

Ansprechpartner am Standort

ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

Große Hamburger Straße 5 – 11, 10115 Berlin

Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie -

Minimal Invasive Chirurgie

Sekretariat: Ursula Hillebrecht

Tel.: (030) 23 11 - 25 17 / Fax: (030) 23 11 - 24 05

E-Mail: u.hillebrecht@alexianer.de



Das zur Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie -Minimal Invasive Chirurgie gehörende Darmkrebszentrum und das Deutsche Beckenbodenzentrum (DBBZ) sind nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Das DBBZ ist darüber hinaus auch als Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Deutschen Kontinenzgesellschaft und als „Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum“ zertifiziert.

Ansprechpartner am Standort

KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

Höhensteig 1, 12526 Berlin

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie -

Minimal Invasive Chirurgie

Sekretariat: Renée Grabasch

Tel.: (030) 67 41 - 50 60 / Fax: (030) 67 41 - 50 69

E-Mail: r.grabasch@alexianer.de



Das zur Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie - Minimal Invasive Chirurgie gehörende Darmkrebszentrum ist nach DIN ISO 9001 zertifiziert.

Stand: Dezember 2016

Koordination für die Standorte

St. Hedwig-Krankenhaus und Krankenhaus Hedwigshöhe

Chefarzt Dr. med. Eric P. M. Lorenz

E-Mail: e.lorenz@alexianer.de

Internet: www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de

BEREICHE DER KLINIKEN

//// Minimal Invasive Chirurgie

//// Viszeralchirurgie

//// Gefäßchirurgie

//// Endokrine Chirurgie

//// Koloproktologie

//// Notaufnahme / Chirurgische Leitstelle

Das St. Hedwig-Krankenhaus und das Krankenhaus Hedwigshöhe liegen in Trägerschaft der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, die zur Unternehmensgruppe der Alexianer GmbH gehört.

Weitere Informationen unter www.alexianer.de



Alexianer
ST. HEDWIG KLINIKEN
BERLIN

DICKDARMTUMORE

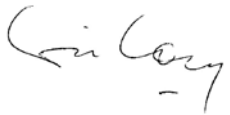


Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser spezielles Angebot zur Behandlung von Dickdarmtumoren interessieren.

Der Dickdarmkrebs zählt zu den häufigsten Krebsarten in Deutschland. Derzeit erkranken von 100.000 Einwohnern jährlich etwa 24 Menschen. Männer und Frauen sind annähernd gleich betroffen. Neben ungesunder Ernährung (Fett und faserarme Kost) ist u. U. auch eine genetische Veranlagung die Ursache von Dickdarmkrebs, manchmal auch eine chronische Dickdarmentzündung. Dickdarmkrebs weist leider kaum Frühsymptome auf. Erste Anzeichen sind oftmals unregelmäßiger Stuhlgang (Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall) mit Blutabgang, sowie Leistungsabfall. Ein Test auf verborgenes Blut im Stuhl kann richtungsweisend für die weitere Diagnose sein. Der Hämocculttest gehört zur jährlichen Krebsfrüherkennung bei Männern und Frauen ab dem 45. Lebensjahr. Ab dem 55. Lebensjahr sollte eine Vorsorgekoloskopie durchgeführt werden. Mit standardisierten Verfahren lässt sich die Diagnose heute verlässlich durchführen. Mit diesem Flyer möchten wir Sie über unsere diagnostischen und operativen Verfahren bei Dickdarmkrebs genauer informieren.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit.



Dr. med. Eric P. M. Lorenz
Arzt für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Minimal Invasive Chirurgie -

DIAGNOSTIK

- //// Enddarmuntersuchungen, Spiegelungen des Enddarms (Rektoskopie)
- //// Röntgenuntersuchungen (Kontrasteinlauf)
- //// Spiegelung des gesamten Dickdarms (Koloskopie) mit feingeweblichen Untersuchungen aus dem verdächtigen Krankheitsherd

OPERATION

Ein großer Teil der Dickdarmoperationen, auch bei Tumoren, kann in Minimal Invasiver Technik (MIC) durchgeführt werden (Schlüssellochchirurgie). Sowohl bei den offenen, als auch bei den MIC-Operationen werden die befallenen Dickdarmabschnitte unter Mitnahme der entsprechenden Lymphabflussbahnen entfernt. Zur Operationsvorbereitung gehören die Darmspülung, Atemgymnastik, sowie medikamentöse Maßnahmen zur Unterstützung der Herz- und Lungenfunktion. Bei dem eigentlichen operativen Eingriff wird der erkrankte Darmabschnitt entfernt. Zur Wiederherstellung der Stuhlgangspassage werden die Darmenden spannungsfrei zusammengefügt (Anastomose). Die Ergebnisse der feingeweblichen Untersuchung werden innerhalb

eines Facharztteams mit Pathologen, Chirurgen, Internisten (Onkologen) und Strahlentherapeuten besprochen. Es wird für jeden Patienten ein dem Tumorstadium entsprechendes Nachsorge- und Nachbehandlungskonzept festgelegt. Bei ausgedehnten bösartigen Wucherungen kann der Tumor vor der Operation durch Radio-Chemotherapie verkleinert werden.

NACHSORGE

In unserer Klinik wird das sog. Fast-Track- Nachsorgeprogramm durchgeführt. Dabei erhalten die Patienten schon frühzeitig leichte Kost, so dass die früher übliche länger andauernde künstliche Ernährung nicht mehr notwendig ist. Moderne Schmerztherapie sorgt dafür, dass die Patienten nach der Operation schnell mobilisiert werden können. Kombinierte Strahlen- bzw. Chemotherapien können das Behandlungsergebnis in bestimmten Fällen positiv beeinflussen. Bei der Entlassung erhalten Sie Empfehlungen mit auf den Weg, die Sie unbedingt einhalten sollten. Dazu gehören regelmäßige Nachuntersuchungen, körperliche Aktivität, sowie die Ernährung mit ballaststoffreicher Kost.

