



LEBEN MIT DARMKREBS

Ein Leitfaden für Patienten



SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE PATIENTEN,

Sie und Ihre Angehörigen haben die letzten Tage oder Wochen möglicherweise als eine Zeit voller Sorgen, Ängste und Unsicherheiten erlebt.

Durch Ihre behandelnden Ärzte wurde bei Ihnen die Diagnose eines „fortgeschrittenen oder metastasierten kolorektalen Karzinoms (Darmkrebs)“ gestellt. Oft trifft den Patienten diese Diagnose unabsehbar und unvermittelt. Es kann sein, dass Sie sich ohnmächtig gefühlt haben, und dennoch haben Sie das aufkommende Gefühl von Verzweiflung überwunden und wollen sich informieren.

Ich weiß aus klinischer langjähriger Erfahrung als onkologisch tätiger Gastroenterologe, wie einschneidend diese Erkrankung für Sie und Ihre Angehörigen ist. Ich habe großen Respekt vor Ihrer Entscheidung, sich der Erkrankung zusammen mit Ihren behandelnden Ärzten und medizinischen Fachkräften zu stellen. Gemeinsam werden sie alles Sinnvolle tun, um den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen, um Ihre gute Lebensqualität möglichst lange zu erhalten oder wie-

derherzustellen, um Sie auch künftig zu einem aktiven, lebenswerten Leben zu befähigen.

Ich hoffe, wir können Ihnen mit dieser Informationsbroschüre einige dringende Fragen beantworten, Ihnen somit Unterstützung zukommen lassen und vielleicht auch Mut und Zuversicht schenken. Heutzutage sind vielseitige Behandlungen möglich, und sie werden oft gut vertragen. Dabei erleben wir immer wieder erstaunliche Krankheitsverläufe und positive Überraschungen.

Meine Erfahrungen zeigen mir, dass ein gut informierter und motivierter Patient mit seiner eigenen Zuversicht und mentalen Stärke den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen kann. Ich wünsche Ihnen viel Kraft, alles Gute und immer ein offenes Ohr bei Ihren Behandlern und Angehörigen.

Dr. med. Lars Fechner
Gastroenterologe

INHALTSVERZEICHNIS

00 – Über dieses Buch	6
01 – Entstehung und Diagnose von Darmkrebs	9
Das ist Darmkrebs	11
Der Weg zur Diagnose	16
02 – Verschiedene Darmkrebsstadien	23
Eine Krankheit mit vielen Gesichtern	25
Lokalisierter Tumor	26
Lokal fortgeschrittener Krebs	28
03 – Behandlung von Darmkrebs	33
Arten der Darmkrebsbehandlung	34
Chirurgische Behandlung	40
Onkologische Behandlung	52
Bestrahlung	63
04 – Stoma	67
Ein Leben mit Beutel am Bauch	68
Die erste Zeit mit einem Stoma	70
Ernährung mit Stoma	73
Die neue Lebenssituation	74
Stomabruch (Hernie)	75
Rückverlegung eines Stomas	76
Tipps und Tricks zum Leben mit einem Stoma	80
05 – Rehabilitation und Rückkehr in den Alltag	83
Rehabilitation	84
Rückkehr zum Alltag	86

06 – Rückfall	99
07 – Leben mit chronischem Krebs	103
08 – Bewältigung einer Krise	107
Krise als Teil der Krankheit	108
Depression	111
Das Umfeld	112
09 – Wenn der Krebs nicht mehr aufzuhalten ist	117
Pflege am Ende des Lebens	118
Angehörige	123
Vorbereitung auf das Ende	128
Trauer	129
10 – Anhang	133
Berufsgruppen in der Gesundheitspflege	134
Unterstützung in der Gesellschaft	134
Patientenorganisationen	136
Glossar	138
Laborproben	142
Notizen	144

ÜBER DIESES BUCH

Krebs ist eine Volkskrankheit: Jeder zweite Mensch in Deutschland erkrankt in seinem Leben an Krebs. Darmkrebs zählt dabei zu den drei häufigsten Krebserkrankungen. In Deutschland erkranken jährlich rund 33.000 Männer und 28.000 Frauen an Darmkrebs. Ab dem 50. Lebensjahr tritt diese Krebserkrankung vermehrt auf. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei Anfang bzw. Mitte 70 Jahren. Häufig ist die Ursache der Krankheit

unklar. Bei den meisten Menschen besteht kein Zusammenhang zwischen Darmkrebs und erblichen genetischen Veränderungen.

Es wird als wahrscheinlicher angesehen, dass Lebensstilfaktoren eine Rolle spielen: Dazu zählen beispielsweise Ernährung, Bewegung, Übergewicht und Rauchen. Darmkrebs ist eine gut behandelbare und in vielen Fällen heilbare Erkrankung.



„Mir ging vieles im Kopf herum, aber etwas, das mir nie in den Sinn kam, war: Sterbe ich jetzt? Diesen Gedanken hatte ich nie. Ich war der festen Überzeugung, dass ich das überleben würde. Meine Kinder und mein Mann brauchen mich, ich brauche sie – ich habe noch nicht mit dem Leben abgeschlossen.“

*Jeanette, 43 Jahre
(erkrankte mit 41 an Darmkrebs)*

Nutzen Sie dieses Buch als Nachschlagewerk. Lesen Sie das, was für Sie gerade von Bedeutung ist. Wenn Sie sich beispielsweise sehr müde fühlen, können Sie zunächst Kapitel 05 lesen, in dem es um die Krebsrehabilitation geht. Dort gibt es einen Abschnitt über Müdigkeit/Fatigue. Darüber hinaus erhalten Sie Informationen zu verwandten Themen. Sie können sich die Querverweise anschauen, die Passagen lesen, die Sie gerade lesen möchten, medizinische Fachausdrücke im Glossar nachschlagen oder das Buch vollständig von Anfang bis Ende lesen – ganz nach Ihren Wünschen.

Betroffene haben viele Fragen. Was erwartet mich? Wo kann ich mich informieren? Oft spürt man etwas Erleichterung, wenn man mehr über seine Krankheit weiß. Deshalb haben wir dieses Buch so zusammengestellt, dass Sie leicht nachlesen können, was auf dem Weg der Krebserkrankung und -behandlung geschieht: Untersuchung, Behandlung, Rehabilitation und der Weg zurück in Ihr gesundes Leben und in Ihren Alltag. Nicht immer gelingt eine Genesung. Auch dann steht Ihnen dieses Buch zur Seite.

In diesem Buch finden Sie Informationen zur Krankheit, Behandlung und zu häufigen Reaktionen, die bei den meisten Menschen auftreten, Geschichten von Darmkrebsbetroffenen und weitere Informationsquellen. Vielleicht kann es Ihnen auch Hoffnung, Trost und Unterstützung in einer schweren und belastenden Lebenssituation bieten.



01

ENTSTEHUNG UND DIAGNOSE VON DARMKREBS

In diesem Kapitel erfahren Sie, wie der Darm funktioniert, was geschieht, wenn Krebs entsteht, und welche Schritte das Gesundheitswesen vorsieht, bis es an der Zeit ist, mit der Behandlung zu beginnen.

DAS IST DARMKREBS

So funktioniert der Darm

Der Verdauungstrakt ist fünf bis sieben Meter lang und erstreckt sich vom Mund über den Enddarm bis zur Analöffnung. Der Dünndarm ist etwa fünf Meter lang und hat die Aufgabe, die Nahrung, die den Magen passiert hat, fein zu zerteilen und Wasser und Nährstoffe aus der Nahrung aufzunehmen.

Der Dickdarm ist etwa eineinhalb Meter lang und hat als wichtigste Funktion die Aufnahme von Flüssigkeit aus der Nahrung. Es dauert einen bis zwei Tage, bis die Nahrung den Dickdarm passiert hat. Wenn Flüssigkeit durch die Darmschleimhaut absorbiert

wird und der Inhalt von verschiedenen **Darmbakterien** behandelt wird, bleibt nur der Überschuss übrig, d. h. der Stuhl, der den Körper schließlich über den 15 Zentimeter langen Enddarm verlässt.

Die Darmwände bestehen aus mehreren Gewebeschichten. Die innerste Schicht besteht aus der Darmschleimhaut. Die Zellen in der Darmschleimhaut erneuern sich ständig, und abgestorbene Zellen werden abgestoßen.

> Darmbakterien

Im Darm befinden sich 1–2 Kilo Bakterien, die wir zur Verarbeitung der Nahrung benötigen und die das körpereigene Immunsystem anregen.



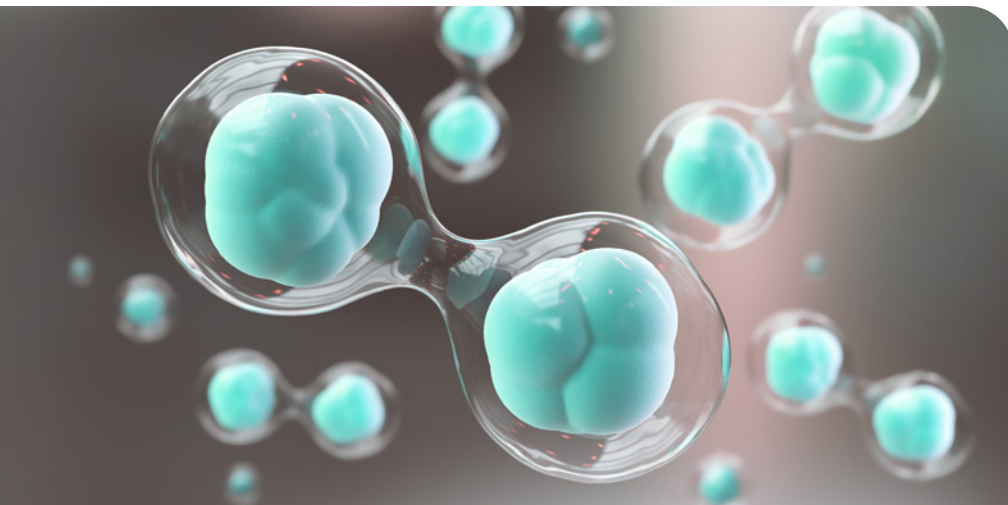
Zellteilung

Während eines Lebens teilen sich Zellen im Körper ständig, um ihre Anzahl zu erhöhen, zum Beispiel um zu wachsen, oder um Zellen zu ersetzen, die abgestorben sind. Die Zellen teilen sich unterschiedlich oft. Beispiele für Gewebe mit hohem Zellumsatz sind Haut- und Darmschleimhaut, während sich Leberzellen viel langsamer teilen und sich Nervenzellen nur sehr langsam oder gar nicht erneuern. Die Lebensdauer einer Zelle variiert ebenfalls je nach Gewebe.

> Mitose

Mitose heißt der Vorgang, wenn sich eine Zelle teilt und zwei neue Zellen entstehen.

Der Vorgang der Zellteilung in zwei neue Zellen wird **Mitose** genannt. Unter normalen Bedingungen wird die Zellteilung sehr streng von verschiedenen Genen kontrolliert, die dafür sorgen, dass sich die Zellen recht oft teilen. Bei der Mitose wird unter anderem das gesamte im Zellkern enthaltene genetische Material (DNA) kopiert, und es entstehen exakte Kopien der in der Ursprungszelle enthaltenen DNA.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Wenn bei der Zellteilung Fehler geschehen

Bei diesem Prozess kann viel schiefgehen. Der Körper besitzt daher verschiedene Arten von Kontrollmechanismen, um uns zu schützen. Wir besitzen Gene, die sicherstellen, dass sich die Zelle nicht weiter teilt, wenn ein schwerwiegender Fehler auftritt, sondern stattdessen abstirbt. In einer Krebszelle sind jedoch schwerwiegende Defekte in den Genen aufgetreten, die die Zellteilung und den Zelltod kontrollieren. Dies bedeutet, dass sich die Zellen ungehindert weiter teilen und nach einem normalen Leben nicht

absterben. Die Anzahl an Krebszellen nimmt daher allmählich zu, und der Krebs dehnt sich auf Kosten normaler Zellen aus. Die Krebszellen klumpen zusammen und bilden Tumoren, die das umliegende Gewebe und die umliegenden Organe schädigen und in sie hineinwachsen. Darüber hinaus scheiden die Krebszellen Substanzen aus, die den Körper schädigen. Diese Substanzen verursachen einige der **Symptome**, die durch Krebs entstehen, wie Gewichtsverlust und Fieber.

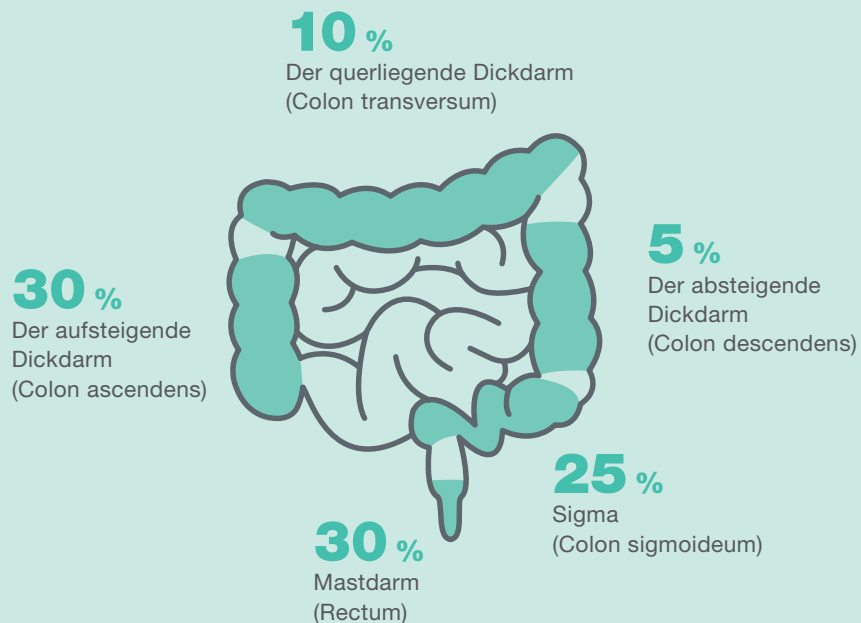
Darmkrebs

Darmkrebs entsteht durch eine Reihe von Veränderungen in den Zellen der Darmschleimhaut. Meist beginnt der Tumor als Polyp, d. h. als Wucherung der Schleimhaut. Manchmal wächst der Tumor an der Stelle weiter, an der er sich zum ersten Mal gebildet hat, er

kann jedoch auch auf andere Körperteile streuen. Die Verbreitung erfolgt über Lymphgefäße oder Blutgefäße wie beispielsweise die Leber oder die Lunge, wo neue Tumoren entstehen – sogenannte Tochter Tumoren oder Metastasen.

Das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Die meisten Erkrankten haben das 70. Lebensjahr erreicht. Etwa 5 % der Patienten mit Dickdarm- und Enddarmkrebs sind jünger als 50 Jahre.

Wo im Darm sich der Tumor befinden kann:



Symptome

Die **Symptome** können variieren. Die häufigsten Symptome sind:

- Blut und Schleim im Stuhl
- Müdigkeit durch Anämie (Blutarmut)
- Veränderte Stuhlgewohnheiten (häufigerer oder seltenerer Stuhlgang, veränderte Konsistenz, Verstopfung oder verändertes Erscheinungsbild des Stuhls, Schmerzen beim Stuhlgang)

Diese Symptome können auch durch gutartige Erkrankungen wie Darmentzündungen und Hämorrhoiden verursacht werden. Es ist jedoch wichtig, sich von einem Arzt untersuchen zu lassen, wenn die Symptome nicht verschwinden. Bei Dünndarmkrebs können Sie auch unter plötzlichen, intervallartigen Schmerzen leiden.

„Wenn man das Wort Krebs hört, denkt man sofort, wie wird das enden? Meine Frau hat mich stets bei allen Arztbesuchen begleitet. Man sollte bedenken, dass vier Ohren besser hören als zwei. Besonders in einer solchen Situation nimmt man nicht alle Einzelheiten auf.“

*Heinz, 66 Jahre
(erkrankte mit 62 an Enddarmkrebs)*

DER WEG ZUR DIAGNOSE

So wird die Diagnose gestellt

Die Diagnose kann durch eine Darmspiegelung (Koloskopie) gestellt werden, mittels einer Röntgenuntersuchung (Computertomografie) des Dickdarms oder durch die Untersuchung des Enddarms (Rektoskopie). Oft werden direkt Proben des Tumors (**Biopsie**) entnommen. Wird während der Koloskopie/Rektoskopie oder Röntgenbildgebung ein möglicher Darmkrebs erkannt, erhält der Patient eine Überweisung an eine chirurgische Klinik. Der Besuch der chirurgischen Klinik sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Untersuchung erfolgen. Während der Wartezeit tauchen manchmal viele Fragen auf. Sie können sich dann an die chirurgische Klinik wenden, um mit einer Kontaktpflegekraft zu sprechen. Bei Verdacht auf Dünndarmkrebs möchte der Arzt möglicherweise eine Ultraschalluntersuchung, eine Computertomografie, eine Magnetresonanztomografie und/oder eine **PET-Untersuchung** durchführen.

Stadieneinteilung

In dieser Phase wissen Sie, in welchem Stadium sich der Krebs befindet, d. h. ob der Tumor nur in der Darmwand wächst oder ob die Krankheit auf nahe gelegene Lymphknoten und möglicherweise auf andere Organe gestreut hat.

Den Befund erhalten

Wenn alle Untersuchungen abgeschlossen sind und sich der Arzt ein Bild von Ihrer Krankheit gemacht hat, erhalten Sie einen Termin in der chirurgischen Praxis, um Ihren Arzt zu treffen. Hier erhalten Sie Ihre Diagnose und Informationen zu den weiteren geplanten Schritten. Bei diesem Besuch sollten Sie sich von jemandem begleiten lassen, der Ihnen nahesteht. Ein Krebsbefund verursacht bei Betroffenen häufig einen Schock, was dazu führen kann, dass die vom Arzt mitgeteilten Informationen nicht richtig aufgenommen werden. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Menschen vollständig blockiert sind.

Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Daher ist es gut, wenn noch jemand zugegen ist, der zuhören und Fragen stellen kann. Für manche Menschen kann der Krebsbefund so überraschend kommen, dass es unmöglich sein wird, beim ersten Termin alle Einzelheiten in Bezug auf die nächsten Schritte aufzunehmen. In solchen Fällen werden weitere Arzt-/Krankenhausbesuche vereinbart, um es dem Betroffenen leichter zu machen, die Informationen zu verarbeiten.

Multidisziplinäre oder interdisziplinäre Fallkonferenz

Nach Abschluss aller Untersuchungen (Röntgen-, Blut- und mikroskopische Untersuchungen) werden Röntgen- und Testergebnisse auf einer **multidisziplinären oder interdisziplinären Fallkonferenz** (auch Tumorboard

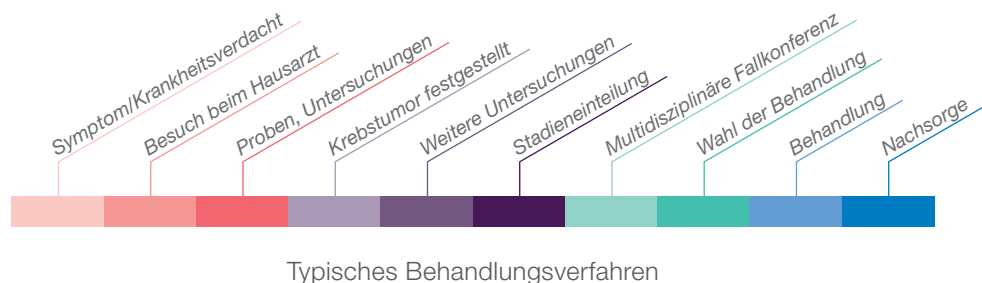
oder Tumorkonferenz) präsentiert. Auf der Konferenz treffen sich alle Spezialisten, die an der Behandlung Ihrer Krebserkrankung beteiligt sind, und tragen durch ihre jeweiligen spezifischen Kompetenzen dazu bei, einen Plan für Ihre Behandlung zu erstellen. An einer Fallkonferenz können beispielsweise Chirurgen, **Onkologen**, Röntgenärzte und **Pathologen** teilnehmen. Die Behandlungsempfehlung basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Ergebnissen aus Studien (sogenannter evidenzbasierter Medizin) sowie nachgewiesenen und dokumentierten Erfahrungen früherer Patienten.

Weitere Informationen zu den verschiedenen Untersuchungsarten finden Sie auf Seite 20.

Behandlungsempfehlung

Nach der Fallkonferenz werden Sie über die Befunde der durchgeführten Untersuchungen, die Testergebnisse und die Behandlungsempfehlung informiert. Sie erhalten Informationen darüber, was die empfohlene Behandlung sowohl in Bezug auf die erwartete Behandlungsdauer als auch auf die **Nebenwirkungen** für Sie bedeutet. Auch bei diesem Treffen ist es gut, wenn Sie einen Angehörigen dabei haben, der zuhören und behilflich sein kann, das Gesagte aufzuzeichnen sowie Fragen zu stellen.

Es ist wichtig, dass Sie verstehen, was die vorgeschlagene Behandlung für Sie bedeutet und wie sie sich auf Ihr Leben auswirken wird. Gelegentlich sind mehrere Besuche erforderlich, um bei den Besprechungen eine Behandlungsentscheidung zu finden, mit der Sie zufrieden sind. Die Behandlung kann jederzeit abgelehnt werden. Wenn Sie Zweifel an der Behandlungsempfehlung haben, können Sie sich jederzeit eine Zweitmeinung in einer anderen Klinik einholen.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

TIPP: Schreiben Sie Ihre Fragen an den Arzt vorab auf.

Es kann vorkommen, dass Sie bei einem Arzt oder im Krankenhaus eine Blockade spüren und vergessen, was Sie fragen wollten. Stellen Sie eine Liste mit Ihren Fragen zusammen und gehen Sie erst wieder, nachdem Sie Antworten erhalten haben. Sie können sich gern von einer Ihnen nahestehenden Person begleiten lassen, die Ihnen behilflich ist.

Unterschiedliche Darmuntersuchungen

Darmspiegelung (Koloskopie)

Vor der Darmspiegelung muss der Darm geleert werden, und Sie müssen ein Abführmittel trinken. Während der Untersuchung wird ein sogenanntes Koloskop durch die Rektumsöffnung eingeführt. Dabei handelt es sich um einen weichen, flexiblen Schlauch mit einem Kameraobjektiv an der Vorderseite, mit dem der Dickdarm, der Mastdarm und manchmal der untere Teil des Dünndarms untersucht werden. Das Bild des Darms wird vergrößert auf einen Bildschirm übertragen, auf dem der Arzt die Darmschleimhaut untersuchen kann. Manchmal muss Wasser oder Gas in den Darm injiziert werden, um die Sichtbarkeit zu verbessern. Bei Bedarf kann auch eine Probe aus dem Darm entnommen werden, bei einer sogenannten **Biopsie**. Wenn sich die Untersuchung unangenehm anfühlt und wehtut, können Ihnen, wenn nötig, Schmerzmittel und/oder Beruhigungsmittel über einen **Venenkatheter** direkt in die Blutbahn verabreicht werden.

Computertomografie des Dickdarms

Die Computertomografie (**CT**) wird auch als Schichtröntgen bezeichnet. Der Darm wird am Vortag gereinigt. Wie bei der Koloskopie wird ein dünner Stab durch die Enddarmöffnung eingeführt. Im Rahmen der Untersuchung wird mittels Einlauf eine Kombination aus Kontrastmittel und Luft verabreicht. Um den gesamten Dickdarm untersuchen zu können, müssen Sie während der Untersuchung möglicherweise Ihre Position ändern. Bei der Computertomografie des Dickdarms können auch andere Bauchorgane untersucht werden.

PET-Untersuchung (Positronenemissionstomografie)

Eine Computertomografie mit einer zusätzlichen radioaktiven Substanz, mit der die radioaktiv markierten Zuckermoleküle im Körper sichtbar gemacht werden können. Diese Zuckermoleküle reichern sich im Tumor und bei Entzündungen an.

Untersuchung des Enddarms (Rektoskopie)

Der Enddarm wird mit einem Rektoskop, einem röhrenförmigen Darmfernglas, untersucht. Vor dieser Untersuchung müssen keine Abführmittel zum Trinken verabreicht werden, aber manchmal wird im Rahmen dieser Untersuchung eine sogenannte Mikropülung durchgeführt, die der Patient vorher mit nach Hause nehmen kann. Manchmal wird während der Untersuchung etwas Luft eingepumpt, und bei Bedarf werden mit einer Zange Gewebeprobe aus dem Darm entnommen.

Magnetresonanztomografie (MRT)

Eine **MRT**-Untersuchung zielt darauf ab, einen bestimmten Teil des Unterleibs (Abdomen) detailliert zu untersuchen, was die Planung vor einer Operation oder einer onkologischen Behandlung erleichtert. Da der Körper bei der Untersuchung einem starken Magnetfeld ausgesetzt ist, ist es nicht empfehlenswert, eine MRT-Untersuchung durchzuführen, wenn sich Metallgegenstände im Körper befinden. Die Untersuchung dauert fast eine Stunde, und der Platz im MRT-Gerät kann als eng empfunden werden. Daher kann die Untersuchung bei Klaustrophobie schwer durchführbar sein. Der Geräuschpegel während der Untersuchung ist verhältnismäßig hoch.

Ultraschalluntersuchung

Ultraschall wird meistens zur Untersuchung der Leber eingesetzt, wenn CT oder MRT ungeeignet oder unzureichend sind. Das Ultraschallgerät funktioniert wie ein Sonar. Ultraschall kann auch verwendet werden, um festzustellen, wie tief ein Tumor wächst (T-Stadium).



02

VERSCHIEDENE DARMKREBSSTADIEN

In diesem Kapitel erfahren Sie mehr über die unterschiedlichen Stadien von Darmkrebs; ob der Tumor in die Darmwand wächst, ob sich die Krankheit ausgebreitet hat oder ob sie zurückgekehrt ist. Dazu finden Sie erste Informationen, wie das jeweilige Krebsstadium behandelt wird und wie die Nachbehandlung aussieht.



EINE KRANKHEIT MIT VIELEN GESICHTERN

Nachdem Sie Ihre Diagnose erhalten haben, folgt eine umfangreiche Röntgendiagnose, um den Tumor zu klassifizieren. Dabei wird die Größe des Primärtumors berücksichtigt, ob der Krebs auf die Lymphknoten gestreut hat und ob Metastasen (Tochertumoren) in anderen Organen vorhanden sind. Die häufigste Ausbreitung erfolgt über die Lymphknoten (lymphogene Ausbreitung) sowie in Leber und Lunge, d. h. über das Blut (hämato-gene Ausbreitung). Basierend auf den Informationen bei der Einstufung des Stadiums kann ein Plan für Ihre Behandlung erstellt werden. Die meisten Darmkrebserkrankungen,

die frühzeitig erkannt werden, können geheilt werden, in einigen Fällen sogar solche, die zu einem späteren Zeitpunkt entdeckt werden. Es gibt jedoch keinerlei Garantien. Krebs ist eine Krankheit mit vielen Gesichtern. Die Krankheit manifestiert sich auf ganz unterschiedliche Weise, wobei viele Faktoren eine Rolle spielen – wie beispielsweise zusätzliche Krankheiten, in welcher körperlichen Verfassung Sie sich befanden, als Sie krank wurden, ob es bei Ihnen Komplikationen gab usw. Zahlen oder Prozentsätze, was die Prognose für Ihre Krankheit anbelangt, sind somit nicht von besonders großem Nutzen.

LOKALISIERTER TUMOR

Wenn von lokalisiertem Krebs die Rede ist, bedeutet dies, dass sich der Tumor in der Darmwand befindet oder durch diese hindurchgewachsen ist, ohne dass er auf Lymphknoten oder andere Organe gestreut hat. In der Regel werden diese Tumoren operiert und anschließend mit Zytostatika (Chemotherapie) behandelt.

Operation

Bei einem lokalisierten Darmkrebs ist die Operation die Hauptbehandlung – sofern der Tumor technisch entfernbar ist. Je nachdem, wo sich der Darmtumor befindet, gibt es eine Vielzahl von Operationstechniken und -arten. In der Regel werden bei Dickdarmkrebs der Tumor und die Lymphknoten,

welche die Lymphflüssigkeit vom Tumor aufnehmen, entfernt, was häufig bedeutet, dass ein Teil des Dickdarms operativ entfernt wird. Bei Enddarmkrebs gelten die gleichen Grundsätze wie bei Dickdarmkrebs, d. h. die Operation ist die Hauptbehandlung bei einem frühzeitig entdeckten Krebs. Dieselbe Behandlung gilt auch für Dünndarmkrebs (Adenokarzinom), der mit chirurgischen Eingriffen und möglicherweise Chemotherapie behandelt wird.

Oft folgt nach der Operation eine Chemotherapie, eine sogenannte **adjuvante Behandlung**. In diesem Fall werden Zytostatika vorbeugend verabreicht, um das Risiko eines Rückfalls zu minimieren. Die Zytostatika können entweder in Tablettenform zu Hause oder mittels einer Injektion oder eines Tropfs im Krankenhaus verabreicht werden. Zytostatika können nicht gut zwischen Krebszellen und gesunden schnell wachsenden Zellen unterscheiden. Daher sind auch gesunde Zellen von der Behandlung betroffen, was zu **Nebenwirkungen** führen kann.

Weitere Behandlung

Nachdem der Tumor operativ entfernt wurde, wird eine mikroskopische Untersuchung des entfernten Materials durchgeführt. Daraufhin wird die Größe des Tumors neu bewertet, und es wird evaluiert, ob er auf die Lymphknoten gestreut hat. Nach zwei bis drei Wochen ist die mikroskopische Analyse des Tumors abgeschlossen. Anschließend wird sie der **multidisziplinären Fallkonferenz** vorgelegt, wo dann ein Vorschlag für die weitere Behandlung und Nachsorge ausgearbeitet wird. Danach erhalten Sie einen weiteren Termin, bei dem diese Empfehlung mit Ihnen besprochen wird.

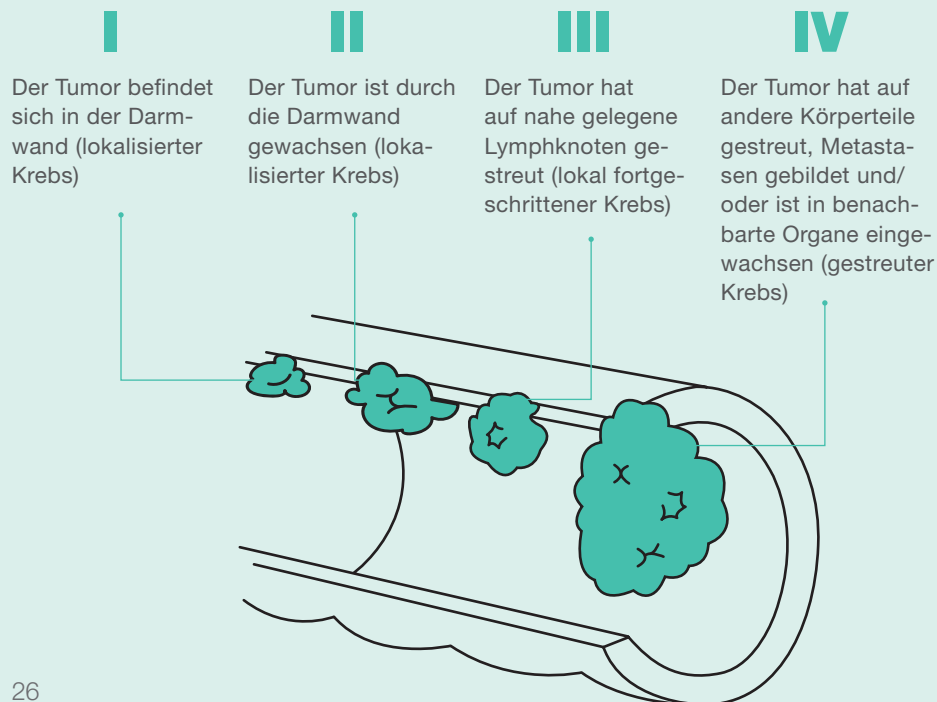
> multidisziplinäre oder interdisziplinäre Fallkonferenz

Dabei treffen sich alle Spezialisten, die an der Behandlung Ihrer Krebserkrankung beteiligt sind, und tragen durch ihre jeweiligen spezifischen Kompetenzen dazu bei, einen Plan für Ihre Behandlung zu erstellen. An einer Fallkonferenz können beispielsweise Chirurgen, Onkologen, Röntgenärzte und Pathologen teilnehmen.

> adjuvante Behandlung

Behandlung mit Zytostatika (Chemotherapie), um das Risiko eines Rückfalls zu minimieren.

Krebsstadien



LOKAL FORTGESCHRITTENER KREBS

Lokal fortgeschrittener Krebs

Wenn der Tumor durch die Darmwand gewachsen ist und der Krebs auf nahe gelegene Lymphknoten gestreut hat, spricht man von einem lokal fortgeschrittenen Krebs. Diese Art von Krebs erfordert eine etwas aggressivere Behandlung, bestehend aus Operationen, Zytostatika und in einigen Fällen auch Bestrahlungen.

Behandlung

Nach der Operation wird mit der Zytostatika-Behandlung begonnen. Es sollte vorzugsweise nicht länger als sechs bis acht Wochen nach der Operation mit der Zytostatika-Behandlung gewartet werden, da die Zytostatika die Aufgabe haben, verbleibende Krebszellen abzutöten und eine **Metastasierung** zu verhindern. Eine Bestrahlung erfolgt bei lokal fortgeschrittenem Enddarmkrebs und in einigen Fällen bei Dünndarmkrebs. Die Bestrahlung dient dazu, den Tumor zu verkleinern und damit die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass während des chirurgischen Eingriffs, einer sogenannten **radikalen**

Operation, jeglicher Krebs beseitigt wird. Die vollständige Entfernung des Krebses ist der wichtigste Faktor, um sich von der Krebserkrankung zu erholen.

Während des Behandlungszeitraums kann es zu Ermüdungserscheinungen kommen. Die Art der Tätigkeit, der Sie nachgehen, und wie Sie sich fühlen, bestimmen, ob und wie viel Sie arbeiten können. Einige entscheiden sich, arbeiten zu gehen, andere fühlen sich dazu nicht in der Lage. Jeder hat aber die Möglichkeit, sich krankschreiben zu lassen.

Bei Enddarmkrebs

Die Technik ist bei einer Enddarmkrebs-OP komplizierter, weshalb die Patienten vorzugsweise mit einer Strahlen- und/oder Chemotherapie vorbehandelt werden sollten. Dies geschieht, damit der Tumor zu einem möglichst großen Teil abstirbt oder schrumpft und so besser entfernt werden kann.

Nachsorge

Nach der operativen Entfernung oder der Behandlung werden eine Röntgenuntersuchung und eine Blutuntersuchung durchgeführt. Diese Nachsorge zielt darauf ab, mögliche Metastasen zu finden. Wenn der Tumor oberflächlich ist (siehe Stadium I in der Abbildung Seite 26),

wird auf eine solche Nachsorge verzichtet, da das Risiko von Metastasen dann als sehr gering eingeschätzt wird. Wenn Sie an Darmkrebs erkrankt sind, wird alle drei Jahre eine Darmspiegelung empfohlen, um auszuschließen, dass neue Tumoren im Darm entstehen.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Eine allmähliche Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer kräftezehrenden Behandlung kann ein erfolgreicher Weg sein, um in den Alltag zurückzufinden – sobald die gesundheitliche Verfassung dies zulässt.

NILS, 67 Jahre

Nils war 50 Jahre alt, als bei ihm Darmkrebs festgestellt wurde. Er war verheiratet und hatte zwei Kinder im Teenageralter. Bei einer Operation wurde ihm ein Dezimeter des Darms entfernt. Nils hatte es für selbstverständlich gehalten, dass die Angelegenheit damit nun erledigt war. Es stellte sich jedoch heraus, dass der Krebs auf nahe gelegene Lymphknoten gestreut hatte und dass er sich nun über einen Zeitraum von sechs Monaten einer Chemotherapie unterziehen musste.

Es folgte eine schreckliche Zeit. Nils fühlte sich sehr schlecht wegen der Chemo und war wahnsinnig müde. Er hatte keinen Appetit, und es gab eigentlich nur eine bestimmte Art von Keks, die ihm schmeckte. Trotzdem arbeitete er zu 75 Prozent in seiner eigenen Firma. Er war entschlossen, diese sechs Monate irgendwie durchzustehen und dann in der Lage zu sein, sein Leben fortzusetzen. Es nicht zu schaffen, stand gar nicht zur Debatte.

Die Arbeit, der Sport und die Ausübung von Tai-Chi wurden zu Nils' Energiestrategie. Er wollte sein normales Leben parallel zur Krankheit weiterführen. Er unterdrückte seine Emotionen. Wenn er seine Frau an sich heranließ und sie so lieb zu ihm war, hatte er Angst, dass die Mauer, die er aufgebaut hatte, einstürzen würde. Erst etwa sechs Monate nach dem Ende der Behandlungen begann er wieder er selbst zu werden. Heute glaubt Nils, dass es ihm im Umgang mit der Krankheit geholfen hat, dass er die ganze Zeit Sport getrieben und gearbeitet und sein reguläres Leben weitergelebt hat – ein Leben, das sich nicht nur um Krankheit dreht. Deshalb war der Übergang zurück in den Alltag auch nicht so schwierig.

Es ist jetzt 17 Jahre her, dass Nils an Darmkrebs erkrankte. Heute ist er gesund, er wurde gerade pensioniert und genießt es, andere Dinge im Leben tun zu können, als nur zu arbeiten.

„Der Körper hatte einen anderen Geruch, diesen kranken Geruch von all dem Gift und so. Ich konnte meine Nase nicht unter die Decke stecken, weil ich meinen eigenen Geruch nicht ertragen konnte.“

*Nils, 67 Jahre
(erkrankte mit 50 an Darmkrebs)*



03

BEHANDLUNG VON DARMKREBS

In diesem Kapitel erfahren Sie mehr über die unterschiedlichen Behandlungen bei Darmkrebs und welche Auswirkungen diese haben können.

ARTEN DER DARMKREBSBEHANDLUNG

Viele Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlungsergebnisse für Dickdarm- und Enddarmkrebs haben sich im Laufe der Zeit stetig verbessert, und der positive Trend setzt sich fort. Die chirurgischen Techniken, die Anästhesie und die Intensivmedizin haben sich weiterentwickelt.

Es stehen immer mehr medizinische Behandlungen zur Auswahl, das Fachwissen wird größer und es gibt mehr unterstützende Medikamente, die es den Patienten ermöglichen, die Behandlungen besser zu tolerieren. Die Bestrahlungen werden mit höherer Präzision durchgeführt und die Röntgendiagnostik kann einen Tumor mit immer größerer Genauigkeit beschreiben. **Pathologen** haben Zugang zu differenzierten Analysen, mit denen verschiedene Arten von Tumoren voneinander unterschieden werden können. Dies bedeutet, dass die Behandlung individuell an den Patienten angepasst werden kann, sodass das Behandlungsergebnis immer besser wird und weniger **Nebenwirkungen** auftreten.

Nachdem Ihre spezifische Krebs-erkrankung auf der **multidisziplinären oder interdisziplinären Fallkonferenz** besprochen wurde, beginnt die Behandlung. Sie ist individuell auf Sie abgestimmt, je nachdem, wo sich Ihr Tumor befindet, wie groß er ist und ob er auf die Lymphknoten und die nahe gelegenen Organe gestreut hat.

Es gibt verschiedene Arten der Darmkrebsbehandlung:

- Chirurgische Behandlung (Operation)
- Medizinische Behandlung, beispielsweise mit Zytostatika und Antikörpern
- Bestrahlung

Diese Behandlungen können auf unterschiedliche Weise kombiniert werden, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen. Um den Darm im Zusammenhang mit einer Operation zu entlasten, erhalten Sie möglicherweise ein **Stoma** (Beutel am Bauch), das vorübergehend oder dauerhaft angelegt wird.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Dickdarmkrebs

Bei Dickdarmkrebs, bei dem der Tumor nicht gestreut hat, erfolgt in der Regel direkt die Operation und dann gegebenenfalls eine zusätzliche Behandlung mit Zytostatika. Dies hängt davon ab, wie der Tumor bei der Entfernung aussieht, ob der Tumor z. B. doch auf die Lymphknoten gestreut hat oder ob eine **Gefäßeinsprossung** zu sehen ist.

Enddarmkrebs

Bei Enddarmkrebs kann manchmal direkt operiert werden. Oft ist jedoch eine Vorbehandlung in Form einer Bestrahlung oder einer Kombination aus Bestrahlung und Zytostatika erforderlich, je nachdem, wie der Tumor während der **MRT**-Untersuchung aussieht.

Dünndarmkrebs

Dünndarmkrebs wird wie Dickdarmkrebs behandelt, d. h. mit einer Operation und möglicherweise Chemotherapie. Bei Dünndarmkrebs wird nur selten eine Stomaoperation durchgeführt.

Jeder einzelne Krebstumor ist in kleinen Details unterschiedlich. Die Art der Behandlung kann daher bei verschiedenen Patienten mit Darmkrebs ebenfalls unterschiedlich sein.

> Gefäßeinsprossung

Bildung neuer Blutgefäße aus dem Blut-system zur Versorgung des Tumors.



„Die Operation ist gut verlaufen, aber man ist danach ziemlich schwach, und es dauert eine Weile, bis man wieder zu Kräften gekommen ist.“

*Elisabeth, 65 Jahre
(erkrankte mit 49 an streuendem Rektalkrebs)*

„NIE DEN MUT VERLIEREN“

Ein Patientenfall von Dr. med. Lars Fechner

Im August 2013 stellte sich der damals 67-jährige Patient zu einer geplanten „Vorsorgekoloskopie“ (Darmspiegelung) vor, er bemerkte bereits seit einigen Monaten Veränderungen seiner Stuhlgewohnheiten. Er war zu diesem Zeitpunkt in einem sehr guten Allgemeinzustand, leicht übergewichtig und mit medikamentös gut eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2 und arteriellem Bluthochdruck gesundheitlich nicht sonderlich eingeschränkt. Regelmäßige Reisen und Segelsportausflüge gehörten zu seinem Alltag.

Im Rahmen der durchgeführten Darmspiegelung fand sich ein bösartiger Tumor im mittleren Drittel des Enddarms. Nach entsprechender **Biopsie** des Tumors bestätigte der **Pathologe** ein sogenanntes Adenokarzinom des Rektums, mit einer Breite von bis zu 35 Millimetern war der Tumor nicht mehr ganz klein.

Im Rahmen der weiteren Primärdiagnostik wurde neben einer unauffälligen Röntgendiagnostik auch eine **CT-** und **MRT-**Diagnostik durchgeführt. Hier fanden sich etwas vergrößerte Lymphknoten im Bereich des Beckens und im Bereich der großen Bauchgefäße. In beiden Leberlappen fanden sich mindestens neun Lebermetastasen.

Der Fall wurde auf einer interdisziplinären Tumorkonferenz im Beisein von Fachkollegen aus Chirurgie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie und Gastroenterologie diskutiert, und es wurde ein abgestimmtes therapeutisches Konzept entwickelt. Der Patient war einverstanden, dass wir zunächst mit einer intensiven medikamentösen Chemotherapie unter Hinzunahme eines sogenannten tumorwachstumshemmenden EGFR-Antikörpers behandelten, um eine optimale Operationsmöglichkeit zu erreichen.

Nach vier Chemotherapie-Zyklen ließ sich im durchgeführten Kontroll-**CT** ein überragendes Ansprechen im Bereich der Leber verzeichnen. Eine Operation erschien möglich und sinnvoll. Die Entscheidung zur Operation war wohl entscheidend für den weiteren Verlauf der Erkrankung bei diesem Patienten.

Auf Patientenwunsch erfolgte die geplante Operation erst nach den Weihnachtsfeiertagen im Januar 2014. Dabei wurden der Tumor und Lebermetastasen entfernt sowie ein **Stoma** gesetzt. Ab Februar 2014 war eine postoperative Fortführung der gewählten Chemotherapie für zunächst mindestens drei Monate geplant.

Im April 2014 führten wir eine weitere CT-Kontrolle durch. Hier fand sich ein überwiegend unauffälliger postoperativer Status. Dem Patientenwunsch auf eine Rückverlegung des Stomas konnten

wir zeitnah entsprechen. In einer weiteren Kontrolle im Juni 2014 fand sich leider ein neuer kontrastmittelaufnehmender (und somit metastasentypischer) Leberherd. Durch das erneute Auftreten von mindestens einer Lebermetastase unter fortgeführter komplexer Chemotherapie wurde uns der chronische Charakter der Tumorerkrankung deutlich.

Im weiteren Verlauf konnten wir die Therapie zunächst deutlich de-eskalieren (lediglich Fortführung mit der gewählten EGFR-Antikörper-Therapie). Dem Patienten war eine zwischenzeitliche Erholung von den spürbaren **Nebenwirkungen** der Chemotherapie und therapiefreie Zeiten für geplante Reisen wichtig und für die weitere Therapiemotivation hilfreich. Fast sechs Monate konnten wir so bei stabilem Tumorverlauf gewinnen, ehe wir die Therapie auf eine alternative Chemotherapie und Antikörpertherapie umstellen mussten.

Der weitere Verlauf war immer wieder durch ein zwischenzeitlich gutes Therapieansprechen und Auftreten neuer Lebermetastasen oder Größenzunahme bestehender Metastasen gekennzeichnet.

Bereits frühzeitig wurden auch alternative Therapieoptionen wie die gezielte lokale Strahlentherapie von einzelnen Lebermetastasen

durch die sog. Brachytherapie (eine Strahlentherapie von innen) durchgeführt. Diese konnte dem Patienten mehrfach mit jeweils exzellenten Ergebnissen für drei bis sechs Monate chemotherapiefreie Zeiträume ermöglichen. Leider kam es jedoch immer wieder zum Auftreten neuer Lebermetastasen. Ein Zeichen des chronischen Verlaufes dieser Tumorerkrankung.

*Diese reale Krankengeschichte soll Ihnen einen Einblick in das komplexe Therapiescheitern eines **metastasierten** Darmkrebses bieten. Der Patient befindet sich auch heute noch in meiner Therapie. Die klassische Chemotherapie mussten wir mittlerweile aufgrund verschiedener toxischer Nebenwirkungen beenden. Eine Langzeitmonotherapie mit dem EGFR-Antikörper hat überraschend einen langen, stabilen Verlauf erhalten. Vor vier Monaten hat mich der nunmehr 74-jährige rüstige Patient gefragt, ob er den nochmaligen Kauf eines neuen Autos wagen sollte. Ich konnte ihm aus tiefer Überzeugung nur zuraten.*

Dr. med. Lars Fechner, im Herbst 2020

CHIRURGISCHE BEHANDLUNG

In den meisten Fällen müssen Sie operiert werden, um den Darmkrebs zu heilen. Es gibt verschiedene Operationsmethoden, die angewandt werden, je nachdem, wo im Darm sich der Tumor befindet und wie groß er ist. In der Regel werden der Tumor und die Lymphknoten, welche die Lymphflüssigkeit vom Tumor aufnehmen, entfernt, was häufig bedeutet, dass ein Teil des Darms operativ entfernt wird. Da die Lymphbahnen entlang der Darmblutgefäße verlaufen, bestimmt die Blutversorgung zum Tumorbereich, wie viel entfernt werden muss. Das Wichtigste ist, den Muttertumor und die Lymphknoten, die vom Tumor betroffen sein können, operativ zu entfernen.

Verschiedene Operationsmethoden

Der Eingriff kann entweder mit minimalinvasiver Technik (**Laparoskopie** oder roboterunterstützte Laparoskopie) oder mittels einer offenen Operation durchgeführt werden. Der Unterschied zwischen diesen Techniken besteht darin, dass man sich nach minimalinvasiven Operationen kurzfristig schneller erholt. Die Ergebnisse haben sich

auf lange Sicht jedoch als gleichwertig erwiesen.

In einigen Fällen ist ein minimalinvasives Verfahren nicht die Methode der Wahl. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Verwachsungen die Operation erschweren, weil Sie bereits mehrmals operiert wurden. Ein weiterer Grund kann sein, dass Sie an einer schweren Herz- oder Lungen-erkrankung leiden. Der Eingriff ist aus medizinischen Gründen bei hohem Bauchdruck ungeeignet. Ein weiterer Grund für die Wahl einer offenen Operation kann sein, dass der Tumor sehr groß ist und über andere Organe wie Gebärmutter oder Dünndarm wächst.

Wenn der Krebstumor frühzeitig erkannt wird, kann es ausreichen, den Tumor lokal in der Darmwand mit der sogenannten Endoskopie oder TEM-Operation zu entfernen. Dies ist eine einfache Operation, bei der nur der Tumor entfernt wird.

Bei Dickdarmkrebs wird häufig eine **Anastomose** durchgeführt. Dies bedeutet, dass ein Teil des Darms, in dem sich der Tumor befindet, entfernt

wird und die Enden anschließend zusammengenäht werden. Dies ist häufig auch ohne **Stoma** möglich. Es gibt jedoch einige Ausnahmen – wie beispielsweise eine umfangreiche Operation, Nährstoffmangel, schweren Diabetes oder eine Beeinträchtigung der Durchblutung –, welche die Heilung einer Anastomose erschweren und daher ein Stoma nötig machen.

> Anastomose

Verbindung zwischen zwei Darmenden. Kann entweder mit Fäden ausgeführt werden oder mit einem Hefter, der den Darm mit Titanklammern zusammenheftet.

> Stoma

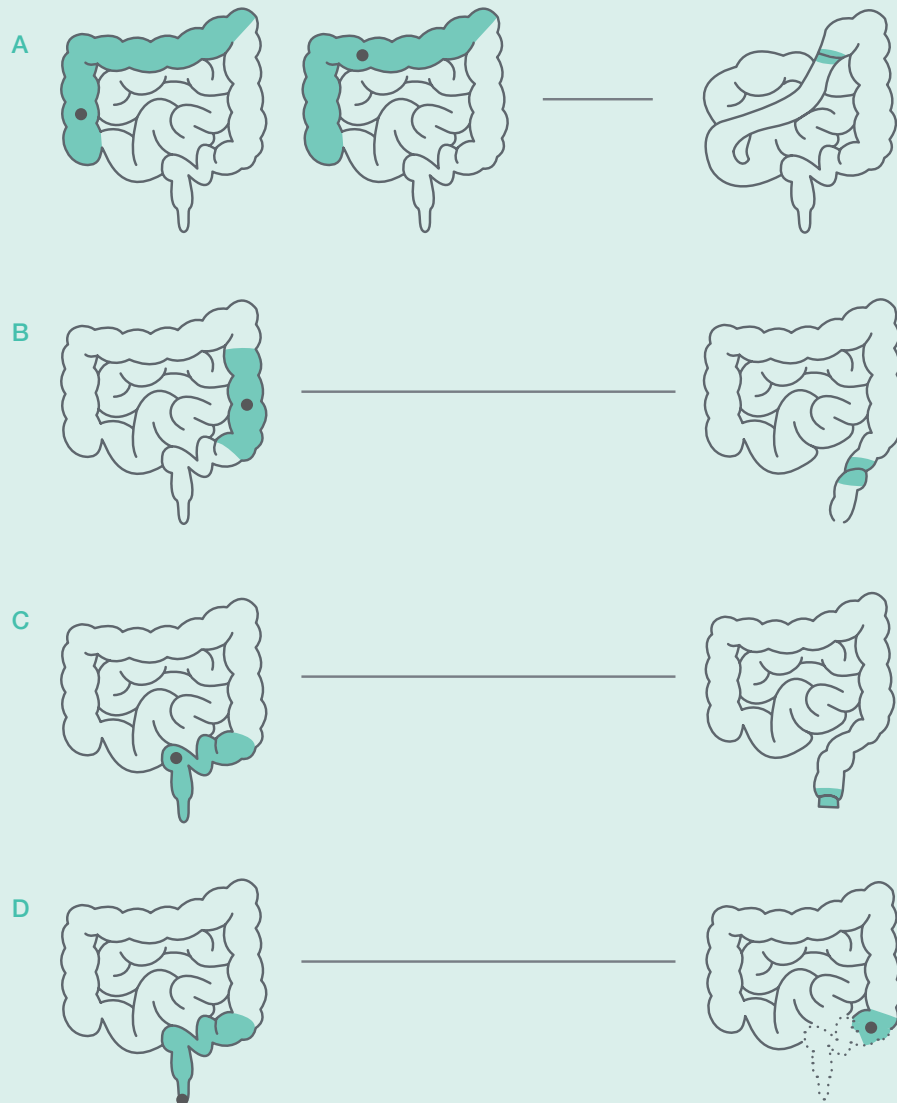
Beutel am Bauch, in den der Stuhl abgegeben wird.

> laparoskopische Operation

Schlüssellocheingriff. Man führt in der Nähe des Nabels eine hohle Nadel mit Ventil am Ende (sog. Trokar) in eine Führungsröhre (sog. Tubus) ein und füllt darüber die Bauchhöhle mit Kohlendioxid, sodass man hineinschauen kann. Eine Kamera wird eingeführt (meist in der Nabelöffnung), und es werden weitere Öffnungen angelegt (meist drei Stück), durch die mit den langen laparoskopischen Instrumenten gearbeitet werden kann. So können große Schnitte vermieden werden.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.



Operationstechniken je nach Tumorlokalisation

A: Bei einem Tumor im rechten oder transversalen Teil des Dickdarms wird der markierte Teil des Darms mit den dazugehörigen Blutgefäßen entfernt. Anschließend wird der Dünndarm in den meisten Fällen links vom Dickdarm von Hand fixiert.

B: Bei einem Tumor im linken Teil des Dickdarms wird der Darmabschnitt, in dem sich der Tumor befindet, in einem Abstand von mindestens fünf Zentimetern zum Tumor operativ entfernt. Das Blutgefäß, das den Bereich versorgt, in dem sich der Tumor befindet, wird stets ebenfalls entfernt. In den meisten Fällen wird der Darm in diesem Bereich mit einem speziellen Instrument – einem sogenannten Hefter – mit Titanklemmen fixiert. Es gibt Fälle, in denen der Chirurg empfiehlt, den Darm nicht zu fixieren. In diesem Fall wird der Chirurg Sie entsprechend informieren.

C: Bei Tumoren im oberen oder mittleren Teil des Enddarms wird der Großteil des Enddarms mit den zugehörigen Blutgefäßen entfernt. Anschließend wird der Darm mit einem

Hefter mit Titanklammern fixiert. Oft wird ein Dünndarmstoma auf der rechten Seite angelegt, damit die empfindliche Verbindungsnaht heilen kann. Ein vorübergehendes **Stoma** wird normalerweise innerhalb von sechs Monaten wieder entfernt.

D: Bei einem Tumor, der sich weit unten im Enddarm befindet und nicht vollständig entfernt werden kann, ohne dass der gesamte Analkanal und der Schließmuskel betroffen sind, werden der gesamte Enddarm und die Analöffnung operativ entfernt. Dies wird als **Rektumamputation** bezeichnet. Die Stelle, an der sich bis dahin die Analöffnung befand, wird zugenäht, und Sie erhalten ein linksseitiges **Kolostoma**. Dieses Kolostoma ist dauerhaft, d. h. es bleibt lebenslang bestehen.

> Kolostoma

Der Mastdarm und der letzte Teil des Dickdarms werden entfernt. Die Dickdarmmündung wird durch eine Öffnung in der Bauchdecke geführt mit dem Ziel, dass der Dickdarm sich öffnen und in einen Beutel entleeren kann.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Vor der OP

Vor einer Darmkrebsoperation sollte man in einer möglichst guten Verfassung sein. Essen Sie gesund, sorgen Sie für Bewegung und verzichten Sie auf Tabak und Alkohol.

Nach der OP

Nach einer Darmkrebsoperation muss der Patient in der Regel drei bis sieben Tage im Krankenhaus bleiben, wenn keine Komplikationen auftreten. Um das Risiko von Komplikationen zu verringern, ist es wichtig, dass man sich möglichst viel auf den Beinen hält (bereits in der Aufwachabteilung) und dass der während der Operation gelegte **Harnwegskatheter** so schnell wie möglich wieder entfernt werden kann. Studien haben gezeigt, dass es für die Genesung vorteilhaft ist, seine normalen Gewohnheiten so schnell wie möglich wieder aufzunehmen. Wenn Sie sich nicht krank fühlen, können Sie bereits am Tag nach der Operation leicht verdauliche Speisen und Getränke wie Tee, Suppe und Zwieback zu sich nehmen. Trinken Sie mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit am

Tag. Das schließt auch ausreichend Nährgetränke mit ein, die Ihnen die Nährstoffe bieten, die Sie benötigen. Versuchen Sie, über den Tag verteilt mindestens acht Stunden auf den Beinen zu bleiben. Ruhen Sie sich dazwischen aus. Gehen Sie jeden Tag ein paar Runden auf dem Krankenhausflur auf und ab.

Komplikationen

Die häufigsten Komplikationen sind Infektionen. Postoperative Infektionen können allgemeiner Natur sein, z. B. Lungenentzündung oder Harnwegsinfektion. Andere Infektionen, die nach einer Darmkrebsoperation auftreten können, werden durch die Operation selbst verursacht. Die am meisten befürchtete Komplikation besteht darin, dass die Darmanastomose nicht richtig verheilt und aufplatzt. Bei diesem sogenannten Anastomosenversagen (Anastomoseninsuffizienz) ist oft eine weitere Operation erforderlich. Dabei handelt es sich dann häufig um eine Stomaoperation. Das **Stoma** kann entweder vorübergehend oder

Weitere Informationen darüber, was Sie nach der Stomaoperation berücksichtigen sollten, sind ab Seite 67 aufgeführt.

dauerhaft gelegt werden. Es können auch weniger schwere lokale Infektionen auftreten, bei denen es sich in der Regel um isolierte Abszesse des Abdomens oder Wundinfektionen unter der Haut handelt. Diese Arten von Infektionen können häufig mit einer **Drainage** und in bestimmten Fällen mit Antibiotika behandelt werden. Um das Infektionsrisiko nach einer Darmkrebsoperation zu verringern, erhalten alle Patienten am Tag der Operation prophylaktische Antibiotika sowie Blutverdünner, um das Risiko von Blutgerinnseln zu senken.

Schmerzklinderung

Die Schmerzklinderung nach der Operation ist abhängig von der Operationsart. Bei einer offenen Operation kommt fast immer die sogenannte **epidurale Betäubung** zum Einsatz, bei der minimalinvasiven Operation oftmals die **PCA**. Diese Methoden bieten in den ersten Tagen eine gute Schmerzklinderung und werden eingestellt, sobald Sie Schmerzmittel in Tablettenform einnehmen können. Sie können entlassen werden, wenn Sie essen und trinken können, die Gase aus dem Körper entweichen sind und Sie keine Anzeichen von Komplikationen zeigen.

Entlassung aus dem Krankenhaus

Bevor Sie aus dem Krankenhaus entlassen werden, ist es wichtig, dass die Gase aus Ihrem Körper entweichen sind oder Sie Stuhlgang hatten, dass Sie essen und trinken können und dass Sie keine Schmerzen haben (beziehungsweise dass eine funktionierende Schmerzklinderung vorhanden ist). In den ersten Tagen sollte Ihnen jemand beim Einkaufen, Kochen und Putzen helfen. Bei einer Darmkrebsoperation handelt es sich um einen großen Eingriff, und es dauert mehrere Wochen, bis Sie sich vollständig erholt haben. Je schneller Sie wieder in den Alltag zurückkehren, desto geringer ist das Risiko von Komplikationen und desto schneller verläuft Ihre Genesung. Bewegen Sie sich so viel wie möglich, aber vermeiden Sie Aktivitäten, die Schmerzen verursachen, und versuchen Sie, sich nährstoffreich zu ernähren, selbst wenn Sie anfangs keinen richtigen Appetit haben.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

OP-Narbe

Wenn Nähte oder **Agraffen** entfernt werden müssen, geschieht dies zehn Tage bis drei Wochen nach der OP. Informationen dazu erhalten Sie bei der Entlassung. Sie dürfen gern duschen, warten Sie damit aber, bis die Wunde abgeheilt ist.

> Agraffe (Wundklammer)

Gelegentlich wird anstelle „gewöhnlicher“ Fäden eine Art Heftklammer aus Edelstahl oder Titan verwendet.

> Drainage

Ein Silikonschlauch, der bei der Operation angebracht wird, um Flüssigkeit abzuleiten. Eine Drainage kann auch mit Röntgenhilfe angebracht werden, um im Nachhinein Flüssigkeit oder Eiter abzuleiten, die sich nach der Operation bilden.

> Epiduralbetäubung

Örtliche Betäubung im Rücken zwischen den Häuten des Rückenmarks. Die Betäubung wirkt auf die Nerven, die das Gebiet passieren, in dem der Anästhesist einen dünnen Schlauch verlegt hat. Die Betäubung wird fortlaufend gegeben, und Sie haben außerdem die Möglichkeit, auf Knopfdruck eine Extradosis zu erhalten.

> PCA

Eine Methode, mit der Sie sich nach der Operation selbst Morphin verabreichen können. Diese sogenannte patienten-gesteuerte Analgesie („patient-controlled analgesia“) ermöglicht durch eine computergestützte Infusionspumpe eine Schmerzmittelapplikation per Knopfdruck.

Krankschreibung

Die Genesung nach der Darmkrebsbehandlung ist vom Schweregrad der Operation, etwaigen postoperativen Komplikationen und der psychischen Verfassung abhängig. Wenn die Darmkrebsoperation ohne Komplikationen verläuft, sind Sie schätzungsweise vier bis sechs Wochen krankgeschrieben, sofern Sie keiner körperlich anstrengenden Tätigkeit nachgehen. Wenn Sie einer anstrengenden Tätigkeit nachgehen, werden Sie möglicherweise acht bis zehn Wochen krankgeschrieben. Wenn Sie sich zusätzlich einer Chemotherapie unterziehen müssen, können Sie bis zu sechs Monate krankgeschrieben werden. Sie können selbst entscheiden, ob Sie ggf. zwischen den Chemotherapie-Zyklen arbeiten gehen möchten.

Weitere Behandlungen

Nach zwei bis drei Wochen ist die mikroskopische Analyse des Tumors abgeschlossen. Anschließend wird sie der **multidisziplinären Fallkonferenz** vorgelegt, bei der dann ein Vorschlag für die weitere Behandlung und Nachsorge ausgearbeitet wird. Danach erhalten Sie einen Termin, bei dem dieser Vorschlag mit Ihnen besprochen wird.

Chirurgische Behandlung von Metastasen

Metastasen bei Dickdarmkrebs treten am häufigsten in Leber, Lunge und im Bauchfell auf. Wenn bereits bei der Diagnose des Krebses oder nach der Behandlung des Darmtumors Metastasen vorhanden sind, kann eine chirurgische Behandlung angeraten sein. Diese Fälle sollten immer in der Fallkonferenz besprochen und diskutiert werden. Wenn Sie als Patient beschließen, sich einer chirurgischen Behandlung zu unterziehen, und körperlich dazu in der Lage sind, müssen die Organspezialisten (für Leber, Lunge und Bauchfell) während der Fallkonferenz beurteilen, ob eine Operation infrage kommt.

Lebermetastasen

Bei der chirurgischen Behandlung von Lebermetastasen kann eine Operation die Methode der Wahl sein, wenn der (die) Tumor(en) operativ so entfernt werden können, dass das verbleibende Lebergewebe noch groß genug ist, um das Blut weiterhin zu reinigen. Manchmal ist eine Chemotherapie über zwei bis vier Monate erforderlich, um eine Operation zu ermöglichen.

Die OP kann in einem oder in zwei Durchgängen durchgeführt werden. Bei einer zweistufigen Operation zielt die erste Operation darauf ab, das Wachstum des Teils der Leber zu stimulieren, der nach der Entfernung der Tumoren bei der zweiten Operation erhalten bleiben soll. Die Leberoperation kann offen oder **laparoskopisch** durchgeführt werden. Dies bestimmt der Leberchirurg anhand der Tumorstelle und möglicher vorheriger Eingriffe. Werden gleichzeitig mit dem Darmtumor auch Lebermetastasen festgestellt, können in einigen Fällen

Darm und Leber gleichzeitig operiert werden. Oft ist es jedoch erforderlich, die Operation zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchzuführen.

Die Reihenfolge der Behandlung (eventuelle Bestrahlung, Chemotherapie, Darmoperation und Leberoperation) wird auf der **multidisziplinären Fallkonferenz** besprochen. Bei kleinen Lebermetastasen können die Tumoren mit der sogenannten RF-Behandlung ausgebrannt werden. Dies kann auch als Ergänzung zur Leberchirurgie relevant sein.





„Natürlich hat unser Zusammenleben einen Schlag bekommen, auch wenn die Nähe noch da ist. Wir geraten öfter aneinander und ärgern uns leichter über den anderen als vorher, und das ist wohl ganz natürlich, da wir beide psychisch von der Krankheit betroffen sind. Gleichzeitig haben wir auch mehr Angst um den anderen.“

Barbara, 72 Jahre (Angehörige)

Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Behandlung von Darmkrebs

Wenn neue Tumoren auftreten, sind möglicherweise weitere Leberoperationen erforderlich. Nach einer unkomplizierten Leberoperation beträgt der Aufenthalt im Krankenhaus ungefähr sieben Tage, und die Genesung erfolgt etwas schneller als nach einer Darmoperation.

Lungenmetastasen

Wenn sich der Darmkrebs auf die Lunge ausgebreitet hat, kann eine Operation angeraten sein, wenn die Tumoren so entfernt werden können, dass genügend Lungengewebe für eine gute Lungenfunktion erhalten bleibt. Eine Chemotherapie ist vor einer Lungenoperation nur selten relevant. Sie wird jedoch häufig nach einer Operation durchgeführt. Die Operation erfolgt oft am offenen Körper, kann aber auch mit minimalinvasiver Technik durchgeführt werden, wenn die Lage des Tumors in der Lunge günstig ist. Der Krankenhausaufenthalt nach einer unkomplizierten Lungenoperation beträgt knapp eine Woche.

Metastasen im Bauchfell (Peritoneum)

Wenn der Darmkrebs (bei der Diagnose oder später) auf das Bauchfell gestreut hat, kann eine sogenannte zytoreduktive Operation (CRS) mit

HIPEC die beste Lösung sein. Die CRS ist eine umfassende Operation, bei der der gesamte sichtbare Tumor entfernt wird, gefolgt von einer zytostatischen Behandlung von Bauch und Blut am Ende der Operation. Damit die CRS zum Einsatz kommen kann, darf das Tumorwachstum in der Bauchhöhle nicht zu groß sein. Daher wird vor der Entscheidung für CRS plus HIPEC eine offene Operation oder eine Punktion durchgeführt, um die Möglichkeit zu prüfen, das gesamte Tumorwachstum zu entfernen und dabei die Nahrung weiterhin den Darmtrakt passieren zu lassen. CRS plus HIPEC ist eine sehr anstrengende Behandlung, und der Patient muss nach dieser Behandlung oft mehr als zwei Wochen im Krankenhaus bleiben.

> HIPEC

Behandlung mit heißer Zytostatika-Lösung im Bauchraum nach einer zytoreduktiven Operation (CRS). Diese Behandlung wird im Rahmen der Operation intravenös mit zusätzlichen Zytostatika kombiniert.

ONKOLOGISCHE BEHANDLUNG

Wenn von einer onkologischen Behandlung bei Darmkrebs die Rede ist, dann handelt es sich dabei um eine Chemo- und/oder Antikörpertherapie sowie um Bestrahlungen. Die Behandlung wird oft ambulant durchgeführt, was bedeutet, dass Sie Ihre Behandlung in einer onkologischen Praxis erhalten und anschließend nach Hause gehen können. Bei der Zytostatika- und Antikörperbehandlung erhalten Sie eine bestimmte Anzahl an Anwendungen in unterschiedlichen

Intervallen. Die von Ihnen benötigte Arzneimitteldosis wird von Ihrem Arzt entsprechend Ihrer Größe und Ihrem Gewicht berechnet, die Dosis wird zudem gemäß den Blutwerten und dem Allgemeinzustand angepasst. Wie Sie sich während der Behandlung fühlen, ist sehr individuell und hängt unter anderem von der Behandlung, dem Alter und dem Allgemeinzustand ab. Einige Patienten gehen weiter ihrer Arbeit nach, andere sind ganz oder teilweise krankgeschrieben.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Zytostatika

Zellgifte, Hemmer, Chemotherapie oder Zytostatika sind unterschiedliche Begriffe für dieselbe Art von zellhemmenden Arzneimitteln. Zytostatika werden verabreicht, um entweder den Krebs zu heilen, das Rückfallrisiko zu senken oder die Krankheit einzudämmen und das Überleben zu verlängern. Generell gilt, dass ein Zytostatikum alle Zellen im Körper angreift. Die gesunden Zellen sind jedoch stärker und können Schäden und Blutgefäße schneller und besser reparieren als die Krebszellen. Daher wird das gute Reparaturvermögen des Körpers in Bezug auf gesunde Zellen genutzt.

Zytostatika sind in verschiedenen Formen erhältlich. Einige liegen in Tablettenform vor und können zu Hause eingenommen werden. Andere hingegen werden über einen Tropf oder Injektion oder über eine **intravenöse** Pumpe, also direkt in das Blut einer Vene verabreicht. Um Zytostatika sicher zu verabreichen, werden Tropfen und Injektionen normalerweise über einen **Venenkatheter** verabreicht. Es gibt verschiedene Venenkatheter. Die sogenannte PICC-Leitung (peripher eingesetzter zentraler Venenkatheter oder Venenverweilkatheter) wird am

Oberarm angelegt. Alternativ gibt es noch den ZVK (zentralen Venenkatheter), der am Hals oder an der Brust angelegt wird. Darüber hinaus gibt es einen subkutanen Venenport (SVP). Dabei handelt es sich um eine kleine Injektionsbox mit einem Katheter, der am Brustkorb unter die Haut gelegt wird. Wenn der Venenport verwendet werden soll, wird eine Nadel in die Box eingeführt, und der Tropf wird mit der Nadel verbunden. Die Nadel wird nach jeder Behandlung wieder entfernt. Das Legen des Venenports erfolgt unter örtlicher Betäubung, und bei Bedarf können auch Beruhigungsmittel verabreicht werden.

Nebenwirkungen der zytostatischen Behandlung

Zytostatika können nicht zwischen Krebszellen und gesunden schnell wachsenden Zellen unterscheiden. Daher sind auch gesunde Zellen von der Behandlung betroffen, was zu **Nebenwirkungen** führen kann. Diese sind unter anderem auf eine Schädigung des Knochenmarks, der Mundschleimhaut und des Magen-Darm-Trakts zurückzuführen. Es kann zu Nebenwirkungen wie Blutarmut (Anämie), Immunschwäche, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Durchfall, einem

Fremdkörpergefühl in den Augen (Körner), Blasen im Mund, Haarausfall, Müdigkeit u. a. m. kommen. Da die medizinischen Entwicklungen ständig voranschreiten und ständig neue wirksame Arzneimittel entwickelt werden, können die meisten **Nebenwirkungen** heute behandelt und eliminiert werden.

Auswirkungen auf das Knochenmark

Im Knochenmark bilden sich unsere Blutzellen: rote Blutkörperchen, weiße Blutkörperchen und Blutplättchen. Zytostatika beeinflussen die Bildung dieser Blutzellen.

Die roten Blutkörperchen haben die Aufgabe, Sauerstoff zu den Organen des Körpers zu transportieren. Wenn der Spiegel der roten Blutkörperchen niedrig ist, kommt es zu einer Anämie, durch die man müde und blass wird. In diesem Fall kann unter Umständen eine Bluttransfusion erforderlich sein. Weiße Blutkörperchen sind Teil des körpereigenen Immunsystems und helfen dem Körper, sich gegen Viren und Bakterien zu verteidigen.

Ein reduzierter Spiegel weißer Blutkörperchen führt zu einer Schwächung des Immunsystems, wodurch das Infektionsrisiko steigt. Wenn bei

Ihnen nach der Zytostatika-Behandlung **Symptome** auftreten, die auf eine Infektion hinweisen können, z. B. Schüttelfrost und/oder Fieber über 38 Grad, wenden Sie sich bitte stets an Ihren Arzt. Sie können das Risiko von Infektionen selbst verringern, indem Sie auf Handhygiene achten und den Kontakt zu Menschen meiden, die sich gerade erkältet oder kürzlich übergeben haben oder die an Durchfall leiden. Aber isolieren Sie sich nicht, versuchen Sie, Ihr Leben so normal wie möglich zu gestalten. Zeit mit anderen zu verbringen ist wichtig für die Lebensqualität und das Wohlbefinden.

Die Blutplättchen, die sogenannten Thrombozyten, sorgen für die Blutgerinnung. Bei einer zu geringen Anzahl steigt das Blutungsrisiko. So kann es beispielsweise eher zu Blutergüssen, Nasenbluten und Zahnfleischbluten kommen.

Um festzustellen, ob sich das Knochenmark nach der Behandlung erholt hat, werden vor jeder Behandlung Bluttests durchgeführt, um die Blutplättchen sowie die roten und weißen Blutkörperchen zu bestimmen. Sie können die Bildung von Blutzellen selbst nicht beeinflussen. Darum

kümmert sich der Körper selbst. Wenn einer der Werte zu niedrig ist, kann die Behandlung verschoben werden, bis sich die Werte normalisiert haben. Der Arzt beurteilt auch, ob die Zytostatikadosen bei der nächsten Behandlung reduziert werden müssen.

Unwohlsein und Appetitlosigkeit

Viele assoziieren eine zytostatische Behandlung mit Übelkeit und Erbrechen, aber heutzutage gibt es verschiedene Medikamente zur Bekämpfung der Übelkeit, die durch Zytostatika ausgelöst wird. Ob Ihnen übel wird, ist von der Art oder dem Typ des Zytostatikums abhängig,

das Sie erhalten, sowie von der Höhe der Dosis. Zytostatika sind in drei Gruppen eingeteilt: mit geringem Übelkeitsrisiko (gering **emetogen**), mit mittlerem Übelkeitsrisiko (mittelgradig emetogen) und mit hohem Übelkeitsrisiko (hochgradig emetogen). Die bei Enddarm- und Dickdarmkrebs verwendeten Zytostatika sind normalerweise gering oder mittelgradig emetogen.

> emetogen

Brechreizauslösend (Zytostatika können Brechreiz hervorrufen).



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Das Übelkeitsrisiko ist individuell und von mehreren Faktoren abhängig. Unter anderem ist das Risiko für Frauen und jüngere Patienten größer, wenn Sie während der Anästhesie Probleme mit Übelkeit hatten, wenn Sie leicht krank werden, wenn Sie Übelkeit erwarten oder Angstzustände oder einen schlechten Allgemeinzustand haben. Neben der Behandlung kann es auch andere Ursachen für Übelkeit geben wie Verstopfung, sauren Rückfluss und Sodbrennen, Entzündungen im Mund (Geschwüre) und/oder orale Pilzinfektionen.

Sie erhalten Arzneimittel gegen Übelkeit sowie Informationen und Empfehlungen zur Einnahme. Bei Bedarf können Sie die Dosis erhöhen oder weitere Arzneimittel gegen Übelkeit einnehmen. Manchmal kommt es auch zu Verstopfungen als **Nebenwirkung**, und Sie benötigen möglicherweise Arzneimittel gegen Verstopfung. Trinken Sie zudem viel Flüssigkeit und bewegen Sie sich, um eine Verstopfung zu vermeiden.

Beeinträchtigungen von Haut und Schleimhäuten

Eine zytostatische Behandlung kann zu haut- und schleimhautspezifischen **Nebenwirkungen** führen. Die Haut

kann trocken und spröde werden. Die Schleimhäute der Augen und im Unterleib können angegriffen werden und austrocknen. Eine angegriffene Mundschleimhaut kann zu Empfindlichkeit, Entzündungen (Geschwüren), Mundblasen, Geschmacksveränderungen und vermindertem Speichelfluss führen. Diese Beschwerden lassen sich mit Lokalanästhetika und Schmerztabletten lindern, und in der Apotheke erhalten Sie unter anderem nicht verschreibungspflichtige speichelstimulierende Tabletten und Sprays. Achten Sie zudem auf Ihre Mundhygiene und verwenden Sie eine weiche Zahnbürste.

Das Risiko einer Pilzinfektion im Mund steigt bei einer zytostatischen Behandlung aufgrund der geringeren Immunabwehr. Die Schleimhäute können dann gerötet sein. Sie können weiße Beläge auf der Zunge und auf den Schleimhäuten bekommen und Schmerzen haben bzw. ein Brennen verspüren. Auch die Darmschleimhaut kann angegriffen sein und Durchfall verursachen.

Bei einem starken Durchfall kann es zu einem Flüssigkeitsverlust und einer Beeinträchtigung des Allgemeinzustands kommen.

Sie müssen möglicherweise Arzneimittel gegen Durchfall einnehmen. Bei Durchfall ist es wichtig, mehr Flüssigkeit zuzuführen. Sie können auch einen Flüssigkeitsersatz trinken, der das Gleichgewicht von Flüssigkeit und Salz wiederherstellt. Der Flüssigkeitsersatz ist in der Apotheke erhältlich. Wenden Sie sich nach Bedarf zur Beratung und Beurteilung an die Klinik, in der Sie behandelt werden.

Haarausfall (Alopezie)

Zytostatika können Haarausfall und/oder andere Veränderungen an den Haaren verursachen, da sie sich auf die Haarfollikel auswirken. Allerdings verursachen nicht alle Zytostatika Haarausfall, und das Ausmaß des Haarausfalls ist individuell. Bei Haarausfall wächst das Haar nach Beendigung der Behandlung wieder nach. Gesetzlich versicherte Patientinnen, bei denen Haarausfall wahrscheinlich ist, erhalten schon vor Therapiebeginn ein Rezept für eine Perücke. Männliche Patienten müssen dies vorab mit ihrer Krankenkasse klären.

Die meisten der bei Dickdarm- und Rektumkrebs verabreichten Zytostatika verursachen keinen Haarausfall.

Müdigkeit (Fatigue)

Bei Krebs tritt oft ein Gefühl allgemeiner körperlicher und geistiger Müdigkeit auf, die als Fatigue bezeichnet wird. Viele beschreiben den Zustand als eine allgemeine Energielosigkeit mit Müdigkeit, Schwäche und Konzentrationsschwierigkeiten. Alle Formen der Krebsbehandlung können zu Fatigue führen. Wie die Müdigkeit empfunden wird, ist ganz individuell und in der Regel nicht konstant, sondern es variiert. Im Gegensatz zu gewöhnlicher Müdigkeit hilft bei Fatigue weder mehr Schlaf noch Ruhe. Die Müdigkeit kann sich negativ auf die Lebensqualität auswirken, da die Fähigkeit zu arbeiten, alltäglichen Aktivitäten nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen, beeinträchtigt werden kann.

Weitere Informationen darüber, wie Sie Fatigue reduzieren können, finden Sie auf Seite 89.

Am häufigsten wird Fatigue durch verschiedene zusammenwirkende Faktoren verursacht:

- Bei Krebserkrankungen steigt der Energiebedarf im Körper, was zu einem Gewichtsverlust und Müdigkeit führen kann.
- Müdigkeit ist eine häufige Nebenwirkung der Zytostatika-Therapie.
- Die Behandlung kann dazu führen, dass der Appetit aufgrund von Übelkeit, Geschmacksveränderungen und der Auswirkung auf die Mundschleimhaut beeinträchtigt wird. Auch Durchfall kann bewirken, dass Sie nicht die Nährstoffe und Flüssigkeit erhalten, die Ihr Körper benötigt.
- Krebserkrankungen und -behandlungen können Blutarmut (Anämie) verursachen, die wiederum Müdigkeit nach sich zieht. Andere **Symptome** und **Nebenwirkungen** wie Schmerzen und Infektionen wirken sich ebenfalls negativ aus.

- Krebserkrankungen und -behandlungen stellen eine mentale Belastung dar, die zu Stress und Angst führen und sehr kräftezehrend sein kann. Sorgen können sogar Schlafstörungen verursachen.

Neuropathie

Eines der bei Dickdarm- und Enddarmkrebs gebräuchlichen Zytostatika kann eine **periphere Neuropathie** verursachen. Bei einer Neuropathie sind die Nerven betroffen, und Sie spüren möglicherweise ein Kribbeln und/oder ein Taubheitsgefühl hauptsächlich in den Fingern, Zehen, im Gesicht oder im Hals. Diese Beschwerden werden häufig durch Kälte verursacht, wenn Sie beispielsweise bei kaltem Wetter unterwegs sind, einen Kühlschrank oder eine Gefriertruhe öffnen oder kalte Getränke trinken. Die Symptome treten am häufigsten in den ersten Tagen nach der jeweiligen Behandlung auf, können sich jedoch nach mehreren Behandlungen verstärken. Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arzt oder das medizinische Fachpersonal informie-

ren, wenn die Neuropathien nach der vorherigen Behandlung nicht abgeklungen sind. Andernfalls besteht die Gefahr von bleibenden Beschwerden.

Antikörper

Antikörper sind Proteine, die speziell auf bestimmte Substanzen ausgelegt sind. Sie haben daher keine allgemeinen, sondern spezifische Nebenwirkungen, die vom Rezeptor (Molekül) abhängen, auf den der Antikörper ausgelegt ist. Bei der Behandlung von Darmkrebs werden Angiogenesehemmer bzw. EGFR-Hemmer eingesetzt.

Angiogenesehemmer

Um zu wachsen und sich auszubreiten, muss der Tumor ständigen Zugang zum Blut haben, das Sauerstoff und Nährstoffe enthält. Dazu erzeugen die Tumoren ihre eigenen neuen Blutgefäße. Dieser Vorgang wird als Neovaskularisation oder Angiogenese bezeichnet. Um die Gefäßneubildung zu starten, sendet der Tumor Signale an benachbarte Blutgefäße. Diese Signale bewirken, dass Blutgefäße zum Tumor entstehen, wodurch ein Blutfluss erzeugt wird, der den Tumor mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.

Weitere Informationen darüber, welche Auswirkungen die Erkrankung und die Behandlung auf Sie haben können und was Sie tun können, finden Sie ab Seite 83.



Der Angiogenesehemmer wirkt, indem er vorhandene Blutgefäße abbaut und das Wachstum neuer Gefäße im Tumor selbst blockiert. Der Tumor wird quasi von seiner Lebensader abgeschnitten. Der Tumor kann schlecht wachsen, wenn keine Blutversorgung erfolgt und die Versorgung des Tumors mit Nährstoffen und Sauerstoff verhindert wird.

EGFR-Hemmer

Für das Wachstum und die Teilung einer Zelle ist unter anderem der Wachstumsfaktorrezeptor EGFR

verantwortlich. Normale Zellen haben eine begrenzte Anzahl an EGF-Rezeptoren, die meisten Krebszellen verfügen jedoch über eine erhöhte Anzahl an EGF-Rezeptoren. EGFR-Hemmer binden sich an diese Rezeptoren auf der Oberfläche der Tumorzelle und blockieren die Signale, die normalerweise das Wachstum, Überleben und das Streuen der Tumorzelle stimulieren. Das Wachstum stoppt, der Tumor schrumpft und stirbt ab, was sich auf dem Röntgenbild als Tumorantwort (Response) zeigt.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.



„Jedes Jahr, wenn es Zeit ist, die Weihnachtsdekorationen wegzuräumen, bin ich sehr traurig. War das nun das letzte Weihnachten? Wer wird meine Weihnachtskugeln wohl im nächsten Jahr aufhängen? Ich schreibe daher einen Brief mit meinen Gedanken über das vergangene Jahr an die Person, die die Schachtel das nächste Mal öffnet. Den Brief lege ich oben auf die Weihnachtsschachtel. Jedes Mal, wenn ich die Schachtel öffne und den Brief vom Vorjahr lese, ist es wieder ein großer Moment. Ich durfte noch ein Jahr leben.“

Lisa, 81 Jahre (mit chronischem Krebs)

Nebenwirkungen der Antikörperbehandlung

Wie bei der Therapie mit Zytostatika kommt es auch bei der Behandlung mit Antikörpern zu individuellen **Nebenwirkungen**. Bei der Behandlung mit Angiogenesehemmern besteht ein erhöhtes Risiko für Nasenbluten und möglicherweise Bluthochdruck. Daher wird Ihr Blutdruck regelmäßig überprüft. Außerdem kann der Eiweißgehalt im Urin ansteigen, und Sie müssen vor jeder Behandlung Urinproben abgeben.

Die meisten Menschen, die EGFR-Hemmer erhalten, leiden unter verschiedenen Hauterkrankungen. Die

Beschwerden äußern sich normalerweise in Form von akneartigen Hautausschlägen und manchmal in Form von Rötungen, Juckreiz und trockener Haut. Die Betroffenen können auch unter Rissen an Fingern und Zehen und geschwollener und schmerzender Nagelhaut leiden. Verwenden Sie zur Reinigung lauwarmes Wasser und eine milde, nicht parfümierte Duschcreme oder ein entsprechendes Duschöl. Schmieren Sie die Haut täglich mit einer Hautcreme für eine geschmeidige Haut ein. Die Haut reagiert empfindlicher auf Sonne. Schützen Sie sie daher durch Sonnencreme und entsprechende Kleidung.

BESTRAHLUNG

Im Gegensatz zur medizinischen Krebsbehandlung, die eine ganzheitliche Wirkung auf den gesamten Körper haben soll, wirkt sich die Bestrahlung gezielt auf das bestrahlte Organ, den Tumor oder das Gewebe aus. Die Bestrahlung schädigt die genetische Masse der Zelle, die DNA. Wenn sich die Krebszelle dann zu teilen versucht, stirbt sie stattdessen ab. Wenn es sich um einen langsam wachsenden Tumor handelt, kann es einige Zeit dauern, bis die Wirkung auf einem Röntgenbild sichtbar wird. Eine Strahlentherapie wird bei Darmkrebs hauptsächlich bei Krebs im Enddarm angewendet.

Was passiert bei einer Bestrahlung?

Die Behandlung erfolgt in einer speziellen Bestrahlungsabteilung. Nicht alle Krankenhäuser verfügen über eine solche Abteilung, sodass die Patienten während des Bestrahlungszeitraums möglicherweise in ein anderes Krankenhaus verlegt werden bzw. ein anderes Krankenhaus aufsuchen müssen. In der Regel dauert eine Strahlentherapie insgesamt mehrere Tage bis mehrere Wochen. In manchen Situationen reicht auch eine einzige

Bestrahlungssitzung aus, beispielsweise um Knochenmetastasen zu behandeln. Der Zweck der Strahlentherapie kann darin bestehen, einen großen Tumor zu verkleinern, um die Operation zu erleichtern, oder darin, das Risiko eines lokalen Wiederauftretens eines Tumors zu verringern, der rein technisch gesehen tatsächlich direkt operiert werden könnte.

Bevor mit der Bestrahlung begonnen werden kann, müssen einige Vorbereitungen getroffen werden. Zunächst muss der zu bestrahlende Körperabschnitt mit einer Computertomografie (CT) aufgenommen werden, die ausschließlich für die Bestrahlungsplanung benötigt wird. Während des Röntgenvorgangs müssen Sie in einer bestimmten Position auf dem Behandlungstisch liegen, und das Personal nimmt dabei Markierungen auf Ihrer Haut vor. Diese Untersuchung wird mit äußerster Genauigkeit durchgeführt, damit zu Beginn der Strahlentherapie sichergestellt ist, dass der Patient jedes Mal in derselben Position liegt, sodass bei jeder Bestrahlung dieselbe Stelle bestrahlt wird. Danach sehen sich die Ärzte und Strahlenphysiker

„Da ich wiederholt krank wurde, weiß ich, dass ich eine andere Behandlung benötige. Es ist ja nicht so, dass ich mich an meine Krankheit gewöhnt habe, und ich stehe somit vor der Frage: Wie kann ich wieder mit dieser Behandlung fertig werden?“

*Elisabeth, 65 Jahre
(erkrankte mit 49 an streuendem Rektalkrebs)*

an, wie die Bestrahlung durchgeführt werden soll. Die Strahlen müssen so ausgerichtet werden, dass alles, was behandelt werden soll, bestrahlt wird – wobei gleichzeitig die gesunden Organe im Unterleib geschont werden, damit die **Nebenwirkungen** möglichst gering ausfallen.

Das Durchdringen der Haut durch die Strahlen ist weder zu sehen noch zu spüren, aber die Strahlen wirken. Die Behandlung dauert jeweils ca. 10 bis 15 Minuten. Die Schrumpfwirkung setzt jedoch erst später ein. In der Regel zeigt sich eine Verkleinerung des Enddarmtumors auf dem Röntgenbild erst nach mehreren Wochen.

Nebenwirkungen

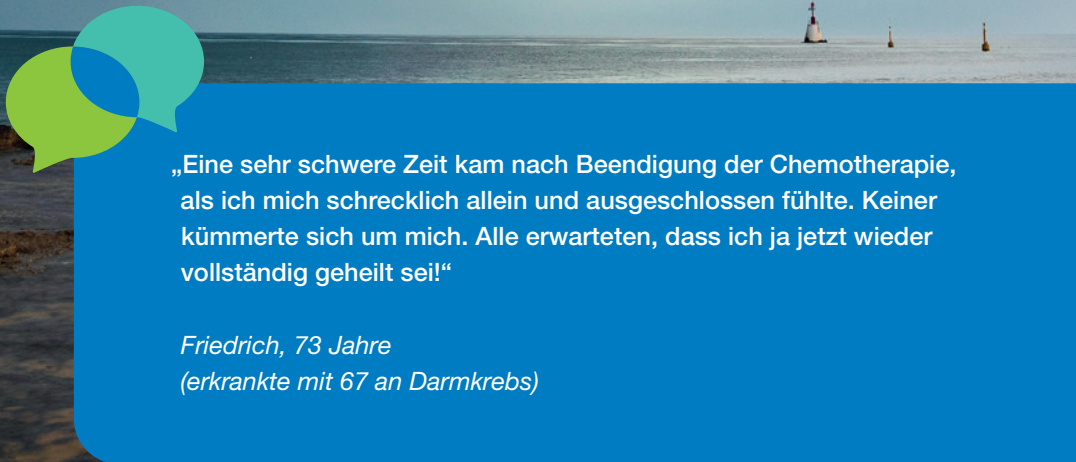
Häufige Nebenwirkungen der Strahlentherapie sind temporärer Durchfall, Brennen beim Wasserlassen und gelegentlich Schmerzen im Bereich des Enddarms/Unterleibs. Die meisten Nebenwirkungen treten einige Wochen nach Beendigung der Bestrahlung auf, bei manchen Patienten kann es jedoch auch zu späten Nebenwirkungen kommen. Späte Nebenwirkungen können chronische Entzündungen des Enddarms (sogenannte Proktitis), Probleme mit Durchfall, chronische Harnwegserkrankungen oder Schwierig-

keiten beim Halten von Urin und Stuhl sein. Häufige Nebenwirkungen sind eine Verengung oder Trockenheit der Vagina bei Frauen und eine verminderte Erektionsfähigkeit bei Männern. Sollten Sie derartige Beschwerden haben, gibt es dafür gute Hilfsmaßnahmen. Bei Patienten, die sich einer längeren Strahlentherapie unterzogen haben, können späte Nebenwirkungen in Form von Mikrofrakturen im Becken auftreten. Die Darmkrebsbestrahlung kann auch den Lymphfluss aus dem Bein- und Beckenbereich beeinträchtigen, was zu einer erhöhten Lymphansammlung führt und Lymphödeme verursacht.

In Kombination mit einer Chemotherapie

Bei einer Bestrahlung in Kombination mit einer Chemotherapie oder einer Bestrahlung direkt gefolgt von einer Chemotherapie wird versucht, den Tumor vor der Operation zu verkleinern. Da die Schrumpfung des Enddarmtumors einige Zeit in Anspruch nimmt, wird eine neue **MRT** erst ca. sechs Wochen nach der letzten Behandlung durchgeführt, um dann später operieren zu können.

In bestimmten Fällen wurde festgestellt, dass eine Kombinationstherapie



„Eine sehr schwere Zeit kam nach Beendigung der Chemotherapie, als ich mich schrecklich allein und ausgeschlossen fühlte. Keiner kümmerte sich um mich. Alle erwarteten, dass ich ja jetzt wieder vollständig geheilt sei!“

*Friedrich, 73 Jahre
(erkrankte mit 67 an Darmkrebs)*

aus Strahlen- und Chemotherapie dazu geführt hat, dass Enddarmtumoren sehr stark schrumpften und fast verschwanden. In Fällen, in denen der Patient sehr gut auf die Kombinationsbehandlung anspricht, kann gegebenenfalls sogar ganz auf die Operation verzichtet und der Patient in eine spezielle Nachsorgestudie aufgenommen

werden. Eine Strahlentherapie kann auch bei chronischem Krebs, d. h. bei nicht heilbarem Krebs, angewendet werden. Der Zweck der Bestrahlung kann dann darin bestehen, Schmerzen zu lindern oder zu versuchen, einen Tumor im Rahmen der Heilbehandlung zu verkleinern.



04

STOMA

In diesem Kapitel geht es darum, was ein Stoma ist, wieso ein Stoma angelegt wird und wie man den Alltag mit einem „Beutel am Bauch“ meistert. Es wird erklärt, was Sie essen können, und Sie erhalten Tipps und Ratschläge zum Umgang mit alltäglichen Situationen wie beispielsweise Strandausflügen, dem Kennenlernen eines neuen Lebensgefährten oder dem Phänomen des „pupsenden“ Beutels.

EIN LEBEN MIT BEUTEL AM BAUCH

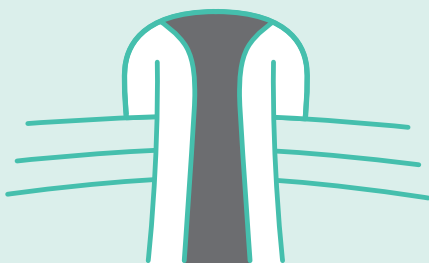
Bei manchen Darmkrebsarten kann es notwendig werden, dass Ihnen ein **Stoma** gelegt wird. Das Wort Stoma kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Mund“ oder „Öffnung“. Der Darm wird über die Bauchdecke nach außen hin geöffnet. Er wird evertiert, was bedeutet, dass man ihn wie einen Rollkragen von innen nach außen stülpt, wodurch also die Innenseite des Darms außen sichtbar wird. Der Darm ist unempfindlich gegenüber Schmerzreizen und Berührungen.

Verschiedene Stomaarten

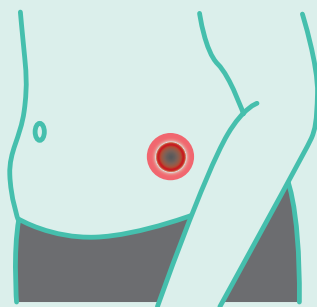
Die Stomaanlage kann vorübergehend oder dauerhaft sein, je nach Diagnose und Art der Operation. Abhängig davon, welcher Bereich des Darms als Stoma ausgeleitet wird, haben die Ausscheidungen unterschiedliche Konsistenzen – je weiter oben im Darm (Dünndarm), desto weicher sind sie, je weiter unten (Dickdarm), desto fester. Die Konsistenz der Ausscheidungen beeinflusst, welche Art von Stomabeutel verwendet werden kann.

Stoma

Der Stuhl wird in einen Beutel am Bauch abgegeben.



Der Darm wird durch die Bauchdecke geführt.



Neuer Darmausgang

Kolostoma

Manchmal sitzt der Tumor weit unten im Enddarm und lässt sich somit nur schwer entfernen, ohne dabei die Kontinenz – die Fähigkeit, Stuhl und Harn zurückzuhalten – zu beeinträchtigen. In solchen Fällen wird üblicherweise eine **Rektumamputation** durchgeführt, was für Sie als Patient bedeutet, dass Ihr gesamter Enddarm entfernt und der Anus zugenäht wird. Anschließend werden Sie mit einem dauerhaften Stoma versorgt, einem Dickdarmstoma (**Kolostoma**).

Das Leben mit einem Kolostoma bringt mit sich, dass man neue Ausscheidungsgewohnheiten erlernen muss. Von nun an haben Sie einen Beutel am Bauch. Wenn man ein **Kolostoma** hat, haben die Ausscheidungen für gewöhnlich eine festere Konsistenz. Der Darm leert sich nun circa ein- bis dreimal pro Tag. Den Beutel sollten Sie immer dann wechseln, wenn er zu etwa einem Drittel gefüllt ist.

Ein doppelläufiges Stoma entlastet

Wenn sich der Tumor im Dickdarm oder in einem weiter oben gelegenen Teil des Enddarms befindet, kann das Mittel der Wahl ein temporäres doppelläufiges Stoma sein. Dieses verfügt über zwei Stomaöffnungen. Eine Öffnung stellt das Ende des zuführenden Darmabschnittes aus der Richtung des Magens dar. Hier entleert sich der Stuhl. Die zweite Öffnung – die untere – bleibt, solange das Stoma besteht, stillgelegt. So wird dieser Teil entlastet, und die frisch miteinander verbundenen Darmteile können in Ruhe zusammenwachsen.

Ein solches Stoma verbleibt in der Regel drei bis sechs Monate. Es wird jedoch nicht während einer laufenden onkologischen Behandlung rückverlegt, da die Wundheilung unter diesen Umständen beeinträchtigt sein kann.

Weitere Informationen zum Kolostoma siehe Abbildung D auf Seite 42 und zum doppelläufigen Stoma siehe Abbildung B und C auf Seite 42.

DIE ERSTE ZEIT MIT EINEM STOMA

Anfänglich ist das **Stoma** geschwollen und fängt leicht an zu bluten. Ihr Körper wird Ihnen kein „Signal“ des Stuhldrangs schicken, wenn der Darm sich entleeren möchte, er wird sich ganz ohne Ihr Zutun entleeren, wann immer es nötig ist.

Kontakt mit einem Stomatherapeuten

Wenn Ihnen im Rahmen Ihrer Operation ein Stoma gelegt werden soll, erhalten Sie zu gegebener Zeit von Ihrem Stomatherapeuten entsprechende Informationen. Unter anderem wird er Sie darüber informieren, um welche Art von Stoma es sich in Ihrem Fall handelt, wie Sie es handhaben und pflegen, was Sie essen können und welcher Beutel am besten passt. In der ersten Zeit mit Stoma werden Sie laufend Kontakt mit Ihrer Stomaabteilung haben.

Zytostatika beeinflussen Ihr Stoma

Wenn Sie nach der Operation eine Chemotherapie erhalten, kann diese Ihr Stoma beeinflussen.

Schwellung des Stomas

Es kann vorkommen, dass ein Stoma während der Chemotherapie anschwillt. Sollte dies der Fall sein, müssen Sie die Aussparungen in Platte und Beutel zuschneiden, damit das Stoma nicht eingeeengt wird. Die Schwellung des Stomas kann genauso schnell wieder verschwinden, wie sie aufgetaucht ist. Es besteht in solchen Fällen kein Grund zur Sorge.

Durchfall

Der Darm kann auf verschiedene Zytostatika mit Durchfall reagieren. Wenn Sie Durchfall bekommen, können Sie Folgendes tun:

- Nehmen Sie ein Durchfallmittel. Diese gibt es in Tablettenform, als Schmelztabletten oder als Pulver, und sie wirken am besten, wenn sie 30 Minuten vor einer Mahlzeit eingenommen werden.
- Essen Sie häufiger pro Tag, dabei aber kleinere Mahlzeiten.
- Kauen Sie Ihr Essen gründlich.



„Als der Arzt damals mit mir redete, war mir anfangs überhaupt nicht klar, dass ich in Zukunft einen Beutel am Bauch haben würde und dass ich da hinten zugenäht werden sollte. Ich hatte auch das Problem, dass mein Hintern nicht richtig dicht blieb, aber nach ein paar Monaten hat sich das gelegt. Jetzt ist die Operation schon etwas über vier Jahre her, und man gewöhnt sich an den Beutel – es funktioniert also gut.“

*Heinz, 66 Jahre
(erkrankte mit 62 an Enddarmkrebs)*

- Trinken Sie ausreichend, jedoch nicht mehr als 1,5 Liter am Tag. Zu viel Flüssigkeit würde den Durchfall nur verstärken. Trinken Sie schluckweise, damit Ihr Darm genug Zeit hat, die Flüssigkeit aufzunehmen.
- Vermeiden Sie Kaffee, da Koffein die Darmbewegung anregt.

Hautpflege

Während einer Behandlung mit Zytostatika wird der Stuhl oft wässrig und strömt förmlich aus dem Stoma heraus. Da die Ausscheidungen viele Enzyme enthalten, haben sie eine ätzende Wirkung. In solchen Fällen ist es besonders wichtig, die Haut rund um das Stoma gut zu pflegen. Sobald

man den Verdacht hat, dass irgendwo etwas undicht ist, oder wenn man ein Brennen auf der Haut verspürt, sollte man den Beutel austauschen, um Schäden durch Auslaufen möglichst zu vermeiden.

Für Patienten mit Dickdarmstoma

Wenn Sie ein Dickdarmstoma haben und unter Durchfall leiden, kann es eine gute Idee sein, einen Ausstreibeutel zu verwenden. Dieser lässt sich einfach entleeren und kann auch ausgespült und wiederverwendet werden. Setzen Sie sich in jedem Fall mit Ihrem Stomatherapeuten in Verbindung, wenn Sie Hautprobleme im Stomabereich haben.

Für Patienten mit Dünndarmstoma

Wenn Sie ein Dünndarmstoma haben, ist es wichtig, dass Sie die Ausscheidungs-
menge im Auge behalten.

Wenn zu große Mengen ausgeschieden werden, können Sie einen starken Flüssigkeitsverlust erleiden, der möglicherweise mittels Infusion ausge-

glichen werden muss. Nehmen Sie grundsätzlich immer Kontakt mit Ihrem Arzt, Ihrer Kontaktpflegekraft oder Ihrem Stomatherapeuten auf, wenn Sie Probleme mit Durchfall haben.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

ERNÄHRUNG MIT STOMA

So funktioniert der Darm

Täglich passieren etwa sieben Liter Flüssigkeit den Magen-Darm-Trakt. Der Dünndarm hat die Aufgabe, die Nahrung, die wir zu uns nehmen, in ihre kleinsten wasserlöslichen Bestandteile zu zerlegen sowie dem Nahrungsbrei Flüssigkeit zu entziehen. Beim Eintritt in den Dickdarm befinden sich noch etwa 1,5 Liter Flüssigkeit im Darminhalt. Fast die gesamte Flüssigkeitsmenge wird absorbiert, bevor der Nahrungsbrei den Enddarm erreicht, wo schließlich Ausscheidungen und Gase für die Entleerung gesammelt werden. Die Entfernung eines Teils von Dickdarm oder Enddarm bringt Veränderungen der Darmfunktion mit sich.

Ernährungsempfehlung für Stomaträger

In der ersten Zeit nach der Stomaoperation ist es eine gute Idee, Kost mit möglichst wenig schwerverdaulichen Ballaststoffen wie Schalen, Kernen und Ähnlichem zu sich zu nehmen. Schälen Sie Obst und Gemüse vor dem Verzehr. Lebensmittel, die den Darminhalt flüssiger machen können, sind unter anderem Kaffee, Orangensaft, Pflaumen, Trockenfrüchte und Birnen. Lebensmittel, die zu einer festeren Konsistenz beitragen können,

sind unter anderem Reis, Nudeln, Weißbrot, Milch, Bananen und Tee. Wie sich die Ernährung auf das **Stoma** auswirkt, ist individuell verschieden. Testen Sie einfach, was in Ihrem Fall am besten funktioniert.

Für Patienten mit Dünndarmstoma

Der Dünndarm entzieht dem Nahrungsbrei alle darin enthaltenen Nährstoffe, wohingegen der Dickdarm der verbliebenen Masse neben Wasser auch Salze entzieht. Wenn Sie ein Dünndarmstoma haben, sollten Sie deshalb Ihr Essen stärker salzen, da Sie mehr Salz verlieren. Trinken Sie 1 bis 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag. Es kann hilfreich sein, anstatt weniger großer mehrere kleinere Mahlzeiten zu essen. Wenn Ihr Stoma zeitweise wie ein „Bächlein“ strömt, können Sie nicht darauf hoffen, über vermehrtes Trinken einen Ausgleich zu schaffen, da dies nur die Ausscheidungsmenge erhöhen würde. Wenn der stetige Flüssigkeitsstrom mehr als zwei Tage anhält, sollten Sie ein Krankenhaus aufsuchen – das Gleiche gilt, wenn Sie weniger Urin ausscheiden, Ihnen schwindelig ist, Sie ungewöhnlich müde sind oder wenn Sie ein Kribbeln oder Taubheitsgefühl an Händen und/oder Füßen verspüren.

DIE NEUE LEBENSITUATION

Im Vorfeld der Stomaoperation ist es wichtig, dass sowohl Sie als Stomapatient als auch Ihre Angehörigen darüber informiert werden, was das Leben mit **Stoma** mit sich bringt. Ihr Stomatherapeut wird Ihnen genauere und detaillierte Informationen zum Leben mit einem Dünndarm- bzw. **Kolostoma** geben. Bei einem solchen Gespräch geht es um Themen wie die Stomaversorgung, welche Beutel benutzt werden können, Hautpflege, Ernährung, geeignete Kleidung, Freizeitaktivitäten, Intimität, woher man seine Stomabeutel bezieht, was man auf Reisen bedenken muss und so weiter.

Ein neuer Körper

Nach der Operation sieht Ihr Körper nicht mehr aus wie gewohnt – Sie haben eine größere oder mehrere kleinere Operationsnarben, je nachdem, welche chirurgische Methode zum Einsatz kam, und Sie haben einen Darmausgang auf dem Bauch. Es kann eine große Herausforderung sein, diesen neuartigen Körper

zu akzeptieren, der nun von Narben entstellt ist, an dem ein Beutel hängt und dessen Darmaktivität man nicht mehr selbst steuern und kontrollieren kann. Je schneller Sie sich mit der Stomaversorgung vertraut machen und sich an Ihre neue Lebenssituation gewöhnen, desto schneller kehrt ein neuer Alltag ein.

Die meisten Stomapatienten im Erwerbsalter können weiterhin arbeiten (vorausgesetzt, dass sie nicht aufgrund einer onkologischen Therapie krankgeschrieben werden müssen). In den meisten Fällen funktioniert der Alltag sowohl im Berufsleben als auch im Ruhestand gut.

Vorsicht ist besser als Nachsicht

Wie bei einer medikamentösen Therapie müssen Sie als Stomaträger stets vorausplanen, wenn Sie das Haus verlassen (auch beim Besuch im Krankenhaus) – das nötige Material für einen eventuellen Beutelwechsel sollten Sie immer griffbereit haben.

STOMABRUCH (HERNIE)

Ein Stomabruch, auch Hernie genannt, ist eine häufige Komplikation nach Stomaoperationen. Der Bruch sieht aus wie eine Wölbung und kann unterschiedlich groß sein. Die Wölbung kann an Größe zunehmen und das Aussehen des Stomas verändern, und unter Umständen können sich Probleme bei der Versorgung ergeben. Diese Komplikation tritt häufiger bei Patienten mit **Kolostoma** (Dickdarmstoma) auf, kann jedoch auch beim Ileostoma (Dünndarmstoma) vorkommen. Die Fachliteratur zeigt, dass Brüche bei 5 bis 50 Prozent aller Stomaträger vorkommen, wobei aber nur in 10 bis 20 Prozent der Fälle eine Operation nötig ist. Ein chirurgischer Eingriff wird nur bei äußerst unangenehmen Brüchen vorgenommen, da das Risiko für neue Brüche groß ist. Frisch operierten Patienten wird empfohlen, während der ersten drei Monate schweres Heben zu vermeiden sowie Sportübungen, bei denen die Bauchmuskeln beansprucht werden.

Manchmal kommt es dennoch zum Bruch, obwohl man sich vorsichtig verhalten hat. Wenn Sie im Voraus wissen, dass Sie bei einer bestimmten Tätigkeit unweigerlich Ihre Bauchmuskeln anstrengen müssen, können Sie zur Unterstützung des Rumpfes eine Stomabandage oder Leibbinde verwenden. Wenn Sie an einem Bruch leiden, kann es auch bequemer sein, irgendeine Art von Stützgürtel zu tragen. Finden Sie individuell für sich heraus, welche Lösung am besten passt, und deshalb sollten Sie sich von Ihrem Stomatherapeuten zu den verschiedenen Möglichkeiten beraten lassen.

RÜCKVERLEGUNG EINES STOMAS

Wenn Ihnen ein temporäres **Stoma** gelegt wurde, wird die Stomaaanlage frühestens drei bis sechs Monate nach der Operation wieder zurückverlegt. Dies setzt allerdings voraus, dass die onkologische Therapie abgeschlossen und Ihr Gesundheitszustand ausreichend stabil ist. Strahlentherapie kann die Darmfunktion zusätzlich verschlechtern.

Nach Rückverlegung des Stomas können Probleme mit wässrigem Stuhlgang zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. In diesen Fällen wird empfohlen, möglichst weiches Toilettenpapier zu verwenden. Sie können versuchen, die Stuhlkon-

sistenz zu verbessern, indem Sie ein **Antidiarrhoikum** oder Quellstoffe wie zum Beispiel Leinsamen oder Weizenkleie einnehmen. Manche Patienten klagen auch über Blähungen. Für solche Fälle gibt es Medikamente, die größere Gasblasen im Darm gleichsam „auflösen“. Wenn Sie nach der Rückverlegung Ihres Stomas von solchen Beschwerden geplagt werden, ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt oder Stomatherapeuten darauf anprechen.

> **Antidiarrhoikum**
Arzneimittel gegen Durchfall.

„Zuerst hatte ich mir eine Menge Sarongs und verschiedene Badeanzüge gekauft, um mein Stoma zu verstecken. Aber dann dachte ich, warum soll ich es eigentlich verstecken? Dazu gibt es doch gar keinen Grund! Also kaufte ich mir einen superschicken Bikini und tat einfach so, als sei so ein Stomabeutel das Natürlichste der Welt.“

*Jeanette, 43 Jahre
(erkrankte mit 41 an Darmkrebs)*

JEANETTE, 43 Jahre

Jeanette erhielt die Diagnose Darmkrebs mit Metastasen an Eierstöcken und Gebärmutter, und ihr wurde mitgeteilt, dass sie vermutlich in Zukunft mit einem Beutel am Bauch leben würde. Ihre Eierstöcke sollten einer Strahlentherapie unterzogen werden, wodurch zukünftige Schwangerschaften grundsätzlich ausgeschlossen waren.

Dieser Bescheid traf Jeanette völlig unvorbereitet. Sie entschied sich jedoch, den Tatsachen ins Auge zu sehen, und setzte sich selbst kleine Etappenziele. Dass sie das nicht schaffen könnte, stand gar nicht zur Debatte.

„Ich sollte drei Monate lang dreimal am Tag Zytostatika einnehmen. Die Kinder und ich bastelten gemeinsam einen Kalender, von dem sie jeden Tag ein Blatt abreißen durften, was mir diese Zeit etwas versüßte, denn ich hatte große Probleme damit,

etwas einnehmen zu müssen, was mir Unwohlsein verursachen würde. So sahen meine Gefühle damals aus: Ich sollte bestrahlt werden und Gift einnehmen, das mich schwächen würde. – Aber gleichzeitig würde es ja auch den Tumor schwächen, und das war natürlich die beste Motivation schlechthin!

Als ich frisch operiert war, setzte ich mir als erstes Etappenziel, mit dem Gehstuhl eine Runde durch den Flur drehen zu können – das ging nicht schnell, aber es ging. Und was für ein tolles Gefühl das war, als ich es schaffte! Ich machte daraus einen Wettbewerb mit einem Mann, der wegen Magenkrebs behandelt wurde, und wir feuerten uns gegenseitig an. Ein weiterer Teilsieg war es, keine Rückenmarksbetäubung zu benötigen, und noch ein weiterer bestand darin, dass meine Operation als **laparoskopische Operation**

durchgeführt werden konnte und es sich nur um ein zeitweiliges **Stoma** handelte. Dass es mir gelang, mich mit dem Stoma anzufreunden, feierte ich als weiteren Sieg.

Dabei fiel mir der Umgang mit dem Stoma anfangs gar nicht leicht. Während der ersten drei Tage im Krankenhaus weigerte ich mich, es auch nur anzusehen, geschweige denn den Beutel zu wechseln. Es war auch undicht, und Magensäure trat an der Stomaöffnung aus und verätzte meine Haut. Ich fühlte mich in dieser Zeit ganz einfach nicht wohl in meiner Haut, aber tastete mich langsam an Lösungen heran, die für mich am besten passten. Es ist wichtig, nicht aufzugeben, bis alles reibungslos funktioniert – es gibt Unmengen an verschiedenen Möglichkeiten, die man testen kann.“

In diesem Sommer ging Jeanette häufig abends zum Essen aus, sie schwamm regelmäßig, trainierte im Fitnessstudio, bis der Schweiß lief, und machte einfach alles, was sie schon in der Zeit vor dem Stoma gemacht hatte.

„Ich bin sehr dankbar dafür, dass es meinem Darm bei der Heilung geholfen hat. Ich gewöhnte mich an das Leben mit Stoma. Es ist erstaunlich, welche große Rolle die persönliche Einstellung spielt, und das Beste daran ist, dass ich sie mir selber aussuchen darf! Über den Krebs kann ich nicht bestimmen, aber ich kann bestimmen, mit welcher Einstellung ich an die Sache herangehe.“

> laparoskopische Operation

Auch Gucklochchirurgie oder Schlüssel-locheingriff genannt. Weitere Informationen dazu finden Sie auf Seite 41.



TIPPS UND TRICKS ZUM LEBEN MIT EINEM STOMA

1. Sonnenbaden und Schwimmen:

Sowohl Sonnenbaden als auch Schwimmen sind mit einem **Stoma** möglich, wobei empfohlen wird, den Beutel direkt im Anschluss zu wechseln, wenn Sie lange im Wasser waren. Bei wärmeren Temperaturen kann es notwendig sein, den Stomabeutel häufiger zu wechseln, da sich die Platte ablösen kann, wenn Sie viel schwitzen. Es gibt entsprechend angepasste Bademode für Stomaträger (Badeanzüge, Bikinihosen und Badehosen). Ihr Stomatherapeut kann Ihnen bei der Beschaffung solcher Kleidungsstücke behilflich sein.

2. Auf Reisen:

Denken Sie daran, Durchfallmittel und Flüssigkeitsersatz mitzunehmen, wenn Sie in wärmere Länder reisen. Packen Sie extra Stomabeutel ein, da Sie eventuell häufiger wechseln müssen, wenn Sie schwitzen. Verteilen Sie Ihre Stomaprodukte auf mehrere Taschen, sodass Sie alles Nötige sowohl im Handgepäck als auch im Aufgabepäck haben (falls ein Gepäckstück unterwegs verloren gehen sollte).

3. Kennenlernen eines neuen Lebensgefährten:

Die Entscheidung, wann Sie einer neuen Bekanntschaft von Ihrem Stoma erzählen und wie viele Details über Ihre Operation Sie mitteilen möchten, liegt ganz in Ihrer Hand. Wenn Sie gern engeren Körperkontakt aufnehmen möchten, kann es eine gute Idee sein, das Thema sehr bald anzusprechen, damit Sie ganz Sie selbst sein und sich entspannen können. Es ist wichtig, dass Sie so akzeptiert werden, wie Sie sind.

4. Zärtlichkeit und Sex:

Ein Stoma stellt kein Hindernis für eine intime Beziehung mit einem Partner dar. Wenn Sie es unangenehm finden, ein Stoma bzw. einen Beutel zu tragen, können Sie einen speziellen Stomagürtel überziehen, aber auch ein T-Shirt kann diesen Zweck erfüllen. Es kann eine Weile dauern, ehe sowohl Sie selbst als auch Ihr Partner sich an Ihr neues Erscheinungsbild gewöhnt haben. Nehmen Sie sich die Zeit, die Sie benötigen.

5. Schicke Unterwäsche:

Im Internet kann man für Stomaträger angepasste Unterwäsche bestellen.

6. Geräuschentwicklung:

Ein Dünndarmstoma ist direkt nach Mahlzeiten etwas aktiver und kann dann Geräusche von sich geben. Kleidung funktioniert da gut als Schalldämpfer. Sie entscheiden selbst, ob Sie anderen Leuten gegenüber offen erwähnen möchten, dass gelegentlich Geräusche zu hören sein könnten und dass Sie selbst keine Kontrolle über diese „Pupse“ haben. Es kann von Vorteil sein, daran zu denken, dass manche Lebensmittel für mehr Gasentwicklung im Darm sorgen als andere. Zu diesen gehören beispielsweise kohlenstoffhaltige Getränke, Hülsenfrüchte und Kaugummi.



05

REHABILITATION UND RÜCKKEHR IN DEN ALLTAG

In diesem Kapitel geht es darum, was eine Reha für Sie bedeutet, wie die eigentliche Krankheit und ihre Behandlung sich auf das Leben auswirken können, und um den Umgang mit den Problemen, die daraus möglicherweise entstehen. Die Themen erstrecken sich von der Ernährung über Sport und Bewegung sowie Fatigue bis hin zu Lymphödemen und möglichen Beeinträchtigungen des Liebeslebens.

REHABILITATION

Reha nach Darmkrebs

Eine Darmkrebsbehandlung hinterlässt Spuren. Nach einer Operation sind viele Patienten noch körperlich eingeschränkt. Einige sind unsicher, was sie essen dürfen und was nicht. Andere haben einen künstlichen Darmausgang – also ein **Stoma** – bekommen und müssen erst lernen, damit umzugehen. Auch seelische Belastungen können die Lebensqualität einschränken.

Für die Rückkehr in den gewohnten Alltag haben die meisten Krebspatienten Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen, die in der Regel stationär in einer Rehaklinik erfolgen. Dabei geht es darum, die Selbstständigkeit zu bewahren oder wiederzuerlangen und auch beispielsweise die Rückkehr in den Beruf zu erleichtern.

Nach einer Darmkrebsbehandlung folgt eine dreiwöchige Anschlussrehabilitation, die spätestens 14 Tage nach dem Behandlungsende beginnt. Wann die Behandlung beendet ist, kann unterschiedlich sein: Bei einer Operation ist in der Regel der letzte Tag im Krankenhaus gemeint, bei

einer ambulanten Chemotherapie hingegen der Tag der letzten Infusion. Auch zu einem späteren Zeitpunkt kann der weiterbehandelnde Arzt onkologische Nachsorgeleistungen zur Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes beantragen.

Was passiert bei der Reha?

Durch die Therapien in einer Rehaklinik sollen Darmkrebspatienten für die Rückkehr in ihren Alltag gestärkt werden. Nach der kräftezehrenden Krebsbekämpfung kann der Patient zur Ruhe kommen und erhält Hilfestellungen für die neue Normalität nach dem Darmkrebs. Übliche Angebote sind daher Ernährungsberatung, Sport- und Bewegungstherapien, Maßnahmen zur Krankheitsverarbeitung, Stomatherapie oder auch Beratungen zum beruflichen Wiedereinstieg. Oft werden auch kreative Methoden wie Kunst- und Tanztherapie angeboten.

Die Kosten für den Rehaaufenthalt werden bei gesetzlich versicherten Patienten von den gesetzlichen Krankenkassen oder der gesetzlichen

Rentenversicherung übernommen. Privat versicherte Patienten müssen die Kostenübernahme mit ihrer Versicherung prüfen.

Darmkrebsnachsorge

Nachsorge bedeutet die längerfristige medizinische Betreuung, um eventuelle Folgen der Erkrankung oder der Therapie zu erkennen und zu behandeln. Ebenso wie die Therapie ist auch die Nachsorge bei einer Darmkrebserkrankung davon abhängig, wo sich der Tumor befunden hat und in welchem Stadium er diagnostiziert wurde.

Der behandelnde Arzt bespricht mit dem Patienten, wie die Nachsorge aussieht und wie häufig Nachsorgeuntersuchungen stattfinden sollen. Im Rahmen der Nachsorge können unter anderem folgende Untersuchungen durchgeführt werden: umfassende körperliche Untersuchung, Blutuntersuchung, Stuhluntersuchung, Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane oder Darmspiegelung. Bei Bedarf kann der Arzt Kontakt zu anderen Fachleuten herstellen, etwa zu Psychoonkologen, Ernährungsberatern, Stomaberatern oder Physiotherapeuten.

Weitere Informationen zum Thema Rehabilitation gibt Ihnen zum Beispiel der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums. Diese und weitere nützliche Adressen finden Sie ab Seite 136.

RÜCKKEHR ZUM ALLTAG

Ernährung während der Therapie

Wenn man ein Krebsleiden hat, sollte man nach Möglichkeit sein Gewicht halten, um genug Kraft zur Bewältigung der Therapie und eventueller **Nebenwirkungen** zu haben. Nehmen Sie energiereiche Lebensmittel zu sich und vermeiden Sie fettarme Produkte wie Halbfettmargarine, Magermilch und magere Käsesorten. Nehmen Sie lieber normale Butter, Vollmilch und Sahne. Wenn es Ihnen schwerfällt, genügend Energie über das Essen aufzunehmen, können Sie mit energiereichen Getränken nachhelfen, indem Sie zum Beispiel anstelle von Wasser zu Milch, Saft, Fruchtsuppe oder

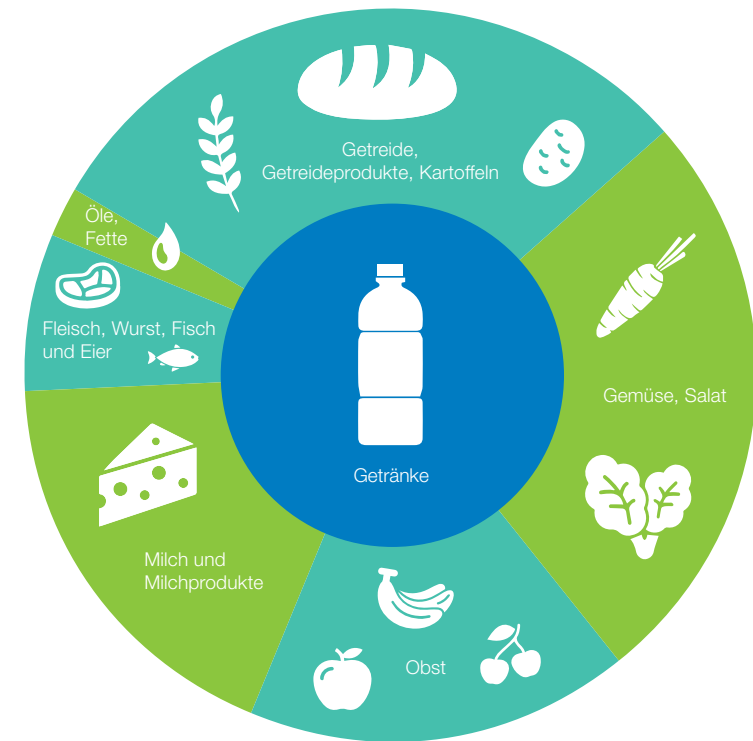
Joghurtsdrinks greifen. Vermeiden Sie Diäten (beispielsweise das Verzichtens auf Kohlenhydrate) während der Behandlung. Ihr Körper benötigt eine vielseitige und energiereiche Kost, um gegen die Belastungen der Behandlung gewappnet zu sein.

Versuchen Sie, wenn möglich, Ihre benötigten Nährstoffe durch eine vielseitige und gesunde Ernährung aufzunehmen. Nur in besonderen Situationen kann – nach Rücksprache mit Ihrem Arzt – eine zeitweilige Nahrungsergänzung sinnvoll sein, etwa wenn tatsächlich ein Mangel vorliegt.

Nach abgeschlossener Krebstherapie empfiehlt sich eine gesundheitsbewusste und abwechslungsreiche Ernährung.

Hier dürfen Sie zugreifen:

- Obst und Gemüse, Hülsenfrüchte, Vollkorn- und ballaststoffreiche Lebensmittel wie Brot, Nudeln, Reis und Getreideflocken. Achten Sie auf Abwechslung.
- Verzehren Sie täglich (fettarme) Milch und Milchprodukte. Sie liefern viel Eiweiß, Kalzium und Vitamine.
- Trinken Sie ausreichend, empfehlenswert sind Leitungs- oder Mineralwasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sowie dünne Fruchtsaftschorlen.



Hier sollten Sie zurückhaltend sein:

- Beschränken Sie sich pro Tag auf eine Portion Fleisch, Wurst oder Ei. Essen Sie möglichst wenig rotes Fleisch (Rind, Schwein und Lamm), besser ist helles Fleisch (Geflügel).
- Günstig ist zweimal Fisch pro Woche. Fisch liefert wichtige Omega-3-Fettsäuren.
- Essen Sie wenig Fett und fettreiche Lebensmittel.
- Genießen Sie nur in Maßen Zucker und zuckerhaltige Lebensmittel (Süßwaren).
- Salzen Sie sparsam, greifen Sie selten zu salzreichen Lebensmitteln.
- Vermeiden Sie Alkohol.

Wenn Sie im Rahmen der Behandlung stark abgenommen oder stark zugenommen haben oder wenn Sie Probleme damit haben, abwechslungsreich zu essen, oder Ihr Körper nicht in der Lage ist, die zur Verfügung stehenden Nährstoffe aufzunehmen, dann sollten Sie Ihren Arzt oder das Pflegepersonal darum bitten, Ihnen einen Kontakt zu einem Diätassistenten zu vermitteln.

Bei Unwohlsein und Appetitlosigkeit kann es hilfreich sein, das Essen auf mehrere kleine Mahlzeiten zu verteilen. Auch ein leerer Magen kann für Unwohlsein sorgen. Warme Speisen und Essensgerüche können das Unwohlsein noch verstärken, deshalb empfiehlt es sich, Mahlzeiten erst abkühlen zu lassen oder gleich kalte Speisen zu wählen, wenn Sie dies bevorzugen. Es kann auch von Vorteil sein, es mit „leichterem“ Essen zu probieren, zum Beispiel mit einer Fruchtcreme, Joghurt, einem Butterbrot, einer Suppe oder Breien, die leicht zu schlucken sind. Bei starkem Gewichtsverlust kann eine persönliche Beratung durch einen Diätassistenten erforderlich sein, der gegebenenfalls auch beurteilen kann, ob Sie flüssige Aufbaunahrung benötigen, um Ihre sonstige Ernährung unterstützend zu komplettieren.

Schlaf

Schlaf und Ruhe sind wichtig, damit sowohl Körper als auch Seele sich erholen können. Manche Patienten sind sehr müde und schlafen deutlich mehr, wohingegen andere Schlafprobleme haben, weil etwa zu viele Gedanken durch den Kopf schwirren, sodass sie nicht zur Ruhe kommen. Um Ihre Chancen auf guten Schlaf zu verbessern, können Sie versuchen, täglich körperlich aktiv zu sein, soweit es Ihnen möglich ist. Darüber hinaus sollten Sie vermeiden, abends Kaffee oder schwarzen Tee zu trinken, und das Schlafzimmer sollte möglichst kühl und dunkel sein. In der Zeit vor dem Schlafengehen sollten Sie sich von Computern und Smartphones fernhalten. Auch Alkohol sollten Sie als Einschlafhilfe vermeiden. Der Schlaf wird dadurch oberflächlicher und unruhiger, außerdem verkürzt Alkohol den Schlaf.

Wenn Ihnen diese Ratschläge zum Thema Schlaf nicht ausreichend helfen, reden Sie bitte mit Ihrem Arzt. Schlafbeschwerden können viele verschiedene Ursachen haben. Zum Beispiel können Depressionen, bestimmte Medikamente oder Stress zu Schlafproblemen führen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Schlafbe-

schwerden zu lindern, unter anderem durch Medikamente oder psychologische Behandlungsmethoden.

Fatigue

Fatigue ist eine Form der Müdigkeit, die oft als lähmend beschrieben wird und die man, im Gegensatz zu normaler Müdigkeit, nicht durch Schlaf beseitigen kann. Fatigue kann die gesamte Lebensqualität beeinträchtigen und es dem Betroffenen sehr schwer machen, zu arbeiten, alltägliche Dinge zu verrichten und soziale Kontakte zu pflegen.

Wenn Sie unter Fatigue leiden, können Sie Folgendes tun:

Die Fatigue gänzlich loszuwerden kann sehr schwierig sein, aber es ist wichtig, die ihr zugrunde liegenden Faktoren zu identifizieren und, soweit möglich, zu behandeln. Bei niedrigen Blutwerten kann zum Beispiel eine Transfusion Abhilfe schaffen. Infektionen und Unwohlsein können mit Medikamenten behandelt werden. Schmerzstillende Mittel können Linderung verschaffen. Bei schlechter Nährstoffverwertung kann ein Diätassistent helfen. Unruhezustände und Schlafbeschwerden können gelindert werden, ein Gespräch mit einem Gesprächs-therapeuten kann dabei hilfreich sein.

Auch körperliche Aktivität ist wirkungsvoll gegen Fatigue. Es ist wichtig, sich trotz der Müdigkeit möglichst regelmäßig körperlich zu betätigen, um dem Muskelabbau entgegenzuwirken und beweglich zu bleiben; außerdem erhält man so neue Energie, die das körperliche und seelische Wohlbefinden stärkt. Das Bewegungsprogramm muss individuell angepasst werden, und für viele reichen schon regelmäßige Spaziergänge vollkommen aus. Es kann von großem Vorteil sein, wenn man seine Aktivitäten gründlich plant. Wählen Sie einen Tageszeitpunkt, an dem Sie sich üblicherweise relativ munter fühlen, und planen Sie eine kurze Ruhepause direkt nach der Aktivität ein, damit ein Gleichgewicht zwischen Aktivität und Ruhe besteht. Suchen Sie sich, wenn möglich, einen hilfsbereiten Menschen in Ihrer Umgebung, der Sie bei anstrengenden Aufgaben unterstützen kann.

Sport und Bewegung

Körperliche Betätigung verbessert das Wohlbefinden und kann zu schnellerer Erholung nach einer Operation beitragen, was sich wiederum positiv auf die Widerstandskraft bei onkologischen Behandlungen auswirken kann. Der Körper wird mit mehr Sauerstoff versorgt, und man fühlt sichmunterer. Es ist dabei gar nicht nötig, sich zu hartem Training zu zwingen, vor allem wenn man dies nicht schon aus alten Zeiten gewohnt ist – leichtere körperliche Betätigungen wie Spaziergänge reichen vollkommen aus. Machen Sie zum Beispiel täglich einen 30-minütigen Spaziergang, bei dem Sie ein paar kurze Intervalle in schnellerem Tempo einlegen. Es ist niemals zu spät, mit Sport und Bewegung zu beginnen, ganz unabhängig von der Intensität – auch Alltagstraining wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

Als Alltagstraining gelten alle Aktivitäten, bei denen man sich im Alltag etwas mehr anstrengen muss, wie zum Beispiel Treppensteigen statt Aufzug fahren, eine Haltestelle früher aussteigen oder kurze Spaziergänge machen. Körperliche Aktivitäten sind alle Bewegungen des Körpers, die mehr Energie verbrauchen, als in Ruhephasen benötigt wird, wobei

alles von Haushaltsarbeiten über Spaziergänge bis hin zu anstrengendem Training in diese Kategorie fällt. Mit anderen Worten zählt jede Art von Bewegung. Man vermutet auch, dass Aktivitäten, bei denen man die Beine und Füße beansprucht, wie zum Beispiel Spaziergänge und Joggen, das Risiko der Entwicklung einer **peripheren Neuropathie** reduzieren können. Eine Neuropathie ist ja eine häufig vorkommende **Nebenwirkung** der Zytostatika, die oft bei der Behandlung von Darmkrebs eingesetzt werden.

Ein Physiotherapeut kann Ihnen wertvolle Ratschläge zum Thema Training geben und ein geeignetes Trainingsprogramm vorschlagen. Wenn Sie Ihren persönlichen Fall von einem Ergotherapeuten beurteilen lassen, können Sie Anrecht auf entsprechende Hilfsmittel im eigenen Heim haben.

Studien haben ergeben, dass körperlich aktive Patienten weniger häufig unter Fatigue und Depressionen leiden und allgemein eine bessere gesundheitliche Lebensqualität haben. Es gibt auch Studien, aus denen hervorgeht, dass körperlich aktive Menschen mit ihrer Krebstherapie besser zurechtkommen.



TIPP: Versuchen Sie, Trainingsformen zu finden, die Ihnen Spaß machen.

Planen Sie entsprechende Aktivitäten in Ihrem Kalender ein. Fangen Sie klein an und steigern Sie sich eventuell nach und nach, wenn Sie die Energie dazu haben. Denken Sie daran: Jedes noch so kurze Training ist besser als gar kein Training!

Ruhepausen und das Haushalten mit der Energie

Es ist ganz normal, sich im Zuge der Behandlung sowohl körperlich als auch psychisch erschöpft zu fühlen, und möglicherweise können noch wollen Sie all die Dinge unternehmen, die Sie normalerweise ohne Zögern angehen würden. Der Grad der Müdigkeit kann stark variieren und ist in den meisten Fällen nicht konstant.

Um mit dieser neuen Situation fertigzuwerden, müssen Sie ein neues

Gleichgewicht zwischen Aktivität und Ruhe finden. Setzen Sie Prioritäten für Ihre Unternehmungen, wenn Sie nicht mehr so viel machen können wie früher. Gönnen Sie sich Aktivitäten, die Ihnen neue Energie geben, und ruhen Sie sich in ausreichendem Maße aus.

> Periphere Neuropathie

Schädigung der Nerven im Bereich von Händen und Füßen. Kann Empfindungsstörungen, Kribbeln oder Taubheitsgefühle verursachen.

Weitere Informationen zur Neuropathie finden Sie auf Seite 58.

Wenn man allerdings zu viel ruht, kann das Gefühl der Müdigkeit verstärkt werden. Körperliche Aktivität ist gut für Körper und Seele (mehr dazu im obigen Abschnitt über Sport und Bewegung). Wenn Sie nicht genügend Energie für einen Spaziergang haben, kann es schon reichen, sich einfach nur draußen an der frischen Luft eine Weile hinzusetzen. Versuchen Sie, je nach Tagesform, ein Gleichgewicht zwischen Tätigkeit und Ruhe zu finden.

Sexualität

Die Sexualität wird bei Krebsleiden durch viele Bedingungen beeinflusst – hierzu gehören sowohl körperliche, psychische, soziale als auch existenzielle Faktoren. Das Ausmaß und die Dauer der Auswirkungen ist von Person zu Person verschieden und abhängig von vielen individuellen Umständen.

Strahlenbehandlungen, Operationen und bestimmte Zytostatika können Nerven schädigen und die Blutzirkulation in den weiblichen und männlichen Geschlechtsorganen in Mitleidenschaft ziehen. Dies kann Auswirkungen auf das Lustempfinden und den sexuellen Handlungsspielraum haben.

Manchen Menschen ist ihre Sexualität sehr wichtig, anderen weniger. Mit eventuellen Beschwerden sollten Sie sich dem behandelnden medizinischen Personal anvertrauen, damit Ihnen möglichst gut geholfen werden kann.

Verminderte Lust und körperliche Beeinträchtigungen

Verminderte Lustgefühle kommen während einer Krebstherapie und auch danach noch sehr häufig vor. Die Gründe sind **multifaktoriell**, und mögliche Faktoren sind unter anderem Müdigkeit, Niedergeschlagenheit, **Nebenwirkungen** der Behandlung, ein beeinträchtigtes Selbstbild und Körpergefühl, Beziehungsangelegenheiten, ein veränderter Fokus und negative Erfahrungen wie Schmerzen oder frustrierende Erlebnisse beim Versuch, das Liebesleben wieder in Gang zu bringen. Hormonelle Faktoren spielen häufig ebenfalls eine Rolle, sind aber niemals allein ausschlaggebend. Die Nerven, die die Blutversorgung im Unterleib steuern und die somit

> multifaktoriell

Etwas, das auf mehreren Ursachen beruht. Man sollte also gründlich untersuchen und darf sich nicht darauf versteifen, dass das Problem nur eine Ursache haben kann.

Stock-Foto. Mit Model gestellt.

TIPP: Reden Sie mit Ihrem Partner.

Teilen Sie ihm Ihre Gefühle mit und probieren Sie Neues aus. Denken Sie daran: Sexualität ist sehr viel mehr als nur Geschlechtsverkehr.

die Voraussetzung für Erektionen und auch vaginale Feuchtigkeit schaffen, werden sowohl bei Strahlenbehandlungen als auch bei Operationen von Enddarmkrebs in Mitleidenschaft gezogen. Daraus ergeben sich mitunter Erektionsstörungen bei Männern und Probleme mit zu trockener Scheidenschleimhaut bei Frauen. Bei Männern können verschiedene Potenzmittel oder technische Hilfsmittel Abhilfe schaffen, während Frauen zu einer lokal wirksamen Hormontherapie oder zu Gleitmitteln greifen können.

Orgasmusprobleme

Orgasmusstörungen kommen häufig vor. Man geht davon aus, dass dies vor allem an Nervenschäden liegt, die durch Strahlentherapie oder Operationen verursacht werden können, jedoch spielen auch andere Faktoren eine Rolle, inklusive Veränderungen des Selbstbildes und Schmerzen beim Sex. Scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt auf Ihre Probleme anzusprechen. Möglicherweise hilft Ihnen auch eine Sexualberatung weiter.

Vaginale Dehnungsstifte als Hilfsmittel

Frauen, die eine **Rektumamputation** hinter sich haben, müssen damit rechnen, dass Geschlechtsverkehr

Schmerzen in der Scheide verursachen kann. Dies kann daran liegen, dass der Winkel der Scheide sich durch die Entfernung des Enddarms verändert hat. Es kann allerdings auch an reduziertem Stützgewebe im Anschluss an den Enddarm liegen sowie an Vernarbungen in der Scheidenwand oder Verwachsungen im Beckenbereich. Nach einer Strahlenbehandlung von Enddarmkrebs besteht außerdem das Risiko von Verwachsungen in der Scheide, da die Schleimhäute während der Wundheilung in direkten Kontakt miteinander kommen – auch eine Versteifung der Scheidenwände kann vorkommen, wenn sich viel Bindegewebe bildet. Um diese Art von Beschwerden zu vermeiden oder zumindest einzudämmen, wird Frauen empfohlen, ihr Liebesleben möglichst wieder aufzunehmen, sobald die akuten **Nebenwirkungen** nachgelassen haben.

Alternativ kann ein **vaginaler Dehnungsstift** eingesetzt werden, wobei man die Behandlung ein paarmal pro Woche vornimmt, beginnend ab vier bis sechs Wochen nach Abschluss der Strahlenbehandlung oder wenn der Operationsbereich verheilt ist. Vaginale Dehnungsstifte bekommt man in der Abteilung für Strahlen-

therapie oder, nach Überweisung, in der gynäkologischen Abteilung. Die Behandlung sollte laut internationalen Richtlinien für zwei bis drei Jahre nach Abschluss der Strahlentherapie fortgesetzt werden.

Fruchtbarkeit

Eine Strahlenbehandlung des Beckenbereichs entfaltet ihre Wirkung auch in den Eierstöcken und bedeutet für Frauen leider das Ende ihrer Fruchtbarkeit. Frauen mit Kinderwunsch sollten deshalb Maßnahmen zur Vorsorge angeboten werden wie zum Beispiel das Einfrieren von Eizellen. Auch bei Männern droht der Verlust der Fruchtbarkeit, wenn die Hoden während der Strahlenbehandlung nicht ausreichend geschützt werden, weshalb auch Männern die Möglichkeit zum vorsorglichen Einfrieren von Spermien gegeben werden sollte. In solchen Fällen kann Ihr Arzt einen Kontakt zur Abteilung für Reproduktionsmedizin herstellen.

Die Zytostatika, die zur Behandlung von Dick- und Enddarmkrebs verabreicht werden, müssen nicht unbedingt die Fruchtbarkeit beeinträchtigen; Schwangerschaften sind nach einer überstandenen Chemotherapie durchaus möglich. Da jedoch die

Chemotherapie den Fötus schädigen kann, sollte man in dieser Zeit nicht schwanger werden. Es ist deshalb sehr wichtig, während einer Krebstherapie auf effektive Verhütung zu achten.

Harnblase

Beschwerden mit der Harnblase sind am größten bei Patienten, die eine Strahlentherapie bei Enddarmkrebs durchgemacht haben. Die Schleimhaut in der Harnblase und der Harnröhre ist relativ strahlenanfällig, und bei starker Blasenschwäche kann eine akute Entzündung mit verminderter Füllmenge und Irritationen ausgelöst werden.

> Rektumamputation

Der gesamte Enddarm und die Analöffnung werden operativ entfernt. Die Stelle, an der sich bis dahin die Analöffnung befand, wird zugenäht, und man bekommt ein linksseitiges Kolostoma. Weitere Informationen auf Seite 43.

> vaginale Dehnungsstifte

Verwendet man zur Vermeidung von Verwachsungen in der Scheide im Verlauf der Wundheilung nach Strahlenbehandlungen oder Operationen. Die Dehnungsstifte sind aus Kunststoff und sind in verschiedenen Größen erhältlich.

Späte Nachwirkungen können Monate bis Jahre nach der Behandlung auftreten und sind auf die Entwicklung des Bindegewebes und eine beeinträchtigte Durchblutung der Blasenwand zurückzuführen. Zum Beispiel kann die Blasenwand Elastizität verlieren, was bedeutet, dass die Blase bereits bei einer kleinen Menge Urin überfüllt ist. Man kann auch eine chronische Blasen- und Harnröhrenentzündung bekommen, was zu Blasenschwäche führt. Bei Frauen führt die Strahlentherapie zu einer erhöhten Östrogenproduktion in den Eierstöcken, was sich auch negativ auf die Schleimhäute der Harnröhre auswirkt. Zusätzlich zur Strahlentherapie kann eine Enddarmkrebsoperation auch eine Nervenschädigung in der Harnblase mit erhöhter Blasenschwäche mit sich bringen. Dank nervenschonender Techniken kann diese Einwirkung auf die Nerven jedoch verringert werden.

Darmbeschwerden

Sowohl Bestrahlung als auch chirurgische Eingriffe wirken sich auf die Darmfunktion aus. Bei allen Arten der Dickdarm- und Enddarmchirurgie besteht das Risiko mechanischer, funktioneller und neurologischer **Nebenwirkungen** auf die Darmfunktion. Je nachdem, wie viel und wel-

cher Teil des Darmes entfernt wurde, treten unterschiedliche Nebenwirkungen auf. Bei Dickdarm- und Enddarmkrebsoperationen kann es zu Problemen mit verkürzten Durchlaufzeiten kommen, bei denen Durchfall- und Ernährungsprobleme, aber auch Verwachsungen mit Schmerzproblematik verursacht werden können. Bei Enddarmkrebs kann es sich um einen beeinträchtigten Darmentleerungsreflex mit Folgen wie einem verminderten Gefühl und einer verminderten Kontrolle der Darmentleerung handeln, was zu Verstopfung, Inkontinenz und Entleerungsschwierigkeiten führen kann. Die Schleimhaut im Darm ist sehr strahlenempfindlich, und die Nebenwirkungen nach der Strahlentherapie treten zum Teil akut auf.

Es gibt jedoch auch eine dauerhafte Wirkung, die manchmal sogar noch mehrere Monate oder sogar Jahre später **Symptome** hervorrufen kann: Es kann schneller und dringender Stuhlgang auftreten, und es kann häufig zu lockerem Stuhlgang und erhöhter Gasbildung kommen. Manchmal kann es auch schwierig sein, den Stuhl oder das Gas zurückzuhalten, und es kann zu Inkontinenz kommen. Nach der Bestrahlung kommt es zu Blutungen aus der Darmschleim-

haut und vermehrter Schleimbildung. Es gibt Medikamente, um all diese Beschwerden zu behandeln. Auch die Ernährungsberatung eines Diätassistenten kann hilfreich sein. Bei Blutungen aus der Darmschleimhaut sollte ein Chirurg konsultiert werden.

Lymphödem

Sowohl eine Lymphknotenentfernung als auch eine Strahlentherapie bei Enddarmkrebs können den Lymphfluss aus dem Bein- und Beckenbereich beeinträchtigen, was zu einer erhöhten Ansammlung von Lymphe führt. Das kann sich durch ein Schweregefühl und Schwellungen

an den Beinen, im Beckenbereich und am Bauch äußern. Bei leichten Ödemen können Stützstrümpfe ausreichen, während ein bereits bestehendes Ödem die besondere Behandlung eines sogenannten Lymphtherapeuten mit einer individuell angepassten Lymphödemtherapie erfordert. Lymphödeme können das Risiko für Wundrosen erhöhen und sich in dem Fall verschlimmern. Es gibt über Lymphödeme hinaus andere Ursachen für Schwellungen in den Beinen, weswegen es wichtig ist, mit Ärzten oder Pflegekräften zu sprechen, wenn die oben beschriebenen Probleme auftreten.



06

RÜCKFALL

In diesem Kapitel erfahren Sie, was es für Sie bedeutet, wenn der Krebs nach einiger Zeit zurückkehrt, welche Maßnahmen dann getroffen werden und was dies für Ihre Therapie bedeutet.

Manchmal kehrt die Krankheit zurück. Meistens tritt ein solcher Rückfall innerhalb von zwei Jahren auf, er kann aber auch erst viel später eintreten. Bei einem Rückfall werden gründliche Röntgenuntersuchungen durchgeführt, um festzustellen, ob Sie erneut kurativ operiert werden können. Diese Untersuchungen werden dann später auf der **multidisziplinären Fallkonferenz** besprochen. Es kann sich um einen lokalen Rückfall handeln, d. h. um einen Rückfall an der Stelle, an der sich bereits früher ein Darmtumor befunden hat. In diesem Fall müssen Sie sich unter Umständen vor einer möglichen Operation einer neuen Strahlen- und Chemotherapie unterziehen, damit der Tumor schrumpft.

Der Rückfall kann auch an einer anderen Stelle im Körper auftreten, d. h. durch Metastasen (Tochertumoren). Wenn es sich um einzelne Metastasen handelt, beispielsweise in der Leber oder in der Lunge, kann möglicherweise weiterhin durch Operation oder Bestrahlung eine Heilung erreicht werden. Wenn eine begrenzte Streuung auf das Bauchfell erkennbar ist, kann in einigen Fällen eine spezielle Operation durchgeführt werden, bei der das Bauchfell und der Tumor entfernt werden. In manchen Fällen

kann die Krankheit nicht mehr geheilt werden. In diesem Fall zielt die Behandlung darauf ab, den Krebs einzudämmen und die krankheitsbedingten **Symptome** zu lindern. Es geht dann darum, dass Betroffene so lange wie möglich so gut wie möglich leben können. Auch hier umfasst die Behandlung eine Chemo- und Strahlentherapie.

Entdeckung des Rückfalls

Manchmal hat man als Patient das Gefühl, dass etwas nicht stimmt, und sucht selbst einen Arzt auf. Möglicherweise gab es neu auftretende Symptome wie Schmerzen, zunehmende Müdigkeit, Darmsymptome oder Gewichtsverlust. Unter Umständen haben Sie sich mental auf die Nachricht des Rückfalls vorbereitet, und die Dinge ergeben nun wieder einen Sinn. Sie verstehen, warum sich der eigene Körper nun anders anfühlt. In anderen Fällen wird der Rückfall bei einer Routinekontrolle festgestellt, und dann kann die Nachricht wie aus heiterem Himmel kommen – erst ist alles wie sonst auch, und plötzlich steht die Welt kopf. Die Nachricht eines Rückfalls kann für Sie wie ein Schock sein, der so lähmend ist, dass Sie keine weiteren Informationen aufnehmen können. Es ist daher wichtig,

dass während des Besuchs ein Angehöriger anwesend ist, der Ihre Stütze ist und der das Gesagte verstehen und aufschreiben kann. Gelegentlich erhalten Sie die Nachricht über den Rückfall an einem anderen Ort als in der Praxis des behandelnden Arztes oder Chirurgen. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn Sie aufgrund von Symptomen (die, wie sich dann zeigt, auf einen Rückfall zurückzuführen sind) die Notaufnahme aufsuchen, woraufhin eine Röntgenuntersuchung durchgeführt wird. Ihr behandelnder Arzt oder Chirurg wird Sie nach einer Überweisung in vollem Umfang über die Untersuchungsergebnisse informieren und mit Ihnen besprechen, was als Nächstes geschehen wird.

Gründe für einen Rückfall

Zu einem Rückfall kommt es bei einer Krebserkrankung dann, wenn bei der Behandlung des Primärtumors nicht alle Krebszellen vollständig entfernt werden konnten. Unter Umständen sind einige Krebszellen an der Stelle

des Primärtumors zurückgeblieben, was später ein lokales Rezidiv zur Folge hat. Eine weitere Möglichkeit ist, dass der Primärtumor bereits einige Krebszellen freigesetzt hatte, die dann im Körper zirkuliert sind und ein anderes Organ, wie die Leber oder die Lunge, befallen und Metastasen gebildet haben. Das Risiko eines Rückfalls nach der Erstbehandlung ist für einen einzelnen Menschen schwer einzuschätzen. Es ist jedoch bekannt, dass bestimmte Fakten Informationen zum Rückfallrisiko eines Tumors liefern können: wie aggressiv der Tumor von Anfang an ist, wie groß er ist, ob er auf nahe gelegene Lymphknoten übergreifen hat und wie er unter dem Mikroskop aussieht. Anhand dieser Informationen wird festgelegt, ob nach einer primären Tumoroperation eine Chemotherapie empfohlen wird. Je größer das Risiko eines Rückfalls ist, desto höher ist der Nutzen einer anschließenden Chemotherapie.

Viele Links und Tipps zu psychologischer und praktischer Unterstützung von Menschen mit Darmkrebs finden Sie ab Seite 133.



07

LEBEN MIT CHRONISCHEM KREBS

In diesem Kapitel erfahren Sie, was die Diagnose „chronischer Krebs“ für Sie persönlich bedeutet und wie die Symptome der Erkrankung kontrolliert werden können.

Für die meisten Menschen mit chronischem Krebs ist die Erkrankung mit einer emotionalen Achterbahnfahrt verbunden. Man gerät oft in eine Art traumatische Krise. Sie pendeln möglicherweise zwischen der Hoffnung auf wirksame Behandlungen und der Verzweiflung und Angst vor der Zukunft. Das Leben wird nie wieder so sein wie zuvor. Für viele wird das Dasein zu einem Leben zwischen Röntgenuntersuchungen mit der Angst vor enttäuschenden Antworten und den

alltäglichen Augenblicken. Eine Ungewissheit, gemischt mit Hoffnung, die sowohl an Ihnen als auch an Ihren Angehörigen und Ihnen nahestehenden Menschen zehrt. Jetzt sollte das Pflegepersonal Trost spenden sowie Sicherheit und guten Rat bieten und sich die Zeit nehmen, die vielen Fragen zu beantworten. Die meisten Menschen möchten ehrliche Antworten, um sich auf den nächsten Schritt im Leben vorbereiten zu können.



Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Arbeiten gehen vs. sich krankschreiben lassen

Viele Menschen im erwerbsfähigen Alter möchten bis zu einem gewissen Grad weiterarbeiten, um den Alltag zu normalisieren und Arbeitskollegen zu treffen.

Einige wollen so lange weiterarbeiten, wie dies möglich ist, während andere krankgeschrieben sein wollen, um sich nur auf Freizeitinteressen und das Zusammensein mit Familie und Freunden zu konzentrieren.

Symptomkontrolle

Für viele stellen Schmerzen die größte Angst dar. Glücklicherweise lassen sich die Schmerzen in den meisten Fällen gut kontrollieren, wenn die richtigen Methoden angewendet werden. Andere **Symptome**, die ebenfalls Angst verursachen, sind Übelkeit oder auch Atemnot. Dank der Unterstützung aus dem Bereich **Palliativpflege**

lässt sich aber auch hier in den meisten Fällen eine gute Linderung erreichen. Müdigkeit oder Fatigue sind lästige Symptome, welche die allermeisten Menschen kennen. Die Müdigkeit kann verschiedene Formen annehmen, von einer allgemeinen Schwachheit bis hin zu völliger Erschöpfung, die sich durch Ausruhen nicht beheben – dies ist dann die Fatigue. Auch hier gibt es Linderungsmöglichkeiten mit verschiedenen Behandlungen, vor allem aber ist das Gleichgewicht zwischen Ruhe und Aktivität wichtig.

Appetitlosigkeit kann als sehr lästig empfunden werden, selbst frühere Lieblingsspeisen und -getränke sind dann schwer herunterzubekommen. Hier hilft nur, verschiedene Lebensmittel auszuprobieren. Wenn etwas gut schmeckt, sollte es auch oft gegessen werden.

Weitere Informationen darüber, wenn der Krebs nicht mehr aufzuhalten ist, finden Sie ab Seite 117.

Weitere Informationen zu Müdigkeit und anderen Symptomen, finden Sie ab Seite 53.



08

BEWÄLTIGUNG EINER KRISE

In diesem Kapitel erfahren Sie, in welche Krisen man geraten kann, wenn man mit einer schwierigen Situation wie Krebs konfrontiert wird. Sie erfahren, wie die traumatische Krise bei Krebs aussehen kann und welche Strategien es zu ihrer Bewältigung gibt. Themen wie Depressionen, das Umfeld und schwierige Gespräche werden ebenfalls behandelt.

KRISE ALS TEIL DER KRANKHEIT

Krise bei Krebs

Eine traumatische Krise ist eine normale Reaktion auf eine schwierige Situation wie beispielsweise eine Scheidung, finanzielle Sorgen, der Verlust der Arbeit, der Tod eines Angehörigen oder wenn Sie selbst an einer schweren Krankheit wie Krebs leiden. Eine Krise wird normalerweise durch eine Situation ausgelöst, auf die man keinen Einfluss hat und mit der man bisher keine Erfahrung sammeln konnte. Dementsprechend besitzt man keine Strategien für den Umgang mit der Krise. Sie kann auch durch ein plötzliches Ereignis oder eine Veränderung ausgelöst werden.

Eine Krise kann sehr schwer und ermüdend sein. Vielleicht ist es tröstlich, dass eine Krise immer vorübergeht. Sie erhalten Hilfe und Unterstützung, und es gibt Dinge, die Sie selbst tun können, um die Krise zu bewältigen. Menschen gehen ganz unterschiedlich mit Krisen um und haben unterschiedliche Bedürfnisse. Was für eine Person funktioniert, muss für eine andere Person nicht auch funktionieren. Ist man eine extrovertierte Person, helfen einem oft Gespräche

mit anderen, ist man dagegen introvertiert, möchte man lieber in Ruhe gelassen werden und nachdenken. Es ist wichtig, dass Sie Hilfe bekommen und die Möglichkeit haben, die Krise ganz nach Ihren Bedürfnissen zu verarbeiten.

Reflexion ist wichtig

Es ist wichtig, zu reflektieren, was man durchgemacht hat. Es tut gut, mit Freunden und der Familie darüber zu sprechen. Mit der Zeit nimmt der Bedarf ab. Es gibt auch professionelle Hilfe und unterstützendes Personal, an das man sich wenden kann. Das kann zum Beispiel ein Gesprächstherapeut oder eine Pflegekraft sein. Psychoonkologische und psychosoziale Beratungsangebote gibt es in den meisten Krankenhäusern und Rehakliniken. Patienten, die bereits entlassen sind oder ambulant behandelt werden, können sich an die regionalen Krebsberatungsstellen wenden.

Bewältigungsstrategien

Die Bewältigung der Krise ist Teil des Kampfes gegen die Krankheit. Etwas, das Sie brauchen, um die Kraft und

Stock-Foto. Mit Model gestellt.

Energie aufzubringen, weiterzukämpfen. Es gibt dafür verschiedene Bewältigungsstrategien, die an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet werden und mit denen man versucht, eine äußere Bedrohung abzuwenden. Dabei handelt es sich um bewusste Strategien, die zur Aufgabe haben, das seelische Gleichgewicht wiederherzustellen. Auch hierin sind wir verschieden und gehen unterschiedlich mit den Dingen um. Aber nicht alle Wege sind gesund und tragen dazu bei, eine Krise zu bewältigen. Ablehnen oder Verleugnen etwa sind Beispiele für Strategien, die es eher erschweren, eine Krise zu bewältigen.

Die meisten Personen mit Krebs wenden mindestens vier bis fünf verschiedene Bewältigungsstrategien an, um die Herausforderung der Krankheit zu meistern.

Man unterscheidet bei Bewältigungsstrategien zwischen emotions- und problemorientierten sowie aktiven und passiven Strategien:

- Emotionsorientierte Strategien: Wut über die Krankheit, Warum trifft es mich?, alternative Medizin, Entspannung, mentales Training, Yoga, Akupunktur, Musik

- Problemorientierte Strategien:
Intellektualisierung, Krankenakten lesen, Blutwerte herausfinden, Blutprobenkurven zeichnen, nach Informationen suchen, Fragen stellen
- Passive Strategien:
Nach alternativen Behandlungen suchen, googeln, gesund essen, sich erkundigen bzw. sich auf die medizinische Behandlung verlassen
- Aktive Strategien:
Physische Anstrengung wie Bewegung, Gartenarbeit, Putzen oder Backen
- Sich zurückziehen, Ablehnung, die Flucht in Drogen oder Alkohol sind Formen der Verdrängungsstrategie.



TIPP: Tagebuch schreiben kann hilfreich bei der Krisenbewältigung sein.

Im Tagebuch können Sie Ihre Gefühle und Gedanken völlig unsortiert und unzensiert aufschreiben. Auf diese Weise können Sie sich „auslassen“, ohne über die Reaktionen eines Empfängers nachdenken zu müssen. Im Tagebuch können Sie auch zurückblättern und nachlesen, wie Sie sich zuvor gefühlt haben, und vielleicht eine positive Entwicklung erkennen.

Stock-Foto. Mit Model gestellt.

DEPRESSION

Wenn die Bewältigung nicht richtig gelingt

Bei chronischem Krebs führt eine Krise häufiger zu einer Depression. In dem Fall ist es einem aus irgendeinem Grund nicht gelungen, die Krise richtig zu bewältigen. Bei einer traumatischen Krise kann man tiefe Trauer empfinden und sehr niedergeschlagen sein. Aber es gibt auch Momente, in denen man über etwas lachen und positiver denken kann – die berühmte Achterbahn der Gefühle. Im Falle einer Depression ist die Lage dagegen immer dunkel, bedrückend und düster. Es gibt kein „Oben“, sondern nur ein „Unten“, es gibt keine positiven Momente und kein Lachen. Man findet keine Ablenkung.

Symptome einer Depression

Eine Depression ist etwas anderes als die Phasen der Niedergeschlagenheit oder der Verzweiflung, die fast alle Krebspatienten zeitweilig belasten. Bei einer Depression fühlt man sich selten glücklich, nicht einmal, wenn man Dinge unternimmt, an denen

man früher Spaß hatte. Man spürt oft Unruhe und Angst, kann sich nur schwer konzentrieren und leidet häufig an Schlafstörungen, die sich entweder

durch Einschlafprobleme oder übermäßigen Schlaf äußern. Viele verlieren den Appetit und die Lust am Sex. Man kann das Gefühl haben, dass alles sinnlos ist, und ungerechtfertigte und übertriebene Schuldgefühle verspüren. Man hat häufig ein geringes Selbstbewusstsein, vernachlässigt sich selbst, empfindet Selbstverachtung und denkt negativ über sich selbst. Man kann Gedanken an den Tod haben und das Gefühl verspüren, dass alles besser wäre, wenn es einen nicht gäbe.

In dieser Situation sollten Sie sich Hilfe suchen. Es hilft, mit jemandem zu sprechen, und Sie können eventuell medizinische Hilfe benötigen. Eine Pflegekraft kann Ihnen helfen, wenn Sie **Symptome** einer Depression aufweisen.

DAS UMFELD

Die Menschen in Ihrem Umfeld möchten wissen, wie es Ihnen geht, wollen helfen und dass es Ihnen gut geht. Aber vielleicht sind Sie gerade nicht in der Lage, mit all diesen Menschen Kontakt zu halten. Sie brauchen Ihre Energie, um mit der Krankheit und allem, was sie mit sich bringt, umzugehen, und möchten nicht mit jedem darüber sprechen. Es ist wichtig, dass Sie genau wissen, wie Sie damit umgehen möchten.

Versuchen Sie, Ihre Energie auf die richtigen Dinge zu lenken – auf das, was Sie für Ihr Wohlbefinden brauchen und was Ihnen hilft, mit Ihrer Behandlung und dem psychischen Stress umzugehen. Was möchten Sie anderen über Ihre Krankheit mitteilen und wie möchten Sie diese Informationen kommunizieren? Vielleicht wollen Sie eine Person bitten, die Menschen in Ihrem Umfeld über Ihre Bedürfnisse zu informieren.

Wenn das Umfeld sich entzieht

Patienten mit chronischen Krankheiten beschreiben nicht selten, dass sie erleben, wie ihre Nachbarn, Freunde

und Arbeitskollegen sie heimlich beobachten, schnell verschwinden, sich beim Einkaufen hinter der Gemüsetheke verstecken oder schnell zur Kasse gehen, wenn sie den Laden betreten. Der Nachbar von nebenan geht hinein, wenn Sie herauskommen, und Freunde lassen nicht mehr von sich hören. Dieses Verhalten hat sicherlich eher mit ihrer Angst vor der Krebserkrankung und dem, was diese mit sich bringt, zu tun als mit Ihnen persönlich.

In dieser Situation können jedoch auch neue Freundschaften entstehen. Diejenigen, mit denen Sie am wenigsten gerechnet haben, stehen plötzlich vor der Tür und beweisen, dass sie ein großes Herz besitzen und Ihnen mit vielen weisen Ratschlägen tatkräftig zur Seite stehen. Vielleicht fällt Ihnen der Umgang mit Ihren Mitmenschen leichter, wenn sie selbst transparent und offen mit Ihrer Krankheit umgehen. Dadurch kann es für andere einfacher sein, zu wissen, wie sie sich im Umgang mit Ihnen verhalten sollen. Aber offen zu sein erfordert Mut und Kraft – etwas, das Sie in dieser Zeit vielleicht nicht haben.

Das schwierige Gespräch

Es ist oft schwierig, anderen mitzuteilen, dass man an Krebs erkrankt ist. Das kann mit der Angst zusammenhängen, wie andere darauf reagieren, aber auch damit, wie man selbst reagiert. Man kann Angst davor haben, zusammenzubrechen und die Beherrschung zu verlieren. Angehörige zu informieren kann sich als besonders schwierig erweisen. Es kann aber auch eine Herausforderung darstellen, es Leuten aus seinem Umfeld mitzuteilen, die man nicht so gut kennt. Mitunter kann es so anstrengend sein, dass man sich sehr beherrschen muss, wenn man mit anderen Menschen zusammen ist.

Die Familie informieren

Wenn Sie einen Partner haben, ist es gut, wenn dieser Sie zu den Gesprächen begleitet, damit er die gleichen Informationen hat wie Sie. Wenn man Kinder hat, kann es schwer sein, ihnen von der Krankheit zu erzählen. Insbesondere wenn Sie die Situation noch nicht richtig verarbeiten und Ihre Gefühle noch nicht sortieren konnten. Es ist wichtig, dass die Kinder wissen, was vor sich geht. Sie spüren sofort, dass etwas nicht stimmt, und wenn Sie es ihnen nicht sagen, werden sie ihre eigenen Wahrheiten erschaffen, die oft noch schlimmer als die Realität sind.

TIPP: Nutzen Sie die sozialen Medien, um Ihr Umfeld einzubeziehen.

Sie können zum Beispiel einige Personen bitten, andere zu informieren, eine geschlossene Gruppe in einem Forum/in den sozialen Medien erstellen, wo Sie über den Stand der Dinge berichten, oder einen Blog führen.

Versuchen Sie, die Informationen an das Alter des Kindes anzupassen. Man muss nicht alles erzählen, aber so viel, dass das Kind es versteht. Achten Sie auf die Signale des Kindes und nehmen Sie sich Zeit, auf Fragen zu antworten. Teenager können nach außen den Eindruck vermitteln, dass alles wie immer ist, obwohl sie innerlich mit vielen Gedanken und Gefühlen kämpfen. Informieren Sie den Kindergarten oder die Schule, Eltern von Freunden und andere Erwachsene im Umfeld des Kindes, damit Verständnis für die Reaktionen des Kindes auf-

gebracht wird. Nehmen Sie das Kind mit ins Krankenhaus und lassen Sie es teilhaben. Eine Strahlenbehandlung kann für ein Kind zum Beispiel etwas Furchteinflößendes sein und unangenehme Fantasien hervorrufen, obwohl die Behandlung nur eine Viertelstunde dauert und die behandelte Person nichts spürt. Sie können auch professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen, um Ihr Kind zu informieren. Ansprechpartner dafür sind zum Beispiel psychosoziale Krebsberatungsstellen und psychoonkologische Dienste in Kliniken.



„Ich war 14 Jahre alt, als ich erfuhr, dass meine Mutter Krebs hatte. Da war sie bereits seit zehn Jahren krank. Während meiner ganzen Kindheit hatte ich das Gefühl, dass etwas nicht stimmte. Eine Sorgenwolke, die ständig über unserer Familie hing. Es wäre besser gewesen, die Wahrheit gesagt zu bekommen, so schrecklich sie auch war.“

Desirée, 19 Jahre (Angehörige)

Weitere Informationen, wie Sie Unterstützung erhalten und sich mit Menschen austauschen, die sich in der gleichen Situation befinden, sowie Tipps und Links zu Anlaufstellen finden Sie ab Seite 133.

Ab Seite 123 finden Sie weitere Ratschläge und Tipps, wie Sie Kinder darüber informieren, dass jemand in der Familie an Krebs erkrankt ist, und wie Sie die Informationen an das Alter des Kindes anpassen können.



09

WENN DER KREBS NICHT MEHR AUFZUHALTEN IST

In diesem Kapitel erfahren Sie, was passiert, wenn man die Krebserkrankung nicht mehr länger aufhalten kann. Es wird beschrieben, wie Sie sich sowohl praktisch als auch mental vorbereiten können. Weitere Themen sind die Palliativpflege und die Trauer, dass sich das Leben seinem Ende nähert.

PFLEGE AM ENDE DES LEBENS

Eine unheilbare Krebserkrankung führt letztendlich zu einer Situation, in der nichts mehr getan werden kann, um das **Fortschreiten der Krankheit** zu bremsen. In der Pflege konzentriert man sich jetzt in höherem Maße auf die Lebensqualität und darauf, die **Nebenwirkungen** zu verringern. Ihre **Symptome** können immer gelindert werden, und Sie können auf unterschiedliche Weise Hilfe bekommen, um die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen. Schmerzen, Übelkeit und Angst können zum Beispiel mit Arzneimitteln gelindert werden. Und es kann sein, dass Sie jemanden brauchen, mit dem Sie über Ihre Gedanken und Gefühle sprechen können.

Palliativpflege

Wenn die Behandlung nicht mehr der Heilung dient, sondern der Linderung der Symptome, spricht man von **Palliativpflege**. Die Palliativpflege baut auf einem ganzheitlichen Ansatz mit den folgenden vier Eckpfeilern auf: physische, soziale, psychologische und existenzielle Unterstützung. Kommunikation und Angehörigenunterstützung bilden die Grundlage für das Palliativteam, das dem Patienten zur Seite steht. Die Palliativpflege ist oft in verschiedene Phasen aufgeteilt. Die frühe Phase ist oft lang (Monate bis Jahre), während die späteren Phasen kürzer sind (Wochen bis Monate).

„Ich starrte in die leere Tasche und fühlte mich unentschlossen und traurig. Was packt man ein, wenn man die Wohnung zum letzten Mal verlässt?“

*Monica, 61 Jahre
(erkrankte mit 57 an Darmkrebs)*

KATRIN, 47 Jahre

Katrin lebt seit zehn Jahren mit chronischem Krebs.

„Ich hasse den Krebs. Ich habe Angst davor und bin vor Schreck wie gelähmt. Er hemmt und begrenzt mich. Er beeinflusst meine Ehe. Er zerstört die Kindheit meiner Kinder. Er ruiniert mich wirtschaftlich. Aber es gibt trotz Krebs so viele Freuden im Leben. Allen voran mein Mann, der mich durch die schwierigen Zeiten trägt, dann die Kinder, die Familie, die Freunde. Ja, es sind die Menschen um mich herum, die mich glücklich machen. Mit ihrer Liebe zwingen sie mich,

zu überleben, sie trösten mich, wenn ich verzweifelt bin, helfen mir, wenn ich schwach und krank bin. Mit ihrer Liebe zwingen sie mich, wieder Halt zu finden und aufzustehen, wenn ich falle. Ich fühle mich als der lebende Beweis dafür, dass Liebe das Wichtigste im Leben ist. In nichts anderem kann man eine so unglaubliche Kraft finden. Ohne diese Liebe, die mich durchflutet, hätte ich nicht so viele Jahre lang mit meinem Krebs gelebt. Das Leben ist schön, und ich bin glücklich und dankbar, solange ich es genießen kann.“

Auch schwer erkrankte Krebspatienten können heute zu Hause versorgt werden. Die Versorgung und Betreuung wird dann durch den Hausarzt oder Facharzt sowie qualifizierte Pflegedienste unterstützt. Für gesetzlich versicherte Schwerkranke gibt es seit einigen Jahren das Angebot der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Dabei arbeiten feste **Teams** aus Ärzten und Pflegefachleuten als „Palliativ-Care-Teams“ zusammen – so ist sichergestellt, dass rund um die Uhr jemand erreichbar ist. Weitere Fachleute und spezialisierte Dienste können einbezogen werden, etwa ambulante Hospizdienste oder Psychoonkologen.

Palliativpflege oder Hospiz

Wenn wir gesund sind oder uns wohl fühlen, denken die meisten von uns, dass wir zu Hause still und ruhig einschlafen, wenn der Tag gekommen ist. Bei einer schweren Krebserkrankung sieht die Realität allerdings nicht selten anders aus. Nicht alle haben ein Zuhause, das in eine Pflegeein-

heit umgewandelt werden kann. Viele möchten das eigene Heim auch nicht zu einem Pflegeheim machen, und wieder andere haben zu Hause nicht das Gefühl von Sicherheit, das wir uns alle für die letzte Lebensphase wünschen. In Deutschland gibt es zahlreiche Palliativstationen im Krankenhaus, spezielle Wohneinrichtungen oder Pflegeplätze im Hospiz. Dort finden Sie gut ausgebildetes Personal mit Fachwissen und umfassender Erfahrung in der Pflege von Krebspatienten. Nicht zuletzt hat man hier Erfahrung in der psychologischen Betreuung sowohl für den Betroffenen als auch für die Angehörigen.

Der Alltag

Der Alltag verändert sich sowohl für die Krebspatienten als auch für die Familie und die Angehörigen. Und während der Tod zum Zentrum des Lebens wird, ist es wichtig, trotzdem und trotz aller Widrigkeiten einen Alltag zu schaffen, der nicht völlig von der Krankheit dominiert wird.

TIPP: Versuchen Sie, den Alltag zu meistern.

Auch wenn Sie vielleicht nicht den ganzen Tag auf den Beinen sein können, ist es wichtig, sich morgens regelmäßig anzuziehen, das Bett zu machen, die Zähne zu putzen und „den Tag anzugehen“.

Alltagsroutinen und Lebensqualität

Alltagsroutinen mit Aktivitäten wie das Verlassen des Hauses, Spaziergänge, gemeinsame Mahlzeiten und der Umgang mit Freunden sind wichtig, solange die Energie dazu ausreicht. Versuchen Sie, Ihre Lebensqualität aufrechtzuerhalten und weiterhin Dinge zu tun, die Sie mögen. Wenn Sie gern lesen, aber nicht können, hören Sie Hörbücher. Wenn Sie gern draußen sind und im Garten arbeiten, setzen Sie sich mit einer Decke zugedeckt in den Garten und lauschen Sie den Vögeln. Wenn Sie Musik mögen, bitten Sie jemanden, eine Playlist mit Ihren Lieblingsliedern zusammenzu-

stellen. Laden Sie Ihre Freunde zu kurzen Besuchen ein, für die Sie Energie aufbringen können. Familie und Freunde sind wichtig.

Es ist allerdings nicht ungewöhnlich, wenn Ihr Umfeld anders reagiert und handelt, als Sie es gewohnt sind oder sich wünschen. Manche Menschen lassen vielleicht nicht mehr von sich hören, andere weichen Ihnen aus und wieder andere kommen vorbei und erweisen sich als eine wichtige Stütze. Dass sich einige Personen zurückziehen, ist tatsächlich ein Ausdruck ihrer Angst und Unsicherheit in Verbindung mit Ihrer Krankheit.

Weitere Informationen zur häuslichen Pflege und auch zum Thema Pflegegeld finden Sie auf Seite 135.

Weitere Informationen zum Umfeld von Krebserkrankten finden Sie ab Seite 112.

Auf Seite 123 finden Sie einen Abschnitt, der sich an die Angehörigen richtet.

KRISTINA, 37 Jahre

Kristina war 30 Jahre alt, als sie zum ersten Mal an die Onkologie überwiesen wurde. Zu diesem Zeitpunkt befand sie sich bereits seit über einem Jahr wegen ungeklärter Bauchbeschwerden in ärztlicher Behandlung. Die Beschwerden waren schwer zu diagnostizieren, aber schließlich wurde ein gestreuter Darmkrebs mit Metastasen in der Lunge festgestellt.

Der Tumor im Darm konnte vollständig entfernt werden, und sie kam zur Behandlung in die Onkologie. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Krebs jedoch bereits gestreut, und ihre Krankheit war unheilbar. Nach vier verschiedenen Behandlungsarten über einen Zeitraum von sieben Jahren, von denen die letzte Behandlung bei guter Lebensqualität zwei Jahre dauerte, konnten

die Ärzte nichts mehr für sie tun. Kristina lebte insgesamt acht Jahre und sieben Monate mit ihrem **metastasierten** Krebs.

Sie war eine aktive Reiterin und nahm zwei Monate vor ihrem Tod noch an einem Springturnier teil. Ja, sie hatte eine Sauerstoffflasche auf dem Rücken, und ja, die Hindernisse wurden abgesenkt, aber sie war dabei. Kristina war Landwirtin und arbeitete unter anderem in der Schafzucht. Sie war ausgebildete Hebamme für Zangengeburt bei Lämmern, und für sie war der Lebenszyklus normal und natürlich. Nichtsdestotrotz hatte sie einen ungeheuren Lebenswillen und wollte so lange wie möglich leben, nicht zuletzt, um ihre drei Kinder aufwachsen zu sehen. Als sie starb, waren ihre Kinder 14, 11 und 9 Jahre alt.

ANGEHÖRIGE

Angehörige von schwer kranken Personen haben es oft schwer. Sie müssen die erkrankte Person und manchmal auch Kinder in der Familie unterstützen, sich um das Praktische kümmern und sind oft selbst besorgt und traurig. Die Familie und andere nahestehende Personen wie Freunde, Nachbarn oder Kollegen sind ebenfalls betroffen. Vielleicht brauchen auch sie Unterstützung, sowohl um für Sie eine Stütze sein zu können als auch um selbst zurechtzukommen.

Kinder

Wenn Kinder involviert sind, ist es wichtig, sie mit einzubeziehen, sie zu informieren und ihnen die Unterstützung zu geben, die sie brauchen. Nehmen Sie die Kinder mit zur Behandlung ins Krankenhaus, lassen Sie sie zu Besuch kommen, wenn Sie dort stationär aufgenommen wurden, lassen Sie sie bei Ihnen am Bett sitzen, wenn Sie die Kraft dazu haben und dies

möchten. Versuchen Sie, die Krankheit zu entdramatisieren und sich zum Beispiel in Gesprächen, bei gemeinsamen Aufgaben, beim Toben und Umarmen ganz normal zu verhalten.

Mit den Kindern sprechen

Mit Kindern über die eigene oder die Krebserkrankung Nahestehender zu sprechen, kann als schwierige Aufgabe empfunden werden. Sprechen Sie so früh wie möglich mit den Kindern. Überlegen Sie, welche Person das Gespräch am besten führen kann, und berichten Sie ruhig und sachlich über die Erkrankung und darüber, was in der nächsten Zeit passieren wird. Es ist gut, wenn die erwachsenen Bezugspersonen der Kinder anwesend sind. Wenn man nicht weiß, wie man mit Kindern über die Krankheit sprechen soll, kann man Unterstützung und gute Tipps von Gesprächstherapeuten oder Psychologen erhalten. Zeigen Sie den Kindern ruhig, dass

Weitere Informationen dazu, wie Angehörige mit einer schweren Erkrankung umgehen, finden Sie auf Seite 112.

auch Erwachsene Gefühle haben und dass es in Ordnung ist, traurig zu sein. Es macht nichts, wenn Sie beim Gespräch traurig sind. Sagen Sie den Kindern, dass Sie mehr berichten, wenn Sie mehr wissen.

Setzen Sie die Gespräche mit den Kindern fort

Halten Sie einen andauernden Dialog mit den Kindern mit altersgerechten Informationen. Informieren Sie die Kinder laufend über die Krankheit des Elternteils und den Status. Alle Kinder benötigen Unterstützung und Informationen, die dem Entwicklungsstatus und der Person entsprechen. Wenn ein Elternteil an Krebs stirbt, werden Kinder, die fortlaufend informiert wurden, selten überrumpelt, denn sie haben bereits mit ihrer Trauerarbeit begonnen.

Kleinkinder

Auch Kleinkinder bemerken die Stimmungslage ihrer Eltern. Versuchen Sie, dem Kind weiter ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, und halten Sie die täglichen Routinen aufrecht. Halten Sie das Kind in Ihrer Nähe, tragen Sie es und singen Sie ihm etwas vor. Zeigen Sie, dass Sie immer noch da sind.

Vorschulkinder

Kinder in diesem Alter glauben leicht, dass eine Krankheit in ihrer Familie ihr Fehler ist. Berichten Sie auf eine einfache und deutliche Weise von der Krankheit und zeigen Sie ganz klar, dass niemand daran schuld ist. Kinder sehen sich in diesem Alter als Zentrum des Universums und sind oft mehr verstört, wenn die täglichen Routinen gestört werden, als von der tödlichen Erkrankung eines Elternteils.

Schulkinder

In diesem Alter wollen Kinder konkrete Informationen und Erklärungen zu der Krankheit bekommen. Sie wollen Ordnung schaffen und das Dasein begreifbar machen und denken viel über Falsch und Richtig nach. Sie bekommen leicht Angst, dass ein anderes Familienmitglied ebenfalls erkrankt und dass sie selbst krank werden. Erklären Sie ihnen, dass ernste Erkrankungen eher selten sind.

Teenager

Teenager verstehen die volle Tragweite einer ersten Erkrankung und auch des Todes. Berichten Sie von der Erkrankung und der Behandlung und was als Nächstes geschehen wird, aber respektieren Sie die Integrität des Teenagers. Lassen Sie den Teenager selbst Fragen stellen und lassen Sie ihn/sie selbst bestimmen, ob er/sie mit ins Krankenhaus kommen will.

Reaktionen verstehen und darauf reagieren

Manche Kinder verhalten sich genauso wie sonst, während andere deutlich zeigen, dass sie sich schlecht fühlen. Übersehen Sie die Kinder und Teenager nicht, die sich genau so verhalten wie sonst auch. Das kann bedeuten, dass sie sich wohlfühlen, aber auch, dass es ihnen zwar schlecht geht, sie aber die schon belastete Familie nicht noch mehr belasten wollen.

Beachten Sie beim Gespräch mit Kindern:

- Berichten Sie es allen Kindern in der Familie wenn möglich gleichzeitig.
- Sprechen Sie in einfachen Sätzen, kurz und deutlich. Überlegen Sie sich vorher, was Sie sagen wollen.
- Wählen Sie die Informationen gut aus und portionieren Sie sie.
- Erzählen Sie, wer krank ist, erwähnen Sie den Namen der Krankheit und was als Nächstes passiert.
- Nehmen Sie sich Zeit.
- Seien Sie aufmerksam, wenn die Kinder nicht mehr zuhören können (kleine Kinder), machen Sie bei Bedarf eine Pause.
- Warten Sie auf die Fragen der Kinder.
- Seien Sie ehrlich mit Ihren eigenen Gefühlen.

Als Elternteil hat man vielleicht das Gefühl, dass das Kind mit einer professionellen Person sprechen muss. Am besten jedoch ist die nahestehendste Bezugsperson geeignet, mit dem Kind zu sprechen, es zu trösten und zu unterstützen. Wenn Sie unsicher sind, können Sie sich beispielsweise an die Jugendpsychiatrie wenden und fragen, wie Sie Ihr Kind am besten trösten können. Es ist wichtig, dass andere Erwachsene, die dem Kind nahestehen, wie zum Beispiel Schulpersonal, Lehrer oder Sportleiter, wissen, wenn ein Elternteil erkrankt ist, um die Reaktionen des Kindes zu verstehen und es unterstützen zu können.

Kinder mit ins Krankenhaus nehmen

Nehmen Sie die Kinder mit ins Krankenhaus, damit sie zum Beispiel sehen können, wie eine Behandlung abläuft. Das kann es dem Kind erleichtern, die Geschehnisse zu verarbeiten und damit umzugehen. Bitten Sie das Krankenpflegepersonal, den Kindern zu erklären, was sie machen. Nehmen Sie die Kinder mit, um das kranke Elternteil zu besuchen. Bereiten Sie die Kinder vor und erzählen Sie ihnen, dass der Erkrankte eventuell anders aussieht. Versuchen Sie, die Erkrankung zu entdramatisieren. Umarmen Sie die Kinder und lassen Sie sie bei Ihnen am Krankenbett sitzen. Wenn das Kind nicht mitkommen möchte, finden Sie heraus warum, und sprechen Sie darüber.



„Stefan starb Mittwochvormittag, und am Sonntag davor ging ich in den Massageraum im Hospiz und erzählte Ester (6 Jahre), dass Papa jetzt bald sterben wird. Sie wusste es also. Sie fragte, was geschehen würde und wohin er gehen würde, wir redeten also darüber. Danach wollte sie nicht mehr darüber sprechen. Da war das Thema für sie beendet.“

Helena, 44 Jahre (Angehörige)

HELENA, 44 Jahre

Helena begleitete ihren Mann Stefan, der an Enddarmkrebs litt, bis zum Tod.

„Ich gründete die Facebook-Gruppe, um Unterstützung zu erhalten. Ich merkte, dass ich nicht alles allein schaffe. Es ist die falsche Art von Stärke, alles Praktische selbst zu erledigen. Dadurch dass es eine geschlossene Gruppe war, konnte ich in akuten Situationen um Hilfe bitten. Und auch direkter darüber sprechen, wie alles war, was nicht auf meiner öffentlichen Facebook-Seite erschien. Ich wusste, dass ich nicht die Kraft hatte, als Kommunikationszentrale zu agieren, aber indem ich Mitteilungen auf Facebook veröffentlichte, erfuhren alle, die es erfahren sollten, wie der Stand der Dinge war.

Das konnte sein: Wer kann Milch für mich einkaufen?

Oder: Ich schaffe es nicht, zu kochen! Oder: Wir sind krank. Als wir im Hospiz waren, ging es darum, den Leuten verständlich zu machen, dass Stefan nicht mehr lange zu leben hatte und sie vorbeikommen sollten, wenn sie ihn besuchen wollten. Auf diese Weise konnte ich alle Personen auf dem Laufenden halten und zudem um Hilfe bitten.

Viele wollen gern helfen und sagen, dass man einfach Bescheid sagen soll. Aber das schafft man nicht. Eine konkrete Bitte um Hilfe durch einen Post bei Facebook hingegen war sehr einfach. Jeder hatte die Möglichkeit, sich zu melden, nicht nur die engsten Angehörigen – es konnte jemand sein, der der Gruppe nur folgte und mit Essen vorbeikam oder Müll entsorgte, den Anhänger überprüfen ließ, die Hecke schnitt und so weiter.“

VORBEREITUNG AUF DAS ENDE

Wenn das Ende naht, will man sich und sein Umfeld vielleicht darauf vorbereiten. Betroffene gehen ganz unterschiedlich mit der Situation um. Vielleicht möchte man sich mental auf den Tod vorbereiten. Einige brauchen Zeit für sich selbst, während andere ihre Gedanken lieber mit Angehörigen, einem Gesprächstherapeuten, Psychologen oder Priester teilen. Es kann auch um praktische Vorbereitungen gehen. Vielleicht will man einen Konflikt lösen, ein Testament

schreiben, planen, wer die Leitung eines Unternehmens übernimmt, wer sich um die Katze kümmert und so weiter. Es kann sein, dass man sein Vermögen an seinen Lebensgefährten überweisen möchte (der sonst auf das Nachlassverzeichnis warten müsste), ein letztes Mal zum Sommerhaus fährt oder Zeit mit seinen Kindern verbringt. Es ist wichtig, dass man die Zeit und Unterstützung erhält, um wichtige Vorbereitungen treffen zu können und das Ende so vorzubereiten, wie man

TIPP: Schreiben Sie wichtige Dinge auf, über die Sie gesprochen haben.

Manchmal kann es sehr viel sein, und dann ist es gut, wenn man es aufgeschrieben hat. Dabei kann es sich um praktische Dinge handeln, die zu erledigen sind: Bestattung, Erbe oder was die Kinder zu Weihnachten bekommen sollen.

es sich wünscht. Es kann für Ihre Angehörigen eine Erleichterung sein, zu wissen, wie alles sein soll, wenn Sie nicht mehr da sind. Zum Beispiel, wie Ihr Begräbnis gestaltet werden soll. Es kann schwierig sein, über den Tod zu sprechen, aber versuchen Sie, miteinander zu reden und offen darüber zu sprechen, was bevorsteht. Es wird sich leichter anfühlen, wenn Sie die schwere Situation zusammen angehen. Über den Tod zu sprechen ist auch eine Weise, sich vorzubereiten.

Die Hoffnung

Niemand hat das Recht, einem Menschen die Hoffnung zu nehmen. Das heißt nicht, dass man nicht ehrlich sein soll, solange das möglich

und wünschenswert ist. Fragen, wie viel Zeit noch bleibt, sind normal, wecken jedoch häufig Ängste. Diese Fragen sind auch sehr schwer zu beantworten, da jede Krankheit individuell und ihr Verlauf einzigartig ist. Viele Informationen findet man in der Literatur und im Internet, aber vieles, was dort beschrieben ist, entspricht nicht immer dem aktuellen Stand, weil die medizinische Entwicklung rasante Fortschritte macht. Viele Menschen wollen bis zum Tod die Kontrolle über ihr Leben behalten, während andere dies dem Gesundheitssystem überlassen. Der Respekt vor den persönlichen Wünschen sollte bei der weiteren Pflege die höchste Priorität haben.

TRAUER

Trauer über den Verlust des Lebens selbst sowie über den Verlust der Zukunftsmöglichkeiten kann Zorn hervorrufen, der zu verschiedenen Belastungen in der Familie führen kann. Die Trauer der Angehörigen ist für die Mitarbeiter des Gesundheitswesens häufig leichter zu verstehen, während die Trauer des Erkrankten leicht als Depression verstanden wird

und Medikamente angeboten werden, wo Gespräche dem Patienten bei der Trauerarbeit besser helfen würden. Daher ist es wichtig, dass das Gesundheitswesen Unterstützung bietet und bei Bedarf Kontakte zu Therapeuten oder Beratern vermitteln kann. Auf diese Weise kann der Bedarf an Arzneimitteln eventuell reduziert werden. Manche schreiben Briefe an die

Hinterbliebenen, die zu bestimmten Anlässen geöffnet werden sollen, andere bereiten Geschenke vor. Manche wollen nicht daran denken, was nach ihrem Tod geschehen wird, und wollen ihre Kraft auf das Hier und Jetzt verwenden.

Als Nahestehender konzentriert man sich oft auf die Kinder (wenn Kinder in der Familie leben) oder andere Angehörige, dann auf die Bestattung und die praktischen Dinge. Vielleicht kommen die Emotionen erst nach dem Begräbnis. Auch wenn man weiß, was geschehen wird, kann es doch ein Schock sein, wenn der Tod eintritt. Dann können Sie in eine traumatische Krise geraten. Eine Krise geht immer vorbei, aber Sie müssen sie

durchlaufen. Spaziergehen, Yoga, Gartenarbeit oder dergleichen kann lindernd wirken. Bei der Trauer ist oft das erste Jahr das schwierigste: wenn Sie zum ersten Mal allein Weihnachten und Geburtstag feiern oder der erste Urlaub ohne den Verstorbenen ansteht. Im ersten und schwierigsten Jahr sollte man keine großen Entscheidungen treffen, da es schwierig ist, rationell zu denken, wenn man trauert. Versuchen Sie, gelegentlich eine Pause von der Trauer zu nehmen und etwas zu unternehmen, das Ihnen früher Spaß gemacht hat. Erlauben Sie sich zu lachen und Spaß zu haben, Sie brauchen Energie, um die düsteren Stunden handhaben zu können.

„Ich war ja des kranken Stefans so fürchterlich müde. Ich sagte mir dann immer: Ich werde ihn später vermissen.“

Helena, 44 Jahre (Angehörige)

STEFAN, 52 Jahre

Vor sechs Monaten starb Stefan an Enddarmkrebs. Nach fünfjähriger Krankheit mit 55 Chemobehandlungen und fünf Lungenentzündungen schlief Stefan an einem Mittwochvormittag im Hospiz ein. Er wurde 52 Jahre alt.

Auch wenn er lange schwer krank war, hat er nicht viel Zeit im Krankenhaus verbracht. Die letzten neun Wochen verbrachte er mit seiner Frau Helena im Hospiz, was beiden ein Stück Geborgenheit vermittelte. Stefan hatte Metastasen in der Lunge und Atemprobleme. Helena fühlte sich nicht länger imstande, ihn zu Hause zu pflegen. Der Weg zum Krankenhaus war zu weit, und sie konnte nachts nicht mehr schlafen, da sie fürchtete, Stefan könnte sterben.

Helena arbeitete in dieser Zeit nicht. Helena und Stefan zogen in das Hospiz, um allen, sowohl Stefan als auch den Kindern Hilda (15 Jahre) und Ester (6 Jahre), ein Gefühl „wie zu Hause“ zu geben. Sie hängten Bilder, Fotos und von Ester gemalte Kinderkunstwerke auf. Sie nahmen ihr eigenes Essen mit ins Hospiz, auch Leckereien wie Sekt und Schokoladentorte. Überall lagen Musikinstrumente, Schuhe und Spielsachen herum – genau wie zu Hause. Hilda und Ester lernten das Personal gut kennen, sie fühlten sich im Hospiz heimisch.



10

ANHANG

Hier finden Sie Informationen über Berufsgruppen in der Gesundheitspflege, von denen Sie Hilfe bekommen können, Sie finden Adressen und Website-Links von Organisationen, die verschiedene Formen der Unterstützung anbieten, ein Glossar mit Erläuterungen zu medizinischen Begriffen und eine Tabelle, die Ihnen Begrifflichkeiten zum Thema Laborproben erklärt.

BERUFSGRUPPEN IN DER GESUNDHEITSPFLEGE

Gesprächstherapeut/ Psychoonkologe

Der Gesprächstherapeut oder Psychoonkologe kann Ihnen auf viele verschiedene Arten behilflich sein, ungeachtet in welchem Krankheitsstadium oder Behandlungsprozess Sie sich befinden. Der Patient oder die Familie des Patienten kann intensiv über die Belastungen sprechen. Der Gesprächstherapeut unterstützt dabei, die Gedanken zu ordnen, sie als hilfreich oder als nicht hilfreich zu bewerten und gibt Anleitung, wie mit ihnen umgegangen werden kann. Bitten Sie

Ihren Arzt um Hilfe, einen Gesprächstherapeuten oder Psychoonkologen zu kontaktieren.

Ergotherapeut

Ergotherapeuten können Ihnen mit Hilfsmitteln und Anpassungen für zu Hause helfen. Es kann sich um einen erhöhten Toilettensitz, eine Absenkung der Arbeitsfläche, die Entfernung von Schwellen oder das Anbringen einer Rampe oder eines Sicherheitsalarms handeln. Bitten Sie Ihren Arzt um Hilfe, einen Ergotherapeuten zu kontaktieren.

UNTERSTÜTZUNG IN DER GESELLSCHAFT

Haushaltshilfe

Wenn Sie Hilfe beim Einkaufen, Putzen, Duschen, Wäschewaschen und dergleichen benötigen, können Sie eine Haushaltshilfe bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Der Anspruch besteht bei schwerer

Krankheit und insbesondere nach einer Behandlung im Krankenhaus. Voraussetzung ist, dass eine im Haushalt lebende Person den Kranken nicht pflegen bzw. den Haushalt nicht führen kann.

Fahrtendienst und Krankenfahrten

Wenn es Ihnen aufgrund der Erkrankung bzw. der Behandlung schwerfällt, öffentliche Nahverkehrsmittel zu benutzen, können Sie möglicherweise bei Ihrer Krankenkasse beantragen, die Kosten für Krankenfahrten zu übernehmen. Allerdings sollten Sie vor Antritt der ersten Fahrt mit Ihrer Krankenkasse klären, für welche Art von Transportmitteln Sie die Kosten erstattet bekommen.

Häusliche Pflege

In Deutschland sind Sie als gesetzlich Krankenversicherter über die Krankenkasse auch bei einer Pflegeversicherung pflichtversichert. Wenn Sie eine private Krankenversicherung haben, müssen Sie zusätzlich eine private Pflegeversicherung abschließen, um im Pflegefall vollständig abgesichert zu sein.

Eine Krebserkrankung kann einen Patienten so weit einschränken, dass er sich nicht mehr selbst versorgen kann. In diesem Fall gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie er durch die Pflegeversicherung Unterstützung bekommen kann. Diese kann in Form von Pflegegeld, Sachleistungen, durch die Versorgung zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst oder als

stationäre Leistung (Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung) in Anspruch genommen werden.

Der Maßstab für die Pflegebedürftigkeit ist der Grad der Selbstständigkeit des Patienten – eingeteilt in fünf Pflegegrade. Ziel ist es, die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Patienten zu beurteilen und in den Mittelpunkt zu stellen.

Krebspatienten, die Fragen zu Pflegeversicherungen und deren Angeboten haben, können sich an die Kliniksozialdienste wenden, die es in jedem zertifizierten onkologischen Zentrum gibt. Sie können auch bei den Landeskrebsgesellschaften Beratungstermine ausmachen oder via Telefon und E-Mail ihre Fragen stellen.

PATIENTENORGANISATIONEN

ILCO

www.ilco.de

Die Deutsche ILCO ist die Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige. Als eine der ältesten Selbsthilfeorganisationen in Deutschland informiert die Organisation über die verschiedenen Aspekte der Darmkrebserkrankung und des Stomas und setzt sich für die Belange der Betroffenen ein.

Stoma-Welt

www.stoma-welt.de

Das Selbsthilfeportal für Stomaträger informiert Betroffene, Angehörige und Interessierte aus erster Hand. Das Portal hilft durch Information und Aufklärung. Unabhängig, objektiv und jederzeit erreichbar.

INKA

www.inkanet.de

INKA ist eine Community im Internet von und für Krebspatienten und ihre Familien. Die Website bietet einen guten Überblick zu deutschlandweiten Beratungs- und Selbsthilfeangeboten – unter anderem für Darmkrebspatienten.

DKG

www.krebsgesellschaft.de

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. ist die größte onkologische Fachgesellschaft in Deutschland und umfasst 16 Landeskrebsgesellschaften. Sie hat zum Ziel, Krebserkrankungen vorzubeugen, die Behandlung zu verbessern und die Lebensqualität von krebserkrankten Menschen zu erhöhen.

Forum der Frauenselbsthilfe Krebs

forum.frauenselbsthilfe.de

Krebsforum, von Frauen ins Leben gerufen, um Betroffenen und Angehörigen den Erfahrungsaustausch zu erleichtern.

Darmkrebs.de

www.darmkrebs.de

Das Darmkrebsforum der Felix Burda Stiftung zeigt einen umfassenden Überblick über Vorsorge, Diagnostik und Therapie von Darmkrebs. Die Informationen sind in laienverständlicher Sprache verfasst.

DKFZ-Krebsinformationsdienst

www.krebsinformationsdienst.de

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums bietet individuelle Beratung zur Bewältigung von Krebs.

Telefon: 0800 420 30 40

Unter dieser Nummer werden täglich von 8:00 bis 20:00 Uhr Ihre Fragen beantwortet. Der Anruf ist innerhalb Deutschlands kostenlos.

E-Mail:

krebsinformationsdienst@dkfz.de

(datensicheres Kontaktformular)

E-Mail-Anfragen beantwortet der Krebsinformationsdienst in der Regel innerhalb von zwei Werktagen.



„Ich erinnere mich gut an das Gefühl, als meine Freundin aus England nach Hause kam, um mein Haar mit richtigem Shampoo zu waschen und mich mit luxuriösen Cremes einzureiben. Da verschwand der Krankenhausgeruch für eine kleine Weile. Ich stand auf zitternden Beinen in der Dusche, mit Schläuchen an allen möglichen und unmöglichen Stellen, und meine immer so elegante Freundin in großen Gummistiefeln. Was für ein Anblick – wir weinten und lachten gleichzeitig.“

*Jeanette, 43 Jahre
(erkrankte mit 41 an Darmkrebs)*

GLOSSAR

adjuvante Behandlung:

Behandlung mit Zytostatika (Chemotherapie), um das Risiko eines Rückfalls zu minimieren.

Agraffe (Wundklammer):

Gelegentlich wird anstelle „gewöhnlicher“ Fäden eine Art Heftklammer aus Edelstahl oder Titan verwendet.

Anastomose: Verbindung zwischen zwei Darmenden. Kann entweder mit Fäden ausgeführt werden oder mit einem Hefter, der den Darm mit Titanklammern zusammenheftet.

Antidiarrhoikum: Arzneimittel gegen Durchfall.

benigne: Gutartig.

Biopsie: Gewebeprobe.

CT: Computertomografie.

Darmbakterien: Im Darm befinden sich 1–2 Kilo Bakterien, die wir zur Verarbeitung der Nahrung benötigen und die das körpereigene Immunsystem anregen.

Drainage: Ein Silikonschlauch, der bei der Operation angebracht wird, um Flüssigkeit abzuleiten. Eine Drainage kann auch mit Röntgenhilfe angebracht werden, um im Nachhinein Flüssigkeit oder Eiter abzuleiten, die sich nach der Operation bilden.

emetogen: Brechreizauslösend (Zytostatika können Brechreiz hervorrufen).

Epiduralbetäubung: Örtliche Betäubung im Rücken zwischen den Häuten des Rückenmarks. Die Betäubung wirkt auf die Nerven, die das Gebiet passieren, in dem der Anästhesist einen dünnen Schlauch verlegt hat. Die Betäubung wird fortlaufend gegeben, und Sie haben außerdem die Möglichkeit, auf Knopfdruck eine Extradosis zu erhalten.

Ernährungszustand: Beschreibt den Nährstoffgehalt des Körpers, der sich in Gewicht und Eiweißgehalt widerspiegelt.

Fortschreiten der Krankheit:

Die Krankheit ist weiter fortgeschritten, was durch erneute Behandlung gestoppt werden muss.

Gefäßeinsprossung: Bildung neuer Blutgefäße aus dem Blutsystem zur Versorgung des Tumors.

Harnwegskatheter: Schlauch aus der Harnröhre, der in einen Beutel mündet, in dem der Urin aufgefangen wird.

HIPEC: Behandlung mit heißer Zytostatika-Lösung im Bauchraum nach einer zytoreduktiven Operation (CRS). Diese Behandlung wird im Rahmen der Operation intravenös mit zusätzlichen Zytostatika kombiniert.

intravenös: Durch eine Vene direkt ins Blut.

Kolostoma: Der Mastdarm und der letzte Teil des Dickdarms werden entfernt. Die Dickdarmmündung wird durch eine Öffnung in der Bauchdecke geführt mit dem Ziel, dass der Dickdarm sich öffnen und in einen Beutel entleeren kann.

laparoskopische Operation

(Schlüssellocheingriff): Man führt in der Nähe des Nabels eine hohle Nadel mit Ventil am Ende (sog. Trokar) in eine Führungsröhre (sog. Tubus) ein und füllt darüber die Bauchhöhle mit Kohlendioxid, sodass man hineinschauen kann. Eine Kamera wird eingeführt (meist in der Nabelöffnung), und es werden weitere Öffnungen angelegt (meist drei Stück), durch die mit den langen laparoskopischen Instrumenten gearbeitet werden kann. So können große Schnitte vermieden werden.

maligne: Bösartig.

metastasiert: Der Krebs hat sich in andere Organe ausgebreitet und dort neue Tumoren gebildet (Tochertumoren, Metastasen).

Mitose: Mitose heißt der Vorgang, wenn sich eine Zelle teilt und zwei neue Zellen entstehen.

MRT: Magnetresonanztomografie.

multidisziplinäre oder interdisziplinäre Fallkonferenz:

Dabei treffen sich alle Spezialisten, die an der Behandlung Ihrer Krebserkrankung beteiligt sind, und tragen durch ihre jeweiligen spezifischen Kompetenzen dazu bei, einen Plan für Ihre Behandlung zu erstellen. An einer MDK können beispielsweise Chirurgen, Onkologen, Röntgenärzte und Pathologen teilnehmen.

multifaktoriell: Etwas, das auf mehreren Ursachen beruht. Man sollte also gründlich untersuchen und darf sich nicht darauf versteifen, dass das Problem nur eine Ursache haben kann.

Nebenwirkungen: Nicht vorgesehene Wirkungen.

neoadjuvant: Antitumorale Behandlung, die vor der Operation erfolgt.

Onkologe: Ein Onkologe ist ein Arzt, der sich auf Krebserkrankungen spezialisiert hat. Der Onkologe verschreibt Zytostatika und andere Medikamente gegen den Tumor, führt Bestrahlungen durch und beteiligt sich über eine multidisziplinäre Fallkonferenz an allen Therapieempfehlungen.

operabel: Kann operiert werden.

Palliativpflege: Wenn eine Behandlung nicht mehr erfolgen kann, um zu heilen, sondern um die Krankheit zu verlangsamen und die **Symptome** zu lindern.

Pathologe: Ein Pathologe untersucht und beurteilt Gewebe und Gewebeproben während einer Biopsie/Operation und stellt eine Diagnose.

PCA: Eine Methode, mit der Sie nach der Operation selbst Morphin verabreichen können. Diese sogenannte patientengesteuerte Analgesie („patient-controlled analgesia“) ermöglicht durch eine computergestützte Infusionspumpe eine Schmerzmittelapplikation per Knopfdruck.

Periphere Neuropathie: Schädigung der Nerven im Bereich von Händen und Füßen. Kann Empfindungsstörungen, Kribbeln oder Taubheitsgefühle verursachen.

PET/CT: Schichtröntgen/ Computertomografie mit einer zusätzlichen radioaktiven Substanz, um weitere Informationen zu erhalten.

prognostischer kontra prädikativer Faktor: Ein prognostischer Faktor sagt den natürlichen Krankheitsverlauf voraus, während ein prädikativer Faktor das Ansprechen auf die Behandlung einer Krankheit voraussagt.

radikal: Wenn beim chirurgischen Eingriff das gesamte Krebsgewebe entfernt wird.

Rektumamputation: Der gesamte Enddarm und die Analöffnung werden operativ entfernt. Die Stelle, an der sich bis dahin die Analöffnung befand, wird zugenäht, und man bekommt ein linksseitiges Kolostoma.

Stent: Ein Metallnetz in Form eines weichen, biegbaren Röhrchens. Wird verwendet, um etwas offen zu halten, kann beispielsweise im Gallengang platziert werden, um eine Verengung zu weiten.

Stoma: Beutel am Bauch, in den der Stuhl abgegeben wird.

Symptom: Ein Kennzeichen von oder Anzeichen für etwas.

Team: Expertengruppe in der Krebsbehandlung, die aus Chirurg, Onkologe, Pflegekraft, Physiotherapeut, Ernährungsberater, Gesprächstherapeut, Pflegeassistent sowie in Zusammenhang mit Diagnose und Operation Radiologe und Pathologe bestehen kann.

vaginale Dehnungsstifte: Verwendet man zur Vermeidung von Verwachsungen in der Scheide im Verlauf der Wundheilung nach Strahlenbehandlungen oder Operationen. Die Dehnungsstifte sind aus Kunststoff und sind in verschiedenen Größen erhältlich.

Venenkatheter: Ein kleiner, dünner Kunststoffschlauch, der mit einer Nadel in die Vene eingeführt wird.

vordere Resektion: Operationsmethode, um Tumoren im mittleren oder oberen Teil des Enddarms zu entfernen. Tumoren und ein Teil des Darms werden entfernt und der Darm zusammengefügt. Damit der Spalt (die Verbindung) heilt, wird ein vorübergehendes Stoma angelegt.

Wundklammer: Siehe Agraffe.

LABORPROBEN

Probe	Erklärung	Einheit
Hämoglobin (Hb)	Wert der roten Blutkörperchen (Erythrozyten)	g/l
LEUK	Menge weißer Blutkörperchen (Leukozyten)	$\times 10^9/l$
Neutrophile Granulozyten	Menge des Typs weißer Blutkörperchen, die am wichtigsten beim Schutz gegen bakterielle Infektionen sind	$\times 10^9/l$
THRO	Menge der Blutplättchen (Thrombozyten), die wichtig sind, um die Gefahr von Blutungen zu verringern	$\times 10^9/l$
Kreatinin	Steigt mit abnehmender Nierenfunktion an	$\mu\text{mol/l}$
Ca	Kalzium	mmol/l
CEA	Carcinoembryonales Antigen, Tumormarker, kann bei aktiven Erkrankungen erhöht sein	$\mu\text{g/l}$
Ca 19-9	Tumormarker, kann bei aktiven Erkrankungen erhöht sein	$\mu\text{g/l}$
Albumin	Körpereigenes Eiweiß, kann bei ausgedehnten Erkrankungen erniedrigt sein	g/l

Probe	Erklärung	Einheit
Bilirubin*	Wert für die Leberfunktion, steigt mit sinkender Leberfunktion an	$\mu\text{mol/l}$
ASAT	Wert für die Leberfunktion, steigt mit sinkender Leberfunktion an	$\mu\text{kat/l}$
ALAT	Wert für die Leberfunktion, steigt mit sinkender Leberfunktion an	$\mu\text{kat/l}$
LD	Wert für die Leberfunktion, steigt mit sinkender Leberfunktion an	$\mu\text{kat/l}$
S-ALP	Wert für die Leberfunktion, steigt mit sinkender Leberfunktion an	$\mu\text{kat/l}$

* Nimmt zu, da die Gallenflüssigkeit nicht in den Darm abgegeben wird, sondern ins Blut gelangt; die Haut verfärbt sich gelblich (Ikterus).

NOTIZEN

AMGEN GmbH

Riesstraße 24, 80992 München

Tel.: (089) 14 90 96-0

Fax: (089) 14 90 96-2000

© 2021 Amgen Inc. Alle Rechte vorbehalten.

