einen Tag vorher durchgeführt werden oder Sie bringen aktuelle Blutwerte von Ihrem Hausarzt mit. Dadurch können Wartezeiten verkürzt werden. Sollte bei Ihnen Blut abgenommen werden, wird Ihnen zeitgleich ein peripherer Venenverweilkatheter gelegt bzw. bei einem Port, wird dieser direkt angestochen. Vor der Gabe der Zytostatika erhalten Sie Medikamente gegen Übelkeit.

In der Behandlung des Darmkrebses 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.

## 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

Das können Sie tun:

- ▶ Gönnen Sie sich regelmäßig Pausen
- ▶ Setzen Sie Prioritäten in Ihren Aktivitäten, d.h. schauen Sie, welche Aktivitäten Vorrang haben
- ▶ Stehen Sie langsam aus dem Bett auf
- ▶ Nehmen Sie ausreichend Flüssigkeit zu sich, um Schwindelgefühl vorzubeugen

▶ **Übelkeit und Erbrechen:**

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

Was können Sie selbst tun?

- ▶ Nehmen Sie verordnete Medikamente gegen Übelkeit frühzeitig ein, bereits bevor Sie Übelkeit verspüren. Sollten diese nicht ausreichen, sprechen Sie Ihre behandelnden Ärzte darauf an
- ▶ Fördern Sie Ihr Wohlbefinden (Ablenkung, Ruhe, frische Luft)
- ▶ Nehmen Sie nur kleine Mahlzeiten pro Tag zu sich, sie sind meistens besser verträglich
- ▶ Neutrale Lebensmittel wie Knäckebrötchen, Toast, Zwieback und Kartoffeln werden meistens besser vertragen
- ▶ Essen Sie nach Appetit, zwingen Sie sich nicht zu Nahrungsaufnahme
- ▶ Vermeiden Sie unangenehme Gerüche

▶ **Schleimhautschäden:**

Die Schleimhäute gehören zu den sich schnellteilenden Zellen und sind von daher häufig von Schäden unter Zytostatikatherapie betroffen. Es kann zu Mundtrockenheit, wunden Stellen oder Geschwüren kommen. Sie sollten deshalb auf eine sorgfältige Mundhygiene achten.

Beachten Sie folgendes:

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

## Antikörpertherapie

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

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

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

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

#### ▶ Akneartiger Hautausschlag (mit und ohne Juckreiz):

Während der Antikörpertherapie kann es zu einem Hautausschlag kommen, dieser zeigt sich meist im Gesicht, auf der Kopfhaut, im Dekolleté und im Schulterbereich.

Er wird aufgrund seiner Verteilung und Ähnlichkeit häufig mit Akne verwechselt, unterscheidet sich allerdings von der Akne, da er keine so genannten Mitesser bildet.

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

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

- ▶ Milde, wasserspeichernde unparfümierte Duschgels oder Duschöle benutzen
- ▶ Vermeiden Sie direkte Sonneneinstrahlung, rauen Wind
- ▶ Scharfe Waschmittel vermeiden
- ▶ 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 Alltagstätigkeiten 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 sind unspezifisch, auch werden nicht nur die Tumorzellen angegriffen.

Folgende Nebenwirkungen einer Immuntherapie bei Krebs sind verbreitet:

- ▶ Bei vielen Patienten treten grippeähnliche Symptome auf, wie
  - ▶ Fieber
  - ▶ Abgeschlagenheit
  - ▶ Kopf- und Gliederschmerzen
  - ▶ Appetitlosigkeit und Übelkeit
- ▶ Auch ein Gewichtsverlust ist nach längeren Immuntherapien möglich.
- ▶ Zudem kann eine Immuntherapie zu einem Absinken der weißen Blutkörperchen und der Blutplättchen führen.
- ▶ chronische oder akute Entzündungen im Darm, dadurch kommt es zu
  - ▶ Durchfällen
  - ▶ krampfartigen Schmerzen
  - ▶ Blähungen
  - ▶ Erbrechen
  - ▶ Gewichtsabnahme
  - ▶ Müdigkeit
- ▶ Entzündungen auf der Haut
- ▶ Entzündungen der Leber

## Studien

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

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

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



## Alternative Darmkrebsbehandlung

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

### Misstrauen ist geboten bei

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

## Therapiemöglichkeiten bei Metastasen

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

### Lebermetastasen

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

### Lungenmetastasen

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

### Gehirn- und Knochenmetastasen

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



## Nachsorgeschema nach Darmkrebs

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

Folgende Untersuchungen können im Rahmen der Nachsorge durchgeführt werden:

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

Über die Zeitintervalle, in denen diese Untersuchungen durchgeführt werden, lassen sich keine pauschalen Angaben machen.

Sie werden von dem behandelnden Arzt auf Ihre jeweilige Situation. In den ersten beiden Jahren nach der Operation werden die Untersuchungen in kurzen Abständen durchgeführt; danach genügen Kontrollen in längeren Zeitintervallen.

# UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

## Angebote im Krankenhaus Reinbek

### Psychoonkologische Betreuung

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 Gefühlen 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 Tumorpatienten als geboten an.

Daher bietet das St. Adolf-Stift seit 2018 allen Patienten mit einer Erstdiagnose Krebs die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches zeitnah an. Das Angebot erfolgt niederschwellig und ist in allen Phasen der Versorgung den Patienten möglich.

### 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, 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.

Etwa 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?

## Onkologische Fachpflege

Patienten, bei denen eine Krebserkrankung festgestellt wurde, können während der Therapie eine individuelle Unterstützung von onkologischen Fachpflegekräften in Anspruch nehmen. Die Fachpflegekräfte helfen Unsicherheiten und Ängste abzubauen, begleiten die Patienten durch die Therapie und geben wichtige Informationen zur Therapie und können im Umgang mit der Erkrankung beratend zur Seite stehen.

Das Angebot orientiert sich an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des Patienten. Ziel ist es, den Patienten bei seiner Krankheitsbewältigung zu stützen und ihn auch auf die Zeit nach der Entlassung aus der Klinik vorzubereiten.

## Stomatherapie

Die Umstellung auf ein Leben mit einem Stoma wird sehr viele Fragen aufwerfen. Auf diesem Weg werden Sie von unserem Kooperationspartner begleitet. Dabei ist uns wichtig, dass Sie Ihre Stomaversorgung selbst durchführen können und im Umgang mit Ihren Hilfsmitteln selbständig sind. Der Schwerpunkt unserer Stomatherapeuten liegt in der Sicherstellung der häuslichen Versorgung nach Ihrer Entlassung bzw. Ihrer Anschlussheilbehandlung.

Die Stomatherapeuten üben mit Ihnen die Reinigung und Pflege Ihres Stomas und leiten auf Ihren Wunsch hin, auch Ihre Angehörigen an. Im persönlichen Gespräch geben die Therapeuten Ihnen nützliche und praxisnahe Tipps in den Bereichen Sport, Sexualität, Reisen und auch in ganz individuellen Anliegen.

## Physikalische Therapie

Da viele Patienten 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 Gang oder Treppe begleiten unsere Physiotherapeuten Sie bis zur vollständigen Selbstständigkeit.

Die Mitarbeiter der Physikalischen Therapie (Physiotherapeuten/innen, Masseur/innen) tragen durch ihre qualifizierte Tätigkeit im Zusammenwirken mit Ärzten und dem Pflegepersonal des Hauses dazu bei, das Wohlbefinden unserer Patienten zu verbessern sowie Ihren Genesungsprozess zu fördern und zu beschleunigen.

Durch engagierte Physiotherapeuten, Masseur und medizinische Bademeister bieten wir ihnen ein individuell abgestimmtes Behandlungsprogramm. Dafür stehen uns großzügig gestaltete Räume einschließlich eines neuen Gymnastiksaals im Untergeschoss des Hauses zur Verfügung.

## Sozialdienst

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
- ▶ Beratungsstellen
- ▶ Anspruch auf Schwerbehindertenausweis

Die Büros des Sozialdienstes befinden sich im 2. OG in der „Aufstockung“ (rechts neben dem Haupteingang ist ein Treppenhaus aus Glas und weißer Fassade), Eingang C.

Ihr Arzt und das Pflegepersonal helfen Ihnen bei der Kontaktaufnahme.

## Krankenhausseelsorge

Während Ihres Aufenthaltes biete sich Ihnen die Möglichkeit mit haupt- und ehrenamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorgern 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 offen. Sie lädt zum Verweilen oder zum Entzünden einer Kerze ein. Sie befindet sich im Erdgeschoss im unmittelbaren Bereich der Eingangshalle in der Nähe des Cafés, gegenüber unserem Service-Center.

- ▶ Jeden Samstag um 18.15 Uhr feiern wir eine katholische Vorabendmesse (Die Gottesdienste werden auf dem hauseigenen Fernsehkanal 5 in die Patientenzimmer übertragen.)

## Grüne Damen

Ehrenamtliche suchen an jeden Dienstag- und Donnerstagvormittag die Patienten 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 die Patienten es wünschen.

Unsere Grünen Damen erledigen Besorgungen, bieten Hilfe bei Spaziergängen im Haus oder im Patientengarten an.

Wenn Sie von den Grünen Damen besucht werden möchten, sagen Sie gern dem Pflegepersonal Bescheid.

## Ernährungsberatung

Zusammen mit unseren Kooperationspartnern Fresenius Deutschland helfen wir Ihnen bei Ihrer Ernährungsumstellung während und nach Ihrer Behandlung. Die Ernährungsberatung kommt zweimal pro Woche ins Haus und wird automatisch von Ihrem behandelnden Arzt angefordert.

Wir beraten Sie zu:

- ▶ Gewichtsverlust / Gewichtszunahme
- ▶ Übelkeit / Erbrechen / Appetitlosigkeit
- ▶ Mundtrockenheit
- ▶ Durchfall / Verstopfung
- ▶ Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- ▶ Kostaufbau nach einer Operation

Die Kontaktdaten all dieser Unterstützungsangebote finden Sie im hinteren Teil des Kapitels „Das Darmkrebszentrum stellt sich vor“.

## Wo finde ich noch mehr Unterstützung?

### 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](mailto:info@drk-stormarn.de)

Internet: [www.drk-stormarn.de](http://www.drk-stormarn.de)

Wenn Sie allgemeine Fragen haben, schicken Sie bitte eine E Mail oder wenden sich direkt an die DRK-Geschäftsstelle in Bad Oldesloe.

### Gesprächsgruppen:

#### Gruppe Bad Oldesloe

Petra Klauer

Jeden vierten Dienstag im Monat

Jeweils von 16 :00 bis 18:00 Uhr im DRK- Ortsverein Lübecker Straße 17

Tel.: 04531 / 21 28 (DRK-Ortsverein)

#### Gruppe Reinfeld

Evelin Trost

Jeden zweiten Montag im Monat

Jeweils von 17:00 bis 19:00 Uhr in der DRK-Begegnungsstätte im betreuten Wohnen „Claudiushof“

Tel.: 04533 / 26 80 (Evelin Trost)

#### Gruppe Trittau

Doris Kaeding & Barbara Kiwus

Jeden ersten und dritten Donnerstag im Monat

Jeweils 17:00 bis 19:00 Uhr, Rausdorfer Straße 5a,

Tel.: 04154 / 35 62 (Barbara Kiwus)

#### Gruppe Bargtheide

Bärbel Beer

Jeden ersten Mittwoch im Monat

Jeweils von 16:30 bis 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 ersten Montag im Monat

Jeweils ab 18:00 Uhr

Im Best Western International Hotel, Hammer Landstr. 200-202, Hamburg

### Gruppe 2 in HH Süd

Jeden ersten Mittwoch im Monat

Jeweils ab 14:00 Uhr

In der Gaststätte „Zur Außenmühle“ Vinzenzweg 20, Hamburg

### Gruppe 3 in HH Nord

Jeden zweiten Mittwoch im Monat

Jeweils 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](mailto:ritarno@t-online.de)

# ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN

## Ernährung bei Darmkrebs

Viele Patienten fragen sich, was sie während der Therapie selber tun können, um diese möglichst gut zu vertragen und zu überstehen. Auf diese wichtige Frage gibt es zwei wissenschaftlich gut belegte Antworten:

- ▶ gesunde, ausgewogene Ernährung
- ▶ körperliche Aktivität

Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin gelten auch für Patienten mit einer Krebserkrankung. Es kann natürlich zu Nebenwirkungen kommen, sodass nicht mehr alle Lebensmittel vertragen werden. Sie sollten trotzdem versuchen sich ausgewogen zu ernähren, um kein Gewicht zu verlieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin hat 10 Regeln zur Ernährung herausgegeben, die für alle Menschen gelten:

### 1. Lebensmittelvielfalt genießen

Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und essen Sie abwechslungsreich. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel. Kein Lebensmittel allein enthält alle Nährstoffe. Je abwechslungsreicher Sie essen, desto geringer ist das Risiko einer einseitigen Ernährung.

### 2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“

Genießen Sie mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag. Zur bunten Auswahl gehören auch Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen sowie (ungesalzene) Nüsse. Gemüse und Obst versorgen Sie reichlich mit Nährstoffen, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen und tragen zur Sättigung bei. Gemüse und Obst zu essen, senkt das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen.

### 3. Vollkorn wählen

Bei Getreideprodukten wie Brot, Nudeln, Reis und Mehl ist die Vollkornvariante die beste Wahl für Ihre Gesundheit. Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Nährstoffe als Weißmehlprodukte. Ballaststoffe aus Vollkorn senken das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

### 4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen

Essen Sie Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche. Wenn Sie Fleisch essen, dann nicht mehr als 300 bis 600 g pro Woche. Milch und Milchprodukte liefern gut verfügbares Protein, Vitamin B2 und Calcium. Seefisch versorgt Sie mit Jod und fetter Fisch

mit wichtigen Omega-3-Fettsäuren. Fleisch enthält gut verfügbares Eisen sowie Selen und Zink. Fleisch und insbesondere Wurst enthalten aber auch ungünstige Inhaltsstoffe.

#### **5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen**

Bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie beispielsweise Rapsöl und daraus hergestellte Streichfette. Vermeiden Sie versteckte Fette. Fett steckt oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fast-Food und Fertigprodukten. Pflanzliche Öle liefern, wie alle Fette, viele Kalorien. Sie liefern aber auch lebensnotwendige Fettsäuren und Vitamin E.

#### **6. Zucker und Salz einsparen**

Mit Zucker gesüßte Lebensmittel und Getränke sind nicht empfehlenswert. Vermeiden Sie diese möglichst und setzen Sie Zucker sparsam ein. Sparen Sie Salz und reduzieren Sie den Anteil salzreicher Lebensmittel. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen. Zuckergesüßte Lebensmittel und Getränke sind meist nährstoffarm und enthalten unnötige Kalorien. Zudem erhöht Zucker das Kariesrisiko. Zu viel Salz im Essen kann den Blutdruck erhöhen. Mehr als 6g am Tag sollten es nicht sein. Wenn Sie Salz verwenden, dann angereichert mit Jod und Fluorid.

#### **7. Am besten Wasser trinken**

Trinken Sie rund 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert. Ihr Körper braucht Flüssigkeit in Form von Wasser. Zuckergesüßte Getränke liefern unnötige Kalorien und kaum wichtige Nährstoffe. Der Konsum kann die Entstehung von Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 fördern. Alkoholische Getränke sind ebenfalls kalorienreich. Außerdem fördert Alkohol die Entstehung von Krebs und ist mit weiteren gesundheitlichen Risiken verbunden.

#### **8. Schonend zubereiten**

Garen Sie Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich, mit wenig Wasser und wenig Fett. Vermeiden Sie beim Braten, Grillen, Backen und Frittieren das Verbrennen von Lebensmitteln. Eine schonende Zubereitung erhält den natürlichen Geschmack und schont die Nährstoffe. Verbrannte Stellen enthalten schädliche Stoffe.

#### **9. Achtsam essen und genießen**

Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und lassen Sie sich Zeit beim Essen. Langsames, bewusstes Essen fördert den Genuss und das Sättigungsempfinden.

#### **10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben**

Vollwertige Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Dabei ist nicht nur regelmäßiger Sport hilfreich, sondern auch ein aktiver Alltag, in dem Sie z. B. öfter zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren.

## GLOSSAR

### Adenome

Darmpolypen; gutartige Geschwülste aus Drüsengewebe; können bösartig werden

### Adjuvant

Ergänzende Therapie, die – nach vollständiger Entfernung eines Tumors – einem Rückfall vorbeugen soll

### Anämie

Blutarmut – zu wenig rote Blutkörperchen

### 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.

### Biopsie

Entnahme und mikroskopische Untersuchung von verdächtigem Gewebe, z.B. durch eine Nadelpunktion in örtlicher Betäubung

### Chemotherapie

Krebszellen werden durch die Verabreichung von Zellgiften am Wachstum bzw. der Zellteilung gehindert

### 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

## Drüse

Mehrzelliges Organ, das spezifische Wirkstoffe bildet und diese nach außen oder innen abgibt

## 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.

## Enzyme

Eiweißstoffe im menschlichen Körper, die ganz verschiedene Aufgaben haben, z.B.: Nahrungsstoffe zu verkleinern und zu verarbeiten

## Endosonografie

Ultraschalluntersuchung des Mastdarms durch eine in den Mastdarm eingeführte Sonde. 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

## Fistel

Unnatürlicher Gang, der einen Körperhohlraum mit der Oberfläche oder einem anderen inneren Hohlraum verbindet

## Gastroenterologe

Facharzt für Erkrankungen des Magen-Darm Bereiches

## Grading

Einteilung von Tumoren hinsichtlich ihres Malignitätsgrades (Bösartigkeit in G1 bis G4)

## Histologie

Lehre von den Geweben des Körpers. Im Klinikalltag mikroskopischer (= feingeweblicher) Untersuchungsbefund

## Ileus

Störung der Darmpassage durch Darmverschluss oder Darmlähmung

## Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Abstimmung zwischen den verschiedenen Facharztgruppen (Chirurg, Gastroenterologe, Strahlentherapeut, Onkologe, Radiologe) zur Optimierung der Behandlungsstrategie

## Immunsystem

Das körpereigene Abwehrsystem gegen Krankheiten

## Immuntherapie

Behandlungsmethode, bei der die körpereigene Abwehr mit Medikamenten unterstützt wird

## Intravenös

Innerhalb einer Vene; Verabreichung, z. B. von Medikamenten, in die Vene

## 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

## 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 zum Beispiel Biopsien zu entnehmen. Gutartige Tumore können auch komplett koloskopisch entfernt werden.

## Kurativ

Ziel ist die Heilung, für die oft eine anstrengende und belastende Therapie in Kauf genommen wird.

## Lymphknoten

Linsen- bis bohngroße plattrundliche Organe des lymphatischen Systems (Teil des Immunsystems), die zwischen den Strombahnen der Lymphgefäße sitzen und als Filter für Bakterien und auch für Krebszellen dienen

## Metastasen

Auch: Tochtergeschwulst. Absiedelung von Zellen des ursprünglichen, so genannten Primärtumors. Enddarmkrebs (Primärtumor) streut zum Beispiel Metastasen in Lymphknoten, Leber oder Lunge

## neoadjuvant

Eine präoperative Therapie, vor der Operation mit dem Ziel, den Primärtumor zu verkleinern

## Onkologie

Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Entstehung und Behandlung von Krebskrankheiten beschäftigt

**Palliativ**

Leitet sich ab von pallium (der Mantel). Die palliative Therapie hat eine besondere Bedeutung, wenn eine Heilung des Krebspatienten nicht mehr möglich ist. Im Vordergrund stehen Schmerztherapie und die Linderung anderer krankheitsbedingter Symptome.

**Pathologe**

Arzt, der entnommenes Gewebe und Zellen auf krankhafte Veränderungen untersucht

**Polyp**

Gutartige Gewebewucherung der Schleimhaut, kann eine Vorstufe von Darmkrebs sein

**Polypektomie**

entfernen von Polypen während der Koloskopie

**Port**

Sicherer Blutgefäßzugang für die intravenöse Chemotherapie. Bestehend aus einer Titankammer und einem Katheter, wird dieses System in örtlicher Betäubung mittels eines kleinen Schnittes unter die Haut implantiert.

**Postoperativ**

Nach der Operation

**Präoperativ**

Vor der Operation

**Primärtumor**

Die zuerst entstandene Geschwulst, von der Metastasen ausgehen können

**Prognose**

Heilungsaussicht, Voraussicht auf den Krankheitsverlauf

**Proktologe**

Facharzt für Enddarkerkrankungen

**Radiotherapie / Radiatio**

Strahlentherapie, Behandlung mit Strahlen

**Rehabilitation**

Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung nach einer Erkrankung

**Rektoskopie**

Spiegelung des Mastdarmes

**Rektum**

Mastdarm, Endstück des Dickdarms

**Remission**

Nachlassen chronischer Krankheitszeichen, nicht mit einer Heilung gleichzusetzen

**Rezidiv**

Rückfall einer Krankheit, im engeren Sinn das Wiederauftreten nach einer erscheinungsfreien Periode

**Sigma**

Krummdarm (Endbereich des Dickdarms)

**Sonografie**

Ultraschalluntersuchung

**Staging**

Einteilung in Stadien. Die Ausbreitung innerhalb des Entstehungsorgans in die Nachbarorgane und in andere Organe, dabei werden die Größe des ursprünglichen Tumors, die Zahl der befallenen Lymphknoten und die Metastasen erfasst. Das Staging dient der Auswahl der am besten geeigneten Therapie.

**Stoma**

Künstlicher Darmausgang, auch „Anus praeter“ genannt, siehe dort

**Thermoablation**

Spezielles Wärmetherapieverfahren, das bei der Behandlung bestimmter Tumoren eingesetzt wird.

**Tumormarker**

Einige Tumore bilden Stoffe, die im Blut bestimmt werden können. Dies ermöglicht ggf. das Erkennen und die Verlaufskontrolle der Erkrankung.

**Tumorstadien**

Das Ausmaß eines Tumors bei Diagnosestellung bzw. Fortschreiten eines Tumors wird klinisch in Stufen, sogenannte „Stadien“, von I bis IV eingeteilt.

**Zytostatikatherapie**

Therapie mit Medikamenten, die das Wachstum von Tumorzellen hemmt, aber auch gesunde Zellen schädigen kann. Wird häufig auch Chemotherapie genannt.

