



Früherkennung

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen bei der Vorsorge und Früherkennung von Kolorektalkarzinomen folgende Kosten:

■ **Ab dem 50. Lebensjahr:** für eine Tastuntersuchung des Enddarms und einen Test auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl pro Jahr

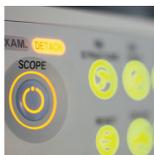
■ **Ab dem 55. Lebensjahr:** für zwei kostenlose Darmspiegelungen (Koloskopien) im Abstand von mindestens zehn Jahren oder eine Tastuntersuchung des Enddarms und einen Test auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre

Mithilfe der Darmspiegelung (Koloskopie) können sowohl die Vorstufen von Darmkrebs, die sogenannten Schleimhautpolypen oder Adenome, als auch Darmkrebs selbst erkannt werden. Adenome lassen sich unmittelbar bei der Darmspiegelung entfernen, sodass sich Krebs gar nicht erst entwickeln kann. Wird bei der Darmspiegelung Darmkrebs in einem frühen Stadium erkannt, ist die Krankheit durch eine Operation in der Regel heilbar.

Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten

Hier arbeiten heute die verschiedenen Fachdisziplinen in enger Kooperation an der Erstellung individueller Therapiekonzepte. Dabei haben neben der operativen Therapie auch die Strahlentherapie und die Onkologie einen hohen therapeutischen Stellenwert. Gerade durch die individuelle und interdisziplinäre Therapieplanung können optimale Therapieergebnisse erzielt werden.

Minimalinvasive Operationstechniken - durchgeführt an zertifizierten Zentren - sind konventionellen Operationen prognostisch gleichwertig. Ihr großer Vorteil besteht darin, dass sie mit weniger Schmerzen, einem kürzeren stationären Aufenthalt sowie mit besseren kosmetischen Ergebnissen verbunden sind.



Netzwerk für Ihre Gesundheit

Das **zertifizierte DarmkrebsZentrum am Marien Hospital Düsseldorf** besteht aus einem Experten-Netzwerk mit vielen Partnern, die Ihnen folgende Leistungen anbieten:

■ **Die Endoskopie** (Darmspiegelung) als entscheidende diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahme bieten wir ambulant und stationär über unsere zwei Kooperationspartner an den verschiedenen Standorten in höchster Qualität an.

■ **Die Chirurgie** arbeitet auf dem neuesten Stand der Technik. Die minimalinvasiven Operationen sowie die schnelle Erholungsphase nach der Operation (Fast-Track-Rehabilitation) sind dabei besondere Schwerpunkte und Qualitätsmerkmale.

■ **Die Strahlentherapie und Onkologie:** Gerade beim Mastdarmkrebs sind in einigen Fällen vor, nach oder anstelle einer Operation eine Bestrahlung und/oder Chemotherapie notwendig. Unsere Tumorspezialisten arbeiten hier gemäß neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und passen die Behandlungspläne (z.B. Intensität und Dauer) individuell an die Bedürfnisse der jeweiligen Patienten an.

■ **Die Radiologie:** Die lokale Erfassung der Tumorausbreitung im Rahmen spezieller Schnittbilduntersuchungen ist gerade beim Mastdarmkrebs entscheidend für die individuelle Therapieplanung.

■ **Die Stomatherapie:** Über unseren externen Kooperationspartner ist die stationäre wie auch die anschließende ambulante Versorgung durch qualifiziertes Fachpersonal gewährleistet.

■ **Ganzheitliche Begleitung und Therapie:** Als christliche Einrichtung betrachten wir die uns anvertrauten Patienten ganzheitlich. Daher arbeiten wir eng mit unseren Psychoonkologinnen, der Seelsorge, dem Sozialdienst sowie mehreren spezialisierten Selbsthilfegruppen zusammen.

■ **Die Ernährungstherapie:** Unsere speziell ausgebildeten Ernährungsberaterinnen unterstützen die Patienten bei therapiebedingten Ernährungsumstellungen und betreuen sie auch über den stationären Aufenthalt hinaus.

Wir sind für Sie da

Dr. med. Konstantinos Zarras
Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Minimalinvasive und Onkologische Chirurgie
Leiter DarmkrebsZentrum

Sekretariat: Jana Böhme
Telefon (0211) 44 00 - 66 66
Telefax (0211) 44 00 - 23 52
chirurgie@marien-hospital.de

Privatsprechstunde
montags 15.00 - 18.00 Uhr
mittwochs 10.00 - 13.00 Uhr

Zentrales Aufnahme-Management (ZAM)
Ansprechpartnerinnen
Schwester Christel und Schwester Carmen
Telefon (02 11) 44 00 - 63 21 oder 44 00 - 63 22
Zentrale ZAM Telefon (02 11) 44 00 - 20 00

- Prästationär
täglich von 8.00 bis 11.00 Uhr
(außer Mittwoch)
- Poststationär
täglich von 12.00 bis 13.00 Uhr
- Indikationssprechstunde
täglich von 12.00 bis 14.00 Uhr
(außer Mittwoch)

Spezialsprechstunden nach Vereinbarung

- Darmkrebs
- Proktologie/Inkontinenz/Stoma
- Reflux/Sodbrennen
- Hernien
- Schilddrüse
- Phlebologie



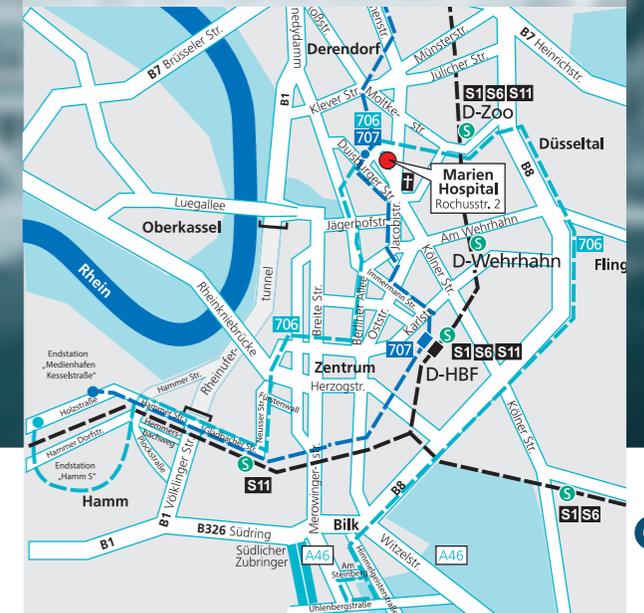
Kontakt und Anreise

Marien Hospital Düsseldorf
Rochusstraße 2
40479 Düsseldorf

Telefon (02 11) 44 00 - 0
Telefax (02 11) 44 00 - 26 10

info@marien-hospital.de
www.marien-hospital.de

Geschäftsführer
Dr. Martin Meyer, Jürgen Braun, Joachim Schnorr



Das Marien Hospital Düsseldorf ist eine Einrichtung im Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) und Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. www.vkkd-kliniken.de



Informationen für Ihre Gesundheit Mastdarmkrebs – Rektumkarzinom



Liebe Leserin, lieber Leser,

für das Jahr 2010 ergab eine Schätzung des Robert Koch-Instituts rund 73.000 Neuerkrankungen an Darmkrebs pro Jahr in Deutschland, davon 33.620 Fälle bei Frauen und 39.410 Fälle bei Männern. Damit ist das Kolorektalkarzinom sowohl bei Frauen als auch bei Männern die zweithäufigste Krebserkrankung. Der Anteil des Kolorektalkarzinoms an allen Krebserkrankungen in Deutschland beträgt etwa 16 Prozent. Seit 1980 ist die Häufigkeit von Darmkrebs in Deutschland stetig gestiegen, bei Männern um 34 Prozent, bei Frauen um 26 Prozent. Die Sterblichkeit an Darmkrebs nimmt seit Beginn der 1990er Jahre ab. Dennoch ist die Erkrankung hierzulande noch immer die zweithäufigste krebserkrankte Todesursache.

Angesichts der ständig voranschreitenden Forschung kann ein Arzt allein die Komplexität aller Faktoren des Darmkrebses nicht mehr erfassen. Die Therapie sollte in entsprechenden Zentren über ein interdisziplinäres und fachübergreifendes Team organisiert sein, welches sich an der Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft orientiert und über ein Tumorboard organisiert ist.

Gerne beraten wir Sie im Rahmen einer unserer Spezialsprechstunden und stehen Ihnen über unsere telefonische Hotline stets zur Verfügung.

Dr. med. Konstantinos Zarras

Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Minimalinvasive und Onkologische Chirurgie

Definition

Der Mastdarmkrebs, auch Enddarmkrebs und in der Fachsprache Rektumkarzinom genannt, entwickelt sich im letzten Abschnitt des Dickdarms. Er wird mit dem eigentlichen Dickdarmkrebs, dem Kolonkarzinom, unter dem Begriff Kolorektalkarzinom (umgangssprachlich Darmkrebs) zusammengefasst.

Häufigkeit

Etwa ein Drittel aller Kolorektalkarzinome betreffen den Mastdarm. Allerdings ist der Mastdarm nach dem Dickdarm der zweithäufigste Ort hinsichtlich bösartiger Tumoren im Magen-Darm-Trakt. In der überwiegenden Zahl der Fälle tritt die Erkrankung nach dem 50. Lebensjahr auf. Erbliche bedingte Darmkrebskrankungen treten allerdings bereits in einem jungen Lebensalter auf.

Krebsneuerkrankungen in Deutschland

Robert Koch-Institut 2010



Anatomie und Funktion

Der Mastdarm ist etwa 15-18 cm lang. Seine hauptsächliche Aufgabe besteht in der Speicherung des Kots, so dass dieser in der Regel nur einmal täglich ausgeschieden werden muss. Den oberen Abschnitt des Mastdarms und dessen eigentliches Speicherorgan bildet die sogenannte Ampulla recti. Sie kann sich beim Stuhlaustritt stark erweitern. Der etwa 3-4 cm lange letzte Abschnitt des Mastdarms, der sogenannte After- oder Analkanal, dient dem stuhl- und gasdichten Verschluss.



Ursachen des (Mast-) Darmkrebses

Die Entstehung von Darmkrebs ist ein komplexes Geschehen, an dem mehrere Faktoren beteiligt sind. In sieben von zehn Fällen handelt es sich um sporadisch auftretende Tumoren, ein Viertel der Erkrankten hat eine familiäre Belastung, d.h. Darmkrebs in der Familie, ohne dass eine klare Ursache für eine Vererbung nachweisbar wäre, und bei lediglich fünf Prozent handelt es sich um eine genetisch, also erblich bedingte („hereditäre“) Form von Darmkrebs. Sporadische Tumoren: Adenome als Ausgangspunkt Sporadisch auftretender Darmkrebs entsteht in den meisten Fällen aus besonderen Schleimhautpolypen, sogenannten Adenomen. Diese zunächst gutartigen Wucherungen der Darmschleimhaut können sich im Laufe von manchmal vielen Jahren zu bösartigen Tumoren entwickeln und werden von Medizinern deshalb als die Vorstufen von Darmkrebs eingestuft.

Vorbeugung

Primärprophylaxe

Der Entstehung von Adenomen und damit auch Darmkrebs kann wahrscheinlich durch einen gesunden Lebensstil vorgebeugt werden. Die Ernährung, ein gesundes Körpergewicht und körperliche Aktivitäten haben daran einen besonders hohen Anteil. Es wird vermutet, dass bei Einhaltung eines gesunden Lebensstils 50 bis 70 Prozent aller Kolorektalkarzinome verhindert werden könnten.

Sekundärprophylaxe

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen

Eine weitere Säule bei der Vorbeugung von Darmkrebs sind die Vorsorgeuntersuchungen. Sie zielen darauf ab, nicht nur Darmkrebs im Frühstadium zu erkennen, sondern bereits seine Vorstufen, die sogenannten Adenome. Diese können unmittelbar bei der Darmspiegelung entfernt werden, sodass sich kein Krebs mehr daraus entwickeln kann. Experten gehen davon aus, dass sich ein kolorektales Karzinom durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in 75 bis 90 Prozent aller Fälle verhindern lässt.