

Patientenratgeber

Darmkrebs

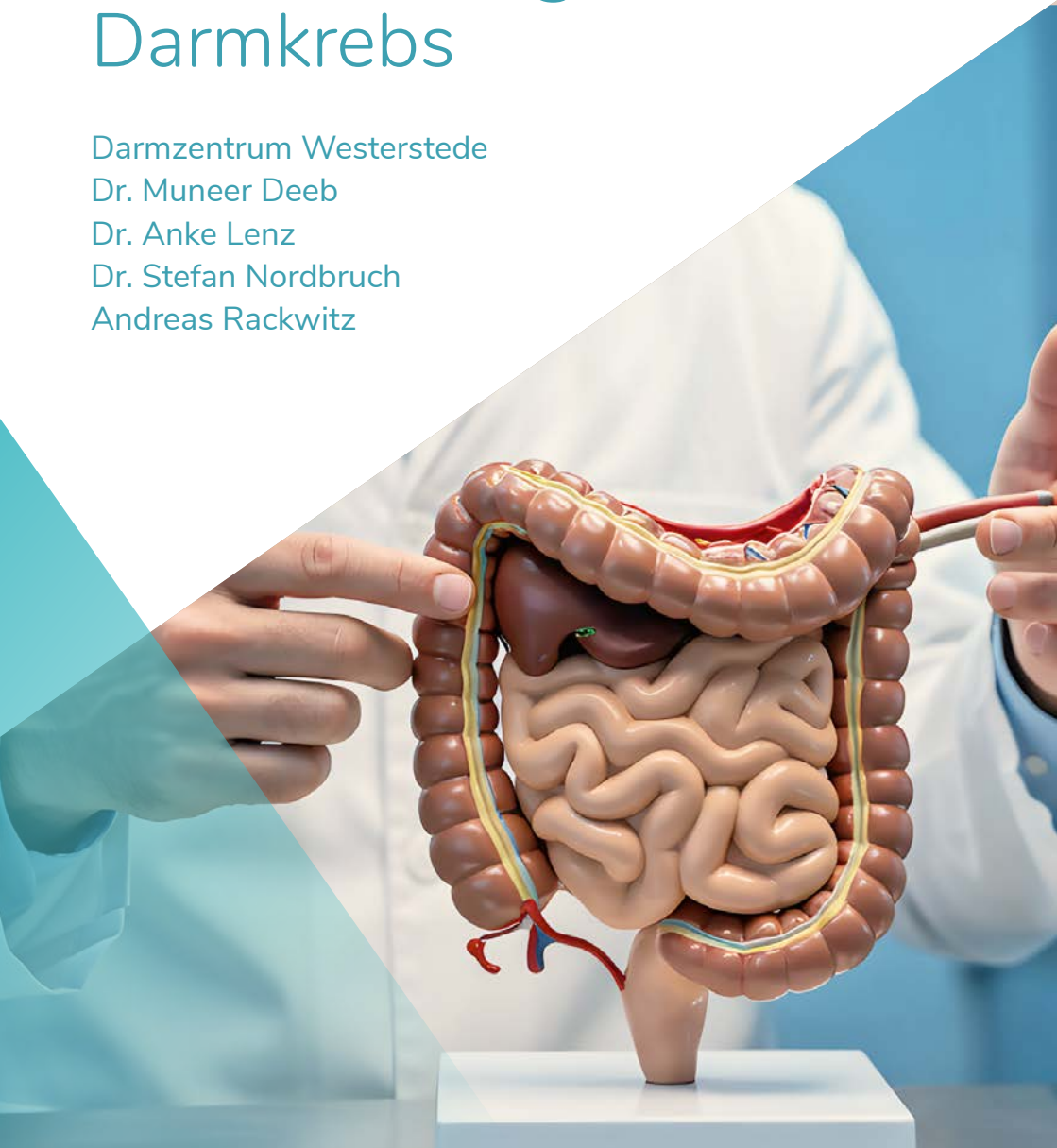
Darmzentrum Westerstede

Dr. Muneer Deeb

Dr. Anke Lenz

Dr. Stefan Nordbruch

Andreas Rackwitz



ammerland
klinik
onkologisches zentrum

Gemeinsam. Kompetent. Persönlich.

Die Diagnose Darmkrebs stellt für Betroffene und ihre Angehörigen oft eine unerwartete und belastende Situation dar. Viele Fragen tauchen auf, Unsicherheiten entstehen – und die Sorge um die Zukunft ist groß.

Wie geht es jetzt weiter? An wen kann ich mich wenden? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Wir lassen Sie mit diesen Fragen nicht allein. In unserem Ratgeber erhalten Betroffene, Angehörige, Interessierte und einweisende Ärztinnen und Ärzte übersichtliche und verständliche Informationen über:

- das Thema Darmkrebs – von Ursachen und Symptomen bis hin zu Diagnose und Therapieoptionen,
- die Behandlung in der Ammerland-Klinik als Teil des Onkologischen Zentrums Westerstede.

Als eines der ersten Darmzentren in Deutschland sind wir seit 2006 durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert.

Wir geben Ihnen mit langjähriger Erfahrung erste Antworten auf Ihre Fragen. Wenn Sie sich für eine Behandlung in der Ammerland-Klinik entscheiden, können Sie sicher sein: Wir begleiten Sie vom ersten Gespräch bis zur Nachsorge mit individuellen Ansprechpartnern, klaren Behandlungswegen und umfassender Betreuung. Wir sind immer an Ihrer Seite.

Unser interdisziplinäres Spezialistenteam aus den Bereichen Gastroenterologie, Onkologie, Chirurgie und Strahlentherapie bietet Ihnen eine bestmögliche Versorgung – kompetent, persönlich und auf dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Dabei arbeiten wir eng mit unseren Partnern im Onkologischen Zentrum zusammen, um Ihnen eine optimale, individuell abgestimmte Behandlung zu ermöglichen.

Denn Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden stehen für uns an erster Stelle.

Inhalt

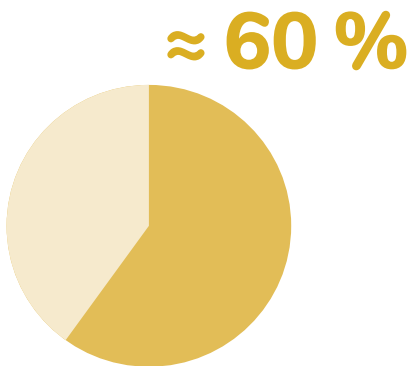
Einleitung/Inhaltsverzeichnis	2
Darmkrebs – allgemeine Informationen	4
Zahlen und Fakten	5
Typische Symptome bei Darmkrebs.....	6
Aufbau und Funktion des Darms	8
Das Wichtigste auf einen Blick	10
Patienten fragen – Ärzte antworten	12
Früherkennung, Diagnose, Untersuchungen	18
Das Onkologische Zentrum	22
Behandlung & Rehabilitation – Tumorkonferenz	29
Die Behandlungsmöglichkeiten im Überblick.....	30
Operation bei Darmkrebs	32
Erste Schritte nach der OP	36
Das Leben nach der OP	38
Beistand suchen – Hilfe bekommen – Tumorsprechstunde.....	42



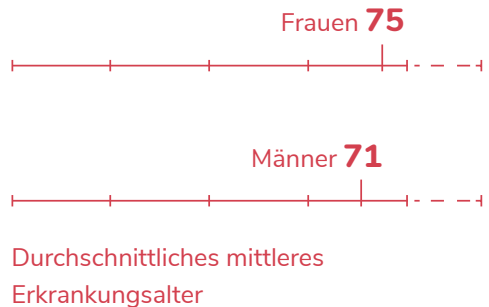
ALLE INHALTE FINDEN SIE AUCH UNTER:
WWW.AMMERLAND-KLINIK.DE/DARMZENTRUM

Darmkrebs – allgemeine Informationen

Darmkrebs, medizinisch auch kolorektales Karzinom genannt, gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Jährlich erkranken rund 60.000 Menschen neu – Frauen und Männer sind ähnlich häufig betroffen. Das mittlere Erkrankungsalter bei Dick- und Enddarmkrebs liegt zwischen 71 und 75 Jahren. Die Mehrheit der Tumore entsteht im Dickdarm (Kolon) oder im Enddarm (Rektum).



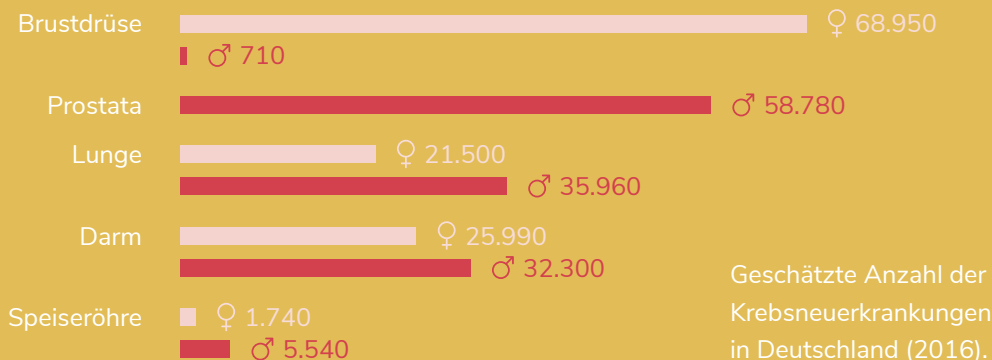
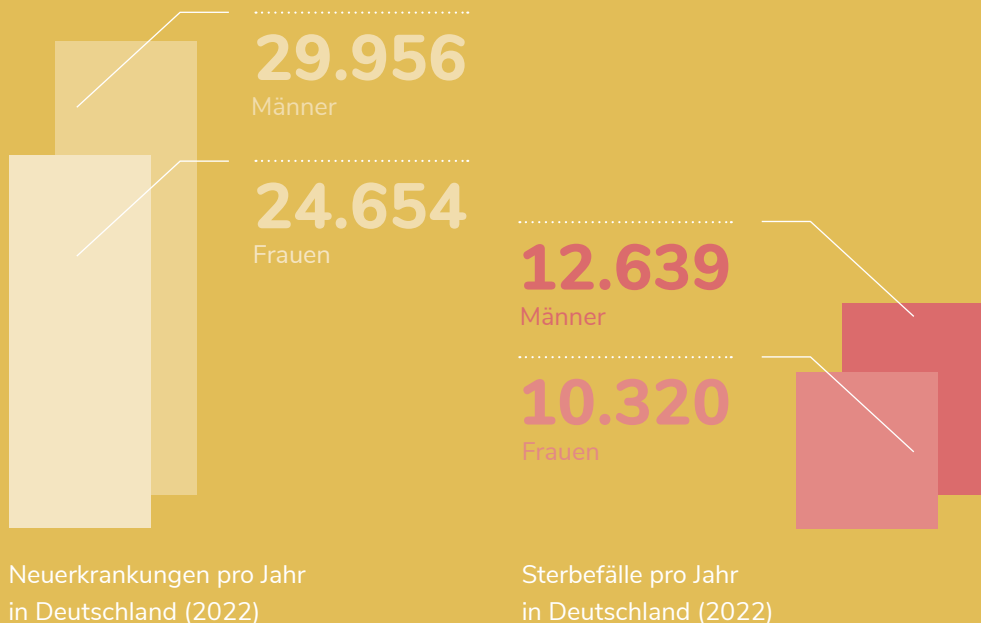
Relative 10-Jahres-Überlebensrate
(berechnet nach Periodenmethode
für 2019/2020)



Darmkrebs entwickelt sich meist aus gutartigen Darmpolypen, die sich über Jahre hinweg bösartig verändern können. Frühzeitig erkannt, ist Darmkrebs in vielen Fällen heilbar. Immer weniger Menschen erkranken dank guter Vorsorgemaßnahmen daran.

Auch die heutigen Behandlungsmöglichkeiten und Therapien haben sich deutlich verbessert. Interdisziplinäre medizinische Zusammenarbeit, modernste Diagnostik und Therapien sowie begleitende Behandlungen wie Chemo- oder Strahlentherapie helfen bei einer schnellen und umfassenden Versorgung der Betroffenen.

Zahlen und Fakten: Tumore im Darm



Typische Symptome bei Darmkrebs

Im Frühstadium verursacht Darmkrebs häufig keine oder nur unspezifische Symptome. Daher ist es wichtig, auf Veränderungen zu achten. Treten Beschwerden auf, können sie bereits Folge einer fortgeschrittenen Tumorbildung sein.

WICHTIG: Vorsorgeuntersuchungen und eine frühzeitige Abklärung von Auffälligkeiten können Leben retten.



Treten einige dieser Symptome bei Ihnen auf?

- ☐ veränderter Stuhlgang über mehrere Wochen (z. B. häufiger Durchfall oder Verstopfung)
- ☐ Blut im Stuhl (sichtbar oder nur im Test nachweisbar)
- ☐ Ungewollter Gewichtsverlust
- ☐ Anhaltende Bauchschmerzen oder Krämpfe
- ☐ Müdigkeit, Leistungsknick
- ☐ Gefühl unvollständiger Darmentleerung

BITTE BEACHTEN SIE: Nicht jedes Symptom bedeutet automatisch Krebs – aber ein Arztbesuch ist in jedem Fall ratsam, um möglichen Ursachen auf den Grund zu gehen.



EINE ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG HILFT BEI DER ABKLÄRUNG VON BESCHWERDEN.

Aufbau und Funktion des Darms

Der Darm ist ein wichtiger Teil des menschlichen Verdauungsapparates. Mit fünf bis sieben Metern Länge ist er das längste Organ im Körper. Die Darmschleimhaut besitzt viele kleine Erhebungen, sodass die Oberfläche des Darmes etwa 32 Quadratmeter Fläche hat.

Er besteht aus **Dünndarm**, **Dickdarm** und **Mastdarm**. Er verbindet den Magenausgang mit dem Darmausgang.

Die zentralen Aufgaben sind:

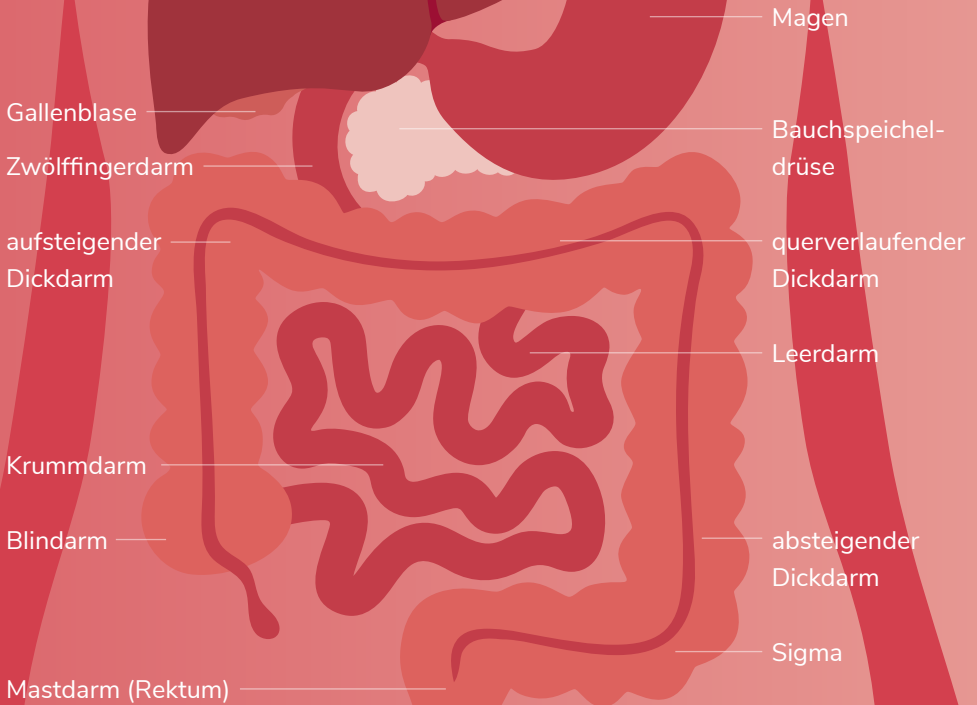
- Verdauung und Nährstoffaufnahme
- Wasserresorption
- Abwehr von Krankheitserregern
- Ausscheidung von Stoffwechselprodukten

Der Dünndarm unterteilt sich in den **Zwölffingerdarm**, den **Leerdarm** und den **Krummdarm**. Enzyme der **Bauchspeicheldrüse** und der Gallensaft der **Gallenblase** helfen im Verlauf der Darmpassage, den Speisebrei in immer kleinere Bestandteile zu zersetzen. Über die **Dünndarmschleimhaut** gelangen diese Bestandteile wie Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße und Vitamine in den Blutkreislauf.

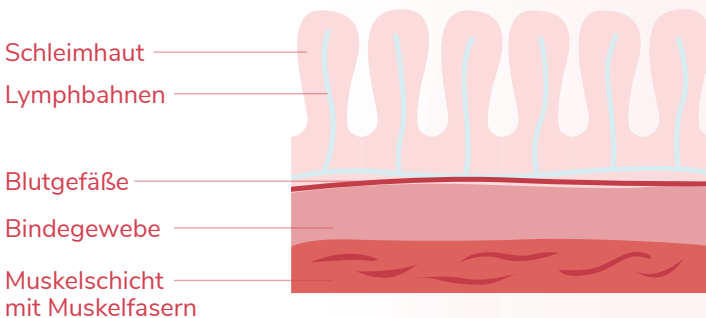
Der unverdauliche Speisebrei, der nicht aufgenommen werden kann, gelangt in den **Dickdarm**. Dieser unterteilt sich in einen **aufsteigenden**, **queverlaufenden** und **absteigenden** Teil sowie das **Sigma** und endet im **Mastdarm (Rektum)**, der den Stuhl speichert und kontrolliert entleert. Der **Dickdarm** entzieht der unverdaulichen Nahrung bis zu 75 Prozent Wasser, für den Körper wichtige Salze (Elektrolyte) und dickt den Stuhl so ein. Über die **Dickdarmschleimhaut** werden diese Bestandteile dem Körper wieder zugeführt.

Die **Darmwand** besteht aus vier Schichten, die unterschiedliche Funktionen und Strukturen haben: **Schleimhaut**, **Bindegewebe**, **Nerven**, **Blutgefäßen**, **Lymphbahnen** und **Muskelfasern**. Die querverlaufenden **Muskelfasern** sorgen dafür, dass sich der Darm zusammenziehen kann und den Speisebrei in Wellenbewegungen (Peristaltik) weiterschiebt. Auf dem Weg zersetzen Bakterien die Nahrungsreste weiter. Im **Mastdarm** sammelt sich der Stuhl. Ist dieser Bereich zu einer bestimmten Menge gefüllt, löst das den Stuhlgang aus.

Anatomie der Darms



Darmwand



Das Wichtigste auf einen Blick



ERKENNUNG

Darmkrebs verursacht zunächst keine Beschwerden. Eine **Früherkennungsuntersuchung** kann helfen, Darmkrebs zu verhindern.



DIAGNOSE

Eine Diagnose kann nach einer **endoskopischen Gewebeprobe** erfolgen.



SYMPTOME

Das häufigste Symptom ist ein veränderter **Stuhlgang**.



PROGNOSE

Im **Anfangsstadium** haben operable Tumore zumeist eine **gute Prognose** und sind **heilbar**. Je fortgeschrittener das Krebsstadium, umso schlechter ist die Prognose.



RISIKOFAKTOREN

Der größte Risikofaktor ist das **Alter**.



THERAPIE

Eine Therapie wird stets individuell auf das Tumorstadium, die Konstitution und relevante **Begleiterkrankungen** sowie die Wünsche der Betroffenen abgestimmt.

Was ist Darmkrebs?

Der Darm ist sehr aktiv und die gesamten **Schleimhautzellen** erneuern sich innerhalb weniger Tage. Viele Zellen müssen sich teilen und innerhalb dieses Prozesses können Fehler auftreten. Kann der Körper die Fehler nicht beheben, verändert sich das **Erbgut** der Zellen. Die Folge: Aus einer normalen Zelle wird eine **bösartige Tumorzelle**, die sich ungehindert vermehrt, bis sich eine Geschwulst bildet. Häufig bilden sich zunächst auch gutartige Geschwulste, die sogenannten **Polypen**. Wird dieser Prozess frühzeitig erkannt, lässt sich durch Entfernung der **Polypen** eine Krebserkrankung verhindern.

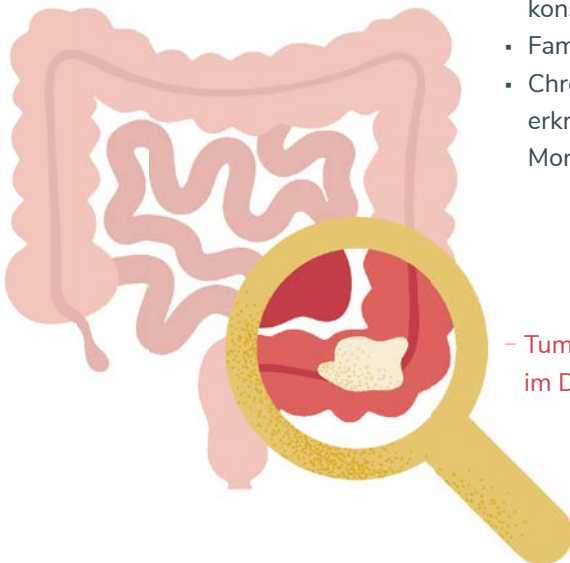
Wird die Veränderung jedoch nicht entdeckt, können Tumorzellen auch in benachbarte Gewebe und Organe eindringen oder wandern und dort sogar Tochtergeschwulste (**Metastasen**) ausbilden.

Was sind die Ursachen?

Darmkrebs kann das Ergebnis einer Kombination aus genetischer Veranlagung und Lebensstilfaktoren sein. Zudem ist der ausgeprägteste Risikofaktor für eine Erkrankung das Alter.

Zu den Risikofaktoren zählen:

- Höheres Lebensalter (über 50 Jahre)
- Ernährung (viel rotes Fleisch, wenig Ballaststoffe)
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum
- Familiäre Vorbelastung
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (z. B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)



– Tumorgeschwulst
im Dickdarm

Patienten fragen – Ärzte antworten

Beschäftigt man sich mit einer Krankheit, kommen unzählige Fragen auf. Im Internet wird man mit Informationen überschüttet. Viele sind beängstigend und noch mehr Fragen entstehen. Deshalb raten wir immer zu einem persönlichen Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt Ihres Vertrauens.

Auch wir erleben viele verunsicherte Patientinnen und Patienten, die mit einem ersten Verdacht oder der Diagnose zur weiteren Abklärung von Symptomen zu uns kommen. Doch seien Sie sich sicher: **Wir lassen Sie nicht allein.** Ein Team aus erfahrenen Spezialistinnen und Spezialisten hilft Ihnen bei allen Fragen und Problemen rund um das Thema Darmkrebs weiter.

Alles unter einem Dach: Das zertifizierte Darmzentrum der Ammerland-Klinik

Das Darmzentrum der Ammerland-Klinik ist seit 2006 zertifiziert und gehört zu den ersten seiner Art in Deutschland. Es bietet eine individuelle, sehr persönliche, interdisziplinäre Betreuung auf höchstem medizinischem Niveau.

Was uns besonders macht:

- Schnelle Terminvergabe: Patientinnen und Patienten mit Tumorverdacht erhalten innerhalb weniger Tage einen Untersuchungstermin.
- Individuelle Betreuung: Jede und jeder Betroffene hat von Beginn an eine feste medizinische Ansprechperson.
- Diagnostik & Therapie aus einer Hand: Von der ersten Vorstellung bis zur Nachsorge werden alle erforderlichen Maßnahmen direkt bei uns organisiert.
- Modernste OP-Technik: Die robotisch-assistierte Darmchirurgie mit unserem Da-Vinci-System ermöglicht besonders präzises und schonendes Operieren – gerade im empfindlichen Beckenraum.
- Fast-Track-Konzept: Dank spezieller Vorbereitung und minimal-invasiver Techniken können viele Erkrankte bereits wenige Tage nach dem Eingriff nach Hause entlassen werden.
- Teilnahme an Studien: Durch Kooperationen mit Unikliniken und Forschungszentren fließt neueste wissenschaftliche Erkenntnis direkt in Ihre Behandlung ein.

Gutartige Darmerkrankungen

Neben Krebs behandelt das Darmzentrum auch andere Darmerkrankungen.

Dazu gehören:

- Divertikelkrankheit
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa
- Reizdarmsyndrom
- Proktologische Erkrankungen (z. B. Hämorrhoiden, Fissuren, Inkontinenz)

Auch hier profitieren Sie von spezialisierten Sprechstunden und einem Netzwerk erfahrener Fachkräfte.

Einige häufig gestellte Fragen zum Thema Darmkrebs beantworten wir Ihnen bereits an dieser Stelle. Diagnostik und Therapie müssen eng aufeinander abgestimmt sein. Daher kommen unterschiedliche Fachrichtungen zu Wort:



DR. MUNEEER DEEB,
CHEFARZT DER
ALLGEMEIN- UND
VISZERALCHIRURGIE



DR. ANKE LENZ,
LEITENDE OBERÄRZTIN
DER ALLGEMEIN- UND
VISZERALCHIRURGIE



**DR. STEFAN
NORDBRUCH,**
LEITENDER OBERARZT
DER ALLGEMEIN- UND
VISZERALCHIRURGIE



ANDREAS RACKWITZ,
OBERARZT DER
ALLGEMEIN- UND
VISZERALCHIRURGIE



**PROF. DR. MATTHIAS
J. BAHR,** CHEFARZT DER
GASTROENTEROLOGIE
UND ALLGEMEINEN
INNEREN MEDIZIN



DR. DENNIS WIEMANN,
OBERARZT DER
GASTROENTEROLOGIE UND
ALLGEMEINEN INNEREN
MEDIZIN

Häufige Patientenfragen zum Darmkrebs

01

Ich habe Blut im Stuhl und Schmerzen im Bauch – könnte das Darmkrebs sein?

DR. STEFAN NORDBRUCH: Blut im Stuhl, unerklärliche Bauchschmerzen, Veränderungen der Stuhlgewohnheiten oder unbeabsichtigter Gewichtsverlust können Hinweise auf eine Darmerkrankung sein – müssen aber nicht zwangsläufig auf Krebs hindeuten. Wenn solche Symptome länger als zwei Wochen bestehen, sollten diese unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Ihr erster Ansprechpartner ist die Hausärztin oder der Hausarzt. Häufig folgt dann eine Überweisung zur Darmspiegelung (Koloskopie) durch den Gastroenterologen. Wird dabei ein Geschwulst entdeckt, übernehmen wir im Darmzentrum der Ammerland-Klinik alle weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritte – ohne zusätzliche Umwege.



02

Wer entscheidet über meine Behandlung?

DR. MUNEER DEEB: Nach der Diagnosestellung besprechen wir jeden einzelnen Fall in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz. Daran beteiligt sind Fachärztinnen und -ärzte aus der Chirurgie, Onkologie, Gastroenterologie, Radiologie, Pathologie und Strahlentherapie. Gemeinsam entwickeln wir auf Basis der Leitlinien und unserer langjährigen Erfahrung eine individuell passende Therapie. In einem ausführlichen Aufklärungsgespräch wird Ihnen der vorgeschlagene Behandlungsplan erklärt – natürlich unter Einbeziehung Ihrer Wünsche und Fragen.

03

Welche Untersuchungen sind sinnvoll und warum?

DR. STEFAN NORDBRUCH: Zur Diagnosestellung und Bestimmung des Tumorstadiums (Staging) sind mehrere Untersuchungen notwendig: Dazu gehören in der Regel eine Darmspiegelung mit Gewebeentnahme (Koloskopie), Computertomografie (CT) von Brust- und Bauchraum, eine Magnetresonanztomografie (MRT) bei Verdacht auf ein Rektumkarzinom, Ultraschall der Bauchorgane und gegebenenfalls eine Untersuchung des Enddarms (Rektoskopie).

All diese Untersuchungen können bei uns in der Ammerland-Klinik zeitnah koordiniert durchgeführt werden. Ziel ist es, eine präzise Einschätzung des Krankheitsstadiums zu erhalten, das sogenannte TNM-Stadium. Davon hängt die weitere Behandlung maßgeblich ab.

04

Werde ich bei Darmkrebs gleich operiert?

ANDREAS RACKWITZ: Wurde der Tumor in einem frühen Stadium entdeckt, erfolgt in der Regel die Entfernung des betroffenen Darm-

abschnitts – bei Enddarmkrebs meist unter Erhalt der Schließmuskulatur. Bei uns wird ein Großteil der Eingriffe minimal-invasiv oder robotisch-assistiert durchgeführt. Das ermöglicht besonders präzises und nervenschonendes Operieren, vor allem im engen Beckenbereich. Vorteile für die Betroffenen sind weniger Schmerzen, ein geringeres Infektionsrisiko und kürzere Krankenhausaufenthalte.

05

Sollte ich mich auf eine Operation vorbereiten?

DR. MUNEER DEEB: Eine gute Vorbereitung vor der Operation verbessert den Heilungsverlauf meist deutlich. Wir unterstützen Sie aktiv dabei. Zu den Möglichkeiten zählen eine Ernährungsberatung zur Stärkung vor der OP, Physiotherapie unter anderem zur Beckenbodenkräftigung, Aufklärung über das sogenannte „Fast-Track-Konzept, das eine Frühmobilisation sowie Essen und Trinken bereits kurz nach dem Eingriff vorsehen. Zudem bieten wir auch eine psychoonkologische Beratung an. Ziel ist es, dass Sie körperlich und mental bestmöglich in den Eingriff gehen.

06

Wie lange bleibe ich nach der OP im Krankenhaus?

DR. STEFAN NORDBRUCH: Dank moderner minimal-invasiver Verfahren und des „Fast-Track-Konzepts“ ist der Aufenthalt heute deutlich kürzer als früher. Nach einer rechtseitigen Dickdarmoperation können viele Patientinnen und Patienten bereits nach drei bis vier Tagen entlassen werden. Beim Enddarmkrebs dauert es etwas länger – im Schnitt etwa fünf bis sieben Tage. Natürlich hängt die Verweildauer auch vom individuellen Heilungsverlauf und der häuslichen Situation ab.

07

Wie läuft die Nachsorge ab?

DR. MUNEEB DEEB: Nach der Entlassung stehen regelmäßige Nachsorgetermine an, um Rückfälle frühzeitig zu erkennen und die Lebensqualität zu sichern. In der Regel erfolgt die Nachsorge beim Hausarzt, niedergelegenen Onkologen oder in unserer Ambulanz. Bei Bedarf binden wir auch unsere Ernährungsberater, Stomatherapeuten oder Psychoonkologen erneut ein. Die Nachsorge erfolgt auf Basis der Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft.

08

Was ist, wenn ich an einer Studie teilnehmen möchte?

DR. ANKE LENZ: Als zertifiziertes Zentrum nehmen wir regelmäßig an klinischen Studien teil – unter anderem zu innovativen Therapiekonzepten oder zur Lebensqualität nach der OP. Studien ermöglichen es uns, neue Erkenntnisse direkt in die Versorgung einfließen zu lassen. Falls Sie Interesse haben und die Kriterien erfüllen, informieren wir Sie im Gespräch über mögliche Teilnahmeoptionen.

09

Bekomme ich nach einer Darm-OP bei Darmkrebs immer einen künstlichen Darmausgang?

ANDREAS RACKWITZ: Ein künstlicher Darmausgang – medizinisch Stoma genannt – ist für viele Patientinnen und Patienten zunächst eine große Sorge. Ob ein Stoma notwendig ist, hängt stark von der Lage und dem Stadium des Tumors sowie von der gewählten Operationsmethode ab. In vielen Fällen lässt sich ein dauerhafter künstlicher Ausgang vermeiden. Gerade bei Tumoren im Enddarm kann jedoch vorübergehend ein sogenanntes protektives Stoma sinnvoll sein, um

die Nahtstelle im Darm zu entlasten und die Heilung zu sichern. Dieses kann nach wenigen Wochen oder Monaten in einer zweiten Operation wieder zurückverlegt werden. Dank der modernen robotisch-assistierten Chirurgie sind wir heute in der Lage, noch präziser zu operieren und wichtige Strukturen wie Schließmuskel besser zu schonen. Dadurch lässt sich ein dauerhaftes Stoma in vielen Fällen verhindern. Sollte es dennoch notwendig sein, begleiten wir Sie engmaschig – durch spezialisierte Stomatherapeutinnen und -therapeuten, intensive Schulung und individuelle Nachsorge.

10

Was zeichnet das Darmzentrum der Ammerland-Klinik besonders aus?

DR. MUNEEB DEEB: Wir sind eines der ersten zertifizierten Darmkrebszentren in Norddeutschland und seit 2006 durchgehend anerkannt. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, kurze Wege, individuelle Betreuung, moderne OP-Verfahren und eine persönliche Begleitung vom Erstgespräch bis zur Nachsorge zeichnen uns aus. Termine bei Spezialisten sind innerhalb weniger Tage möglich – für eine zeitnahe und vertrauensvolle Versorgung.



NEBEN DIAGNOSTISCHEN UND THERAPEUTISCHEN VERFAHREN IST DIE ENGE ABSPRACHE IM TEAM VON GROSSER BEDEUTUNG.

Früherkennung, Diagnose, Untersuchungen und erste Schritte

Die Früherkennung und Diagnose von Darmkrebs: Versorgung unter einem Dach

Darmkrebs verursacht im Frühstadium häufig keine oder nur unspezifische Beschwerden. Deshalb ist eine frühzeitige Vorsorgeuntersuchung besonders wichtig, um eine Krebserkrankung rechtzeitig zu erkennen. Anders als bei vielen anderen Krebsarten gibt es für Darmkrebs eine gesetzlich empfohlene Früherkennungsuntersuchung: Ab dem 50. Lebensjahr wird eine regelmäßige Darmspiegelung oder ein immunologischer Stuhltest (iFOBT) angeboten.

Je früher ein Tumor entdeckt wird, desto besser sind die Heilungs- und Überlebenschancen. Das zertifizierte Darmzentrum der Ammerland-Klinik bietet Ihnen eine interdisziplinäre Betreuung auf höchstem medizinischen Niveau – von der Diagnostik über die Behandlung bis hin zur Nachsorge.

Der Ablauf: Vom ersten Verdachtsmoment bis hin zur gesicherten Diagnose

Besteht der Verdacht auf Darmkrebs – etwa durch einen auffälligen Befund bei der Vorsorge oder Symptomen wie Blut im Stuhl, unklare Bauchschmerzen oder Gewichtsverlust – erhalten Sie zeitnah einen Termin im Darmzentrum.



Ihre persönliche Ansprechpartnerin oder Ihr Ansprechpartner begleitet Sie ab dem ersten Kontakt. Alle weiteren Untersuchungen, Befunde und Besprechungen werden schnell koordiniert und aus einer Hand persönlich organisiert. So entstehen keine unnötigen Wartezeiten – und Sie können sich auf das Wichtigste konzentrieren: Auf sich und Ihr Wohlbefinden.

Was tut der Arzt zur Diagnosestellung?

1. Ihre Krankengeschichte:

Die Anamnese

Im ausführlichen Arztgespräch geht es um Ihre Symptome, Ihre familiäre Vorgeschichte und mögliche Risikofaktoren. Dabei spielt auch Ihre bisherige Lebensweise eine Rolle – etwa Ernährung, Bewegung, Rauchen oder bekannte Darmerkrankungen.

2. Die körperliche Untersuchung

Die Ärztin oder der Arzt tasten den Bauch und die Lymphknoten ab, prüft den Allgemeinzustand und achtet auf Hinweise wie tastbare Knoten, Druckschmerz oder sichtbare Blutbeimengungen.

3. Weitere Untersuchungen

Zur genauen Diagnosesicherung gehören – abhängig vom Tumorort und der Symptomatik – folgende Maßnahmen:

- **Koloskopie (Darmspiegelung):**
Zentrale Untersuchung zur Erkennung und Entnahme von verdächtigen Polypen oder Tumorgewebe.
- **Gewebeentnahme (Biopsie):**
Während der Koloskopie werden Proben entnommen und feingeweblich (histologisch) analysiert.
- **CT oder MRT von Abdomen und Thorax:** Um zu erkennen, ob der Tu-



WAS IST STAGING?

Das Staging beschreibt die genaue Bestimmung des Stadiums einer Krebserkrankung. Ziel ist es herauszufinden, wie weit der Tumor fortgeschritten ist, ob Lymphknoten betroffen sind oder Metastasen in anderen Organen vorliegen. Grundlage ist die international anerkannte TNM-Klassifikation:

T (Tumor): Wie groß ist der Tumor? Wie tief ist er in die Darmwand eingedrungen?

N (Nodes): Sind Lymphknoten in der Umgebung betroffen?

M (Metastasen): Gibt es Fernmetastasen, z. B. in der Leber oder Lunge?

Das Ergebnis dieser Einstufung bestimmt, wie Ihre Therapie gestaltet wird – z. B. ob eine Operation allein ausreicht oder ob eine zusätzliche Chemo- oder Strahlentherapie nötig ist. Darmkrebs teilt man in vier Stadien ein. Zur Feststellung sind folgende Untersuchungen möglich:

- Tastuntersuchung
- Okkultbluttest/Stuhltest
- Sonografie (Bauch-Ultraschall)
- Rektoskopie (Spiegelung des Mastdarms)
- Koloskopie (Spiegelung des gesamten Dickdarms)
- Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel

mor andere Organe befallen hat oder Lymphknoten vergrößert sind.

- **Endosonografie (bei Enddarmkrebs):** Ultraschalluntersuchung von innen, um Tumorgröße und Eindringtiefe genau zu bestimmen.
- **Laboruntersuchungen:** Analyse von Blutwerten, Organfunktionen und Tumormarkern wie CEA (Carcinoembryonales Antigen).

In besonderen Fällen kann auch eine **PET-CT** zur Darstellung aktiver Tumorzellen im Körper sinnvoll sein.

Darmkrebs-Formen: Kolon- und Rektumkarzinome

Man unterscheidet bei Darmkrebs nach dem Entstehungsort:

- Kolonkarzinom: Tumoren im Bereich des Dickdarms
- Rektumkarzinom: Tumoren im Bereich des Enddarms

Die feingewebliche Untersuchung zeigt zudem, wie aggressiv der Tumor ist und ob spezielle genetische Veränderungen vorliegen. Dies ist wichtig für die weitere Therapieplanung, z. B. den Einsatz von Immun- oder zielgerichteter Therapie.



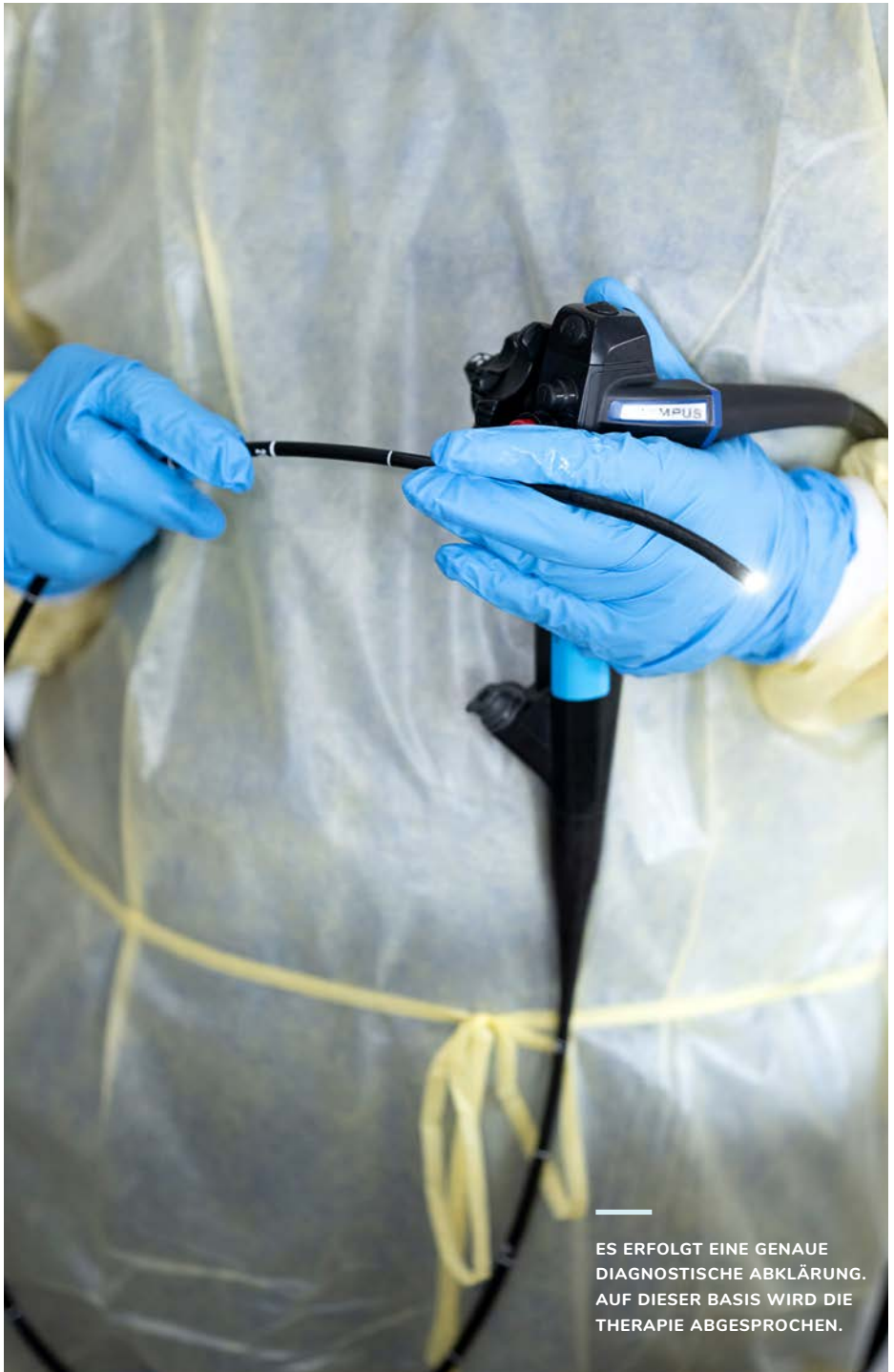
WICHTIG: ERSTE SCHRITTE NACH DER DIAGNOSESTELLUNG

Sie sind nicht allein. Sobald alle notwendigen Untersuchungen abgeschlossen sind, planen wir mit Ihnen und Ihren Angehörigen gemeinsam in einem ausführlichen Gespräch die nächsten Schritte.

Ihr Fall wird in einer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen, an der Fachärztinnen und Fachärzte aus verschiedenen Bereichen beteiligt sind: Chirurgie, Onkologie, Radiologie, Gastroenterologie, Pathologie, Psychoonkologie und einige mehr.

Basierend auf den aktuellen Leitlinien und unserer langjährigen Erfahrung legen wir dort eine individuelle, auf Ihre Situation abgestimmte Therapie fest. Diese wird Ihnen anschließend ausführlich erläutert. Am Ende entscheiden natürlich immer Sie!





ES ERFOLGT EINE GENAUE
DIAGNOSTISCHE ABKLÄRUNG.
AUF DIESER BASIS WIRD DIE
THERAPIE ABGESPROCHEN.

Wir stellen uns vor

Das Onkologische Zentrum der Ammerland-Klinik:
Kompetent. Persönlich. Menschlich. Nah.

Eine Krebsdiagnose stellt das Leben auf den Kopf. Neben den medizinischen Fragen sind es vor allem Ängste, Sorgen und Unsicherheit, die viele Betroffene und ihre Angehörigen belasten. Wir wissen: In dieser Situation braucht es mehr als moderne Medizin. Es braucht ein offenes Ohr, persönliche Begleitung und echtes Mitgefühl.

Wir sind an Ihrer Seite

Im Onkologischen Zentrum der Ammerland-Klinik stehen wir Ihnen nicht nur mit modernster Diagnostik und Therapie zur Seite – sondern auch mit persönlicher Zuwendung. Unser Ziel ist es, dass Sie sich bei uns medizinisch kompetent behandelt und menschlich gut aufgehoben fühlen.

Modernste Medizin mit Herz: Unser Leistungsspektrum

Dank der Fortschritte in der Onkologie haben sich die Heilungs- und

Lebensperspektiven für viele Krebspatientinnen und -patienten verbessert. Die Therapien sind individueller und zugleich schonender geworden. Voraussetzung für eine optimale Versorgung ist die enge Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen – medizinisch, pflegerisch und menschlich.

Unser zertifiziertes Onkologisches Zentrum bündelt genau diese Kompetenz: In einem eng vernetzten Team arbeiten Ärzte, Pflegende, Therapeutinnen und Therapeuten sowie viele weitere Fachkräfte Hand in Hand – für Ihre bestmögliche Versorgung.

Unsere spezialisierten Zentren:

- Ösophagus- und Pankreaszentrum,
- Nierenzentrum,
- Blasenzentrum,
- Brustzentrum,
- Darmzentrum,
- Prostatazentrum,
- Lungenzentrum.



Ergänzt wird das ganzheitliche medizinische Angebot durch wichtige unterstützende Fachdisziplinen:

- die Ernährungsberatung,
- die Onkologische Fachpflege,
- den Psychoonkologischen Dienst,
- Seelsorge und ehrenamtliche Dienste,
- Sozialdienst.

**Persönlich, menschlich und nah:
Hier zählt das WIR**

Als Klinik mit überschaubarer Größe und hohem fachlichen Anspruch können wir Ihnen eine ganz besondere Kombination bieten: hochqualifizierte medizinische Versorgung mit einer vertrauensvollen, persönlichen Beratung. Sie stehen bei uns nicht als Diagnose im Mittelpunkt – sondern als Mensch.

Vom ersten Gespräch in unserer Tumorsprechstunde über die individuelle Therapieplanung bis zur Nachsorge begleiten wir Sie mit festen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern durch alle Phasen der Behandlung.



**KOMPETENZ, HIGH-TECH-VERFAHREN
UND EINE VERTRAUENSVOLLE,
PERSÖNLICHE BETREUUNG
MACHEN DIE BEHANDLUNG IM
ONKOLOGISCHEN ZENTRUM DER
AMMERLAND-KLINIK BESONDERS.**

Die ländliche, ruhige Lage unserer Klinik sorgt zusätzlich für ein erholsames Umfeld – ohne weite Wege zu wichtigen Institutionen und Partnern.

Was uns besonders macht

Innovative Behandlungskonzepte, frühzeitige Diagnostik und ein engagiertes, fachübergreifend arbeitendes Team – das zeichnet uns aus.

Gerade im Bereich der Tumoroperationen setzen wir auf international anerkannte minimal-invasive und robotisch-assistierte Verfahren. So ermöglichen wir auch bei größeren Eingriffen eine schonende Behandlung mit schnelleren Genesungszeiten und erhöhter Lebensqualität. Ihren Weg durch die Krankheit gehen Sie nicht allein – wir gehen ihn mit Ihnen.

Konzentrierte Fachkompetenz auf hohem Niveau

Dr. Muneer Deeb

Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Dr. Muneer Deeb ist Spezialist für onkologische Chirurgie des Magen-Darm-Trakts und verantwortlich für die medizinische Leitung des zertifizierten Darmzentrums. Mit seiner langjährigen Erfahrung und seinem Einsatz für moderne, minimal-invasive und robotisch-assistierte OP-Techniken setzt er Maßstäbe in der chirurgischen Versorgung bei Darmkrebserkrankungen.

Dr. Anke Lenz

Leitende Oberärztin der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Dr. Anke Lenz ist spezialisiert auf die onkologische Behandlung von Darmkrebs, auch bei komplexeren Tumorerkrankungen. Sie legt großen Wert auf eine individuelle Betreuung und begleitet Patientinnen und Patienten einfühlsam durch alle Phasen der Behandlung.

**DIE ANLIEGEN UNSERER PATIENT-
INNEN UND PATIENTEN WERDEN
ERNST GENOMMEN UND IMMER
INDIVIDUELL UND PERSÖNLICH
BEHANDELT.**







”

Im Darmzentrum der Ammerland-Klinik steht der Mensch im Mittelpunkt. Moderne Chirurgie, kurze Wege, interdisziplinäre Zusammenarbeit – und eine persönliche, konstante Begleitung machen unsere Stärke aus.

DR. MUNEER DEEB

Dr. Stefan Nordbruch

Leitender Oberarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Dr. Nordbruch bringt umfassende Erfahrung in der Viszeralchirurgie mit, insbesondere in der Behandlung von Darmtumoren. Er setzt auf innovative Operationstechniken, um die Genesung zu fördern und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu erhalten.

Andreas Rackwitz

Oberarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Herr Rackwitz verfügt über umfangreiche Erfahrung in der chirurgischen Behandlung von Darmerkrankungen. Sein Fokus liegt auf der persönlichen Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der Anwendung schonender Operationsverfahren. Er ist der führende Chirurg des Darmzentrums und spezialisiert sich dabei vor allem auf minimal-invasive sowie roboter-assistierte Operationsverfahren.

Das Leistungsspektrum

Das Darmzentrum der Ammerland-Klinik ist Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums und bietet eine umfassende, interdisziplinäre Versorgung bei bösartigen und gutartigen Erkrankungen des Darms. Der Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und



Therapie von Darmkrebs (Kolon- und Rektumkarzinomen), ergänzt durch eine enge Kooperation mit Gastroenterologie, Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie.

Die Besonderheiten unseres Darmzentrums:

- Modernste Diagnostik und robotisch-assistierte Operationsverfahren
- Personalisierte Therapieplanung in interdisziplinären Tumorkonferenzen
- Enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten
- Unterstützung durch Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Sozialdienst und Stomatherapie
- Persönliche Ansprechpartner von der Erstvorstellung bis zur Nachsorge

Alles unter einem Dach. Alles aus einer Hand. Für Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden.



BEI DER TUMORKONFERENZ
ARBEITEN DIE UNTERSCHIED-
LICHEN FACHRICHTUNGEN
ENG ZUSAMMEN.

Behandlung & Rehabilitation Tumorboard

Was ist eine Tumorkonferenz?

Die Behandlung von Darmkrebs erfordert die enge Zusammenarbeit vieler medizinischer Fachrichtungen. Damit jede Therapieentscheidung auf einer soliden Grundlage basiert, werden alle Befunde und Untersuchungsergebnisse in einer interdisziplinären Fallbesprechung – der sogenannten Tumorkonferenz – gemeinsam diskutiert. Hier treffen sich Fachärztinnen und Fachärzte aus Chirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie, um für jede Patientin und jeden Patienten eine individuell abgestimmte Behandlungsempfehlung zu erarbeiten.

Während Ihrer Behandlung im Darmzentrum der Ammerland-Klinik haben Sie immer eine feste Ansprechpartnerin oder einen festen Ansprechpartner. Diese Person begleitet Sie durch alle Phasen Ihrer Therapie, koordiniert Abläufe und steht Ihnen bei Fragen oder Sorgen zur Seite.

Ein besonderer Vorteil in unserer Klinik ist die enge Kooperation mit der Pathologie Aurich & Ammerland (IPA). Gewebeproben, die während einer

Operation entnommen werden, können direkt und schnell untersucht werden. So erhalten die Operierenden bereits während des Eingriffs wichtige Informationen – zum Beispiel darüber, ob der Tumor vollständig entfernt wurde – und können entsprechend reagieren. In vielen Fällen kann dadurch ein zweiter Eingriff vermieden werden.

DIE BEHANDLUNG VON DARM- KREBS

Wurde bei Ihnen Darmkrebs diagnostiziert, richtet sich die Behandlung nach dem Tumorstadium, also danach, wie weit sich die Erkrankung bereits im Körper ausgebreitet hat.

Daraus ergeben sich die verschiedenen Therapiemöglichkeiten für Sie. Wir orientieren uns an anerkannten und aktuellen Behandlungsplänen der medizinischen Wissenschaft – jedoch ist jeder Mensch verschieden und somit ist es auch die mögliche Therapie von Darmkrebs.

Die Grundlage für eine bestmögliche Behandlung ist für uns immer ein persönliches Gespräch, um alle weiteren Schritte in Ihrem ganz individuellen Fall besprechen und erklären zu können.

Die Behandlungsmöglichkeiten im Überblick: heilend oder lebensverlängernd?

Ziel der Therapie ist im besten Fall die vollständige Heilung. In anderen Fällen kann die Behandlung helfen, die Erkrankung über längere Zeit zu kontrollieren und Beschwerden zu lindern.



OPERATION

Die operative Entfernung des Tumors ist bei den meisten Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs die zentrale Behandlungsmaßnahme. In der Ammerland-Klinik setzen wir auf moderne, minimal-invasive und robotisch-assistierte Verfahren mit dem Da-Vinci-System. Damit kann besonders schonend und präzise operiert werden – insbesondere bei Enddarmtumoren, wo es auf millimetergenaues Arbeiten im engen Beckenraum ankommt.

Je nach Lage und Größe des Tumors werden Abschnitte des Dick- oder Enddarms sowie benachbarte Lymphknoten entfernt. In vielen Fällen kann ein künstlicher Darmausgang (Stoma)

vermieden oder nur vorübergehend notwendig sein.



CHEMOTHERAPIE

Eine Chemotherapie wird häufig zusätzlich zur Operation eingesetzt – entweder vor dem Eingriff, um den Tumor zu verkleinern, oder danach, um möglicherweise verbliebene Krebszellen im Körper zu bekämpfen. Besonders bei fortgeschrittenen Tumoren oder Lymphknotenbefall ist die Chemotherapie ein zentraler Baustein der Behandlung.



KOMBINIERTE STRAHLEN- CHEMOTHERAPIE

Bei Enddarmkrebs (Rektumkarzinom) wird die Strahlentherapie oft mit einer Chemotherapie kombiniert (Radiochemotherapie). Diese erfolgt in der Regel vor der Operation, um den Tumor zu verkleinern und die Chance auf eine vollständige Entfernung – möglichst unter Erhalt des Schließmus-

kels – zu erhöhen. In bestimmten Fällen wird auch nach der OP bestrahlt, etwa wenn die Tumorgrenzen sehr knapp sind.



ZIELGERICHTETE THERAPIEN UND IMMUNTHERAPIE

Für einige Formen von fortgeschrittenem Darmkrebs – insbesondere, wenn bestimmte genetische Zellveränderungen vorliegen – können sogenannte zielgerichtete Therapien oder Immuntherapien zum Einsatz kommen. Diese greifen gezielt in das Wachstum und die Vermehrung von Krebszellen ein. Ob eine solche Therapie für Sie infrage kommt, prüfen wir anhand spezieller Laboruntersuchungen Ihres Tumorgewebes.



PALLIATIVE THERAPIE

Wenn eine vollständige Heilung nicht mehr möglich ist, steht die Linderung von Beschwerden und der Erhalt Ihrer Lebensqualität im Vordergrund. Die Behandlung zielt darauf ab, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen, Schmerzen zu kontrollieren und Sie bestmöglich zu unterstützen – medizinisch, pflegerisch und menschlich. In dieser Phase stehen Ihnen im Darmzentrum zahlreiche unterstützende Angebote zur Verfügung – etwa durch die Palliativmedizin, Psychoonkologie, den Sozialdienst oder die Stomatherapie.



EINE OPERATION IST BEI
DARMKREBS IM FRÜHEN
STADIUM DIE THERAPIE
DER WAHL.

Operation bei Darmkrebs

Wird ein Tumor in einem frühen Stadium entdeckt und sind noch keine Fernmetastase vorhanden, stellt die operative Entfernung des betroffenen Darmabschnitts die wichtigste und in vielen Fällen heilende Maßnahme dar. Ziel der Operation ist es, das gesamte Tumorgewebe mitsamt einem Sicherheitsrand und den benachbarten Lymphknoten vollständig zu entfernen.

Ob eine Operation möglich ist, hängt unter anderem vom Allgemeinzustand, von Begleiterkrankungen und der Lage des Tumors ab. Auch bei fortgeschrittenen Stadien kann eine OP sinnvoll sein – etwa in Kombination mit einer Vor- oder Nachbehandlung wie einer Chemotherapie oder Strahlenbehandlung.

VOR DER OPERATION

Bereits in der interdisziplinären Tumorkonferenz wird gemeinsam das für Sie passende Vorgehen besprochen. Kommt es zur Operation, werden alle begleitenden Maßnahmen sorgfältig

mit Ihnen abgestimmt – inklusive einer individuellen Vorbereitung.

Dazu zählen:

- Ernährungsberatung zur körperlichen Stabilisierung und Vorbereitung
- Atemtraining oder Bewegungsübungen zur Vermeidung von Komplikationen
- Gegebenenfalls psychoonkologische Gespräche
- Anleitung zur Beckenbodenschulung (bei tiefem Rektumkarzinom)
- Organisation von Hilfsmitteln oder Unterstützung nach der Entlassung

Ziel ist es, dass Sie möglichst gut vorbereitet in den Eingriff gehen – körperlich wie seelisch.

GRUNDSÄTZLICHES ZUR OP

Darmkrebsoperationen werden unter Vollnarkose durchgeführt. Dabei wird der Tumor mit einem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt – häufig inklusive benachbarter Lymphknoten.

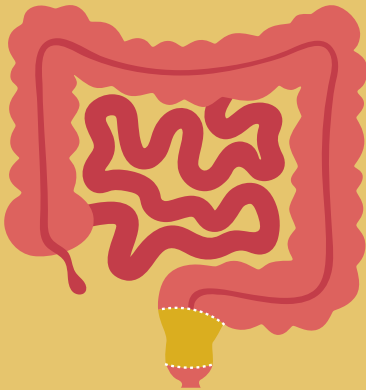
Entfernung von betroffenem Darmgewebe



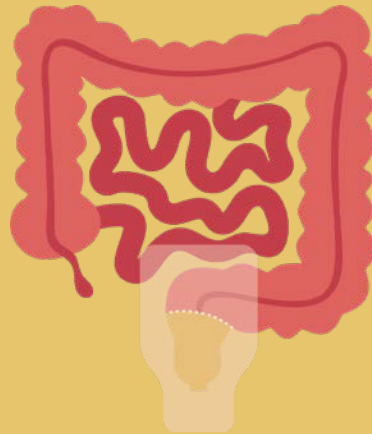
Intakter Darm



Hemikolektomie:
Teilentfernung des Dickdarms



Rektumresektion: Entfernung
des kompletten Rektums mit
Schließmuskelerhalt



Rektumamputation: Entfernung des
kompletten Rektums ohne Schließ-
muskelerhalt mit Stomaanlage

Je nach Lage und Größe des Tumors handelt es sich um:

- Teilentfernung des Dickdarms (z. B. rechts- oder linksseitige Hemikolektomie)
- Entfernung des kompletten Rektums (Rektumresektion) mit Schließmuskelerhalt
- Rektumamputation ohne Schließmuskelerhalt mit Stomaanlage

Vor der Operation prüfen wir gründlich, ob ein künstlicher Darmausgang (Stoma) notwendig ist – und wenn ja, ob nur vorübergehend oder dauerhaft. Die Entscheidung wird im Gespräch mit Ihnen sorgfältig erläutert.

MINIMAL-INVASIVE UND ROBOTISCH-ASSISTIERTE CHIRURGIE

In der Ammerland-Klinik führen wir Darmkrebsoperationen überwiegend mit minimal-invasiven Verfahren durch – also über sogenannte „Schlüssellochtechniken“. Besonders im Beckenraum (z. B. bei Enddarmtumoren) kommt zudem die robotisch-assistierte Chirurgie mit dem Da-Vinci-System zum Einsatz.

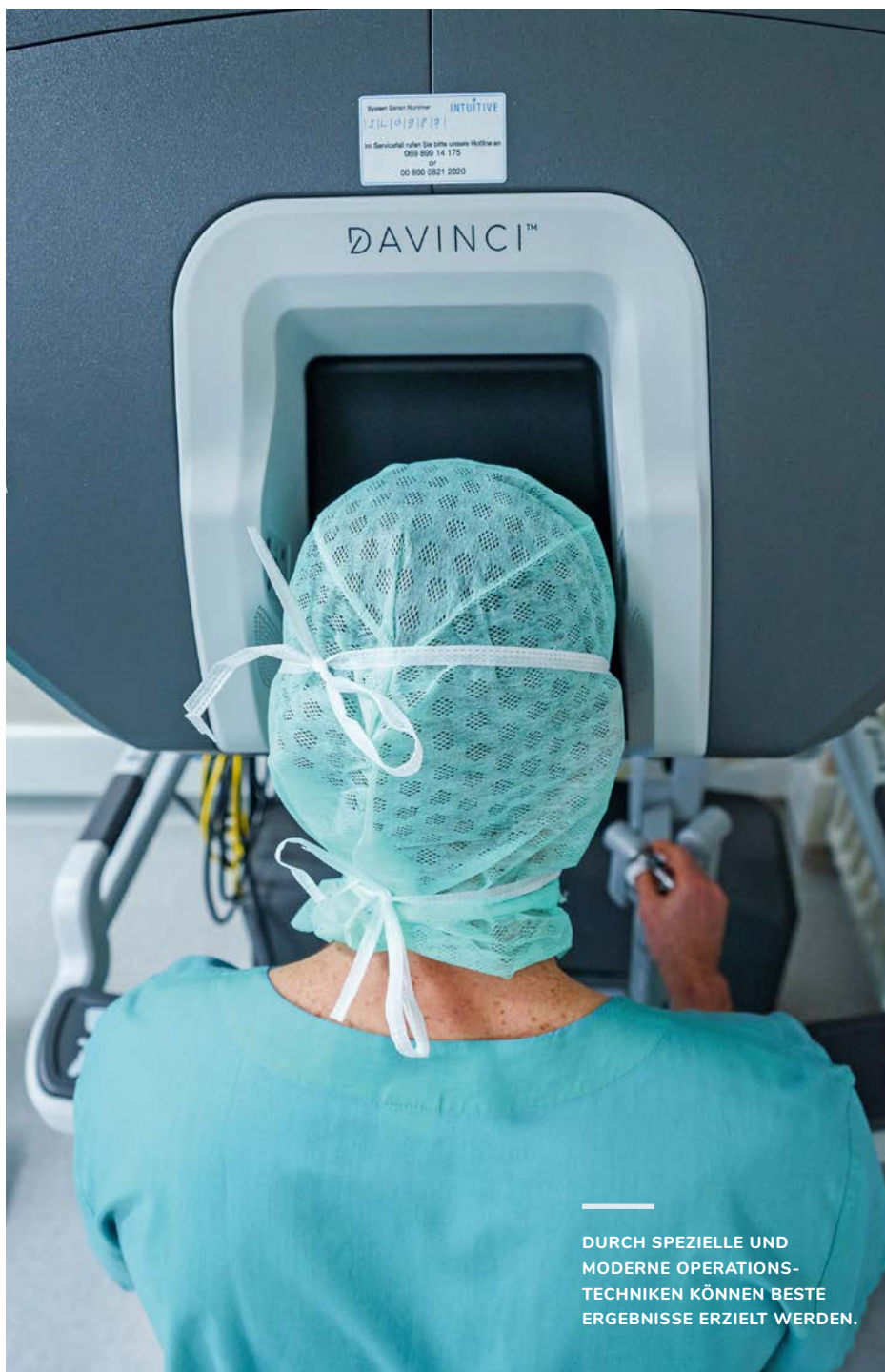
Diese hochmoderne Technik ermöglicht präzises, nervenschonendes Operieren mit dreidimensionaler Sicht und feinsten Instrumenten – vor allem bei schwierigen anatomischen Verhältnissen im kleinen Becken.



VORTEILE DER MINIMAL-INVASIVEN UND ROBOTISCH-ASSISTIERTEN OPERATIONS-TECHNIK BEI DARMKREBS

- Geringerer Blutverlust
- Kleinere Schnitte, weniger Schmerzen
- Schnellere Erholung
- Deutlich kürzerer Krankenhausaufenthalt
- Bessere Schonung von Nerven und Schließmuskeln
- Geringeres Risiko für Wundinfektionen oder Narbenbrüchen
- Kosmetisch unauffälligere Narben

In der Ammerland-Klinik profitieren insbesondere Patientinnen und Patienten mit tiefsitzenden Rektumkarzinomen von der robotisch-assistierten Technik. So kann häufig eine Stoma-Anlage vermieden werden – und damit ein großes Stück Lebensqualität erhalten bleiben.



DURCH SPEZIELLE UND
MODERNE OPERATIONS-
TECHNIKEN KÖNNEN BESTE
ERGEBNISSE ERZIELT WERDEN.

Erste Schritte nach einer Operation

Unsere Behandlungskonzepte basieren auf dem modernen Fast-Track- oder ERAS-Prinzip (Enhanced Recovery After Surgery). Dieses zielt darauf ab, Sie so rasch und sicher wie möglich wieder auf die Beine zu bringen. Dazu gehören frühes Essen und Trinken, Mobilisation ab dem ersten Tag und eine sehr gezielte Schmerztherapie.



OPERATIONSTAG: ÜBERWACHUNG AUF DER INTERMEDIATE CARE

Nach der Operation bleiben Sie in der Regel für die erste Nacht unter erhöhter Überwachung. Schmerztherapie und Kreislaufkontrolle stehen im Vordergrund. Auch die erste Mobilisation kann in vielen Fällen bereits erfolgen. Drainagen leiten in den ersten Tagen Wundflüssigkeit ab.



DIREKT NACH DER OPERATION
WERDEN DIE PATIENTEN AUF DER
INTENSIVSTATION BESTENS VER-
SORGT UND DIE VITALPARAMETER
GENAU BEOBACHTET.



AB TAG 1: RÜCKKEHR ZUR NORMALSTATION

Die meisten Patientinnen und Patienten sind an diesem Tag bereits wieder auf der Normalstation. Dort unterstützen wir Sie aktiv beim Aufstehen, Bewegen und Wiedereinstieg in die normale Ernährung. Spezielle Übungen und Physiotherapie helfen, den Darm wieder in Gang zu bringen und Komplikationen zu vermeiden.



AB TAG 4: ENTLASSUNG

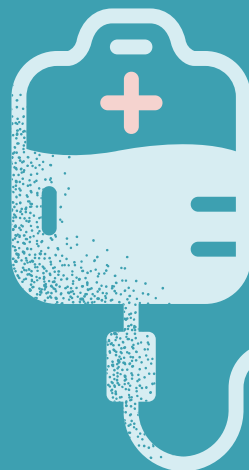
Ab diesem Zeitpunkt können die meisten Operierten bereits entlassen werden. Der weitere Verlauf, z. B. ob eine Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll ist, wird gemeinsam mit Ihnen geplant.



NACH DER ENTLASSUNG

Auch nach der Operation bleiben wir für Sie ansprechbar. Die weitere Nachsorge erfolgt in enger Absprache mit Ihrem Hausarzt, Onkologen oder Gastroenterologen. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind wichtig, um ein Wiederauftreten frühzeitig zu erkennen. Über die Kontrollintervalle sprechen wir ganz genau mit Ihnen.

Wenn ein Stoma angelegt wurde, werden Sie durch unsere Stomatherapie-Fachkräfte intensiv betreut – sowohl während des Aufenthalts als auch bei Bedarf nach der Entlassung. Auch unsere Sozialberatung steht Ihnen mit Fragen zur Wiedereingliederung, zur Pflege oder Haushaltshilfe zur Seite.



Das Leben nach der Operation: Wie geht es weiter?

Nach der Operation und gegebenenfalls weiteren Therapien wie Chemotherapie oder Strahlentherapie beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Viele Patientinnen und Patienten fragen sich: Wie geht es jetzt weiter? Ziel ist es, die Erkrankung nicht nur zu überstehen – sondern auch, die Lebensqualität zu erhalten, wiederzugewinnen und zu verbessern.

Die regelmäßige Nachsorge – Sicherheit durch Kontrolle

Die Nachsorge ist ein zentraler Bestandteil der Behandlung. Sie dient dazu:

- Rückfälle (Rezidive) frühzeitig zu erkennen.
- Langzeitfolgen der Therapie zu erfassen und zu behandeln.
- Körperliche Funktionsstörungen (z. B. Stuhlgang, Inkontinenz) zu erfassen.
- Psychische oder soziale Belastungen frühzeitig zu erkennen.
- Die Rückkehr in den Alltag, Familie und Beruf zu begleiten.



SEELISCHE BELASTUNG & SOZIALE HERAUS- FORDERUNGEN

Krebs betrifft nicht nur den Körper – sondern auch die Seele. Viele Betroffene erleben nach der Therapie Ängste, Erschöpfung oder Sorgen um die Zukunft. Scheuen Sie sich nicht, das anzusprechen und nehmen Sie Hilfe an.

In der Ammerland-Klinik unterstützen Sie:

- unser Psychoonkologischer Dienst
- der Sozialdienst bei Fragen zu Rente, Pflege, Beruf oder Reha
- die Seelsorge bei spirituellen oder persönlichen Krisen

Wir vermitteln Ihnen gerne auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Psychologen und Psychologinnen oder ambulanten Beratungsstellen.

Wer übernimmt die Nachsorge?

Die Nachsorge erfolgt meist in enger Zusammenarbeit zwischen Ihrer **Hausärztin oder Ihrem Hausarzt und spezialisierten niedergelassenen Fachärzten** – z. B. Onkologinnen, Gastroenterologen oder Chirurgen. Auch wir im Darmzentrum stehen weiterhin als Ansprechpersonen zur Verfügung.

Erste Vorstellung:

4–6 Wochen nach der Operation

1. und 2. Jahr:

alle 6 Monate

Ab dem 3. Jahr:

jährlich, für insgesamt mindestens 5 Jahre

Typische Nachsorgeuntersuchungen sind:

- körperliche Untersuchung
- Laborwerte (z. B. Tumormarker CEA)
- Ultraschall der Leber
- ggf. CT oder MRT (bei bestimmten Befunden)
- Kontroll-Koloskopie (nach ca. 1 Jahr)

WICHTIG: Melden Sie sich jederzeit, wenn neue Beschwerden auftreten – auch außerhalb der geplanten Nachsorgetermine.

Rehabilitation nach Darmkrebs

Eine medizinische Rehabilitation hilft, körperlich und seelisch wieder auf die Beine zu kommen. Sie kann direkt nach dem Krankenhausaufenthalt (Anschlussrehabilitation, AHB) beginnen oder später beantragt werden.

Die Reha hat folgende Ziele:

- Verbesserung der Verdauungsfunktion und Kontinenz
- Aufbau von körperlicher Kraft und Ausdauer
- Umgang mit einem möglichen Stoma
- Unterstützung bei Ernährung,- Bewegung und Stressbewältigung
- Planung der Rückkehr ins Berufsleben

Sie können sich zwischen stationären oder ambulanten Reha-Einrichtungen entscheiden. Wir unterstützen Sie bei der Organisation und Beantragung.

Zurück in den Alltag: Arbeit, Bewegung, Lebensfreude

Ein Leben nach der Krebstherapie ist möglich – aber nicht immer leicht. Nichts ist mehr wie vorher. Doch viele Patientinnen und Patienten berichten

auch von neuen Perspektiven, bewussterem Leben und einem neuen Körpergefühl.

Beruf & Wiedereinstieg

Sprechen Sie frühzeitig mit Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten über den beruflichen Wiedereinstieg.

Möglichkeiten sind:

- stufenweise Wiedereingliederung
- Umschulungen oder Anpassungen am Arbeitsplatz
- ggf. Antrag auf Erwerbsminderungsrente

Bewegung & Sport

Regelmäßige Bewegung – angepasst an Ihre Kräfte – wirkt sich positiv auf Heilungsverlauf, Stimmung und Verdauung aus. Besonders empfehlenswert sind:

- Spaziergänge, leichtes Ausdauertraining
- Sanftes Muskeltraining
- Beckenbodengymnastik (nach Enddarm-OP)
- Yoga, Tai-Chi oder medizinische Trainingstherapie

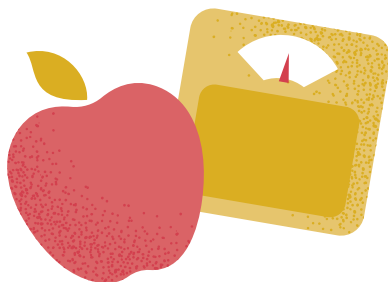
Ernährung

Nach einer Darmoperation kann es zu veränderten Stuhlgewohnheiten kommen. Unsere Ernährungsberatung unterstützt Sie dabei, Ihre Ernährung individuell anzupassen – sei es bei Gewichtsverlust, Blähungen, Durchfall oder Stomaanpassung.

Sie sind nicht allein

Der Weg nach einer Darmkrebsbehandlung ist ein individueller. Nicht alles gelingt sofort. Nicht jeder Tag ist gleich. Aber Sie müssen ihn nicht alleine gehen.

Das Team des Darmzentrums der Ammerland-Klinik steht Ihnen weiterhin zur Seite – persönlich, verlässlich und kompetent.





AUCH BEWEGUNG SPIELT
BEI DER GENESUNG EINE
GROSSE ROLLE.

Beistand suchen – Hilfe bekommen

Eine Krebserkrankung wirft viele Fragen auf. Vielleicht auch solche, die erst nach dem Krankenhausaufenthalt entstehen. Bitte zögern Sie nicht, sich bei Unklarheiten oder Sorgen jederzeit an uns zu wenden.

Tumorsprechstunde

Sie haben immer das Recht, mitzubestimmen. Keine Therapieentscheidung wird ohne Ihre Zustimmung getroffen – Sie stehen im Mittelpunkt unserer Behandlung.

In unserer fachspezifischen Tumorsprechstunde des Darmzentrums nehmen wir uns Zeit für Ihr Anliegen. Vom ersten Verdacht über die Diagnostik und Therapieplanung bis hin zur Nachsorge begleiten wir Sie Schritt für Schritt. Gerade bei komplexen Erkrankungen wie Darmkrebs ist die enge Zusammenarbeit mehrerer Fachdisziplinen entscheidend – bei uns arbeiten alle Expertinnen und Experten unter einem Dach und wir stehen in engem Kontakt zu externen Behandlern. Das bedeutet für Sie: Kurze Wege, klare Abläufe und eine individuelle Behandlung auf höchstem Niveau.

Das Darmzentrum ist Teil des Onkologischen Zentrums der Ammerland-Klinik.



Anmeldung Darmzentrum

T +49 (0) 4488 50-5225

F +49 (0) 4488 50-6939

darmzentrum@ammerland-klinik.de

Einweisertelefon

T +49 (0) 4488 50-6930

Onkologische Praxis

Westerstede

T +49 (0) 4488 521 88 80

Aurich

T +49 (0) 4941 945 000

Rhauderfehn

T +49 (0) 4952 826 7773

Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Jeden Mittwoch, 14.30–15.30 Uhr

UNSER FACHPERSONAL
STEHT IHNEN IMMER
ZUR SEITE.





Ammerland-Klinik GmbH

Lange Straße 38

26655 Westerstede

T 04488 50-0

www.ammerland-klinik.de

Amtsgericht Oldenburg, HRB 120783

Hauptgeschäftsführer: Axel Weber

Medizinischer Geschäftsführer: Dr. Peter Ritter

Konzeption, Gestaltung und Illustrationen: Stockwerk2 GmbH, www.stockwerk2.de · Redaktion: Texterei Hameln, Inga Symann, www.texterei-hamel.de · Statistiken: Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) · Fotos: stock.adobe, com/Aksaka (Titel), Nikolai Wolff, Fotoetage (S. 7, S. 13, 26, 43), Ammerland-Klinik GmbH (S. 13), Lukas Lehmann | LLPHOTO.DE (S. 13, 14, 23 unten, 25, 35, 36, 41), Janina Broer Fotografie (S. 17, 21, 23 oben und Mitte, 24, 28, 31)