DARMKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE

ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

Infolgedessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.

K. k. österreichische Gesellschaft
für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit
(zugleich Verein zur Errichtung von Spitälern für Krebskranke)
Unter dem Allerhöchsten Protektorate Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph I.
Wien IX/3, Frankgasse 8

Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater stehen Patienten und Angehörigen in ca. 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfern jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.

Ein Wort zur Einleitung

Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda
Präsident der
Österreichischen Krebshilfe

Mit dieser Broschüre wollen wir Sie über Therapien & Nebenwirkungen und andere wichtige Themen zu Ihrer Erkrankung informieren. Ich möchte Sie auch einladen, sich bei allen Fragen, Ängsten und Sorgen an eine unserer österreichweiten Beratungsstellen zu wenden. Die Krebshilfe-Beraterinnen und Berater sind für Sie da, hören zu und helfen. Aus gegebenem Anlass wollen wir Sie ganz besonders auf unsere Informationen zur COVID-19-Impfung (Seiten 26 und 27) hinweisen und an Sie appellieren, sich nach Rücksprache mit Ihrem Arzt impfen zu lassen!

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
Präsident der ABCSG
Austrian Breast & Colorectal
Cancer Study Group

Klinische Forschung hat viel dazu beitragen, dass Dickdarmkrebs im Frühstadium heute zu einem hohen Prozentsatz heilbar ist. Dies wird durch verbesserte Früherkennung, aber auch durch die enge Kooperation der medizinischen Fachrichtungen sowie die engagierte Arbeit akademischer Studiengruppen erreicht. Die Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) verfolgt mit kontinuierlichem Engagement das Ziel, die Heilungschancen von Darmkrebspatienten durch innovative Therapiemethoden und neue Medikamente weiter zu verbessern.

Univ.-Prof.
Dr. Michael Gschwantler
Präsident der ÖGGH
Österreichische Gesellschaft für
Gastroenterologie und Hepatologie

Jährlich wird bei ca. 5000 Österreichern Darmkrebs diagnostiziert. Diese Erkrankung ist bei Frauen die zweithäufigste und bei Männern die dritthäufigste Krebserkrankung. Dickdarmkrebs ist heute in den früheren Stadien in einem beträchtlichen Prozentsatz heilbar. Bei fortgeschrittener Erkrankung ist es möglich die Krankheit über Jahre zu kontrollieren und damit für die betroffenen Patienten wertvolle Lebenszeit mit Lebensqualität zu erhalten.

Darmkrebs in Österreich

Die Epidemiologie (griech. „Lehre von dem, was über das Volk gekommen ist") ist die Lehre von Häufigkeit und Ursachen von Krankheiten in der Bevölkerung.

Inzidenz
(Neuerkrankung) ist ein Maß für ein Neuauftreten von Tumoren in einer bestimmten Bevölkerung (Neuerkrankungen, die jährlich gemeldet werden) während eines bestimmten Zeitraumes (meist ein Jahr).

Mortalität
(Sterblichkeit) ist ein Maß für die Anzahl der Todesfälle an Krebserkrankungen in einer bestimmten Bevölkerung während eines bestimmten Zeitraumes (meist ein Jahr).

In Österreich ist Dickdarmkrebs bei Männern die dritthäufigste, bei Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. In den letzten 10 Jahren hat die Erkrankungshäufigkeit bei Männern und Frauen um etwa 15 Prozent abgenommen.

Generell ist aber festzustellen, dass insgesamt die **Inzidenz** von Krebserkrankungen in Österreich bei Männern und Frauen knapp über dem EU-Durchschnitt liegt, die **Mortalität** von Krebserkrankungen hingegen darunter.

Österreich verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Den hohen Qualitätsstandard der medizinischen Versorgung im Bereich der Krebserkrankung in Österreich spiegelt die Fünf-Jahres-Überlebensrate wider: Sie liegt deutlich über dem Durchschnitt der EU-Länder, nur Schweden weist eine noch bessere Überlebensrate auf.

Mehr Erkrankungen, weniger Todesfälle

Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Männer leben heute länger als noch vor zwanzig Jahren und „erleben" daher die Krebserkrankung.
- Viele Erkrankungen werden heute früher entdeckt. Daher erhöhen sich die Heilungs- und Überlebenschancen.
- Neue medikamentöse Therapien tragen wesentlich zur Verbesserung des Krankheitsverlaufes bei (Heilung).

Diagnose „Krebs" ... was nun?

Die Diagnose Krebs verängstigt und schockiert Patienten und Angehörige wie kaum eine andere Erkrankung. Meist wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört und erfahren wurde, abgerufen – schwärzeste Fantasien tauchen auf.

Dieser Schockzustand hält oft einige Tage an. Das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit dem Erkrankten und den Angehörigen geführt hat, wird oft schwer oder nur bruchstückhaft erinnert. Daher ist es wichtig, immer wieder Fragen zu Behandlungsformen etc. zu stellen.

Sie haben das Recht, Fragen zu stellen. Es geht um Ihre Gesundheit, Ihr Leben!

Niemand kann ernsthaft erwarten, dass man im Moment, in dem man die Diagnose erfährt, alles „mitbekommt", was der Arzt sagt.

Fragen Sie lieber einmal mehr als zu wenig. **Es ist wichtig, dass Sie die Therapie und mögliche Nebenwirkungen verstehen.** Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt mit Ihren Fragen „umgeht" und diese beantwortet, stellt ein wesentliches Qualitätskriterium für die Arzt-Patient-Beziehung dar. Es ist auch wichtig, dass Sie Ihrem **Arzt rückmelden**, wie es Ihnen während der Behandlung geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Übelkeit leiden.

Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei.

Natürlich liegt es in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine gute „Chemie" haben. Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die **Möglichkeit und das Recht, eine Zweitmeinung einzuholen.**

Und vergessen Sie nicht: Die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen österreichweit kostenlos zur Verfügung. Selbstverständlich unterliegt jedes Gespräch, das Sie mit einer Beraterin der Österreichischen Krebshilfe führen, auch automatisch der Schweigepflicht.

Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs". Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder in der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.

Was ist Krebs?

Kanzerogene
(krebserregende Substanzen)
Unter anderem chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel(zubereitung), UV-Licht, Infektionen

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Krebs wird heute als eine **Erkrankung des Erbmaterials von Zellen** angesehen. Wenn „Reparaturmechanismen" des Körpers ausgeschaltet oder ineffektiv sind, können **Kanzerogene** eine bleibende Veränderung des Erbmaterials bewirken. Diese Veränderung der Erbinformation wird bei der Zellteilung auf die Tochterzellen übertragen. Es entstehen **Zellen, die eine genetische Mutation** (Veränderung) tragen. Diese Veränderungen können dazu führen, dass „Krebsgene" (Onkogene) aktiviert bzw. Suppressorgene inaktiviert werden.

Im gesunden Gewebe funktionieren **Onkogene** als Wachstumssimulationen (Signal für Wachstum), **Suppressorgene** als Wachstumshemmer (Bremse), wobei ein Gleichgewicht dieser Funktionen ein geregeltes Zellwachstum garantiert. Die Störung dieser Kontrollgene führt zu einer gesteigerten Zellvermehrung.

Es gibt Hinweise, dass Krebs **klonalen Ursprungs** ist, d. h. von einer Ursprungszelle ausgeht, die mehreren Schädigungen ausgesetzt sein muss, damit die Zelle die Eigenschaft der Malignität (Bösartigkeit) wie Eindringen in das gesunde Gewebe und Metastasierung erlangt. Dabei spielt der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Die Tatsache, dass **Krebserkrankungen im Alter drastisch zunehmen**, kann auch dadurch erklärt werden, dass es viele Jahre dauert, bis die zahlreichen Veränderungen (Mutationen) sich in einer bösartigen Entartung von Zellen und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Sicher ist, dass Krebs heute kein Todesurteil mehr sein muss, wenn er früh genug erkannt wird.

Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden haben in den letzten Jahren zu **deutlich höheren Heilungschancen** geführt. Das österreichische Gesundheitssystem zählt zu einem der besten der Welt, die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Krankenkassen bezahlt. Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein **Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft zu erhalten gibt.**

Der Darm

Der Darm liegt im Bauchraum des Menschen und wird in Dünndarm, Dickdarm und Analbereich unterteilt.

Der Dünndarm ist etwa fünf Meter lang, liegt in vielen Schlingen im Bauch, verdaut die Nahrung und nimmt das Lebensnotwendige im Körper auf. Hier entsteht äußerst selten Krebs.

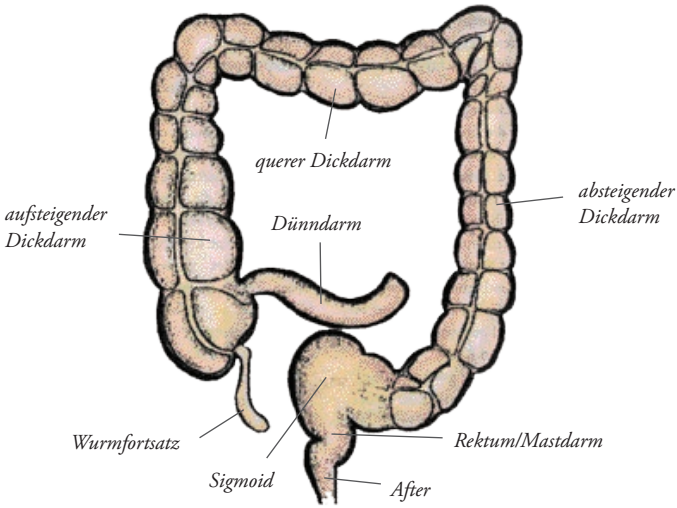
Der Dickdarm

Der Dickdarm (Kolon) ist etwa 120 bis 150 cm lang. Er hat im Wesentlichen die Funktion, dem Darminhalt Wasser zu entziehen und damit den Stuhl einzudicken.

Die Innenwand des Darms ist mit einer Schleimhaut ausgekleidet, auf der sich der Stuhl – von den Darmmuskeln vorangetrieben – zum After bewegt. Über diesen wird der Stuhl schließlich ausgeschieden.

Erkrankungen des Dickdarms

Es gibt Wohlstandserkrankungen im Dickdarm wie z. B. die Divertikelbildung oder die chronische Verstopfung (eher harmlos für eine allfällige Krebsentstehung). Die Schleimhaut des Dickdarms ist allerdings empfindlich gegen Bakterien und krebserregende Stoffe.



Divertikelbildung
Ausstülpung des Darms, harmlos für eine allfällige Krebsentstehung

Darmkrebs

Helga Thurnher
Selbshilfegruppe
Darmkrebs

Im Jahr 2004 wurde die SHG-Darmkrebs von Prof. Dr. Heinz Ludwig und Dr. Martin Thurnher ins Leben gerufen, um Patienten bei ihren Sorgen und Problemen zur Seite zu stehen sowie bei monatlichen Treffen durch Vorträge von Spezialisten zu informieren und Fragen zum Thema Darmkrebs zu beantworten.

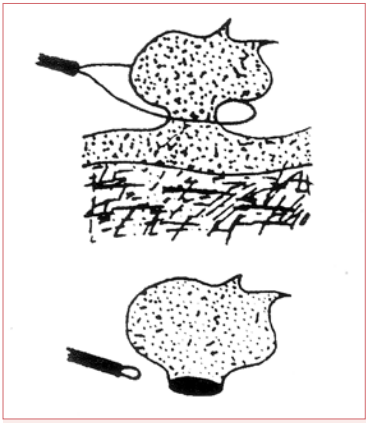
Die SHG-Darmkrebs organisiert Veranstaltungen in ganz Österreich. Termine und Informationen unter: www.selbsthilfe-darmkrebs.at oder per E-Mail: info@selbsthilfe-darmkrebs.at

Spricht man von Darmkrebs, so ist fast immer eine Krebserkrankung des Dickdarms *(Kolonkarzinom)* oder des Mastdarms *(Rektumkarzinom)* gemeint. Der Krebs geht dabei meist von der Schleimhaut aus, die den Darm innen auskleidet. Krebserkrankungen des Dünndarms kommen sehr selten vor.

Die Vorstufe von Darmkrebs ist bei den meisten Menschen das Adenom, ein Darmpolyp.

Über 90 % aller Darmkrebserkrankungen entstehen durch **Entartung** dieser Polypen. Die wirksamste Vermeidung von Darmkrebs ist daher die **Entfernung von Darmpolypen.**

Darmpolypen entstehen durch überschießende Zellteilung in der Darmschleimhaut. Ihre Entstehung wird einerseits durch eine **familiäre Veranlagung** begünstigt, andererseits kann durch krebsverursachende Schadstoffe in der Nahrung die genetische Zellinformation gestört werden. Mit der Zeit entsteht daraus eine krankhafte Zellvermehrung und -wucherung – der (gutartige) Polyp.



Schematische Darstellung einer Darmpolyp-Entfernung

Wenn die körpereigenen Reparaturmechanismen diese Störungen nicht mehr beheben können – und der Polyp nicht entfernt wird – können die Zellen in den Polypen unkontrolliert wachsen und es kann im Laufe der Jahre Darmkrebs entstehen.

Ein Darmpolyp kann im Rahmen einer Darmspiegelung (Koloskopie) entdeckt, und mittels einer Schlinge und / oder Strom abgetragen werden. Dadurch kann eine Krebsentstehung verhindert werden.

Diagnoseverfahren

Bei Verdacht auf Darmkrebs (Blut im Stuhl, Durchfälle, Verstopfung, Gewichtsabnahme, Müdigkeit etc.) leitet Ihr Arzt die notwendigen Untersuchungen zur endgültigen Diagnose ein, häufig kann der Tumor im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in einem symptomfreien Stadium entdeckt entfernt und geheilt werden.

Damit wird festgestellt, ob:
1. es sich um eine gutartige Veränderung oder um eine Krebserkrankung handelt,
2. welche Tumorart vorliegt (Histologie) und
3. wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist (Stadium der Erkrankung).

Anamnese und körperliche Untersuchung

Das ausführliche Gespräch (Anamnese) mit Ihrem Arzt und die körperliche Untersuchung stehen am Beginn des Diagnoseverfahrens. Damit können schon erste wichtige Hinweise über die Art der Erkrankung gewonnen werden.

Koloskopie = Sanfte Koloskopie

Diese Untersuchung erfolgt rektal mittels eines speziellen Endoskopes, das unter anderem mit einer Lichtquelle und einer kleinen Optik ausgestattet ist. Mit Hilfe eines Computerchips überträgt das Endoskop Bilder auf einen Bildschirm, die die Darmschleimhaut sehr gut beurteilen lassen.

Während derselben Untersuchung ist die Entnahme von verdächtigem Gewebe (Biopsie) oder Polypen möglich, die anschließend unter dem Mikroskop beurteilt werden.

Mit der Möglichkeit einer entsprechenden Prämedikation ist die Koloskopie heute keine belastende oder schmerzhafte Untersuchung mehr.

Dickdarmröntgen

Beim Darmröntgen wird ein Kontrastmittel (Bariumsulfat) verabreicht. Röntgenstrahlen können durch dieses Kontrastmittel nicht so gut durchdringen, wie durch die menschlichen Organe. Hohlräume und Unregelmäßigkeiten in der

Univ.-Prof.
Dr. Monika Ferlitsch
Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie

Neben dem Darmkrebs selbst können in anderen Darmabschnitten bereits mehrere Vorstufen von Darmkrebs, die sogenannten Adenome, vorhanden sein. Umso wichtiger ist es, dass der gesamte Darm mittels einer qualitativ hochwertigen Koloskopie bereits vor der geplanten Operation untersucht wird, um weitere Adenome, die sich in anderen Darmabschnitten gebildet haben könnten, zu entfernen.

Früherkennungs-möglichkeiten von Darmkrebs:

- *Test auf verdecktes Blut im Stuhl „Okkulttest"*
- *Koloskopie*

Die Krebshilfe-Broschüre „Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs" gibt Ihnen ausführliche Informationen über alle Untersuchungen, die bei Verdacht auf Krebs durchgeführt werden. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.

Darmwand werden gut sichtbar. Einengungen oder Aussparungen, die auf einen Tumor hindeuten können, werden aber manchmal auch durch gutartige Polypen verursacht. Dieses Verfahren wird heute zunehmend weniger eingesetzt die CT-Kolographie weist aussagekräftigere und verlässlicher Befunde auf und ersetzt zunehmend das Darmröntgen.

Sonographie (Ultraschall)

Ultraschalluntersuchungen werden vor allem dann eingesetzt, wenn bei der Koloskopie ein Karzinom entdeckt wurde. Die Sonographie macht innere Organe wie Leber, Nieren, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse sichtbar. Sie ist wichtig, um Tochtergeschwülste (Metastasen) in der Leber auszuschließen.

Computertomographie (CT)

Mittels Computertomographie können Schnittbilder von allen Körperregionen hergestellt werden. Das CT wird angewandt, um zusätzliche Informationen, wie die Ausdehnung des Tumors und seine Beziehung zu den Organen darstellen zu können.

Ihr Arzt erhält durch diese Untersuchungen auch wichtige Informationen darüber, ob der Tumor operativ entfernt werden kann und wie umfangreich die Operation sein wird. Metastasen und vergrößerte Lymphknoten werden durch das CT ebenfalls dargestellt.

Tumor-Marker

Tumor-Marker sind im Blut messbare Substanzen, die bei Vorliegen von Krebserkrankungen in erhöhter Konzentration auftreten können. Diese Substanzen, meist Proteine, werden entweder von den Krebszellen selbst oder vom Körper als Reaktion auf den Krebs gebildet. Beim Darmkrebs ist das CEA (Carcinoembryonales Antigen) der wichtigste Tumormarker.

Tumor-Marker sind nicht bei allen Darmkrebspatienten vorhanden und können auch beim Gesunden vorkommen. Daher eignen sie sich eher für die Kontrolle des Krankheitsverlaufes als für die Diagnose.

Klassifikation des Tumors

Fachleute verwenden verschiedene Begriffe wie Staging, Grading, Stadieneinteilung oder Tumorklassifikation, um darzustellen, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Die Beurteilung des Tumorstadiums nach der **TNM-Klassifikation** berücksichtigt Tumorgröße und örtliche Ausdehnung, Lymphknotenbefall und Metastasen.

Eine exakte Beurteilung des Tumor-Stadiums ist meist erst nach der operativen Entfernung des Tumors und der **pathologischen Untersuchung** möglich. Im Befund steht dann vor den Ziffern ein kleines „p“ für pathologisch gesichert. Die Beschaffenheit des Krebsgewebes wird bei der **Histologie** festgestellt und gibt Hinweise auf die Aggressivität des Tumors. Die Bestimmung der Tumorausbreitung und der histologische Befund ermöglichen Ihrem Arzt die Planung der Behandlungsstrategien und -schritte nach der Operation.

TNM-KLASSIFIKATION

T – Primärtumor

- T1 = Der Primärtumor erstreckt sich nur auf die Darmschleimhaut.
- T2 = Der Primärtumor erstreckt sich zusätzlich auf die Muskulatur der Darmwand.
- T3 = Der Primärtumor erfasst den Bauchfellüberzug oder wächst beginnend in das benachbarte Gewebe ein, wo kein Bauchfell vorhanden ist.
- T4 = Der Tumor erfasst benachbarte Strukturen.

N – regionale Lymphknoten

- N1 = Der Tumor erfasst ein bis drei benachbarte Lymphknoten.
- N2 = Der Tumor erfasst vier oder mehr benachbarte Lymphknoten.
- N3 = Es bestehen Lymphknotenmetastasen entlang einer größeren Gefäßstraße.

M – Metastasen

- MX = Fernmetastasen können nicht beurteilt werden.
- M0 = keine Fernmetastasen
- M1 = Fernmetastasen nachweisbar

Austausch mit anderen tut gut!

„Darmkrebs Österreich" – die geschlossene FB-Gruppe für Darmkrebspatienten startete am 1.2.2021

Für viele Patienten – und Angehörige – ist der Austausch mit anderen Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen solchen Austausch:
Immer mehr an Bedeutung gewinnen geschlossenen FB-Gruppen. Patienten können sich in einem geschlossenen und geschützten Bereich austauschen, Fragen stellen, sich gegenseitig Mut zusprechen, sich miteinander freuen und das ohne - wenn gewünscht - die eigene Anonymität aufzugeben. In den Gruppen muss sich niemand „verstellen" und großartig erklären oder „rechtfertigen", da alle ähnliche Sorgen und Emotionen haben. Auch wenn man sich nur virtuell kennenlernt, hat man das Gefühl, mit dieser Krankheit nicht alleine zu sein. Manche Mitglieder wollen einfach nur mitlesen oder holen sich Tipps. Andere wünschen sich aktiven Austausch, wertvolles Feedback oder sprechen einfach nur aus, was innerhalb des Familienverbandes oder des Freundeskreises nicht in dieser Form möglich ist. Oftmals – und so soll es auch gerne sein – ist die Gruppe nur Wegbegleiter duch die Therapiezeit. Viele verabschieden sich, wenn sie wieder in den Alltag eintauchen. Ein Teil bleibt aber auch und wird zum wichtigen Begleiter für Neuzugänge. Das Wichtigste ist aber, dass es sich hier um geschlossene Gruppen handelt, d. h. nur Gruppenmitglieder können Beiträge sehen!

DARMKREBS ÖSTERREICH
Geschlossene FB-Gruppe für DarmkrebspatientInnen

Wir freuen uns auf Sie!
Mit 1.2.2021 startete die Krebshilfe eine eigene geschlossene FB-Gruppe für Darmkrebspatienten. Die Gruppe ist exklusiv für Darmkrebspatienten (Männer und Frauen), die in Österreich behandelt werden. KrebshilfeBeraterInnen sind Mitglied der Gruppe und stehen für Fragen, Sorgen und Hilfe zur Verfügung. Eine eigene Gruppe für Angehörige ist in Planung.

www.facebook.com/groups/228289715542224/

Therapieplanung

Ihr Arzt wird mit Ihnen ausführlich über Ihren Befund und die geplanten Behandlungsschritte sprechen. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Sie haben das Recht, sich ausführlich informieren zu lassen.

Manchmal lässt der Spitalsalltag nicht zu, dass sich Ihr Arzt ausreichend Zeit für Sie nehmen kann. Sie haben aber den Anspruch, über die Möglichkeiten der Therapie, weitere Vorgehensweisen sowie die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Behandlungsverfahren aufgeklärt zu werden.

Treffen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt eine Entscheidung. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um sich über die möglichen Therapieformen zu informieren.

Therapiewahl

Das Hauptziel jeglicher Therapieplanung ist es, den Tumor durch Operation vollständig zu entfernen. Neben der Operation stehen dem Arzt noch eine Reihe weiterer Therapieformen wie z. B. die Strahlen- oder Chemotherapie zur Verfügung, um eine Heilung zu erzielen. Gerade in den letzten Jahren haben neue Therapieformen (zielgerichtete Therapien/Immuntherapien) die Prognose der Erkrankung wesentlich verbessert.

Welche Behandlung in Ihrem Fall notwendig ist, ergibt sich aus der Auswertung aller Untersuchungsergebnisse. Diese Befunde bestimmen die Therapieplanung und Nachsorge.

Wichtig bei der Therapieplanung und -entscheidung ist das Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt – nehmen Sie dazu ruhig auch einen Angehörigen mit. Eine gemeinsame Entscheidung trägt ganz wesentlich zu den Erfolgsaussichten Ihrer Therapie bei.

Als „mündiger Patient“ haben Sie aber auch das Recht, eine ärztliche Zweitmeinung zur vorgeschlagenen Therapieplanung einzuholen. Wenden Sie sich an die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe (s. S. 56) – die Beraterinnen und Berater helfen Ihnen – kostenlos und auf Wunsch anonym.

Die Operation

Ziel der Operation ist es, den Tumor möglichst vollständig zu entfernen. Damit bietet die Operation echte Heilungschancen: Im Frühstadium operiert, liegt sie bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs bei 80 bis 90 Prozent.

Operationsmöglichkeiten bei Dickdarmkrebs

Bei Dickdarmkrebs erfolgt die Durchtrennung der Darmabschnitte weit vom Tumor entfernt – also noch im gesunden Darmbereich.

Darmkontinuität wird entweder durch eine Verbindung zwischen Dünn- und Dickdarm oder durch eine Verbindung zwischen den beiden Dickdarmenden wieder hergestellt.

Operationsmöglichkeiten bei Mastdarmkrebs

Der Mastdarm umfasst die letzten 16 cm des Darms bis zum Schließmuskel. Die häufigste Operationsart ist die vom Bauchraum durchgeführte Entfernung des Mastdarms mit einer Verbindung zwischen dem absteigenden Dickdarmanteil und dem über dem Schließmuskel durchtrennten Mastdarmanteil. Dabei werden der Tumor mitsamt dem umgebenden Binde- und Fettgewebe und dem Lymphabflussgebiet entfernt.

Durch die modernen chirurgischen Techniken gelingt es mittlerweile bei den meisten Patienten, den Schließmuskel und damit die Fähigkeit zu erhalten, den Stuhlgang willentlich zu steuern *(Kontinenz)*. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass der Tumor nicht in den Schließmuskel selbst eingewachsen ist.

Sitzt der Tumor im unteren Drittel des Mastdarms so tief, dass der Schließmuskel innerhalb des notwendigen Sicherheitsabstands liegt, muss in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren entschieden werden, ob eine kontinenzerhaltende Operation möglich ist.

Bei größeren Rektumtumoren kann eine der Operation vorgeschaltete mehrwöchige Strahlentherapie oder kombinierte Strahlen-Chemotherapie durchgeführt werden, um den Tumor zu verkleinern. Diese Behandlung bezeichnet man als „neoadjuvant“. Danach können die Ärzte heute

auch hier in den meisten Fällen den Schließmuskel und damit die Kontinenz erhalten.

Entfernung der Lymphknoten

Ein wesentlicher Bestandteil der Darmkrebs-Operation ist die Entfernung der Lymphknoten. Vergrößerte Lymphknoten in benachbarten Lymphknotenstationen werden ebenfalls mitentfernt.

Bei Mastdarmkrebs werden die Lymphknoten seitlich und hinter dem Mastdarm sorgfältig entfernt, wobei ein schichtweises Vorgehen nach genauen anatomischen Strukturen hier besonders wichtig ist.

Mögliche Beschwerden nach der Operation

Wundschmerzen:
Patienten können – bedingt durch den großen Bauchschnitt – in den ersten drei Tagen nach der Operation relativ starke **Wundschmerzen** erleiden, die jedoch bei unauffälligem postoperativen Verlauf innerhalb einer Woche vergehen. Bei Entfernung des gesamten Mastdarms sind Schmerzen im Bereich der Wunde und des Steißbeins über längere Zeit zu erwarten.

Wundheilung:
Wurde vor der Operation eine Bestrahlung durchgeführt, heilen die Wunden im Dammbereich manchmal verzögert.

Stuhlgewohnheiten:
Eine Darmentfernung hat Auswirkungen auf die **Stuhlgewohnheiten:** Meist erfolgt eine vorübergehende erhöhte Stuhlfrequenz und eine Änderung der Stuhlkonsistenz (dünnflüssiger Stuhl). Bei Operationen, bei denen nur ein geringer Teil des Mastdarm belassen werden konnte, nimmt die gehäufte Stuhlfrequenz oft erst nach 6 – 12 Monaten ab, um sich anschließend zu normalisieren.

Bei komplikationslosem Verlauf können Patienten üblicherweise 8 – 10 Tage nach der Operation das Krankenhaus verlassen.

Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Schmerzbekämpfung bei Krebs“. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder in der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.

Kein Patient muss Schmerzen erleiden! Sie haben das Recht, entsprechende Medikamente zu erhalten, um Ihnen Schmerzen aller Art zu ersparen bzw. zu erleichtern! Informieren Sie daher Ihren behandelnden Arzt, denn nur so kann er wissen, dass Sie Schmerzen haben und Sie entsprechend behandeln!

Künstlicher Darmausgang: Stoma

In der Krebshilfe-Broschüre „Sexualität und Krebs" erfahren Sie über Tipps und Anregungen zur Neugestaltung Ihrer Sexualität – auch mit einem Stoma. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.

Das Wort „*Stoma*" (Mehrzahl = Stomata) kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Mund", „Öffnung". In der Medizin wird damit eine chirurgisch angelegte „künstliche" Öffnung am Körper bezeichnet. Die medizinische Bezeichnung „Anus praeter naturalis" (gängiger: Enterostoma) für ein Darmstoma bedeutet „an dem natürlichen Anus vorbei angelegter (künstlicher) After".

Der künstliche Darmausgang wird durch das Einnähen eines Darmanteiles in die Bauchdecke geschaffen. Dadurch kann der Stuhl in ein auf die Haut geklebtes Säckchen abfließen. Dieser Ausgang kann entweder permanent oder vorübergehend angelegt werden.

Je nachdem, ob der Darmausgang bei Dick- oder Dünndarm angelegt wird, unterscheidet man zwischen folgenden Stoma-Arten:

Colostomie: künstlicher Dickdarmausgang

Die Colostomie liegt in der Regel auf der linken unteren Bauchseite, ist mehr oder weniger rund und hat einen Durchmesser von ca. 2,5 bis 5 cm.

Stomata im Dickdarmbereich werden auch nach der Stelle benannt, an der sie ausgeleitet werden:

- *Sigmoidostomie* (Stoma im Sigma = S-förmiger unterer Dickdarm)
- *Colostomie* (allgemein im Dickdarm = Colon)
- *Transversostomie* (im Querdarm = Transversum)
- *Coecostomie* (im Coecum = Blinddarm).

Bei einer endständigen Colostomie wird das Ende des Dickdarmes durch die Bauchdecke ausgeleitet, nachdem der Schließmuskel, der Mastdarm (Rektum) und ein dem Erkrankungsausmaß entsprechender Anteil des unteren Dickdarmes entfernt wurden.

Aber auch bei (manchmal nur vorübergehender) Ausschaltung dieser Darmteile und Erhaltung des Afters wird bei bestimmten Krankheitsbildern eine endständige Colostomie angelegt. Je nach Ausmaß der Dickdarmentfernung ist der Stuhl weicher oder fester; bei der häufig vorkommenden Colostomie im Sigmabereich sind Entleerungshäufigkeit und Festigkeit des Stuhls ähnlich wie vor der Operation.

Ileostomie: künstlicher Dünndarmausgang

Das Dünndarmstoma wird nach dem Ileum (= unterer Dünndarm) *Ileostoma* bzw. *Ileostomie* genannt.

Eine Ileostomie wird angelegt, wenn der gesamte Dickdarm entfernt werden musste und keine Operation zur Wiederherstellung der Kontinenz möglich ist. Dabei wird das Ende des Dünndarms meist auf der rechten Seite der Bauchdecke ausgeleitet.

Ein optimal angelegtes Ileostoma ist rot, gut durchblutet, hat etwa 2-3 cm Durchmesser und steht deutlich über der Haut (2-4 cm) hinaus, um ein gutes Abfließen des dünnflüssigen Stuhls in den Beutel zu ermöglichen. Da der Dünndarm den Darminhalt kaum eindickt und auch nicht speichern kann, ist der Stuhl überwiegend flüssig bis breiig und wird über den ganzen Tag verteilt entleert. Einer dichten, hautschonenden Stomaversorgung ist daher größte Bedeutung beizumessen.

Die Anlage eines künstlichen Darmausganges ist heute nur mehr selten erforderlich. Bei sachkundigem Umgang kann damit jedoch ein weitgehend normales Leben geführt werden.

PSYCHISCHE BELASTUNG

Der künstliche Darmausgang kann für den Patienten mit **Problemen** verbunden sein, die völlig „normal" sind und gelöst werden können.

Die **psychische Belastung** wird geprägt durch die Angst, dass sich das Säckchen löst. Zusätzlich kann das ästhetische Körperbewusstsein bzw. Selbstwertgefühl des Patienten durch das Stoma deutlich vermindert werden, sodass körperliche und sportliche Aktivitäten zu einer psychischen Belastung führen.

In den letzten Jahren haben wesentliche Fortschritte wie die Entwicklung von verträglicheren **Klebematerialien** und auch von besser abdichtenden Klebeplatten von Kolostomiebeuteln zu einer Verbesserung der technische Handhabung beigetragen.

Hilfe bei der Problembewältigung bieten die **Beratungsstellen** der Österreichischen Krebshilfe und Selbsthilfegruppen.

Margarethe Kirnbauer
Obfrau ILCO
www.ilco.at

Die Österreichische ILCO gibt es seit 1975. Derzeit stehen in Fragen zum Leben mit einer Colo-, Ileo- oder Urostomie 16 Beratungsstellen kostenlos und anonym zur Verfügung. Wir wollen unseren Mitbetroffenen Ihr Handicap erleichtern und Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Wenden Sie sich an eine Stoma-Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe oder an den Dachverband in Wien, Tel. (01) 332 38 63 (Do. von 9 – 12 nach tel. Voranmeldung) und besuchen Sie unsere Homepage www.ilco.at mit aktuellen Informationen und Terminen.

Chemotherapie

Chemotherapie
Krebsbehandlung mit Zytostatika (= Stoffe, die die Zellteilung hemmen).

Zyklus
Als Zyklus wird der gesamte Zeitraum von Therapiebeginn (Zeitpunkt der Verabreichung der Medikamente) bis zur anschließenden Erholungsphase (Regeneration für die gesunden Gewebe) bezeichnet.

Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf eine Chemotherapie. Daher ist es besonders wichtig, gerade beim ersten Therapiezyklus den behandelnden Arzt bei unerwünschten Begleiterscheinungen – im Zweifelsfalle lieber zu früh als zu spät – zu informieren.

Chemotherapie wird bei Dickdarmkrebs-Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung und auch bei Risikopatienten nach erfolgreicher Operation zur Sicherung des Operations- und anhaltenden Heilungserfolgs eingesetzt.

In den letzten Jahren sind wesentlich wirksamere, besser verträgliche und zum Teil besser verabreichbare Chemotherapeutika entwickelt worden. Das hat entscheidend zu einer Verbesserung der Therapieergebnisse bei Dickdarmkrebs beigetragen.

Verabreichung und Zyklus
Für die Behandlung des Dickdarmkrebs stehen heute verschiedene Medikamente – Chemotherapeutika *(Zytostatika)* und Folsäureantagonisten *(Antidots)* – und damit viele Möglichkeiten zur Kombination zur Verfügung.

Die meisten Substanzen werden intravenös entweder als Injektion, Kurzinfusion oder aber als „Dauerinfusion“ mittels tragbarer Pumpen (über einen Zeitraum von zumeist 24 bis 48 Stunden) verabreicht.

Seit geraumer Zeit ist auch eine Chemotherapie in Tablettenform für die Behandlung von Dickdarmkrebs zugelassen, welche anstelle der Dauerinfusion auch mit den anderen Chemotherapeutika kombiniert werden kann.

Die Chemotherapie wird entweder an einem Tag oder an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen und nach einer Pause von 1 bis 3 Wochen in identer Zusammensetzung und Dosierung wiederholt.

Die meisten chemotherapeutischen Behandlungen können heute auch ambulant durchgeführt werden, speziell wenn diese in Tablettenform oder auch mit/ohne einer zusätzlichen Infusion erfolgen.

Ausführliche Informationen zu diesem Thema erhalten Sie in der Broschüre „Therapien bei Krebs“. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net

„Adjuvante“ Chemotherapie

Als **adjuvante Therapie** wird die Verabreichung der Medikamente nach erfolgreicher, d. h. vollständiger operativer Entfernung des (Primär) Tumors bezeichnet. Diese Therapie wird bei **Dickdarmkrebs** besonders für Patienten mit Befall der Lymphknoten empfohlen, da diese ein erhöhtes Risiko für ein Wiederauftreten der Erkrankung, z. B. von Lebermetastasen, haben.

Wenn der Tumor in ein Nachbarorgan eingewachsen ist, bzw. zum Darmverschluss geführt hat oder Krebszellen in den Blutgefäßen des Tumors nachgewiesen wurden, wird ebenfalls eine adjuvante Chemotherapie empfohlen.

Für **Mastdarmkrebs** gelten andere Therapierichtlinien, wobei hier häufig auch eine Kombination von Strahlen- und Chemotherapie und dies vor und/oder nach der Tumor-Operation durchgeführt wird.

Nebenwirkungen

Zu den möglichen Nebenwirkungen der häufig eingesetzten Medikamente bei Dickdarmkrebs zählen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Mundschleimhautentzündung, eine unter Umständen schmerzhafte Hautreaktion (vor allem an Händen und Füßen), erhöhte Infektionsgefahr durch das Absinken der weißen Blutkörperchen und selten Blutungsneigung durch das Absinken der Blutplättchen. Relativ häufig finden sich wenige Tage nach Verabreichung der Chemotherapie Müdigkeit und Appetitlosigkeit.

Abgesehen von diesen unerwünschten Nebenwirkungen kann es bei bestimmten Medikamenten, häufig erst nach mehrmaliger Gabe, zu Nervenirritationen vor allem im Fingerspitzenbereich und besonders in Zusammenhang mit Kälte kommen.

Tatsache ist, dass eine Nebenwirkung auch von der Dosis des Therapeutikums abhängt und daher durch eine Dosiskorrektur in nachfolgenden Therapiezyklen abgewendet werden kann.

Viele der unerwünschten Nebenwirkungen einer Chemotherapie können durch Dosisreduktion, Pausieren oder Gabe eines Gegenmittels abgewendet werden.

***adjuvant** = unterstützend (lat. adjuvare: unterstützen, helfen), z. B. adjuvante Chemotherapie = Chemotherapie, die unterstützend eingesetzt wird.*

Behandlungen in Form von Chemo- und/ oder Strahlentherapie, aber auch Immuntherapie, richten sich nach dem Stadium der Erkrankung, d. h. nach Größe und lokaler Ausbreitung des Tumors und Befall der Lymphknoten und anderer Organe.

Neue Chemotherapeutika

Neue Chemotherapeutika haben in Kombination mit Standardtherapien zur wesentlichen Verbesserung der Ergebnisse (Ansprechen und Überlebenszeit) bei der palliativen und der adjuvanten Therapie geführt. FOLFOX und FOLFIRI sind gebräuchliche Abkürzungen für diese Kombinationstherapien.

Darüber hinaus können diese Chemotherapien mit innovativen neuen Therapien z.B. monoklonalen Antikörpern (siehe Seite 22, 23) kombiniert werden. Dies hat speziell in der palliativen Situation zu einer weiteren Steigerung der Wirksamkeit dieser Therapie geführt.

Ernährung bei Chemotherapie

Die Ernährung ist eine wichtige Maßnahme um eine erfolgreiche Krebstherapie zu unterstützen. Gerade in dieser Situation ist ein guter Ernährungszustand (= Normalgewicht) sehr wichtig, um mögliche Nebenwirkungen der Therapie leichter zu verkraften.

Ihr Körper benötigt **Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate, Vitamine, Mineralstoffe** und **Spurenelemente** und ausreichend **Flüssigkeit** (Trinkwasser, kohlensäurearmes Mineralwasser, Tee, verdünnte Obstsäfte, ...).

Die Krebshilfe-Broschüre „Ernährung bei Krebs" gibt ausführliche Ratschläge zur Ernährung bei Chemotherapie. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net erhältlich oder bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland.

Strahlentherapie

Beim **Dickdarmkrebs** spielt die Strahlentherapie keine wesentliche Rolle, da diese Tumore chirurgisch sehr gut entfernt werden können.

Beim **Mastdarmkrebs** spielt die Strahlentherapie eine wichtige Rolle, besonders auch um das Risiko eines Lokalrezidivs (= Nachwachsen/Wiederauftreten des Tumors in der ursprünglichen Region) zu reduzieren.

Eine Strahlentherapie wird präoperativ durchgeführt, weil sie zu diesem Zeitpunkt meist schonender und wirksamer durchgeführt werden kann. Die Entscheidung zur Strahlentherapie wird von Chirurg und Strahlentherapeut gemeinsam getroffen.

Beim **Analkarzinom** ist Strahlentherapie, meist in Kombination mit Chemotherapie, eine erste therapeutische Wahl. Auf diese Weise kann fast immer eine chirurgische Entfernung des Schließmuskels vermieden werden.

Anwendung der Strahlentherapie

Strahlentherapie beim Rektum- und Analkarzinom wird in liegender Position des Patienten einmal oder zweimal täglich verabreicht. Die Bestrahlung selbst dauert nur etwa ein bis zwei Minuten.

Die Strahlentherapie kann eine Dauer von nur einer Woche mit Operation in der Folgewoche haben, oder sie wird über fünf Wochen meist in Kombination mit Chemotherapie gegeben. Die Lage des Tumors bestimmt die Therapieform, welche von Fall zu Fall von den Experten individuell entschieden wird.

Die Therapie kann ambulant durchgeführt werden, jedoch ist bei zweimal täglicher Anwendung bzw. in Kombination mit Chemotherapie eine stationäre Aufnahme meist notwendig.

Strahlentherapie bei fortgeschrittener Erkrankung
Bei einem inoperablen Tumor im Mastdarm kann durch Strahlentherapie eine Verkleinerung erzielt werden, sodass anschließend noch erfolgreich operiert werden kann.

Ein **Lokalrezidiv** kann in vielen Fällen durch Strahlentherapie effektiv behandelt werden, wobei häufig eine Kombination mit Chemotherapie durchgeführt wird.

Strahlentherapie
Unter Strahlentherapie versteht man die Anwendung von energiereichen Strahlen zur lokalen Therapie von Tumorerkrankungen.

Die Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs" beinhaltet ein ausführliches Kapitel zum Thema „Therapien bei Krebs". Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net

Neue Therapien

Auf der Suche nach spezifischen Krebstherapien, die im Vergleich zur Chemotherapie wenig oder keine (Neben-)Wirkungen auf gesundes Gewebe haben, sind in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte erzielt worden.

Signaltransduktionshemmer *unterdrücken die Wachstumsreize / Signale des Tumors*

Neue Krebstherapien und -medikamente – die auch als **zielgerichtete Therapien** bezeichnet werden – haben die molekular genetischen Vorgänge, die eine Zelle zu einer Tumorzelle entarten lassen, als Ziel und sind der Schlüssel für eine **individuell angepasste Krebsbehandlung**.

Antikörper *besetzen Strukturen auf Krebszellen und machen diese unschädlich*

Diese spezifischen Eigenschaften/ Charakteristika von Krebszellen sind für das Überleben und die Vermehrung von Krebszellen essenziell. Die gezielt ausgewählten Angriffspunkte (Targets) der Krebszellen werden daher auch als **„Achillesferse“** angesehen, wenn eine Stilllegung/Hemmung oder Bindung des Tumors durch Therapeutika (Medikamente) den Untergang von Krebszellen bewirkt.

Angiogenesehemmer *unterbrechen die Nahrungszufuhr des Tumors indem sie die Gefäßneubildung hemmen*

Diese neuen Krebstherapien werden auch als **„Targeted Therapy“**, englisch für „gezielte Therapie“ bezeichnet. Der Ausdruck **„personalisierte Medizin“** bezieht sich ebenfalls auf diese neue Form der Therapie. Die spezifischen Eigenschaften/ Charakteristika, die an den Krebszellen des Patienten individuell bestimmt und festgestellt werden, bilden die Grundlage für die Entscheidung über die eingesetzten Therapiemaßnahmen. Folgende „Zielgerichtete Therapien“ sind auch bei Dickdarmkrebs im klinischen Einsatz bzw. in Erprobung.

Therapie mit monoklonalen Antikörper

Monoklonale Antikörper werden im Labor gentechnologisch hergestellt und binden spezifisch an bestimmte Strukturen, die sich u. a. auf Krebszellen befinden. Beim Dickdarmkrebs sind folgende Antikörper zugelassen:

Antikörper gegen Wachstumsfaktorrezeptoren

Normalerweise befinden sich auf der Zelloberfläche Wachstumsfaktorrezeptoren. Kleine Wachstumsfaktoren können dort binden und führen zu einem Wachstum der Zellen bzw. der Tumorzellen. Bestimmte Antikörper können an diese Rezeptoren binden und somit können die kleinen Wachstumsfaktoren nicht mehr ando-

cken und die Zelle kann sich nicht mehr vermehren und stirbt ab.

Antikörper gegen die Gefäßneubildung

Die Gefäßneubildung in Tumoren ist eine wichtige Voraussetzung für Tumorwachstum, Absiedelung von Krebszellen und Entstehung von Tochtergeschwülsten. Für die Gefäßneubildung werden Gefäßwachstumsfaktoren benötigt. Bestimmte gentechnologisch hergestellte Antikörper binden an diese Gefäßwachstumsfaktoren und diese sind somit nicht mehr aktiv. Die Folge ist, dass die Gefäßneubildung im Tumor verhindert bzw. unterbrochen wird, wodurch die Tumorzellen mangels Nährstoffversorgung „aushungern" und absterben.

Hemmung von Proteinkinasen

Proteinkinasen befinden sich im Zellinneren und leiten nach Aktivierung einer Zelle Signale an den Zellkern weiter, damit sich eine Zelle vermehrt. Diese Signalübertragung kann durch kleine Moleküle – sogenannten Proteinkinasehemmer – gehemmt werden und die Krebszelle geht zu Grunde.

Immun-Checkpoint-Inhibitoren

In den letzten Jahren hat die sogenannte Immuntherapie die Krebsbehandlung revolutioniert. Seit 2020 ist die Immuntherapie auch bei einer kleinen Untergruppe von Dickdarmkrebs zugelassen. Bei der Immuntherapie werden körpereigene Abwehrstellen aktiviert, welche Tumorzellen erkennen sollen und diese zerstören.

Die Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs" beinhaltet ein ausführliches Kapitel zum Thema „Neue Therapien". Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net

Vom Labor zum Patienten – Krebsforschung heute: Wesentliches Ziel der Krebsforschung ist es, möglichst rasch Ergebnisse aus der Grundlagenforschung für den Patienten anwendbar zu machen.

Nebenwirkungen der Therapien

Die Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs" enthält viele wertvolle Informationen zu Therapien und Nebenwirkungen (und Abhilfe gegen Nebenwirkungen) und ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net

Es ist wichtig, dass Sie über mögliche Nebenwirkungen gut informiert sind, insbesondere auch darüber, dass es mittlerweile viele Möglichkeiten gibt, Nebenwirkungen entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen. **Das Verschweigen von Nebenwirkungen kann zu schwerwiegenden Langzeitfolgen führen.** Die größte Gefahr sind nicht die Nebenwirkungen an sich, sondern die Unkenntnis Ihres behandelnden Teams über Ihre Symptome, da sich beinahe alle unerwünschten Reaktionen bei entsprechender Vorsorge vermeiden bzw. mildern lassen.

Es ist von großer Wichtigkeit, dass Sie Ihren Arzt über Nebenwirkungen rasch informieren.

Die meisten Nebenwirkungen bilden sich innerhalb kurzer Zeit zurück. Manche können aber über Monate anhalten oder lebenslang bestehen bleiben wie z. B. Schädigungen von Herz, Lunge, Nieren und der Fortpflanzungsorgane. Insbesondere Übelkeit und Erbrechen können prophylaktisch sehr effektiv behandelt werden, sodass nur mehr wenige Patienten unter dieser Nebenwirkung leiden. Auch dem Abfall von weißen Blutkörperchen und der damit verbundenen Infektanfälligkeit kann mittels einfacher medikamentöser Maßnahmen vorgebeugt werden.

Der Schweregrad von Nebenwirkungen ist individuell sehr unterschiedlich und hängt auch von der jeweiligen Therapie, Dosierung und Verabreichungsweise ab.

Zytostatika

Zytostatika können nicht zwischen normalen Zellen und Krebszellen unterscheiden und daher auch – bis zu einem gewissen Grad – gesunden Zellen Schaden zufügen. Zytostatika richten sich vorrangig gegen Zellen, die sich rasch teilen und vermehren – das sind in erster Linie Krebszellen! Aber auch Schleimhautzellen des Magen-Darmtraktes, Haarwurzelzellen und die blutbildenden Zellen des Knochenmarks teilen sich häufig und können geschädigt werden.

Monoklonale Antikörper

Antikörper, die gegen den Wachstumsfaktorrezeptor gerichtet sind, können als Nebenwirkungen Hautausschlag, Nagelwuchsstörungen sowie Einrisse in den Finger- und Zehenspitzen verursachen. Gelegentlich kann es bei der ersten

Neben- und Wechselwirkungen

Verabreichung zu einer allergischen Reaktion kommen.
Antikörper, die gegen die Gefäßneubildung gerichtet sind, können zu Wundheilungsstörungen, erhöhten Blutdruck oder erhöhter Blutungsneigung führen. Auch bei diesen Antikörper kann gelegentlich es bei der ersten Verabreichung zu allergischen Reaktion kommen.

Proteinkinasehemmer

Proteinkinasehemmer sind zielgerichtete Therapien, die die Signalübertragung hemmen. Als Nebenwirkungen können Schwäche, Müdigkeit, Erschöpfung, Rötung an den Hand- und Fußsohlen, Durchfall und erhöhter Blutdruck auftreten.

Immuntherapie

Die Immuntherapie wird relativ gut vertragen. In seltenen Fällen kann es zum Auftreten eines Hautausschlages, Juckreiz, Entzündungen in der Lunge, Bauchspeicheldrüse, Darm, Leber oder der Hormondrüsen kommen. Nach Absetzten der Therapie oder durch Verabreichung von Kortison sind diese Nebenwirkungen gut beherrschbar.

Einnahme von anderen Medikamenten während der Chemotherapie

Übergeben Sie Ihrem Arzt eine **Aufstellung sämtlicher von Ihnen regelmäßig, aber auch unregelmäßig eingenommenen Medikamente** inklusive der Substanzen, die Sie ohne Rezept, sei es in Apotheke, Reformhäusern oder Drogerien, kaufen. Setzen Sie keinesfalls ein Medikament, das Sie regelmäßig nehmen sollen, plötzlich selbstständig ab. Vor Verordnung eines neuen Medikaments durch einen anderen Arzt sollten Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen.

Wechselwirkungen

Die Einnahme von Grapefruit in allen Formen ist bei bestimmten medikamentösen Therapien unbedingt zu vermeiden!
Da Grapefruitinhaltstoffe eine bis zu 24-stündige irreversible Hemmung bestimmter Enzyme bewirken, kann Grapefruit auch nicht zeitversetzt eingenommen werden. Das Gleiche gilt mit hoher Wahrscheinlichkeit auch für Pomelo, Starfrucht- und Bitterorangen-Produkte.
Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem behandelnden Arzt, ob dies für Ihre Therapie zutrifft.

Die Einnahme von Grapefruit in allen Formen ist bei bestimmten medikamentösen Therapien unbedingt zu vermeiden!

Impfungen für Krebspatienten

Impfungen – Nutzen für Menschen mit reduzierter Immunabwehr

Krebspatienten haben häufig als Folge von Therapien geschwächte Abwehrkräfte. Daher kann es sinnvoll sein, Impfungen durchzuführen, um vor Infektionen zu schützen. Mehr Informationen zu Impfungen siehe dazu unsere Informationen in der Broschüre „Therapien bei Krebs" sowie unter: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-%C3%96sterreich.html

Jede Impfung muss mit dem behandelnden Arzt unbedingt abgesprochen sein.

COVID-19-Impfung

In den bisherigen Studien waren nur Krebspatienten ohne laufende oder kürzlich stattgefundene Chemotherapie eingeschlossen. Bis es neue Daten gibt, veröffentlicht die Österreichische Krebshilfe basierend auf den Empfehlungen der Deutschen und Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie sowie der Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums **(Stand 12.1.2021)** nachstehende Informationen für Krebspatienten:

Die COVID-19 Schutzimpfung wird KrebspatientInnen und ihren Angehörigen grundsätzlich empfohlen.

Die Entscheidung über die Impfung und über den Zeitpunkt der Impfung soll immer in einer gemeinsamen Entscheidung zwischen Patient und behandelndem Arzt unter Berücksichtigung der individuellen Risiko- und Erkrankungssituation getroffen werden.

Bisheriger Studien zur Wirksamkeit und der Nebenwirkungen bei Impfungen während oder nach Krebserkrankungen zeigten, dass die Schutzwirkung einer Impfung bei Krebspatienten, die unter einer immunmodulierenden Therapie stehen, reduziert sein kann.

Schutzmaßnahmen

Die empfohlenen Schutzmaßnahmen müssen trotz einer Covid-19-Impfung weiterhin eingehalten werden.

Mindestabstand zur Impfung

Bei aufrechter immunsuppressiver Krebstherapie sollte ein **Mindestabstand von 2 Wochen zur Covid-19-Impfung** berücksichtigt werden. Diese Empfehlung beruht auf der Annahme, dass möglicher-

COVID-19-Impfungen

weise kein wirksamer Schutz aufgebaut wird und nicht auf einer schädlichen Wirkung. Patienten, die unter Therapie mit AntiCD20-Antikörpern*** stehen oder nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation wird ein Abstand von mindestens 3, besser 6 Monaten nach der letzten Antikörpergabe empfohlen.

Vorsicht bei Kortison
Höher dosiertes Kortison sollte im Hinblick auf die Covid-19-Schutzimpfung nur bei hoher Emetogenität** eingesetzt werden, allenfalls eine möglichst niedrige Dosierung gewählt werden.

Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen
Die Impfung wird insbesondere Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen empfohlen, v.a. bei akuten und chronischen Leukämien, malignen Lymphomen und Multiplem Myelom sowie Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren, deren Erkrankung nicht in Remission ist oder deren Remissionsdauer <5 Jahre beträgt, sowie Patienten unter aktueller systemischer Therapie (ausgenommen Patienten mit ausschließlich antihormoneller Monotherapie).

Bei bekannten Allergien/schweren allergischen Reaktionen
gegenüber der ersten COVID19 Impfdosis, Impfstoffbestandteilen wie z. B. gegen Polyethylenglycol (PEG) ist Vorsicht geboten. Hier muss das Risiko einer schweren Nebenwirkung sorgfältig gegenüber dem erwarteten Nutzen abgewogen werden. Allergien gegen z.B. Pollen, Insektengift, Lebensmittel, Latex etc. stellen keine Kontraindikation dar. Die Impfung sollte nur unter ärztlicher Aufsicht mit entsprechenden Begleitmaßnahmen erfolgen, damit man im Falle eines allergischen Schocks umgehend reagieren kann. Weitere Informationen unter https://www.pei.de/DE/newsroom/positionen/covid-19-impfstoffe/stellungnahme-allergiker.html;jsessionid=920B8AF16D9F6742736BC5575BE21DE7.intranet231?nn=169730

Aktuelle Informationen finden Sie laufend unter www.krebshilfe.net.

** Schutzmaßnahmen: Abstand halten, FFP-2 Maske tragen, Hände waschen*

*** Emetogenität = Risiko für Erbrechen und Übelkeit*

**** wie Rituximab und Ofatumumab*

Antikörper/Titerüberprüfung vor Impfung
Es gibt keinen immunologischen Test, der den Schutz sicher nachweist. Eine Impferfolgsüberprüfung wird derzeit nicht empfohlen, weil noch kein Schutzkorrelat definiert ist. In Einzelfällen (z.B. bei unklarer immunologischer Reaktionsfähigkeit des Patienten auf eine Impfung) kann eine zweimalige Antikörperbestimmung (Vorwert/Nachwert 4 Wochen nach 2. Impfung) mit einem validierten Antikörpertest Hilfestellung bei der Interpretation des Impferfolges geben.

Ergänzende Maßnahmen: Ja.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
Präsident der Österr. Krebshilfe Tirol

In Österreich haben Patientinnen und Patienten kostenlosen Zugang zu den besten Medikamenten. Alternative Behandlungsmethoden sind teuer und ohne Wirkungsnachweis. Komplementärmedizin ist daher kein Ersatz für die Krebsbehandlung – vertrauen Sie den Spezialistinnen und Spezialisten!

Wenn Sie selbst Patient sind und vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen" Methoden waren, dann bitte überlegen Sie, ob nicht vielleicht die etwaige fehlende Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie ein möglicher Grund dafür sein kann.

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Die meisten Ärzte werden durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin komplementäre Therapien wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass diese Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung sein kann.

Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei Krebspatienten einen hohen Stellenwert, da sie mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine dieser komplementären Maßnahmen kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.

Alternative „Methoden": Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt Patienten und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig" ist für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

Alternative Methoden

Alternative Behandlungsmethoden haben wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien.

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebspatienten sehr kritisch zu beurteilen! Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten **„pseudowissenschaftlichen" Krebsentstehungstheorien.** Die Befürworter dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Natur und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert, an ihre „Entdecker" gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative" Methoden **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen" Methoden abzubrechen.

Vorsicht vor „selbst ernannten Wunderheilern", die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilungsmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist kostenlos für Sie da! Bevor Sie sich auf eine andere Behandlung als die von Ihrem Arzt empfohlene „einlassen", kontaktieren Sie uns!

Lesen Sie mehr zu dem Thema „Komplementäre Maßnahmen" in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder downloaden unter: www.krebshilfe.net

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

„Methadon als Krebsmittel“

Die Schlagzeile „Methadon als Krebsmittel“ war Anfang 2017 sehr präsent in den Medien. Grund dafür war eine Publikation, die besonders bei Krebspatienten mit Hirntumoren/Glioblastomen große Hoffnungen ausgelöst hat.

Die erhoffte Wirksamkeit von Methadon mit dem Ziel der Überlebensverlängerung konnte jedoch bei mehreren Studien mit Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen NICHT festgestellt werden.

Hinsichtlich der Sicherheit von Methadon verweist die Deutsche und auch die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie auf eine 2016 erschiene Langzeit-Auswertung, die ein deutlich erhöhtes Sterberisiko für Patienten in Methadon-Schmerzbehandlung im Vergleich zu Patienten in Behandlung mit Morphin feststellte.

Die Antitumorwirkung von Methadon konnte bis dato in kontrollierten Studien NICHT nachgewiesen werden.

Viele Patienten und Angehörige schöpften leider dennoch Hoffnung – und zwar bis heute. Und so hat sich die Biologin Sabine Spiegl-Kreinecker, Leiterin des zell- und molekularbiologischen Labors der Neurochirurgie am Kepler Uniklinikum an die Arbeit gemacht, um zu überprüfen, ob Methadon tatsächlich die Wirkung der Chemotherapie verstärkt.

Dieses Forschungsprojekt wurde von der Österreichischen Krebshilfe Oberösterreich finanziert. Mithilfe spezieller Labortests konnte der Effekt der herkömmlichen Chemotherapie in Kombination mit Methadon im Vergleich zu unbehandelten Zellen analysiert werden. Das Ziel jeder Therapie ist ja auch, das Tumorwachstum einzudämmen. Und das konnte durch die Zugabe von Methadon nicht verstärkt werden, wie Spiegl-Kreineckers Daten zeigten. Die Durchführung einer klinischen Studie, um eine klare Aussage über die Wirksamkeit von Methadon treffen zu können, wäre dazu notwendig.

Die Österreichische Krebshilfe und die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie raten derzeit von der Anwendung von Methadon außerhalb von klinischen Studien ab.

Klinische Studien

Klinische Studien haben generell das Ziel, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Erkrankungen zu erforschen und damit die Behandlungsergebnisse und somit auch die Heilungschancen des individuellen Patienten zu verbessern. Jede klinische Studie ist auf die Beantwortung wissenschaftlicher Fragen ausgerichtet.

Gerade in den letzten Jahren wurden durch die enormen Fortschritte der Krebsforschung Substanzen mit neuen Wirkmechanismen entdeckt und als Krebsmedikamente entwickelt.

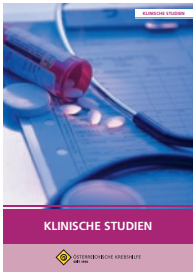
Mit klinischen Studien untersuchen Ärzte die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirksamkeit bei Krebserkrankungen. Verglichen werden neue Therapieformen immer mit den herkömmlichen und bewährten Standardtherapien. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

Für Patienten hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u. a. von der Diagnose (Krebsform), dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und auch vom Alter. Dies gilt auch für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Wenn Sie an einer Studie interessiert sind oder zur Teilnahme eingeladen werden, sollten Sie vor dieser Entscheidung so viel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.

Vorteile für Patienten, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Der Vorteil einer Studienteilnahme liegt für Patienten im frühzeitigen Zugang zu innovativen Behandlungen oder Verfahren, die kurz vor der Zulassung noch nicht auf normalem Weg erhältlich sind, dem Patienten aber möglicherweise sehr helfen können.

Risiken für Patienten, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Klinische Studien". Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter: www.krebshilfe.net

Klinische Studien

Die Suche nach neuen Krebstherapien beginnt im Labor. Dort liefern experimentelle Daten Hinweise zum Wirkmechanismus, zur Dosierung und der Verträglichkeit einer neuen Substanz. Erst wenn die Ergebnisse positiv ausgefallen sind, dürfen klinische Studien am Patienten durchgeführt werden. Man unterscheidet vier Phasen:

Phase I

In einer Phase-I-Studie stehen Fragen der Sicherheit, Verträglichkeit und Dosierung im Mittelpunkt. Zu diesem Zeitpunkt liegen noch keine Erfahrungen am Menschen vor. Aus Sicherheitsgründen sind daher die Teilnehmerzahlen solcher Studien klein. In der Krebsmedizin handelt es sich bei den Teilnehmern in der Regel um Patienten mit einer fortgeschrittenen Erkrankung, für die es noch keine wirksame Therapie gibt. Sollte sich zeigen, dass ein neuer Wirkstoff mehr schadet als nutzt, wird die Studie sofort abgebrochen und die Substanzen nicht weiter entwickelt.

Phase II und Phase III

In den darauf folgenden Phasen II und III werden weitere Daten zur optimalen Dosierung, Verträglichkeit und vor allem zur Wirksamkeit gesammelt. Auf Grundlage dieser Informationen kann die Zulassung erfolgen, sofern das neue Medikament einen Vorteil für den Patienten bietet.

Phase IV

Phase IV-Studien überprüfen seltene Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Möglichkeiten zur Teilnahme an einer klinischen Studie.

Neue Chancen durch Forschung!

Die **Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group** (ABCSG) ist eine der größten Studiengruppen Europas. Gemessen an der österreichischen Bevölkerungszahl ist sie sogar die größte wissenschaftliche Forschungsgruppe. Bis dato haben mehr als 900 Prüfärzte an mehr als 100 Zentren in Österreich 28.000 Patienten im Rahmen von ABCSG-Studien betreut.

Gegründet wurde die ABCSG 1984 von einer Gruppe engagierter Ärzte verschiedener Disziplinen, die sich nicht länger mit unbefriedigenden Therapieerfolgen begnügen wollten. Mit Hilfe großer klinischer Studien zu Brust- und Darmkrebs sollten die Chancen von Krebspatienten in Österreich verbessert werden.

Das ist auch gelungen: 50 Prozent der **Brustkrebs**patientinnen können dank der Forschungen der ABCSG brusterhaltend operiert werden. Auch bei **Darmkrebs** konnten bahnbrechende Fortschritte erzielt werden. Über 90 Prozent der Darmkrebspatienten bleibt durch die Optimierung der Operationstechniken und ein besseres Verständnis des lokalen Tumorwachstums ein künstlicher Darmausgang erspart.

Sport gegen Krebs

Es geht aber nicht nur um die Entwicklung neuer medikamentöser oder operativer Therapien. Ein Projekt der ABCSG befasst sich z. B. auch mit der körperlichen Betätigung bei Darmkrebs. Die Studie soll prüfen, ob gezieltes Ausdauertraining nach dem Ende der adjuvanten Chemotherapie die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens der Erkrankung verringern und somit das krankheitsfreie Überleben verbessern kann (siehe Seite 37).

Engagierte Patienten

Ohne die intensive Beteiligung der Krebspatienten wäre der Forschungsfortschritt der vergangenen Jahrzehnte unmöglich gewesen. Bevor ein Medikament auf den Markt kommt, muss es eine umfassende Reihe von Prüfungen durchlaufen. In drei Phasen werden neue Therapien in Studien getestet. Dabei stellt die „Phase III“, an der meist eine **große Anzahl von Patienten** teilnimmt, die wichtigste Stufe dar.

Für die Teilnehmer an solchen Studien gibt es dabei eine Reihe von Vorteilen: Sie werden im Verlauf

Die Colorectal Branch der ABCSG hat es sich zum Ziel gesetzt, die klinische Darmkrebsforschung in Österreich weiter zu intensivieren, damit wesentliche Forschungsbeiträge zu leisten und zugleich österreichischen Patienten die Chance zu bieten, als Erste von neuen Therapien zu profitieren.

von hochqualifizierten Krebsmedizinern nach dem letzten Stand des Wissens betreut und erhalten neue Medikamente und Therapien, die anderen Patienten (weil noch nicht zugelassen) noch nicht zugänglich sind. Zudem werden sie häufiger und regelmäßiger kontrolliert, damit eventuelle Verschlechterungen des Gesundheitszustands oder Rückfälle rascher bemerkt werden.

Viele Menschen haben unbegründet Angst vor klinischen Studien und fühlen sich als „Versuchskaninchen". Diese Angst ist unbegründet:

Die **Ethik-Kommission** beurteilt und kontrolliert klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten und die Anwendung neuer medizinischer Methoden und angewandter medizinischer Forschung am Menschen.

Skepsis und Zuversicht

Wer überlegt, an einer klinischen Studie teilzunehmen, ist oft zwischen Skepsis und Zuversicht hin- und hergerissen. Ihr Arzt klärt Sie darüber genau auf und steht Ihnen für alle Fragen zur Verfügung. Es ist seine Pflicht, mit Sorgfalt und Umsicht auf mögliche Bedenken und Unklarheiten einzugehen und Ihnen jegliche Information über die Studie zukommen zu lassen. Sollten Sie es sich doch anders überlegen, können Sie jederzeit Untersuchungen verweigern oder – ohne Nennung von Gründen – Ihre Zustimmung wieder zurück ziehen.

Wichtig ist, dass Sie die Ziele der Studie verstehen sowie über die Besonderheiten und Risiken Bescheid wissen. Jedes einzelne Studienvorhaben wird zudem im Vorfeld von einer **Ethik-Kommission** beurteilt und kontrolliert. Erst wenn vollkommen sicher gestellt ist, dass die Studie wissenschaftlich standhält und Vorteile für die Patienten bringt, wird sie zur Durchführung zugelassen.

SPEZIALISIERTE ZENTREN FÜR DARMKREBS IN ÖSTERREICH

Es gibt in Österreich zahlreiche Krankenhäuser, die auf Darmkrebs spezialisiert und hier aufgelistet sind. Einige davon bieten auch Studienprojekte der ABCSG an. Wo diese Studien laufen, finden Sie auf der Homepage der ABCSG: www.abcsg.at

Burgenland
- Krankenhaus Oberpullendorf
- Krankenhaus Oberwart

Kärnten
- Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan
- Landeskrankenhaus Wolfsberg

Niederösterreich
- Landesklinikum Baden
- Landesklinikum Wiener Neustadt

Oberösterreich
- Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern
- Ordensklinikum Linz – Elisabethinen
- Landeskrankenhaus Gmunden
- Landeskrankenhaus Schärding
- Landeskrankenhaus Steyr
- Landeskrankenhaus Vöcklabruck
- Krankenhaus St. Josef Braunau
- Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried
- Kepler Universitätsklinikum Linz
- Klinikum Wels-Grieskirchen

SPEZIALISIERTE ZENTREN FÜR DARMKREBS IN ÖSTERREICH

Salzburg
- Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- Universitätsklinik für Innere Medizin III

Steiermark
- Medizinische Universität Graz – LKH: Universitätsklinik für Chirurgie
- Universitätsklinik für Innere Medizin
- Landeskrankenhaus Graz West
- Landeskrankenhaus Leoben

Tirol
- Medizinische Universität Innsbruck: Universitätsklinik für Chirurgie
- Bezirkskrankenhaus Kufstein

Vorarlberg
- Landeskrankenhaus Feldkirch
- Krankenhaus Dornbirn

Wien
- Medizinische Universität Wien – AKH:
  - Universitätsklinik für Chirurgie,
  - Universitätsklinik für Innere Medizin I
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien
- Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital
- Barmherzige Schwestern Krankenhauses Wien
- Darmgesundheitszentrum St. Josef Krankenhaus Wien

Bewegung bei Darmkrebs

Studien konnten bereits bei verschiedenen Krebserkrankungen eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Muskelkraft, Lebensqualität und Müdigkeit *(Fatigue)* sowie die Linderung von Angst und eine Reihe anderer positiver Effekte durch gezielte Bewegung nachweisen.

Besondere Aufmerksamkeit erregten allerdings mehrere Beobachtungsstudien bei Patienten mit Dickdarmkrebs, welche eine **Verringerung der Rückfallrate** *(Rezidiv)* und eine **Verlängerung des krankheitsfreien Überlebens** durch körperliche Aktivität nach Ende der Therapie aufzeigen.

Ergebnisse von so genannten „prospektiv randomisierten Studien" gibt es zu diesem Thema allerdings bislang nicht. Diese Studien sind aber notwendig, um einen Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Verringerung des Rückfallrisikos beweisen zu können.

ABCSG-C07-Exercise-Pilotstudie

Die Studiengruppe ABCSG führte mit Unterstützung der Österreichischen Krebshilfe ein Pilotprojekt durch, in das Patienten mit Dickdarmkrebs eingeschlossen wurden. Damit wurde die Machbarkeit eines regelmäßigen **Ausdauertrainings** für diese Patienten nach Abschluss der Chemotherapie, überprüft.

Insgesamt nahmen sieben österreichische Tumorzentren an diesem einzigartigen Projekt teil. Geplant waren 30 Patienten. Diese Zahl wurde erreicht, und alle Patienten haben das Training bereits planmäßig beendet.

Die Patienten führten dreimal pro Woche über ein Jahr ein individuell angepasstes Ausdauertraining durch. Der Trainingsplan wurde von einem Sportmediziner erstellt und ist für jeden Patienten an seine aktuelle Leistungsfähigkeit angepasst. Schrittweise wurde das Ausdauertraining gesteigert. In

regelmäßigen Abständen wurden die Leistungssteigerung und die Lebensqualität überprüft.

Die ersten Daten aus dieser Pilotstudie zeigen, dass die Studienteilnehmer anfangs hoch motiviert waren. **Leistungsfähigkeit und Lebensqualität** haben sich mit der Aufnahme körperlicher Aktivitäten **stark verbessert**. Leider haben im Laufe der Zeit ca. 30% der Patienten das Training in der Studie abgebrochen, teils aus Zeitgründen, teils aus mangelnder Motivation. Trotzdem war die Pilotstudie sehr wichtig und das Team der Colorectal Branch der ABCSG hat viel dazu gelernt. Mittlerweile konnte aufgrund der Erkenntnisse aus C07/EXERCISE eine groß angelegte, randomisierte Studie entwickelt werden:

Randomisierte Studie Exercise/C08 der Krebshilfe Oberösterreich

Seit Dezember 2018 läuft die randomisierte Studie (Exercise/ C08) im Auftrag des Forschungsvereins der Krebshilfe Oberösterreich, welche das Ziel hat, die Rückfallquoten zu senken und die Lebensqualität der Darmkrebs-PatientInnen durch körperliche Betätigung zu steigern.

Die Umsetzung erfolgt unter wissenschaftlicher Koordination durch ein oberösterreichisches Team mit logistischer Unterstützung durch die österreichische Studiengruppe ABCSG. Im ersten Teil (Machbarkeitsphase) dieser Studie werden 100 Patienten mit Dickdarmkrebs nach der Operation und dem Abschluss einer nachfolgenden Chemotherapie in 8 österreichischen onkologischen Spezialabteilungen eingeladen, an dieser Studie teilzunehmen. Nach erfolgreichem Abschluss der Machbarkeitsphase wird die Studie auf die geplante große Hauptstudie der ABCSG mit ca. 800 Patienten erweitert und die Erkenntnisse der Machbarkeitsphase darin eingebaut.

Es handelt sich um eine **randomisierte Studie, d.h. eine Hälfte der Patienten wird nach dem Zufallsprinzip der Trainingsgruppe zugeordnet, die andere Hälfte nach bestem aktuellen Standard betreut.**

Für Patienten in der Trainingsgruppe wird der Trainingsplan auf Basis von Belastungsergometrien

(Leistungstests mit EKG- und Blutdrucküberwachung) individuell abgestimmt und die Patienten werden angehalten, dreimal in der Woche ihr Bewegungstraining zu absolvieren.

Folgende Trainingsarten wurden für die Studie ausgewählt: Fahrradfahren (in- und outdoor), Training am Crosstrainer, Jogging, Walking, Nordic Walking und Langlaufen. Der Zeitaufwand für das Training beträgt nach einer langsamen Aufbauphase ca. drei Stunden pro Woche. Das kontrollierte Bewegungstraining ist für einen Zeitraum von 12 Monaten vorgesehen.

Ausführliche Informationen über regelmäßiges Ausdauertraining bei Darmkrebs gibt die Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs". Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Neben Nachsorge und Verlauf der Dickdarmkrebserkrankung werden eine Fülle weiterer Parameter wie Leistungssteigerung, Lebensqualität, metabolische Parameter oder molekulare Marker erfasst und ausgewertet. Nähere Informationen zu den Studienzielen und den Ein- und Ausschlusskriterien finden Sie unter www.abcsg.at.

Die ExerciseStudie C08 möchte belegen, dass regelmäßiges körperliches Training die Rückfallrate bei Dickdarmkrebs reduziert.

prospektiv: *vorausschauend*

Randomisierung: *die Versuchspersonen werden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt*

Bei einer ***prospektiv randomisierten Studie*** *wird zuerst eine Theorie aufgestellt, die dann an den – zufällig ausgewählten – StudienteilnehmerInnen überprüft wird.*

Nachsorge

Eine gründliche Tumornachsorge ist Teil der erfolgreichen Krebsbehandlung. Gerade nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (nach der Operation) ist man gerne versucht, die Krankheit zu „verdrängen". Aber gerade nach erfolgter Therapie müssen einige **Nachsorgevorkehrungen** getroffen werden. Durch entsprechende Kontrollen kann ein Wiederauftreten *(Rezidiv)* der Krankheit rechtzeitig erkannt werden.

Unter Nachsorge versteht man regelmäßige **Kontrolluntersuchungen**, um ein Wiederauftreten der Erkrankung rechtzeitig zu entdecken und Entscheidungen über die notwendigen Therapiemaßnahmen treffen zu können.

Die Art und der genaue Zeitpunkt der Kontrolluntersuchungen bestimmt Ihr Arzt aufgrund Ihres individuellen Krankheitsbildes.

NACHSORGE-PLAN 1. JAHR	
Koloskopie	jährlich
Radiologische Untersuchung der Leber	halbjährlich
Blutuntersuchung	vierteljährlich

Nachsorge bei Studienpatienten

Da möglichst viele Erkenntnisse aus den neuen und „moderneren" Therapien gezogen werden sollen, sind manche Nachsorgeverfahren den Studienanforderungen angepasst und mitunter etwas umfangreicher.

Dadurch entstehen für Sie aber keine Nachteile, sondern im Zweifelsfall klinische Vorteile. Besprechen Sie mit Ihrem betreuenden Arzt nicht nur die Studie sondern auch die auf Sie zukommende Nachsorge.

Auch die **Ernährung** spielt eine wichtige Rolle. Diätische Fragen klären Sie am besten mit Ihrem Arzt, mit einem Ernährungsberater oder mit den Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe.

Stark blähende und stopfende Speisen sind zu vermeiden. Es ist empfehlenswert, anfangs genaue Beobachtungen und **Aufzeichnungen** vorzunehmen, damit Sie selbst auch objektiv nachvollziehen können, welche Speisen Sie schlecht vertragen.

Ausführliche Informationen zu „Ernährung bei Krebs" finden Sie in der gleichnamigen Broschüre der Österreichischen Krebshilfe. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.

KÜNSTLICHER DARMAUSGANG

Der künstliche Darmausgang erfordert Kenntnis und Pflege, die der Patient üblicherweise nach einer gewissen Zeit selbst erlernt hat. Die Selbsthilfegruppe ILCO unterstützt speziell Patienten bei Problemen mit künstlichem Darmausgang:

www.ilco.at
Telefon: (01) 332 38 63
Donnerstag von 9.00 bis 12.00 Uhr
nach telefonischer Voranmeldung

Onkologische Rehabilitation

Ziel der onkologischen Rehabilitation ist die Reduktion/Verbesserung der psychischen, körperlichen und sozialen Beeinträchtigungen, die als Folge der Krebserkrankung und der Therapie auftreten. Ein besonderer Fokus wird auf die Erhaltung bzw. Wiederbringung der Arbeitsfähigkeit gelegt.

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden.

Bei den meisten Zentren ist jedoch mit Wartezeiten zu rechnen, sodass die Rehabilitation nicht immer unmittelbar nach dem Spitalsaufenthalt begonnen werden kann. Während einer Rehabilitation bleibt man in der Regel weiter im Krankenstand.

Die Krebshilfe-BeraterInnen in ganz Österreich stehen Ihnen auch dafür mit Information und Beratung zur Seite.

ONKOLOGISCHE REHABILITATIONZENTREN IN ÖSTERREICH

Stationäre Onkologische Rehabilitation:
- Lebens.Med Zentrum, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum, 4701 Bad Schallerbach
- Onkologische Rehabilitation, 5621 St. Veit im Pongau
- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- „Der Sonnberghof", 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinik Judendorf-Straßengel, 8111 Judendorf-Straßengel
- Humanomed Zentrum, 9330 Althofen
- Gesundheitszentrum Tisserand, 4820 Bad Ischl
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg

Ambulante Onkologische Rehabilitation:
- Ambulantes Rehabilitationszentrum, 2700 Wiener Neustadt
- Lebens.Med Zentrum, 3100 St. Pölten
- Krankenhaus Bamherzige Schwestern, 4010 Linz
- Ambulante Rehabilitation, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten
- Therme Wien, 1100 Wien
- Ambulantes Rehazentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt

Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:
- REHA Zentrum, 6232 Münster, Tirol
- Zentrum für Lymphologie, LKH Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Wiedereingliederungsteilzeit

Rückkehr in den Beruf

Der Wiedereinstieg in den Beruf nach einer Krebserkrankung fällt meist schwer. Viele Patienten wollen weiterarbeiten, wie sie es bisher „gewohnt" waren, und übernehmen sich dabei oft.

Wiedereingliederungsteilzeit

Zur Erleichterung der Wiedereingliederung von Arbeitnehmern nach langer Krankheit in den Arbeitsprozess besteht **seit 1.7.2017 die Möglichkeit einer Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit in der Dauer von 1 bis 6 Monaten** (Wiedereingliederungsteilzeit). Es besteht eine einmalige Verlängerungsmöglichkeit bis zu 3 Monaten. Sofern Sie sich in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis befinden, haben Sie somit die Möglichkeit, schrittweise in den Arbeitsprozess zurückzukehren und sich stufenweise an die Anforderungen des Berufsalltages anzunähern. Die Wiedereingliederungsteilzeit ist mit dem Arbeitgeber zu vereinbaren.

Voraussetzung dafür ist, dass das Arbeitsverhältnis vor Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit mindestens 3 Monate gedauert hat.

Weitere Voraussetzungen sind:

- das Vorliegen eines mindestens sechswöchigen Krankenstandes,
- eine Bestätigung über die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers,
- die Beratung über die Gestaltung der Wiedereingliederungsteilzeit durch fit2work sowie
- die Erstellung eines Wiedereingliederungsplanes durch den Arbeitnehmer gemeinsam mit dem Arbeitgeber.
- Die Beratung durch fit2work kann entfallen, wenn die Arbeitsvertragsparteien sowie der Arbeitsmediziner des Betriebes oder das arbeitsmedizinische Zentrum der Wiedereingliederungsvereinbarung und dem Wiedereingliederungsplan nachweislich zustimmen.

Mit der Einführung der Wiedereingliederungsteilzeit wurde eine langjährige Forderung der Krebshilfe endlich Realität!

Wichtige Web-Adressen:
www.ams.at
www.bbrz.at
www.sozialministerium.at
www.sozialversicherung.at
www.pensionsversicherung.at
www.fit2work.at
www.sozialministeriumservice.at

Lesen Sie mehr zu Rehabilitation und der Wiedereingliederungsteilzeit in der neuen Krebshilfe-Broschüre „Krebs und Beruf"

Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder downloaden unter: www.krebshilfe.net

Patientenrechte

*Der **Abschnitt 1** der Patientencharta regelt „Grundsätzliches".*

Artikel 2
Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3
Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Die Patientenrechte sind in der so genannten **„Patientencharta"** zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- Recht auf Behandlung und Pflege
- Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- Recht auf Selbstbestimmung und Information
- Recht auf Dokumentation
- Besondere Bestimmungen für Kinder
- Vertretung von Patienteninteressen
- Durchführung von Schadenersatzansprüchen

Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patienten haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme ist, wenn der Patient (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten oder einen Angehörigen) zu seinem Stellvertreter bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um keine weitreichende medizinische Entscheidung handelt. In diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der sogenannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen" für den Patienten entscheiden (siehe „Patientenverfügung").

Wer entscheidet, wenn der Patient nicht ansprechbar ist?

Wenn der Patient nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, hat der Arzt nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen.

Wenn keine **Patientenverfügung** vorliegt, hat der Arzt nach dem mutmaßlichen Willen des betroffenen Patienten vorzugehen. Also auch in diesem Fall haben die Verwandten (Ausnahmen siehe oben) kein Recht zu bestimmen, ob eine Behandlung durchgeführt oder nicht durchgeführt werden soll.

Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, hat der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben des Patienten zu retten oder die Gesundheit des Patienten zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz **„Im Zweifel für das Leben"** und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung

Jeder Mensch (nicht nur Menschen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung!) sollte eine Patientenverfügung erstellen, wenn man festhalten möchte, welche medizinische Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungsäußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte (z. B. bei Bewusstlosigkeit). Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung.

Im Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) wird zwischen verbindlichen Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens der Patientin zugrundezulegen sind, unterschieden.

Voraussetzung

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist eine **umfassende ärztliche Aufklärung**. Sie muss schriftlich mit Angabe des Datums vor einem **Rechtsanwalt, einer Notarin**, einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. **Sie bleibt für acht Jahre verbindlich** (außer die Patientin hat eine kürzere Frist bestimmt) und muss dann wieder bestätigt werden. Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen.

Patientenverfügung-Register

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister **des österreichischen Notariats sowie der österreichischen Rechtsanwälte** registriert werden. In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister. Quelle und weitere Informationen: https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/3.html

Wen wähle ich als Vertrauensperson?

In der Patientenverfügung können Sie eine Vertrauensperson bestimmen (= ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl, der das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie Sie, Auskunft über Ihren Gesundheitszustand zu bekommen, z. B. Angehörige, Freunde, Kollegen, Ihr Hausarzt etc.). Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

Informationen einholen

Die Krebshilfe-Broschüren liegen kostenlos in Spitälern/ Ordinationen, anderen Gesundheitseinrichtungen und natürlich in den Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich auf und stehen zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Krebshilfe-Website

Die Krebshilfe-Homepage www.krebshilfe.net, die „Krebs-HILFE"-App, die Social Media-Profile und die Krebshilfe-Broschüren bieten wichtige und gesicherte (!) Informationen für Patienten und Angehörige. Die fachlichen Inhalte werden gemeinsam mit wissenschaftlichen Gesellschaften/Experten erstellt.

Informationen aus dem Internet & social media

Das World Wide Web öffnet leider auch Tür und Tor für Fake News, Scharlatane und umstrittene alternative Methoden. Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Sie, sich genau zu erkundigen, welchen Seiten Sie Vertrauen schenken. **Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Arzt oder die Österreichische Krebshilfe: Damit Sie** sicher sein können, dass Sie mit kompetenten, unabhängigen und richtigen Informationen direkt von Experten versorgt werden.

Social Media

Die Österreichische Krebshilfe informiert über ihre Facebook-Seite „Österreichische Krebshilfe" regelmäßig über News zu allen krebsrelevanten Themen.

Die „Krebs:HILFE"-App

Die App ist eine praktische Hilfe, die Informationen zu Therapien, Nebenwirkungen, Hilfsangeboten bietet. Sie können auch den Krankheitsverlauf aufzeichnen, Termine vormerken und im persönlichen Tagebuch den Verlauf von Nebenwirkungen wie „Übelkeit", „Müdigkeit", „Schmerzen" und die psychische Verfassung eingetragen und auf Wunsch direkt an den behandelnden Arzt senden. Die App steht für Android, iOS-Smartphones und Tablet-Computer in den jeweiligen App-Stores kostenlos zur Verfügung und wird Ende 2021/Anfang 2022 einem Relaunch unterzogen.

Broschüren-Empfehlungen für Darmkrebspatienten

Die Krebshilfe bietet Darmkrebspatienten viele weiterführende Broschüren zu den einzelnen Themen. Eine Übersicht sehen Sie auf der nachstehenden Seite. Alle Broschüren erhalten Sie kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter: www.krebshilfe.net

LEBEN MIT DER DIAGNOSE KREBS

ANGEHÖRIGE UND KREBS

In allen Dingen ist hoffen
besser als verzweifeln.
THERAPIEN BEI KREBS

WENN MAMA ODER PAPA
AN KREBS ERKRANKEN

SEXUALITÄT UND KREBS

KREBS UND BERUF

ERNÄHRUNG BEI KREBS

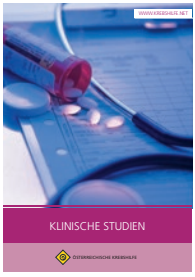
Das ABC der
komplementären Maßnahmen

DIAGNOSE UND VERLAUFSKONTROLLE
BEI KREBS

BEWEGUNG BEI KREBS

Sie sind wichtig,
weil Sie eben Sie sind.
BESTMÖGLICHE LEBENSQUALITÄT

SANFT UND SCHMERZFREI


KLINISCHE STUDIEN

Lassen Sie sich helfen!

Mag. Monika Hartl
Sprecherin der Krebshilfe-Beraterinnen

Eine Krebsdiagnose wird von den meisten Betroffenen als tiefer Lebenseinschnitt erlebt. Es tauchen unzählige Sorgen, Ängste und Fragen auf. Eine Krebserkrankung bedeutet auch eine körperliche und psychische Belastung und Herausforderung.
Daher ist es wichtig, dass Patientinnen und Angehörige jede Unterstützung erhalten – von Familie, Freunden und auch durch professionelle Beratung. Die Krebshilfe-Beraterinnen sind verlässliche Ansprechpartner und begleiten Sie durch diese schwierige Zeit und bieten Ihnen rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe in allen Bereichen der Erkrankung an.

Nach einer Krebsdiagnose brechen häufig Lebensperspektiven, die man für ganz selbstverständlich gehalten hat, ein. Oft treten **Angst, Verzweiflung, Wut und das Gefühl des Überwältigtseins** an ihre Stelle. Für viele Krebspatienten ist die Angst vor dem Tod eine große Belastung. Viele fragen sich, wie sie eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie schaffen sollen. Ist doch die **Angst vor den Nebenwirkungen groß und die Information oft gering.**

Dazu kommen Sorgen, wie Familie und Partner mit allem zurecht kommen können, da diese durch die Behandlung und die körperliche und psychische Belastung mit **neuen Herausforderungen im Alltag** konfrontiert werden und die Krebsbehandlung auch von den Kindern nicht ferngehalten werden kann und soll.

Die Nachricht von Ihrer Erkrankung kann auch bei Ihren Freunden ein Gefühlschaos auslösen. Die richtigen Worte zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen, fällt den meisten Angehörigen in dieser Situation schwer. Aus Sorge, Hilflosigkeit und Angst wird daher häufig geschwiegen. Manchmal reagiert das Umfeld auch mit Hyperaktivität, guten Tipps und überschüttet Sie mit Erfahrungsberichten anderer Patienten und sogenannten Recherchen aus dem Internet. Das ist zwar gut gemeint, verwirrt und verunsichert allerdings. **Auch Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen", oder die „Zauberformel" vom „positiven Denken", sind kontraproduktiv und überhaupt nicht hilfreich,** wenn man gerade mit der Diagnose Krebs konfrontiert wurde.

Es fällt vielen Menschen nicht leicht, über ihre Sorgen zu sprechen: Ob der Partner mit dem veränderten Alltag klarkommt, dass sich das Bedürfnis nach Nähe und Sexualität geändert haben kann, dass der Arbeitsplatz verloren gehen könnte, wenn man nicht ganz schnell wieder zurückkommt, dass finanzielle Probleme zur großen Belastung werden, dass man Kinder vor Sorgen schützen möchte, aber bemerkt, dass dies schwer ist.

Beratung und Unterstützung

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen. Experten aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungs-

wissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit bieten Beratung und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen. **Die Krebshilfe-BeraterInnen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen.**

Finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patienten durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).

Pflegegeld bei der Krankenkasse beantragen!

Denken Sie auch daran, bei der zuständigen Krankenkasse das Pflegegeld zu beantragen.

Pflegehilfsmittel vom Hausarzt verordnen lassen!

Lassen Sie sich alle notwendigen Pflegehilfsmittel (Krankenbett, Gehhilfen etc.) vom Hausarzt verordnen.

Pflegekarenz/Pflegeteilzeit/ Familienhospizkarenz

Arbeitnehmer haben die Möglichkeit, für die Betreuung schwer kranker oder sterbender Angehöriger ihre Arbeitszeit anzupassen. Sowohl die Reduzierung der Stundenanzahl als auch eine völlige Dienstfreistellung (Karenzierung) sind vom Gesetz her möglich. Mehr Informationen dazu unter www.pflegedaheim.at. Eine Informationsbroschüre erhalten Sie beim Sozialministerium unter der Telefonnummer 0800 20 20 74 sowie unter https://broschuerenservice.sozialministerium.at.

Krisen- und Notfallplanung

Im Krankheitsverlauf können vor allem bei fortgeschrittener Erkrankung Notfall-Situationen auftreten. Die meisten sind bei entsprechender Vorbereitung gut zu Hause bewältigbar. Besprechen Sie vorab mit dem behandelnden Arzt, welche Krisen bei Ihnen unter Umständen auftreten können. Gemeinsam erstellen Sie dann einen vorausschauenden Krisen- und Notfallplan. Das ermöglicht es Ihnen, im Ernstfall rasch zu handeln. Eine vorausschauende Planung gibt aber nicht nur dem Patienten Sicherheit, sondern auch den betreuenden Angehörigen.

Die Krebshilfe- Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs" enthält viele wichtige Hilfestellungen und Informationen für eine bestmögliche Lebensqualität. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder unter: www.krebshilfe.net

Die Krebshilfe-Broschüre „Angehörige und Krebs" ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder unter: www.krebshilfe.net

Finanzielle Hilfe

Doris Kiefhaber und Mag. Martina Löwe
Geschäftsführung
Österreichische Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patienten und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Finanzielle Unterstützung

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von Krebspatienten und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die verursacht durch die Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.**

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele Patienten und Angehörige entstand. Viele Krebspatienten verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen – durch die Erkrankung entstehenden Kosten – (z. B. Rezeptgebühren, Fahrtspesen, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u.v.m.) nicht finanzieren.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt wird).
- Kosten für Alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von sieben Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen.

Der Antragsteller erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, die Daten gem. DSGVO nicht an Dritte weiter zugegeben.

Im Jahr 2020 benötigte die Österreichische Krebshilfe rd. 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Bei Waltraud, 59 Jahre, wurde die Diagnose Darmkrebs im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung gestellt. Sie hatte davor keine Schmerzen und keine Symptome. Aufgrund der Erkrankung verlor sie ihren Job und es kam zu Einkommenseinbußen durch das geringere Krankengeld. Die krankheitsbezogenen Kosten (Selbstbehalte von Klinikaufenthalten und Medikamenten) konnten vom Familieneinkommen kaum mehr bezahlt werden. Darüber hinaus war Waltraud durch die Situation psychisch sehr belastet.

Waltraud wurde von der Österreichischen Krebshilfe psychologisch betreut und erhielt eine finanzielle Unterstützung von insgesamt 580 Euro für die Einkommenseinbußen und die krankheitsbezogenen Auslagen.

Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfern und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Rückfall (Rezidiv)

Auch nach vollständiger operativer Tumorentfernung und adjuvanter Therapie kann es im Laufe der Jahre nach der Ersterkrankung zu einem Rückfall *(Rezidiv)* kommen.

Dieser Rückfall kann entweder durch erneutes Tumorwachstum am ursprünglichen Ort *(Lokalrezidiv)* oder durch Auftreten von Metastasen an anderer Stelle oder in anderen Organen verursacht sein.

palliativ = *lindernd (lat. palliare = mit einem Mantel bedecken)*

Lokalrezidiv

Lokalrezidive sind beim Mastdarmkrebs häufiger als bei Tumoren im übrigen Dickdarm. Nach Möglichkeit sollten Lokalrezidive ebenso wie einzeln auftretende Metastasen in anderen Organen operiert werden. **Gelingt es durch den Eingriff, das gesamte Tumorgewebe zu entfernen, kann dies zur Heilung führen.**

Metastasen

Bei zahlreichen und nicht operierbaren Metastasen wird eine Chemotherapie empfohlen. Im Unterschied zur adjuvanten Chemotherapie wird hier ein **palliatives Behandlungsziel** verfolgt: Sie soll das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen oder aufhalten, Komplikationen vermeiden, zur Erhaltung der Lebensqualität beitragen, Symptome lindern und – idealerweise – das Leben verlängern. Der Nutzen muss dabei die Beschwerden überwiegen, die beispielsweise eine Chemotherapie mit sich bringt.

Es gilt als gesichert, dass bei fortgeschrittenem und metastasiertem Darmkrebs die Chemotherapie gegenüber der allein gegen Symptome gerichteten Behandlung Vorteile hat. Die Patienten haben also meist einen deutlichen Nutzen, der auch die eher belastende Behandlung rechtfertigt.

Lebermetastasen

Die Leber ist das Organ, in dem sich am häufigsten Metastasen von Dickdarmkrebs entwickeln. Dabei handelt es sich aber nicht um „Leberkrebs“ – die Zellen der Metastasen sind nach wie vor Darmkrebszellen und keine entarteten Leberzellen.

Wenn nur dort einzelne Metastasen sitzen, die vollständig operiert werden können, werden Ihnen die behandelnden Ärzte eine **Operation** vorschlagen.

Da eine komplette Entfernung aber nicht immer möglich ist, befassen sich viele Kliniken mit **neuen Möglichkeiten**, zumindest einen Teil der Metastasen in der Leber zu zerstören. Allerdings sind alle diese Verfahren überwiegend palliativ, das heißt, ihr Effekt dient dazu, Symptome zu lindern bzw. das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern.

Teilweise fehlen auch noch ausreichende Langzeiterfahrungen für eine Beurteilung, oder es ist noch nicht zweifelsfrei geklärt, welches Verfahren für welchen Fall wirklich Vorteile bringt. Fragen Sie Ihren Arzt auch nach der Möglichkeit der Teilnahme an einer klinischen Studie (s. S. 31).

Eine besonders genaue Methode der lokalen Tumorbehandlung in der Leber bietet die **stereotaktische Bestrahlung**. Sie ist eine Bestrahlungsplanung, bei der die energiereichen Röntgenstrahlen genau im Tumor gebündelt und auf die Metastasen fokussiert werden. Damit lässt sich eine hohe Strahlendosis im Tumor selbst erzielen, das umliegende Gewebe bleibt jedoch weitgehend verschont.

Eine Methode der gezielten Behandlung von Lebermetastasen ist auch die sogenannte **laserinduzierte interstitielle Thermotherapie** (LITT). Dabei wird mit Temperaturen über 100 Grad Celsius das Tumorgewebe zerstört. Die LITT kommt in Frage, wenn nicht mehr als fünf Metastasen von maximal fünf Zentimeter Durchmesser in der Leber gefunden wurden.

Eine weitere Möglichkeit ist die **radiofrequenzinduzierte Thermoablation** (RITA), die ebenfalls auf Hitzewirkung beruht. Hier wird das Tumorgewebe auf 120 Grad erwärmt. Dadurch sterben die Zellen ab.

Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen stehen die **Stabilisierung des Krankheitsverlaufes, die größtmögliche Lebensqualität** durch Schmerz- und Symptombehandlung sowie die **Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen** im Vordergrund.

Je früher auf Heilung ausgerichtete und palliative Maßnahmen gemeinsam eingesetzt werden, desto höher die Lebensqualität und oft auch die Lebensdauer.

Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung" in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.krebshilfe.net

Sanft und schmerzfrei.

Viele Patienten spüren, wenn die Krebserkrankung ein Ausmaß erreicht, wo die Endlichkeit des Lebens näher rückt und Sterben plötzlich Thema wird. Oft braucht es dazu keine aktuellen Befunde, kein „schwarz auf weiß", kein Arztgespräch. Manche Patienten sprechen von einer „Ahnung", die sie schon hatten.

Andere Patienten trifft das Ergebnis eines schlechten Befundes wie ein Blitz. Auch wenn sie sich in einer fortgeschrittenen Phase der Erkrankung befunden hatten und sich dessen auch bewusst waren, hatten sie oft über längere Zeit – oft auch viele Jahre – eine halbwegs stabile Erkrankungssituation und ein gutes Leben. Ein Leben, das zwar geprägt war von Dauertherapie und Einschränkungen aber auch von Lebensfreude und Hoffnung. Diese Hoffnung kann durch einen unerwartet schlechten Befund jäh zerstört werden. Nichts hatte doch vor der Kontrolluntersuchung darauf hingedeutet, dass die Erkrankung so massiv fortschreitet und die Medizin an ihre Grenzen stößt.

Die Erfahrung zeigt, dass **eine offene und ehrliche Kommunikation** zwischen allen Beteiligten hilft, die Zeit des Abschiednehmens besser gelingen zu lassen. Dazu gehören unter anderem die Gespräche zwischen Arzt und Patient, aber auch zwischen Patient und den engsten Angehörigen – insbesondere mit dem Kind/den Kindern.

Auch wenn es schwer fällt: Suchen Sie das offene Gespräche. Offenheit ermöglicht Ihnen – sei es als Patient oder Angehöriger – noch Unerledigtes anzusprechen oder zu klären: Das kann das gegenseitige Aussöhnen nach früheren Kränkungen sein oder die gemeinsame Suche nach spirituellen Antworten.

Als Österreichische Krebshilfe begleiten wir viele Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Wir möchten Ihnen unsere Erfahrung mit Krebspatienten mitgeben und Ihnen Sicherheit geben, dass ein Sterben in Würde heutzutage selbstverständlich ist, ohne dem Leben aktiv ein vorzeitiges Ende zu setzen.

Aus internationalen und österreichischen Studien ist bekannt, dass eine gute Symptomkontrolle, eine gute Aufklärung über die palliativen Möglichkeiten und ein Ansprechen der Ängste dazu führen, dass **auch schwer kranke**

Lassen Sie sich unterstützen.

Menschen keinen Wunsch nach aktiver Sterbehilfe haben. In der täglichen Praxis erfahren Palliativmediziner immer wieder, dass Menschen mit schwerer Erkrankungen nach Behandlung schier unerträglicher Beschwerden den Wunsch nach vorzeitigem Ende des Lebens verlieren. Mehr noch, Gespräche mit den betroffenen Patienten zeigen, dass sie dankbar sind, dass sie das Leben nicht vorzeitig beendet haben, sondern diesen Lebensabschnitt für sich und ihr Umfeld noch intensiv genutzt haben. **Vorstellungen, dass man Beschwerden nicht lindern kann, treffen NICHT zu.**

Es gibt viele medikamentöse und nicht-medikamentöse Möglichkeiten, um **etwaige Schmerzen oder Atemnot, Angstzustände und Unruhe zu vermeiden oder zu lindern**. Die palliative Sedierungstherapie bietet die Möglichkeit einer **medikamentösen Beruhigung bis hin zu einem Dämmerschlaf oder Tiefschlaf**, um etwaige anders nicht behandelbare Schmerzen oder belastende Symptome in den letzten Lebenstagen zu vermeiden. Ebenso gibt es umfassende und **individuell angepasste Hilfestellungen** zur Bewältigung von psychosozialen Problemen.

Broschüre

In der Krebshilfe-Broschüre *"Sanft und schmerzfrei - ein Sterben in Würde"* finden Sie wichtige und hilfreiche Informationen zu diesem sehr belastenden, traurigen und Angst besetzten Thema.

Sollten Sie als Patient oder Angehöriger mit dem Thema „Sterben" konfrontiert sein, bieten wir in der Broschüre „Sanft und schmerzfrei – für ein Sterben in Würde" viele wertvolle Informationen. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.krebshilfe.net

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
Fax: (02625)300-8536
office@krebshilfe-bgld.at
www.krebshilfe-bgld.at

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)

7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26 (ÖGK)

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
in unserem Büro unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at
9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 7230
Tel.: (050766)12-2297 oder 2279
Fax: (050766)12-2281
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoelten@krebshilfe-noe.at

3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at

3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der ÖGK Horn), Tel.: (050766)12-0889
horn@krebshilfe-noe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

4020 Linz, Harrachstraße 13
Tel.: (0732) 77 77 56
Fax.: (0732) 77 77 56-4
beratung@krebshilfe-ooe.at,
office@krebshilfe-ooe.at
www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)
Tel.: (0660) 45 30 441
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)
Tel.: (0699) 1284 7457
beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 452 76 34
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46
(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11
(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,
(Beratungsstelle Famos)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-perg@kre bshilfe-ooe.at

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Alfred-Kubin-Straße 9 a-c
(FIM – Familien- & Sozialzentrum)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 91 11 029
beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31
(im ÖGK-Gebäude)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen in Salzburg unter:
Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

5110 Oberndorf bei Salzburg,
Stadthalle, 2. Stock, im EKIZ,
Joseph-Mohr-Straße 4a
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden Donnerstag, nachmittags

5400 Hallein, Krankenhaus Hallein,
Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 2. Montag im Monat

5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3,
Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus,
Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustraße 4.
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
Fax: (0316) 47 44 33-10
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info
für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)

8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)

8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)

8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)

8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)

8786 Rottenmann, Hauptstr. 109c
(Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
FAX: (0512) 57 77 68-4
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden Sozial- u. Gesundheitssprengeln:
- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner, Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser, Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea Pramstrahler, Tel.: (0650) 2831770
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud Elisabeth Köck, Tel. (0664) 2251625

sowie in:
- Lienz: Rosengasse 17, Mag. Katja Lukasser, Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2, Tel.: (0664) 9852010
- Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalserstraße 21, Tel.: (0650) 7205303
- Kitzbühel: MMag. Dr. Astrid Erharter-Thum Tel. (0681)10405938
- Tarrenz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2, Tel. (0676) 7394121

- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner, Rennweg 7a, Tel. (0664) 73245396 (für Kinder und Jugendliche von an Krebs erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
Fax: (01) 796 64 50-9
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Die Österreichische Krebshilfe dankt den Experten und Kooperationspartnern für den wertvollen Beitrag.

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch

Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Patientinnen, Ärztinnen usw.

Haftungsausschluss

Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

IMPRESSUM: 2/21

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19 • A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftl. Redaktionsleitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche • Redaktion: Doris Kiefhaber
Gestaltung: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design
Druck: STS Medien GmbH, 1110 Wien, www.sts-medien.at
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe