Magenkrebszentrum

Städtisches Klinikum Dresden
Standort Friedrichstadt

Friedrichstr. 41
01067 Dresden

Leiter: **Oberarzt Dr. med. Alexander Cramer**
Koordinator: **Oberarzt Dr. med. Wolfgang Albert**

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

1. Inhalt

2. Einleitung 3
3. Ansprech- und Kooperationspartner 4
4. Informationen zur Erkrankung 7
4.2 Diagnose und Therapieplanung 8
4.3 Tumorkonferenz 9
4.4 Operation 10
4.5 Strahlentherapie 13
4.6 Chemotherapie ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
4.7 Studien 14
4.8 Nachsorge 14
5. Therapiebegleitende Angebote 15
5.1 Schmerztherapie 15
5.2 Sozialdienst 16
5.3 Psychoonkologie 17
5.4 Ernährungsberatung 18
5.5 Pflege 30
5.6 Palliativmedizin 31
5.7 Seelsorge 32
5.8 Selbsthilfe 33
5.9 Nützliche Adressen und Kontakte 34
5.10 Kleines Fremdwörterlexikon 36
6. Anhang 39

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

2. Einleitung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir begrüßen Sie in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Städtischen Klinikums Dresden am Standort 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 des Magens, einem Magenkrebs, leiden.

Wir möchten uns als Magenkrebszentrum Dresden-Friedrichstadt bei Ihnen vorstellen. Der große Vorteil einer Behandlung in einem Zentrum liegt darin, dass alle Diagnose – und Therapiemöglichkeiten vorgehalten werden und die Patienten von einem Expertenteam betreut werden. Diese Zentren werden von der Deutschen Krebsgesellschaft jährlich zertifiziert. Nach Abschluss aller Untersuchungen werden die erhobenen Befunde von Krebsspezialisten verschiedener Fachrichtungen in der Tumorkonferenz unseres Klinikums diskutiert und ein für Sie, 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. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie sich Befundkopien von Untersuchungen sowie Behandlungen aushändigen lassen und in dieser Mappe sammeln, 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
Professor Dr. med. Sören Torge Mees

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

3. Ansprech- und Kooperationspartner

Diese Spezialisten arbeiten zusammen:

Kooperationspartner im Krankenhaus

Interne Kooperationspartner

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Ansprechpartner in der Klinik

Patientenmanagement:

Telefon:	0351 480-1530
Fax:	0351 480-3227
E-Mail:	Klinikambulanz.ACH1@klinikum-dresden.de (auch ext. Tumorboardanmeldung)

Sprechstunde für Ösophagus- und Magenerkrankungen

Telefon:	0351 480-15:30
Sprechzeiten:	Mittwoch ab 09:00 Uhr nach tel. Voranmeldung

Chefarztsekretariat:

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

Befundanforderung über Sekretariat Fr. Claudia Küttner:

Telefon:	0351 480-1519
Fax:	0351 480-3289

Zentrale Notaufnahme:

Telefon:	0351 480-1552
Öffnungszeiten:	24h geöffnet Haus C, EG

Externe Kooperationspartner

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

Praxis für Nuklearmedizin
Dr. med. Sabine Grosche-Schlee
Dr. med. Diana Faulhaber (angest. Ärztin)
Friedrichstr. 41, 01067 Dresden

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

MVZ Mitteldeutscher Praxisverbund Humangenetik GmbH
Praxis Dresden
Friedrichstr. 38-40, 01067 Dresden

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

4. Informationen zur Erkrankung

4.1 Erkrankung

Der Magen ist Teil des Verdauungstraktes. Er liegt – zwischen Milz und Leber – im linken Oberbauch unterhalb des Zwerchfells. Am oberen Ende mündet die Speiseröhre ein, am unteren Ende geht der Magen am so genannten Pförtner, einem ringförmigen Schließmuskel, in den Zwölffingerdarm über. Form, Größe und Lage des Magens sind je nach Körperbau und -lage, Lebensalter, Füllungszustand und Muskelanspannung unterschiedlich. Im Großen und Ganzen handelt es sich um ein etwa füllhornförmiges, muskulöses Hohlorgan.
Die wichtigste Aufgabe des Magens besteht darin, die Nahrung aufzunehmen und mit Hilfe des Magensaftes zu einem gut durchmischten Speisebrei zu verarbeiten, diesen für einige Zeit (im Durchschnitt etwa 3 Stunden) zu speichern und dann wohldosiert in den Dünndarm abzugeben, wo er weiter verdaut wird. Im Dünndarm werden die Nährstoffe – Eiweiße, Kohlehydrate, Fette – und die Vitamine schließlich über die Darmschleimhaut in den Körper aufgenommen. Der Magen eines Erwachsenen ist – bei mäßiger Füllung – etwa 25 bis 30 cm lang; sein Fassungsvermögen liegt zwischen 1,6 und 2,4 Litern.
Bösartige Tumoren des Magens (Magenkrebs bzw. Magenkarzinom) entwickeln sich meist in der Magenschleimhaut. Sie gehen zu 95 Prozent vom Drüsengewebe aus. Man spricht daher auch von Adenokarzinomen. Viel seltener sind Tumoren des lymphatischen Gewebes im Magen (sog. MALT-Lymphome) und der Muskulatur (Sarkome bzw. Gastrointestinale Stromatumoren). Im Folgenden werden nur Adenokarzinome besprochen.
Die Ursachen für die Entstehung von Magenkrebs sind bisher nicht vollständig geklärt. Man kennt jedoch bestimmte Faktoren, die das Risiko, an Magenkrebs zu erkranken, erhöhen. So spielen, neben einer gewissen erblichen Veranlagung (z.B. Familien mit sog. Lynch-Syndrom), Ernährungsfaktoren eine bedeutende Rolle. Darüber hinaus können eine Infektion mit dem Bakterium Helicobacter pylori sowie verschiedene Vorerkrankungen des Magens (atrophische Gastritis, Magenteilresektion) das Risiko einer Krebserkrankung erhöhen. Auch Rauchen hat einen Einfluss auf die Entstehung von Magenkrebs.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

4.2 Diagnose und Therapieplanung

Besteht der Verdacht auf Magenkrebs, leitet der Arzt die notwendigen Untersuchungen ein. Mit ihrer Hilfe kann er klären, ob es sich wirklich um einen Tumor handelt und wenn ja, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.
Notwendige Untersuchungsmethoden zum Nachweis eines Magenkarzinoms sind:

- die körperliche Untersuchung
- die Magenspiegelung (Gastroskopie)

Wird hierbei tatsächlich Magenkrebs festgestellt, schließen sich weitere Untersuchungen an. Dabei wird festgestellt, wie weit sich der Tumor bereits ausgebreitet hat, ob Lymphknoten befallen sind oder ob sich Tochtergeschwulste (Metastasen) in anderen Körperregionen gebildet haben.
Zu den üblichen Untersuchungsmethoden gehören:

- die Ultraschalluntersuchung (Sonographie)
- Laboruntersuchungen
- die Endosonographie (endoskopischer Ultraschall)
- Röntgenaufnahmen der Lunge
- Zusätzlich können angezeigt sein:
- die Computertomographie (CT)
- die Bauchspiegelung (Laparoskopie)
- die Magnetresonanztomographie (MRT) der Leber

Erst wenn alle notwendigen Untersuchungen abgeschlossen sind, kann der Arzt mit dem Patienten gemeinsam entscheiden, welche Behandlungsmaßnahmen in der individuellen Situation am besten geeignet sind.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

4.3 Tumorkonferenz

Die aus vielen Fachabteilungen bestehenden interdisziplinären 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.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

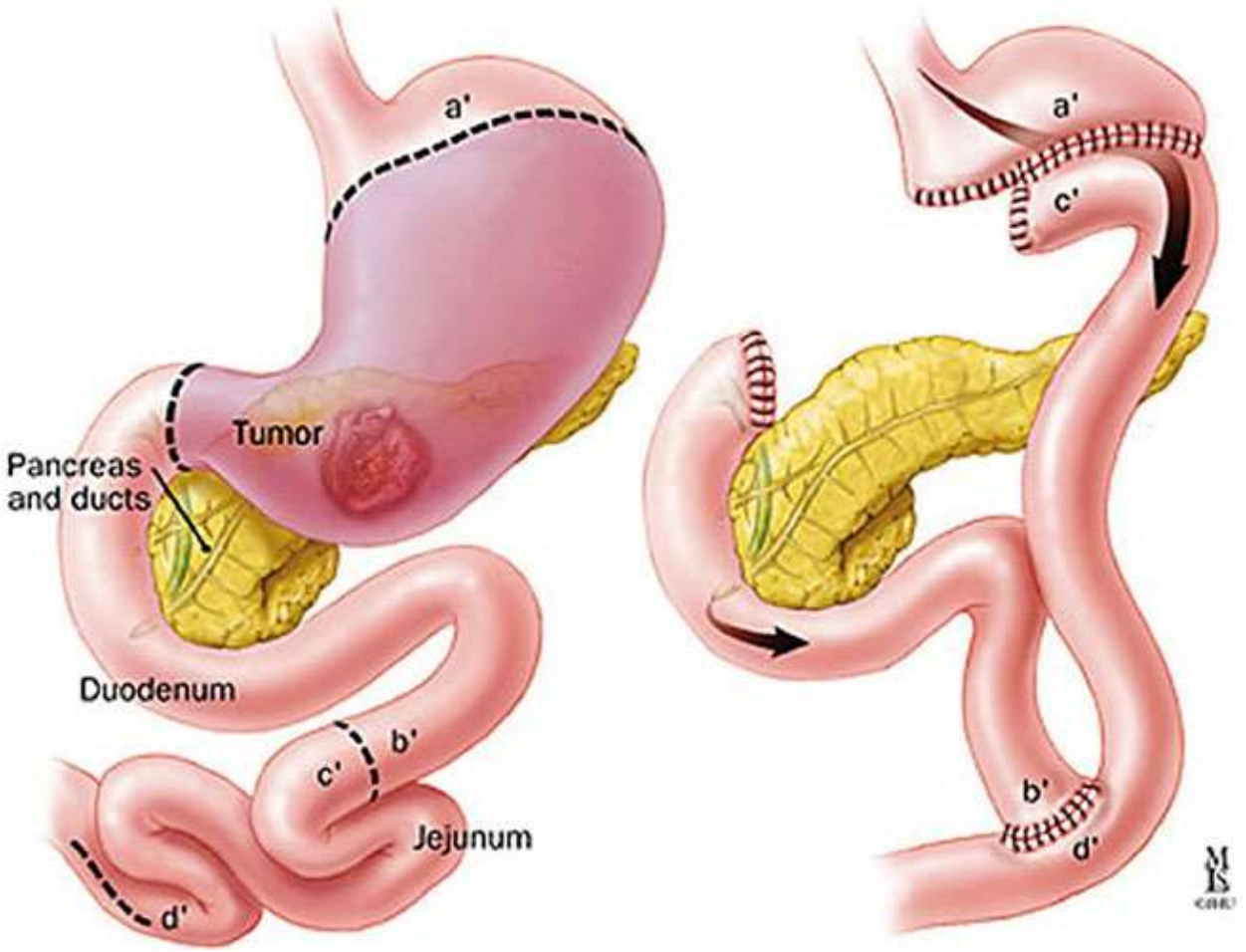
4.4 Operation

Voraussetzung für die Operation ist, dass der Tumor vollständig entfernt werden kann. Zudem ist ein ausreichender Allgemein- und Ernährungszustand des Patienten wichtig.
Gerade bei Patienten mit Magenkrebs liegt häufig eine Mangelernährung vor. Diese muss vor der Operation möglichst gut ausgeglichen werden. Dies kann durch Trinknahrung (sog. Kosmonautenkost) erfolgen. Eine Anreicherung der Trinknahrung mit Stoffen, die das Immunsystem stimulieren (sog. Immunonutrition) scheint ebenfalls einen positiven Einfluss zu haben.
Im Jahr 1881 revolutionierte in Wien ein auf Rügen geborener Pastorensohn die Chirurgie: Theodor Billroth diagnostizierte und entfernte bei einer 43-jährigen Patientin einen bösartigen Tumor aus dem Magenausgang und deckte den entstandenen Defekt durch Nähte. Damit gelang ihm die erste erfolgreiche Magenresektion und machte ihn weltweit bekannt.
Heute werden auch die ausgedehnten Magenkrebsoperationen an unserem Zentrum weitgehend minimal-invasiv in Schlüssellochtechnologie durchgeführt. Bei der radikalen Krebsoperation des Magens müssen große Teile des Magens bzw. der komplette Magen mit den entsprechenden Lymphabflußgebieten entfernt werden. Das primäre Ziel muss die komplette Entfernung der Krebsgeschwulst mit entsprechendem Sicherheitsabstand sein. Die Wiederherstellung der Speisepassage geschieht durch Anschluss des Dünndarms an den Magenrest bzw. die Speiseröhre. Zur Vorbeugung von Gallensteinbildungen wird bei der Operation fast immer auch die Gallenblase entfernt.
Nach der Operation werden Sie meist 1-2 Tage auf der Intensivstation behandelt. Sie können am ersten Tag Tee neben einer Nasensonde trinken. Die Sonde dient als Überdruckventil zur Entlastung der Nähte. Im Verlauf der nächsten Tage beginnen wir mit dem vollständigen Kostaufbau, bis Sie wieder normal essen können. Drainageschläuche, die nach der Operation die Wundflüssigkeit ableiten sollen, werden in den ersten Tagen nach der Operation entfernt.
Da Ihr „Magenersatz“ nicht so viel Volumen fasst wie das Original ist es erforderlich, dass sie häufig – meist 6-8 mal täglich etwas kleinere Portionen essen. Der Körper benötigt nach der Operation natürlich die gleiche Menge an Nährstoffen. In den ersten Tagen bekommen Sie deshalb eine Zusatzernährung über einen bei der OP gelegten zentralvenösen Katheter oder einen bereits vorhandenen Port. (Dies wird bei Bedarf zuhause fortgeführt.) Bester Maßstab für eine ausreichende Ernährung ist Ihr Körpergewicht.
In den ersten Wochen nach der OP ist es wichtig, ein Ernährungsprotokoll zu führen. Ziel soll es sein, die gleiche Nahrungsmenge wie vor der OP zuzuführen. Nach Entfernung des Magens ist es unter Umständen erforderlich, zusätzlich Enzyme der Bauchspeicheldrüse als Tablette einzunehmen. Einem Vitamin B12-Mangel (wichtig für die Blutbildung) wird durch regelmäßige und lebenslang notwendige Spritzen in das Unterhautfettgewebe vorgebeugt.
Vor der Operation nutzen Sie bitte den ausgehändigten Lungentrainer, um Ihre Atemhilfsmuskulatur zu kräftigen. Als Alternative kann man einfach mit einem Strohhalm in einem Glas Wasser "blubbern". Auch das stärkt die Lunge. Dies verschafft Ihnen nach der Operation zusätzliche Reserven. In den ersten Tagen nach der Operation dürfen Sie zwar noch

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

nicht richtig essen und trinken, Bonbons lutschen und Kaugummi kauen ist jedoch möglich. Bitte lassen Sie sich von Ihren Angehörigen etwas mitbringen. Vier Wochen lang sollte man sich körperlich schonen (nicht schwer heben), um die Wundheilung in der Bauchdecke zu unterstützen. Die Arbeitsfähigkeit lässt sich erst im Anschluss feststellen. Bei einer Krebsdiagnose werden prä- und postoperativ Ihre Befunde in der Tumorkonferenz des Hauses besprochen, ggf. ist im Anschluss eine Chemotherapie erforderlich.
Nach der Entlassung bekommen Sie einen Termin zu Kontrolle in unserer Sprechstunde mit. Im Anschluss einer jeden Krebsbehandlung unterliegt man einer 5- bis 10-jährigen Nachsorge, um frühzeitig ein erneutes Auftreten der Erkrankung zu behandeln oder Stoffwechselveränderungen nach solch großen Operationen medikamentös auszugleichen. Dazu finden sie im Anhang die Vorschläge zur Nachsorge entsprechend der Leitlinien.

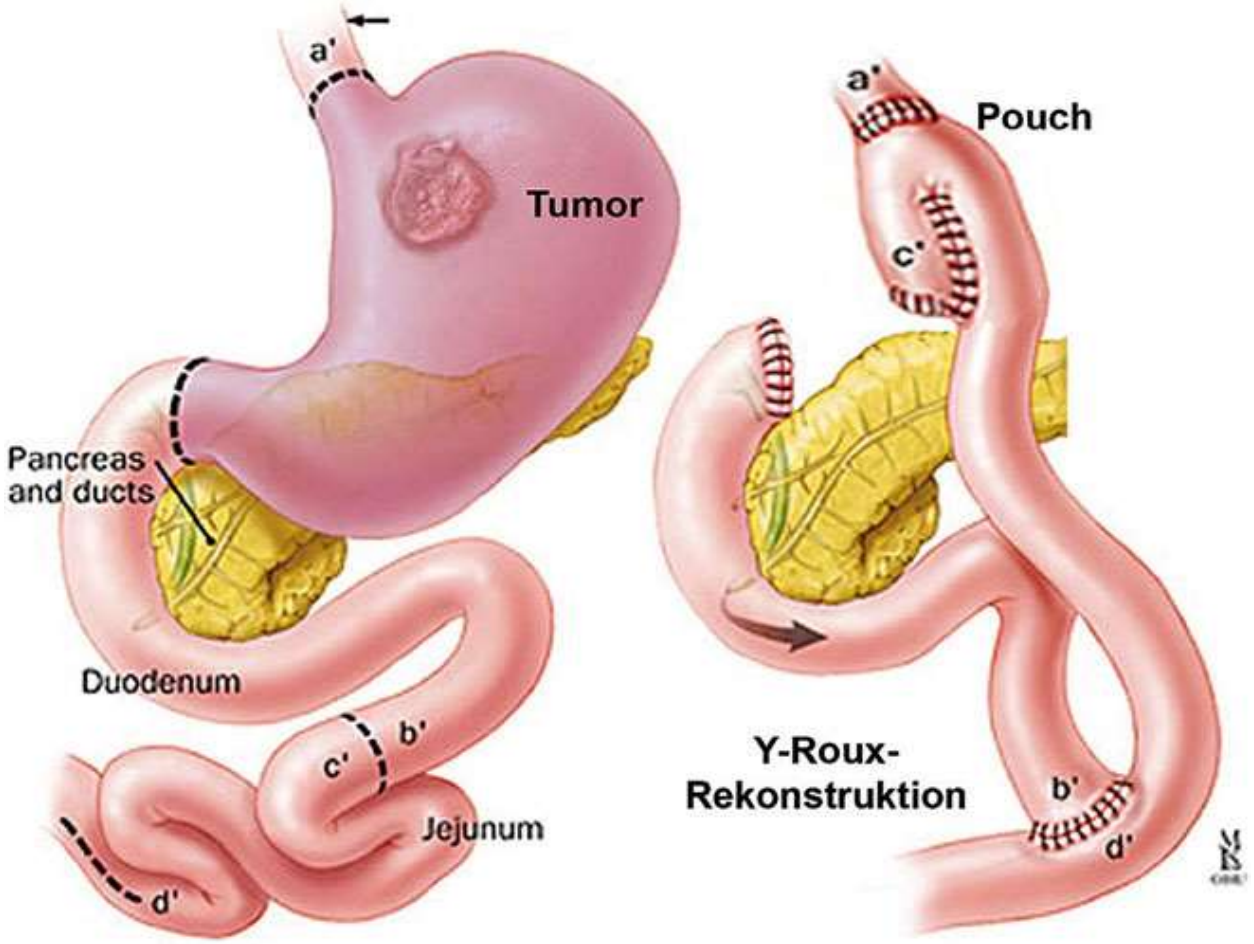
Ob der gesamte Magen entfernt werden muss, richtet sich nach dem Sitz des Tumors und den einzuhaltenden Sicherheitsabständen in Richtung der Speiseröhre. Bei Karzinomen, die so nahe am Magenpförtner lokalisiert sind, dass die Sicherheitsabstände in Richtung Speiseröhre eingehalten werden können, erfolgt eine sogenannte 4/5-Magenentfernung (4/5-Gastrektomie, subtotale Gastrektomie.



Aktuelle Gesundheitsnachrichten, Heft 30/2018

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Alle übrigen Magenkarzinome werden mit einer vollständigen Entfernung des Magens behandelt (Gastrektomie). Dabei wird der Zwölffingerdarm kurz hinter dem Magenpförtner verschlossen und die Speiseröhre wird knapp oberhalb des Mageneingangs durchtrennt.



Aktuelle Gesundheitsnachrichten, Heft 30/2018

Die Vorteile der minimal-invasiven Operation sind – außer des besseren kosmetischen – eine niedrigere Anzahl an Narbenbrüchen sowie häufig auch eine schnellere Genesung. In der Tumorchirurgie stellt sich aber immer auch die Frage, ob die Ergebnisse hinsichtlich der vollständigen Entfernung des Tumors und seiner Lymphabflussgebiete der offenen Chirurgie ebenbürtig sind. Für frühe Stadien des Magenkrebses konnte in Studien gezeigt werden, dass beide Verfahren offensichtlich hinsichtlich ihrer Radikalität vergleichbar sind. Für fortgeschrittene Magenkarzinome gibt es ebenfalls gute Hinweise, dass die minimal-invasive Chirurgie sicher durchführbar ist.

Hat der Magenkrebs zu Absiedelungen im Bauchfell (sog. Peritonealkarzinose) geführt, werden diese meistens durch eine Bauchspiegelung vor Einleitung der Therapie gesichert und ihre Ausdehnung mithilfe eines speziellen Punktesystems quantifiziert. Sind diese Absiedelungen sehr begrenzt, kann unter Umständen eine Entfernung des Tumors mitsamt der Absiedelungen ergänzt durch die Spülung des Bauchraums mit heißer Chemotherapie (sog. HIPEC) sinnvoll sein.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

4.5 Chemotherapie

Eine Chemotherapie zielt allgemein darauf ab, Krebszellen im ganzen Körper durch bestimmte Medikamente (Zytostatika) abzutöten. Sie wird als systemische Behandlung bezeichnet, die über den Blutkreislauf alle Krebszellen, die möglicherweise vom Tumor im Magen ausgestreut haben, im gesamten Organismus erreicht. So soll die Entwicklung von Metastasen verhindert werden. Eine Chemotherapie allein kann Magenkrebs nicht heilen. Dennoch hat die Chemotherapie heute einen festen Platz in der Therapie des Magenkarzinoms, da es zu den Tumorarten des Verdauungssystems gehört, die am besten auf eine Chemotherapie ansprechen
In aller Regel wird heute die Behandlung des Magenkrebses in ein so genanntes multimodales Therapiekonzept eingebettet. Dies kombiniert die Chemotherapie mit der Operation. Es erfolgt eine präoperative Chemotherapie mit anschließender Operation und erneuter Chemotherapie. Dazu ist die Implantation eines venösen Portsystems notwendig. Dies wird bei uns im Rahmen der präoperativen Bauchhöhlenspieglung zur Tumorbeurteilung mit implantiert.
Ziel einer Strahlentherapie ist es, Tumorzellen zu zerstören. Je nach Fortschritt der Erkrankung bildet sich der Tumor entweder vollständig zurück, verkleinert sich oder wird im Wachstum gebremst. Dabei wirkt die Strahlenenergie vor allem an der Erbsubstanz der Tumorzelle und verursacht DNA-Schäden. Die Tumorzellen sterben schließlich ab und werden von körpereigenen Zellen abgebaut. Zellen des angrenzenden gesunden Gewebes erholen sich im Vergleich zu Tumorzellen deutlich besser, diese Eigenschaft wird daher bei Bestrahlungen mit bis zu 30 Sitzungen ausgenutzt.

4.6 Strahlentherapie

Beim Magenkrebs kann in verschiedenen Situationen eine Strahlentherapie, medizinisch auch Radiotherapie genannt, zum Einsatz kommen. Die erzeugten Strahlen ähneln Röntgenstrahlen, sie können aber aufgrund ihrer viel höheren Energie Krebszellen zerstören.
Die Strahlentherapie wird angewandt, wenn eine Operation nicht möglich ist oder ein Patient auf eine Chemotherapie nicht anspricht. Darüber hinaus kann sie in fortgeschrittenen Erkrankungsstadien zur Behandlung von Schmerzen und zur Reduzierung von Metastasen eingesetzt werden. Vor allem bei Knochenmetastasen, die Schmerzen und unter Umständen auch Knochenbrüche verursachen können, hat sich die Bestrahlung zur Linderung der Beschwerden bewährt.
Bei lokal fortgeschrittenen Tumoren verwendet man die Strahlentherapie ergänzend zur Chemotherapie, um die Größe des Tumors zu reduzieren und dadurch seine vollständige Entfernung bei der Operation zu ermöglichen (neoadjuvante Radio-Chemotherapie). Auch kann diese Behandlungsmethode nach der Operation einen Erkrankungsrückfall verhindern.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

4.7 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.

4.8 Nachsorge

Die Hauptnachsorge sollte beim Hausarzt oder Onkologen erfolgen. Wir würden Sie gerne nach der Operation regelmäßig sehen. Dies wird über unsere Spezialsprechstunde für Ösophagus- und Magenerkrankungen organisiert. Termine dazu erhalten Sie während des stationären Aufenthaltes.

Laut Leitlinie gibt es für Magenkarzinome keine strukturierte Nachsorge, wir möchten gerne im Sinne einer Lebensqualitätsverbesserung folgendes Schema empfehlen:

	Jahr 1	**Jahr 2**	**Jahr 3**	**Jahr 4**	**Jahr 5**
Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutbild, Ernährungsstaus	alle 3 Mon.	halbjährlich	jährlich	jährlich	jährlich
Vitamin B12-Substitution	alle 3 Mon.	alle 3 Mon.	alle 3 Mon.	alle 3 Mon.	alle 3 Mon.
Pankreasenzyme	ggf.	ggf.	ggf.	ggf.	ggf.
Gastroskopie	bei Beschwerden	bei Beschwerden	bei Beschwerden	bei Beschwerden	bei Beschwerden
CT	alle 6 Mon.	alle 6 Mon.	jährlich	jährlich	jährlich

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

Janine Drummer
Vertretung / Tel.: 0351 480-3760

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

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

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Nach der Magenoperation: Was man essen darf, worauf man achten sollte

Pauschale Antworten auf die Frage "Was bekommt mir?" gibt es nicht. Das ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Wir finden gemeinsam heraus, welche Lebensmittel sie gut vertragen und welche nicht. Dabei kann es durchaus sein, dass Nahrungsmittel, die zunächst Probleme machen, später bekömmlich sind. Es lohnt sich also, Lebensmittel mehrmals vorsichtig – in kleinen Mengen – zu versuchen. Viele Patienten haben gute Erfahrungen mit einem Ernährungstagebuch gemacht: Hier kann man notieren, wann man was gegessen hat, ob Beschwerden aufgetreten sind und wenn ja welche.
In der ersten Zeit nach einer Magenteilresektion oder einer vollständigen Magenentfernung hilft es vielen Betroffenen trotzdem, feste Ernährungsregeln einzuhalten. Später können diese dann vorsichtig gelockert werden.
Die folgenden Tipps bieten eine Orientierung. Sie sind aber nicht als unumstößliche Regeln zu verstehen. Da es nur wenige wissenschaftliche Studien zu dem Thema gibt, beruhen sie eher auf Erfahrungswissen von Fachleuten und Betroffenen. Ratschläge, die von denen des Krebsinformationsdienstes abweichen, können deshalb ebenso richtig und beim einzelnen Betroffenen geeignet sein.

- **Viele kleine Mahlzeiten:** Statt drei großen Mahlzeiten lieber fünf bis zehn kleinere über den Tag verteilt zu sich nehmen – wenn der Magen als Speicher fehlt, gelangt sonst zu viel Nahrung auf einmal in den Darm. Es ist dabei ganz wichtig, zu festgelegten Zeitpunkten regelmäßig zu essen und zu trinken, da das Hungergefühl durch die Magenoperation gestört ist.
- **Gründlich kauen:** Betroffene sollten langsam und konzentriert essen. Gründliches Kauen hilft bei der Vorverdauung. Ist der Speisebrei weich, belastet dies den Darm weniger.
- **Vermeiden Sie stark zuckerreiche Lebensmittel** um ein Dumpingsyndrom zu vermeiden. Gestalten Sie dafür ihren Teller immer ausgewogen.
- **Einige Speisen zunächst meiden oder nur ganz vorsichtig verwenden:** Dazu gehören blähende Lebensmittel, Getränke mit Kohlensäure, fettreiche Nahrungsmittel, Speisen und Getränke mit hohem Zuckeranteil und Lebensmittel mit rohem Eiweiß wie Mett oder rohe Nüsse. Auch Vollkornbrot mit ganzen Körnern, Alkohol und säurehaltige Säfte können problematisch sein, wenn sie von der Speiseröhre direkt in den Darm gelangen.
- **Kalorienreiche Nahrungsmittel bevorzugen:** Sie geben dem Körper viel Energie bei möglichst wenig Nahrungsmenge und kleinem Volumen.
- **Auf Hygiene achten:** Betroffene sollten Lebensmittel gut waschen, auf das Haltbarkeitsdatum achten und Fleisch und Fisch gut durchgaren: Ihnen fehlt die Magensäure, die normalerweise viele Keime abtötet und damit vor Infektionen schützt.
- **Zu kalte und zu heiße Nahrungsmittel meiden:** Speisen und Getränke möglichst auf Körpertemperatur abkühlen beziehungsweise erwärmen.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

- **Trinken und Essen trennen:** Möglichst einige Zeit vor und nach den Mahlzeiten trinken - während des Essens höchstens kleine Schlucke zur Verdünnung des Speisebreis. Patienten sollten trotzdem darauf achten, dass sie insgesamt genügend Flüssigkeit zu sich nehmen: mindestens 1,5 Liter pro Tag empfehlen Fachleute, bei Belastung oder heißem Wetter auch mehr.
- **Nach dem Essen ruhen:** Manchen Magenoperierten tut es gut, sich nach dem Essen einige Zeit auszuruhen. Patienten mit Sodbrennen oder Übelkeit sollten dabei aber eher sitzen als liegen bzw. vorzugsweise mit leicht erhöhtem Oberkörper liegen.

Für manche Patienten ist es hilfreich, zumindest für die erste Zeit einen Tagesplan aufzustellen. Darin hält man fest, was man wann essen oder trinken möchte. Auch kann man "nach der Uhr essen", sich wenn nötig sogar einen Wecker stellen, der an die Nahrungsaufnahme erinnert. Das hilft, auch ohne Hungergefühl genügend zu essen und zu trinken.

Leben ohne Magen: Typische Beschwerden und was man dagegen tun kann

Der Körper reagiert ganz unterschiedlich auf die veränderte Situation nach einer vollständigen Magenentfernung, einer Gastrektomie: Manche Patienten haben nach einiger Zeit kaum noch Beschwerden, andere kämpfen langfristig mit Problemen. Auch bei Betroffenen, denen der Magen nur teilweise entfernt wurde, klappt es mit der Ernährung selten sofort. Beschwerden treten aber meist nur in abgeschwächter Form auf. Welche Probleme lassen sich durch die geschilderten Tipps vermeiden oder zumindest mindern?

Appetitlosigkeit

Der Magen fungiert auch als "Hungermelder". Ist er nicht mehr da, dann ist das Hungergefühl gestört, ebenso das Gefühl einer Sättigung. Manche Medikamente beeinflussen auch Geruch- und Geschmackssinn, bei einer fortgeschrittenen Erkrankung kann der Stoffwechsel des Tumors selbst die Wahrnehmung verändern.
Vielen Betroffenen hilft es, nach einem festen Speiseplan zu essen, um nicht an Gewicht zu verlieren. Bei Abneigungen gegen manche Nahrungsmittel ist es einen Versuch wert, möglichst geruchsarme und wenig gewürzte Speisen zu essen, oder gezielt zu testen, welche Lebensmittel und Gewürze keine Abneigung hervorrufen. Wenn es der Allgemeinzustand erlaubt, hilft auch körperliche Aktivität. Patienten sollten jedoch mit ihrem behandelnden Arzt besprechen, ob und wie viel sie sich bewegen dürfen, um ihre Energiebilanz nicht aus dem Gleichgewicht zu bringen.

Schnelles Völlegefühl, Übelkeit

Nach einer Magenentfernung fehlt der Magen als Zwischenspeicher für große Mahlzeiten. Auch ein sogenannter "Ersatzmagen", der bei vielen Patienten aus Dünndarmschlingen geformt wird, kann die Speicherfunktion nur sehr bedingt übernehmen. Betroffene sollten kleinere und dafür häufigere Mahlzeiten zu sich nehmen, um Völlegefühl, Übelkeit oder gar Erbrechen zu vermeiden. Mit der Zeit gelingt es den meisten Betroffenen gut, die Nahrungsmengen abzuschätzen, die sie auf einmal vertragen.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Sodbrennen

Für Magenkrebspatienten steigt nach der Operation das Risiko von Sodbrennen. Auslöser ist allerdings nicht aufsteigende Magensäure, wie bei Menschen ohne Magenoperation: Weil bei der totalen Gastrektomie auch der Magenschließmuskel entfernt wird, fehlt der Abschluss zu den tiefer liegenden Abschnitten des Verdauungssystems. So kann es passieren, dass Verdauungssekrete von Gallenblase und Bauchspeicheldrüse aufsteigen und die Speiseröhre reizen. Durch moderne Operationsmethoden gelingt es zwar bei den meisten Patienten, diesen Rückfluss weitgehend zu verhindern. Ganz ausschließen lässt er sich aber nicht. Betroffene spüren dann ein Brennen oder Schmerzen im Brustbereich und haben Schluckbeschwerden.

Um solche Entzündungen zu vermeiden, sollte man vorsichtig mit scharf gewürzten, sehr salzigen und säurehaltigen Speisen sein. Kohlensäurehaltige Getränke können den unerwünschten Rückfluss ebenfalls fördern. Möchte man sich nach dem Essen ausruhen, dann lieber im Sitzen oder zumindest mit erhöhtem Oberkörper. Manchen Patienten hilft es, wenn sie auch nachts mit leicht erhöhtem Oberkörper schlafen. Statt sich zu bücken, sollte man besser in die Knie gehen. Unter Umständen verschaffen auch Medikamente Linderung, Betroffene sollten dies aber mit ihrem Arzt abklären.

Durchfall

Durchfall kann bei Magenoperierten verschiedene Gründe haben. Dazu gehört zum einen das Dumping-Syndrom, welches nachfolgend noch beschrieben wird. Viele Betroffene vertragen aber auch einzelne Lebensmittel nicht mehr wie früher. Ein Ernährungstagebuch hilft, solche Unverträglichkeiten aufzudecken.

Dazu gehören beispielsweise Milch und Lebensmittel, die mit wenig verarbeiteter Milch zubereitet wurden. Ursache ist der enthaltene Milchzucker, die sogenannte Laktose. Sie wirkt in größeren Mengen auch bei Gesunden meist abführend. Da die Verdauung nach der Magenoperation erst im Darm beginnt, kann es zu Blähungen und Durchfall kommen. Milchprodukte wie Käse enthalten nur vergleichsweise geringe Mengen an Milchzucker. Sie können meist problemlos verzehrt werden. Mit der Zeit stellt sich der Darm um: Bei Menschen, die vor der Operation Milch gut vertragen haben, lassen die Probleme meist nach.
Auch rohes Eiweiß kann eine Ursache von Durchfällen sein, da es nicht mehr ausreichend verdaut wird. Magenoperierte sollten daher Lebensmittel mit einem hohem Roheiweißgehalt wie rohe Eier und rohes Fleisch in Mett oder Tartar eher meiden. Betroffene sollten außerdem darauf achten, Speisen und Getränke nicht zu kalt oder zu heiß zu verzehren: Der Magen sorgt normalerweise für eine Temperaturanpassung der Nahrung, die ohne Magen fehlt.
Ein weiterer Grund für Durchfall kann eine Infektion sein: Die Magensäure ist unter anderem dafür verantwortlich, Keime in der Nahrung abzutöten.
Fehlt sie, dann wird Hygiene wichtiger: Magenoperierte sollten Lebensmittel gut waschen und auf das Haltbarkeitsdatum achten. Fleisch, Fisch und aufgewärmtes Essen sollten gut durchgegart werden.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

- Klingt der Durchfall trotz dieser Maßnahmen nach einigen Tagen nicht ab, sollten Betroffene die Ursache von ihrem Arzt abklären lassen.

Gestörte Fettverdauung, Fettstuhl

Die veränderte Anatomie des Verdauungstraktes nach einer Magenoperation bewirkt, dass der Nahrungsbrei in den ersten Darmabschnitten nicht ausreichend mit Sekreten der Bauchspeicheldrüse und der Gallenblase vermischt wird. Die Folge ist eine gestörte Fettverdauung. Patienten merken das daran, dass ihr Stuhl eine weiß-graue Färbung hat, in der Toilette oben schwimmt und besonders unangenehm riecht. Ursache ist Fett, das mit dem Stuhl unverdaut wieder ausgeschieden wird. Weil unverdautes Fett auch die Darmpassage beschleunigt, verlieren Betroffene nicht nur Energie, auch fettlösliche Vitamine und andere wichtige Stoffe gelangen selbst bei ausgewogener Ernährung nicht ausreichend in den Körper. Gewichtsverlust und Mangelernährung können die Folge sein.

Treten entsprechende Symptome auf, so signalisieren Sie dies frühzeitig Ihrem behandelnden Arzt auf Station bzw. Ihrer Ernährungstherapeutin in der Ernährungsberatung. Diese werden entsprechende Therapie-Maßnahmen einleiten, um einem ausgeprägten Gewichtsverlust und Mangelernährung vorzubeugen. Denn ein guter Ernährungszustand ist von großer Bedeutung für optimale Genesung bzw. Krankheitsbewältigung

Unmittelbar nach der OP hilft es den Betroffenen sich vorerst fettbewusst zu ernähren, damit der Körper sich auf die neue Situation einstellen kann und unangenehme Nebenwirkungen wie z.B. Fettstühle, Übelkeit, Brechreiz, Völlegefühl etc. sich in Grenzen halten.

Welche Speisefette besser und welche schlechter vertragen werden, ist ein Thema für die Ernährungsberatung und auch eine Frage der persönlichen Erfahrung. Manchen Betroffenen hilft es, anstelle von Butter, Margarine und Speiseölen sogenannte MCT-Fette zu verwenden: Das sind industriell hergestellte Produkte mit Fetten, die der Körper unabhängig von Bauchspeicheldrüsenenzymen verdauen kann.

Sollte es dennoch vermehrt zu einer gestörten Verdauungsproblematik kommen, so wird Ihr behandelnder Arzt Verdauungsenzyme zur Unterstützung verordnen. Eine diesbezügliche Aufklärung über das Einnahmeverhalten entsprechend der Fettzufuhr erhalten Sie in der Ernährungsberatung. Die Fähigkeit des Körpers, Fette zu verdauen, bessert sich bei vielen Patienten mit der Zeit auch wieder, so dass zusätzliche Enzympräparate ggf. dann nicht mehr notwendig sind.

Vitaminmangel: Gezielt ausgleichen

Bei Patienten, denen der Magen vollständig entfernt wurde, ist die Aufnahme von Vitamin B12 aus der Nahrung nicht mehr möglich. Auch wenn nur ein Teil des Magens fehlt, kann es sein, dass die Versorgung nicht mehr ausreicht. Rezeptfreie Vitaminpräparate sind hier aber nicht angezeigt.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Vitaminmangel nach Magen-OP?

Vitamin B12 erhalten Patienten ohne Magen in der Regel per Spritze: Aus der Nahrung können sie es nicht mehr ausreichend verwerten. Als Faustregel gelten drei Monate. Der Abstand kann aber auch kürzer sein, wenn der Mangel ausgeprägt ist.
Bei den regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen wird der Vitamin B12-Spiegel oder andere Marker im Blut kontrolliert. So können die behandelnden Ärzte die Zeitabstände der Vitamingaben den Bedürfnissen des jeweiligen Patienten individuell anpassen.

Warum kann Vitamin B12 aus der Nahrung nicht mehr verwertet werden?

Die biologisch aktive Form des Vitamins entsteht normalerweise erst bei der Verdauung: Die Magenschleimhaut produziert einen Stoff, an den das Vitamin bindet. Nur diese Form wird über den Darm in den Körper aufgenommen. Fehlt der Magen, dann fehlt auch dieser sogenannte "Intrinsic Factor", und nach einiger Zeit sind die körpereigenen Vorräte an aktivem Vitamin B12 aufgebraucht. Ein anhaltender Mangel führt bei Betroffenen zu Blutarmut, mit Müdigkeit und geringer körperlicher Belastbarkeit. Auch Missempfindungen oder sogar Lähmungen können auftreten, weil Vitamin B12 für die Funktion der Nerven wichtig ist.

Die eingeschränkte Lebensmittelauswahl und die gestörte Fettverdauung beeinträchtigen auch die Aufnahme weiterer Vitamine und Mineralstoffe.

- Als Patient sollte man trotzdem nicht auf eigene Faust zu Vitaminpräparaten greifen. Gerade weil die Aufnahme und Verwertung vieler Stoffe eingeschränkt ist, sind rezeptfreie Mittel oder Vitamine als Nahrungsergänzungsmittel meist nicht geeignet.
- Was gut tut und welche unterstützenden Präparate bei und nach Magenkrebs sinnvoll sind, sollte man mit den behandelnden Ärzten besprechen.

Im Allgemeinen gelten die Ernährungsempfehlungen gemäß einer leichten Vollkost. Nachfolgend erhalten Sie eine Auswahl der Lebensmittel, die aktuell geeignet bzw. weniger geeignet sind. Natürlich ist die Verträglichkeit von Patient zu Patient individuell unterschiedlich.
Hier gilt die Regel: In kleinsten Mengen auf Bekömmlichkeit testen.

Geeignete Getränke und Lebensmittel

- Getränke: Mineralwasser möglichst ohne Kohlensäure, Leitungswasser, schwarzer Tee, Früchte– und Kräutertee, Kaffee (nicht zu stark)
- Fette und Öle: bewusst einsetzen
- Fleisch und Geflügel: Alle gut gegarten Fleischsorten (Rind, Kalb, Wild), mageres Hackfleisch (zum Beispiel verarbeitet zu Frikadellen, Fleischbällchen, Bolognese); mageres Geflügel (Hähnchen, Pute ohne Haut)

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

- Wurst und Wurstwaren: Gekochter Schinken ohne Fettrand, Bierschinken, Geflügel oder Kalbfleisch in Aspik, Geflügelfrischwurst, Deutsches Corned Beef, Geflügelpasteten, magerer kalter Braten, Putensalami, Truthahnsalami
- Fisch, Krusten- und Schalentiere: fettarme Fischsorten (frisch oder tiefgekühlt, schonend zubereitet), zum Beispiel Kabeljau, Schellfisch, Seelachs, Seehecht, Scholle, Rotbarsch, Forelle blau, Zander; Krabben, Scampi
- Milch und Milchprodukte: Frische Vollmilch (3,5% Fett), Kakao; Kefir, Dickmilch, Joghurt (3,5 % Fett), selbst angemachter Früchtejoghurt (Naturjoghurt mit Früchten, die Sie vertragen), selbst hergestellter Pudding
- Käse: Alle Käsesorten bis 48 % Fett i. d. Trockenmasse, zum Beispiel Gouda, Edamer, Weichkäse (Camembert, Brie fettarm)
- Eier und Eierspeisen: Weichgekochte frische Eier, verlorene Eier; Omelette, Rühr- und Spiegelei jeweils mit wenig Fett zubereitet (Sie können zum Beispiel eine beschichtete Pfanne benutzen)
- Brot und Backwaren: Feingemahlenes Brot wird meist besser vertragen als Brot mit vielen Körnern. Ob Sie auch feingemahlenes Vollkornbrot vertragen, müssen Sie langsam ausprobieren. Es ist gesünder als Brot aus ausgemahlenem Mehl. Dinkel ist oft am besten verträglich. Feingemahlenes Hefevollwertbrot (Dinkel-, Grahambrot), Mischbrot, Graubrot, Roggenbrötchen, Vollkornbrötchen (ohne Körner), Knäckebrot, Zwieback, abgelagertes Brot vom Vortag
- Kartoffeln/ Beilagen: Pellkartoffeln (sehr günstig, viele Vitamine), Salzkartoffeln, Kartoffelpüree möglichst aus Pellkartoffeln, Kartoffelklöße aus gekochten Kartoffeln, Semmelklöße, Folienkartoffeln, Ofenkartoffeln; geschälter Reis, Hirse, Nudeln, Vollkornnudeln
- Obst: Reifes Obst, zum Beispiel Banane, Melone, Erdbeeren, Papaya, Himbeeren, Brombeeren, Mango, Apfel, Nektarinen, Pfirsich, Aprikosen (nur geschält, (Konservenobst wegen des hohen Zuckeranteils nur in kleinen Mengen; oder sogenanntes Dunstobst ohne Zucker)

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

- Gemüse: Karotten, Spinat, Kohlrabi, Sellerie, Fenchel, geschälte Aubergine, Spargel, Chicorée, Zucchini, Tomaten ohne Schale, entkerntes Gurkengemüse, Blumenkohl und Broccoli als Röschen, Kürbis, Rote Beete
- Gewürze: Petersilie, Oregano, Dill, Majoran, Basilikum, Estragon, Rosmarin, Muskat, Nelken, Lorbeer, Salbei, Tomatenmark, mildes Currypulver (auf Zusatzstoffe achten!), Koriander, Kardamon, Thymian, Senf, Zimt, Wacholderbeere
- Gebäck/Süßigkeiten: Rührkuchen, Kekse, Löffelbiskuit, Obstkuchen oder abgelagerter Hefekuchen mit geeigneten Obstsorten; Süßigkeiten sind erlaubt, aber bitte probieren Sie vorsichtig aus, was Sie in Bezug auf Zucker und Fett vertragen!
- Knabbereien: Salzstangen, Salzbrezeln, Fischlis, Käsekräcker, gesalzene Kräcker

Ungeeignete Lebensmittel und Getränke

- Fleisch: Rohes Fleisch, Tatar, Kohlrouladen
- Fisch/ Muscheln: Roher Fisch, Muscheln, Austern
- Brot: Vollkornbrot mit ganzen Körnern, Sauerteigbrot, Schwarzbrot, Pumpernickel
- Eier: Rohe Eier, Spiegeleier mit viel Fett
- Gemüse/Salate: Zwiebeln, Pilze, alle Hülsenfrüchte, Essiggurken, Peperoni, Rettich, Radieschen, Gurkensalat, Lauch, Paprika, Mais, Kohl
- Suppen: Eintöpfe aus Hülsenfrüchten
- Obst: unreifes Obst; in der ersten Zeit meiden sollten Sie Orangen, Mandarinen, Clementinen, Satsumas, Pampelmusen, Pflaumen, Kirschen, Granatapfel, Mirabellen
- Kuchen: Obstkuchen mit Obstsorten, die Sie nicht vertragen; Käsesahnekuchen, Blätterteig, Mürbeteig, Berliner, Windbeutel mit Sahne, Sahnetorten jeglicher Art
- Knabbereien: Nüsse, Studentenfutter
- Getränke: vorsichtig: alkoholische Getränke, Sauerkraut-, Pflaumen-, sehr säurehaltige Säfte

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Abhilfe bei weiteren Beschwerden (Institut für Ernährungsmedizin Klinikum rechts der Isar, TU München)

1. Dumping-Syndrom:
Nach Magenresektion besteht die Gefahr, dass zu schnell, große hochkonzentrierte Mengen an Speisebrei in den Dünndarm gelangen, eine sog. Sturzentleerung erfolgt. Das Frühdumping tritt 15 - 30 Minuten nach dem Essen auf und macht sich durch Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühl, Durchfälle und Blutdruckabfall bemerkbar. Zusätzlich kann es zu Schwindel, Unwohlsein und Schweißausbrüchen kommen. 1 bis 3 Stunden nach einer Mahlzeit kann das Spätdumping erfolgen. Es ist eine Unterzuckerung und geht mit Unruhe, Zittern, Schwäche, Schweißausbruch und Heißhunger einher.

Frühdumping: Maßnahmen, um die Passage des Nahrungsbreies besser zu regulieren

- 8-10 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilen
- Konzentrierte Lebensmittel wie sehr salzige Lebensmittel, Limonade und zuckerreiche Speisen meiden.
- nach dem Essen für ca. 30 Minuten hinlegen
- nicht zu den Mahlzeiten trinken; Ess – Trink-Abstand von ca. 30 Minuten beachten!

Spätdumping: Maßnahmen, um Unterzuckerungen vorzubeugen

- meiden von schnell resorbierbaren Kohlenhydraten wie Limonade, Zucker in Tee und Kaffee, Fruchtsäfte, Malzbier, Honig, Marmelade, Bonbons, Süßigkeiten, Kompott
- kombinierte Mahlzeiten: Reine Kohlenhydratträger wie Obst, Brezel, Semmel oder Zwieback sollten mit anderen Nährstoffen/Lebensmitteln kombiniert werden, z.B. Brot mit Wurst oder Käse, Obst mit Joghurt oder Quark!
- Fruchtzucker und Zuckeraustauschstoffe wie Sorbit, Isomalt, Xylit und Mannit sollten gemieden werden.
- Süßstoffe (Saccharin, Cyclamat, Acesulfam K, Aspartam) dagegen sind unbedenklich.

2. Laktoseintoleranz:
Bei einem zu schnellen Transport des Speisebreies fehlt dem Darm die Zeit, den Milchzucker (Laktose) mittels des in den Darmzotten gebildeten Enzyms Laktase vollständig aufzuspalten und zu verdauen. Der Milchzucker gelangt in tiefe Darmabschnitte und verursacht Beschwerden, wie Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall. Produkte, die einen hohen Gehalt an Milchzucker aufweisen, (Milch, Molke, Joghurt, Buttermilch, Nougat-Schokolade) sollten gemieden werden. Mit der Zeit gewöhnt sich der Darm evtl. an die Situation, sodass bestimmte Mengen dieser Lebensmittel wieder vertragen werden. Die Calcium-Zufuhr können Sie über laktosefreie Milch und Milchprodukte bzw. über calcium-angereicherte Sojaprodukte decken.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

3. Gestörte Verdauung, insbesondere Fettverdauung:

Durch die mangelnde Ausschüttung von Verdauungsenzyme der Bauchspeicheldrüse und Gallenflüssigkeit kann die Fettverdauung beeinträchtigt sein. Hier sollten Pankreasenzyme zum Einsatz kommen. Bei deutlich gestörter Fettverdauung kann der Einsatz von „MCT – Fetten“ (mittelkettige Triglyceride) hilfreich sein. Die Verwendung von MCT-Fetten muss langsam gesteigert werden, da bei zu hoher Dosierung Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen auftreten können. Es wird empfohlen, mit 10-20g MCT-Margarine oder –Öl pro Tag zu beginnen.

4. Gewichtsabnahme:

Eine häufige Folge der Erkrankung bzw. der Operation ist die ungewollte Gewichtsabnahme. Nach der OP ist es nicht möglich die erforderliche Nahrungsmenge, die zur Aufrechterhaltung des Körpergewichtes notwendig wäre, aufzunehmen. Es kann somit zu einem weiteren Gewichtsverlust kommen.

Neben den oben genannten Ernährungsempfehlungen können ggf. Ernährungsinfusionen, die über die Vene verabreicht, sowohl auch Nahrung, die über eine Sonde gegeben werden, zum Einsatz kommen. Oral angebotene Trinkzusatznahrungen mit hoher Energiedichte können ebenfalls unterstützend wirken. Die entsprechende Auswahl hierfür trifft der Arzt bzw. die Ernährungstherapeutin gemeinsam mit Ihnen.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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 Krankenhausbehandlung) sowie alle relevanten Befunde von Voruntersuchungen mitzubringen. Damit vermeiden wir Doppeluntersuchungen und halten die Verweildauer vor Therapiebeginn so kurz wie möglich.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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 480-4740
Sprechzeiten im Dienstzimmer

Katholische Seelsorge

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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, Industriestraße 21–21a, 01129 Dresden, Tel.: 0351 2061985
www.dresden.de/selbsthilfe

Selbsthilfegruppe "Wir für uns"
Frau Maria Winkler, Telefon: 0173 6984276,
Treffen einmal monatlich, Braunsdorfer Str. 13, 01159 Dresden

Arbeitskreis für Patienten mit Erkrankungen von Magen und Speiseröhre am Städtischen Klinikum Dresden
Herr Prof. Dr. Sören Torge Mees, Telefon: 0351 4801520,

Treffpunkt Dresden – Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
jeden 4. Sonnabend im ungeraden Monat 17 Uhr, Ehrlichstraße 3, 01067 Dresden
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Yeswecan!cer
Digitale Selbsthilfegruppe
www.yeswecancer.org

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

5.10 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.

Erythem
Entzündliche Rötung der Haut, die z.B. als Nebenwirkung einer Strahlentherapie auftreten kann.

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.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

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.

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

6. Anhang

- Patienteninformation
- Checkliste stationärer Aufenthalt
- Checkliste Entlassungsgespräch
- Ernährungsprotokoll
- Erfassung im Klinischen Krebsregister – Informationen für Patienten
- Distress-Thermometer

Weitere Anlagen zum Selbstabheften
- Kopie der Histologie
- Kopie Entlassungsbrief
- Auszug letzte Laborwerte
- Kopie Tumorboardbeschluss

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Patienteninformation

PATIENTENAUFKLEBER		
Telefon/Fax/E-Mail		
nächster auskunftsbevollmächtigter Angehöriger (idealerweise mit Handynummer)		
Hausarzt		
weiterbehandelnde Ärzte (z.B. Onkologe)		

Checkliste stationärer Aufenthalt

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

PATIENTENAUFKLEBER

Maßnahme	Datum	Signum
Staging/ präoperativ		
Hydro-CT Thorax/Abdomen/Becken		
Gastroskopie mit Höhenlokalisation		
Sonographie Abdomen		
Endosonographie		
Vorliegen Histologie		
Bodyplethysmographie/ Lungentrainer		
Echokardiographie ggf.		
Tumorboardvorstellung		
Patientenmappe		
Patientenfragebogen		
perioperativ		
Physiotherapie		
Schmerztherapie		
postoperativ		
Tumorboardvorstellung		
Psychoonkologie		
Sozialdienst		
Termin Sprechstunde		
Befundkopien in Patientenmappe		
bei Entlassung:		
vorläufiger Entlassungsbrief		
Ernährungsberatung		

Checkliste Entlassungsgespräch

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

PATIENTENAUFKLEBER

Checkliste Entlassungsgespräch

Während des gesamten stationären Aufenthaltes wurden mit dem Patienten und auch den Angehörigen Gespräche über den Behandlungsverlauf geführt. Folgende Punkte wurden besprochen:

Gesprächsinhalte:	**Datum:**	**Unterschrift:**
Operationsaufklärung		
Therapiealternativen		
Operationsverlauf		
Histologischer Befund		
Patientenmappe		
Nachsorge (Onkologe, Sprechstundentermin)		
unterstützende Angebote		

Datum Entlassungsgespräch:

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.

Ernährungsprotokoll

Patientenname:..... Datum:.....

	Uhrzeit	Nahrungsmittel	Getränke	Beschwerden/Befinden
Frühstück				
Zwischen-mahlzeit				
Mittag-essen				
Zwischen-mahlzeit				
Abend-essen				
Snacks				
Nachts				
Andere Zeiten				

Informationen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie sind aus den blauen Ratgebern der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entnommen.