



Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige

DARMKREBS + DEPRESSION

Therapie des Tumors und der Psyche

Bundesverband für
Gesundheitsinformation und
Verbraucherschutz –
Info Gesundheit e.V.



VORWORT	3
1. DARMKREBS	4
■ Risikofaktoren	4
■ Bedeutung der Früherkennung	5
2. ENTFERNUNG UND THERAPIE DES TUMORS	7
■ Beurteilung des Krankheitsstadiums	7
■ Chirurgischer Eingriff	8
■ Strahlentherapie bei Mastdarmkrebs	10
■ Chemotherapie	11
■ Zielgerichtete Therapien	14
3. BEHANDLUNG DER PSYCHE	15
■ Psychische Belastung durch Krebsdiagnose und -therapie	15
■ Depressionen bei Krebs	17
4. MASSNAHMEN FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT	20
ANHANG: Informations- und Beratungsadressen	22

Liebe Leserin, lieber Leser,

Darmkrebs – auf den ersten Schock der Diagnose folgen Ungewissheit und Hilflosigkeit. Was wird in den nächsten Wochen und Monaten auf mich und meine Familie zukommen? Welche Behandlungen stehen an? Mit welchen körperlichen Problemen und Einschränkungen muss ich rechnen? Werde ich Schmerzen haben? Wie wird sich mein Alltag verändern? Wie sind die Chancen auf Heilung? In einem ausführlichen Gespräch wird der Arzt den Ablauf der notwendigen Therapie erklären und viele dieser Fragen beantworten können. Bei manchen muss er eine Antwort schuldig bleiben. Jeder Patient reagiert anders auf eine Krebsbehandlung. Das betrifft die gewünschte Wirkung ebenso wie die möglichen Nebenwirkungen der Therapie und gilt auch hinsichtlich der krankheitsbedingten psychischen Belastungen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen allgemeinen Überblick zu den derzeitigen Behandlungsstrategien bei Darmkrebs geben. Neben der Behandlung sollen auch psychische Beschwerden, die neben körperlichen Beschwerden auftreten können, thematisiert werden. Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, Angst und Depressionen können mit der Krebserkrankung und den Folgen der Therapie einhergehen und bedürfen ebenfalls einer Behandlung.

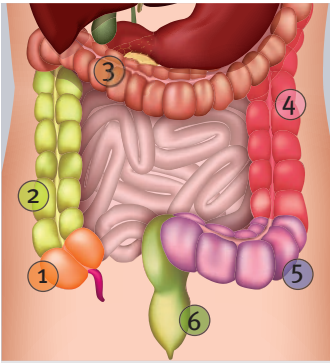
In allen Bereichen hat die Medizin in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Die Therapieerfolge bei Darmkrebs sind sehr gut. Wir möchten allen Betroffenen Mut machen, die Chancen einer umfassenden Krebstherapie zu nutzen und Unterstützung anzunehmen.

*Mit den besten Wünschen
Dr. med. Julia Quidde*



Dr. med. Julia Quidde
Universitäres Cancer
Center Hamburg (UCCH)

1. DARMKREBS (KOLOREKTALES KARZINOM (KRK))



Der Dickdarm (Colon) besteht aus:

1. Blinddarm mit Wurmfortsatz (Appendix)
2. aufsteigendem Dickdarm (Colon ascendens)
3. querliegendem Dickdarm (Colon transversum)
4. absteigendem Dickdarm (Colon descendens)
5. S-förmigem Dickdarm (Sigmoidum)

Dem schließt sich an:

6. Mastdarm (Rektum) mit Ausgang (After)

Alle Abschnitte zusammen sind etwa 1 bis 1,5 Meter lang.

Die Zahlen sprechen für sich: In den letzten Jahren erkrankten jedes Jahr über 34.000 Männer und über 28.000 Frauen in Deutschland neu an Darmkrebs. Damit ist Darmkrebs neben Brust-, Prostata- und Lungenkrebs eine der häufigsten Krebserkrankungen.

Vorläufer der Erkrankung sind fast immer gutartige Schleimhautwucherungen (Polypen), deren Zellen entarten und zu Krebszellen werden. Dies kann in jedem Abschnitt des Darms (Kolon) passieren. In den meisten Fällen kommt es jedoch im unteren Abschnitt des Dickdarms sowie im End- bzw. Mastdarm (Rektum) zu solchen bösartigen Entartungen. Man spricht dann von Kolonkarzinom, Rektumkarzinom oder kolorektalem Karzinom.

■ Risikofaktoren

Das Risiko zu erkranken steigt mit dem Alter. Etwa 10 Prozent der kolorektalen Karzinome werden vor dem 55. Lebensjahr diagnostiziert. Mehr als die Hälfte der Betroffenen sind älter als 70 Jahre. Neben dem Alter gibt es eine Reihe weiterer Faktoren, die das Risiko für Darmkrebs erhöhen. Dazu gehören u. a. bestimmte Ernährungs- und

Lebensgewohnheiten wie Rauchen, Übergewicht oder Bewegungsmangel. Vorbestehende Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) erhöhen ebenfalls das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Offenbar haben manche Menschen eine erbliche Veranlagung für die Entwicklung von Darmkrebs. Es lässt sich ein gehäuftes Auftreten von Darmkrebs innerhalb einer Familie beobachten.

RISIKOFAKTOREN:

- Rauchen
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- ballaststoffarme Ernährung
- erhöhter Alkoholkonsum
- nahe Verwandte mit Darmkrebserkrankungen
- chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (z. B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)

EMPFEHLUNGEN ZUR PRÄVENTION:

- regelmäßige körperliche Bewegung
- Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- Verzicht auf Rauchen
- ballaststoffreiche Ernährung
- eingeschränkter Alkoholenuss
- eingeschränkter Verzehr von rotem, stark gesalzenem oder geräuchertem Fleisch
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen (Koloskopie)



Bereits 30 bis 60 Minuten tägliche moderate körperliche Bewegung reduziert das Krebsrisiko.

■ Bedeutung der Früherkennung

Die hohen Krankheitszahlen und die Liste der Risikofaktoren mögen erschreckend klingen. Die gute Nachricht: Die Risiken lassen sich durch präventive Maßnahmen reduzieren. Ein gesunder Lebensstil trägt ganz wesentlich dazu bei.



Leiden Sie längere Zeit an den unten aufgeführten Beschwerden, sollten Sie diese medizinisch abklären lassen. Die Ursachen können harmlos sein, möglicherweise sind die Beschwerden jedoch ein erster Hinweis auf krankhafte Veränderungen des Darmgewebes.

- Appetitverlust
- Gewichtsabnahme
- Verminderte Leistungsfähigkeit und häufige Müdigkeit
- Bauchschmerzen, Übelkeit, Krämpfe, Völlegefühl, auch wenn wenig gegessen wurde
- Verdauungsbeschwerden, häufiger Stuhlgang oder Verstopfung
- Blut im Stuhl

Zudem sind die Heilungschancen, wenn die Krebserkrankung in einem frühen Stadium erkannt wird, sehr gut. Ein Problem dabei ist allerdings, dass sich das kolorektale Karzinom meist unbemerkt entwickelt. Bis spürbare Krankheitszeichen wie Blut im Stuhl, Verdauungsprobleme, krampfartige Bauchschmerzen oder starker Gewichtsverlust auftreten, ist der Krebs häufig schon weit fortgeschritten. Aus diesem Grund wird allen Personen über 50 Jahre empfohlen, die Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs wahrzunehmen. Die zuverlässigste Methode ist die Darmspiegelung (Koloskopie). Damit lassen sich Darmpolypen, die möglicherweise eine Vorstufe des Krebses sein können, entdecken und können frühzeitig entfernt werden.

DARMKREBSFRÜHERKENNUNG

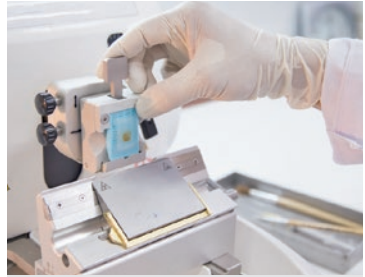
Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen für ihre Versicherten ab dem 50. Lebensjahr einmal jährlich die Kosten für eine Untersuchung auf Blut im Stuhl (Hämoccult-Test). Für Versicherte ab dem 56. Lebensjahr bezahlen die Kassen die Vorsorge-Darmspiegelung sowie weitere Darmspiegelungen alle 5 bis 10 Jahre.

Bei familiärer Vorbelastung werden die Kosten für die Darmspiegelung auch in jüngeren Jahren übernommen.

2. ENTFERNUNG UND THERAPIE DES TUMORS

■ Beurteilung des Krankheitsstadiums

Sollte bei der Darmspiegelung verdächtiges Gewebe entdeckt werden, entnimmt der Arzt üblicherweise direkt bei der Untersuchung eine Gewebeprobe (Biopsie). Diese Probe wird in einem spezialisierten Labor von einem Pathologen feingeweblich (histologisch) unter dem Mikroskop untersucht. Dabei wird der Pathologe nicht nur prüfen, ob Krebszellen vorhanden sind, sondern er wird auch ermitteln, wie sehr sich mögliche Krebszellen bereits von dem umliegenden gesunden Gewebe unterscheiden. Dieser histologische Befund liefert wichtige Hinweise auf die Beschaffenheit des Tumors und gibt Auskunft darüber, ob er eher langsam oder schnell wachsend bzw., wie aggressiv er ist. Die Einschätzung der Bösartigkeit des Tumors (Grading) ist ebenso entscheidend für die Wahl der anschließenden Therapie wie das Krankheitsstadium (Staging) und die Lage des Tumors. Tumoren im Bereich



Bei der histologischen Untersuchung wird das Gewebe unter dem Mikroskop untersucht. Dabei kann der Pathologe Tumorgewebe identifizieren und anhand weiterer Merkmale u. a. auch einschätzen, wie aggressiv der Tumor wachsen wird.

KRANKHEITSSTADIEN

Bei der Einordnung des Krankheitsstadiums ist entscheidend, wie sehr sich der Krebs in der Darmwand oder im umliegenden Gewebe ausgebreitet hat, ob Lymphknoten befallen sind und ob Tochtergeschwülste (Metastasen) in anderen Organen vorhanden sind.

des Enddarms (Rektumkarzinome) und Tumoren im übrigen Dickdarm (Kolonkarzinome) haben unterschiedliche biologische Eigenschaften, so dass verschiedene Behandlungsstrategien gewählt werden.



Mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wie Ultraschalluntersuchung, CT und MRT lassen sich Lage und Ausbreitung des Tumors erkennen und mögliche Tochtergeschwülste an anderen Organen auffindig machen.

Um den Tumor genauer beurteilen zu können, sind weitere diagnostische Untersuchungen (z. B. Ultraschalluntersuchung (Sonographie) des Bauchraums, Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) des Bauch- und Beckenraums, Röntgenaufnahme des Brustkorbs (Röntgen-Thorax), Computertomographie (CT) des Brustkorbs sowie Blutuntersuchung (ggf. Bestimmung des Tumormarkers)) erforderlich.

■ Chirurgischer Eingriff

Fast allen Patienten mit einem frühen Krankheitsstadium (nicht metastasiert) werden die behandelnden Ärzte eine Operation vorschlagen, um den Tumor möglichst vollständig zu entfernen. Die Erfolgsaussichten einer solchen Operation sind umso besser, je früher der Krebs erkannt wird und je weniger Gewebe bereits betroffen ist.

In einem sehr frühen Krankheitsstadium (kleiner Tumor) mit weniger aggressiven Krebszellen ist eventuell eine lokale Operation möglich. Dabei werden lediglich der Tumor und ein kleiner Rand des angrenzenden gesunden Gewebes herausoperiert. Meistens wird man jedoch einen

großflächigeren Eingriff vornehmen. Man spricht auch von einer radikalen Operation. Das bedeutet, dass der Chirurg den Tumor samt den zugehörigen Lymphdrüsen und einem größeren Randbereich gesunden Gewebes entfernt, also ein Stück des Darms komplett ausschneidet. Anschließend werden die Darmenden zusammengenäht, so dass der Darm geschlossen und der Verdauungsweg wiederhergestellt ist.

Liegt der Tumor im Bereich des Enddarms (Rektumkarzinom), ist die Operation meistens etwas schwieriger. Die Chirurgen werden versuchen, den Schließmuskel bestmöglich zu erhalten, um eine folgende Stuhlinkontinenz zu vermeiden. Eventuell legen die Ärzte einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang (Stoma) an, damit die Darmnähte nahe dem After besser verheilen können. Sollte sich der Tumor so nahe am After befinden, dass der Schließmuskel komplett entfernt und der After verschlossen werden muss, wird ein dauerhafter künstlicher Darmausgang notwendig.

Sämtliches Gewebe, das bei der Operation entfernt wurde, wird anschließend im Labor histologisch untersucht. Denn für die anschließende Therapie ist es wichtig zu wissen, ob der Tumor komplett entfernt werden konnte, ob er sich bereits ausgebreitet hat und im umliegenden Lymphgewebe Tumorzellen vorhanden sind, wie tief er in die Darmwand eingedrungen ist und wie aggressiv die Tumorzellen sind. Ist kein Resttumor vorhanden, bestehen gute Heilungschancen.



Gelingt es bei der Operation, das Tumorgewebe vollständig zu entfernen, sind die Chancen auf Heilung gut.

■ Strahlentherapie bei Mastdarmkrebs

Mit Hilfe von sehr energiereicher Strahlung, die nur wenige Minuten zielgenau auf den Tumor gerichtet wird, ist es möglich, Krebszellen zu zerstören. Einige Patienten mit Rektumkarzinom erhalten vor der Operation eine solche Bestrahlung (neoadjuvante Therapie). Ziel ist es, den Tumor und damit den Darmabschnitt, der entfernt werden muss, zu verkleinern, so dass die Chancen für den Erhalt des Schließmuskels steigen. Üblicherweise erfolgt die Bestrahlung in Kombination mit einer Chemotherapie. Sofern keine neoadjuvante Radiochemotherapie durchgeführt



Die hochenergetischen Strahlen werden in einem speziellen radiologischen Gerät, dem Linearbeschleuniger, erzeugt und zielen genau auf den zu behandelnden Bereich. Für die Bestrahlung erstellen die Ärzte einen individuellen Behandlungsplan, bei dem das zu bestrahlende Gebiet und die Strahlendosis festgelegt werden. Üblicherweise erhält der Patient über einen Zeitraum von ca. 5 Wochen 4 bis 5 Bestrahlungen pro Woche.

wurde und der histologische Befund nach der Operation zeigt, dass der Krebs in einem fortgeschrittenen Stadium ist, erhält der Patient in der Regel nun eine Strahlentherapie, ebenfalls meist in Verbindung mit Chemotherapie (adjuvante Therapie). Denn bei Enddarmkrebs besteht ein erhöhtes Risiko, dass sich an derselben Stelle erneut ein Tumor bildet. Mediziner sprechen von einem Lokalrezidiv. Dieses Risiko kann durch eine Strahlentherapie bzw. eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie, bei der nach der Operation die Beckenregion bestrahlt wird, gesenkt werden.

Die Strahlentherapie selbst verursacht keine Schmerzen und ist nicht spürbar. Es können unmittelbar nach der Bestrahlung oder auch einige

Wochen nach dem letzten Bestrahlungszyklus Nebenwirkungen wie Hautreizungen, Durchfall, Bauchschmerzen und Blasenentzündungen auftreten. Diese Beschwerden lassen sich alle gut behandeln. Anhaltende körperliche Beschwerden und Spätfolgen der Strahlentherapie sind selten. Manche Patienten fühlen sich jedoch müde und abgeschlagen und empfinden die Therapie als eine seelische Belastung.

Bei Darmkrebs wird die Strahlentherapie bzw. eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie nur zur Behandlung von Rektumkarzinomen eingesetzt. Kolonkarzinome, die operativ nicht vollständig entfernt werden können oder in einem fortgeschrittenen Stadium sind, neigen eher dazu, Metastasen in anderen Organen zu bilden, so dass eine lokale Therapie nicht wirkungsvoll ist.

■ Chemotherapie

Die Chemotherapie kommt zum Einsatz, wenn der Tumor operativ nicht vollständig entfernt werden konnte, der Verdacht besteht, dass sich Krebszellen über Lymph- oder Blutbahnen bereits anderswo im Körper verteilt haben oder Metastasen in anderen Organen entdeckt wurden. Chemotherapie bedeutet, dass der Patient Medikamente bekommt, die das Wachstum von Zellen hemmen oder Zellen abtöten. Diese Medikamente werden allgemein als Zytostatika bezeichnet.



Zytostatika werden meistens als Infusion stationär oder ambulant verabreicht. Manche Zytostatika können auch in Tablettenform eingenommen werden.

Zur Behandlung von Darmkrebs stehen verschiedene Wirkstoffe unterschiedlicher Substanzklassen zur Verfügung. Sie können entweder einzeln als Monotherapie oder in Kombination verabreicht werden. Auf Grundlage des Befundes und der Prognose erstellt das Ärzteteam im betreuenden Darmkrebszentrum oder in der spezialisierten Darmkrebsabteilung der Klinik einen Behandlungsplan. Nach einem festgelegten Schema, dem sogenannten Behandlungsprotokoll, wechseln sich Behandlungsphasen und Erholungsphasen ohne Behandlung ab. Eine Behandlungsphase mit anschließender Erholungsphase bezeichnet man als einen Behandlungszyklus. Die Länge eines einzelnen Zyklus sowie die Anzahl der Zyklen richten sich nach den verabreichten Medikamenten, den dazugehörigen Behandlungsprotokollen und der aktuell vorliegenden Tumorsituation. Meistens dauert die Chemotherapie bei Darmkrebs insgesamt ein gutes halbes Jahr.

Die Chemotherapie ist eine systemische Therapie. Das bedeutet, dass sich die Wirkstoffe über den Blutkreislauf im gesamten Körper verteilen und überall wirken können. Zwar richten sich die Zytostatika vor allem gegen schnell



Fatigue bezeichnet den Zustand schwerer Erschöpfung und Müdigkeit, unter dem viele Krebspatienten leiden. Die Chemotherapie kann diese Symptome akut verstärken.

wachsende und sich schnell teilende Zellen wie Tumorzellen, aber auch andere, gesunde Körperzellen können angegriffen werden. Daher lassen sich einige unerwünschte Nebenwirkungen nicht vermeiden. Wie stark diese Nebenwirkungen auftreten, ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Deshalb wird jeder einzelne Behandlungszyklus von den Ärzten genau überwacht. Manche Nebenwirkungen können ggf. durch die Gabe von Medikamenten abgemildert werden.

NEBENWIRKUNGEN DER CHEMOTHERAPIE

■ **Verändertes Blutbild**

Die Chemotherapie beeinträchtigt die blutbildenden Zellen im Knochenmark. Dies wirkt sich auf die Produktion von weißen Blutkörperchen (Leukozyten), roten Blutkörperchen (Erythrozyten) und Blutplättchen (Thrombozyten) aus.

Leukozyten sind für die Immunabwehr zuständig. Ein Mangel an Leukozyten schwächt das Immunsystem und erhöht die **Infektanfälligkeit**.

Ein Abfall der Erythrozyten wird als Blutarmut (Anämie) bezeichnet. Typische Symptome sind **Erschöpfung, Müdigkeit** und **verminderte Leistungsfähigkeit**.

Thrombozyten sorgen für die Blutgerinnung. Eine verminderte Zahl an Thrombozyten verlängert die **Blutungsdauer** nach Verletzungen.

■ **Probleme der Haut und Schleimhäute**

Zellen der Haut und Schleimhäute gehören zu den Zellen, die sich schnell erneuern. Folglich werden sie durch die Chemotherapie angegriffen. Die Haut wird meist empfindlicher. Die Anfälligkeit für Schleimhautentzündungen im Mundraum (Stomatitis) steigt. Veränderungen der Darmschleimhaut erhöhen das Risiko für Durchfälle.

■ **Haarverlust**

Haarzellen erneuern sich ebenfalls schnell und werden daher durch die Chemotherapie geschädigt. Dies führt u. U. zu vorübergehendem Haarausfall.

■ **Übelkeit und Erbrechen**

Zytostatika sind für unseren Körper giftige Substanzen. Das zentrale Nervensystem reagiert u. U. darauf mit Brechreiz und Übelkeit.

Neben diesen allgemeinen Nebenwirkungen einer Chemotherapie können, abhängig von den verabreichten Medikamenten, präparatespezifische Nebenwirkungen auftreten. In der Regel verschwinden die Nebenwirkungen nach Ende des letzten Behandlungszyklus.



Die Krebsforschung sucht nach neuen Ansätzen, um Krebszellen gezielt zu bekämpfen. Bevor ein neuer Wirkstoff zugelassen wird, hat er zahlreiche vor-klinische Studien im Labor durchlaufen und wurde in klinischen Studien bei ausgewählten Personengruppen geprüft.

■ Zielgerichtete Therapien

Stellt die Chemotherapie einen Angriff gegen alle schnell wachsenden Zellen dar, versucht man mit neueren Therapieansätzen, gezielt nur die Krebszellen zu zerstören. Dazu sucht man nach Merkmalen, durch die sich die Krebszellen von gesunden Zellen unterscheiden.

Für die Behandlung von Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium gibt es bereits solche zielgerichteten Therapien: Antikörper, die die Blutgefäßneubildung (Angiogenese) und das Wachstum des Tumors blockieren. Wie alle Zellen benötigen auch Krebszellen zum Überleben

Sauerstoff und Nährstoffe. Diese werden über die Blutgefäße zu den Zellen transportiert. Angiogenesehemmer richten sich gegen die Neubildung von Blutgefäßen, die in den Tumor einsprossen und ihn entsprechend versorgen könnten. Die Krebszellen sollen sozusagen ausgehungert werden und absterben. Die Wachstumsblockade hat das Ziel, die unkontrollierte Vermehrung der Krebszellen zu hemmen. Bestimmte Botenstoffe (Wachstumsfaktoren) regen die Krebszelle zur Teilung an, wenn sie an einer passenden Bindungsstelle (Rezeptor) auf der Zelloberfläche anlagern. Der dadurch aktivierte Rezeptor leitet Signale in die Zelle weiter, die schlussendlich zu einer schnelleren Zellteilung führen. Durch Blockade der Wachstumsfaktor-Rezeptoren soll genau diese Reaktionskette unterbunden werden.

Sowohl die Angiogenesehemmer als auch die Wachstumsblockade werden in Kombination mit einer Chemotherapie angewandt.

3. BEHANDLUNG DER PSYCHE

Auch wenn die Therapien immer besser werden und die Heilungschancen steigen, ist die Diagnose Krebs für Patienten und Angehörige zunächst ein Schock. Viele Fragen, aber auch Ängste, Unsicherheit und ein Gefühl der Ohnmacht stehen im Raum. Die anstehenden Therapien und das Leben mit der Erkrankung werden nicht nur dem Körper einiges abverlangen, sondern stellen auch eine psychische Belastung dar.

■ Psychische Belastung durch Krebsdiagnose und -therapie

Wie der Einzelne mit Ausnahmesituationen umgeht, lässt sich kaum vorhersehen. Die Krebsdiagnose bedeutet einen Einschnitt und wird zumindest in den folgenden Monaten den Alltag verändern und das Bewusstsein bestimmen. In der ersten Phase vor Beginn der Therapie, wenn abschließende diagnostische Untersuchungen erfolgen, überwiegen bei den meisten Krebspatienten Gefühle der Angst, Ungewissheit und Hilflosigkeit. Gerade jetzt ist es von großem Wert, wenn sich die Betroffenen medizinisch gut betreut wissen und Vertrauen zu ihren Ärzten haben. Sie sollten davon überzeugt sein, dass die für sie bestmögliche Therapiestrategie erfolgen wird. Ggf. kann es sinnvoll und beruhigend sein, eine medizinische Zweitmeinung einzuholen.



Im Verlauf der Krebstherapie erkundigt sich das Behandlungsteam immer wieder auch nach dem psychischen Befinden. Zudem lässt sich mit Hilfe von Fragebögen, die der Krebspatient freiwillig ausfüllen kann, die psychosoziale Belastung ermitteln. Dies macht es möglich, frühzeitig zu erkennen, ob Hilfe benötigt wird.

Die insgesamt belastende Grundstimmung wird über die Dauer der Behandlung und Nachsorge immer wieder schwanken und hängt selbstverständlich auch davon ab, welche Therapien notwendig sind und wie sich der Therapieverlauf entwickelt. Dabei sollte man nicht unterschätzen, wie stark körperliche Nebenwirkungen der Therapie die Selbstwahrnehmung und das Selbstwertgefühl verändern und sich auf die Psyche auswirken können. Dazu gehören u. a. die in Folge einer Chemotherapie auftretende anhaltende Erschöpfung und Müdigkeit (Fatigue) sowie der Haarausfall. Sollte einer Operation Inkontinenz nachfolgen oder ein künstlicher Darmausgang notwendig sein, müssen diese körperlichen Beeinträchtigungen auch psychisch verarbeitet werden.

Häufig sind die psychischen Probleme bzw. ihr Ausmaß nicht offensichtlich erkennbar bzw. sie werden falsch bewertet. Zudem fällt es vielen Betroffenen schwer, sich die Probleme einzugestehen und über Ängste und Gefühle zu sprechen. Für den Gesundungsprozess und zur Verbesserung der Lebensqualität spielt die Psyche jedoch eine ganz entscheidende Rolle. Daher wird eine psychologische Betreuung der Krebspatienten als Teil der Gesamttherapie empfohlen. Wie diese psychoonkologische Betreuung für den Einzelnen

PSYCHOONKOLOGIE

Krebspatienten und ihre Angehörigen können eine psychoonkologische Betreuung in Anspruch nehmen. Sie hat das Ziel, die Betroffenen bei der Bewältigung der Krankheit zu unterstützen und bei Bedarf psychotherapeutische Hilfe anzubieten. Erste Ansprechpartner sind in der Regel die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal im Krankenhaus bzw. im Krebszentrum, die den Kontakt zu Fachkräften vermitteln. Auch Krebsberatungsstellen und spezialisierte psychotherapeutische Praxen bieten eine psychoonkologische Betreuung an.

Adressen von Krebsberatungsstellen und psychotherapeutischen Praxen finden Sie unter: www.krebshilfe.de; www.krebsinformationsdienst.de

aussieht, ob z. B. Entspannungstraining, Patientenschulungen, Gesprächskreise oder psychotherapeutische Verfahren in Anspruch genommen werden, hängt von den vorliegenden Belastungen und dem Bedürfnis des Patienten ab.

Bei manchen Patienten nehmen die Ängste und die anhaltend gedrückte Stimmung und Antriebslosigkeit ein so starkes Ausmaß an, dass sich daraus eine eigenständige Erkrankung entwickelt. Depressionen und Angststörungen, die als Folge oder Begleiterkrankung von Krebs auftreten können, bedürfen einer eigenständigen Therapie.



Die Krebserkrankung eines nahestehenden Menschen ist für Angehörige eine große Belastung. Auch für sie kann eine psychoonkologische Betreuung eine wertvolle Unterstützung sein.

■ Depressionen bei Krebs

Die allermeisten Krebspatienten werden nicht seelisch krank. Unbestritten steigt jedoch das Risiko, durch die Krebserkrankung eine Depression zu entwickeln. Da es kein einheitliches Krankheitsbild gibt, bleibt eine Depression oftmals längere Zeit unbemerkt. Hinweise wie Niedergeschlagenheit, Antriebsschwäche oder Zukunftsängste werden insbesondere bei Krebspatienten häufig der momentanen Krisensituation zugeschrieben. Eine Depression ist jedoch eine eigenständige und ernsthafte Erkrankung des zentralen Nervensystems, die behandelt werden muss. Ansonsten steigen – unabhängig von Verlauf und Therapie der Krebserkrankung – die psychischen Belastungen und der Leidensdruck. Der Patient fällt über länger werdende Phasen in eine gedrückte, düstere Stimmung, kann sich kaum mehr freuen und verliert jede Motivation. Hinzu kommen körperliche Beschwerden wie anhaltende Schlafstörungen, Schwindel,



Ob eine psychische Belastung mit vorübergehenden Phasen von Niedergeschlagenheit oder eine Depression vorliegt, ist für den medizinischen Laien häufig nicht zu unterscheiden. Angehörige, die Anzeichen einer Depression wahrnehmen, sollten den Betroffenen ermutigen, einen Arzt darauf anzusprechen.

Kreislaufprobleme, Schmerzen oder Magen-Darm-Probleme. Ebenfalls typisch ist eine Abkehr von Familie und Freunden und der Rückzug aus dem sozialen Leben. Viele schwer depressive Menschen verlieren jeden Lebensmut und können sich mit Selbstmordgedanken tragen. Überdies zeigen Untersuchungen, dass depressive Krebspatienten deutlich weniger genau den Therapieanweisungen der Ärzte folgen als Krebspatienten ohne Depression. Dies gefährdet den Erfolg der Krebstherapie und beeinträchtigt möglicherweise die Lebensqualität, was sich wiederum auf die Stimmungslage auswirken kann.

Um diesen Kreislauf zu durchbrechen, ist es wichtig, dass erste Anzeichen einer Depression richtig eingeschätzt werden. Nur ein Arzt kann die zuverlässige Diagnose stellen und mit Hilfe eines Kriterienkataloges den Schweregrad der Depression einordnen (s. Kasten Seite 19). Falls erforderlich, wird er dann eine Therapie vorschlagen, die dabei hilft, die Depression zu bewältigen und die Lebensqualität des Patienten entscheidend zu verbessern.

Für die Behandlung von Depressionen gibt es verschiedene Therapieansätze. Für die meisten Patienten ist eine Kombination von Psychotherapie und medikamentöser Therapie sinnvoll. Die Psychotherapie soll den Patienten anleiten, sich mit seinen Ängsten und Verunsicherungen auseinanderzusetzen und negative Denk- und Verhaltensmuster positiv zu verändern. Die Medikamente, die zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden, bezeichnet man als

SYMPTOME EINER DEPRESSION

Hauptsymptome:

- gedrückte, depressive Stimmung
- Interesse- und Freudlosigkeit
- Antriebslosigkeit

Zusatzsymptome:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- pessimistische Zukunftsperspektiven
- Selbstschädigung/Suizidgedanken
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit

Weitere körperliche Symptome, die in Zusammenhang mit einer Depression stehen können:

- Schlaflosigkeit
- Müdigkeit
- Nachlassen der Libido
- Schmerzen (Kopf-, Rücken-, Gelenk-, Muskelschmerz)
- Herzschmerzen
- Verdauungsprobleme
- Kreislaufprobleme
- Atemnot

Treten mehrere Haupt- und Zusatzsymptome über einen Zeitraum von mehr als 2 Wochen auf, ergibt sich folgende Diagnose:

leichte Depression	mindestens 2 Hauptsymptome + mindestens 2 Zusatzsymptome
mittelgradige Depression	mindestens 2 Hauptsymptome + mindestens 3–4 Zusatzsymptome
schwere Depression	alle 3 Hauptsymptome + mindestens 4 Zusatzsymptome

Antidepressiva. Sie enthalten Wirkstoffe, die auf unterschiedliche Weise in den Hirnstoffwechsel eingreifen, indem sie die Aktivität bestimmter Nervenbotenstoffe beeinflussen. So kann die bei einer Depression gestörte Reizweiterleitung zwischen den Nervenzellen reguliert werden. Abhängig von der akuten Erkrankungssituation und den vorherrschenden Symptomen, wird der Arzt die Medikamente und die Dosierung auswählen. Häufig dauert es ein paar Wochen, bis die Therapie anschlägt und sich die depressive Stimmung langsam bessert.

4. MASSNAHMEN FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT



Gespräche mit anderen Betroffenen können sehr entlastend sein. In der Selbsthilfegruppe erleben Betroffene, dass sie mit ihrer Erkrankung keineswegs allein dastehen.

Neben den therapeutischen Maßnahmen können bestimmte Verhaltensweisen und die Lebensführung dazu beitragen, nach und nach wieder mehr Lebensqualität zu empfinden. Ein erster wichtiger Rat lautet, achtsam zu sein und sich nicht zu überfordern. Sowohl die Therapie des Krebses und die körperliche Genesung als auch die Verarbeitung der psychischen Belastung brauchen

Zeit und kosten Kraft. Jeder Patient sollte versuchen, seine Grenzen und Bedürfnisse zu erkennen und ganz bewusst Körper und Psyche Gutes zu tun. Dazu gehören eine gesunde Lebensweise mit ausgewogener Ernährung, regelmäßiger Bewegung und ausreichend Schlaf. Der Kontakt mit Freunden, das Ausüben von Hobbys, Unternehmungen und Akti-

KREBSREHABILITATION

Viele Darmkrebspatienten nutzen im Anschluss an die Behandlung die Möglichkeit einer medizinischen Rehabilitation, die üblicherweise stationär in spezialisierten Rehakliniken oder -zentren durchgeführt wird. Dort werden verschiedene Maßnahmen und Schulungen angeboten, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Belastungen infolge der Erkrankung und Therapie besser zu verarbeiten. Dazu gehören z. B. Physiotherapie, Bewegungstraining, Psychotherapie, Ernährungsberatung sowie Beratung zu sozialrechtlichen Fragen.

Weitere Informationen erhalten Sie u. a. bei Ihren behandelnden Ärzten sowie den Reha-Servicestellen der Rentenversicherung: www.reha-servicestellen.de

vitäten fördern die Zufriedenheit und hellen die Stimmung auf. Für viele Erkrankte bieten Selbsthilfegruppen eine gute Möglichkeit, offen über die eigene Situation zu sprechen und Erfahrungen auszutauschen.

HINWEISE FÜR DEN ALLTAG

- Halten Sie sich an die Therapieempfehlungen Ihrer Ärzte. Sollten Ihnen Antidepressiva verordnet worden sein, so setzen Sie diese nicht eigenmächtig ab und ändern Sie nicht die Dosierung.
- Achten Sie auf eine gesunde Ernährung und folgen Sie den Ernährungsempfehlungen Ihres Arztes.
- Verzichten Sie auf Alkohol und Zigaretten.
- Treiben Sie, wenn möglich, in angemessenem Rahmen Sport. Bewegung wirkt sich positiv auf das Herz-Kreislauf-System und das Immunsystem aus. Zudem setzt das Gehirn beim Sport Botenstoffe frei, die die Stimmung verbessern. Krebspatienten können an Rehabilitationssportangeboten teilnehmen.
- Strukturieren Sie Ihren Tag.
- Achten Sie auf Ihren Biorhythmus. Versuchen Sie, ausreichend zu schlafen und einen festen Schlaf-Wach-Rhythmus einzuhalten.
- Tanken Sie täglich, nach Möglichkeit morgens, etwa eine halbe Stunde Tageslicht. Diese natürliche Lichttherapie stärkt das Wohlbefinden.
- Versuchen Sie, Kontakte zu pflegen und am sozialen Leben teilzunehmen.
- Suchen Sie sich ein Hobby oder eine regelmäßige Betätigung, die Ihnen Spaß macht.
- Nehmen Sie anhaltende körperliche Beschwerden und länger andauernde Stimmungstiefs ernst und wenden Sie sich baldmöglichst damit an einen Arzt.
- Der Kontakt mit anderen Krebspatienten, z. B. in einer Selbsthilfegruppe, kann dabei helfen, die Erkrankung zu verarbeiten. Informieren Sie sich über Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe (s. Seite 22).

INFORMATIONEN- UND BERATUNGSADRESSEN

Im Folgenden finden Sie eine Auswahl an Adressen, die weiterführende Informationen bieten:

■ Beratung zu Darmkrebsfrüherkennung

- Stiftung LebensBlicke
Tel.: 0800/224422 1 (kostenfrei); werktags 10–14 Uhr
- Rote Hose Darmkrebs e.V.
www.rote-hose.org

■ Informationen zu Darmkrebs, Darmkrebstherapien und Nachsorge:

- Deutsche Krebshilfe: www.krebshilfe.de
INFONETZ Krebs der Deutschen Krebshilfe:
Tel.: 0800/80708877 (kostenfrei); werktags 8–17 Uhr
krebshilfe@infonetz-krebs.de
- Felix Burda Stiftung: www.darmkrebs.de
- Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ):
www.krebsinformationsdienst.de
Tel.: 0800/4203040 (kostenfrei); täglich 8–20 Uhr
krebsinformationsdienst@dkfz.de
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. (dapo): www.dapo-ev.de

■ Adressen von Darmkrebszentren

- Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren (addz): www.ag-darmzentren.com
- Von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierte Zentren: www.oncozert.de; www.oncomap.de

■ Informationen zur Krebsrehabilitation

- Deutsche Rentenversicherung:
www.deutsche-rentenversicherung.de
- Reha-Servicestellen: www.reha-servicestellen.de

■ Selbsthilfegruppen

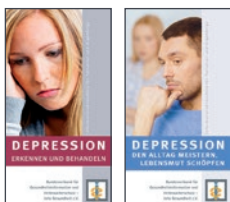
- Deutsche ILCO e.V. – Selbsthilfeorganisation für Stoma-träger und Menschen mit Darmkrebs: www.ilco.de;
Online-Patientenforum der ILCO: www.ilco.de/forum

■ Informationen zu Depressionen und Psychotherapie

- Deutsche DepressionsLiga e.V.: www.depressionsliga.de
- Psychotherapie-Informations-Dienst (PID):
www.psychotherapiesuche.de
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe:
www.deutsche-depressionshilfe.de

■ Informationen des BGV zum Thema Depressionen

bieten die Patientenbroschüren und die Internetseite:



- „Depression erkennen und behandeln“
- „Depressionen – den Alltag meistern, Lebensmut schöpfen“
- www.depression-erkennen.de

Die Broschüren können kostenfrei per Internet oder auf dem Postweg beim BGV bestellt werden.

Information & Aufklärung dank Ihrer Unterstützung!

Der Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e.V. (BGV) hat sich zum Ziel gesetzt, dem Informationsbedürfnis von Patienten, Verbrauchern, Ärzten, Apothekern und anderen Beschäftigten aus dem medizinischen Bereich nachzukommen. Dabei sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen, da wir keine öffentlichen Mittel beanspruchen.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Bis 200 Euro gilt die abgestempelte Quittung bzw. Kopie des Bankauszugs als Spendenbescheinigung. Für Spenden über 200 Euro senden wir Ihnen die Spendenbescheinigung gerne auf Anfrage zu. Vielen Dank!



Kontoverbindung:
BGV – Info Gesundheit e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE38 3702 0500 0008 1037 01
BIC BFSWDE33XXX
Stichwort: Spende

Für Spenden können Sie auch unser Online-Formular nutzen:
www.bgv-info-gesundheit.de/spende.html

Bildnachweis:

Seite 1: Fotolia/JPC-PROD

Seite 4: Fotolia/bilderzweig

Seite 5: Fotolia/elnariz

Seite 6: Fotolia/auremar

Seite 7: Fotolia/tonhom1009

Seite 8: Fotolia/Andrey Popov

Seite 9: brandXpictures/Medical Relationships

Seite 10: Fotolia/Mediterraneo

Seite 11: Fotolia/Monkey Business

Seite 12: Fotolia/Syda Productions

Seite 14: Fotolia/science photo

Seite 15: Fotolia/djoronimo

Seite 17: Fotolia/Alexander Raths

Seite 18: Fotolia/Robert Kneschke

Seite 20: Fotolia/Andrey Popov

Ausgabe 2017



Bundesverband für Gesundheitsinformation
und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e.V.

Geschäftsführer: RA Erhard Hackler

Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn

Telefon: 0228/9379950

www.bgv-info-gesundheit.de

© Bundesverband für
Gesundheitsinformation und
Verbraucherschutz – Info Ge-
sundheit e. V., Referat Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit,
Heilsbachstraße 32,
53123 Bonn
Telefon: 0228/9379950
Telefax: 0228/3679390

Abdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des
Herausgebers.

ISBN 978-3-931281-64-9



Besuchen Sie uns auch unter:
www.depression-erkennen.de



Diese Broschüre wurde mit
freundlicher Unterstützung der
Firma SERVIER Deutschland GmbH
realisiert.