

Haben Sie noch Fragen?

- **Weitere Informationen unter:**

Telefon: 0 23 51/ 46 30 61/ 46 31 65

E-Mail: Gudrun.Rode@klinikum-luedenscheid.de

- **Darmsprechstunde**

Mittwoch: 13.00 – 14.00 Uhr

Anmeldung unter: 0 23 51/ 46 30 61

- **Ansprechpartner:**

Klinikdirektor

Prof. Dr. Christopher Kelm

Tel.: 0 23 51/ 46 30 61

Leitender Oberarzt

Dr. Sven Schröder

Tel.: 0 23 51/ 46 30 61

Oberärztin

Kathrin Güngör

Tel.: 0 23 51/ 46 30 61



Der Darmkrebs

Besuchen Sie uns im Internet
www.klinikum-luedenscheid.de
www.maerkisches-darmzentrum.de



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Diagnose Darmkrebs wird in Deutschland immer häufiger gestellt, denn Darmkrebs ist zur zweithäufigsten bösartigen Erkrankung in der westlichen Welt geworden. Dies bedeutet zum einen, dass zahlenmäßig wirklich mehr Menschen an Darmkrebs erkranken. 2004 waren es allein in Deutschland 73.000 Patienten. Es bedeutet aber auch, dass die Diagnose öfter und vor allem früher gestellt wird, weil Vorsorge und Informationskampagnen greifen. Man ist sensibilisiert, man redet über Darmkrebs, man hat ein Tabu gebrochen.

Die Entartung der Schleimhautzellen in der Darminnenwand steht offensichtlich in Zusammenhang mit unserer zu guten Lebensweise: Fett und faserarmes Essen, Bewegungsmangel, Luxusgifte wie Tabak und Alkohol erhöhen das Risiko für eine Darmkrebsentstehung. Nur selten liegt eine wirklich erbliche Erkrankung der Krebsentwicklung zu Grunde. Dann sind insbesondere junge Menschen bereits von der Entartung der Zellen der Darmschleimhaut betroffen.

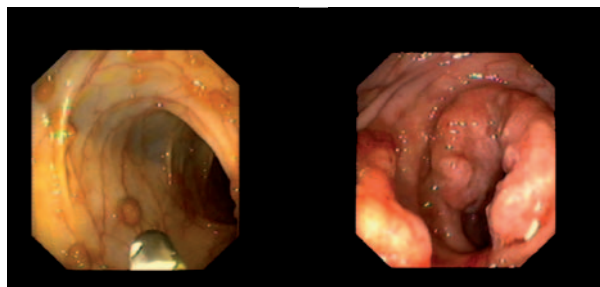
Was nun macht die Erkrankung so tückisch? Zum einen bedroht jede bösartige Erkrankung den Menschen vital; selbst nach einer erfolgreichen Behandlung hängt das Damoklesschwert eines erneuten Auftretens von Tumorzellen immer über dem Patienten. Zum anderen ist es so schwer, die Erkrankung im Frühstadium zu diagnostizieren und dann effektiv zu behandeln, denn leider tut Darmkrebs nicht weh. Darmblutungen oder gar Bauchschmerzen sind häufig schon Spätsymptome. Deshalb haben sich

die deutschen Krankenkassen auf ein Vorsorgekonzept geeinigt, das allen Versicherten die Möglichkeit einer vorsorgenden Darmspiegelung ab dem 56. Lebensjahr anbietet.

Meist entwickelt sich eine Krebsgeschwulst aus einem gutartigen Schleimhautpolypen, das heißt aus einem pilzähnlichen Zellklumpen, der in der Schleimhaut gewachsen ist. Bei einer vorsorgenden Darmspiegelung kann ein solcher Polyp abgetragen werden.

Was aber, wenn nun wirklich ein bösartiger Tumor gefunden wird? Das Ausmaß der weiteren Voruntersuchungen als auch die Behandlungsstrategie hängt vor allem davon ab, in welchem Teil des Dickdarms sich der Darmkrebs entwickelt hat. Tumoren, die höher als 18 cm vom After aus gemessen liegen, erfordern nur wenige zusätzliche Untersuchungen wie den Ultraschall und die Kontrolle der Blutwerte. Sie werden dann primär operiert. Alle Tumoren, die zwischen dem After und 18 cm liegen, sind wesentlich differenzierter zu betrachten. Erst eine Reihe spezifischer Untersuchungen legt dann fest, ob eine Operation primär oder erst eine

Übergang gutartiger Polyp in einen bösartigen Tumor (Karzinom)



Bestrahlung mit oder ohne medikamentöser Vorbehandlung (Chemotherapie) den größten Erfolg verspricht. Da solche Untersuchungen als auch die Entscheidungsfindung eine hohe Kompetenz auf vielen Gebieten verlangen, haben sich Ärzte dieser Fachgruppen am Klinikum Lüdenscheid zum Märkischen Darmzentrum zusammengefunden und besprechen für jeden Patienten das individuell sinnvollste Therapiekonzept. Unterstützt werden die betroffenen Patienten dabei auf ihrem Weg durch die Behandlung von Psychotherapeuten, Krankengymnasten oder Stomatherapeuten, die den Umgang mit einem evtl. definitiven oder nur kurzfristigen künstlichen Darmausgang lehren. Nach einer Operation und der endgültigen feingeweblich-mikroskopischen Analyse der Krebsgeschwulst und der sie begleitenden Lymphknoten wird, ebenfalls in einer gemeinsamen Konferenz des Märkischen Darmzentrums, festgelegt, ob eine weitere Nachbehandlung oder nur eine Nachkontrolle notwendig ist.

Damit werden alle Patienten mit einem Darmkrebs, ob Dickdarm oder Enddarm, in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen und die bestmögliche Behandlung für jeden einzelnen Patienten festgelegt.

Für alle Gespräche vor, während und nach der Operation und während der gesamten Behandlung nehmen wir uns viel Zeit. Es ist uns wichtig, unsere Patienten auf hohem medizinischen Niveau zu behandeln, aber auch, sie auf diesem Weg zu stärken und zu begleiten.