



Raphaelsklinik

*Eine Einrichtung der Alexianer
und der Clemensschwestern*

DARMKREBSZENTRUM RAPHAELSKLINIK

Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige

//// www.darmkrebszentrum-muenster.de

DKG  **Zertifiziertes
Darmkrebszentrum**
KREBSGESELLSCHAFT



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Um Patienten mit Darmkrebs menschlich und fachlich bestmöglich zu behandeln, haben 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 Patienten mit Krebserkrankungen des Dick- und Enddarmes gemeinsam besprochen und die weitere Behandlung festgelegt.

Die verschiedenen Behandlungsabläufe werden von der Erstvorstellung des Patienten 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.

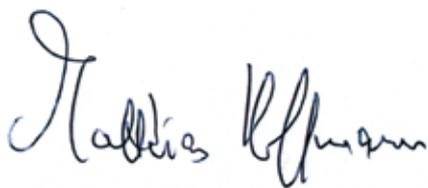
Das Zentrum ist wichtiger Partner des standort- und trägerübergreifenden onkologischen Zentrums MAgKs – Münsteraner Allianz gegen Krebs.

Mit der vorliegenden Informationsmappe 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.

Abschließend möchten wir Sie bitten, an unserer Umfrage über Ihre Zufriedenheit teilzunehmen. Ein entsprechender Fragebogen wird Ihnen nach Abschluss der stationären Behandlung per Post zugesandt.

Mit den besten Wünschen für eine gute Genesung,



Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann
Leiter des Darmkrebszentrums



Dr. Frank Fischer
Koordinator

INHALTSVERZEICHNIS

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

Impressum

Redaktion:

Dr. Frank Fischer

Dr. Katharina Zeden

Layout:

Alexianer Misericordia GmbH

Michael Bürke

Düesbergweg 124

48153 Münster

3. überarbeitete Auflage. Münster, Oktober 2017



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 Patienten auf eine ganz besondere Weise heraus.

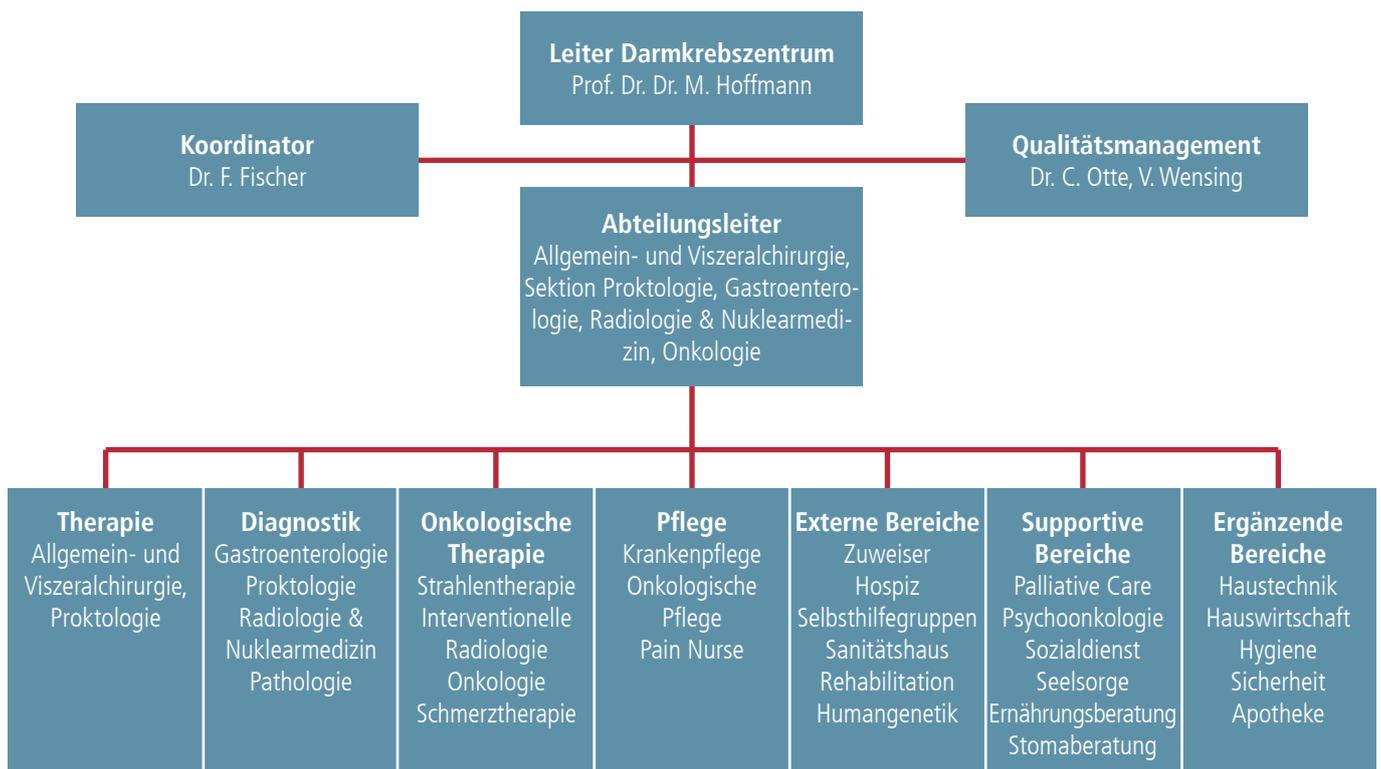
Daher ist es besonders wichtig, in allen Phasen der Erkrankung durch ein optimales Zusammenspiel aller Partner des Darmkrebszentrums eine Betreuung auf höchstem, standardisiertem Niveau zu ermöglichen. Im Folgenden möchten wir Ihnen das Darmzentrum in seiner Struktur und seinen Leistungen sowie den Ablauf 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 der Verbundabteilung für Radiologie und Nuklearmedizin am Standort Raphaelsklinik. Ergänzt wird die Leitung durch Dr. Frank Fischer als Koordinator des Zentrums.



AUFBAU DES DARMKREBSZENTRUMS



Diagnostik

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

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

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.



Erkrankung erfolgen kann. Insbesondere Laboruntersuchungen, Tumormarker, bildgebende Verfahren wie zum Beispiel Computertomographien, 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 Spezialisten, die in der Tumorkonferenz vertreten sind.



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 Stomatherapeuten durchgeführt. Medizinische Hilfsmittel werden durch ein Sanitätshaus bereitgestellt.

Die seelische Verarbeitung

Die psychische Verarbeitung der Krankheit stellt für viele Patienten ein großes Problem dar. Die eigene Lebensplanung ist zerstört, begründete und unbegründete Sorgen bestimmen das Denken. Auf Wunsch stellen wir Kontakt zu unseren Psychoonkologinnen her, die Ihnen helfen neue Perspektiven zu entwickeln. 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

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

Beratung nach dem stationären Verlauf

Häufig sind nach dem stationären Aufenthalt noch Fragen offen. Probleme sind noch nicht gelöst oder 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.

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 Sie im Internet erfahren.



TUMOR - NETZWERK
KREBSBERATUNG
IM MÜNSTERLAND E.V.

Kontakt

Gasselstiege 13
48159 Münster
Tel: 0251 625620-10
Fax: 0251 625620-19
www.krebsberatung-muenster.de
info@krebsberatung-muenster.de



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.

Das Team der Krebsberatungsstelle



Helpen Sie uns... ...besser zu werden

Wir bitten Sie, an unserer Umfrage zur Patientenzufriedenheit teilzunehmen. Nur so können wir unser Zentrum verbessern. Ein entsprechender Fragebogen wird Ihnen nach Abschluss der stationären Behandlung per Post zugesandt.

Darüber hinaus stehen Ihnen die Formulare „Lob und Kritik“ des Hauses zur Verfügung, um Ihre Meinung zu äußern.

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 eine genaue Dokumentation der einzelnen Krankheitsverläufe, 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.

Im Sekretariat des Darmkrebszentrums erfolgt eine Bündelung aller Informationen. Unter der Telefonnummer **0251 5007-3333** können sowohl Patienten als auch 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 kann optimal mit Ihnen zusammenarbeiten.

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



Heike Schulz
Sekretariat des Darmkrebszentrums

Kontakt:
Darmkrebszentrum Raphaelsklinik Münster
Frau Heike Schulz
Loerstraße 23
48143 Münster
Telefon 0251 5007-3333
info@darmkrebszentrum-muenster.de
www.darmkrebszentrum-muenster.de



////// KOOPERATIONSPARTNER

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE, SEKTION PROKTOLOGIE

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
Telefax 0251 5007-2326
ach.raphaelsklinik@alexianer.de

Sprechstunden Allgemeinchirurgie:

Montag – Freitag: 09.00 – 13.00 Uhr

Sprechstunden Proktologie:

Montag, Dienstag: 12.30 – 15.00 Uhr



Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann
Chefarzt



Dr. Frank Fischer
Leitender Oberarzt



Dr. Jörg Teklote
Oberarzt



Dr. Erik Allemeyer
Oberarzt



Dr. Gilbert Lawong
Oberarzt

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), Begleitkrankheiten, 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. Dies sind aktuell der Chefarzt und die beiden Oberärzte.

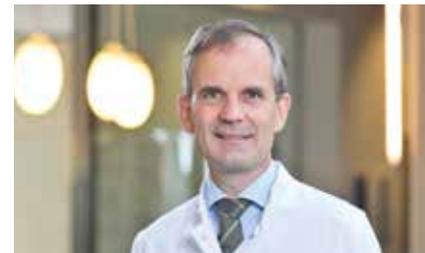
Die Endoskopie-Krankenpflegerinnen haben eine Fachausbildung für gastroenterologische Endoskopie absolviert. Eine zweite, speziell ausgebildete Schwester überwacht die Sedierung. 24-Stunden am Tag steht ein Team aus den Fachärzten für Gastroenterologie und den Notfall-Fachschwestern bereit. Die endoskopierenden 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).

Kontakt

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

Sprechstunden

Nach telefonischer Vereinbarung



Priv.-Doz. Dr. Ulrich Peitz
Chefarzt



Dr. Tobias Bethge
Oberarzt



Ulrich Brunk
Oberarzt

VERBUNDABTEILUNG FÜR DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE, NEURO- RADIOLOGIE SOWIE 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 Radiofre-

quenzablation oder durch eine lokale Chemoperfusion, Embolisation bzw. Chemoembolisation

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



Manfred Pützler
Chefarzt



Prof. Dr. Johannes Weßling
Chefarzt



Dr. Andreas Ruppel
Oberarzt



Dr. Jacqueline Schatorjé
Oberärztin



Dr. Choon-Hee Gerdes
Oberärztin

Kontakt

Verbundabteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie, Neuroradiologie sowie Nuklearmedizin
Telefon 0251 5007-2391
Telefax 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
Telefax 0251 5007-2354
an.raphaelsklinik@alexianer.de

Anästhesiesprechstunden

OP-Vorbereitung
Montags – freitags: 10.30 – 15.30 Uhr

Schmerzambulanz

Nur nach vorheriger Terminabsprache

Palliativmedizinische Beratung

Täglich: 9.00 – 10.00 Uhr



Dr. Norbert Mertes
Chefarzt



Dr. Norbert Gödde
Leitender Oberarzt



Dr. Susanne Schmidt
Oberärztin



Dr. Sigrid Westendorf
Oberärztin



Dr. Marc Theisen
Oberarzt



Dr. Stephan Esser
Oberarzt



Dr. Ralf Tenwinkel
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. Große Hoffnungen weckt die Immuntherapie, bei der Antikörper eingesetzt werden. Solche Antikörper sind seit kurzem in Kombination mit Medikamenten aus der Chemotherapie (Zytostatika) für die Behandlung zugelassen und führen ersten Studien zufolge zu einer weiteren Verbesserung des Behandlungserfolgs. Das Darmzentrum setzt derartige Therapien ein. Die Therapie kann häufig ambulant erfolgen.

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

Kontakt

Medizinische Klinik III – Hämatologie
und Onkologie
Dr. med. Holger Timmer
Telefon 0251 5007-0

Gemeinschaftspraxis für Hämatologie
und Onkologie
Steinfurter Straße 60B
48149 Münster

Telefon 0251 620080
Telefax 0251 6200810
www.onkologie-muenster.de
info@onkologie-muenster.de



**gemeinschaftspraxis
für hämatologie und
onkologie**

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.



Dr. Thomas Hillmann
komm. Leiter

Kontakt

Clemenshospital
Klinik für Strahlentherapie
Düesbergweg 126
48153 Münster

Telefon 0251 976-2651
Telefax 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 seit Anfang des Jahres 2009 von den Fachärzten für Pathologie Prof. Dr. med. Hans-Udo Kasper, Prof. Dr. med. Cornelius Kuhnen und Prof. Dr. med. Ulrich Schmidt, 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



Prof. Dr. Ulrich Schmidt

Kontakt

Medical Center
Institut für Pathologie am Clemenshospital
Düesbergweg 128
48153 Münster

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

GASTROENTEROLOGIE PRAXIS GERMANIA-CAMPUS

Die gastroenterologische Gemeinschaftspraxis am Germania-Campus ist seit der 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. Dr. Thomas Krummerl und Dr. Edith Meyer-Grothues kamen 2006 aus Gievenbeck mit der größten Praxis der Region für Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen zum Germania-Campus. Dr. Axel Schweitzer (seit 2005), Dr. Frank Holtkamp-Endemann (seit 2009) und Dr. Michael Linnepe (seit 2013) brachten als ehemalige Oberärzte am St. Franziskus-Hospital jahrelange klinische Erfahrung und spezialisierte Kenntnisse auf dem gemeinsamen Gebiet der Gastroenterologie, Hepatologie und Endoskopie mit in die Gemeinschaftspraxis.

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 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 Refluxkrankheit 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

Fachärzte für Innere Medizin

Gastroenterologie

Grevener Straße 91 b

48159 Münster

Telefon 0251 284668-0

Telefax 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. Michael Linnepe, Julia Niehues, Dr. Frank Holtkamp-Endemann, Dr. Edith Meyer-Grothues und Dr. Axel Schweitzer.

GASTROENTEROLOGIE

Internistische Gemeinschaftspraxis

Tradition verpflichtet: Die Praxis wurde am Standort Himmelreichhalle in Aaseenähe bereits 1950 gegründet. Innovation, ständige Fortbildung und Erweiterung des Praxisteams durch ärztliche Kollegen mit zusätzlichen Spezialkenntnissen gewährleisten eine kompetente internistische Patientenbetreuung.

Im Mittelpunkt: Unsere Patienten

Zuhören, hinhören, gezieltes Nachfragen und sorgfältige körperliche Untersuchung sind die ersten Schritte zur Diagnose. Auf dieser Basis erfolgt der gezielte Einsatz modernster apparativer Techniken. Alle Untersuchungen werden schonend und schmerzfrei unter Analgo-Sedierung/Kurznarkose durchgeführt.

In enger Kooperation mit den Hausärzten erfolgt nach der Diagnosestellung die individuelle Therapieplanung, die Durchführung der Behandlung sowie Verlaufskontrolle mit Nachsorge.

Ärzte im Team

Alle Ärzte der Internistischen Gemeinschaftspraxis verfügen über eine fundierte Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an der Universität Münster.

1991 erweiterte Herr Dr. Harald Paulus durch seinen Eintritt die aus Herrn Dr. Rinsche und Herrn Dr. Prahl bestehende Gemeinschaftspraxis um das Spezialgebiet Gastroenterologie mit Hepatologie und Endoskopie. Neben der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin verfügt Herr Dr. Harald Paulus über eine langjährige Erfahrung in allen endoskopischen Untersuchungstechniken, die er als Facharzt für Gastroenterologie in den hiesigen Universitätskliniken erworben hat. Bereits 1991 führte er die Videoendoskopie-Technik im ambulanten Bereich von Münster ein. Seit 2003 leitet er als Vorsitzender die Qualitätssicherungskommission Koloskopie für Westfalen-Lippe.

Seit 1998 ist Herr Dr. Christian Fechtrup Partner der Gemeinschaftspraxis. Als Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Angiologie erweitert er das Diagnose- und Therapiespektrum um alle gängigen kardiologischen Untersuchungsmethoden einschl. der invasiven Herzkatheteruntersuchung (Koronarangiografie).

Somit verfügt die Internistische Gemeinschaftspraxis über ein komplettes Diagnostik- und Therapiespektrum im Gesamtbereich der Inneren Medizin mit den Spezialgebieten Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie.

Gastroenterologisches Untersuchungsspektrum

- Magenspiegelung (Gastroskopie), Polypektomie
- Darmspiegelung (Koloskopie), Polypektomie
- Proktoskopie/Rektoskopie (Enddarmspiegelung, Hämorrhoidal-Therapie)
- Sonografie/Ultraschall (Abdomen/Schilddrüse)
- Langzeit-pH-Metrie (Refluxdiagnostik)
- Funktionsdiagnostik
- C13-Atemtest (z. B. Helicobacter-pylori-Nachweis, Methionin-Test/Leberfunktion)
- H2-Atemtest (z. B. Unverträglichkeit Lactose, Fructose, Sorbit, etc.)

Internistisches/kardiologisches/angiologisches Diagnostik-Leistungsspektrum

- EKG, Ergometrie (Belastungs-EKG), Spiroergometrie, Lungenfunktion
- Langzeit-EKG (bis 72 Stunden)
- Farbdoppler Echokardiografie
- Duplexsonografie aller Gefäße
- Transösophageale Echokardiografie
- Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchung
- PTCA/Stentimplantationen (in Kooperation Kardiologische Praxis/Innere Abteilung Raphaelsklinik)
- Nachsorge sämtlicher Schrittmacher und Defibrillatorsysteme

Kontakt

Praxis für Innere Medizin Gastroenterologie/
Kardiologie/Angiologie
Himmelreichallee 37-41
48149 Münster

Telefon 0251 80518
Telefax 0251 81008
ppfms@t-online.de



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

- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- 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

Ich bin Montag-, Dienstag-, Donnerstag- und Freitagvormittag im Haus (dienstags bis 15.15 Uhr).

PFLEGE IN DER RAPHAELSKLINIK

Herzlich willkommen bei Ihrem Pflegeteam im Bauch- und Darmzentrum!

Während Ihres gesamten Aufenthaltes bei uns werden wir für Sie da sein. Von der Diagnosestellung bis zur Zeit nach einer eventuell erforderlichen Operation oder auch einer onkologischen Therapie stehen wir Ihnen dauerhaft als kompetente Bezugspersonen zur Seite. Im Regelfall wird eine Verlegung innerhalb unseres Hauses nicht notwendig sein und Sie können Ihren ganzen Aufenthalt über bei uns auf der Station bleiben.

Wir sind da, wo Sie uns brauchen: Basierend auf unserem am Patienten ausgerichteten Pflegeleitbild betreuen wir Sie in einer übersichtlichen Patientengruppe. Dadurch können wir Ihnen ein hohes Maß an Kontinuität bei der Pflege gewährleisten und Sie genießen die Vorteile selten wechselnder Pflegepersonen. In einem täglichen Übergabegespräch an Ihrem Patientenbett werden tagesaktuelle Ereignisse und Veränderungen in Ihrem Gesundheits- und Krankheitsverlauf mit Ihnen besprochen, so dass eine ganz auf Sie ausgerichtete Betreuung sicher gestellt ist.

Zu unseren Kompetenzen gehört auch die Organisation und Koordination der Pflege in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. So können wir für Sie, in Absprache mit den ärztlichen Kollegen, den Kontakt zu den Berufsgruppen herstellen, die für Ihre Mit- und Weiterbehandlung wichtig sind und/oder zu einer Verbesserung Ihrer Lebensqualität in unserem Haus im ganzheitlichen Sinne beitragen.

Zum Beispiel können wir Ihnen in Zusammenarbeit mit unserer Expertin für Aromapflege mit dem Einsatz von ätherischen Ölen eine zusätzliche Art der Schmerzlinderung anbieten. Als Patient/Patientin im Bauch- und Darmzentrum ist natürlich auch die Ernährung von großer Bedeutung für Sie.

In Absprache mit unserem kompetenten Ernährungsteam unter der Leitung von Beate Goerdeler, unserer Pflegeexpertin für klinische Ernährung (Clinical Nutrition), bieten wir Ihnen auch hier eine Unterstützung und Beratung hinsichtlich einer optimalen Ernährung an. Um immer auf dem aktuellen Stand zu sein, bauen wir regelmäßig unsere Fachkenntnisse durch Fort- und Weiterbildungen aus. So können wir Ihnen fachlich eine optimale Versorgung zusichern. Neben unserem Wund- und Stomatherapeuten Olaf Hagedorn befinden sich in unserem Pflegeteam Mitarbeiter, die zu speziellen Wundtherapeuten weitergebildet sind, und solche, die in der Versorgung eines künstlichen Darmausgangs (Stoma) immer wieder aktuell geschult werden. Auf der onkologischen Station sind Pflegekräfte speziell für dieses Aufgabengebiet geschult und ausgebildete Palliative-Care-Fachkräfte eingesetzt.

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

Darüber hinaus sind im Zentrum zwei Mitarbeiter beschäftigt, die über die Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“ verfügen. Diese bilden sich und die Mitarbeiter zu speziellen onkologischen Themen fort und stehen Ihnen beratend zur Seite. Für den internistisch-onkologischen Bereich ist Simone Vogt und für den chirurgisch-onkologischen Bereich Johannes Wittpahl zuständig.

Bei Fragen und Wünschen zur Pflege und zu Ihrer Behandlung sind die Mitglieder unseres Teams jederzeit ansprechbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig: Gerne stellen wir Ihnen zum Ende Ihres Aufenthaltes unseren Lob- und Kritik-Fragebogen zur Verfügung.

Ihr Pflegeteam



Angelika Gerhardy

Pflegerische Bereichsleitung 2A, 2D



Melanie Löwer

Pflegerische Bereichsleitung 3A, 3C, 3D, 4A



Sandra Bankra

Stationsleitung 2A



Elisabeth Dick

Stationsleitung 2D



Simone Vogt

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



Johannes Wittpahl

Fachkrankenschwester für die Pflege in der Onkologie

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 und Organisation häuslicher Versorgung in Zusammenarbeit mit den Abteilungen Case Management, der Überleitungspflege und der Familialen Pflege
- Beratung, Information und Kostenklärung zur Anmeldung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, in einem Pflegeheim oder in einem Hospiz



Bea Wittpahl
Sekretariat
Krankenschwester



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



Christian Schüttler
Diplom-Sozialarbeiter
Diplom-Sozialpädagoge
Krankenpfleger



Doris Varenholz
Diplom-Sozialarbeiterin

Kontakt

Sozialdienst
Telefon 0251 5007-2273
Telefax 0251 5007-2274
www.raphaelsklinik.de
soz.raphaelsklinik@alexianer.de

Durchwahlen

Bea Wittpahl: 0251 5007-4169
Markus Kruthaup: 0251 5007-2277
Christian Schüttler: 0251 5007-2270
Doris Varenholz: 0251 5007-2271

Termine

nach Vereinbarung

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.

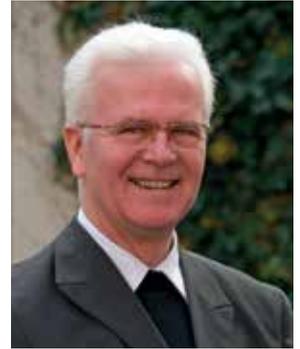
Herzlich sind Sie zu den Gottesdiensten in unserer Kapelle im Erdgeschoss eingeladen. Die hl. Kommunion bringen wir Ihnen gerne. Den separaten Faltblättern der Seelsorge, die überall in der Klinik ausliegen, können Sie aktuelle Informationen zu den Gottesdienstzeiten entnehmen.

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 5007-2281
g.weigand@alexianer.de

Frank Schüssleder
Telefon 0251 5007-2282
f.schuessleder@alexianer.de

Die Klinikkapelle



STOMATHERAPIE

Die Anlage eines künstlichen Darmausgangs (Stoma) ist für jeden Menschen ein nicht zu unterschätzender Einschnitt in die Lebensqualität. In der ersten Zeit können Ihnen emotionale und körperliche Reaktionen das Leben erschweren.

Hier möchten wir Ihnen begegnen und Sie auf dem Weg Ihrer Erkrankung begleiten.

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)
Pflegeexperte Stoma-/Wundtherapie
Berater Kontinenzförderung

Kontakt

Abteilung Stoma-/Wundtherapie
Telefon 0251 5007-2503
Telefax 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/Ressourcen) 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
 Telefax 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 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

Zum Ernährungsteam gehören:

Beate Goerdeler (Pflegeexpertin Ernährung/Clinical Nutrition, B. Sc.), die Diätassistentinnen Gerlind Bils, Maria Helgers-Schwarz, Anke Leuchs, Nicole Waldmann sowie Priv.-Doz Dr. Ulrich Peitz (Chefarzt) und Ulrich Brunk (Oberarzt) aus der Medizinischen Klinik II – Gastroenterologie. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns.



Das Team der Ernährungsberatung

Kontakt

Ernährungsberatung
Beate Goerdeler

Telefon 0251 5007-4494
Telefax 0251 5007-2020
b.goerdeler@alexianer.de

Sprechstunden

Individuelle Terminabsprache im Rahmen Ihres Krankenhausaufenthaltes.

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 Gruppenangeboten (Trauercafé, Sonntagsfrühstück, Wandern, Trauergemeinschaft) sowie Einzelbegleitung 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
Telefax 0251 4828246
www.hospizbewegung-muenster.de
info@hospizbewegung-muenster.de

Wann ist unser Telefon besetzt?

Unser Sekretariat ist von Montag bis Donnerstag 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.

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 z. B. 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
Hospiz- und
Pflegedienstleiter



Astrid Hückelheim
Stellv. Hospiz- und
Pflegedienstleiterin

Kontakt

Johannes-Hospiz Münster
Hohenzollernring 66
48145 Münster

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



Johannes-Hospiz Münster



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
Abteilung Humangenetik
MVZ Labor Münster
Telefon 0251 60916380
Hafenweg 9 – 11
48155 Münster
b.welling@labor-muenster.de

DEUTSCHE ILCO E. V.

Leistungen

Mitglieder unserer Selbsthilfegruppe, der Deutschen ILCO e. V., helfen Ihnen durch Rat, eigene Erfahrungen und Verständnis mit einem künstlichen Ausgang und der Erkrankung im vertrauensvollen Einzelgespräch oder bei Treffen in der Gruppe.

Wir bieten Ihnen:

- Rat und Information für Stomaträger (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung)
- Rat und Information für Menschen mit Darmkrebs
- Regelmäßige Gruppentreffen an jedem 2. Mittwoch im Monat in den Räumen der Raphaelsklinik
- Besuchsdienst in der Raphaelsklinik und Zuhause

Kontakt

Deutsche ILCO e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Elfriede Korn (Gruppe Münster)
Telefon 0251 72744

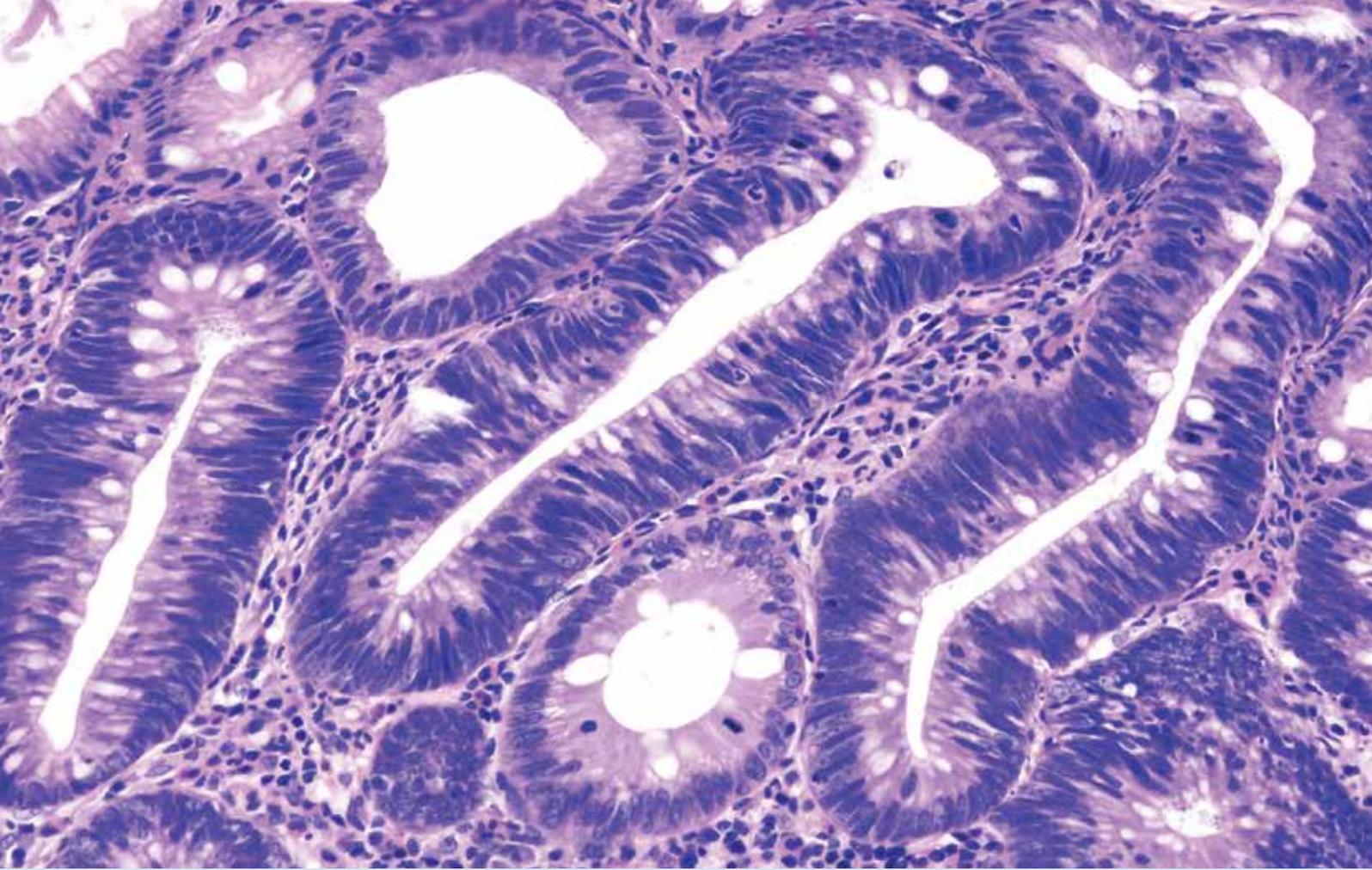
Willi Nordhoff (Regionalsprecher)
Telefon 02582 65624

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



Elfriede Korn
Ansprechpartnerin





//// 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 Erkran-

Diese Zahlen zeigen, dass eine Vorsorge und Früherkennung sehr 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

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.

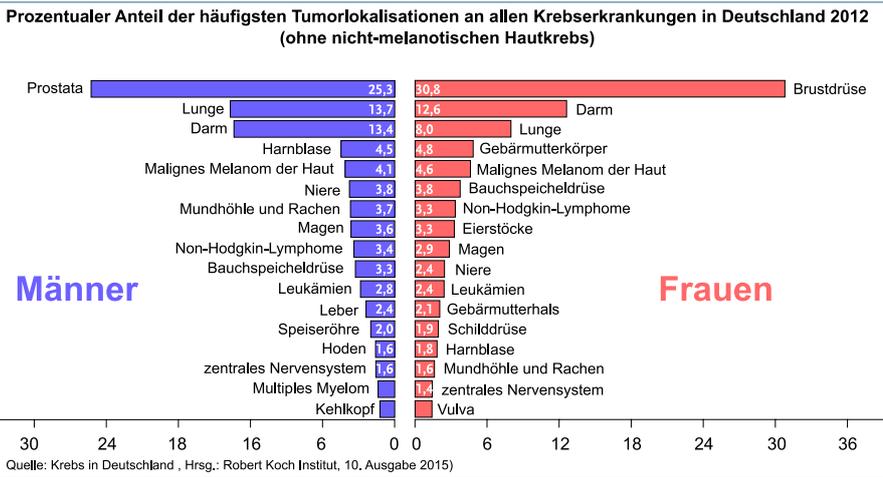
Erblicher Darmkrebs ist hingegen sehr selten. Nur bei 5 Prozent aller Erkrankungen an einem kolorektalen Karzinom liegt eine genetische Ursache zugrunde. Diese Patienten sind meist auffallend jung. Sie können die verursachenden Gene an ihre Kinder weitergeben.

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, erhöht.



kung im Mast- oder Enddarm gemeint ist. Kolorektales Karzinom hingegen ist der Überbegriff für alle bösartigen Tumore von Dick- und Enddarm. Selten entwickelt sich ein Krebs im Dünndarm.

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

Jährlich erkranken rund 70.000 Menschen in der Bundesrepublik an Darmkrebs. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Darmkrebs rangiert bei beiden Geschlechtern an zweiter Stelle der häufigsten Krebsarten.

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 Risikofaktoren bekannt, die das Erkrankungsrisiko erhöhen.

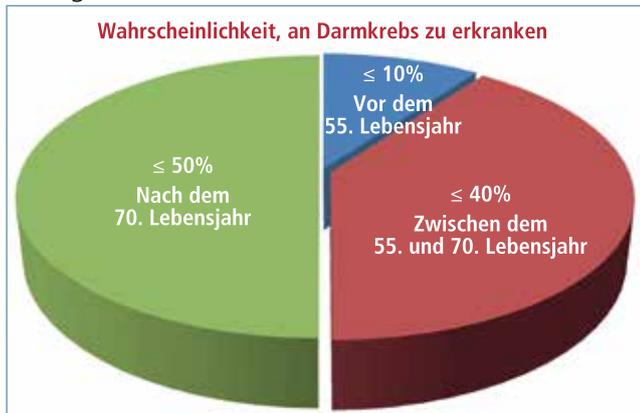
RISIKOFAKTOREN

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 an.

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

Das Durchschnittsalter bei der Erstdiagnose von Darmkrebs liegt bei 65 Jahren. Das Risiko für



Der anhaltende Entzündungsprozess in der Darmwand kann zur bösartigen Zellveränderung 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.

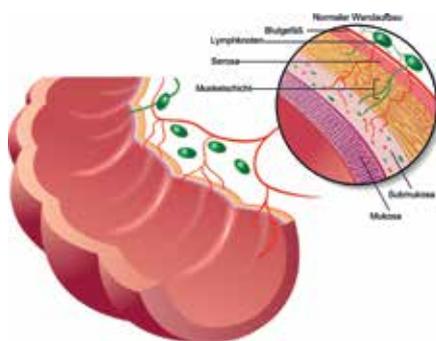


Risikofaktor Ernährung und Lebensstil

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 Krebsrisiko 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 (Mucosa), 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 aus ihnen schließlich ein bösartiger 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 entstehen in der Zelle im Rahmen der Zellteilungen, da hier die genetischen Informationen reproduziert werden.

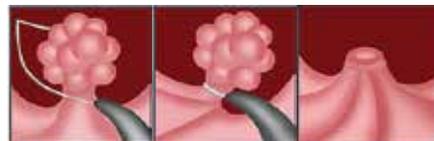
Je mehr genetische Mutationen sich anhäufen, desto höher ist das Risiko für die Entstehung von Krebs.

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.



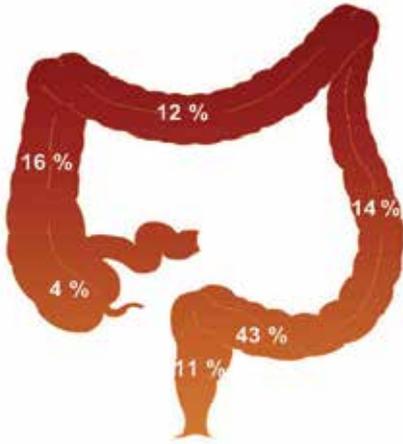
Die kleine Schlinge aus Metall wird über einen Arbeitskanal am Spiegelungsgerät vorgeschoben und z. B. um den Polypenstil gelegt und zugezogen. Mit Hochfrequenz-Strom wird die Metallschlinge erhitzt, so dass der Polyp abgetrennt wird und eine Verödung von kleinen Gefäßen für eine Blutstillung sorgt. Der abgetragene Polyp wird zur Untersuchung beim Pathologen eingeschickt. Dieser kann feststellen, ob bereits Krebszellen vorhanden sind oder eine Vorstufe vorliegt. Entsprechen seiner Angaben 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

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



Verteilung der Darmkrebserkrankungen

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-Chemo-

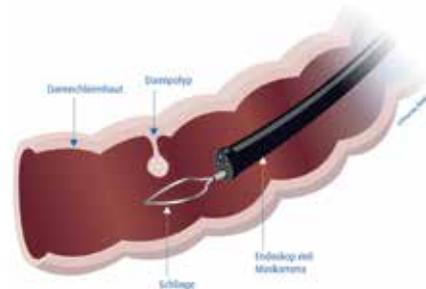
therapie vor einer Operation zu wesentlich besseren Heilungsraten. Ein anderer wichtiger Aspekt ist die Frage, ob Absiedlungen (Metastasen) vorliegen. Die häufigsten Absiedlungen finden sich in Leber und Lunge.

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 oder 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

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium Ia	T1	N0	M0
Stadium Ib	T2	N0	M0
Stadium IIa	T3	N0	M0
Stadium IIb	T4	N0	M0
Stadium IIIa	Jedes T	N1	M0
Stadium IIIb	Jedes T	N2	M0
Stadium IV	Jedes T	Jedes N	M1

Stadieneinteilung nach UICC

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 dort eine Resektion 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 weiteren Maßnahmen geplant.

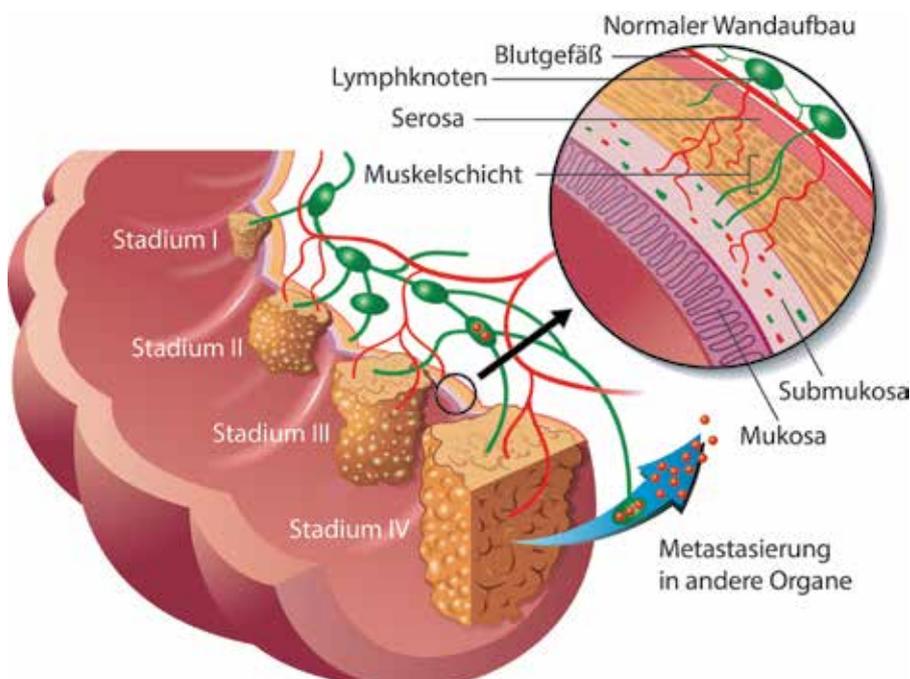
Die Behandlung bei Mast- oder Enddarmkrebs erfolgt je nach Ausdehnung des Tumors und Befall von Lymphknoten. Ab einem bestimmten Tumorstadium und bei Lymphknotenbefall in der Nähe des Tumors sollte vor einer Operation eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie erfolgen. Nach dieser Behandlung schließt sich 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 ist immer dann notwendig, wenn der Tumor zu nahe am Schließmuskel des Afters sitzt und damit ein ausreichender Sicherheitsabstand zum Schließmuskel nicht erreicht werden kann. Auch bei der operativen Technik der Enddarmchirurgie wird durch ein radikales Vorgehen darauf geachtet, möglichst viele Lymphdrüsen zu entnehmen (totale mesorektale Excision).

Wenn auch offene Verfahren noch überwiegen, so sind laparoskopische Verfahren möglich (Schlüssellochoperation), die nach neuesten Untersuchungen gleiche Ergebnisse in Bezug auf das Ergebnis erzielen. Zur schnellen und besseren Erholung tragen sogenannte „Fast-Track“-Konzepte bei.

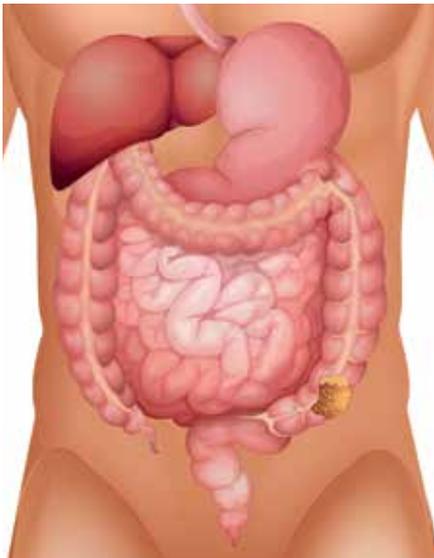


Palliative Operation

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

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.



Vor der Operation: Tumor im linksseitigen Darm



Nach der operativen Tumorentfernung

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 (L-Stadium). Ebenso kann der Pathologe darüber Auskunft geben, wie aggressiv das Wachstumsverhalten des Tumors ist (G 1-4, sog. Gradig). 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 Kalender, 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 narkosebedingten 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 vor der Operation stattfindet. Ziel ist es den Tumor zu verkleinern um dann ein besseres Operationsergebnis zu erzielen. Nach der Operation wird erneut eine 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 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 operati-

ven 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.

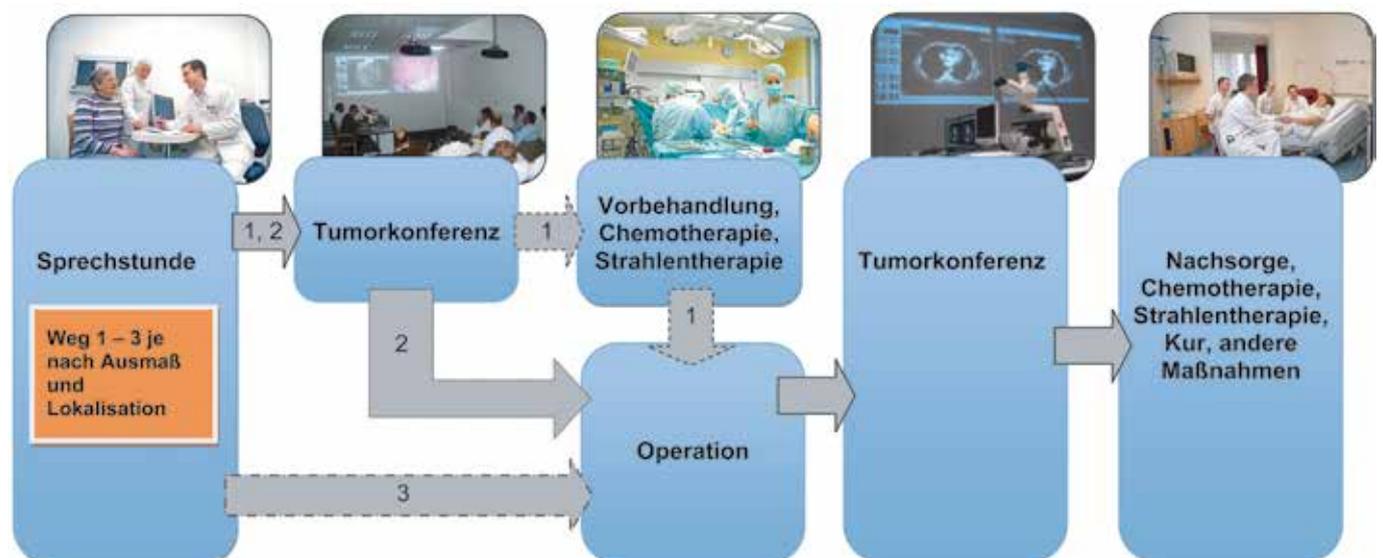
Bei allen Fragen der Ernährung im Zusammenhang mit der Darmkrebsbehandlung kann die **Ernährungsberatung** eine Hilfe sein.

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 Qualitätsindikatoren 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, 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.

Mitarbeiter werden regelmäßig geschult und weitergebildet. Durch den Besuch nationaler und internationaler Kongresse werden ein stets aktueller Wissensstand und eine entsprechende Qualifikation unserer Mitarbeiter 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 Erkrankungen bedeutet einerseits für die betroffenen Patienten, dass auch andere Organe untersucht werden sollten. Andererseits kann es für Familienangehörige sehr wichtig sein, frühzeitig – 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.

Die folgenden Fragen sollen 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 zum Beispiel Krebserkrankungen der Gebärmutter oder des Harntraktes sind wichtig und können mit erblichem Darmkrebs einhergehen.

CHECKLISTE DARMKREBS

1. Darmkrebs wurde bei mir vor dem Alter von 50 Jahren festgestellt.

Ja Nein

2. In meiner Familie wurde bei einer oder mehreren direkt mit mir verwandten Personen (Eltern, Geschwister oder Kinder) Darmkrebs erkannt.

Ja Nein

3. In meiner Familie wurde bei einer oder mehreren direkt mit mir verwandten Personen (Eltern, Geschwister oder Kinder) ein Darmpolyp (Adenom) vor dem Alter von 50 Jahren erkannt.

Ja Nein

4. In meiner Familie sind außer mir zwei oder mehr mit mir verwandte Personen an Darmkrebs, Magenkrebs, Gebärmutterkrebs, Eierstockkrebs, Nierenbecken- oder Harnleiterkrebs erkrankt.

Ja Nein

Sollten Sie eine der Fragen mit Ja beantworten, könnte eine erbliche Belastung vorliegen. In diesem Falle ist eine weitergehende ausführliche Erhebung der Erkrankungen in der Familie in Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern sehr wichtig.

NACHSORGE

Die nachfolgenden 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	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung, 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

MÜNSTERANER ALLIANZ GEGEN KREBS – MAGKS

Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 500.000 Menschen neu an Krebs.

Dank fortschrittlicher Operations- und Therapieverfahren können immer mehr Patienten, die an Krebs erkrankt sind, erfolgreich behandelt werden. Damit für den Patienten das bestmögliche Behandlungsergebnis erreicht werden kann, müssen die Behandlungsschritte zwischen Praxis und den Spezialisten aus den verschiedenen Disziplinen (Onkologie, verschiedene operative und chirurgische Disziplinen, Strahlentherapie, interventionelle Radiologie) aufeinander abgestimmt sein. Daneben sollen bei Bedarf auch Spezialisten weiterer Gebiete ohne Zeitverzug in die Beratung oder Behandlung eingebunden werden können.

Das Clemenshospital, die Fachklinik Hornheide und die Raphaelsklinik behandeln in ihren zertifizierten Organkrebszentren eine große Zahl von Krebspatienten mit ganz unterschiedlichen Tumorerkrankungen. Um die Behandlung der Patienten gemeinsam und fachübergreifend bestmöglich zu gestalten, haben sie sich darüber hinaus zur „Münsteraner Allianz gegen Krebs – MAgKs“ zusammengeschlossen. Im Rahmen dieser Allianz werden Patienten in allen Phasen der Erkrankung umfassend und ganzheitlich betreut. Interdisziplinäre und standortübergreifende Zusammenarbeit in Tumorkonferenzen und leitliniengerechte Behandlungskonzepte bilden hierbei die Grundlage der MAgKs-Tumorthérapien.

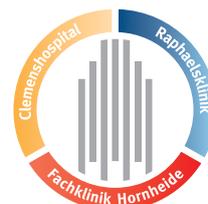
Neben der pflegerischen und medizinischen Betreuung setzt die MAgKs einen deutlichen Schwerpunkt in der umfassenden psychologischen und sozialen Begleitung. Die hohe Qualität der Patientenversorgung wird hierbei regelmäßig durch unabhängige Gutachter der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft.

Die MAgKs wurde 2014 als erstes trägerübergreifendes onkologisches Zentrum Deutschlands von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Im Sinne „Gemeinsam gegen den Krebs“ ist eine optimale Betreuung unserer onkologischen Patienten nur in einem funktionierenden Netzwerk zwischen Tumorzentrum und Praxis möglich.

Ihre „Münsteraner Allianz gegen Krebs“

Kontakt

Sekretariat der Geschäftsstelle
c/o Clemenshospital
Düesbergweg 124
48153 Münster
Telefon 0251 976-2040
info@magks.net
www.magks.net



MAGKS

Münsteraner Allianz gegen Krebs

gemeinsames Onkologisches Zentrum von
Clemenshospital, Raphaelsklinik & Fachklinik Hornheide

DKG KREBSGESELLSCHAFT **Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum**



In jedem Jahr veranstaltet die MAgKs einen öffentlichen Infotag für Betroffene, Angehörige und Interessierte mit zahlreichen Vorträgen und Gelegenheiten zum Gespräch mit den Experten der Zentren.

RAPHAELSKLINIK
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER
WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT

Loerstraße 23
48143 Münster

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

Eine Einrichtung der Alexianer und der
Clemensschwwestern.

Nähere Informationen finden Sie unter
www.raphaelsklinik.de