Speiseröhrenkrebszentrum

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 8
4.4 Operation 9
4.5 Strahlentherapie 11
4.6 Chemotherapie 12
4.7 Studien 13
4.8 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 27
5.6 Palliativmedizin 28
5.7 Seelsorge 29
5.8 Selbsthilfe 30
5.9 Nützliche Adressen und Kontakte 31
5.10 Kleines Fremdwörterlexikon 33
6. Anhang 36

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 der Speiseröhre, einem Speiseröhrenkrebs, leiden.

Wir möchten uns als Speiseröhrenkrebszentrum 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. Unser Viszeralonkologisches Zentrum wird jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft überwacht und 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
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

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

Die Speiseröhre, auch Ösophagus genannt, ist ein Teil des oberen Verdauungstraktes. Sie verbindet den Mund- und Rachenraum mit dem Magen. Die aufgenommene und im Mund angedaute Nahrung wird in den Magen befördert. Die Speiseröhre ist ein elastischer Muskelschlauch von ca. 25 Zentimeter Länge. Der obere Teil der Speiseröhre liegt unmittelbar hinter der Luftröhre und vor der Wirbelsäule, in ihrem unteren Teil tritt sie durch das Zwerchfell und mündet direkt unterhalb in den Magen.
Aufgebaut ist dieser Muskelschlauch aus vier Gewebeschichten. Innen liegt die Schleimhaut, die der Nahrung eine glatte Passage ermöglicht. Äußerlich schließen sich zwei Muskelschichten an, außen wird die Speiseröhre von einer Bindegewebsschicht umkleidet.

Der Transport der Speise erfolgt durch wellenartige Anspannungen der Muskulatur, ähnlich dem Nahrungstransport einer Schlange. Am Mageneingang findet sich der Schließmuskel, der einen Rückfluss von saurem Speiseinhalt aus dem Magen verhindern soll. Funktioniert dieser Muskel nicht richtig, können Säure und Mageninhalt in die Speiseröhre rückfließen, spricht man vom Reflux.

An Speiseröhrenkrebs erkranken pro Jahr etwa 6.100 Männer und 1.800 Frauen. Das entspricht einem Anteil von drei Prozent aller bösartigen Tumorerkrankungen bei Männern und etwa einem Prozent bei Frauen.
Bei Speiseröhrenkrebs verändern sich die Zellen in der Schleimhaut der Speiseröhre. Fachleute unterscheiden zwei Arten des Ösophaguskarzinoms:

- Das **Plattenepithelkarzinom** entsteht aus den flachen Epithelzellen der Schleimhaut, die im gesamten Bereich der Speiseröhre vorkommen. Etwa fünf bis sechs von zehn Patienten mit Speiseröhrenkrebs sind von einem solchen Karzinom betroffen.

- Das **Adenokarzinom** bildet sich aus Drüsenzellen der Schleimhaut, die sich im unteren Abschnitt der Speiseröhre am Übergang zum Magen befinden. Etwa vier bis fünf von zehn Patienten mit Speiseröhrenkrebs haben ein solches Adenokarzinom. Liegt das Adenokarzinom mehr als zwei Zentimeter unterhalb des Übergangs, gilt es als Magenkrebs.

Als wichtigste Risikofaktoren für Speiseröhrenkrebs gelten Rauchen und hoher Alkoholkonsum. Auch das Trinken sehr heißer Getränke fördert wahrscheinlich, dass Krebs in der Speiseröhre entsteht. Wichtige Risikofaktoren sind außerdem chronisches Sodbrennen und Übergewicht. Ein Tumor in der Speiseröhre kann aber auch ohne das Zutun der bekannten Risikofaktoren auftreten.

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 Speiseröhrenkrebs, 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 Speiseröhrenkarzinoms sind:

- die körperliche Untersuchung
- die Speiseröhrenspiegelung (Ösophagogastroduodenoskopie)

Wird hierbei tatsächlich Ösophaguskrebs 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.

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

Therapie der Wahl beim Speiseröhrenkrebs ist die Operation. Ihr Ziel ist es, das Tumorgewebe vollständig zu entfernen und damit die Krankheit zu heilen. Der Umfang der Operation richtet sich nach dem Stadium der Krebserkrankung. Befindet sich der Tumor noch in einem frühen Stadium (sog. Frühkarzinom), ist also ausschließlich auf die oberflächlichen Anteile der Speiseröhrenschleimhaut begrenzt, kann er unter Umständen unter Erhalt der Speiseröhre endoskopisch entfernt werden.

In der Mehrheit der Fälle ist es jedoch notwendig, die Speiseröhre vollständig oder zumindest teilweise zu entfernen, um das Tumorgewebe und die umgebenden Lymphknoten komplett beseitigen zu können. Ausschlaggebend für den Erfolg der Operation ist, dass der Tumor mit einem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt werden kann. Das bedeutet, dass der Chirurg nicht nur den Tumor selbst, sondern über dessen Grenzen hinweg gesundes Gewebe entfernt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass keine Tumorzellen im Körper verbleiben, die zu einer neuen Geschwulst heranwachsen könnten.

Wie für die Entfernung anderer Organe, so setzen sich auch bei der operativen Entfernung der Speiseröhre zunehmend sog. minimal-invasive Verfahren durch. Kleine Schnitte, über die spezielle Instrumente in der Bauchraum (laparoskopisches Verfahren) und / oder den Brustkorb (thorakoskopisches Verfahren) eingebracht werden, ermöglichen dabei weniger Komplikationen und eine raschere Erholung der Patienten. Dies scheint sogar die Gesamtergebnisse, also die Heilungschancen der Patienten positiv zu beeinflussen.

Bei der Operation werden immer auch die den Tumor umgebenden Lymphknoten komplett entfernt (Lymphadenektomie). Das geschieht zur Sicherheit, da sich der Tumor über die Lymphwege ausbreiten kann. Außerdem lässt sich durch die mikroskopische Untersuchung der entfernten Lymphknoten die tatsächliche Ausdehnung der Krankheit feststellen.
Die verbleibenden gesunden Teile der Speiseröhre werden anschließend mit dem Magen verbunden, so dass eine Nahrungsaufnahme weiterhin möglich ist. Sollte der Magen als Speiseröhrenersatz nicht geeignet sein, wird ein Segment des Dickdarms oder des Dünndarms benutzt.

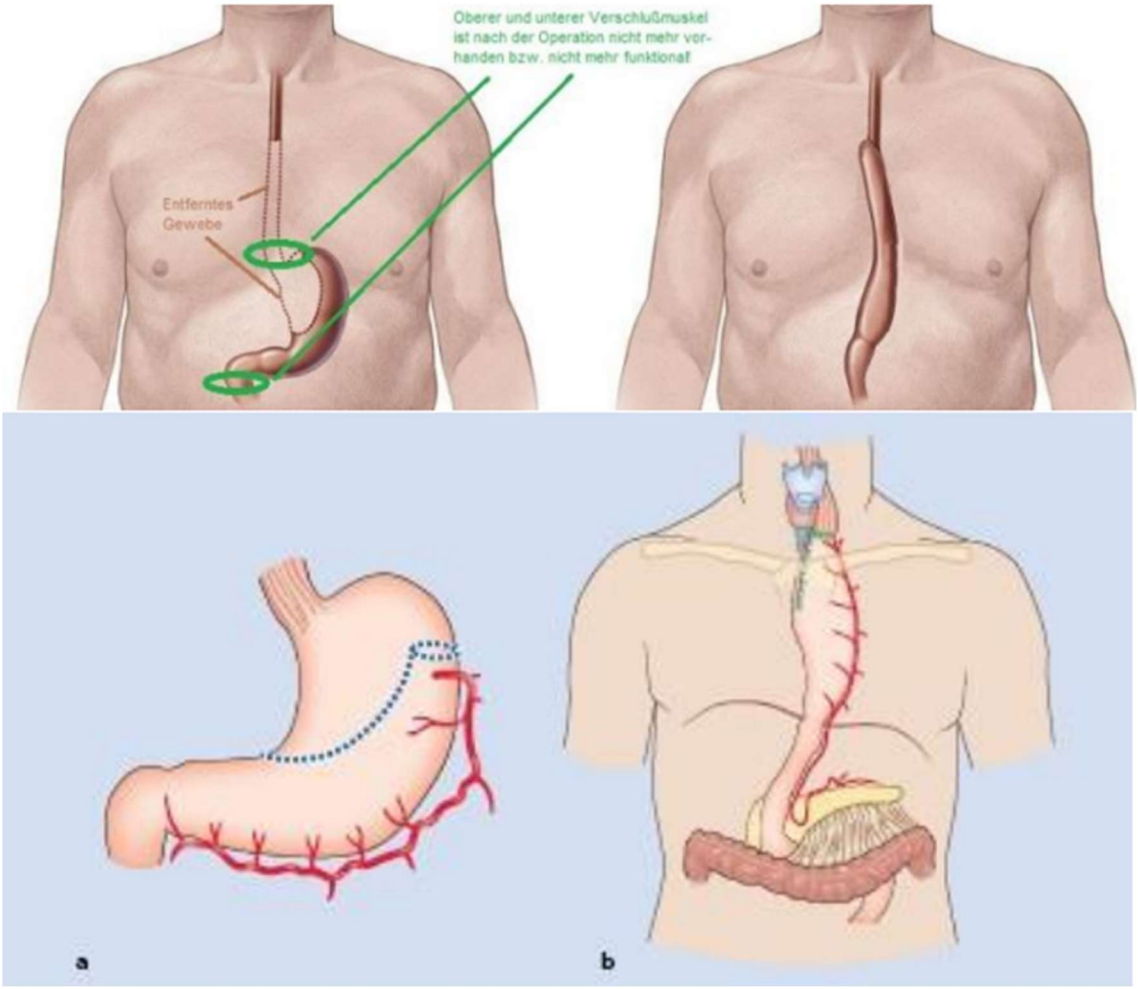
Die Operation erfolgt meist komplett minimal-invasiv mit der Knopflochmethode. Dabei wird zunächst aus dem Magen eine neue Speiseröhre geformt. Anschließend wird im Brustkorb durch die Rippen hindurch die vom Krebs befallene Speiseröhre mit dem umgebenden Lymphgewebe komplett entfernt. Der Magenschlauch – die neue Speiseröhre – wird mit dem verbliebenen Speiseröhrenrest im Brustkorb wieder verbunden. Damit ist die Nahrungspassage wiederhergestellt. Manchmal, bei sehr weit zum Hals reichendem Speiseröhrenkrebs ist die Entfernung der Speiseröhre bis zum Hals notwendig. Dann erfolgt die neue Verbindung mit dem Magenschlauch am Hals.

Grundlegende Voraussetzung für die Durchführung einer solch großen und belastenden Operation ist, dass sich der Patient in einem guten Allgemeinzustand befindet und nicht unter schweren Begleiterkrankungen leidet.

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

Wenn der Tumor nicht mehr nur auf die inneren Schichten der Schleimhaut begrenzt ist, wird vor der Operation in der Regel eine Chemotherapie oder eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie (Radiochemotherapie) durchgeführt. Mit Hilfe dieser unterstützenden neoadjuvanten Behandlung wird der Tumor verkleinert, zudem werden eventuell im Körper gestreute Krebszellen zerstört. Die Erfolgsaussichten steigen durch die zusätzliche Behandlung erheblich. Untersuchungen ergaben, dass sich die langfristigen Überlebensraten bei Speiseröhrenkrebs durch eine neoadjuvante Behandlung deutlich verbessern. Alternativ kann bei Patienten mit zahlreichen Nebenerkrankungen eine definitive Strahlen-Chemotherapie auch ohne Operation erfolgen. In Abhängigkeit vom Operationsrisiko des einzelnen Patienten wird der Arzt mit ihm über diese Möglichkeit sprechen und das Behandlungskonzept entsprechend auswählen (so genannte definitive (höherdosierte) Strahlen-Chemotherapie).

Haben sich bereits Tochtergeschwülste (Metastasen) in entfernteren Körperregionen gebildet, ist eine Heilung nicht mehr möglich. Eine Operation würde dann nur dem Zweck dienen, eventuell auftretende Beschwerden zu lindern oder Komplikationen vorzubeugen bzw. diese zu behandeln. Eine solche Situation ist beispielsweise gegeben, wenn der Tumor durch sein Wachstum die Nahrungspassage behindert. Allerdings werden heute statt der Operation in der Regel endoskopische Verfahren eingesetzt, also Maßnahmen, die im Rahmen einer Spiegelung die Nahrungspassage herstellen oder die Ernährung über den Magen-Darm-Trakt sichern (Anlage eines Ösophagus-Stents oder einer Ernährungssonde).



Praxis der Anästhesiologie pp 865-888

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

Behandlung nach der Operation

Ist im Rahmen der multimodalen Therapie des Tumors eine Bestrahlung vor der Operation erfolgt, und der Tumor durch die Operation vollständig entfernt worden, kann sich eine Antikörper-Therapie in Abhängigkeit vom feingeweblichen Befund anschließen.

Im Rahmen der multimodalen Therapie des Speiseröhrenkrebses, insbesondere bei Adenokarzinomen, schließt sich an die Chemotherapie vor der Operation eine Chemotherapie nach der Operation noch an.

Konnte der Tumor nicht vollständig im Gesunden entfernt werden, ist es möglich, nach der Operation eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie (Radiochemotherapie) durchzuführen. Ziel dieser zusätzlichen Behandlung ist es, das im Körper verbliebene Tumorgewebe zu vernichten oder an einem erneuten Wachstum zu hindern.

4.5 Strahlentherapie

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.

Im Bereich der Speiseröhre wird die Radiotherapie vor allem bei Plattenepithel-Karzinomen eingesetzt. Ist bei lokal fortgeschrittener Erkrankung eine Vorbehandlung nötig, erfolgt diese mittels einer gut verträglichen 4,5 Wochen dauernden, neoadjuvanten (der Operation vorgeschalteten) Strahlenchemotherapie. Dieses Konzept aus Strahlentherapie, Chemotherapie und folgender Operation wird auch multimodales Vorgehen genannt.
Ist keine Operation geplant oder möglich, kann die Strahlenchemotherapie, insbesondere bei Tumoren der oberen Speiseröhre, als kurative (auf Heilung ausgelegte) Therapieoption eingesetzt werden. Außer im oberen Drittel der Speiseröhre sind die Heilungschancen durch eine alleinige Strahlen-/ Strahlenchemotherapie verglichen mit einer zusätzlichen Operation jedoch der multimodalen Therapie unterlegen.
Für die Entscheidung, welches Vorgehen in Frage kommt, sind viele Faktoren zu beachten. Daher wird das Konzept nach Beratung und umfangreichen Untersuchungen des Patienten durch alle an der Krebstherapie beteiligten Fachgebiete gemeinsam in der Tumorkonferenz festgelegt.

Die Strahlenbehandlung erfolgt mit hochenergetischen, elektromagnetischen Strahlen. Diese werden von außen durch die Haut in die Tumorregion eingestrahlt (externe Bestrahlung oder Teletherapie). Die Planung der Strahlenbehandlung erfolgt an einer Bestrahlungsplanungs-Computertomographie. Die Positionierung zu jeder Bestrahlungssitzung muss exakt dieselbe wie zur Bestrahlungsplanungs- CT sein. An diesem speziellen CT wird durch den Radioonkologen ein medizinischer Bestrahlungsplan (was bestrahlt und besonders geschont werden soll) und

durch den Medizinphysiker ein physikalischer Bestrahlungsplan mit optimaler Dosisverteilung erstellt.

Die Gabe eine Bestrahlung dauert ca. 2 Minuten und wird als bildgestützte intensitätsmodulierte Radiotherapie appliziert. Damit wird eine optimale Umsetzung des individuellen Bestrahlungsplan erreicht.

Ist der Tumor klein und überscheitet nicht die Speiseröhrenwandung und bestehen keine lokalen Lymphknotenabsiedlungen, kann die lokale Strahlentherapiedosis im Rahmen einer heilend ausgerichteten Strahlentherapie auch durch eine Brachytherapie (endoluminale high-dose-rate (HDR) Afterloadingtherapie mittels Iridiumquelle) aufgesättigt werden. Mit diesem Konzept der kombinierten Tele-/ Brachytherapie können unmittelbar am Tumor sehr hoch wirksame Dosen erreicht werden und umliegendes Gewebe noch besser geschont werden.

Im heilenden (kurativen) Ansatz dauert die Radio-/ Radiochemotherapie 6 Wochen, dabei wird Montag bis Freitag bestrahlt.

In fortgeschrittenen Krankheitsstadien, in denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, kann eine Strahlenbehandlung zur Linderung von Beschwerden wie Schmerzen, Schluckbeschwerden, Druckgefühl oder Blutungen in Form einer palliativen Strahlentherapie lokal sehr effektiv eingesetzt werden. Dabei kann die Anzahl der Therapiesitzungen sehr variieren (z.B. 5 bis 25 Fraktionen). Üblicherweise werden 12-15 Behandlungen bei palliativer Zielsetzung durchgeführt.

4.6 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 in der Speiseröhre ausgestreut haben, im gesamten Organismus erreicht. So soll die Entwicklung von Metastasen verhindert werden.

In aller Regel wird heute die Behandlung des Speiseröhrenkrebses 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 Diagnostik, wobei die Ausbreitung des Tumors untersucht werden soll, bereits mit implantiert.

Bei der Chemotherapie als Behandlungsmöglichkeit werden sogenannte Zytostatika genutzt. Diese wirken gut gegen rasch wachsende Zellen, eine Eigenschaft, die in besonderem Maße auf Krebszellen zutrifft.

Bei Speiseröhrenkrebs wird Chemotherapie entweder allein oder in Kombination mit Bestrahlung (Radiochemotherapie) als unterstützende Behandlung vor der Operation eingesetzt (neoadjuvante Behandlung).

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

Bei ausgedehnten Tumoren, die bereits Metastasen gebildet haben, hat die Chemotherapie das Ziel, das Tumorwachstum zurückzudrängen oder zumindest für eine gewisse Zeit zum Stillstand zu bringen und Beschwerden zu lindern (palliative Chemotherapie).

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 Ösophaguskarzinome 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, kl. BB, Ernährungsstatus	alle 3 Mon.	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
Pankreasenzyme	ggf.	ggf.	ggf.	ggf.	ggf.
Gastroskopie	bei Beschwerden	bei Beschwerden	bei Beschwerden	bei Beschwerden	bei Beschwerden
CT	alle 6 Mon.	jährlich	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 Speisenröhrenoperation: 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 Operation 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 Operation 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 operierten Patienten tut es gut, sich nach dem Essen einige Zeit auszuruhen. Zunächst sollte man aber ein paar Schritte laufen, um den Transport der Nahrung zu unterstützen.
  Patienten mit Sodbrennen oder Übelkeit sollten 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 Magen wird bei der Operation nicht entfernt, da er aber als neue Speiseröhre umgewandelt wird, fehlt auch nach dieser OP die typische Speicherfunktion des Magens. Der Körper reagiert ganz unterschiedlich auf die veränderte Situation. Manche Patienten haben nach einiger Zeit kaum noch Beschwerden, andere kämpfen langfristig mit Problemen. 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 bzw. übernimmt nun eine neue Funktion, 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 Operation 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 Speiseröhrenkrebspatienten steigt nach der Operation das Risiko von Sodbrennen. Auslöser ist allerdings nicht nur aufsteigende Magensäure, wie bei Menschen ohne Magenoperation: Weil bei der Speiseröhrenoperation 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 operierten Patienten 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 Operation 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. Operierte Patienten 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: Speiseröhrenoperierte sollten Lebensmittel gut waschen und auf das Haltbarkeitsdatum achten. Fleisch, Fisch und aufgewärmtes Essen sollten gut durchgegart werden.

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

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

Gestörte Fettverdauung, Fettstuhl

Die veränderte Anatomie des Verdauungstraktes nach einer Operation 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.

Die eingeschränkte Lebensmittelauswahl und die gestörte Fettverdauung beeinträchtigen auch die Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen.

- 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 Speiseröhrenkrebs 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.

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

Geeignete Getränke und Lebensmittel

- Getränke: Mineralwasser möglichst ohne Kohlensäure, Leitungswasser, schwarzer Tee, Früchte– und Kräutertee, Kaffee (nicht zu stark)
- Fette und Öle: bewusste 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)
- 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,

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

	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)
• 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: Kräcker	Salzstangen, Salzbrezeln, Fischlis, Käsekräcker, gesalzene

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;

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

	Käsesahnekuchen, Blätterteig, Mürbeteig, Berliner, Windbeutel mit Sahne, Sahnetorten jeglicher Art
• Knabbereien:	Nüsse, Studentenfutter
• Getränke:	vorsichtig: alkoholische Getränke, Sauerkraut-, Pflaumen-, sehr säurehaltige Säfte

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

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.

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.

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.

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

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.