

LEBERKREBSZENTRUM



INHALTSVERZEICHNIS

ALLGEMEINE INFORMATIONEN	3
Ihre Patientenmappe	3
Das Leberkrebszentrum	4
Das Leberkrebszentrum stellt sich vor.....	4
Spezifische Kompetenzen	5
Hier finden Sie uns	5
Hauptkooperationspartner des Zentrums	6
Weitere Kooperationspartner.....	6
Sprechstunden.....	8
Ansprechpartner	9
Im Leberkrebszentrum.....	9
Weitere Ansprechpartner	10
Ultraschalldiagnostik.....	10
Ambulanz.....	10
Psychoonkologie	11
Sozialdienst.....	12
Selbsthilfegruppen.....	13
Klinikseelsorge.....	14
Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie.....	15
Rehabilitation für Personen nach/mit einer Krebserkrankung	16
MEDIAN Reha-Zentrum Bad Berka Adelsberg-Klinik.....	18
MEDIAN Klinik Bad Colberg	21
Asklepios Kliniken Bad Salzung.....	24
Inselsberg Klinik Bad Tabarz.....	27
Masserberger Klinik	30
INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG	33
Was ist Leberkrebs?	33
Häufigkeit	33
Diagnose	34
Tumorkonferenz (Tumorboard)	35
Möglichkeiten der Behandlung von Leberkrebs	36
Operation	37
Interventionelle Radiologie	39
Strahlentherapie	40
Medikamentöse Behandlung	41
Palliativ- und Schmerztherapie.....	43
Studien	44
Stationäre Aufnahme	45
Stationen	46
EMPFEHLUNGEN UND TIPPS	49
Ernährung für Patienten mit Krebs	49
Behandlung von Schmerzen bei Krebs	54
Surftipps zum Thema Krebs	61
Checkliste für das Gespräch mit dem Arzt	64
Checkliste Entlassung nach stationärem Aufenthalt	67

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Ihre Patientenmappe

Liebe Patientin, lieber Patient

diese Patientenmappe enthält eine Zusammenstellung von wichtigen Informationen rund um das **Leberkrebszentrum**.

In der Rubrik Allgemeine Informationen wird das **Leberkrebszentrum** näher beleuchtet, die Ansprechpartner vorgestellt und die verschiedenen Sprechstunden aufgelistet. Im nächsten Abschnitt finden Sie unter dem Reiter Informationen zur Erkrankung unter anderem Antworten auf die Fragen „Was ist **Leberkrebs**?“, „Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?“ und „Wie läuft der Klinikalltag im **Leberkrebszentrum** ab?“. Unter dem Reiter Empfehlungen und Tipps haben wir für Sie wissenswertes für die Zeit nach Ihrem Aufenthalt in der Klinik zusammengestellt. Schließlich bietet Ihnen die Mappe unter der Überschrift Ablage Platz zum Abheften Ihrer Befunde, Arztbriefe und anderer Unterlagen. In den Seitentaschen finden Sie eine kleine Auswahl an zuverlässigen Ratgebern, Broschüren der Deutschen Krebshilfe und anderen Einrichtungen. Gern stellen wir Ihnen mehr Informationsmaterialien zur Verfügung. Bitte sprechen Sie das Pflegepersonal oder Ihren Arzt darauf an.

An dieser Stelle möchten wir Sie auch auf den Nachsorgepass aufmerksam machen. Nehmen Sie ihn zu jeder Nachsorgeuntersuchung mit und lassen Sie die durchgeführten Untersuchungen, Laborwerte, Tumormarker und die benötigten Medikamente eintragen. Tragen Sie den Pass möglichst immer bei sich, denn bei einer akuten Krankheit oder einem Unfall kann er dem Arzt schnell helfen, für Sie die bestmögliche Behandlung zu finden. Außerdem kann er Ihnen auch im Alltag helfen, Sie an die notwendigen Nachsorgekontrollen zu erinnern und sich in Vorbereitung auf die Untersuchung Notizen zu machen.

Die Mappe enthält, wenn sie Ihnen überreicht wird, nur eine sehr kurze Zusammenfassung aller notwendigen Informationen. Im Verlauf Ihrer Erkrankung können Sie die Mappe dann beliebig erweitern und ganz individuell gestalten. Durch das praktische Register finden Sie schnell, wonach Sie gerade suchen. Egal ob bei der selbständigen Recherche im Netz, dem Gespräch mit Angehörigen oder dem Termin beim Arzt, die Mappe können Sie immer mitnehmen und die neuen Unterlagen sofort ablegen. So haben Sie jederzeit alles griffbereit.

Für mehr Informationen, Tipps zu guten Quellen und Fragen zum Inhalt der Mappe stehen Ihnen die Ärzte und das Pflegepersonal des **Leberkrebszentrums** jederzeit sehr gern zur Verfügung.

Ihr Behandlungsteam

Das Leberkrebszentrum

Das Leberkrebszentrum stellt sich vor

In unserem **Leberkrebszentrum** arbeiten wir als Spezialisten-Team verschiedener Fachrichtungen rund um das Organ **Leber**. Neueste Diagnostik- und Therapieverfahren machen die notwendige Behandlung gezielter, sicherer und schonender. Bei allen Diagnoseschritten bewerten bei uns mindestens zwei Spezialisten die Daten und Bilder und besprechen alle Fakten im Team. Das Ziel dieser intensiven Teamarbeit am gesamten Universitätsklinikum Jena für unsere Patienten ist: Beste Chancen auf Heilung.

Individualität und patientenbezogenes Arbeiten sind unsere Hauptstärken, was jedoch nur mittels eines gut organisierten Teams zu realisieren ist. Unsere Behandlungen umfassen alle Leberoperationen, modernste perkutane Bestrahlungsbehandlungen, Infusions- und Hormontherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung, Chemotherapie, palliative Behandlung und Supportivtherapie. Während der Behandlung und der Nachsorge können Sie eine psychologische Begleitung erhalten. Wir erstellen im

Dialog mit unseren Patienten einen maßgeschneiderten Therapieplan, der auf ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmt ist. Bei all unseren Behandlungen legen wir selbstverständlich den größten Wert darauf, Ihre gute Lebensqualität zu erhalten oder wieder herzustellen.

Auf die Erfahrung von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen kommt es an - dieser interdisziplinäre Austausch liegt unserem Team insbesondere am Herzen. Die auf Leberkrebs spezialisierten Hepatologen, Leberchirurgen, Transplantationschirurgen, Ultraschallexperten, Radiologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner, internistischen Onkologen und Psychoonkologen arbeiten gemeinsam Hand in Hand - nach den neuesten Erkenntnissen der Medizinforschung.

Wir wünschen Ihnen von Herzen alles Gute!



Prof. Dr. med. Utz Settmacher

Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie



PD Dr. med. Astrid Bauschke

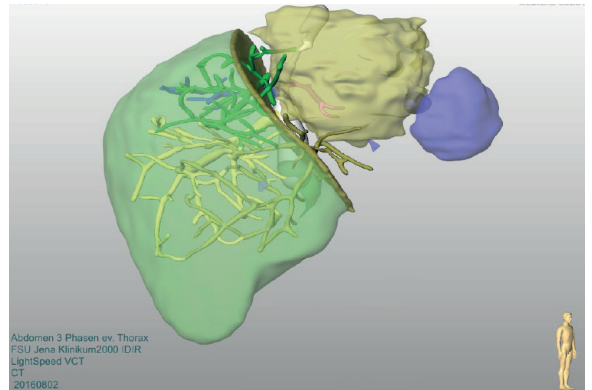
Leitende Oberärztin Transplantationschirurgie

Spezifische Kompetenzen

Das Leberkrebszentrum wurde etabliert, um Patienten mit einer Lebererkrankung interdisziplinär und leitliniengerecht optimal zu behandeln. Es ist ein interdisziplinäres Zentrum zur Verbesserung der Versorgungsqualität durch eine enge Zusammenarbeit der Leistungserbringer in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Leberpatienten.

Die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie des Leberkrebszentrums stützt sich auf die Kompetenz der einzelnen Kooperationspartner. Für die Leberpatienten bestehen stadienabhängige Therapiekonzepte (Lebertransplantation inklusive Leberlebenspende, Operation, Strahlenbehandlung, Tomotherapie, Afterloading, SIRT, medikamentöse Therapie bzw. Kombinationen)

Wir wenden moderne bildgebende Verfahren zur Operationsplanung von Lebertumoren an.



Abdomen 3 Phasen ev. Thorax
FSU Jena Klinikum2000 DIR
LightSpeed VCT
CT
20160602

Es werden in unserer Klinik jährlich ca. 100 Operationen an der Leber wegen gut- und bösartiger Erkrankungen durchgeführt.

Hier finden Sie uns

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Prof. U. Settmacher
Am Klinikum 1, 07747 Jena

Chefsekretariat
Am Klinikum 1
07747 Jena

Sprechstunde

wochentags: 8.00 - 16.30 Uhr

E-Mail: avg@med.uni-jena.de
Tel.: +49 3641 9-322666 oder +49 3641 9-322870
Fax: +49 3641 9-322602
Hotline: +49 3641 9-326009



Gebäude C3

Ambulanz Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie

Hauptkooperationspartner des Zentrums



Prof. Dr. Utz Settmacher

Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

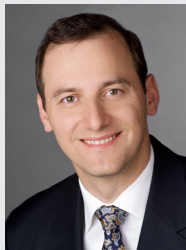
Weitere Kooperationspartner



Klinik für Innere Medizin II, Gastroenterologie/ Hepatologie/Infektiologie/ Interdisziplinäre Endoskopie

Direktor: Prof. Dr. med. Andreas Stallmach

E-Mail: Andreas.Stallmach@med.uni-jena.de
 Telefon: +49 3641 9-324401 oder +49 3641 9-324404
 Fax: +49 3641 9-324222



Zentrum für Radiologie / Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie II

Direktor: Prof. Dr. Ulf Teichgräber

E-Mail: Ulf.Teichgraeber@med.uni-jena.de
 Telefon: +49 3641 9-324831
 Fax: +49 3641 9-324832



Klinik für Innere Medizin II, Hämatologie / Internistische Onkologie

Direktor: Prof. Dr. Andreas Hochhaus

E-Mail: Andreas.Hochhaus@med.uni-jena.de
 Telefon: +49 3641 9-324201
 Fax: +49 3641 9-324202



Klinik für Nuklearmedizin

Chefarzt PD Dr. Martin Freesmeyer

E-Mail: Martin.Freesmeyer@med.uni-jena.de
 Telefon: +49 3641 9-329801
 Fax: +49 3641 9-329802



Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Direktor: Prof. Dr. Andrea Wittig

E-Mail: Andrea.Wittig@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-328401

Fax: +49 3641 9-328402



Sektion Pathologie

Leitung Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Gaßler (M.A.)

E-Mail: Nicolaus.Gaßler@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-397001

Fax: +49 3641 9-397040



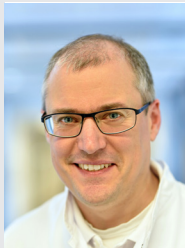
UniversitätsTumorCentrum

Administrative Geschäftsführerin: Dr. rer. nat. Katharina Paul

E-Mail: Katharina.Paul@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-325301

Fax: +49 3641 9-325302



UniversitätsTumorCentrum

Ärztlicher Geschäftsführer: PD Dr. med. Thomas Ernst

E-Mail: Thomas.Ernst@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-327119

Fax: +49 3641 9-325302

Es besteht weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den Behandlungspartnern im Bereich der Psychosozialen Medizin und Psychotherapie, Rehabilitation und Palliativmedizin. Eine Zusammenstellung Ihrer wichtigsten Ansprechpartner finden Sie auf den folgenden Seiten.

Sprechstunden

Hepatopankreatobiliäre Sprechstunde

Mo-Fr 7.00-15.30 Uhr
Terminabsprache täglich ab 13 Uhr
Tel.: +49 3641 9-322658
Ansprechpartner:
Schwester Susanne
OÄ Dr. med. C. Malessa

Transplantationsambulanz für abdominelle Organe

Mo-Fr 7.00-15.30 Uhr
Terminabsprache täglich ab 13 Uhr
Tel.: +49 3641 9-322658
Ansprechpartner:
Schwester Susanne
OÄ Dr. med. C. Malessa

Privatsprechstunde Prof. Settmacher

Mi 8.00-12.00 Uhr, nach Terminvereinbarung
Terminabsprache täglich
Telefon: +49 3641 9-322601
Ansprechpartner:
Frau Wiemann / Frau Schudeja
Prof. Dr. med. habil. U. Settmacher

Allgemeinchirurgische Sprechstunde

Mo-Fr 8.00-12.00 Uhr
Terminabsprache täglich ab 13 Uhr
Tel.: +49 3641 9-322647
Ansprechpartner:
Schwester Heidi
OÄ Dr. med. G. Mtuka-Pardon

Sprechstunde Hepatobiliäre Tumoren

Mi 8.00-13.00 Uhr
Terminabsprache täglich ab 13 Uhr
Tel.: +49 3641 9-322658
Ansprechpartner:
Schwester Susanne
OA PD Dr. med. Falk Rauchfuß

Ansprechpartner

Im Leberkrebszentrum



Prof. Dr. med. Utz Settmacher

E-Mail: avg@med.uni-jena.de
Telefon: +49 3641 9-322601
Fax: +49 3641 9-322602



PD Dr. med. Astrid Bauschke

Leitende Oberärztin Transplantationschirurgie
E-Mail: Astrid.Bauschke@med.uni-jena.de



Dr. med. Christina Malessa

Oberärztin
E-Mail: Christina.Malessa@med.uni-jena.de



Dr. med. Gabriele Mtuka-Pardon

Oberärztin
E-Mail: Gabriele.Mtuka-Pardon@med.uni-jena.de



PD Dr. med. Falk Rauchfuß, M.Sc.

Oberarzt
E-Mail: Falk.Rauchfuss@med.uni-jena.de



Dr. med. Hans-Michael Tautenhahn

Oberarzt
E-Mail: Hans-Michael.Tautenhahn@med.uni-jena.de

Weitere Ansprechpartner

Ultraschalldiagnostik



Dr. Katrin Lauth

Fachärztin

Ambulanz



Schwester Susanne

Tranplantationsambulanz



Schwester Ireen

Tranplantationsambulanz



Frau Susanne Rohrer

Transplantationskoordinatorin

Psychoonkologie

**Dipl.-Psych. Ursula Strobel**

*Ansprechpartner Psychoonkologie
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie*

E-Mail: Ursula.Strobel@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-327530

Fax: +49 3641 9-398022

**Dipl. Psych. Kathrin Schubach**

*Ansprechpartner Psychoonkologie
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie*

E-Mail: Kathrin.Schubach@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-322684

Fax: +49 3641 9-398022

Die Diagnose einer Krebserkrankung wird von vielen Patienten als sehr belastend erlebt. Neben der körperlichen Erkrankung und den damit verbundenen Einschränkungen sind da auch Ungewissheit und Ängste. Natürlich sind Familie und Freunde eine wichtige Stütze, aber oft sind sie auch mit betroffen und können nicht immer alle Unsicherheiten auffangen. Deshalb kann eine psychologische Betreuung sinnvoll sein. Wir nehmen Sorgen und Befürchtungen ernst. Beim Lösen der Probleme, die oft

ganz nachvollziehbar sind und bei vielen Menschen auftreten, möchten wir unseren Patienten gern helfen.

Daher steht Ihnen und Ihren Angehörigen unsere Psychologin zur Seite, auf unseren Stationen und bei Bedarf auch ambulant. Gern stellen die Mitarbeiter des Ärzte- und Pflegeteams den Kontakt für Sie her oder Sie nehmen selbst Kontakt auf.

Angebot:

- Unterstützende Gespräche zur Krankheitsverarbeitung und -bewältigung
- Entspannungs- und Imaginationsverfahren
- Beratung und Begleitung von Angehörigen
- Empfehlung geeigneter ambulanter Behandlungsmöglichkeiten

Sozialdienst



Yvonne Wiese

Sozialdienstmitarbeiterin

E-Mail: Yvonne.Wiese@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-320291

Fax: +49 3641 9-320287

Während der zum Teil mehrmonatigen Behandlung in unserer Einrichtung kann es unter Umständen zu Situationen kommen, in denen Fragen sozialrechtlicher, sozialpsychologischer oder finanzieller Art auftreten. Vor dem Hintergrund Ihrer individuellen Lebenssituation erfolgt unsere Beratung und Unterstützung in den Bereichen:

<p><i>Organisation und Koordination des Entlassungsmanagements (Kooperation mit Pflege- und Hilfsdiensten, Hausärzten, Sanitätshäusern, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, und ergänzende mobile Dienste)</i></p>	<p><i>Beratung zu sozialen und sozialrechtlichen Themen wie Pflegeversicherungsleistungen, Leistungen der Krankenkassen, der Rentenversicherungsträger, der Versorgungsämter und Stiftungen etc</i></p>	<p><i>Beratung zu Schwerpunkten des Betreuungsgesetzes</i></p>
<p><i>Planung und Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen</i></p>		<p><i>Beratung zu Vorsorgevollmachten, sowie Betreuungs- und Patientenverfügungen</i></p>
<p><i>Entlassung in stationäre Pflege, einschließlich in Einrichtungen der Palliativmedizin</i></p>		

Die Bedürfnisse des Einzelnen stehen bei unserer Arbeit im Mittelpunkt!



Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen organisieren regelmäßiger Treffen und Begegnung von Betroffenen und Angehörigen.

Auf dieser Seite finden Sie die Kontaktdaten einiger Selbsthilfegruppen aus unserer Region:

Interessengemeinschaft Organtransplantierter Patienten e.V.

Zescher Straße 12, 12307 Berlin
Tel. +49 30 76404593
info@iop-berlin.de
www.iop-berlin.de

Lebertransplantierte Deutschland e.V.

Gerd Böckmann (Vorsitzender)
Potsdamer Str. 4b, 59174 Kamen
Tel. +49 2307 9162698
info@lebertransplantation.de
www.lebertransplantation.eu

Lebertransplantierte Deutschland e.V., Kontaktgruppe Jena:

Ansprechpartnerin:
Christine Wehling
Tel. +49 176 8574 8127
christine.wehling@lebertransplantation.de

Lebertransplantierte Deutschland e.V., Kontaktgruppe Rudolstadt:

Ansprechpartner:
Hans-Jürgen Frost
Tel. +49 3672 410173
hans-juergen.frost@lebertransplantation.de

Lebertransplantierte Deutschland e.V., Kontaktgruppe Zwickau:

Ansprechpartner: Annett Kießling Tel. +49 375 7883274 annett.kiessling@lebertransplantation.de	Anett Landgraf Tel. +49 37603 58571 anett.landgraf@lebertransplantation.de
---	--

Selbsthilfegruppe für Organtransplantation

Ansprechpartner: Petra Möcker (Leiterin) Telefon: +49 36848 81719 petra.moecker@freenet.de	Heidrun Inder Klinikum Bad Salzungen GmbH Selbsthilfebeauftragte Telefon: +49 3695 644769
---	--

Klinikseelsorge



Frau Babet Lehmann

evangelische Klinikseelsorge

Telefon: +49 152 32185310 oder +49 3641 9-391030

Fax: +49 3641 91391032



Heinz Bächer

Pfarrer, Evangelische Seelsorge

E-Mail: Heinz.Baecher@med.uni-jena.de

Telefon: +49 151 17101492



Michael Ipolt

Pfarrer, Katholische Klinikseelsorge

E-Mail: Michael.Ipolt@med.uni-jena.de

Telefon: +49 151 17105460 oder +49 36422 204850

Mit der Hoffnung auf Hilfe und Heilung sind Sie ins Krankenhaus gekommen. Ärzte, Schwestern und viele andere Menschen bemühen sich um Sie. Auch die Klinikseelsorge möchte für Sie da sein. Kranksein bringt oft Fragen mit sich, die unser Leben im Ganzen betreffen: Persönliche Probleme stellen sich, Entscheidungen müssen getroffen und Beziehungen zu anderen Menschen geklärt werden. Einsamkeit, Ungewissheit und Angst können zusätzliche belasten, manchmal brechen auch Fragen des Glaubens auf. Vielleicht wünschen Sie sich einen Menschen, mit dem Sie darüber sprechen können. Wir KlinikseelsorgerInnen besuchen Sie gerne. Sie können uns anrufen oder durch Ärzte, Schwestern und Pfleger benachrichtigen.

Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie



Prof. Dr. Jutta Hübner

W2-Professorin für Integrative Onkologie

E-Mail: Jutta.Huebner@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-324256

Fax: +49 3641 9-324217

Viele Patienten mit einer Tumorerkrankung und ihre Angehörigen fragen sich, ob sie während und nach der Therapie selber etwas tun können.

Dabei sind die Ziele unterschiedlich. Einige Patienten möchten sich insgesamt kräftigen, um die teil-

Integrative Onkologie

Für viele dieser Fragen, Sorgen und Wünsche bietet die Integrative Onkologie gute Antworten. Sie will v.a. eines erreichen: Patienten und ihren Angehörigen wollen wir Wege zeigen, wie Sie aktiv werden können. Die Integrative Onkologie bietet Hilfe bei der Information und Kommunikation, bei der Orientierung und Entscheidung und während und

Komplementäre Medizin

Es gibt keine einheitliche Definition - am besten finden wir diese: komplementäre Medizin ist im Gegensatz zur Schulmedizin alles, was Patienten selber tun können. Dazu gehören Ernährung, körperliche Aktivität, Naturheilverfahren aber auch Entspannungsverfahren, Gespräche, Gebete und vieles mehr. Komple-

weise anstrengende Therapie besser zu überstehen. Andere suchen nach Möglichkeiten, um die seelische Anspannung zu vermindern. Wieder andere haben konkrete Beschwerden durch die Erkrankung und ihre Therapie und suchen nach natürlichen unterstützenden Möglichkeiten, diese zu lindern.

nach der Therapie. Sie ist ein freiwilliges Angebot, dass Sie ganz oder zum Teil nutzen können, so wie es sich für Sie richtig anfühlt. Unsere wichtigste Aufgabe ist es, Sie und Ihre Angehörigen als Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, Ihre Würde und Autonomie zu respektieren und Ihre Überzeugungen wertzuschätzen.

mentäre Medizin ist kein Ersatz für die Schulmedizin - sie ist keine Alternative Medizin. Patienten, die sich für Alternative Medizin entscheiden, gehen das Risiko ein, dass der Krebs weiter wächst. Deshalb setzen wir am Universitätsklinikum Jena die komplementäre Therapie in Kombination mit der Schulmedizin ein.

Die Angebote der Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie:

Für Patienten mit einer Tumorerkrankung bieten wir verschiedene Informationsmöglichkeiten.

I. ONKO-KREIS

Unsere Vorträge finden regelmäßig statt (siehe www.kim2.uniklinikum-jena.de - Hämatologie und Internistische Onkologie - Patientenveranstaltungen). Für Selbsthilfegruppen können auch auf die Bedürfnisse ihrer Gruppe zugeschnittene Vorträge erfolgen.

II. Einzelberatungen

Wenn das Angebot unserer Vorträge für Ihren eigenen Fall nicht passt oder wenn wir genauer eine komplementäre Therapie auf Ihre Situation abstimmen müssen, dann können Sie in der Ambulanz für Integrative Onkologie einen Beratungstermin ausmachen. Dies gilt auch, wenn Sie mit Ihrem Hausarzt oder Facharzt überlegen, ob Sie begleitend natürliche Verfahren einsetzen wollen und Unterstützung bei der zu Ihrer Tumorthherapie passenden Auswahl und der Entscheidung suchen.

Rehabilitation für Personen nach/mit einer Krebserkrankung

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Rückkehr in den gewohnten Alltag fällt vielen Betroffenen nach oder mit einer Krebserkrankung schwer. Eine Rehabilitationsmaßnahme kann dazu beitragen, diesen Übergang zu erleichtern.

Die folgenden Aufführungen sollen Ihnen helfen, sich einen ersten Überblick über das Thema „Rehabilitation“ zu verschaffen.

Warum ist eine Rehabilitation für mich sinnvoll? Was kann ich in einer Rehabilitation erreichen?

1. Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit

- Dem eigenen Können angepasste Therapieangebote
- Steigerung von Kraft, Ausdauer, Geschicklichkeit, Beweglichkeit
- Verbesserung von Erschöpfung und Fatigue
- Besondere Therapien für Patienten mit
 - Lymphödem
 - Stoma
 - Sprech- und Schluckstörungen
 - Nervenschädigungen (Neuropathie) nach Tumorthherapie
 - Einschränkungen von Konzentration und Gedächtnis

2. Verbesserung im Umgang mit psychischen Belastungen durch die Krebserkrankung und Therapie

- Hilfe im Umgang mit der Krankheitsverarbeitung durch psychologische Einzel- und Gruppengespräche
- Entspannungstraining
- Hilfe bei der Kommunikation mit Partnern, Kindern und anderen Familienangehörigen

3. Verbesserung der Ernährung

- Gesunde, ausgewogene Ernährung zu allen Mahlzeiten
- Beratung bei Fragen zur gesunden Ernährung bei Krebs
- Unterstützung bei Einschränkungen der Nahrungsaufnahme durch die Krebserkrankung oder Therapie

4. Rückkehr ins Berufs- und soziale Leben

- Medizinisch-ärztliche Einschätzung und Beratung
- Beratung zur beruflichen Wiedereingliederung
- Sozialrechtliche Beratung durch Sozialarbeiter
- Sozialrechtliche Beratung bei Erwerbsminderungsrente, Altersrente
- Beratung zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises
- Hilfe und Tipps für das Gespräch mit dem Arbeitgeber

5. Wissenserwerb zu Krebserkrankungen und ihren Therapien

- Ursachen und Entwicklung von Krebs
- Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen
- Nebenwirkungen der Tumorthherapie und ihre Behandlung
- Ausgewogene Ernährung
- Körperliche Aktivität und ihre Wirkung bei Krebs
- Krebs und Berufstätigkeit
- Krebs und Familie

Wie komme ich zur Rehabilitation?

- Gibt es eine Notwendigkeit?
- Was soll in der Reha erreicht werden?
- Unterstützung durch den Sozialdienst
- Antragstellung über Ihren Arzt

Was kostet mich eine Rehabilitation?

- In der Regel Bezahlung durch die Deutsche Rentenversicherung

Wohin kann ich zur Rehabilitation gehen?

Die Rehabilitationskliniken sind auf unterschiedliche Erkrankungen spezialisiert. Wir empfehlen eine Klinik mit Erfahrung und Zulassung für die onkologische Rehabilitation, also eine von den Kostenträgern für

Patienten mit Krebserkrankung anerkannte Rehabilitationsklinik. Bei der Auswahl helfen Ihnen unsere erfahrenen Sozialarbeiter gerne.

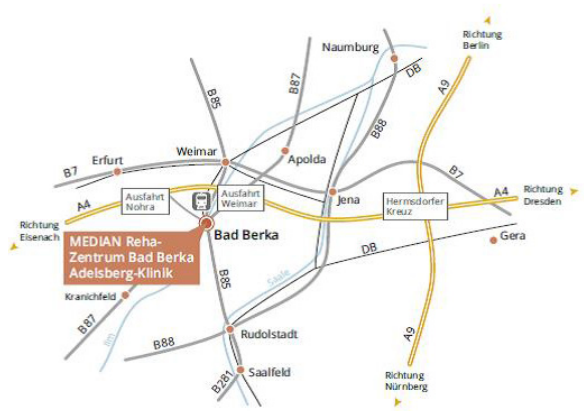


MEDIAN Kliniken GmbH

MEDIAN Reha-Zentrum Bad Berka Adelsberg-Klinik

Erlenweg 2a
 99438 Bad Berka
 Telefon +49 (0) 36458 38 0
 Telefax +49 (0) 36458 38 2517
 rehaklinik.badberka@median-kliniken.de

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage für einen ersten persönlichen Eindruck:
www.median-kliniken.de



Unsere Abteilung:

Onkologie und hämatologische Systemerkrankungen, Gynäkologie, Urologie

Chefarzt:



Dr. med. Thomas Stauch
 Chefarzt Onkologie
 Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie

Wir stellen uns vor:

Der traditionelle Kurort im mittleren Ilmtal mit seiner bekannten Heilquelle (Goethebrunnen) und seinem gemäßigten Mittelgebirgsklima wird seit 1813 aus gutem Grund für eine erfolgreiche Behandlung verschiedener Erkrankungen genutzt.

Heute steht uns in Bad Berka ein modernes Rehabilitationszentrum mit zwei Kliniken zur Verfügung.

MEDIAN Reha-Zentrum Bad Berka Adelsberg-Klinik

- Onkologie und hämatologische Systemerkrankungen, Gynäkologie und Urologie
- Gastroenterologie / Hepatologie
- Psychosomatische Erkrankungen

MEDIAN Reha-Zentrum Bad Berka Ilmtal-Klinik

- Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen
- Diabetes und Stoffwechselerkrankungen

Die Klinik bietet neben der Nähe zu Weimar und Erfurt eine moderne und spezialisierte Rehabilitation für eine große Anzahl von Erkrankungen.

Die Einzel- und Doppelzimmer in der Klinik sind mit Telefon, Notrufeinrichtung, Dusche, WC, TV und Radio ausgestattet. WLAN ist frei verfügbar. Cafeteria, Kiosk, Schwimmbad und Sporthalle stehen zusammen mit ausgedehnten Wander- und Radwegen zur Verfügung.

Indikationen:

Rehabilitation onkologischer Erkrankungen, hämatologischer Systemerkrankungen, urologischer und gynäkologischer Krebserkrankungen, Krebserkrankungen der Lunge, des Hals-Nasen-Ohrenbereichs, der Haut

Leistungsformen

Anschlußrehabilitation (AHB) und Heilverfahren

Mögliche Rehabilitationsträger

Deutsche Rentenversicherung, gesetzliche und private Krankenkassen, Beihilfe, Berufsgenossenschaft, Selbstzahler

Häufigste Krankheitsbilder (Hauptindikationen) unserer Abteilung

Prostatakrebs, Nierenzellkrebs, Harnblasenkrebs, Brustkrebs, Krebs von Eierstöcken und Gebärmutter, Lungenkrebs, Krebs des Hals-Nasen-Ohrenbereichs, Hautkrebs, Leukämien, Lymphome

Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach:

Operation, Bestrahlung und/oder Chemotherapie;
Fortführung von Chemo-, Immun- und/oder Hormon-
therapien

Medizinische Heilverfahren für:

Hämatologische und/oder onkologische Erkrankungen
nach erfolgter Kostenübernahmeerklärung

Diagnostische Möglichkeiten (abteilungsübergreifend gemeinsam mit den Abteilungen für Gastroenterologie, Kardiologie und Diabetologie)

Röntgen, Ultraschall, EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-
Blutdruckmessung, Lungenfunktion Blutgasanalyse,
Uroflowmetrie; weitere Diagnostik in Kooperation mit
ortsnahen Institutionen (z. B. CT, NMR, Labor)

Therapie- und Beratungsmöglichkeiten

Physio- und Sporttherapie (auch einzeln), Therapien
im Schwimmbad, Lymphdrainagen, Inhalationen,
Bäder, Massagen, Elektrotherapie, Logopädie. u. v. a.
m. Sozialberatung, Ernährungsberatung, Lehrküche.

Möglichkeit der selbständigen Nutzung von Schwimm-
bad, Ergometer, Kraftraum. Psychologische Gespräche
in Gruppe oder einzeln, psychoonkologische Betreu-
ung, Entspannungsverfahren. Spezifische Schulungen
zu allen zugelassenen Krebserkrankungen.

Freizeitmöglichkeiten

Schwimmbad, Sporthalle, Kraftraum, Tischtennis, Nor-
dic Walking, Fahrradfahren, Wanderungen, Vorträge.

Weitere Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung:

Besichtigungen von Erfurt, Weimar, Museen, Angebote
von kulturellen Veranstaltungen (Theater, Konzerte);
Nutzung des ausgedehnten Wander- und Radwege-
netzes im Ilmtal, Waldschwimmbad und Kneippanlage
in Bad Berka.

Kostenlose Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs
zwischen Bad Berka und Weimar.

MEDIAN Klinik Bad Colberg

Parkallee 1
 Tel: 036871-230
 98663 Heldburg/Bad Colberg,
www.median-kliniken.de
 Chefarzt Onkologie Dr. Olaf Kellner

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage für einen ersten persönlichen Eindruck:
 MEDIAN Klinik Bad Colberg über
www.median-kliniken.de
 Tel. 036871-230



Unsere Abteilung:

Die Onkologie umfasst 100 Betten für hämatologische und onkologische Patientinnen und Patienten, aber auch für begleitende Angehörige.

Zur Klinik gehören weiterhin 110 Betten für orthopädischen Patienten und weitere im Gäste- und Hotelbereich

Chefarzt:



Dr. med. Olaf Kellner
 Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie

Wir stellen uns vor:

Die MEDIAN Klinik blickt auf eine über 100-jährige Geschichte im Kur- und Heilbäderwesen zurück. Ursprünglich Eigentum der Deutschen Rentenversicherung, wurde die Klinik nach 1990 wieder der Rentenversicherung Mitteldeutschland übertragen und seit dem moderne Rehabilitationsleistungen angeboten. Diese konnten durch den 1997 abgeschlossenen Neubau, die heutigen MEDIAN Klinik auch in einem modernen Gebäude fortgeführt werden. Eng mit der Rehabilitationsklinik verbunden ist die Terrassentherme mit 11 Becken und einer gemütlichen Saunalandschaft, die für therapeutische Anwendungen als auch Freizeitaktivitäten unserer Patientinnen und Patienten genutzt werden kann.

Die Klinik ist ruhig in einem Tal mit ausgesprochen geringer Staub- und Allergenbelastung, somit auch gut für Allergiker geeignet, gelegen. Die Patienten genießen die Vorzüge eines angenehmen Mittelgebirgsrandklimas, welches ausgesprochen stabil ist und den Anforderungen eines Heilklimas entspricht. Zusätzlich verfügen wir über mehrere mineralhaltige Quellen, die als Heilmittel für unterschiedlichste Therapieangebote zugelassen sind und dementsprechend eingesetzt werden.

Indikationen:

Wir haben die Zulassung für die Betreuung nahezu aller hämatologischen und onkologischen Krankheitsbilder. Ausgenommen sind lediglich Hirn- und Hauttumore sowie Malignome der Kopf-/Halsregion.

Leistungsformen:

Seit 2011 bieten wir unseren hämatologischen und onkologischen Patientinnen und Patienten eine hochwertige Rehabilitation, sowohl als Anschlussheilbehandlung, als auch als Heilverfahren.

Zusätzlich können in unserem Hotelbereich oder auf Begleitbasis Angehörige oder Gäste auf Rezeptbasis oder per Vergütung physiotherapeutische oder balneologische Leistungen wahrnehmen

Rehabilitationsträger:

Haupteinweiser ist die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland. Aber auch die Rentenversicherung Bund für ganz Deutschland, die AOK plus (für Mittel-

deutschland), AOK Bayern, Barmer Ersatzkasse Bayern und weitere sind zuverlässige Zuweiser zu den Rehabilitationsmaßnahmen.

Häufigste Krankheitsbilder (Hauptindikationen):

Da in der MEDIAN Klinik Bad Colberg nahezu sämtliche onkologische und hämatologische Erkrankungen in unserer Rehabilitationsklinik betreut werden können, werden uns insbesondere Patientinnen und Patienten mit Brustserkrankungen sowie bösartigen weiblichen Urogenitalerkrankungen, männlichen Urogenitalerkrankungen wie Prostatakrebs, Lungenkarzinomen und bösartigen gastrointestinalen Erkrankungen häufig zugewiesen. Insbesondere den Patientinnen mit Brustkrebs, den Patienten mit Prostatakrebs und den Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes bieten wir ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Spektrum, welches über die Anforderungen der Leistungsträger hinausgeht. Aber auch den Patienten mit anderen onkologischen oder hämatologischen Erkrankungen können wir basierend auf einer soliden

Erfahrung eine breite Angebotspalette bieten. Dabei geht es bei der Behandlung dieser Erkrankungen nicht nur um die eigentliche Diagnose, sondern wesentlich für einen optimalen Heilungsprozess ist es ebenso, begleitende Beschwerden und Krankheiten (wie Diabetes, Polyneuropathie und vielen anderen) mit zu behandeln.

Anschlussheilbehandlungen (AHB)

erfolgen als Direktweisung aus Krankenhäusern oder onkologischen, internistischen oder Hausarzt-

praxen für sämtliche zugelassenen Indikationen.

Medizinische Heilverfahren („Wiederholungsreha“)

werden auf Beantragung durch die Patienten und/oder niedergelassene Ärzte, Praxen oder Kliniken

oder direkt durch den Leistungsträger veranlasst, durchgeführt.

Diagnostische Möglichkeiten:

Sämtliche akute orthopädische Erkrankungen können auf Konsiliarbasis ärztlich mitbetreut werden. Die onkologischen Patienten profitieren grundsätzlich von den ebenfalls gegebenen modernen Möglichkei-

ten einer orthopädischen Rehabilitation und von der umfassenden Erfahrung insbesondere der Physio-, Sport und Ergotherapeuten.

Therapie- und Beratungsmöglichkeiten:

Die Therapien sind umfassend und orientieren sich an den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung. Dabei werden diese Vorgaben stets erfüllt und durch besondere Angebote für die Patienten wie Klangschalenthherapie, medizinische Hypnose und myofunktio-

nale Trainingstherapie zur Verbesserung des Gleichgewichts- und Koordinationsvermögens hilfreich erweitert und den umfassenden Beeinträchtigungen und Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten Rechnung angepasst.

Freizeitmöglichkeiten:

Allen Patienten (sofern nicht gesundheitliche Aspekte dagegen sprechen) steht die angeschlossene Therme mit Terrassenbecken und Sauna zur täglichen Nutzung zur Verfügung. Im nahen Umfeld, einem thüringisch/

fränkischen Überlappungsgebiet gibt es eine Vielzahl unterschiedlichster Möglichkeiten zum Wandern, zum Einzukehren, das Klima zu genießen, gemütliche Städte oder Burgen zu besichtigen.

Weitere Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung:

Umliegend befinden sich thüringische und fränkische Landschaften. Thüringen mit seinen Burgen, Wandermöglichkeiten und seiner speziellen kulinarischen Kultur und Oberfranken mit seiner Bier- und Weinkultur (Main) sowie liebenswerten Ortschaften. Diese Region bietet Freizeitmöglichkeiten und Aktivitäten, die jeden begeistern und kaum Wünsche offen lassen.



Asklepios Kliniken Bad Salzungen

Burgseestraße 5
36433 Bad Salzungen
Tel.: +49 (0) 3695 65 -0
Fax: +49 (0) 3695 65 -1199
info.badsalzungen@asklepios.com

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage oder auf YouTube für einen ersten persönlichen Eindruck:
www.asklepios.com/bad-salzungen
<https://youtu.be/HaWmYbEID9w>
<https://youtu.be/pfxIMTePCAQ>



Unsere Abteilung:

Klinik für Atemwegserkrankungen einschließlich HNO, Allergologie und Onkologie,

Fachkliniken für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation

Chefarzt:

Dr. med. Andreas Huber
Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Röntgendiagnostik Thorax, Allergologie, Umweltmedizin, Rehabilitationswesen, Schlafmedizin, Notfallmedizin

Prof. Dr. med. Andreas Dösch
Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Kardiologie, Röntgendiagnostik Thorax, Herz und Gefäße, Notfalldiagnostik, Hypertensiologie DHL®

Wir stellen uns vor:

Zwischen den Südwesthängen des Thüringer Waldes und der kuppenreichen Rhön liegt eingebettet im lieblichen Tal der Werra die Kur- und Kreisstadt Bad Salzungen. Bad Salzungen ist eines der ältesten Soleheilbäder Deutschlands und verdankt seinen Ruf der Heilkraft der seit Jahrhunderten bekannten Solequellen und dem im historischen Stil renovierten Grädiwerk. Hervorzuheben ist dabei die unterschiedliche Verwendung der in Bad Salzungen vorhandenen Sole-Konzentrationen im Bereich der Inhalation und anderer Therapieformen. Mitten im Kurpark, in reizvoller Lage, direkt am Burgsee, finden Sie die Asklepios Kliniken Bad Salzungen. Die Kliniken sind modern ausgestattet und verbinden hohen medizinischen Standard mit freundlichem Klima und ruhigem Ambiente. Einzelzimmer mit Dusche/WC, überwiegend Balkon/Terrasse, Telefon*, Kabel-/SAT-TV* und W-LAN* (*gegen Gebühr) sind ebenso eine Selbstverständlichkeit wie

Schwimmbad und Sauna, die auch außerhalb der Therapiezeiten genutzt werden können. Auf Wunsch können Begleitpersonen mit aufgenommen werden. Ihnen steht ein für die Rehabilitation ausgebildetes, erfahrenes Team aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Bewegungs- und Sporttherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Diätassistentinnen zur Seite. Gemeinsam schaffen wir die Voraussetzungen dafür, dass Sie möglichst auf Dauer in Arbeit und Beruf, Familie und Gesellschaft sowie im häuslichen Umfeld wieder integriert und belastbarer sind. Fühlen Sie sich bei uns in guten Händen - aufgrund langjähriger Erfahrungswerte und umfassender Behandlungsmöglichkeiten.

Pneumologie / Onkologie / HNO

Im Bereich der Pneumologie/Onkologie/HNO sind wir insbesondere spezialisiert auf die Therapie obstruktiver Atemwegserkrankungen, bei denen es zu einer Verengung oder Verlegung der Atemwege kommt, restriktiver Atemwegserkrankungen, welche mit einer beeinträchtigten Dehnbarkeit der Lunge und/oder des Brustkorbs einhergehen, sowie Luftröhren-Krebserkrankungen (bronchial), Rachen-Krebserkrankungen (Pharynx) und Kehlkopf-Krebserkrankungen (Larynx).

Für eine erfolgreiche Behandlung bieten wir Ihnen ein multimodales, also umfassendes, Therapiekonzept mit modernsten Methoden an. In diesem berücksichtigen unsere Experten für Ihre bestmögliche Behandlung die Vielschichtigkeit der Atemwegserkrankungen sowie die besondere Problematik onkologischer Erkrankungen.

Leistungsformen

- Ambulante Rehabilitation / Vorsorgemaßnahmen
- Anschlussheilbehandlungen / -rehabilitation
- berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung
- stationäre Heilverfahren / Vorsorgemaßnahmen
- medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
- individuelle und pauschale Behandlungsangebote für Selbstzahler

Hauptindikationen unserer Abteilung

- Pneumologie (Atemwegserkrankungen)
- Onkologie (Krebserkrankungen) im Bereich Atemwege / HNO

Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach:

- Lungenentzündung
- Lungenoperation
- Krebserkrankungen der Lunge, der Luftröhre, des Rachens, des Kehlkopfs

Medizinische Heilverfahren für:

- obstruktive Atemwegserkrankungen wie die COPD (chronisch obstruktive Atemwegserkrankung) sowie die verschiedenen Formen des Asthma bronchiale
- chronische respiratorische Insuffizienz (Unfähigkeit der Lunge, genügend Sauerstoff aus der Umgebungsluft in das Blut aufzunehmen und damit die Organe ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen, ggf. kommt es zusätzlich zu einem Anstieg des Kohlendioxidgehaltes im Blut) einschließlich Therapieverfahren wie Sauerstofflangzeittherapie (LTOT) und nicht invasive Ventilation (NIV)
- Situation nach Pneumonie (Lungenentzündung) und Lungenembolie (Verstopfung einer Lungenarterie durch ein Blutgerinnsel), interstitielle (im Zwischengewebe verlaufende) Lungenerkrankungen wie Fibrose (Vermehrung des Bindegewebes) und Sarkoidose (systemische Erkrankung des Bindegewebes mit Granulombildung)
- Situation nach Lungen-Operation aufgrund bösartiger und gutartiger Erkrankungen oder anderer thoraxchirurgischer (den Brustkorb betreffende) Eingriffe
- Berufserkrankungen wie Silikose (Staublungerkrankung) und Asbestose (ausgedehnte Vernarbung der Lunge durch dauerhaftes Einatmen von Asbestfasern)
- Situation nach Behandlungen von Tumoren im Kopf- und Halsbereich
- chronisch entzündliche Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen
- Stimm- und Sprachstörungen

Diagnostische Möglichkeiten (abteilungsübergreifend gemeinsam mit den Abteilungen für Orthopädie und Skoliose)

- Röntgen einschließlich Wirbelsäulenganzaufnahmen
- Sonographie einschließlich Doppler (Ultraschalldiagnostik, einschließlich Messung der Blutflussgeschwindigkeit)
- Spirometrie (Lungenfunktionsprüfung)
- Echokardiographie (Herzultraschall)
- Bodyplethysmographie (Gerät zur Messung des Atemwegswiderstandes und des Gasvolumens im Brustraum)
- Diffusionskapazität (Messung der Gasaustauschfähigkeit der Lunge)
- unspezifische bronchiale Provokationen (Untersuchung zum Nachweis einer Überempfindlichkeit des Bronchialsystems)
- Atemmuskulaturmessung
- Bronchoskopie (Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien mit einem speziellen digitalen System)
- Blutgasanalyse (Bestimmung von Sauerstoff, Kohlendioxid, pH-Wert sowie des Säure-Basen-Status im Blut)
- Elektrokardiogramm (EKG [Herzstromkurve])
- Spiroergometrie (Feststellung des Leistungsstatus)
- Schlafapnoe-Diagnostik (Feststellung von kurzzeitigen Atemstillständen im Schlaf)
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Allergologie (Prick-, Epicutantests [Verfahren zur Feststellung einer Allergie gegen bestimmte Substanzen])
- klinisch-chemisches Labor (z. B. Blutbild, Nierenwerte)
- 3D-Wirbelsäulen-Vermessung
- Skoliometermessung nach Bunnel
- bioelektrische Impedanzanalyse (Bestimmung des Körperfettanteils)

Abteilungsübergreifende Therapie

- Alltagsorientiertes/Berufsbezogenes Funktionstraining
- Atemtherapie
- Balneo- (im Heilwasser) und Hydrotherapie (im Wasser)
- Bewegungsschiene bei künstlichen Kniegelenken und bei Zustand nach Schulteroperationen
- Elektrotherapie (z.B. spezielle Elektrotherapie zur Schmerzdämpfung, Therapie mit Ultraschall)
- Ernährungsberatung/Lehrküche
- Endoprothesen, Rücken- und Gangschule
- Entspannungstherapie
- Kälte-/Wärmetherapie (z.B. Wärmepackung)
- Krankengymnastik (z.B. Einzelkrankengymnastik sowie indikationsspezifische Gruppengymnastik, Bewegungsbad)
- Logopädie
- Lymphdrainage (manuell und apparativ)
- Manuelle Therapie
- Massagen (z.B. klassische Teil-/Ganzkörpermassage)
- Medizinische Trainingstherapie
- Psychologische Beratung (Einzel/Gruppengespräche)
- Orthopädietechnische Versorgung
- Sozialberatung

Inselberg Klinik Bad Tabarz

Wicker GmbH & Co. OHG
Fischbacher Straße 36
99891 Bad Tabarz
Tel. (036259) 530, Fax (036259) 53213
E-Mail: info@inselberg-klinik.de

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage für einen ersten persönlichen Eindruck:
www.inselberg-klinik.de



Unsere Abteilung:

Onkologie und Hämatologische Systemerkrankungen

Chefarzt:



Dr. med. Achim Richter
Internist/Hämatonkologe



Wir stellen uns vor:

Die Inselsberg-Klinik liegt im Kneipp-Kurort Bad Tabarz am Nordrand des Thüringer Waldes, ca. 15 km südwestlich der Residenzstadt Gotha. Die Lage nahe des 916 m hohen Inselsberges bietet ein herrliches Panorama über das grüne Waldmeer bis hin zur Rhön und dem Brockenmassiv – ideale Voraussetzungen für Erholung und Entspannung, aber auch für Sportbegeisterte.

Unsere Einzel- und Doppelzimmer verfügen über Balkon bzw. Loggia, Dusche und WC, TV und Radio, Telefon und Patientenruf, kostenlos finden Sie W-LAN im Foyer, gegen Gebühr im Zimmer. Ladenzeile, Cafeteria, Schwimmbad, Kegelbahn und weitere Möglichkeiten der individuellen Betätigung runden das Angebot ab.

Indikationen:

Rehabilitation Onkologischer Erkrankungen und hämatologischer Systemerkrankungen (ausgenommen Extremitätentumore/Hirntumore und Larynx-/Pharynx-Tumore als AHB)

Leistungsformen:

Anschlussrehabilitation(AHB) und Heilverfahren.

Mögliche Rehabilitationsträger:

Deutsche Rentenversicherung, Gesetzliche und Private Krankenkassen, Beihilfe, BG, Selbstzahler.

Häufigste Krankheitsbilder (Hauptindikationen) unserer Abteilung:

Brustkrebs, Prostatakrebs, Krebserkrankungen der Verdauungsorgane, Krebs der Harnorgane und des weiblichen Unterleibes, Lungenkrebs, Leukämien und Lymphome.

Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach:

Operation, Strahlentherapie oder Chemotherapie sowie nach kombinierten Behandlungen, Fortführung von Chemo-, Immun- und Hormontherapien.

Medizinische Heilverfahren für:

Alle hämatologischen und onkologischen Erkrankungen nach entsprechender Kostenübernahme.

Diagnostische Möglichkeiten (abteilungsübergreifend gemeinsam mit der Abteilung für Lymphologie/Gefäßmedizin):

Video-Endoskopie, Lungenfunktionsdiagnostik, Sonografie incl. Duplex/Doppler, Perometer, Gynäkologischer und Urologischer Arbeitsplatz, EKG, Langzeit-EKG und -Blutdruck, klinikeigenes Labor; weitere Diagnostik in örtlicher Kooperation (Labor, Röntgen, CT, MRT, fachärztliche Konsile).

Therapie- und Beratungsmöglichkeiten:


Umfassende Physio- und Bewegungstherapie, b. B. in Einzeltherapie, hauseigenes Schwimmbad, Lymphdrainagen, Inhalationen, Bäder, Massagen, Elektrotherapie u.v.a.m.; selbständige Übungsmöglichkeiten. Umfangliche Sozialberatung, Ernährungstherapie, psychoonkologische Betreuung incl. Entspannungsverfahren.

Freizeitmöglichkeiten:

Schwimmbad, Sauna, Kegeln, Tischtennis, Nordic Walking, Taiji, Tanz und Bewegung, geführte Wanderungen, Vorträge und vielfältige Veranstaltungen.

Weitere Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung:

Kulturelle Angebote des Kurortes Bad Tabarz, touristische Möglichkeiten der umliegenden Städte Gotha, Eisenach, Erfurt, aktive Freizeitgestaltung am und auf dem Inselsberg.



Masserberger Klinik

Hauptstraße 18
98666 Masserberg
Tel.: 036870 81590
Fax: 036870 81199
E-Mail: info@rehaklinik-thueringen.de

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage für einen ersten persönlichen Eindruck:
www.rehaklinik-thueringen.de



Unsere Abteilung:

Abteilung für Onkologie

Chefärztin:



Doreen Sallmann
Fachärztin für Innere Medizin,
Hämatologie und Onkologie
Zusatzbezeichnung Palliativmedizin



MASSERBERGER KLINIK

Prof. Volhard - Prof. Georg Lenz

Wir stellen uns vor:

Die Masserberger Klinik ist umgeben von weiter Natur und idyllischer Ruhe. Im südlichen Teil des naturbelassenen Thüringer Waldes, auf 810 m über Normalnull gelegen, sind es vor allem das milde Reizklima und die saubere Luft, die diesen Standort für eine Rehabilitationsklinik auszeichnen. Unsere Klinik besteht aus vier Gebäudeteilen, in denen sich die drei Fach-

bereiche mit den Therapie- und Behandlungsräumen sowie die Patientenzimmer befinden. Den Haupteingangsbereich schmückt eine begrünte Dachterrasse. Ein Teil der Zimmer des Nord- und Südflügels sind jeweils mit einem eigenen Wintergarten ausgestattet, in der Sie die Sonne und Natur vom Zimmer aus genießen können.

Unterbringung und Ausstattung:

- Insgesamt 224 Einzel- und 11 Doppelzimmer mit Dusche, WC, TV, Radio
- Telefon und Internet gegen Gebühr
- Rollstuhlgerechte Ausstattung
- Kinder (Betreuung im Kindergarten der Gemeinde Masserberg oder Teilnahme am Grundschulunterricht in der Nachbargemeinde sind möglich) und Begleitpersonen sind herzlich willkommen

Indikationen:

- Krebserkrankungen der Frau, z. B. Brustkrebs, Gebärmutterkrebs, Eierstockkrebs
- Krebserkrankungen des Mannes, z. B. Prostatakrebs, Hodenkrebs
- Krebserkrankungen der Niere, der ableitenden Harnwege, z. B. Blasenkrebs
- Krebserkrankungen des Bindegewebes, der Knochen, der Schilddrüse
- Hämatologische Erkrankungen wie chronische und akute Leukämien, Multiples Myelom, Hodgkin-Lymphome
- Nichtmaligne hämatologische Erkrankungen (Essentielle Thrombozythämie, Polyzythämia vera, Myelofibrose), Thrombozytopenien und Aplastische Anämien.
- Alle onkologischen Erkrankungen im Rahmen eines individuellen Heilversuchs nach Antragsstellung.

Leistungsformen

- Stationäre Rehabilitation
- Anschlussheilbehandlung
- Medizinische Rehabilitation, Heilverfahren
- Ganztägig ambulante Rehabilitation
- Rehasport mit speziellen Angeboten für onkologische Patienten

Mögliche Rehabilitationsträger

Deutsche Rentenversicherung Krankenkassen

In der Regel sind Rehabilitationsanträge bei der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Im Einzelfall können aber auch andere Kostenträger für Sie zuständig sein. Zur Wahl des richtigen Kostenträgers und Antragstellung Ihrer Rehabilitationsmaßnahme geben wir Ihnen gern Auskunft.

Häufigste Krankheitsbilder (Hauptindikationen) unserer Abteilung

- Mammakarzinom
- Ovarialkarzinom
- Prostatakarzinom
- Nierenzellkarzinom
- Urothelkarzinom
- Hodgkin- und Non-Hodgkin Lymphome
- Akute- und chronische Leukämien

Anschlussheilbehandlungen (AHB), Anschlussrehabilitationen (AR) können beantragt werden:

- nach einem Krankenhausaufenthalt
- nach Operation
- nach ambulanter Operation oder ambulanter Strahlen- /Chemotherapie
- Abschluss einer Chemotherapie
- Abschluss einer Bestrahlung

Medizinische Heilverfahren können beantragt werden, wenn:

- die Erwerbsfähigkeit gemindert oder erheblich gefährdet ist
- eine Pflegebedürftigkeit droht
- die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind

Diagnostische Möglichkeiten (abteilungsübergreifend gemeinsam mit den Abteilungen für Orthopädie und Augenheilkunde)

- Sonographie des Abdomens, Thorax und Lymphknoten
- Röntgen des Thorax, Abdomens und des knöchernen Skeletts
- Knochendichtemessung
- Uroflowmetrie
- Inkontinenztestung
- Diagnostik der Polyneuropathie

Therapie- und Beratungsmöglichkeiten

- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Lehrküche
- Sozialberatung
- Psychoonkologische Betreuung
- Entspannungsverfahren
- Achtsamkeitstraining
- Gesprächskreise nach Krankheitsbildern
- Gesundheitsvorträge
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Freizeitmöglichkeiten

Kino, Theater mit verschiedenen kulturellen Angeboten (Kabarett, Chor, Buchlesungen, Vorträge), Tischtennis, Badminton, Wandern, Geführte Orts- und Reizklimawanderungen, Ausflüge, Schwimmen, Sauna

INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

Was ist Leberkrebs?

Leberkrebs (Leberkarzinom, Leberzellkrebs, Leberzellkarzinom, Hepatozelluläres Karzinom, HCC) ist eine bösartige Erkrankung der Zellen in der Leber. Er wird auch als „primärer“ Leberkrebs bezeichnet, weil er seinen Ursprung in der Leber selbst hat. Die häufigste primäre Leberkrebsart ist der Leberzellkrebs (HCC).

Häufigkeit

Leberkrebs galt bislang als eine relativ seltene Tumorerkrankung in Deutschland. Inzwischen sind aber jedes Jahr bis zu zehn von 100.000 Männern betroffen. In Deutschland erkranken jährlich ca. 9500 Menschen (6600 Männer, 2900 Frauen) neu an dieser Krebsart (Prognose 2016 des RKI). Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei etwa 70 Jahren bei Männern und bei etwa 74 Jahren bei Frauen. Nur ca. 4 % aller Betroffenen erkranken vor dem 45. Lebensjahr.

Weltweit ist der Leberkrebs (HCC) mit ca. 782 000 Neuerkrankungen pro Jahr der fünfthäufigste bösartige Tumor und die zweithäufigste tumorbedingte Todesursache (746 000 Todesfälle im Jahr 2012). In einigen Ländern Südasiens und Afrikas ist Leberkrebs sogar der häufigsten auftretende bösartige Tumor, d.h. von 100.000 Menschen leiden dort 35 bis 150 an dieser Krebsform.

Auch in Deutschland, anderen Ländern Europas und in den USA nimmt die Leberkrebs-Häufigkeit deutlich zu: In den letzten 35 Jahren hat sich die Zahl der Neuerkrankungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen verdoppelt. Diese Zunahme wird mit einer zunehmenden Zahl von Leberzirrhosepatienten, der hohen Rate von Hepatitis C-Neuinfektionen in den 1960er, 1970er und 1980er Jahren, der zunehmend häufigeren Fettleibigkeit und mit Typ2-Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“) in Zusammenhang gebracht. Män-

ner erkranken zwei- bis dreimal häufiger als Frauen an Leberkrebs.

Bislang wurden 7 von 10 Leberkrebserkrankungen erst in fortgeschrittenen Stadien festgestellt. Die Aussicht auf Heilung ist in diesem Fall ungünstig. Heutzutage soll deshalb allen Patienten mit Leberzirrhose, Patienten mit chronischer Hepatitis B-Infektion oder nicht-alkoholischer Fettleberhepatitis (NASH) eine Früherkennungsuntersuchung angeboten werden, sofern sie einer HCC-Therapie zugeführt werden können. Die Leber der genannten Risikogruppen soll mittels 6-monatiger Ultraschalluntersuchung überwacht werden. Entwickelt sich ein Leberkrebs, so wird er dadurch in einem frühen, d.h. behandelbarem Stadium erkannt. Dank der Überwachung nimmt in Deutschland der Anteil der früh erkannten Leberkrebsfälle zu und der Anteil der im fortgeschrittenen Stadium entdeckten entsprechend ab. Durch die sonografische Früherkennung eines HCC erwächst ein signifikanter Überlebensvorteil (5-Jahresüberleben von ca. 50%). Ein signifikanter Überlebensvorteil durch eine alleinige Bestimmung des Tumormarkers AFP ist hingegen nicht belegt.

Diagnose

Besteht Verdacht auf Leberkrebs (HCC), leitet der Arzt die notwendigen Untersuchungen ein. Mit ihrer Hilfe kann er klären, ob es sich wirklich um einen bösartigen Tumor handelt und wenn ja, welche Tumorart vorliegt und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

Wichtige Untersuchungsschritte zum Nachweis eines Leberkrebses

- Anamnese und die körperliche Untersuchung
- die Ultraschalluntersuchung (Sonographie) der Leber
- Blutuntersuchungen

Wird ein Tumor in der Leber festgestellt, schließen sich weitere Untersuchungen an, um die Art des Tumors zu bestimmen und seine Ausbreitung festzustellen. Zu den weiteren Untersuchungsmethoden gehören:

- die Kernspintomografie (Magnetresonanztomografie: MRT) der Leber
- die Gewebeentnahme aus dem Tumor (Biopsie)
- die KM-CT Untersuchung der Leber
- die feingewebliche (histologische) Untersuchung der Gewebeprobe und
- die Computertomografie (CT) des Brustraums

Mitunter ist es notwendig, eine Magen- und Darmspiegelung (Gastroskopie/ Koloskopie) durchzuführen.

Erst wenn alle Untersuchungsergebnisse vorliegen, können die erforderlichen Behandlungsschritte festgelegt werden.

Nach Abschluss aller Untersuchungen erfolgt die Diskussion ihrer speziellen Situation in unserer wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenz. Hier wird dann ein Behandlungsplan erstellt.

Tumorkonferenz (Tumorboard)

Nach Abschluss aller Untersuchungen erfolgt die Vorstellung Ihres Falles in unserer wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenz. Hier wird dann von Spezialisten der Chirurgie, Inneren Medizin (Hepatologen, internistischen Onkologen) Ultraschallexperten, Radiologen, Strahlentherapeuten, internistischen Onkologen ein Therapiekonzept erstellt.



Möglichkeiten der Behandlung von Leberkrebs

Spezifische Behandlungsmethoden, die für die Therapie von Leberkrebs in Frage kommen, sind:

- die Operation (Leberteilentfernung oder Lebertransplantation)
- die Radiofrequenz-Ablation (RFA, RFTA, RITA)
- die Mikrowellenablation (MWA) und irreversible Elektroporation (IRE)
- die transarterielle (Chemo-) Embolisation (TAE, TACE)
- die selektive interne Strahlentherapie (SIRT, TARE, afterloading)
- die externe Strahlentherapie / Tomotherapie
- die medikamentöse Behandlung mit Sorafenib, Regorafenib und Zweitlinientherapien
- die Immuntherapie mit PD-1-Inhibitoren
- die zytoreduktive Chemotherapie

oder eine Kombination dieser Therapieformen.

Ziel der Operation ist es, den Tumor vollständig zu entfernen und damit die Krankheit zu heilen. Eine Leberteilentfernung kommt allerdings nur in Frage, solange der Tumor auf die Leber beschränkt ist und mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt werden kann. Außerdem muss bei Patienten mit Leberzirrhose die Leberfunktion ausreichend gut sein und es darf kein höhergradiger Pfortaderhochdruck, keine Bilirubinerrhöhung ($> 2\text{mg}\%$), keine Splenomegalie oder Thrombozytopenie ($< 100/\text{nl}$) vorliegen.

In mehr als drei Viertel aller Fälle kann derzeit Leberkrebs zum Zeitpunkt der Diagnose nicht mehr chirurgisch entfernt werden. Alternativ zur Operation aber auch als überbrückende Maßnahme bis zur Lebertransplantation werden örtliche, den tumorzerstörende (lokal-ablative) Verfahren eingesetzt. Hier sind v.a. die Radiofrequenz-Ablation (RFA) und die Mikrowellenablation (MWA) zu nennen. Die Radiofrequenz-Ablation ist bei kleinen Leberkrebsen (bis 3 cm im Durchmesser) der chirurgischen Leberteilentfernung hinsichtlich Effektivität, Heilungschancen und Lebensverlängerung gleichwertig. Prinzipiell ist hiermit eine Heilung möglich.

Wir informieren Sie über aktuelle Studien und nehmen aktiv an Studien zu primären Lebertumoren und Lebertransplantation teil.

Operation

Die Entscheidung zugunsten einer Leberteilentfernung oder einer Lebertransplantation richtet sich insbesondere danach, ob neben der Tumorerkrankung eine Leberzirrhose („Schrumpfleber“) vorliegt oder nicht.

Bei der hierzulande seltenen Variante der Entwicklung von Leberkrebs ohne zugrundeliegende Leberzirrhose ist die operative Entfernung des Tumors im Sinne einer **Leberteilentfernung** die Behandlung der Wahl. Ziel ist es, das Tumorgewebe vollständig zu entfernen und damit die Krankheit dauerhaft zu heilen. Es ist daher besonders wichtig, dass die Geschwulst frühzeitig erkannt wird und mit einem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt werden kann. Der Chirurg entfernt also nicht nur den Tumor selbst, sondern über dessen Grenzen hinweg auch Teile von gesundem Gewebe. Dadurch soll sichergestellt werden, dass keine Tumorzellen im Organ verbleiben, die zu einer neuen Geschwulst heranwachsen könnten.

Häufig ist eine solche Operation bei Patienten mit Leberzirrhose nicht mehr möglich, weil das verbleibende Lebergewebe nicht ausreichend funktionieren würde. Vor jeder Operation muss daher die Leberfunktion überprüft werden.

Liegt, abgesehen vom Tumor, zusätzlich eine Leberzirrhose vor, ist in frühen Tumorstadien die vollständige Entfernung der Leber mit anschließender **Lebertransplantation** die geeignete Therapie. Sie beseitigt nicht nur den Lebertumor sondern auch die zugrunde liegende Lebererkrankung. Allerdings ist die Transplantation nur bei einer kleinen Zahl von Patienten durchführbar. Voraussetzung ist unter anderem, dass der Tumor auf die Leber beschränkt ist und nicht in die großen Gefäße eingewachsen ist.

Eine Möglichkeit ist die Transplantation einer Leber eines hirntoten Spenders (postmortale Spende). Wenn eine postmortale Spende in der gebotenen Zeit nicht möglich ist, gibt es als Alternative in unserem Transplantationszentrum die Lebendspende. Hier wird ein Teil der Leber eines gesunden Spenders (naher Verwandter oder persönlicher Freund des Patienten) transplantiert. Dies ist möglich, da die Leber über eine große Regenerationsfähigkeit verfügt. Voraussetzung für die erfolgreiche Entnahme und Transplantation eines Leberteils sind der geeignete anatomische Aufbau der Leber und die Freiwilligkeit des Spenders. Die Vorteile der Leberlebendspende sind die bessere Planbarkeit, kürzere Wartezeiten auf ein Organ sowie die bessere Transplantatfunktion. Die potentiellen Spender werden nach ausführlicher ambulanter Aufklärung im Rahmen einer Stufenevaluation untersucht.

Radiofrequenz-Ablation

Bei der Radiofrequenz-Ablation (=Radiofrequenz-induzierte Thermotherapie/Thermoablation: RFA, RFTA, RITA) wird unter Ultraschall- oder CT-Kontrolle eine Sonde in den Tumor eingeführt. Durch diese Sonde werden Radiofrequenzwellen eingebracht, um das Tumorgewebe (auf mehr als 100°C) zu erhitzen. Tumorareale von bis zu 3-5 cm Durchmesser können mit dieser Methode sprichwörtlich „verköcht“ werden. Für die Behandlung werden im Fall mehrerer Tumorherde meist mehr als eine Sitzung – unter Kurznarkose- durchgeführt.

Die Wirksamkeit der lokal-ablativen (=örtlich-begrenzten, tumorzerstörenden) Therapieverfahren konnte in zahlreichen Studien für Leberkrebs bis zu

einer Größe von 3-5 cm belegt werden. Die Behandlung erwies sich als gut verträglich. Die Effektivität der RFA ist bei Tumoren bis zu 3 cm Durchmesser im Verhältnis zu den chirurgischen Ergebnissen der Leberteilresektion gleichwertig. In vergleichenden prospektiven Studien waren die Überlebenszeiten der Patienten mit kleinen Tumorherden (< 3 cm), die entweder mittels RFA oder Leberresektion behandelt wurden, gleich. Vor allem bei wenigen (<4), kleinen Tumorherden (< 3 cm) bestehen sehr gute Erfolgsaussichten.

Mikrowellenablation (MWA) und irreversible Elektroporation (IRE)

Neben der Radiofrequenz-Ablation (RFA) haben sich die Mikrowellenablation (MWA) und, wenngleich seltener angewandt, die irreversible Elektroporation (IRE), die laserinduzierte Thermotherapie und die Kryotherapie als lokal-ablative Verfahren etablieren können. Im Vergleich zur RFA können bei der Mikrowellenablation (MWA) noch höhere Temperaturen von bis zu 160° C erzeugt werden. HCC-Herde, die nahe an grossen und gut durchbluteten Gefäßen (Pfortader, Lebervenenstern) liegen, werden deshalb bevorzugt mittels MWA behandelt.

Die irreversible Elektroporation (IRE) ist eine neuartige, minimal invasive Technik zur gezielten Zerstörung von Zellen durch starke, örtlich begrenzte elektrische Felder. Die bisherigen Erfahrungen sprechen dafür, dass bei dieser Technik im Gegensatz zu anderen örtlichen Behandlungsverfahren nur gezielt die Tumorzellen zerstört werden. Andere Strukturen wie z.B. Blutgefäße werden dagegen nicht dauerhaft geschädigt. Aufgrund der erst kurzen Verfügbarkeit und begrenzten Erfahrungen ist der Einsatz der IRE auf wenige Zentren beschränkt.

Der Einsatz lokal-ablativer Verfahren schließt eine spätere Durchführung einer Leberoperation nicht aus. Oftmals überbrücken lokal-ablative Verfahren sogar die Wartezeit bis zur Lebertransplantation. Lokal-ablative Verfahren werden in zunehmendem Maße in Kombination mit der transarteriellen (Chemo-) Embolisation eingesetzt. Insbesondere bei Leberkrebs von 3-5 cm im Durchmesser wird der Tumor zunächst durch die (Chemo-) Embolisation markiert und verkleinert, danach schließt sich die RFA an. Kombinierte Behandlungsansätze werden als „multimodale Therapie“ bezeichnet.

Quelle:

Homepage Krebsinformationsdienst, Homepage Krebsgesellschaft
<https://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/chemotherapie.php>

http://www.krebsgesellschaft.de/db_chemotherapie_experimentelle_therapie.83286.html

Interventionelle Radiologie

Transarterielle (Chemo-)Embolisation (TAE/TACE)

Die transarterielle Chemoembolisation (TACE) ist ein örtliches Behandlungsverfahren, bei dem die beiden Prinzipien der Embolisation und Chemotherapie kombiniert werden. Der interventionell tätige Radiologe (Röntgenarzt) führt nach örtlicher Betäubung von der Leiste aus einen Katheter bis zur Leberarterie vor. Die Leberarterie zweigt sich in der Leber in kleine Arterien auf. Jeder Lebertumor wird über eine oder mehrere dieser kleinen Arterien mit Blut versorgt. Bei der Embolisation werden durch den Katheter kleine Kunststoffteilchen in das den Tumor versorgende Gefäß gespritzt, bis das Gefäß verstopft und die Blutzufuhr zu dem Tumor gestoppt ist. Da die nötigen Nährstoffe und der Sauerstoff ausbleiben, sterben die Tumorzellen in diesem Bereich ab. Wird zusätzlich ein Chemotherapeutikum durch den Katheter gespritzt und damit direkt am Tumor platziert („lokale Chemotherapie“), so spricht man von Chemoembolisation. Auch das Chemotherapeutikum bewirkt ein Absterben der Krebszellen. Derzeit werden (beim HCC) die transarterielle Embolisation und die transarterielle Chemoembolisation gleichwertig in Bezug auf ihre Effektivität angesehen.

Bei Leberkrebs im Frühstadium wird die (Chemo-) Embolisation in der Regel nicht angewandt; hier sind lokal-ablative Verfahren oder eine Leberoperation erfolgversprechend. Die Chemo-Embolisation wird vor allem zur Therapie vieler Tumorherde beziehungsweise großer, operativ nicht zu entfernender Tumoren eingesetzt, die auch nicht lokal-ablativ behandelt werden können. Durch die Chemo-Embolisation kann das Tumorwachstum verzögert werden. Die Behandlung sollte allerdings nur bei Patienten mit guter Leberfunktion durchgeführt werden. Die Chemoembolisation wurde in den letzten Jahren auch zunehmend als überbrückende Behandlung vor einer Lebertransplantation eingesetzt. Die transarterielle Chemo-Embolisation wird (im Verlauf) oftmals kombiniert mit der medikamentösen Behandlung (Sorafenib) oder mit anderen lokal-ablativen Verfahren (z.B. der Radiofrequenz-Ablation).

Der Stellenwert der immer häufiger eingesetzten „drug-eluting beads (DEB)“-TACE (meistens mit Doxorubicin beladen; DCBead) ist nicht hinreichend geklärt. In den derzeit vorliegenden und veröffentlichten Studien zeigte sich weder eine Überlegenheit gegenüber einer alleinigen Embolisation (ohne Chemotherapeutikum) noch konnte eine Meta-Analyse eine Überlegenheit gegenüber einer konventionellen TACE belegen.

Strahlentherapie

Selektive interne Radiotherapie (SIRT) - Transarterielle Radioembolisation (TARE)

Für Patienten mit auf die Leber begrenztem Leberkrebs, der weder operativ noch lokal-ablativ behandelt werden kann, zeigt ein neues Verfahren erfolgversprechende Aussichten: die transarterielle Radioembolisation (TARE), oftmals auch als selektive interne Radiotherapie (SIRT) bezeichnet. Bei der selektiven internen Strahlentherapie (SIRT) handelt es sich um eine neuartige örtliche Bestrahlungsbehandlung von Lebertumoren von innen.

Bei diesem Verfahren werden kleinste Kügelchen, die eine radioaktive Substanz mit sehr kurzen Reichweiten enthalten, direkt in die die Leber versorgenden Gefäße eingebracht. Dazu wird das in Mikrosphären verkapselte $^{90}\text{-Yttrium}$, ein so genannter β -Strahler, über einen Katheter, der nach örtlicher Betäubung über die Leiste des Patienten eingeführt wird, direkt in die Leberschlagader eingespritzt. Die Tumoren werden dadurch einer hohen örtlichen Strahlendosis ausgesetzt, gleichzeitig werden den Tumor versorgende Blutgefäße verschlossen. Die punktgenaue Applikation der Radioaktivität in die Leberschlagader oder deren Äste

ist hierbei entscheidend, denn das Abströmen der radioaktiven Mikrosphären in andere Blutgefäße des Bauchraums kann erhebliche Nebenwirkungen nach sich ziehen.

Der Vorteil der SIRT gegenüber der transarteriellen (Chemo-) Embolisation ist, dass sie i.d.R. als Einzelsitzung, d.h. im Rahmen eines einzelnen Krankenhausaufenthaltes und auch bei Patienten mit verschlossener Pfortader angewandt werden kann. Bislang war sie u.a. aufgrund der Kostenintensität nur an einzelnen Kliniken und für wenige Patienten verfügbar. Aktuell wird die SIRT im Rahmen von klinischen Studien auch mit anderen Therapieverfahren, insbesondere mit dem Medikament Sorafenib kombiniert und verglichen

Bislang fehlen kontrollierte prospektive Studien, die die SIRT mit der TACE/TAE verglichen hätten. Die derzeit verfügbaren Daten sprechen aber für eine gleichwertige Wirksamkeit der beiden Verfahren (SIRT, TACE) beim Leberkrebs.

Externe Strahlentherapie (Radiotherapie)

Für große, örtlich-begrenzte Leberkarzinome, die weder operativ noch mit minimal-invasiven örtlichen Verfahren vernichtet werden können, hat die von außen angewandte Strahlenbehandlung (externe Radiatio/ konformale Radiotherapie, stereotaktische Radiatio) eine Bedeutung. Die ste-

reotaktische Strahlenbehandlung erzielt hohe Ansprechraten; sie wird derzeit im Rahmen von Studien weiterentwickelt und oftmals kombiniert mit der medikamentösen Therapie.

Protonentherapie

Mit der Protonentherapie können Tumoren gezielter bekämpft werden als mit herkömmlicher Bestrahlung. Allerdings liegen für das hepatozelluläre Karzinom hierzu bislang keine kontrollierten Studien vor. Einzelne kleine Pilotstudien zeigen ermutigende Ergebnisse und rechtfertigen, diesen Ansatz weiter zu verfolgen.

Medikamentöse Behandlung

Medikamentöse Behandlung mit dem Tyrosinkinasehemmer Sorafenib

Zielgerichtete Arzneistoffe (Target-Medikamente) greifen in verschiedene Signalwege des Tumorstoffwechsels ein und wirken deshalb gezielt gegen bösartiges Gewebe. Für die Behandlung von Darm-, Brust-, Prostata- und Lungenkrebs stehen seit mehreren Jahren Medikamente zur Verfügung, die gezielt Wachstumssignale und Wachstumsfaktoren hemmen. Im Jahr 2007 wurde mit Sorafenib das erste Medikament für die Behandlung von Leberkrebs zugelassen.

Bei etwa sieben von zehn Patienten ist der Leberkrebs zum Zeitpunkt der Diagnose bereits so weit fortgeschritten, dass eine operative Entfernung oder lokale Abtragung des Tumors nicht mehr möglich ist. Eine systemische Chemotherapie ist - außer evtl. bei HCC-Patienten ohne zugrundeliegende Leberzirrhose - wenig effektiv und bringt keinen Überlebensvorteil. Auch die Behandlungsversuche mit Hormonen und Hormonersatzstoffen verliefen bislang erfolglos.

Neue, auf molekularer Ebene wirkende Medikamente haben nun endlich die medikamentöse Behandlung des Leberkrebses vorangebracht. Diese neuartigen Medikamente richten sich gegen einen oder mehrere Faktoren, die das Wachstum des Leberkrebses fördern. Ein großer Teil der Leberkrebsfälle weist auf der Oberfläche der Krebszellen vermehrt Bindungsstellen (Rezeptoren) für solche Wachstumsfaktoren auf. Dadurch können diese ihre Wirkung an den Tumorzellen entfalten. Die neuartigen zielgerichteten Wirkstoffe gebieten dem Einhalt, indem sie beispielsweise die Bindungsstellen der Wachstumsfaktoren blockieren oder das in die Tumorzelle übertragene Wachstumssignal hemmen. Dadurch kann das Tumorwachstum zumindest vorübergehend aufgehalten werden.

Tyrosinkinasehemmer Sorafenib:

Zwei große, weltweit durchgeführte Studien konnten

vor knapp 10 Jahren übereinstimmend zeigen, dass das Medikament Sorafenib die Überlebenszeit von Patienten mit fortgeschrittenem Leberkrebs verlängert. Sorafenib hemmt die Tyrosinkinase-Enzyme und verzögert dadurch das Wachstum der Tumorzellen und ihrer versorgenden Blutgefäße. Sorafenib war das erste und bis zum Jahr 2016 das einzige Medikament, für das eine lebensverlängernde Wirkung beim Leberkrebs (durch zwei Phase 3-Studien) belegt war. Dank der vor kurzem veröffentlichten RESORCE-Studie steht nun mit Regorafenib ein zweites effektives Medikament für die Behandlung des HCC und zwar in der Zweitlinie zur Verfügung (s.u.).

Eine Reihe von klinischen Studien untersucht aktuell, ob beim fortgeschrittenen Leberkrebs die multimodale Behandlung bestehend aus Sorafenib plus TAE/TACE bzw. Sorafenib plus SIRT/TARE der jeweiligen einarmigen Behandlungsstrategie überlegen ist. Im Rahmen von aktuellen Studien wird deshalb Sorafenib nicht nur mit der transarteriellen (Chemo)-Embolisation kombiniert, sondern auch mit der SIRT (TARE).

Neben Sorafenib wurden und werden noch andere zielgerichtete Medikamente auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit bei der Behandlung von Leberkrebs untersucht. Allerdings brachten in großen Phase III-Studien die Arzneistoffe Sunitinib, Linifanib, Brivanib und Erlotinib bei HCC-Patienten keine Überlebensvorteile gegenüber Sorafenib. In den letzten Jahren haben insgesamt acht Phase-III-Studien (Sunitinib, Linifanib, Brivanib, Sorafenib plus Erlotinib sowie Sorafenib plus Doxorubicin in der Erstlinie), (Brivanib und Everolimus sowie Ramucirumab in der Zweitlinie) beim fortgeschrittenen HCC ihren primären Endpunkt (Verbesserung des Gesamtüberlebens) verfehlt. Ebenso wenig spielen derzeit Medikamente aus der Gruppe der mTOR-Inhibitoren (Sirolimus, Everolimus, Temsirolimus) eine Rolle in der Systemtherapie des HCC.

Regorafenib und Zweitlinientherapien

Der orale Multikinase-Inhibitor Regorafenib wurde in einer Phase-III-Studie in der Zweitlinie (nach Versagen von Sorafenib) gegen Placebo getestet (RESORCE-Studie). Regorafenib verlängerte signifikant das Gesamtüberleben (um fast 3 Monate) und

verbesserte zudem das progressionsfreie Überleben und die Zeit bis zum Progress. Da die Arzneimittelsicherheit und Toxizität im erwarteten Bereich lag, wird von vielen Fachleuten Regorafenib als der neue Standard in der medikamentösen Zweitlinienthe-

rapie des HCC nach Sorafenibversagen angesehen. Seit 2007 ist somit Regorafenib das erste innovative Medikament, das einen signifikanten Überlebensvorteil erbrachte für HCC-Patienten, die für eine lokal-regionäre Behandlung ungeeignet waren. Mit der behördlichen Zulassung von Regorafenib für die Behandlung des HCC ist im Jahr 2017 zu rechnen.

Im Jahr 2012 konnte für das Medikament Tivantinib, einem so genannten MET- Inhibitor, in einer Phase II-Studie ein positiver Effekt bei Sorafenibvorbehandelten Patienten nachgewiesen werden. Patienten, deren Leberkrebs den Eiweißstoff MET in hoher Dichte aufwies, erfuhren einen signifikanten Überlebensvorteil durch die Behandlung mit Tivantinib. Aktuell wird deshalb Tivantinib als neuer Arzneistoff in einer klinischen Phase III-Studie bei MET-positiven HCC (METIV) weiterentwickelt.

Immuntherapie mit PD-1-Inhibitoren

Immuntherapien mit innovativen Arzneistoffen, insbesondere den sog. Checkpoint- Inhibitoren sind die neuen Hoffnungsträger der Tumormedizin. So zeigte bei HCC-Patienten der PD-1-Inhibitor Nivolumab ein gutes Sicherheitsprofil, selbst bei Patienten mit einer aktiven Hepatitis B- oder Hepatitis C-Infektion. In den bisher veröffentlichten Phase I/II-Studien wurde ein langanhaltendes Ansprechen in allen Dosisstufen beobachtet. Neben einer vielversprechenden Ansprechrate beeindruckte die Gesamtüberlebensrate nach 12 Monaten von 62%. Aufgrund des fehlenden Kontrollarms kann aber derzeit die Wirksamkeit von Nivolumab nicht

abschließend beurteilt werden. Nivolumab wird aktuell in der Erstlinie gegen Sorafenib im Rahmen einer Phase-III-Studie getestet (NCT02576509, erste Studienergebnisse voraussichtlich im Juni 2019). Zudem werden in der Zweitlinie Studien zum Vergleich von Regorafenib mit der Immuntherapie konzipiert.

Neben Nivolumab werden bei HCC-Patienten weitere PD-1-Inhibitoren (immune checkpoint inhibitors) und verschiedene innovative Antikörper in aktuellen Phase I/II-Studien untersucht.

Zytoreduktive Chemotherapie

Die zytoreduktive Chemotherapie hat hierzulande keinen Stellenwert bei HCC-Patienten mit einer fortgeschrittenen Leberzirrhose (Child Pugh-Stadium B oder C). In Asien und Afrika erkranken aber viele Menschen, die an einer chronischen Hepatitis B leiden, an einem hepatozellulären Karzinom, ohne bereits eine Leberzirrhose entwickelt zu haben. In dieser Patientengruppe wurden verschiedene Chemotherapiestrategien untersucht, u.a. Cisplatin+Gemcitabin, Cisplatin+Interferon+Doxorubicin+5-FU, Doxorubicin+Cisplatin, Doxorubicin-Monotherapie, die Capecitabin-Monotherapie sowie 5-Fluoruracil plus Oxaliplatin. Die Kombination aus 5-Fluoruracil (5-FU) und Oxaliplatin hat in einigen Ländern Asiens bereits einen gewissen klinischen Stellenwert erlangt.

In der westlichen Welt gibt es aber nach wie vor keinen Beleg dafür, dass die Hinzunahme eines Zytostatikums wie Doxorubicin zu einer weiteren Verbesserung des durch Sorafenib erzielten Überlebensvorteils führt. Allerdings kommt es unter der Kombination von Sorafenib und Doxorubicin zu einer Zunahme der Nebenwirkungen und der Toxizität. Eine kürzlich veröffentlichte Phase III Stu-

die zeigt, dass Doxorubicin keinen Stellenwert bei der systemischen Behandlung des HCC hat. Insgesamt wird damit die Einschätzung vieler Experten bestärkt, dass hierzulande eine konventionelle Chemotherapie beim HCC, auch in Kombination mit Sorafenib, nicht sinnvoll ist.

Bei Patienten mit guter Leberfunktion (vor allem ohne Zirrhose und in gutem Allgemeinzustand), bei denen die Sorafenib-Therapie aufgrund von Nebenwirkungen abgebrochen werden musste und die nicht für eine Zweitlinientherapie mit Regorafenib in Frage kommen, kann im Einzelfall der Einsatz von konventioneller Chemotherapie diskutiert werden (siehe deutsche S3-Leitlinie). Die meisten Daten liegen aktuell für Capecitabin bzw. ein Oxaliplatin-basiertes Regime (mit 5-Fluorouracil (FOLFOX) oder Gemcitabin (GEMOX) vor. Insgesamt muss aber betont werden, dass der Einsatz von konventioneller Chemotherapie beim HCC sowohl in der Erst-, Zweit- als auch Drittlinie von den meisten Experten (aus den westlichen Ländern) als kritisch bewertet wird.

Palliativ- und Schmerztherapie



Prof. med. Winfried Meißner

*Chefarzt der Abteilung für Palliativmedizin
Klinik für Innere Medizin II
Leiter der Schmerambulanz
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin*

E-Mail: Palliativ@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-327501

Fax: +49 3641 9-327502



PD Dr. med. Ulrich Wedding

*Chefarzt der Abteilung für Palliativmedizin
Klinik für Innere Medizin II*

E-Mail: Palliativ@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-327501

Fax: +49 3641 9-327502

Schmerzbehandlung

Im fortgeschrittenen Stadium der Krebserkrankung stehen für den Patienten häufig die Schmerzen im Vordergrund, die die Lebensqualität erheblich einschränken können. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist in diesem Falle die wirksame Schmerzbekämpfung. Mit den heute verfügbaren Medikamenten und Methoden lassen sich Tumorschmerzen meist gut lindern. Im Vordergrund steht die

Behandlung mit Schmerztabletten, bei sehr starken Schmerzen auch mit Morphin. Die Schmerztherapie wird möglichst individuell auf die Schmerzsituation des Patienten abgestimmt. Schmerzzambulanzen und Palliativstationen, die es an vielen Kliniken in Deutschland gibt, verfügen auf diesem Gebiet über besonders kompetente Fachkräfte.

Palliativbehandlung

Die Abteilung für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Jena betreut Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen, die unter starken Beschwerden durch die Erkrankung leiden. Ziel unserer Arbeit ist es, auftretende Symptome zu lindern. Dies kann abhängig von der Art der Beschwerden ambulant oder stationär erfolgen. Ziel einer stationären Aufnahme ist meist, eine weitere Versorgung in der gewohnten Umgebung erneut zu ermöglichen und die Patienten nach Hause oder in ihr gewohntes Umfeld zu entlassen. Die Station wurde mit Spendenmitteln der Deutschen Krebshilfe und Mitteln des Freistaats Thüringen erbaut. Teil der Abteilung ist auch das Ambulante Palliativteam. Es begleitet Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen und schweren Beschwerden in ihrem häuslichen Umfeld gemeinsam mit Hausärzten und Pflegediensten. Wenn Sie in Jena oder dem Saale-Holzland-Kreis

wohnen, können Sie dieses Angebot nutzen. Gerne stellen wir den Kontakt zu ambulanten Palliativteams die andere Orte versorgen her. Die Abteilung für Palliativmedizin arbeitet eng mit der Schmerzzambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie zusammen, die Patienten sowohl ambulant, konsiliarisch als auch stationär betreut. Alle modernen Methoden der Schmerztherapie – Medikamente, invasive Techniken, psychotherapeutische Verfahren, aber auch Akupunktur und andere nicht-medikamentöse Ansätze – werden indikationsgerecht mit dem Ziel eingesetzt, Schmerzen auf ein gut erträgliches Niveau zu reduzieren und mögliche Nebenwirkungen zu minimieren.

Studien



Studienbetreuung AVG-Chirurgie

Ulrike McCaulley

Tel.: +49 3641 9-322694

Fax: +49 3641 9-326252

E-Mail: Ulrike.McCaulley@med.uni-jena.de

Was ist eine Klinische Studie?

In einer Klinischen Studie wird die Wirksamkeit und / oder Verträglichkeit eines Medikamentes für eine bestimmte Erkrankung untersucht. Dabei handelt es sich immer um Medikamente, die zuvor vielfachen Labortests unterzogen und in Tiermodellen untersucht wurden. Ein Studienprotokoll (Prüfplan) legt genaue Bedingungen für die Durchführung der

Studie fest, z.B. welche Untersuchungen durchgeführt werden sollen und wer an der Studie teilnehmen kann. Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig, d.h. Sie selbst treffen die Entscheidung nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt.

Welchen Nutzen hat eine Klinische Studie?

Klinische Studien sollen der Allgemeinheit Antworten auf medizinische Fragestellungen geben, z.B. ob ein neues Medikament besser wirkt, als das bisher bekannte. Der einzelne Patient steht dabei aber keinesfalls im Hintergrund! Im Rahmen einer Klini-

schen Studie werden Sie regelmäßig von Ihrem Arzt untersucht und durch erfahrenes Pflegepersonal betreut - z. T. intensiver als unter Routinebedingungen.

Welches Risiko bringt eine Klinische Studie mit sich?

An oberster Stelle stehen das Wohl und die Sicherheit des Patienten. Um mögliche Risiken so gering wie möglich zu halten, gibt es strenge gesetzliche Vorschriften, nach denen die Studie ablaufen darf. Klinische Studien dürfen erst dann durchgeführt werden, wenn sie eine sehr genaue Prüfung durch die zuständige Ethikkommission und Gesundheitsbehörde bestanden haben.

Stationäre Aufnahme

Auf der Station werden Sie zunächst mit den Räumlichkeiten und den Abläufen, durch die Schwestern und Pfleger, vertraut gemacht. Anschließend erfolgt ein Arztgespräch in dem Ihnen erklärt wird, welche diagnostischen und therapeutischen Schritte durchgeführt werden sollen. Auf Wunsch können an diesem Gespräch auch Angehörige teilnehmen. Wenn bei Ihnen eine Operation geplant ist, erfolgt dann noch ein gesondertes Gespräch mit dem Narkosearzt.

Am Folgetag wird im Normalfall die OP durchgeführt. Nach der OP werden Sie zunächst auf die Intensivstation bzw. IMC (Wachstation) gebracht. Die Zeit, die Sie auf der Wachstation verbringen, richtet sich nach der Art des operativen Eingriffs. Von dort gelangen Sie wieder, bis zum Zeitpunkt der Entlassung, auf die viszeralchirurgische Station.

Auf den viszeralchirurgischen Stationen finden sowohl vormittags als auch nachmittags Visiten statt, bei denen Fragen und Probleme besprochen werden können. Auf Wunsch können zusätzlich Gespräche mit einem Psychologen oder Seelsorger geführt werden. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen Fragen zur Planung einer Anschlussheilbehandlung oder zur Beantragung einer häuslichen Pflege haben, helfen Ihnen unsere Mitarbeiter vom Sozialdienst gern weiter. Finden Sie dazu in Ihrer Patientenmappe unter der Rubrik Allgemeine Informationen eine Liste Ihrer wichtigsten Ansprechpartner. Ansonsten steht Ihnen jederzeit gern eine Schwester oder Pfleger mit Rat und Tat zur Seite.

Was Sie mitbringen sollten

- **Krankenhauseinweisungsschein**
- **Chipkarte Ihrer Krankenversicherung**
- aktuellen Medikamentenplan von Ihrem Hausarzt und Medikamente für 3 Tage
- wenn vorhanden: aktuelle Befunde (z.B. Röntgenbilder oder CT-Bilder z.B. in Form einer CD mit schriftl. Befund)
- wenn vorhanden: Diabetikerausweis, Allergieweis, Röntgenpass, Herzschrittmacherausweis
- wenn vorhanden: **Brille, Hörgerät**, Prothesen, Gehhilfen, Schlafapnoegerät
- Hygieneartikel: Handtücher, Waschlappen, Duschgel, Shampoo, Zahnbürste, Zahnpasta
- Kleidung: Schlafanzug, Morgenmantel, bequeme Kleidung – z. B. Trainingsanzug, Unterwäsche, Strümpfe, Hausschuhe

Ein Handy können Sie mitbringen. Alternativ können Sie jedoch auch gegen eine Gebühr eine Telefonkarte erhalten.

In allen Zimmern besteht die Möglichkeit einen Internetanschluss einzurichten.

Größere Geldbeträge oder sonstige Wertsachen (z.B. Schmuck) sollten Sie besser zu Hause lassen.

Stationen

Station B210



Kontakt: +49 3641 9-327210

Stationsleitung:
Schwester Conny

Tel.: +49 3641 9-327211

Unser Team:



Station B220



Kontakt: +49 3641 9-327220

Stationsleitung:
Schwester Nancy

Tel.: +49 3641 9-327221

Unser Team:



Station B320



Kontakt: +49 3641 9-327320

Stationsleitung:
Schwester Ramona

Tel.: +49 3641 9-327321



Station B310 / Operative IMC II



Kontakt: +49 3641 9-327310

Stationsleitung:
Schwester Susanne

Tel.: +49 3641 9-327311



Informationen für Patientinnen und Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um eine gute Qualität der onkologischen Behandlung sicherzustellen und die Versorgung von Krebspatienten weiter zu verbessern, wurden alle Bundesländer gesetzlich verpflichtet, Klinische Krebsregister einzurichten. Diese beobachten das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf aller Krebserkrankungen, werten diese Daten aus und stellen damit Grundlagen für die Forschung und Qualitätssicherung bereit. Nur wenn zuverlässige Informationen vorliegen, können Erkenntnisse über Krebserkrankungen und deren medizinische Versorgung gewonnen sowie weitere Fortschritte erzielt werden.

Im Folgenden möchten wir Ihnen Ziele und Arbeitsweise des Klinischen Krebsregisters Thüringen erläutern und Sie über die Nutzung Ihrer Daten informieren.

Über das Klinische Krebsregister Thüringen

Thüringen kann auf eine mehr als 25-jährige Erfahrung in der klinischen Krebsregistrierung zurückblicken. Dieser Kenntnisvorsprung im Freistaat Thüringen wurde genutzt, die vorhandenen Strukturen und Erfahrungen in ein gemeinsames Klinisches Krebsregister Thüringen einfließen zu lassen. Im Thüringer Krebsregistriergesetz (ThürKRG) sind alle thüringenspezifischen Regelungen zur Krebsregistrierung festgelegt.

Meldepflicht

Die Sie behandelnden Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser sowie andere ärztlich geleitete Einrichtungen im Freistaat Thüringen, die an der Krankenversorgung teilnehmen, sind seit 2018 gesetzlich verpflichtet, die Daten zu Ihrer Krebserkrankung an das Klinische Krebsregister Thüringen zu übermitteln.

Diese Daten werden gemeldet

Der Umfang der zu meldenden Informationen ist bundesweit einheitlich festgelegt und beinhaltet:

Angaben zur Person: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Krankenkasse, Krankenversicherten-Nummer

Medizinische Angaben zur Krebserkrankung: Diagnose und Lokalisation des Tumors, Diagnosedatum,

Art, Beginn, Dauer und Ergebnis der Therapie, Krankheitsverlauf, Sterbedatum, Todesursachen

Was passiert mit Ihren Daten?

Annahmestelle für Meldungen ist das Klinische Krebsregister Thüringen. Die Angaben zur Person, zur Krankenversicherung, zur Tumordiagnose und das Diagnosedatum werden für die Abrechnung der Krebsregisterpauschale an Ihre Krankenkasse übermittelt, denn die Krankenkassen fördern den Betrieb der Klinischen Krebsregister. Auch Sie als Patientin oder Patient können direkt von der Datensammlung profitieren:

- Auf Antrag werden Ihren behandelnden Ärzten die im Klinischen Krebsregister Thüringen gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung und die Qualitätssicherung zu unterstützen. Dies dient Ihrer bestmöglichen Behandlung.
- Ihre Ärzte können auf dieser Grundlage mit den mitbehandelnden ärztlichen Kollegen besprechen, welche Untersuchungen für Sie am besten geeignet sind und wie Ihre optimale Therapie aussehen sollte (z. B. im Rahmen von Tumorkonferenzen). Es ist wichtig, dass hierzu möglichst alle verfügbaren Daten über die Krebserkrankung vorliegen, auch zurückliegende Krankheitsphasen und Zweiterkrankungen.
- Praxen und Kliniken werden durch zusammenfassende tumorbezogene Auswertungen über den Erfolg der von ihnen durchgeführten Krebsbehandlungen rückinformiert. Dies hilft den Behandlern, durch vergleichende Auswertungen die Qualität ihrer Versorgung weiter zu verbessern.

Das Klinische Krebsregister Thüringen übermittelt auf Antrag anonymisierte Daten an Forschungseinrichtungen für Forschungsvorhaben im Bereich der Versorgungsforschung. Ein Rückschluss auf Ihre Daten ist hierbei nicht möglich. Kann ein Forschungsvorhaben nur mit Hilfe Ihrer identifizierenden Angaben durchgeführt werden, weil z. B. Patientenbefragungen durchgeführt werden müssen, muss dazu Ihre vorherige schriftliche Einwilligung vorgelegt werden. Zusätzlich zu diesen

KLINISCHES KREBSREGISTER Thüringen

Auswertungen sind alle Krebsregister bundesgesetzlich verpflichtet, verschlüsselte Identitätsdaten und bestimmte medizinische Daten an das bevölkerungsbezogene (epidemiologisch) Gemeinsame Krebsregister (GKR) zu übermitteln. Epidemiologische Krebsregister erheben, speichern, verarbeiten, analysieren und interpretieren die Daten über das Auftreten und die Häufigkeit von Krebs in definierten Erfassungsgebieten.

Schutz Ihrer Daten

Das Klinische Krebsregister Thüringen nimmt den Schutz Ihrer Daten sehr ernst. Umfang, Speicherung, Nutzung, Weitergabe und Löschung der Daten unterliegen den aktuellen datenschutzrechtlichen Vorschriften und der Kontrolle durch die Datenschutzbeauftragten des Freistaates Thüringen.

Die Speicherung und Verarbeitung aller notwendigen Angaben zu Ihrer Person finden ausschließlich in einem personell und technisch abgegrenzten Bereich der jeweiligen regionalen Registerstelle statt. Die Mitarbeiter unterliegen einer strengen Schweigepflicht. Alle weiteren Schritte der statistischen Verarbeitung der Daten finden ohne identifizierende Angaben zur Ihrer Person statt. Die Weitergabe von Daten an die Krebsregister anderer Länder, das epidemiologische Gemeinsame Krebsregister (GKR) oder an wissenschaftliche Einrichtungen geschieht nur auf gesetzlicher Grundlage und unter festgelegten und überprüfbaren Bedingungen.

Ihr Recht auf Widerspruch

Laut Thüringer Krebsregistergesetz ist eine Ausnahme von der ärztlichen Meldepflicht für Krebserkrankungen nicht erlaubt. Als Betroffener können Sie allerdings der dauerhaften Speicherung Ihrer Identitätsdaten widersprechen. Ihre persönlichen Daten werden dann nach Durchführung des Abrechnungsverfahrens mit den Krankenkassen pseudonymisiert. Das bedeutet, dass Sie als Person namentlich nicht mehr erkennbar sind. Ihre medizinischen Daten zur Krebserkrankung bleiben jedoch für die Auswertung erhalten. Ein Widerspruch hat zur Folge, dass Ihre behandelnde Ärzte und Kliniken nicht mehr auf die von Ihnen im Register gespeicherten Daten zum bisherigen Verlauf zurückgreifen können.

Auch können wir Sie nicht mehr kontaktieren, um Ihr Einverständnis z.B. zur Teilnahme an Befragungsstudien zur Lebensqualität von Krebspatientinnen und -patienten zu erhalten.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die Sie behandelnde Ärzte oder an das Klinische Krebsregister Thüringen:

Zentrales Klinisches Krebsregister Thüringen gGmbH

Carl-Zeiß-Platz 8, 07743 Jena

Telefon: 0 36 41 / 93 96 750

Telefax: 0 36 41 / 93 37 99

E-Mail: info@zkkcr-thueringen.de

Internet: www.krebsregister-thueringen.de

Regionale Registerstelle am Tumorzentrum Erfurt

Helios Klinikum Erfurt GmbH

Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt

Telefon: 0 36 1 / 78 14 802, Telefax: 0 36 1 / 78 14 803

Regionale Registerstelle am Tumorzentrum Gera

SRH Wald-Klinikum Gera GmbH

Straße des Friedens 122, 07548 Gera

Telefon: 0 36 5 / 82 88 948, Telefax: 0 36 5 / 82 88 949

Regionale Registerstelle am UniversitätsTumorCentrum Jena

Universitätsklinikum Jena

Bachstraße 18, 07743 Jena

Telefon: 0 36 41 / 93 25 301, Telefax: 0 36 41 / 93 25 302

Regionale Registerstelle am Tumorzentrum Nordhausen

Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH

Dr.-Robert-Koch-Straße 39, 99734 Nordhausen

Telefon: 0 36 31 / 41 22 84, Telefax: 0 36 31 / 41 22 82

Regionale Registerstelle am Klinischen Krebsregister Südthüringen

SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH

Albert-Schweitzer-Str. 2, 98527 Suhl

Telefon: 0 36 81 / 35 61 24, Telefax: 0 36 81 / 35 60 06

EMPFEHLUNGEN UND TIPPS

Ernährung für Patienten mit Krebs

Ernährung während der Therapie

Viele Patienten fragen sich, was sie während der Therapie selber tun können, um diese möglichst gut zu vertragen und zu überstehen.

Auf diese wichtige Frage gibt es zwei wissenschaftlich gut belegte Antworten:

- » **gesunde, ausgewogene Ernährung**
- » **körperliche Aktivität**

Gesunde und ausgewogene Ernährung

Die wichtigste Botschaft für Patienten mit einer Krebserkrankung ist: Die Empfehlungen für eine gesunde, ausgewogene Ernährung gelten auch für Sie!

Wenn Sie sich bisher gesund ernährt haben, dann machen Sie dies bitte weiter. Manchmal kommt es durch die Therapie zu Nebenwirkungen, sodass nicht mehr alle Nahrungsmittel vertragen werden. Versuchen Sie trotzdem, sich ausgewogen zu ernähren und kein Gewicht zu verlieren. Wenn Ihnen dies schwerfällt, so sprechen Sie uns und die Sie behandelnden Ärzte rechtzeitig auf eine Ernährungsberatung an. Eine qualifizierte Fachkraft kann Ihnen helfen, die für Sie richtige Ernährung zusammen zu stellen.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin hat 10 Regeln zur Ernährung herausgegeben, die für alle Menschen gelten.



Die 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin

1. Lebensmittelvielfalt genießen

Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und essen Sie abwechslungsreich. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel. Kein Lebensmittel allein enthält alle Nährstoffe. Je abwechslungsreicher Sie essen, desto geringer ist das Risiko einer einseitigen Ernährung.

2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“

Genießen Sie mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag. Zur bunten Auswahl gehören auch Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen sowie (ungesalzene) Nüsse. Gemüse und Obst versorgen Sie reichlich mit Nährstoffen, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen und tragen zur Sättigung bei. Gemüse und Obst zu essen, senkt das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen.

3. Vollkorn wählen

Bei Getreideprodukten wie Brot, Nudeln, Reis und Mehl ist die Vollkornvariante die beste Wahl für Ihre Gesundheit. Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Nährstoffe als Weißmehlprodukte. Ballaststoffe aus Vollkorn senken das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen

Essen Sie Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche. Wenn Sie Fleisch essen, dann nicht mehr als 300 bis 600 g pro Woche. Milch und Milchprodukte liefern gut verfügbares Protein, Vitamin B2 und Calcium. Seefisch versorgt Sie mit Jod und fetter Fisch mit wichtigen Omega-3-Fettsäuren. Fleisch enthält gut verfügbares Eisen sowie Selen und Zink. Fleisch und insbesondere Wurst enthalten aber auch ungünstige Inhaltsstoffe.

5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen

Bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie beispielsweise Rapsöl und daraus hergestellte Streichfette. Vermeiden Sie versteckte Fette. Fett steckt oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fast-Food und Fertigprodukten. Pflanzliche Öle liefern, wie alle Fette, viele Kalorien. Sie liefern aber auch lebensnotwendige Fettsäuren und Vitamin E.

6. Zucker und Salz einsparen

Mit Zucker gesüßte Lebensmittel und Getränke sind nicht empfehlenswert. Vermeiden Sie diese möglichst und setzen Sie Zucker sparsam ein. Sparen Sie Salz und reduzieren Sie den Anteil salzreicher Lebensmittel. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen. Zuckergesüßte Lebensmittel und Getränke sind meist nährstoffarm und enthalten unnötige Kalorien. Zudem erhöht Zucker das Kariesrisiko. Zu viel Salz im Essen kann den Blutdruck erhöhen. Mehr als 6 g am Tag sollten es nicht sein. Wenn Sie Salz verwenden, dann angereichert mit Jod und Fluorid.

7. Am besten Wasser trinken

Trinken Sie rund 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert. Ihr Körper braucht Flüssigkeit in Form von Wasser. Zuckergesüßte Getränke liefern unnötige Kalorien und kaum wichtige Nährstoffe. Der Konsum kann die Entstehung von Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 fördern. Alkoholische Getränke sind ebenfalls kalorienreich. Außerdem fördert Alkohol die Entstehung von Krebs und ist mit weiteren gesundheitlichen Risiken verbunden.

8. Schonend zubereiten

Garen Sie Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich, mit wenig Wasser und wenig Fett. Vermeiden Sie beim Braten, Grillen, Backen und Frittieren das Verbrennen von Lebensmitteln. Eine schonende Zubereitung erhält den natürlichen Geschmack und schonet die Nährstoffe. Verbrannte Stellen enthalten schädliche Stoffe.

9. Achtsam essen und genießen

Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und lassen Sie sich Zeit beim Essen. Langsames, bewusstes Essen fördert den Genuss und das Sättigungsempfinden.

10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Vollwertige Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Dabei ist nicht nur regelmäßiger Sport hilfreich, sondern auch ein aktiver Alltag, in dem Sie z. B. öfter zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren.

QUELLENANGABE: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn

Achtung: Krebsdiäten sind gefährlich

Krebsdiäten, die versprechen, dass sie den Verlauf der Tumorerkrankung beeinflussen können oder dass durch sie die Verträglichkeit der Therapie verbessert wird, sind gefährlich. Sie führen schnell zu einer Mangelernährung und es gibt keine Beweise, dass eine dieser Diäten in irgendeiner Weise für Patienten einen Vorteil bringt. Insbesondere warnen Experten vor dem Fasten während der Therapie und vor der sogenannten kohlenhydratarmen oder ketogenen Ernährung, bei der weitestgehend auf Kohlenhydrate verzichtet wird. Kohlenhydrate sind ein wesentlicher Energieträger in der Ernährung und sind in Form von Obst und Gemüse auch ein wichtiger Lieferant für Vitamine und Mineralstoffe. Richtig ist, dass Süßes nicht im Übermaß verzehrt werden sollte.

Auch Fette sind ein wichtiger Bestandteil der Ernährung. Allerdings gibt es hier einen deutlichen Unterschied. Während tierische Fette nicht so gut sind, empfehlen wir ungesättigte Fettsäuren, insbesondere die sogenannten Omega-3-Fettsäuren aus pflanzlichen Ölen, Nüssen, Mandeln oder auch im Fisch. Bei Patienten, die stark an Gewicht verlieren, sind sie besonders günstig, da sie im Zusammenhang mit Sport und Bewegung helfen, das Gewicht und v.a. die Muskelmasse zu halten.

Es gibt keinen Grund aufgrund einer Tumorerkrankung eine rein vegetarische Kost einzuhalten. Sie ist aber erlaubt, wenn man gut auf die Eiweißzufuhr achtet. Besser ist es auch, den behandelnden Onkologen zu informieren, denn in der rein vegetarischen Diät sind manche Vitamine und Spurenelemente weniger vorhanden und es kann zu Mangelerscheinungen kommen. Wenn man aus Überzeugung eine vegane Ernährung bevorzugt, dann sollte man in der Zeit der Tumorthherapie sehr genau auf die Ausgewogenheit achten und dies auch mit dem Arzt besprechen, damit er weiß, ob eventuell Kontrolluntersuchungen notwendig sind, da es zu Mangelerscheinungen sowohl bei den Eiweißen wie auch bei Eisen, Vitamin B12 und anderen Mikronährstoffen kommen kann.

Es kann sein, dass während der Therapie manche Obst- und Gemüsesorten nicht gut vertragen werden. Dann sollten Sie Ihre Ernährung nach den individuellen Möglichkeiten richten. Insbesondere blähende, sehr belastende Gemüse- und Salatsorten, aber auch saures Obst werden häufig nicht so gut vertragen. Am besten, Sie schauen selber, was sie gut vertragen.

Bitte sprechen Sie Ihre Ärzte an, wenn es Ihnen schwerfällt, sich gut zu ernähren und bitten sie um eine Ernährungsberatung.

Ernährung bei Immunschwäche

Wenn es durch die Chemotherapie oder die Krebserkrankung zu einer Minderung der weißen Blutzellen kommt, dann ist man als Patient empfindlicher für Infekte.

Damit man durch Bakterien und Pilze, die sich immer auf Nahrungsmitteln befinden, keine Infektion bekommt, sind besondere Vorsichtsmaßnahmen wichtig. Das Robert-Koch-Institut hat in Anlehnung an die amerikanischen Leitlinien folgende Empfehlungen für die Ernährung bei Immunschwäche rausgegeben:

- » **Fleisch und Fisch sollte nicht roh verzehrt werden. Es sollte mindestens auf 70°C erhitzt werden.**
- » **Eier dürfen nicht roh verzehrt werden, sie sollten mindestens 8 Minuten gekocht werden.**
- » **Produkte aus nicht pasteurisierter Milch (Rohmilchprodukte) werden nicht empfohlen.**
- » **Salat sollte nur gut gewaschen und frisch zubereitet verzehrt werden. Salat aus einer frei zugänglichen Salatbar oder bereits abgepackt enthält eine große Anzahl an Keimen und wird nicht empfohlen.**
- » **Wasser sollte besser aus Flaschen stammen oder Leitungswasser frisch filtriert werden. Zur Teezubereitung sollte das Wasser mindestens 1 Minute gekocht haben.**
- » **Getrocknete Gewürze und Pfeffer sollte vor dem Essen ebenfalls erhitzt werden, d.h. Essen vor dem Kochen oder Braten würzen.**
- » **Früchte und Gemüse nur gewaschen und geschält verzehren.**
- » **Nüsse nur erhitzt und vakuumverpackt, geschälte Nüsse schnell aufbrauchen.**
- » **Müsli innerhalb von 1 Woche verbrauchen.**

QUELLENANGABE: Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI): Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten - Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), Bundesgesundheitsblatt 2010, 53:357-388

Ernährung bei Gewichtsverlust

Während der Chemotherapie ist das Ziel, möglichst kein Gewicht abzunehmen. Der Körper braucht in der Zeit seine Reserven. Wir wissen, dass sich Unterge-

wicht ungünstig auf den weiteren Krankheitsverlauf auswirkt, es kann auch zu einer Anfälligkeit für Infekte und Wundheilungsstörungen kommen.

Was kann man tun, um möglichst kein Gewicht zu verlieren? Wie kann man wieder an Gewicht zunehmen?

An erster Stelle steht die regelmäßige, abwechslungsreiche Ernährung. Im Prinzip kann alles gegessen werden, was gut vertragen wird. Wenn man nicht so viel auf einmal essen kann, hilft es, mehrere kleinere Portionen als Zwischenmahlzeiten einzunehmen. Besonders empfehlenswert ist eine hohe Aufnahme von Omega-3-Fettsäuren. Diese gehören zu den mehrfach ungesättigten Fettsäuren und sind in pflanzlichen Ölen und Fisch enthalten. Einen besonders hohen Anteil an Omega-3-Fettsäuren enthält Leinöl, aber auch andere Nussöle oder Raps- und Olivenöl sind gut. Probieren Sie einfach aus, was Ihnen gut schmeckt. Zu vielen Speisen lässt sich ein wenig Öl oder ein paar Kerne hinzugeben - häufig schmecken sie dann sogar besser. Wichtig ist, dass nicht jedes Öl erhitzt werden darf, um die wichtigen Inhaltstoffe zu erhalten. Dann ist es besser, dass Öl beim Anrichten auf dem Teller hinzuzugeben.

Auch der sogenannte Budwig-Quark kann einmal als Zwischenmahlzeit ausprobiert werden. Hierfür gibt man in Quark (wenn das Gewicht zunehmen sollte am besten mit hohem Fettanteil) einen Esslöffel Leinöl und kann ihn dann in verschiedenen Geschmacksrichtungen zubereiten: süß mit Früchten, geriebenen Mandeln oder herzhaft mit Kräutern und anderen Gewürzen.

Wenn bereits Untergewicht herrscht oder das Gewicht abnimmt, obwohl man sich alle Mühe gibt, ist manchmal eine hochkalorische Zusatzernährung (auch Astronautenkost oder Trinknahrung genannt) notwendig. Diese können über die Apotheke bestellt werden. Sie enthalten alle wichtigen Nährstoffe, auch Vitamine und Spurenelemente und besonders viele Kalorien. Es gibt die Zusatznahrung in ganz verschiedenen Geschmacksrichtungen, die man einfach ausprobieren kann. Wenn nicht der richtige Geschmack dabei ist, gibt es auch geschmacksneutrale Sorten, die man sich nach eigenen Vorlieben zubereiten kann, indem man sie unter Suppen oder andere Speisen untermischt. Wer auch dies nicht mag, der kann einen Versuch mit Eiweiß- oder Kohlenhydratpulver machen. Beides ist fast geschmacksneutral und eignet sich auch zur vielfältigen Beimischung in andere Speisen.

Sollte ich Nahrungsergänzungsmittel einnehmen?

Bei einer gesunden, ausgewogenen Ernährung bekommt der Körper in der Regel alle wichtigen Vitamine und Spurenelemente. Dennoch kann es manchmal sein, dass ein Mangel an einem bestimmten Vitamin vorliegt, beispielsweise weil es nicht so gut aufgenommen werden kann oder aufgrund einer einseitigen Ernährung. Einen Vitaminmangel kann man nur über eine Blutuntersuchung diagnostizieren. In diesem Fall sollte der Mangel gezielt ausgeglichen werden. Die generelle Einnahme von Vitaminpräparaten ist nicht sinnvoll. Wenn genug Vitamine im Körper sind, dann bringt die zusätzliche Einnahme keinen Vorteil. Im Gegenteil, sie kann sogar schaden, da einige Vitamine in hoher Dosierung Wechselwirkungen mit Tumormedikamenten haben können oder Nebenwirkungen durch die Einnahme auftreten können.

Ob eine Bestimmung von Vitaminen im Blut bei Ihnen Sinn macht, können Sie mit Ihrem Arzt besprechen. Er wird mit Ihnen überlegen, ob es Hinweise auf einen möglichen Mangel gibt.

Eine Ausnahme stellt das Vitamin D dar. Mit der Ernährung werden nur Vorstufen aufgenommen, das eigentliche Vitamin D entsteht über UV-Strahlung in der Haut. Es ist bekannt, dass in Deutschland viele Menschen einen Vitamin-D-Mangel haben, daher lohnt sich hier einmal die Bestimmung. Wenn ein Mangel besteht, sollte dieser ausgeglichen werden. Vitamin D ist wichtig für die Knochengesundheit. Die Forschung versucht gerade herauszufinden, ob Vitamin D auch einen positiven Effekt auf den Verlauf der Krebserkrankung hat.

Was tun bei Übelkeit?

Wenn Übelkeit auftritt, sollten Sie immer mit Ihrem Arzt darüber sprechen. Der kann Ihnen verschiedene Medikamente verordnen. Mittlerweile gibt es sehr wirksame Medikamente gegen Übelkeit.

Ein natürliches Mittel gegen Übelkeit ist Ingwer. Wenn Sie Ingwer mögen, können Sie ihn frisch kaufen oder als Tee zubereiten. Wem der Ingwer nicht schmeckt, der kann sich auch Ingwertabletten kaufen. Die gibt es ohne Rezept.

Was tun bei Appetitmangel?

Appetitmangel kann verschiedene Gründe haben. Es kann an den Krebsmedikamenten liegen, dann helfen manchmal Medikamente gegen Übelkeit. Es kann aber auch daran liegen, dass man als Patient traurig oder wütend über seine Krebserkrankung ist oder Angst vor den Untersuchungen und der Therapie hat. Essen im Krankenhaus oder allein zuhause macht nicht so viel Spaß, wie mit der Familie oder Freunden zusammen.

DESHALB HELFEN MANCHMAL EINFACHE SACHEN:

Richten Sie das Essen schön an, decken Sie sich Ihren Platz, nehmen Sie ein schönes Geschirr oder legen Sie wenigstens eine Serviette dazu, die Ihnen gefällt (das geht auch im Krankenhaus!). Gehen Sie mit anderen Leuten zum Essen raus, oder laden Sie jemanden ein, mit Ihnen zu essen.

IN DER KLINIK: Setzen Sie sich mit Ihrem Nachbarn oder Besuchern an den Tisch oder in den Aufenthaltsraum.

Wenn der Appetit fehlt, weil alles gar nicht oder komisch schmeckt, kann dies an den Krebsmedikamenten liegen. Versuchen Sie einmal, ob starkes Würzen mit Kräutern hilft. Probieren Sie aus, ob Sie gut riechen können, dann können Ihnen lecker riechende Gerichte helfen.

Kontakt

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin II
Abteilung Hämatologie
und Internistische Onkologie

Am Klinikum 1
07747 Jena
Tel.: +49 3641 9-324201
Fax: +49 3641 9-324202

Ernährungsberatung am UKJ



Jana Serzisko

Leitende Diätassistentin

E-Mail: Jana.Serzisko@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-320950

Fax: +49 3641 9-320932

Während ihrer Behandlung oder nach Operationen können verschiedene Situationen eine Ernährungsumstellung erforderlich machen. Gern beraten wir Sie bei:

- » Gewichtsverlust / Gewichtszunahme
- » Übelkeit / Erbrechen / Appetitlosigkeit
- » Mundtrockenheit
- » Durchfall / Verstopfung
- » Nahrungsmittelunverträglichkeiten (z.B. Milchzuckerunverträglichkeit)

Behandlung von Schmerzen bei Krebs

Die wichtigsten Botschaften

Schmerzen können ein belastendes Symptom bei einer Krebserkrankung sein.

Gegen Schmerzen gibt es aber viele Therapiemöglichkeiten.

In dieser Broschüre informieren wir Sie zum Thema Schmerz und Schmerzbehandlung.

Was sind Schmerzen?

Schmerz ist ein unangenehmes Gefühl. Der Schmerz dient als überlebenswichtiges Warnsignal des Körpers, da er auf eine akute Verletzung oder möglichen Schaden im Körpergewebe hinweist. Der Schmerz kann sich unterschiedlich anfühlen und unterschiedlich lange andauern. Es werden akute und chronische Schmerzen unterschieden.

Akute Schmerzen werden durch einen Auslöser verursacht, der zeitlich und örtlich beschränkt ist. Wie stark der Schmerz empfunden wird, hängt meist vom Ort und dem Ausmaß der Verletzung ab. Der

akute Schmerz geht wieder weg, wenn die Ursache bekämpft wurde.

Chronische Schmerzen treten immer wieder auf oder dauern über eine längere Zeit an, mindestens 3 bis 6 Monate. Auch chronische Schmerzen können durch eine Schädigung im Körpergewebe auftreten. Manchmal ist die Ursache für den Schmerz nicht mehr eindeutig erkennbar. Meist bestehen chronische Schmerzen noch nachdem der Auslöser bekämpft wurde. Das körperliche und seelische Befinden der Patienten wird beeinträchtigt.

Wie entstehen Schmerzen?

Schmerz entsteht durch einen Reiz (z.B. Verletzung, Druck, Entzündung, Hitze, Kälte), der von Nervenendigungen im Gewebe aufgenommen wird. Über Ner-

venfasern werden diese Informationen weitergeleitet und im Rückenmark und Gehirn verarbeitet.

Schmerzgedächtnis

Werden Schmerzen unzureichend behandelt, kann das Spuren im Nervensystem hinterlassen. Diese langanhaltenden Veränderungen wurden bisher besonders gut im Rückenmark untersucht. Ähnliche Schmerzspuren bilden sich vermutlich auch im Gehirn. Durch solche Schmerzspuren werden Nervenzellen empfindlicher für Schmerzreize. Dies kann sich als stark gesteigerte Schmerzempfindlichkeit (Hyperalgesie) äußern: Bei betroffenen Patienten werden Schmerzen auch durch normalerweise harmlose, nicht oder wenig schmerzhaft Reize ausgelöst.

Dies ist einer der Gründe, warum eine frühe und effektive Behandlung von Schmerzen im frühen Stadium wichtig ist. Sonst entsteht ein Teufelskreis der Schmerzempfindung.

Wie empfinden wir Schmerzen? Warum empfinden Menschen Schmerzen unterschiedlich?

Schmerzen sind sehr subjektiv – jeder Mensch nimmt sie unterschiedlich wahr. Oft ist das Empfinden davon abhängig, welche Erfahrungen der Betroffene mit Schmerzen in der Vergangenheit gemacht hat und wie es ihm gerade geht. Starke oder chronische Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität, andersherum kann die Lebensqualität auch das Schmerzempfinden beeinflussen. So schaffen es viele Patienten an guten

Tagen besser mit Schmerzen umzugehen.

Eine Krebserkrankung ist ein äußerst belastendes und einschneidendes Erlebnis. Wie man mit dem Schock über die Krebsdiagnose, den Zukunftsängsten und der seelischen Belastung umgeht, kann die Wahrnehmung von Schmerzen beeinflussen.

Schmerzen bei Krebs

Viele Krebspatienten machen während ihrer Erkrankung Erfahrungen mit Schmerzen.

Die Auslöser für Schmerzen bei Krebs sind sehr unterschiedlich. Ursachen können z.B. sein:

- Krebszellen wachsen in gesundes Gewebe und Organe hinein, verursachen dort Schädigungen und verdrängen gesundes Gewebe
- Krebszellen können auch in Gefäße, Lymphbahnen und in die Harnröhre einwachsen und somit zu Verengungen oder Stauungen führen

- Schmerzen können als Nebenwirkung einer Krebsbehandlung (z.B. Chemo – und Strahlentherapie) auftreten
- Schmerzen können durch andere Erkrankungen z.B. Infektionen oder Entzündungen auftreten
- Schmerzen können bei chronischen Schmerzen durch das sogenannte Schmerzgedächtnis auch ohne bestimmte Auslöser vorkommen

Schmerzen können aber auch unabhängig von der Krebserkrankung auftreten, z.B. Kopf-, Rücken- oder Gelenkschmerzen.

Welche Arten von Schmerz bei Krebs gibt es?

Krebs kann an vielen verschiedenen Stellen im Körper entstehen. Je nachdem wo der Krebs wächst, können unterschiedliche Arten von Schmerzen auftreten. Schmerzen an verschiedenen Stellen im Körper können sich unterschiedlich anfühlen. Es gibt dumpfe und drückende Schmerzen, stechende oder bren-

nende Schmerzen. Schmerzen können gleichmäßig oder wechselnd, anhaltend oder nur manchmal da sein. Für die genaue Diagnose und Behandlung kann es hilfreich sein, wenn man dem Arzt die Schmerzen genauer beschreiben kann.

Die Behandlung von Schmerzen

Schmerzen können in allen Phasen der Krebserkrankung oder als Nebenwirkung der Behandlung auftreten. Betroffene müssen den Schmerz nicht hinnehmen – es gibt zahlreiche, auf den Patienten abgestimmte Therapien. Verschiedene Medikamente und unterstützende Maßnahmen wie z.B. Entspannungstechniken, Lymphdrainagen oder psychosoziale Angebote helfen dabei, den Schmerz zu bekämpfen.

Wichtig ist es, Schmerzen rechtzeitig zu behandeln. Schmerzen kosten viel Kraft, schränken die Lebensqualität ein und können zu Angst und Verzweiflung führen. Ziel der Schmerzbehandlung ist es, dass Patienten ohne oder mit geringen Schmerzen den Alltag und Bewegungen meistern können.

Symptomatische oder kausale Schmerztherapie

Bei der Schmerzbehandlung ist es wichtig, die Ursache zu bekämpfen. Das wird als kausale Therapie bezeichnet. Zum Beispiel gehören dazu Operation, Chemotherapie und Bestrahlung. Sie haben das Ziel,

den Tumor zu verkleinern und dadurch Schmerzen zu lindern. Schmerzmedikamente lindern Schmerzen, indem sie die Schmerzleitung im Nerven oder die Schmerzempfindung hemmen.

Gespräch mit dem Arzt

Um eine geeignete Schmerzbehandlung festzulegen, ist das Gespräch mit dem Arzt besonders wichtig. Auch wenn der Arzt nicht nach den Schmerzen fragt oder es Betroffenen schwer fällt, darüber zu sprechen, ist es notwendig, Informationen über seine Schmerzen mitzuteilen, z.B.:

- Wann treten die Schmerzen auf?
- Wo treten die Schmerzen auf?
- Wie stark sind die Schmerzen?
- Wie fühlen sich die Schmerzen an (z.B. krampfartig, brennend, drückend)?

- Wie lange dauern die Schmerzen an?
- Wie schnell entwickeln sich die Schmerzen (z.B. plötzlich, langsam, wellenartig)?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Schmerzstärke von Betroffenen einschätzen zu lassen. Meist soll angegeben werden, wie stark die Schmerzen auf einer Skala von 1 „schmerzfrei“ bis 10 „unerträglich“ sind.

Medikamente bei der Schmerzbehandlung

Bei vielen Krebspatienten können Schmerzen durch Medikamente gelindert oder beseitigt werden.

Wie wirken Schmerzmedikamente?

Schmerzmedikamente hemmen entweder die Schmerzleitung oder die Schmerzwahrnehmung im Gehirn.

Wie werden Schmerzmedikamente verabreicht?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten wie Schmerzmedikamente verabreicht werden. In welcher Form die Medikamente eingesetzt werden, ist abhängig:

- vom Wirkstoff
- davon, wie lange die Wirkung andauern soll
- davon, wie der Patient ein Medikament nehmen möchte oder kann.

Retardmedikamente und Pflaster wirken länger, es dauert aber in der Regel auch länger, bis die Wirkung einsetzt. Tropfen und normale Tabletten wirken schneller, aber auch kürzer. Besonders schnell wirken Lutschtabletten und Sprays.

Einnahme über den Mund

Viele Medikamente werden oral, also durch den Mund gegeben. Dazu gehören z.B. Tabletten, Kapseln, Tropfen, Lutsch- oder Brausetabletten, Saft, Sticks und Granulat. Diese Medikamente wirken unterschiedlich schnell. Retardmedikamente haben eine besondere Hülle, die sich eher langsam auflöst und damit die Wirkung langsamer beginnt und länger anhält. Lutschtabletten und Sticks enthalten Schmerzmittel,

die über die Mundschleimhaut aufgenommen werden. Sie wirken schnell und können gut bei plötzlich auftretenden Schmerzen eingesetzt werden.

Eine besondere Form sind Nasensprays, bei denen das Schmerzmittel über die Nasenschleimhaut aufgenommen wird.

Einnahme über die Haut

Schmerzmittel können auch über die Haut gegeben werden. Diese Schmerzpflaster werden eingesetzt, wenn Patienten durch Schluckbeschwerden oder Krebs im Hals-Nasen-Rachenbereich bzw. im Verdauungssystem eingeschränkt sind.

Schmerzpflaster gibt es in unterschiedlichen Formen – sie können unterschiedlich viele Tage wirken. Bei der Anwendung ist zu beachten, dass Fieber, Schwitzen und Gewichtsabnahme die Aufnahme des Medikaments und damit die Wirksamkeit beeinflussen.

Einnahme über den Enddarm

Schmerzmedikamente können auch in Form von Zäpfchen über den Enddarm eingeführt werden. Zäpfchen sind hilfreich, wenn aufgrund von Übelkeit oder Erbrechen keine anderen Medikamente eingenommen wer-

den können. Das wird vor allem bei Schmerzen eingesetzt, die nur eine kurze Zeit andauern. Zäpfchen haben eine schlechte Wirkung bei Durchfall oder wenn After oder Enddarm verletzt und entzündet sind.

Einnahme über eine Injektion

Schmerzmedikamente können als Spritze oder Infusion über die Vene gegeben werden. Das wird medizinisch als intravenös bezeichnet. Spritzen oder Infusionen helfen bei schnell auftretenden Schmerzen und dürfen nur vom medizinischen Fachpersonal gegeben werden. Benötigt der Patient über einen längeren Zeitraum Schmerzmittel über die Vene, wird ein dauerhafter Zugang gelegt. Dies wird medizinisch als Port bezeichnet. Wenn ein Patient unter starken chronischen Tumorschmerzen leidet, gibt es

eine Möglichkeit Schmerzmittel dauerhaft mit einer Schmerzpumpe in die Vene zu geben. Der Arzt stellt eine bestimmte Menge ein und der Patient kann bei Bedarf eine zusätzliche Dosis bekommen.

In einigen Fällen können Schmerzmittel auch unter die Haut gespritzt werden (medizinisch „subkutan“). Dabei werden ebenfalls Spritzen, Infusionen oder Schmerzpumpen eingesetzt.

Gabe über das Rückenmark

In seltenen Fällen werden Schmerzmedikamente auch in die Nähe des Rückenmarks gegeben. Dabei wird ein dünner Schlauch in der Nähe des Rückenmarks gelegt. Über eine Schmerzpumpe werden Schmerz-

mittel automatisch verabreicht. Der Arzt stellt eine bestimmte Menge ein und der Patient kann bei Bedarf eine zusätzliche Dosis bekommen.

Wie werden Schmerzmedikamente angewendet?

Bei der Einnahme von Schmerzmedikamenten bei Tumorschmerzen ist es wichtig, dass sie in ausreichender Dosis, regelmäßig und nach einem festen Zeitplan eingenommen werden. Dadurch wirken die Medikamente dauerhaft. Bei der Anwendung von Schmerzmedikamenten werden folgende Punkte beachtet:

- Stärke, Art und Ursache der Schmerzen
- Nebenwirkungen
- Kombinationen und Wechselwirkung mit anderen Medikamenten
- Individuelle Situation des Patienten (Psyche, soziales Umfeld, Wünsche)

Je nachdem wie stark die Schmerzen des Betroffenen sind, werden weniger starke, mittelstarke oder starke Schmerzmedikamente empfohlen. Das wird auch als Stufenschema bezeichnet. Ist eine Stufe bei der Behandlung nicht wirksam, wird die nächst höhere Stufe gewählt. Oft werden verschiedene Schmerzmedikamente kombiniert, um die Wirksamkeit und die Verträglichkeit zu erhöhen.

Stufe 1 – Nichtopioid-Analgetika: Bei schwachen bis mäßigen Schmerzen werden erst Schmerzmittel verabreicht, die keine Opioide enthalten. Darunter zählen nichtsteroidale Antirheumatika oder vergleichbare Medikamente.

Stufe 2 – Schwache bis mittelstarken Opioid-Analgetika: Wenn der Patient über stärkere Schmerzen klagt, werden diese Opioide empfohlen. Die Mehrzahl fällt nicht unter die Betäubungsmittelverordnung. Wenn Bedarf besteht, können diese Medikamente mit Medikamenten der Stufe 1 kombiniert werden.

Stufe 3 – Starke Opioide: Diese Medikamente werden bei starken Schmerzen eingesetzt. Der Arzt muss die Medikamente auf einem Betäubungsmittel-Rezept verordnen. Bei Bedarf können die starken Opioide mit Medikamenten der Stufe 1 kombiniert werden. Allerdings dürfen schwächere Opioide (Stufe 2) nicht mit starken Opioiden (Stufe 3) gegeben werden, da sich die Wirkung gegenseitig aufheben kann und sich Nebenwirkungen verschlimmern können.

Wichtig ist es, dass bei der Schmerztherapie Arzt und Patient eng zusammenarbeiten. Es dauert bei stärkeren Schmerzen manchmal einige Tage, bis die bestmögliche Therapie gefunden wurde. Auf keinen Fall sollte man als Krebspatient mit der Einnahme der verordneten Medikamente warten, bis man es nicht mehr aushält.

Welches Mittel in welcher Dosis individuell am besten verträglich ist, muss vorsichtig ausgetestet werden. Die Dosis der Medikamente sollte von Patienten nicht eigenständig reguliert werden, ohne es mit dem Arzt abzuklären.

Bei dauerhaft auftretenden Schmerzen ist es besser die Medikamente regelmäßig einzunehmen. Dadurch wird ein gewisser Spiegel im Blut aufrechterhalten, somit sind die Patienten besser vor plötzlichen Schmerzattacken geschützt. Ärzte verschreiben deshalb auch möglichst langwirksame Medikamente, bei denen der Wirkstoff erst nach und nach und sehr gleichmäßig freigesetzt wird z.B. Retard-Tabletten oder Schmerzpflaster.

Wenn Patienten dauerhaft Schmerzmittel einnehmen, kann es trotzdem dazu kommen, dass zwischendurch Schmerzen auftreten, z.B. wenn man sich bewegt, sich anstrengt oder wenn man angespannt ist. Für diese Situation verordnet der Arzt meist ein sogenanntes Bedarfsmedikament, also ein schnell wirksames Schmerzmittel, das man zusätzlich einnimmt. Das können Tropfen, Lutschtabletten oder Sprays sein.

Wenn man weiß, dass man etwas tun möchte, das erfahrungsgemäß zu Schmerzen führt (z.B. Spazieren gehen, mit den Enkelkindern spielen etc.), dann kann man das Bedarfsmedikament auch schon vorsorglich nehmen, bevor es losgeht.

Welche Arten von Schmerzmedikamenten bei Krebs gibt es?

Nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR)

Das sind Schmerzmittel, die Entzündungen im Körper hemmen. Deshalb werden sie auch noch bei der Behandlung von Rheuma angewendet. Zu dieser Gruppe gehören u.a. folgende Medikamente:

- Metamizol
- Paracetamol
- Aspirin/ASS
- Ibuprofen
- Diclofenac

Opiate/Opioide

Opioide sind Wirkstoffe, die natürlich aus dem Schlafmohn gewonnen oder künstlich hergestellt werden. Sie beeinflussen die Weiterleitung und Verarbeitung

von Schmerzreizen im Gehirn. Sie unterscheiden sich in schwach und stark wirksame Opioide.

Zu den schwach wirksamen Opioiden gehören:

- Codein
- Tilidin
- Tramadol

Schwach wirksame Opioide können mit anderen Schmerzmedikamenten eingenommen werden. Reichen diese nicht gegen die Schmerzen aus, sollte nicht einfach die Dosis erhöht werden. Das kann zu stärkeren Nebenwirkungen führen. Dann können stark wirksame Opioide angewendet werden.

Zu den stark wirksamen Opioiden gehören:

- Oxycodon
- Morphin
- Hydromorphon
- Alfentanil
- Buprenorphin
- Methadon
- Fentanyl
- Tapentadol

Einige Patienten haben Angst von Opioiden abhängig zu werden. Eine passende Schmerzbehandlung zielt darauf ab, den Schmerz gleichmäßig zu kontrollieren und Schwankungen zu vermeiden. Das wird mithilfe eines gleichbleibenden Wirkstoffspiegel im Körper erreicht. Das Risiko einer Abhängigkeit ist bei Patienten mit einer Krebserkrankung sehr gering. Trotzdem sollte man Opioide nicht plötzlich und ohne Abstimmung mit dem Arzt absetzen, da sich der Körper meist daran gewöhnt hat und es zu starken Reaktionen und Schmerzen kommen kann.

Begleitende Schmerzmittel

Die sogenannten Koanalgetika oder begleitenden Schmerzmittel haben selber kaum schmerzstillende Wirkung, unterstützen aber die Wirkung der Schmerz-

mittel. Dazu gehören z.B. folgende Medikamentengruppen:

Kortikosteroide

Zu dieser Gruppe zählen Cortison, Methylprednison, Prednison, Dexamethason. Sie verringern die Schwellungen, die durch den Tumor oder Metastasen verursacht werden und können auch bei krebisbedingten

Entzündungen helfen. Für einige Patienten haben diese Medikamente positive Nebenwirkungen: Sie regen den Appetit an und hellen die Stimmung auf.

Angstlösende und beruhigende Medikamente

Krebserkrankung und Schmerzen verursachen Ängste, Sorgen und Schlafstörungen. Um besser mit den Schmerzen umzugehen, können Beruhigungsmittel wie Lorazepam oder Antidepressiva unterstützend eingesetzt werden. Auch wenn sie selber keine Schmerzmedikamente sind, können sie hilfreich sein, da sie beruhigend und angstlösend wirken.

Unterstützende Wirkung können auch Medikamente aus der Gruppe der Epilepsiemedikamente haben.

Nebenwirkungen der Schmerztherapie und deren Behandlungen

Alle Behandlungen haben eine beabsichtigte Wirkung. Sie können jedoch auch unerwünschte Folgen haben. Das wird medizinisch als Nebenwirkungen bezeichnet. Für alle Nebenwirkungen gilt:

- Sie können, müssen aber nicht auftreten.
- Sie können einzeln auftreten.
- Sie können in verschiedenen Kombinationen auftreten.
- Jeder Patient empfindet Nebenwirkungen als unterschiedlich belastend.
- Nebenwirkungen können meist behandelt werden.

Es ist hilfreich, so früh wie möglich mit dem behandelnden Arzt über Nebenwirkungen zu sprechen. Dann kann der Arzt besser reagieren und die Schmerzbehandlung anpassen. Wenn die Nebenwirkungen sehr stark sind und sich nicht behandeln lassen, kann mit dem Arzt über einen möglichen Wirkstoff- oder Therapiewechsel gesprochen werden.

Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten sind z.B.:

- Verstopfungen
- Übelkeit

- Erbrechen
- Schwindel
- Schläfrigkeit
- Stimmungsschwankungen
- Juckreiz
- Kopfschmerzen
- Magenschleimhautentzündung

Gegen Nebenwirkungen der Schmerztherapie können wir etwas tun. Wichtig ist es auch zu wissen, dass einige Nebenwirkungen nach wenigen Tagen der Einnahme besser werden, weil der Körper sich an das neue Medikament gewöhnt. Dies gilt insbesondere auch für die Müdigkeit unter Opioiden. Häufig helfen in den ersten Tagen leichte Übelkeitsmedikamente, Medikamente gegen Verstopfung und ein Magenschutz. Patienten können auch selber etwas für eine bessere Verträglichkeit tun. Während der Schmerzbehandlung ist es wichtig, dass Patienten genügend Flüssigkeit zu sich nehmen, eine ausgewogene ballaststoffreiche Ernährung mit Vollkorn und Gemüse wählen und sich regelmäßig bewegen. Schon kurze Spaziergänge helfen dabei.

Was hilft sonst noch gegen Schmerzen? Was können Sie als Patient noch tun?

Patienten können selber in ihrer Schmerzbehandlung aktiv werden. Wichtig ist es, den Belastungen durch die Schmerzen entgegenzuwirken, das Wohlbefinden und die Lebensqualität durch positive Aktivitäten zu steigern. Dazu zählen z.B.:

- Entspannungsübungen wie Autogenes Training und Progressive Muskelentspannung, Selbsthypnose. Dadurch können Schmerzen gelindert aber auch Ängste und Stress abgebaut werden. Auch Musik hören, lesen, Bilder betrachten und vieles andere, was man gern tut, kann hilfreich sein.

- Bewegung: Krankengymnastik, Tanztherapie
- Massagen, Bäder, Lymphdrainagen
- Wärme- oder Kälteanwendungen
- Psychosoziale Angebote: Gespräche mit Ärzten, Physiotherapeuten und anderen Betroffenen können Patienten helfen, ihre Erfahrungen auszutauschen und sich mehr über moderne Schmerzbehandlungen zu informieren.

Jeder Patient muss für sich herausfinden, was für ihn am besten funktioniert.

Surftipps zum Thema Krebs

Organisationen und Fachgesellschaften

- In der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF sind ungefähr 173 Fachgesellschaften vertreten.
- Auf ihren Internetseiten www.awmf-online.de bietet die AWMF Behandlungsleitlinien zu vielen verschiedenen Erkrankungen, auch zu Krebserkrankungen, an.
- Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe stellen unter der Adresse www.leitlinienprogramm-onkologie.de wissenschaftsbasierte Leitlinien und Patientenleitlinien zum kostenfreien Download bereit.
- Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. bietet auf ihren Internetseiten Informationen unter der Adresse www.krebsgesellschaft.de Informationen zu vielen Tumorerkrankungen an.
- Viele Patientenratgeber finden Kranke und Angehörige im Internetangebot der Deutschen Krebshilfe e.V. unter: www.krebshilfe.de
- Der Krebsinformationsdienst am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg bietet nicht nur auf seiner Internetseite www.krebsinformation.de Informationen an, man kann dort auch anrufen und sich Auskünfte holen, oder beraten lassen.
- Sie suchen ein Krankenhaus, in dem Sie sich behandeln lassen können? Eine gute Adresse sind hier die Tumorzentren, die in vielen Städten in Deutschland gibt. Wo sich das nächste Tumorzentrum in Ihrer Nähe befindet, erfahren Sie unter der Adresse: www.tumorzentren.de

Selbsthilfe

- Wer in Thüringen eine Selbsthilfegruppe in der Nähe sucht, kann sich unter der Adresse der Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen IKOS: www.selbsthilfe-thueringen.de informieren.
- Es gibt große Dachverbände und Kontaktstellen für Selbsthilfeorganisationen. Dort kann man sich nach einer Selbsthilfegruppe in der Nähe erkundigen. Zu diesen Verbänden gehören die Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. www.bag-selbsthilfe.de, das Forum für chronisch kranke und behinderte Menschen im PARITÄTISCHEN www.paritaet.org und die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) www.nakos.de
- Das Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige INKANET bietet unter der Adresse www.inkanet.de nicht nur Wissenswertes zum Thema Krebs. Patienten und Angehörige können dort auch ihre Erfahrungen miteinander austauschen.
- Ähnlich wie INKANET ist auch das Angebot www.krebsspass.de eine Plattform, die Wissen und den gegenseitigen Austausch bietet.



Patienteninformationsportale

- Gemeinsames Patientenportal von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung: Linksammlung qualitätsgeprüfter Informationen www.patienten-information.de.
- Patienteninformationen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: www.akdae.de.
- Patienteninformationen zu ärztlichen Leitlinien (Nationale VersorgungsLeitlinien) sind unter der Adresse: www.versorgungsleitlinien.de/patienten verfügbar.
- Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bietet unter der Adresse www.gesundheitsinformation.de den Zugang zu laienverständlichen evidenzbasierten Patienteninformationen.
- Die Stiftung Warentest bietet viele Informationen auch für Patienten, so zum Beispiel das Handbuch Medikamente www.stiftung-warentest.de.
- Auf der Patienteninformationsseiten der Universität Hamburg www.patienteninformation.de finden Sie sehr gute Informationen zur Früherkennung von Krankheiten.
- Unabhängige Informationen zu Arzneimitteln bietet die Zeitschrift „Gute Pillen, schlechte Pillen“, im Internet ebenfalls unter: www.gutepillen-schlechtepillen.de

Qualität von Gesundheitsinformationen in Broschüren und im Internet

Gesundheitsinformationen sollen so gut sein, dass Sie bei Ihren Entscheidungen unterstützt werden. Wir empfehlen Ihnen deshalb, darauf zu achten:

- Wer ist der Autor oder die Autoren?
der Internetseite offen gelegt?
- Wer ist der Herausgeber der Broschüre / Betreiber der Internetseite?
- Ist der natürliche Krankheitsverlauf (ohne Behandlung) beschrieben?
- Welche Ziele hat die Broschüre/Internetseite?
- Ist dargestellt, ob gesicherte Erkenntnisse über den Nutzen der vorgestellten Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten vorliegen oder (noch) nicht?
- Stützt sich die Information auf wissenschaftliche Quellen? (Sind überhaupt Quellen angegeben?)
- Ist angegeben, welche Untersuchungen und Behandlungen in Frage kommen und ob das nach aktuellem Wissensstand alle in Frage kommenden Maßnahmen sind?
- Werden Angaben zu weiteren Broschüren / Internetseiten oder Hilfsangeboten (Selbsthilfe, Beratungsstellen) gemacht?
- Ist angegeben, welchen Nutzen und welche Nebenwirkungen die beschriebenen Maßnahmen haben?
- Ist die Broschüre / Internetseite aktuell?
- Sind Nutzen und Nebenwirkungen in verständlicher Form angegeben, so dass Sie auf dieser Grundlage eine Entscheidung für sich treffen können?
- Ist vermerkt, ob die Broschüre / Internetseite regelmäßig überarbeitet wird?
- Ist der Inhalt der Broschüre / der Internetseite ausgewogen?
- Ist die Finanzierung der Broschüre /

Verlässliche Portale, hilfreiche Checklisten und weitere Informationen zur Qualität von Gesundheitsbroschüren und Internetseiten finden Sie unter: www.gesundheitsuni-jena.de/Gesundheitslinks.html

Veranstaltungstipp: Jenaer Abendvorlesung

Einmal monatlich finden die Abendvorlesungen im großen Hörsaal in Lobeda statt. Die Themen reichen von medizinischem Grundwissen über spezielle Gesundheitsfragen bis hin zu neuen wissenschaftlichen Methoden. Das kostenlose Angebot richtet sich sowohl an betroffene Patienten und Angehörige, als auch an medizininteressierte Bürger. Im

Anschluss an den Vortrag haben Sie Gelegenheit, Fragen an den Referenten zu stellen oder sich bei einem kleinen Imbiss mit anderen Gästen auszutauschen. Das aktuelle Programm finden Sie im Internet unter www.gesundheitsuni-jena.de.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Kontakt:

UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

Stabsstelle Unternehmenskommunikation

Bachstraße 18 | 07743 Jena

Telefon: +49 3641 9-391181

E-Mail: info@med.uni-jena.de

Checkliste für das Gespräch mit dem Arzt

in Zusammenarbeit mit



Liebe Patientin, lieber Patient,

je besser Sie sich auf das Gespräch mit dem Arzt vorbereiten und umso genauer Sie Ihren Arzt befragen, desto leichter fällt es Ihnen, die Diagnose zu verstehen und die verordnete Therapie einzuhalten. Diese Checkliste enthält einige Punkte und Fragen, die für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt wichtig sein könnten.

1. Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Arzt

Termin, Ort, Zeit

- Planen Sie diesen Termin mit ausreichend Zeit für sich ein.

Wer ist dabei?

- Möchte ich eine vertraute Person zum Gespräch mitnehmen?
- Mit wem werde ich reden?
- Kennen wir uns schon oder ist es wichtig, dass ich von mir berichte?
- Was ist mir wichtig?

Was weiß ich aktuell über meine Erkrankung/meine Therapie? Machen Sie sich Notizen zu Ihrer bisherigen Krankengeschichte.

Was ist das Ziel der Therapie?

- Heilung oder Lebensverlängerung
- Lebensqualität
- Was ist mir wichtig?

Welche Fragen habe ich

- zur Diagnose
- zur Therapie (Standardtherapie, Alternativen, Studien)
- zu Nebenwirkungen
- zu Spätfolgen durch die Therapie
- zum Fruchtbarkeitserhalt
- zu anderen Themen wie z.B. Ernährung, Bewegung, Lebensweise, begleitende Themen, Naturheilverfahren, Nachsorge, Rehabilitation, sozialrechtliche Themen
- zu psychoonkologischen Unterstützungsangeboten

Steht eine Entscheidung an?

- Ja
- Nein
- Ich weiß nicht

Wenn eine Entscheidung ansteht:

- Was weiß ich schon darüber?
- Was möchte ich wissen?
- Wer soll die Entscheidung treffen (ich allein; ich mit dem Arzt; ich mit einer anderen Person)?
- Welche Person ist bzw. wird von mir bevollmächtigt?

Was muss auf jeden Fall besprochen werden?

Meine wichtigsten Fragen:

Fragen	Antwort	Verstanden?	Folgerung/weitere Frage/Entscheidung?

Was nehme ich mit zum Gespräch?

- Unterlagen (Überweisung, Versicherungskarte, Befunde, Nachsorgepass, Medikamentenliste)
- Schreibmaterialien (Papier, Stift, Tablet)
- Brille
- eine vertraute Person

2. Das Gespräch beim Arzt

Ist der Rahmen in Ordnung?

Kann ich das Gespräch jetzt führen?

Wurden alle meine Fragen beantwortet (Fragenliste nochmal überprüfen)

Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte

Wie geht es weiter?

- Diagnostik
- Therapie
- Nachsorge
- Entscheidungsfindung
- Andere Termine/Gespräche?
- Neuer Termin?
- Was ist in der Zwischenzeit?
 - Worauf muss ich achten?
 - Wann muss ich mich melden und bei wem?

Wer bekommt welche Informationen

- Ich
- Hausarzt
- _____

3. Nach dem Gespräch

Werten Sie für sich das Gespräch aus. Was muss noch geklärt werden?

Fragen	Antwort	Folgerung/weitere Frage/Entscheidung?

Möchte ich mir eine zweite Meinung einholen?

- Wenn ja, bei wem und wo?

Steht eine Entscheidung an?

- Weiß ich alles, was ich wissen muss?
- Was muss noch geklärt werden?
- Wen kann ich dazu befragen (z.B. Ärzte, Selbsthilfegruppen, usw.)?

Wie treffe ich die Entscheidung?

Checkliste Entlassung nach stationärem Aufenthalt

in Zusammenarbeit mit



Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dem Ende des Klinikaufenthaltes ist die Behandlung oft nicht beendet, Nach- und Folgebehandlungen stehen an sowie die Versorgung mit Medikamenten. Diese Checkliste soll Ihnen den Übergang in die häusliche Umgebung oder in eine weiterversorgende Einrichtung erleichtern. Sie enthält einige Punkte und Fragen, die für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt/ dem Sozialdienst der Klinik wichtig sein könnten.

Vorbereitung auf das Gespräch

Termin des Gesprächs : ___ . ___ . ____

Entlassung geplant am: ___ . ___ . ____

Soll/muss die Beratung in Anwesenheit eines Angehörigen/ Personensorgeberechtigten stattfinden?

Ja _____ Nein

Was ist mir besonders wichtig? Welche Fragen habe ich?

Die Beratung

Wurde ich zu folgenden Punkten beraten?

- Heilmittel
- Umgang mit Hilfsmitteln
- Medikamenteneinnahme
- Weiterbehandlung/Weiterbehandler:
 - Anschlussheilbehandlung
 - Physiotherapie
 - Logotherapie
 - Ergotherapie
 - Psychoonkologie
 - Pflegebedürftigkeit/Antrag Pflegestufe/Höherstufungsantrag
 - Ambulante Pflege
 - Ambulante Palliativversorgung
 - Sonstiges: _____
- Informationen zu Sozialleistungen

Wie erfolgt meine Entlassung:

- in die eigene Häuslichkeit
- in ein anderes Krankenhaus: _____
- in eine Rehabilitationsklinik: _____
- in die ambulante Rehabilitation
- ins Betreute Wohnen: _____
- in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung: _____
- in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung: _____
- in ein Hospiz: _____
- Sonstiges: _____

Ist eine Verordnung folgender Behandlungen notwendig/erfolgt?

- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Ambulante Rehabilitation
- Sonstiges: _____

Ist eine Verordnung folgender Hilfsmittel notwendig/erfolgt?

- Unterarmgehstützen
- Rollator
- Rollstuhl
- Inkontinenzhilfsmittel
- Stomaversorgung
- Sonstiges

Benötige ich eine Fachberatung/ Habe ich eine Fachberatung erhalten?

- Wundmanager
- Stomatherapeut
- Diabetesberatung
- PEG-Beratung
- Sonstiges

Ist eine Verordnung von Häuslicher Krankenpflege und/ oder Arbeitsunfähigkeit notwendig/erfolgt?

Nach dem Gespräch

Wurde ich ausführlich und verständlich beraten?

Welche Fragen habe ich noch?

Am Tag der Entlassung

Habe ich einen vorläufigen/endgültigen Entlassbrief erhalten?

Habe ich alle notwendigen Antragsformulare/Verordnungen erhalten?

Wurde mir ein Medikationsplan übergeben?

Ist ein Transport erforderlich?