

Klinikum Darmstadt

Klinik für Allgemein- Viszeral- und Thoraxchirurgie



Informationen zum Speiseröhrenkarzinom

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Diese Patienteninformation enthält eine Zusammenstellung von wichtigen Informationen rund um die Erkrankung und Behandlung von Speiseröhrenkrebs.

Sie finden Informationen zur Erkrankung, unter anderem Antworten auf die Fragen: „Was ist Speiseröhrenkrebs?“, „Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?“ und „Wie läuft die Operation ab?“.

Bei den Empfehlungen und Tipps haben wir für Sie Wissenswertes für die Zeit nach Ihrem Aufenthalt in der Klinik zusammengestellt.

Gern stellen wir Ihnen mehr Informationsmaterialien zur Verfügung. Bitte sprechen Sie das Pflegepersonal oder das ärztliche Personal darauf an.

An dieser Stelle möchten wir Sie auch auf den Nachsorgepass aufmerksam machen. Nehmen Sie ihn zu jeder Nachsorgeuntersuchung mit und lassen Sie die durchgeführten Untersuchungen, Laborwerte, Tumormarker und die benötigten Medikamente eintragen. Tragen Sie den Pass möglichst immer bei sich, denn bei einer akuten Krankheit oder einem Unfall kann er dem Arzt schnell helfen, für Sie die bestmögliche Behandlung zu finden. Außerdem kann er Ihnen auch im Alltag helfen, Sie an die notwendigen Nachsorgekontrollen zu erinnern und sich in Vorbereitung auf die Untersuchung Notizen zu machen. Die Mappe enthält, wenn sie Ihnen überreicht wird, nur eine sehr kurze Zusammenfassung aller notwendigen Informationen.

Der



und das Leben stehen bei uns im Mittelpunkt.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

In unserer Einrichtung arbeiten wir als Spezialisten-Team verschiedener Fachrichtungen u. a. rund um das Organ „Speiseröhre“. Neueste Diagnostik- und Therapieverfahren machen die notwendige Behandlung gezielter, sicherer und schonender. Bei allen Diagnoseschritten bewerten bei uns mindestens zwei spezialisierte Chirurgen die Daten und Bilder und besprechen alle Fakten im Team. Das Ziel dieser intensiven Teamarbeit am gesamten Klinikum Darmstadt für unsere Patienten ist: **Beste Chancen auf Heilung.**

Individualität und patientenbezogenes Arbeiten sind unsere Hauptstärken, was jedoch nur mittels eines gut organisierten Teams zu realisieren ist. Unsere Behandlungen umfassen die Speiseröhrenoperation, modernste perkutane Bestrahlungsbehandlungen, Infusions- und Hormontherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung, Chemotherapie, palliative Behandlung und Supportivtherapie.

Während der Behandlung und der Nachsorge können Sie eine psychologische Begleitung erhalten. Wir erstellen im Dialog mit unseren Patienten einen maßgeschneiderten Therapieplan, der auf ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmt ist. Bei all unseren Behandlungen legen wir selbstverständlich den größten Wert darauf, Ihre gute Lebensqualität zu erhalten oder wieder-herzustellen.

Auf die Erfahrung von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen kommt es an - dieser interdisziplinäre Austausch liegt unserem Team insbesondere am Herzen. Die auf Magenkrebs spezialisierten Chirurgen, Ultraschallexperten, Radiologen, Strahlentherapeuten, internistischen Onkologen und Psychoonkologen arbeiten gemeinsam Hand in Hand - nach den neuesten Erkenntnissen der Medizinforschung.

Wir wünschen Ihnen von Herzen alles Gute



Prof. Dr. med. W. Kneist

Klinikdirektor

Dr. med. F. Graupe

Leitender Oberarzt

INFORMATIONEN ZUR ERKRANKUNG

Was ist Speiseröhrenkrebs?

Unter Speiseröhrenkrebs ist allgemein eine bösartige Erkrankung der Speiseröhre zu verstehen. Bösartig bezeichnet man Tumoren, wenn sie das umgebende Gewebe zerstören und das Potential zur Ausbildung von Tochtergeschwülsten (als Metastasen oder auch als Filiae bezeichnet) haben. Bösartige Tumorerkrankungen der Speiseröhre entwickeln sich in der Regel der Schleimhaut und können von Plattenepithel (Plattenepithelkarzinom) oder von Drüsengewebe (Adenokarzinom) abgeleitet sein. Bösartige Tumore der Speiseröhre (Ösophagus) sind mit insgesamt 10 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner jährlich eine relativ seltene Tumorerkrankung. Die Erkrankung tritt bei Männern 3-4mal häufiger auf als bei Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt bei Plattenepithelkarzinomen ca. 55 Jahre und liegt bei Adenokarzinomen bei ungefähr 63 Jahren.

Risikofaktoren für die Erkrankung an Speiseröhrenkrebs

Rauchen und Trinken von hochprozentigem Alkohol stellen die wichtigsten Risikofaktoren für das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus dar. Der gleichzeitige Zigaretten- und Alkoholkonsum führt zu einer Multiplikation des Krebsrisikos. Eine Erhöhung des Erkrankungsrisikos konnte auch für die Aufnahme von Nitrosaminen (z.B. in gepökelter Nahrung) und nach Laugenverätzungen sowie durch bestimmte Virusinfektionen (HPV, EBV) aufgezeigt werden. Für das Adenokarzinom stellt das Vorliegen einer gastro-ösophagealen Refluxkrankheit (chronisches Sodbrennen) den größten Risikofaktor dar. Allerdings erkrankt nur ein kleiner Anteil von Menschen mit gastro-ösophagealer Refluxkrankheit an einem Ösophaguskarzinom (unter 0,01 %). Eine durch chronische Entzündung veränderte Schleimhaut kann dabei spezielle Veränderungen (Präkanzenrosen) aufweisen, für die ein erhöhtes Entartungsrisiko besteht (z.B. Barrett-Schleimhaut).

Tumorboard

Bei einer Tumorkonferenz kommen die Ärzte aus verschiedenen Kliniken, die sich auf die Behandlung der entsprechenden Tumorart spezialisiert haben, zusammen. Regelmäßig nehmen an den Tumorkonferenzen die Operateure, ein Pathologe, ein Vertreter der Inneren Medizin, der auf Chemotherapie spezialisiert ist, und ein Strahlentherapeut teil. Gemeinsam werden die Patienten besprochen, wobei der Krankheitsverlauf zuvor von Dokumentaren in einer Übersicht zusammengefasst wurde und von dem Arzt, der mit dem Patienten gesprochen hat, vorgetragen wurde. Durch den Radiologen werden die Röntgenbilder, CT-Aufnahmen etc. des Patienten demonstriert und anschließend gemeinsam eine Therapieempfehlung erstellt, die dokumentiert und von dem behandelnden Arzt dem Patienten vorgeschlagen wird. Dabei richten sich die Ärzte nach interdisziplinären Leitlinien und Therapieempfehlungen, die von Fachgesellschaften erstellt werden, aber auch nach dem individuellen Krankheitsverlauf des Patienten und seinen vorhandenen Wünschen.

Durch eine Tumorkonferenz werden alle Fachgebiete, die mit der Behandlung dieser Tumorart vertraut sind, in die individuelle Empfehlung für den Patienten einbezogen. Dadurch wird sichergestellt, dass nicht nur die chirurgische, internistische oder strahlentherapeutische Sicht berücksichtigt wird, sondern gemeinsam möglichst die beste Therapieempfehlung abgegeben wird.

Jede Woche finden am Klinikum Darmstadt insgesamt sechs Tumorkonferenzen in den verschiedenen Fachgebieten, die Tumorpatienten behandeln, statt. Dabei werden pro Jahr mehr als 70 % aller Patienten, die am Klinikum mit Tumorerkrankungen neu diagnostiziert werden, besprochen, in den Organzentren erreicht der Anteil sogar 100%. Auch auswärtig behandelte Patienten, die eine Zweitmeinung zu ihrer Erkrankung wünschen, werden in die Konferenzen eingebracht.

Das individuelle Protokoll der Tumorkonferenz, das Sie betrifft, kann Ihnen gerne zur Verfügung gestellt werden. Neben einer Zusammenfassung des Krankheitsverlaufs findet sich darauf auch die Therapieempfehlung, die als Ergebnis der gemeinsamen Diskussion in der Konferenz erstellt wurde.

Wir stehen Ihnen gerne für fortgesetzte Aufklärungs- und Beratungsgespräche zur Verfügung.

Systemtherapie des Speiseröhrenkrebses

Neben der chirurgischen Therapie, endoskopischen Verfahren und strahlentherapeutischen Behandlungen wird in der Therapie des Speiseröhrenkrebses auch die sogenannte Systemtherapie eingesetzt. Mitunter werden verschiedene Therapieformen auch kombiniert im Sinne eines interdisziplinären Konzeptes. Beispielsweise kann eine Systemtherapie parallel mit einer Strahlentherapie erfolgen als alleinige Therapie oder vor einer geplanten Operation des Tumors. Eine Systemtherapie kann auch unter gewissen Voraussetzungen nach der Operation durchgeführt werden im Sinne einer vorbeugenden Behandlung. Grundlage des Therapiekonzeptes ist jeweils der Beschluss der sogenannten Tumorkonferenzen, in welcher die beteiligten Fachdisziplinen gemeinsam eine individuelle Entscheidung für unsere Patientinnen und Patienten treffen.

Formen bzw. Mechanismen der Systemtherapie

Unter Systemtherapie versteht man eine Behandlung, die als Infusion oder auch teils als Tablette verabreicht werden kann und ihre Wirkung im ganzen Körper gegen die Krebserkrankung entfaltet. Zur Systemtherapie gehört unter anderem die „klassische“ Chemotherapie bzw. Therapie mit Zytostatika. Diese Medikamente hemmen insbesondere die Teilung der Krebszelle über verschiedene Mechanismen. Eingesetzte Substanzen sind zum Beispiel Cisplatin, Oxaliplatin, Irinotecan, 5-Fluorouracil und Docetaxel.

Weiterhin können sogenannte monoklonale Antikörper im Rahmen der Systemtherapie alleine oder in Kombination mit Zytostatika gegeben werden. Antikörper sind Eiweißmoleküle, die gezielt gegen Strukturen der Krebszelle wirken. Dies können Strukturen auf der Oberfläche der Krebszelle zur direkten Hemmung der Zellteilung oder auch an den Gefäßwänden zwecks Unterbindung der Blutversorgung der Krebszellen sein. Zudem werden sogenannte „Checkpoint-Inhibitoren“ eingesetzt – eine moderne Form der Immuntherapie. Dies sind monoklonale Antikörper, die letztlich das Immunsystem wieder in die Lage versetzen, die Krebszelle äußerst erfolgreich zu bekämpfen. Mitunter müssen vor Einsatz der zielgerichteten Substanzen spezielle Untersuchungen des Tumorgewebes durch Spezialistinnen und Spezialisten für Pathologie erfolgen, um eine Grundlage für die spezifischen Therapien nachzuweisen.

Nebenwirkungen der Systemtherapie

Neben den erwünschten Wirkungen gegen die Krebserkrankungen können unter einer Systemtherapie Nebenwirkungen auftreten. Die Nebenwirkungen unterscheiden sich zwischen den verschiedenen Zytostatika und Antikörpern erheblich. Unter anderem können je nach zytostatischer Substanz Übelkeit, Durchfall, Störungen des Nervensystems (Polyneuropathie), Störungen der Blutbildung oder Haarverlust auftreten. Unter Therapie mit Antikörpern kann es unter anderem zur Schwächung der Herzfunktion, zu Blutungen oder zu Thrombosen kommen und insbesondere unter der Therapie mit „Checkpoint-Inhibitoren“ zu unspezifischen Entzündungen im gesamten Körper infolge der Aktivierung von Teilen des Immunsystems. Regelmäßige Untersuchungen unter der laufenden Therapie ermöglichen es, frühzeitig auf die Nebenwirkungen zu reagieren und diese behandeln zu können.

Ausführliche Aufklärung als Grundvoraussetzung

Neben der Tumorkonferenzempfehlung ist ein ausführliches Aufklärungsgespräch Voraussetzung für eine Systemtherapie. Hier werden unseren Patientinnen und Patienten die Indikation, der Ablauf, mögliche Therapiealternativen und die potentiellen Nebenwirkungen der Systemtherapie erläutert. Je nach der spezifischen Situation können Anpassungen der Dosierung, des Therapieabstandes und der Dauer der Therapie vorgenommen und bespro-

chen werden, um den größtmöglichen Therapieerfolg gegen die Krebserkrankung bei gleichzeitig guter Verträglichkeit und Lebensqualität erreichen zu können.

Quellen:

Homepage Krebsinformationsdienst, Homepage Krebsgesellschaft
www.krebsinformationsdienst.de/themen/behandlung/chemotherapie.ph •
www.krebsgesellschaft.de/db_chemotherapie_experimentelle_therapie,83286.html

Strahlentherapie

Sie sind Patient in unserem Ösophaguskarzinomzentrum. Nach Komplettierung aller notwendigen Untersuchungen wurde Ihnen im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz eine Strahlen(chemo)therapie empfohlen. Diese wird regelhaft bei Platten- und Adenokarzinomen der Speiseröhre durchgeführt, wenn die Organwand überschritten wird, umgebende Lymphknoten befallen erscheinen und wenn eine Operation für Sie als zu gefährlich eingestuft wird.

Am häufigsten wird die simultane Radiochemotherapie in kurativer Absicht (Heilung) neoadjuvant, das heißt vor einer Operation eingesetzt, um den Tumor zu verkleinern und versteckte Zellnester abzutöten. Nach der 5-6-wöchigen Strahlenchemotherapie erfolgt dann die Operation nach einer Erholungsphase von min. 4 Wochen. Auch kann die Strahlenchemotherapie als alleinige Therapie in kurativer Intention eingesetzt werden. Ebenso ist der Einsatz der Strahlentherapie auch symptomlindernd (palliativ) denkbar.

In einem sogenannten Erstgespräch erklären wir Ihnen dann, die für Sie individuell festgelegte Behandlungsstrategie, informieren sie über den weiteren Behandlungsablauf und besprechen mit ihnen die eventuell zu erwartenden Nebenwirkungen und mögliche Folgen der Behandlung. Für dieses Gespräch sollten sie ca. 45 min. einplanen. Notieren sie sich im Vorfeld für Sie wichtige Fragen und gerne können Sie einen Angehörigen zum Gespräch mitbringen.

Im Erstgespräch erhalten sie einen Termin zur Bestrahlungsplanung. Hier werden Sie in eine bequeme, reproduzierbare Position gebracht und der zu bestrahlende Bereich mit einer Computertomographie abgebildet. Danach erfolgt die ärztliche und physikalische Bestrahlungsplanung und Ihr individueller Behandlungsplan wird erstellt. Sind alle medizinischen Anforderungen erfüllt, wird der Bestrahlungsplan nochmals durch die Physiker*innen geprüft und qualitätsgesichert. Daher erfolgt die erste Bestrahlung meist erst ein paar Tage nach der Bestrahlungsplanung.

Die Strahlentherapie erfolgt meistens in mehreren Therapiesitzungen sog. Fraktionen. Es werden i.d.R. 23 bis 30 Bestrahlungen an aufeinanderfolgenden Werktagen durchgeführt. Bestrahlungen an Wochenenden oder Feiertagen sind die Ausnahme. Eine Bestrahlungssitzung dauert nur wenige Minuten. Insgesamt sollten sie etwa 20-30 min pro Therapiesitzung einplanen. Für die meisten Situationen ist zur Radiotherapie eine simultane Chemotherapie empfohlen. Zur sicheren Verabreichung der Chemotherapie ist die Anlage eines Venenverweilsystems, eines sog. Port-Katheters sinnvoll. Die simultane Chemotherapie wird in der Regel auf unserer strahlentherapeutisch geführten Station 6R verabreicht. Je nach Behandlungsplan erfolgt die simultane Chemotherapie über zwei Therapie-Blöcke in der 1. und 5. vollen Behandlungswoche, so dass Sie in diesen Wochen von Montag bis Samstagvormittag auf unserer Station 6R betreut werden. einmal wöchentlich nach dem sog. CROSS-Schema. Hierfür werden sie jeweils für eine Nacht pro Behandlungswoche stationär betreut. Sollte eine andere simultane Chemotherapiestrategie für Sie von Vorteil sein, so wird diese in der Regel über zwei Blöcke in der 1. und 5. vollen Behandlungswoche verabreicht, so dass Sie in diesen Wochen von Montag bis Samstagvormittag auf unserer Station 6R betreut werden.

Letztlich findet der Großteil der Strahlentherapie ambulant statt. Während der Bestrahlung werden sie regelmäßig etwa einmal pro Woche, ärztlich gesehen. Sie sollten darüber hinaus auch selbst um ein Gespräch bitten, falls Sie Fragen haben oder Beschwerden auftreten.

Am Ende der Bestrahlung erfolgt eine Abschlussuntersuchung und Beratung bzgl. der Verhaltensmaßnahmen nach Strahlentherapie. Außerdem werden Absprachen zur Nachkontrolle bzw. Folgeterminen getroffen.



Allgemeine und weitergehende Informationen über die Strahlentherapie finden Sie hier:

Strahlen für das Leben - Informationsbroschüre

https://www.degro.org/patienten/broschuere_und_informationen/

Neoadjuvante Therapie

Besteht in der bildgebenden Ausbreitungsdiagnostik der Verdacht auf größere Tumore oder befallene Lymphknoten, so sollte eine perioperative oder präoperative (Radio)Chemotherapie, eine sog. neoadjuvante Therapie durchgeführt werden.

Eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie wird vorwiegend bei Plattenepithelkarzinomen eingesetzt, aber auch bei Adenokarzinomen, und ist vor allem dann sinnvoll, wenn der Tumor noch keine Fernmetastasen gebildet hat. Diese Therapie kann bei Patient*innen zum Einsatz kommen, um den Tumor vor der Operation zu verkleinern und dadurch die Heilungsaussichten zu erhöhen (neoadjuvante Radiochemotherapie).

Stationäre Aufnahme



Auf der Station werden Sie zunächst mit den Räumlichkeiten und den Abläufen, durch die Schwestern und Pfleger, vertraut gemacht. Anschließend erfolgt ein Arztgespräch in dem Ihnen erklärt wird, welche diagnostischen und therapeutischen Schritte durchgeführt werden sollen. Auf Wunsch können an diesem Gespräch auch Angehörige teilnehmen. Wenn bei Ihnen eine Operation geplant ist, erfolgt dann noch ein gesondertes Gespräch mit dem Narkosearzt.

Am Folgetag wird im Normalfall die OP durchgeführt. Nach der OP werden Sie zunächst auf die Wachstation gebracht. Die Zeit, die Sie auf der Intensivstation (18A/B) oder Wachstation (14B) verbringen, richtet sich nach der Art des operativen Eingriffs. Von dort gelangen Sie wieder, bis zum Zeitpunkt der Entlassung, auf die Station 14D.

Dort finden sowohl vormittags als auch nachmittags Visiten statt, bei denen Fragen und Probleme besprochen werden können. Auf Wunsch können zusätzlich Gespräche mit einem Psychologen oder Seelsorger geführt werden. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen Fragen zur Planung einer Anschlussheilbehandlung oder zur Beantragung einer häuslichen Pflege haben, helfen Ihnen unsere Mitarbeiter vom Sozialdienst gern weiter. Finden Sie dazu in Ihrer Patientenmappe unter der Rubrik Allgemeine Informationen eine Liste Ihrer wichtigsten Ansprechpartner. Ansonsten steht Ihnen jederzeit gern eine Schwester oder Pfleger mit Rat und Tat zur Seite.

Was Sie mitbringen sollten

- Krankenhauseinweisungsschein • Chipkarte Ihrer Krankenversicherung
- alle Medikamente, die Sie regelmäßig benötigen bzw. eine Auflistung dieser mit der Einnahmевorschrift
- wenn vorhanden: aktuelle Befunde (z.B. Röntgenbilder oder CT-Bilder z.B. in Form einer CD mit schriftl. Befund)
- wenn vorhanden: Diabetikerausweis, Allergieausweis, Röntgenpass, Herzschrittmacherausweis
- wenn vorhanden: Brille, Hörgerät, Prothesen, Gehhilfen, Schlafapnoegerät
- Hygieneartikel: Handtücher, Waschlappen, Duschgel, Shampoo, Zahnbürste, Zahnpasta
- Kleidung: Schlafanzug, Morgenmantel, bequeme Kleidung – z. B. Trainingsanzug, Unterwäsche, Strümpfe, Hausschuhe

Ein Handy können Sie mitbringen. Alternativ können Sie jedoch auch gegen eine Gebühr eine Telefonkarte erhalten. In allen Zimmern besteht die Möglichkeit einen Internetanschluss einzurichten. Größere Geldbeträge oder sonstige Wertsachen (z.B. Schmuck) sollten Sie besser zu Hause lassen.

OPERATION

Im Rahmen endoskopischer Eingriffe (Ösophago-Gastroskopie) können nur bestimmte Vorstufen des Speiseröhrenkrebs beseitigt werden. Nach gegenwärtigem Kenntnisstand stellt daher die Operation die einzige Möglichkeit zur Heilung der Erkrankung (Kuration) dar. Somit kommt ihr – auch im Verbund mit anderen Behandlungsarten – eine zentrale Bedeutung zu.

Die Art und der Umfang der Operation richten sich nach den folgenden Kriterien:

- Um welchen Speiseröhrenkrebs handelt es sich
- Welcher therapeutische Ansatz wird angestrebt (kurativ oder palliativ?)
- Wie ausgedehnt ist der Tumor (Beteiligung benachbarter Organe?)
- Von welchem Teil der Speiseröhre geht der Tumor aus?

Die kurative (heilende) Operation verfolgt vor allem zwei Ziele:

- die vollständige Entfernung des Tumorgewebes im Gesunden
- die Minimierung des Risikos für ein Tumorrezidiv, also für ein erneutes Tumorwachstum.

- Wiederherstellung/Sicherung der Nahrungspassage (Lebensqualität)

Der am häufigsten ausgeführte und als Standard anzusehende Eingriff ist die Teilentfernung der Speiseröhre mit Bildung eines Speiseröhrenersatzes durch einen Magenschlauchbildung mit einer systematischen Ausräumung aller regionalen Lymphknotenstationen.

Der operative Zugang hierzu erfolgt in den häufigsten Fällen über einen querverlaufenden Schnitt oberhalb des Bauchnabels. Individuell sind aber Abweichungen von diesem Zugang möglich. Um den geschaffenen Magenschlauch an dem Speiseröhrenrest im Brustkorb anzuschließen, wird zudem ein rechtsseitiger Burstkorbschnitt nötig. In Ausnahmefällen kann auch eine neue Verbindung im Halsbereich notwendig werden.

Je nach Ausdehnung der Operation ist mit einer Operationsdauer von drei bis zu sechs Stunden zu rechnen. Alle genannten Eingriffe werden in unserer Klinik regelmäßig und mit überprüfter, sehr guter Qualität (Deutsche Krebs-gesellschaft) durchgeführt. Auch in der Chirurgie des Speiseröhrenkarzinoms sind mittlerweile minimal invasive Op-Techniken („Schlüssellochtechnik“) in Abhängigkeit von der Größe und Ausdehnung möglich. In den Vorgesprächen werden wir mit Ihnen die klassische offene, die minimal invasive Technik und die Operation mit dem Roboter ausführlich besprechen.

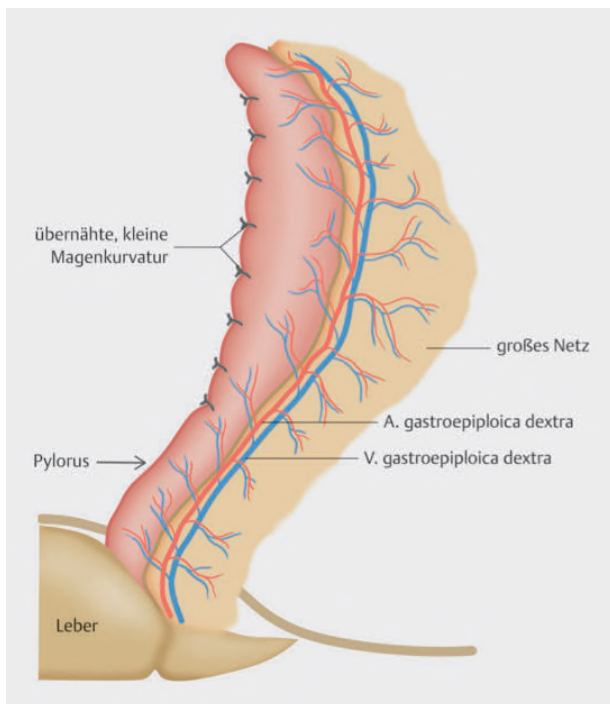


Im Einzelfall ist infolge der Operation die Gabe von Fremdblut erforderlich. Vor dem Eingriff erfolgt eine routinemäßige Blutentnahme, um optimale Bedingungen für die Operation zu schaffen. Der gesamte Bauch (von der Brust bis zur Leistenregion) muss komplett enthaart werden, dies geschieht in aller Regel einen Tag vor der Operation.

Zwei sehr wichtige Aufklärungsgespräche finden ebenfalls ein bis zwei Tage vor dem Eingriff statt: die Aufklärung über die Art, Notwendigkeit und Risiken des Eingriffes selbst durch den Operateur sowie die Aufklärung über die Narkose durch einen Anästhesisten. Hierbei erhalten der Patient und seine engsten Angehörigen die Gelegenheit, sich umfassend über die Operation und die hierzu notwendigen begleitenden Maßnahmen zu informieren. Dies ist nicht für die Entscheidung, ob der Patient in die empfohlene Therapie einwilligt, sondern auch für das Verständnis der Abläufe vor und nach der Operation von zentraler Bedeutung.

Nach dem Eingriff wird der Patient in aller Regel für mindestens eine Nacht intensivmedizinisch betreut, im Weiteren auf unserer Wachstation. Bis zum 5. Tag nach der Operation ist es notwendig, komplett auf eine Nahrungszufuhr über den Mund zu verzichten, Trinken ist allerdings erlaubt. Hiernach wird durch eine Röntgenuntersuchung kontrolliert, ob die neue Verbindung zwischen Speiseröhre und Magenschlauch heilt. Im Anschluss kann der schrittweise Kostaufbau erfolgen.

Nach 10 bzw. 12 Tagen kann normalerweise das Hautnahtmaterial entfernt werden. Vor der Entlassung erhält der Patient eine Vitamin-K-Injektion. Diese muss später in dreimonatigen Intervallen lebenslang fortgesetzt werden, weil bedingt durch die Magenentfernung Vitamin K mit der Nahrung nicht mehr ausreichend aufgenommen werden kann. Insgesamt ist mit einer stationären Aufenthaltsdauer von 10 bis 12 Tagen zu rechnen.



Schematisierte Darstellung eines Magenschlauches

Die Nachsorge

Die Notwendigkeit und das Ausmaß der Tumornachsorge beim Ösophagus-karzinom werden in der Literatur sehr unterschiedlich bewertet. Aus unserer Sicht ist eine konsequente Nachsorge beim Ösophaguskrebs zu empfehlen.

Naturgemäß zielt eine Nachsorge in erster Linie auf das frühzeitige Erkennen von Tumorrezidiven (also erneutem Tumorwachstum) auf. Die Wahrscheinlichkeit und die Art des Rezidivs, auch der Zeitpunkt des Auftretens, richten sich wesentlich danach, welches Tumorstadium in der pathologischen Untersuchung festgestellt wurde, aber auch nach dem Alter des Patienten. Der überwiegende Anteil der Rezidive (90%) tritt innerhalb der ersten drei Jahre nach der Operation auf, weshalb eine klinische Beobachtung in diesem Zeitraum sehr wichtig ist.

In der Regel planen wir die Nachsorgeuntersuchungen in den ersten beiden Jahren in dreimonatigen Intervallen, danach erfolgt die Nachsorge bis zum fünften Jahr halbjährlich.

Bestandteile jeder Nachsorgeuntersuchung sind die körperliche Untersuchung, eine Blutentnahme zur Tumormarkerbestimmung, eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes und eine Endoskopie des oberen Verdauungstraktes.

Bei rechtzeitigem Erkennen eines Rezidivs ist in ausgewählten Fällen eine nochmalige Operation zur Entfernung des Tumorgewebes möglich.

Dabei erfolgt eine individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmte Therapieplanung



EMPFEHLUNGEN UND TIPPS

Die Ernährung:

Ernährungshinweise nach Speiseröhren – und Magenteilentfernung

Nach ihrer Speiseröhrenoperation (Total- bzw. Teilresektion) können sich Veränderungen in der Magen-Darm-Passage des Speisebreis und der Verdaulichkeit von Nährstoffen entwickeln. Daraus resultierende Ernährungsprobleme können sehr unterschiedlich sein, so dass strikt festgelegte Ernährungsempfehlungen nicht sinnvoll sind. Folgende Hinweise zur Ernährung können aber als Unterstützung helfen:

Welche Funktionen fallen durch die Operation weg, und wie kann ich die fehlende Funktion ausgleichen?

Speichern von Nahrung

- Häufige kleine Mahlzeiten (8- 12 pro Tag) • Zwischen den Mahlzeiten trinken

Produktion von Salzsäure zum Abtöten von Bakterien

- Obst und Gemüse gründlich waschen oder schälen • Speisen gut durchgaren • Mindesthaltbarkeitsdatum beachten

Vorverdauung von Eiweißen

- Meiden Sie rohes Fleisch, Rohmilchprodukte, rohe Eier

Weiterleiten von kleinsten Nahrungsbestandteilen an den Darm

- Gründlich kauen • Ballaststoffreiche Nahrungsmittel meiden

Temperaturanpassung

- Meiden Sie kalte Getränke und Speisen

Welche Beschwerden können nach einer Speiseröhrentfernung auftreten? Was kann ich dagegen tun?

Appetitlosigkeit

- Bewegung • Angenehme Atmosphäre

Schluckstörungen

- Gründlich kauen • Langsam essen • Wenig Flüssigkeit zu den Mahlzeiten • Keine hellen Brötchen oder Weißbrot

Entzündung der oberen Speiseröhre/ „Brennen“ im Brustbereich

- Nach dem Essen nicht hinlegen • Oberkörperhochlage

Völlegefühl/“Nahrungstau“ (Spasmus (Krampf) des Magenausgang)

- ggf. Dehnung des Magenausgangs („Magenpfortner“)

Dumpingsyndrom (Beschwerden in Folge eines schnellen und unkontrollierten Übertritts des Speisebreis in den Dünndarm)

Frühdumping- sofort bis 30 min nach dem Essen (Durchfall, Bauchschmerzen, Völlegefühl, Übelkeit, Schweißausbrüche; Kreislaufprobleme durch Dehnung der Darmwand und Einströmen von Flüssigkeit in das Darmlumen)

- Kleine Mahlzeiten/ Hinlegen • Nicht zu den Mahlzeiten trinken • körperliche Anstrengung vermeiden

Spätdumping- 1 ½ bis 3 Stunden nach dem Essen (Schwäche, Schweißausbrüche, Schwindel, Zittern, Heißhunger, Kopfschmerzen durch schnellen Blutzuckeranstieg und -abfall)

- Traubenzucker; Saft (100%) und etwas Brot bei Auftreten der Spätdumpingsymptome • Vermeiden von schnell resorbierbaren Kohlenhydraten (z.B. größere Mengen Zucker) zu den Mahlzeiten

Fettstuhl

- Fettverzehr einschränken • Bauchspeicheldrüsenenzyme substituieren • MCT- Fette verwenden (MCT- Margarine, MCT- Öl)

Durchfall

- Fettverträglichkeit überprüfen • Milchverträglichkeit überprüfen (ggf. laktosefreie Milchprodukte verwenden) • Kalte Getränke meiden • Kombination Getränke und frisches Obst meiden • Darminfekt???

Austrocknung (Abgeschlagenheit, Benommenheit, Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme)

- Ausreichend trinken (zwischen den Mahlzeiten) Vitamin- und Mineralstoffzufuhr • Vitamin B12 muss regelmäßig gespritzt werden • Bei weiterem Vitaminmangel oder Mineralstoffmangel können Vitamine bzw. Mineralstoffe substituiert werden (z.B. Eisen, Vitamin D³, Calcium, Vitamine A,E,K, Folsäure)

Energiezufuhr

- Kann der Bedarf an Energie mit normaler Kost nicht gedeckt werden, kann eine Zusatz- bzw. Trinknahrung als Ergänzung hilfreich sein (Fettgehalt max. 30%)

Lebensmittelauswahl:

Getränke

Geeignet: ▪ Mineralwasser ohne CO₂ ▪ Tee ▪ Kaffee ▪ Verdünnte milde Obst- und Gemüsesäfte ▪ Frisch gepresste Säfte in kleinen Mengen

Ungeeignet: ▪ Getränke mit CO₂ ▪ Kalte Getränke ▪ Alkoholische Getränke mit Alkoholgehalt über 14% ▪ Sehr saure Säfte

Fette/ Öle

Geeignet: ▪ Alle Sorten in kleinen Mengen

Ungeeignet: ▪ Gehärtete Fette

Brot

Geeignet: ▪ Fein vermahlendes Brot

Ungeeignet: ▪ Körnerbrot; Pumpernickel

Aufschnitt

Geeignet: ▪ Magere Wurst ▪ Teewurst, Leberwurst in kleinen Mengen

Ungeeignet: ▪ Fette Wurst

Käse

Geeignet: ▪ Magerer Käse ▪ Fetter Käse in kleinen Mengen

Süßer Brotaufstrich

Geeignet: ▪ In kleinen Mengen

Milchprodukte

Geeignet: ▪ Vollmilch ▪ Sahne ▪ Naturjoghurt 3,5%Fett ▪ Magerquark

Ungeeignet: ▪ Gezuckerte Sahne ▪ Fertigpudding

Suppen/ Soßen

Geeignet: ▪ Fettarme Suppen/ Soßen

Ungeeignet: ▪ Fette Brühen/Suppen/Soßen

Fleisch

Geeignet: ▪ Mageres Fleisch

Ungeeignet: ▪ Stark gepökeltes Fleisch ▪ Fettiges Fleisch ▪ Speck ▪ (Innereien) ▪ Rohes Fleisch

Gemüse

Geeignet: ▪ Alle Sorten, welche nicht in der rechten Spalte aufgeführt sind ▪ Tomaten, Gurken, Paprika ohne Haut

Ungeeignet: ▪ Zwiebeln ▪ Hülsenfrüchte ▪ Kohl ▪ Kraut ▪ (Mais) ▪ (Pilze) ▪ Gurkensalat

Fisch

Geeignet: ▪ Magerer Fisch (z.B. Kabeljau, Rotbarsch, Seelachs)

Ungeeignet: ▪ Fetter Fisch ▪ Konserven in Öl

Eier

Geeignet: ▪ Rohe Eier ▪ Hartgekochte Eier ▪ Zubereitung mit viel Fett/ Speck

Kartoffeln

Geeignet: ▪ Gekochte Kartoffeln ▪ Püree ▪ Klöße

Ungeeignet: ▪ Zubereitungen mit viel Fett (z.B. Pommes frites, Bratkartoffeln, Kroketten, Rösti)

Reis, Nudeln

Geeignet: ▪ Gegarter Reis und ▪ Gegarte Nudeln ohne scharfe Gewürze

Ungeeignet: ▪ Zubereitungen mit viel Fett, mit scharfen Gewürzen ▪ Vollkornvarianten

Gewürze

Geeignet: ▪ Milde Gewürze ▪ Pfeffer, Knoblauch in kleinen Mengen

Ungeeignet: ▪ Sehr scharfe Gewürze ▪ Zwiebeln

Obst

Geeignet: ▪ Konserven ▪ Beeren ▪ Banane ▪ Mango ▪ Saft von Zitrusfrüchten

Ungeeignet: ▪ Pflaumen ▪ Pfirsiche, Aprikosen (mit Haut) ▪ Zitrusfrüchte ▪ Saures Obst ▪ Unreifes Obst ▪ Trockenobst

Gebäck

Geeignet: ▪ Rührkuchen ▪ Obstkuchen

Ungeeignet: ▪ Sahnetorten ▪ Blätterteig ▪ Fettgebackenes (z.B. Berliner, Spritzring) ▪ Stollen

Nüsse

Geeignet: ▪ Gemahlen in kleinen Mengen

Ungeeignet: ▪ Im Ganzen

Checkliste für das Gespräch mit dem Arzt

Liebe Patientin, lieber Patient,

je besser Sie sich auf das Gespräch mit dem Arzt vorbereiten und umso genauer Sie Ihren Arzt befragen, desto leichter fällt es Ihnen, die Diagnose zu verstehen und die verordnete Therapie einzuhalten. Diese Checkliste enthält einige Punkte und Fragen, die für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt wichtig sein könnten.

Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Arzt

- Planen Sie diesen Termin mit ausreichend Zeit für sich ein.
- Wer ist dabei? (möchte ich eine vertraute Person zum Gespräch mitnehmen?)
- Mit wem werde ich reden?
- Kennen wir uns schon oder ist es wichtig, dass ich von mir berichte?
- Was ist mir wichtig?

Was weiß ich aktuell über meine Erkrankung/meine Therapie? Machen Sie sich Notizen zu Ihrer bisherigen Krankengeschichte.

Was ist das Ziel der Therapie?

- Heilung oder Lebensverlängerung
- Lebensqualität
- Was ist mir wichtig?

Welche Fragen habe ich

- zur Diagnose
- zur Therapie (Standardtherapie, Alternativen, Studien)
- zu Nebenwirkungen
- zu Spätfolgen durch die Therapie
- zu anderen Themen (z.B. Ernährung, Bewegung, Lebensweise, begleitende Themen, Naturheilverfahren, Nachsorge, Rehabilitation sozialrechtliche Themen)
- zu psychoonkologischen Unterstützungsangebote

Steht eine Entscheidung an?

- Ja
- Nein
- Ich weiß nicht

Wenn eine Entscheidung ansteht:

- Was weiß ich schon darüber?
- Was möchte ich wissen?
- Wer soll die Entscheidung treffen (ich allein; ich mit dem Arzt; ich mit einer anderen Person)?
- Welche Person ist bzw. wird von mir bevollmächtigt?

Was nehme ich mit zum Gespräch?

- Unterlagen (Überweisung, Versicherungskarte, Befunde, Nachsorgepass, Medikamentenliste)
- Schreibmaterialien (Papier, Stift, Tablet)
- Brille
- eine vertraute Person

Wichtige Internetadressen:

www.krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal

www.krebshilfe.de

www.selbsthilfe.drk-odenwaldkreis.de

www.paritaet-selbsthilfe.org

www.wutb-darmstadt.de