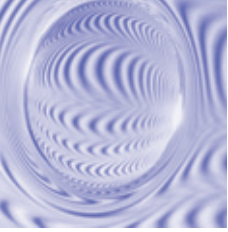


Chirurgische Tumorthherapie

*Ein Ratgeber der Krebsliga
für Betroffene und Angehörige*





Impressum

Herausgeberin:

Schweizerische Krebsliga
Effingerstrasse 40, 3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
E-Mail: info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

Autorinnen und Autoren:

Prof. Dr. med. Urs Metzger, Spezialarzt für Chirurgie FMH,
Dr. med. Christoph A. Maurer, Spezialarzt für Chirurgie FMH,
Marie-Louise Metzger, Dr. Anne Durrer, Susi Lanz

Redaktion:

Martin Zürcher und Susi Lanz

Layout und Satz:

Typopress Bern AG, Bern

Druck:

Kanisiusdruckerei AG, Freiburg

Copyright:

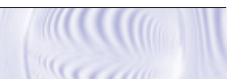
2001, Schweizerische Krebsliga, Bern

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

Hinweis zur Schreibweise:

Wird im Text abwechselnd die weibliche und männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

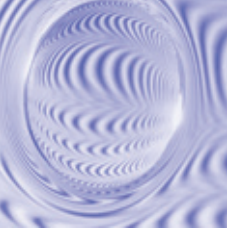
SKL/12.2001/30 000 D/1100



Chirurgische Tumorthherapie

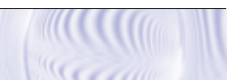
Im Text wird häufig auf weitere Broschüren der Krebsliga, auf das Krebstelefon, auf die Dienstleistungen der Krebsliga in Ihrer Region, auf Selbsthilfegruppen usw. verwiesen. Die detaillierten Angaben dazu finden Sie im Anhang am Schluss der Broschüre.

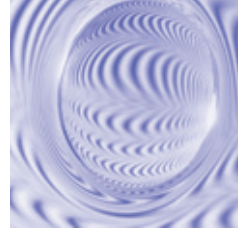




Inhalt

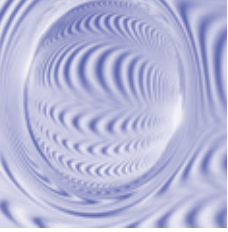
| | | |
|-------|--|----|
| <hr/> | <i>Zu dieser Broschüre</i> | 4 |
| <hr/> | <i>Was ist Krebs?</i> | 5 |
| <hr/> | <i>Behandlungsmethoden</i> | 8 |
| | ■ Wahl der Behandlung | 9 |
| <hr/> | <i>Die verschiedenen Operationsformen</i> | 11 |
| | ■ Kurative Operation | 11 |
| | ■ Palliative Operation | 12 |
| | ■ Diagnostische Operation | 14 |
| | ■ Prophylaktische Operation | 14 |
| <hr/> | <i>Operieren, ja oder nein?</i> | 17 |
| | ■ Der Entscheid liegt bei Ihnen | 17 |
| | ■ Zweitmeinung | 18 |
| | ■ Entscheidungsgrundlagen (Heilungschancen, Risiken) | 18 |
| <hr/> | <i>Vor der Operation</i> | 23 |
| | ■ Untersuchungen | 24 |
| <hr/> | <i>Narkose</i> | 26 |
| | ■ Narkosetypen | 27 |
| | ■ Und das Gedächtnis? | 28 |
| | ■ Erholung | 29 |
| <hr/> | <i>Die eigentliche Operation</i> | 31 |
| | ■ Operationstechniken | 31 |
| <hr/> | <i>Nach der Operation</i> | 34 |
| | ■ Die Narbe | 36 |
| | ■ Dauer des Spitalaufenthalts | 36 |





| | |
|--|----|
| <i>Komplikationen nach der Operation</i> | 38 |
| ■ Lokale Komplikationen: Infektionen, Blutungen | 38 |
| ■ Allgemeine Komplikationen: Lungenentzündung, Thrombosen, Embolien | 39 |
| <i>Schmerzen lindern</i> | 41 |
| <i>Nachbehandlungen</i> | 44 |
| <i>Nachkontrollen</i> | 48 |
| <i>Das Leben geht weiter...</i> | 49 |
| ■ Erholung | 49 |
| ■ Die Krebsliga Ihrer Region | 51 |
| ■ Nachwirkungen der Operation | 51 |
| ■ Prothesen und Stoma | 53 |
| ■ Berufsleben | 54 |
| <i>Zwischenmenschliche Beziehungen</i> | 55 |
| ■ Familie | 55 |
| ■ Sexualität | 56 |
| ■ Mit andern darüber sprechen | 57 |
| <i>Anhang</i> | 59 |
| ■ Weiterführende Literatur / Ratgeber | 59 |
| ■ Nützliche Adressen | 61 |
| ■ Selbsthilfeorganisationen | 64 |





Zu dieser Broschüre

Liebe Leserin, lieber Leser

Jede bevorstehende Operation löst ein gewisses Unbehagen aus. Muss gar ein Tumor entfernt werden, verstärken sich allfällige Angstgefühle noch. Dennoch: Die Operation ist die häufigste und vor allem die wirksamste Methode zur Behandlung von Krebs.

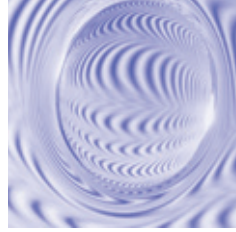
Werde ich nach der Operation geheilt sein? Wie wird es weitergehen? Was passiert, wenn ich mich nicht operieren lasse?

In der vorliegenden Broschüre finden Sie viele Antworten, die Ihnen helfen sollen, die nächsten Schritte zu gehen. Eine Broschüre kann aber das Gespräch zwischen Ihnen und dem Ärzte- und Pflegeteam nicht ersetzen. Vielmehr will sie Ihnen Mut machen, alle Fragen zu stellen, die Sie beschäftigen.

Information und Dialog helfen wirkungsvoll gegen Zweifel und Angst. Besorgen Sie sich Unterlagen, nehmen Sie sich Zeit zum Überlegen und diskutieren Sie mit den Fachpersonen. Bei der Krebsliga Ihrer Region sind weitere Gratisbroschüren zu Krebsthemen erhältlich. Zudem hat auch das Team am Krebstelefon ein offenes Ohr für Ihre Fragen (siehe Anhang).

Wir wünschen Ihnen von Herzen alles Gute für die Behandlung.

Ihre Krebsliga



Was ist Krebs?

Die kleinste Einheit eines lebendigen Organismus ist die Zelle. Zellen vermehren sich durch Teilung und bilden die verschiedenen Organe. Normale, gesunde Zellen sind aufeinander abgestimmt und funktionieren harmonisch.

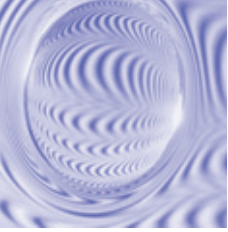
Krebs ist die Folge eines entarteten Wachstums von Körperzellen. Diese teilen sich unkontrolliert. Wenn das Abwehrsystem des Körpers diese Zellen nicht zerstören kann, wuchern sie weiter und bilden schliesslich eine örtlich begrenzte Geschwulst (Tumor) oder greifen den Blutkreislauf an (Leukämie) oder die Lymphdrüsen (Lymphom).

Noch ist weitgehend ungeklärt, warum gewisse Zellen sich plötzlich unkontrolliert vermehren und einen bösartigen Tumor bilden können. Von gewissen Lebensweisen ist zwar heute bekannt, dass sie der Gesundheit schaden; bei der Entstehung einer Krebskrankheit spielen aber zahlreiche Faktoren eine Rolle. Nach heutigem Wissensstand liegt den meisten bösartigen Tumoren eine Panne im Innern der Zelle zugrunde. Diese stört den natürlichen Ablauf zwischen Wachstum, Teilung und Absterben der Zellen.

«Den» Krebs gibt es nicht

Krebs ist keine einheitliche Krankheit; es gibt über hundert Krebserkrankungen. Einige entwickeln sich sehr schnell: Werden sie nicht behandelt, vermehren sich die Krebszellen und breiten sich zusätzlich über die Blut- und Lymphbahnen im Körper aus. Auf diese Weise bilden sich Metastasen (vom ursprünglichen Tumor entfernte Ableger). Andere Tumoren





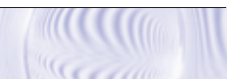
wachsen langsam und bleiben lokal, das heisst auf den Entstehungsort begrenzt. Ausserdem kann die gleiche Krankheit – zum Beispiel Brust- oder Prostatakrebs – bei verschiedenen Personen unterschiedlich verlaufen.

Weshalb gerade ich?

Angesichts einer Krebsdiagnose stellen sich viele Menschen diese Frage. Das ist völlig normal. Zuweilen kommen sie jedoch aus dem Grübeln nicht mehr heraus, verstricken sich in Selbstbeschuldigungen und gelangen gar zur Überzeugung, dass der Krebs eine Strafe für früheres Fehlverhalten sei. Das führt in eine Sackgasse und zehrt an den Kräften, die jetzt so dringend für die Bewältigung der Krankheit gebraucht werden. Krebs ist eine sehr komplexe Krankheit ohne klares Ursache-Wirkung-Muster.

Im Verlauf der Krankheit lernen Sie vielleicht, manche Dinge anders zu sehen. Was früher nebensächlich war, wird jetzt wichtig, und umgekehrt. Es kann sein, dass Sie die kleinen Alltagsfreuden jetzt bewusster wahrnehmen.

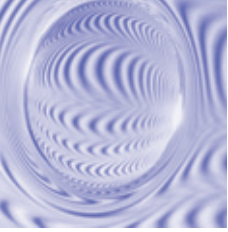
Sollten Fragen und Zweifel Sie über längere Zeit bedrücken, so lohnt es sich, etwas dagegen zu tun. Möchten Sie mit einer Psychologin sprechen? Ziehen Sie den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe vor? Wenden Sie sich, wann immer Sie nicht weiter wissen, an die Krebsliga Ihrer Region; sie wird Ihnen kompetente Ansprechpartner vermitteln. Auch das Krebstelefon steht Ihnen zur Verfügung und selbstverständlich auch Ihr Arzt oder Ihre Ärztin.





Es kann auch hilfreich sein, wenn man sich im Familien- oder Bekanntenkreis eine Vertrauensperson aussucht, die einen zu den Arztbesuchen begleitet und bei der Verarbeitung der vielen Informationen rund um Diagnose, Behandlung, Erholung unterstützt.





Behandlungsmethoden

In den letzten Jahren sind die Operationstechniken verbessert worden; dadurch können entstellende Operationen häufiger als früher umgangen werden. Gewisse Krebsarten können leider immer noch nicht geheilt werden, auch wenn die Krankheit manchmal jahrelang stabil bleibt.

Die wichtigsten Behandlungsmethoden sind

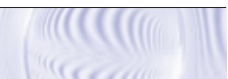
- der chirurgische Eingriff (Operation),
- die Radiotherapie (Strahlenbehandlung),
- die Chemotherapie (Behandlung mit Medikamenten).

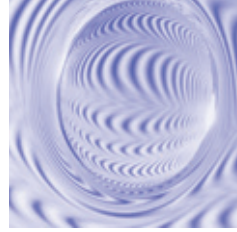
Diese Behandlungsmöglichkeiten werden einzeln oder kombiniert eingesetzt, gleichzeitig oder nacheinander, je nach Krebsform und Behandlungsziel.

- Kann mit einer Heilung (kurative Behandlung) oder zumindest langfristigen Stabilisierung des Krankheitsbildes gerechnet werden?
- Geht es eher um die Linderung von Schmerzen oder anderer Krankheitssymptome (palliative Behandlung)?

Vernetztes Wissen

In den meisten Fällen entscheidet ein Team von Spezialistinnen und Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten gemeinsam über die geeignetste Behandlung, basierend auf Ihrer Krankengeschichte und natürlich nach einem Gespräch mit Ihnen. Der allgemeine körperliche Zustand wird dabei ebenso in Betracht gezogen wie Ihre Einstellung gegenüber der Krankheit und der Behandlung.





Die Fachpersonen aus den Gebieten Chirurgie, Onkologie (medikamentöse Krebsbehandlung), Radioonkologie (Strahlenbehandlung) und Pathologie (Untersuchung von Gewebe unter dem Mikroskop und Bestimmung der biologischen Eigenschaften des Tumors) arbeiten eng zusammen.

Beispiele für kombinierte Behandlungen:

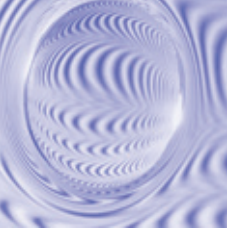
- Bestrahlung oder Chemotherapie *vor* der Operation, um den Tumorherd zu verkleinern. Dadurch können die Nachwirkungen der Operation begrenzt und die Funktion des kranken Organs, zum Beispiel des Darms, besser erhalten werden. Der Fachbegriff dafür lautet *neo-adjuvante* Behandlung.
- Es ist möglich, eine Bestrahlung und/oder Medikamente *nach* der Operation einzusetzen, damit alle kranken Zellen aus dem Körper entfernt werden oder das Risiko eines Rückfalls kleiner wird. In diesem Fall spricht man von *adjuvanter* (= unterstützender) Radio- oder Chemotherapie.

Wahl der Behandlung

Um zu ermitteln, welche Behandlung in Ihrem Fall am besten geeignet ist, führt das ärztliche Team zahlreiche Untersuchungen durch (Röntgenaufnahmen, Blutuntersuchungen, Endoskopie [Spiegelung], Gewebeentnahmen). Danach werden die Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapiemöglichkeiten gegeneinander abgewogen, und zwar auf der Grundlage folgender medizinischer Fakten:

- Krebsart, von der Sie betroffen sind,
- Grösse und Ort des Tumors,



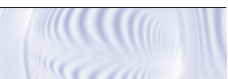


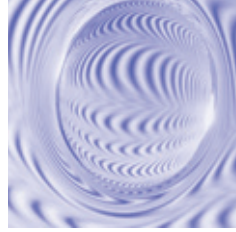
- Aggressivität des Tumors (wird von der Pathologie ermittelt),
- eventueller Befall der Lymphdrüsen in der Nähe des Tumors,
- allfälliges Vorhandensein von Metastasen.

Das Sie betreuende ärztliche Team braucht Zeit, bis alle erforderlichen Daten vorliegen und der Behandlungsplan steht. Möglicherweise können nicht sofort alle Informationen geliefert und sämtliche Fragen beantwortet werden. Fragen Sie gegebenenfalls etwas später nochmals nach.

Chemotherapie und Radiotherapie

Die Gratisbroschüren der Krebsliga «Radio-Onkologie» und «Medikamentöse Tumorthherapie (Chemotherapie)» informieren Sie über die Behandlung mit Strahlen beziehungsweise mit Medikamenten. Sie gehen auf die Wirkungsweise und auf die möglichen unerwünschten Wirkungen ein und enthalten Tipps, wie diese auf ein Minimum beschränkt werden können (siehe Anhang).





Die verschiedenen Operationsformen

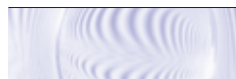
Heute ist die Chirurgie die am häufigsten angewandte Methode zur Behandlung von Krebs. Eine Krebsoperation kann kurativ, palliativ, diagnostisch oder (seltener) prophylaktisch sein.

Kurative Operation

Diese häufigste und vielversprechendste Therapieform zielt auf die Heilung der Krebserkrankung oder eine langfristige Stabilisierung des Gesundheitszustands ab. Dabei wird der Tumor vollständig entfernt (Radikaloperation). Zusätzlich werden aus Sicherheitsgründen um den Tumor herum auch gesundes Gewebe und die benachbarten Lymphknoten herausoperiert. Das bedeutet, dass das betroffene Organ je nachdem teilweise oder ganz entfernt (reseziert oder amputiert) werden muss.

Diese Operationsform kommt vor allem bei Brust-, Magen-, Darm-, Lungen- und Hautkrebs sowie bei Tumoren der Weichteile (Binde- und Stützgewebe, Muskeln, Sehnen, Schleimbeutel) und der Knochen zum Einsatz. Je früher der Tumor diagnostiziert und operiert werden kann, desto grösser sind die Heilungschancen. Diese hängen auch von den Resultaten der mikroskopischen (histologischen) Untersuchung der Lymphknoten ab. Sind darin bereits Krebszellen nachweisbar, wird die Nachbehandlung entsprechend angepasst.

In den letzten Jahren sind viele Verbesserungen erzielt worden, um die Organfunktion und das äussere Erscheinungsbild



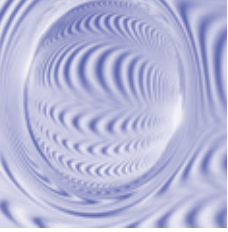


bild so weit als möglich zu erhalten, ohne dadurch die Heilungschancen zu schmälern (so genannt erhaltende Operation). Die Totalentfernung der Brust etwa oder die Amputation des Afters mit künstlichem Darmausgang (Kolo-stomie) sind seltener geworden. Ein funktionserhaltender Eingriff ist aber in der Regel nur möglich, wenn er durch eine Strahlen- und/oder Chemotherapie ergänzt wird (siehe Seite 9, 44).

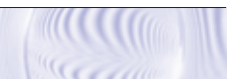
Und die Lebensqualität?

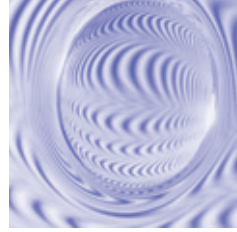
Folgeerscheinungen (Narben, Funktionseinbußen) sind oft unvermeidlich. Verbesserte Operationstechniken, gute Hilfsmittel oder die plastische und Wiederherstellungschirurgie helfen jedoch in vielen Fällen mit, dass einige Wochen oder Monate nach der Operation wieder eine befriedigende Lebensqualität erreicht werden kann.

Vergessen Sie nicht, dass mit der Operation eine schwere Krankheit behandelt werden soll. Wenn Sie unsicher sind oder sich Sorgen machen, sollten Sie mit Ihrer Ärztin darüber diskutieren. Sprechen Sie auch über die Narben, mögliche Behinderungen und über Lösungsmöglichkeiten. Sie werden die neue Situation und den erlittenen Verlust akzeptieren und damit leben lernen.

Palliative Operation

In einem weiter fortgeschrittenen Stadium kann der Tumor oft nicht mehr ganz entfernt werden, zum Beispiel, weil er an einem ungünstigen Ort sitzt, zu stark mit dem angrenzenden



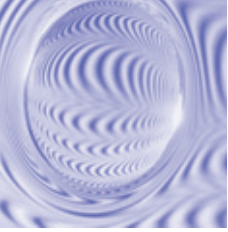


Gewebe verwachsen ist oder weil sich bereits Metastasen gebildet haben, die nicht operierbar sind. Durch den chirurgischen Eingriff können Schmerzen, Komplikationen und andere Auswirkungen der Krankheit gelindert oder vermieden werden und dadurch eine akzeptable Lebensqualität erhalten bleiben.

Bei Knochenmetastasen kann die Operation beispielsweise Knochenbrüchen vorbeugen. Bei Magen-Darm-Tumoren können Blutungen und ein drohender Darmverschluss verhindert und dadurch die Verdauungsfunktion erhalten werden. Fortgeschrittene Tumoren der Luftwege, der Speiseröhre, der Leber und des Mastdarms lassen sich heute mit neuen Operationstechniken behandeln (Elektrochirurgie, Laser, Kryotherapie [Kältebehandlung], Thermotherapie [Wärmebehandlung] usw.).

Sollte eine länger dauernde Behandlung mit Medikamenten (Chemotherapie) erforderlich sein, kann die Chirurgin ein «Reservoir» unter die Haut einsetzen, das mit einem Katheter verbunden ist («Port-a-cath») und einen schonenden Zugang zu den Venen ermöglicht. Schmerzen durch wiederholte Blutentnahmen oder Infusionen können damit vermieden oder reduziert werden. Zudem können die Medikamente direkt an den gewünschten Wirkort (zum Beispiel in die Leber oder Bauchhöhle) gebracht werden.





Diagnostische Operation

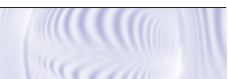
Erst wenn andere Voruntersuchungen den Verdacht auf Krebs erhärtet haben, kommt ein solcher Eingriff in Frage. Dabei wird etwas Tumorgewebe entnommen (Biopsie), um über das Stadium und das biologische Verhalten (Wachstumsgeschwindigkeit oder Aggressivität) des Tumors Klarheit zu erhalten. Solche Operationen werden oft ambulant durchgeführt. Dabei wird mit Hilfe einer feinen Nadel, die unter die Haut eingeführt wird, etwas Gewebe entnommen.

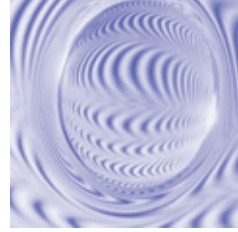
Während eine Brustgewebe-Biopsie früher einen chirurgischen Eingriff bedeutete, ist heute dank Fortschritten bei den bildgebenden Verfahren (Röntgen, Magnetresonanz und andere) in sehr vielen Fällen weder eine Narkose noch ein Spitalaufenthalt erforderlich.

Bei Magen-, Darm- oder Lungentumoren genügt in der Regel eine Spiegelung (Endoskopie) des Organs mit gleichzeitiger Gewebeentnahme. Bei schlecht zugänglichen Tumoren oder wenn eine grössere Gewebeprobe benötigt wird, braucht es eine diagnostische Operation. Oft dient sie auch zur Entnahme verdächtiger Lymphknoten, um das Vorhandensein kranker Zellen zu bestätigen oder auszuschliessen.

Prophylaktische Operation

Die prophylaktische Operationsform ist sehr selten und am ehesten angezeigt, wenn gewisse Vor- oder Frühstadien des Krebses gefunden wurden (zum Beispiel in der Gebärmutter oder im Dickdarm).

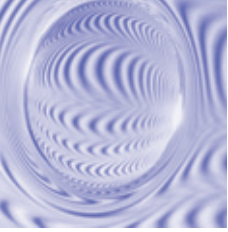




Weil in gewissen Familien bestimmte Krebsformen gehäuft vorkommen und dann meistens auch verhältnismässig junge Menschen davon betroffen sind, begann die Wissenschaft nach den Krebsgenen zu forschen, die dafür verantwortlich sein könnten. Heute kennen wir beispielsweise mehrere Gene, die das Risiko für Dickdarm- oder Brustkrebs erhöhen.

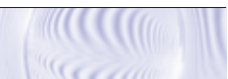
So genannte «Risikofamilien» werden medizinisch besonders betreut. Die Idee ist, bei (noch) gesunden Angehörigen und Kindern entsprechender Familien zu untersuchen, ob sie das entsprechende Gen geerbt haben. Ist dies der Fall, wird eventuell die Entfernung des gefährdeten Organs empfohlen, sodass die Krankheit nicht ausbrechen kann. Ein solcher Eingriff ist allerdings umstritten: Das Krebsrisiko des entsprechenden Organs wird dadurch zwar stark reduziert, ist aber trotzdem nicht ausgeschlossen. Zudem muss sich die Person mit der Entfernung eines Organs, zum Beispiel beider Brüste, abfinden, obschon sie gesund ist und vielleicht nie an Krebs erkranken würde. Die Wissenschaft prüft auch die Möglichkeit, das kranke Gen gegen ein gesundes auszutauschen, mit dem Ziel, den Ausbruch der Krankheit zu verhindern.

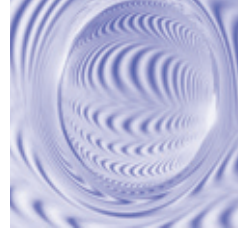




Krebs: eine Erbkrankheit?

Krebs ist keine Erbkrankheit. Dennoch besteht bei fünf bis zehn Prozent der Krebsfälle eine familiäre Prädisposition, das heisst, dass schon bei Geburt ein Risiko für diese Krankheit vorhanden ist. Die Mitglieder solcher «Risikofamilien» werden auf Wunsch medizinisch speziell begleitet und wenn nötig und gewünscht genetisch untersucht. Eine genetische Beratung im Bereich Krebs wird von mehreren Zentren in der Schweiz angeboten. Auskünfte beim Krebs-telefon oder unter www.siak.ch (Services & Projects, Network Genetics).





Operieren, ja oder nein?

Gewisse Eingriffe müssen sofort erfolgen. Meistens ist der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnose aber schon mehrere Monate oder Jahre im Körper. Deshalb können Sie sich für Ihren Entscheid genügend Zeit lassen. Nach dem chirurgischen Eingriff sollten Ihre Heilungschancen und/oder Ihre Lebensqualität besser sein, als wenn Sie nicht operiert worden wären. Wägen Sie Pro und Kontra gemeinsam mit Ihrem Arzt ab.

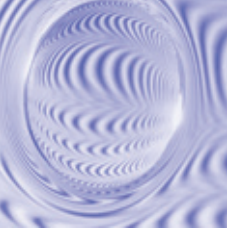
Der Entscheid liegt bei Ihnen

Ihr Arzt oder die Chirurgin werden Ihnen erst nach gründlichen Voruntersuchungen zur Operation raten und Ihnen auch begründen, warum sie den Eingriff empfehlen.

Der endgültige Entscheid liegt bei Ihnen und kann Ihnen von niemandem abgenommen werden. Das gilt auch für Entschiede, die unter Umständen erst während der Operation gefällt werden können (siehe folgendes Kapitel) und für die Sie *vor* der Operation um Ihre Einwilligung gebeten werden. Sie haben das Recht zu zögern, abzuwägen und Ihre Befürchtungen zu äussern. Solche Gefühle sind angesichts des unsicheren Verlaufs der Krankheit und der möglichen tief greifenden Lebensveränderungen verständlich. Falls die Angst Sie aber zu sehr lähmt, sollten Sie mit Ihrer Ärztin über eine allfällige psychologische Unterstützung sprechen.

Der Chirurg steht Ihnen auch schon vor dem Spitalaufenthalt für Auskünfte zur Verfügung. Oft hilft eine Zeichnung, die geplante Operation verständlicher zu machen. Selbstver-





ständig können Sie auch Ihre Röntgenbilder sowie alle Untersuchungsbefunde einsehen und sich diese eingehend erklären lassen.

Zweitmeinung

Einer Operation sollten Sie nur zustimmen, wenn Sie volles Vertrauen in die Chirurgie haben und sich über den geplanten Eingriff ausreichend informiert fühlen. Sie können auch bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung einholen. Die dadurch entstehenden Kosten werden von der Krankenversicherung übernommen. Ihre Ärztin muss Ihnen eine Kopie Ihres Dossiers aushändigen, mit Ausnahme handschriftlicher Notizen. Erklären Sie wenn nötig, dass es sich dabei nicht um mangelndes Vertrauen Ihrerseits handelt, sondern um den legitimen Wunsch, möglichst viele Informationen über die Behandlungsmöglichkeiten zu erhalten.

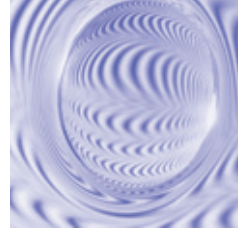
Welches sind die Entscheidungsgrundlagen?

Um klarer zu sehen, kann es nützlich sein, folgende Punkte mit Ihrem Chirurgen zu besprechen:

Wie gross sind die Heilungschancen?

Entsprechend den über hundert verschiedenen Tumorarten gibt es unterschiedliche Behandlungsformen und Heilungschancen. Der körperliche Allgemeinzustand, das Alter des





Patienten oder der Patientin sowie Art, Lage und das Stadium des Tumors beeinflussen die Heilungschancen.

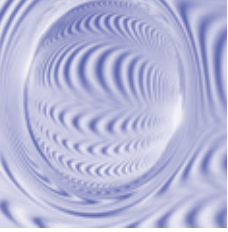
Heute kann etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen geheilt werden. Bei einigen Krebsleiden sind die Heilungschancen hoch, bei anderen geringer. Jemand wird als geheilt betrachtet, wenn in den fünf Jahren nach der Krebsbehandlung kein erneutes Tumorwachstum (Rezidiv) und keine Tochtergeschwülste (Metastasen) auftreten. Bei gewissen Krebsformen – besonders bei Schilddrüsen-, Brust-, Nierenkrebs und schwarzem Hautkrebs (Melanom) – ist ein Tumorrückfall auch noch später möglich.

Ob ein Krebsleiden geheilt werden kann oder nicht, lässt sich nicht mit Sicherheit voraussagen. In der Regel werden die Heilungschancen in Prozenten ausgedrückt. Wenn Ihnen Ihr Arzt sagt, dass die Heilungschancen bei 50 Prozent liegen, so heisst das, dass laut Statistik jeder zweite Patient, jede zweite Patientin mit vergleichbarem Tumorleiden und -stadium geheilt werden konnte. Statistische Werte geben also einen Trend an, können aber nichts über das Einzelschicksal aussagen.

Dauer und Risiko der Operation

Die Dauer einer grösseren Krebsoperation beträgt in der Regel zwei bis vier Stunden, variiert aber von Fall zu Fall. Selbstverständlich werden Sie und Ihre Chirurgin sich vor der Operation ausführlich darüber unterhalten. Dank den verbesserten Narkoseverfahren hat die Operationsdauer





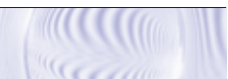
heute keinen Einfluss mehr auf den weiteren Verlauf der Krankheit.

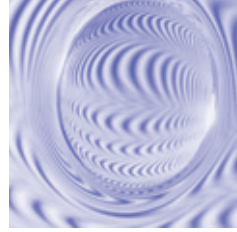
Das Risiko, das mit der Operation verbunden ist, hängt von vielen Faktoren ab, insbesondere vom allgemeinen körperlichen und psychischen Gesundheitszustand sowie von der Leistungsfähigkeit der lebenswichtigen Organe (besonders von Herz und Lunge). Bei den Voruntersuchungen werden Sie die verschiedenen Faktoren mit Ihrer Ärztin gewichten. Dabei wird das Operationsrisiko auch dem zu erwartenden Krankheitsverlauf ohne Behandlung gegenübergestellt.

Die Operations- und Überwachungstechniken, die Methoden der Blutstillung und Infektionsprophylaxe, aber auch das Ausbildungsniveau aller medizinischen Berufsgruppen haben in den letzten Jahren einen sehr hohen Standard erreicht, sodass viele Risiken abgebaut werden konnten. Mit Komplikationen, manchmal auch unerwarteten, muss aber naturgemäss immer gerechnet werden (siehe Seite 38).

Entscheide während der Operation

Die modernen bildgebenden Verfahren (Ultraschall, Computertomographie, Magnetresonanz usw.) sowie die verschiedenen Techniken zur Endoskopie (Spiegelung) und Gewebeentnahme (Punktionen und Biopsien) liefern schon vor der Operation wertvolle Hinweise über die Lage und das Ausmass des Tumors. Dank der Zusammenarbeit zwischen Röntgenärztin und Chirurg kann der chirurgische Eingriff sehr präzise geplant werden.





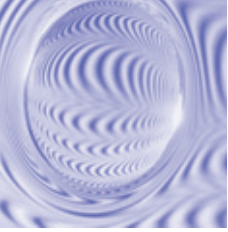
Trotzdem ist es möglich – auch wenn dieser Fall immer seltener wird – dass im Verlauf der Operation neue Erkenntnisse auftauchen, zum Beispiel, weil Metastasen entdeckt werden oder der Tumor grösser ist, als die Voruntersuchungen erwarten liessen. Bei Darmkrebs kann sich die Notwendigkeit eines künstlichen Darmausgangs manchmal erst im letzten Moment ergeben. Solche intraoperativ (während der Operation) gefällten Entscheide sind nicht einfach. Sie werden bereits *vor* dem Eingriff um Ihr Einverständnis mit dem weiteren Vorgehen gebeten. Sie dürfen sicher sein, dass das Operationsteam immer die am besten auf Ihren besonderen Fall zugeschnittene Lösung suchen wird.

Und wenn ich mich nicht operieren lasse?

Es kommt vor, dass Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Gründen jede medizinische Tumorbehandlung ablehnen und lediglich um schmerz- und beschwerdelindernde (palliative) Massnahmen bitten. Es ist Ihr gutes Recht, wenn Sie dies wünschen, und muss akzeptiert werden. Aufgabe der Ärztin ist jedoch, Sie über die möglichen Folgen eines solchen Entscheids aufzuklären.

Ohne Behandlung führt jedes Krebsleiden früher oder später zum Tod. Die Zellteilung schreitet voran, und der Tumor wächst immer schneller. Er dringt ins Nachbargewebe und in lebenswichtige Organe oder in die Knochen ein (man spricht dann von invasivem Tumor) oder gelangt an die Hautoberfläche (Ulzeration). In solchen Fällen ist die Lebenserwartung eindeutig tiefer und die Lebensqualität – vor





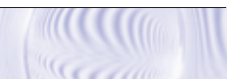
allem im fortgeschrittenen Stadium – meist schlechter. Der Verlauf der Krankheit ist aber von Mensch zu Mensch und von Tumor zu Tumor verschieden.

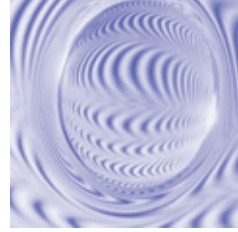
Zeitpunkt der Operation

Manchmal bleibt zwischen Diagnose und Operation sehr wenig Zeit. Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen, falls Ihnen der Termin nicht zusagt. In den meisten Fällen kommt es nicht darauf an, ob der Tumor ein paar Tage früher oder später operiert wird. Sagen Sie also ein Fest, auf das Sie sich besonders gefreut haben, nicht ab, wenn es nicht unbedingt sein muss. Umgekehrt sollten Sie im Rahmen der Möglichkeiten des Spitals oder der Klinik auf einen baldigen Termin drängen, wenn die Wartezeit für Sie zur Belastung wird.

Weitere Informationsquellen

Der wichtigste Partner für genaue Auskünfte über Ihre Situation und zur Beantwortung von Fragen ist Ihr Behandlungsteam. Informationen finden Sie auch in Fachbüchern und im Internet. Dabei muss allerdings unterschieden werden zwischen zuverlässigen Informationen und Angaben, die irreführend sind oder falsche Hoffnungen wecken. Zögern Sie nicht, Ihren Arzt darauf anzusprechen. Auch das Krebstelefon und die Krebsliga Ihres Kantons (siehe Anhang) beantworten Fragen und können Ihnen helfen, sich besser zurechtzufinden. In der Bibliothek der Schweizerischen Krebsliga stehen Ihnen verschiedenste Fachbücher zur Verfügung, die Sie auch per Post ausleihen können.





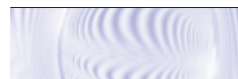
Vor der Operation

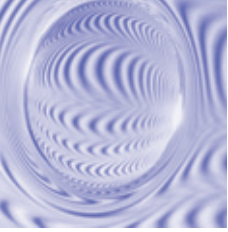
Je nach Situation vergeht zwischen Diagnose und Spital-
eintritt unterschiedlich viel Zeit. Auch wenn es schwierige
Momente gibt, sollten Sie versuchen, aus diesen Tagen das
Bestmögliche zu machen, sich auf den Spitalaufenthalt vor-
zubereiten, sich zu informieren und bereits jetzt Lösungen
für Probleme zu suchen, die sich nach Ihrer Rückkehr stellen
können. Besprechen Sie dieses Thema wenn möglich auch
mit Ihrer Vertrauensperson, die Sie während dieser Zeit be-
gleitet.

Womit haben Sie sich in anderen schwierigen Momenten
Ihres Lebens jeweils Entspannung verschafft? War es beim
Spazieren im Wald, beim Kartenspiel, im Kino? Versuchen
Sie, sich zu erinnern. Was bisher hilfreich war, erleichtert
Ihnen vielleicht auch heute die Wartezeit.

Es kann sein, dass vorübergehende oder dauernde Um-
stellungen im Berufs- oder Familienleben nötig sein werden.
Pläne und Ziele können durcheinander geraten, Einflüsse auf
die Ernährung, die Mobilität, aber auch auf Ihre Partnerschaft
und Sexualität sind möglich. Getrauen Sie sich ruhig, Hilfe in
Anspruch zu nehmen, statt sich in Sorgen zu vergraben. Für
die meisten Probleme gibt es eine akzeptable Lösung. Oft
hilft allein schon ein Gespräch weiter, auch wenn es zuweilen
schwer fällt, den ersten Schritt zu tun und über seine Ängste
und Probleme zu sprechen.

Wenden Sie sich an Ihre Ärztin, an die Krebsliga oder an eine
Selbsthilfegruppe, wenn Sie alleine nicht zurechtkommen.





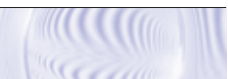
Sprechen Sie vor der Operation mit kompetenten Personen, um Problemlösungen zu finden. Zögern Sie auch nicht, in Ihrer Familie und im Freundeskreis um Unterstützung zu bitten, damit Sie sich in dieser schwierigen Zeit nicht isoliert oder allein fühlen.

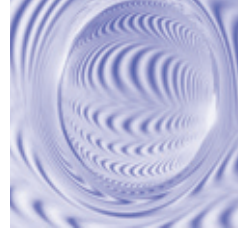
Untersuchungen

Vor jeder Operation sind – wie bereits erwähnt – gewisse Abklärungen nötig. Manchmal erstrecken sich diese Untersuchungen in Intervallen über mehrere Tage, was für Sie sehr mühsam sein kann. Lassen Sie sich den Grund der Untersuchungen stets erklären; Sie können manches gelassener nehmen und besser durchstehen, wenn Sie wissen, was mit Ihnen geschieht und welches Ziel die Untersuchung verfolgt.

Wenn die Abklärungen nicht ambulant durchgeführt werden können, werden Sie schon ein paar Tage vor dem geplanten Operationstermin ins Spital gebeten, was gewisse Vorteile hat: Sie lernen das Ärzte- und das Pfllegeteam kennen, können sich mit der ungewohnten Spitalatmosphäre, dem anderen Tagesrhythmus vertraut machen und sich so einrichten, dass es Ihnen möglichst wohl ist.

Sofern es Ihr Gesundheitszustand erlaubt, können Sie sich zwischen den einzelnen Untersuchungen frei im Spital bewegen. Vielleicht helfen Ihnen Gegenstände aus Ihrem Alltag, die Zeit im Spital zu verkürzen und sich wohler zu fühlen, zum Beispiel ein Walkman mit Ihrer Lieblingsmusik, ein Radio, Zeitschriften, Bücher, ein Stofftier oder Fotos. Es be-





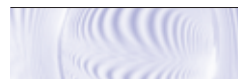
steht auch die Möglichkeit, mit anderen Patientinnen und Patienten Gedanken auszutauschen und zu diskutieren.

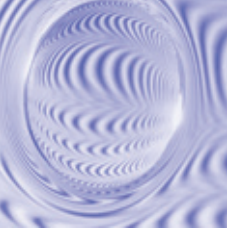
Vielleicht möchten Sie an diesen Tagen sich selbst etwas Gutes tun, telefonieren oder Briefe schreiben. Oder wollen Sie sich mit Entspannungsübungen vertraut machen? Das wird Ihnen auch nach der Operation nützen. Die meisten Krankenschwestern kennen sich damit aus und geben gerne Auskunft. Sie vermitteln Ihnen auf Wunsch auch Kontakte zu Diensten innerhalb und ausserhalb des Spitals (Selbsthilfegruppen, Krebsliga, Physiotherapie, Sozialdienst usw.).

Das Pflegepersonal ist aus nahe liegenden Gründen viel häufiger in Ihrer Nähe als die Ärzteschaft. Nach der Operation wird sich mehrheitlich das Pflorgeteam um Sie kümmern. Durch das gegenseitige Kennenlernen einige Tage vor der Operation kann eine vertrautere Atmosphäre entstehen.

Sie sind nicht allein

Wissen Ihre Freundinnen, Nachbarn und Kollegen, dass Sie im Spital sind? Rufen Sie diese an, wenn Sie gerne Besuch erhalten. In vielen Städten gibt es auch Freiwillige, die Spitalbesuche machen. Vielleicht möchten Sie auch gerne mit dem Spitalseelsorger sprechen. Bitten Sie die für Sie zuständige Krankenschwester, einen Gesprächstermin zu vereinbaren. Auch Tagebuchnotizen können helfen, düstere Gedanken loszuwerden, wenn gerade niemand als Gesprächspartner oder -partnerin zur Verfügung steht.





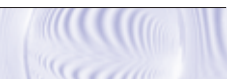
Narkose

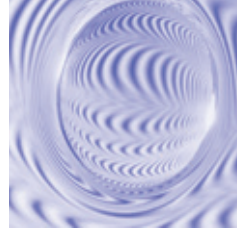
Auch heute noch gibt die Narkose zu zahlreichen Befürchtungen und Fragen Anlass: Wie erwache ich? Werde ich Schmerzen haben? Wird mein Gedächtnis beeinträchtigt?

Gegen die Angst hilft auch hier am besten, wenn Sie sich detailliert informieren. Spätestens am Vorabend des Operationstages wird die Narkoseärztin (Anästhesistin) bei Ihnen vorbeikommen. Diese Spezialistin sorgt nicht nur dafür, dass Sie schmerzunempfindlich sind, sondern kontrolliert auch die lebenswichtigen Funktionen, wie Atmung, Blutkreislauf, Stoffwechsel, Nierenfunktion usw., und hält diese vor, während und nach der Operation in den erforderlichen Bereichen. Dem Anästhesisten kommt im Verlauf des chirurgischen Eingriffs also eine zentrale Rolle zu.

Der Besuch des Anästhesisten hat folgende Ziele:

- Überprüfen und Erfassen Ihres Allgemeinzustands, besonders der Herz- und Kreislauffunktionen und der Medikamente, die Sie regelmässig einnehmen. Bitte geben Sie sämtliche Medikamente an, damit das Risiko einer Wechselwirkung mit den Narkosemitteln beurteilt werden kann. Die Fragen nach allfälligen Allergien und Unverträglichkeiten dienen dazu, mögliche Komplikationen zu vermeiden.
- Der vorgesehene Narkosetyp und die Phase nach der Operation (eventueller Aufenthalt in der Intensivpflegestation, Schmerzen usw.) werden mit Ihnen besprochen.





Teilen Sie es Ihrer Anästhesistin ruhig mit, wenn Sie unsicher sind oder Angst haben. Lassen Sie sich das Geschehen vom Moment an, wo Sie das Zimmer verlassen, bis zur Operation im Detail erklären. Sie werden sich sicherer fühlen, wenn Sie genau wissen, was auf Sie zukommt. Wenn Sie sehr aufgeregt sind, kann Ihnen vor der Operation ein Beruhigungsmittel verschrieben werden (Prämedikation).

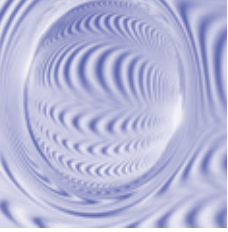
Narkosetypen

Man unterscheidet zwei Arten von Narkose: die Teilnarkose (dazu gehört die Periduralanästhesie) und die Vollnarkose. Allerdings verwischt sich diese Unterscheidung zunehmend, weil die beiden Narkosetypen oft kombiniert werden (siehe Kasten Seite 30).

In der Onkologie werden die meisten Operationen bei Vollnarkose durchgeführt, weil der Eingriff vielfach im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich, an der Lunge oder am Unterleib erfolgt. Dies soll Sie aber nicht beunruhigen: Viele Vorurteile gegenüber der Vollnarkose stammen aus einer Zeit, als die Operation noch ohne Überwachungsgeräte (Monitoring) durchgeführt wurde. Mit Hightech-Geräten werden heute neben der Atem- und Herzfunktion auch der Sauerstoffgehalt im Blut, der Puls, der Blutdruck, die Körpertemperatur und zahlreiche andere Werte ständig kontrolliert, damit bei einem allfälligen Problem sofort reagiert werden kann.

Für Ihre Sicherheit werden also alle möglichen Massnahmen getroffen. Während des Eingriffs sind Sie *nie* allein; der





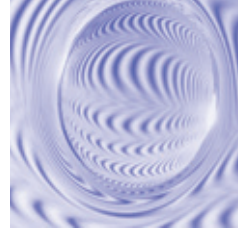
Anästhesist oder eine Anästhesieschwester überwachen Sie ständig.

Und das Gedächtnis?

Im Zusammenhang mit einer Vollnarkose wird oft von Gedächtnisstörungen gesprochen. Dies beruht auf Medikamenten und Methoden, die nicht mehr gebräuchlich sind. Bis heute konnte keine einzige Studie einen direkten Zusammenhang zwischen Narkose und Gedächtnisstörungen belegen. Diese sind eher auf den Stress im Zusammenhang mit dem Spitalaufenthalt, auf den Verlust der gewohnten Erinnerungshilfen oder den Schock durch die Diagnose zurückzuführen. Gewisse Medikamente, wie zum Beispiel Beruhigungsmittel, können ebenfalls einen Einfluss auf das Gedächtnis haben. Bevor Sie sich also in einen Kurs für Gedächtnistraining stürzen, geben Sie sich vorerst besser die nötige Zeit, um sich vollständig von der Operation und der Krankheit zu erholen. Der Kurs läuft nicht davon. Auch eine Spielrunde «Memory» mit den Enkeln, einer anderen Person oder auch mit sich allein entspannt und trainiert gleichzeitig das Gedächtnis.

Intensive Überwachung

Nach der Operation werden Sie erst in Ihr Zimmer gefahren, wenn Ihr Organismus die Kontrolle über die lebenswichtigen Funktionen wieder übernommen hat. Es ist möglich, dass diese Funktionen noch einige Stunden oder Tage nach der Operation weiter überwacht werden müssen, was einen längeren Aufenthalt im Aufwachraum oder auf der Intensiv-



pflegestation nötig macht. Oft macht dieser Begriff Angst; es geht hier jedoch weniger um «Intensivpflege» als um eine intensive Überwachung, bis sich Herz- und Atemfunktion stabilisiert haben und die optimale Behandlung, besonders gegen Schmerzen, festgelegt ist.

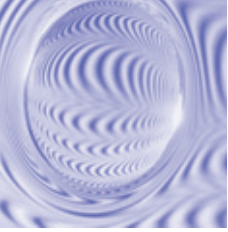
Erholung

Nach der Operation folgt eine Erholungsphase: Schmerzen, die noch zwei bis drei Tage lang behandelt werden müssen, eine intravenöse Ernährung, die nach einem Eingriff im Bauchbereich vielleicht noch erforderlich ist, usw.

Diese Phase hängt eher von der Art der Operation ab als von der Narkose, deren Wirkung nach einigen Stunden verschwunden ist. Man erholt sich also nicht von der Narkose, sondern vom chirurgischen Eingriff.

Übelkeit ist heute das grösste Problem nach einer Narkose, hauptsächlich bedingt durch die Verwendung von Opiaten gegen Schmerzen während und nach der Operation. Obschon sich das Problem dank neuer Produkte stark vermindert hat, ist es leider noch nicht ganz gelöst. Es gibt jedoch wirksame Medikamente gegen Übelkeit. Sprechen Sie wenn nötig mit Ihrem Arzt darüber.





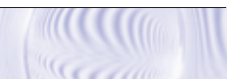
Was ist eine Narkose?

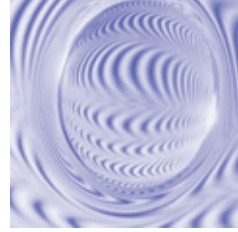
Eine Narkose besteht aus drei Teilbereichen, die je nach Art der Operation unabhängig voneinander dosiert werden können:

- **Bewusstlosigkeit:** Sie hören nichts und nehmen nicht wahr, was um Sie herum geschieht, weil Sie «schlafen».
- **Verlust der Schmerzempfindlichkeit (Analgesie).**
- **Entspannung der Muskulatur (Muskelrelaxation):** Ihr Körper ist völlig entspannt und bewegt sich nicht, was dem Chirurgen ein präzises Arbeiten erlaubt.

Die Periduralanästhesie führt beispielsweise nur zum Verlust der Schmerzempfindlichkeit und zur Muskelrelaxation; Sie hören jedoch, was geschieht. Bei einer Bauchoperation bezweckt die Narkose eine Entspannung der Bauchmuskulatur, Bewusstlosigkeit und zusätzlich den Verlust der Schmerzempfindlichkeit.

Auch hier gilt: Besprechen Sie Ihre Fragen mit der Anästhesistin. Vielleicht gibt Ihnen die Krankenpflege am Vorabend ein Schlafmittel, damit Sie am folgenden Tag ausgeruht sind. Gleichzeitig werden Sie gebeten, ab einem bestimmten Zeitpunkt nichts mehr zu essen und zu trinken, damit Sie nicht erbrechen müssen.





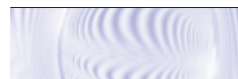
Die eigentliche Operation

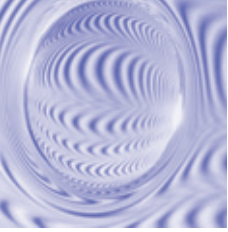
Zusammen mit der Krankenpflege bereiten Sie sich auf die Operation vor. Sie erhalten ein Operationshemd, eventuell Strümpfe und eine Mütze. Schmuck, Brillen/Kontaktlinsen, Zahnprothesen usw. werden abgenommen. Um den Darm vor Baueingriffen zu entleeren, werden Abführmittel verabreicht oder Einläufe gemacht.

Bevor die Schwester Sie in den Operationssaal führt, erhalten Sie eine beruhigende Spritze (Prämedikation), um das Einschlafen zu erleichtern. Unmittelbar vor dem Eingriff wird in der Regel die Operationsstelle rasiert.

Operationstechniken

Die heutigen Techniken sind derart vielfältig und ihre Anwendung von so vielen Faktoren abhängig, dass sie hier nur gestreift werden können. Selbstverständlich wird Ihr Chirurg dieses Thema bei der Vorbesprechung der Operation aufgreifen und Ihre entsprechenden Fragen beantworten. Ausschlaggebend für die Operationstechnik sind in der Regel die Ausdehnung und Lage des Tumors, aber auch die Erfahrung und Gewohnheiten des Chirurgen. Oberstes Ziel ist stets die vollständige Entfernung des Tumors samt einer Sicherheitszone. Dabei werden die benachbarten Gewebe möglichst geschont, um negative Folgen zu vermeiden.



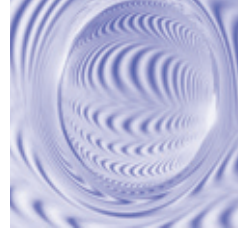


Es werden hauptsächlich drei Arten von chirurgischen Eingriffen unterschieden:

- Bei der *offenen Operationstechnik* wird der zu operierende Körperteil weit eröffnet, damit das Operationsteam einen guten Überblick über den Tumor und die Nachbarorgane hat.
- *Minimal-invasiv* werden jene Operationen bezeichnet, bei denen mittels Spiegel- und Videotechniken durch eine kleine Öffnung hindurch operiert werden kann. Die Belastung für den Patienten oder die Patientin ist geringer als bei der offenen Operationstechnik. In der Tumorchirurgie ist diese Technik aber noch umstritten, weil ein grosszügiger Überblick über das von einem Tumor befallene Gebiet und die Möglichkeit des Tastens von Hand sehr wichtig sind.
- Bei *endoskopischen Operationen* wird ein Glasfaserkabel mit Beleuchtungssystem in natürliche Körperöffnungen (Gehörgang, Mund, After, Scheide) eingeführt. Die Glasfaser ist an ein Videosystem angeschlossen, wodurch das Operationsfeld ebenfalls überblickt werden kann. Das Endoskop ist mit einem Instrument zur chirurgischen Entfernung eines Organteils verbunden. Bei dieser Technik braucht es keinen Schnitt; sie hinterlässt also keine Operationsnarbe. Zu beachten ist, dass die Endoskopie auch als Untersuchungsmethode eingesetzt wird.

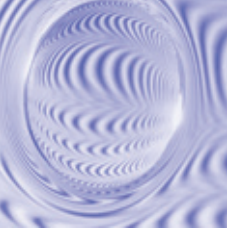
In der Neurochirurgie und in der Hals-, Nasen- und Ohrenchirurgie kommt gelegentlich die computerunterstützte Chirurgie zum Zug, die so genannte «Roboter-Chirurgie». Das





Ausmass der Tumoroperation wird durch eine vorgängige Computertomographie festgelegt, eine Röntgentechnik, die ein genaues Bild vom Inneren eines Organs gibt, zum Beispiel des Gehirns. Der Roboter ersetzt die Chirurigin nicht; diese steuert den Roboter von einer Computertastatur aus. Dies ermöglicht einen hoch standardisierten und sehr präzisen Eingriff. Die Operation bleibt unter der Kontrolle der Chirurigin, auch wenn der Eingriff ganz oder teilweise durch den Roboter erfolgt.





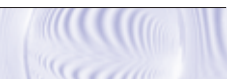
Nach der Operation

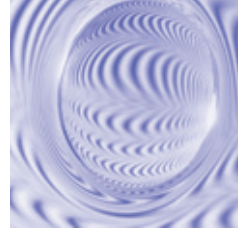
Sobald die Operation abgeschlossen ist, werden Sie aus der Narkose geweckt. Der Krankenpfleger wird Sie in den Aufwachraum oder direkt in Ihr Zimmer fahren, wo Sie ständig überwacht werden. Nach einer grösseren Operation ist oft ein Aufenthalt in der Intensivpflegestation erforderlich (siehe Seite 28).

Die ersten Tage nach der Operation können beschwerlich sein: Schmerzen, Übelkeit, Müdigkeit und Apathie sind möglich. Das medizinische Team umsorgt Sie jetzt intensiv, damit allfällige Komplikationen (siehe Seite 38) vermieden oder frühzeitig erkannt werden können. Dies ist mit ein Grund, weshalb die allerwenigsten Tumoroperationen ambulant durchgeführt werden.

Manchmal kommt während dieser Tage das Gefühl auf, ausgeliefert zu sein. Die diversen Schläuche, an die Sie «angeschlossen» sind, können dieses Gefühl verstärken. Diese sind aber unabdingbar, denn sie ermöglichen eine kontinuierliche Nahrungsaufnahme, die Versorgung mit Medikamenten, die Flüssigkeitsabsonderung (Urin, Magensaft) oder die Wundreinigung (Drainage). Ihr Pflegepersonal wird Ihnen die Funktion und den Sinn der einzelnen Schläuche gerne erklären.

Schon bald nach der Operation – oft schon am ersten Tag – werden Sie aufgefordert, kurz aufzustehen und sich zu bewegen, auch wenn es schmerzhaft sein sollte. Diese so genannte Frühmobilisation hat sich als sehr hilfreich erwiesen, um Komplikationen vorzubeugen.





Es kann sein, dass Sie anfänglich voll und ganz auf Hilfe angewiesen sind. Stellen Sie sich darauf ein, dass es einige Tage dauert, bis gewisse Organe wieder normal funktionieren. Sehr bald werden sich erste Fortschritte zeigen, und Sie werden zunehmend selbständiger.

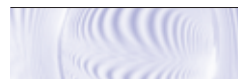
Wenden Sie sich an die Krankenschwestern, wenn Sie Schmerzen oder Krämpfe haben, wenn Sie nicht schlafen können, Atemprobleme oder Schwindelanfälle haben.

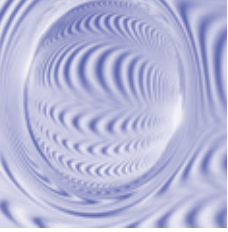
Einige Zeit später

Während dieser Zeit laufen gewisse Untersuchungen weiter. Insbesondere werden das herausoperierte Tumorgewebe und die Lymphknoten genau untersucht. Diese geben Aufschluss über das Ausmass Ihrer Krankheit und darüber, ob weitere Behandlungen nötig sind (siehe Seite 44). Es dauert in der Regel mehrere Tage, bis Ihnen die genaue Diagnose eröffnet werden kann. Auch wenn Ihnen diese Zeit lange scheint: Versuchen Sie, sich an die kleinen Dinge zu erinnern, die Ihnen früher die Bewältigung schwieriger Momente erleichtert haben.

Oft bleibt während der normalen Arztvisite wenig Zeit, um über persönliche Probleme zu sprechen. Bitten Sie Ihre Ärztin um einen zusätzlichen Gesprächstermin, falls Sie das Bedürfnis dazu haben.

Selbstverständlich können sich Angehörige bis zu einem gewissen Grad an der Pflege und an der Betreuung beteiligen.





Von Fall zu Fall muss im Rahmen der persönlichen Gegebenheiten und zusammen mit dem Pflegeteam abgesprochen werden, was wünschenswert und möglich ist.

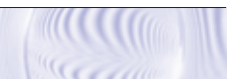
Die Narbe

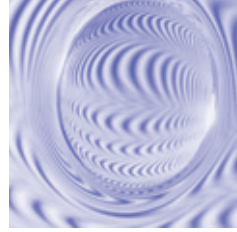
Je nach Eingriff kann der erstmalige Anblick der Narbe eine schmerzliche Erfahrung sein. Die Ärztin oder der Krankenpfleger wird Sie schonend darauf vorbereiten. Oft muss einige Zeit verstreichen, bis man sich an den Gedanken gewöhnt hat, dass die Narbe zum eigenen Körper gehört. Sanftes Massieren – sobald es der Zustand der Narbe erlaubt – oder einfaches Auflegen der Hand können helfen, sich an dieses neue Merkmal des eigenen Körpers zu gewöhnen.

Dauer des Spitalaufenthalts

Ihr Arzt wird Ihnen schon vor der Operation sagen können, mit wie vielen Tagen Spitalaufenthalt Sie ungefähr rechnen müssen. Für die meisten grösseren Tumoroperationen müssen Sie sich auf einen ein- bis zweiwöchigen Aufenthalt einstellen. Die Wundheilung allein dauert in der Regel fünf bis zehn Tage. Nach Magen-Darm-Operationen verstreichen etwa fünf bis sieben Tage, bevor Sie wieder normale Kost zu sich nehmen können.

Die Dauer des Spitalaufenthaltes hängt von verschiedenen Faktoren ab. Einerseits spielen die Grösse der Operation, andererseits nicht voraussehbare Komplikationen eine Rolle. Auch Ihr Alter, Ihr allgemeiner Gesundheitszustand und Ihre



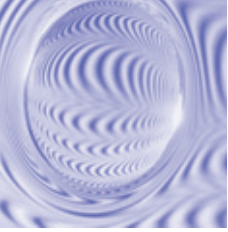


psychische Verfassung haben einen Einfluss. Natürlich ist der Wunsch, möglichst bald wieder nach Hause gehen zu können, verständlich; im Interesse Ihrer Gesundheit sollte aber nichts überstürzt werden.

Besonders wichtig ist natürlich die Frage nach der Hilfe, die Sie zu Hause erhalten. Können und möchten Sie von Angehörigen oder Nachbarn betreut werden? Kommt für Sie eine spitalexterne Pflege (Spitex) und/oder eine Haushaltshilfe in Frage? Ist allenfalls ein Kur- und Erholungsaufenthalt angezeigt?

Viele dieser Fragen werden Sie schon vor der Operation beschäftigt haben. Spätestens jetzt ist es Zeit, nach konkreten Lösungen zu suchen. Das Pflorgeteam vermittelt Ihnen gerne den Kontakt zum Sozialdienst im Spital, zur Spitex, zur Krebsliga Ihres Kantons, zu Selbsthilfegruppen und weiteren Organisationen, die Ihnen die Rückkehr in den Alltag erleichtern können. Machen Sie vom Beratungsangebot und von der Erfahrung dieser Stellen Gebrauch (siehe Anhang).





Komplikationen nach der Operation

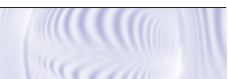
Jede Operation kann gewisse Komplikationen zur Folge haben; ein Nullrisiko gibt es leider nicht. Viele Komplikationen lassen sich jedoch vermeiden oder zumindest frühzeitig erkennen und behandeln.

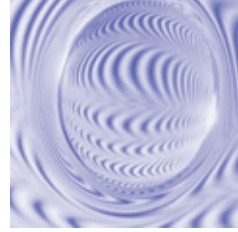
Dank den Fortschritten in der Chirurgie und dank besserer Information der Betroffenen, die aktiv miteinbezogen werden, sind Komplikationen heute seltener als früher. Grundsätzlich unterscheidet man Komplikationen, die im Operationsgebiet auftreten (*lokale* Komplikationen), und solche, die anderswo im Körper auftreten oder den gesamten Organismus betreffen (*allgemeine* Komplikationen).

Lokale Komplikationen

Zu den lokalen Komplikationen gehören im Wesentlichen eine Infektion der Wunde oder eine Nachblutung. Verbesserte Operationstechniken, sterile Operationssäle und Instrumente sowie wirksame Desinfektionsmittel und Antibiotika haben das Infektionsrisiko stark gesenkt.

- Wenn ein mit Bakterien besiedeltes Organ (zum Beispiel Lunge, Magen, Darm) operiert werden muss, ist das Risiko einer *Wundinfektion* grösser. Noch grösser ist es, wenn eine Tumorerkrankung zu einem eiternden Herd (Abszess) geführt hat. Wundinfektionen können heute praktisch immer mit Antibiotika oder anderen Massnahmen behandelt werden, ohne dass eine nochmalige Operation nötig wird. So oder so verlängert sich dadurch aber der Spitalaufenthalt.





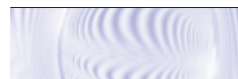
- *Nachblutungen* sind wesentlich seltener als Infektionen, können aber eine weitere Operation nach sich ziehen. Die Ursache liegt meist in einer ungenügenden Blutgerinnung. Zahlreiche häufig verwendete Medikamente – neben «Blutverdünnern» auch Aspirin und fast alle Rheumamedikamente – können die Blutgerinnung verlangsamen. Bitte informieren Sie deshalb Ihre Ärztin vor der Operation, welche Medikamente Sie regelmässig einnehmen.

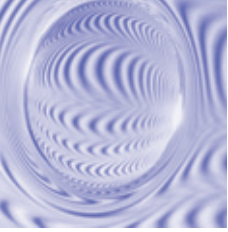
Allgemeine Komplikationen

Bei den allgemeinen Komplikationen sind Lungenentzündung, Venenthrombosen und Lungenembolien die häufigsten.

- Eine *Lungenentzündung* kann vor allem nach grösseren Operationen im Bauch oder an der Lunge auftreten. Schmerzen, aber auch die Angst, etwas falsch zu machen, können dazu führen, dass Sie nach der Operation weniger tief durchatmen und darauf bedacht sind, möglichst nicht zu husten. Dadurch bleibt Sekret, das normalerweise ausgehustet wird, in den Atemwegen zurück und kann dann eine Lungenentzündung auslösen.

Auch wenn es für Sie anfänglich mühsam und schmerzhaft ist, sollten Sie so aktiv wie möglich die von Ihrem Pflorgeteam empfohlenen Atem- und Bewegungsübungen mitmachen. Sagen Sie, wenn es schmerzt, denn es gibt heute sehr wirksame Schmerzmedikamente. Sollte es trotz aller Vorsicht zu einer Lungenentzündung kommen, so ist

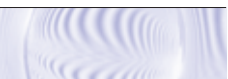


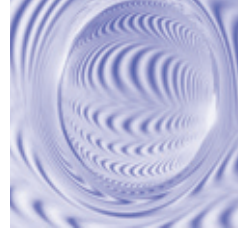


es beruhigend zu wissen, dass es hochwirksame Antibiotika dagegen gibt.

- Länger dauernde Bettlägerigkeit und mangelnde Bewegung können ein Blutgerinnsel zur Folge haben, das eine Vene verstopft (*Venenthrombose*). Manchmal löst sich dieses Gerinnsel, wandert durch die Gefässe und bleibt dann in der Lunge stecken (*Lungenembolie*). Beides ist schmerzhaft und kann je nach Ausmass ernsthaftere Folgen nach sich ziehen.

Deshalb wird alles daran gesetzt, dies zu vermeiden, indem vorbeugend ein Medikament verwendet wird, das die Gerinnselbildung verhindert («Blutverdünner»). Diese Medikamente werden wegen des Risikos einer Nachblutung mit grosser Umsicht verabreicht. Aber auch Ihre Mitbeteiligung ist gefragt, wenn es darum geht, aufzustehen und sich zu bewegen. Anfänglich können Sie noch keine grossen Sprünge machen; die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut hilft Ihnen und zeigt Ihnen wirkungsvolle Übungen, um die verschiedenen Muskeln wieder zu aktivieren und den Blutkreislauf anzukurbeln.





Schmerzen lindern

Die Operation sowie gewisse Krebsarten können starke Schmerzen auslösen. Nehmen Sie diese nicht einfach hin. Mit den modernen Schmerztherapien können Schmerzen in den meisten Fällen gelindert oder ganz behoben werden. Tapferkeit ist also fehl am Platz.

Dialog ist unerlässlich

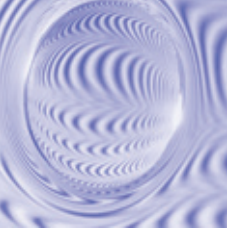
Auch wenn der Arzt über Ihre Krankheit Bescheid weiss, kann er nicht erraten, dass Sie Schmerzen haben. Sagen Sie es! Wenn die Behandlung nicht vollständige Schmerzfreiheit bringt, sagen Sie es dem Arzt oder der Krankenschwester erneut. Sie sollten kein schlechtes Gewissen haben, wenn Sie sich über Schmerzen beklagen. Niemand kann fühlen, wie Sie leiden. Die Krebsliga hat einen so genannten Dolometer[®] entwickelt, einen Kartonstreifen mit Skala und Schieber. Er erleichtert Ihnen das Gespräch mit dem Pflegeteam. Erkundigen Sie sich danach.

Wiederauftreten von Schmerzen verhindern

Zur wirksamen Schmerzlinderung nach einer Operation gibt es heute eine Vielzahl von Medikamenten. Dabei kommt es auf den oder die richtigen Wirkstoffe, die richtige Dosierung und die richtigen Zeitabstände zwischen den Einnahmen an. Die Medikamente werden meistens kombiniert verwendet. Am häufigsten werden eingesetzt:

- entzündungshemmende Mittel (Aspirin und Rheumamedikamente),





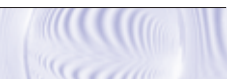
- Opiate (mit Morphin verwandte Stoffe): sehr wirksam, können aber besonders zu Therapiebeginn Schläfrigkeit und Übelkeit verursachen,
- Lokalanästhetika: werden entweder durch Infiltration (Einspritzung) oder über einen während der Operation eingesetzten Katheter verabreicht.

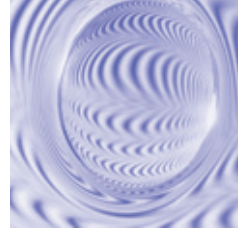
Die Schmerzbehandlung wird beim Besuch der Anästhesistin oder des Chirurgen mit Ihnen besprochen (siehe auch Seite 27). Zusammen mit Ihnen und dem Pflorgeteam wird ein «Fahrplan» festgelegt: Es ist wichtig, dass das Medikament eingenommen wird, bevor die Schmerzen wieder auftreten, entsprechend seiner Wirkungsdauer, die der Arzt und die Apothekerin kennen. Wenn Sie nicht in ständiger Angst vor wiederkehrenden Schmerzen leben müssen, bewahren Sie Ihre Lebensenergie, können sich von der Operation besser erholen und der Krankheit die Stirn bieten.

Angst vor Morphin unbegründet

Manche Fachpersonen haben leider immer noch Vorurteile gegenüber Morphin, einem sehr wirksamen Medikament. Sie zögern, dieses zu verschreiben, weil sie damit eine gewisse Suchtgefahr verbinden oder entsprechende Befürchtungen der Betroffenen oder Angehörigen vermeiden wollen. Diese Angst ist unbegründet!

Wichtigstes Kriterium für die Verschreibung von Morphin oder eines anderen Medikaments aus dieser Gruppe ist die Stärke der Schmerzen. Die korrekte Anwendung von





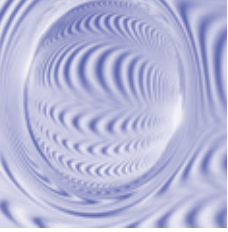
Morphin bei starken Schmerzen ist ungefährlich. Manche Krebsbetroffene haben jahrelang Morphin erhalten, konnten dadurch ein ziemlich normales Leben führen und die Lebensqualität aufrechterhalten, ohne dass sie dadurch süchtig geworden wären. Zudem kann die Dosierung, wenn die Schmerzen nachlassen oder verschwinden, allmählich reduziert und danach abgebrochen werden.

Nach grösseren Eingriffen kann ein während der Operation angelegter Epiduralkatheter noch einige Tage lang weiterverwendet werden. Über diesen fliessen Medikamente zur örtlichen Betäubung in die Rückenmarkgegend, was den allgemeinen Schmerzmittelverbrauch reduziert und Ihr Wohlbefinden fördert. Neuere Geräte gestatten es dem Patienten oder der Patientin, sich selbst durch Knopfdruck über eine bestehende Infusionsleitung eine Schmerzmitteldosis zu verabreichen (patientenkontrollierte Analgesie). Diese Pumpen haben eingebaute Sicherheitsmechanismen, die vor einer Überdosierung schützen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Narkoseärztin.

Schmerz, lass nach

Schmerzen können behandelt werden. Bestellen Sie die Gratisbroschüre «Leben mit Krebs, ohne Schmerz» oder besuchen Sie die Internetsite www.schmerz.ch. Auch am Krebstelefon erhalten Sie Informationen über die Schmerzbehandlung (siehe Anhang).





Nachbehandlungen

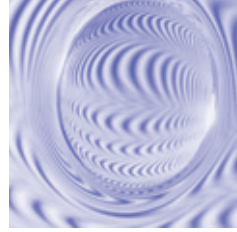
In den meisten Fällen ist nach der Operation die Behandlung noch nicht abgeschlossen. Je nach Art und Ausbreitung des Tumors sind weitere Therapien als Ergänzung zur Operation erforderlich.

Diese so genannt adjuvanten Behandlungen wurden dank klinischen Studien entwickelt. Sie haben das Ziel, eventuell noch vorhandene Krebszellen im Operationsbereich oder solche, die sich bereits im Körper verteilt haben, abzutöten und damit einem erneuten Tumorwachstum (Rezidiv) oder der Bildung von Metastasen vorzubeugen. Sie sind vor allem dann angezeigt, wenn die Krebserkrankung bereits benachbarte Lymphknoten befallen hat. Deshalb werden diese während der Operation herausgenommen und anschließend untersucht.

Aufgrund der Befunde wird Ihnen – nach Absprache zwischen den Fachpersonen aus Chirurgie, Onkologie (medikamentöse Krebsbehandlung), Radioonkologie (Strahlenbehandlung) und Ihrem Hausarzt – eine adjuvante Behandlung empfohlen. Sie kann sich über wenige Wochen bis zu einem Jahr (mit Unterbrüchen) erstrecken.

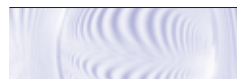
Lassen Sie sich die Gründe für diese Behandlung genau erklären. Auch hier sollten Sie die Vor- und Nachteile gegeneinander abwägen. Treten Nebenwirkungen auf und welche? Wie wird die Lebensqualität beeinflusst? Nehmen die Schmerzen ab?

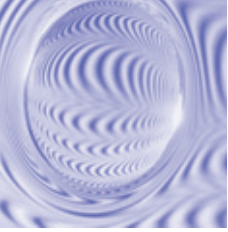




Ausführlichere Informationen über diese Behandlungen und ihre möglichen unerwünschten Wirkungen finden Sie in den Gratisbroschüren der Krebsliga «Radio-Onkologie» und «Medikamentöse Tumorthherapie (Chemotherapie)».

Möglicherweise werden Sie gefragt, ob Sie sich an einer Studie zur Erprobung eines neuen Medikamentes oder einer neuen Medikamentenkombination beteiligen wollen. Es handelt sich dabei um eine Therapie, deren Wirkung wissenschaftlich noch nicht erwiesen ist, in die man aber aufgrund von Laborresultaten grosse Hoffnung setzt. Man wird erst nach einem ausführlichen Gespräch mit Ihnen, mit Ihrem Einverständnis und in der Regel nur, wenn Ihre Tumorerkrankung auf bisherige Standardtherapien nicht angesprochen hat, diese Möglichkeit erwägen. Bei einer Teilnahme werden Sie keinesfalls zum «Versuchskaninchen», sondern profitieren von einer engmaschigen ärztlichen Betreuung. Sie haben auch im Verlauf der Studie das Recht, auf die weitere Teilnahme zu verzichten.





An einer klinischen Studie teilnehmen oder nicht?

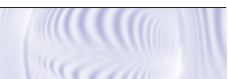
Wenn Sie unsicher sind, ob Sie an einer solchen Studie teilnehmen sollen, lassen Sie sich von der Ärztin die möglichen Vor- und Nachteile erklären oder fragen Sie eine andere Fachperson. Die Gratisbroschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie», herausgegeben vom Schweizerischen Institut für angewandte Krebsforschung (SIAK) kann Ihnen die Meinungsbildung erleichtern (siehe Anhang).

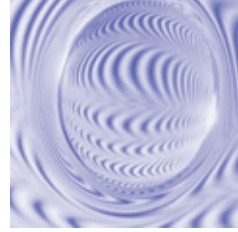
Komplementäre Behandlungen

Fast die Hälfte aller Krebsbetroffenen wendet im Verlaufe einer Krebserkrankung komplementäre Methoden wie Homöopathie, Entspannungstechniken oder andere an. Diese können die onkologische Behandlung keinesfalls ersetzen, sondern lediglich ergänzen. Es gibt keine wissenschaftlichen Studien, die belegen, dass mit diesen Methoden Krebs geheilt werden kann. Misstrauen Sie deshalb Therapeuten, die behaupten, sie allein könnten Ihre Krankheit heilen.

«Natürlich» bedeutet nicht ungefährlich

Gewisse so genannt natürliche Behandlungen und Produkte können falsche Hoffnungen wecken und teuer zu stehen kommen. Zudem sind sie nicht immer ungefährlich. Andere komplementäre Methoden können sich hingegen positiv auf





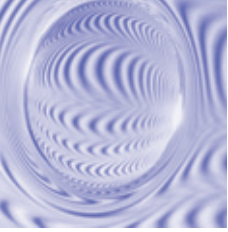
das allgemeine Wohlbefinden auswirken. Wenn Sie sich für eine komplementäre Behandlung entscheiden, sollten Sie Ihre Ärztin darüber informieren, damit Probleme durch Wechselwirkungen vermieden werden können.

An gewisse komplementäre Methoden leistet die Krankenversicherung einen Beitrag, sofern sie ärztlich verschrieben wurden oder/und Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherung, welche Leistungen diese bezahlt, und informieren Sie sich auch über die Fachkompetenz des Therapeuten.

Mehr Transparenz

Zusätzliche Informationen zu diesem Thema erhalten Sie auch bei der Krebsliga und am Krebstelefon. Der Ratgeber «Linderung, Wohlbefinden und Entspannung. Komplementäre Methoden» enthält einen Überblick über die populärsten komplementären Methoden in der Schweiz und hilft Ihnen, in diesem Bereich klarer zu sehen.

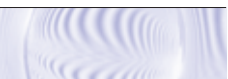


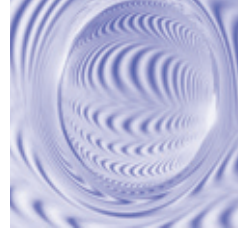


Nachkontrollen

Anfänglich in kürzeren, später in längeren Zeitabständen nach der Operation werden Sie zu ärztlichen Nachkontrollen gebeten. Es ist wichtig, dass Sie sich an die entsprechenden Termine halten, denn nur so können ein allfälliges erneutes Tumorwachstum, Metastasen oder andere Komplikationen rasch erkannt und behandelt werden.

Die Kontrollbesuche dienen auch dazu, Probleme im Umgang mit der Krankheit oder therapiebedingten Nebenwirkungen zu besprechen. Sollten Sie Schmerzen oder andere Schwierigkeiten haben, körperliche Veränderungen wahrnehmen, abgenommen haben oder müder sein als üblich, suchen Sie Ihre Ärztin sofort auf und warten Sie nicht bis zum nächsten vorgesehenen Termin.





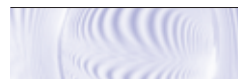
Das Leben geht weiter...

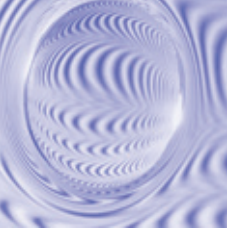
Nach der Operation brauchen Sie Zeit, um sich wieder in den Alltag einzugewöhnen. Nehmen Sie die Hilfe von Fachpersonen in Anspruch, wenn Sie allein nicht zurechtkommen. Aber üben Sie sich auch in Geduld: Mit der Zeit lösen sich viele Probleme von selbst.

Erholung

Die Erholungszeit hängt vom Ausmass des Tumors und der Grösse des chirurgischen Eingriffs ab. Die ersten Tage nach der Spitalentlassung können als besonders mühsam empfunden werden. Sie müssen sich vom Umsorgtsein im Spital lösen und nun mehr oder weniger allein mit den kleineren und grösseren Problemen fertig werden. Auf körperliche Signale reagieren Sie unter Umständen jetzt besonders sensibel und lassen sich davon verunsichern, oder es fällt Ihnen schwer, sich mit den Veränderungen abzufinden. Sprechen Sie darüber auch mit Ihrer Hausärztin, die Sie nach dem Spitalaufenthalt wieder betreuen wird.

Nehmen Sie sich Zeit zur Erholung und denken Sie jetzt in erster Linie an sich selbst. Versuchen Sie, Ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und das zu tun, wonach Sie Lust haben. Getrauen Sie sich auch, um Hilfe zu bitten; viele Menschen würden gerne helfen, zum Beispiel Einkäufe für Sie machen, Ihnen Gesellschaft leisten oder anderes, wissen aber nicht, was Sie brauchen.



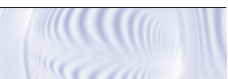


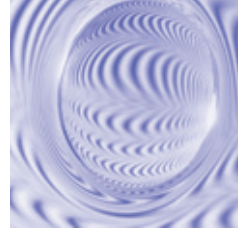
Zu Hause oder am Kurort?

Manche Patientinnen und Patienten möchten so rasch als möglich in ihre eigenen vier Wände zurückkehren. Andere ziehen einen Kur- und Erholungsaufenthalt vor, weil sie zu Hause keine Hilfe haben oder sich die Alltagslasten noch etwas vom Leibe halten möchten.

Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin, was für Sie am geeignetsten ist. Es gibt Kurhäuser, die auch für eine medizinische Betreuung eingerichtet sind; andere bieten vorwiegend Hotelleistungen an. Der Sozialdienst des Spitals kann Ihnen Adressen geeigneter Häuser und Kliniken vermitteln und die administrativen Formalitäten für Sie erledigen. Vorgängig sollten Sie abklären, in welchem Umfang Ihre Krankenversicherung die Kosten deckt.

Erkundigen Sie sich auch, wenn Sie die ambulante Krankenpflege (Spitex), eine Haushalthilfe oder den Mahlzeiten-dienst in Anspruch nehmen wollen. Das Pflegepersonal, der Sozialdienst oder die Krebsliga helfen Ihnen gerne bei der Organisation. Dasselbe gilt, wenn Sie wegen Ihrer Krankheit in finanzielle Nöte geraten sind oder Probleme mit Ihren Versicherungen haben.





Die Krebsliga Ihrer Region

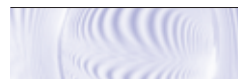
In den meisten Kantonen kann Ihnen die Krebsliga administrative Schritte abnehmen: Sie hilft Ihnen bei der Suche nach einem Kurhaus, einer Krankenpflege oder Familienhilfe. Sie kann Ihnen bei spezifischen Problemen auch Adressen von Fachpersonen vermitteln, Ihnen Informationsmaterial abgeben und den Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Freiwilligenorganisationen herstellen. Zum Teil werden auch Kurse durchgeführt.

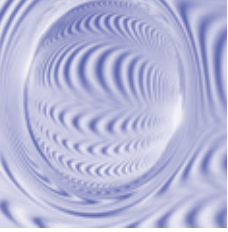
Die Mitarbeitenden der Krebsliga begleiten Sie in die neue Lebenssituation und helfen Ihnen – wenn nötig – bei der Umgestaltung Ihres Alltagslebens. Auch wenn Sie im Moment nur Ruhe brauchen: Sie können dieses Angebot auch zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen (siehe Anhang).

Nachwirkungen der Operation

Ein chirurgischer Eingriff hinterlässt Spuren, sowohl innerlich als auch äusserlich, und für die betroffene Person ist es nicht immer einfach, ihr verändertes Äusseres zu akzeptieren. Für viele Probleme gibt es jedoch auch Lösungen.

Verdauungsstörungen nach einer Magen-Darm-Operation oder Zusatzbehandlung können durch Medikamente oder andere therapeutische Massnahmen gelindert werden;





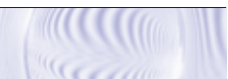
manchmal verbessert auch eine Ernährungsumstellung das Wohlbefinden. Hormonelle Probleme nach einer Chemotherapie oder einer Operation der Eierstöcke oder Hoden können medikamentös behoben werden.

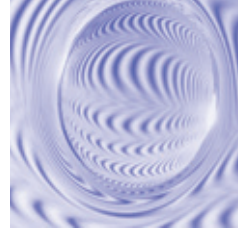
Essen: eine gesunde Freude

Liegt Ihnen etwas schwer auf dem Magen, wörtlich oder im übertragenen Sinn? Die Gratisbroschüre der Krebsliga «Ernährungsprobleme bei Krebs» enthält viele Ratschläge rund ums Essen, den Appetit und die Verdauung. Sie können auch die Dienste einer Ernährungsberatung in Anspruch nehmen.

Narben verstecken

Mit kleinen, einfachen Tricks kann man viel erreichen, um eine Narbe «unsichtbar» zu machen. Die sichtbaren Folgen eines chirurgischen Eingriffs können zum Beispiel durch geeignete Kleidung verdeckt oder durch Betonung anderer Punkte «überspielt» werden. Es gibt auch spezielle Make-ups, um Narben im Gesicht zu überdecken. Vielleicht wird es nicht mehr genau gleich sein wie vorher, aber es lohnt sich, die Auswirkungen der Operation nach und nach überwinden zu lernen. Dadurch wird das Leben wieder farbenfroher.





Sich wohl fühlen tut gut

Die Broschüre «Tipps und Tricks für den Umgang mit verändertem Aussehen» vermittelt Ideen, wie man, vor allem als Frau, seinem Äusseren etwas nachhelfen kann, wenn es sich durch Krankheit und Behandlungen (besonders durch die Chemotherapie) verändert hat. Fühlt man sich wohl in seiner Haut, kommt man auch besser mit dem Alltag zurecht.

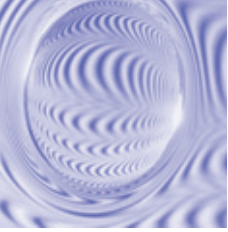
Prothesen und Stoma

Prothesen oder plastisch-chirurgische Eingriffe – etwa nach einer Brustentfernung – können helfen, das Gleichgewicht wieder zu finden. Elektronische Sprechhilfen und Sprachschulen sorgen dafür, dass nach einer Kehlkopfoperation das Sprechen wieder möglich wird. Zurzeit werden chirurgische Techniken erprobt, die ermöglichen sollen, den Schliessmuskel der Harnblase oder des Afters durch einen künstlichen Muskel zu ersetzen. Verschiedene Hilfsmittel erlauben auch mit künstlichem Darm- oder Blasen Ausgang ein Leben in Würde. Zu diesen Fragen sind bei der Krebsliga verschiedene Gratisbroschüren erhältlich (siehe Anhang).

Es braucht Zeit

Schon im Spital wird Ihnen das Pflorgeteam den Umgang mit Prothesen, Gehhilfen, einem künstlichen Darmausgang usw. erklären. Dabei steigen vielleicht Emotionen wie Trauer, Wut oder Angst in Ihnen auf, oder Sie genießen sich. Solche





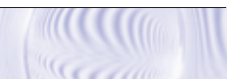
Gefühle sind normal. Verdrängen Sie sie nicht, sondern lassen Sie sie zu und geben Sie sich Zeit, mit der neuen Situation zurechtzukommen. Wenn Sie spüren, dass Sie es alleine nicht schaffen, kann Ihnen eine psychologische Unterstützung helfen. Sprechen Sie Ihre Ärztin darauf an oder verlangen Sie bei der Krebsliga Ihres Kantons die Adressen von Fachpersonen in Ihrer Nähe.

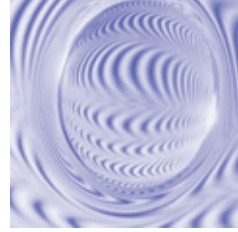
Berufsleben

Der Chirurg kann bereits vor der Operation abschätzen, wie lange Sie Ihre Arbeit unterbrechen müssen. Die effektive Zeitdauer hängt vom Operationsverlauf, der allfälligen Nachbehandlung, von Ihrem Alter und vom Beruf ab.

An sich gibt es keinen Grund zu befürchten, nach der Operation vollumfänglich arbeitsunfähig zu bleiben. Menschen, die – eventuell reduziert – wieder berufstätig werden, finden im Allgemeinen rascher wieder ihr Gleichgewicht.

Vielleicht braucht es gewisse Anpassungen. Sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber und Ihrer Ärztin über Ihre Sicht der Dinge, über den Arbeitsumfang, den Sie wieder übernehmen möchten, und über den vorgesehenen Arbeitsrhythmus. Die Krebsliga Ihres Kantons kann Sie bei Fragen im Zusammenhang mit der Arbeitslosenversicherung sowie bei Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber beraten.





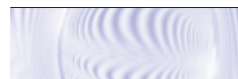
Zwischenmenschliche Beziehungen

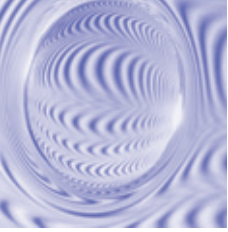
Ein chirurgischer Eingriff kann auch Auswirkungen auf psychischer Ebene zeigen. Im Vordergrund steht meist die Angst vor einem Rückfall oder einer Verschlimmerung. Ein verändertes Äusseres kann zu einem Verlust an Selbstvertrauen führen, zum Gefühl, nicht mehr den Anforderungen zu entsprechen. Darunter können auch die Beziehungen zu den Angehörigen leiden; diese sind von Ihrer Krankheit mitbetroffen.

Lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder von der Krebsliga beraten. Besonders die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann Ihnen helfen, besser mit Ihren Schwierigkeiten umzugehen. Sie treffen hier andere Menschen, die in einer ähnlichen Situation leben wie Sie. Dadurch fühlen Sie sich weniger allein.

Familie

Viele fühlen sich nach einer Operation müde, was wahrscheinlich nicht nur durch die Behandlung, sondern auch durch die Krankheit selbst und die belastenden Begleitumstände bedingt ist. Vielleicht müssen Sie Ihr Alltagsleben neu organisieren und die Prioritäten anders setzen, gewisse Aufgaben delegieren, die Hilfe von Nachbarn akzeptieren oder eine Haushalt- oder Familienhilfe in Anspruch nehmen. Die Krebsliga Ihres Kantons gibt gerne Auskunft und hilft Ihnen bei der Organisation.





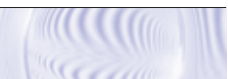
Die Angehörigen sind mitbetroffen

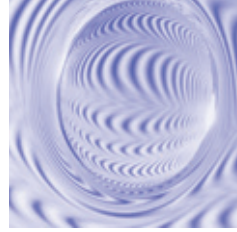
Die Broschüre «Krebs trifft auch die Nächsten» richtet sich an Angehörige. Sie enthält konkrete Ratschläge für den Umgang mit Betroffenen und mit negativen Gefühlen, besonders auch mit Schuldgefühlen. Die Broschüre macht glaubhaft, wie wichtig es ist, als Angehörige im Gleichgewicht zu bleiben. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, wenn man der betroffenen Person längerfristig eine Stütze sein will.

Sexualität

Die Krebsdiagnose kann das Vertrauen in Sie selbst und Ihren Körper erschüttern. Die Entfernung einer Brust, ein künstlicher Darmausgang oder andere Eingriffe können das Selbstwertgefühl mindern. Es braucht auf beiden Seiten viel Vertrauen und Gespür, den Partner oder die Partnerin mit den – sichtbaren oder unsichtbaren – Folgen der Krankheit zu konfrontieren.

Unmittelbar nach der Operation können sexuelle Kontakte Blutungen, eine Überdehnung der Narbe oder möglicherweise ein erhöhtes Infektionsrisiko zur Folge haben. Deshalb ist vorübergehende Enthaltbarkeit ratsam. Die Dauer hängt vom Eingriff, der weiteren Behandlung und dem Heilungsprozess ab. Zögern Sie nicht, Ihre Ärztin zu fragen, ab wann Sie gefahrlos wieder sexuelle Beziehungen pflegen können.





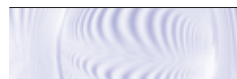
Verzichten Sie in der Zwischenzeit jedoch nicht auf Zärtlichkeiten und Gespräche.

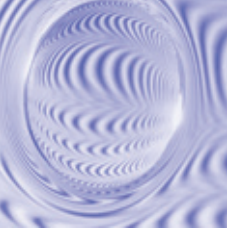
Krebs ist nicht ansteckend. Für Ihren Partner oder Ihre Partnerin besteht also keine Gefahr. Weil sich durch die Krankheit tief gehende, existenzielle Fragen stellen, lässt Ihr sexuelles Bedürfnis möglicherweise vorübergehend nach; dies sollte nicht zu einem Stressfaktor werden!

Wo immer sich auch Schwierigkeiten ergeben: Sprechen Sie mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin darüber. Vielleicht müssen Sie Ihre Paarbeziehung auf neue Grundlagen stellen; dieser Prozess braucht etwas Zeit, viel Verständnis und Offenheit von beiden Seiten. Sollte Ihnen dies nicht gelingen, kann eine Paartherapie, Sexualberatung oder eine andere Fachberatung helfen, wieder ein befriedigendes Beziehungsgleichgewicht zu finden. Gegenseitiges Schweigen – selbst aus der guten Absicht heraus, die Partnerin oder den Partner zu schonen – belastet eine Beziehung unnötig.

Mit anderen darüber sprechen

Vielleicht verspüren Sie zusätzlich zum Austausch und zu den Gesprächen mit dem Behandlungsteam das Bedürfnis, über sich und Ihre Krankheit zu sprechen, Ihre Ängste in Worte zu fassen, ohne die Angehörigen dabei allzu stark zu beanspruchen. Dazu stehen Ihnen verschiedene Möglichkeiten offen:





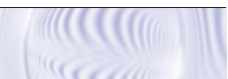
- Wenden Sie sich an die Krebsliga Ihres Kantons (siehe Seite 51 und Anhang).

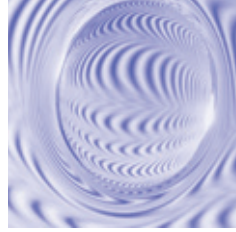
- Beteiligen Sie sich an einer Selbsthilfegruppe. Der Erfahrungs- und Informationsaustausch kann Halt geben. Gewisse Gruppen nehmen ausschliesslich Personen mit einer bestimmten Krebsform auf, andere stehen allen offen, manchmal auch den Angehörigen.

- Wählen Sie die Nummer des Krebstelefons, wenn Sie eine Frage zur Krankheit oder Behandlung haben, eine Adresse benötigen oder jemanden brauchen, der Ihnen zuhört. Der Anruf ist kostenlos und anonym, falls gewünscht.

- Wenden Sie sich an eine Fachperson: Psychotherapeutin, Priester oder Pfarrerin. Psychotherapeutische Sitzungen können auch für gezielte Einzelgespräche vereinbart werden, ohne dass man sich in eine langwierige Analyse begeben muss.

- Im Internet gibt es Informations- und Austauschplattformen. Manche sind hervorragend und nützlich, andere unglaubwürdig. Achten Sie darauf, wer hinter der Website steht, und bleiben Sie gegenüber Informationen und selbst ernannten Beratenden kritisch.





Anhang

Weiterführende Literatur / Ratgeber

Im Text wird auf verschiedene Gratisbroschüren der Krebsliga hingewiesen. Die vollständige Liste der Publikationen ist im Internet abrufbar (www.swisscancer.ch).

Behandlung

- Radio-Onkologie
- Medikamentöse Tumortherapie (Chemotherapie)
- Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie.
Bestelladresse für diese Broschüre: SIAK, Schweizerisches Institut für angewandte Krebsforschung, Effingerstrasse 40, 3008 Bern, Tel. 031 389 91 91, Fax 031 389 92 00, www.siak.ch

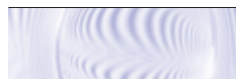
Lebensqualität

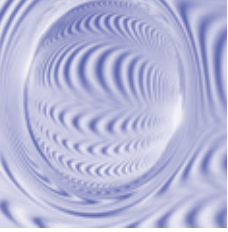
- Rundum müde
- Ernährungsprobleme bei Krebs
- Linderung, Wohlbefinden und Entspannung. Komplementäre Methoden
- Tipps und Tricks für den Umgang mit verändertem Aussehen (für Frauen)
- Krebs trifft auch die Nächsten

Schmerzen

Die Krebsliga setzt sich seit Jahren für eine wirksame, individuelle Schmerztherapie ein.

- Leben mit Krebs, ohne Schmerz (Informationsbroschüre)
- Schmerztagebuch (Faltblatt zur chronologischen Aufzeichnung von Schmerzen)





- Dolometer®, für Erwachsene oder Kinder (Kartonstreifen mit Schieber zur «Messung» von Schmerzen)
- Schmerz, lass nach (Audiokassette zum Entspannen, 90 Min., Fr. 22.– plus Porto)

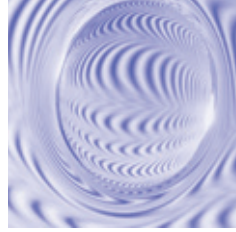
Weitere Ratgeber

- Brustkrebs – Was nun?
- Eine neue Brust? (Plastische Chirurgie)
- Brustprothesen, die richtige Wahl
- Kehlkopflos – Was nun?
- Die Urostomie
- Die Ileo- und Colostomie

Bestellmöglichkeiten

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, können die Broschüren kostenlos bei der Krebsliga Ihres Kantons, über Telefon 0844 85 00 00, per E-Mail (skl-lsc@cisf.ch) oder unter www.swisscancer.ch bestellt werden.

Diese Dienstleistung ist nur möglich dank der vielen Spenderinnen und Spender, die regelmässig die Krebsliga unterstützen.



Nützliche Adressen

Schweizerische Krebsliga

Effingerstrasse 40, Postfach 8219, 3001 Bern
Tel. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60
E-Mail: info@swisscancer.ch, www.swisscancer.ch
PK 30-4843-9

Bibliothek

Montag bis Donnerstag, 9.00–12.00 und 14.00–17.00 Uhr
Tel. 031 389 91 14/15, E-Mail: library@swisscancer.ch

Krebstelefon

Montag bis Freitag 15.00–19.00 Uhr, Mittwoch 10.00–19.00 Uhr,
Anruf kostenlos, Tel. 0800 55 88 38, E-Mail: helpline@swisscancer.ch

Broschüren-Bestellung

Tel. 0844 85 00 00, E-Mail: skl-lsc@cisf.ch

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region

Aargauische Krebsliga

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 824 08 86, Fax 062 824 80 50
E-Mail: admin@krebsliga-aargau.ch, www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

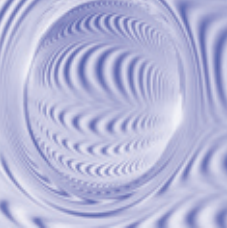
Krebsliga beider Basel

Engelgasse 77, 4052 Basel
Tel. 061 319 99 88, Fax 061 319 99 89
E-Mail: krebsliga.basel@bluewin.ch, www.krebsliga-basel.ch
PK 40-28150-6

Bernische Krebsliga

Marktgasse 55, Postfach 353, 3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24, Fax 031 313 24 20, E-Mail: bern@bklk.ch
PK 30-22695-4



**Bündner Krebsliga**

Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90, Fax 081 253 76 08
E-Mail: bkigr@spin.ch, www.krebsliga-gr.ch
PK 70-1442-0

Ligue fribourgeoise contre le cancer**Freiburger Krebsliga**

Route des Daillettes 1, case postale 181, 1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90, fax 026 426 02 88, e-mail: cancer@liguessante-fr.ch
CCP 17-6131-3

Ligue genevoise contre le cancer

10, place des Philosophes, 1205 Genève
tél. 022 322 13 33, fax 022 322 13 39
e-mail: ligue.cancer@mediane.ch, www.lgc.ch
CCP 12-380-8

Krebsliga des Kantons Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47, Fax 055 646 43 00
PK 87-2462-9

Ligue jurassienne contre le cancer

Rue de l'Hôpital 40, case postale 2210, 2800 Delémont
tél. 032 422 20 30, fax 032 422 26 10, e-mail: ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

Ligue neuchâteloise contre le cancer

Rue de la Maladière 35, 2000 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25, fax 032 722 59 70, e-mail: LNCC.Neuchatel@ne.ch
CCP 20-6717-9

Schaffhauser Liga für Krebsbekämpfung

Kantonsspital, 8208 Schaffhausen
Tel. 052 634 28 16, Fax 052 634 28 17
PK 82-3096-2



Krebsliga des Kantons Solothurn

Dornacherstrasse 33, 4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 28, Fax 032 628 68 38, E-Mail: krebs.so@solnet.ch
PK 45-1044-7

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Flurhofstrasse 7, 9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00, Fax 071 242 70 30
E-Mail: beratung@krebssliga-sg.ch, www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5, 8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00, Fax 071 626 70 01, E-Mail: info@tinkl.ch, www.tinkl.ch
PK 85-4796-4

Lega ticinese contro il cancro

Via L. Colombi 1, 6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20, fax 091 826 32 68
e-mail: info@legacancro.ch, www.legacancro.ch
CCP 65-126-6

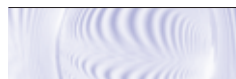
Ligue valaisanne contre le cancer

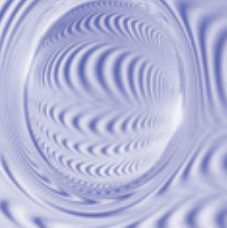
Walliser Liga für Krebsbekämpfung

Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74, fax 027 322 99 75, e-mail: lvcc.sion@netplus.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21 / 079 644 80 18, Fax 027 922 93 25
E-Mail: wkl.brig@rhone.ch
CCP/PK 19-340-2

Ligue vaudoise contre le cancer

Case postale 17, 1011 Lausanne
tél. 021 314 72 22/23, fax 021 314 72 27, e-mail: info@lvc.ch, www.lvc.ch
CCP 10-22260-0





Zentralschweizerische Krebsliga

Hirschmattstrasse 29, 6003 Luzern

Tel. 041 210 25 50, Fax 041 210 26 50, E-Mail: info@zkl.ch, www.zkl.ch
PK 60-13232-5

Krebsliga Kanton Zug

Alpenstrasse 14, 6300 Zug

Tel. 041 720 20 45, Fax 041 720 20 46, E-Mail: krebsliga-zug@dplanet.ch
PK 80-56342-6

Krebsliga des Kantons Zürich

Klosbachstrasse 2, 8032 Zürich

Tel. 01 383 05 07, Fax 01 383 04 90

E-Mail: admin@krebssliga-zurich.ch, www.krebssliga-zurich.ch
PK 80-868-5

Krebs-Hilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4, FL-9494 Schaan

Tel. 00423 233 18 45, Fax 00423 233 18 55, E-Mail: krebshilfe.fl@lol.li
PK 90-4828-8

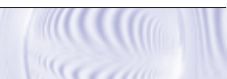
Selbsthilfeorganisationen

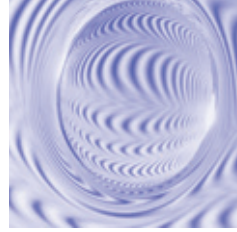
ilco, Schweizerische Vereinigung der regionalen Ileostomie-, Colostomie- und Urostomie-Gruppen

Selbsthilfeorganisation für Menschen mit einem Künstlichen Darm- oder Urinausgang

Präsident: Bruno Leiseder, Rothenburgerstrasse 10,
6274 Eschenbach, Telefon P 041 448 29 22

Kontakt: Pia Ammann-Frauchiger, Sekretariat, Pestalozziweg 1,
3422 Kirchberg, Telefon P 034 445 55 21, Fax 034 445 18 60
E-Mail: frauchiwa@freesurf.ch





Leben wie zuvor, Schweizer Verein brustoperierter Frauen

Selbsthilfeorganisation für Frauen nach einer Brustkrebserkrankung

Kontakt: Dr. h.c. Susi Gaillard, Postfach 336, 4153 Reinach

Telefon 061 711 91 43, Fax 061 711 91 43

E-Mail: susi.gaillard@iprolink.ch

IGKK, Schweizerische Interessengemeinschaft für krebskranke Kinder

Kontakt: Marianne Würsch, Sekretariat, Sonnenrain 4, 4534 Flumenthal

Telefon 032 637 30 85, Fax 032 637 03 67

E-Mail: kinder.krebs@schweiz.org, www.kinder-krebs.ch

Union Schweizerischer Kehlkopfloren-Vereinigungen

Selbsthilfeorganisation für kehlkopflose Menschen

Präsident: Kurt Bitterli, Sonnhaldenstrasse 21, 4600 Olten

Telefon 062 296 69 04

Kontakt: Claire Monney, Sekretariat, av. de la Piscine 18, 1020 Renens

Telefon und Fax 021 635 65 61

Schweizer Selbsthilfegruppe für Pankreaserkrankungen SSP

Präsident: Conrad Rytz, chemin du Chêne 10, 1260 Nyon

Telefon 022 361 55 92

Kontakt: Hanny Reust, Meisenweg 31, 3604 Thun

Telefon 033 336 41 12, www.pankreas-ssp.ch

Myeloma Kontaktgruppe Schweiz (MKgS)

Kontakt: Henk Mittendorf, Rösslistrasse 2, 9536 Schwarzenbach

Telefon und Fax 071 923 46 94

E-Mail: henk.mittendorf@multiples-myelom.ch

www.multiples-myelom.ch



Überreicht durch Ihre Krebsliga: