

die gute Verträglichkeit, die sehr gute Schmerzreduktion und der Erhalt der Beweglichkeit sowie die Möglichkeit zu Wechseloperationen ohne grösseren Knochenverlust. Nach der Operation, die in der Regel nur wenige Minuten dauert, sollte der Fuss zur Abschwellung und Verbesserung der Wundheilung mehrere Tage hochgelagert werden. Die Vollbelastung des Fusses ist jedoch

am Tag nach der Operation schon wieder möglich. Die Grosszehe muss von Anfang an regelmässig bewegt werden. Schwellungszustände, leichte Schmerzen und eine gewisse Steifigkeit nehmen über mehrere Monate ab. Alltagsschuhe können meist nach vier bis sechs Wochen getragen werden, und sportliche Aktivitäten sind nach vier bis sechs Monaten wieder möglich.

#### Die Auskunftsperson



Dr. med. Petra Heil  
Fachärztin FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schwerpunkt Fuss- und Sprunggelenkchirurgie, Leitende Ärztin Orthopädie

#### Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken  
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen  
Tel. 033 826 29 29 [petra.heil@spitalfmi.ch](mailto:petra.heil@spitalfmi.ch)



Link zur Website  
Fuss- und Sprunggelenkschirurgie  
Spital Interlaken

*Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spital STS AG wenden.*

## Darmkrebs Mit 50 zur Vorsorge- untersuchung

**Kaum eine andere Krebsart kann so gut verhindert oder geheilt werden, wie der Darmkrebs. Das stimmt jedoch nur, wenn dieser frühzeitig erkannt wird. Am zertifizierten Darmkrebszentrum im Spital Thun erhalten Patienten eine umfassende, qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung.**

Mit etwa 4 300 Neuerkrankungen pro Jahr ist Darmkrebs in der Schweiz die dritthäufigste Krebserkrankung. Meist sind die Betroffenen über 50 Jahre alt, aber auch in jüngerem Alter kann einen die Diagnose Darmkrebs treffen.

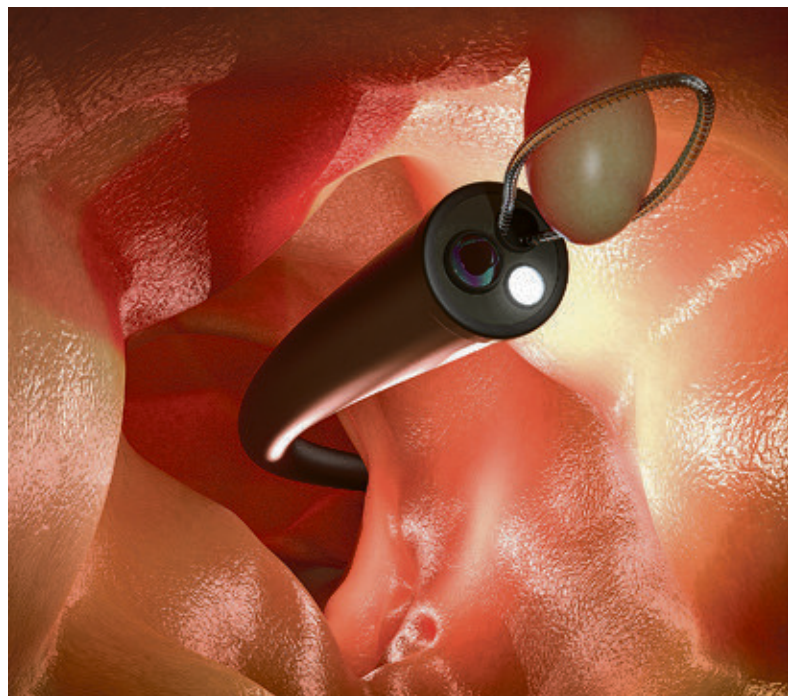
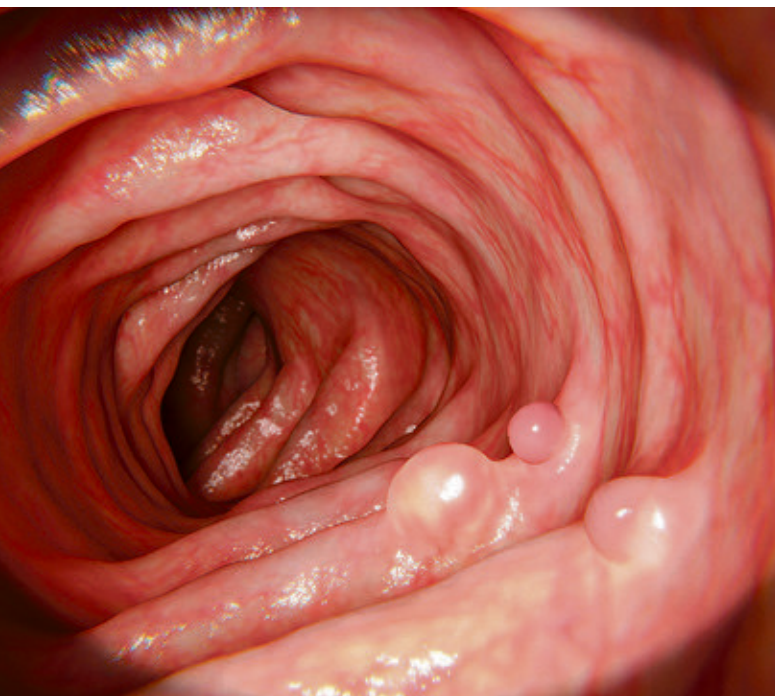
#### Aus Polypen wird Krebs

Darmkrebs – im Dickdarm oder Mastdarm – bildet sich in der Regel nicht von heute auf morgen, sondern langsam über Jahre oder Jahrzehnte. Er entsteht aus blumenkohlartigen Auswüchsen der Darmschleimhaut, sogenannten Darmpolypen. In fortgeschrittenen Stadien erreicht der Krebs über die Darmwand die Blut- und Lymphbahnen, es kann – vorwiegend in Leber und Lunge – zu Ablegern (Metastasen) kommen. Als mögliche Risikofaktoren und Ursachen werden eine fleischreiche, fettreiche und faserarme Kost, Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Übergewicht und Bewegungsmangel diskutiert. Chro-

nisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn sowie das Auftreten bestimmter anderer Krebsarten wie Gebärmutterkrebs und Eierstockkrebs erhöhen das Darmkrebsrisiko ebenso wie das Vorhandensein von Darmkrebs oder -polypen bei nahen Verwandten.

**1 200**

**Menschen sterben jedes Jahr in der Schweiz an Darmkrebs – das müsste nicht sein, denn bei frühzeitiger Erkennung kann Darmkrebs nahezu immer verhindert oder geheilt werden.**



### Lange symptomlos

Dickdarpolypen und später Dickdarmkrebs machen lange keine Beschwerden. Treten Symptome auf, befindet sich der Krebs meist schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Anzeichen können sein: veränderte Stuhlgewohnheiten, Wechsel von Verstopfung und Durchfall, veränderte Stuhlform, häufiger Stuhldrang ohne erfolgreiche Entleerung, Blut im oder am Stuhl, wiederholte, krampfartige Bauchschmerzen und Allgemeinsymptome wie Leistungsabfall, Müdigkeit und Gewichtsabnahme. Sichtbares Blut im Stuhl ist ein Alarmsignal und sollte immer abgeklärt werden.

### Vorsorgeuntersuchung

Nur ein kleiner Teil der Darmkrebsfälle ist familiär bedingt. Tritt in der Familie (Eltern, Grosseltern, Geschwister) vor Alter 40 oder 45 Darmkrebs auf, ist das ein Hinweis, dass die Genetik eine Rolle spielen könnte. Dann sind eine entsprechende Abklärung und eventuell die frühzeitige Begleitung auch jüngerer Familienangehöriger notwendig. Ansonsten empfehlen

Fachleute, den Dickdarm mit 50 Jahren zum ersten Mal zu untersuchen. Die Krankenkassen bezahlen dann die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen. «Goldstandard» ist eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie) alle zehn Jahre. Dabei wird die Darminnenseite mit einem flexiblen Schlauch

---

**«Der beste Schutz  
vor Darmkrebs bietet  
die rechtzeitige Vor-  
sorgeuntersuchung.  
Wir empfehlen, diese  
nicht vor sich  
herzuschieben.»**

---

mit integrierter Kamera über den After untersucht und beurteilt. Selbst kleine Polypen, die später zu Krebs entarten könnten, werden so entdeckt. Diese können direkt abgetragen und somit die Krebsentstehung verhindert werden. Auch grosse Polypen lassen sich ohne Notwendigkeit einer Operation

entfernen. Die Dickdarmspiegelung ist schmerzfrei, das Komplikationsrisiko gering.

### Personalisierte Therapie

Wird bei der Spiegelung ein Tumor entdeckt, wird eine Gewebeprobe entnommen. Bestätigt sich dann das Vorliegen von Dickdarmkrebs, schliessen sich zunächst weitere Untersuchungen an. Ebenso wichtig wie die Therapie selbst, ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Betrachtung der Erkrankung, wie sie das Darmkrebszentrum des Spitals Thun gewährleistet. Zentral ist das wöchentliche Tumorboard (Bild Seite 18), an dem alle involvierten Spezialisten – Gastroenterologen, Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und gegebenenfalls Fachärzte weiterer Bereiche – ihre Expertise einbringen, sodass für jeden Patienten individuell die beste Behandlung und Therapie gewählt werden kann. Dabei steht nicht nur die rein medizinische Krebsbehandlung im Vordergrund, sondern auch die psychosoziale Betreuung der Pati-



enten und deren Angehörigen sowie Physiotherapie, Ernährungsberatung und gegebenenfalls Stomaberatung. Grundsätzlich stehen verschiedene Therapien zur Verfügung: Operation, Chemo- und Immuntherapie sowie Bestrahlung. Falls der Dickdarmkrebs noch keine Lymphknoten befallen und nicht gestreut hat, besteht im Anschluss an die Operation keine Notwendigkeit für eine Chemothera-

pie. Ansonsten werden die Operation, eine mögliche Chemotherapie und im Falle des Mastdarmkrebses auch eine allfällige Bestrahlung miteinander verbunden – jeweils eng unter den Fachleuten am Tumorboard abgestimmt. Operative Eingriffe, oft zentraler Bestandteil des Behandlungskonzeptes, werden wenn möglich mittels minimalinvasiver Schlüssellochtechnik durchgeführt. Wichtig und gut zu wissen: Ein

dauerhafter künstlicher Darmausgang kann heute fast immer vermieden werden, ausser der Tumor befindet sich im äussersten Abschnitt des Mastdarms mit Kontakt zum Schliessmuskelapparat.

## Hohe Qualität attestiert, zertifiziert

Das Darmkrebszentrum am Spitalstandort Thun hat im Oktober 2020 als erstes im Kanton Bern die Qualitätsprüfung zur Zertifizierung erfolgreich durchschritten. Es ist damit – neben dem Brustzentrum – bereits das zweite Organkrebszentrum der Spital STS AG und erst das zehnte Kompetenzzentrum überhaupt in der Schweiz, welches diese Zertifizierung von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erlangt.

Ein zertifiziertes Zentrum ist ein qualitätsüberprüftes Netzwerk entlang der gesamten Behandlungskette und bietet Krebspatienten Gewähr für die bestmögliche Versorgung von der Diagnose über die stationäre und ambulante Behandlung bis hin zur Nachsorge. Die Erstzertifizierung stellt die Fortsetzung der qualitativ hochstehenden Behandlung und die gebündelte Kompetenz im Darmkrebszentrum dar. Sie wird jährlich von externen Fachexperten vor Ort überprüft.



**Zertifiziertes  
Darmkrebszentrum**

### Die Auskunftsperson



Prof. Dr. med. Georg R. Linke  
Facharzt FMH Chirurgie,  
Schwerpunkt Viszeralchirurgie,  
Chefarzt Chirurgie, Leiter Darmkrebszentrum

#### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 26 85  
darmkrebszentrum@spitalstsag.ch



Link zur Website  
Darmkrebszentrum  
Spital Thun

Patienten können sich auch an die  
Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.