



**GEMEINSAM GEGEN
PANKREASKREBS**
*IHRE SPEZIALISTEN FÜR DIE
BAUCHSPEICHELDRÜSE*



IN BESTEN HÄNDEN GEMEINSAM FÜR IHRE GESUNDHEIT

Für Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse wurde im Klinikum Westmünsterland ein eigenes Behandlungszentrum aufgebaut. Im Pankreaszentrum Westmünsterland am St. Agnes-Hospital Bocholt arbeiten Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten eng zusammen, um die für den Patienten bestmögliche Therapie zu sichern. Das Pankreaszentrum steht unter Leitung von Chefarzt Dr. Ludger Wiemer und ist Teil des Onkologischen Zentrums Westmünsterland. Verantwortlich für die operative Therapie ist Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Torsten Überrück.



Chefarzt
Priv.-Doz. Dr. Torsten Überrück.



Chefarzt Dr. Ludger Wiemer

ZERTIFIZIERTE ZENTREN

Aufgrund dieser besonderen Form der fachübergreifenden Zusammenarbeit und der dadurch außergewöhnlich hohen Kompetenz bei der Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs wurde das Pankreaszentrum Westmünsterland von der Deutschen Krebsgesellschaft anhand eines umfangreichen Verfahrens zertifiziert. Durch die regelmäßige Überprüfung durch die Deutsche Krebsgesellschaft ist sichergestellt, dass jederzeit höchste Qualitäts-, Personal- und Ausstattungs-Standards für die Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs eingehalten werden. Studien haben ergeben, dass die Chancen, den Krebs zu besiegen, in einem spezialisierten Zentrum messbar höher sind als in anderen Kliniken.

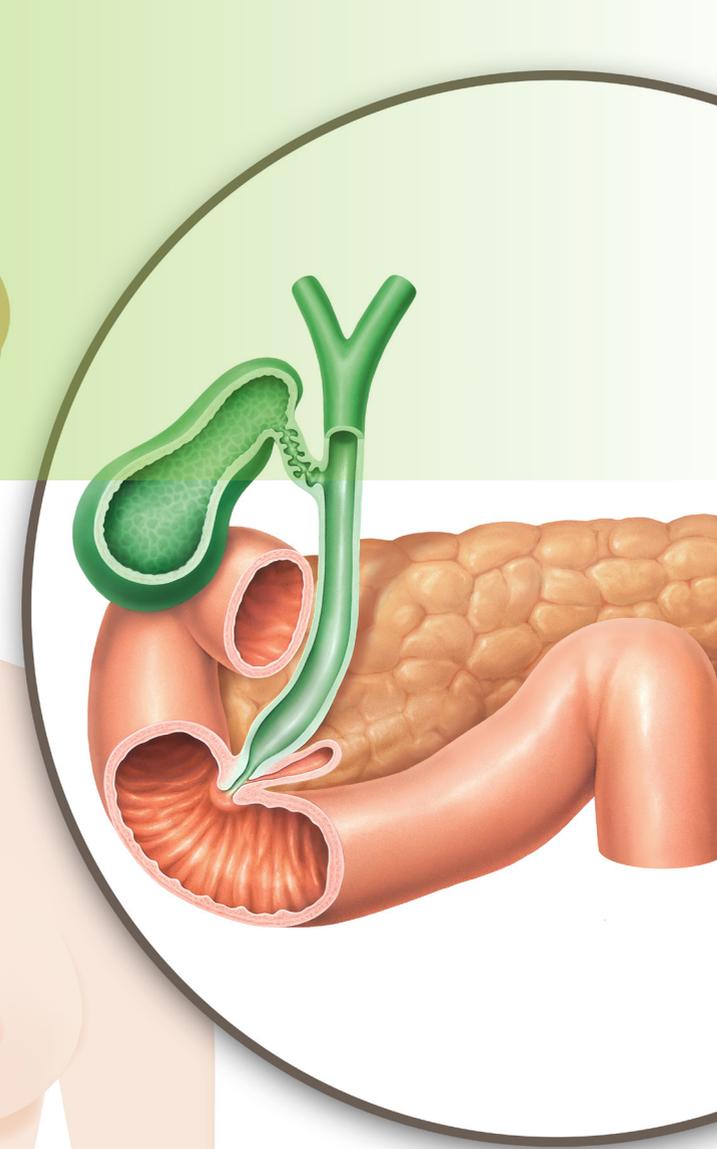
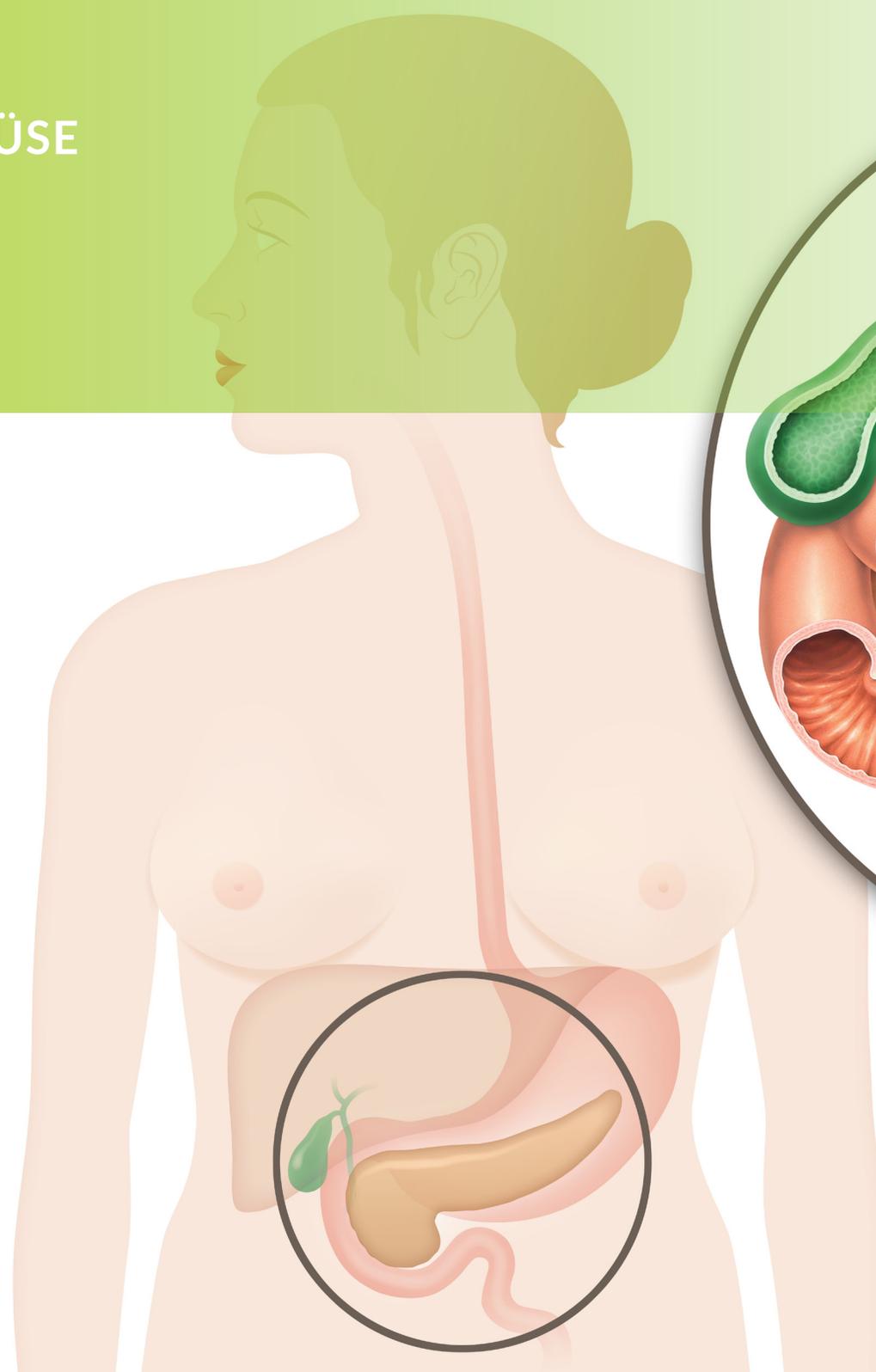


PANKREASZENTRUM
BOCHOLT



DIE BAUCHSPEICHELDRÜSE

Der Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) ist ein bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse, der nach dem Darm- und Magenkrebs der dritthäufigste Tumor des Verdauungstraktes ist. Er gehört zu den sehr aggressiven bösartigen Tumoren. In Deutschland erkranken jährlich etwa 17.000 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen. Die meisten Betroffenen erkranken im höheren Lebensalter: Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 70, für Frauen bei 76 Jahren.



ERKRANKUNGEN DER BAUCHSPEICHELDRÜSE

IVAN SHIDLOVSKI www.shidlovski.com

AKUTE BAUCHSPEICHELDRÜSENENTZÜNDUNG

Eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse heißt Pankreatitis. Ärzte unterscheiden eine akute und eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, bei der es wiederholt zu Entzündungsschüben kommt. Bei der akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung entzündet sich das Organ und kann seine Funktionen nicht mehr ausreichend erfüllen. Bei einem schweren Verlauf kann es zu einem Absterben von Bauchspeicheldrüsenzellen kommen. Dann werden verschiedene schädigende Stoffe in den gesamten Körper ausgeschüttet, die den Patienten lebensbedrohlich erkranken lassen können. In der Folge können auch andere Organe, wie z.B. Lunge oder Niere, angegriffen und geschädigt werden. Die häufigste Ursache einer akuten Entzündung der Bauchspeicheldrüse sind Gallenwegserkrankungen, da der Gallengang gemeinsam mit dem Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse in den Dünndarm mündet. Wenn also

beispielsweise ein Stein das Ende des Gallengangs verstopft und zu einem Gallestau führt, kann das gleichzeitig einen Rückstau im Bauchspeicheldrüsenangang auslösen. Das Verdauungssekret sammelt sich dann in der Bauchspeicheldrüse an. Es reizt und schädigt das Gewebe; eine Entzündung entsteht. Typische Anzeichen einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung sind ihr plötzlicher Beginn mit sehr starken Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen und Fieber.

Die Behandlung einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung richtet sich vor allem nach den Beschwerden des Patienten und ist abhängig vom jeweiligen Verlauf der Entzündung. Grundsätzlich sollte jeder Patient mit einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung in einem Krankenhaus behandelt und überwacht werden. Zur Linderung der oftmals starken Schmerzen erhält der Patient Schmerzmittel.

Die Unterscheidung von Krebserkrankungen und Entzündungen der Bauchspeicheldrüse erfordert viel Erfahrung. Herzstück des Zentrums ist deshalb eine fachübergreifende Tumorkonferenz. Hier bewerten Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen, Onkologen, Pathologen und Strahlentherapeuten gemeinsam den jeweiligen Befund des Patienten und beraten über die geeigneten Behandlungsmethoden.

Außerdem bekommt er Flüssigkeit über die Venen. Eine Operation bei schwerer akuter Bauchspeicheldrüsenentzündung ist nicht bei jedem Patienten notwendig. Wenn es doch zur Operation kommt, werden dabei die abgestorbenen Bauchspeicheldrüsenzellen entfernt und kleine Schläuche eingelegt, durch die in den nächsten Tagen die Bauchspeicheldrüse durchgespült wird. So wird versucht, eine weitere Entzündung zu verhindern.

Im späteren Verlauf der akuten Pankreatitis können sich Hohlräume in und um die Bauchspeicheldrüse, sogenannte Pseudozysten, ausbilden. In ihnen kann sich Sekret ansammeln, das nicht abfließen kann. Das verstärkt unter Umständen die Beschwerden des Patienten. Diese Hohlräume müssen bei zunehmender Größe oder Infektionsverdacht entleert werden (Drainage). Die endoskopische Drainage von Zysten und die endoskopische Ausräumung von abgestorbenem Gewebe nach schweren Entzündungen der Bauchspeicheldrüse gehört zu den Schwer-

punkten der II. Medizinischen Klinik. Viele Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse können heute mit Medikamenten oder innovativen endoskopisch-interventionellen Techniken (sog. „lumen apposing metal stents“) behandelt werden.



Die chirurgische Therapie von Zysten oder Nekrosen ist heute meist nicht erforderlich. Wenn Gallensteine Auslöser der Bauchspeicheldrüsenentzündung sind, können diese eventuell im Rahmen einer Spiegelung entfernt werden.

Bildquelle: „Material provided courtesy of Boston Scientific. Copyright 2020 © Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.“

ERKRANKUNGEN DER BAUCHSPEICHELDRÜSE

IVAN SHIDLOVSKI www.shidlovski.com

CHRONISCHE BAUCHSPEICHELDRÜSEN-ENTZÜNDUNG

Unter einer chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankung versteht man eine lang andauernde Entzündung des Organs. Durch die anhaltende oder wiederholte Schädigung der Zellen der Bauchspeicheldrüse kann es zu einer langsamen Zerstörung der funktionstüchtigen Zellen der Drüse kommen, die im Laufe der Erkrankung durch narbenartiges Gewebe ersetzt werden. Die Folge ist, dass die Bauchspeicheldrüse ihre normale Funktion nicht mehr wahrnehmen kann. Die Produktion von Verdauungsenzymen versiegt und es kommt zu Blähungen, Durchfällen, Völlegefühl und Gewichtsverlust. Im Laufe einer chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankung kommt es häufig zu immer stärker werdenden Oberbauchschmerzen, daher ist eine Behandlung mit Schmerzmitteln wichtig. Je nachdem, wie intensiv der Bauchschmerz ist, verschreibt der Arzt unterschiedlich stark wirkende Medikamente.

Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 3c) ist eine mögliche Folgeerkrankung einer chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankung. Bei einigen Patienten ist eine Operation der Bauchspeicheldrüse erforderlich. Dies kann vor allem nötig werden, wenn sich die Schmerzen nicht mehr mit Medikamenten oder durch endoskopische Methoden kontrollieren lassen. Auch wenn der Arzt nicht sicher zwischen einer Bauchspeicheldrüsenschwellung durch eine chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankung und einem Tumor der Bauchspeicheldrüse unterscheiden kann, sollte der betroffene Teil des Pankreas chirurgisch entfernt werden. Der Eingriff gilt als anspruchsvoll und sollte daher in spezialisierten Zentren stattfinden.

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine bösartige Gewebsveränderung der Bauchspeicheldrüse und neben Darm- und Magenkrebs, der dritthäufigste Tumor im Verdauungstrakt. Die meisten Pankreaskarzinome wurden bei Männern zwischen 65 und 79 Jahren diagnostiziert und bei Frauen ab 70 Jahren. Dennoch wird Bauchspeicheldrüsenkrebs oft erst spät entdeckt. Das kann sich nachteilig auf Behandlung und Überlebenschancen auswirken. Hintergrund ist, dass Bauchspeicheldrüsenkrebs zunächst keine oder nur wenig Beschwerden verursacht. Ist das Karzinom, also die Krebsgeschwulst, bereits fortgeschritten, kommt es zu ähnlichen Beschwerden wie bei einer chronisch entzündeten Bauchspeicheldrüse.

Dazu zählen insbesondere Schmerzen im Oberbauch, die in den Rücken ausstrahlen oder sich gürtelförmig im Körper ausbreiten können. Aber auch unklare Verdauungsstörungen (zum Beispiel Völlegefühl) oder Druckgefühl können auf Bauchspeicheldrüsenkrebs hinweisen. Weitere Symptome des Pankreaskarzinoms sind zudem eine Gelbfärbung von Haut- und Schleimhäuten, entfärbter Stuhl sowie brauner Urin.

Ziel der Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs ist in der Regel die vollständige chirurgische Entfernung des Tumors. Da jedoch auch bei einer vollständigen Entfernung des Tumors noch Krebszellen im Körper des Patienten verbleiben können, wird häufig eine zusätzliche Behandlung eingesetzt, wie zum Beispiel eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie.



SO UNTERSUCHEN WIR SIE UNSERE DIAGNOSEMETHODEN

Den ersten Verdacht, dass mit der Bauchspeicheldrüse etwas nicht stimmt, äußert in der Regel der Hausarzt anhand der Beschwerden, die ihm der Patient schildert. Um diesem Verdacht nachzugehen und um feststellen zu können, ob und um welche Erkrankung der Bauchspeicheldrüse es sich tatsächlich handelt, sind weitere Untersuchungen notwendig. Im Pankreaszentrum Bocholt stehen verschiedene labortechnische und bildgebende Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung. Vor allem die sogenannten bildgebenden Verfahren können einen guten Überblick über den „Gesundheitszustand“ der Bauchspeicheldrüse geben. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Spiegelungstechniken (Endoskopie), die Ultraschalluntersuchung (Sonographie) sowie die Computertomographie.

ULTRASCHALL- UNTERSUCHUNG (SONOGRAPHIE)

Der Ultraschall ist die einfachste Untersuchung, um ein Bild von der Bauchspeicheldrüse zu erhalten. Die Untersuchung ist absolut schmerzfrei und hat keinerlei Nebenwirkungen. Durch den Ultraschallkopf, den der Arzt mit etwas Gel auf den Bauch des Patienten legt, werden Schallwellen in das Innere des Körpers geleitet und von den inneren Organen wieder zurück geworfen. So entstehen Bilder, auf denen man gegebenenfalls krankhafte Veränderungen der Bauchspeicheldrüse erkennen kann.

ENDOSONOGRAPHIE

Wie bei einer Magenspiegelung wird bei einer Endosonographie ein kleiner Schallkopf in den Zwölffingerdarm eingeführt. Durch die unmittelbare Nähe lassen sich die Bauchspeicheldrüse und die unmittelbar umgebenden Lymphknoten gut beurteilen. Man kann durch die Untersuchung bereits sehr kleine Veränderungen der Bauchspeicheldrüse erkennen und der behandelnde Arzt kann unter Sicht winzige Proben aus dem Gewebe entnehmen.

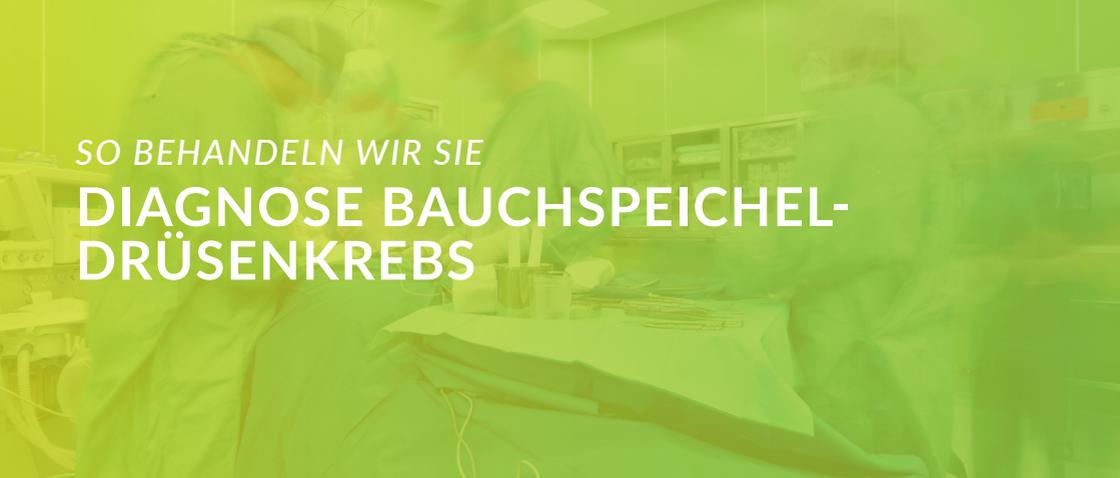


COMPUTER- TOMOGRAPHIE

Die Computertomographie (CT) arbeitet mit Röntgenstrahlen. Durch eine Vielzahl von Schnittbildern durch den Körper ist es möglich, einen sehr genauen Eindruck vom Zustand der Bauchspeicheldrüse zu erhalten. So lässt sich durch das CT eine dreidimensionale Rekonstruktion der Bauchspeicheldrüse errechnen, durch die sich die Größe und die genaue Beschaffenheit des Organs darstellen lassen. Auch Zysten oder Abszesse können so entdeckt werden. Vor der Untersuchung trinkt der Patient ein Kontrastmittel, während der Untersuchung wird außerdem auch noch ein Kontrastmittel über die Vene gegeben. Die Untersuchung selbst dauert mit den modernen Geräten im Pankreaszentrum Bocholt nur wenige Minuten.

MAGNETRESONANZ- TOMOGRAPHIE

Bei der Magnetresonanztomographie (MRT) handelt es sich um eine Untersuchungstechnik, die ohne radioaktive Strahlung auskommt. Sie basiert auf Radiowellen und Magnetfeldern. Durch ein starkes Magnetfeld in der MRT werden die Atome des Körpers, ähnlich wie bei einem Kompass, ausgerichtet. Durch Radiowellen werden die Atome aus ihren Positionen gerückt, die dann wieder an ihren Platz „zurückspringen“. Bei diesen Bewegungen werden Signale ausgesendet, die aufgefangen und berechnet werden. Besonders geeignet ist die MRT für nicht knöchernes Gewebe, wie zum Beispiel die Bauchspeicheldrüse.



SO BEHANDELN WIR SIE DIAGNOSE BAUCHSPEICHEL- DRÜSENKREBS

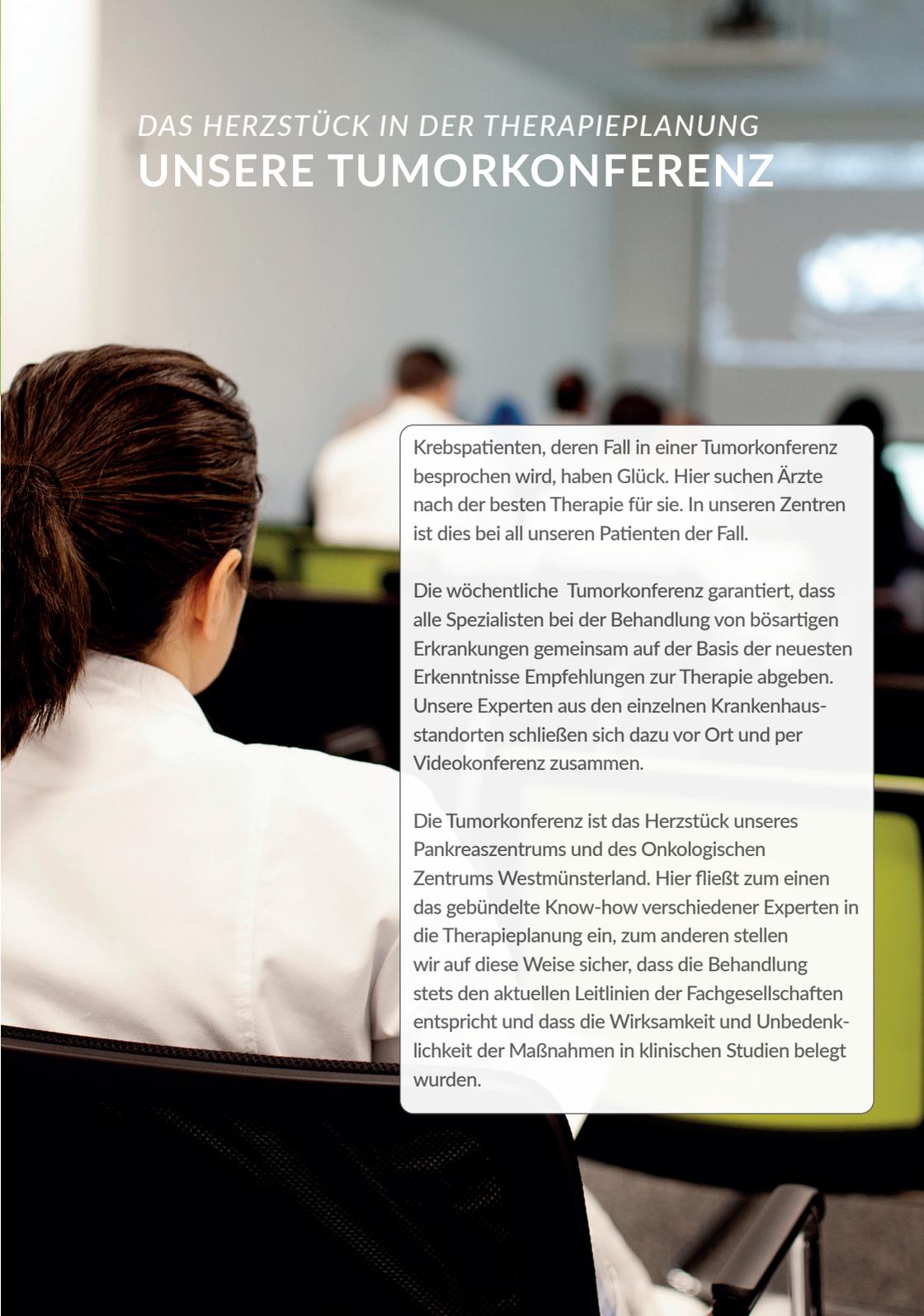
CHIRURGISCHE THERAPIE BEI BAUCHSPEICHEL- DRÜSENKREBS

Das wichtigste Therapieverfahren bei Bauchspeicheldrüsenkrebs ist die Operation. Ihr Ziel ist es, das Tumorgewebe sowie die umgebenden Lymphknoten möglichst vollständig zu entfernen. Das gelingt allerdings nur, wenn die Tumorerkrankung auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt ist und der Tumor mit einem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt werden kann.

Der Chirurg entfernt also nicht nur den Tumor selbst, sondern über dessen Grenzen hinweg auch gesundes Gewebe. Dadurch soll sichergestellt werden, dass keine Tumorzellen im Organ verbleiben, die zu einem neuen Tumor heranwachsen könnten. Operative Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse gehören zu den komplizierten chirurgischen Eingriffen und sollten daher in Zentren mit entsprechender Erfahrung durchgeführt werden.

Viele Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse können heute mit Medikamenten behandelt werden. In einigen Fällen ist jedoch auch eine Operation notwendig. Dies gilt vor allem für bösartige Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse.

Wann immer dies möglich ist, operieren die erfahrenen Viszeralchirurgen im Pankreaszentrum Westmünsterland minimalinvasiv. Besteht ein Verdacht auf eine bösartige Erkrankung, werden die erhobenen Befunde fachübergreifend in der onkologischen Konferenz diskutiert. Operationen an der Bauchspeicheldrüse werden im Pankreaszentrum Westmünsterland von den erfahrenen Fachärzten für spezielle Viszeralchirurgie in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in Bocholt durchgeführt. Jährlich werden im Pankreaszentrum Westmünsterland eine große Zahl solcher Eingriffe vorgenommen mit niedrigen Komplikationsraten und guten Ergebnissen in der Behandlungsqualität.



DAS HERZSTÜCK IN DER THERAPIEPLANUNG UNSERE TUMORKONFERENZ

Krebspatienten, deren Fall in einer Tumorkonferenz besprochen wird, haben Glück. Hier suchen Ärzte nach der besten Therapie für sie. In unseren Zentren ist dies bei all unseren Patienten der Fall.

Die wöchentliche Tumorkonferenz garantiert, dass alle Spezialisten bei der Behandlung von bösartigen Erkrankungen gemeinsam auf der Basis der neuesten Erkenntnisse Empfehlungen zur Therapie abgeben. Unsere Experten aus den einzelnen Krankenhausstandorten schließen sich dazu vor Ort und per Videokonferenz zusammen.

Die Tumorkonferenz ist das Herzstück unseres Pankreaszentrums und des Onkologischen Zentrums Westmünsterland. Hier fließt zum einen das gebündelte Know-how verschiedener Experten in die Therapieplanung ein, zum anderen stellen wir auf diese Weise sicher, dass die Behandlung stets den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften entspricht und dass die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Maßnahmen in klinischen Studien belegt wurden.

SO BEHANDELN WIR SIE CHEMOTHERAPIE

Die Chemotherapie zielt darauf ab, Krebszellen im ganzen Körper durch wachstumshemmende Substanzen, sog. Zytostatika, abzutöten. Diese wirken auf alle Zellen, die sich schnell teilen, was besonders auf Krebszellen zutrifft. Zytostatika können einzeln (Monotherapie) oder in Kombination (Polychemotherapie) eingesetzt werden. Sie können vor einer prinzipiell möglichen Operation eine Verkleinerung des Tumors bewirken, so dass dieser besser operiert werden kann (neoadjuvante Therapie). Sie können aber auch nach einer erfolgten OP dazu beitragen, dass eventuell verbliebene Tumorzellen abgetötet werden und so das Rückfallrisiko gesenkt werden kann (adjuvante Therapie). Je nach Erkrankungssituation, Alter und derzeitigem Gesundheitszustand existieren mehrere Behandlungsoptionen mit verschiedenen Wirkstoffen. Eine Behandlungsempfehlung erfolgt in der Regel im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz unter Beteiligung verschiedener Spezialisten. Auch wenn die Erkrankung nicht mehr heilbar sein sollte und eine Operation keinen Nutzen bringen würde, kann durch die Chemotherapie häufig eine längerfristige Krankheitskontrolle erreicht und die Lebensqualität verbessert werden. Obligatorischer Bestandteil der Chemotherapie ist immer auch eine unterstützende Therapie, um mögliche Nebenwirkungen durch die Chemotherapie wirksam zu lindern.

ZIELGERICHTETE THERAPIE

Ein neuerer Therapieansatz sind die sog. zielgerichteten Therapien. Hier werden molekulare oder genetische Veränderungen, die zur Krebsentstehung beitragen, gezielt therapeutisch ausgenutzt. Ein Beispiel sind hier die PARP-Inhibitoren, die im Tumor defekte Reparaturmechanismen ausnutzen und so die Krebszellen abtöten können. Diese Medikamente wirken aber nur bei einer bestimmten, eher seltenen Genveränderung. Die zielgerichteten Therapien erhalten in der letzten Zeit zunehmende Bedeutung.

Hierfür sind aber zuvor aufwändige molekulare oder genetische Untersuchungen erforderlich, um die entsprechenden Veränderungen im Tumor nachzuweisen. Daher sollte eine solche Behandlung idealerweise an einem onkologischen Zentrum mit hoher Expertise und den erforderlichen Kooperationspartnern erfolgen.



SO BEHANDELN WIR SIE STRALENTHERAPIE

Die Wirkung der Strahlentherapie beruht darauf, dass sie Krebszellen vernichtet. Bei Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse kommt sie in der Regel in Kombination mit einer Chemotherapie (Radiochemotherapie) zum Einsatz. Bei lokal fortgeschrittenen Tumoren, die nicht erfolversprechend operiert werden könnten, kann zunächst mit einer sogenannten neoadjuvanten Radiochemotherapie (d.h. Bestrahlung kombiniert mit einer Chemotherapie vor der geplanten Operation) behandelt werden. Der Tumor und die Tumorausläufer in das umliegende Gewebe werden dadurch verkleinert.

SO BEHANDELN WIR SIE SCHMERZTHERAPIE UND PALLIATIVMEDIZIN

Im fortgeschrittenen Stadium der Krebserkrankung stehen für den Patienten häufig die Schmerzen im Vordergrund. Sie beeinflussen sein Befinden stärker als der Tumor selbst. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist in diesem Fall die wirksame Schmerzbekämpfung. Mit den heute verfügbaren Medikamenten und Methoden lassen sich Tumorschmerzen in den meisten Fällen gut lindern.

Auch wenn eine Krankheit nicht mehr heilbar ist, kann durch Palliativmedizin viel für das Wohlbefinden des Patienten getan werden. Oberstes Ziel der Behandlung ist es dann, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung des Patienten durch lindernde Maßnahmen weitestgehend zu erhalten. Dazu gehören insbesondere eine bestmögliche Schmerztherapie und die Behandlung anderer belastender Symptome.

Im St. Agnes-Hospital Bocholt steht für die stationäre palliativmedizinische Betreuung der Patienten eine eigene Station zur Verfügung.



SO BEHADELN WIR SIE PFLEGE UND BETREUUNG

In unserem Zentrum sind wir nicht nur medizinisch, sondern auch pflegerisch auf die Behandlung von Darmkrebspatienten spezialisiert. Wir bieten Ihnen ein eigenes onkologisches Pflege- und Betreuungskonzept, um Sie und Ihre Angehörigen zu begleiten und zu unterstützen.

ONKOLOGISCHE FACHPFLEGE

Unsere onkologischen Fachpflegekräfte sind darin geschult, auf die besonderen Bedürfnisse von Krebspatienten einzugehen. Dazu gehört z.B. eine effektive Schmerzbehandlung, die Vorbereitung und Verabreichung der Chemotherapie sowie die Linderung von Nebenwirkungen einer Chemo- und Strahlentherapie.

PSYCHOLOGISCHE BETREUUNG

Unsere Psychoonkologen sind auf die seelischen Auswirkungen einer Krebserkrankung spezialisiert. Sie stehen Ihnen und Ihren Angehörigen für Gespräche, Trost und Unterstützung bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie natürlich auch unsere Krankenhaus-Seelsorge in Anspruch nehmen.



PHYSIOTHERAPIE

Unsere Physiotherapeuten helfen Ihnen noch während des Klinikaufenthalts mit Übungen, wieder beweglich zu werden und Beschwerden zu lindern. Sie berücksichtigen dabei die Situation von operierten Krebspatienten, insbesondere solchen mit Kontinenz-Problemen, von Patienten in Chemo- und Strahlentherapie sowie von Stoma-Trägern.

ERNÄHRUNGSBERATUNG

Unsere Ernährungsberater geben Ihnen während Ihres Klinikaufenthalts hilfreiche Tipps für die Zeit nach der Entlassung. Dies ist vor allem wichtig für Patienten, die aufgrund einer Chemotherapie unter Übelkeit leiden, gereizte Schleimhäute haben oder denen ein künstlicher Darmausgang gelegt wurde.

VORBEREITUNG AUF DIE ENTLASSUNG BERATUNG UND SOZIALDIENST

Wie geht es nach der Entlassung aus der Klinik weiter? Benötigen Sie Hilfsmittel, Pflege, eine Rehabilitation oder eine Kur? Wer trägt die Kosten? Auf welche Hilfen haben Sie Anspruch? Wo gibt es weitergehende Beratung?

Mit diesen Fragen lassen wir Sie nicht allein. Unser Sozialdienst berät Sie und Ihre Angehörigen während Ihres Klinikaufenthalts über die weiteren notwendigen Maßnahmen, über Ihre Rechte und Ansprüche und über geeignete Angebote in Ihrer Umgebung.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Experten im Entlassmanagement von Darmkrebspatienten und organisieren gemeinsam mit Ihnen alle notwendigen Schritte.

- Beratung zu Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
- Beantragung eines Pflegegrades
- Ermittlung des individuellen Hilfsmittelbedarfs
- Vermittlung einer Anschlussheilbehandlung
- Vermittlung von Reha-Maßnahmen
- Hilfe bei der Suche nach Pflegedienstleistungen
- Hilfe für Auswahl von unterstützenden Diensten wie Haushaltshilfen oder Hausnotruf
- Sozialrechtliche Beratung nach dem Schwerbehindertengesetz
- Weitervermittlung an Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen

NACH IHREM KLINIKAUFENTHALT NACHSORGE UND REHABILITATION

Nach der Entlassung aus der Klinik ist die Behandlung nicht beendet. Wir bestellen Sie regelmäßig zur Nachsorge ein, um den Genesungsprozess zu kontrollieren. Wenn der Tumor restlos entfernt werden konnte, ist das Risiko von Neubildungen oder Metastasen eher gering. In den ersten zwei Jahren finden Nachsorgeuntersuchungen häufiger statt, danach in größeren Abständen. Wird nach fünf Jahren nichts Auffälliges festgestellt, endet die Nachsorge.

REHABILITATION

Wenn ein fortgeschrittener Tumor nicht vollständig entfernt werden konnte, ist eine Weiterbehandlung mit Chemo- bzw. Strahlentherapie notwendig, um den Resttumor in Schach zu halten. Wir untersuchen Sie dann in kürzeren Zeitabständen, um das Ergebnis der Therapie zu beobachten. Auch nach Mastdarmkrebs ist eine engmaschige Kontrolle erforderlich, da das Rückfallrisiko höher ist.

Zu Nachsorgeuntersuchungen kommen Sie in unser Zentrum. Ihr Arzt oder eine unserem Darmzentrum angeschlossene Arztpraxis (s. Seite 19) kann aber auch die Nachsorge in Abstimmung mit uns übernehmen.

Häufig ist nach der Entlassung eine Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll. Bestandteile sind z.B. Krankengymnastik, Massagen, Entspannungsübungen, psychologische Gespräche sowie Beratungen zu Ernährung und beruflichem Wiedereinstieg. Je nach Ihrem persönlichen Wunsch und Ihrer individuellen Lebenssituation besteht die Möglichkeit zu einer vollstationären, teilstationären oder ambulanten Rehabilitation. Wir besprechen mit Ihnen, welche Form der Rehabilitation für Sie sinnvoll ist, und stellen gemeinsam mit Ihnen die Anträge.

FACHÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT UNSERE ABTEILUNGEN

In unserem Pankreaszentrum arbeiten verschiedene Fachabteilungen unserer Klinik zusammen. Alle beteiligten Experten treffen sich zu wöchentlichen Tumorkonferenzen, um jeden Patienten individuell zu besprechen und den erfolgversprechendsten Therapieweg auszuwählen.

DIESE KLINIKINTERNEN FACHABTEILUNGEN ARBEITEN IN UNSEREM ZENTRUM ZUSAMMEN:

Gastroenterologie

Spezialisten für Magen- und Darm-erkrankungen. Sie führen unter anderem die Darmspiegelungen durch (s. Seite 6).

Onkologie

Spezialisten für die medikamentöse Krebstherapie. Sie führen unter anderem die Chemotherapien durch (s. Seite 10).

Radiologie

Spezialisten für bildgebende Verfahren wie MRT und CT zur Diagnostik (s. Seite 7).

Strahlentherapie

Spezialisten für Bestrahlungen zur Hemmung des Wachstums von Krebszellen (s. Seiten 12 u. 13).

Pathologie

Spezialisten für Befunde. Sie untersuchen im Labor Blut-, Stuhl- und Gewebeproben. Sie können erkennen, ob entnommenes Gewebe (Biopsie) auf einen gut- oder bösartigen Tumor hinweist (s. Seite 5).

Viszeralchirurgie

Fachärzte für Viszeralchirurgie, die speziell für die Behandlung von Darmkrebs geschult sind und diese Operationen sehr häufig durchführen (s. Seiten 8 und 9).

FACHÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT IHRE ANSPRECHPARTNER



Dr. Ludger Wiemer

Ärztlicher Leiter

des Pankreaszentrums Westmünsterland und stv. Ärztlicher Leiter des Darmzentrums Bocholt; Chefarzt der II. Med. Klinik für Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin, St. Agnes-Hospital Bocholt

Pankreaszentrum Westmünsterland
St. Agnes-Hospital Bocholt
Barloer Weg 125
46397 Bocholt

Sekretariat: Beate Conrad
Tel.: 02871 20-2951
Fax: 02871 20-2953



PD Dr. Torsten Übrück

Stellvertretender Ärztlicher Leiter

des Pankreaszentrums Westmünsterland; Ärztlicher Leiter des Darmzentrums Bocholt und des Onkologischen Zentrums; Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, St. Agnes-Hospital Bocholt

Onkologisches Zentrum Westmünsterland
St. Agnes-Hospital Bocholt
Barloer Weg 125
46397 Bocholt

Sekretariat: Anja Bratus, Carina van der Linde
Tel.: 02871 20-2981
Fax: 02871 20-2601

