Leberkrebszentrum

Städtisches Klinikum Dresden
Standort Friedrichstadt

Friedrichstr. 41
01067 Dresden

Leiter: **Oberarzt Ayham Ghinagow**

Vertreter: **Chefarzt Prof. Dr. med. Sören Torge Mees**

Koordinator: **Oberarzt Dr. med. Wolfgang Albert**

Kontakt
Telefon: 0351 480-1520
Fax: 0351 480-1149
E-Mail: Wolfgang.Albert@klinikum-dresden.de
Internet: www.klinikum-dresden.de

1. Inhalt

1. Inhalt 2
2. Einleitung 3
3. Ansprech- und Kooperationspartner 4
4. Informationen zur Erkrankung 6
4.1 Funktionen der Leber 6
4.2 Erkrankung 7
4.3 Tumorkonferenz 7
4.4 Therapie 8
4.5 Studien 13
4.6 Nachsorge 13
5. Therapiebegleitende Angebote 14
5.1 Schmerztherapie 14
5.2 Sozialdienst 15
5.3 Psychoonkologie 16
5.4 Ernährungsberatung 17
5.5 Pflege 21
5.6 Palliativmedizin 22
5.7 Seelsorge 23
5.8 Selbsthilfe 24
5.9 Nützliche Adressen und Kontakte 25
5.10 An Angehörige 27
5.11 Kleines Fremdwörterlexikon 28
5.12 Literaturangaben 30
6. Anhang 31
7. Anlagen 32

2. Einleitung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir begrüßen Sie in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Städtischen Klinikums Dresden-Friedrichstadt. Leider lernen wir uns in einer für Sie schwierigen Situation kennen. Sie wurden mit dem Verdacht oder schon der Tatsache konfrontiert, dass Sie an einer bösartigen Erkrankung der Leber, einem Leberkrebs oder Tochtergeschwülsten, den Lebermetastasen leiden.

Wir möchten uns als Leberkrebszentrum Dresden-Friedrichstadt bei Ihnen vorstellen. Der große Vorteil einer Behandlung in einem Zentrum liegt darin, dass alle Diagnosen – und Therapiemöglichkeiten vorgehalten werden und von einem Expertenteam betreut werden. Diese Zentren werden von der Deutschen Krebsgesellschaft überwacht und jährlich zertifiziert.

Nach Abschluss aller Untersuchungen werden die erhobenen Befunde von Krebsspezialisten verschiedener Fachrichtungen in der Tumorkonferenz unseres Klinikums diskutiert und für Sie ein dem Stadium des Tumors gerechter, individueller Behandlungsvorschlag erstellt.

Mit dieser Mappe möchten wir Ihnen Informationsmaterial zu Ihrer Erkrankung überreichen und Ihnen dabei helfen, Ihre Behandlung übersichtlich dokumentieren zu können. Sie soll Sie auf dem Weg durch die Therapie begleiten. Das hier gesammelte Wissen über Ihre Erkrankung dient als Ergänzung und nicht als Ersatz für das ausführliche Arztgespräch.

Bitte denken Sie daran, diese Mappe bei jedem Arztbesuch mitzubringen und lassen Sie sich Befundkopien von Untersuchungen und Behandlungen aushändigen und sammeln diese, denn Ihre Untersuchungsbefunde werden nicht automatisch vom Hausarzt an uns weitergeleitet.

Wir möchten Ihnen bei der Krankheitsbewältigung zur Seite stehen, zögern Sie nicht mit Fragen oder Vorschlägen.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!
Im Namen der Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie

Ihr
Ayham Ghinagow

3. Ansprech- und Kooperationspartner

Diese Spezialisten arbeiten zusammen:

Kooperationspartner im Krankenhaus

Prof. Dr. med. Sören Torge Mees
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Dr. med. Sven Wollschläger
Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik

Dr. med. Steffen Gerlach
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie

Dr. med. Harald Schmalenberg
Chefarzt der 4. Medizinischen Klinik

Dr. med. Andreas Nowak
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Priv.-Doz. Dr. Christiane Jakob
Chefärztin des Institutes für Pathologie

Prof. Dr. med. Thomas Kittner
Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Rayan Suliman
Leiter des Institutes für Klinische Chemie und Labormedizin

Frau Petra Vitzthum
Pflegedirektorin

Ansprechpartner in der Klinik

Patientenmanagement:
Tel.: 0351 480-1530 / 1542
Fax: 0351 480-3227
E-Mail: KACH@klinikum-dresden.de (auch externe Tumorboardanmeldung)

Gastroenterologische Sprechstunde und Ultraschall: (Erklärung dazu siehe 3.6)
Tel.: 0351 480-1546
Öffnungszeiten: Dienstag 9-12 Uhr

Chefarztsekretariat, Lebersprechstunde:
Tel.: 0351 480-1520
Fax: 0351 480-1149
E-Mail: Monique.Baumann@klinikum-dresden.de

Befundanforderung über Sekretariat Fr. Claudia Küttner:
Tel.: 0351 480-1519
Fax: 0351 480-3289

Zentrale Notaufnahme:
Tel.: 0351 480-1552
Öffnungszeiten: 24h geöffnet Haus C, EG

Externe Behandlungspartner

Berufsausübungsgemeinschaft für Nuklearmedizin
Dr. med. Sabine Grosche-Schlee & Dr. med. Diana Faulhaber
Friedrichstr. 41, 01067 Dresden

radiotherapie dresden MVZ GmbH
Dr. med. Jörg Zimmer
Friedrichstr. 41
01067 Dresden

Gemeinschaftspraxis Onkozentrum Dresden
Dipl. Med. Steffen Dörfel, Dr. med. Thomas Göhler, Thomas Boldt, Michael Hering
Leipziger Str. 118, 01127 Dresden

Gemeinschaftspraxis Hämatologie-Onkologie
Dr. med. Jens Freiberg-Richter, Dr. med. Lutz Jacobasch, PD Dr. med. Thomas Illmer, Dr. med. Thomas Wolf
Arnoldstr. 18, 01307 Dresden

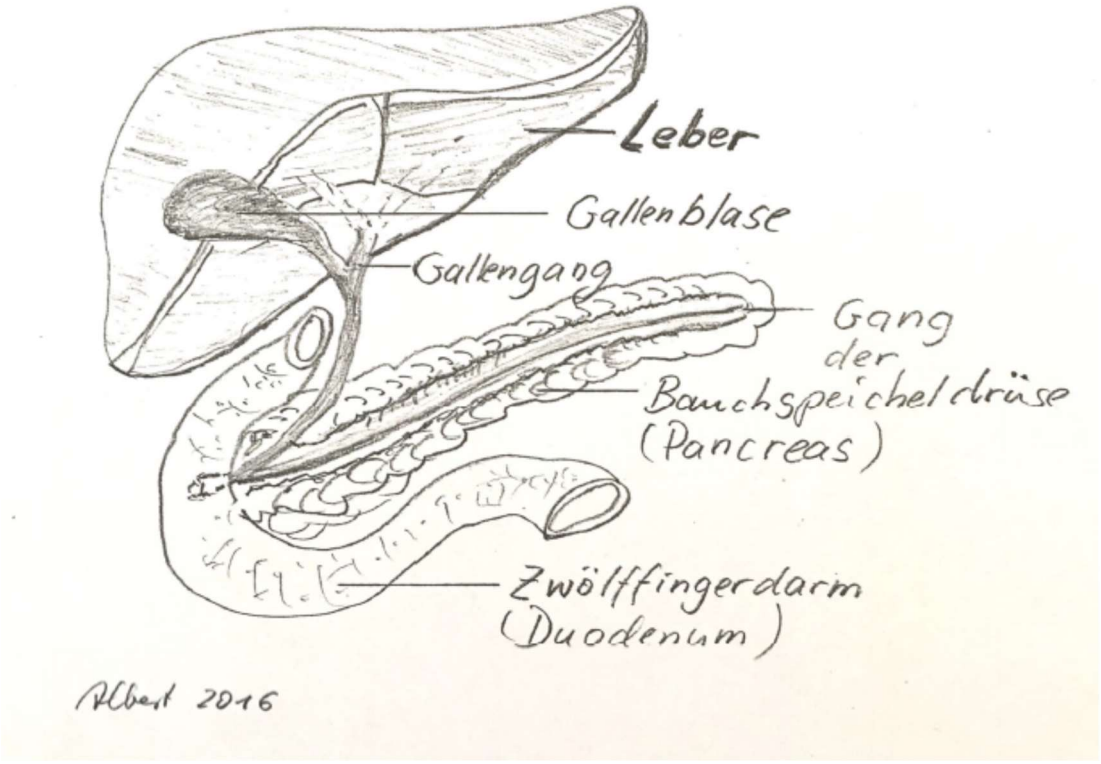
4. Informationen zur Erkrankung

4.1 Funktionen der Leber

Die Leber als das zentrale Stoffwechselorgan unseres Körpers, ist mit drei Pfund das größte und schwerste, liegt im rechten Oberbauch und erfüllt lebenswichtige Aufgaben:

- Die Leber nimmt die aus dem Darm kommenden verdaulichen Stoffe auf und verwertet sie. So baut die Leber zum Beispiel das mit der Nahrung aufgenommene Eiweiß in körpereigenes Eiweiß um, speichert einen Teil Kohlehydrate und versorgt die Körperzellen über das Blut mit Nährstoffen.
- Sie produziert bis zu einem Liter Gallenflüssigkeit pro Tag und leitet diese – die Gallenblase dient als Zwischenspeicher - über den Gallengang in den Zwölffingerdarm ein. Die Galle ist für die Verdauung von Fetten notwendig.
- Eine Entgiftungszentrale des Körpers ist die Leber: Schadstoffe, Medikamente und auch bestimmte körpereigene Substanzen werden in der Leber umgewandelt und auf diese Weise „unschädlich gemacht“. Auch Alkohol wird abgebaut, dies verkraftet das Organ aber nicht dauerhaft schadlos.
- Sie bildet die Ausgangsprodukte für die Bildung der Sexualhormone und für die körpereigenen Fette, baut alte Blutkörperchen ab und speichert Eisen. Die Leber ist auch an der Regulation des Blutzuckerspiegels und der Blutfette beteiligt, sie kontrolliert das Immunsystem und die Blutgerinnung.

Leber bedeutet für uns Leben. Sie ist unersetzbar.



4.2 Erkrankung

Leberkrebs (Leberkarzinom, Leberzellkrebs, Leberzellkarzinom, Hepatozelluläres Karzinom, HCC) ist eine bösartige Erkrankung der Zellen in der Leber. Er wird auch als "primärer" Leberkrebs bezeichnet, weil er seinen Ursprung in der Leber selbst hat. Die häufigste primäre Leberkrebsart ist der Leberzellkrebs (HCC).
Im Gegensatz dazu entsteht "sekundärer" Leberkrebs, indem sich Tochtergeschwülste (Metastasen) von bösartigen Tumoren anderer Organe in der Leber ansiedeln (z.B. Darmkrebs oder Magenkrebs).
Leberkrebs (HCC) entsteht hierzulande fast immer auf der Grundlage einer bereits bestehenden Leberzirrhose (Schrumpfleber). Darunter versteht man einen narbigen Umbau des Lebergewebes, der als Folge langjähriger Leberschädigungen und Leberentzündungen (Hepatitis) auftreten kann und mit der Zerstörung von Leberzellen einhergeht.
Nur bei weniger als 20% der Fälle entsteht Leberkrebs, ohne dass eine Leberzirrhose vorliegt. Hauptursachen für die Entstehung von Leberzirrhose und Leberkrebs sind in Deutschland chronischer Alkoholmissbrauch, chronische Virusinfektionen (mit Hepatitis C- oder Hepatitis B-Viren) und eine nichtalkoholische Fettlebererkrankung (v.a. infolge von starkem Übergewicht/Adipositas und Typ2 Diabetes mellitus). Weitere Risikofaktoren, die zu einer Schädigung der Leber und infolgedessen zu Leberkrebs führen können, sind angeborene Krankheiten des Eisenstoffwechsels, Diabetes mellitus, Schimmelpilzprodukte in der Nahrung, bestimmte Anabolika sowie gewisse chemische Substanzen (Thorotrast). Des Weiteren spielen berufliche und genetische Faktoren sowie, in beschränktem Maße, das Rauchen eine Rolle bei der Entstehung von Leberkrebs.

4.3 Tumorkonferenz

Interdisziplinäre Tumorkonferenzen (auch als Tumorboards bezeichnet) sind ein Hauptinstrument des Onkologischen Zentrums. Sie bieten die Gelegenheit, für jeden Tumorpatienten eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie zwischen allen beteiligten Fachdisziplinen, wie der Chirurgie, Hämato-Onkologie, Radioonkologie, Radiologie, Pathologie und weiteren abzustimmen und verbindliche Therapievorschläge zu formulieren. Diese regelmäßigen Konferenzen stehen auch den einweisenden und weiterbehandelnden Ärzten offen.

4.4 Therapie

Primärer Leberkrebs

Leberkrebs kann durch eine Operation (teilweise Entfernung der Leber oder Lebertransplantation) oder mithilfe verschiedener nicht-operativer, örtlicher Methoden behandelt werden. Die Auswahl des Therapieverfahrens richtet sich nach dem Stadium der Tumorerkrankung und Ihrem Krankheitszustand. Die Prognose von Leberkrebs hängt vor allem von der Größe, der Lage und der Anzahl der bösartigen Geschwülste ab, eine vorbestehende Lebererkrankung (Leberzirrhose) spielt zudem eine entscheidende Rolle.

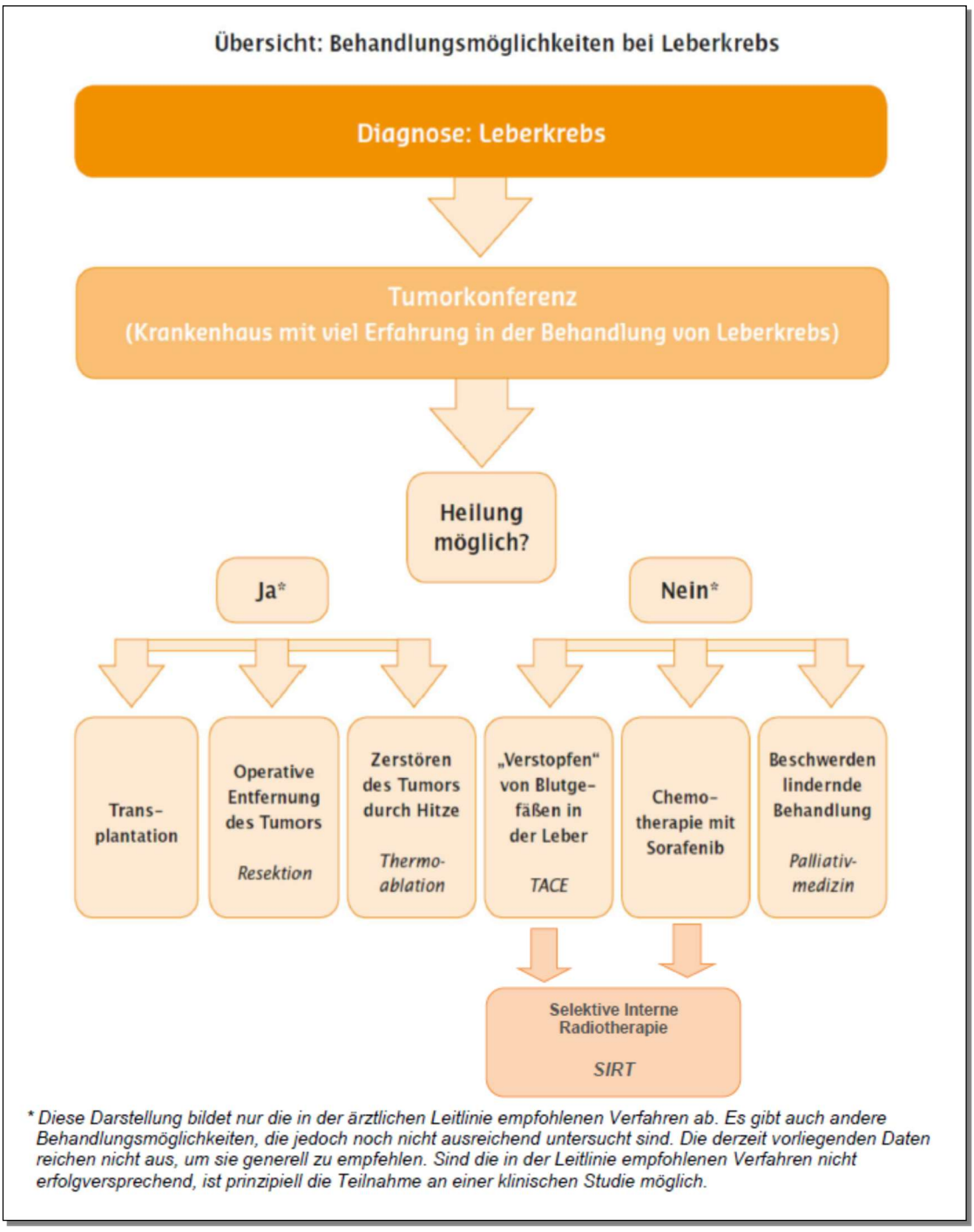


Abbildung entnommen und ergänzt aus Patientenleitlinie Leberkrebs, Leitlinienprogramm Onkologie

Heilende Behandlung (kurativ)

Transplantation

In bestimmten Konstellationen ist die Vorstellung in einem Lebertransplantationszentrum zur Beratung und/oder Transplantationsplanung sinnvoll. Selbstverständlich besprechen wir dies Situation ausführlich mit ihnen. Wir haben Vereinbarungen mit den Transplantationszenten in Leipzig, Jena und Berlin (Charite, Campus Virchow). Bei ihrem Einverständnis würden wir für sie einen Termin vermitteln.

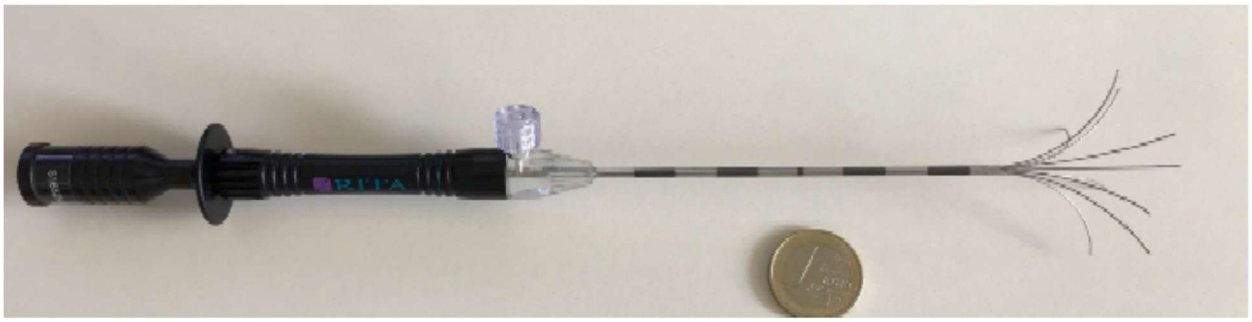
Operation

Die Art und das Ausmass einer Operation hängen von der Lokalisation des Tumors und dem Zustand des Lebergewebes ab. Im Aufklärungsgespräch vor dem Eingriff wird die OP mit Ihnen genau besprochen.Im Allgemeinen kann man kleine Bezirke bis hin zu 70 – 75 % (bei gesunder Leber) entfernen. Das Ausmaß der Operation wird durch den Tumorbefall bestimmt. Die Begriffe atypische Resektion, Segmentresektion, Hemihepatektomie (Entfernung halbe Leber rechts/links) werden in dem Aufklärungsbogen zur Operation dargelegt. Siehe Skizze Seite 11.
Es können zwei Operationen in Wochenabstand nötig sein, um der verblieben Leber die Möglichkeit zur Regeneration zu geben. (sogenannter In-situ-split).
Nach erfolgter Operation verbleiben Sie, je nach Größe des Eingriffs, 1-5 Tage auf der Intensiv- oder Wachstation. Auf der Normalstation beenden wir die Gewöhnung an das normale Essen, betreuen Sie physiotherapeutisch und organisieren die Weiterbehandlung. Wenn der feingewebliche Befund (Histologie) des entnommenen Lebergewebes vorliegt, besprechen wir Ihren Krankheitsverlauf erneut in unserer Expertenrunde, dem sog. Tumorboard.

Zerstörung des Tumors durch Hitze - Thermoablation

Radiofreqenzablation (RFA) perkutan/ intraoperativ:

Bei der Radiofrequenz-Ablation (Radiofrequenz-induzierte Thermotherapie) bringen wir während der Operation unter Ultraschallkontrolle eine Sonde in den Tumor. Durch diese Sonde werden Radiofrequenzwellen erzeugt, um das Tumorgewebe (auf mehr als 100°C) zu erhitzen. Tumorareale von bis zu 3-5 cm Durchmesser können mit dieser Methode regelrecht „verkocht“ werden. Diese Behandlung kann auch unter Kurznarkose durch die Haut (perkutan) durchgeführt werden.



Mikrowellenbehandlung
Ähnlich wie in der RFA wird eine Sonde in den Lebertumor eingebracht. Die Wärmeentwicklung entsteht durch Mikrowelle.

Nicht heilende (d. h. nicht kurative), auf die Leber beschränkte Verfahren

Transarterielle Chemoembolisation (TACE) – Transarterielle Embolisation (TAE):
Diese Variante wird mittels einer Angiographie durchgeführt, über eine Schlagader (Arterie) der Leiste erfolgt das Vorschieben eines dünnen Schlauches bis in die Leber, das Verfahren kombiniert die Gabe von Medikamenten wie zum Beispiel eines Chemotherapeutikums mit gleichzeitiger gezielter Verstopfung (Embolisation) von Arterien mittels kleiner Teilchen. Die TACE führt in den meisten Fällen nicht zu einer Heilung (Ausnahme: kleine, einzelne HCC-Knoten), sondern zu einer Verlängerung der Lebenserwartung bei Tumorkontrolle unter Wiederholung der TACE in festen Intervallen.
Es gibt auch das Verfahren ohne Chemotherapeutikum, dies ist auch wirksam (TAE).

Selektive Interne Radiotherapie (**SIRT**, "Innere Bestrahlung")
Wir sind stolz, dieses vergleichsweise neue Verfahren in unserem Zentrum anbieten zu können. Bei der sogenannten selektiven internen Radiotherapie (SIRT) wird die Leber von innen örtlich bestrahlt. Hierzu bringt ein spezialisierter Radiologe sehr kleine, mit einer radioaktiven Substanz angereicherte Kügelchen direkt in die Blutgefäße ein, welche die Leber versorgen. Das Verfahren bedarf einer gewissen Vor- und Nachbereitung, dies wird genau mit Ihnen besprochen.

Stereotaktische Strahlentherapie der Leber
Die stereotaktische Strahlentherapie außerhalb des Gehirns wird auch Body-Stereotaxie (SBRT: „Stereotactic Body Radiation Therapy“ oder SABR: „Stereotactic Ablative Body Radiation Therapy“) genannt.
Diese Form der Strahlentherapie kann sowohl bei Lebermetastasen als auch bei primären Lebertumoren eingesetzt werden. Das Prinzip dieser hochmodernen Bestrahlungstechnik besteht darin, mit wenigen Behandlungssitzungen (3 bis 12 Therapietage) sehr hohe Strahlendosen zur Vernichtung des Tumors (ablative Dosen) mit höchster Präzision zu verabreichen. Somit ist eine weitestgehende Schonung des umliegenden Gewebes (z.B. Darm, Niere, Gallenblase, Magen, gesundes Lebergewebe), welche durch einen steilen Dosisabfall im Randbereich des zu bestrahlenden Tumors erreicht wird, möglich. Um diese Form der Radiotherapie anwenden zu können, ist eine aufwendige Vorbereitung nötig (Bestrahlungsplanungs-CT mit Aufzeichnung der Atembewegung, Minimierung der Atembewegung durch eine Bauchpresse, ggf. vorherige Marker-Implantation in die Leber zur optimalen Lagekontrolle während der Therapiesitzungen mit Hilfe von bildgebenden Systemen am Bestrahlungsgerät). Die Details werden Ihnen im Vorfeld in einem ausführlichen Gespräch für Ihre individuelle Behandlung erläutert.

Auf den ganzen Körper wirkende systemische Behandlung

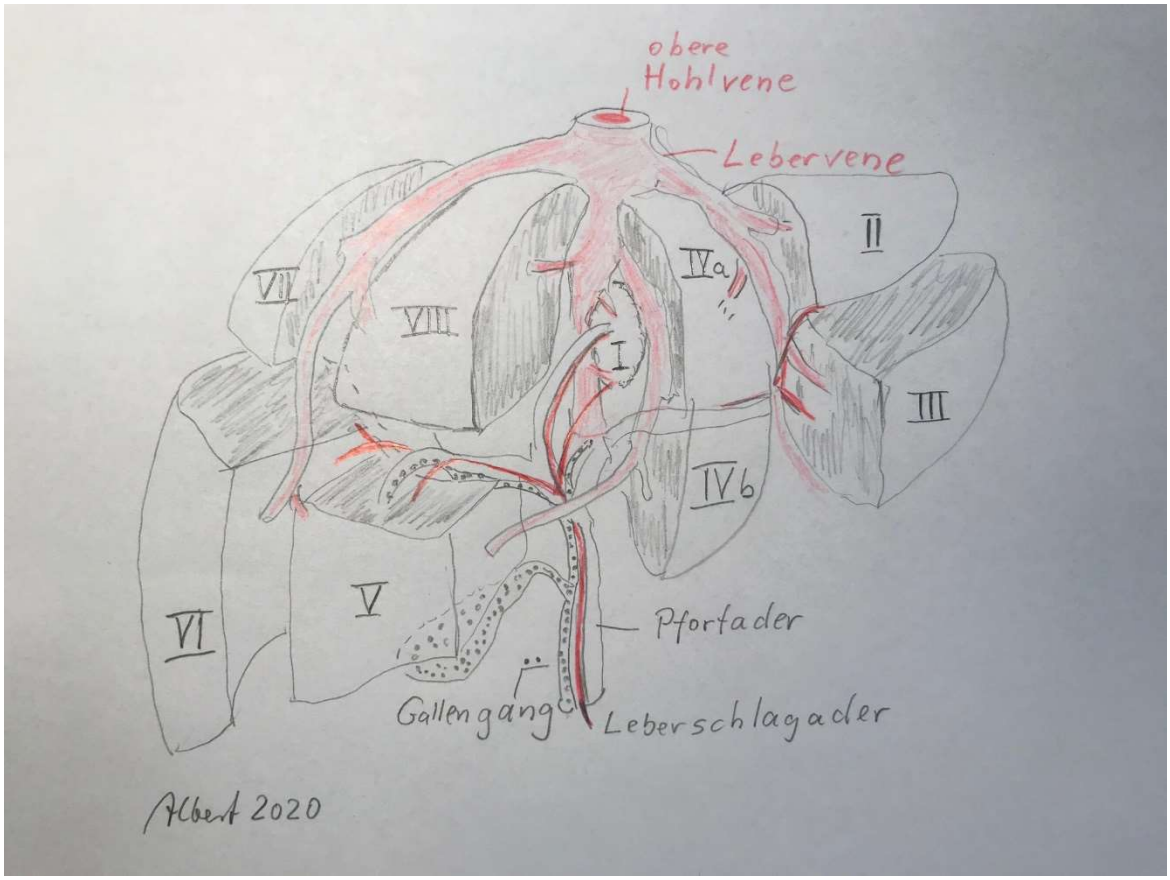
Behandlung mit dem Wirkstoff **SORAFENIB**

Seit 2007 gibt es für die Leberkrebs-Therapie einen Wirkstoff namens Sorafenib, der als Tablette zur Verfügung steht. Sorafenib kann im Rahmen einer palliativen Therapie hilfreich sein: Bei Leberzellkrebs, der nicht mehr geheilt werden kann, können gemäß der S3-Leitlinie u.g. Medikamente die Lebenserwartung des Patienten verlängern. In unserer Tumorkonferenz wird für jeden Patienten die beste Therapie/ Medikamentenauswahl diskutiert und empfohlen.

3.74.	Evidenzbasiertes Statement	Neu 2021
Level of Evidence **1-2**	Für HCC-Patienten mit erhaltener Leberfunktion (im Child-Pugh-Stadium A), mit Fernmetastasen und/oder einer Tumorlokalisation, die lokoregionär nicht kontrolliert oder reseziert werden kann, liegen Phase-III-Studien mit Wirksamkeitsnachweis vor, für i. die Kombinationstherapie mit den Antikörpern Atezolizumab gegen PD-L1 und Bevacizumab gegen VEGF; ii. Tyrosinkinase-Inhibitoren mit Sorafenib und Lenvatinib, und nach einer Vortherapie mit Sorafenib für Regorafenib und Cabozantinib; iii. den VEGF-R2 Antikörper Ramucirumab für Patienten nach Sorafenib und einem Alpha-Fetoprotein-Wert von ≥ 400 ng/ml.	
	Primärrecherche: Finn 2020 [344], Cheng 2009 [345], Llovet 2008 [346], Kudo 2018 [347], Bruix 2017 [348], Abou-Alfa 2018 [349], Zhu 2019 [350]	
	starker Konsens	

Lebermetastasen

Ein der überwiegende Teil der eben beschriebenen Behandlungen kommt auch bei den Lebermetastasen, also den Tochtergeschwülsten anderer Krebsarten zur Anwendung, am häufigsten, wenn Darmkrebs gestreut hat.
Allerdings ist keine heilende Behandlung durch Transplantation mehr möglich. Auch eine systemische Behandlung (Chemotherapie) verwendet andere Medikamente als oben angedeutet, hier wird das Konzept mit Ihrem Onkologen als auch durch unsere Tumorkonferenz/Tumorboard) abgestimmt.



Lebersegmente (Explosionsmodell) mit Gallengang und den versorgenden Gefäßen Pfortader und Leberschlagader, das Blut fließt über die Lebervenen in die Hohlvene. Der Operateur bespricht mit Ihnen die die Anzahl der zu operierenden Segmente als auch den Operationsweg.

4.5 Studien

Studien dienen dazu, neue Behandlungsmöglichkeiten für Tumorerkrankungen unter kontrollierten Bedingungen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Sollten Sie als Betroffene/Betroffener für eine solche Studie in Betracht kommen, werden wir alle Einzelheiten vorab mit Ihnen besprechen. Ihre Einwilligung zur Teilnahme ist absolut freiwillig und kann auch jederzeit widerrufen werden.

4.6 Nachsorge

Sie werden auch nach dem Abschluss einer Behandlung weiterhin ärztlich betreut. Regelmäßige Nachkontrollen haben das Ziel, den Erfolg der Behandlung zu überprüfen, ein mögliches Wiederauftreten oder eine erneute Krebserkrankung früh zu erkennen und Sie bei möglichen Folgen der Behandlung und deren Bewältigung zu unterstützen.

Die Nachsorge sollte beim Onkologen oder Hausarzt erfolgen.
Wir würden Sie auch gern nach der Operation regelmäßig sehen und bieten Ihnen im Rahmen einer Ultraschallkontrolle an, auch über mögliche Krankheitsprobleme zu sprechen. Diese Sprechstunde ist ein zusätzliches Angebot zur Tumornachsorge, die durch den Hausarzt oder Onkologen organisiert wird. Dieses Angebot erfolgt im Rahmen einer Nachbeobachtung und wird von uns von der Deutschen Krebsgesellschaft im Rahmen der Zertifizierung erwartet. Sie können uns durch Ihre Mitarbeit behilflich sein.

Rehabilitation
In manchen Fällen wird nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Anschlussheilbehandlung empfohlen, um den Erholungs- und Genesungsprozess zu beschleunigen. Dafür gibt es speziell eingerichtete Nachsorgeeinrichtungen, in denen Sie wieder zu Kräften kommen können und in denen ganz gezielt auf ihre Situation eingegangen wird. Dort können Sie auch Hilfestellung bei der Bewältigung psychischer oder sozialer Probleme erhalten.

Nachsorge biliäre Karzinome nach Resektion/Ablation:
entsprechend S3-LL biphasisches CT oder dynamisches MRT nach 4-12 Wochen erstmals, im 1. Jahr alle 3 Monate, im 2. Jahr alle 3-6 Monate

5. Therapiebegleitende Angebote

5.1 Schmerztherapie

Die schmerztherapeutische Patientenbetreuung beinhaltet im Sinne eines "acute pain service" die schmerztherapeutische Behandlung von stationären Patienten, sowie die postoperative Versorgung von Patienten mit PCA-Pumpen ("**p**atient **c**ontrolled **a**nalgesia" = patienten-kontrollierte Analgesie) und modernen Methoden der Regionalanalgesie (Plexus- und Periduralkatheter) für das gesamte Klinikum.

Eine schnelle und wirksame Schmerzbehandlung nach operativen Eingriffen hat entscheidenden Einfluss auf Ihre Genesung. Je besser die Schmerzen behandelt werden, desto rascher bessert sich Ihr Befinden und desto früher können Sie mobil sein und die stationäre Behandlung abschließen. Welches Verfahren der Schmerzbehandlung für Sie geeignet ist, bespricht Ihr Narkosearzt im Rahmen der Operationsplanung mit Ihnen. Bereits während des Eingriffs sorgt der Narkosearzt dafür, dass Sie keine Schmerzen verspüren.

Während des stationären Aufenthalts in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie besteht jederzeit die Möglichkeit einer spezifischen schmerztherapeutischen Beratung durch die Ärzte unserer Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Wenden Sie sich zur Planung eines solchen Gespräches bitte an Ihren behandelnden Arzt in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Weiterhin existiert bei uns am Klinikum die Möglichkeit einer ambulanten schmerztherapeutischen Behandlung in den Fällen, in denen eine Schmerztherapie durch den niedergelassenen Onkologen oder niedergelassenen Schmerztherapeuten aus organisatorischen oder medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Ansprechpartner

Dr. med. Andreas Nowak
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Tel.: 0351 480-1912

Susann Kotte
Oberärztin Schmerzambulanz und Akutschmerzdienst
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Schmerzambulanz: Tel.: 0351 480-1670
Akutschmerzdienst: Tel.: 0351 480-1664

5.2 Sozialdienst

Durch Ihre Erkrankung kann es zu tiefgreifenden Veränderungen in Ihrer Lebenssituation kommen. Daraus können Unsicherheiten und Fragen entstehen.
Während Ihrer Zeit im Klinikum stehen wir Ihnen für Fragen und Informationen zur Verfügung.
Sie können bei Bedarf persönlich oder telefonisch Kontakt aufnehmen.
Mit unserer Sozialberatung ergänzen wir die medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung.

Wir unterstützen Sie bei:

- der Krankheitsbewältigung sowie bei Problemen im persönlichen und sozialen Umfeld.
- der Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen.
- der Klärung der Weiterversorgung im häuslichen Umfeld.
- der Suche und Vermittlung in Kurzzeitpflegen, Pflegeheime und Hospize.
- der Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.
- der Klärung sozialrechtlicher Fragen.

Ansprechpartner

Constanze Gössel
Leiterin Sozialdienst / Tel.: 01722679110

Kerstin Sackrow
Tel./Sitz: 0351 480-2009/Haus K, 2. Etage

Nicole Schmidt
Tel./Sitz: 0351 480-4967/Haus R, EG

Dorit Damm
Tel./Sitz: 0351 480-2007/Haus N, 1. Etage

Susanne Peschka
Tel./Sitz: 0351 480-2004/Haus L, 2. Etage

Kathleen Pospich
Tel./Sitz: 0351 480-2013/ Haus L, 2. Etage

Sandra Werning
Tel./Sitz: 0351 480-2011/Haus C, 3. Etage

Jakob-Samuel Löscher
Tel./Sitz: 0351 480-2005/ Haus C, 3. Etage

Johanna Kestler
Tel./Sitz: 0351 480-2008/Haus P, 1. Etage

Brit Tendler
Tel./Sitz: 0351 480-2028/Haus Z, EG

Manja Warnke
Tel./Sitz: 0351 480-3761/Haus I, 2. Etage

Janine Drummer
Tel./Sitz: 0351 480-3760/Haus Z, 1. Etage

Liv Rönner
Tel./Sitz: 0351 480 4964/Haus K, 2. Etage

5.3 Psychoonkologie

„Du kannst die Wellen der Veränderung nicht aufhalten, aber du kannst lernen zu surfen."

Jon Kabat - Zinn

Die Diagnose einer Krebserkrankung löst oft einen Schock aus. Auch im Verlauf können sich Betroffene (Erkrankte und Angehörige) durch mit der Erkrankung zusammenhängende Probleme und Anforderungen unterschiedlich stark belastet fühlen. Neben Angst, Wut, Verzweiflung und Hilflosigkeit berichten Betroffene, dass es ihnen z.B. phasenweise schwer fällt, klar zu denken und sich zu konzentrieren. Einige fühlen sich (wiederholt) wie betäubt, andere reagieren mit Ungeduld und Gereiztheit oder verfallen in Aktionismus.

Es ist ganz normal, in solchen Situationen verunsichert zu sein. Bei stärkerer seelischer Belastung mit Symptomen wie Schlafstörungen, Appetitverlust, Antriebslosigkeit oder verschiedenen, manchmal heftigen Gefühls- und Stimmungsschwankungen ist, natürlich unter Berücksichtigung der körperlichen Verfassung, eine professionelle Abklärung bzw. Begleitung besonders zu empfehlen. Auch wenn Sie es vielleicht gewohnt sind, viele Dinge und Themen für sich allein zu meistern: sich jemandem anzuvertrauen, kann in bestimmten Situationen hilfreich sein.

Unsere Psychoonkologen nehmen gern mit Ihnen Kontakt auf. Die psychoonkologischen Angebote haben das Ziel, Patienten und Angehörige im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen. Der Kontakt gibt Zeit und Raum, sich mit aktuellen Fragen und Gedanken auseinanderzusetzen.

Ansprechpartner

Dipl.-Psych. Steffen Gilbert
Systemischer Familientherapeut
Psychoonkologe
Tel.: 0351 480-1200

Dipl.-Psych. Yvonne Hofmann
Systemische Familientherapeutin
Psychoonkologin
Tel.: 0351 480-1272

Für weitere Informationen zu psychoonkologischen Hilfen sei auf folgenden Link verwiesen:
https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-psychoonkologie.pdf

5.4 Ernährungsberatung

Während eines stationären Aufenthaltes stehen wir Ihnen bei allen Fragen rund um die Ernährung und/oder die richtige Kostform zur Seite. Für eine Terminabsprache wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal oder Ihren Stationsarzt. Entweder kommen wir direkt ans Patientenbett oder die Gespräche finden in unserem Schulungsraum statt.

Eine Ernährung, die an Ihre jeweilige Erkrankung angepasst ist, kann nicht nur Ihr Wohlbefinden erhöhen, sondern auch den Heilungsprozess positiv beeinflussen. Bei Bedarf oder auf Wunsch unterstützen Sie unsere Ernährungsfachkräfte dabei, sich gesund und an Ihre Bedürfnisse angepasst zu ernähren. Wir erläutern Ihnen verständlich den Zusammenhang Ihres Krankheitsbildes und Ihrer Möglichkeiten, mit einer individuellen Ernährung dieses positiv zu beeinflussen. Unsere Therapie beinhaltet eine ausführliche Anamnese unter Berücksichtigung Ihrer Essensvorlieben, Ihres persönlichen und sozialen Umfeldes, Ihrer Kultur oder Religion sowie Ihres aktuellen Wohlbefindens. Ausschlaggebend ist, dass Sie unsere Empfehlungen in Ihrem Alltag umsetzen können.

Ansprechpartner

Anke Geyer
Diabetesberaterin DDG / Fachkraft für Ernährungstherapie DGEM /examinierte Krankenschwester
Tel.: 0351 480-1490
E-Mail: Anke.Geyer@klinikum-dresden.de

Sabine Reichelt
Diabetesberaterin DDG / Fachkraft für Ernährungstherapie DGEM / examinierte Krankenschwester
Tel.: 0351 480-1289
E-Mail: Sabine.Reichelt@klinikum-dresden.de

Katharina Heinig
Staatl. anerkannte Diätassistentin
Tel.: 0351 480-1283
E-Mail: Katharina.Heinig@klinikum-dresden.de

Lisa Gohr
Staatl. anerkannte Diätassistentin
Tel.: 0351 480-1231
E-Mail: Lisa.Gohr@klinikum-dresden.de

Ernährung bei und nach Krebs

Ihre Ernährung sollte auf Basis der Grundregeln einer ausgewogenen, vielfältigen Mischkost basieren und soll Ihre persönlichen Vorlieben und Abneigungen berücksichtigen. Eine Krebsdiät, bei der es zu einer Mangelversorgung an Nährstoffen kommt sollte vermieden werden.
Was Sie essen sollen, richtet sich jetzt nach Ihrer ganz individuellen Situation: danach, ob Sie ungewollt Gewicht verlieren oder zunehmen und nach Ihren momentanen Beschwerden. Es gilt jetzt: Was Ihr Körper gerade braucht und verträgt ist „gesund"! Das kann auch mal das genaue Gegenteil davon sein, was allgemein als gesund gilt. Lassen Sie sich davon nicht verunsichern!

<u>Tipps für eine gesunde und ausgewogene Ernährungs- und Lebensweise</u>

- Verlieren Sie möglichst kein Gewicht. Halten Sie Ihr Gewicht so stabil wie möglich.
- Nehmen Sie ausreichend Eiweiß zu sich.
- Essen Sie, was Sie vertragen und was Ihre aktuellen Beschwerden lindert.
- Holen Sie sich bei Bedarf professionelle Unterstützung.
- Essen Sie, was Ihnen Freude macht. Lassen Sie sich rund um das Thema Ernährung bei Krebs nicht verrückt machen oder sich ein schlechtes Gewissen einreden.
- Falls Sie keine Beschwerden haben: Essen Sie bunt und abwechslungsreich.
- Achten Sie auf Wechselwirkungen zwischen Lebensmitteln und Ihren Medikamenten.
- Bewegen Sie sich.

Therapiebedingte Beschwerden Aufgrund einer Chemo- und Strahlentherapie kann es zu unterschiedlichen Problemen bei der Ernährung kommen. Chemo- und Strahlentherapie rufen bei den meisten Patienten Beschwerden, wie Übelkeit und Erbrechen hervor. Es kann jedoch auch zu Appetitlosigkeit, Schluckbeschwerden, Durchfall, Verstopfung und Gewichtsverlust oder -zunahme kommen. Durch eine gezielte Ernährung in dieser Zeit soll dem Patienten geholfen werden. Die Ernährung sollte sich abwechslungsreich und vollwertig gestalten. Befinden Sie sich gerade in einer Chemotherapie oder Strahlentherapie ist es für Sie wichtig, dass Sie ausreichend trinken und möglichst Nahrungsmittel zu sich nehmen, die Ihnen schmecken. Über Nahrungsergänzungsmittel sollten Sie unbedingt mit ihrem Arzt Rücksprache halten. Wenn es nötig ist, könnten Sie vorübergehend auf hochkalorische Trinknahrung zurückgreifen oder enteral/parenteral ernährt werden.

Ernährung in verschiedenen Situationen

Sodbrennen

- Essen Sie in Ruhe und kauen Sie gut
- Magensäurelockerer meiden, u.a. Kaffee, Alkohol, Nikotin, stark zucker- und fetthaltige Nahrungsmittel, Fleisch- und Wurstwaren, industriell verarbeitete Nahrungsmittel, kohlensäure- und zuckerhaltige Getränke, säurehaltige Lebensmittel wie Zitrusfrüchte, Fruchtsäfte, sowie stark gewürzte, gepökelte oder geräucherte Speisen
- Eventuell mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt essen

Entzündungen im Mund → hervorgerufen durch Chemo- und Strahlentherapie

- Speisen sollten möglich eine weiche Konsistenz besitzen
- Reichlich trinken
- Eventuell mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt essen
- Scharfe oder säurehaltige Lebensmittel meiden

Übelkeit/ Appetitlosigkeit

- Lieblingsspeisen zubereiten, um den Appetit anzuregen
- Möglichst kleine Portionen
- Langsam und in Ruhe essen
- Gut kauen
- Viele kleine Mahlzeiten

Durchfall → hervorgerufen durch Chemo- und Strahlentherapie

- 2- 3 Liter pro Tag trinken, um den Flüssigkeitsverlust wieder auszugleichen
- Stopfende Nahrungsmittel zu sich nehmen, z.B. Kakao, schwarzer Tee, bittere Schokolade
- Keine Diätprodukte verwenden

Der Mangelernährung begegnen

Häufig bringt die Krankheit auch Appetitlosigkeit mit sich. Dadurch wird der Körper geschwächt. Mangelernährung verschlechtert den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität. Es gibt es mehrere Möglichkeiten, die Nahrungsaufnahme zu unterstützen: mit sehr kalorienhaltigen Trinklösungen oder indem Nahrungskonzentrate über eine Sonde direkt in den Darm gegeben werden (enterale Ernährung). Es besteht auch die Möglichkeit, die Ernährung mit Infusionslösungen über eine Vene zu gewährleisten. Dies kann auch nach Verlassen des Klinikums erforderlich sein.

Allgemeine Empfehlungen bei Leberzirrhose

Die Leitlinie hat keine speziellen Empfehlungen dazu, eine spezielle Leberdiät oder Schonkost ist daher nicht angezeigt. Nicht nur wenn die Ursache des Leberkrebses die Leberzirrhose ist, sollte spätestens jetzt absolut und dauerhaft auf Alkohol verzichtet werden.
Nur bei weitreichenden Störungen im Sinne einer Vergiftung mit Hirnschädigung würden wir Ihnen eine Eiweiß sparende Diät verordnen.

5.5 Pflege

Onkologische Pflege

Unser Auftrag in der onkologischen Pflege ist, eine strukturierte, qualitätsgesicherte, multiprofessionelle, individuelle und umfassende Versorgung von Menschen mit einer onkologischen Erkrankung hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Nachsorge unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen anzubieten und alle Therapieschritte unter stetiger Beachtung der Wünsche und Bedürfnisse der Patienten abzustimmen.

Für uns ist es wichtig, gemeinsam mit Ihnen nach Wegen für einen besseren Umgang mit den physischen, psychischen und sozialen, ggf. auch spirituellen Auswirkungen von der Krebserkrankung zu suchen und zu finden. Der Umgang mit Hoffnung, Humor, Wertschätzung, Achtsamkeit und Empathie spielt dabei eine große Rolle.

Die Pflege folgt hierbei dem Leitbild der ganzheitlichen Pflege. Der Mensch, als Einheit von Körper, Geist, Seele und seinem sozialen Umfeld, steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Für die ganzheitliche und optimale Versorgung in verschiedenen Lebenssituationen kommen in unserem Klinikum neben examinierten Pflegekräften auch Fachpflegekräfte für Onkologie, Palliativ Care und Onkolotsen zum Einsatz. Bei Bedarf kann auch auf ein multiprofessionelles ambulantes und stationäres Team aus Therapeuten, Sozialdienst, Seelsorge, Wundexperten und vielen mehr zugegriffen werden. Die einzelnen Angebote werden dann gemeinsam mit Ihnen aufeinander abgestimmt. Sie entscheiden dabei selber, was Sie möchten oder was Sie nicht möchten. Auf Wunsch können Ihre Angehörige oder wichtige Bezugspersonen mit einbezogen und unterstützt werden.

Patientenmanagement

Zum Team vieler Stationen gehören Pflegefachkräfte für das Patientenmanagement. Sie organisieren die stationäre Aufnahme und Entlassung aller in die Klinik eingewiesenen Patienten. Zur Vorstellung im Klinikum bitten wir Sie einen Einweisungsschein (Verordnung von Krankenhausbehandlung) sowie alle relevanten Befunde von Voruntersuchungen mitzubringen. Damit vermeiden wir Doppeluntersuchungen und halten die Verweildauer vor Therapiebeginn so kurz wie möglich.

Ansprechpartner

Natascha Kindt	Lisa Fickel
Patientenmanagement	Stationsleitung S129/S128
Tel.: 0351 480-1530	Tel.: 0351 480-1537

5.6 Palliativmedizin

Oft kann eine Krebserkrankung geheilt werden. Wenn dies aber auf Grund der fortgeschrittenen Erkrankungssituation oder der sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht möglich ist, stehen die Ziele Lebenszeitgewinn und Verbesserung oder Erhalt der Lebensqualität im Vordergrund der Betreuung.

Unsere Palliativstation ist ein Ort, an dem Patienten mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts betreut werden. In wohnlicher Atmosphäre, eingebettet in ein modernes Klinikum versuchen wir, auf die individuelle Lebens- und Krankheitssituation der Patienten einzugehen und diese mit den Möglichkeiten zeitgemäßer Medizin und Pflege zu verbinden.

Ziel unserer Behandlung ist die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung einer angemessenen Lebensqualität in der letzten Phase des Lebens. Dabei steht die Linderung von Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und anderen körperlichen Symptomen ebenso wie psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse des Patienten im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit.

Außerdem gibt es den Palliativdienst als Zusatzangebot zur bestehenden palliativmedizinischen Versorgung. Der Palliativdienst begleitet und betreut schwer kranke Menschen während ihres Aufenthaltes auf allen anderen Stationen des Städtischen Klinikums Dresden am Standort Friedrichstadt. Die Einbindung des spezialisierten Dienstes kann zu jedem Zeitpunkt einer nicht mehr heilbaren Erkrankung sinnvoll sein – auch parallel zu einer Chemo- oder Strahlentherapie. Die Betreuung erfolgt in enger Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und dem Pflegeteam auf den jeweiligen Stationen.

Ansprechpartner

Palliativstation
Dr. med. Dorothea Bleyl
Oberärztin Palliativstation
Tel.: 0351 480-1411

Palliativdienst
Dr. med. Maria Richter
Tel.: 0351 480-3747

5.7 Seelsorge

Die evangelischen und katholischen Krankenhausseelsorger stehen Patienten und deren Angehörigen gern begleitend zur Seite. Selbstverständlich sind die Seelsorger unabhängig von der Kirchenzugehörigkeit und Konfession für alle im Krankenhaus da.
Die Räume der Klinikseelsorge befinden sich im Haus der Stille am Haus U (Eingang durch Garten der Stille).
Haus und Garten der Stille unseres Klinikums bieten Ihnen einen Ort, an dem Sie sich entsprechend Ihrer inneren Haltung, der eigenen Religiosität oder auch ohne Konfession, wahrnehmen und Kraft schöpfen können.
Das Haus der Stille befindet sich unweit der Autopforte und ist täglich von 8:00 bis 19:00 Uhr geöffnet. Jeden Dienstag ab 16:30 Uhr gibt es eine "Atempause" mit Wort und Musik.

Evangelische Krankenhausseelsorge

Pfarrer Markus Manzer
Tel.: 0351 480-4770
Sprechzeiten im Dienstzimmer

Katholische Seelsorge

Seelsorger Jochen Schubert
Tel. 0351 480-4741
Sprechzeiten im Dienstzimmer

5.8 Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen können wichtige Anlaufstellen für Betroffene sein. Durch den Austausch mit Gleichbetroffenen schöpfen viele Patienten Mut und Zuversicht, um ihrer Krebserkrankung entgegenzutreten.
Aber nicht nur in emotionaler Hinsicht sind Selbsthilfegruppen wichtige Wegbegleiter. Aufgrund des breiten Erfahrungsschatzes der Mitglieder können Sie praktische Tipps für den Alltag geben. Daher ist die Kooperation mit Selbsthilfegruppen für uns als Onkologisches Zentrum ein wesentlicher Baustein im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung von Krebskranken und soll Ihnen als Unterstützung dienen.

Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS)
KISS Dresden Sozialamt Ehrlichstr. 3, 01067 Dresden, Tel.: 0351 2061985
www.dresden.de/selbsthilfe

Sächsische Krebsgesellschaft e.V. Haus der Vereine Beratungsstelle
Schlobigplatz 23, 08056 Zwickau, Tel.: 0375 281405
www.krebs-selbsthilfe.info

Selbsthilfegruppe Leberkranke / Lebertransplantierte
Ansprechpartner für den Raum Dresden:
* Frau Regina Nüßgen, e-Mail: regina.nuessgen@lebertransplantation.de
* Herr Siegfried Frank, e-mail: siegfried.frank@lebertransplantation.de
www.lebertransplantation.eu

5.9 Nützliche Adressen und Kontakte

Beratungsstelle für Tumorkranke und Angehörige
Tumorberatungsstelle des Gesundheitsamtes Dresden
Ostra-Allee 9, 01067 Dresden, Tel.: 0351 4885381
www.dresden.de/de/leben/gesundheit/beratung/beratungsstellen/tumorberatung.php

Krebsinformationsdienst
Der Krebsinformationsdienst KID des Deutschen Krebsforschungszentrums will Informationen über Krebs öffentlich zugänglich machen. Eine wichtige Aufgabe sieht KID auch in der Vermittlung von Adressen und Anlaufstellen für Hilfesuchende. KID informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache per Telefon, E-Mail und im Internet.
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Tel.: 0800 420 30 40 (Gebührenfrei)
www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Krebshilfe e.V.
Den Betroffenen und ihren Angehörigen zu helfen, ist das wichtigste Anliegen der Deutschen Krebshilfe. Nach dem Motto "Helfen. Forschen. Informieren." fördert die gemeinnützige Organisation Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe.
Buschstr. 32, 53113 Bonn, Tel.: 0228 729900
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland mit Sitz in Berlin. Ihre Mitglieder sind im Bereich der Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen tätig.
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin, Tel.: 030 322 93 290
http://www.krebsgesellschaft.de

Sächsische Krebsgesellschaft e.V.
Die Sächsische Krebsgesellschaft bietet Sozialberatung sowie Psychoonkologische Beratung und Unterstützung für Erkrankte und/oder Angehörige an. Sie begleitet Krebspatienten und ihre Angehörigen, vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Pflegediensten, etc. und bietet Orientierung rund um die Behandlung von Krebs.
Schlobigplatz 23, 08056 Zwickau
https://www.skg-ev.de

Rehabilitation: Reha-Servicestellen
Unterstützung bei der Auswahl des Trägers und der Stellung der Anträge erhalten Sie auch bei sogenannten Reha-Servicestellen. Reha-Servicestellen gibt es in allen Bundesländern.
Die Adressen finden Sie im Internet unter: www.reha-servicestellen.de.

Tumorzentrum Dresden

Das Tumorzentrum Dresden e.V. ist ein regionaler Verbund von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und vielen weiteren Institutionen und Personen. Auf den Internet-Seiten unserer Mitglieder finden Sie weitere Informationen zu deren Angeboten für Patienten und Angehörige.
www.tumorzentrum-dresden.de

5.10 An Angehörige

Auch Angehörige und Freunde macht die Diagnose „Leberkrebs“ betroffen, sie verunsichert und löst fast immer sehr schwankende und widersprüchliche Gefühle aus. Als Angehöriger sollten Sie diese Gefühle bei sich und bei dem Betroffenen akzeptieren, denn sie sind eine normale Reaktion auf eine außergewöhnliche, potentiell lebensbedrohliche Situation.

In einer solchen Situation Unterstützung zu leisten, ist nicht einfach: Einerseits sollten Sie Ihre Verwandte nicht durch „Überfürsorglichkeit“ entmutigen und entmündigen, andererseits ist es wichtig, Ihnen beizustehen und für sie da zu sein. Es ist nicht leicht, dafür allgemeingültige Hinweise zu formulieren.

Aus unserer Sicht nur einige Anmerkungen
Sie können helfen, indem Sie Ihre Unterstützung während der Behandlung und darüber hinaus signalisieren. Dies können Sie auf ganz unterschiedliche und individuelle Weise vermitteln. Grundsätzlich hilfreich ist es, dass Sie von sich aus aktiv das offene Gespräch suchen: Knoten Sie den Gesprächsfaden immer wieder zusammen, falls und egal wodurch er zerrissen wurde. Geben Sie Missverständnissen keine Zeit und keinen Raum und klären Sie diese.

Bei aller Rücksichtnahme sollten Sie auch Ihre eigenen und die Bedürfnisse der anderen Familienangehörigen wahrnehmen, diese ansprechen und für sie sorgen. So vermeiden Sie, dass sich Ärger und negative Emotionen unnötig ansammeln und Sie können stattdessen selbst Freude erleben und neue Kraft schöpfen.

Wir freuen uns sehr, wenn Angehörige sich über die Erkrankung und die anstehenden Behandlungen informieren und ermutigen Sie hiermit ausdrücklich dazu, z. B. kommen Sie mit zu den Arztgesprächen. Laden Sie die „Patientenleitlinie_Leberkrebs.pdf“ der Deutschen Krebshilfe herunter, dies ist ein für Patienten verfasstes Werk auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand. Haben Sie keine Scheu, Ärzten und Behandelnden Ihre Fragen zu stellen. Insbesondere zur erwähnten Nachbeobachtung im Rahmen der von uns angebotenen Ultraschalluntersuchung freuen wir uns, wenn der Patient begleitet wird.

Leitlinie: www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/patientenleitlinien/

5.11 Kleines Fremdwörterlexikon

Damit keine Missverständnisse aufkommen, wenn wir unverständliche Fachwörter benutzen, dürfen und sollen Sie uns jederzeit fragen, was wir damit sagen wollen.

Ergänzend haben wir hier ein kleines Lexikon mit einer Auswahl der gebräuchlichsten Fremdwörter angelegt, in dem Sie ungewohnte Begriffe jederzeit in Ruhe noch einmal nachschlagen können.

Adjuvante Therapie
Zusatztherapie, die auf eine andere, grundlegende Behandlung (die Primärtherapie) folgt. So wird die Chemotherapie oder Bestrahlung oft adjuvant, also nach einer Operation des Krebses eingesetzt.

Anamnese
Erhebung der Krankenvorgeschichte

Anschlussheilbehandlung (AHB)
Wird in einer stationären, in der Regel auf Krebsbehandlung spezialisierten Kur-Klinik durchgeführt.

Benigne
Gutartig, im Gegensatz zu maligne

Biopsie
Entnahme einer kleinen Gewebeprobe zu Untersuchungszwecken.

Chemotherapie
Es werden Medikamente (Zytostatika) verabreicht, welche die Zellteilung hemmen. Sie schädigen vor allem Zellen, die sich rasch teilen. Neben Krebszellen beeinflussen Zytostatika auch andere Körperzellen, daher haben sie Nebenwirkungen z.B. auf Schleimhäute und Haarwurzeln.

Computertomographie
Sogenanntes „Schichtröntgen“. Dabei werden Körperregionen Schicht für Schicht durch umlaufende Röntgenstrahlen dargestellt. Häufig wird hierfür ein Kontrastmittel verabreicht

Drainage
System aus einem Plastikschlauch und einer Flasche, in dem die Wundflüssigkeit aufgefangen wird. Dies soll eine Ansammlung dieser Wundflüssigkeit im Körper verhindern.

Exzision
Operative Entfernung von Gewebe

Hämatom
Bluterguss

Karzinom
Bösartige Geschwulst, wächst invasiv, d.h. sie zerstört das umgebende Gewebe und bildet Metastasen (Tochtergeschwülste).

Kernspintomographie
Darstellung von Gewebestrukturen durch elektromagnetische Schwingungen (keine Röntgenstrahlen). Hierbei entsteht keine Strahlenbelastung für den Körper.

Kontrastmittel
Körperverträglicher, meist jodhaltiger Farbstoff

Leukozyten
Weiße Blutkörperchen, unsere Infektabwehr

Lokalrezidiv
Erneutes Auftreten eines Karzinoms an einer bereits vorher behandelten Stelle.

Lymphknoten
Auch „Lymphdrüsen“ genannte Filterstationen, die den Körper von Krankheitserregern, Zelltrümmern und Fremdkörpern reinigen.

Lymphödem
Durch die Entfernung der Lymphknoten wird der Abfluss der Lymphflüssigkeit gestört, es kann dann zu Schwellungen vor allem in den Beinen kommen.

Maligne
Bösartig, im Gegensatz zu benigne

Metastasen
Tochtergeschwülste, die durch versprengte Krebszellen im gesamten Körper entstehen können.

Naturheilverfahren
Werden bei der Krebstherapie ergänzend eingesetzt. Kuranwendungen, Reizbehandlungen mit Wasser, Kälte, Luft, Diäten, Pflanzen (Mistel), Spurenelementen (Selen).

Palliative Therapie
Medizinische Maßnahmen, die bei fortgeschrittener Krebserkrankung nicht die Heilung, sondern die Lebensverlängerung und die Verbesserung der Lebensqualität zum Ziel haben, indem sie z.B. das Tumorwachstum bremsen oder Schmerzen lindern.

Primärtherapie
Erstbehandlung

Remission
Vollremission: Zustand nach Therapie, in dem keine weiteren Anzeichen der Erkrankung gefunden werden können.
Teilremission: Besserung des Allgemeinzustandes und der klinischen Befunde, jedoch nicht vollständig gesund.

Rezidiv
Rückfall

Sonografie
Ultraschalluntersuchung

Strahlentherapie
Zerstörung von Tumorzellen durch Strahlung.

Tumor
Gut- oder bösartige Geschwulst

Zytostatika
Medikamente, die eine Zellteilung verhindern oder erheblich verzögern können und unter anderem in der Krebsbehandlung als Chemotherapie eingesetzt werden.

5.12 Literaturangaben

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft (ISSN 0946-4816) entnommen.

6. Anhang

- **Patientenaufklärung des Klinischen Krebsregisters Sachsen**
- **Kopie der Histologie**
- **Kopie Entlassungsbrief**
- **Auszug letzte Laborwerte**
- **Kopie Tumorkonferenzbeschluss**

Kann ich der Speicherung meiner Daten widersprechen?

Unabhängig von der ärztlichen Meldepflicht, können Sie jederzeit der Verarbeitung von Identitätsdaten im Krebsregister Sachsen widersprechen. Der Widerspruch muss schriftlich unter Angabe von:

- → Name, Vorname,
- → Geburtsdatum und
- → Anschrift erfolgen.

Ein Widerspruch kann formlos erfolgen. Wenn Sie widersprechen, dann werden Ihre personenbezogenen Daten und das Datum der Tumordiagnose in einer separaten Datenbank gespeichert. Die Verarbeitung von weiteren Daten darf im Fall eines Widerspruchs darüber hinaus nur pseudonymisiert erfolgen. Wenn Sie widersprechen möchten, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Es hat für Sie keine Nachteile, wenn Sie Ihre Daten dem Krebsregister Sachsen nicht bereitstellen.

Welche Daten sind über mich im Register gespeichert?

Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche Daten über Sie im Krebsregister Sachsen gespeichert sind. Diese Auskunft ist für Sie kostenlos. Um Auskunft zu erhalten, müssen Sie ein Auskunftsformular ausfüllen, unterschreiben und dem Krebsregister Sachsen vorlegen. Ob Sie die Auskunft über Ihren behandelnden Arzt oder das Krebsregister Sachsen erhalten möchten, können Sie im Formular angeben. Aus Datenschutzgründen erhalten Sie nur dann eine Auskunft, wenn Sie sich zweifelsfrei ausweisen.

Das Auskunftsformular und weitere Informationen zu Ihren Rechten können Sie auf unserer Internetseite unter **www.krebsregister-sachsen.de** abrufen.

Mehr Informationen

Weitere Informationen finden Sie unter **www.krebsregister-sachsen.de**.

Datenschutzbeauftragter:
Andreas Siegemund
Datenschutzconsulting Dresden GmbH
Altmarkt 10B, 01067 Dresden

Herausgeber:
Krebsregister Sachsen gGmbH
Schützenhöhe 20, 01099 Dresden
Telefon: 0351/42640360
E-Mail: geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de

Gefördert durch:
STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT | Freistaat SACHSEN

Zur besseren und schnelleren Lesbarkeit haben wir in diesem Flyer die männliche Form verwendet. Selbstverständlich gelten in allen Fällen die Geschlechter männlich, weiblich und divers.

Titelfoto: ©shutterstock.com, Bildnummer 149465591
Urheber: Alexander Raths

krebs register sachsen



KLINISCHE KREBSREGISTRIERUNG

Information für Patientinnen und Patienten

ERFASSUNG IM KREBSREGISTER SACHSEN

→ **WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE**

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei der Behandlung von Krebserkrankungen gab es in den letzten Jahren große Fortschritte. So konnten die Lebensqualität und Heilungschancen von Betroffenen stark verbessert werden. Dennoch sind weiterhin viele Fragen über die Krankheit ungeklärt. Es ist daher sehr wichtig, Krebserkrankungen und deren Behandlung weiter zu erforschen.

Deshalb werden die Erkrankungsdaten von Patienten mit einer Krebserkrankung im Krebsregister Sachsen gespeichert und verarbeitet. Durch die gesammelten Daten kann Krebs in Zukunft besser bekämpft werden.

Warum ist die Arbeit des Krebsregisters Sachsen so wichtig?

Aus den Daten können Erkenntnisse abgeleitet werden, wie sich Krebs entwickelt. Diese sollen helfen, jedem Krebserkrankten die für ihn bestmögliche Behandlung anzubieten. Außerdem bilden sie die Grundlage, um folgende Fragen zu beantworten:

- → Welche Behandlungen haben den größten Erfolg?
- → Gibt es Unterschiede in der Qualität der Behandlung?
- → Sind Maßnahmen zur Früherkennung von Krebs erfolgreich?

Durch die Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten im Krebsregister helfen Sie, Krebserkrankungen künftig besser zu behandeln.

Verlässliche Aussagen zur Krebsversorgung sind nur möglich, wenn umfassende Daten möglichst vieler Patienten erfasst werden.

Was macht das Krebsregister Sachsen?

Das Krebsregister Sachsen dokumentiert alle Informationen über:

- → das Auftreten,
- → die Behandlung und
- → den Verlauf von Krebserkrankungen.

Alle Ärzte, die Krebspatienten betreuen – vom Hausarzt bis hin zum Krebsspezialisten – melden Daten an das Krebsregister Sachsen. Dadurch sollen alle für die Erforschung von Krebserkrankungen notwendigen Daten zur Verfügung stehen. Das Krebsregister wertet die Daten aus und stellt sie den Ärzten und der Forschung bereit, damit diese die Qualität der Behandlung beurteilen können.

Alle in Sachsen tätigen Ärzte und Zahnärzte sind grundsätzlich zur Meldung bestimmter Erkrankungsdaten an das zuständige Krebsregister verpflichtet. Meldepflichtig ist dabei immer der Arzt, der die Erkrankung diagnostiziert, therapiert, Nachsorgeuntersuchungen anlässlich der Erkrankung durchführt oder den Tod feststellt.
Die rechtliche Grundlage dafür ist das Sächsische Krebsregistergesetz – SächsKRegG vom 13.06.2024.

Welche Daten werden erfasst?

Der Arzt meldet:

- → Angaben zu Ihrer Person (wie Name, Geburtsdatum, Anschrift, Geschlecht und Krankenversicherungsdaten),
- → Informationen zur Behandlung,
- → Informationen zum Krankheitsverlauf sowie
- → die medizinischen Daten Ihrer Krebserkrankung (wie die genaue Krebsart, die betroffene Stelle im Körper und ob sich der Krebs im Körper ausgebreitet hat).

Wie werden meine Daten verarbeitet?

Im Krebsregister Sachsen werden Ihre Daten in einer Datenbank gespeichert. Von dort aus wird ein Teil zu Abrechnungszwecken an die Krankenkasse übermittelt. Auswertungen zum Krebsgeschehen erfolgen auf regionaler und Landesebene direkt im Krebsregister.

Wie werden meine Daten geschützt?

Damit man die Daten speichern oder auf sie zugreifen kann, muss man hohe datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllen. Zur Auswertung und Forschung werden die Daten stets nur verschlüsselt übertragen. Für Auswertungen werden viele Daten zusammengefasst und es ist kein Bezug zur einzelnen Person möglich.

Bei uns sind Ihre Daten geschützt und sicher.
Ausführliche Informationen gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie auf unserer Internetseite **www.krebsregister-sachsen.de**.

Für weitere Fragen zum Datenschutz und zur Ausübung Ihres Beschwerderechts steht Ihnen auch die zuständige Aufsichtsbehörde zur Verfügung:

- → **Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte**
  Devrientstraße 5, 01067 Dresden
  Postfach 11 01 32, 01330 Dresden
  Telefon: 0351/85471 101
  Telefax: 0351/85471 109
  Internet: www.datenschutz.sachsen.de

Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Ihre personenbezogenen Daten mit Ausnahme von Geschlecht, Alter und Wohnort werden innerhalb von 15 Jahren nach dem Tod, jedoch spätestens 120 Jahre nach der Geburt gelöscht.

7. Anlagen

Wir bitten Sie, folgende Dokumente auszufüllen und wieder abzugeben. Die Einverständniserklärung benötigen wir für unsere Arbeit. Sie werden in Ihrer Krankenakte abgeheftet.
Den Fragebogen (Distress Thermometer) erhalten unsere Psychoonkologen.

- **Einverständniserklärung Onkologisches Zentrum (Tumorkonferenz/Nachsorge)**

- **Distress Thermometer**

Einverständniserklärung Onkologisches Zentrum

Onkologisches Zentrum

Städtisches Klinikum Dresden

Name: _____ geb.: _____ Station: _____ Fall-Nr.: _____ **oder Patientenaufkleber**	**Bei minderjährigen und betreuten Patienten** Name, Vorname, Anschrift des Sorgeberechtigten / gesetzl. Betreuers:

Einverständniserklärung zur Datenfreigabe für die interdisziplinäre Tumorkonferenzen (Tumorkonferenz)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das Onkologische Zentrum am Städtischen Klinikum Dresden ist ein Versorgungsnetzwerk von Ärzten und Kliniken verschiedener Fachrichtungen und Institutionen, die an der Behandlung von Krebserkrankungen beteiligt sind, einschließlich des Brust-, Darm- und Prostatakarzinomzentrums.

Eine optimale Versorgung onkologischer Patienten ist nur durch eine enge und fachübergreifende Zusammenarbeit aller beteiligten Kliniken und Ärzte in allen Phasen Ihrer Erkrankung zu erreichen.
Eine zentrale Rolle spielen dabei die Tumorkonferenzen, an denen neben verschiedenen Fachrichtungen des Städtischen Klinikums Dresden auch niedergelassene Kollegen (z. B. Onkologen, Strahlentherapeuten), die in die Behandlung mit eingebunden sind, teilnehmen. Dort stellt Ihr/e behandelnde/r Arzt/Ärztin die bei Ihnen erhobenen Befunde (z. B. Röntgenbilder, Laborwerte oder auch Ergebnisse bisheriger Behandlungen) vor. In der interdisziplinären Fallkonferenz wird dann das weitere Vorgehen bei Untersuchung und Behandlung Ihrer Erkrankung besprochen, Untersuchungsergebnisse werden diskutiert und individuelle Empfehlungen (auch Zweitmeinungen) zu den besten Behandlungsmöglichkeiten erörtert. Falls eine Kombination mehrerer unterschiedlicher Behandlungsmethoden erforderlich ist, erleichtern die Besprechungen die Abstimmung der Sie behandelnden Ärzte miteinander.
Natürlich ist die Empfehlung der Tumorkonferenz für Sie in keiner Weise bindend.
Zu Fortbildungszwecken nehmen vereinzelt auch anderen Mitarbeiter der am Onkologischen Zentrum beteiligten Einrichtungen teil.

Alle Teilnehmer der interdisziplinären Tumorkonferenzen unterliegen der Ärztlichen Schweigepflicht.

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsfall in einer interdisziplinären Tumorkonferenz des Onkologischen Zentrums am Städtischen Klinikum Dresden besprochen wird.

Ihre Einwilligung ist freiwillig.
Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine Besprechung Ihres Behandlungsfalles in der Tumorkonferenz statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie bitte an das Krankenhaus. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten im oben beschriebenen Sinne bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

_____	_____
(Ort und Datum)	Unterschrift des Patienten der sorgeberechtigten Eltern/des sorge-berechtigten Elternteils des/-r gesetzlichen Betreuers/-in des/-r bevollmächtigten Vertreters/-in

Einverständniserklärung onkologische Nachsorge

Unser Ziel ist es, Sie über den stationären Aufenthalt hinaus, bestmöglich zu betreuen und Behandlungserfolge zu überprüfen. Aus diesem Grund möchten wir auch nach dem stationären Aufenthalt für die onkologische Behandlung relevante Informationen bei Ihnen oder/und Ihren behandelnden Ärzten einholen (Follow-up).

Ich erkläre mich einverstanden, dass das Klinikum im Rahmen der onkologischen Nachsorge von meinen behandelnden Ärzten oder direkt bei mir Informationen anfordert.

Ihre Einwilligung ist freiwillig.
Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine Besprechung Ihres Behandlungsfalles in der Tumorkonferenz statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie bitte an das Krankenhaus. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten im oben beschriebenen Sinne bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

_____	_____
(Ort und Datum)	Unterschrift des Patienten der sorgeberechtigten Eltern/des sorge- berechtigten Elternteils des/-r gesetzlichen Betreuers/-in des/-r bevollmächtigten Vertreters/-in



Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

eine körperliche Erkrankung kann mit Belastungen und oft auch einschneidenden Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen verbunden sein.

Daher und um Sie bestmöglich unterstützen zu können, bitten wir Sie um die Beantwortung der Fragen auf der Rückseite.

Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig.

Wünschen Sie sich während Ihrer Behandlung in unserem Klinikum einen psychologischen Kontakt?

JA ☐ NEIN ☐

Vielen Dank!

Distress-Thermometer (stationär)

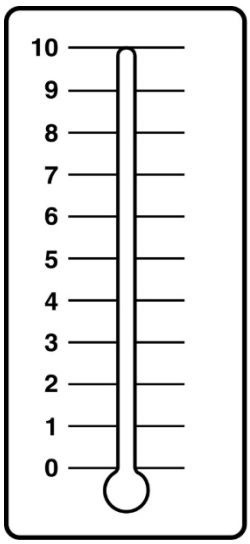
Städtisches Klinikum Dresden

Name:

Datum:

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der **letzten Woche** einschließlich heute gefühlt haben.



Extrem belastet

Gar nicht belastet

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN		JA	NEIN	
		Praktische Probleme			**Körperliche Probleme**
❍	❍	Wohnsituation	❍	❍	Schmerzen
❍	❍	Versicherung	❍	❍	Übelkeit
❍	❍	Arbeit/Schule	❍	❍	Erschöpfung
❍	❍	Beförderung (Transport)	❍	❍	Schlaf
❍	❍	Kinderbetreuung	❍	❍	Bewegung/Mobilität
			❍	❍	Waschen, Ankleiden
		Familiäre Probleme	❍	❍	Äußeres Erscheinungsbild
❍	❍	Im Umgang mit dem Partner	❍	❍	Atmung
❍	❍	Im Umgang mit den Kindern	❍	❍	Entzündungen im Mundbereich
			❍	❍	Essen/Ernährung
		Emotionale Probleme	❍	❍	Verdauungsstörungen
❍	❍	Sorgen	❍	❍	Verstopfung
❍	❍	Ängste	❍	❍	Durchfall
❍	❍	Traurigkeit	❍	❍	Veränderungen beim Wasser lassen
❍	❍	Depression	❍	❍	Fieber
❍	❍	Nervosität	❍	❍	Trockene/juckende Haut
❍	❍	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	❍	❍	Trockene/verstopfte Nase
			❍	❍	Kribbeln in Händen/Füßen
			❍	❍	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
		Spirituelle/religiöse Belange	❍	❍	Gedächtnis/Konzentration
❍	❍	In Bezug auf Gott	❍	❍	Sexuelle Probleme
❍	❍	Verlust des Glaubens			

Sonstige Probleme: _____