



Raphaelsklinik

Eine Einrichtung der Alexianer
und der Clemensschwestern



DARMKREBSZENTRUM
RAPHAELSKLINIK
MÜNSTER



Zertifiziertes
Darmkrebszentrum

DARMKREBSZENTRUM RAPHAELSKLINIK

Informationsbroschüre für Patientinnen, Patienten und Angehörige

//// www.darmkrebszentrum-muenster.de



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Um Patienten mit Darmkrebs menschlich und fachlich bestmöglich zu behandeln, haben Expertinnen und Experten aus allen beteiligten Fachbereichen das „Darmkrebszentrum Raphaelsklinik Münster“ gegründet.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland über 70.000 Menschen an Darmkrebs.

In den letzten Jahren wurden bahnbrechende Fortschritte in Diagnostik und Therapie des Darmkrebses erreicht, welche die Aussichten auf eine dauerhafte Heilung wesentlich verbessert haben.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann (Allgemein- und Viszeralchirurgie), und Priv.-Doz. Dr. Ulrich Peitz (Gastroenterologie) kooperieren zahlreiche Praxen und spezialisierte Abteilungen in Münster. Wöchentlich werden in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz alle Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen des Dick- und Enddarmes gemeinsam besprochen und die weitere Behandlung festgelegt.

Die verschiedenen Behandlungsabläufe werden von der Erstvorstellung über die operative oder nichtoperative Behandlung bis hin zur Tumornachsorge komplett angeboten. Die Qualität der Behandlung wird durch ein modernes Qualitätsmanagement entsprechend den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft sichergestellt.

Mit der vorliegenden Informationsbroschüre möchten wir eine erste Hilfestellung geben und Informationen bereitstellen, die Ihnen Gelegenheit geben, sich in aller Ruhe mit der Erkrankung auseinander zu setzen.

Darüber hinaus soll diese Broschüre helfen, Ihre Behandlung im Darmkrebszentrum so optimal wie möglich zu gestalten.

Mit den besten Wünschen für eine gute Genesung,



Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann
Leiter des Darmkrebszentrums

INHALTSVERZEICHNIS

Leistungen des Zentrums	3
Die Kooperationspartner	7
Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	8
Abteilung für Gastroenterologie.....	9
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie & Nuklearmedizin.....	10
Abteilung für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	11
Onkologie.....	12
Palliativmedizin	13
Psychoonkologie.....	14
Strahlentherapie	15
Pathologie	16
Gastroenterologie, Praxis Germania-Campus.....	17
Hospizbewegung Münster e.V.	18
Pflege	19
Sozialdienst.....	20
Seelsorge	21
Stomatherapie	22
Physiotherapie	23
Ernährungsberatung	24
Johannes-Hospiz Münster	25
Humangenetik	26
Deutsche ILCO e. V.	27
Darmkrebs.....	28
Risikofaktoren für Darmkrebs.....	29
Symptome, Untersuchungsmöglichkeiten und Behandlung	31
Operationsmöglichkeiten	33
Chemotherapie & Unterstützende Bereiche.....	34
Der Weg durch das Darmkrebszentrum.....	34
Wissenschaftliche Forschung und Weiterbildung	35
Risiko erblicher Darmkrebs, Checkliste	36
Nachsorge	37
Notizen.....	38

Impressum

Redaktion:

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Raphaelsklinik

Gestaltung:

Alexianer Misericordia GmbH

Michael Bührke

Loerstraße 23

48143 Münster

4. überarbeitete Auflage. Münster, Februar 2023

LEISTUNGEN DES ZENTRUMS

Die Diagnose Darmkrebs stellt das Leben auf den Kopf. Die Konfrontation mit einer derart ernsten Erkrankung wirft viele Fragen auf und fordert jeden einzelnen Betroffenen auf eine ganz besondere Weise heraus.

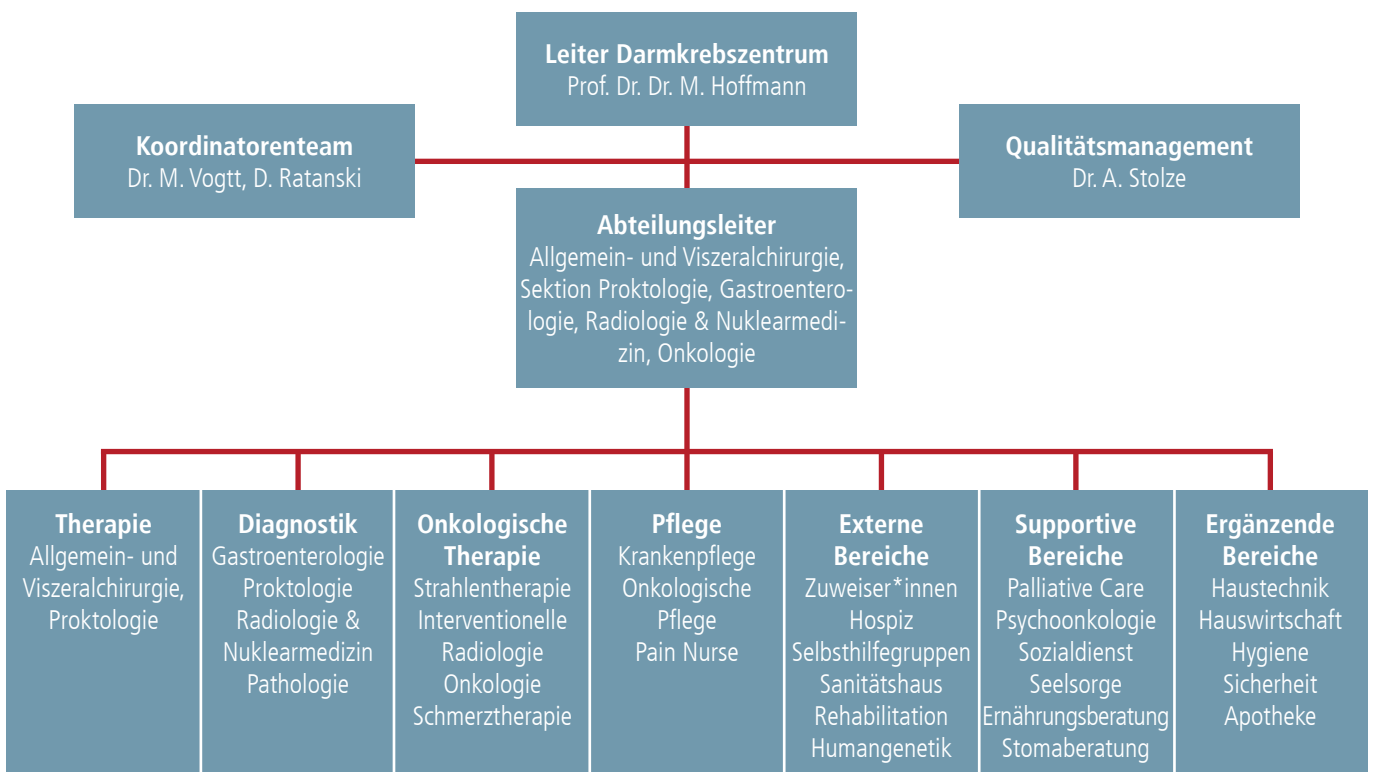
Daher ist es besonders wichtig, in allen Phasen der Erkrankung durch ein optimales Zusammenspiel aller Partnerinnen und Partner des Darmkrebszentrums eine Betreuung auf höchstem, standardisiertem Niveau zu ermöglichen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen das Darmzentrum in seiner Struktur und seinen Leistungen sowie den Ablauf einer Behandlung näher bringen.

Struktur des Darmkrebszentrums

Die Leitung des Darmzentrums besteht aus Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann, Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Priv.-Doz. Dr. Ulrich Peitz, Chefarzt der Abteilung für Gastroenterologie und Manfred Pützler, Chefarzt des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin am Standort Raphaelsklinik. Ergänzt wird die Leitung durch Dr. Marion Vogtt und Daniel Ratanski als Koordinatorenteam des Zentrums.

AUFBAU DES DARMKREBSZENTRUMS



Diagnostik

In der Regel wird Darmkrebs durch eine Darmspiegelung nachgewiesen. Die sich anschließende Diagnostik zur Feststellung der Tumorausbreitung kann entweder ambulant mit Hilfe der Hausärztin, des Hausarztes oder stationär im Darmkrebszentrum erfolgen. Hierbei ist das Zusammenspiel zwischen allen Therapeutinnen und Therapeuten besonders wichtig, so dass eine rasche und exakte Einschätzung der Erkrankung erfolgen kann.

Insbesondere Laboruntersuchungen, Tumormarker, bildgebende Verfahren wie zum Beispiel eine Computertomographie des Bauches, Ultraschalluntersuchungen oder Röntgenaufnahmen der Lunge müssen vor einer Therapie durchgeführt werden.

Aber auch schon vor der Erkrankung können im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen Darmkrebs oder dessen Vorformen erkannt werden. Ab dem 50. Lebensjahr wird eine Krebsvorsorge empfohlen.

Therapie

Nach Abschluss der Diagnostik erfolgt die stationäre Aufnahme. In der Regel wird bei einem Krebs des Dickdarms direkt eine Operation durchgeführt, während bei einem Enddarmkrebs die Operation häufig im Anschluss an eine Vorbehandlung mit einer kombinierten Strahlen-Chemotherapie erfolgt. Alle entnommenen Präparate werden mikroskopisch aufgearbeitet, um eine Stadieneinteilung zu ermöglichen. Je nach Stadium ist ergänzend zur Operation eine Chemotherapie, Strahlentherapie oder lokale Behandlung beziehungsweise eine Kombination dieser Verfahren wichtig für ein optimales Ergebnis.

In wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenzen wird das beste Konzept festgelegt. Für jedes Fachgebiet gibt es im Darmkrebszentrum Spezialistinnen und Spezialisten, die in der Tumorkonferenz vertreten sind.

Minimal invasive Operationsverfahren (sog. Schlüssellochchirurgie) sowie ein beschleunigter Kostenaufbau und Mobilisierung („Fast Track“) verringern Komplikationen nach der Operation.

Modernste Behandlungskonzepte in der Schmerztherapie ermöglichen eine stressfreie Erholung nach belastenden Eingriffen.

Für Ihre pflegerische Versorgung steht Ihnen ein engagiertes, qualifiziertes und kompetentes Team zur Seite. Durch Offenheit, Wertschätzung und Informationsaustausch schaffen sie in Gemeinschaft mit Ihnen ein Klima des Vertrauens.



Unterstützung durch alle Partner

Die durchgeführte Therapie erfordert eine weitreichende Unterstützung durch alle Beteiligten. Im Darmkrebszentrum bietet sich nach Eingriffen die Möglichkeit zur schnellen Rehabilitation mit Hilfe physiotherapeutischer Unterstützung, Ernährungsberater stimmen die Kostform optimal auf die durchgeführte Operation ab.

Sollte ein künstlicher Darmausgang angelegt sein, wird eine fachgerechte Anleitung durch unsere Stomatherapeutinnen und -therapeuten durchgeführt. Medizinische Hilfsmittel werden durch ein Sanitäts-haus bereitgestellt.

Psychologische Betreuung

„Die seelische Verarbeitung der Krankheit stellt für viele Patienten eine besondere Herausforderung dar. Sorgen und Ängste, die sie während der verschiedenen Krankheitsphasen zu verarbeiten haben oder auch Fragen zu Auswirkungen der Erkrankung auf die berufliche und private Zukunft können sehr belastend sein. Auf Wunsch stellen wir Kontakt zu unseren Psychoonkologinnen her, die Ihnen Anregungen zur Entwicklung von Bewältigungsstrategien geben können. Die in der Raphaelsklinik tätigen Seelsorger sind selbstverständlich jederzeit ansprechbar.

Information und Beratung

Nach der eigentlichen Therapie werden Sie keineswegs alleine gelassen. Der hauseigene Sozialdienst koordiniert Anschlussheilbehandlungen in geeigneten Einrichtungen, kümmert sich um häusliche Pflege oder stellt den Kontakt zu Hospizeinrichtungen her, um im Falle einer unheilbaren Erkrankung einen würdevollen letzten Weg zu bahnen. Durch die Stomapflege kann der Kontakt zu entsprechenden Selbsthilfegruppen hergestellt werden. Es gilt aber auch, an die Familie und Verwandte zu denken, da die Anlage zur Entstehung von Dickdarmkrebs in einigen Fällen vererbt wird.

Treffen bestimmte Kriterien zu, kann eine genetische Beratung helfen, Angehörige vor dem Krebs zu bewahren.

KREBSBERATUNGS- STELLE MÜNSTER

Beratung nach dem stationären Verlauf

Häufig sind nach dem stationären Aufenthalt noch Fragen offen. Probleme sind noch nicht gelöst um Situationen des täglichen Alltags zu bewältigen. Die Krebsberatungsstelle Münster bietet ein umfassendes Unterstützungsangebot für Menschen, die an einer Krebserkrankung leiden oder mit ihr in Berührung gekommen sind.

Das Angebot der Krebsberatungsstelle ist in jedem Fall vertraulich und für Ratsuchende kostenlos.

Die Sprechzeiten sind Mo., Mi. und Fr. von 10.00 bis 13.00 Uhr und Do. von 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr.

Sie können die Mitarbeiter der Krebsberatungsstelle zu diesen Zeiten persönlich und telefonisch erreichen oder einen Termin auch außerhalb der Sprechzeiten vereinbaren. An 14 weiteren Orten im Münsterland werden Sprechstunden angeboten, die auf der Webseite der Krebsberatungsstelle zu finden sind.



Kontakt

Krebsberatungsstelle Münster
Gasselstiege 13
48159 Münster

Telefon 0251 625620-10
Fax 0251 625620-19
www.krebsberatung-muenster.de
info@krebsberatung-muenster.de

Helfen Sie uns... ...besser zu werden

Wir bitten Sie, an unserer Umfrage zur Patientenzufriedenheit teilzunehmen, nur so können wir unser Zentrum verbessern. Dafür stehen Ihnen die Formulare „Lob und Kritik“ des Hauses zur Verfügung, die Sie in den Abteilungen erhalten oder online auf der Klinikwebseite herunterladen können.

Informationsmöglichkeiten

Sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in der Raphaelsklinik helfen Ihnen Ärzte und Pflegekräfte gerne, den Kontakt zu den unterstützenden Partnern herzustellen.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Innerhalb des Darmkrebszentrums der Raphaelsklinik Münster findet eine umfangreiche Dokumentation der Erkrankungen und stattgefundenen Therapien statt.

Jeder Fall einer Darmkrebserkrankung in unserem Hause wird nach Einwilligung des Patienten in einer gesicherten Datenbank erfasst. Hier wird chronologisch der gesamte Krankheitsverlauf mit allen relevanten Daten (Diagnose, Operation, nachfolgende Therapien, Reha-Maßnahmen etc.) mit einer hohen Qualitätsanforderung dokumentiert.

Durch die Dokumentation der einzelnen Krankheitsverläufe sowie deren Diagnose und Therapie ist es möglich, diese genau nachzuvollziehen und zu überprüfen. Regelmäßige Auswertungen und Analysen ermöglichen sowohl eine Optimierung als auch eine Qualitätssicherung der Tumorthherapie.

Seit seiner Gründung im Jahr 2009 wird das Darmkrebszentrum jährlich durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Die externen Fachexperten prüfen bei Ihrer Begutachtung die Einhaltung definierter Qualitätskriterien.

Die gründliche Dokumentation ist auch Grundlage und Voraussetzung für die offizielle Zertifizierung als Darmzentrum.

Im Sekretariat des Darmkrebszentrums erfolgt die Bündelung aller Informationen. Unter der Telefonnummer **0251 5007-3333** können sowohl Patientinnen und Patienten als auch Therapeutinnen und Therapeuten alle Informationen zum Zentrum und Antworten auf die unterschiedlichsten Fragen erhalten. Somit kann auch Ihr behandelnder Arzt zu jeder Zeit die aktuellsten Daten erhalten und optimal mit Ihnen zusammenarbeiten.

Kontakt

Darmkrebszentrum
Raphaelsklinik Münster
Heike Schulz
Veronika Blümel
Loerstraße 23
48143 Münster

Telefon 0251 5007-2341
info@darmkrebszentrum-muenster.de
www.darmkrebszentrum-muenster.de

Terminvereinbarung

Petra Flüthmann
Telefon 0251 5007-3333



Heike Schulz
Sekretariat



Veronika Blümel
Sekretariat



Petra Flüthmann
Sekretariat



//// KOOPERATIONSPARTNER

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

In der Allgemein- und Viszeralchirurgie werden Patienten operiert, deren Tumore nicht durch eine Darmspiegelung entfernt werden können. Hierzu gehören Polypen, die zu groß oder zu ungünstig gelegen sind um endoskopisch entfernt zu werden, aber auch fortgeschrittenere bösartige Darmtumoren. Für diese Operationen steht das gesamte Spektrum moderner Operationsmethoden zur Verfügung.

Operationsverfahren

Darmoperationen werden mit möglichst gewebeschonender Technik durchgeführt. Hierzu wird häufig minimal invasiv in Schlüssellochtechnik operiert. Falls dies nicht möglich oder gewünscht ist, erfolgt der Eingriff über einen Bauchschnitt. Unabhängig vom Zugangsweg gelten für die Entfernung des Tumors die gleichen Kriterien – der tumortragende Darmabschnitt muss im Gesunden und unter Mitentfernung aller benachbarten Lymphdrüsen erfolgen.

Für Patienten mit Enddarmkrebs besteht bei sehr tiefsitzenden Karzinomen meist die Möglichkeit, den Schließmuskel zu erhalten. Bei Frühkarzinomen im Bereich des Enddarmes kann gegebenenfalls die lokale Tumorentfernung (TEM – Transanale, endoskopische Mikrochirurgie) ausreichen, wodurch ein Bauchschnitt vermieden und die Schließmuskelfunktion noch besser erhalten werden kann.

Beschleunigte Rehabilitation nach Darmoperationen (Fast Track)

Nach einer Darmoperation profitieren Patienten sehr davon, wenn sie nach einem festen Programm der beschleunigten Rehabilitation behandelt werden. Hierzu gehört, dass eine Darmspülung als Vorbereitung der Operation in der Regel nicht erforderlich ist. Nach der Operation bekommen die Patienten noch am OP-Tag etwas zu essen und werden sehr früh aus dem Bett mobilisiert.

So können Patienten nach Darmoperationen oft schon nach 5-7 Tagen nach Hause entlassen werden. Bei Bedarf besteht für alle Patienten die Möglichkeit, über unseren Sozialdienst eine Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Einrichtung zu organisieren.

Metastasenchirurgie

Bei Patienten mit Darmkrebs können Absiedlungen typischerweise in der Leber, aber auch in der Lunge auftreten. Falls dies bereits bei der Operation bekannt ist oder während des Eingriffs erkannt wird, können diese Metastasen im Rahmen der Darmkrebsoperation entfernt werden.

Insbesondere im Bereich der Leberchirurgie hat die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie durch die langjährige Erfahrung von Prof. Hoffmann in der Leberchirurgie und Lebertransplantation eine besonders große Expertise. Bei fortgeschrittenen Tumorstadien kann vor der operativen Entfernung der Leber- oder Lungenmetastasen eine zusätzliche Chemotherapie erforderlich sein. In geeigneten Fällen besteht aber auch neben oder zusätzlich zu der Operation die Möglichkeit, Metastasen mittels Erhitzung (Radiofrequenzablation), oder durch eine gezielte Chemotherapie der Leber (Chemoembolisation) anzugehen. Das optimale Verfahren wird für jeden Patienten individuell in der Tumorkonferenz unter Einbeziehung der Experten aller Fachgebiete festgelegt.

Kontakt

Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Telefon 0251 5007-2321
Fax 0251 5007-2326
ach.raphaelsklinik@alexianer.de

Sprechstunden

Nach telefonischer Absprache



Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann
Chefarzt



Dr. Gilbert Lawong
Leitender Oberarzt



Anning Kortenhaus
Oberärztin



Ciprian Pup
Oberarzt



Johanna Schlarb
Oberärztin



Dr. Marion Vogtt
Oberärztin

ABTEILUNG FÜR GASTROENTEROLOGIE

Die Gastroenterologie, die Lehre von den Verdauungskrankheiten, ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin. In der Raphaelsklinik ist der Gastroenterologe der nicht schneidende (konservative) Behandlungspartner des Viszeralchirurgen und des Proktologen. Eine detaillierte Abstimmung zwischen konservativer und chirurgischer Medizin setzen wir in unserer Klinik durch gemeinsame Visiten, Behandlungsstandards, Konferenzen und Fortbildungen um.

Die Techniken des Gastroenterologen sind im Wesentlichen die Endoskopie (Spiegelungen) und die Sonographie (Ultraschall). Seine Hauptaufgaben bezogen auf den Darmkrebs sind die Diagnose zu stellen und nach einer Operation eventuelle Probleme der Verdauungsfunktionen zu lösen. Zur Diagnose gehören Tumorart (Entität), Tumorstadium (Staging), Wachstumsgeschwindigkeit (Grading), Begleiterkrankungen, Einschätzung der aktuellen und nachchirurgischen Verdauungsfunktion und damit auch der Lebensqualität. Eine ebenso bedeutsame Aufgabe für den Gastroenterologen ist die Entstehung von Darmkrebs überhaupt erst zu vermeiden. Dies ist in vielen Fällen durch Vorsorge und Früherkennung möglich. Mit der Darmspiegelung (Koloskopie) lassen sich Vorformen (Entzündungen, Polypen) und Frühformen (Krebs begrenzt auf die Schleimhaut) erkennen und meist auch komplett behandeln. Auf diese Weise bleibt trotz der Diagnose „früher Darmkrebs“ das Organ vollständig erhalten und damit auch die Lebensqualität unbeeinträchtigt.

Das Leistungsspektrum unserer Klinik ist im Fachgebiet Gastroenterologie umfassend und von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur vollen Weiterbildung ermächtigt.

Besondere technische Leistungen

Alle Endoskopie-Prozessoren sind mit hochauflösendem HDTV (High density television) und NBI (Narrow Band Imaging) ausgestattet. NBI ist ein spezieller Farbfilter zur Erkennung mikroskopisch

kleiner Oberflächendetails der Schleimhaut und von Blutgefäßanomalien. Eine abteilungseigene Röntgendurchleuchtungsanlage erlaubt die exakte Lokalisation eines krankhaften Befundes bei der Endoskopie und kombiniert röntgenologisch-endoskopische Eingriffe wie Abszessdrainage oder Fistelverschluss. Radiäre wie auch longitudinale Endosonografie (Ultraschall von innen) gewährleisten eine Darstellung der Darmwandschichten mit Genauigkeit auf Zehntel-Millimeter. In komplizierten Fällen dient die Endosonografie zur Anlage innerer Drainagen bei pathologischer Flüssigkeitsansammlung unter Verzicht auf chirurgisches Vorgehen.

Schwierige Dickdarmpassagen und der gesamte Dünndarm lassen sich mit dem besonders dünnen Enteroskop einsehen, das durch die sogenannte Single-Ballon-Technik gesteuert wird.

Besondere personelle Leistungen

Alle Endoskopien werden von Fachärzten für Gastroenterologie durchgeführt. Die Fachkrankenpflegerinnen und -pfleger Endoskopie haben eine Fachausbildung für gastro-enterologische Endoskopie absolviert. Eine zweite, speziell ausgebildete Pflegekraft überwacht die Sedierung.

24-Stunden am Tag steht ein Team aus den Fachärzten für Gastroenterologie und den Notfall-Pflegekräften bereit. Die endoskopierenden Ärzte verfügen über große Erfahrung in der Entfernung von Polypen und Tumoren mittels Polypektomie, endoskopischer Mukosa-Resektion und endoskopischer Submukosa-Dissektion (jährlich 1100 Darmspiegelungen mit mehr als 200 Polyp- und Tumor-Entfernungen).



Priv.-Doz. Dr. Ulrich Peitz
Chefarzt



Dr. Lutz Blömer
Oberarzt



Daniel Ratanski
Oberarzt

Kontakt

Abteilung für Gastroenterologie
Telefon 0251 5007-2313
Fax 0251 5007-2318
im2.raphaelsklinik@alexianer.de

Sprechstunden

Nach telefonischer Vereinbarung

ZENTRUM FÜR RADIOLOGIE, NEURORADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN

Alle radiologischen und nuklearmedizinischen Untersuchungen werden auf dem neuesten Stand der Technik durchgeführt. Hinzu kommen moderne Verfahren wie lokale, bildgesteuerte Eingriffe zur Tumorbehandlung über eine dünne Nadel oder einen Katheter. Diese minimal invasiven Eingriffe sind in bestimmten Fällen eine sehr wirksame und manchmal die einzige Therapie, wenn eine Operation oder systemische Therapie nicht in Betracht kommen. Eventuelle Nebenwirkungen sind meist gering und nur kurz anhaltend. Alle radiologischen Untersuchungen sind sowohl vom behandelnden als auch vom einweisenden Arzt über ein digitales Bildarchiv sofort einsehbar, sodass eine eventuell notwendige Therapie zügig eingeleitet werden kann.

Spezielle Röntgen-Diagnostik

- Röntgen- und Funktionsdiagnostik von Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm
- Computertomographie einschließlich der virtuellen Koloskopie
- Digitale Subtraktionsangiographie (DSA) der Gefäße des Magen-Darmtraktes

Spezielle nuklearmedizinische Diagnostik

- Szintigraphie mit SPECT bei Tumor, Metastasen und Entzündung (z. B. Somatostatinrezeptor-Szintigraphie)
- Blutungsquellen- und Leberfunktions-szintigraphie

Spezielle lokale Eingriffe

- Bildgesteuerte Nadelstanzbiopsie von verdächtigem Körpergewebe
- Bildgesteuerte Punktion bzw. Drainage von flüssigen Verhalten (z. B. Abszessen)
- Zerstören von Tumoren bzw. Metastasen durch Hitze mit der Radiofrequenzablation oder durch eine lokale Chemoperfusion, Embolisation bzw. Chemoembolisation

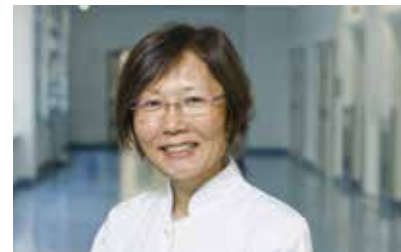
- Kathetergestützte Eingriffe in Arterien, Venen und Gallenwegen (Embolisation, PTA, Stent, Thrombolyse, PTCD, TIPS)
- Zementinjektion in schmerzhafte Skelettmetastasen (Vertebroplastie), die nicht operiert oder nicht mehr bestrahlt werden können
- Tumorschmerztherapie mittels CT-gesteuerter chemischer Destruktion der sympathischen Schmerznervenfasern (z. B. Zöliakusneurolyse)



Manfred Pützler
Chefarzt



Prof. Dr. Johannes Weßling
Chefarzt



Dr. Choon-Hee Gerdes
Oberärztin



Dr. Peter Rustemeyer
Oberarzt



Dr. Jacqueline Schatorjé
Oberärztin

Kontakt

Zentrum für Radiologie, Neuro-
radiologie und Nuklearmedizin
Telefon 0251 5007-2391
Fax 0251 5007-2397
rad.raphaelsklinik@alexianer.de

Sprechstunden

Montag-Freitag 14 – 15 Uhr nach
vorheriger Vereinbarung

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIE, OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN, SCHMERZTHERAPIE UND PALLIATIVMEDIZIN

Sie müssen sich einem größeren operativen Eingriff unterziehen und machen sich möglicherweise Sorgen.

Narkose

Wir werden uns ausführlich mit Ihnen beraten und – auch entsprechend Ihrer Vorerkrankungen – Ihnen das am besten geeignete Vorgehen für die Narkose und gegebenenfalls die notwendige postoperative Behandlung empfehlen.

Akutschmerztherapie

Eine gute Akutschmerztherapie nach der Operation liegt uns besonders am Herzen. Dafür sorgen langjährig erfahrene und spezialisierte Mitarbeiter in der Pflege („Pain Nurse“) und ein ausgebildeter ärztlicher Mitarbeiter an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr.

Intensivmedizin

Nach einer Operation ist gegebenenfalls eine Behandlung auf der Intensivstation erforderlich. Durch langjährig erfahrene und Zusatzqualifizierte Mitarbeiter werden regelmäßig alle modernen Verfahren der Intensivmedizin erfolgreich angewandt.

Schmerztherapie und Palliativmedizin

Mitarbeiter mit besonderer Kompetenz in Schmerztherapie und Palliativmedizin sind in jeder Behandlungsphase für Sie jederzeit verfügbar.

Kontakt

Abteilung für Anästhesie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin
Telefon 0251 5007-2371
Fax 0251 5007-2354
an.raphaelsklinik@alexianer.de

Anästhesiesprechstunden

OP-Vorbereitung
Montags – freitags: 10.30 – 15.30 Uhr

Schmerzambulanz

Nach vorheriger Terminabsprache

Palliativmedizinische Beratung

Täglich: 9.00 – 10.00 Uhr



Dr. Norbert Mertes
Chefarzt



Dr. Norbert Gödde
Leitender Oberarzt



Dr. Stephan Esser
Oberarzt



Dr. Susanne Schmidt
Oberärztin



Dr. Ralf Tenwinkel
Oberarzt



Dr. Marc Theisen
Oberarzt

ONKOLOGIE

Leistungen

Zusammen mit der Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie der leitenden Ärzte schafft die onkologische Abteilung der Raphaelsklinik die Voraussetzung dafür, dass Krebspatienten sowohl stationär als auch ambulant onkologisch behandelt werden können.

Die Therapien orientieren sich dabei immer an den Empfehlungen der Fachgesellschaften und den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Onkologische Therapiekonzepte erfahren durch den medizinischen Fortschritt mit neuen Medikamenten und Studienergebnissen einen raschen Wandel. Unsere Patienten sollen unmittelbar von diesen Fortschritten und neuen Erkenntnissen profitieren.

Eine Chemotherapie mit geeigneten Medikamenten (Zytostatika) kann abhängig vom Stadium des Darmkrebses den Erfolg der operativen Tumorentfernung und damit die Heilungschancen verbessern oder zumindest bei sehr weit fortgeschrittenen Tumorstadien oder Tumorabsiedlungen die Lebensqualität erhöhen und die Überlebenszeit verlängern. Die klassische Chemotherapie wird ergänzt mit auf die Erkrankung abgestimmten Immuntherapeutika.

Das Darmzentrum setzt alle leitliniengestützten Therapien ein. Die Therapien können fast immer ambulant erfolgen. Durch die Teilnahme an klinischen Studien steht den Patientinnen und Patienten auch der Zugang zu neuen Therapiekonzepten offen.

Das Konzept der Behandlung wird immer individuell nach einer Besprechung in der interdisziplinären Tumorkonferenz entwickelt und dann zunächst mit dem Patienten besprochen. Die ausführliche Beratung und Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen über die oft Angst auslösenden Diagnosen und ihre Behandlung ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit.



Dr. Holger Timmer
Chefarzt



Dr. Christian Lerchenmüller
Chefarzt



Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Liersch
Chefarzt

Kontakt

Medizinische Klinik III – Hämatologie und Onkologie
Dr. Holger Timmer
Dr. Christian Lerchenmüller
Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Liersch
Telefon 0251 5007-0

Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie
Dr. Christian Lerchenmüller
Dr. Karsten Kratz-Albers
Dr. Ralf Bieker
Dr. Holger Timmer
PD Dr. Rüdiger Liersch

Standort Nord
Steinfurter Straße 60B
48149 Münster
Telefon 0251 62008-0
Fax 0251 62008-10
info@onkologie-muenster.de

Standort Süd
Medical Center
Düesbergweg 128
48153 Münster
Telefon 0251 976-4530
Fax 0251 976-4531
info@onkologie-muenster.de

www.onkologie-muenster.de



PALLIATIVMEDIZIN

Unser Anliegen ist es, Menschen, die an einer unheilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung leiden, bestmöglich zu betreuen und zu begleiten. Denn auch, wenn eine Krankheit nicht mehr heilbar sein sollte, können wir viel gegen das Leiden und für unsere Patientinnen und Patienten tun.

Dem Wortsinn des lateinischen „Pallium (Mantel)“ entsprechend, möchten wir mit der ganzheitlichen Behandlung und Pflege wie ein Mantel schützend und behütend unsere Patientinnen und Patienten umhüllen.

Ziel ist es, die verbleibende Lebenszeit so beschwerde- und schmerzfrei wie möglich zu gestalten. Mit warmherziger und einfühlsamer Zuwendung unterstützt unser gesamtes Team sowohl Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige und erstellen ein individuell abgestimmtes Versorgungs- und Behandlungskonzept.

Betreuen und begleiten

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der Palliativstation sind für die besonderen Anforderungen einer Palliativstation ausgebildet und sorgen rund um die Uhr für eine fürsorgliche und verständnisvolle Betreuung und Begleitung. Unsere Patientinnen und Patienten sind in Einzelzimmern in geschützter und wohnlicher Atmosphäre untergebracht. Auf Wunsch sind auch Zweibettzimmer und die Unterbringung nahestehender Angehöriger möglich.

Vorbereitung und Absprache

Wir sind bestrebt, für unsere Patientinnen und Patienten einen stabilen Zustand in möglichst hoher Lebensqualität zu erreichen und sie nach Wunsch in ihr gewohntes heimisches Umfeld zu entlassen. Gern helfen wir aber auch bei dem Übergang in eine pflegende Einrichtung oder ein Hospiz, sollte dies seitens der Patientin oder des Patienten gewünscht sein. Beides geschieht jedoch nur nach sorgfältiger Vorbereitung und Absprache mit allen Beteiligten, gerade damit es nach einer Entlassung nach Hause an

nichts fehlt und alle mitversorgenden Dienste bereit sind, die Versorgung und Begleitung der schwer erkrankten Menschen weiter auf hohem Niveau fortzuführen.

Wiederaufnahmen sind selbstverständlich immer möglich, sollte es erneut zu einem Problem kommen, das ambulant nicht schnell oder gut genug gelöst werden kann.

Unser Team steht Ihnen in allen Fragen vor, während und nach dem Aufenthalt gern helfend zur Seite.



Dr. Marc Theisen
Ärztliche Leitung



Dr. Holger Timmer
Bereich Onkologie



Gabriele Senge
Pflegerische Leitung

Kontakt

Palliativstation der Raphaelsklinik
Telefon Station 0251 5007-2640
Telefon Facharzt 0251 5007-4148
Fax 0251 5007-2647
palliativstation@raphaelsklinik.de



LIEBLINGSTEAM

Wir können aufeinander bauen

PSYCHOONKOLOGIE

Unterstützungsangebot für Betroffene und Angehörige

Eine Krebsdiagnose oder ein Krebsverdacht bringen für Betroffene und Angehörige ein hohes Maß an Verunsicherung und seelischer Belastung mit sich.

Gefühle wie Überforderung, Ängstlichkeit oder Niedergeschlagenheit sind völlig normale Reaktionen auf ein derart belastendes Ereignis.

Gleichzeitig müssen körperliche Beeinträchtigungen, die durch die Erkrankung und Behandlung auftreten können, und die veränderte Lebenssituation bewältigt werden. Parallel zur medizinischen Versorgung unterstütze ich Sie und Ihre Angehörigen als Psychoonkologin des Darmzentrums in dieser für Sie schwierigen Zeit.

In meiner Arbeit richte ich mich dabei ganz nach Ihren Bedürfnissen und Anliegen.

Psychoonkologische Beratung beinhaltet

- Ein offenes Ohr und Zeit, über das zu sprechen, was Sie beschäftigt oder belastet
- Umgang mit belastenden Gefühlen
- Unterstützung von Angehörigen
- Hilfe bei der Bewältigung von Veränderungen im Alltag
- Entdecken und Nutzen von persönlichen Kraftquellen

Auf Wunsch vermittele ich Ihnen nach Beendigung ihres stationären Aufenthaltes weitergehende Beratungs- und Therapieangebote.



Bettina Timmer
Dipl.-Psychologin

Kontakt

Psychoonkologie
Bettina Timmer
Dipl.-Psychologin
Telefon 0251 5007-4469
b.timmer@alexianer.de

Sprechstunden

Montags, dienstags, donnerstags und freitags jeweils vormittags (dienstags außerdem bis 15.15 Uhr)

STRAHLENTHERAPIE

Die Diagnose Rektum-Karzinom ist für jeden Betroffenen ein tiefer, teilweiser existenzbedrohender Einschnitt.

In der Regel sind intensive Verfahren notwendig, wobei die Strahlentherapie ein wichtiges Element in der erfolgreichen Behandlung vor allem fortgeschrittener Darmerkrankungen darstellt.

Beim Enddarm-Krebs (Rektum-Karzinom) klären wir, nach Diagnosestellung, Abklärung des Krankheitsausmaßes und der Operabilität die Frage der Tiefenausdehnung bzw. Tumorgroße.

Davon abhängig wird entweder bei kleineren Tumoren die sofortige Entfernung des Tumors, oder bei größeren Tumoren die Vorbehandlung mit anschließender operativer Tumorentfernung durchgeführt.

Die präoperative Behandlung erfolgt durch eine Radio-/Chemotherapie. Dieses beinhaltet eine Kombination aus Bestrahlung mit einer meist sehr gut verträglichen Chemotherapie über fünf Wochen mit geringen Einzeldosen.

Große Studien haben den Sinn der Vorbehandlung bewiesen, der darin liegt, dass das Lokalrezidiv-Risiko, d. h. die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor nach der Operation erneut auftritt, verringert wird.

Die eigentliche Bestrahlung erfolgt dann jeweils für wenige Minuten an fünf Tagen in der Woche, meistens über einen Zeitraum von fünf bis sechs Wochen.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Darm- und Blasenreizungen, häufiger Stuhlgang, häufiges Wasserlassen, Durchfälle, Hautreizungen (Rötung und Trockenheit). Falls solche Nebenwirkungen auftreten, klingen diese generell in den Tagen bis Wochen nach der Strahlentherapie ab.

Als Spätreaktion treten gelegentlich Hautverfärbungen und Verhärtungen des Unterhautfettgewebes auf.

Bei Metastasen in Leber, Lunge und Gehirn oder Weichteilgewebe kann eine Hochpräzisions-Strahlentherapie (stereotaktische Strahlentherapie) mit einigen wenigen hochdosierten Bestrahlungen zu einer langfristigen Kontrolle (Rückgang oder kein weiteres Wachstum) der Absiedlung führen. Das sehr gut verträgliche Verfahren wird insbesondere dann angewandt, wenn nur wenige Metastasen in den jeweiligen Organen vorliegen.

Zwei modernste Linearbeschleuniger mit Multileaf-Kollimator, einem CT am Bestrahlungsgerät zur optimalen Lokalisation sowie Rotationstechniken und eine moderne Brachytherapie-Einheit bilden das Herzstück der Strahlentherapie am Clemenshospital.

Dazu kommt eine hochintegrierte Softwareumgebung für Bestrahlungsplanung, Verifikation und Datenmanagement.

Damit stehen Ihnen alle etablierten Therapieverfahren für die Behandlung des Darmkrebses zur Verfügung inklusive lokaler Behandlungsmöglichkeiten mit der Brachytherapie und radiochirurgischer Verfahren zur lokalen Bestrahlung von Hirn- oder Lebermetastasen.



Priv.-Doz. Dr. Jan Kriz
Chefarzt



Priv.-Doz. Dr. Jan Herter
Oberarzt



Dr. Julia Scherwat
Oberärztin



Dr. Anna Voigt
Oberärztin

Kontakt

Clemenshospital
Klinik für Strahlentherapie
Düesbergweg 126
48153 Münster

Telefon 0251 976-2651
Fax 0251 976-2652

Sprechstunden

Montags – freitags nach
telefonischer Vereinbarung

PATHOLOGIE

Das Institut für Pathologie am Clemenshospital Münster bietet seinen Einsendern eine sachgerechte und zeitnahe Begutachtung histologischen und zytologischen Untersuchungsgutes.

Diese Begutachtung erfolgt auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und umfasst das gesamte Spektrum der klinischen Pathologie. Das Institut verfügt über alle modernen Methoden der Histologie, der Histochemie, der Immunhistochemie, der Zytologie, der Zytochemie und der Immunzytochemie.

Die leitenden Ärzte des Instituts sind die Pathologen des Brustzentrums Münsterland (BZM) und die Pathologen der Mammografie-Screening-Einheit Münster-Süd/ Coesfeld.

Das Institut für Pathologie am Clemenshospital Münster ist ein Institut für klinische Pathologie. Es wurde 1979 gegründet und wird aktuell von den Fachärzten für Pathologie Prof. Dr. med. Hans-Udo Kasper, Prof. Dr. med. Cornelius Kuhnen, Priv.-Doz. Dr. med. Philip Kahl und Prof. Dr. med. Sebastian Huss geleitet. Geschäftsführender Leitender Arzt ist Prof. Dr. med. Hans-Udo Kasper.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Patient, dessen Gewebeproben von uns begutachtet werden. Wir arbeiten mit dem Ziel, eine zuverlässige und zeitlich angemessene Aussage über mögliche Erkrankungen zu treffen. Diese diagnostische Aussage soll ambulant und klinisch tätige Ärzte unterstützen.

Qualität ist für uns ein übergeordnetes Ziel. Daher halten wir unsere diagnostischen Verfahren stets auf dem neuesten medizinischen Kenntnisstand. Leistungsfähigkeit, Zuverlässigkeit, Vertraulichkeit und dies auf hohem qualitativen Niveau sind unser Anspruch an uns selbst sowie Bedingung für die Zusammenarbeit mit unseren externen Dienstleistern.



Prof. Dr. Hans-Udo Kasper



Prof. Dr. Cornelius Kuhnen



Priv.-Doz. Dr. Philip Kahl



Prof. Dr. Sebastian Huss

Kontakt

Medical Center
Institut für Pathologie am
Clemenshospital
Düesbergweg 128
48153 Münster

Telefon 0251 764030
Fax 0251 7640376
www.patho-muenster.de
email@patho-muenster.de

GASTROENTEROLOGISCHE PRAXIS GERMANIA-CAMPUS

Die gastroenterologische Gemeinschaftspraxis am Germania-Campus ist seit ihrer Gründung Kooperationspartner des Darmkrebszentrums Raphaelsklinik. Wir erleben seitdem die gute Kommunikation zwischen den beteiligten Partnern als einen wichtigen Bestandteil der vertrauensvollen Zusammenarbeit. Die gute kollegiale Vernetzung im Darmzentrum dient dem Wohle des Patienten und dem Erfolg der Behandlung.

Als ambulant tätige Gastroenterologen (Spezialisten für Magen-Darm- und Lebererkrankungen), stellen wir im Darmzentrum das Bindeglied zwischen Klinik, niedergelassenem Onkologen und Hausarzt dar. Die kompetente und persönliche ambulante gastroenterologische Betreuung von betroffenen Patienten ist unser Anliegen.

Dies geschieht mit einer langjährigen ärztlichen Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Leber-, Magen- und Darmerkrankungen und speziell auch im Bereich der Endoskopie.

Zum ärztlichen Team der Gemeinschaftspraxis gehören Dr. Axel Schweitzer (seit der Gründung 2005), Dr. Frank Holtkamp-Endemann (seit 2009) und Dr. Michael Linnepe (seit 2013) als ehemalige Oberärzte am St. Franziskus-Hospital, Julia Niehues als Gastroenterologin seit 2017 als angestellte Ärztin und Dr. Andre Schmedt (seit 2018) als ehemals leitender Oberarzt im Klinikum Gütersloh. Wir bauen auf klinische Erfahrung und spezialisierte Kenntnisse auf dem gemeinsamen Gebiet der Gastroenterologie, Hepatologie und Endoskopie in der Versorgung unserer Patienten.

Wir wollen durch unsere Erfahrung, unser Wissen auf der Basis von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinien und durch unsere persönliche Betreuung jedes einzelnen Patienten zum Erfolg der guten und engen Zusammenarbeit im Darmkrebszentrum beitragen.

Durch ein breites diagnostisches Spektrum der Praxis können viele wichtige Fragen unserer Patientinnen und Patienten im Verlauf und in der Nachsorge einer Erkrankung gezielt beantwortet, ggf. mit den anderen Partnern im Darmzentrum besprochen und damit unnötige Untersuchungen vermieden werden.

Die Praxis ist vor allem spezialisiert auf sonographische Untersuchungen und ambulante Endoskopien: Magen- und Darmspiegelung und auch die Koloskopie zur Darmkrebs-Vorsorge werden mit modernster Endoskopie-Technik schonend in Kurznarkose durchgeführt.

Weitere Schwerpunkte der Facharzt-Praxis sind Diagnostik und Therapie von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, von Lebererkrankungen (z. B. Hepatitis B und C) sowie z. B. auch Reflux- und Reizdarm-Krankheit.

Modernes Praxismanagement der Gastroenterologischen Gemeinschaftspraxis am Germania-Campus spiegelt sich in Iso-Zertifizierung und Qualitätsmanagement wider.

Unser Leitbild Praxis zielt klar auf Zuwendung, Kompetenz und Innovation.

Kontakt

Gastroenterologische Praxis am
Germania-Campus
Dr. Axel Schweitzer
Dr. Edith Meyer-Grothues
Dr. Frank Holtkamp-Endemann
Dr. Michael Linnepe
Julia Niehues
Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin
Gastroenterologie
Grevener Straße 91 b
48159 Münster

Telefon 0251 284668-0
Fax 0251 284668-28
www.gastro-muenster.de

schweitzer@gastro-muenster.de
holtkamp-endemann@gastro-muenster.de
meyer-grothues@gastro-muenster.de
linnepe@gastro-muenster.de
niehues@gastro-muenster.de



Das Ärzteteam (v. l.): Dr. Axel Schweitzer, Dr. Andre Schmedt, Dr. Frank Holtkamp-Endemann, Julia Niehues, und Dr. Michael Linnepe.

AMBULANTE HOSPIZBEWEGUNG MÜNSTER E. V.

Hospiz- und Palliativberatungsdienst

Wer wir sind

Wir sind ein 1991 gegründeter gemeinnütziger Verein und als ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst anerkannt. Wir sind unabhängig, arbeiten überkonfessionell, unsere Unterstützung ist kostenfrei und steht jedem zur Verfügung.

Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen der Hospizbewegung werden auf ihre Aufgaben sorgfältig vorbereitet und von den hauptamtlichen MitarbeiterInnen fortwährend unterstützt. Sie unterliegen der Schweigepflicht.

Die Hospizbewegung lehnt aktive Sterbehilfe ab.

Was wir anbieten

Viele Menschen wünschen sich, bis zu ihrem Tod in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben und nicht allein zu sterben. Diesen Wunsch möchten wir mit unserer Arbeit unterstützen.

MitarbeiterInnen unseres Dienstes besuchen Sie in Ihrem gewohnten Umfeld, im Krankenhaus oder in einer stationären Einrichtung.

Wir bieten Ihnen als Zugehörige Begleitung und Gespräche an und unterstützen Sie in der Organisation einer ambulanten medizinischen und pflegerischen Palliativversorgung.

Die Erstellung einer Patientenverfügung ist ein Prozess, bei dem wir Ihnen mit Informationen zur Seite stehen können. In Zeiten der Trauer stehen wir Ihnen mit unterschiedlichen, offenen und geschlossenen Gruppenangeboten sowie Einzeltrauerbegleitung zur Verfügung.



Dieter Broekmann
Hospizbewegung Münster e. V.

Wie Sie uns erreichen

„hospizbewegung Münster e.V.“
Ambulanter Hospizdienst
Sonnenstraße 80
48143 Münster

Telefon 0251 519874
Fax 0251 4828246
www.hospizbewegung-muenster.de
info@hospizbewegung-muenster.de

Wann ist unser Telefon besetzt?

Unser Sekretariat ist montags bis donnerstags von 10.00 bis 12.30 Uhr besetzt. Möglicherweise sind unsere MitarbeiterInnen im Gespräch und es läuft ein Anrufbeantworter. Bitte scheuen Sie sich nicht eine Nachricht zu hinterlassen.

Der Anrufbeantworter wird regelmäßig auch an Wochenenden und Feiertagen abgehört. Wir rufen Sie gern zurück.

PFLEGE IN DER RAPHAELSKLINIK

Herzlich willkommen bei Ihrem Pflegeteam im Pankreas- und Darmzentrum!

Von der Diagnosestellung bis hin zu der Zeit nach einer eventuell erforderlichen Operation oder auch einer onkologischen Therapie stehen wir Ihnen dauerhaft als kompetente Bezugspersonen zur Seite. Das bedeutet, dass Sie Ihren ganzen Aufenthalt über bei uns auf der Station verbleiben, ausgenommen der Zeit eines eventuell erforderlichen Aufenthaltes auf der Intensivstation.

Wir sind da, wo Sie uns brauchen. Basierend auf unserem Pflegeleitbild betreuen wir Sie in einer übersichtlichen Patientengruppe, um Ihnen ein hohes Maß an Kontinuität bei der Pflege zu gewährleisten. Erstellung individueller Pflegediagnosen und das tägliche Übergabegespräch an Ihrem Patientenbett gewährleisten, dass tagesaktuelle Ereignisse und Veränderungen in Ihrem Gesundheits- und Krankheitsverlauf mit Ihnen besprochen werden.

Zu unseren Kompetenzen gehört auch die Vernetzung mit anderen Berufsgruppen. In Absprache mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, stellen wir den Kontakt zu Berufsgruppen her, die für Ihre Mit- und Weiterbehandlung wichtig sind und/oder zu einer Verbesserung Ihrer Lebensqualität in unserem Haus im ganzheitlichen Sinne beitragen.

Beispielsweise kann unsere Expertin für Aromapflege, Gabriele Senge, mit dem Einsatz von ätherischen Ölen eine zusätzliche Art der Schmerzlinderung anbieten.

Als Patientin oder Patient im Pankreas- und Darmzentrum ist natürlich auch die Ernährung von großer Bedeutung für Sie. Unser kompetentes Ernährungsteam unter der Leitung von Beate Goerdeler, unserer Pflegeexpertin für klinische Ernährung (Clinical Nutrition), bietet Ihnen auch hier eine Unterstützung und individuelle Beratung an.

Um fachlich immer auf dem aktuellen Stand zu sein, bauen wir regelmäßig unsere Fachkenntnisse durch Fort- und Weiterbildungen aus. Im Bereich der Wund-, Stoma- und Kontinenzversorgung steht Ihnen das Kompetenzteam mit den entsprechenden Experten unter der Leitung von Olaf Hagedorn (Pflegeexperte/-therapeut (WCET) für Stoma-Wund- und Kontinenztherapie) zur Seite.

In unserem Zentrum arbeiten Pflegekräfte mit speziellen Fachweiterbildungen wie „Palliative Care“ und „Pflege in der Onkologie“. Der Schwerpunkt einer Palliative Care Nurse liegt in der Begleitung, Beratung und Pflege von Patienten in ihrer letzten Lebensphase. Der Schwerpunkt der Pflegekraft „Pflege in der Onkologie“ liegt in der Beratung und Information bzgl. Therapiebegleitung bei Operationen, Strahlentherapie, Chemotherapie und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung einer Krebserkrankung. Sie bilden sich laufend zu onkologischen Themen fort und geben ihre Kenntnisse in Form von Schulungen an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter.

Das gesamte Team ist bestrebt, Sie in Ihrem Gesundheits- und Krankheitsprozess zu unterstützen und durch angepasste Pflege und Begleitung in Ihrer Selbstständigkeit zu stärken.

Bei Fragen und Wünschen wenden Sie sich gerne an unser Team.

Ihr Pflegeteam



Angelika Gerhardy
Pflegerische Bereichsleitung 2A, 2D



Andrea Fiessler
Stationsleitung 2D



Sabrina Fath
Stationsleitung 2A



Simone Vogt
Fachkrankenschwester für die Pflege in der Onkologie, Palliative Care, Wundexpertin ICW
Praxisanleiterin



Mara Fuchs
Fachkrankenschwester für die Pflege in der Onkologie und Palliative Care

SOZIALDIENST

Leistungen

Ihre Erkrankung und damit verbundene Klinikaufenthalte können für Sie und Ihre Angehörigen eine zeitweise oder gegebenenfalls auch dauerhaft veränderte Lebenssituation bedeuten. Bei den daraus entstehenden persönlichen, sozialrechtlichen oder beruflichen Fragen berät Sie gerne der Sozialdienst.

Unsere Tätigkeitsschwerpunkte

- Psychosoziale Begleitung während der Krankenhausbehandlung
- Beratung und Vermittlung zu psychosozialen Hilfen
- Beratung und Vermittlung von Rehabilitationen
- Beratung und Vermittlung von sozialrechtlichen und wirtschaftlichen Hilfen
- Beratung zur häuslichen Versorgung und die Organisation notwendiger Maßnahmen
- Beratung, Information und Kostenklärung zur Anmeldung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, in einem Pflegeheim oder in einem Hospiz

Kontakt

Sozialdienst
 Telefon 0251 5007-4193
 Fax 0251 5007-2020
www.raphaelsklinik.de
soz.raphaelsklinik@alexianer.de

Durchwahlen

Kirsten Granseuer:	0251 5007-2623
Markus Kruthaup:	0251 5007-2277
Christian Schüttler:	0251 5007-2270
Alexandra Stiegemeyer:	0251 5007-2273
Doris Varenholz:	0251 5007-2271
Bea Wittpahl:	0251 5007-4193

Termine

nach Vereinbarung



Bea Wittpahl
 Sekretariat
 Krankenschwester



Leitung: Markus Kruthaup M. A.
 Diplom-Sozialarbeiter u. Sozialpädagoge



Kirsten Granseuer
 Diplom-Sozialpädagogin



Christian Schüttler
 Diplom-Sozialarbeiter
 Diplom-Sozialpädagoge



Alexandra Stiegemeyer
 Sozialarbeiterin B. A.



Doris Varenholz
 Diplom-Sozialarbeiterin

SEELSORGE

Wir begrüßen Sie in der Raphaelsklinik. Mit Ihrem Wunsch nach Hilfe und Heilung kommen Sie in unser Haus. Die Zeit der Krankheit, die vor Ihnen liegt, kommt Ihnen vielleicht wie ein Labyrinth vor, das Fragen, Probleme und eine Suche nach neuen Wegen auslösen kann.

Wir möchten Ihnen dabei unsere Begleitung anbieten. Vielleicht wünschen Sie ein Gespräch, oder Sie möchten Fragen klären, die Ihnen jetzt wichtig sind.

Vielleicht möchten Sie auf Ihr Leben schauen, Sorgen aussprechen oder neue Wege für sich in den Blick nehmen. Oder Sie suchen die Hilfe des Gebetes, der Sakramente, die Erfahrung: Ich bin nicht allein auf meinem Lebens- und Glaubensweg.

Wir besuchen regelmäßig die Stationen und kommen gerne auch zu Ihnen. Äußern Sie darum Ihren Gesprächswunsch gegenüber dem Pflegepersonal, das dann einen Kontakt zu uns herstellt.

Herzlich sind Sie zu den Gottesdiensten in unserer Kapelle im Erdgeschoss eingeladen. Die hl. Kommunion bringen wir Ihnen gerne. Den separaten Faltblättern der Seelsorge, die überall in der Klinik ausliegen, können Sie aktuelle Informationen zu den Gottesdienstzeiten entnehmen.

Wir wünschen Ihnen hier in der Raphaelsklinik eine heilsame Zeit.

Ihr Seelsorgeteam

Unser Angebot an Sie

- Begleitung in schwierigen Lebenssituationen
- Klärung von verschiedenen Fragen in der aktuellen Lebenssituation
- Finden von Perspektiven und Aufzeigen von Auswegen



Günther Weigand
Pastor



Frank Schüssleder
Seelsorger

Sprechstunden

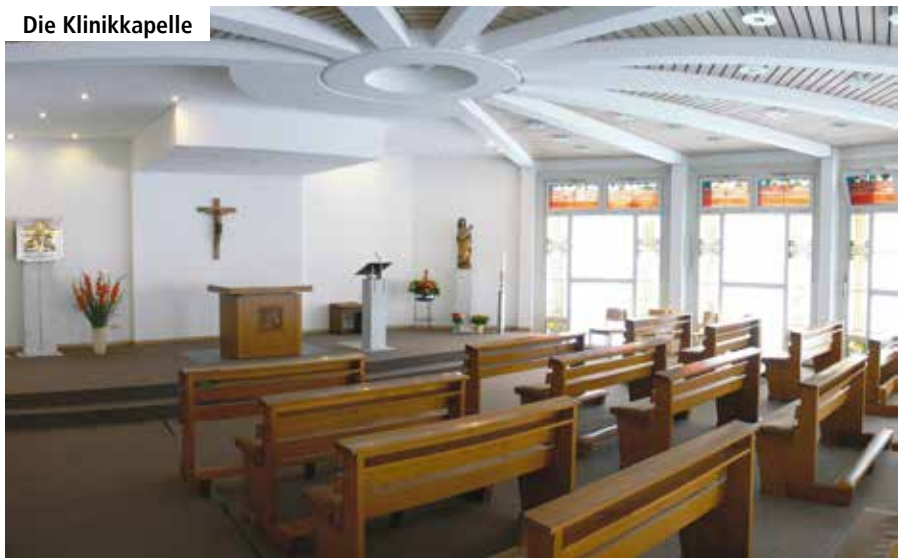
Nach persönlicher Vereinbarung über das ärztliche oder pflegerische Personal der Raphaelsklinik

Kontakt

Seelsorge
Pastor Günther Weigand
Telefon 0251 5007-4087
g.weigand@alexianer.de

Frank Schüssleder
Telefon 0251 5007-4213
f.schuessleder@alexianer.de

Die Klinikkapelle



STOMATHERAPIE

Für Patientinnen und Patienten, die ein Stoma erhalten, geht diese Therapiemaßnahme mit vielen Fragen und Unsicherheiten einher. Optimale Pflege und Beratung spielen deshalb eine zentrale Rolle.

Ein Stoma ist ein künstlicher Darmausgang. Für die Notwendigkeit einer solchen Anlage kann es verschiedene Gründe geben. Das Stoma soll natürlich dazu beitragen, dass sich Ihr Gesundheitszustand wieder verbessert. Gleichzeitig bedeutet ein Stoma aber auch eine große Veränderung und kann gerade am Anfang emotionale und körperliche Reaktionen hervorrufen. Die Anlage eines künstlichen Darmausgangs (Stoma) ist für jeden Menschen ein nicht zu unterschätzender Einschnitt in die Lebensqualität.

Erfahrung und Kompetenz

Mit unserem Beratungsangebot möchten wir Ihnen dabei helfen, die neue Lebenssituation zu akzeptieren. Aus diesem Grund haben wir an der Raphaelsklinik bereits vor vielen Jahren die Stomapflege eingeführt. Krankenpfleger Olaf Hagedorn, Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde, steht Ihnen mit all seiner Erfahrung, Kompetenz und Empathie zur Seite.

Im Laufe Ihres Krankenhausaufenthaltes erlernen Sie den Umgang mit der Stomaversorgung. Unser Ziel ist es, dass Sie ein selbstständiges Leben in Familie, Beruf und Gesellschaft führen können. Auch für die Zeit nach Ihrer Entlassung beraten unsere Expertinnen und Experten Sie gern und helfen Ihnen dabei, die notwendigen Dinge zur Stomaversorgung für Zuhause zu organisieren.

Leistungen

- vorstationäre Beratung, Stomamarkierung
- postoperative Beratung (nach der Operation auf der Station)
- Anpassung eines individuellen Versorgungssystems
- Psychosoziale Beratung
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Überleitung in den häuslichen Bereich, auf Wunsch auch Weiterversorgung



Olaf Hagedorn ET (WCET)

Krankenpfleger mit Weiterbildung
Pflegeexperte Stoma, Kontinenz, Wunde

- Mitglied im WCET
- Mitglied in der Deutschen ILCO e.V.
- Mitglied im DGfW e.V. (Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung)

Kontakt

Raphaelsklinik
Abteilung Stoma-/Wundtherapie
Loerstraße 23
48143 Münster

Telefon 0251 5007-2503
Fax 0251 5007-2020
o.hagedorn@alexianer.de

Sprechstunden

Montags bis freitags nach
telefonischer Vereinbarung



PHYSIOTHERAPIE

Die Physiotherapie orientiert sich bei der Behandlung an den Beschwerden und den Funktions- bzw. Aktivitätseinschränkungen des Patienten, die in Form eines Befundes sichtbar gemacht werden.

Sie nutzt primär manuelle Fertigkeiten des Therapeuten, gegebenenfalls ergänzt durch natürliche physikalische Reize (z. B. Wärme, Kälte, Druck, Strahlung, Elektrizität) und fördert die Eigenaktivität, koordinierte Muskelaktivität sowie die bewusste Wahrnehmung des Patienten. Die Behandlung ist an die anatomischen, physiologischen und kognitiven Gegebenheiten sowie an die Motivation des Patienten angepasst. Dabei zielt die Behandlung einerseits auf natürliche, physiologische Reaktionen des Organismus (z. B. Muskelaufbau und Stoffwechselanregung), andererseits auf ein verbessertes Verständnis der Funktionsweise des Organismus (Funktionsstörungen/Resourcen) und auf eigenverantwortlichen Umgang mit dem eigenen Körper ab. Das Ziel ist die Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der Gesundheit und dabei sehr häufig die Schmerz-Reduktion.

Physiotherapeutische Behandlung erfolgt auf ärztliche Verordnung z. B. als Allgemeine Krankengymnastik, Neurophysiologische Krankengymnastik, Krankengymnastik am Gerät, Manuelle Therapie und vieles andere mehr. Die Verordnung erfolgt auf der Basis des Heilmittelkataloges, der das Regelwerk für eine notwendige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln darstellt.

Die Untersuchung und Behandlung des Physiotherapeuten orientiert sich auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung am individuellen Problem des Patienten.

Darauf basierend wird die Therapie durchgeführt, welche die Leistungsfähigkeit des Gesamtorganismus verbessert oder wiederherstellt.

Leistungen

- Krankengymnastik
- Krankengymnastik nach Bobath
- Manuelle Therapie
- Brüggertherapie
- PNF-Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation
- Neurale Mobilisation
- Triggerpunkt-Therapie
- Cranio-Sacrale Therapie
- Atemtherapie
- KG-Geräte, auch für Selbstzahler
- Sling Exercise Therapy (SET)
- Fußreflexzonen-therapie
- Klassische Massage, auch für Selbstzahler
- Bindegewebsmassage
- Extensionsmassage
- Lymphdrainage
- Heißluft
- Fangopackungen
- Kryotherapie
- Elektrotherapie
- Mikrowelle
- Ultraschallbehandlung
- Kinesio-Taping

Abrechnungsarten

Alle gesetzlichen Krankenkassen
Private Kassen
Berufsgenossenschaft
Selbstzahler

Kontakt

Abteilung für Physiotherapie
Telefon 0251 5007-2490
Fax 0251 5007-2491
pt.raphaelsklinik@alexianer.de

Öffnungszeiten

Montags – donnerstags
7.30 – 18.00 Uhr
Freitags 7.30 – 15.00 Uhr



Das Team der Physikalischen Therapie

ERNÄHRUNGSBERATUNG

Eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung verbunden mit einer gesunden Lebensweise kann Ihr eigenes Krebsentstehungsrisiko senken. Ebenso kann ein guter Ernährungszustand eine Krebstherapie günstig beeinflussen.

Wir sehen unsere Aufgabe:

- in der Beratung bei allen Fragen der Ernährung im Zusammenhang mit Ihrer Darmkrebserkrankung
- in der Beratung auch im Zusammenhang mit der Vorbeugung (Prävention) einer Darmkrebserkrankung
- in der Beratung vor einem operativen Eingriff zur gezielten Verbesserung des Ernährungszustandes
- in der Information hinsichtlich des Kostenaufbaus im Rahmen Ihrer Darmkrebserkrankung, weil der rasche Kostenaufbau eine wichtige Komponente der beschleunigten Rehabilitation ist (siehe „Fast-Track-Chirurgie“, Seite 8)
- in der individuellen Unterstützung zur Verbesserung Ihrer Ernährungssituation, z. B. auch bei Beschwerden durch Nebenwirkungen der Chemo- und/ oder Strahlentherapie bzw. Operation
- in der Beratung bei Fragen der künstlichen Ernährung, wenn Situationen entstehen, in denen die Nahrungsaufnahme nicht ausreichend oder sogar unmöglich ist



Beate Goerdeler
Pflegeexpertin Ernährung/
Clinical Nutrition, B.Sc.

Kontakt

Beate Goerdeler
Pflegeexpertin Ernährung/
Clinical Nutrition, B.Sc.
Telefon 0251 5007-4494
Fax 0251 5007-2020
b.goerdeler@alexianer.de

Sprechstunden

Individuelle Terminabsprache im Rahmen Ihres Krankenhausaufenthaltes bzw. nach telefonischer Vereinbarung.

JOHANNES-HOSPIZ MÜNSTER

Sie werden sich die Frage stellen, warum eine Hospizeinrichtung sich als Teil eines Zentrums versteht, das sich auf die unterschiedlichsten Erkrankungen des Darms spezialisiert hat.

Vordergründig gibt es wenig Berührungspunkte. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich aber, dass Erkrankungen des Darms so weit fortgeschritten sein können, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist und die Behandlung der Beschwerden im Vordergrund steht. Dies wird als palliative Behandlung bezeichnet.

Im Verlauf des Krankheitsprozesses kommt irgendwann die Frage, wie und wo eine weitere medizinisch-pflegerische Versorgung außerhalb des Krankenhauses möglich ist. Ziel bleibt die Versorgung zu Hause.

Wenn diese nicht möglich ist, weil zum Beispiel durchgängig medizinisch-pflegerisches Fachpersonal zur Verfügung stehen muss und die Familie oder häusliche Gemeinschaft überfordert ist, eine gute Lebensqualität zu erhalten, muss eine stationäre Betreuung erfolgen. Dazu stehen stationäre Hospize wie das Johannes-Hospiz zur Verfügung. Wie im Krankenhaus ist dort eine palliativmedizinische Versorgung gewährleistet.

Vielen Menschen macht die Vorstellung, in ein Hospiz aufgenommen zu werden, große Angst, weil sie die Aufnahme dort mit dem baldigen Tod in Verbindung bringen. Dabei wird außer Acht gelassen, dass das Hospiz wie jeder andere Ort (Krankenhaus, Zuhause, Pflegeeinrichtung) Versorgung und Hilfe anbietet, aber bezogen auf die Krankheitssituation über deutlich bessere Möglichkeiten und Rahmenbedingungen verfügt.

Nicht der Ort ist verantwortlich für die begrenzte Lebenserwartung, sondern eine Krankheit. Diese wird auch im Krankenhaus oder Zuhause voranschreiten und den Hilfsbedarf steigen lassen.

Darüber hinaus ist jedoch eine deutlich individuellere Versorgung, die sich an den persönlichen Vorstellungen und der jeweiligen Befindlichkeit ausrichtet, möglich; u. a. steht dort für jeden ein eigenes, individuell einrichtbares Zimmer und ein eigenes Badezimmer zur Verfügung.

Das Hospiz kann für Menschen, die in „Not“ geraten sind und nicht nach Hause entlassen werden können, ein Ort sein, an dem sie auch als Familie im umfassenden Sinne (pflegerisch, medizinisch, seelsorglich und persönlich) Unterstützung erhalten und aufgefangen werden.



Michael Roes
Leitung stationäres Hospiz



Astrid Hückelheim
Pflegedienstleitung

Kontakt

Johannes-Hospiz Münster
Hohenzollernring 66
48145 Münster

Telefon 0251 89998-0
www.johannes-hospiz.de
mail@johannes-hospiz.de



HUMANGENETIK

Ein bis fünf Prozent aller Darmkrebserkrankungen können erblich bedingt sein. Dabei kann die Anlage zur Krankheit von Vater oder Mutter vererbt werden. In bis zu 70 Prozent aller Fälle kommt es bei vorhandener Anlage zu der Entwicklung eines Darmkrebses. Aber auch andere Organe wie die Gebärmutter, das harnableitende System, die Bauchspeicheldrüse oder der Magen können mit einer erblichen Form eines Darmkrebses einhergehen. Insbesondere Patienten mit einem Erkrankungsalter unter 50 Jahren oder mehreren krebserkrankten Verwandten haben ein erhöhtes Risiko, dass der Darmkrebs erblich bedingt sein kann.

Die Aufgabe eines humangenetischen Beratungsgesprächs besteht darin, bei der Möglichkeit auf eine erbliche Erkrankung eine eingehende Familienanamnese über mindestens drei Generationen durchzuführen, um möglichst präzise den Verdacht auf eine erbliche Form des Darmkrebses (HNPCC) in Abgrenzung zu anderen erblichen Krebsformen zu stellen. Um die HNPCC-Verdachtsdiagnose zu bestätigen, sind bei Vorliegen entsprechender Kriterien labormedizinische Untersuchungen (Gentest) zunächst bei einem Betroffenen nötig. In vielen Fällen kann ein verantwortlicher Gendefekt nachgewiesen werden. Mit Kenntnis dieses Gendefekts ist es möglich noch gesunde Verwandte rechtzeitig zu untersuchen und so dem Auftreten einer bösartigen Erkrankung vorzubeugen, indem rechtzeitige Untersuchungen wie z. B. eine Darmspiegelung veranlasst werden.

Für den betroffenen Patienten selbst bedeutet der Nachweis eines Gendefektes, dass gezielte Vorsorgeuntersuchungen geplant werden können, um einer Wiedererkrankung (Rezidiv) vorzubeugen. Wer kann sich beraten lassen? Gesetzlich Krankenversicherte und Privatversicherte können sich beraten lassen.

Wie hoch sind die Kosten?

Die Kosten einer genetischen Beratung werden von den gesetzlichen Krankenkassen sowie in der Regel auch von den Privatkassen übernommen.

Wird Blut entnommen?

Ja, wenn zur Abklärung der Fragestellung eine genetische Untersuchung angeboten werden kann und nach humangenetischer Aufklärung und schriftlich gegebenem informierten Einverständnis diese Untersuchung vom Ratsuchenden gewünscht wird.

Wie lange dauert eine Beratung?

Eine Beratung dauert ca. eine Stunde.



Dr. Brigitte Welling
Humangenetikerin

Kontakt

Dr. Brigitte Welling
Fachärztin für Humangenetik
MVZ Institut für Labormedizin und
Klinische Genetik Rhein/Ruhr GmbH
– Zweigpraxis Münster –
Warendorfer Str. 185
48145 Münster
Telefon 0251 202630-0 (Rezeption)
humangenetik-muenster@amedes-group.com

DEUTSCHE ILCO E. V.

Die Deutsche ILCO e.V. ist die größte bundesweite Solidargemeinschaft von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung), Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen.

Wir möchten auch Ihnen beistehen, damit Sie mit dem Stoma und/oder mit einer Darmkrebserkrankung selbstbestimmt und selbstständig leben können.

Unsere Angebote

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen und Patienten auszutauschen. Sie erhalten dabei wertvolle Unterstützung in ihrer besonderen Lage durch die gesammelten und erlebten Erfahrungen von Gleichbetroffenen.

Auf Wunsch besuchen wir Sie bereits hier in der Raphaelsklinik. Möchten Sie dieses Angebot wahrnehmen, wenden Sie sich bitte an den Enterostomatherapeuten in der Raphaelsklinik, Olaf Hagedorn, ET (ECET), Tel.: (0251) 5007- 2503, oder an die rechts genannten ILCO-Kontaktpersonen.

Darüber hinaus bieten wir Ihnen regelmäßige Gruppentreffen an, stehen Ihnen und Ihren Angehörigen gerne telefonisch und in täglichen Online-Sprechstunden zur Verfügung.

Unsere Angebote sind ehrenamtlich und können auch von Nicht-Mitgliedern in Anspruch genommen werden.



Kontakt

Gisela Schwarberg-Roesmann
(Regionalsprecherin)
Telefon 05971 528 81
ilco-rheine@unitybox.de

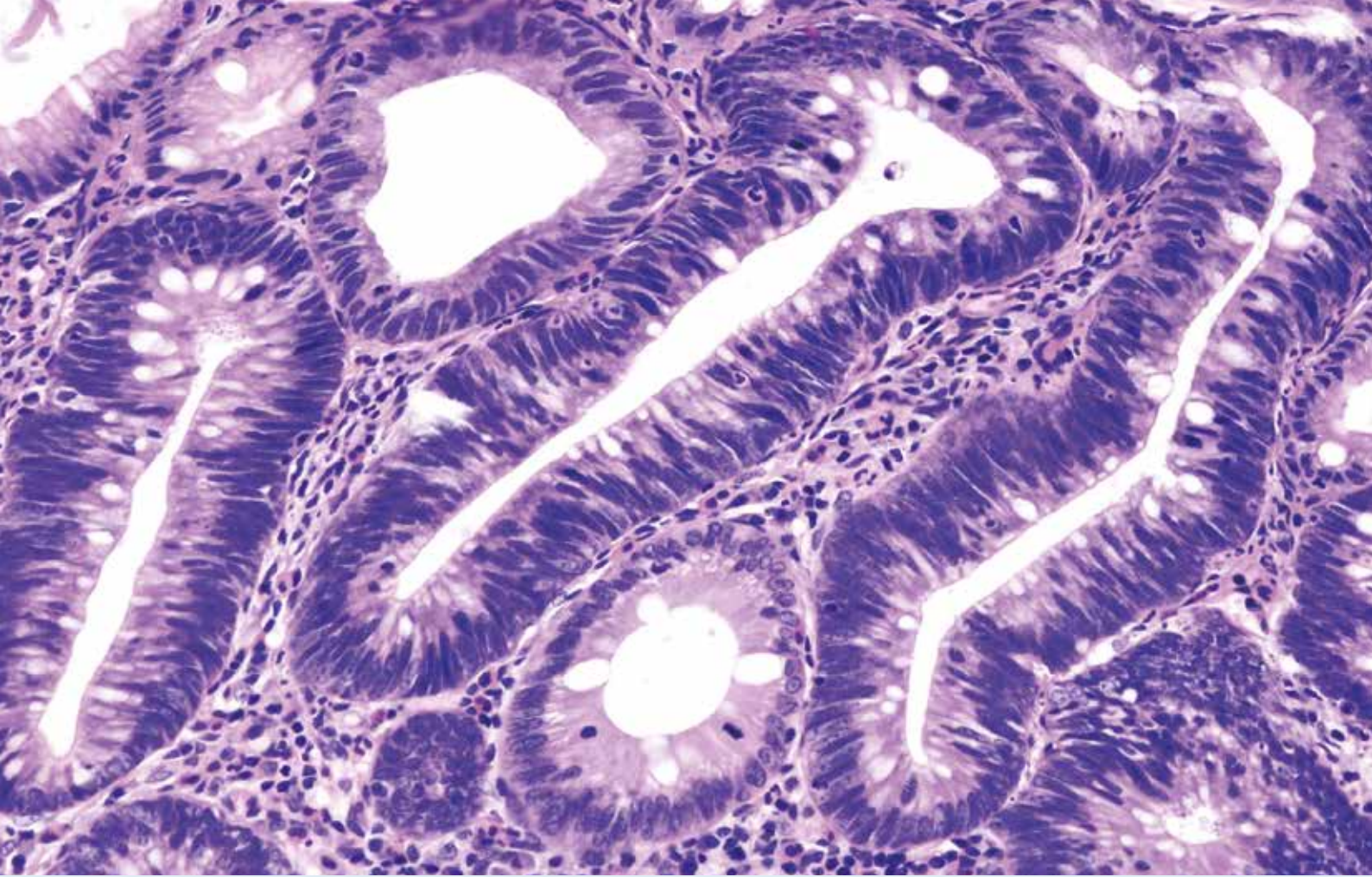
oder

Olaf Hagedorn, ET (ECET),
Enterostomatherapeut Raphaelsklinik
Telefon 0251 5007-2503

Stets aktuelle Informationen erhalten Sie auch auf der Homepage:
nrw.ilco.de/regionen/muensterland/

Bundesverband

Deutsche ILCO e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
info@ilco.de



//// DARMKREBS

„Warum ich?“ – Es kann jeden treffen. Wer ist betroffen?

Der Begriff Darmkrebs bezeichnet eine bösartige Erkrankung des Dick- oder Enddarms, die in der Regel von der inneren Wandschicht, der Schleimhaut des Dickdarms, ausgeht. Kolonkarzinom bedeutet hierbei Dickdarmkrebs, während mit Rektumkarzinom die Erkan-

Krebsarten, wobei Männer, wie bei Krebserkrankungen generell, tendenziell etwas häufiger betroffen sind. Darmkrebs rangiert auf dem dritten Platz der häufigsten Krebsarten und steht auch bei den krebisbedingten Todesfällen an dritter Stelle.

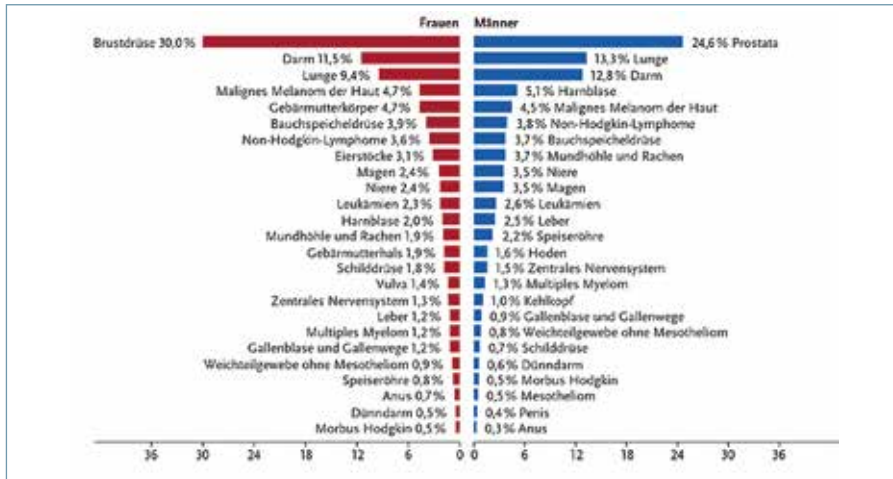
Diese Zahlen zeigen, dass eine Vorsorge und Früherkennung sehr

an. So steigt auch das Risiko, dass aus entarteten Zellen Krebs entsteht.

Das Durchschnittsalter bei der Erstdiagnose von Darmkrebs liegt bei 73 Jahren. Das Risiko für eine Darmkrebserkrankung nimmt nach dem 50. Lebensjahr deutlich zu.

Risikofaktor Familie

In 20 bis 30 Prozent der Fälle tritt eine Darmkrebserkrankung familiär gehäuft auf, ohne dass eine definierte genetische Störung bekannt wäre. Für Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) eines Patienten mit einem kolorektalen Karzinom ist das Risiko zwei- bis dreifach erhöht. Eine weitere Risikosteigerung besteht, wenn die Krebsdiagnose des Verwandten vor dem 60. Lebensjahr gestellt wurde.



Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2018. Quelle: RKI

kung im Mast- oder Enddarm gemeint ist. Kolorektales Karzinom hingegen ist der Überbegriff für alle bösartigen Tumore von Dick- und Enddarm. Sehr selten entwickelt sich ein Krebs im Dünndarm, dieser bildet eine eigene Krankheitsentität und wird nicht unter dem Begriff „Darmkrebs“ zusammengefasst.

Darmkrebs gehört zusammen mit Brust-, Prostata- und Lungenkrebs zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen in den westlichen Ländern.

Jährlich erkranken rund 60.000 Menschen in der Bundesrepublik an Darmkrebs. Darmkrebs rangiert bei beiden Geschlechtern an zweiter Stelle der häufigsten

wichtig ist – insbesondere, da sich der Krebs häufig durch diese verhindern bzw. im Frühstadium heilen lässt.

Darmkrebs gehört zu den wissenschaftlich am besten erforschten Erkrankungen. Man weiß, dass er zu über 90 Prozent aus gutartigen Vorläufern, den so genannten Polypen der Darmschleimhaut, entsteht. Vom ersten Polypen bis zum bösartigen Krebs können zehn Jahre vergehen.

Es ist bisher noch nicht endgültig geklärt, warum Darmkrebs entsteht, es sind jedoch einige Risikofaktoren bekannt, die das Erkrankungsrisiko erhöhen.

RISIKOFAKTOREN

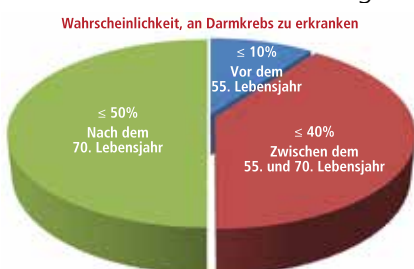
Risikofaktor Alter

Die Anfälligkeit des menschlichen Organismus für genetische Defekte in Zellen, die vom Körper nicht mehr selbstständig repariert werden können, steigt mit dem Alter

Erblicher Darmkrebs ist hingegen sehr selten. Nur bei 5 Prozent aller Erkrankungen an einem kolorektalen Karzinom liegt eine genetische Ursache zugrunde. Diese Patienten sind meist auffallend jung. Sie können die verursachenden Gene an ihre Kinder weitergeben.

Erbliche Erkrankungen sind z. B. das hereditäre (erbliche) Nicht-Polyposis-Kolonkarzinom, abgekürzt HNPCC (Hereditary Non Polyposis Colon Cancer, auch Lynch-Syndrom) oder die Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) bei der die Erkrankten massenhaft Darmpolypen entwickeln.

Ein erbliches Risiko bedeutet nicht, dass es zwangsläufig zu einer Krebserkrankung kommt. Regelmäßige Früherkennungsmaßnahmen können helfen, bösartige Darmtumoren zu vermeiden oder in einem frühen Stadium zu entdecken. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, über eine familiäre Häufung oder eine genetische Veranlagung in der eigenen Familie informiert zu sein.



Risikofaktor entzündliche Darmkrankheiten

Das Risiko an Darmkrebs zu erkranken ist bei Patienten, die an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) leiden, ebenfalls erhöht. Der anhaltende Entzündungsprozess in der Darmwand kann zu bösartigen Zellveränderungen führen.

Risikofaktor Darmpolypen

Wurden bereits Darmpolypen bei einer Darmspiegelung entdeckt und entfernt, besteht ein hohes Risiko erneut Polypen zu entwickeln. Werden diese nicht rechtzeitig entfernt, kann aus ihnen Darmkrebs entstehen.

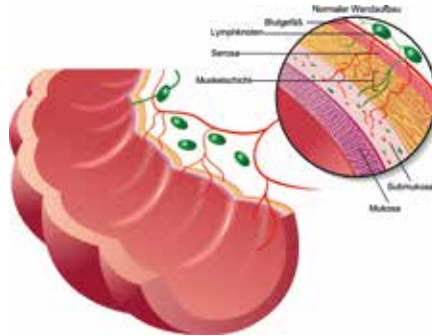


Risikofaktor Ernährung und Lebensstil

Durch einen gesundheitsbewussten Lebensstil mit viel körperlicher Aktivität und ausgewogener Ernährung kann die Entstehung vieler Krebsarten beeinflusst werden. Wissenschaftliche Studien konnten zeigen, dass durch körperliche Aktivität (30 bis 60 Minuten täglich) das Krebserkrankungsrisiko und das Risiko zur Ausbildung von Darmpolypen vermindert werden kann. Liegt hingegen Übergewicht oder ein großer Bauchumfang vor, steigt das Risiko der Erkrankung an. Dies gilt ebenso bei starkem Alkoholkonsum oder Rauchen. Günstig kann sich hingegen eine gesunde Ernährungsweise auswirken mit viel frischem Gemüse, Obst und geringen Mengen rotem Fleisch.

Auch wenn bereits eine Erkrankung vorliegt, kann der Verlauf durch einen gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und viel körperlicher Aktivität günstig beeinflusst werden.

Der Darm



Der Aufbau des menschlichen Darms

Der Darm ist aus mehreren Schichten aufgebaut. Innen befindet sich zunächst die Schleimhaut (Mukosa), gefolgt von der Submukosa. Die Muskelschicht sorgt durch regelmäßige, wellenförmige Bewegungen dafür, dass der Darminhalt in der richtigen Richtung weitergeleitet wird. Den Abschluss bildet die Serosa, das Bauchfell.

Wie entsteht Darmkrebs?

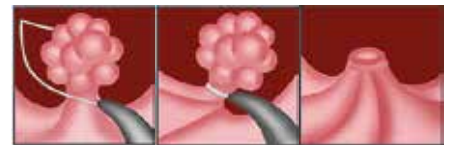
Darmkrebs entsteht zu über 90 Prozent aus gutartigen Vorläufern, den so genannten Polypen der Darmschleimhaut. Diese können jahrelang gutartig bleiben, aber auch entarten und sich zu einem bösartigen Tumor entwickeln. Vom ersten Polypen bis zum bösartigen Krebs können bis zu 10 Jahre vergehen. Für die Entartung in der Schleimhautzelle werden genetische Veränderungen in der Erbsubstanz (Mutationen) verantwortlich gemacht, die z. B. für einen Verlust der Wachstumskontrolle sorgen, sodass die Zellen ungehemmt wachsen. Genetische Mutationen können im Rahmen der Zellteilungen entstehen, da hier die genetischen Informationen reproduziert werden.

Je mehr genetische Mutationen sich anhäufen, desto höher ist das Risiko für die Entstehung von Krebs.

Was sind Darmpolypen?

Darmpolypen sind gutartige Wucherungen der Darmschleimhaut, die in das Darminnere hineinragen. Sie können ganz unterschiedliche Formen ausbilden, z. B. mit einem Stiel oder aber breitbasig der Darmwand aufsitzen. Die Gefahr der Entartung steigt mit der Größe des Polypen.

Die Polypektomie



Polypektomie nennt man die Entfernung von Polypen bei einer Darmspiegelung. Hierbei wird der Polyp z. B. mittels einer Schlinge abgetragen.

Die kleine Schlinge aus Metall wird über einen Arbeitskanal am Spiegelungsgerät vorgeschoben, um den Polypenstiel gelegt und zugezogen. Mit Hochfrequenz-Strom wird die Metallschlinge erhitzt, so dass der Polyp abgetrennt wird und eine Verödung von kleinen Gefäßen für eine Blutstillung sorgt. Der abgetragene Polyp wird zur histopathologischen Untersuchung unter dem Mikroskop eingesandt. Dabei kann festgestellt werden, ob bereits Krebszellen vorhanden sind oder eine Vorstufe vorliegt. Dementsprechend kann dann eine Empfehlung für weitere Kontrollen oder die Therapie gegeben werden.

Familiäre adenomatöse Polyposis

Die Familiäre Adenomatöse Polyposis (FAP) ist eine erbliche Erkrankung, bei der es zu einer Ausbildung von sehr vielen Darmpolypen kommt. Diese zunächst gutartigen Polypen können schließlich zu Darmkrebs entarten.

Bei dieser Erkrankung kommt es zu einem Auftreten von Darmkrebs schon in einem Alter zwischen 20 und 45 Jahren.

Darmkrebs in den einzelnen Abschnitten



Verteilung der Darmkrebserkrankungen

Die einzelnen Darmabschnitte sind unterschiedlich häufig von Darmkrebs betroffen. Mehr als die Hälfte der Tumoren finden sich in den letzten Darmabschnitten.

Symptome

Vorstadien von Darmkrebs oder der Krebs selbst können oft jahrelang im Darm wachsen, ohne dass Beschwerden bestehen. Erste Anzeichen können unspezifische Symptome im Bauchbereich sein, oftmals findet sich Blut im Stuhl; ein Stuhlverhalt mit Darmverschluss tritt möglicherweise später auf. Aus diesem Grund sollten Beschwerden wie häufige Verstopfungen, wechselnde Stuhlgänge, Krämpfe, Durchfälle oder Blut im Stuhl durch einen Arzt abgeklärt werden.

Untersuchungen

Obwohl die wichtigste Untersuchung zur Feststellung von Darmkrebs die Darmspiegelung darstellt, sind eine Vielzahl weiterer Untersuchungen notwendig, um ein umfassendes und exaktes Bild über die Erkrankung zu erhalten. Nur so ist eine optimale Therapieplanung

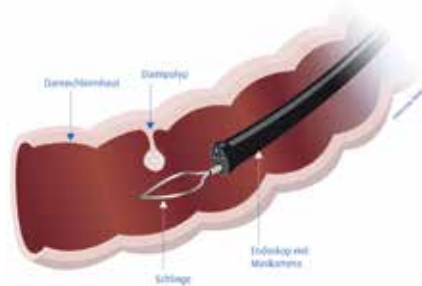
möglich. Es ist sehr wichtig zu wissen, ob der Tumor im Dickdarm oder im Enddarm sitzt. So führt in bestimmten Stadien des Enddarmkrebses eine Vorbehandlung mit einer kombinierten Strahlen-Chemotherapie vor einer Operation zu wesentlich besseren Heilungsraten. Ein anderer wichtiger Aspekt ist die Frage, ob Absiedlungen (Metastasen) vorliegen. Die häufigsten Absiedlungen finden sich in Leber und Lunge.

Wichtigste Untersuchungen zum Nachweis eines Tumors

■ Tastuntersuchung (rektaldigitale Untersuchung):

Durch die Austastung des Enddarmes kann der Untersucher einen tief sitzenden Tumor feststellen und dann alle weiteren notwendigen Untersuchungen veranlassen.

■ Koloskopie (komplette Darmspiegelung mit einem flexiblen Gerät):



Wikipedia; Ortenau Klinikum, CC BY 3.0

Bei der Untersuchung wird der gesamte Dickdarm durch ein flexibles, schlauchartiges Gerät von innen betrachtet. Letztlich ist die eindeutige Diagnose von Darmkrebs nur durch die Darmspiegelung mit Entnahme einer Probe möglich. Wann immer möglich, sollte eine komplette Spiegelung des Dickdarmes erfolgen, um weitere Erkrankungen nicht zu übersehen.

■ Biopsie (Gewinnung einer Gewebeprobe zur pathologischen Untersuchung):

Es erfolgt eine Probeentnahme aus dem verdächtigen Gewebe. Diese Probe wird mikroskopisch untersucht, sodass eine weitere Planung des Behandlungskonzeptes eingeleitet werden kann.

Staginguntersuchungen – Untersuchungen zur Ausbreitung des Tumors

■ Ultraschalluntersuchung (Sonographie/Endosonographie)

Die Ultraschalluntersuchung des Bauches ergibt Informationen über die Streuung eines Tumors. Im Enddarmbereich kann durch eine Ultraschalluntersuchung von innen das Ausmaß in der Ausdehnung der Darmwand bestimmt werden. Auch befallene Lymphknoten können zum Teil entdeckt werden. Eine Ultraschalluntersuchung des Enddarmes entscheidet vielfach darüber, ob vor einer Operation eine kombinierte Radio-Chemotherapie durchgeführt werden sollte, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen.

■ Röntgenuntersuchung der Lunge (Röntgen-Thorax)

Die Röntgenuntersuchung der Lunge gibt erste Hinweise darauf, ob eine Absiedlung in den Lungen vorliegt.

■ Computertomographie (CT)

Die Computertomographie ist ein Schichtströntgenverfahren, das gut geeignet ist Absiedlungen zu erkennen und das Ausmaß der Tumorausbreitung abzuschätzen.

■ Magnetresonanztomographie (MRT)

Die Magnetresonanztomographie ist ein Schichtbildverfahren ohne Röntgenstrahlen, welches bei der Therapieplanung bei Enddarmkrebs zum Einsatz kommt und auch zur Einschätzung des Therapieerfolges nach einer Vorbehandlung eingesetzt wird.

■ Laboruntersuchungen

Sie geben Auskunft über eine eventuelle Blutarmut, die durch den Tumor verursacht wurde. Tumormarker (CEA) sind gut zur Verlaufsbeobachtung einer Tumorerkrankung. Andere Werte zeigen den Zustand der übrigen Organe an.

Behandlungsmöglichkeiten

Nach Auswertung aller Untersuchungsbefunde muss entschieden werden, welche Therapie sinnvoll ist. Neben der Operation kann je nach Krankheitsstadium eine Chemotherapie, Bestrahlung oder eine Kombination beider Verfahren sinnvoll sein.

Klassifizierung des Tumors

Die Klassifikation der Darmkrebserkrankung erfolgt nach der sog. TNM-Klassifikation. Hierzu wird die Größe des Tumors (T), der Befall von Lymphknoten (N) und das Vorliegen von Tochtergeschwulsten/Absiedelungen (Metastasen – M) untersucht. Den jeweiligen Buchstaben werden abhängig von der Ausdehnung der Erkrankung Ziffern zugeordnet (T 1 – 4, N 1- 4, M 0 – 1).

Mithilfe dieser Bezeichnung ist eine international gültige Klassifikation der Tumorerkrankung möglich, aus

der sich wiederum die internationale Stadienklassifikation (UICC, Union internationale contre le cancer, Stadium I – IV) ableiten lässt.

Zusätzlich werden in der Regel noch weitere Angaben gemacht: das Grading (G) beschreibt, wie gut der Tumor differenziert ist und somit wie aggressiv sein Wachstumsverhalten ist. Zudem wird untersucht ob Tumorzellen in kleinste Lymphgefäße (L) oder Blutgefäße (V) einwachsen.

In frühen Stadien des Tumors (UICC-Stadium I und II) ist eine Heilung der Erkrankung durch eine alleinige Operation möglich. Auch in fortgeschrittenen Stadien (UICC-Stadium III und IV) kann eine Heilung erreicht werden. Hierfür sind jedoch weitere Therapiemaßnahmen notwendig. So kann bei Absiedlungen z. B. in der Leber eine gleichzeitige Metastasenresektion in derselben Operation oder zu einem anderen Zeitpunkt sinnvoll sein oder die Empfehlung zu einer Chemotherapie ausgesprochen werden. Aus diesem Grund erfolgt je nach Befunden eine Vorstellung in der Tumorkonferenz vor der Operation zur Therapieplanung. Nach der Operation wird das Ergebnis des Pathologen in einer weiteren Tumorkonferenz

besprochen und die zukünftigen Maßnahmen empfohlen.

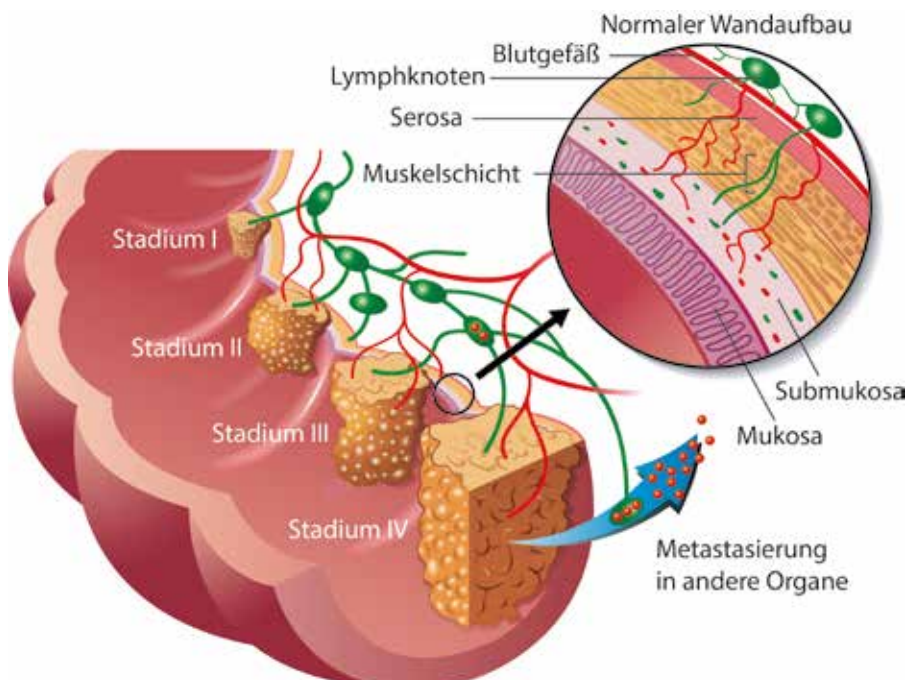
Die Behandlung bei Mast- oder Enddarmkrebs erfolgt je nach Ausdehnung des Tumors und Befall von Lymphknoten. Ab einem bestimmten Tumorstadium und bei Lymphknotenbefall in der Nähe des Tumors sollte vor einer Operation eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie erfolgen. Nach dieser Behandlung schließt sich die Operation an. Anschließend erfolgt eine weitere Chemotherapie. Auch diese Therapiekonzepte werden in der Tumorkonferenz besprochen.

Kurative Operation

Bei einem Karzinom des Dickdarmes (ohne Mastdarm) erfolgt die operative Entfernung des Tumors unter Mitnahme der großen versorgenden Gefäße, um damit möglichst viele Lymphknoten in ihrem Bereich zu entnehmen. Je nach Lokalisation des Tumors erfolgt eine Entfernung des links- oder rechtsseitigen oder des mittleren Dickdarmabschnitts. Bei einem Karzinom des Dickdarmes ist selten ein künstlicher Darmausgang (Stoma) notwendig.

Ein solches Stoma wird immer dann angelegt, wenn der Tumor im Mastdarm (Rektumkarzinom) zu nahe am Schließmuskel des Anus sitzt und damit ein ausreichender Sicherheitsabstand zum Schließmuskel nicht erreicht werden kann. Liegt der Tumor im Bereich des mittleren und unteren Mastdarms mit genügend Abstand zum Schließmuskel, wird das Stoma nur vorübergehend angelegt und kann in der Regel nach 4-6 Wochen wieder zurückverlagert werden. Auch bei der operativen Technik der Enddarmchirurgie wird durch ein radikales Vorgehen darauf geachtet, möglichst viele Lymphdrüsen zu entnehmen (totale mesorektale Exzision).

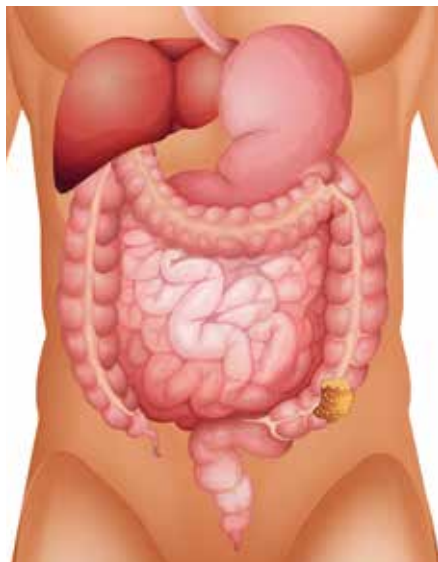
Wenn auch offene Verfahren noch überwiegen, so sind laparoskopische Verfahren möglich (Schlüssel-



lochooperation), die nach neuesten Untersuchungen gleiche Ergebnisse in Bezug auf die Qualität der Operation und das Langzeitüberleben erzielen. Zur schnellen und besseren Erholung tragen sogenannte „Fast-Track“-Konzepte bei.

Palliative Operation

In Situationen, in denen eine komplette Heilung nicht mehr möglich ist, kann es dennoch sinnvoll sein, eine Operation durchzuführen. Durch den Eingriff sollen Beschwerden gelindert oder drohende Komplikationen, wie ein lebensbedrohlicher Darmverschluss, verhindert werden.



Vor der Operation: Tumor im linksseitigen Darm



Nach der operativen Tumorentfernung

Operationstechnik

Unser Darm hat eine schlauchförmige Struktur. Vereinfacht gesagt, wird bei der Darmkrebsoperation der betroffene Darmabschnitt mit einem Sicherheitsabstand („im Gesunden“) entfernt und die beiden verbliebenen Enden wieder miteinander verbunden.

Operationsergebnis

Der entfernte Darm mit dem Tumor und den Lymphknoten wird durch einen Pathologen aufgearbeitet und untersucht. Dabei kann festgestellt werden, ob der Tumor vollständig entfernt wurde (R0-Resektion), wie ausgedehnt der Tumor ist (T-Stadium), ob Lymphknoten befallen sind und wenn ja, wieviele Lymphknoten betroffen sind (N-Stadium). Ebenso kann der Pathologe darüber Auskunft geben, wie aggressiv das Wachstumsverhalten des Tumors ist (G 1- 4, sog. Grading). Diese Ergebnisse fließen in die TNM-Klassifikation und Stadieneinteilung der Erkrankung ein, anhand derer in der Tumorkonferenz die Empfehlung für die weitere Behandlung oder Nachsorge gegeben wird.

Nachsorge

Nach Abschluss der kompletten Behandlung erfolgt die Nachsorge durch den Hausarzt, Onkologen oder Gastroenterologen. Eine programmierte Nachsorge (d. h. mit festgelegten Untersuchungen in bestimmten Intervallen) richtet sich nach dem Ergebnis der feingeweblichen (histologischen) Untersuchung des Tumors (Staging und Grading, TNM-System) und dem Vorhandensein von Absiedlungen in Lymphknoten oder anderen Organen.

Hierfür existieren eigene Schemata, die im Kapitel Nachsorge erläutert werden.

Rolle der Anästhesie in der modernen Darmchirurgie

Eine zentrale Aufgabe der Anästhesie bei einem darmchirurgischen Eingriff ist es, den Patienten vor, während und nach der Operation möglichst vor unnötigem Stress zu beschützen. Hierfür sind eine schonende Narkoseführung, das Flüssigkeitsmanagement und eine gute Schmerztherapie wichtige Komponenten. Bis zwei Stunden vor der Narkose kann klare Flüssigkeit getrunken werden, kurzwirksame Narkosemittel ermöglichen eine genaue Steuerung der Narkoselänge, ein ausgeglichener Flüssigkeit- und Wärmehaushalt wird angestrebt und medikamentös einem nar-kosebedingten Erbrechen vorgebeugt.

Besonders bedeutend ist die Schmerztherapie in den ersten Stunden und Tagen nach der Operation. Deshalb wird bei Operationen im Bauchraum zur Schmerztherapie ein rückenmarksnaher „Schmerzkatheter“ (Periduralkatheter, PDK) empfohlen. Mithilfe dieses Verfahrens ist es möglich, schneller mobil zu werden und schmerzfrei tief durchzuatmen und abzuhusten. Auf diese Weise wird das Risiko für Venenthrombosen und einer Lungenentzündung reduziert. Zudem wird die Darmtätigkeit angeregt.

Fast Track – beschleunigte Rehabilitation in der Bauchchirurgie

Die oben beschriebenen Verfahren der Anästhesie sind fester Bestandteil der beschleunigten Rehabilitation in der Bauchchirurgie. Es hat sich gezeigt, dass durch eine frühe Mobilisation und Kostaufnahme allgemeinen Komplikationen nach operativen Eingriffen vorgebeugt werden kann und so eine schnellere Erholung und Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus möglich ist.

Chemotherapie

Je nachdem wie fortgeschritten die Erkrankung ist, erfolgt die Empfehlung, eine weitere Therapie durchzuführen, z. B. eine Chemotherapie ggf. kombiniert mit einer Antikörpertherapie. Bei einem Kolonkarzinom wird eine Chemotherapie ab dem UICC-Stadium III generell und im UICC-Stadium II in besonderen Risikosituationen empfohlen. Diese Chemotherapie wird als adjuvant bezeichnet, da sie zusätzlich zur Operation durchgeführt wird und so das Langzeitergebnis verbessern soll.

Bei fortgeschrittenem Enddarmkrebs wird die sog. neoadjuvante Therapie angewandt. Hierbei handelt es sich um eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie die bereits vor der Operation stattfindet. Ziel ist es, den Tumor zu verkleinern um dann ein besseres Operationsergebnis zu erzielen. Nach der Operation wird oft eine erneute Chemotherapie angeschlossen. Viele Studien haben ergeben, dass dieses Behandlungskonzept das Risiko des Wiederauftretens eines

Tumors verringert und seltener ein künstlicher Darmausgang angelegt werden muss.

In der Regel kann eine Chemotherapie ambulant mit vertretbarer Nebenwirkung erfolgen. Eine Strahlentherapie wird auch häufig ambulant durchgeführt. In besonderen Fällen, z. B. bei reduziertem Gesundheitszustand oder speziellen Konstellationen, können sich Abweichungen ergeben.

Unterstützende Bereiche

Eine Vielzahl von Möglichkeiten steht zur Unterstützung bereit.

Unmittelbar während der operativen Phase können **Physiotherapeuten** zu einer schnelleren und besseren Mobilisierung verhelfen und so die Gefahr von Komplikationen wie Lungenembolien und Thrombosen verringern.

Bei Vorliegen eines künstlichen Darmausganges erfolgt die fachgerechte Anleitung durch ausgebildete **Stomatherapeuten**, Sanitätshäuser liefern die notwendigen medizinischen Hilfsmittel.

Sowohl **Seelsorge** als auch **Psychoonkologen** können bei der psychischen Bewältigung der Krankheit hilfreich sein.

In einigen Fällen liegt eine erbliche Form des Krebses vor (HNPCC, FAP). Sowohl eine **humangenetische Beratung** als auch Blutuntersuchungen können Verwandte identifizieren, die ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs aufweisen.

Bei allen Fragen der Ernährung im Zusammenhang mit der Darmkrebsbehandlung kann die **Ernährungsberatung** eine Hilfe sein.

Für die Phase nach der Operation und dem stationären Aufenthalt besteht die Möglichkeit zu **Kurmaßnahmen** oder in Fällen weit fortgeschrittener Erkrankungen zu einer Begleitung auf den letzten Wegen in **Hospizeinrichtungen**. Bei chronischen Schmerzen sind **Schmerzdienste** sehr hilfreich.

DER WEG DURCH DAS DARMKREBSZENTRUM

Diese Übersicht veranschaulicht Ihnen den Weg durch das Darmkrebszentrum. Jeder Schritt folgt hierbei klaren Strukturen und festgelegten Standards. So kann nichts vergessen oder versehentlich doppelt untersucht werden.



WISSENSCHAFTLICHE FORSCHUNG UND WEITERBILDUNGEN

Die Partner des Zentrums sind immer bestrebt, Patienten nach den neusten Erkenntnissen von Forschung und Wissenschaft zu behandeln.

Gerade in den letzten Jahren haben sich zum Beispiel im Bereich der medikamentösen Therapie enorme Fortschritte ergeben, so dass mittlerweile Behandlungserfolge erzielt werden können, die noch vor wenigen Jahren nicht erreichbar zu sein schienen.

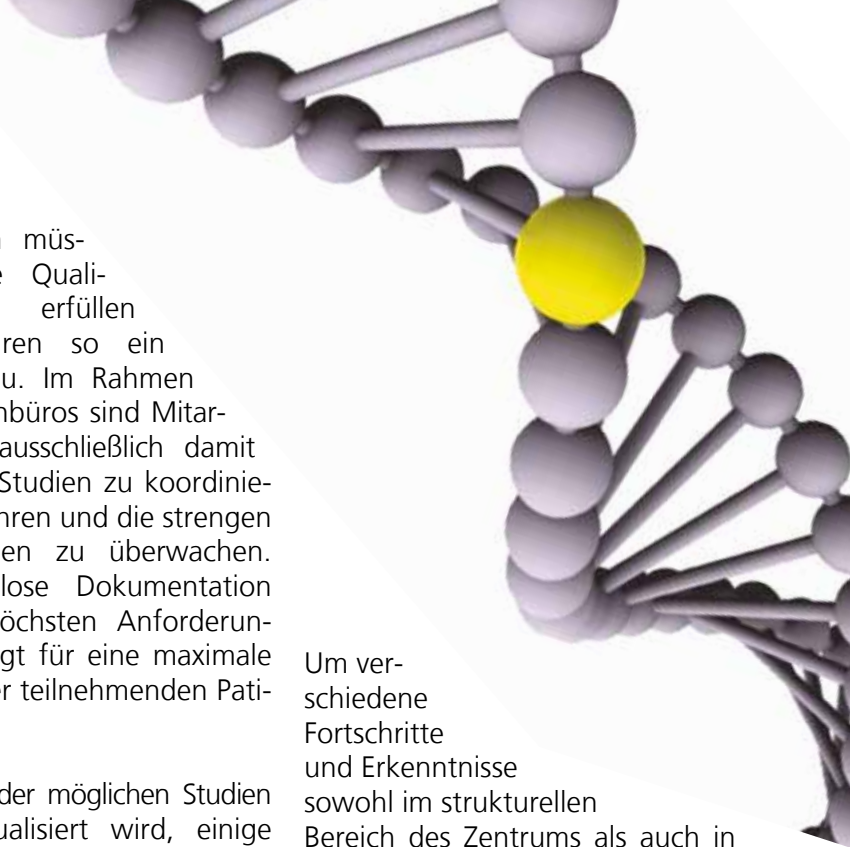
Um Patienten des Darmkrebszentrums einen adäquaten Zugang zu modernsten Methoden zu ermöglichen, besteht eine rege Teilnahme an wissenschaftlichen Studien und Untersuchungen, die durch das Zentrum vermittelt werden können. Die Möglichkeiten der Studienteilnahme erstrecken sich über den Bereich der Operationen, medikamentösen Therapien bis zum Einsatz interventioneller Verfahren.

Alle Studien müssen strenge Qualitätskriterien erfüllen und gewähren so ein hohes Niveau. Im Rahmen eines Studienbüros sind Mitarbeiterinnen ausschließlich damit beschäftigt, Studien zu koordinieren, auszuführen und die strengen Anforderungen zu überwachen. Eine lückenlose Dokumentation entspricht höchsten Anforderungen und sorgt für eine maximale Sicherheit der teilnehmenden Patienten.

Da die Liste der möglichen Studien ständig aktualisiert wird, einige Untersuchungen neu aufgelegt und andere beendet werden, erhalten Sie auf Wunsch eine Übersicht über laufende Studien bei Ihren behandelnden Ärzten. Auf der Internetseite www.darmkrebszentrum-muenster.de können Sie sich ebenfalls über aktuelle Studien informieren.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmäßig geschult und weitergebildet. Durch den Besuch nationaler und internationaler Kongresse werden ein stets aktueller Wissensstand und eine entsprechende Qualifikation garantiert.

Um verschiedene Fortschritte und Erkenntnisse sowohl im strukturellen Bereich des Zentrums als auch in den Behandlungsstrategien der Krebserkrankung fest zu verankern und zu etablieren, treffen sich die Mitarbeiter regelmäßig zu verschiedensten Veranstaltungen wie zum Beispiel Qualitätszirkeln oder internen Fortbildungen.



ERBLICHER DARMKREBS

Darmkrebs kann familiär bedingt und damit auch vererbbar sein. Das Vorliegen einer erblichen Form der Erkrankung bedeutet einerseits für die betroffenen Patientinnen und Patienten, dass auch andere Organe untersucht werden sollten. Andererseits kann es für Familienangehörige sehr wichtig sein, früh-

zeitig – auch bei fehlenden Symptomen – untersucht zu werden, da sie möglicherweise ein erhöhtes Risiko für die Entstehung der Krebserkrankung haben. So lässt sich die Entstehung eines Krebses in vielen Fällen verhindern.

Auch die Nachsorge kann bei erblichen Formen besser abgestimmt werden. Eine humangenetische Beratung ermöglicht im Anschluss an Ihren Aufenthalt eine umfassende Aufklärung.

Dieser Fragebogen soll Ihnen helfen, festzustellen, ob eine familiäre Belastung vorliegt. Es ist besonders wichtig herauszufinden, ob Familienangehörige an einem Darmkrebs erkrankt waren oder Darmpolypen besaßen. Aber auch andere Krebsformen wie zum Beispiel Krebserkrankungen der Gebärmutter oder des Harntraktes sind relevant und können mit erblichem Darmkrebs einhergehen.

Familienanamnese bei Darmkrebs – Fragebogen zur Ermittlung des Risikos für eine erbliche Form von Darmkrebs

Wurde bei Ihnen oder einem Ihrer Eltern, Geschwister oder Kinder Darmkrebs vor dem 50. Lebensjahr festgestellt?

Nein Ja

Wurden bei Ihnen oder einem Ihrer Verwandten mehrere Krebserkrankungen gleichzeitig oder nacheinander in einem der folgenden Organe festgestellt?

(Krebserkrankung in Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen)

Nein Ja

Sind neben Ihrem Darmkrebs bei ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern vor deren 50. Lebensjahr Krebserkrankungen in einem der folgenden Organe aufgetreten?

(Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen)

Nein Ja

Gibt es in Ihrer Familie neben Ihnen mindestens 2 weitere Personen, die an Darmkrebs oder an Krebserkrankungen an einem der folgenden Organe erkrankt sind?

(Krebserkrankung in Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen)

Nein Ja

Wurden bei Ihnen oder einem Ihrer Verwandten mehr als 10 Polypen gleichzeitig im Dickdarm gefunden oder die Diagnose einer „Polyposis“ gestellt?

Nein Ja

Falls Sie mindestens eine der Fragen mit Ja beantwortet haben, ist es möglich, dass in Ihrer Familie eine erbliche Form von Darmkrebs vorliegt. Wir empfehlen Ihnen zur weiteren Klärung der Situation eine Vorstellung in einer humangenetischen Sprechstunde oder weiterführende Untersuchungen durch Ihre behandelnden Ärzte. Bei Verdacht auf ein Lynch-Syndrom (spezielle Form einer erblichen Darmkrebs-Erkrankung) ist die Einleitung einer Abklärung entsprechend dem in den entsprechenden Leitlinien empfohlenen Vorgehen sinnvoll.

Wenn Sie keine Frage mit Ja beantwortet haben, ist das Risiko für das Auftreten von Darmkrebs in Ihrer Familie aber trotzdem höher als in der Allgemeinbevölkerung. Der Grund dafür ist der bei Ihnen festgestellte Darmkrebs. Daher sollten Ihre Eltern, Geschwister oder Kinder frühzeitigere (Früherkennungs-)Untersuchungen wahrnehmen, als üblicherweise empfohlen wird. Welche Untersuchungen und in welchem Abstand diese durchgeführt werden sollten, besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt.

Fragebogen der Deutschen Krebsgesellschaft, entwickelt von der Arbeitsgruppe ‚Familiärer Darmkrebs‘ des Instituts für Humangenetik, Universitätsklinikum Bonn, Vers. 22.03.2019.

NACHSORGE

Die folgenden Nachsorgeempfehlungen bei Dickdarmkrebs richten sich nach dem Stadium der feingeweblichen Untersuchung (d. h. der Untersuchung des entfernten Krebses). Bitte fragen Sie Ihren Arzt, in welchem Stadium sich Ihr Tumor befand.

Obwohl die Basis die aktuelle S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ darstellt, sind abweichende Empfehlungen in speziellen Situationen möglich.

Nachsorge im Stadium UICC I:

Im Stadium I ist eine programmierte Nachsorge nicht vorgeschrieben.



PROGRAMMIERTE UNTERSUCHUNGEN IM RAHMEN DER NACHSORGE BEI KOLOREKTALEM KARZINOM UICC II ODER III

Untersuchung	Monate										
	3	6	9	12	15	18	21	24	36	48	60
Anamnese, körp.Untersuch., CEA		X		X		X		X	X	X	X
Koloskopie		X*		X**							X**
Abdomensonografie***		X		X		X		X	X	X	X
Sigmoidoskopie (Rektoskopie) ****		X		X		X		X			
Spiralcomputertomografie x	X										
Röntgen Thorax *****				X				X	X	X	X

- * wenn keine vollständige Koloskopie präoperativ erfolgt ist
- ** bei unauffälligem Befund (kein Adenom, kein Karzinom) nächste Koloskopie nach 5 Jahren
- *** eine Metaanalyse ergab einen Vorteil für ein bildgebendes Verfahren zum Nachweis von Lebermetastasen in der Nachsorge. Aus diesem Grund entschied sich die Expertenkommission, das einfachste und kostengünstigste Verfahren anzuwenden.
- **** nur beim Rektumkarzinom ohne neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie
- ***** nur beim Rektumkarzinom kann jährlich eine Röntgen Thoraxuntersuchung durchgeführt werden.
- X nur beim Rektumkarzinom 3 Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie (Operation bzw. adjuvante Strahlen-/Chemotherapie) als Ausgangsbefund

RAPHAELSKLINIK
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER
WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT

Loerstraße 23
48143 Münster

Telefon 0251 5007-0
Fax 0251 5007-2264
Email: info.raphaelsklinik@alexianer.de

Eine Einrichtung der Alexianer und der
Clemensschwestern

Nähere Informationen finden Sie unter
www.raphaelsklinik.de