

FOKUS BAUCH- TUMORZENTRUM

Engagierte Zusammenarbeit
zum Wohl des Patienten



**Krebs im Darm
oder in der Bauch-
speicheldrüse**
Seite 4

**Untersuchungen
vor der Therapie**
Seite 8

**Diagnose Darm-
oder Bauchspeichel-
drüsenkrebs –
was nun?**
Seite 10

**Die Nachsorge
ist wichtig**
Seite 15

Bauchtumorzentrum
Seite 16

Glossar
Seite 18

Liebe Patientin Lieber Patient Liebe Angehörige

Bei Ihnen oder einem Ihrer Angehörigen wurde eine Krebserkrankung des Darms oder der Bauchspeicheldrüse festgestellt. Von einem Tag auf den anderen ist nichts mehr wie früher. Unser Team aus Fachärzten, Pflegefachleuten und weiteren Fachspezialisten wird Sie in dieser schwierigen Phase unterstützen. Von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge steht Ihnen ein kompetentes und einfühlsames Team zur Seite. Wir behandeln unsere Patienten ganzheitlich. Sie und Ihre Angehörigen beziehen wir aktiv in die Therapie und in wichtige Entscheidungen ein. Es ist uns wichtig, dass Sie Ihre Fragen, Unsicherheiten und persönlichen Bedürfnisse jederzeit einbringen können.

Ihr Behandlungsteam
ist für Sie da – fachlich und menschlich.



Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein

Leiter Bauchtumorzentrum
CMO

**Zentrum für
Speiseröhrentumoren:
eines von vier zertifizierten
Zentren mit der jeweiligen
Spezialisierung in der
Schweiz.**

Weitere Informationen
auf Seite 16

Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert Organzentren des KSW



Zahlen und Fakten zum Bauchtumorzentrum

(Jahreszahlen 2021, KSW)

1812

Darmspiegelungen

21%

Anteil Studienpatienten/-innen
Darm

25%

Anteil Studienpatienten/-innen
Pankreas



906

Fallvorstellungen am
Tumorboard

400

psychoonkologische
Beratungen

136

Operationen bei
Darmkrebs

Krebs im Darm oder in der Bauchspeicheldrüse

Der Darm und die Bauchspeicheldrüse gehören zu den Verdauungsorganen.

Erklärungen zu den blau gedruckten und kursiv gesetzten Fachbegriffen finden Sie auf Seite 18/19 im Glossar.



Dieses Symbol verweist auf Informationen in anderen Broschüren. Die Broschüren erhalten Sie vom Behandlungsteam.

Sowohl der Darm als auch die Bauchspeicheldrüse (*Pankreas*) zählen zu den Verdauungsorganen und spielen bei der Verdauung und der Nährstoffaufnahme eine zentrale Rolle. Damit Nahrung vom Körper als «Treibstoff» verwendet werden kann, muss sie in kleine, für die Zellen aufnehmbare Bestandteile aufgespalten werden. Vom Mund gelangt die Nahrung über die Speiseröhre in den Magen und anschliessend in den drei bis fünf Meter langen Dünndarm. Dort wird sie durch Verdauungsenzyme in kleinste Teile zerlegt. Diese Verdauungsenzyme sind Teil des Bauchspeichels, der

von der Bauchspeicheldrüse gebildet und in den Dünndarm abgegeben wird. Die Nährstoffe sind dann so weit zerlegt, dass sie von der Darmwand aufgenommen und jeder Zelle im Körper zugeführt werden können. Der übrige Nahrungsbrei wird in den nächsten Darmabschnitt, der Dickdarm (*Kolon*) befördert. In diesem ca. 1,5 Meter langen Darmabschnitt wird dem Nahrungsbrei Wasser entzogen, wodurch er eingedickt wird. Zurück bleiben die unverdaulichen Reste der Nahrung, die durch Darmbewegungen in den ca. 15 Zentimeter langen End- oder Mastdarm (*Rektum*) gelangen und sich dort als Stuhl ansammeln. Der Abgang des Stuhls erfolgt über den Anus (After) und wird durch einen Schliessmuskel reguliert.

Diese Broschüre ist eine Ergänzung zum «Fokus Tumorzentrum»



Im «Fokus Tumorzentrum» finden Sie allgemeine Informationen zum Thema Krebserkrankungen.

Falls Sie die Broschüre «Fokus Tumorzentrum» noch nicht erhalten haben, fragen Sie bitte beim Behandlungsteam nach oder schauen Sie im Internet:

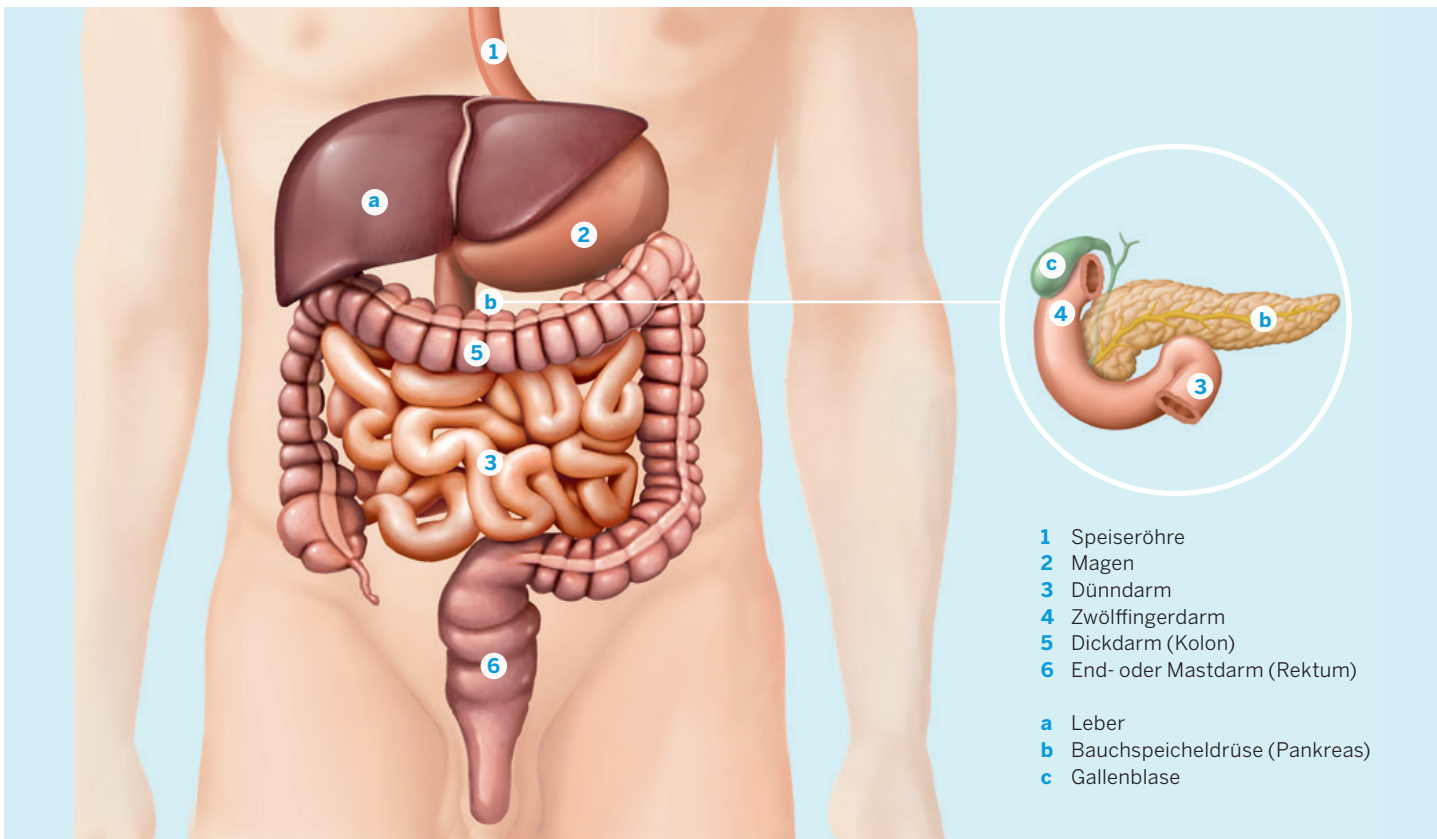
www.ksw.ch/tumorzentrum



Die Entwicklung von gutartigen Wucherungen zu bösartigen Tumoren kann bis zu zehn Jahre dauern.

Neben dem Bauchspeichel produziert die Bauchspeicheldrüse Hormone, die eine wichtige Rolle in der Regulation des Stoffwechsels spielen. Beispiele hierfür sind die Hormone Insulin und Glucagon, die den Zuckerstoffwechsel regulieren.

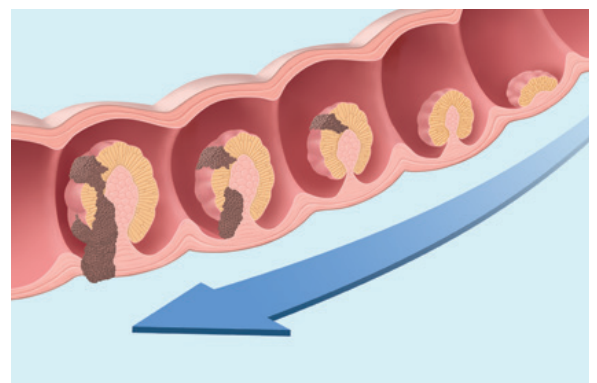
Ist die Bauchspeicheldrüse von Krebs betroffen, spricht man in der Fachsprache von einem Pankreaskarzinom, in der Umgangssprache von Bauchspeicheldrüsenkrebs. Krebs im Darm tritt in der Regel im Dickdarm (Kolonkarzinom) oder im Enddarm (Rektumkarzinom) auf. Krebs im Dünndarm ist sehr selten.



Anatomie des Verdauungssystems: Das Verdauungssystem umfasst alle Organe, die am Verdauungsvorgang beteiligt sind, dazu gehören auch Drüsen, die Verdauungssäfte liefern.

Wie entsteht Darmkrebs?

Die Schleimhautzellen des Dickdarms und des Enddarms erneuern sich laufend. Innerhalb von vier bis acht Tagen werden hunderte Millionen von Zellen ersetzt. Da diese Zellerneuerung störanfällig ist, kann es zu einer Überproduktion von Zellen und zur Bildung von sogenannten Polypen kommen. *Polypen* sind kleine gutartige (*benigne*) Wucherungen der Schleimhaut, die langsam und kontinuierlich weiterwachsen können. Mit der Zeit kann sich aus einem gutartigen Polypen ein bösartiger (*maligner*) Tumor entwickeln, der nach und nach durch die verschiedenen Darmschichten wächst. Die Entwicklung von gutartigen Wucherungen zu bösartigen Tumoren kann bis zu zehn Jahre dauern. Die bösartigen Tumorzellen können über die Blut- oder die Lymphbahn in andere Organe gelangen und dort Ableger (*Metastasen*) bilden. Am häufigsten sind die Leber und die Lunge, seltener das Bauchfell, die Knochen, das Gehirn oder andere Organe von Metastasen betroffen.



Polypen sind gutartige Wucherungen der Schleimhaut, die langsam und kontinuierlich weiterwachsen können. Mit der Zeit kann sich aus einem gutartigen Polypen ein bösartiger Tumor entwickeln, der nach und nach durch die verschiedenen Darmschichten wächst.





Wie entsteht Bauchspeicheldrüsenkrebs?

Bauchspeicheldrüsenkrebs entsteht durch die unkontrollierte Vermehrung von Zellen der Bauchspeicheldrüse. In den meisten Fällen sind die Zellen betroffen, welche für die Produktion der Verdauungsenzyme zuständig sind. Nur in wenigen Fällen bildet sich Bauchspeicheldrüsenkrebs aus Zellen, die Hormone für die Blutzuckerregulation produzieren. Auch beim Bauchspeicheldrüsenkrebs können die bösartigen Tumorzellen Ableger (Metastasen) bilden. Am häufigsten in der Leber, der Lunge und im Bauchfell.



Was ist der Unterschied zwischen einem gutartigen und einem bösartigen Tumor?

Was versteht man unter Primärtumor?

Was ist eine Metastase?

Darüber informiert «Fokus Tumorzentrum» auf den Seiten 4 und 5.

Die Broschüre erhalten Sie vom Behandlungsteam.

Ist Krebs vererbbar?

Krebs entsteht durch Fehler im Erbgut. Das Erbgut befindet sich in den Zellen unseres Körpers und enthält Tausende von Genen. Stellen Sie sich das Erbgut wie einen Bauplan für Ihren Körper vor, in dem genau festgelegt ist, welche Funktionen die verschiedenen Zellen übernehmen, wie oft sie sich teilen und wann sie durch neue Zellen ersetzt werden sollen. Fehler im Erbgut können dazu führen, dass Zellen sich nicht mehr an den Bauplan halten und sich unkontrolliert vermehren, wodurch Krebs entstehen kann. Solche Fehler – sogenannte Genveränderungen – können durch äussere Faktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum oder UV-Strahlung, aber auch durch Zufall entstehen.

Es ist auch möglich, dass Genveränderungen vererbt werden. Bei Dickdarm- und Enddarmkrebs sind rund 5 bis 10% der Erkrankungen nachweislich familiär bedingt. Dies bedeutet, dass der Patient eine Genveränderung geerbt hat, welche die Entstehung von Dickdarm- und

Mögliche Hinweise auf eine erbliche Ursache von Dickdarm- oder Enddarmkrebs

- Der Patient ist vor dem 50. Lebensjahr an Dickdarm- oder Enddarmkrebs erkrankt.
 - Beim Patienten treten weitere Krebserkrankungen auf.
 - In der Familie des Patienten (Vater, Mutter, Kinder, Geschwister) tritt Dickdarm- oder Enddarmkrebs gehäuft auf, eventuell in Verbindung mit anderen Krebserkrankungen.
-

Genetische Beratung

Das KSW bietet eine genetische Sprechstunde an. In einem Gentest wird das Erbgut anhand von einer Blutprobe auf Genveränderungen untersucht. Das Ergebnis eines solchen Tests kann sowohl entlasten als auch belasten. Die Fachpersonen der genetischen Beratung erklären, was die möglichen Testergebnisse für die Betroffenen und die Angehörigen bedeuten.



Mehr Informationen:

www.ksw.ch/anmeldung-genetische-sprechstunde
genetischeberatung@ksw.ch
(Die Anmeldung erfolgt über den behandelnden Arzt.)

Enddarmkrebs sowie weiteren Krebsarten begünstigt. Nicht jeder Träger einer Genveränderung entwickelt im Laufe des Lebens Krebs. Das Risiko, an Krebs zu erkranken, ist jedoch erhöht.

Liegen bei einem Patienten Hinweise auf eine erblich bedingte Krebserkrankung vor, empfehlen wir eine genetische Beratung. Dabei werden die Familiengeschichte und die Krankheitsgeschichte des Patienten besprochen. Basierend darauf wird sorgfältig abgewogen, ob die Durchführung eines Gentests sinnvoll ist. Bei einem Gentest wird anhand einer Blutprobe das Erbgut auf Genveränderungen untersucht. Die für die genetische Beratung zuständigen Fachpersonen erklären, was die möglichen Testergebnisse für den Patienten wie auch für seine Angehörigen bedeuten. Die Betroffenen entscheiden danach selber, ob sie einen Gentest durchführen lassen möchten.

Eine Koloskopie ist heute nicht mehr belastend.

Liegt eine erbliche Form von Krebs vor, bedeutet dies, dass der Patient ein überdurchschnittlich hohes Risiko hat, an weiteren Tumoren zu erkranken. In diesem Fall können durch regelmässige Untersuchungen (sogenannte Vorsorgeprogramme) weitere Tumorerkrankungen frühzeitig erkannt, sofort behandelt und meist auch geheilt werden. Wichtig ist ein solcher Gentest auch für die Angehörigen. Im Falle eines unauffälligen Testresultats kann bei ihnen auf intensive Vorsorgeuntersuchungen verzichtet werden. Ein Gentest wirkt in dieser Situation also entlastend. Beim Nachweis einer Genveränderung oder falls kein Testresultat vorliegt, sind diese Vorsorgeuntersuchungen hingegen sinnvoll.

Darmkrebs-Vorsorge

In der Schweiz erkranken jedes Jahr mehr als 4000 Personen an Dickdarmkrebs, 1600 sterben daran. Bei einer Vorsorgeuntersuchung kann Darmkrebs in einem frühen Stadium entdeckt oder sogar verhindert werden. Wenn Sie zwischen 50 und 69 Jahre alt sind, übernimmt die Krankenkasse die Kosten für eine Vorsorgeuntersuchung, auch ohne dass Sie Beschwerden haben.

Bei einer Vorsorgeuntersuchung kann

Darmkrebs in einem frühen Stadium

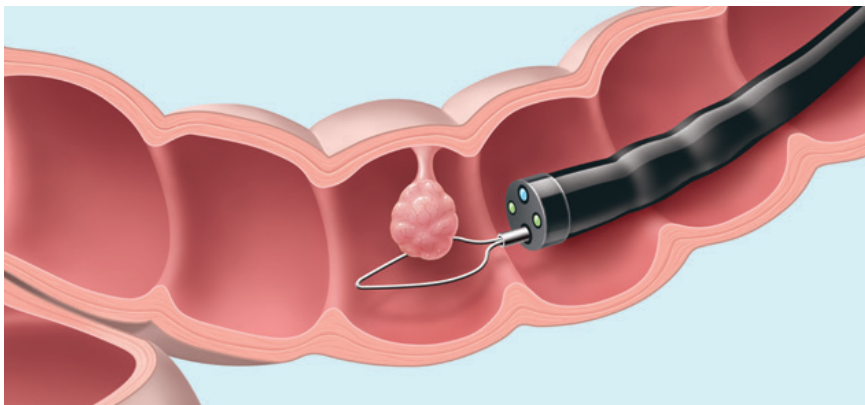
entdeckt oder sogar verhindert werden.

Für die Früherkennung stehen zwei Methoden zur Verfügung: die Darmspiegelung (*Koloskopie*) und der «Blut-im-Stuhl-Test». Wenn Symptome bestehen, Blut im Stuhl auftritt oder der Stuhltest Blut nachweist, ist in jedem Fall eine Darmspiegelung notwendig.

Eine Darmspiegelung ermöglicht uns die genaue Betrachtung des Dickdarms und die Untersuchung auf krankhafte Veränderungen. Dabei können wir Vorstufen von Krebs (*Polypen*) entdecken und gleich entfernen. Enthält das Polypengewebe bereits Krebszellen, kann eine Operation notwendig sein. Je nach Art, Anzahl und Grösse der entfernten Polypen ist eine erneute Darmspiegelung nach 3 bis 5 Jahren angezeigt.

Vielen Menschen bereitet nur schon der Gedanke an diese Vorsorgeuntersuchung Unbehagen. Aber die Koloskopie ist heute in keiner Weise mehr belastend. Die vorbereitenden Medikamente zur Darmreinigung sind heute viel besser verträglich. Vor der Untersuchung erhalten Sie ein sofort wirksames Schlafmittel. So bekommen Sie von der Untersuchung gar nichts mit. Eine Darmspiegelung ist sicher, und Komplikationen sind sehr selten.

Werden bei der Darmspiegelung Polypen gefunden, werden sie bei der Untersuchung mit einer Drahtschlinge entfernt.



Untersuchungen vor der Therapie

Für die Wahl der richtigen Therapie muss der Tumor genau eingeschätzt werden.

Bevor wir eine Therapieentscheidung fällen, müssen drei Fragen geklärt werden:

- 1. Was müssen wir behandeln – um welchen Tumor handelt es sich?**
- 2. Wie viel müssen wir behandeln – wie weit hat sich der Tumor bereits ausgebreitet?**
- 3. Wen behandeln wir – auf welche Begleiterkrankungen müssen wir Rücksicht nehmen?**

Für die Klärung der ersten Frage braucht es eine Gewebeprobe: eine *Biopsie*. Bei Verdacht auf Darmkrebs wird zur Entnahme der Gewebeprobe eine Darmspiegelung (*Koloskopie*) vorgenommen. Dabei führt der Gastroenterologe (Spezialist für Erkrankungen des Verdauungstraktes) über den After ein Instrument in den Darm ein, an dessen Ende sich eine Kamera und eine Lichtquelle befinden (Endoskop). Die Aufnahmen der Kamera werden auf einen Bildschirm übertragen. Der Gastroenterologe kann nun die Darmschleimhaut auf verdächtige Gewebeveränderungen untersuchen. Mit feinen Spezialinstrumenten, die am Endoskop angebracht sind, können Gewebeproben entnommen werden.

Bei Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs wird zur Entnahme der Gewebeprobe eine *Endosonographie* durchgeführt. Wie bei der Darmspiegelung führt der Gastroenterologe ein Endoskop in den Körper ein. Im Gegensatz zur Darmspiegelung wird das Endoskop aber über den Mund eingeführt. Bei der Endosonographie befindet sich am Ende des Endoskops zusätzlich zur Kamera und zur Lichtquelle ein Ultraschallkopf. Dadurch kann die Bauchspeicheldrüse aus unmittelbarer Nähe mit Ultraschall untersucht werden. Die Entnahme der Gewebeprobe erfolgt millimetergenau mit einer Feinnadel.

Die Gewebeanalyse liefert Klarheit darüber, ob es sich um Krebs handelt, und falls ja, um welche Krebsart.

Sowohl die Darmspiegelung als auch die Endosonographie werden unter Schlafmittel durchgeführt und erfolgen ambulant, das heißt, es ist kein Spitalaufenthalt notwendig. Nach Abschluss der Untersuchung werden die Gewebeproben in spezialisierten Labors untersucht. Die Gewebeanalyse liefert Klarheit darüber, ob es sich um Krebs handelt, und falls ja, um welche Krebsart.



Mit welchen Untersuchungen klären wir die Fragen 2 und 3? Informationen dazu finden Sie im «Fokus Tumorzentrum» auf Seite 7.

Dank gut verträglicher
Medikamente zur
Darmreinigung und
eines Schlafmittels ist
eine Darmspiegelung,
eine Magenspiegelung
oder auch eine Endo-
sonographie heute
nicht mehr belastend.



Diagnose Darm- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs – was nun?

Im Bauchtumorzentrum werden Sie kompetent behandelt und persönlich begleitet.

Die moderne Tumorbehandlung zeichnet sich durch das Zusammenspiel von Spezialisten aus unterschiedlichen Fachgebieten aus. Die Fachleute treffen sich am *Tumorboard* des Bauchtumorzentrums Winterthur und stellen einen individuell auf den Patienten zugeschnittenen Therapieplan zusammen.

Bei Krebserkrankungen des Darms und der Bauchspeicheldrüse werden in der Regel *medikamentöse Therapie*, *Operation* und *Strahlentherapie* einzeln oder in Kombination eingesetzt. Die Betreuung in unserem Zentrum beinhaltet nicht nur die rein medizinische Versorgung, sondern auch eine umfassende Beratung von Patienten und Angehörigen über die medizinischen Fragestellungen hinaus. So sind unter anderem Ernährungstherapeuten, Physiotherapeuten, Psychoonkologen, Seelsorger und Sozialberater ein wichtiger Bestandteil unseres Behandlungsteams. Zudem liegt das Begegnungs- und Informationszentrum Turmhaus nur wenige Schritte vom Hauptgebäude des Kantonsspitals Winterthur entfernt. Es bietet viel Wertvolles unter einem Dach: Vorträge, Kulturveranstaltungen, Kopftuchbinde- oder Malkurse, Sport- und Entspannungsangebote wie Tai-Chi sowie geselliges Beisammensein beim Brunch oder beim Mittagsplausch.



Im «Fokus Tumorzentrum» auf den Seiten 13–15 und in der Broschüre «Fachleute an Ihrer Seite» finden Sie Informationen über die Angebote der Ernährungstherapie, der Physiotherapie, der Psychoonkologie, der Sozialberatung, der Seelsorge und des Turmhauses. Die Broschüren erhalten Sie vom Behandlungsteam.

Wir wenden in der Regel bei allen Operationen das ERAS-Behandlungskonzept an. ERAS bedeutet «verbesserte Erholung nach chirurgischen Eingriffen».



Operation

Patienten mit Darmkrebs werden normalerweise operiert. Auch Bauchspeicheldrüsentumoren entfernen wir wenn immer möglich chirurgisch. In fortgeschrittenen Stadien von Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine Operation allerdings oft nicht mehr durchführbar. Wir wenden in der Regel bei allen Operationen das **ERAS**-Behandlungskonzept an. ERAS steht für «Enhanced Recovery After Surgery» und bedeutet «verbesserte Erholung nach chirurgischen Eingriffen». Durch verschiedene Faktoren soll vor, während und nach der Operation der Stress, der auf den Körper einwirkt, reduziert werden. Dadurch wird das Risiko für Komplikationen gesenkt und die Erholung nach der Operation beschleunigt. Sie erhalten z.B., wenn es von Ihrem Ernährungszustand her nötig ist, eine spezifische Trinknahrung zur Stärkung des Immunsystems und zur Nahrungsergänzung. Zusammen mit einer möglichst schonenden Operation, einer frühzeitigen Mobilisation aus dem Bett und einem raschen Kostaufbau führt dies meist zu einer schnellen Erholung nach der Operation.



In den ERAS-Broschüren finden Sie nähere Informationen zum ERAS-Konzept. Die Broschüren erhalten Sie vom Behandlungsteam.



Durch die Anwendung des ERAS-Behandlungskonzepts wird das Risiko für Komplikationen gesenkt und die Erholung nach der Operation beschleunigt.



40%

In der Schweiz erkranken rund 40% der Bevölkerung einmal im Leben an Krebs.



1300

Bauchspeicheldrüsenkrebs
Neuerkrankungen pro Jahr:
1300 Frauen und Männer



230

Dünndarmkrebs
Neuerkrankungen pro Jahr:
230 Frauen und Männer



4300

Dickdarmkrebs
Neuerkrankungen pro Jahr:
4300 Frauen und Männer

Moderne Operationstechniken ermöglichen es, chirurgische Eingriffe über kleine Hautschnitte durchzuführen (sogenannte Schlüssellochtechnik oder *Laparoskopie*). Über einen kleinen Schnitt (1 cm) im Bereich des Bauchnabels wird in den Bauchraum ein Instrument (Laparoskop) eingeführt, an dessen Ende sich eine Lichtquelle und eine Kamera befinden.

Auf einem Bildschirm können die Chirurgen nun den Bauchraum sehen. Zusätzliche kleine Einstiche (0,5–1,2 cm) sind notwendig, um weitere chirurgische Instrumente wie zum Beispiel Faszange und Schere in den Bauchraum einzubringen. Mit Hilfe dieser Instrumente wird die Operation vorgenommen. Bei dem Eingriff wird der Bauchraum mit Gas gefüllt. Dadurch hebt sich die Bauchdecke von den Organen ab, und die Chirurgen haben genug Platz und gute Sichtverhältnisse, um die Operation exakt durchführen zu können.

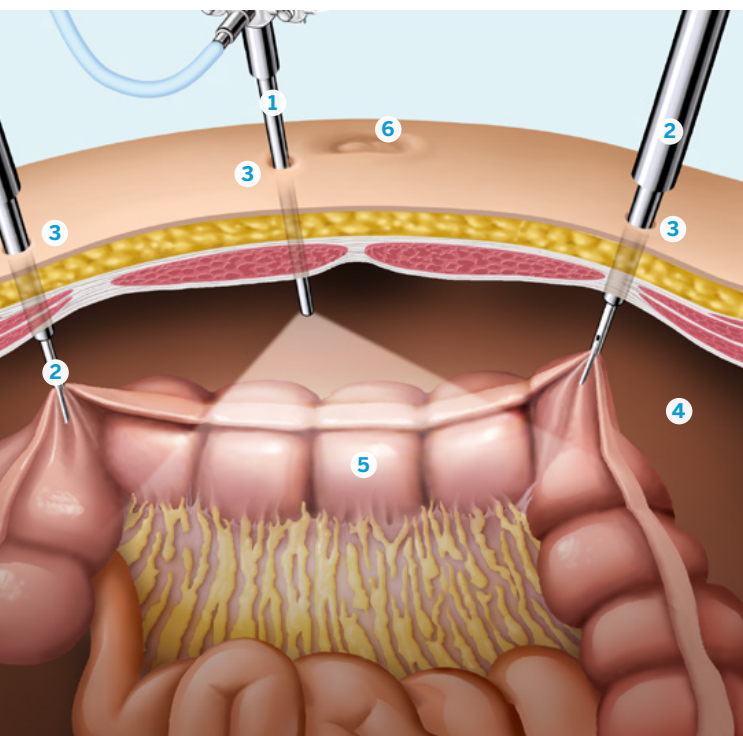
Vorteile einer laparoskopischen Operation:

- in der Regel weniger Blutverlust
- weniger Schmerzen nach der Operation
- besseres kosmetisches Ergebnis
- Die Darmtätigkeit setzt meist rascher wieder ein.
- Die meisten Patienten können schneller nach Hause entlassen werden.
- Meist können die Patienten den gewohnten Alltag früher wieder aufnehmen.

Moderne Operationstechniken ermöglichen es, chirurgische Eingriffe über kleine Hautschnitte durchzuführen.

Bei Operationen am Darm ist bei uns nur noch in Ausnahmefällen ein längerer Hautschnitt notwendig. Dies kann zum Beispiel erforderlich sein, wenn ein Patient schon mehrfach operiert wurde oder der Krebs sehr weit fortgeschritten ist und der Tumor in Nachbarorgane oder die Bauchdecke eingewachsen ist. Dann wird die Operation «offen» durchgeführt und der Tumor über einen Schnitt in der Mitte des Bauches entfernt.

Geht es um Tumoren an der Bauchspeicheldrüse, sind offene Operationen häufig. Der Eingriff erfolgt dann über einen geschwungenen Querschnitt im Oberbauch. In Bezug auf die Entfernung des Tumors und die Aussicht auf Heilung sind alle Techniken gleichwertig.



Laparoskopie

- 1 Laparoskop mit Kamera und Lichtquelle
- 2 Faszange
- 3 Kleines Einschnittloch in der Bauchdecke (Schlüsselloch)
- 4 Mit Gas gefüllter Bauchraum
- 5 Dickdarm (Kolon)
- 6 Bauchnabel

Mögliche Folgen einer Darmoperation

Wenn der Tumor sehr nahe am Darmausgang liegt, kann es sein, dass bei der Operation mit dem betroffenen Darmabschnitt der Schliessmuskel entfernt werden muss. Dies hat zur Folge, dass der Stuhl nicht mehr auf natürlichem Weg ausgeschieden werden kann. In solchen Fällen muss dauerhaft ein künstlicher Darmausgang (*Stoma, Anus praeter*) angelegt werden. Dieser befindet sich in der Bauchdecke, und der Stuhl wird von einem Stomabeutel aufgefangen. Da das Stoma von der Kleidung verdeckt wird und grösstenteils nicht spürbar ist, sind Stomaträger in ihrem Alltag in der Regel wenig eingeschränkt.

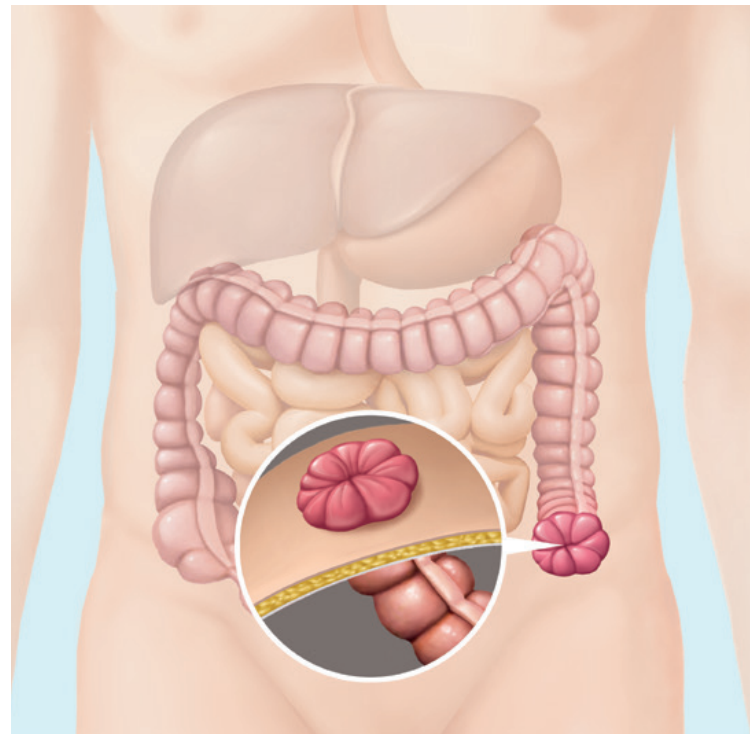
Manchmal schlägt der Chirurg auch das Anlegen eines temporären Stomas vor, mit dem Ziel, den operierten Darmabschnitt zu schonen, damit die Naht in Ruhe abheilen kann. In diesem Fall wird das Stoma vor dem operierten Darmabschnitt angelegt. Sobald der Heilungsprozess abgeschlossen ist, kann das Stoma in einer weiteren Operation zurückverlegt werden. Die Darmentleerung erfolgt danach wieder über den Anus. Ein Stoma kann Unsicherheiten und Fragen auslösen. Unsere Stomatherapeutinnen bieten Stomaträgern und ihren Angehörigen sowohl vor wie auch nach der Operation und zu Hause kompetente Beratung in allen Fragen rund um das Stoma.



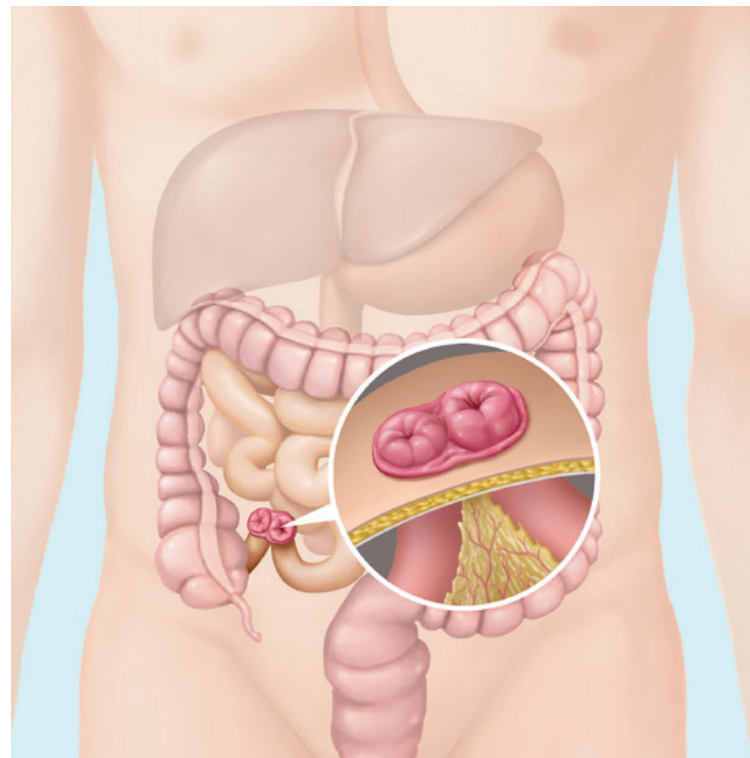
In der Broschüre der Stomaberatung finden Sie nähere Informationen zum Beratungsangebot. Ausführliche Informationen zum Thema Stoma enthält die Broschüre «Colostomie» der Krebsliga Schweiz. Die Broschüren erhalten Sie vom Behandlungsteam.

Mögliche Folgen einer Operation an der Bauchspeicheldrüse

Je nach Lage und Ausbreitung des Bauchspeicheldrüsenkarzinoms wird die Bauchspeicheldrüse teilweise oder ganz entfernt. Es ist möglich, dass nach der Operation nicht mehr ausreichend oder gar keine Verdauungsenzyme oder Insulin produziert werden. Die Folgen sind Verdauungsprobleme, Mangelernährung oder eine Erhöhung der Blutzuckerwerte (Diabetes mellitus). Eine Anpassung der Ernährung ist wichtig, kann aber in der Regel nur einen Teil der Symptome lindern.



Ein endständiges Stoma ist notwendig, wenn ein Teil des Darms entfernt wurde und die beiden dadurch entstandenen Darmenden nicht miteinander verbunden werden können. Das Endstück des Darms, das vom Magen kommt, wird durch die Bauchdecke nach aussen geführt. Der andere Teil, der zum After führt, wird entweder verschlossen oder vollständig entfernt. Ein solches Stoma kann nur in bestimmten Fällen und meist erst nach mehreren Monaten zurückverlegt werden.



Soll ein Teil des Darms geschont werden, kann ein doppelläufiges Stoma angelegt werden. Dabei wird eine vor dem zu schonenden Teil liegende Darmschlinge durch die Bauchdecke nach aussen gelegt und eröffnet. Dadurch tritt der Stuhl über das Stoma aus, und das Darmstück hinter dem Stoma kann in Ruhe abheilen. Später wird das Stoma in einer weiteren Operation zurückverlegt.



ilco Schweiz

Schweizerische Interessengemeinschaft der regionalen Gruppen von Stomatragenden

Ilco stellt sich vor

Ilco Schweiz ist die Vereinigung der regionalen Gruppen von Stomaträgerinnen und Stomatragern. Die Interessengemeinschaft bietet ihnen vielfältige Unterstützung. Niemand weiss und spürt so gut wie die Betroffenen selber, was für ihr Wohlbefinden nötig ist und wie alltägliche Probleme mit dem Stoma gelöst werden können. Auf Wunsch beraten und begleiten speziell dazu ausgebildete ilco-Mitglieder Stomaträgerinnen und -träger und ihre Angehörigen im Rahmen von persönlichen Besuchen (Besucherdienst). Vielen Betroffenen hilft es, mit jemandem sprechen zu können, der dasselbe durchgemacht hat. Neben persönlicher Beratung bietet ilco Schweiz auch regionale Gesprächsgruppen und Anlässe für Betroffene (Ausflüge, Informationsveranstaltungen etc.) an. Unsere Stomatherapeutinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen stellen für Sie gern den Kontakt zum Besucherdienst und zur regionalen Gesprächsgruppe her.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ilco.ch

Aus diesem Grund ist fast immer eine medikamentöse Behandlung erforderlich. Fehlende Verdauungsenzyme können durch Tabletten ersetzt werden. Bei Problemen mit der Blutzuckerregulation muss in der Regel Insulin gespritzt werden. Nur in wenigen Fällen reicht die Einnahme entsprechender Tabletten aus. Gelegentlich nimmt die Bauchspeicheldrüse ihre Funktionen nach einigen Monaten wieder auf. Dann können die Medikamente reduziert oder sogar abgesetzt werden.

Medikamentöse Therapie und Strahlentherapie

In gewissen Fällen kann die Heilungschance durch eine medikamentöse Therapie oder eine Strahlentherapie in Ergänzung zur Operation verbessert werden. Wenn eine Operation nicht möglich ist, besteht die Behandlung oft in einer der individuellen Situation angepassten medikamentösen Therapie, seltener in einer Strahlentherapie.



Was versteht man unter medikamentöser Therapie? Was ist das Ziel der Strahlentherapie? Was ist mit den Begriffen «kurative Therapie» und «palliative Therapie» gemeint? Informationen dazu finden Sie im «Fokus Tumorzentrum» auf den Seiten 9–11.

Die Nachsorge ist wichtig

In der Nachsorge werden unsere Patienten in den Jahren nach der Diagnose und der Behandlung sorgfältig überwacht.

Die **Nachsorge** erfolgt nach einer abgeschlossenen Therapie und kann vom Hausarzt, vom Onkologen, vom Gastroenterologen oder vom Chirurgen übernommen werden. Durch Nachsorgeuntersuchungen soll ein Tumorrückfall (**Rezidiv**) oder ein Tumor an einer anderen Stelle im Darm beziehungsweise in der Bauchspeicheldrüse (**Zweittumor**) früh entdeckt werden. Dadurch können frühzeitig wieder Therapiemaßnahmen eingeleitet werden, was die Heilungschancen verbessert. Der Besuch

Wie oft zur Nachsorgeuntersuchung?

Die Häufigkeit der Nachsorgeuntersuchung ist abhängig von der ursprünglichen Krebserkrankung. Nach Abschluss der Therapie erhalten Sie einen Nachsorgeplan, in dem festgehalten ist, wann wir welche Nachsorgeuntersuchungen empfehlen. Treten Beschwerden auf, sollten Sie selbstverständlich auch zwischen den von uns empfohlenen Nachsorgeterminen Ihren Arzt aufsuchen.

Durch Nachsorgeuntersuchungen soll ein Tumorrückfall oder ein Tumor an einer anderen Stelle früh entdeckt werden.

beim Arzt zur Tumornachsorge ist daher sehr wichtig. Neben der Überwachung des Krebses hat die Nachsorge auch zum Ziel, die Folgen der Krebserkrankung oder der Therapie (z.B. Stuhlinkontinenz, Verdauungsstörungen, Müdigkeit, Schmerzen) zu behandeln. Auch Ängste und allfällige psychische oder soziale Probleme können im Rahmen der Nachsorge angesprochen werden.



Bauchtumorzentrum

Das Bauchtumorzentrum am KSW verbindet alle Fachdisziplinen und Berufsgruppen, die bei der Diagnose, der Therapie und der Nachsorge von Krebserkrankungen des Darms und der Bauchspeicheldrüse beteiligt sind.

«Mit der Zertifizierung haben alle unsere Patientinnen und Patienten Gewähr, dass sie nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden.»

Prof. Dr. med. Miklos Pless
Leiter Tumorzentrum Winterthur

Die Behandlung von Krebserkrankungen ist anspruchsvoll und erfordert die Zusammenarbeit von verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen. Das Tumorzentrum Winterthur mit seinen zurzeit zehn Organzentren koordiniert diese Zusammenarbeit. Das Bauchtumorzentrum ist eines dieser Organzentren. Wir haben uns auf die Behandlung von Patien-

tinnen und Patienten mit Krebserkrankungen des Darms oder der Bauchspeicheldrüse spezialisiert.

Dank der grossen Erfahrung unseres Fachteams, der engen Zusammenarbeit und des Spezialwissens von jedem Einzelnen können wir den Patienten eine alles umfassende Behandlung nach den höchsten wissenschaftlichen Standards anbieten. Dabei können sich unsere Patientinnen und Patienten auf nachgewiesene Qualität verlassen: Das Bauchtumorzentrum ist seit 2014 nach den Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Jährlich lassen wir die Qualität unserer Behandlung von unabhängigen Fachexperten überprüfen und bestätigen.

Alle im Bauchtumorzentrum involvierten Fachpersonen verfolgen ein gemeinsames Ziel: Unsere Patienten sollen eine optimale, an die individuelle Situation angepasste Betreuung erhalten. Ihr Wohl und ihre bestmögliche Genesung stehen für uns Tag für Tag im Vordergrund.

Speiseröhrenkrebs

Neben den Darm- und Pankreastumoren sind wir ebenso ein sehr kompetenter Ansprechpartner für den Speiseröhrenkrebs.



Mehr Informationen:
www.ksw.ch/speiseroehrenkrebs



Das Tumorzentrum Winterthur besteht aus zehn spezialisierten Organzentren. Es vernetzt alle Fachdisziplinen und Berufsgruppen, die bei Diagnose, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen beteiligt sind.

Zertifizierungsanforderungen

Die Schweizer Krebsliga vergibt ausschliesslich Zertifikate für Brustzentren. Für andere Organzentren sowie Tumorzentren bietet aktuell die Deutsche Krebsgesellschaft Zertifikate an. Aus diesem Grund sind alle unsere Organzentren sowie das Tumorzentrum nach den Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. In jährlichen Audits werden wir von unabhängigen Fachexperten überprüft und müssen nachweisen, dass wir unsere Patientinnen und Patienten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und mit der erforderlichen Fachexpertise behandeln.



DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Lungenkrebszentrum

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Brustkrebszentrum

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Prostatakrebszentrum

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifizierte Gynäkologische Dysplasie-Sprechstunde

Anus praeter

siehe Stoma

Benigne Tumorerkrankung

Bei einer benignen (gutartigen) Tumorerkrankung grenzen sich die veränderten Zellen klar von den gesunden Zellen ab. Sie zerstören das umliegende Gewebe nicht und bilden keine Metastasen.

Biopsie

Bei einer Biopsie werden verdächtige Körperzellen oder Gewebeprobe n z.B. mit einer Hohlnadel oder einer feinen Faszange entnommen. Die meisten Biopsien können unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden (Lokalanästhesie). Manchmal ist eine kurze Narkose nötig.

Endosonographie

Bei einer Endosonographie (= inwendiger Ultraschall) wird z.B. die Bauchspeicheldrüse untersucht. Hierfür führt der Gastroenterologe über den Mund ein Instrument zur Bauchspeicheldrüse hin, an dessen Ende sich eine Kamera, eine Lichtquelle und ein Ultraschallkopf befinden. Die Aufnahmen der Kamera und die Ultraschallbilder werden auf einen Bildschirm übertragen, was die Untersuchung der Bauchspeicheldrüse ermöglicht.

ERAS

ERAS steht für «Enhanced Recovery After Surgery» und bedeutet «verbesserte Erholung nach chirurgischen Eingriffen». Durch verschiedene Faktoren soll vor, während und nach der Operation der Stress, der auf den Körper einwirkt, reduziert werden. Dadurch wird das Risiko für Komplikationen gesenkt und die Erholung nach der Operation beschleunigt. Sie erhalten z.B., wenn es von Ihrem Ernährungszustand her nötig ist, eine spezifische Trinknahrung zur Stärkung des Immunsystems und zur Nahrungsergänzung. Zusammen mit einer möglichst schonenden Operation, einer frühzeitigen Mobilisation aus dem Bett und einem raschen Kostaufbau führt dies meist zu einer schnellen Erholung nach der Operation.

Kolon

Das Kolon (Dickdarm) ist ein Abschnitt des Darms, der den Dünndarm wie ein Rahmen umgibt. Er spielt eine zentrale Rolle bei der Verdauung. In diesem ca. 1,5 Meter langen Darmabschnitt wird dem Nahrungsbrei Wasser entzogen, wodurch er eingedickt wird.

Koloskopie

Bei einer Koloskopie (Darmspiegelung) wird die Darmschleimhaut auf verdächtige Gewebeveränderungen untersucht. Hierfür führt der Gastroenterologe über den After ein Instrument in den Darm ein, an dessen Ende sich eine Kamera und eine Lichtquelle befinden. Die Aufnahmen der Kamera werden auf einen Bildschirm übertragen, was die Untersuchung der Darmschleimhaut ermöglicht. Gleichzeitig können Gewebeprobe n entnommen werden.

Laparoskopie

Die Laparoskopie (Schlüssellochtechnik) ist eine Operationstechnik, die sich dadurch auszeichnet, dass der Eingriff über einzelne kleine Hautschnitte erfolgt. Über diese kleinen Hautschnitte werden eine Kamera mit Lichtquelle und chirurgische Instrumente (z.B. Faszange, Schere) in den Bauchraum eingeführt. Die Aufnahmen der Kamera werden auf einen Bildschirm übertragen, was dem Chirurgen ermöglicht, in den Bauchraum zu sehen und die Operation durchzuführen, ohne den Bauchraum zu öffnen.

Maligne Tumorerkrankung = Krebs

Bei einer malignen (bösartigen) Tumorerkrankung wachsen die veränderten Zellen in das umliegende Gewebe ein und zerstören es. Zellen von malignen Tumoren können den Ursprungsort verlassen und Metastasen bilden.

Medikamentöse Therapie

In der medikamentösen Therapie werden Medikamente eingesetzt, um Krebszellen zu vernichten. Zu den medikamentösen Therapien zählen Chemo-, Hormon- und Immuntherapien sowie gezielte Tumortherapien. Verantwortlich für die Durchführung der medikamentösen Therapie sind der Medizinische Onkologe oder der Hämatologe.

Metastase

Eine Metastase (Ableger) wird gebildet, wenn Zellen von bösartigen Tumoren ihren Ursprungsort verlassen, über die Blut- oder die Lymphbahn in andere Organe gelangen und sich dort vermehren.

Nachsorge

Die Nachsorge erfolgt nach einer vorläufig abgeschlossenen Therapie und hat zum Ziel, den Behandlungserfolg zu sichern und allfällige Rezidive rechtzeitig zu erkennen. Die Nachsorge wird in definierten Zeitintervallen durchgeführt, die abhängig von der Grunderkrankung sind.

Operation

Bei einer Operation wird der Tumor durch einen chirurgischen Eingriff entfernt. Moderne Operationstechniken ermöglichen es, Eingriffe mit grosser Präzision und häufig über kleine Zugänge durchzuführen. Verantwortlich für die Durchführung einer Operation ist der Chirurg.

Pankreas

Der Pankreas (Bauchspeicheldrüse) ist ein Organ, das für die Verdauung wichtige Funktionen erfüllt. Zum einen produziert der Pankreas den Bauchspeichel, der für die Verdauung wichtige Enzyme enthält. Zum anderen stellt die Drüse Hormone her, die eine wichtige Rolle in der Regulation des Stoffwechsels spielen. Ein Beispiel hierfür sind die für die Regulierung des Zuckerstoffwechsels zuständigen Hormone Insulin und Glucagon.

Polyp

Ein Polyp ist eine gutartige Wucherung der Schleimhaut, die langsam und kontinuierlich weiterwächst. Mit der Zeit kann sich aus einem gutartigen Polypen ein bösartiger Tumor entwickeln. Die Entwicklung von gutartigen Wucherungen zu bösartigen Tumoren kann bis zu zehn Jahre dauern.

Rektum

Das Rektum (End- oder Mastdarm) ist der letzte Abschnitt des Darms. In diesem ca. 15 Zentimeter langen Darmabschnitt sammeln sich die unverdaulichen Reste der Nahrung, bevor sie als Stuhl über den Anus ausgeschieden werden.

Rezidiv

Als Rezidiv wird das Wiederauftreten der Krebserkrankung nach erfolgter Therapie bezeichnet. Verursacht wird ein Rezidiv durch Krebszellen, die durch die Therapie nicht zerstört wurden, zum Zeitpunkt des Therapieabschlusses aber nicht nachgewiesen werden konnten.

Stoma

Ein Stoma oder Anus praeter ist ein künstlicher Darmausgang, der angelegt wird, wenn der Stuhl nicht mehr auf natürlichem Wege ausgeschieden werden kann. Die Anlage eines Stomas kann vorübergehend oder endgültig (für immer) sein.

Strahlentherapie (Radiotherapie)

In der Strahlentherapie wird der Tumor durch hochdosierte Strahlung zerstört. Durch Einsatz von hochmodernen Geräten gelingt es, das veränderte Gewebe sehr genau zu treffen und das umliegende gesunde Gewebe zu schonen. Verantwortlich für die Durchführung einer Strahlentherapie ist der Radioonkologe.

Tumor

Ein Tumor ist eine Schwellung bzw. eine Raumforderung. In der Onkologie wird der Begriff Tumor für Neubildungen von Körpergewebe verwendet, die durch unkontrolliertes Wachstum von veränderten Zellen verursacht werden.

Tumorboard

Das Tumorboard ist eine Sitzung, an der sich sämtliche in Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen involvierte Fachspezialisten treffen und für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan festlegen.

Zweittumor

Ein Zweittumor entsteht vollkommen unabhängig vom ersten Tumor im selben Organ an einer anderen Stelle als der erste Tumor.

KANTONSSPITAL WINTERTHUR

Brauerstrasse 15
Postfach 834
8401 Winterthur
Tel. 052 266 21 21
info@ksw.ch
www.ksw.ch

Kontakt und Anmeldung

Bauchtumorzentrum

Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie

Brigitta Gasser
(Clinical Nurse)
Tel. 052 266 24 03
Fax 052 266 24 54
brigitta.gasser@ksw.ch

Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Sprechstunde Endoskopie
Tel. 052 266 23 42
Fax 052 266 35 08

Klinik für Medizinische Onkologie

Sprechstunde
Tel. 052 266 36 58
Fax 052 266 45 20
onkologie.med@ksw.ch

Klinik für Radio-Onkologie

Sprechstunde
Tel. 052 266 26 53
Fax 052 266 45 14
radioonkologie.anmeldung@ksw.ch

Wer Sie betreut

Viszeral- und Thoraxchirurgie



**Prof. Dr. med.
Stefan Breitenstein**
Leiter Bauchtumor-
zentrum
CMO



**Dr. med.
Felix Grieder**
Leiter und Chefarzt
Ärztlicher Koordinator
Bauchtumorzentrum



**Dr. med.
Merima Misirlic**
Oberärztin
Stv. Ärztliche Koordi-
natorin Bauchtumor-
zentrum

Gastroenterologie und Hepatologie



**Dr. med.
Ueli Peter**
Stv. Leiter Bauch-
tumorzentrum
Chefarzt

Medizinische Onkologie



**Dr. med.
Sabina Schacher**
Leitende Ärztin
Stv. Leiterin Bauch-
tumorzentrum

Radio-Onkologie



**PD Dr. med.
Christoph Oehler**
Leitender Arzt

Radiologie und Nuklearmedizin



**PD Dr. med.
Joachim Hohmann**
Leitender Arzt

Pathologie



**PD Dr. med.
Peter Bode**
Direktor und
Chefarzt

Zentrum für Palliative Care



**Dr. med.
Christa Hauswirth
Siegenthaler**
Chefärztin

Alle Informationen im Internet
www.ksw.ch/btz

