



Darmkrebszentrum Schweinfurt

Patienteninformation



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Ratgeber soll Ihnen eine Hilfestellung zum Thema Darmkrebs für die Zeit vor und nach der Behandlung geben und die häufigsten Fragen beantworten. Er ersetzt natürlich nicht das persönliche Gespräch und in einzelnen Fällen kann die Behandlung von den Empfehlungen abweichen. In diesen Fällen werden Sie ausdrücklich vom Behandlungsteam darauf hingewiesen.

Darmkrebszentrum

An Darmkrebs erkranken deutschlandweit ca. 67.000 Menschen. Zahlen vom Robert-Koch-Institut verweisen darauf, dass diese Krebserkrankung an zweiter Stelle der häufigsten Krebsarten sowohl bei Männern als auch bei Frauen steht. Bei einer frühzeitigen Behandlung ist Darmkrebs in 90 % aller Fälle heilbar, deshalb hat die Früherkennung, eine umfassende Diagnose und eine interdisziplinäre Therapie durch Spezialisten höchste Priorität bei der Behandlung.

Hier am Darmkrebszentrum Schweinfurt steht der Austausch und die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen an erster Stelle. Unsere Mediziner aus der Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Onkologie, Radiologie, Radioonkologie und Pathologie stehen in enger Abstimmung miteinander, um die individuell beste Behandlung zu erarbeiten. Jeder Patient erhält eine auf seine Diagnose interdisziplinäre und durch die Spezialisten abgestimmtes Therapiekonzept.

Ihr Behandlungsteam im Leopoldina-Krankenhaus

In unserem Darmkrebszentrum haben sich die Fachabteilungen des Leopoldina-Krankenhauses mit den niedergelassenen Ärzten zusammengeschlossen. Diese Kooperation garantiert unseren Patienten eine optimale Behandlung und vermeidet zudem Informationsverlust, Verzögerungen oder Mehrfachuntersuchungen.

Wichtige Ansprechpartner und Telefonnummern:

Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt GmbH
Gustav-Adolf-Str. 6-8
97422 Schweinfurt
Tel: 09721 720-0



Prof. Dr. Detlef Meyer
Chefarzt Chirurgische Klinik
Leiter des Darmzentrums



Prof. Dr. Stephan Kanzler
Chefarzt Medizinische Klinik 2
Leiter des Darmzentrums



Dr. Jessica Körber
Leitende Oberärztin
Chirurgische Klinik



Dr. Hans Reinel
Leitender Oberarzt
Medizinische Klinik 2



Dr. Elisabeth Göbel
Leitende Oberärztin
Medizinische Klinik 2



PD Dr. Reinhart Sweeney
Chefarzt Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie



PD Dr. Dominik Morhard
Chefarzt Klinik Radiologie und Neuroradiologie



Prof. Dr. Hans-Ullrich Völker
Chefarzt Pathologie



Prof. Dr. Hauke Rensing
Chefarzt Anästhesie und Operative Intensivmedizin



Dr. Jutta Albrecht
Chefärztin Spezielle Schmerztherapie Palliativmedizin

Ihr Behandlungsteam

Kolorektale Sprechstunde

(Chirurgische Klinik)

Montag 08.00 – 10.00 Uhr

Freitag 13.00 – 14.00 Uhr

und nach telefonischer Vereinbarung unter

Tel: 09721 720-6100

Fax: 09721 720-2905

E-Mail: operativeaufnahme@leopoldina.de

Onkologische Sprechstunde

(Medizinische Klinik 2)

Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag

09.00 – 11.00 Uhr

und nach telefonischer Vereinbarung unter

Tel: 09721 720-2426

Fax: 09721 720-2484

E-Mail: onkologie@leopoldina.de

Tumorkonferenz

Mittwoch ab 15.30 Uhr

Leiter der Tumorkonferenz:

Dr. Hans Reinel, Hämatonkologe

Tel: 09721 720-2482

Fax: 09721 720-2484

E-Mail: onkologie@leopoldina.de

Studiensekretariat

Swea Prinz

Tel: 09721 720-2411

E-Mail: sprinz@leopoldina.de

MVZ Leopoldina

Dr. med. Jürgen Schiemann

Dr. med. Hans Reinel

Dr. med. Brigitte Götz

Dr. med. Stefan Schmitt

Dr. med. Andrea Linder

Christoph Köchel

Robert-Koch-Straße 10, 97422 Schweinfurt

Tel.: 09721 720-2721

MVZ Ebern

Dr. med. Tillmann Deist

Coburger Straße 17, 96106 Ebern

Tel.: 09531/8468

Ambulanzzentrum Schweinfurt

Dr. med. Joachim Müller und Kollegen

Friedenstraße 14, 97421 Schweinfurt

Tel.: 09721 70150

Palliativstation

Dr. Susanne Röder

Krankenhaus St. Josef

Neutorstr. 9/11, 97421 Schweinfurt

Tel.: 09721 575000

Radiologie Schweinfurt

Prof. Dr. Jean-Michele Friedrich & Kollegen

Gustav-Adolf-Str. 10, 97422 Schweinfurt

Tel.: 09721 7026-0

Internistisches Zentrum Hofheim

Dr. med. Sabine Leucht

Dr. med. Thomas Leucht

Robert-Koch-Str. 2, 97461 Hofheim i. Ufr.

Tel.: 09523 1242

MVZ Leopoldina

Dr. med. Brigitte Götz

Dingoshäuser Str. 5, 97447 Gerolzhofen

Tel.: 09382 7266

Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Ulf-Nicolas Racké

Am Zollberg 2– 4, 97616 Bad Neustadt

Tel.: 09771 97975

Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin

Dr. med. Bernd Weier

Claudia Pladek-Weier

Goethestr. 15 g, 97616 Bad Neustadt

Tel.: 09771 4099

Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Thomas Henn

Kapellenstr. 12 a, 97688 Bad Kissingen

Tel.: 0971 1331

Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin

Dr. med. Almut Lülff

Dr. Michael Melchers

Stefan Sorgenfrei

Hemmerichstr. 11, 97688 Bad Kissingen

Tel.: 0971 5368

Praxis für Humangenetik

PD Dr. Erdmute Kunstmann

Theodor Boveri-Weg, 97074 Würzburg

Tel.: 0931 45265858

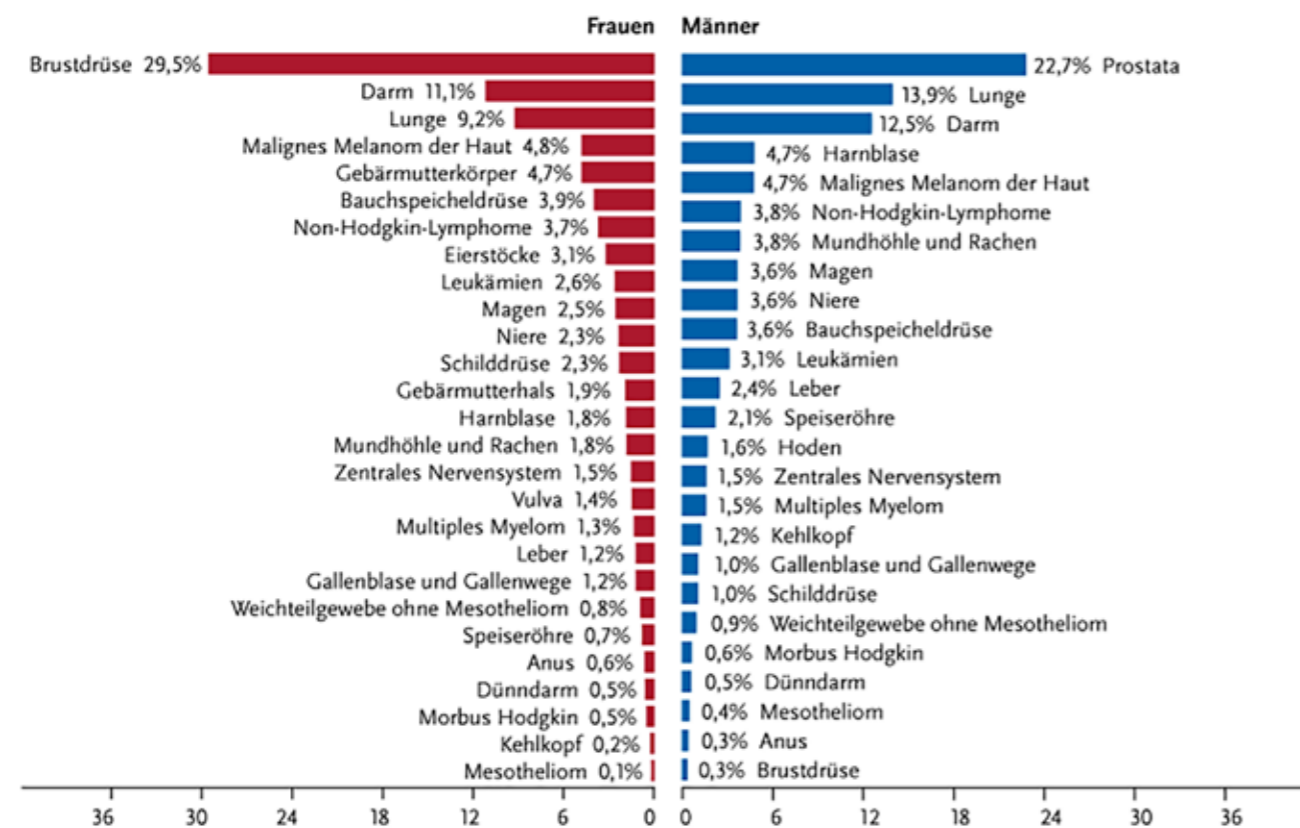
Es kann jeden treffen!

Unter Darmkrebs werden Krebserkrankungen des Dickdarms und des Mastdarms zusammengefasst. Dabei sind Frauen und Männer gleichermaßen betroffen. Darmkrebs gehört in Deutschland, ebenso wie in der gesamten westlichen Welt, zu den häufigsten bösartigen Tumoren.

Eine Darmkrebserkrankung ist nicht geschlechtsspezifisch, sowohl Frauen als auch Männer sind betroffen. Zur Diagnose Darmkrebs zählen alle Krebserkrankungen des Dickdarms und des Mastdarms. Die bösartigen Tumoren zählen nicht nur in Deutschland, sondern in der gesamten westlichen Welt zu den häufigsten Krebserkrankungen.

Darmkrebs ist eine der wenigen Krebserkrankungen, die durch Vorsorgemaßnahmen verhindert werden kann, da die Vorläufer von bösartigen Tumoren zu 90 % zunächst gutartige Veränderungen, sog. Polypen sind. Wenn Darmkrebs in einem frühen Stadium entdeckt wird und sich noch nicht auf andere Organe ausgebreitet hat, beträgt die Heilungschance immer noch 90 bis 100 %.

Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2016 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)



© Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut

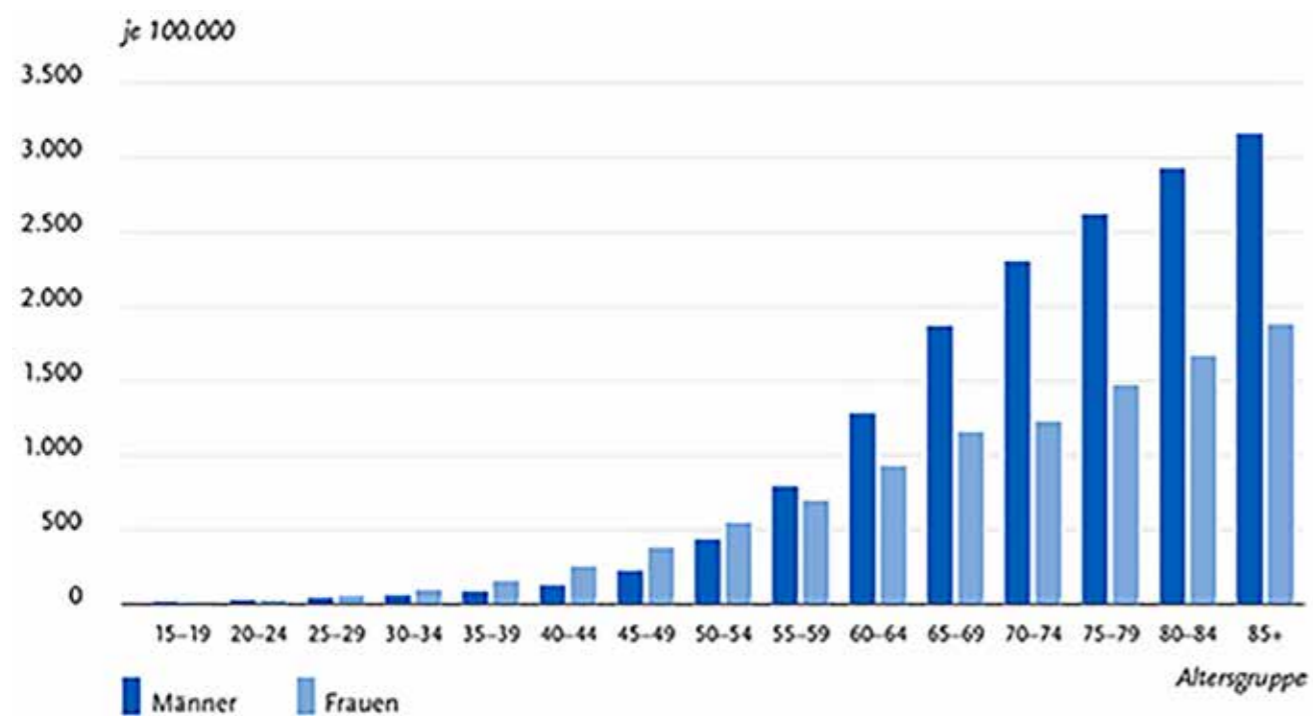


Zahlreiche Faktoren erhöhen das Risiko an Darmkrebs zu erkranken:

Risikofaktor Alter

Das Alter spielt bei der Erkrankung an Darmkrebs eine wesentliche Rolle. Die Anfälligkeit des menschlichen Organismus für genetische Zelldefekte steigt mit zunehmendem Alter. So kann es passieren, dass entartete Zellen entstehen, die sich als bösartiger Krebs vermehren und ausbreiten. 90 % der Darmkrebserkrankungen treten nach dem 50. Lebensjahr auf. Das Durchschnittsalter bei der Erstdiagnose liegt bei 65 Jahren. Nur fünf Prozent der Patienten sind jünger als 40 Jahre.

Darmkrebserkrankungen in Deutschland (Neuerkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen)



Quelle: Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut 2016, Krebsregisterdaten Deutschland 2011-2012

Risikofaktor Familie

Die Vererbung von Darmkrebs ist nur für wenige Darmkrebsformen geklärt: Aktuell geht die Wissenschaft davon aus, dass maximal 5 % der kolorektalen Karzinom-Erkrankungen auf eine angeborene genetische Veränderung zurückzuführen sind. Auffällig häufig sind davon junge Menschen betroffen, die die Gene dann wiederum an ihre Kinder weitergeben, was das Risiko an Darmkrebs zu erkranken dann erhöht, wenn:

- bei direkten Verwandten Dickdarmpolypen auftreten oder aufgetreten sind, da bestimmte Polypenformen (adenomatöse Polypen) als Vorstufe des Dickdarms zu sehen sind
- in der Familien bereits Darmkrebs diagnostiziert wurde, vor allem wenn der Patient bei Beginn der Krankheit jünger als 40 war.

Durch regelmäßige Vorsorge kann die Gefahr einer Erkrankung jedoch enorm minimiert werden.

Risikofaktor entzündliche Darmkrankheiten

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie z. B. Colitis ulcerosa fördern das Darmkrebsrisiko. Durch die andauernde Entzündung können sich die Zellen an der Darmschleimhaut bösartig verändern.

Risikofaktor Darmpolypen

Menschen, bei denen Darmpolypen entdeckt und entfernt wurden, haben ein besonders hohes Risiko, erneut Polypen zu entwickeln. Werden diese nicht rechtzeitig entdeckt und entfernt, können sie zu Krebs entarten.

Risikofaktor Ernährung und Lebensstil

Jeder Mensch kann mit seinem Lebensstil die Entstehung von Dickdarmkrebs nachhaltig beeinflussen, das haben wissenschaftliche Studien gezeigt. Auch Bewegung, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung haben einen wichtigen Stellenwert bei der Vermeidung von Krebserkrankungen. Selbst bei einer bereits aufgetretenen Dickdarmkrebserkrankung unterstützt ein gesunder Lebensstil den Krankheitsverlauf.

Risikofaktoren für die Entstehung von Darmkrebs sind:

- tierisches Fett
- wenig Getreide, Obst oder Gemüse
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Rauchen
- starker Alkoholkonsum



Eine normale Reaktion „Warum ich?“

Diese Frage ist sicher gerechtfertigt und auch eine völlig natürliche und menschliche Reaktion. Nutzen Sie Ihre Kraft jedoch besser für positive Gedanken, Vertrauen und Zuversicht. Konzentrieren Sie Ihren Willen darauf, die Krankheit zu überwinden.

Darmkrebs

Was ist Darmkrebs?

Der Begriff Darmkrebs bezeichnet bösartige Tumoren, die im gesamten Dickdarm vorkommen können. Krebserkrankungen des Dünndarms sind extrem selten. Mehr als 95 % aller bösartigen Tumoren des Darms findet man im Dickdarm

Man unterscheidet:

- Kolonkarzinom
- Rektumkarzinom (Enddarmkrebs)

Wie entsteht Darmkrebs?

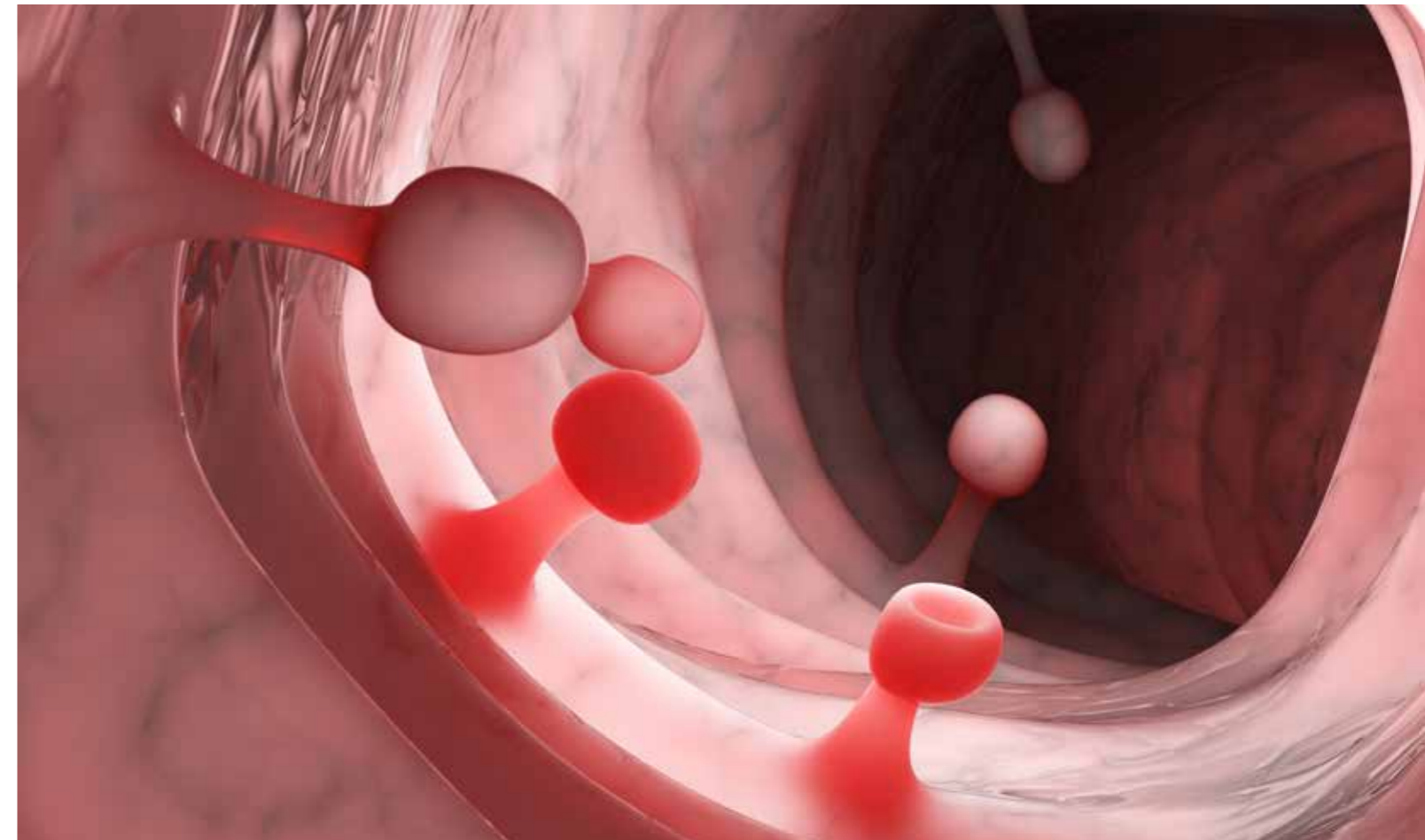
Darmkrebstumoren entstehen zu 90 % aus Polypen. Mit zunehmendem Alter kann es bei jedem Menschen zu Veränderungen an den Schleimhautzellen des Darms kommen. Diese Schäden führen schließlich zum Verlust der natürlichen Wachstumskontrolle und veranlassen eine Zelle, sich unkontrolliert zu teilen oder übermäßig zu wachsen. Ein Großteil der Darmkrebspatienten ist also älter als 50 Jahre.

Genveränderungen können aber auch vererbt werden. In solchen Fällen sammeln sich genetische Schäden wesentlich schneller an und die Krankheit kann schon in jungen Jahren entstehen.

Was sind Darmpolypen genau?

Darmpolypen sind gutartige Wucherungen der Darmschleimhaut. Sie bilden sich an der Darmwand und ragen ins Darminnere hinein. Darmpolypen können ganz unterschiedliche Formen haben, pilz- oder polsterartig aussehen und entweder mit einem Stiel oder breitbasig auf der Darmwand aufsitzen. Sie variieren in Größe und Anzahl und können sowohl einzeln als auch in Gruppen auftreten. Bei etwa einem Drittel der Patienten ist der Mastdarm betroffen.

Je größer Darmpolypen werden, desto mehr nimmt die Gefahr der Zellentartung zu. Bei der Größe von einem Zentimeter beträgt das Risiko, dass bereits Krebszellen vorliegen, rund 1 %, bei einer Polypengröße von vier Zentimetern schon etwa 20 %.



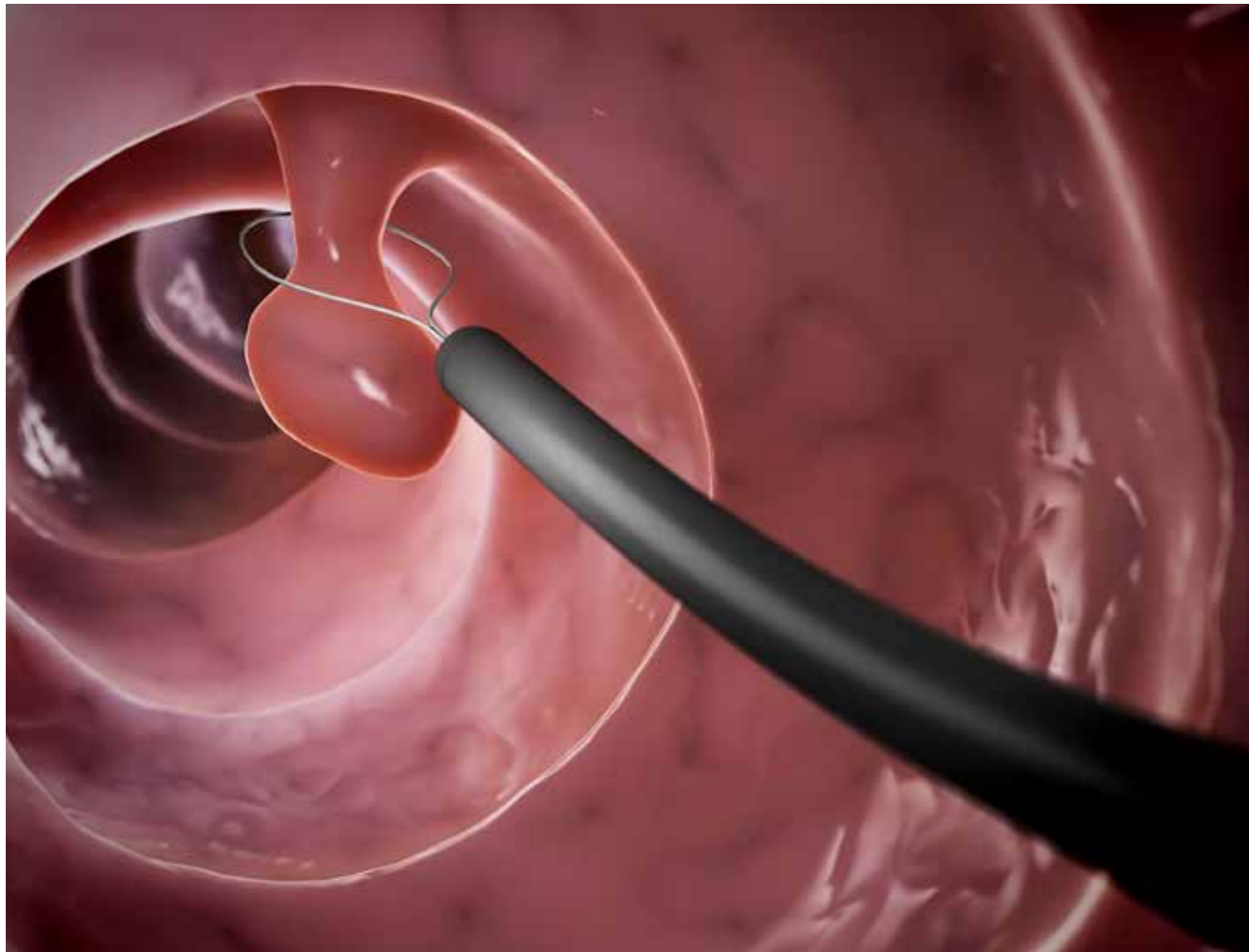


Bild: Die Entfernung von Darmpolypen während der Darmspiegelung wird Polypektomie genannt.

Die Polypektomie

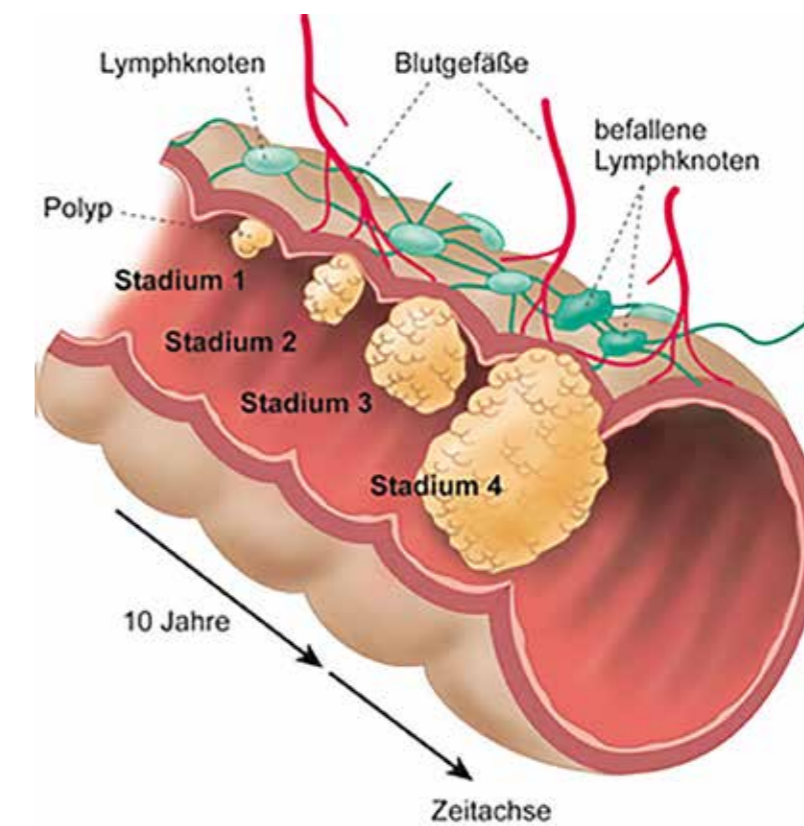
Über das Endoskop wird ein Instrument mit einer dünner Drahtschlinge in den Darm geschoben. Diese dünne Drahtschlinge wird um den Polypenstiel gelegt. Während sich die Schlinge zuzieht, wird für einen Moment Hochfrequenz-Strom hindurch geleitet. Durch die Hitzeinwirkung wird der Polyp abgeschnitten und die durchtrennten Blutgefäße verschlossen, so dass es zu keiner Blutung kommt. Bei der Untersuchung der Polypen unter dem Mikroskop wird festgestellt, ob bereits Krebszellen im Polypen vorhanden waren und ob der Polyp vollständig entfernt wurde.

Darmkrebs in unterschiedlichen Darmabschnitten

Die einzelnen Darmabschnitte sind ungleich häufig betroffen. Mehr als die Hälfte aller Darmtumoren entsteht im letzten Darmabschnitt, also dem Mastdarm und dem angrenzenden Sigma.

Stadien der Erkrankung

Bei einer Darmkrebserkrankung beschränkt sich der Tumor zu Beginn auf die innerste Schicht der Darmwand. Erst im weiteren Verlauf wächst der Tumore in die äußeren Schichten. In diesem Stadium steigt die Gefahr, dass die Krebszellen sich absondern und über Blutbahn bzw. Lymphsystem streuen, d.h. andere Organe erreichen und sich weitere Tumore bilden.



Behandlungsmöglichkeiten

In der interdisziplinären Tumorkonferenz (jeden Mittwoch ab 16 Uhr) wird die Entscheidung über die entsprechende Behandlung nach Sichtung der Befunde gestellt.

Klassifizierung des Tumors

Ob sofort operiert wird oder eine Vorbehandlung notwendig ist, hängt von der Größe und Eindringtiefe des Tumors ab. Zusätzlich ist die feingewebliche Untersuchung (Pathologie) einer Probe aus dem Tumor erforderlich.

Die Operation

Bei der Operation differenziert man die kurative (heilender Eingriff) und die palliative (bessernder Eingriff) Operation.

- Kurative Operation
Vollständige Entfernung des Tumors inklusive aller Lymphknoten, um die sogenannte „Tumorfreiheit“ zu erreichen. Bei zusätzlichem Befall anderer Organe oder Strukturen, muss ggf. eine erweiterte Resektion erfolgen. Bei tiefsitzenden Tumoren muss in bestimmten Fällen ein vorübergehender künstlicher Darmausgang angelegt werden, welcher nach Abschluss der Behandlung wieder zurückgelegt wird. Befindet sich der Tumor in der Nähe des Schließmuskels, muss dieser auch entfernt werden, um Tumorfreiheit zu ermöglichen. Dadurch wird ein dauerhafter künstlicher Ausgang unumgänglich. In der kolorektalen Sprechstunde und vor der Operation wird das ausführlich mit Ihnen besprochen.
- Palliative Operation
Eine palliative Operation kann sinnvoll sein, wenn der Darmkrebs zwar schon weit fortgeschritten und mit einer vollständigen Heilung nicht mehr zu rechnen ist, um z. B. eine Blutung zu stoppen oder einen Darmverschluss zu beheben). Somit ist eine Linderung der Beschwerden möglich.

Prinzipiell wird im Leopoldina-Krankenhaus jede Darmoperation über einen minimal-invasiven Zugang durchgeführt, also in „Schlüssellochtechnik“. Ob ein solches Verfahren bei Ihnen möglich ist, wird vor der Operation mit Ihnen besprochen. Sollte ein minimal-invasiver Eingriff nicht möglich sein, greifen wir zur sog. „offenen“ Operation.

Operationsergebnis

Das entfernte Tumorgewebe wird in der Pathologie untersucht, um uns Auskunft über das Stadium bzw. die Aggressivität des Tumors zu geben. Zum Teil wird das Gewebe auch schon während der Operation untersucht: Somit kann das Ausmaß der Tumoresektion beeinflusst und nach der Operation dann entschieden werden, ob nachfolgend noch eine Chemo- und/oder Strahlentherapie erfolgen sollte.

Moderne Darmchirurgie und die Bedeutung der Anästhesie

Die Fundamente beim sogenannten perioperativen Konzept sind die schonende Narkose (mit modernen und gut steuerbaren Anästhesieverfahren), das Flüssigkeitsmanagement sowie eine optimale Schmerzbehandlung.

Eine „zielgenaue“ Anästhesieführung ist mit den heute eingesetzten Narkosemitteln und einem ausgeglichenen Wärme- und Flüssigkeitshaushalt Standard. Dadurch wird auch Übelkeit und Erbrechen nach der Operation entgegengewirkt. In den ersten Stunden und Tagen nach dem Eingriff kann durch eine moderne Schmerztherapie eine fast vollständige Schmerzfreiheit erzielt werden (optional durch die Anlage von sogenannten Peridural-kathetern, welche rückenmarksnah gelegt werden). Neben der frühzeitigen Anregung der Darmtätigkeit wird auch ein schmerzfreies Durchatmen ermöglicht (Vorbeugung von Durchlüftungsstörung der Lunge).

Durch die individuell abgestimmte Kombination aus schonender Chirurgie, angepasster Anästhesie und postoperativer Schmerztherapie kann die Mobilisation bereits am Operationstag erfolgen und schon am ersten Tag nach der OP mit dem Kostaufbau begonnen werden.

Chemotherapie

Bei Patienten mit einem Kolonkarzinom ab Stadium III (in bestimmten Fällen auch im Stadium II) und bei einem Rektumkarzinom bereits ab dem Stadium II wird die Behandlung mit einer Chemotherapie empfohlen. In der Tumorkonferenz wird entschieden, in welcher Form (Tablette oder Infusion), Dauer, Zusammensetzung bzw. Kombination mit anderen Verfahren die Therapie durchgeführt werden sollte.

Eine Chemotherapie unterscheidet man in „adjuvant“ und „palliativ“.

Adjuvant bedeutet, dass sie zusätzlich nach einer radikalen Operation gegeben wird (Unterstützung der Behandlung).

Ist das Wachstum des Tumors bis in das Rektum ausgedehnt, wendet man die sogenannte neoadjuvante Therapie an. Hierbei handelt es sich um eine vor die Operation geschaltete Chemotherapie oder auch eine Kombination aus Strahlen- und Chemotherapie. Dadurch soll der Tumor vor dem operativen Eingriff verkleinert werden, damit er sich leichter entfernen lässt.

Die palliative Chemotherapie hat zum Ziel, die Lebensqualität zu verbessern und das Leben zu verlängern.

Strahlentherapie

Bei Tumoren im Mastdarm ab dem Stadium II wird vorwiegend die Strahlentherapie (Radiotherapie) in Verbindung mit der Chemotherapie (Radiochemotherapie) vor der OP angewandt, um den Tumor zu verkleinern. Dies erleichtert die nachfolgende Operation und erhöht die Chance, den Schließmuskel zu erhalten. Die Dauer der Strahlentherapie hängt sowohl von der Tumorgöße als auch von der Art und dem Umfang der geplanten bzw. durchgeführten Operation ab.

Auch hier gilt: Alle für Sie in Frage kommenden Therapien, werden ganz individuell auf Sie abgestimmt. In einem ausführlichen Gespräch klären wir Sie selbstverständlich vor dem Beginn der Therapie über die Behandlung und Wirkungsweise als auch über mögliche Nebenwirkungen und deren Eindämmung auf.



Soziale Unterstützung und Rat

Zu unserem Team gehören außerdem:

Stomatherapie / Wundversorgung

Kirsten Wegner, Katharina Imle, Stefanie Scheckenbach
Tel.: 09721 720-6495/-6496/-6497

Psychoonkologie

Stefan Menz / Joyce Waldorf
Tel.: 09721 720-6886

Sozialdienst

Claudia Firsching
Tel.: 09721 720-2270

Ernährungsberatung

Thekla Kempe
09721 720-6859

Evangelische Krankenhausseelsorge

Susanne Rosa
Evang. Krankenhauspfarrerin
09721 720-2298

Katholische Krankenhausseelsorge

Franz Feineis
Kath. Krankenhauspfarrer
Tel.: 09721 720-2297

Bayerische Krebsgesellschaft e.V.

Doris Göb
Dipl.-Sozialpädagogin
Tel.: 09721 720-2290

Gerne können Sie sich bei Fragen jederzeit an uns wenden. Unser Pflegeteam und die Ärzte stehen Ihnen gerne und vertrauensvoll für Fragen jeder Art zur Verfügung, denn wir möchten, dass Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen.

Selbsthilfegruppen

Deutsche ILCO

Karl-Heinz Illig
Regionalsprecher der ILCO Schweinfurt, Main-Rhön
Grabenstr. 17 · 97447 Gerolzhofen
Tel.: 09382 8746

FrauenSelbsthilfe nach Krebs e.V.

Barbara Schreiber
Feuerwehrhaus / Malteser Raum
97506 Grafenrheinfeld
Tel.: 09723 930101

Selbsthilfegruppe Krebsnachsorge Bayerische Krebsgesellschaft e.V.

Dorothea Traub
Wilhelmstr. 8 · 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 7295-0

Hospizverein Schweinfurt e.V.

Vorsitzender: Dr. med. Johannes Mühler
Einsatzleitung: Hannelore Berlet
Gustav-Adolf-Str. 8 · 97422 Schweinfurt
Tel.: 0171 33 14 19 2

Sozialstation Diakonie Schweinfurt

Jochen Keßler-Rosa
Irmgard Schäfer (Pflegedienstleitung)
Gymnasiumstr. 16 · 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 20 87 11 2

Weitere Unterstützung

Physikalische Therapie

Leopoldina-Krankenhaus
Gustav-Adolf-Str. 8
97422 Schweinfurt
Tel.: 09721 720 2250

Siewa Coloplast Homecare

Sabine Gütlein
Tel.: 0172 83 97 00 6
Tel.: 0800 46 86 20 0

PubliCare

Juliane Kempf
Tel.: 0172 70 96 69 2

Sanitätshaus Haas

Kerstin Fritz
Fachberatung für Stoma / Inkontinenz / enterale Ernährung
Zertifizierte Wundexperte ICW
Sammelstr. 16
97070 Würzburg / Tel.: 0931 35 27 79 9
oder
Gartenstr. 36 / 97616 Bad Neustadt an der Saale
Tel.: 09771 63 09 92 0



Sanitätshaus Häusner

Petra Häusner – Stomatherapie
Friedrich-Rätzer-Str. 15
97424 Schweinfurt
Tel.: 09721 77 19 0

Sanitätshaus Traub GmbH

Dorothea Traub
Stomatherapeutin
Wilhelmstr. 8
97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 72 95-0

Friseursalon mit Perückenstudio

Karin von der Hoff
Leopoldina-Krankenhaus
Gustav-Adolf-Str. 8
97422 Schweinfurt
Tel. 09721 720-2950

Bundesweite Angebote, Literatur und Internetadressen

Literaturempfehlungen zum Thema Darmkrebs

Alternativ- bzw. Komplementärmedizin

Beuth, Josef (2004): Krebs ganzheitlich behandeln. Trias Verlag, Stuttgart, ISBN 3-8304-3222-4

Der Ratgeber bietet eine klar strukturierte Übersicht über Nutzen und Möglichkeiten komplementärer Maßnahmen und Methoden zur ergänzenden Krebsbehandlung.

Krankheitsbewältigung

Jellouschek, Hans (2002): Bis zuletzt die Liebe. Als Paar im Schatten einer tödlichen Krankheit. Herder, Freiburg, ISBN 3-451-27989-4

Kappauf, H., Gallmeier WM (2004): Nach der Diagnose Krebs – Leben ist eine Alternative. Herder Spektrum, Freiburg, ISBN 3-451-04857-4

LeShan, Lawrence: Diagnose Krebs (2004): Ich brauche Euch zum Leben. Krebs - wie Familie und Freunde helfen können, Rowohlt, Reinbek, ISBN 3-499-61663-7

Zettl, Stefan; Hartlapp, Joachim (2002): Krebs und Sexualität. Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner. Weingärtner Verlag, Berlin, 2. erweiterte und aktualisierte Auflage. ISBN 3-980-48105-0

Informationen für Patienten und Angehörige

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

Informations-Hotline: 0800 42 03 04 0 (von 8 -20 Uhr, kostenlos)

Über diese Hotline können Betroffene und Angehörige vielfältige Informationen erhalten

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

krebsinformationsdienst@dkfz.de, www.krebsinformation.de

Deutsche Krebshilfe e.V.

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Telefon: 0228 72 99 0-0, Fax: 0228 72 99 0-11

deutsche@krebshilfe.de, www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

In einzelnen Bundesländern gibt es regionale Beratungsstellen.

Tiergarten Tower, Straße des 17. Juni 106 – 108, 10623 Berlin

Telefon: 030 32 29 32 90 0, Fax: 0300 32 29 32 96 6

info@krebsgesellschaft.de, www.krebsgesellschaft.de

Rexrodt von Fircks Stiftung

Die Stiftung bietet für Krebspatienten zusätzliche Kuren nach der Anschlussheilbehandlung an. Außerdem offeriert sie spezielle Förderprogramme für Kinder krebskranker Eltern.

Telefon: 02102 52 85 49, Fax: 02102 52 85 48

anette@rexrodt-von-fircks.de, www.rexrodtvonfircks.de

Unabhängige Patientenberatungsstelle in Deutschland

www.unabhaengige-patientenberatung.de

Stiftung LebensBlicke

Bremsertsraße 79, 67063 Ludwigshafen

Telefon: 0621 503 41 15, Fax: 06 21 503 41 12

stiftung@lebensblicke.de, www.lebensblicke.de

Felix Burda Stiftung

Arabellastr. 27, 81925 München

Telefon: 089 92 50 25 01, Fax: 089 92 50 27 13

kontakt@foundation.burda.com

www.darmkrebs.de und www.darmkrebsfrueherkennung.de

Deutsche ILCO e.V.

Bundesweit organisierte Selbsthilfevereinigung von Stomaträgern und Menschen mit Darmkrebs

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228 33 88 94 – 50, Fax: 0228 33 88 94 – 75

info@ilco.de, www.ilco.de

Darmkrebs im Internet

Oehrich, M., Stroh, N. (2001): Internetkompass Krebs. Springer Verlag, Heidelberg, ISBN 3-540-41105-4

Infonetx Darmkrebs

www.darmkrebs-therapie.de

www.inkanet.de

Beim Verein „Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige e.V.“ erhalten Sie Informationen zu Beratungsangeboten und Selbsthilfegruppen.

Wenn Sie auf der Suche nach Kontakten und Internetinformationen sind, ist diese Seite sehr hilfreich. Informationen zu den unterschiedlichen Krebsarten sind hier eher marginal. Patienteninformationsstelle: Reuchlinstr. 10 – 11, 10533 Berlin, Tel.: 030 44 02 40 79

www.krebsgemeinschaft.de

Hier können Sie oder Ihre Angehörigen Kontakt mit anderen Betroffenen aufnehmen. Dazu bietet der Krebsinformationsdienst KID zusammen mit verschiedenen Partnern aus Forschung und Medizin auf der Website ein Forum bzw. einen Chat an.

www.krebs.kompass.de

Auf dieser Website finden Sie und Ihre Familie Unterstützung bei der Suche nach weiteren Informationen. Die Seite bietet unter anderem eine Krebs-Suchmaschine, verschiedene Weblinks und einen Newsletter. Über ein Forum bzw. einen Chat können Sie sich direkt austauschen.

www.knochenmetastasen.eu

Hier erhalten Sie wichtige Information in verständlicher Sprache und mit vielen Bildern.



Soziale Hilfen

Härtefonds

Die Deutsche Krebshilfe Bonn unterstützt bei finanziellen Problemen. Ein Härtefond hilft Krebspatienten und ihren Familien auf schnelle und unbürokratische Weise. Der Zuschuss ist begrenzt und kann nur einmalig geleistet werden. Für die Beantragung genügt das Ausfüllen eines einfachen Formulars mit dem Nachweis der Bedürftigkeit. Weitere Informationen finden Sie hier:

„Wegweiser zu Sozialleistungen – Informationen und Hinweise“

Deutsche Krebshilfe e. V., Buschstraße 32, 53113 Bonn

Tel.: 0228 72 99 0-94, www.krebshilfe.de

Schwerbehindertenausweis

Das Versorgungsamt kann auf Antrag bei einer Krebserkrankung einen so genannten „Grad der Behinderung“ feststellen. Dieser Vorgang ist nötig, um Rechte oder Nachteilsausgleiche zu erhalten. Wenn der Grad der Behinderung bei mindestens 50 liegt, ist man nach dem Sozialgesetzbuch (SGB IX) schwerbehindert.

- Für den Patienten gilt dann folgendes: Erhöhter Kündigungsschutz am Arbeitsplatz
- Anspruch auf 5 Tage Sonderurlaub
- je nach Höhe des zuerkannten Grades der Behinderung bestimmte Steuererleichterungen (Auskunft erteilt das Finanzamt)
- gegebenenfalls vorzeitige Altersrente oder Pensionierung

Sind weitere gesundheitliche Einschränkungen vorhanden, gelten weitere Begünstigungen:

- Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr mit Eigenanteil oder KFZ-Steuerermäßigung (Voraussetzung ist das Merkzeichen „G“ für erhebliche Gehbehinderung)
- unentgeltliche Beförderung von Begleitpersonen (Voraussetzung ist „B“: Notwendigkeit der Begleitperson)
- Parkerleichterung und KFZ-Steuerbefreiung (Voraussetzung ist „aG“: außergewöhnliche Gehbehinderung)
- Befreiung von Rundfunk- und Fernsehgebühr (Voraussetzung ist „RF“ für Rundfunk- und Fernsehbefreiung)

Wie bereits erläutert, muss der Antrag auf Schwerbehinderung mittel Antragsformular beim Versorgungsamt gestellt werden. Unser Sozialdienst hilft Ihnen gerne bei der Bearbeitung.

Infos zum Thema Schwerbehindertenausweis: www.vdk.de

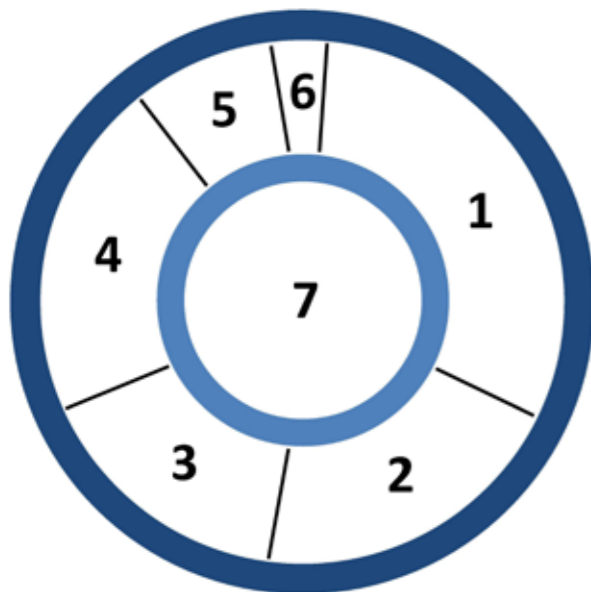
Ernährung und Lebensweise im Alltag

Gesunde Mischkost

Eine gesunde Mischkost lebt von der korrekten Auswahl, Menge und Zubereitung der Nahrungsmittel. Für Menschen mit Darmbeschwerden gilt zusätzlich:

- Kauen Sie Ihre Mahlzeiten ausreichend, denn Verdauung beginnt schon im Mund.
- Verteilen Sie Ihre Mahlzeiten besser auf mehrere kleine Portionen.
- Trinken ist für eine funktionierende Verdauung äußerst wichtig.

Lebensmittel sind nicht per se gesund oder ungesund, die Zusammenstellung und Kombination ist entscheidend. Der Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) unterstützt Sie bei der Zusammenstellung, Auswahl und Menge der Lebensmittel.



Der DGE-Ernährungskreis:

1. Getreide, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln
2. Gemüse, Salat
3. Obst
4. Milch, Milchprodukte
5. Fleisch, Wurst, Fisch, Eier
6. Fette, Öle
7. Getränke

Lebensnotwendige Nährstoffe (Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate, Mineralstoffe, Vitamine, Spurenelemente, Ballaststoffe und Wasser) sind in jedem Lebensmittel in unterschiedlicher Menge und Zusammensetzung erhalten. Stellen Sie sich einen abwechslungsreichen und vollwertigen Ernährungsplan mit Lebensmitteln aus jeder Gruppe zusammen, denn jeder Nährstoff hat für Ihren Körper eine bestimmte und wichtige Funktion.

Einen Überblick über die richtigen Mengen gibt Ihnen folgende Empfehlung:

Bei Fragen zu Ihrem individuellen Energiebedarf können Sie gerne auf uns zu kommen. Bitte beachten Sie, dass es sich hier um Empfehlungen handelt, die Ihnen Orientierung geben sollen, wir sprechen hier nicht von strengen Regeln. Bereiten Sie Ihre Speisen immer schonen und fettarm zu. Einen Teil Ihres täglichen Gemüsebedarfs empfehlen wir Ihnen, roh zu konsumieren.

Gruppe 1: Brot, Getreide oder-flocken, Naturreis, Kartoffeln, Teigwaren

Vier bis sechs Scheiben Brot pro Tag oder drei bis fünf Scheiben Brot und 50 bis 60 g Getreideflocken ohne Zucker, möglichst in der Vollkornvariante.

Pro Tag eine Portion (Salz- oder Pell-)Kartoffel oder ca. 200 bis 250 g gegarte (Vollkorn-)Nudeln oder 150 bis 180 g gegarten (Vollkorn-)Reis.

Gruppe 2: Gemüse, Salat und Hülsenfrüchte

Pro Tag ca. 400g Gemüse oder Salat (je nach Jahreszeit frisch oder tiefgekühlt). Bitte einen Teil davon als Rohkost.

Gruppe 3: Obst

Täglich zwei Portionen (Stück) Obst, gerne auch mehr. Für eine bessere Verträglichkeit auch als ungesüßtes Kompott oder als Dörrobst (z. B. Rosinen). Ansonsten möglichst frisch der Jahreszeit entsprechend.

Gruppe 4: Milch und Milchprodukte

Täglich 3 Portionen pro Tag (200 bis 250 Milch oder (Natur-)Joghurt o.ä. und zwei Scheiben Käse - ca. 50 - 60 g). Milchprodukte sind wichtige Calciumlieferanten, bitte aber auf Zucker achten und fettarme Produkte wählen.

Gruppe 5: Fleisch, Fisch, Wurst, Eier

Pro Woche ca. 300 bis 600g Fleisch oder Wurst, insgesamt ca. zwei bis drei Mal wöchentliche. Auch hier ist auf den Fettgehalt zu achten! Hinweis: alles „Durchgedrehte“ ist in der Regel sehr fettig.

Pro Woche zweimal Seefisch (ca. 150g). Vor Herz-Kreislaufkrankungen schützen aufgrund der Omega-3-Fettsäuren vor allem die fetteren Sorten wie Hering, Makrele oder Lachs.

Pro Woche drei Eier. Bei erhöhtem Cholesterinspiegel bitte auf versteckte Eier (Nudeln oder Gebäck) achten.

Gruppe 6: Fette und Öle

Täglich 20 bis 40 g Fett (Streich- oder Kochfett). Das sind ca. ein bis zwei Esslöffel Butter oder Margarine und ein bis zwei Esslöffel hochwertige Pflanzenöle.

Nutzen Sie kaltgepresstes Olivenöl oder geschmacksneutrales Rapsöl für Salate oder zum Kochen (bitte beachten: das Fett nie so heiß werden lassen, dass es dampft).

Gruppe 7: Getränke

Pro Tag mindestens 2 Liter, hauptsächlich Wasser, ungesüßten Tee. Obst- und Gemüseschorlen bitte nur in geringen Mengen.

Kaffee und ungesüßter schwarzer Tee zählt zur Flüssigkeitsmenge.

Nach der Operation

Auf Grund des nun deutlich verkürzten Darms, der Beeinträchtigungen des Schließmuskels oder Stoma dauert es eine Weile, bis die Patienten wieder eine geregelte Verdauung haben. Nach der Operation tritt normalerweise eine erhöhte Stuhlfrequenz oder eine veränderte Stuhlkonsistenz (eher dünnflüssig) auf.

Diese Veränderungen sind nicht von Dauer. Bitte beachten Sie, dass bei einer Mastdarmoperation, die nur einen geringen Teil des Enddarmes belassen, üblicherweise eine erhöhte Stuhlfrequenz auftritt, die ca. 6 – 12 Monate anhält und sich dann wieder normalisiert. Hier ist zu Beginn ein Ernährungsprotokoll sinnvoll.

Bewegung und Entspannung

Bewegung wie z. B. ausgedehnte Spaziergänge und Sport nach Rücksprache wirken sich positiv auf den Stoffwechsel aus.

Im Verlauf des Tages sollen sich Belastungs- und Erholungsphasen abwechseln. Ausdauersportarten wie Radfahren, Nordic Walking, Schwimmen oder Joggen sind hierbei zu empfehlen. Wichtig ist die Bewegung im Alltag, z. B. mittels Spaziergängen oder Treppensteigen anstelle des Aufzuges.

Bevor Sie mit Ihrem Sportprogramm beginnen, halten Sie bitte mit Ihrem Arzt Rücksprache. Gemeinsam besprechen Sie, welche Art von Sport für Sie geeignet ist und wann Sie damit starten können.



Rehabilitation und Nachsorge

Rehabilitation

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus und vor Ihrer Rückkehr in den Alltag kann eine Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. eine Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM) oder Anschlussrehabilitation (AR) durchgeführt werden. Die begleitenden Maßnahmen werden dort individuell für Sie zusammengestellt, so wird der Heilungsprozess unterstützt.

Dazu zählen unter anderem:

- Physiotherapie zur Wiederherstellung der Beweglichkeit nach einer Operation
- Lymphdrainage, um Lymphödeme zu behandeln oder zu verhindern
- sportliche Aktivitäten, um die körperliche Fitness wieder zu erlangen und die Genesung zu fördern
- psychosoziale Betreuung zur Krankheitsverarbeitung bei Tumorerkrankungen

Anschlussheilbehandlung (AHB)

Eine AHB kann ambulant oder stationär in einer spezialisierten (Reha-) Klinik durchgeführt werden. Die Krankenhäuser arbeiten meist eng mit Kur- und Rehakliniken in der näheren Umgebung zusammen, so dass Sie zwischendurch auch von Familienmitgliedern oder Freunden besucht werden können, wenn von Ihnen erwünscht. Die Rehaklinik erstellt für Sie einen persönlichen Behandlungsplan und führt im Rahmen des Aufenthaltes die notwendigen Behandlungen weiter. In bestimmten Fällen kann auch eine bereits begonnene Chemotherapie in der Kurklinik fortgesetzt werden.

Die AHB sollte direkt nach der Entlassung oder Beendigung der Primärtherapie (also nach Abschluss der Chemo- oder Strahlentherapie), spätestens jedoch zwei bis fünf Wochen danach begonnen werden. Der Antrag für die AHB muss bereits vor Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus gestellt werden. Sprechen Sie mit dem Sozialdienst unserer Klinik. Er kann die Antragsstellung für Sie übernehmen.

Ziel ist es, so schnell wie möglich eine Erholung von den Anstrengungen der Krebserkran-

kung zu erhalten und die Wiederaufnahme der alltäglichen Arbeiten und die Rückkehr in das gewohnte Leben zu erleichtern. Die AHB ist nicht mit einer Kur vergleichbar und sollte diese auch nicht ersetzen.

Onkologische Anschlussrehabilitation (AR) im Rahmen der Nachsorge

Die sogenannte „Rehabilitationsmaßnahme“ oder „Kur“ können Sie als „onkologische“ Nachsorge bis zu einem Jahr nach der Entlassung in Anspruch nehmen (in Ausnahmefällen kann auch eine 2. Reha bis zu 2 Jahre danach beantragt bzw. bewilligt werden). Besprechen Sie mit Ihrem betreuenden Arzt, inwieweit diese Maßnahme für Sie in Frage kommt. Den entsprechenden Antrag stellen Sie selbst beim zuständigen Kostenträger. In der Regel wählt der Kostenträger, z. B. die Rentenversicherungsanstalt, unter den vertraglich gebundenen Leistungsträgern den Kurort aus. Normalerweise werden drei Wochen bewilligt, die gegebenenfalls im Verlauf der Maßnahme auf maximal 42 Tage verlängert werden können. Nicht immer tragen die Versicherungsträger die vollen Kosten für eine Rehabilitation, d.h. unter Umständen müssen Sie einen Eigenanteil übernehmen. Solche „Nachkuren“ können ambulant oder stationär durchgeführt und nach 4 Jahren bzw. bei Wiederauftreten des Tumors erneut beantragt werden.

Informationen im Internet

Im Internet erhalten Sie unter www.rehakliniken.de eine Übersicht deutscher Kliniken mit der Zulassung für eine Anschlussheilbehandlung (AHB) und Anschlussrehabilitation (AR).

Nachsorge

In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie Ihre Nachsorge in den nächsten Jahren gewissenhaft und regelmäßig durchführen. Die Nachsorge hat das Ziel, frühzeitig neu auftretende Tumore oder mögliche Metastasen zu erkennen. Sie dient aber auch dazu, begleitende Erkrankungen festzustellen und den Patienten bei sonstigen Schwierigkeiten (z. B. künstlicher Darmausgang) zu unterstützen. Der genaue Umfang und die zeitlichen Abstände der Nachsorgeuntersuchungen werden auf die individuelle Situation des Patienten abgestimmt. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Kontrolluntersuchungen zu welchen Zeitpunkten empfohlen werden. Im Allgemeinen werden in den ersten zwei Jahren alle drei bis sechs Monate folgende Untersuchungen durchgeführt:

In der Tabelle haben wir die Empfehlungen der führenden Darmkrebs-Gesellschaften zum Ablauf der Nachsorge dargestellt.

Jahr nach der Primärtherapie	1 2	3 4 5
Anamnese Körperliche Untersuchung Tumormarker CEA	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
Abdomensonographie Sigmoidoskopie (Rektoskopie)	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
Koloskopie Spezielle Laboruntersuchungen Spezielle bildgebende Verfahren (Röntgen-Thorax, Knochen-Szintigraphie, Leber-Ultraschall, CT/MRT)	Nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv Szintigraphie, Leber-Ultraschall und/oder Metastasen	

Keine Angst vor der Nachsorge!

Auch wenn die Erinnerung an die Krankheit für viele Patienten den regelmäßigen Gang zur Nachsorge nicht einfach macht, sollte sie dennoch absolute Priorität haben. Bei der Darmspiegelung im Rahmen der Nachsorge können eventuelle neue Darmpolypen direkt ohne Operation entfernt werden. Dadurch wird ein wiederholtes Krebswachstum verhindert. Besonders wichtig ist die frühzeitige Entdeckung eines neuen Tumors, was in den meisten Fällen eine erfolgreiche Therapie möglich macht. Auch Metastasen, besonders Lebermetastasen, können oft durch eine Operation vollständig entfernt werden.

Die Nachsorge umfasst neben den medizinischen Untersuchungen auch die Nachbetreuung des Patienten. Viele Menschen sind nach einer Krebserkrankung physisch und psychisch stark belastet.

Bei Fragen und Problemen wenden Sie sich an den behandelnden Arzt oder an unsere speziellen Fachkräfte. Wir werden versuchen, gemeinsam mit Ihnen alle Probleme zu lösen. Bei Fragen zur Pflege sind Pflegepersonal oder Stomatherapeuten behilflich. Falls für Sie eine Umstellung der Ernährung erforderlich ist, stehen Ernährungsberater zur Verfügung, die Ihnen einen individuellen Ernährungsplan erarbeiten.

Kleines Lexikon

Hier finden Sie eine Zusammenstellung von Definitionen für viele Begriffe, die im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung und der Behandlung auftauchen könnten. Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an Ihr Behandlungsteam wenden. Als Spezialisten aus diesem Gebiet helfen diese Ihnen gerne weiter!

A

Abdomen

Bauch

Adenom

Gutartiger Darmpolyp, aus dem Krebs entstehen kann

Adenom-Karzinom-Sequenz

Umwandlung eines gutartigen Adenoms in ein bösartiges Karzinom, Dauer etwa 10 Jahre

Adjuvante Therapie

Jede „unterstützende“ Therapieform. Z.B. eine zusätzlich, nach der operativen Entfernung des Tumors, durchgeführte Chemo- oder Strahlentherapie zur Bekämpfung möglicher Tumorreste oder Metastasen und zur Erhöhung der langfristigen Heilungschancen.

Anämie

Blutarmut. Die Ursachen können unterschiedlich sein, z. B. eine Blutung.

Anamnese

Vorgeschichte des Kranken, die für eine medizinische Diagnose oft von großer Bedeutung ist.

Anastomose

Nahtverbindung der Darmenden nach Entfernung eines Darmteils

Angiogenese

Bildung neuer Blutgefäße, die das Tumorstadium begünstigen. Die Angiogenese wird über Rezeptoren reguliert.

Anus praeter

Künstlich operativ angelegter Darmausgang mit Öffnung auf Bauchdecke

Antiemetika

Medikamente, die Übelkeit und Erbrechen verhindern bzw. abschwächen. Sie werden besonders bei Behandlungen von Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie eingesetzt.

Antikörper

Substanzen, die das Immunsystem als Abwehrreaktion auf eingedrungene Fremdkörper (Antigene) bildet und die sich gezielt gegen dieses Antigen richten. Therapeutisch werden Antikörper genutzt, um Rezeptoren – insbesondere auf Tumorzellen – zu blockieren oder um die Blutversorgung des Tumors zu beeinträchtigen.

Appendix

Wurmfortsatz des Blinddarms

B**Benigner Tumor**

„Gutartige“ Wucherung, die keine Metastasen bildet

Biopsie

Entnahme von Gewebe zur Feststellung gutartiger oder bösartiger Veränderungen

C**Carcinogene**

> Siehe Karzinogene

Carcinoma in situ

Vorstufe einer Krebserkrankung

Chemotherapie

Medikamentöse Behandlung bösartiger Tumoren mit sogenannten Zytostatika. Die Medikamente verhindern die Teilung der Zellen und können so vor allem die Zellen, die sich rasch teilen, schädigen.

Colitis ulcerosa

Chronische Entzündung der Dickdarmschleimhaut mit schmerzhaften schleimig-blutigen Durchfällen, erhöhtes Dickdarmkarzinomrisiko

Colon

> Siehe Kolon

Colonkontrast-Einlauf

Siehe Kolonkontrast-Einlauf

Computertomographie

Schichtweises Röntgen mit Computersteuerung. Die einzelnen Schichten werden durch den Computer zusammengesetzt, so dass

ein dreidimensionales Bild entsteht, auf dem auch kleinerer Tumore oder Metastasen sichtbar sind.

Crohnsche Krankheit

Morbus Crohn. Chronische Entzündung hauptsächlich des unteren Dünndarms und oberen Dickdarms mit erhöhtem Krebsrisiko bei längerem Bestehen.

D**Darmepithel**

Zellschicht, die den Darm auskleidet

Darmspiegelung

Untersuchung der Darmschleimhaut mit Hilfe eines beweglichen Schlauches, in dem ein optisches System mit der Möglichkeit zur Entnahme von Gewebeproben steckt.

Darmstoma

Künstlicher Darmausgang

Diagnose

Erkennung und Benennung einer Krankheit

DNA oder DNS

Desoxyribonukleinsäure, engl.: DNA. Erbsubstanz. Träger der genetischen Information. Ein langes, kettenartiges Molekül, welches sich im Zellkern einer jeden Körperzelle befindet. Die DNS bietet in ihrer chemischen Struktur unzählige Variationsmöglichkeiten und ist bei jedem Lebewesen unterschiedlich aufgebaut.

Duodenum

Zwölffingerdarm, oberster Teil des Dünndarms im unmittelbaren Anschluss an den Magen.

E**Endoskop**

Hohlorganspiegel. Überbegriff für Instrumente zur Spiegelung eines Hohlorgans. Zu den Endoskopen gehören z. B. das Koloskop (Darmspiegel), das Rektoskop (Mastdarmspiegel), das Gastroskop (Magenspiegel), das Bronchoskop (Spiegel der Luftwege) oder das Zytoskop (Blasenspiegel).

Endoskopie

Ausleuchtung und Beurteilung eines Hohlorgans mit Hilfe eines Endoskops.

Endosonographie

Ultraschallmethode, bei der der Ultraschallkopf an der Spitze eines dünnen Schlauchsystems oder Stabes angebracht ist. Dieser kann beispielsweise in den Darm eingeführt werden, um den Mastdarmbereich von innen zu betrachten.

Enteral

auf den Darm bzw. die Eingeweide bezogen

Epithel

innere oder äußere Körperoberflächen bedeckende Zellverbände

F**Familiäre Adenomatöse Polypose (FAP)**

Erbkrankheit mit Bildung zahlreicher Polypen im gesamten Dickdarm, die bösartig entarten können.

G**Gastroenterologe**

Facharzt, der sich insbesondere mit den Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der angrenzenden Organe beschäftigt.

Gen

Gene sind Erbanlagen, die auf den Chromosomen der Zellkerne als Informationseinheiten angeordnet sind.

Grading

Klassifikation eines Tumors nach dem Grad der Differenzierung seiner Zellen in G1 bis G4. Der Wert beschreibt, wie stark die Krebszellen in ihrem Aussehen von den gesunden reifen Zellen abweichen. Man schließt daraus auf die „Bösartigkeit“ des Tumors.

H**Haemocculttest**

Test, um im Stuhl verborgenes, nicht sichtbares Blut nachzuweisen

Histologie

Lehre von den Geweben des Körpers. Bei der histologischen Untersuchung wird das entnommene Gewebe auf seine einzelnen Bestandteile untersucht. Sie dient damit der Diagnose bei Verdacht auf einen Tumor.

HNPCC-Syndrom

Hereditary Nonpolyposis Colon Cancer. Erbliche Form von Darmkrebs ohne gehäuftes Auftreten von Polypen. Auch Tumoren in Nieren, Gebärmutter, Magen und anderen Organen treten in diesen Familien vermehrt auf.

I**Ileostomiebeutel**

Plastikbeutel zur Aufnahme des Stuhlgangs als künstlicher Ausgang des Dünndarms.

Immunsystem

Körpereigenes Abwehrsystem zur Bekämpfung von Krankheitserregern und andersartigen fremden Strukturen, auch Krebszellen. Das Immunsystem ist für die Immunreaktion zuständig, einem sehr komplexen biochemischen Ablauf, bei dem Immunzellen, Antikörper und Botenstoffe beteiligt sind.

Inkontinenz

unwillkürlicher Harn- oder Stuhlabgang

K**Karzinogene / Kanzerogene**

krebserzeugende Substanzen

Karzinom

bösartiger Tumor, der in den Epithelgeweben entsteht, z. B. in der Haut, den Schleimhäuten oder der Lunge

Kolon

„Grimmdarm“. Hauptteil des Dickdarms, bestehend aus aufsteigendem Teil, Querteil, absteigendem Teil und Sigmacolone, Übergang im Mastdarm

Kolorektales Karzinom

Medizinische Bezeichnung des Dickdarmkrebses, der im Kolon oder im Mastdarm (Rektum) lokalisiert sein kann.

Kolonkontrast-Einlauf

Röntgenologische Untersuchung des Dickdarms nach Einfüllen eines Kontrastmittels

über den After und dosiertes Aufblähen des Darms mit Luft.

Koloskopie

Dickdarmspiegelung des gesamten Dickdarms

Kolostomiebeutel

Plastikbeutel zum Aufnehmen des Stuhls beim künstlichen Ausgang des Dickdarms.

Kontinenz

Verschlussfunktion des Schließmuskels (Darm / Blase) bei regelgerechter Funktion

Kontrastmittel

Substanz, die bei der bildlichen Darstellung von inneren Organen in das Venensystem, in eine Körperhöhle oder in ein Hohlorgan (z. B. Darm) eingespritzt wird, wenn der natürliche Bildkontrast zu schwach wäre, um die wichtigsten Unterschiede zu erkennen.

Krebs

Unkontrolliertes Wachsen von Körperzellen.

Kurative Therapie

Therapie, die die Heilung der Patienten zum Ziel hat.

L**Lynch-Syndrom**

Erbkrankheit mit gehäuftem Auftreten von Dickdarmkrebs, meist schon zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr. Andere Bezeichnung: HNPCC.

Lokalrezidiv

Erneutes Auftreten eines Tumors an einer bereits vorher behandelten Stelle.

Lymphknoten

Im Volksmund auch „Lymphdrüsen“ genannte Filterstation, die Gewebeflüssigkeiten von Krankheitserregern, Zelltrümmern und Fremdkörpern reinigen. Sie sind wichtige Bestandteile des Immunsystems.

Lymphsystem

Ein Teil des Abwehrsystems. Es dient als Filteranlage gegen Krankheitserreger und Fremdstoffe sowie für den Transport von Nährstoffen für Zellen und Gewebe und zur Verbreitung von Lymphozyten (wichtige Immunzellen) durch den Körper.

M**Magnetresonanztomographie**

Diagnostisches Verfahren zur Herstellung von Schnittbildern des menschlichen Körpers. Dem Verfahren liegt nicht wie bei der Computertomographie Röntgenstrahlung zu Grunde, sondern Wellen, die von den körpereigenen Atomen nach Ausrichtung in einem magnetischen Feld ausgesandt werden und computergestützt zu einem hochauflösenden Schnittbild rekonstruiert werden können.

Maligne

bösartig

Malignitätsgrad

Bezeichnung des Schweregrades bösartiger Zellen

Marker

Körpersubstanz, deren Vorhandensein auf einen Tumor oder andere Erkrankung hinweist.

Metastase

Tochtergeschwulst eines bösartigen Tumors in einem anderen Organ.

Molekulargenetische Untersuchung

spezielle Untersuchung zur Feststellung von Gendefekten

N**Neo-adjuvante Therapie**

Behandlung eines bösartigen Tumors mit Chemotherapie und Bestrahlung vor der Operation, um ihn besser operabel zu machen.

Nuklearmedizin

Anwendung radioaktiver Substanzen im menschlichen Körper für diagnostische und therapeutische Zwecke.

O**Okkultes Blut**

unsichtbare Blutspuren, vor allem im Stuhl

Onkologie

Fachrichtung der Medizin, die sich mit der Erforschung und Behandlung von Tumorerkrankungen beschäftigt.

Opiode

Medikamente zur Schmerzbekämpfung mit morphinartiger Wirkung

P**Palliative Medizin**

„Lindernde“ Tumorthherapie, die auf Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität abzielt.

Pathologie

Lehre von den abnormen und krankhaften Veränderungen im menschlichen Organismus, insbesondere den Ursachen sowie Entstehung und Entwicklung von Krankheiten.

PET

Abkürzung für Positronen- Emissions- Tomographie. Untersuchung, bei der über die Aufnahme einer radioaktiv markierten Substanz und ihren nachfolgenden Stoffwechsel ein Bild des Körpers oder einzelner Abschnitte angefertigt wird. Tumore und/oder Metastasen weisen meist einen gegenüber gesundem Gewebe erhöhten Stoffwechsel auf und heben sich dadurch in dem tomographischen Bild vom gesunden Gewebe ab.

Polypektomie

Fachwort für die Entfernung vom Polypen. Die Polypektomie am Darm erfolgt während einer Darmspiegelung (Koloskopie) mittels kleiner Instrumente (Schlinge/Zange), die durch den Arbeitskanal des Koloskop vorge-schoben werden.

Polypen

gutartige Wucherungen

Portkathetersystem

Ein Katheter (Schlauch oder Röhrchen), der über eine Vene oder Arterie eingeführt wird und mit einem unter der Haut platzierten Kunststoff oder Metallreservoir verbunden ist.

R**Radikaloperation**

totale Entfernung einer Krebsgeschwulst

Radiologie

Lehre von den Strahlen und ihrer medizinischen, besonders diagnostischen und therapeutischen Anwendung.

Regionär

Einen bestimmten Körperbereich betreffend

Rektum

Bezeichnung für den Mastdarm, Endstück des Dickdarms.

Rektoskopie

Spiegeluntersuchung des Mastdarms

Rezidiv

Erneutes Auftreten eines Tumors nach vorheriger Behandlung. Man unterscheidet zwischen Lokalrezidiv und Metastasen.

S**Schlingenabtragung**

Endoskopische – also ohne Operation mögliche – Abtragung von Darmpolypen mit einer Schlinge.

Sigmadarm

S-förmig geschlungener Teil des Grimmdarms vor dem Übergang in den Mastdarm

Sigmoidoskopie

Spiegelung des Sigmadarms

Sonographie

Ultraschalluntersuchung. Bildgebendes Verfahren, bei dem energiereiche Schallwellen durch Gewebe, Tumore, Blutgefäße oder Knochen in unterschiedlicher Weise reflektiert werden.

Staging – Stadieneinteilung

Bei bösartigen Tumoren wird die Ausbreitung innerhalb des Entstehungsorgans in die Nachbarorgane und in andere Organe festgelegt, wobei die Größe des ursprünglichen Tumors, die Zahl der befallenen Lymphknoten und die Metastasen formelhaft erfasst werden.

Stoma

Andere Bezeichnung für Anus praeter. Künstlicher Darmausgang in der Bauchwand, der zur Ableitung des Darminhaltes dient, wenn der normale Darmausgang wegen Verletzung oder Operation nicht zur Verfügung steht.

Strahlentherapie

Anwendung energiereicher Strahlen zur Therapie von Tumorerkrankungen.

Submukosadisektion

Entfernung von Weichteilgewebe oder Lymphknoten, die unter der Schleimhaut liegen.

T**Therapie**

Kranken-, Heilbehandlung

TNM-Klassifikation

Einteilung bösartiger Tumore nach Ihrer Ausbreitung. Dabei bedeuten T = Tumor,

N = Nodi (benachbarter Lymphknoten) und M = (Fern)Metastasen. Zur genauen Erklärung siehe Kapitel „Meine Behandlung“.

Tumor

Jede gutartige (benigne) oder bösartige (maligne) Geschwulst ist ein Tumor.

Tumormarker

> siehe Marker

U**Ultraschall**

Schallwellen mit einer Frequenz über etwa 20 kHz. Werden in der Medizin zur Wärmeerzeugung im Gewebe verwendet, zur Vernebelung von Arzneimitteln und besonders zur exakten Vermessung von Organen und Tumoren.

Ultraschalluntersuchung

> siehe Sonographie

Z**Zyklus**

regelmäßig wiederkehrender Ablauf

Zytostatika

Medikamente, die das Tumorwachstum hemmen oder die Tumorzelle direkt angreifen.



Kontakt

Leitung Darmkrebszentrum

Prof. Dr. med. Detlef Meyer
(Chefarzt Chirurgische Klinik)

Sekretariat Claudia Fürst, Kerstin Keller-Göbel
Telefon 09721 720-2261
Fax 09721 720-2258
E-Mail: cfuerst@leopoldina.de

Prof. Dr. med. Stephan Kanzler
(Chefarzt Medizinische Klinik 2)

Sekretariat Leonie Thomsen, Ivonne van Huet
Telefon 09721 720-2482
Fax 09721 720-2484
E-Mail: vorzimmermed2@leopoldina.de

Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt GmbH

Gustav-Adolf-Straße 6 – 8 · 97422 Schweinfurt
Telefon 09721 720-0 · Fax: 09721 720-2975
E-Mail: info@leopoldina.de · www.leopoldina.de



www.facebook.com/LeopoldinaKrankenhaus



www.youtube.com/user/LeopoldinaSW

