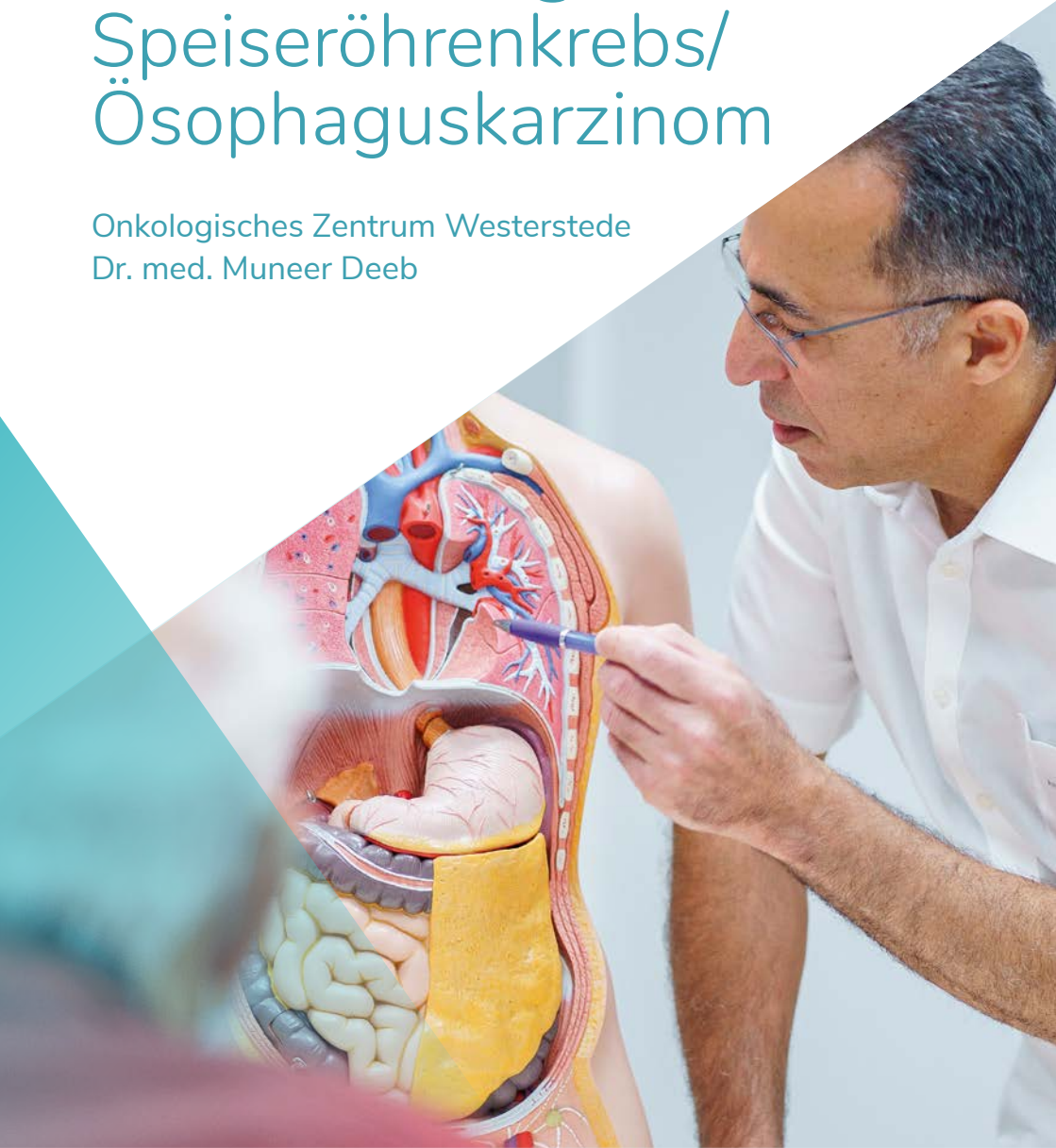


Patientenratgeber

Speiseröhrenkrebs/ Ösophaguskarzinom

Onkologisches Zentrum Westerstede
Dr. med. Muneer Deeb



ammerland
linik
onkologisches zentrum

Kompetent. Persönlich. Menschlich. Nah.

Die Diagnose Krebs ist ein Schock. Als Betroffener oder Angehöriger fühlt man sich überfordert, hilflos und weiß nicht, an wen man sich wirklich wenden kann. Unzählige Fragen kommen auf: „Was bedeutet die Diagnose für mich?“ oder „Wie geht es weiter?“. Doch Sie sind damit nicht allein – wir unterstützen Sie.

In diesem Ratgeber erhalten Betroffene, Angehörige, Interessierte – aber auch Einweiser – übersichtliche und verständliche Informationen über:

- das Krankheitsbild „Speiseröhrenkrebs/Ösophaguskarzinom“
- und die mögliche Therapie und Versorgung bei Speiseröhrenkrebs im Onkologischen Zentrum der Ammerland-Klinik.

Dieser Ratgeber ersetzt natürlich nicht das persönliche Gespräch oder eine vertrauensvolle Behandlung. Doch seien Sie sicher: Wir begleiten und entlasten Sie vom ersten Kontakt bis zur Nachsorge durch persönliche Ansprechpartner und eine spezialisierte kompetente Versorgung durch Menschen, denen Sie, Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am Herzen liegen.

**IN DER AMMERLAND-KLINIK
ERHALTEN SIE KOMPETENTE
UNTERSTÜTZUNG. WIR LASSEN
SIE NICHT ALLEIN.**



Inhalt

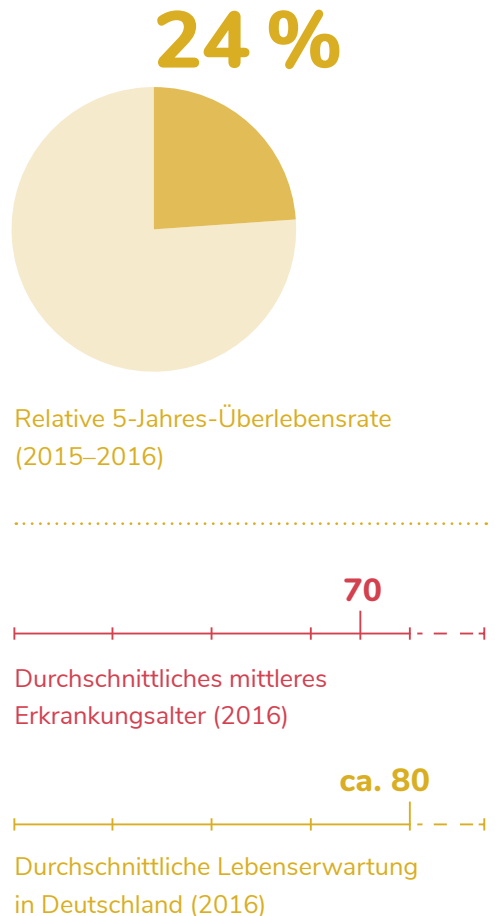
Speiseröhrenkrebs – allgemeine Informationen.....	4
Das Wichtigste auf einen Blick.....	11
Patienten fragen – Ärzte antworten.....	12
Früherkennung und Diagnose von Speiseröhrenkrebs.....	16
Das Onkologische Zentrum der Ammerland-Klinik.....	18
Therapie von Speiseröhrenkrebs.....	22
Operation.....	24
Erste Schritte nach einer Operation.....	28
Das Leben nach der Operation: Nachsorge bei Speiseröhrenkrebs ..	32
Beistand suchen – Hilfe bekommen.....	34

Speiseröhrenkrebs – allgemeine Informationen

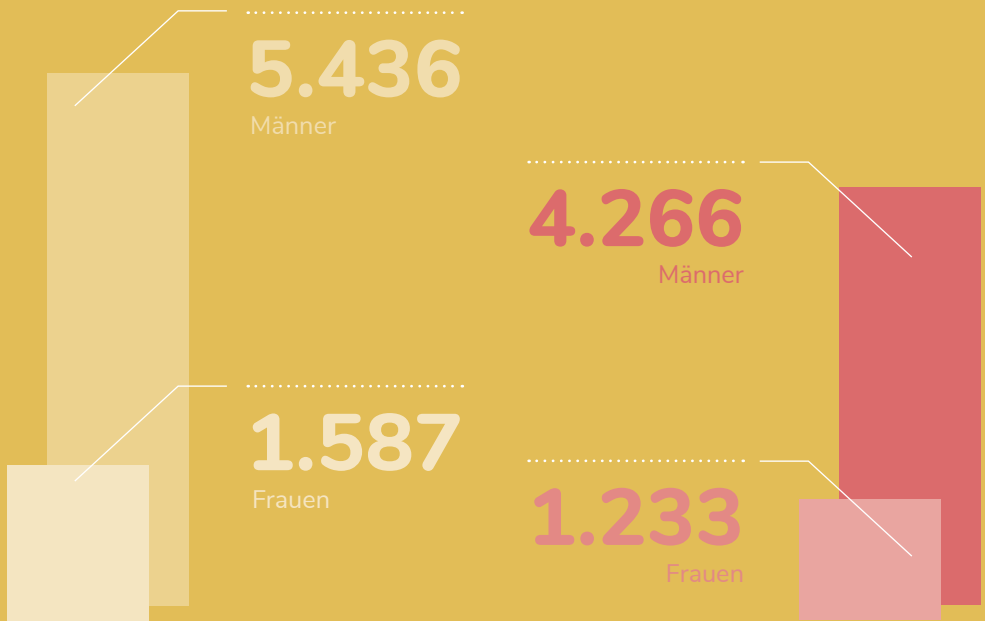
Jährlich erkranken rund 7.000 Menschen in Deutschland an Speiseröhrenkrebs, in der Fachsprache auch Ösophaguskarzinom genannt. Im Vergleich zu anderen Krebsdiagnosen kommt das Ösophaguskarzinom jedoch eher selten vor.

Wie bei vielen anderen Krebserkrankungen hängen das Erkrankungsrisiko oft vom Lebensstil und die Prognose von einer frühzeitigen Diagnose und der entsprechenden Behandlung ab.

Die Behandlungsmöglichkeiten und Therapien haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert und verbessert. Bestrahlung, Chemotherapie, Operationstechniken sowie weitere Behandlungsmethoden werden kontinuierlich angepasst und optimiert.

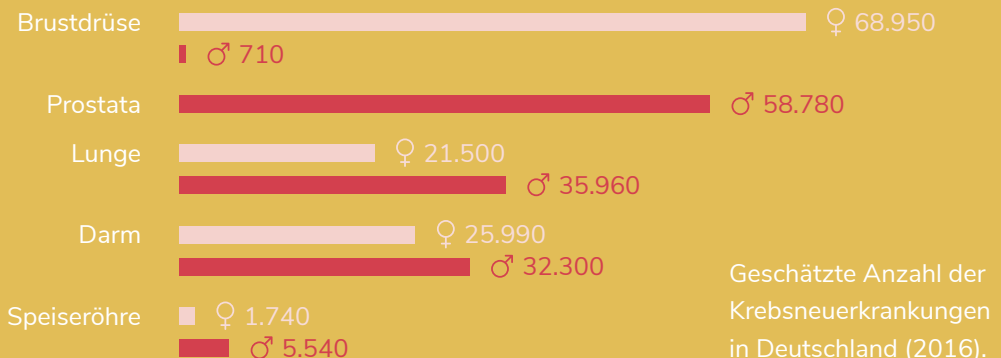


Zahlen und Fakten: Tumore in der Speiseröhre

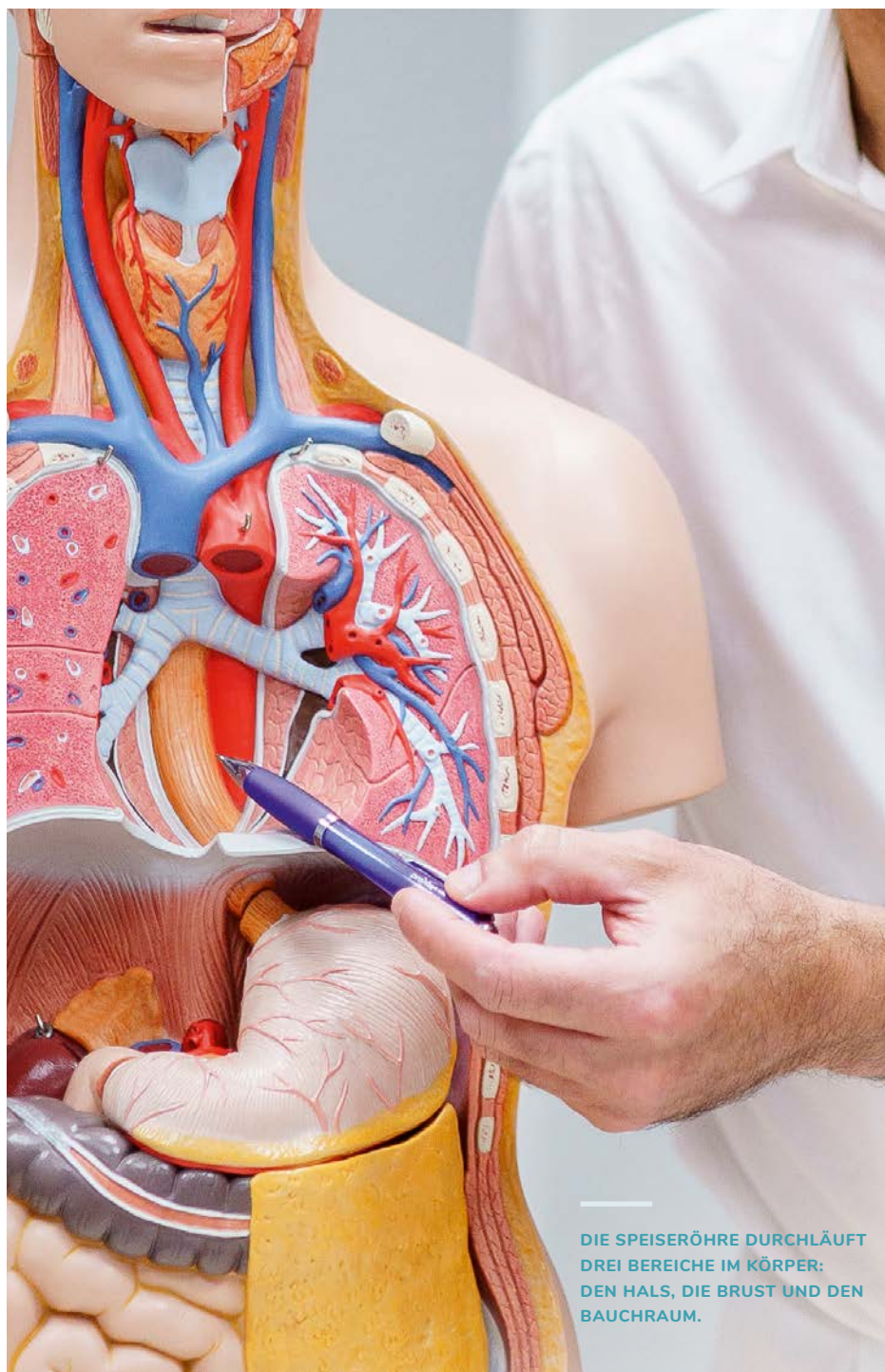


Neuerkrankungen pro Jahr
in Deutschland (2017)

Sterbefälle pro Jahr
in Deutschland (2017)



Geschätzte Anzahl der
Krebsneuerkrankungen
in Deutschland (2016).



DIE SPEISERÖHRE DURCHLÄUFT
DREI BEREICHE IM KÖRPER:
DEN HALS, DIE BRUST UND DEN
BAUCHRAUM.

Typische Symptome bei Speiseröhrenkrebs

Speiseröhrenkrebs verursacht im Frühstadium meist keine oder nur sehr geringe Symptome. Typische Symptome können Schluckbeschwerden, starker Gewichtsverlust oder auch fauliger Mundgeruch sein. Ein großer Anteil der Tumore ist auf häufiges, starkes und unbehandeltes Sodbrennen zurückzuführen.

WICHTIG: Nehmen Sie derartige Symptome ernst. Eine frühe Diagnose ist für eine erfolgreiche Behandlung lebenswichtig.



Treten einige dieser Symptome bei Ihnen auf?

- Schluckbeschwerden
- Gewichtsabnahme
- Schmerzen hinter dem Brustbein
- Sodbrennen oder Speiserückfluss in den Mund
- Speichel kann nicht mehr normal geschluckt werden
- Heiserkeit
- fauliger, übler Mundgeruch
- Rückenschmerzen
- Unerklärliches Fieber
- Extremer Nachtschweiß
- Müdigkeit und Abgeschlagenheit (Fatigue)

BITTE BEACHTEN SIE: Natürlich bedeutet nicht jedes dieser Symptome auch gleichzeitig eine Krebsdiagnose. Doch ein sensibler Umgang mit ungewöhnlichen Anzeichen und ein Check-up durch den Arzt können in jedem Fall helfen, möglichen Ursachen auf den Grund zu gehen.

Anatomie der Speiseröhre

Nasen- und Mundhöhle

Luftröhre

Speiseröhre

Brustkorb

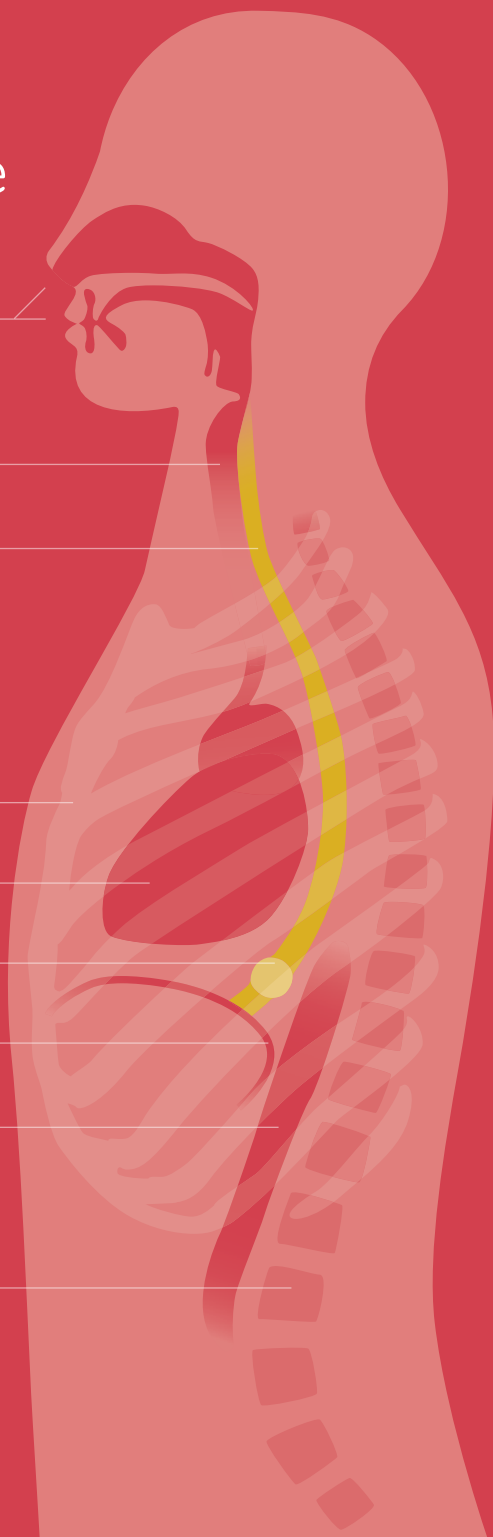
Herz

Speiseröhrenkarzinom

Zwerchfell

Bauchaorta

Wirbelsäule



Die Speiseröhre (Ösophagus)

Unsere Speiseröhre ist ein mit Schleimhaut ausgekleideter Muskelschlauch, der die Nahrung in wellenförmigen Muskelbewegungen aus dem Mund, über den Rachen zum Magen befördert. Sie ist etwa 25 Zentimeter lang und besitzt einen Durchmesser von etwa zwei Zentimetern.

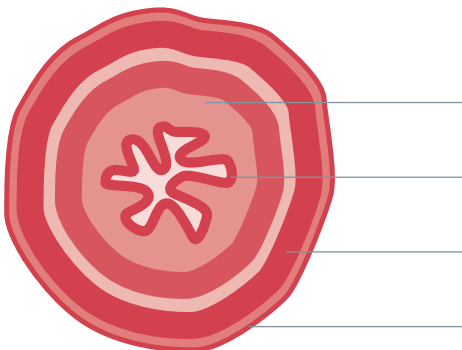
Die Speiseröhre durchläuft drei Bereiche des Körpers: den Hals, die Brust und einen Teil des Bauchraums. Alle Organe und knöchernen Strukturen liegen hier eng beieinander, sodass die Speiseröhre sowohl die Luftröhre und die Wirbelsäule als auch Lunge und Herz passiert. Eine schmale Öffnung im Zwerchfell ermöglicht den Eintritt in den Bauchraum, wo sie im Magen mündet.

Die Ösophaguswand besteht aus vier Schichten: der Schleimhaut (Mukosa),

der Versorgungsschicht bestehend aus Blutgefäßen, Nerven und Drüsen (Submukosa), einer Muskelschicht (Muscularis) und einer äußeren Schicht Bindegewebe (Adventitia/Serosa).

Die Innenschicht der Speiseröhrenwand besteht in den einzelnen Abschnitten aus unterschiedlichen Gewebearten. In den oberen zwei Dritteln befindet sich sogenanntes unverhorntes Plattenepithel. Im unteren Drittel geht das Gewebe in Schleimhaut über.

Am oberen Eingang und am Übergang zum Magen befindet sich jeweils ein Schließmuskel. Beide haben die Funktion, die Öffnung zum Rachen und zum Magen verschlossen zu halten. Beim Schlucken öffnet sich der Eingang der Speiseröhre und der Nahrungsbrei kann bis zum nächsten Schließmuskel gelangen. Dieser sorgt dafür, dass der Mageninhalt nicht zurück in die Speiseröhre fließen kann.



Querschnitt der Speiseröhre.

Versorgungsschicht (Submukosa)

Schleimhaut (Mukosa)

Muskelschicht (Muscularis)

Bindegewebe (Adventitia/Serosa)

Was ist Speiseröhrenkrebs?

Krebs bedeutet, dass sich normale Zellen in unserem Körper verändern und unkontrolliert wachsen. Im Bereich der Speiseröhre gibt es zwei Arten von Krebs:

- 1. das Adenokarzinom und**
- 2. das Plattenepithelkarzinom.**

Bösartige Tumorerkrankungen der Speiseröhre entwickeln sich in der Regel aus der Innenschicht der Speiseröhrenwand heraus. Dementsprechend kann auch der Krebs der Speiseröhre entweder aus Plattenepithel (Plattenepithelkarzinom) oder aus den Drüsen der Schleimhaut (Adenokarzinom) entstehen.

Die Tumore der Speiseröhre infiltrieren die Wand und wachsen in das Lumen ein. Für die weitere Behandlung ist entscheidend, wie tief der Tumor die Wand durchdringt und so im weiteren Verlauf Tumorzellen auch über Lymph- und Blutbahnen in andere Organe gelangen können.

Was sind die Ursachen?

Die Ursachen für Speiseröhrenkrebs sind nicht eindeutig geklärt. Es gibt jedoch einige Faktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen und zu Zellveränderungen führen können. Dazu gehören vor allem übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen und langjähriges, unbehandeltes Sodbrennen.

Durch langjähriges Sodbrennen (auch Refluxkrankheit genannt) mit gesteigertem Säurerückfluss von Magensaft in die Speiseröhre kann die Zellschicht im unteren Bereich zum Mageneingang hin zerstört und schrittweise durch neue Zellen ersetzt werden. Man nennt diese Form auch Barrettösophagus. Wird diese Erkrankung nicht erkannt, kann ein Adenokarzinom entstehen. Der Anteil an Adenokarzinomen, die hauptsächlich am Übergang zum Magen auftreten, ist in den letzten Jahren erheblich angestiegen.

Das Wichtigste auf einen Blick



ART & VORKOMMEN

Speiseröhrenkrebs ist eine aggressive Krebsart, tritt meist nach dem 50. Lebensjahr und vermehrt bei Männern auf.



DIAGNOSE

Eine Diagnose kann nach einer endoskopischen Gewebeprobe erfolgen.



SYMPTOME

Die häufigsten Symptome können Schluckbeschwerden, Gewichtsverlust und Schmerzen hinter dem Brustbein sein.



PROGNOSE

Im Anfangsstadium haben operable Tumore eine gute Prognose und sind heilbar.

Je fortgeschrittener das Krebsstadium, umso schlechter ist die Prognose



RISIKOFAKTOREN

Die größten Risikofaktoren sind Alkoholkonsum, Rauchen und dauerhaftes oder langjähriges Sodbrennen (Reflux).



THERAPIE

Eine Therapie wird stets individuell auf das Tumorstadium, die Konstitution und relevante Begleiterkrankungen sowie die Wünsche des Patienten abgestimmt.

Patienten fragen – Ärzte antworten

Sobald man sich mit einem Krankheitsbild beschäftigt, kommen unendlich viele Fragen auf. Sucht man im Internet danach, wird man mit Informationen überschüttet. Vieles davon ist beängstigend und sorgt für noch mehr Fragen. Wir raten in jedem Fall zu einem persönlichen Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin Ihres Vertrauens. Dort kann man gezielt auf Ihre Sorgen eingehen und Ihnen helfen.

Auch wir in der Ammerland-Klinik erleben viele verunsicherte Patienten, die mit einer ersten Diagnose oder zur Abklärung von Symptomen zu uns kommen. Einige häufig gestellte Fragen zum Speiseröhrenkrebs beantwortet Dr. Muneer Deeb, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Spezialist für minimalinvasive Tumorchirurgie im Onkologischen Zentrum der Ammerland-Klinik.



DR. MED. MUNEER DEEB IST CHEFARZT DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE SOWIE LEITER DES BECKENBODEN-, DARM-, HERNIEN-, MIC-, SCHILDDRÜSEN- UND ÖSOPHAGUSZENTRUM.

01

Ich habe verdächtige Symptome – an wen kann ich mich wenden?

DR. M. DEEB: Der erste Weg sollte Sie zu Ihrem Hausarzt führen. Dieser kann bereits erste Untersuchungen durchführen. Erhärtet sich der Verdacht, werden Sie an einen Gastroenterologen überwiesen. Findet dieser einen entsprechenden Befund, wird er Sie an ein onkologisches Zentrum zur weiterführenden Diagnostik und Therapie überweisen.

Im Onkologischen Zentrum der Ammerland-Klinik finden Sie Ansprechpartner, die Sie kompetent und persönlich beraten und versorgen. Wir arbeiten eng mit allen für die Diagnostik und Therapie erforderlichen wichtigen Disziplinen zusammen. Dazu gehören zum Beispiel Spezialisten der Gastroenterologie, Radiologie, der Onkologie und der Strahlentherapie. Unser Ziel ist es, nach der umfangreichen Diagnostik, die für Sie beste und schonendste Therapie zu finden.

02

Wer entscheidet über meine Behandlung?

DR. M. DEEB: Ihre erste Anlaufstelle im onkologischen Zentrum ist unsere Tumorsprechstunde. Nach einem

ersten Gespräch mit einem erfahrenen Facharzt leiten wir die sogenannten Staging-Untersuchungen ein. Sind alle Untersuchungen abgeschlossen und die Diagnose ist gesichert, erfolgt eine detaillierte Besprechung Ihrer möglichen Therapie in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz. Hier treffen sich die Spezialisten aller an der Krebstherapie beteiligten Disziplinen.

Das Ergebnis der Tumorkonferenz ist eine verbindliche Behandlungsempfehlung, die als Grundlage für eine gemeinsame Therapieplanung dient. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass jeder Patient nach den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt wird. Es folgt ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit Ihrem betreuenden Arzt. Hier werden die Erkrankung, die geplante Behandlung und auch weitere unterstützende Maßnahmen (z. B. Ernährungsberatung, Psychoonkologie) eingehend mit Ihnen und Ihren Angehörigen besprochen.

Mit der Einweisung in unsere Klinik steht Ihnen zudem einer unserer **Case-Manager, eine onkologische Fachpflegekraft**, mit Rat und Tat zur Seite, kümmert sich um Sie und organisiert Ihre Termine. Ihr Ansprechpartner begleitet Sie während der gesamten ambulanten und stationären Behandlung in unserem Onkologischen Zentrum und ist immer für Sie erreichbar.

03

Welche Untersuchungen werden durchgeführt und warum?

DR. M. DEEB: Wird ein Problem in der Speiseröhre vermutet, muss diese untersucht werden. Das geschieht durch eine Spiegelung des oberen Magen-Darm-Traktes (Gastro-Ösophago-Duodenoskopie oder auch ÖGD) mit gleichzeitiger Gewebeentnahme (Biopsie).

Bestätigt sich die Krebsdiagnose in den Gewebeproben, werden sogenannte Staging-Untersuchungen durchgeführt. Dazu zählen zum Beispiel die Sonographie, Endosonographie, die Computertomographie und eventuell die Laparoskopie.

Das Ziel der umfangreichen Untersuchungen ist es, eine genaue Bestimmung des Krebsstadiums anhand der Ausbreitung zu erreichen, das sogenannte TNM-Stadium. Davon hängt unter anderem die weitere Behandlung ab.

04

Werde ich bei Speiseröhrenkrebs immer operiert?

DR. M. DEEB: Sollte sich der Tumor in einem frühen Stadium befinden und nur die oberen Gewebeschichten befallen haben, so kann er endoskopisch schonend entfernt werden. Auch vor Ort können wir diese Behandlung anbieten. Eine weitere gute Behandlungsmöglichkeit ist eine alleinige Strahlentherapie – hauptsächlich bei hochgelegenen Tumoren der Speiseröhre, die nicht gut operiert werden können.

Die Klinik ist mit speziellen MIC-Operationssälen ausgestattet und hat sich, gerade auch im Bereich der operativen Tumorchirurgie, auf minimalinvasive Operationstechniken mit hoher Präzision spezialisiert. Das Ziel ist es, die beste, effektivste und schonendste Versorgung für die Patienten zu gewährleisten. Die hier durchgeführten Operationstechniken sind auch Teil internationaler Studien zur Etablierung dieser Techniken.

Sollte der Krebs bereits in andere Organe wie zum Beispiel Leber oder Lunge ausgedehnt gestreut haben, kommen lebensverlängernde und beschwerdelindernde Therapieansätze, wie zum Beispiel eine palliative Chemotherapie und/oder Bestrahlung zum Tragen.



05

Kann ich mich auf eine Operation vorbereiten?

DR. M. DEEB: Eine gute Vorbereitung hilft Ihnen, die Operation und die Zeit danach gut zu überstehen. Dabei sind verschiedene Punkte zu beachten, die wir Ihnen aber vorab genau erklären. Zum Beispiel erlernen Sie bestimmte Atemtechniken, um einer möglichen Lungenentzündung nach der Operation vorbeugen zu können. Weitere wichtige Maßnahmen sind außerdem die Ernährungsberatung, psychologische Betreuung oder onkologische Physiotherapie.

DR. DEEB ERKLÄRT IM PERSÖNLICHEN PATIENTENGESPRÄCH ALLE WICHTIGEN DETAILS.

06

Kann ich nach einer Operation normal weiterleben?

DR. M. DEEB: Nach einer Speiseröhrenoperation mit Magenhochzug kommen Veränderungen auf Sie zu, doch ein normales Leben ist durchaus möglich. Eine Herausforderung stellt sicherlich die Umgewöhnung bei der Nahrungsaufnahme dar. Statt bisher drei müssen Sie nun mindestens sechs kleinere Mahlzeiten zu sich nehmen. Mit der Zeit lernen Sie, welche Speisen Sie wann und in welchen Mengen am besten vertragen. Zudem steht Ihnen unser Ernährungsteam sowohl im Krankenhaus als auch zu Hause immer zur Seite.

.....
Sie haben weitere fachliche Fragen, die über den Umfang dieser Broschüre hinausgehen?

Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter +49 (0) 4488 50-6930.

Früherkennung und Diagnose von Speiseröhrenkrebs

Versorgung aus einer Hand

Eine Früherkennung von Speiseröhrenkrebs ist immens wichtig. Denn je früher eine bösartige Erkrankung erkannt wird, umso besser sind die Heilungs- und Überlebenschancen. Alle wichtigen Untersuchungen sind in der Ammerland-Klinik verfügbar und werden Ihnen von Ihrem zuständigen Ärzteteam genau erklärt.

Der Ablauf: Vom ersten Verdachtsmoment bis hin zur gesicherten Diagnose

Der erste Verdacht „Speiseröhrenkrebs“ ist ausgesprochen. Im Onkologischen Zentrum der Ammerland-Klinik finden Patienten in der Tumorsprechstunde eine erste kompetente Anlaufstelle. Eine onkologische Fachpflegekraft, der/die Case-Manager*in, betreut, versorgt und entlastet die Betroffenen. Alle nötigen Termine, Untersuchungen und Therapien werden von hier aus durch die persönlichen und gleichbleibenden Ansprechpartner individuell organisiert – auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Ein erstes vertrauensvolles Arztgespräch erfolgt mit einem zuständigen Facharzt, der Sie durch die gesamte Behandlung begleitet.



WAS IST STAGING?

Der Begriff Tumor-Staging beschreibt die genaue Bestimmung des Krebsstadiums anhand der örtlichen Ausbreitung sowie der Ausbreitung im Körper.

Beim Speiseröhrenkrebs werden dafür unter anderem folgende Untersuchungen durchgeführt:

- Speiseröhren- und Magen-spiegelung
- Ultraschall des Bauches und des Halses
- Endosonographie
- CT von Bauch und Brustkorb
- Ggf. Röntgen-Breischluck-Untersuchung, Bronchoskopie und diagnostische Laparoskopie

Was tut der Arzt zur Diagnosestellung?

1. Die Anamnese

Wie bei jedem Arztbesuch erfolgt als erstes die Anamnese, also ein ausführliches Gespräch nach dem Befinden und den Beschwerden. Spezifische Fragen, wie zum Beispiel nach Schluckstörungen oder Veränderungen ergeben bereits detaillierte Aufschlüsse zur möglichen Diagnosestellung.

2. Die körperliche Untersuchung

Nun folgen gezielte körperliche Untersuchungen wie zum Beispiel das **Abtasten der Lymphknoten**.

Blutuntersuchungen: Zunächst wird das Blut durch eine Blutentnahme und eine folgende Analyse im Labor nach verdächtigen Markern durchgecheckt. Die Laborwerte geben bereits Auskunft über Ihren Allgemeinzustand und über die Funktion einzelner Organe.

Endoskopische Untersuchungen: Eine sichere und gut verträgliche Untersuchung zur Diagnosesicherung ist die **Speiseröhren-Magenspiegelung (Gastro-Ösophago-Duodenoskopie oder auch ÖGD)**. Hierbei werden über einen Schlauch mit Lichtquelle und Kamera die Speiseröhre und der Magen (Gaster), teilweise auch der Zwölffingerdarm (Duodenum) über

einen Monitor angeschaut. Aus auffälligen Bereichen können Gewebeproben (Biopsie) entnommen werden.

Ergänzend kann eine **Endosonographie** erfolgen. Im Rahmen der Spiegelung wird hierbei zusätzlich eine Ultraschallsonde eingeführt, über die tiefere Schichten der Speiseröhrenwand beurteilt werden können. So kann in verdächtigen Bereichen gezielt ein eventuelles Tiefenwachstum eines Tumors beurteilt werden.

Weitere Untersuchungen sind Ultraschalluntersuchungen von Bauch und Hals, eine Computertomographie von Brustkorb und Bauch und abhängig von den daraus resultierenden Ergebnissen auch ergänzende Untersuchungen wie eine Bronchoskopie und/oder eine Laparoskopie.

Erste Schritte nach der Diagnose

Sie können sich sicher sein: Wir lassen Sie nicht allein! Ärzte, Fachpersonal und alle Ansprechpartner begleiten und entlasten Sie in dieser schwierigen Staging-Phase und natürlich darüber hinaus. Sind alle zur Diagnosestellung nötigen Untersuchungen abgeschlossen, setzen wir uns mit Ihnen zu einem weiteren persönlichen Gespräch zusammen und planen gemeinsam die folgende Therapie.

Das Onkologische Zentrum der Ammerland-Klinik

Kompetent. Persönlich. Menschlich. Nah.

Die Diagnose einer Krebserkrankung ist eine große Herausforderung für Patienten und ihr soziales Umfeld. Zukunftssorgen und mögliche gravierende Veränderungen der bisherigen Lebensentwürfe machen große Angst und überfordern die Betroffenen meist schonungslos.

Wir verstehen Sie

Wichtig in solchen Situationen ist es, einen ganz persönlichen Rettungsanker zu finden. Wir stehen Ihnen in dieser schwierigen Zeit zur Seite – sowohl mit modernen Therapiemöglichkeiten als auch menschlich und persönlich.

Kompetent und modern: unser Leistungsspektrum

Große Fortschritte in der Tumortherapie lassen Betroffene von einer deutlich höheren Aussicht auf Heilung oder einer längeren Tumorkontrolle profitieren. Mit der Weiterentwicklung der Krebstherapie hat auch die Vielfalt an Behandlungsmethoden unter

Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse zugenommen. Die bestmögliche Behandlung einer Tumorerkrankung kann meist nur durch eine enge und abgestimmte Zusammenarbeit aller beteiligten medizinischen Fachdisziplinen erreicht werden.

Unser zertifiziertes Onkologisches Zentrum der Ammerland-Klinik ist ein eng verzahnt arbeitendes Netzwerk aus verschiedenen Fachbereichen. Wir behandeln gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern alle Krebserkrankungen und bieten ein individuell abgestimmtes Therapiekonzept nach dem neuesten Stand der Wissenschaft.



Im Onkologischen Zentrum erfolgt eine Spezialisierung in folgende Bereiche:

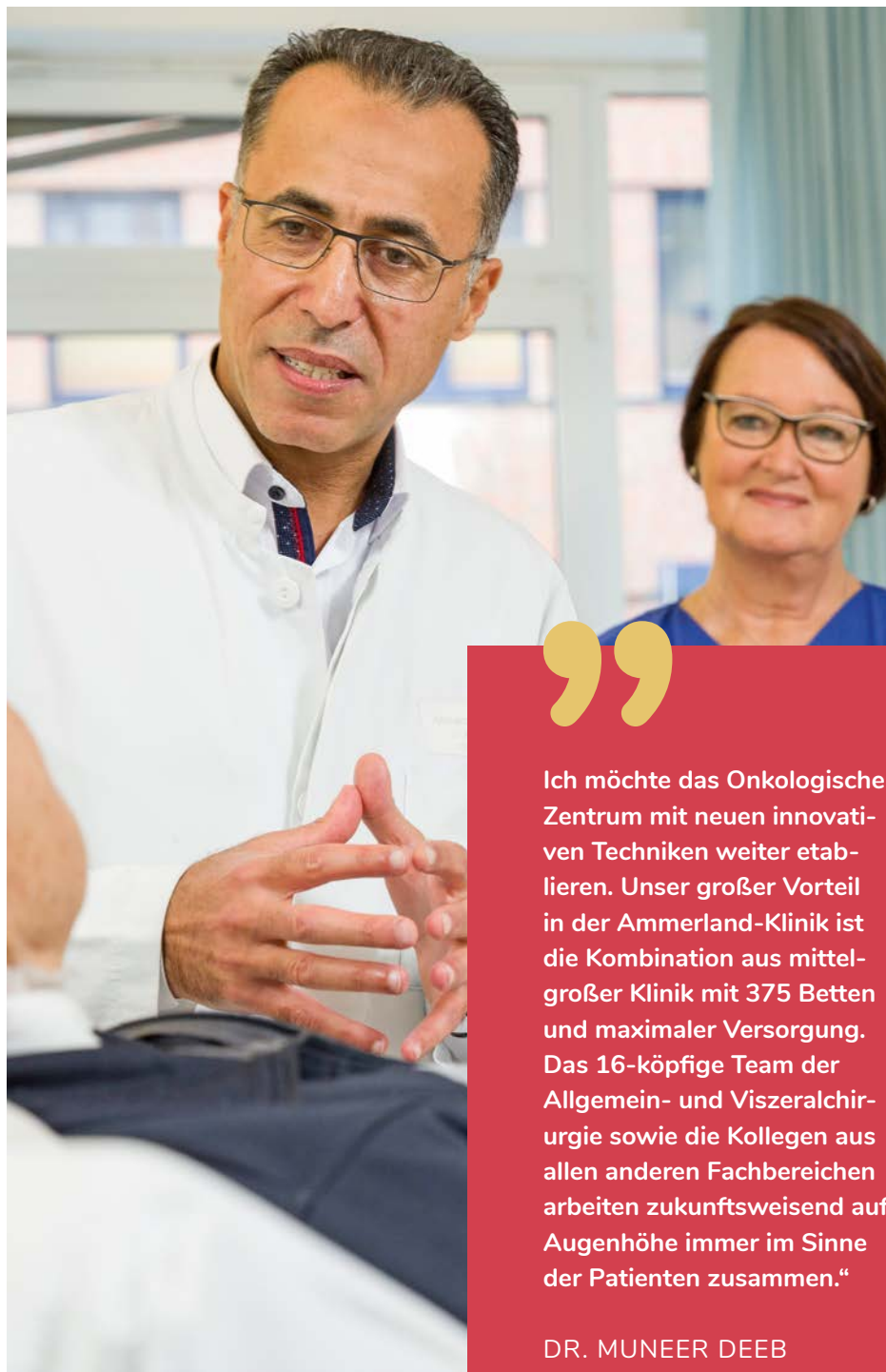
- Ösophaguszentrum
- Pankreaszentrum
- Nierenzentrum
- Blasenzentrum
- Brustzentrum
- Darmzentrum
- Prostatazentrum

Das ganzheitliche Behandlungskonzept des Onkologischen Zentrums beinhaltet zudem folgende Gebiete:

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



VOM OPERATIONSSAAL BIS HIN ZUR VISITE – IN DER AMMERLAND-KLINIK FINDET MODERNSTE TECHNIK IHREN EINSATZ.



“

Ich möchte das Onkologische Zentrum mit neuen innovativen Techniken weiter etablieren. Unser großer Vorteil in der Ammerland-Klinik ist die Kombination aus mittelgroßer Klinik mit 375 Betten und maximaler Versorgung. Das 16-köpfige Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie die Kollegen aus allen anderen Fachbereichen arbeiten zukunftsweisend auf Augenhöhe immer im Sinne der Patienten zusammen.“

DR. MUNEER DEEB

Persönlich, menschlich und nah: Hier zählt das WIR

Wir sind eine mittelgroße Klinik mit bestmöglicher Versorgung und maximaler Menschlichkeit. Neben hervorragenden Therapiemöglichkeiten sehen wir unsere Patienten nicht als Nummer oder Fall, sondern als Menschen.

Die ganzheitliche Versorgung erfolgt aus einer Hand: Wir begleiten Betroffenen vom ersten Kontakt in unserer fachspezifischen Tumorsprechstunde über die individuelle Therapie bis hin zur Nachsorge – mit festen und persönlichen Ansprechpartnern. Ländlich und erholsam und trotzdem in der Nähe zu allen wichtigen Institutionen und Einrichtungen ist die Lage unserer Klinik günstig.

Unsere Mission: Das macht uns aus

Innovative und frühzeitig eingesetzte Techniken in Kombination mit einem kompetenten und kollegialen Team sorgen in der Ammerland-Klinik für eine einmalige Rundumversorgung. Mithilfe unserer international anerkannten, minimal-invasiven Operationstechniken verschaffen wir Tumorpatienten mit großen Operationen beste Ergebnisse mit gleichzeitig guter Lebensqualität.

Konzentrierte Fachkompetenz auf hohem Niveau

Seit 2013 ist Dr. Muneer Deeb Chef-arzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Spezialist und Vorreiter im Bereich der minimal-invasiven Operationstechnik.

Ösophagus- und Pankreaszentrum

Unser Fachbereich für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist auf unterschiedliche Krebserkrankungen im Bauchraum spezialisiert. Hierzu gehören unter anderem Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) und auch Erkrankungen der Speiseröhre (Ösophagus). Wir arbeiten eng mit den Experten aus den Bereichen Gastroenterologie, Onkologie, der Strahlentherapie und weiteren Fachrichtungen zusammen. Unser interdisziplinäres Team diagnostiziert und behandelt nach neuestem Wissensstand und unter Anwendung modernster Technik.

Therapie von Speiseröhrenkrebs

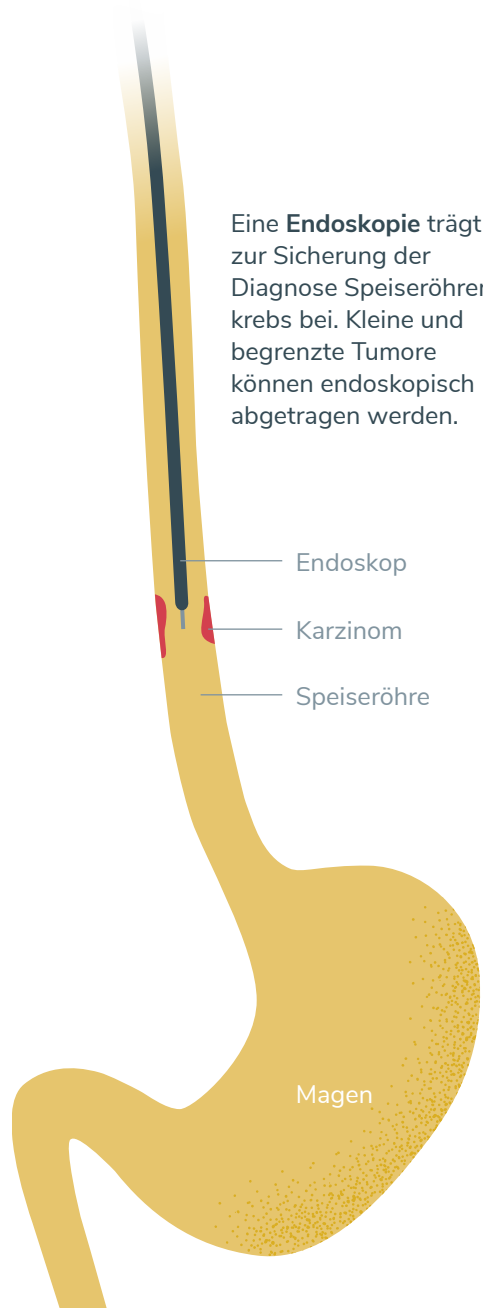
Nachdem die Diagnose Speiseröhrenkrebs feststeht und die Art des Tumors sowie eine mögliche Ausbreitung bestimmt wurden, beraten alle in Ihre Behandlung einbezogenen Ärzte in der interdisziplinären Tumorkonferenz, welche Behandlung am erfolgversprechendsten durchgeführt werden kann.

Es erfolgt ein weiteres persönliches Gespräch und gemeinsam werden die möglichen nächsten Schritte mit Ihnen besprochen und genau erklärt.

Die Behandlungsmöglichkeiten: Heilend oder lebensverlängernd?

Welche Therapie im Einzelfall durchgeführt wird, hängt zum einen vom Patienten, seinen Wünschen und seinem Gesundheitszustand ab und zum anderen davon, wie weit die Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung fortgeschritten ist. Eine Behandlung soll die Erkrankung möglichst dauerhaft heilen oder den Tumor zumindest eindämmen und gleichzeitig die Lebensqualität erhalten.

Eine **Endoskopie** trägt zur Sicherung der Diagnose Speiseröhrenkrebs bei. Kleine und begrenzte Tumore können endoskopisch abgetragen werden.





ENDOSKOPISCHE ABTRAGUNG (ABB. LINKS)

Auf die Schleimhaut begrenzte Tumore können unter **Vermeidung einer Operation endoskopisch** vollständig entfernt werden, wozu die Resektion kleiner Tumore (bis gut 1 cm) mit der Schlinge bzw. die Resektion großer Areale mit einem frei geführten Endoskopie-Messer zur Verfügung stehen. Wir können den Betroffenen beide Methoden anbieten.



OPERATION

Tumore, die nur die Muskelschicht der Speiseröhre betreffen, ohne darüber hinauszureichen, können mit sehr guten Ergebnissen primär operativ angegangen werden. Zur Klärung, ob dies sinnvoll ist, wird eine Endosonographie durchgeführt (Ultraschalluntersuchung der Speiseröhre und der umgebenden Lymphknoten von innen mittels eines speziellen Endoskops). Das Ziel der Operation ist es, den Tumor vollständig zu entfernen und die Krankheit somit zu heilen.



CHEMOTHERAPIE ODER EINE KOMBINIERTE STRAHLEN- CHEMOTHERAPIE

Tumore, die über die Muskelschicht der Speiseröhre hinausreichen, sollten zur Tumorverkleinerung vor einer OP und zur Verbesserung der postoperativen Langzeitergebnisse vorbehandelt werden. Dabei kommt je nach Tumor eine alleinige Chemotherapie oder die Kombination von Chemotherapie mit einer Strahlentherapie in Betracht. Unserer Erfahrung nach sowie belegt durch Studien und Leitlinien verbessert diese unterstützende Behandlung die Erfolgsaussichten deutlich. Ihr Arzt wird die möglichen Behandlungsformen genau mit Ihnen besprechen.



PALLIATIVE BEHANDLUNG

Bei einem palliativen Therapieansatz kommt im Wesentlichen eine Chemotherapie zum Einsatz, um das Fortschreiten der Erkrankung möglichst weit hinauszuzögern und damit Lebenszeit und eine Abmilderung von Beschwerden zu gewinnen.

Operation

Wurde der Tumor in einem recht frühen Stadium der Erkrankung erkannt oder ist der Patient bereits durch begleitende Therapien vorbereitet, ist das Mittel der Wahl eine Operation. Die Art und der Umfang der Operation hängen hauptsächlich von der Lage des Tumors in der Speiseröhre ab. Das Bestreben der behandelnden Chirurgen ist es, das Gewebe des Karzinoms vollständig zu entfernen.

Vor der Operation

Bereits in der Tumorkonferenz wird die für Sie beste Therapieform besprochen. Sollte es zu einer Operation kommen, werden auch die dazugehörigen möglichen Maßnahmen mit Ihnen abgestimmt. Wir machen Sie sozusagen fit für die OP und die Zeit danach. Sie erhalten bereits im Vorfeld eine Ernährungsberatung, psychologische Betreuung und bei Bedarf onkologische Physiotherapie. Außerdem erlernen Sie Atemtechniken, um zum Beispiel einer möglichen Lungenentzündung nach der Opera-

tion vorbeugen zu können und ohne Komplikationen schnell wieder auf die Beine kommen.

Minimalinvasive Chirurgie

Eine Operation mit Entfernung des bösartigen Gewebes verbessert die Prognose meist erheblich. In der Ammerland-Klinik arbeiten unsere erfahrenen Chirurgen sehr erfolgreich hauptsächlich mit einer minimalinvasiven (Schlüssellochtechnik) Operationstechnik.

Das heißt, je nach Lage des Tumors wird die Speiseröhre gemeinsam mit den Lymphknoten über mehrere kleinere Schnitte mithilfe von Kameraoptik und speziellen Instrumenten entfernt. Eine solche Operation belastet die Betroffenen meist deutlich weniger als herkömmliche Bauch-Operationen mit einer großen Eröffnung des Bauchraums.



VORTEILE DER MINIMAL- INVASIVEN OPERATIONS- TECHNIK BEI SPEISERÖHRENKREBS

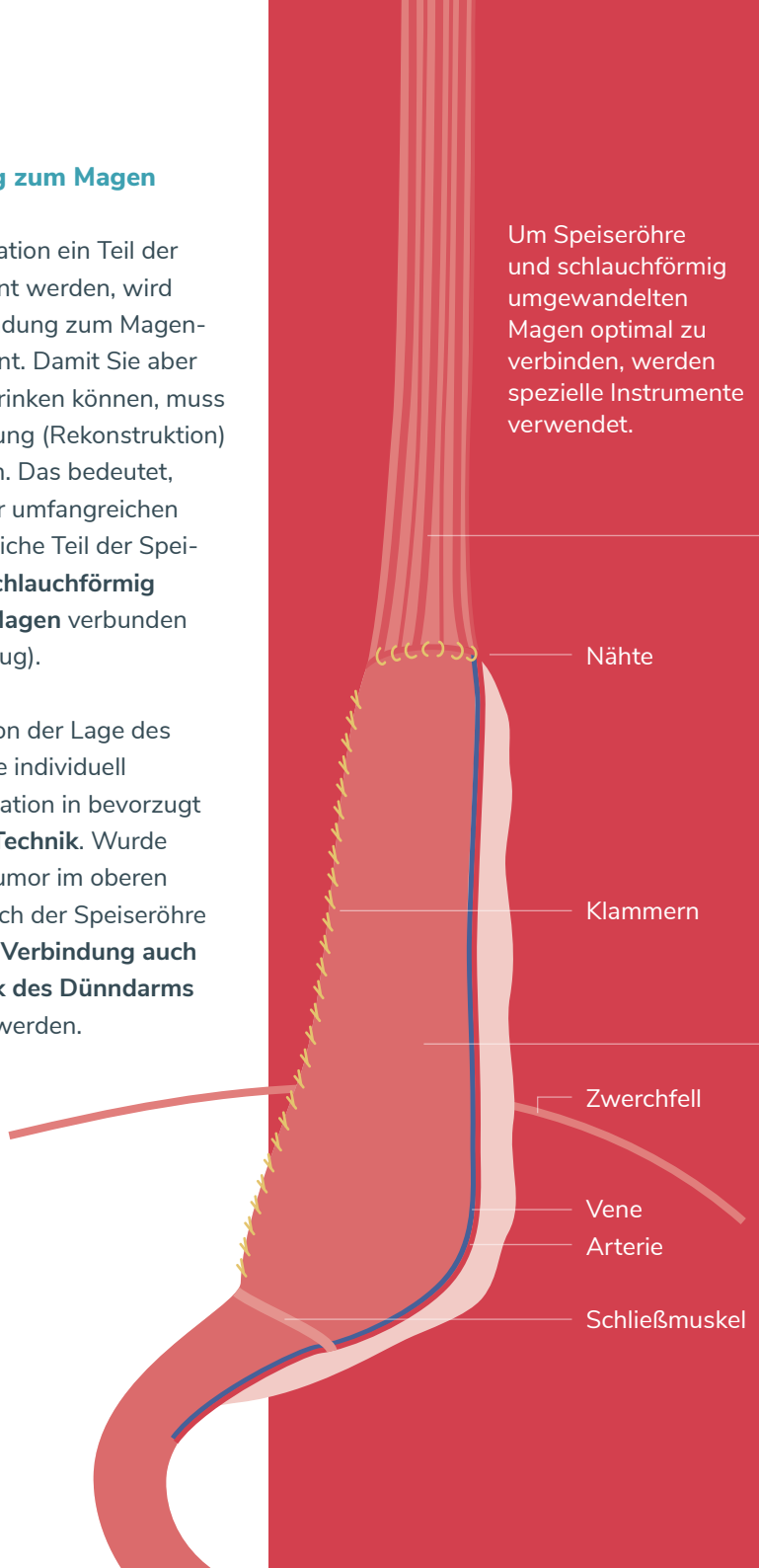
- bessere und detailliertere Übersicht für den Operateur,
- geringerer Blutverlust,
- kleinerer Wundbereich,
- geringere Operations- und Wundschmerzen,
- bessere kosmetische Ergebnisse durch kleinere Narben,
- schnellere Erholung nach der Operation,
- Reduzierung des Risikos einer post-operativen Lungenentzündung,
- schnelle Entlassung aus der stationären Behandlung.

MIT DER MINIMALINVASIVEN
OPERATIONSTECHNIK HABEN
PATIENTEN MEIST DEUTLICH
WENIGER NEBENWIRKUNGEN.

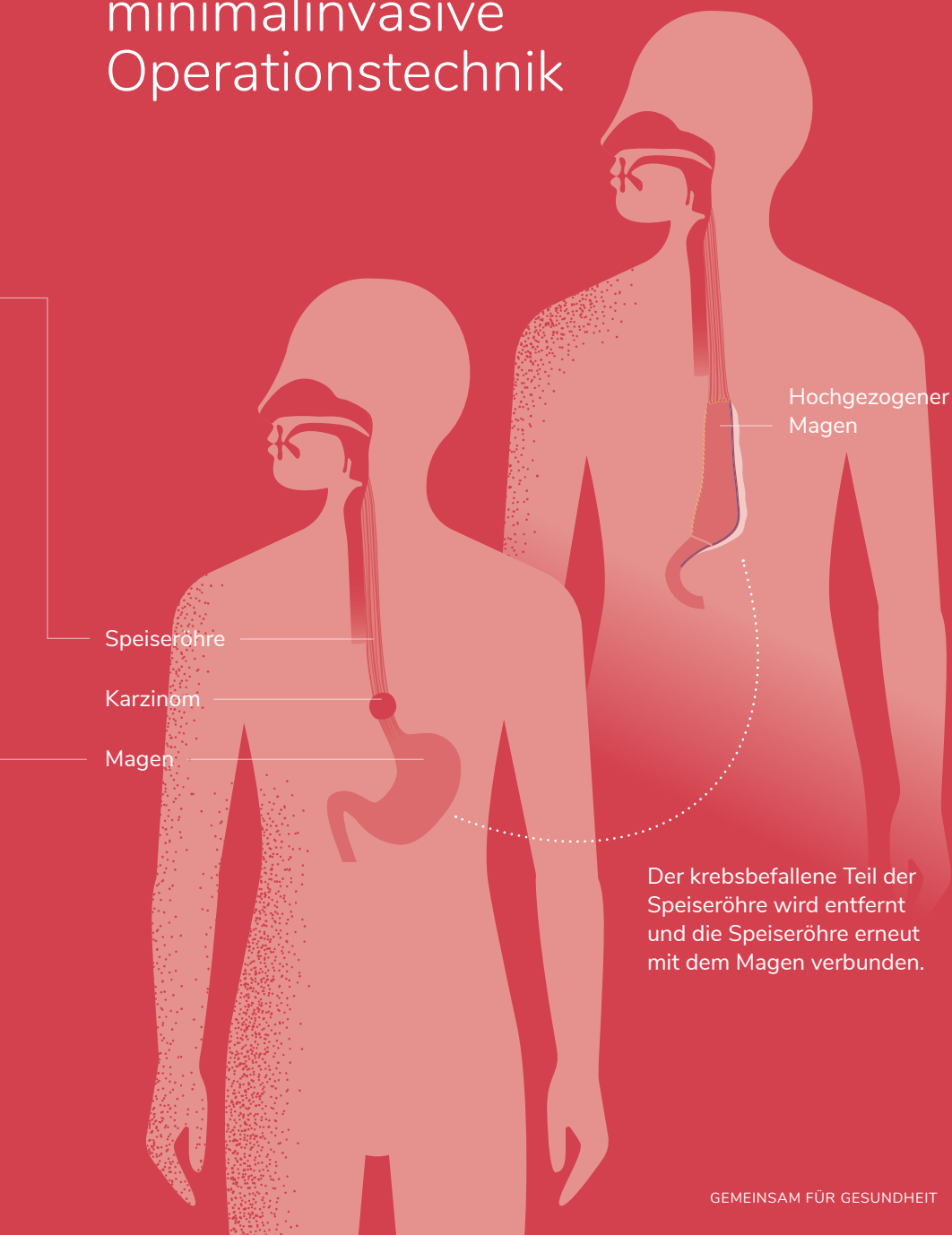
Neue Verbindung zum Magen

Muss bei der Operation ein Teil der Speiseröhre entfernt werden, wird dadurch die Verbindung zum Magen-Darm-Trakt getrennt. Damit Sie aber weiter essen und trinken können, muss eine neue Verbindung (Rekonstruktion) geschaffen werden. Das bedeutet, dass im Verlauf der umfangreichen Operation der restliche Teil der Speiseröhre mit dem **schlauchförmig umgewandelten Magen** verbunden wird (Magenhochzug).

Immer abhängig von der Lage des Tumors erfolgt eine individuell abgestimmte Operation in bevorzugt **minimalinvasiver Technik**. Wurde zum Beispiel ein Tumor im oberen oder unteren Bereich der Speiseröhre entdeckt, kann die **Verbindung auch durch ein Teilstück des Dünndarms** wiederhergestellt werden.



Magenhochzug durch minimalinvasive Operationstechnik



Der krebserkrankte Teil der Speiseröhre wird entfernt und die Speiseröhre erneut mit dem Magen verbunden.

Erste Schritte nach einer Operation

Die Behandlungskonzepte der Ammerland-Klinik werden beständig auf die einzelnen Patienten, ihre Bedürfnisse, Erkrankungen, das Alter und ihre Wünsche zugeschnitten. Immer an Ihrer Seite sind die behandelnden Ärzte und das zuständige Fachpersonal, um beste Behandlungserfolge zu erzielen.



TAG 1 BIS 2: ÜBERWACHUNGSSTATION/ INTERMEDIATE CARE (IMC)

Nach der Operation eines Ösophaguskarzinoms verbringen Sie ein bis zwei Nächte auf der Überwachungsstation. Dort können wir Ihren Gesundheitszustand nach dieser umfangreichen Operation am besten im Auge behalten. Auch Ihr Operateur wird sich dort weiterhin um Sie kümmern.

Drainagen im Operationsgebiet sorgen für eine Ableitung von Wundsekret. Da sich Ihr Magen-Darm-Trakt erst wieder erholen und eingewöhnen muss, werden Sie für einige Tage über eine Ernährungssonde (enteral) oder eine künstliche Ernährung (parenteral) ernährt, damit auch die Operationsnähte gut verheilen können.

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





TAG 3: NORMALSTATION

In der Regel können Sie am dritten post-OP Tag bereits auf die Normalstation verlegt werden. Wir achten nach der Operation darauf, dass Sie ein intensives Atemtraining zur Vermeidung einer Lungenentzündung durchführen und dass Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen (Thromboseprophylaxe, Mobilisation, Krankengymnastik).



TAG 5: KOSTAUFBAU

Etwa fünf Tage nach der Operation können Sie allmählich wieder schluckweise Flüssigkeit zu sich nehmen. Immer an den Heilungsprozess angepasst, erhalten Sie flüssige und breiige Aufbaukost und werden von Ernährungsberatern auf Ihrem Weg zu einer angepassten Ernährung begleitet – auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus, um die Umstellung wirklich zu verinnerlichen und langfristig umsetzen zu können.

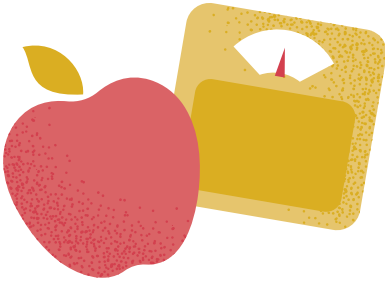
Zwischen dem dritten und dem fünften Tag nach der Operation werden zudem alle Drainagen entfernt, sodass Sie sich wieder „ohne Gepäck“ frei bewegen können.



TAG 10 BIS 18: ENTLASSUNG

Ab dem zehnten Tag nach der Operation können Sie, immer abhängig von Ihrem Allgemeinzustand, der Wundheilung und anderen Parametern, damit rechnen, wieder nach Hause oder in eine Reha-Einrichtung entlassen zu werden.

Wir sorgen für eine Rundumversorgung auch nach Ihrer Entlassung. Sie besuchen weiterhin unsere Sprechstunde und können sich mit all Ihren Sorgen und Problemen an Ihre persönlichen Ansprechpartner wenden. Wir organisieren Ihre Termine, kümmern uns um Ernährungsberater und darüber hinaus auch um zeitnahe begleitende Psychotherapien und bei Bedarf onkologische Physiotherapien.



Was, wenn Komplikationen auftreten?

Mögliche Komplikationen sind natürlich nie ganz ausgeschlossen. Unser gesamtes Team behält Sie stets im Auge und garantiert Ihnen eine aufmerksame Beobachtung. Rund um die Uhr sind wir für Sie da und ergreifen im Fall der Fälle gezielt alle notwendigen Maßnahmen.

Essen – was muss nach der Operation beachtet werden?

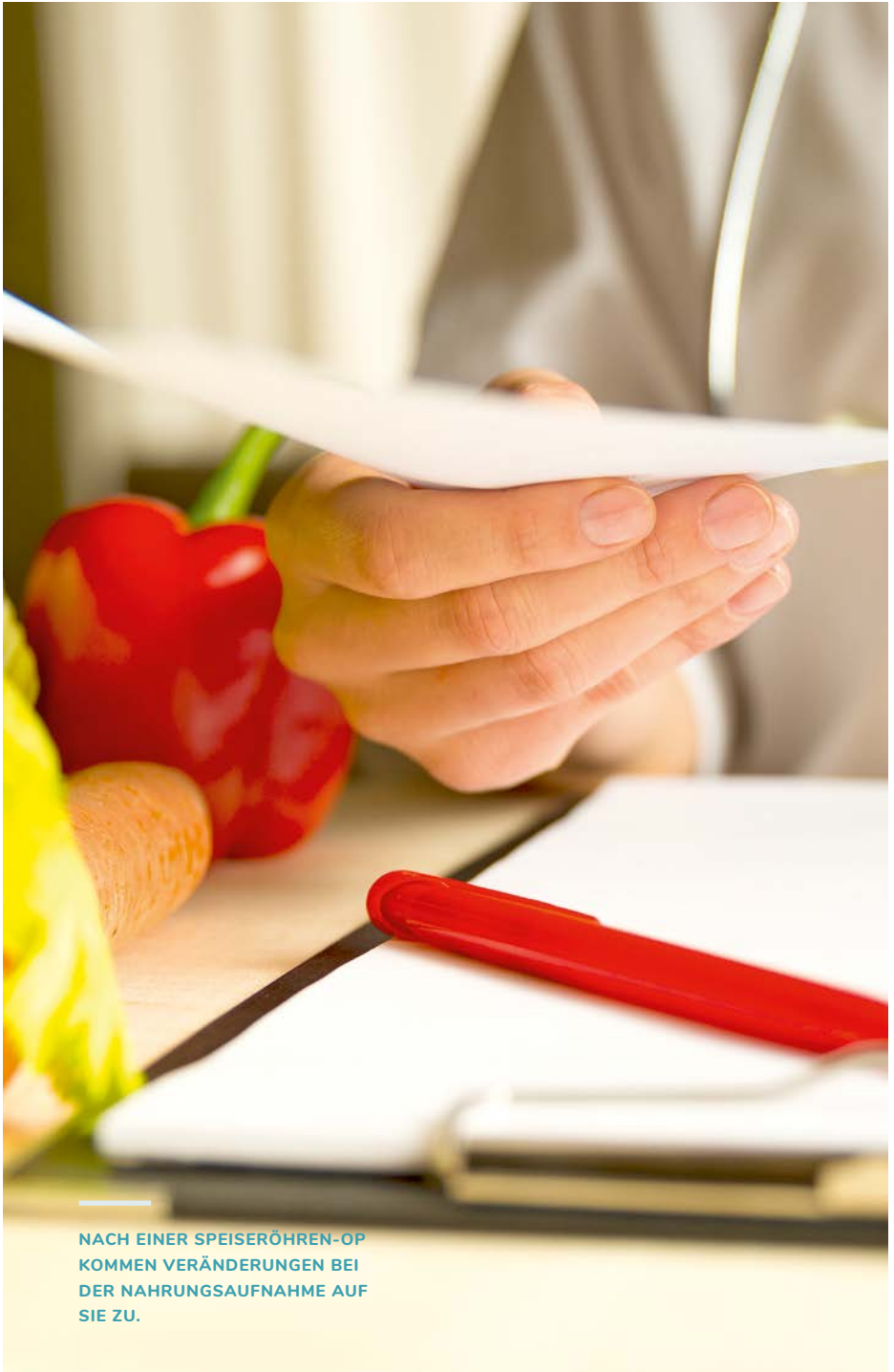
Durch den Wegfall eines Großteils der Speiseröhre und Umwandlung des Magens in einen Schlauch als Ersatz für die Speiseröhre, verspüren Sie deutliche Veränderungen. Sie können, zumindest im ersten Jahr nach der Operation, nicht die gewohnten Portionen zu sich nehmen. Stattdessen müssen Sie mindestens sechs kleine Mahlzeiten essen. Sie sollten die Nahrung sehr gut kauen (mehr als vorher), um den Transport des Speise-

breis durch den Magenschlauch zu erleichtern und um die Verdauung zu optimieren.

TIPP: Legen Sie sich nach dem Essen am besten nicht hin. Während der Operation wurde auch der Schließmuskel entfernt, der dafür gesorgt hat, dass die Nahrung im Magen bleibt. Durch ein Hinlegen kann es passieren, dass die Nahrung in den Mund zurückfließt.

Ihr Hungergefühl kann eingeschränkt sein – trotzdem müssen Sie nach Plan essen. Das ist wichtig, um einem starken Gewichtsverlust vorzubeugen. Kontrollieren Sie deshalb Ihr Gewicht regelmäßig. Aber keine Sorge, das Essen wird Ihnen genauso schmecken, wie vorher.

Unser Ernährungsteam wird Sie auch zu Hause begleiten, Ihnen Tipps und Tricks geben und bei Bedarf mit Zusatznahrung versorgen. In regelmäßigen Zeitabständen wird Ihr Ernährungszustand durch die BIA-Messung geprüft. Das Ergebnis wird immer auch an Ihren behandelnden Chirurgen über das sogenannte Monitoring weitergeleitet. Dieses besagt, dass Hausärzte oder weiterbehandelnde Ärzte über alle Behandlungsschritte und Maßnahmen umgehend und automatisch von uns informiert werden.



NACH EINER SPEISERÖHREN-OP
KOMMEN VERÄNDERUNGEN BEI
DER NAHRUNGS-AUFNAHME AUF
SIE ZU.

Das Leben nach der Operation: Nachsorge bei Speiseröhrenkrebs

Eine anstrengende Zeit liegt hinter Ihnen, die Sie sowohl körperlich als auch psychisch erst einmal verarbeiten müssen.

Nun beginnt mit der Rehabilitation und Nachsorge die nächste Phase – immer in enger Absprache mit Ihren behandelnden Ärzten. Das Ziel dieser Phase ist es, Ihnen den Einstieg in ein möglichst normales Leben zu erleichtern und Ihren Lebensstandard langfristig zu halten oder zu verbessern.

Die Nachsorge kann entweder über niedergelassene Ärzte oder auch die Ambulanz des behandelnden Krankenhauses stattfinden.

Es werden Fragen nach dem persönlichen Befinden, Beschwerden oder des Körpergewichts geklärt.

Wichtig: Seelische Belastung und soziale Probleme

Neben der Untersuchung von körperlichen Symptomen ist es auch wichtig, die seelischen Beschwerden anzusprechen. Wir helfen Ihnen bei der Vermittlung zu einem Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen, die auf die Unterstützung von Krebspatienten und ihren ganz eigenen Problemen spezialisiert sind.



DIE REGELMÄSSIGE NACHSORGE DIENT DAZU:

- einen Rückfall frühzeitig zu erkennen,
- eine ausreichende Ernährung sicherzustellen,
- mögliche Funktionsstörungen zu erkennen,
- die Lebensqualität zu halten oder zu verbessern,
- bei Bedarf psychische Unterstützung zu bekommen und
- möglicherweise einen Wiedereinstieg in den Beruf zu schaffen

Alltag, Familie oder Beruf stellen nach oder mit einer Krebserkrankung eine große Herausforderung dar. Persönliche Einschränkungen, die eigenen Erwartungen oder auch Folgen von zum Beispiel der Strahlen- oder Chemotherapie sind teilweise die größten Problematiken. Doch auch hierfür vermitteln wir konkrete Ansprechpartner und lassen Sie nicht allein.

Ernährungsempfehlung und -beratung nach Speiseröhren-OP

Ernährungsprobleme wie Übelkeit, Appetitlosigkeit oder Schluckbeschwerden können die Folge einer Speiseröhren-OP sein. Damit Sie Ihr Leben so normal wie möglich leben können, geben wir Ihnen bereits im Laufe der Behandlung Ernährungsempfehlungen. Doch auch langfristig und nach der stationären Behandlung ist die Ernährungsberatung sinnvoll.

Rehabilitation bei Speiseröhrenkrebs

Vieles muss nach einer Krebserkrankung neu gelernt werden. Es gibt daher die Möglichkeit einer gezielten Rehabilitationsmaßnahme. An den Krankenhausaufenthalt kann sich direkt oder zeitnah eine Anschlussrehabilitation oder eine Anschlussheilbehandlung anschließen. Diese dient dazu, Krankheits- und Therapiefolgen vorzubeugen oder zu mindern. Auch die Rückkehr in den Beruf kann so deutlich erleichtert werden. Hier erhalten Sie praktische Ratschläge, hilfreiche Tipps, körperliche Maßnahmen und vor allem lernen Sie, dass Sie nicht alleine mit Ihren Problemen sind.

Zurück in den Alltag: Selbsthilfegruppen

Nichts ist nach einer Krebsterapie so, wie es vorher war. Das Leben der Betroffenen und der Angehörigen ist auf den Kopf gestellt. Menschen, die Ähnliches durchgemacht haben, verstehen Ihre Probleme wahrscheinlich am besten und können Ihnen zusätzlich mit Rat und Tat zur Seite stehen. Sie können bereits während Ihrer Behandlungszeit Informationen von uns dazu erhalten.



Beistand suchen – Hilfe bekommen

Falls Sie weitere Fragen haben, scheuen Sie sich nicht, uns gezielt darauf anzusprechen. Sie haben immer das Recht mitzuentcheiden – denn nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden.

Tumorsprechstunde/ Case-Manager

In unserer Spezialsprechstunde kümmern wir uns um Ihr Anliegen: von der Beratung und Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge. Bei diesen meist komplexen Behandlungen arbeiten wir in einem Team von Spezialisten verschiedener Disziplinen der Ammerland-Klinik zusammen und können so optimale und individuelle Behandlungsstrategien für Sie entwickeln.

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



Anmeldung

Onkologisches Zentrum

T +49 (0) 4488 50-6065

F +49 (0) 4488 50-6069

onkozentrum@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: Statistisches Bundesamt: Sterbetafel 2016/2018 (S. 4 unten), Robert Koch-Institut: Krebs in Deutschland | 2015/2016 | Speiseröhre C15 (S. 4 und S. 5 oben), Robert-Koch Institut: Krebs in Deutschland | 2015/2016 | Krebs gesamt (S. 5 unten) · Fotos: Lukas Lehmann (Titel, S. 6, 15, 19, 25), Nikolai Wolff, Fotoetage (S. 12, 19, 20, 28, 35), Michael Bahlo (S. 19 unten) iStockphoto.com/seb_ra (S. 2), iStockphoto.com/artursfoto (S. 31)