

Gemeinsam im März gegen Darmkrebs

Der März ist der Darmkrebsmonat. In der Schweiz erkranken pro Jahr etwa 4'400 Menschen an Dickdarmkrebs. Das sind knapp 11% aller Krebserkrankungen. Damit ist Dickdarmkrebs die dritthäufigste Krebsart.

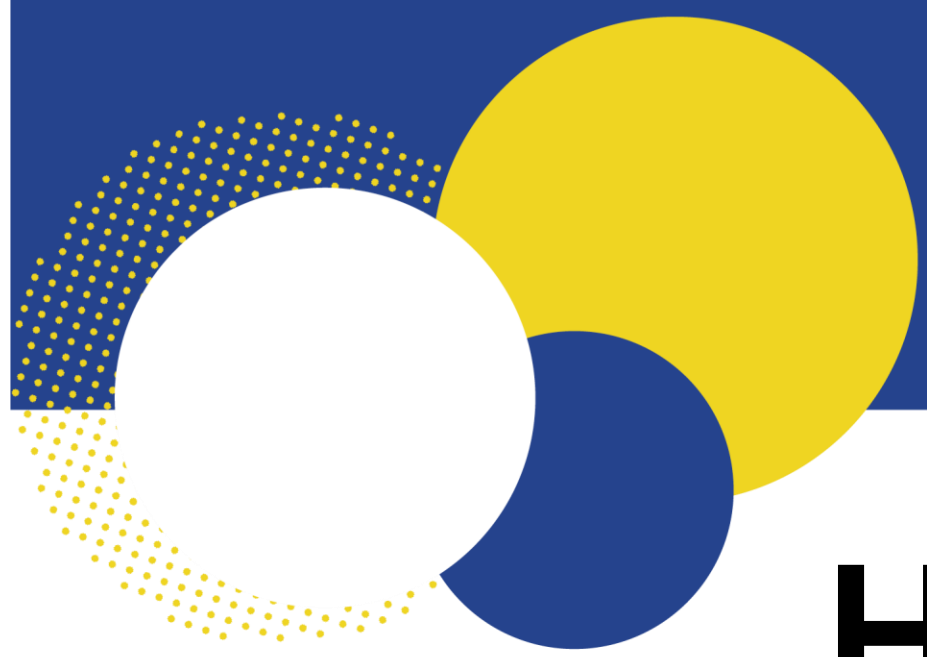
Das Darmkrebszentrum der Spital STS AG am Spitalstandort Thun hat im Oktober 2020 die Qualitätsprüfung zur Zertifizierung erfolgreich durchschritten. Es ist neben dem Brustzentrum, welches im August 2019 zertifiziert wurde, bereits das zweite zertifizierte Organkrebszentrum der Spital STS AG.



Prof. Dr. med. Ueli Güller, MHS, Chefarzt Onkologie- und Hämatologiezentrum (links) und Prof. Dr. med. Georg R. Linke, Chefarzt Chirurgie und Leiter Darmkrebszentrum

«Das Darmkrebszentrum ist dank der vorhandenen Strukturen und der grossen Expertise unserer Mitarbeitenden in der privilegierten Lage, unsere Patienten mit höchster Kompetenz und Leidenschaft bestmöglich zu behandeln. Dank der gelebten engen Zusammenarbeit und der kurzen Kommunikationswege zwischen den verschiedenen Disziplinen und Berufsgruppen, kann jederzeit eine individuelle, fachlich hochstehende und moderne Therapie inklusive ganzheitlicher Betreuung angeboten werden.»

Alle im Darmzentrum engagierten Bereiche – interne und externe – informieren im Rahmen einer Plakatausstellung über Darmkrebs – ganz nach dem Motto: «von der Diagnose bis zur Rehabilitation».



HERZLICH WILLKOMMEN im Onkologie- und Hämatologiezentrum Thun – Spiez – Berner Oberland



Mit dieser Bildergeschichte möchten wir Ihnen den Weg aufzeigen, den unsere Patientinnen und Patienten im Onkologie- und Hämatologiezentrum Thun-Spiez-Berner Oberland gehen.



Empfang & Disposition

Die Disponentinnen begrüßen Sie und Ihre Begleitung herzlich am Empfang der Onkologie und bitten Sie, im Wartezimmer Platz zu nehmen.



Wartezimmer

Ihre behandelnde Onkologin/Ihr behandelnder Onkologe holt Sie und Ihre Begleitung im Wartezimmer persönlich ab.



Und weiter geht's...



Sprechzimmer

Die Onkologin / der Onkologe führt mit Ihnen ein eingehendes Gespräch über Ihre Diagnose, die Therapiemöglichkeiten, die Prognose, die Auswirkungen und vieles andere mehr.

Ihr Krankheitsbild wird immer an einer interdisziplinären Tumorkonferenz (=Tumorboard) mit allen Fachspezialisten diskutiert und ein Therapiekonzept ausgearbeitet. Eventuell wird Ihnen auch vorgeschlagen, sich im Rahmen einer nationalen oder internationalen wissenschaftlichen Studie behandeln zu lassen.



Therapieraum

Hier finden alle Therapien, Blutentnahmen und Beratungen durch das Pflegefachpersonal statt.



Therapieraum & Pflegefachpersonal

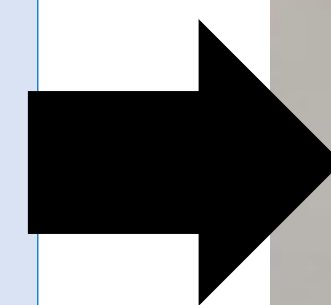
Die Onkologin / der Onkologe begleitet Sie für die weitere Behandlung zu unserem Pflegefachpersonal.



Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten



Port-à-Cath
(PAC, implantiertes System,
Verweildauer mehrere Jahre)
für intravenöse Therapie.



Chemotherapie-
Pumpe für zu Hause.



PICC-Katheter für
intravenöse Therapie
(Verweildauer bis zu
6 Monaten).

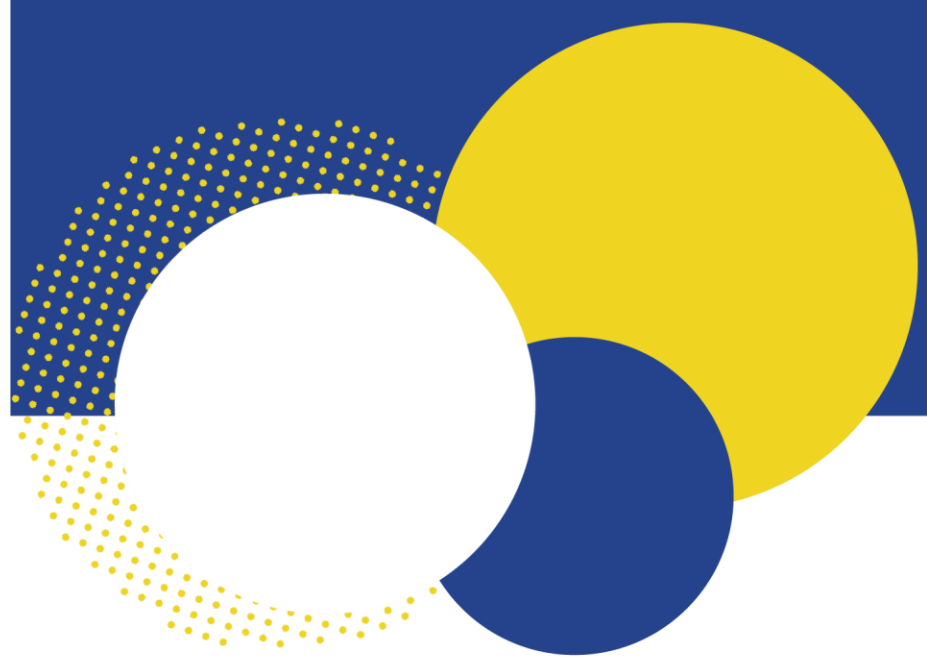
Venflon für
intravenöse
Therapie.



Onkologische Therapie in
Form von Tabletten oder
Kapseln – nach Anleitung
selbständig zu Hause
einzunehmen.

Subcutane und
intramuskuläre
Therapie.





Nächste Schritte...



Apotheke & Herstellung

Onkologische Therapien werden individuell und innert kurzer Zeit zubereitet.

Behandlungszeit

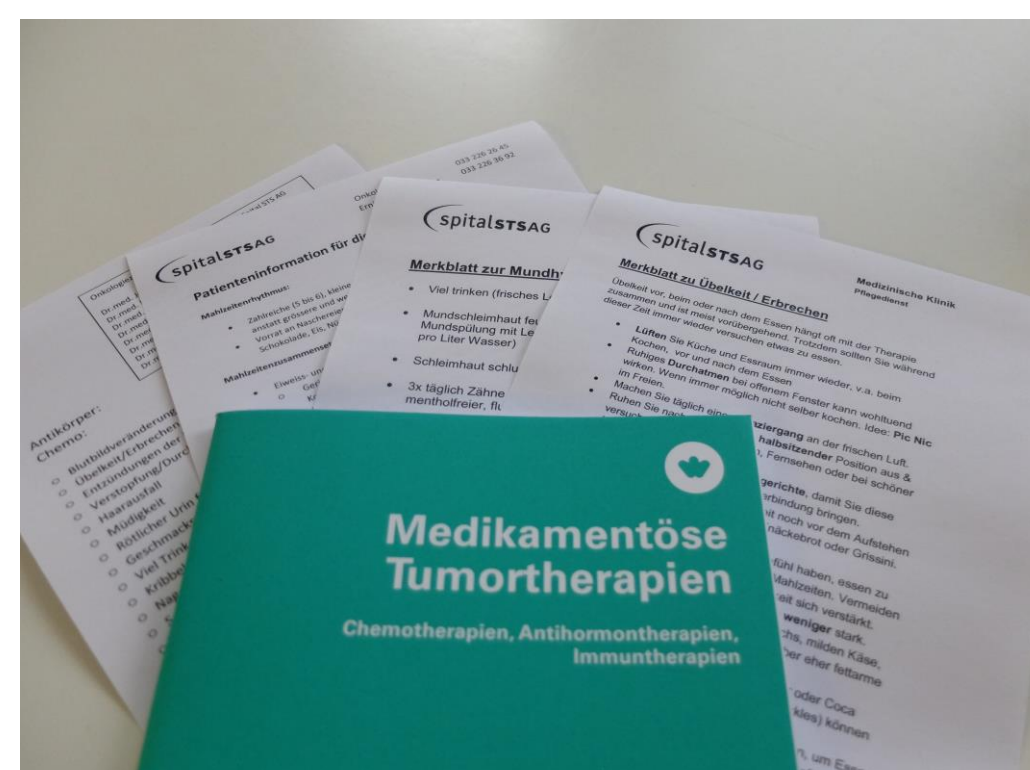
Das Pflegefachpersonal informiert Sie im persönlichen Gespräch über mögliche Nebenwirkungen und beantwortet Ihre Fragen.

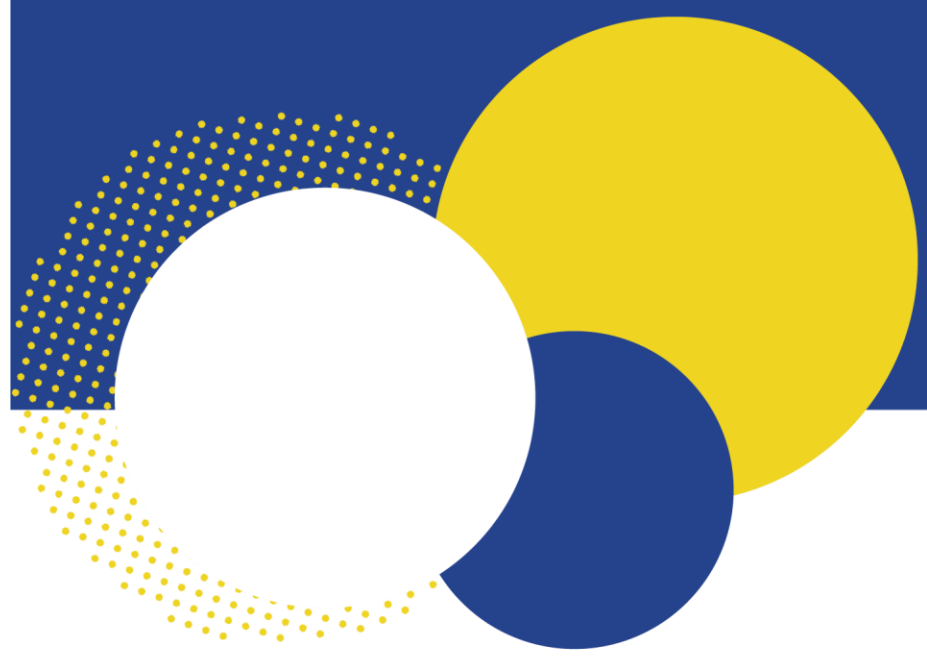
Sie erhalten bei uns diverse Getränke, Sie können schlafen, lesen, auf dem eigenen Laptop schreiben, Musik hören oder mit Ihrer Begleitung je nach Bedarf reden, Kartenspiele machen, etc.



Für zu Hause

Sie erhalten Informationen in schriftlicher Form. Zur Vorbeugung / Behandlung von möglichen Nebenwirkungen gibt Ihnen das Behandlungs-Team zusätzliche Medikamente ab. Bei Problemen erreichen Sie uns telefonisch während 24 Stunden, 365 Tage im Jahr.

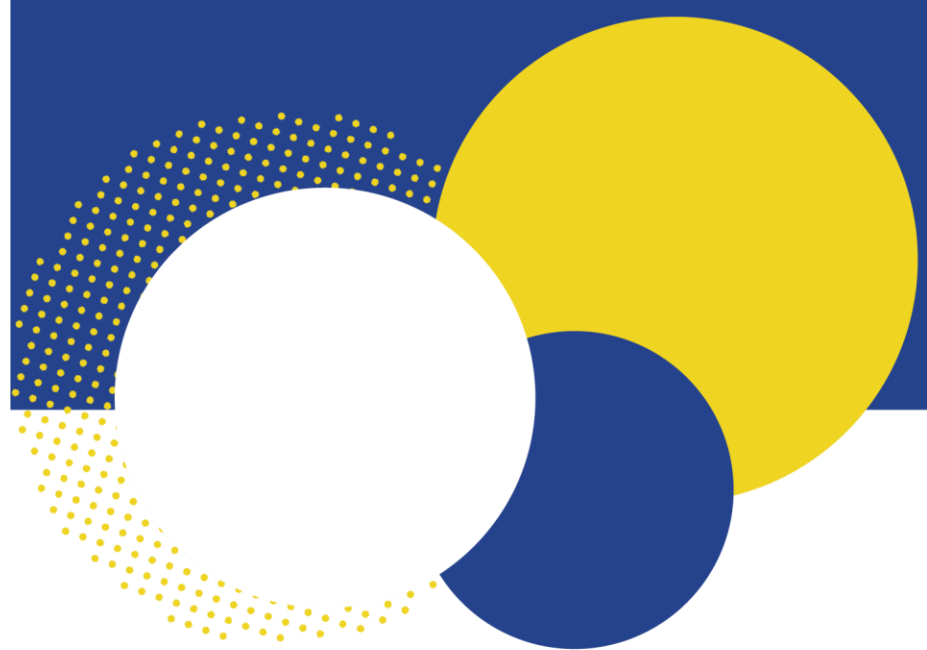




Wir sind immer für Sie da!



Nach dem Therapie-Ende erhalten Sie am Empfang / Disposition Ihre nächsten Termine.



Austauschen in Selbsthilfegruppen – reden hilft

Eine Krebserkrankung kann eine besondere Belastung sein für Betroffene wie für Angehörige. Vielen Patientinnen und Patienten macht es Mut, mit anderen Betroffenen zu sprechen. Einen geschützten Ort zum Austausch bieten Selbsthilfegruppen.

In einer Selbsthilfegruppe brauchen Sie keine Scheu zu haben, über Ihre Situation zu sprechen. Die Erfahrungen von Gleichbetroffenen können Ihnen helfen. Sie merken, dass Sie mit Ihrer Krankheit nicht alleine sind und andere Menschen in einer ähnlichen Lage sind wie Sie. In der Gruppe können Sie von- und miteinander lernen, damit umzugehen. Ausserdem können Sie viele alltagstaugliche Tipps und Informationen rund um das Leben mit Ihrer Krebserkrankung und ihren Folgen erhalten.

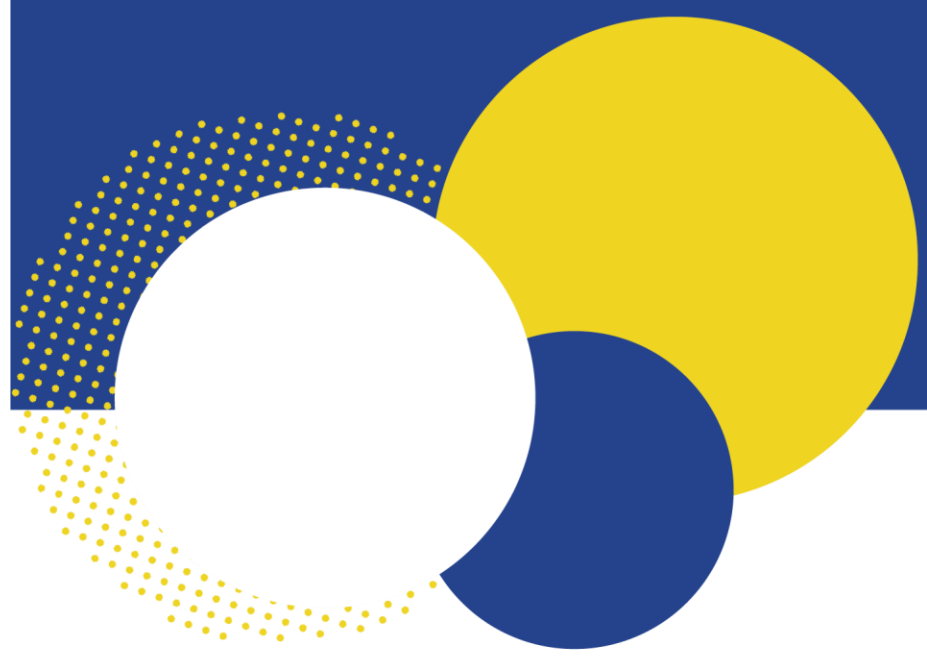


*selbst Hilfe
finden...*

Auch Angehörige können sich zu einer Selbsthilfegruppe zusammenschliessen. Angehörige krebsskranker Menschen haben so die Gelegenheit, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden. Wer viel hilft, darf sich zugestehen, auch selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen. Alles was die pflegenden Angehörigen entlastet, hilft auch dem erkrankten Menschen.

Selbsthilfegruppen, in denen Sie jederzeit willkommen sind, finden Sie in Ihrer Nähe. Selbsthilfe BE vermittelt Kontakte zu bestehenden Gruppen oder unterstützt beim Aufbau neuer Selbsthilfegruppen. Die Mitarbeitenden von Selbsthilfe BE stehen Ihnen für Beratung und Informationen gerne zur Verfügung. Das Angebot ist kostenlos.

Der Verein Selbsthilfe BE arbeitet im Auftrag des Kantons Bern.



Palliative Care



Wir sind eine spezialisierte Bettenstation im Spital Thun und bestehen aus einem multiprofessionellen Team (Pflege, Ärzte, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Musiktherapie, Seelsorge, Psychoonkologie, Ergotherapie, Coaches).

Spezialisierte Palliative Care ist das Spezialgebiet für fortgeschrittene Krankheitsstadien, welches Ihnen helfen soll, gut mit schweren Krankheiten leben zu können. Daher haben wir in unserem Team so viele unterschiedliche Spezialistinnen und Spezialisten, um eine auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte individuelle und bedarfsgerechte Betreuung sicherzustellen.

Dies bezieht sich auf das Lindern von körperlichen Beschwerden wie beispielsweise Schmerzen oder auch Atemnot, aber auch seelische Auswirkungen von schweren Krankheiten wie Ängste oder auch Depressionen, die bei Bedarf angesprochen werden.

Wir schauen gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen, welche Hilfestellung es möglicherweise auch zu Hause braucht und wie wir unterstützen können.



Seelsorge

Die Seelsorge bietet Betroffenen und Angehörigen an, sie mit Zeit und Anteilnahme ein Stück ihres Weges zu begleiten – ganz unabhängig von jeder Weltanschauung, religiösen, konfessionellen und kulturellen Zugehörigkeit.



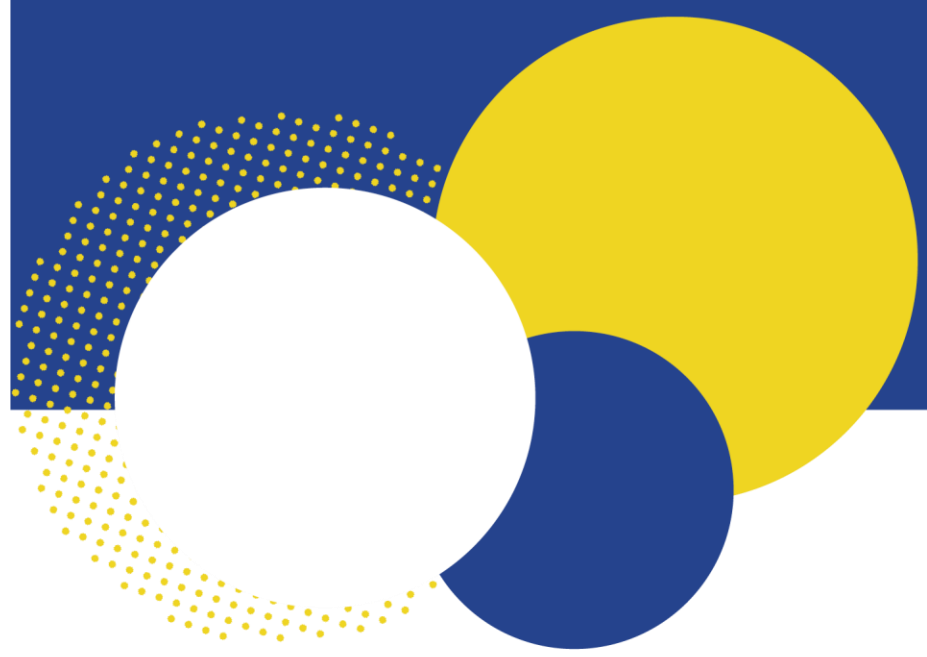
Sie bietet die Möglichkeit, die Zeit der Krankheit (Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft) im Gespräch zu reflektieren.

Sie kann unterstützend wirken und neue Impulse geben, den Blick auf das eigene Erleben zu weiten.

Die Kontaktaufnahme erfolgt direkt oder durch eine Fachperson des Spitals.

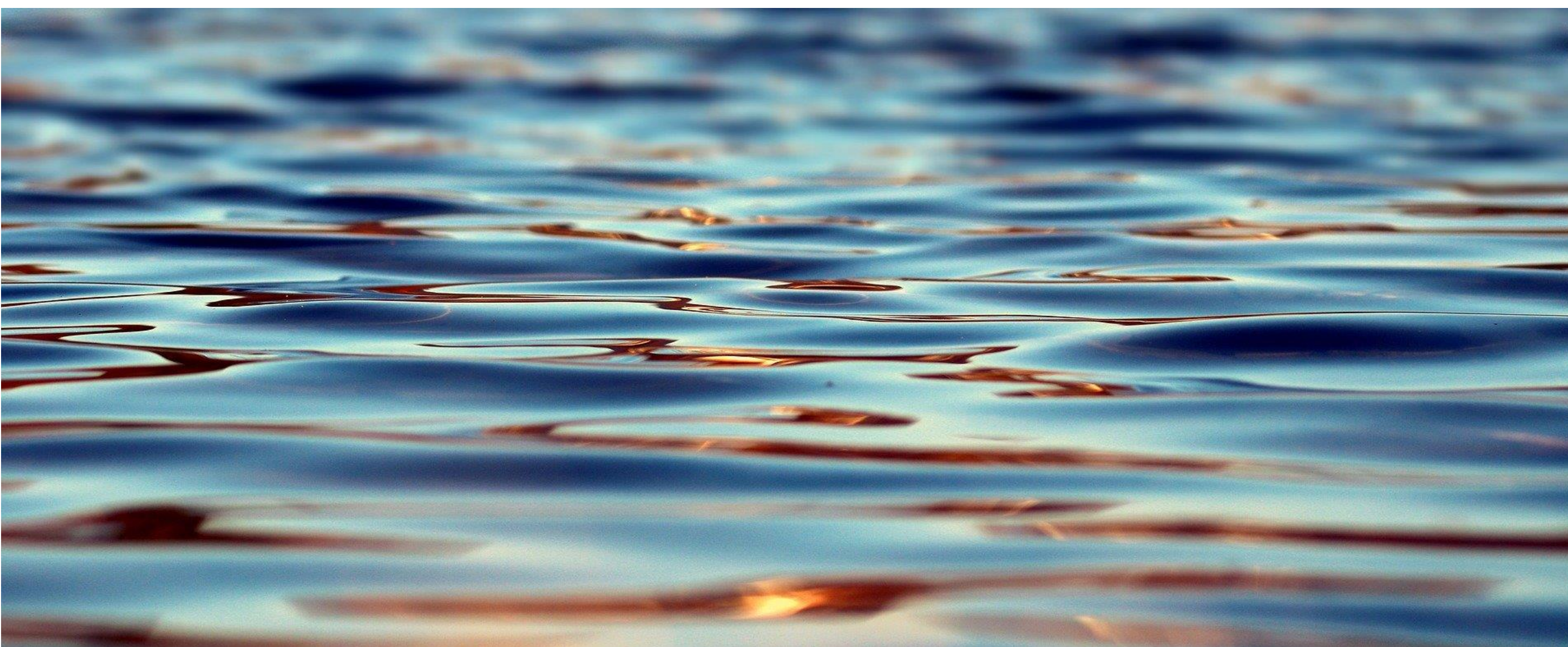
Erstgespräch und bei Bedarf länger andauernde Begleitung zu persönlichen Themen, wie etwa:

- Auflehnung, Wut, Trauer, Verzweiflung, Resignation, Ängste, Hoffnung, Vertrauen
- Glauben und Zweifeln
- Suche nach Sinn
- Familie und Beziehungen
- Zukunfts-Perspektiven
- Begleitung in Entscheidungs-, Krisen- und Trauermomenten
- alle Themen, Anliegen, Fragen und Nöte, die sich aufgrund der Krankheitssituation ergeben
- Gebet, Segnungs- oder andere Rituale
- Vermitteln von Kontakten zu unterschiedlichen religiösen oder konfessionellen Gemeinschaften



Psychoonkologie

Die Psychoonkologie beschäftigt sich mit Zusammenhängen zwischen der Erkrankung und den Auswirkungen auf das gesamte Leben und bietet Betroffenen und Angehörigen Unterstützung beim Meistern der veränderten Lebenssituation. Mit psychotherapeutischen, beraterischen und wenn nötig medikamentösen Möglichkeiten richtet sie sich nach den besonderen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und ihrem Umfeld.

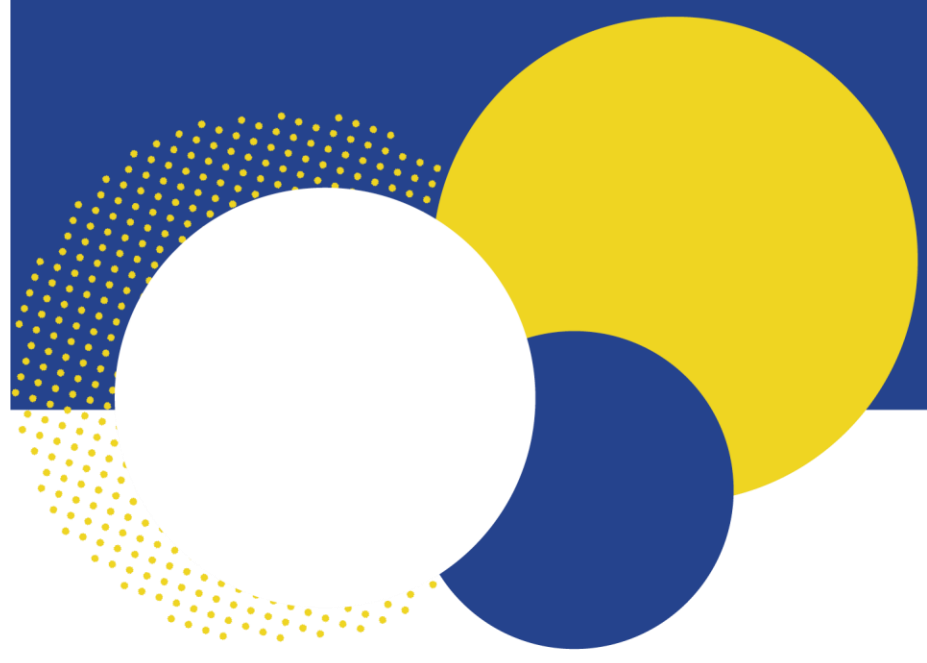


Die Gespräche mit einer psychoonkologischen Fachperson finden je nach Bedürfnis in Einzel-, Paar- oder Familiensitzungen im ambulanten Rahmen statt. Sie stehen sowohl den Direktbetroffenen wie auch den Angehörigen offen.

Die Kontaktaufnahme erfolgt direkt oder durch eine Fachperson des onkologischen Teams.

Eine psychoonkologische Mitbetreuung kann hilfreich sein:

- beim Erarbeiten von Akzeptanz gegenüber der Erkrankung
- in Krisensituationen
- bei der Auseinandersetzung mit Ängsten, Stimmungsschwankungen und depressiven Reaktionen
- im Umgang mit körperlichen Veränderungen als Folge einer Therapie
- bei der Krankheitsverarbeitung und der Entwicklung neuer Perspektiven
- bei Problemen in der Partnerschaft und in der Familie



Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum



Erkrankungen des Beckenbodens sind häufig und nehmen stetig zu. Leider werden diese Erkrankungen oft tabuisiert und selten angesprochen. Häufig liegen kombinierte Beschwerden vor, die einer fachübergreifenden Diagnostik und Therapie bedürfen. Daher ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung. Unser Team des Beckenbodenzentrums besteht aus Spezialisten der Gastroenterologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, Urologie, Radiologie und Physiotherapie.

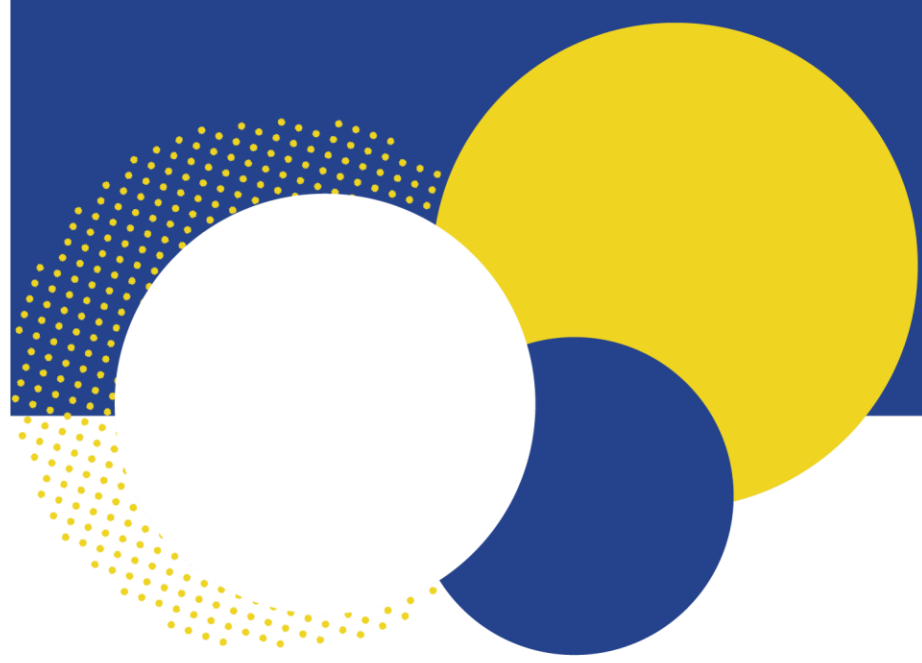
Krankheiten des Enddarmes oder des Schliessmuskels sind für Betroffene sehr belastend und können den Alltag stark beeinflussen. Wir legen grossen Wert darauf, unsere Patienten umfassend zu beraten.

Die Stuhlinkontinenz ist die Unfähigkeit, Stuhl oder Winde willkürlich zurückzuhalten. Es gibt verschiedenen Schweregrade bei einer Stuhlinkontinenz

- Grad 1 (leichte Form) unkontrollierten Abgang von Winden
- Grad 2 (mittlere Form) unkontrollierten Abgang von dünnflüssigem Stuhl
- Grad 3 (schwere Form) unkontrollierter Abgang von geformtem Stuhl

Behandlung

Eine Inkontinenz tritt gehäuft bei dünnem Stuhlgang auf. Im Vordergrund steht in diesen Fällen eine Normalisierung der Stuhlbeschaffenheit. Dies kann medikamentös oder durch Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten erfolgen. In den meisten Fällen kann eine Stuhlinkontinenz ohne Operation behandelt werden. Es kommen eine Beckenbodenphysiotherapie und die Nervenstimulation der Enddarmnerven mittels Elektrotherapie zum Einsatz. Weiter gibt es verschiedene Hilfsmittel, wie Einlagen, Analtampons, Spülsysteme etc., welche individuell an den Patienten angepasst werden können.



Kolorektales Karzinom – *Chirurgische Klinik*

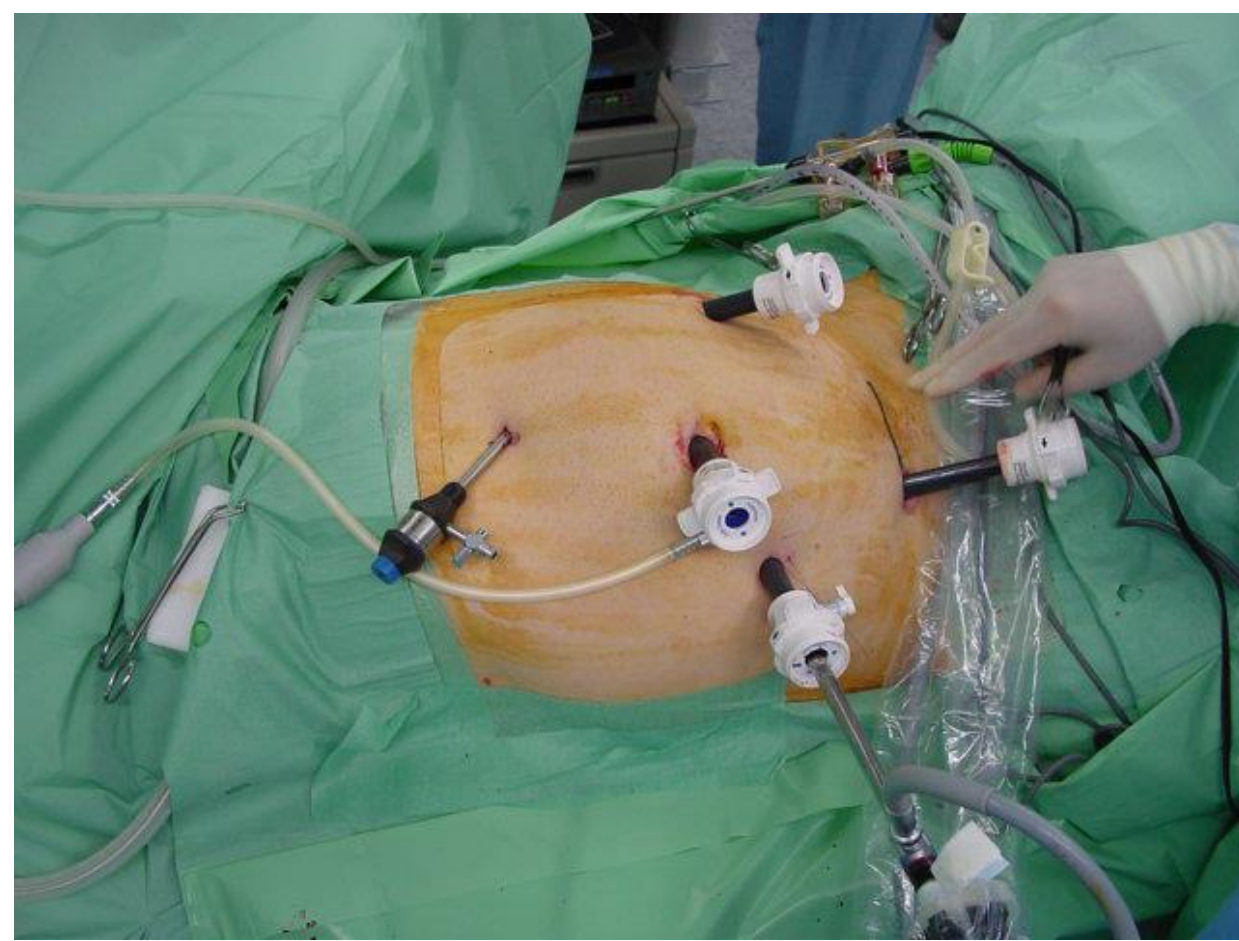
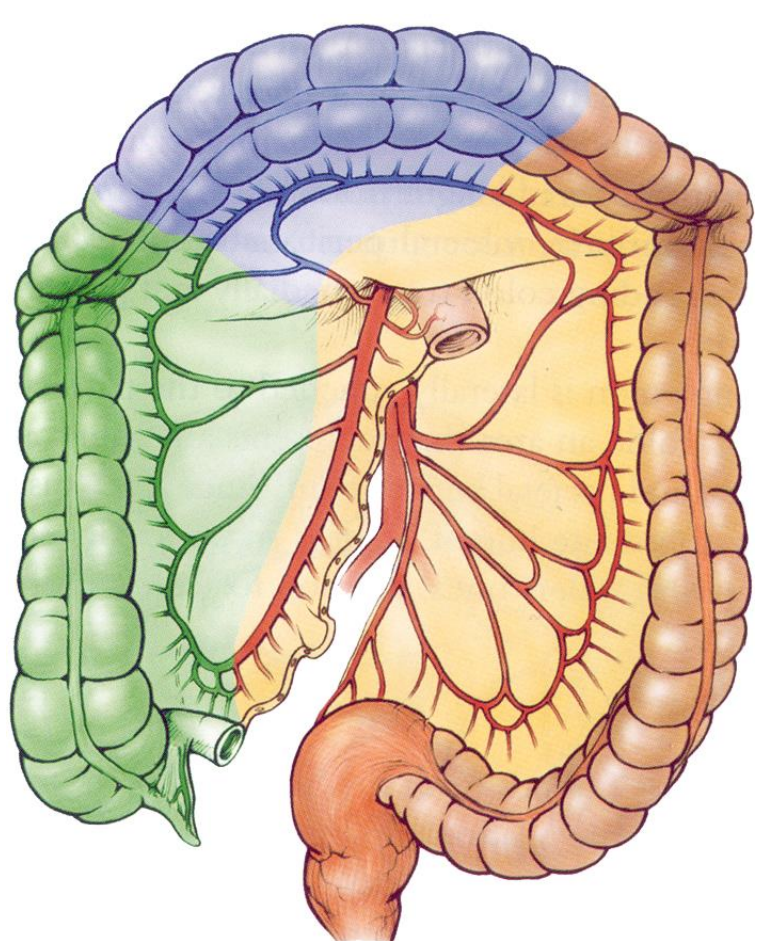
Trotz zunehmender begleitender Behandlungsmöglichkeiten ist die Chirurgie beim kolorektalen Karzinom nach wie vor ein wichtiger Pfeiler der Therapie. Hierbei gilt es, den vom Tumor befallenen Dickdarmanteil mitsamt den dazugehörigen Lymphknoten im Gesunden zu entfernen. Beim Dickdarmkrebs im engeren Sinne reicht die Operation in vielen Fällen gar alleine aus, um die Krebserkrankung zu heilen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn keine Lymphknoten bzw. andere Organe (meist Leber, Lunge) mit Ablegern befallen sind.

Aufgrund der anatomischen Gegebenheiten nimmt der Mastdarm eine Sonderstellung ein. Dies hängt zum einen damit zusammen, dass er zu etwa zwei Dritteln nicht in der Bauchhöhle gelegen, sondern in den Weichteilen des Beckenbodens eingebettet ist. Er ist somit für eine präoperative Bestrahlung (in der Regel kombiniert mit einer Chemotherapie) zugänglich (> «Künstlicher Darmausgang»). Zum andern dient der Mastdarm als Reservoir für Stuhl und er grenzt in den tiefen Abschnitt an den Schliessmuskel; er ist somit ein Teil des Kontinenz-Organes. Daraus ergibt sich, dass nach einer operativen Entfernung gelegentlich Änderungen der Stuhlgewohnheiten auftreten können. Hier ist oft Geduld gefragt. In den meisten Fällen lassen sich diese Probleme aber mit unterstützenden Massnahmen in den Griff bekommen. In seltenen Fällen wird die Anlage eines definitiven künstlichen Darmausganges nötig.

Kleines chirurgisches Vokabular

- Kolon – Dickdarm
- Rektum – Mastdarm/ Enddarm
- Laparoskopie – Bauchspiegelung mit einer Kamera (Knopflochmethode)
- Kontinenz – Fähigkeit den Stuhl zu halten und kontrolliert abzusetzen
- Anastomose – chirurgische Darmnaht (Wiedervereinigung zweier Darmenden)

Operation Je nach Lokalisation des Tumors und der Vorgeschichte des Patienten dauert eine Operation in der Regel zwischen 2 und 4 Stunden. Auch grosse Darmeingriffe werden heute nach Möglichkeit minimalinvasiv mittels Knopflochmethode operiert. Die aktuelle Literatur zeigt, dass bezüglich der Krebsprognose die Laparoskopie gegenüber der offenen Operation keine Nachteile aufweist. Hingegen bringt sie für den Patienten relevante Vorteile, da nebst der besseren Kosmetik postoperativ die Schmerzen geringer ausgeprägt sind, die Darmpassage in der Regel schneller in Gang kommt und Komplikationen wie z. B. Narbenbrüche seltener auftreten.



Künstlicher Darmausgang Insbesondere nach Eingriffen am Mastdarm kann es nötig werden, dass ein vorübergehender oder ein definitiver künstlicher Darmausgang angelegt werden muss. Bei sehr tief gelegener Darmnaht muss man diese in der Regel durch ein vorgeschaltetes Stoma trockenlegen, um die Heilung zu begünstigen. Ist der Tumor in unmittelbarer Nähe des Schliessmuskels gelegen, so muss in gewissen Fällen dieser mit dem Darm entfernt werden. Grund dafür ist, dass für eine Heilung der Tumorerkrankung das oberste Gebot ist, den Tumor ohne Rückstände zu entfernen. In diesem Fall muss ein bleibendes Stoma angelegt werden. Gelegentlich ist es möglich, dass durch eine Radiochemotherapie vor der Operation ein primär nicht oder nur erschwert entfernbare Tumor operabel wird oder dass der Schliessmuskel erhalten werden kann, welcher sonst entfernt werden müsste.



Ernährungstherapie

Prävention

Ausgewogen, abwechslungsreich, farbenfroh. Freude am Essen

Grosszügig

Früchte und Gemüse (Nahrungsfasern und sekundäre Pflanzenstoffe), Milchprodukte, Fisch

Mit Mass

Rotes Fleisch, Alkohol, Süssigkeiten

Meiden

Schimmel, verdorbene Lebensmittel, stark grilliertes oder gepökeltes Fleisch



Symptommanagement

Orale Ernährung

Individuell, bei Bedarf säurearme, nahrungsfaserreduzierte Kost, weich gekocht / gemixt

Unterstützende Möglichkeiten

Orale Nahrungssupplemente

Spezialprodukte, flüssig

Enterale Ernährung

Ernährung über eine Sonde in den Magendarm-Trakt

Parenterale Ernährung

Ernährung über eine Infusion

Betreuung und Coaching

Individuell, alltagsnah und persönlich
Einbezug der Angehörigen

Stoma

Ernährung bei Ileostomie

- ✓ Nahrungsfasermenge reduzieren
- ✓ Flüssigkeitsbilanz überprüfen
- ✓ Gewichtsverlauf beobachten

Ernährung bei Colostomie

- ✓ Nahrungsfasergehalt nach Verträglichkeit
- ✓ Ausgewogene Ernährung

Mangelernährung

Wichtige Ansatzpunkte

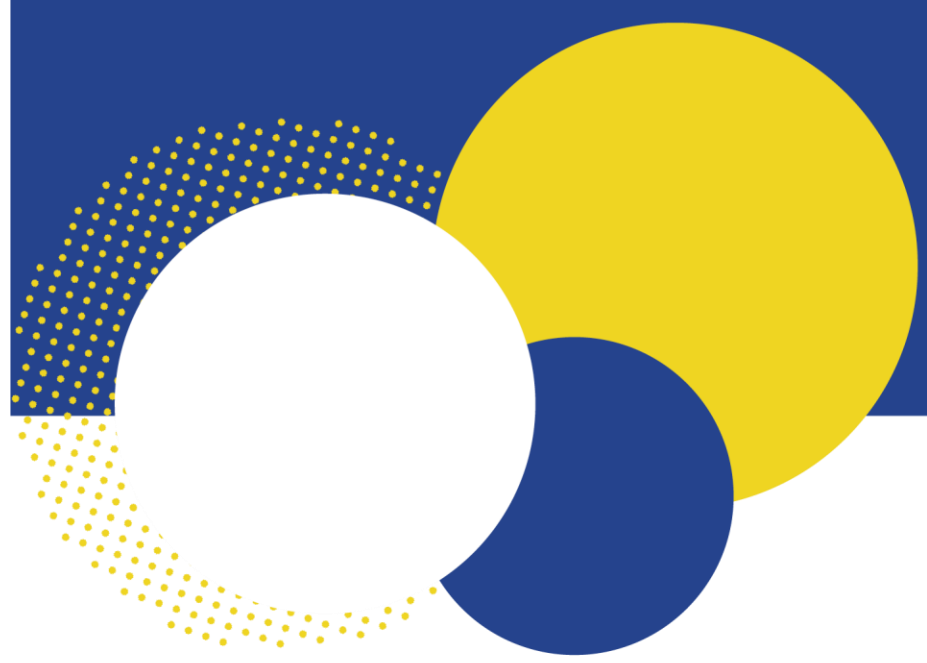
- ✓ Nach Lust und mit Freude
- ✓ Mehrere kleine Mahlzeiten
- ✓ Energiereiche Snacks
- ✓ Kalorienreiche Getränke

Anreichern

- ✓ Öl, Butter, Rahm, Reibkäse
- ✓ Maltodextrin, Proteinpulver

Orale Nahrungssupplemente

- ✓ Diverse Spezialprodukte
- ✓ Energie- und proteinreich
- ✓ Kostenübernahme Krankenkasse



Darmkrebs nie? (Aus der Informationsbroschüre der Krebsliga Schweiz)

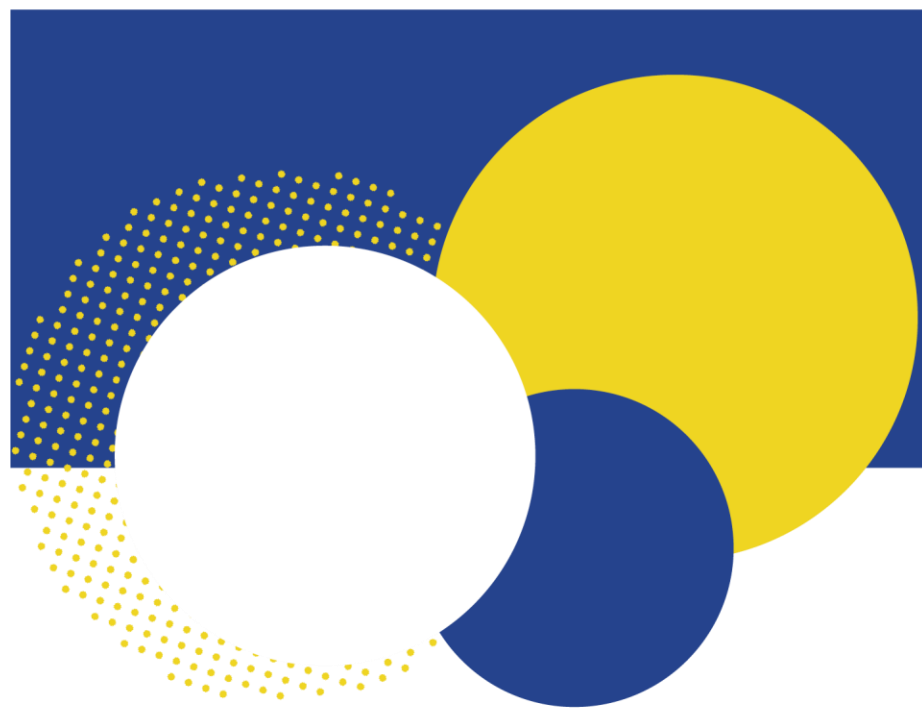
Dickdarmkrebs gehört zu den häufigsten bösartigen Krebserkrankungen. Die Krankheit beginnt schleichend, und es können Jahre vergehen, bevor sich die ersten Symptome bemerkbar machen. Deshalb ist die Früherkennung von Darmkrebs so wichtig – wird die Erkrankung früh erkannt, sind die Heilungschancen gut.

- Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung und die zweithäufigste Krebstodesursache
- Jährlich werden in der Schweiz 4100 Menschen mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert
- Pro Jahr sterben in der Schweiz rund 1600 Menschen an Darmkrebs
- Vielfach wird die Diagnose erst in fortgeschrittenen Krebsstadien gestellt
- Wenn die Darmkrebserkrankung frühzeitig erkannt wird, sind die Heilungschancen sehr gut

Darmkrebs – wo tritt die Krankheit auf? Der Darm ist das grösste immunologische Organ des menschlichen Körpers. Seine innere Oberfläche entspricht ungefähr der Fläche eines Tennisfeldes. Dabei erfüllt der Darm verschiedene lebenswichtige Funktionen: Er ist Ort der Verdauung und Nährstoffaufnahme, er trägt regulierend zum Stoffwechsel bei und wirkt zusammen mit dem Magen als Barriere gegen Infektionen. Der Darm besteht aus dem Dünn- und dem Dickdarm, wobei Darmkrebs hauptsächlich im Bereich des Dickdarms vorkommt. Mehr als ein Drittel der Darmkrebserkrankungen entwickelt sich in den letzten 15 Zentimetern des Dickdarms (Mastdarms). Mit Darmkrebs ist folglich die Erkrankung des Dickdarms gemeint.

Schleichende Entwicklung – Früherkennung wichtig! Darmkrebs entsteht schleichend und ohne Schmerzen, meistens aus Polypen im Darm. Schätzungen zufolge dauert es rund zehn Jahre, bis aus diesen anfangs gutartigen Polypen ein bösartiger Tumor entstehen kann. Dank der Früherkennung kann die Krankheit bereits in ihrer Vorstufe erkannt und behandelt werden. Früherkennung ist ausserordentlich wichtig, denn es gilt: Wird Darmkrebs früh entdeckt, sind die Heilungschancen sehr gut

Die Symptome bei Darmkrebs Darmkrebs verursacht oft während langer Zeit kaum Symptome. Bei folgenden Beschwerden empfehlen wir Ihnen, sich umgehend mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt zu besprechen: **unklarer Gewichtsverlust, Blut im Stuhl, Beschwerden beim Stuhlgang (z.B. Stuhldrang ohne Stuhlgang absetzen zu können), neu aufgetretene und anhaltende Bauchschmerzen sowie Veränderungen der früheren Stuhlgewohnheiten.**



Statistik Darmkrebs

Fälle pro 100'000 Einwohner

Krebs-Neuerkrankungen in der Schweiz (gerundete Zahlen) 2010-2014
Geordnet nach Häufigkeit

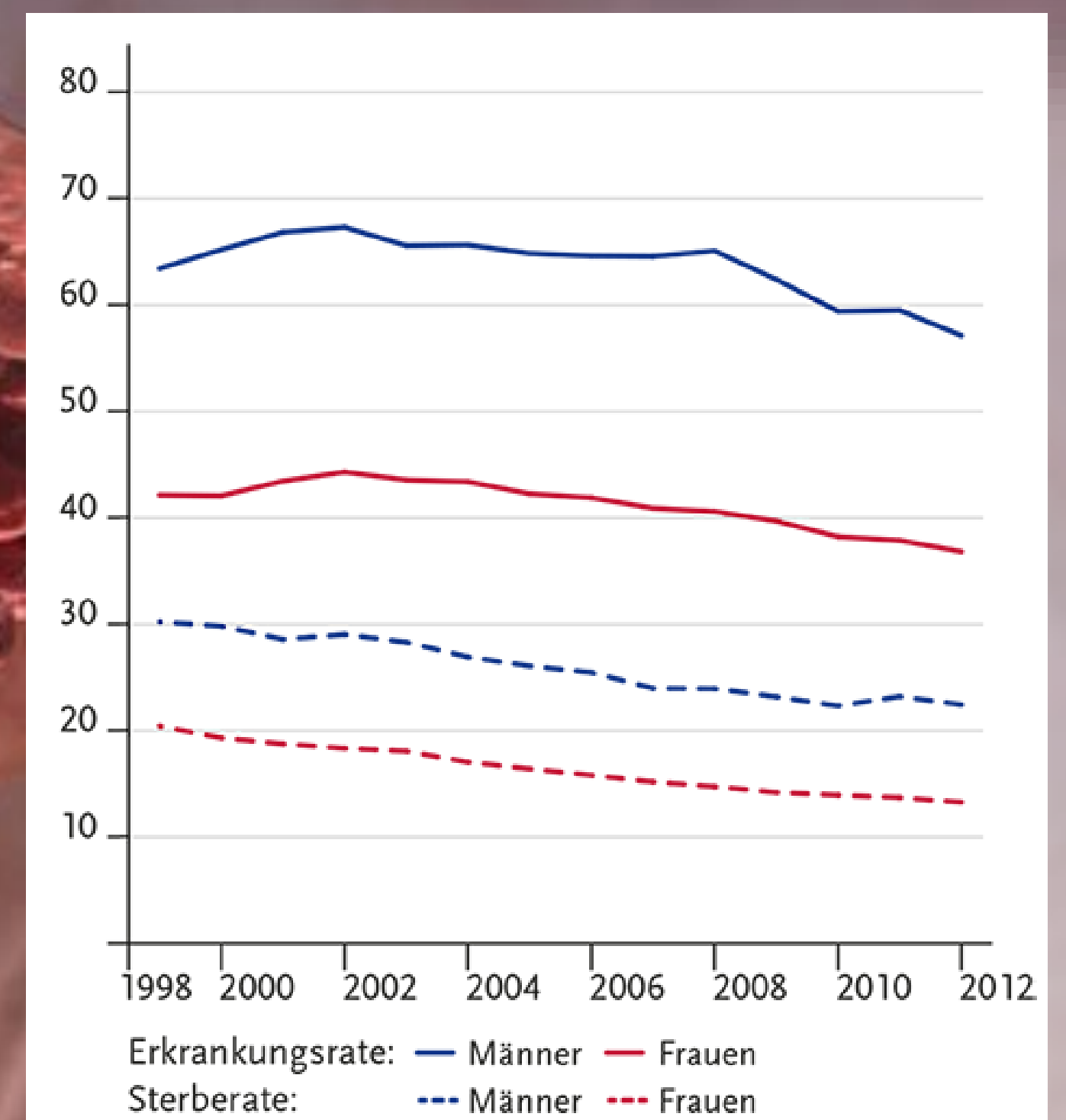
Krebs-Neuerkrankungen in der Schweiz (gerundete Zahlen)			
Anzahl Neuerkrankungen pro Jahr (Inzidenz)	Männer	Frauen	Total
alle Krebsarten*	21'500	18'500	40'000
Prostatakrebs	6'100	0	6'100
Brustkrebs	50	6'000	6'050 ^a
Dickdarmkrebs	2'400	1'900	4'300
Lungenkrebs	2'600	1'600	4'200
Schwarzer Hautkrebs (Melanom)	1'400	1'300	2'700
Non-Hodgkin-Lymphom	800	650	1'450 ^a
Bauchspeicheldrüsenkrebs	650	650	1'300
Blasenkrebs	900	300	1'200
Krebs von Mundhöhle und Rachen	750	350	1'100
Leukämien	570 ^a	420	990 ^a
Nierenkrebs	650	300	950
Gebärmutterkörperkrebs	0	900	900
Magenkrebs	550	330	880 ^a
Leberkrebs	600	200	800
Schilddrüsenkrebs	210	540 ^a	750
Hirntumore und Tumore des Rückenmarks	360	250	610 ^a
Eierstockkrebs	0	600	600
Speiseröhrenkrebs	450	140	590 ^a
Multiples Myelom	310	250	560 ^a
Hodenkrebs	440	0	440
Krebs von Gallenblase und Gallengang	150	180	330
Weichteilkrebs (Weichteilsarkome)	170	110	280
Kehlkopfkrebs	230	40	270
Gebärmutterhalskrebs	0	250	250
Hodgkin-Lymphom	150	100	250
Dünndarmkrebs	130	90	220
Analkrebs	60	140	200
Malignes Mesotheliom (Brustfellkrebs)	160	30	190
Krebs von Nierenbecken und Harnleiter	100	70	170
Krebs von Knochen, Gelenken und Knorpeln	50	40	90
Augenkrebs	30	20	50
Andere Krebsarten (insgesamt)	630 ^a	780 ^a	1'410 ^a

* alle Krebsarten mit Ausnahme der nicht-melanotischen Hautkrebs
^a Rundungsregel nicht angewendet, um grössere Rundungsfehler zu vermeiden

Krebs-Todesfälle in der Schweiz (gerundete Zahlen) 2010-2014
Geordnet nach Häufigkeit

Krebs-Todesfälle in der Schweiz (gerundete Zahlen)			
Anzahl Todesfälle pro Jahr (Mortalität)	Männer	Frauen	Total
alle Krebsarten*	9'100 ^a	7'400	16'500
Lungenkrebs	2'000	1'200	3'200
Dickdarmkrebs	950	750	1'700
Brustkrebs	10	1'400	1'410 ^a
Prostatakrebs	1'400	0	1'400
Bauchspeicheldrüsenkrebs	550	600	1'150 ^a
Leberkrebs	450	200	650
Leukämien	320	250	570 ^a
Blasenkrebs	390	160	550
Magenkrebs	330	200	530 ^a
Non-Hodgkin-Lymphom	270	230	500
Hirntumore und Tumore des Rückenmarks	290	210	500
Speiseröhrenkrebs	340 ^a	110	450
Eierstockkrebs	0	420	420
Krebs von Mundhöhle und Rachen	290	120	410
Multiples Myelom	180	150	330
Schwarzer Hautkrebs (Melanom)	190	130	320
Nierenkrebs	200	110	310
Gebärmutterkörperkrebs	0	220	220
Krebs von Gallenblase und Gallengang	70	110	180
Malignes Mesotheliom (Brustfellkrebs)	110	20	130
Weichteilkrebs (Weichteilsarkome)	60	50	110
Krebs von Nierenbecken und Harnleiter	70	40	110
Kehlkopfkrebs	80	10	90
Gebärmutterhalskrebs	0	75 ^a	75 ^a
Schilddrüsenkrebs	25 ^a	40	65 ^a
Dünndarmkrebs	30	30	60
Analkrebs	20	30	50
Krebs von Knochen, Gelenken und Knorpeln	25 ^a	20	45 ^a
Hodgkin-Lymphom	20	10	30
Augenkrebs	10	10	20
Hodenkrebs	10	0	10
Andere Krebsarten (insgesamt)	480	560 ^a	1'040 ^a

* alle Krebsarten mit Ausnahme der nicht-melanotischen Hautkrebs
^a Rundungsregel nicht angewendet, um grössere Rundungsfehler zu vermeiden



- Jährlich werden in der Schweiz 4300 Menschen mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert
- Pro Jahr sterben in der Schweiz rund 1700 Menschen an Darmkrebs
- Vielfach wird die Diagnose erst in fortgeschrittenen Krebsstadien gestellt
- Wenn die Darmkrebserkrankung frühzeitig erkannt wird, sind die Heilungschancen sehr gut

VORSORGE HILFT

Prävention durch Vorsorge¹

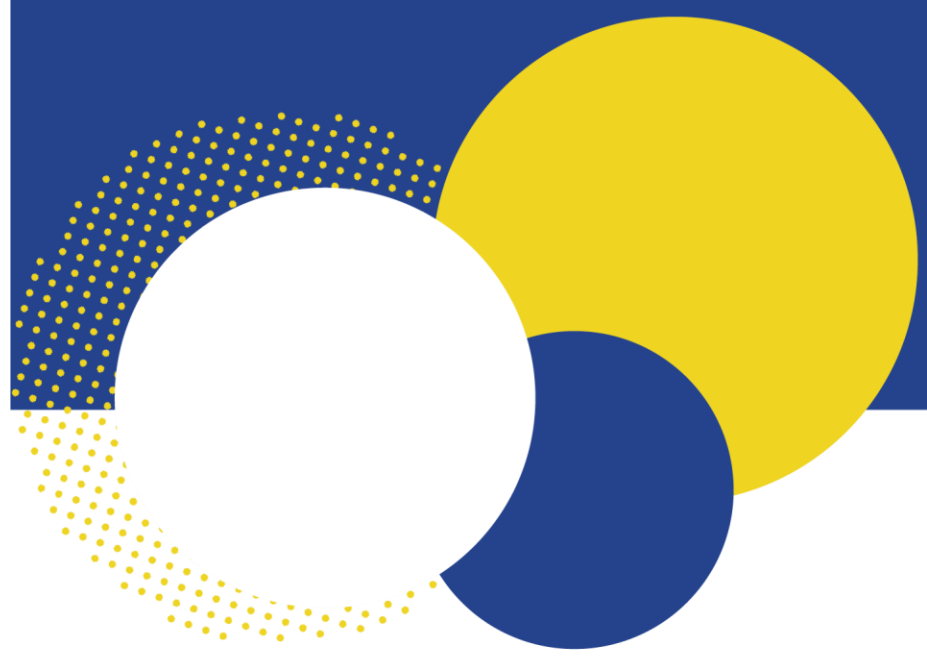
Zirka **100.000** Menschen im Alter von 55 bis 84 Jahren ist durch eine **Vorsorgedarmspiegelung** die Erkrankung an Darmkrebs erspart geblieben.

Heilung durch Vorsorge¹

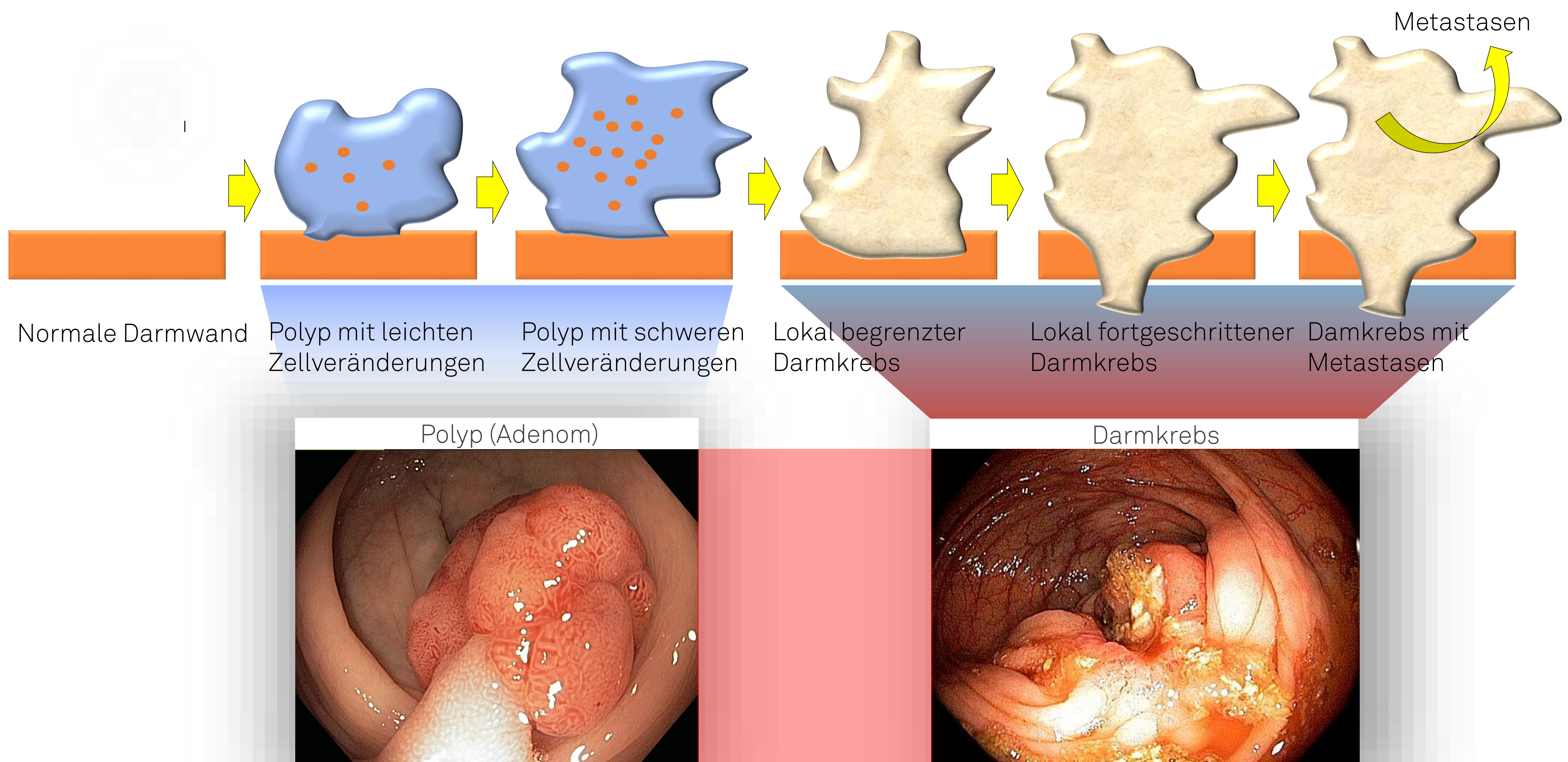
Bei zirka **47.000** Menschen ist ein vorhandener Krebs bei einer **Darmspiegelung** in einem frühen, noch heilbaren Stadium entdeckt worden.

¹ DKFZ Pressemitteilung Darmspiegelung hilft - 100.000 Darmkrebsfälle weniger in nur acht Jahren; Daten des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) dokumentiert für den Zeitraum 2003 - 2010

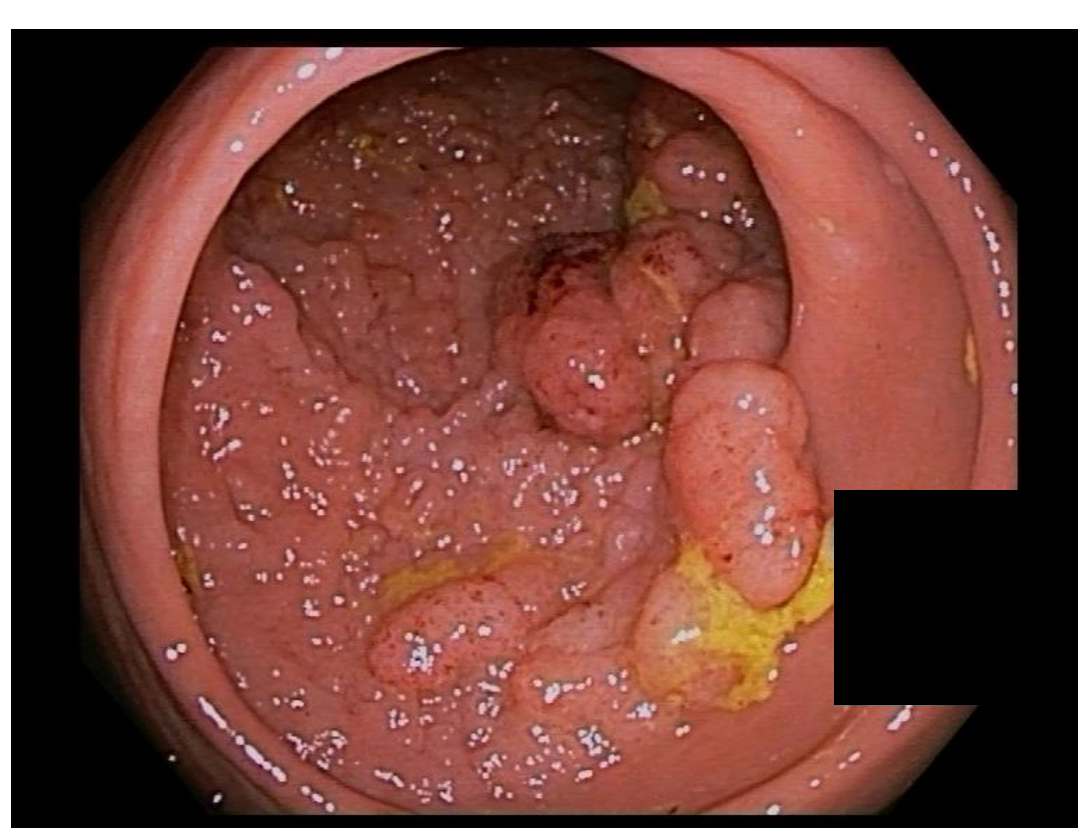
♀ ♂ ≈ 1000



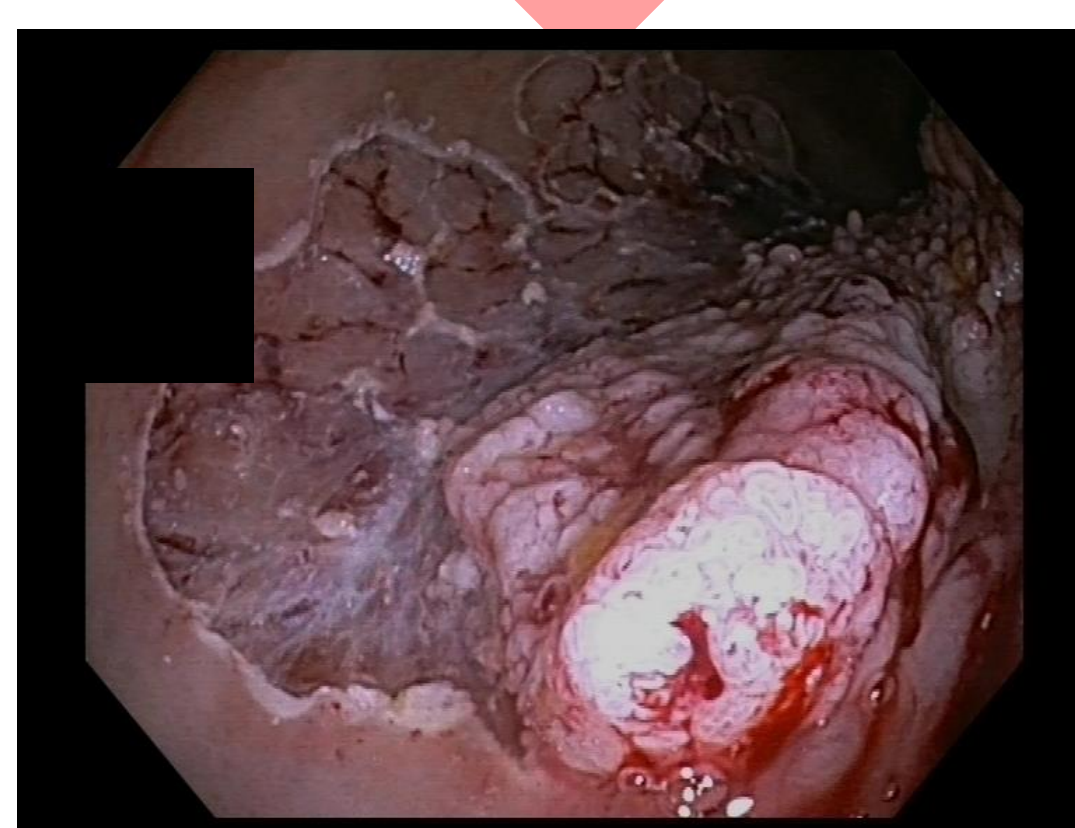
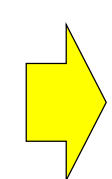
Vom Polypen zum Krebs (Adenom-Karzinom-Sequenz)



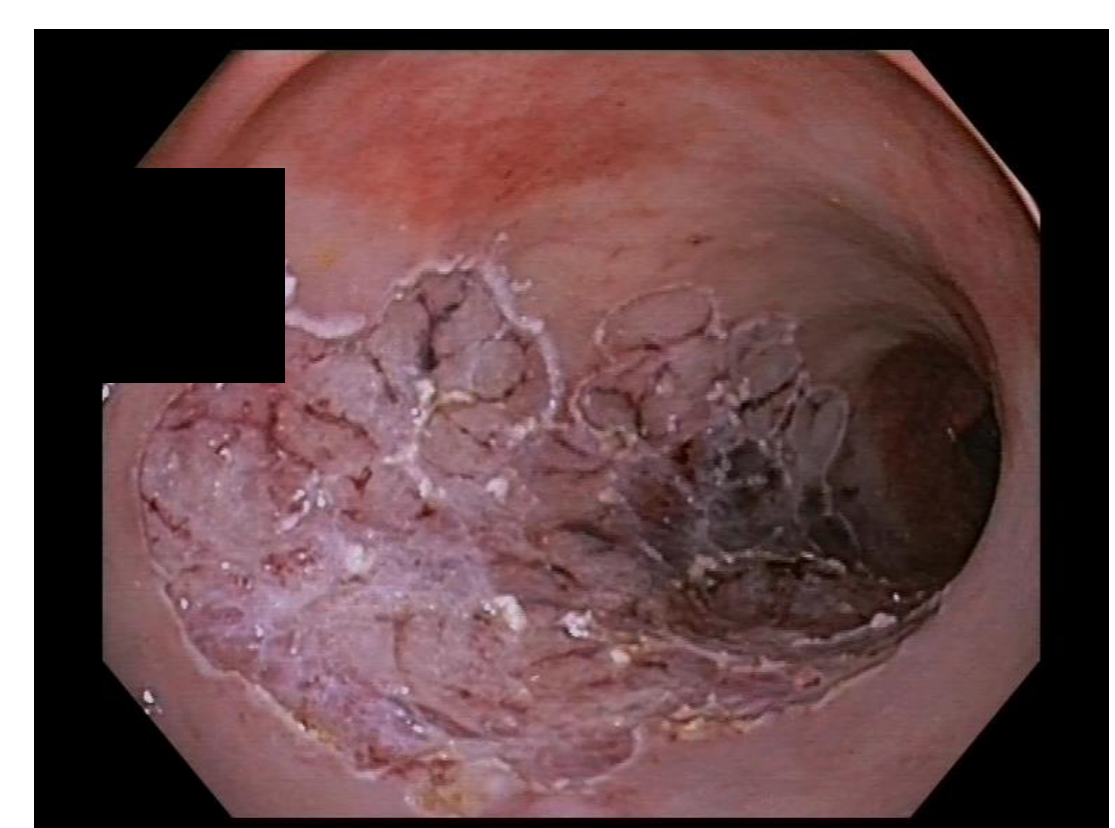
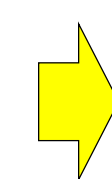
Ziel der Vorsorgeuntersuchung: Entfernung von Polypen, bevor sich ein Darmkrebs entwickeln kann



Dieser grosse Polyp (rot umkreist) fand sich bei einem 55-jährigen Patienten. Der Patient hatte keine Beschwerden.



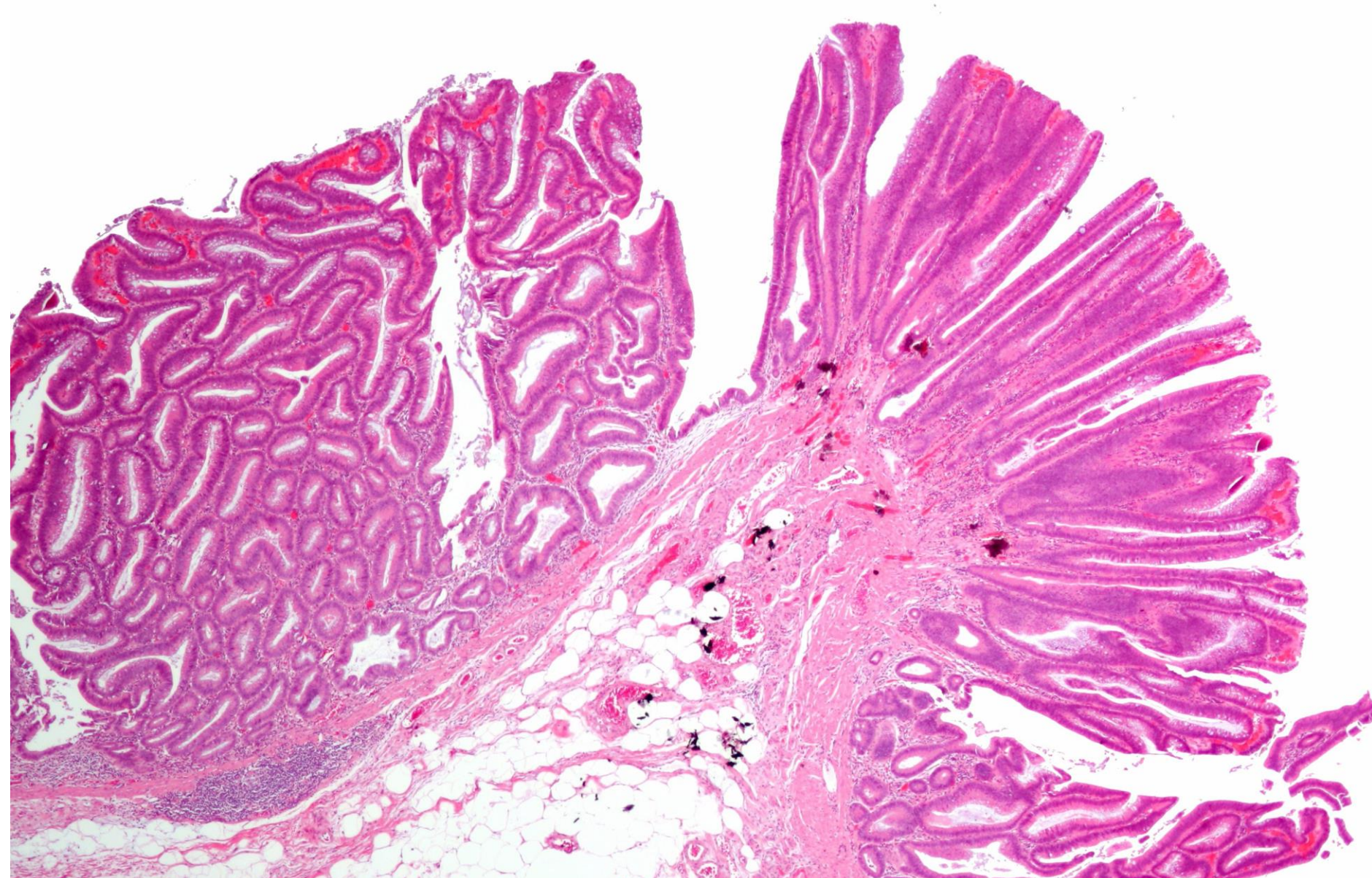
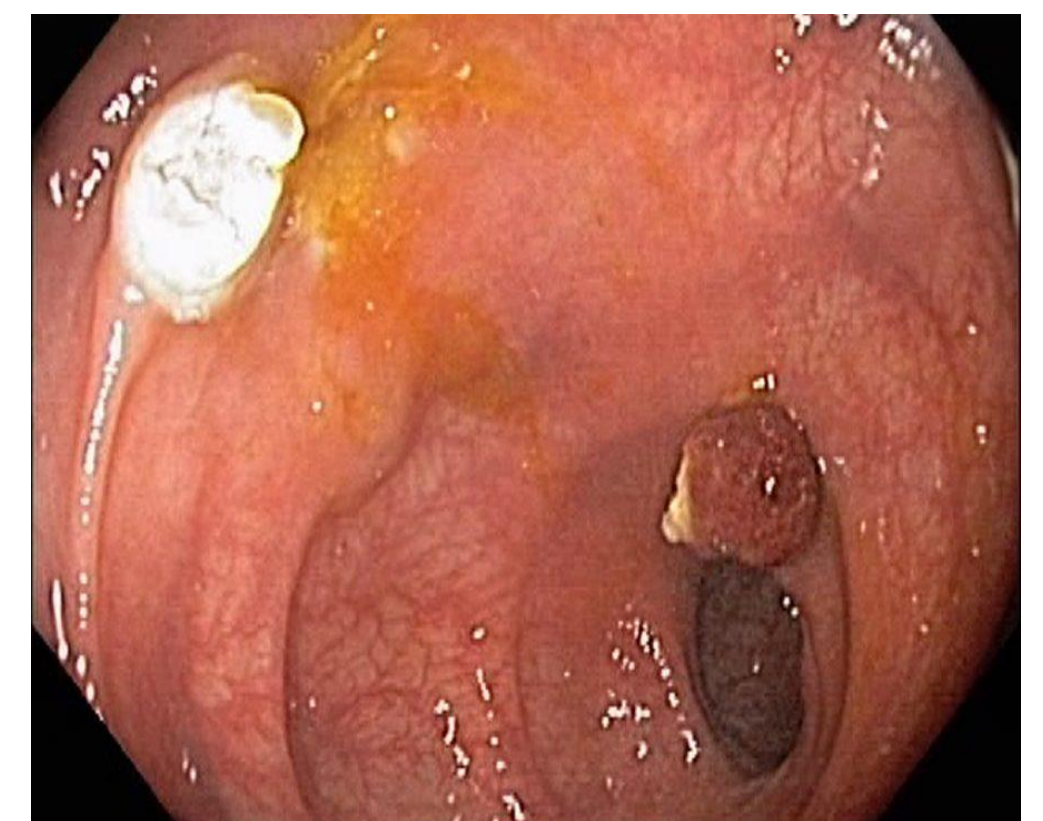
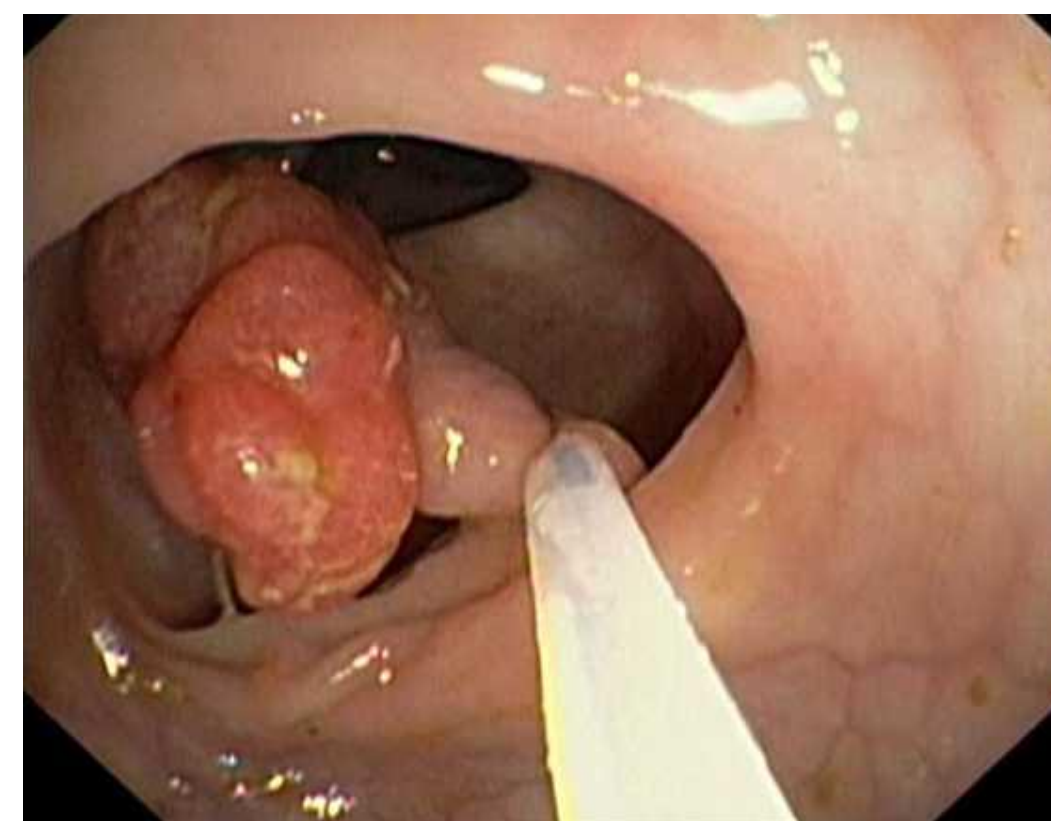
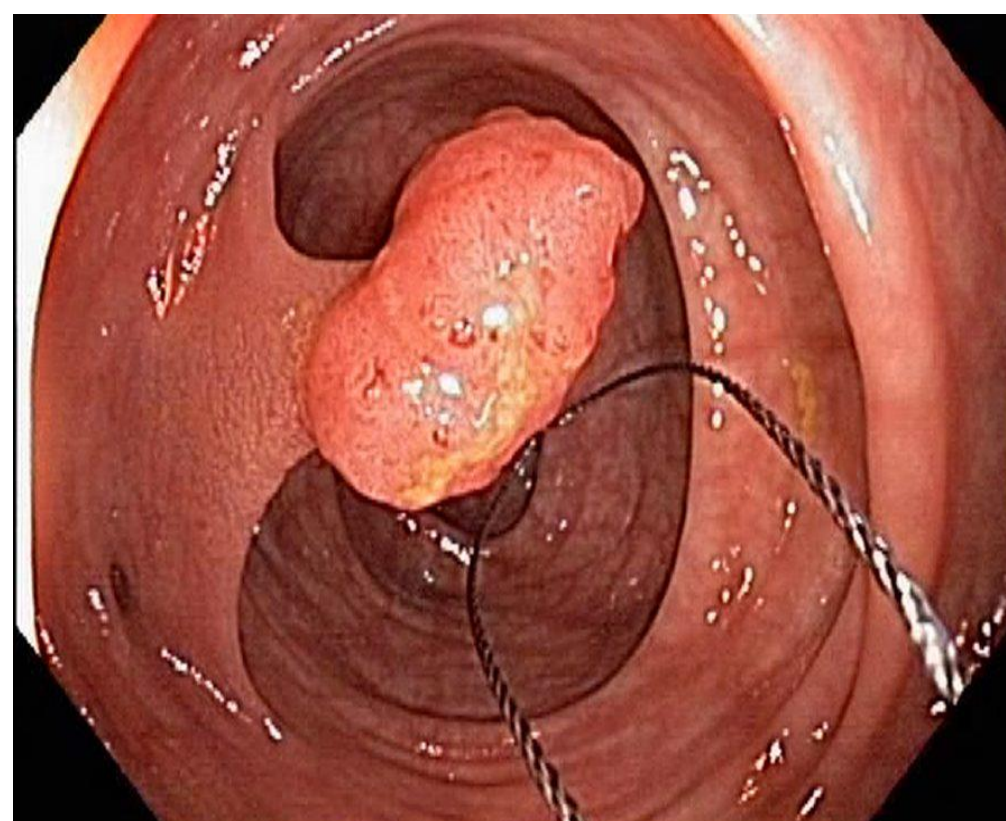
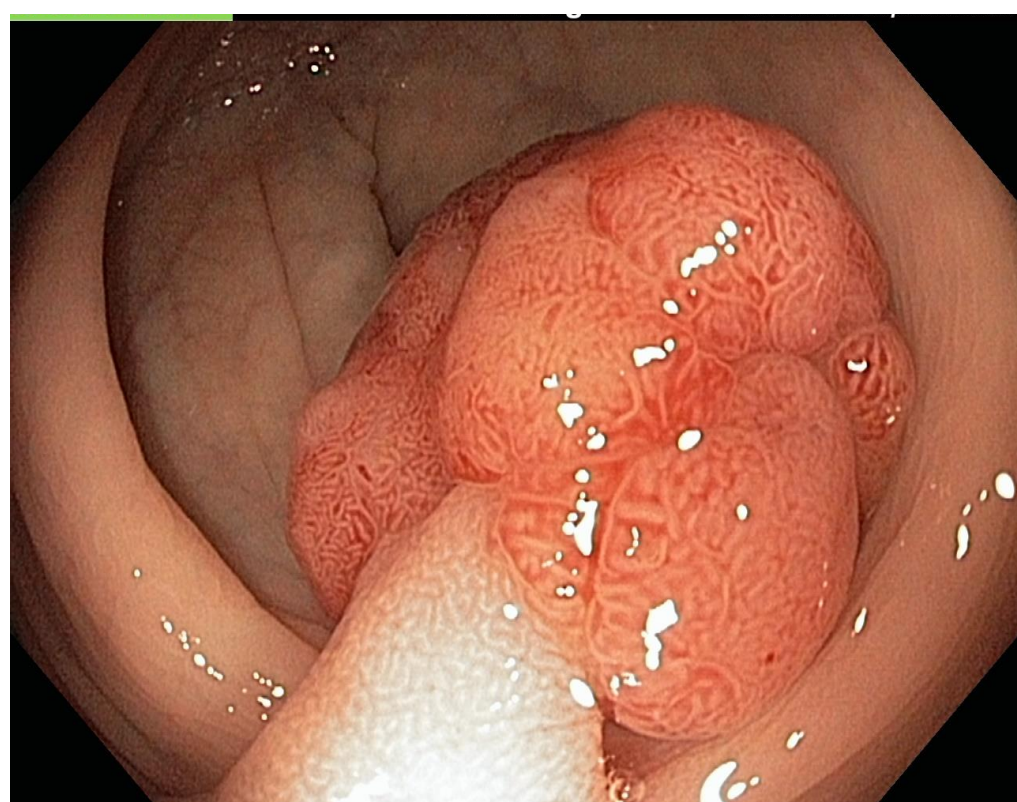
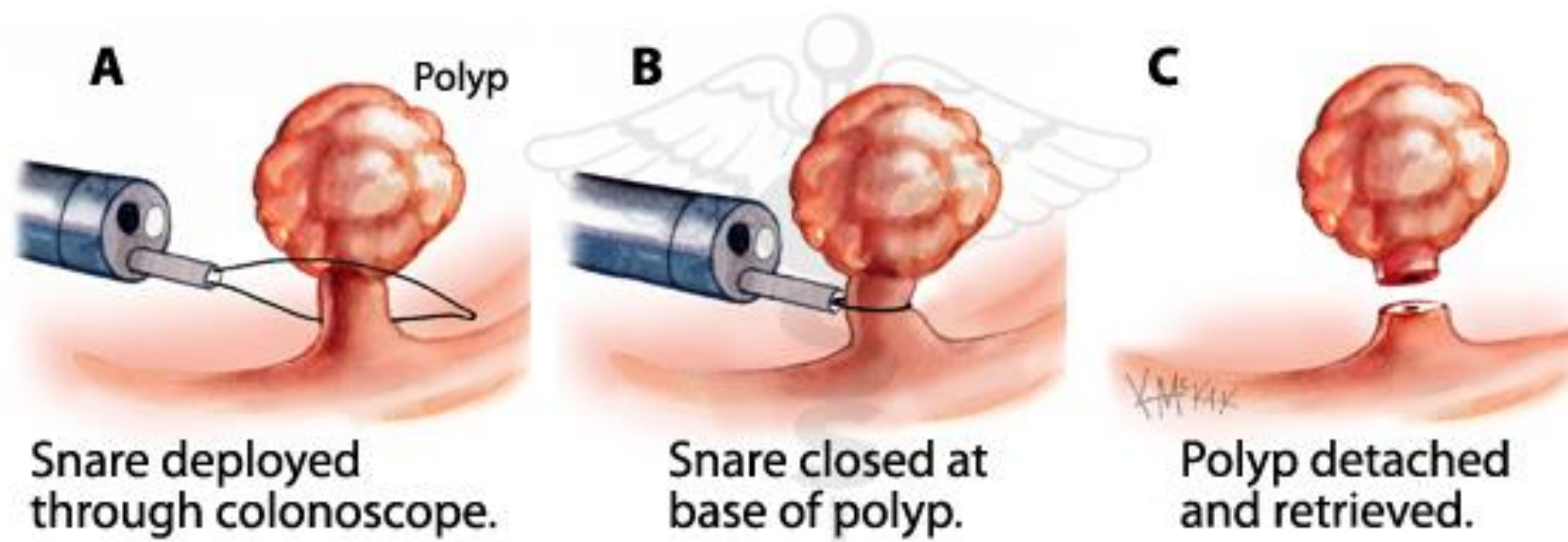
Es wurde beschlossen, eine endoskopische Entfernung zu versuchen. Die Hälfte des Polypen wurde hier bereits entfernt.



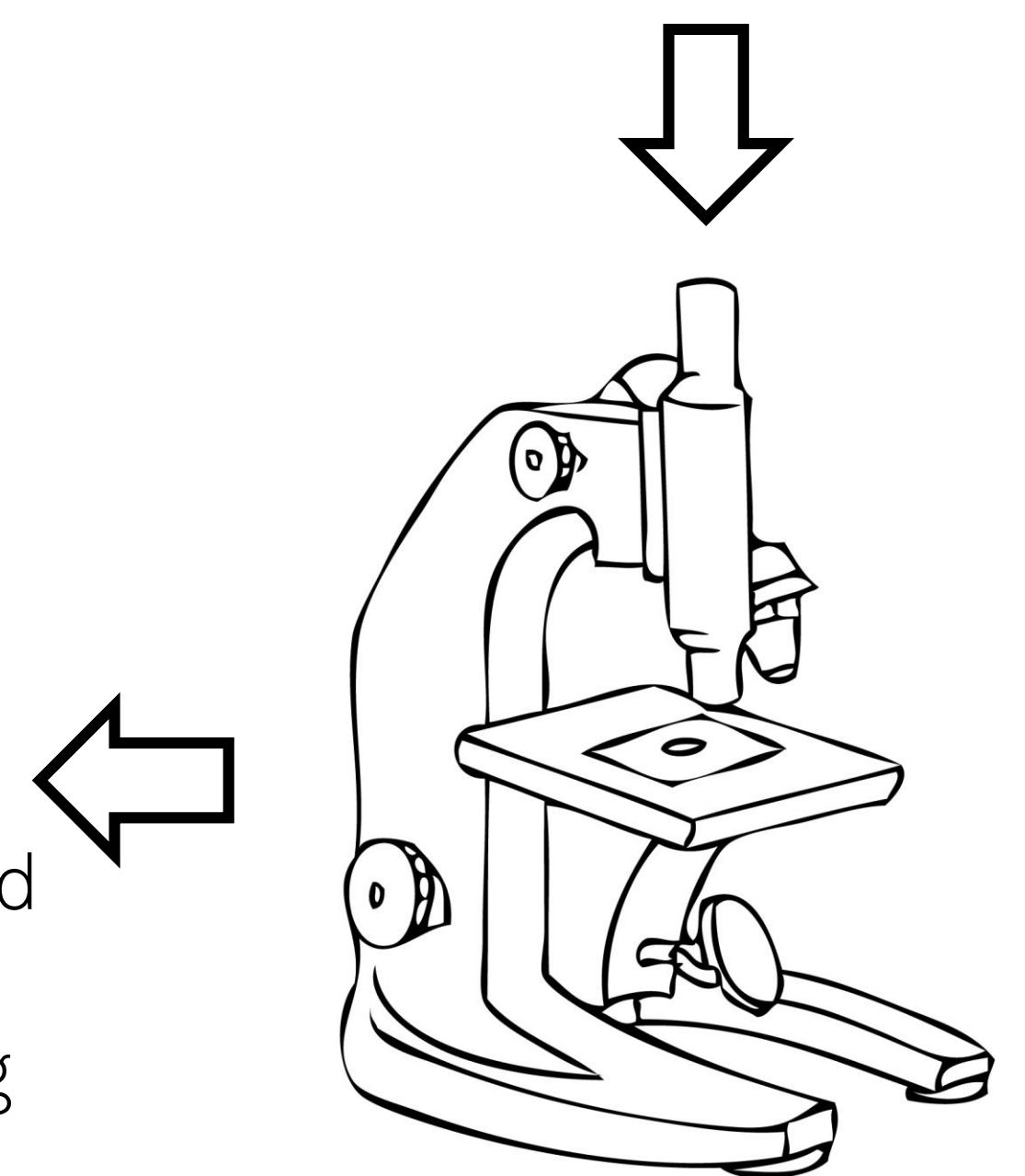
Der Polyp ist ganz entfernt. Dem Patienten wurde mit der endoskopischen Entfernung eine Krebserkrankung und auch eine Operation erspart.

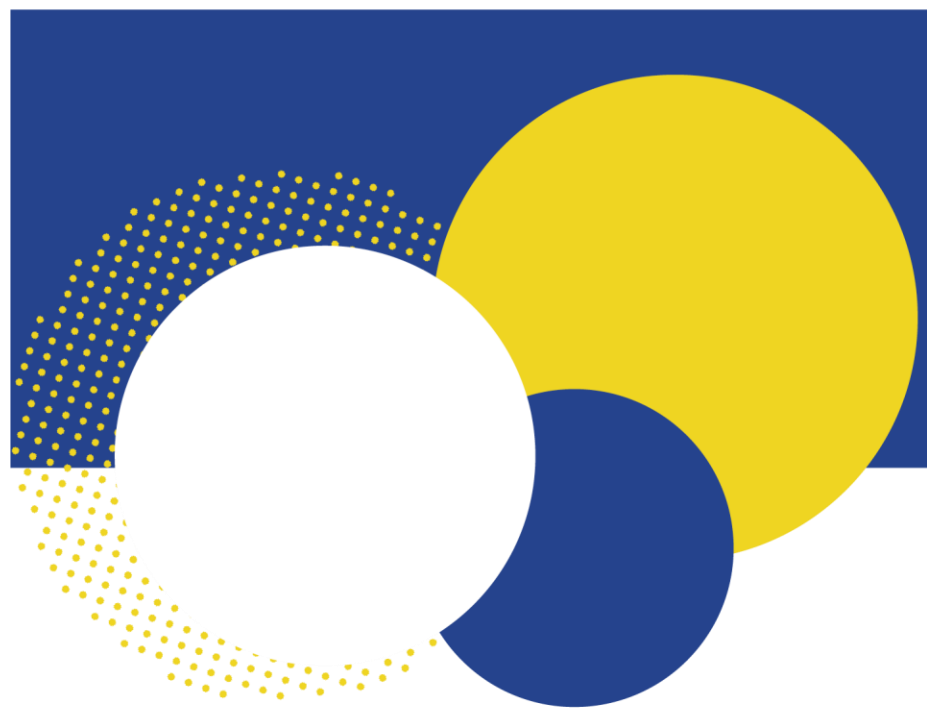


Entfernung von Polypen (Polypektomie)



Nach Entfernung des Polypen wird dieser vom Pathologen genau unter dem Mikroskop untersucht. Basierend auf dieser Untersuchung wird entschieden, wann eine nächste Darmspiegelung notwendig ist.





Ein Stoma verändert das Leben

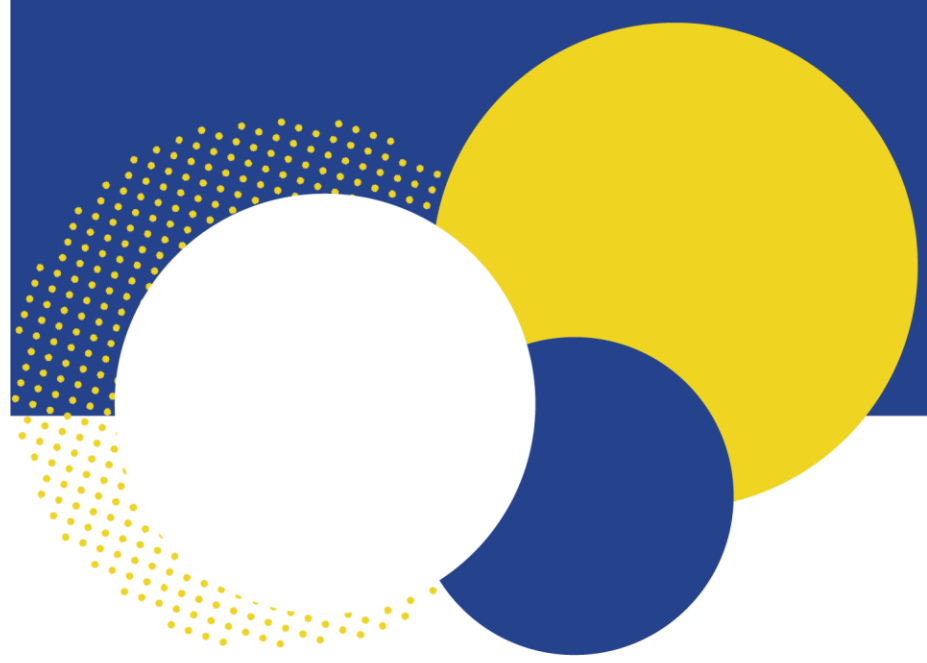
Wir bieten aktive Unterstützung und Begleitung für Betroffene und Ihre Angehörige:

- denn wir wissen, worauf es ankommt
- wir besuchen Sie im Spital oder zu Hause
- 13 Regionalgruppen in der ganzen Schweiz
- young ilco-Gruppen für jüngere Betroffene
- offener Austausch, Treffen, Rat und Tat



Und das Leben geht weiter!





Ambulante Onkologische Rehabilitation

Ziel der onkologischen Rehabilitation ist die Wiedererlangung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, so dass das Leben aus eigener Kraft in grösstmöglicher Autonomie gestaltet werden kann.

«Wieder Tritt fassen, mit Zuversicht in die Zukunft blicken.»

Die Rehabilitation soll Krebsbetroffenen helfen, ihren eigenen Weg im Umgang mit der Krankheit zu finden.

Diese Therapien bieten wir im Rahmen der ambulanten Onkologischen Rehabilitation an:

- Bewegungstherapie
- Physiotherapie
- Psychoonkologie
- Seelsorge
- Yoga
- Ernährungsberatung
- Komplementärmedizin
- Sozialberatung

Das sagen unsere Patientinnen und Patienten

«Herausgefunden was mir gut tut»

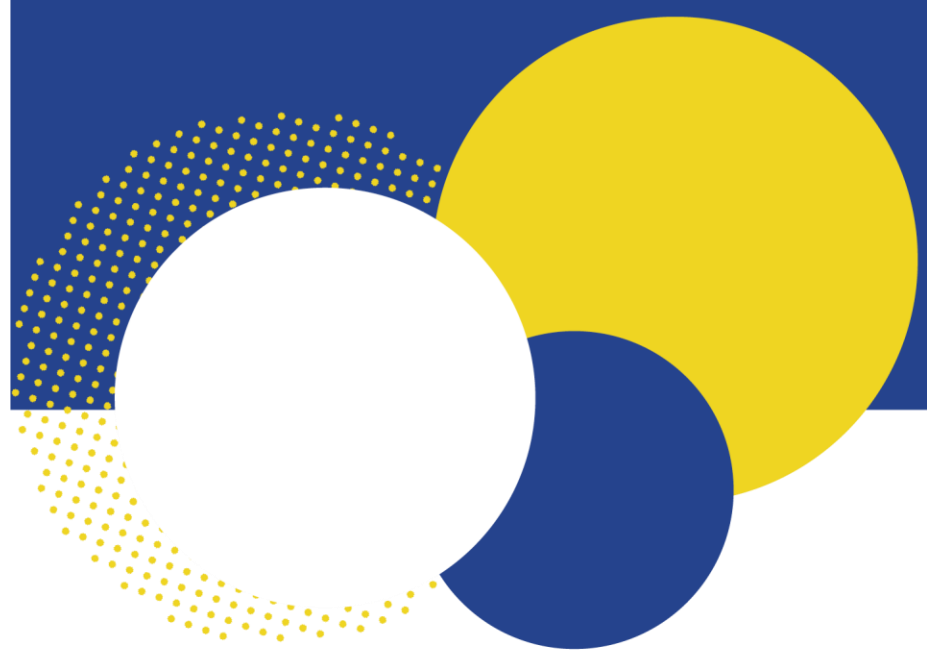
«Die Unterstützung der verschiedenen Fachbereiche gibt mir Sicherheit»

«Vertrauen in meinen Körper gefunden»

«Habe wieder Selbstvertrauen gewonnen»

«Fühle mich getragen»

«Dank der Sporttherapie habe ich wieder schneller zurück in Alltag gefunden»



Bewegungstherapie bei Krebserkrankungen / onkologische Rehabilitation

Bewegung ist ein wichtiger Faktor in der Therapie einer Krebserkrankung. Ein angepasstes Bewegungsprogramm hilft bei der Bewältigung der Nebenwirkungen. Bewegung und Sport gelten zudem auch als Präventionsmassnahmen zur Verhinderung einer Neuerkrankung oder eines Rückfalls. Folgende positiven Resultate ergeben sich aus einem regelmässigen Training:



Onkologische Rehabilitation: ein Angebot der Physiotherapie

Aufbau des Programms:

- Das Programm dauert insgesamt 12 -16 Wochen
- Aufteilung in Einzel- und Gruppentherapie
- Die Stunden beinhalten folgende Themen: Kraft-, Ausdauer-, Koordinations- und Beweglichkeitstraining sowie Nordic Walking





krebsliga bern
ligue bernoise contre le cancer

BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG

Für Krebsbetroffene und ihre Nahestenden kostenlos in allen Phasen der Erkrankung.

Wir beantworten Ihre Fragen rund um Krebs und unterstützen Sie bei allen Herausforderungen, welche die Krankheit nebst medizinischen Themen mit sich bringen kann:

Soziales und Finanzen

Familie, Umfeld, Erwerbstätigkeit, Versicherungs-, Rechts- und Finanzfragen

Psyche

Beziehungen, verändertes Körperbild, Abhängigkeiten, Sexualität, Gestaltung neuer Lebenssituationen

Existenz

Sinn des Lebens, Abschied, Sterben, Trauer



Annalisa Zamperini
Psychosoziale Beratung
Region Berner Oberland

Erreichbarkeit
Dienstag im Chalet der
Onkologie beim Spital Thun

(Änderungen vorbehalten)

T 031 313 24 24

Wir unterstützen Sie gerne. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

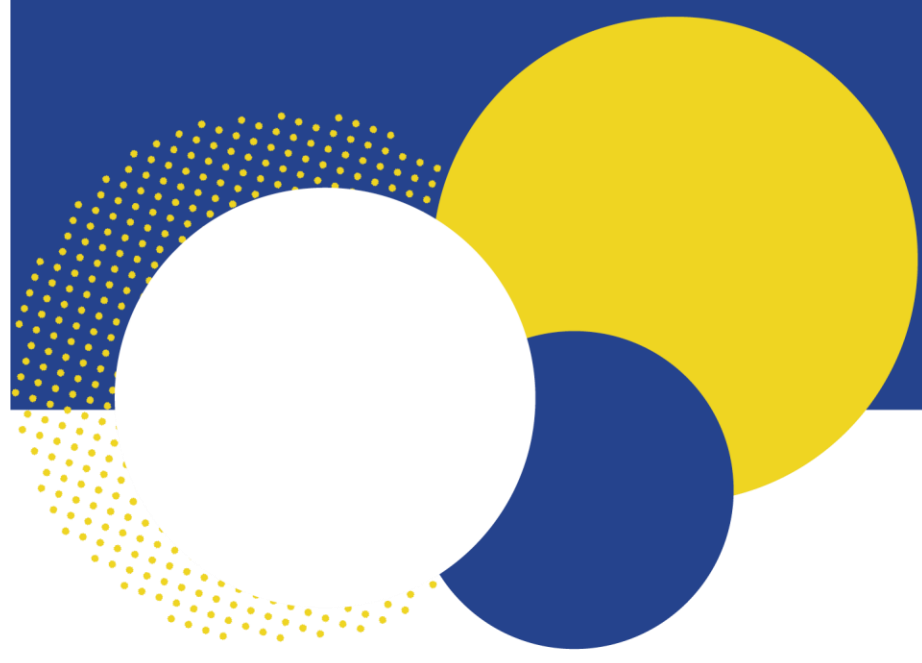
Krebsliga Bern

Schwanengasse 5/7, 3001 Bern
info@krebsligabern.ch

bern.krebsliga.ch



**Ihre Spende
in guten Händen**



Klinische Forschung

Was ist eine klinische Studie?

Das Onkologie- und Hämatologiezentrum Thun-Berner Oberland beteiligt sich aktiv an klinischen Studien und findet mit freiwilligen Teilnehmern statt. Die Studien dienen dazu, neue Medikamente und/oder neue Therapiekombinationen zur Verbesserung der Behandlung von Krebserkrankungen zu erforschen. Wir führen jede Studie nach einem umfangreichen Prüfplan durch, der auch als Studienprotokoll bezeichnet wird. Klinische Studien werden von nationalen und internationalen Krebsforschungsorganisationen oder Pharmaunternehmen durchgeführt.

Wer kann an einer Studie teilnehmen?

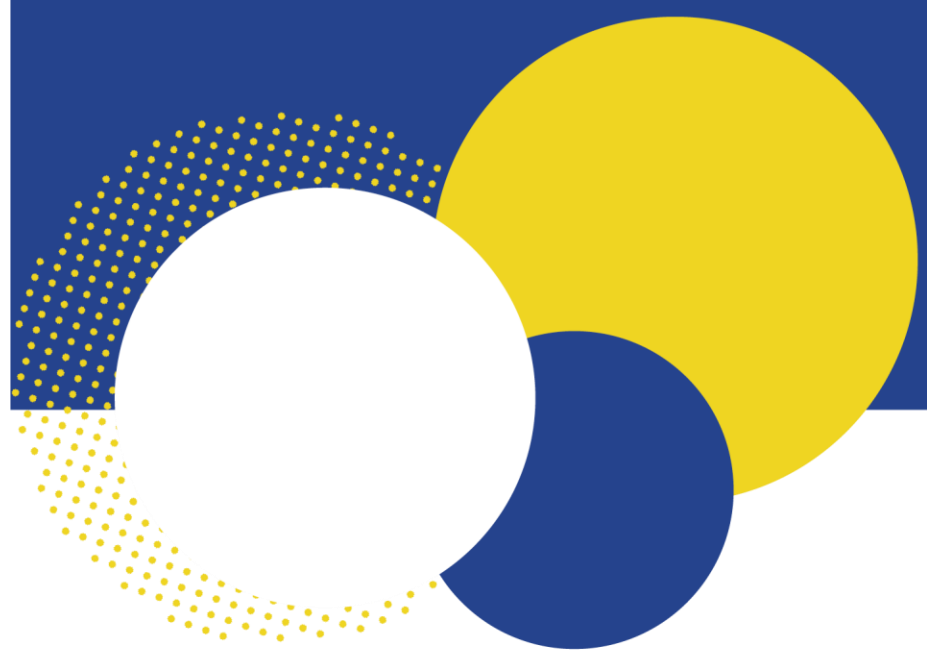
Jede Studie soll eine Reihe von Fragen beantworten und daher werden für die Teilnahme genaue Ein- und Ausschlusskriterien im Prüfplan festgelegt. Wenn diese Kriterien erfüllt werden, so wird Ihnen die passende Studie vom behandelnden Onkologen vorgeschlagen. In einem Aufklärungsgespräch werden Ihnen die Vor- und Nachteile aufgezeigt und alternative Behandlungsoptionen besprochen.

Was sind die Vorteile einer Studienteilnahme?

Bei einer Studienteilnahme können Patienten vom neuesten Stand der Wissenschaft profitieren, bevor die Erkenntnisse der Allgemeinheit zur Verfügung stehen. Zudem werden alle Patienten regelmässig untersucht, besonders sorgfältig überwacht und nach Beendigung der Studie weiter betreut.

Was sind die Nachteile einer Studienteilnahme?

Schutz und Sicherheit der Studienteilnehmenden hat bei klinischen Studien höchste Priorität. Trotzdem kann die Behandlung im Rahmen einer Studie mit unangenehmen, unerwünschten Nebenwirkungen verbunden sein. Durch die engmaschigen Kontrollen bei Ihrem Onkologen wird sichergestellt, dass auf unerwünschte Nebenwirkungen sofort reagiert werden kann.



Die Rolle der Radiologie (Teil 1)

Bei dem bestehenden Verdacht einer tumorösen Erkrankung des Magen-Darm-Traktes werden verschiedene Methoden der Radiologie zur Suche («Staging») nach Tumoren und deren möglichen Ablegern genutzt.

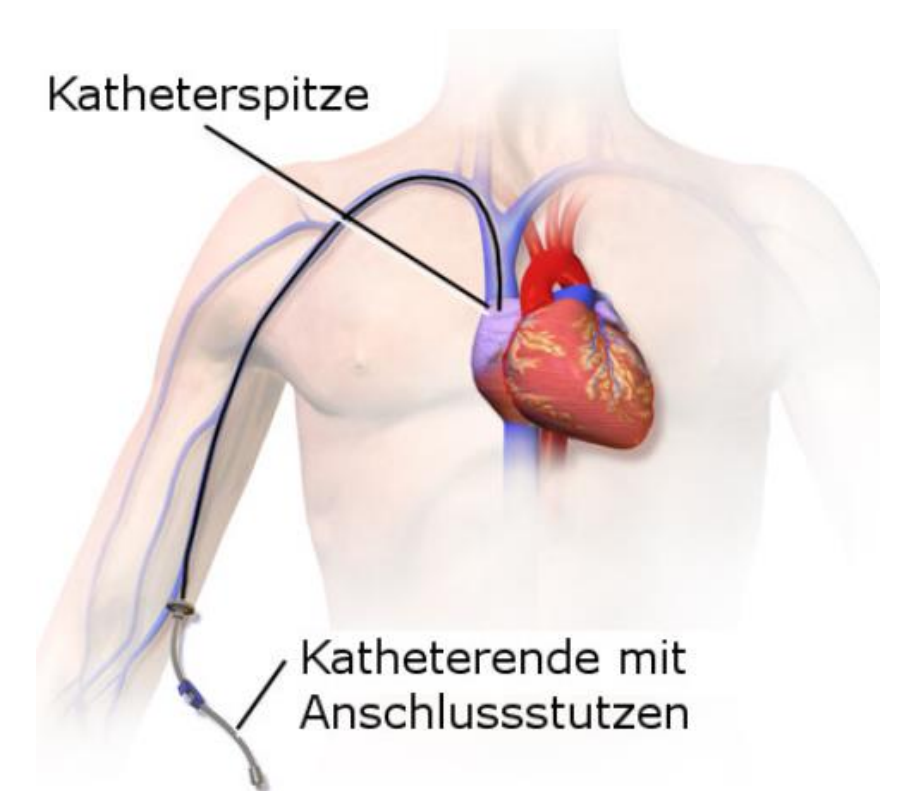
Die **Computertomografie (CT)** ist die wichtigste Untersuchung zum Staging. Je nach Tumor (z.B. des letzten Dickdarmanteils: «Rektum») wird die Staging-Methode mittels der **Magnetresonanztomografie (MRI)** ergänzt. Bei unklaren Veränderungen in der Leber, die im Rahmen der Abklärungen entdeckt werden, kann die **Ultraschalluntersuchung (US)**, dort ggfs. noch durch zusätzliches Kontrastmittel ergänzt, eingesetzt werden.



Die Rolle der Radiologie (Teil 2)

Je nach Befund führen wir bildgesteuerte Gewebeprobe-Entnahmen, sog. Biopsien, durch. Diese können im CT oder Ultraschall stattfinden.

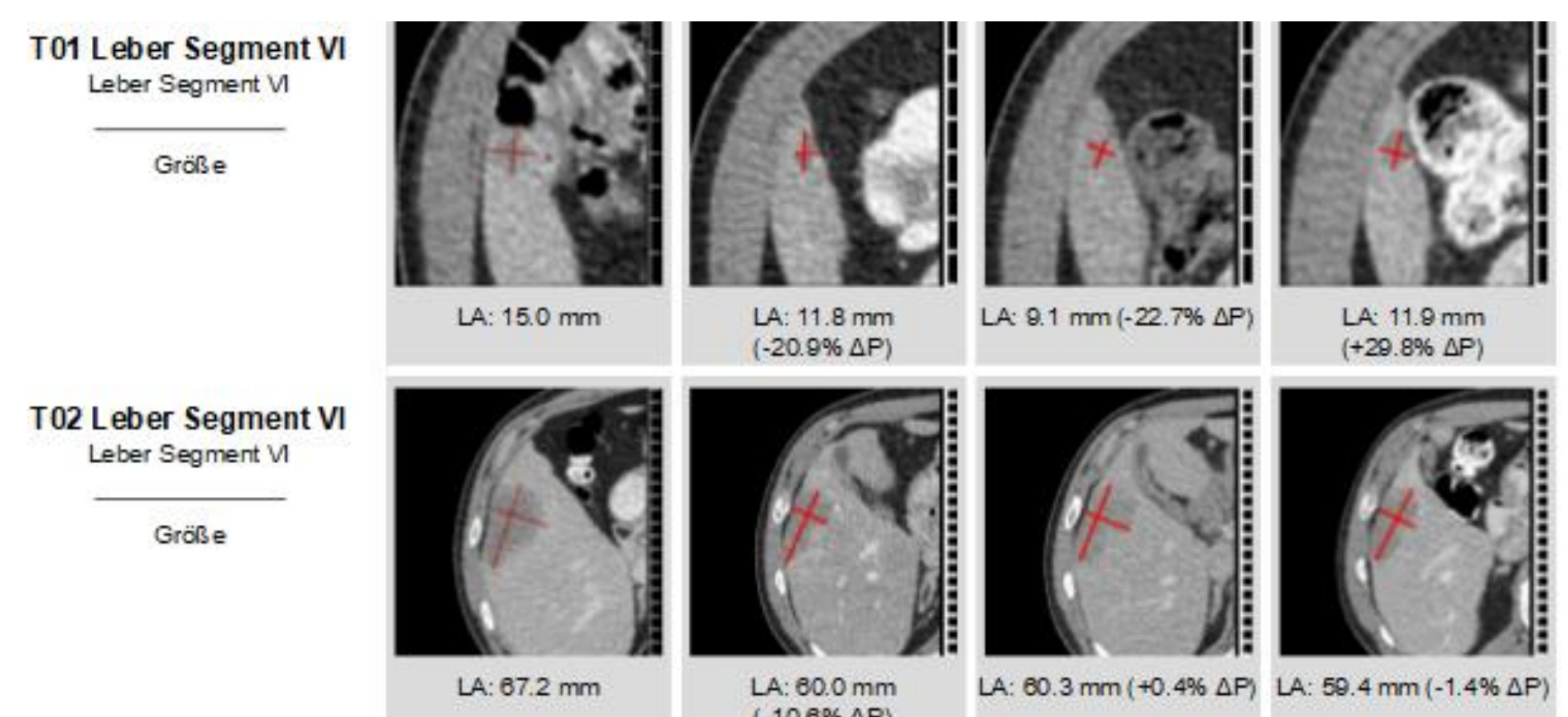
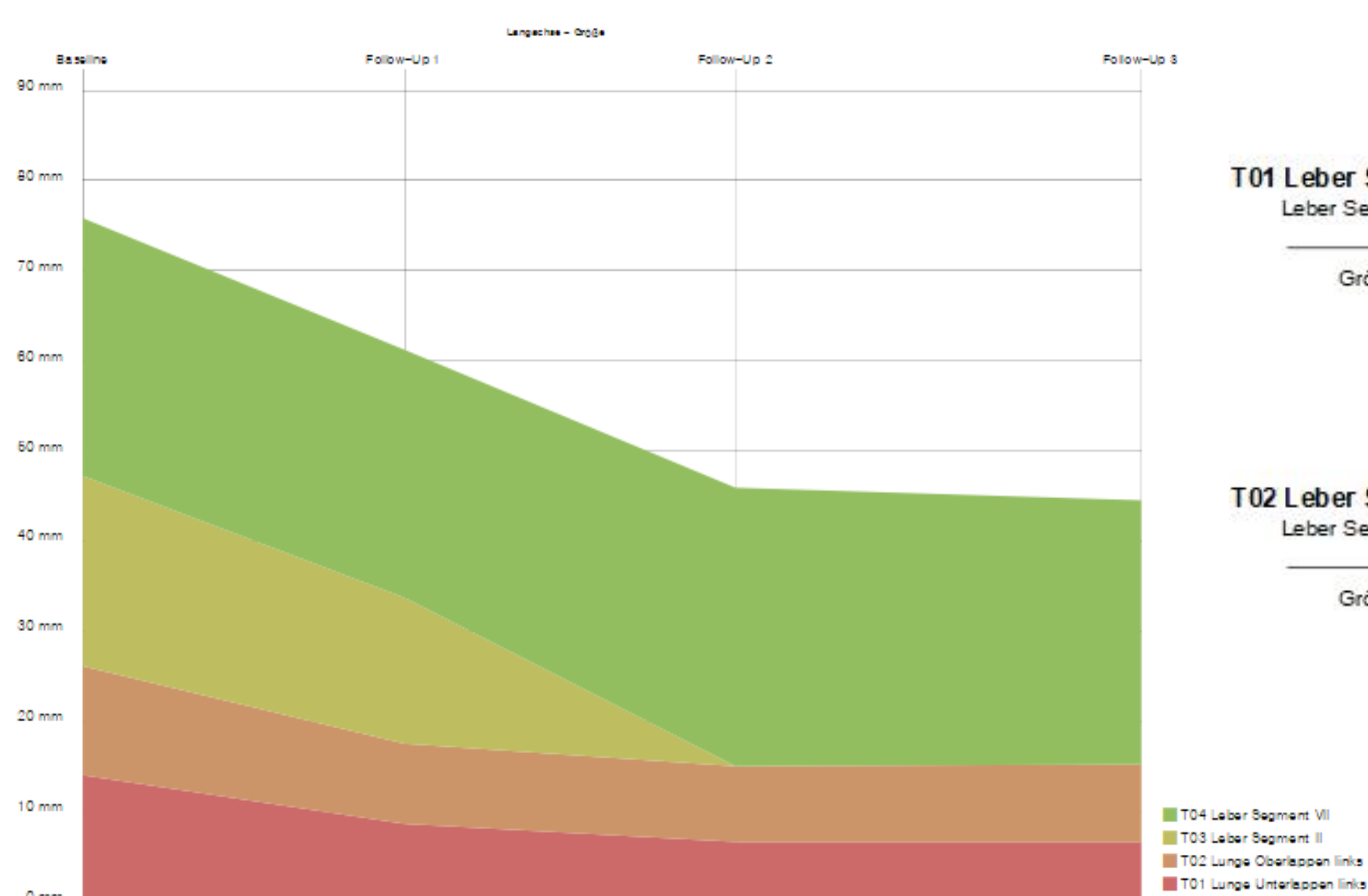
Falls der Patient/die Patientin im Rahmen der Therapie einen längerfristigen Venenkatheter braucht, können wir einen sogenannten PICC-Katheter unter Röntgen-Kontrolle einlegen.



PICC-Katheter

Im Verlaufe einer nachfolgenden Therapie werden Computertomografien wiederholt durchgeführt, damit das Verhalten von Tumoren unter Therapie dokumentiert werden kann. Hierbei verwendet die radiologische Abteilung die spezielle Softwarelösung «**mint Lesion**», damit dem Patienten und dem Kliniker anschaulich der Krankheitsverlauf präsentiert werden kann.

Diagramm zur Übersicht der Läsionen



Beispiele der Dokumentation