

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
Paskalia.Schwarz@klinikum-dresden.de
Internet: www.klinikum-dresden.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 3
2. Ansprech- und Kooperationspartner	S. 4
3. Informationen zur Erkrankung	S. 6
3.1 Erkrankung	S. 6
3.2 Diagnose und Therapieplanung	S. 7
3.3 Tumorkonferenz	S. 8
3.4 Operation	S. 9
3.5 Strahlentherapie	S. 12
3.6 Chemotherapie	S. 14
3.7 Studien	S. 15
3.8 Nachsorge	S. 16
4. Therapiebegleitende Angebote	S. 17
4.1 Schmerztherapie	S. 17
4.2 Sozialdienst	S. 18
4.3 Psychoonkologie	S. 19
4.4 Ernährungsberatung	S. 20
4.5 Pflege	S. 30
4.6 Palliativmedizin	S. 31
4.7 Seelsorge	S. 32
4.8 Selbsthilfe	S. 33
4.9 Nützliche Adressen und Kontakte	S. 34
4.10 Kleines Fremdwörterlexikon	S. 35
5. Anlage	S. 38

1. 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 Krebspezialisten 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

2. Ansprech- und Kooperationspartner

Diese Spezialisten arbeiten zusammen:

Kooperationspartner im Krankenhaus

Ansprechpartner in der Klinik

Patientenmanagement:

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

Sprechstunde für Ösophagus- und Magenerkrankungen

Telefon: 0351 480-1530
Sprechzeiten: Mittwoch ab 09:00 Uhr nach tel. Voranmeldung

Chefartzsekretariat:

Telefon: 0351 480-1520
Fax: 0351 480-1149
E-Mail: Paskalia.Schwarz@klinikum-dresden.de

Befundanforderung über Stationssekretariat:

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

Zentrale Notaufnahme:

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

Interne Kooperationspartner

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

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

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

Prof. Dr. med. Thomas Kittner
Chefarzt der Klinik für Radiologie

PD Dr. med. Christiane Jakob
Chefärztin des Institutes für Pathologie

Dr. med. Andreas Schreiber
Leiter der Praxis (Radiotherapie Dresden MVZ GmbH) und Abteilung für Strahlentherapie

Externe Behandlungspartner

Eine Liste mit unsere externen Behandlungspartnern kann Ihnen von den Kollegen der Station C29 zur Verfügung gestellt werden (Tel.: 0351 480-1329).

3. Informationen zur Erkrankung

3.1 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 angekaute 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.

3.2 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.

3.3 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 Therapieentscheidungen zu formulieren. Diese regelmäßigen Konferenzen stehen auch den einweisenden und weiterbehandelnden Ärzten offen.

3.4 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.

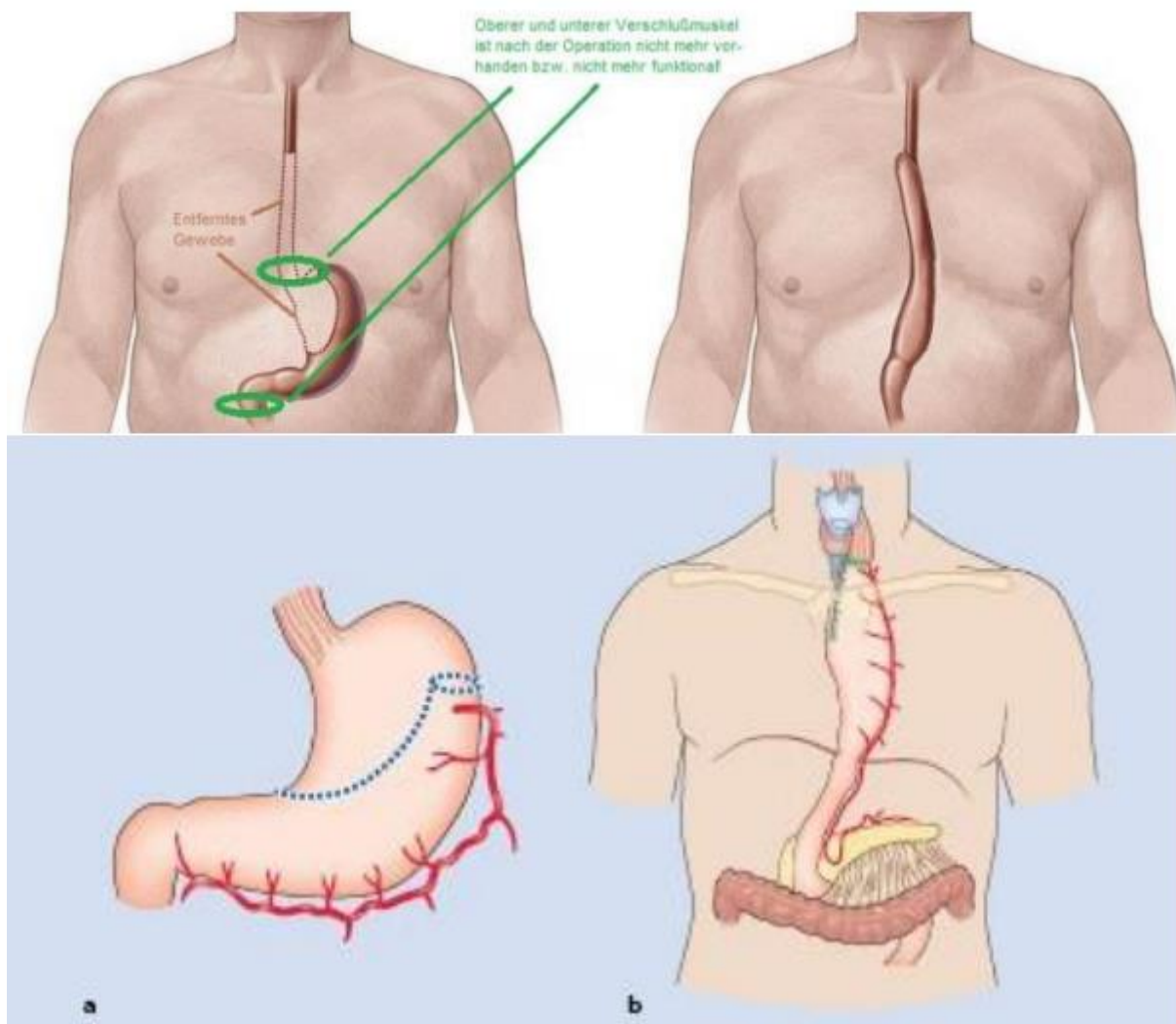
Die verbleibenden gesunden Teile der Speiseröhre werden anschließend mit dem Magen verbunden, so dass eine Nahrungsaufnahme weiterhin möglich ist. Sollte der Magen als Speiseröhrenersatz nicht geeignet sein, wird ein Segment des Dickdarms oder des Dünndarms benutzt.

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.

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

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.

3.5 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 einer 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 überscheitert 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.

3.6 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).

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

* Quelle für das Kapitel Information zur Chemotherapie:

- www.krebsgesellschaft.de

3.7 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.

3.8 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.

Nachsorgeintervalle Speiseröhre (nach Empfehlung der Leitlinienkonferenz)

	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5
Anamnese, körperliche Untersuchung	alle 3 Mon.	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
Pankreasenzyme	ggf.	ggf.	ggf.	ggf.	ggf.
Gastroskopie	alle 6 Mon.	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
Sonographie	alle 6 Mon.	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
CT	alle 6 Mon.	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich

4. Therapiebegleitende Angebote

4.1 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 ("patient controlled analgesia" = patientenkontrollierte 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. 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

4.2 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 sozialem Umfeld.
- der Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen.
- der Klärung der Weiterversorgung im häuslichen Umfeld.
- der Suche und Vermittlung in Kurzzeitpflegen, Pflegeheime und Hospize.
- der Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.
- der Klärung sozialrechtlicher Fragen.

Ansprechpartner

Constanze Gössel

Leiterin Sozialdienst / Tel.: 01722679110

Kerstin Sackrow

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

Nicole Schmidt

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

Dorit Damm

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

Susanne Peschka

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

Kathleen Pospich

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

Sandra Werning

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

Jakob-Samuel Löscher

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

Johanna Kestler

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

Brit Tendler

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

Manja Warnke

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

Janine Drummer

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

Liv Rönner

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

4.3 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>

4.4 Ernährungsberatung

Sie haben die Möglichkeit therapiebegleitend an einer Ernährungsberatung und bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), an einer zusätzlichen Diabetesberatung teilzunehmen. Die entsprechende Ernährungs- und/oder Diabetestherapie spielt eine bedeutende Rolle bei Ihrer weiteren Genesung.

Aufgaben der Ernährungsberatung:

- ❖ kompetente, individuelle Ernährungsberatung und Ernährungstherapie entsprechend Ihres Krankheits- sowie auch Beschwerdebildes nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bzw. Ernährungsmedizin (DGEM)
- ❖ Prävention und Therapie von Mangelernährung (Malnutrition)
- ❖ Ermittlung Ihres persönlichen Ernährungszustandes und der Körperzusammensetzung mittels Bioelektrischer Impedanz-Analyse (BIA-Messung) nach ärztlicher Verordnung
- ❖ ggf. Einleitung einer enteralen bzw. parenteralen Ernährungstherapie mit Überleitung in den häuslichen Bereich
- ❖ Lösungswege für die Bewältigung anstehender Probleme bei der Umsetzung der Therapie im Alltag
- ❖ Durchführung von Diabetesberatungen und Diabetesschulungen nach den Richtlinien der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) bei Vorliegen der Erkrankung
- ❖ Integration von Angehörigen in die Ernährungs- und/oder Diabetestherapie

Ansprechpartner

Karoline Kloppe MSc. BBSc.

Ernährungswissenschaftlerin, Diätologin
5. Med. Klinik, Standort Neustadt/Trachau
Telefon: 0351 856-2239
E-Mail: Karoline.Kloppe@klinikum-dresden.de

Anke Geyer

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

Katharina Heinig

Staatl. anerkannte Diätassistentin
Tel.: 0351 480-1439
E-Mail: Katharina.Heinig@klinikum-dresden.de

Sabine Reichelt

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

Lisa Gohr

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

Ernährung bei und nach Krebs

Oft wird die Frage gestellt, ob man mit einer sog. "Krebsdiät" die Tumorerkrankung ausheilen kann? Nein. Bisher ist keine Ernährungsform nachweislich bekannt. Wichtig jedoch ist zu wissen, dass ein guter Ernährungszustand den Verlauf bzw. die Therapie der Erkrankung günstig beeinflussen kann. Stellen Sie sich Ihren Körper als Motor vor. Sie geben ihm ausreichend Energie und er gibt Ihnen die Kraft für eine bessere Krankheitsbewältigung und damit verbunden verbesserte Lebensqualität.

Tipps für eine gesunde und ausgewogene Ernährungs-und Lebensweise

- ❖ Sicherstellung der täglichen Zufuhr von:
 - Makronährstoffen (Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße)
 - Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente)
- ❖ Essen Sie abwechslungsreich, vielseitig und alles in Maßen
- ❖ Essen Sie reichlich pflanzliche Lebensmittel, Gemüse und Obst immer gründlich waschen
- ❖ Benutzen Sie wenig verarbeitete Fette und Öle, günstig sind z.B. Butter, Raps- und Olivenöl oder hochwertige Pflanzenmargarine
- ❖ Setzen Sie fettarme, dafür eiweißreiche Lebensmittel ein
- ❖ Vermeiden Sie dabei zu stark Gebratenes, Gepökeltes, Geräuchertes oder zu scharf gewürzte Speisen
- ❖ Gut zu wissen - es gibt auch viele pflanzliche Lebensmittel mit einem hohen Eiweißgehalt, die gern verzehrt werden dürfen
- ❖ Wichtig! Verwenden sie nur einwandfreie Lebensmittel
- ❖ Verzehren Sie Genussmittel wie Alkohol und Koffein selten
- ❖ Nehmen Sie sich Zeit zum Essen und kauen Sie gründlich
- ❖ Das Auge isst mit, ein schön gedeckter Tisch kann appetitanregend wirken
- ❖ Verzögern bzw. vermeiden Sie nach Möglichkeit starke Gewichtsverluste
- ❖ Stabilisieren Sie ihr Körpergewicht
- ❖ Mobilisieren Sie Ihre körpereigenen Abwehrkräfte, durch z.B. Bewegung an der frischen Luft, morgendliches kaltes Abduschen, Saunabesuch etc.

Nach der Speiseröhrenoperation: 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.

- **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 erhöhten 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.

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.

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 ausgeprägtem 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.

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 Fischarten (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)
- 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

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

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.

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.

4.5 Pflege

Onkologische Pflege

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

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

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

Patientenmanagement

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

Ansprechpartner

Natascha Kindt
Patientenmanagement
Tel.: 0351 480-1530

Anne Ullrich
Stationsleitung C29
Tel.: 0351 480-1329

4.6 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

4.7 Seelsorge

Die evangelischen und katholischen Krankenhausseelsorger stehen Patienten und deren Angehörigen gern begleitend zur Seite. Selbstverständlich sind die Seelsorger unabhängig von der Kircheng Zugehörigkeit 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

Pfarrer Christoph Behrens & Gemeindereferent Jochen Schubert
Tel. 0351 480-4741
Sprechzeiten im Dienstzimmer

4.8 Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen können wichtige Anlaufstellen für Betroffene sein. Durch den Austausch mit Gleichbetroffenen schöpfen viele Patienten Mut und Zuversicht, um ihrer Krebserkrankung entgegenzutreten.

Aber nicht nur in emotionaler Hinsicht sind Selbsthilfegruppen wichtige Wegbegleiter. Aufgrund des breiten Erfahrungsschatzes der Mitglieder können sie praktische Tipps für den Alltag geben. Daher ist die Kooperation mit Selbsthilfegruppen für uns als Onkologisches Zentrum ein wesentlicher Baustein im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung von Krebskranken und soll Ihnen als Unterstützung dienen.

Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS)

KISS Dresden Sozialamt Ehrlichstr. 3, 01067 Dresden, Tel.: 0351 2061985

Sächsische Krebsgesellschaft e. V. Haus der Vereine

Beratungsstelle, Schlobigplatz 23, 08056 Zwickau, Tel.: 0375 281405

www.saechsische-krebsgesellschaft-ev.de / www.skg-ev.de

Barrett-Initiative

Die Barrett-Initiative ist ein gemeinnütziger Verein, der die Erforschung des Barrett-Karzinoms fördert.

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Universitätsklinikum Leipzig AöR, Liebigstr. 20, 04103 Leipzig, Tel.: 0341 97 12590

Selbsthilfegruppe "Wir für uns"

Frau Maria Winkler, Telefon: 0173 6984276,

Treffen einmal monatlich, Braunsdorfer Str. 13, 01159 Dresden

Yeswecan!cer

Digitale Selbsthilfegruppe

www.yeswecan-cer.org

4.9 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>

Rehabilitation: Reha-Servicestellen

Unterstützung bei der Auswahl des Trägers und der Stellung der Anträge erhalten Sie auch bei sogenannten Reha-Servicestellen. Reha-Servicestellen gibt es in allen Bundesländern.

Die Adressen finden Sie im Internet unter: www.reha-servicestellen.de.

Tumorzentrum Dresden

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

www.tumorzentrum-dresden.de

4.10 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.

Drainage

System aus einem Plastikschauch 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

Weißer Blutkörperchen, unsere Infektabwehr

Lokalrezidiv

Erneutes Auftreten eines Karzinoms an einer bereits vorher behandelten Stelle.

Lymphknoten

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

Lymphödem

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

Maligne

Bösartig, im Gegensatz zu benigne

Metastasen

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

Naturheilverfahren

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

Palliative Therapie

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

Primärtherapie

Erstbehandlung

Remission

Vollremission: Zustand nach Therapie, in dem keine weiteren Anzeichen der Erkrankung gefunden werden können.

Teilremission: Besserung des Allgemeinzustandes und der klinischen Befunde, jedoch nicht vollständig gesund.

Rezidiv

Rückfall

Sonografie

Ultraschalluntersuchung

Strahlentherapie

Zerstörung von Tumorzellen durch Strahlung.

Tumor

Gut- oder bösartige Geschwulst

Zytostatika

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

5. Anlagen

- 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

Patienteninformation

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

Checkliste stationärer Aufenthalt

PATIENTENAUFKLEBER

Maßnahme	Datum	Signum
Staging/ präoperativ		
Hydro-CT Thorax/Abdomen/Becken		
Gastroskopie mit Höhenlokalisierung		
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

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

Ernährungsprotokoll

Patientenname:.....

Datum:.....

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

Kann ich der Speicherung meiner Daten widersprechen?

Unabhängig von der ärztlichen Meldepflicht, können Sie jederzeit der Speicherung Ihrer Daten im klinischen Krebsregister widersprechen.

Der Widerspruch muss schriftlich unter Angabe von

- Name
- Geburtsdatum
- Anschrift erfolgen.

Ein Widerspruch kann formlos erfolgen. Vom Widerspruch ausgeschlossen ist die Meldung an das bevölkerungsbezogene Krebsregister.

Wenn Sie widersprechen, dann werden Ihre personenbezogenen Daten und das Datum der Tumordiagnose in einer separaten Datenbank gespeichert. Ihre sonstigen medizinischen Daten werden nach Weiterleitung an das bevölkerungsbezogene Register (GKR) und der Abrechnung mit der Krankenkasse gelöscht. Wenn Sie widersprechen möchten, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Es hat für Sie keine Nachteile, wenn Sie Ihre Daten dem klinischen Krebsregister nicht bereitstellen.

Welche Daten sind über mich im Register gespeichert?

Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche Daten über Sie im klinischen Krebsregister gespeichert sind. Diese Auskunft ist für Sie kostenlos.

Um Auskunft zu erhalten, müssen Sie ein Auskunftsformular ausfüllen, unterschreiben und dem zuständigen klinischen Krebsregister vorlegen. Ob Sie die Auskunft über Ihren behandelnden Arzt oder das klinische Krebsregister erhalten möchten, können Sie im Formular angeben. Aus Datenschutzgründen erhalten Sie nur dann eine Auskunft, wenn Sie sich zweifelsfrei ausweisen.

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

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

Mehr Informationen

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

Für Fragen stehen wir Ihnen sehr gern auch persönlich zur Verfügung:

GEMEINSAME GESCHÄFTSSTELLE DER KLINISCHEN KREBSREGISTER IN SACHSEN

bei der Sächsischen Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel: (0351) 8267 376, Fax: (0351) 8267 312
→ geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de

KLINISCHES KREBSREGISTER CHEMNITZ

an der Klinikum Chemnitz gGmbH
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
Tel: (0371) 333 42709, Fax: (0371) 333 42723
→ kkc.chemnitz@krebsregister-sachsen.de

KLINISCHES KREBSREGISTER DRESDEN

am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel: (0351) 3177 302, Fax: (0351) 3177 208
→ kkc.dresden@krebsregister-sachsen.de

KLINISCHES KREBSREGISTER LEIPZIG

am Universitätsklinikum Leipzig AöR
Philipp-Rosenthal-Straße 27b, 04103 Leipzig
Tel: (0341) 97 16140, Fax: (0341) 97 16149
→ kkc.leipzig@krebsregister-sachsen.de

KLINISCHES KREBSREGISTER ZWICKAU

am Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau e.V.
Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau
Tel: (0375) 56 99 100, Fax: (0375) 56 99 111
→ kkc.zwickau@krebsregister-sachsen.de

Gefördert durch

STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES
UND GESELLSCHAFTLICHEN
ZUSAMMENHALT

Freistaat
SACHSEN



kkc sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN



KLINISCHE KREBSREGISTRIERUNG

Informationen für Patientinnen und Patienten

ERFASSUNG IM KLINISCHEN KREBSREGISTER

→ **WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE**

TITELFOTO: ©STOCK.ADOBE.COM, URHEBER: ALEXANDER RATHS

Liebe Patientin, lieber Patient,

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

Deshalb werden die Erkrankungsdaten von Patienten mit einer Krebserkrankung in klinischen Krebsregistern gespeichert und verarbeitet.

Durch die gesammelten Daten kann Krebs in Zukunft besser bekämpft werden.

Warum ist die Arbeit der klinischen Krebsregister so wichtig?

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

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

Man kann nur dann verlässliche Aussagen über die Versorgung von Krebskranken treffen, wenn von möglichst vielen Patienten umfassende Daten dokumentiert werden.

Wenn Ihre Daten im klinischen Krebsregister gespeichert und verarbeitet werden, dann helfen Sie, dass Krebserkrankungen zukünftig noch besser behandelt werden können.

Was macht ein klinisches Krebsregister?

Die klinischen Krebsregister in Sachsen dokumentieren alle Informationen über

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

Alle Ärzte, die Krebspatienten betreuen - vom Hausarzt bis hin zum Krebspezialisten - melden Daten an die klinischen Krebsregister. Dadurch sollen alle für die Erforschung von Krebserkrankungen notwendigen Daten zur Verfügung stehen. Die Krebsregister werten die Daten aus und stellen sie den Ärzten und der Forschung bereit, damit diese die Qualität der Behandlung beurteilen können.

Jeder Arzt und Zahnarzt ist dazu verpflichtet, Ihre Erkrankung an das zuständige klinische Krebsregister zu melden.

Die rechtliche Grundlage dafür ist das Sächsische Krebsregistergesetz.

In Sachsen gibt es vier eigenständige klinische Krebsregister an den Standorten

- Chemnitz,
- Dresden,
- Leipzig und
- Zwickau.

Die Daten der Patienten werden in dem Register erfasst, in dessen Einzugsgebiet die Behandlung erfolgt.

Welche Daten werden erfasst?

Der Arzt meldet

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

Wie werden meine Daten verarbeitet?

In den klinischen Krebsregistern werden Ihre Daten in einer Datenbank gespeichert. Von dort aus wird ein Teil zu Abrechnungszwecken an die Krankenkasse und für Auswertungen an eine zentrale Auswertungsstelle auf Landesebene übermittelt. In der Auswertungsstelle können die Daten Ihrer Person nicht zugeordnet werden.

Ein Teil der Daten wird an das „Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR)“ weitergeleitet. Dazu gehören

- der Wohnort,
- das Geschlecht,
- das Geburtsdatum sowie
- die Art und
- der Schweregrad der Krebserkrankung.

Daraus werden Erkenntnisse über Auftreten und Häufigkeit von Krebserkrankungen in einer Region abgeleitet.

Wie werden meine Daten geschützt?

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

Bei uns sind Ihre Daten geschützt und sicher.

Ausführliche Informationen gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie auf unserer Internetseite **www.krebsregister-sachsen.de**.

Für weitere Fragen zum Datenschutz steht Ihnen auch die zuständige Aufsichtsbehörde zur Verfügung:

DER SÄCHSISCHE DATENSCHUTZBEAUFTRAGTE

Devrientstraße 5, 01067 Dresden

Postfach 11 01 32, 01330 Dresden

Telefon: (0351) 85471 101 Telefax: (0351) 85471 109

Internet: www.saechsdsb.de

→ saechsdsb@slt.sachsen.de



Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

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

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

Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig.

Gegenwärtig ist für mich ein psychologisches Gespräch

WICHTIG ☐

UNWICHTIG ☐.

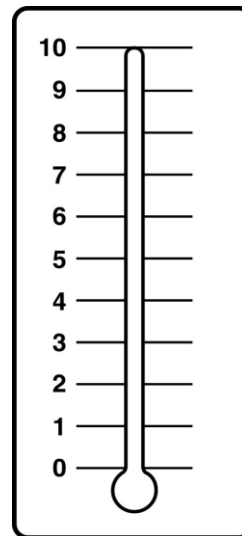
Vielen Dank!

Bitte geben Sie den Bogen auf Station bei der Pflege oder in der Visite ab.

Namensetikett:

Anleitung:

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



Extrem belastet

Gar nicht belastet

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

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

Sonstige Probleme: _____