

Informationen für Patienten Darmzentrum



Robert-Bosch-Krankenhaus



Liebe Patientin, lieber Patient,

regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen ab dem 50. Lebensjahr können die Entstehung eines bösartigen Darmgeschwürs weitgehend verhindern bzw. bei der Diagnose eine maßgeschneiderte Therapie mit guten Heilungschancen einleiten. Die bösartigen Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes zählen mit nahezu 70.000 Neuerkrankungen sowie knapp 30.000 Todesfällen pro Jahr in Deutschland zu den häufigsten Tumorerkrankungen von Frauen und Männern.

Die Behandlung von Patienten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen wurde bereits von Hippokrates (um 460 v. Chr.) als Grundvoraussetzung ärztlichen Handelns festgehalten. Bedingung dafür ist neben der stetigen Verpflichtung nach Fortbildung eine – in der heutigen Medizin als Qualitätsmanagement bezeichnete – Strukturierung von Behandlungspfaden und die kritische Analyse der erzielten Ergebnisse. Die deutsche Krebsgesellschaft und andere Fachgesellschaften haben diesen Anforderungen Rechnung getragen und die Entstehung von onkologischen Zentren mit festgelegten qualitativen Ansprüchen zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten angeregt.

Eine umfassende Patientenversorgung wird durch ein Netzwerk von Spezialisten unterschiedlicher medizinischer und pflegerischer Fachrichtungen gewährleistet, das durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit optimal auf die Bedürfnisse der Patienten und deren Versorgung der bösartigen Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes eingehen kann.

Das Darmzentrum des Robert-Bosch-Krankenhauses wurde als erstes dieser Art in Stuttgart im Februar 2008 nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert. Es verzahnt die verschiedenen Fachdisziplinen eng miteinander und schafft somit ideale Voraussetzungen für die erforderliche Diagnostik und eine erfolgreiche Therapie. Neben den beteiligten Fachdisziplinen des Robert-Bosch-Krankenhauses sind Kollegen im niedergelassenen Bereich als externe Kooperationspartner in das Netzwerk miteingebunden, so dass die Versorgung von Darmkrebspatienten der Region den modernsten Erfordernissen entspricht.

Auf den folgenden Seiten dieser Broschüre finden Sie Informationen zu Diagnostik, operativer, medikamentöser und psychoonkologischer Behandlung sowie Strahlentherapie mit Pflege und Forschung. Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung. Sie erreichen uns über das Sekretariat der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Schwerpunkt Tumor- und minimal-invasive Chirurgie unter der Telefonnummer 0711/8101-3416.



Prof. Dr. Wolfgang Steurer
Leiter des zertifizierten Darmzentrums



Diagnostik

Ein wichtiges Diagnoseverfahren ist die Koloskopie, das heißt die Spiegelung des gesamten Dick- und Enddarmes. Sie ermöglicht in den meisten Fällen eine genaue Diagnosestellung und die exakte Lokalisation des Tumors. Mit Hilfe der endoskopisch gewonnenen Gewebeprobe kann der Pathologe feststellen, ob es sich um gutartige (Polypen, Adenome) oder bösartige Gewebevermehrungen handelt. Oftmals kann schon der Gastroenterologe solche Polypen endoskopisch komplett entfernen; eine Operation ist dann nicht mehr nötig.

Ist ein bösartiger Tumor nachgewiesen, müssen innere Organe wie Leber und Lunge überprüft werden, um Metastasen als Absiedelungen des Tumors zu erkennen.

Zu diesem Zweck stehen dem Darmzentrum des Robert-Bosch-Krankenhauses modernste Geräte wie Computertomograph (CT), Kernspintomograph (MRT) und Positronen-Emissions-Tomograph (PET) zur Verfügung.

Seit einigen Jahren kann am Robert-Bosch-Krankenhaus alternativ dazu der Dickdarm mittels der so genannten virtuellen Koloskopie untersucht werden. Die spezielle CT-Untersuchung mit Kontrastmittel gestattet die Kontrolle der gesamten Dickdarmschleimhaut ohne Endoskop. Allerdings kann mit dieser Methode keine Gewebeprobe entnommen werden. Sollte sich hierbei ein Darmgeschwür finden, ist dann ergänzend eine gezielte endoskopische Untersuchung notwendig.

Labordiagnostik und Pathologie



Verlaufskontrolle durch Tumormarker

Viele Darmtumoren gehen mit der Erhöhung eines speziellen Blutwertes, dem Tumormarker CEA (Carcinoembryonales Antigen), einher. Deshalb wird dieser routinemäßig vor jeder Therapie bestimmt. Nach einer erfolgreichen Operation sinkt ein erhöhter Wert im Regelfall rasch ab und erlaubt die weitere Verlaufskontrolle. Bleibt der CEA-Wert im Normbereich, ist ein Rückfall unwahrscheinlich, steigt er erneut an, muss ein solcher unbedingt ausgeschlossen werden.

Allerdings gibt es auch Menschen, bei denen trotz Vorliegen eines Dickdarmkrebses keine CEA-Wert-Erhöpfung nachgewiesen werden kann. Bei ihnen eignet sich dieser Parameter dann nicht für die Verlaufskontrolle.

Genetische Veranlagung

Eine nicht geringe Anzahl von Patienten – nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen wird von bis zu fünf Prozent aller Darmkrebspatienten ausgegangen – leidet unter einer vererbten Form des Dickdarmkrebses (Kolonkarzinom). Häufig finden sich in der Familie dieser Menschen weitere Angehörige, die an Darmkrebs oder auch an einem bösartigen Geschwür anderer Organe wie der Gebärmutter, der Eierstöcke,

der Niere oder des Magens erkrankt sind. Da diese Form vererbt, also genetisch an die Nachkommen weitergegeben werden kann, ist es von großer Bedeutung, diese Genanlagen frühzeitig zu erkennen. Nur dadurch kann der Krankheit durch regelmäßige endoskopische Kontrollen mit rechtzeitiger Entfernung der entartungsgefährdeten Polypen vorgebeugt werden.

Breites diagnostisches Spektrum

Dem Darmzentrum ist das Dr. Margarete Fischer-Bosch-Institut für Klinische Pharmakologie (IKP) angeschlossen, ein international renommiertes Forschungsinstitut, das über moderne Methoden der molekularen Diagnostik und Medikamentenwirkung verfügt.

In der ebenfalls im Robert-Bosch-Krankenhaus angesiedelten Abteilung für Pathologie werden neben der etablierten mikroskopischen Diagnostik alle verfügbaren Spezialuntersuchungen wie Immunhistochemie und In-situ-Hybridisierung durchgeführt. Diese Untersuchungen erlauben eine genaue Differenzierung von Tumorzellen und lassen damit eine bessere Einschätzung ihres Wachstums- und Ausbreitungsverhaltens zu.

Operative Therapie

Ist eine endoskopische Entfernung des Tumors nicht möglich, muss die operative Behandlung eingeleitet werden.



Minimal-invasives Vorgehen

Die Operation mit standardisiertem Ablauf nach onkologischen Kriterien wird nach Diagnosestellung und genauer Lokalisation des Tumors im Darm geplant. In den meisten Fällen kann auf einen ausgedehnten Bauchschnitt verzichtet und der Darm durch Schlüssellochchirurgie, das heißt laparoskopisch-assistiert, entfernt werden. Dabei wird die Bauchhöhle nur über einige wenige, kleine Schnitte geöffnet. Gleichwohl kann der erkrankte Darmabschnitt einschließlich aller Lymphknoten ohne Einschränkung und ohne zusätzliches Risiko für den Patienten geborgen werden. Die Vorteile dieses Verfahrens sind geringere Schmerzen, weniger Verwachsungen/Darmverklebungen, insgesamt eine raschere Erholung und demzufolge eine frühere Entlassung aus dem Krankenhaus. Ein laparoskopischer Eingriff ist jedoch, beispielsweise aufgrund von vorangegangenen Operationen, nicht immer möglich. Dann wird ein dem Tumor angepasster Bauchschnitt vorgenommen.

Fast-Track-Chirurgie

Seit mehreren Jahren kommt das Konzept der so genannten Fast-Track-Chirurgie zur Anwendung mit dem Ziel, die Patienten schnell wieder fit zu machen und schon nach wenigen Tagen in ihre häusliche Umgebung entlassen zu können.



Medikamentöse Therapie

Zum Leistungsangebot des Darmzentrums gehört das gesamte Spektrum einer ergänzenden Chemotherapie durch interne sowie externe Kooperationspartner.

Enddarm-Krebs

Bei der Diagnose Enddarm-Krebs (Rektum-Karzinom) ist es für den Patienten häufig von großem Nutzen, vor der eigentlichen Darmoperation eine „maßgeschneiderte“ Vorbehandlung, häufig als kombinierte Radio-Chemotherapie, durchzuführen. Dazu ist meist die Anlage eines Ports erforderlich. Dies ist eine kleine, unter der Haut liegende Metall- oder Kunststoffkammer, über die Medikamente behutsam venös verabreicht werden können. Die operative Portanlage beansprucht im Regelfall nur wenige Minuten und kann auf Wunsch des Patienten in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose durchgeführt werden.

HIPEC – Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie

Bei Aussaat des Tumors auf das Bauchfell (Peritonealkarzinose) kommt die HIPEC-Methode als so genannte regionale Chemotherapie zur Anwendung. Nach Entfernung des tumorbehafteten Darmabschnitts und des vom Krebs durchsetzten Bauchfells werden Chemotherapeutika (Zytostatika) als erwärmte Spüllösung im gesamten Bauchraum verteilt. Durch die direkte Anwendung der Medikamente vor Ort

können verbleibende Tumorzellen zerstört werden. Es handelt sich hierbei um ein sehr aufwendiges Verfahren, das nur in wenigen Kliniken Deutschlands und weltweit durchgeführt wird.

Künstlicher Darmausgang

Bei der Tumorentfernung am Enddarm kann die Anlage eines vorübergehenden künstlichen Darmausgangs erforderlich werden. Dieser verbleibt zum Schutz der inneren Wundheilung lediglich für sechs bis acht Wochen und wird dann in einem relativ kleinen Eingriff ohne Wiedereröffnung des vorhandenen Bauchschnitts zurückverlegt. Die Anlage eines endgültigen künstlichen Darmausgangs ist heute selten und nur noch bei sehr großen und unmittelbar am After gelegenen Tumoren notwendig.

Da die angewendeten Chemotherapien überwiegend gut verträglich sind, können diese ambulant verabreicht werden. Eine stationäre Aufnahme ist dann nicht nötig. Die Behandlung erfolgt in diesem Fall durch niedergelassene Onkologen, die im Darmzentrum eingebunden sind.

Orientierung an Leitlinien

Ob in der Klinik oder ambulant durch den niedergelassenen Onkologen, die Behandlung orientiert sich immer an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften (Deutsche Krebsgesellschaft); das schließt auch moderne Antikörpertherapien mit ein. Grundsätzlich werden alle Patienten gefragt, ob sie an Studien zur Qualitätssicherung und Therapieverbesserung teilnehmen möchten. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und erfolgt nur nach entsprechender Aufklärung und mit schriftlichem Einverständnis des Patienten.

Individuelle Therapie – Tumorkonferenz

Sämtliche Behandlungskonzepte werden in der gemeinsamen interdisziplinären Tumorkonferenz des Darmzentrums erörtert und protokolliert. Dabei treffen sich regelmäßig alle Partner des Darmzentrums und besprechen gemeinsam die individuell angepasste Therapie für jeden einzelnen Patienten. Bei der Vielzahl an Tumorstadien und der Fülle an

medikamentösen Therapien wird auf eine individualisierte Behandlung, die alle Besonderheiten des betroffenen Patienten berücksichtigt, größten Wert gelegt.

Palliativmedizin

Für Patienten mit weit fortgeschrittenen Tumoren, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bietet das Robert-Bosch-Krankenhaus eine Behandlung auf der Palliativstation an. Dort erhalten sie eine adäquate Schmerztherapie durch ausgebildete Schmerztherapeuten und werden psychoonkologisch betreut.



Strahlentherapie

Vor geplanten operativen Eingriffen bei Rektum-Karzinomen kann durch eine neoadjuvante Therapie eine Tumorverkleinerung erreicht werden.

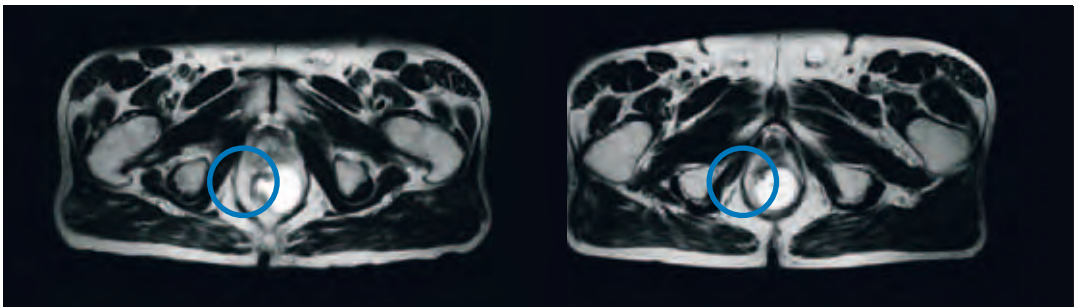
Rektum-Karzinome, insbesondere in der Nähe des natürlichen Darmausgangs, waren in der Vergangenheit oft nur durch komplette Entfernung des gesamten Schließmuskels zu behandeln. Damit wurde immer die Anlage eines dauerhaften, künstlichen Darmausgangs nötig.

Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie

Seit über zehn Jahren kommt im Robert-Bosch-Krankenhaus bei diesen Geschwüren und bei großen Darmtumoren mit ungünstiger Prognose die neoadjuvante Radiochemotherapie zum Einsatz. Es handelt sich dabei um eine Kombination aus Strahlen- und Chemotherapie, die in den meisten Fällen den Tumor schrumpfen lässt und die Ausgangssituation für eine Operation verbessern kann. Über sechs Wochen wird der Tumor ambulant durch lokale Bestrahlung und durch Chemotherapie vorbehandelt. In etwa 15 bis 20 Prozent der Fälle kommt es allein durch diese Vorbehand-

lung zu einer kompletten Zerstörung des Geschwürs. Eine Operation ist dennoch erforderlich, da der Pathologe nur nach kompletter Entfernung des befallenen Darmabschnitts und der dazugehörigen Lymphknoten entscheiden kann, inwieweit vitales Tumorgewebe existiert und im Lymphknoten Tumorzellen vorhanden sind. In speziellen Fällen kann die sechswöchige Vorbehandlung auf eine nur fünf-tägige Bestrahlung mit höheren Einzeldosen ohne Chemotherapie reduziert werden. Diese muss allerdings stationär erfolgen.

Nach der neoadjuvanten Radiochemotherapie und einer etwa vier- bis sechswöchigen Erholungsphase schließt sich die eigentliche operative Entfernung der Krebsgeschwulst an. Wie die bisher veröffentlichten Studien weltweit belegen, verbessert sich durch dieses aufwändige Therapiekonzept die Prognose für den Patienten signifikant.



Kernspintomographie, Querschnitt des Bauchraums: Geschwulst des Enddarms vor Bestrahlung.

Nach erfolgreicher Bestrahlung kam es in diesem Fall zu einer deutlichen Rückbildung des Geschwürs.

Pflege



Patienten mit bösartigen Darmerkrankungen bedürfen psychischer Begleitung und Unterstützung. Nach einer umfassenden Aufklärung durch den Arzt über die Erkrankung mit all ihren Folgen, den notwendigen diagnostischen Maßnahmen und den sich anschließenden Therapieformen sind an die Pflegekräfte hohe Anforderungen bei der Betreuung des Patienten gestellt. Geht es doch nicht nur um die Versorgung nach einer Operation oder während einer Chemotherapie, sondern auch um seelische Unterstützung und um die Einbindung der Angehörigen.

Beratung und Hilfe

Lebensqualität wird wesentlich durch Eigenständigkeit gesichert: Nur wenn der Mensch als Individuum in seiner Gesamtheit mit spezifischen Interessen verstanden wird, gelingt eine rasche Integration in die frühere Umgebung. Deshalb wird der Patient mit seinen Sorgen und Ängsten nicht allein gelassen. Das speziell ausgebildete Pflegepersonal berät die Patienten zu den Besonderheiten bei Chemo- und Strahlentherapie oder Operation. In Absprache mit dem Patienten werden die Angehörigen durch Anleitung in die pflegerische Betreuung einbezogen.

Begleitende Angebote

Neigt sich der stationäre Aufenthalt dem Ende zu, taucht vor allem bei älteren Menschen häufig die Frage nach der weiteren Versorgung auf. Die Patientenkoordinatoren im Robert-Bosch-Krankenhaus sind in das Darmzentrum integriert und kümmern sich intensiv um die weitere Versorgung.

Speziell ausgebildete Stomatherapeutinnen helfen und beraten im Bedarfsfall bei Problemen mit dem künstlichen Darmausgang. Die Diätassistentinnen besprechen mit Ihnen die geeignete Kostform. Ein guter und enger Kontakt besteht zu den entsprechenden Selbsthilfegruppen.

In der zum Robert-Bosch-Krankenhaus gehörenden Klinik für Geriatrische Rehabilitation können gerade ältere Patienten durch gezielte rehabilitative Maßnahmen ihre Eigenständigkeit wiedererlangen. Der Aufnahme in diese Abteilung muss Ihre Krankenkasse zustimmen.

Qualität in der Pflege

Um ein hohes Niveau der pflegerischen Betreuung zu gewährleisten, erfolgen regelmäßig gemeinsame Fortbildungen von Ärzten und Pflegenden. Basis für eine fruchtbare Zusammenarbeit ist die zeitnahe Dokumentation und der rege Austausch an Informationen zwischen Pflegekräften und Ärzten.

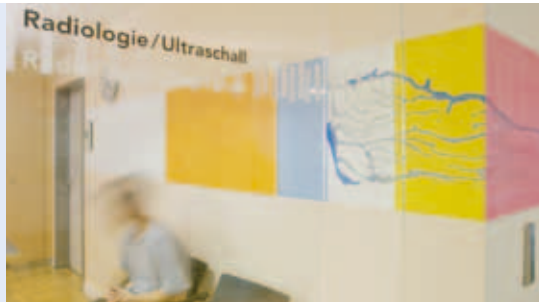
Psychoonkologische Betreuung



Die Diagnose Darmkrebs reißt die betroffenen Menschen aus ihrem Alltag, konfrontiert sie mit Sorgen und Nöten. Um mit den daraus resultierenden seelischen und psychischen Problemen besser zurechtzukommen, bietet die im Darmzentrum integrierte Abteilung für Psychosomatische Medizin jedem Patienten auf Wunsch

Hilfe und Unterstützung. Speziell ausgebildete Fachkräfte und Ärzte führen Einzel- oder Angehörigengespräche, Kriseninterventionen oder Kurzzeittherapien durch. Zudem besteht die Möglichkeit, in der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Tagesklinik auch nach der Entlassung weiter betreut zu werden.

Nachsorge



Früher war die Diagnose von Lebermetastasen bei Dick- und Mastdarmkrebs häufig mit einem nicht aufhaltbaren Fortschreiten der Erkrankung verbunden. Seit etwa 20 Jahren hat sich dies grundlegend geändert. Sehr häufig können einzelne oder auch mehrere Lebermetastasen durch eine moderne, computerunterstützte Leberchirurgie komplett operativ entfernt und damit langfristig geheilt werden. Solche Eingriffe an der Leber sind auch mehrfach möglich. Die Lebensqualität

der Patienten wird dadurch nicht eingeschränkt. In vielen Fällen kann eine sehr gute Prognose mit langer Überlebenszeit erreicht werden. Umso wichtiger ist die hinreichende Tumornachsorge. Sie beinhaltet regelmäßige Ultraschallkontrollen der Bauchorgane, speziell der Leber, Röntgenaufnahmen der Lunge, Laborkontrollen mit Bestimmung der Tumormarker und natürlich eine genaue klinische Untersuchung des Patienten.

Am Darmzentrum beteiligte Fachdisziplinen zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Abteilungen am Robert-Bosch-Krankenhaus

Prof. Dr. med. Wolfgang Steurer Chirurgie
Prof. Dr. med. Eduard F. Stange Gastroenterologie
Prof. Dr. med. Walter-Erich Aulitzky Internistische Onkologie, Palliativmedizin
Prof. Dr. med. Gerhard Klein Anästhesie
Prof. Dr. med. German Ott Pathologie
Prof. Dr. med. Angela Geissler Radiologie
Prof. Dr. med. Michael Torzewski Labormedizin
Prof. Dr. med. Heinz Weiß Psychosomatik

Kooperationspartner

Dres. med. von Ehr, Brey, Mühlhöfer
Gastroenterologische Schwerpunktpraxis
Telefon 0711/7223399-0
www.endoskopie-stuttgart.de

**Dres. med. Margrit Eulenbruch,
Hans-Roland Schmitt**
Fachbereich Onkologie
Telefon 07156/22240

Dr. med. Robert Hering
Facharzt für Humangenetik
Telefon 0711/23199040
www.humangenetik-stuttgart.de

**Dr. Emil Höring, Dr. Werner Haas,
Dr. Ulrike Schwinger**
Onkologikum
Leuschnerstraße 12, 70174 Stuttgart
Telefon 0711/263456-200
www.onkologikum.de

Institut für Humangenetik Tübingen
Telefon 07071/2972288
www.uni-tuebingen.de/Klinische_Genetik/

Dr. med. Peter Schraube
Klinikum Ludwigsburg, Klinik für Radioonkologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin
Telefon 07141/9967901, www.kliniken-lb.de

Dr. med. Matthias Respondek
Gastroenterologie, Hämatologie,
Internistische Onkologie
Telefon 0711/2525550, www.dr-respondek.de

Dres. med. Teubner, Maier, Vogler
Innere Medizin und Gastroenterologie
Telefon 0711/782379-0
www.ambulante-gastroenterologie.de

Dr. med. Thomas Ulshöfer
Praxis für Innere Medizin, Hämatologie
und Internistische Onkologie,
Medikamentöse Tumorthherapie, Palliativmedizin
Telefon 07141/2982525
www.onkologie-ludwigsburg.de

Dres. med. Michael Wöhr, Dieter Bürkle
Praxis für innere Medizin, Hämatologie
und Internistische Onkologie
Telefon 07181/86568
www.onkologie-rems-murr.de

Dr. med. Ulrich E. Ziegler
Plastisch Ästhetische Chirurgie
Telefon 0711/86020-123
www.dr-u-ziegler.de

Deutsche ILCO e.V.
Selbsthilfegruppe
Telefon 0711/6405702, www.ilco.de

Sprechstunden

Chirurgische Ambulanz

Montag bis Freitag 8 - 10 Uhr
Terminvereinbarung unter
Telefon 0711/8101-3739

Proktologie

Terminvereinbarung unter
Telefon 0711/8101-3739

Tumorsprechstunde/

Onkologische Sprechstunde

Terminvereinbarung unter
Telefon 0711/8101-3739

Sprechstunden für Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)

Dienstag und Mittwoch 14 - 16 Uhr
Terminvereinbarung unter
Telefon 0711/8101-2003

Kontakt und Auskunft

Chefartzsekretariat

Ariane Henker

Telefon 0711/8101-3416

Robert-Bosch-Krankenhaus

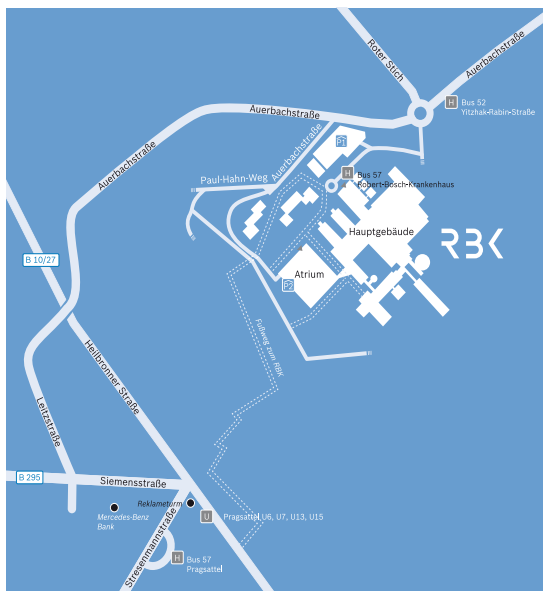
Auerbachstraße 110, 70376 Stuttgart

Telefon 0711/8101-0

Telefax 0711/8101-3790

info@rbk.de, www.rbk.de

Eine Einrichtung der Robert Bosch Stiftung



So finden Sie uns

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Von Stuttgart Hauptbahnhof mit den Stadtbahn-Linien U6 Richtung Gerlingen, U7 Richtung Mönchfeld oder U15 Richtung Stammheim bis zur Haltestelle Pragsattel. Oder vom Wilhelmsplatz Bad Cannstatt kommend mit der U13 Richtung Feuerbach/Giebel bis zur Haltestelle Pragsattel. Von der Haltestelle Pragsattel aus weiter mit der Buslinie 57 Richtung Burgholzhof bis zur Haltestelle Robert-Bosch-Krankenhaus.

Mit dem Auto

Über B 10 oder B 27 bis zur Kreuzung Pragsattel. Dort in die Siemensstraße/B 295 Richtung Calw/Leonberg abbiegen. Nach etwa 100 m an der ersten Ampel rechts in die Leitzstraße einbiegen und dem Straßenverlauf über die Auerbachbrücke folgen. Folgen Sie der Beschilderung zu P1 (Hauptgebäude) oder P2 (Atrium).