



Krebs der Speiseröhre oder des Übergangs zum Magen – was nun?

Informationen für Patient:innen
und Interessierte

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

**Wir können den
Wind nicht ändern,
aber die Segel
anders setzen.**

Aristoteles

GEMEINSAM
**#ANTWORTEN
FINDEN**

Vorwort

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Interessierte,

wahrscheinlich halten Sie diese Broschüre in der Hand, weil Sie selbst an Krebs der Speiseröhre oder des Übergangs zum Magen erkrankt sind oder weil ein:e Angehörige:r oder Freund:in diese Diagnose erhalten hat. Eine solche Nachricht löst Angst, Unsicherheit und viele Fragen aus!

Speiseröhrenkrebs gehört zu den eher seltenen Krebserkrankungen, allerdings nimmt die Häufigkeit zu. Er kann grundsätzlich in allen Bereichen der Speiseröhre oder im Übergangsbereich zum Magen auftreten. In dieser Broschüre erfahren Sie, welche Ursachen und Risikofaktoren es für diese Tumorart gibt, durch welche Warnsignale sich die Erkrankung bemerkbar machen kann und wie Speiseröhrenkrebs diagnostiziert wird. Darüber hinaus finden Sie Tipps, was Sie selbst zu Ihrem Befinden beitragen können, wie es nach der Krebsbehandlung weitergeht und wo Sie Hilfe und Unterstützung finden.

Außerdem erfahren Sie, welche Behandlungsmöglichkeiten heute für Patient:innen mit Speiseröhrenkrebs zur Verfügung stehen. Die Wahl der Therapie hängt von vielen Faktoren wie beispielsweise dem Stadium der Erkrankung, der Art und Aggressivität des Tumors und dem Vorliegen von Begleiterkrankungen ab.

Diese Broschüre kann und soll das Gespräch mit Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihrem Arzt und Ihrem Behandlungsteam nicht ersetzen. Aber sie kann Ihnen einen Überblick zu verschiedenen relevanten Themen bei Speiseröhrenkrebs geben.

Mit den besten Wünschen



Prof. Dr. med. Nils Homann
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie/Stoffwechsel-
erkrankungen und Onkologie
Medizin Campus Wolfsburg der
Universitätsmedizin Göttingen

Inhalt

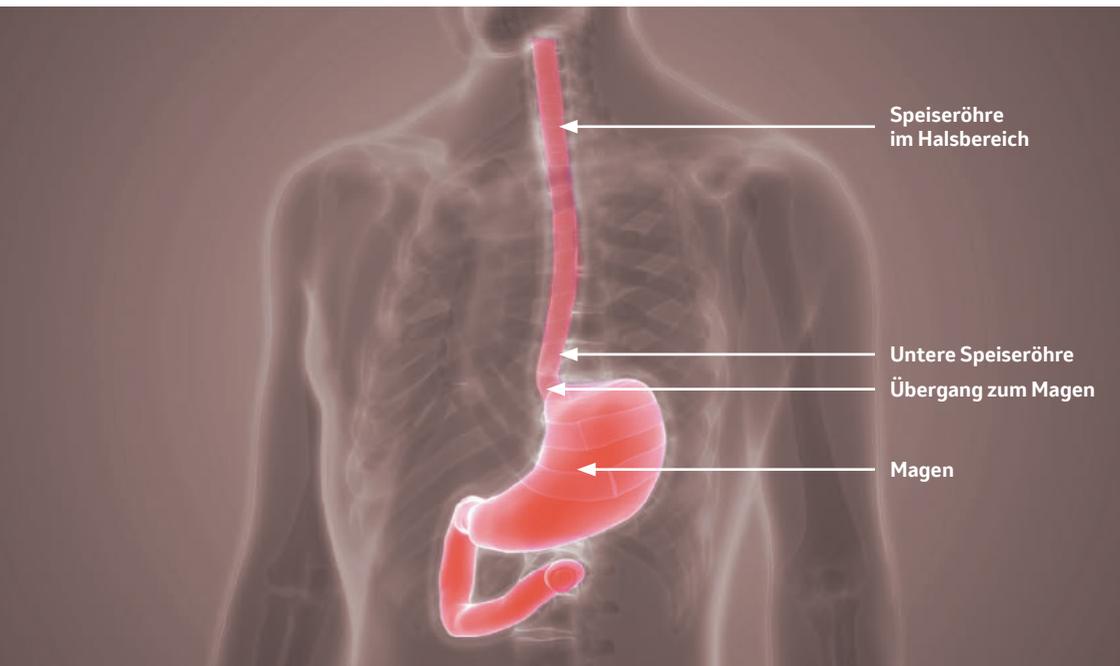
Wie funktioniert die Speiseröhre?	6
Aufbau der Speiseröhrenwand	6
Was passiert am Übergang zum Magen?	6
Wie ist die Schleimhaut aufgebaut?	7
Was ist Speiseröhrenkrebs?	9
Welche Arten von Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen gibt es?	10
Wo liegen die Ursachen?	10
Welche Warnsignale gibt es?	11
Wie wird Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen festgestellt?	12
Was passiert beim Arzttermin?	12
Welche Laboruntersuchungen werden durchgeführt?	13
Was ist eine Spiegelung der Speiseröhre?	13
Welche weiteren Untersuchungen werden durchgeführt?	14
Was sind molekularbiologische und immunhistologische Untersuchungen?	15
Ist Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen immer gleich?	16
Was ist die TNM-Klassifikation?	17
Wie ist die Prognose bei Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen?	17
Wie wird Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen behandelt?	18
Operation	18
Chemotherapie	19
Strahlentherapie	20
Zielgerichtete Therapien	20
Immunonkologie	20
Palliativmedizinische Therapie	21
Auf was sollte ich bei meiner Ernährung achten?	23
Was kann ich tun, um meine Therapie zu unterstützen?	26

Wie gehe ich mit Sorgen und Ängsten um?	30
Wie können Psychoonkolog:innen helfen?	30
Hilfreiche Tipps	31
Wie geht es nach der Behandlung weiter?	32
Rehabilitation	32
Nachsorge	33
Selbsthilfegruppen	34
Wenn der Tumor wiederkommt	34
Studienteilnahme	34
Wo finde ich weitere Informationen?	35
Ernährungsberatung	36
Selbsthilfegruppen	36
Welche Sozialleistungen stehen mir zu?	36

Wie funktioniert die Speiseröhre?

Die Speiseröhre, medizinisch auch Ösophagus genannt, ist Teil des oberen Verdauungstraktes. Sie befördert durch wellenartige Muskelbewegungen die

aufgenommene und im Mund bereits angekaute Nahrung abwärts in Richtung Magen.



Bei der Speiseröhre handelt es sich um einen etwa 25 Zentimeter langen elastischen, muskulären Schlauch mit einem Durchmesser von etwa einem Zentimeter.

Sie liegt im Halsbereich und im oberen Brustkorb zwischen Luftröhre und Wirbelsäule. Im mittleren und unteren Brustkorb befindet sie sich direkt hinter dem Herzen.

Was passiert am Übergang zum Magen?

An ihrem unteren Ende tritt die Speiseröhre vom Brustkorb aus durch das Zwerchfell und mündet direkt darunter in den Magen. Am unteren Ende am Über-

gang zum Magen verhindert ein Schließmuskel (unterer Ösophagussphinkter), dass Magensäure und Nahrung von dort wieder zurück in die Speiseröhre fließen.

Aufbau der Wand des Verdauungstraktes

Die Wand des Verdauungstraktes besteht – von außen nach innen – aus vier Schichten:

Adventitia: Schicht aus Bindegewebe

Muskularis: Muskelschicht, die den Speisebrei durch Zusammenziehen der Speiseröhre weiterschiebt

Submukosa: Versorgungsschicht aus Nerven, Blutgefäßen und Drüsen

Mukosa: innere Schleimhautschicht

Wie ist die Schleimhaut aufgebaut?

Die Schleimhaut unterscheidet sich grundlegend zwischen der Speiseröhre und dem Übergang zum Magen. Die Speiseröhrenschleimhaut ist auf mechanische Belastung ausgelegt und dementsprechend, ähnlich der Haut, etwas dicker und besteht aus mehreren Schichten (mehrschichtiges Plattenepithel). Demgegenüber besteht die Schleimhaut am Übergang zum Magen aus einer dünnen, einschichtigen, drüsigen Schleimhaut, die

der Schleimhaut des Magen ähnelt (drüsige „= adeno“ Schleimhaut). In der Schleimhautschicht entsteht der Krebs. Entsprechend seinem Ursprungsort handelt es sich um ein Plattenepithelkarzinom oder um ein Adenokarzinom. Plattenepithelkarzinome können in der gesamten Speiseröhre auftreten, Adenokarzinome gibt es eher im unteren Bereich der Speiseröhre oder am Übergang zum Magen (siehe auch Seite 10).

Funktioniert der Schließmuskel am Eingang des Magens nicht richtig, können die aggressive Magensäure sowie Gallensäure in die Speiseröhre zurückfließen (Reflux) und dort die empfindliche Schleimhaut angreifen. Diese Entzündung kann letztlich zu einer Umwandlung der Schleimhaut zu einer sogenannten Barrett-Schleimhaut führen, in der ein deutlich erhöhtes Risiko besteht, Krebsvorstufen zu entwickeln (siehe auch Seite 10).

**Wissen ist Macht,
wenn man etwas
damit macht.**

© Thomas Moos

GEMEINSAM
**#ANTWORTEN
FINDEN**

Was ist Speiseröhrenkrebs?

Krebs entsteht, wenn aufgrund einer Veränderung der Erbinformation aus einer normalen Zelle eine Tumorzelle wird, die sich unkontrolliert im Körper vermehrt. Bösartige Tumoren zeichnen sich dadurch aus, dass sie in benachbartes Gewebe und Organe einwachsen und diese zerstören können. Über Lymph- oder Blutbahnen können sie auch in andere Körperregionen und Organe gelangen, sich absiedeln und dort zu Metastasen (Tochtergeschwülsten) führen. Unter dem Begriff Speiseröhrenkrebs werden bösartige Tumoren der Speiseröhre und des Übergangs von Speiseröhre zum Magen zusammengefasst.



Warum gerät die Zellteilung bei bösartigen Tumoren außer Kontrolle?

Zellteilungen haben ihren Zweck und finden andauernd statt, damit unser Körper wachsen kann und sich Gewebe wie die Haut erneuern können. In gesunden Zellen regulieren bestimmte Gene das Wachstum der Zellen. Treten in diesen Genen Veränderungen, sogenannte Mutationen auf, werden diese normalerweise durch ein körpereigenes Reparatursystem behoben. Versagt dieses System aber, kann es zu einem unkontrollierten Wachstum der Zellen kommen. Bei Speiseröhrenkrebs können äußere Einflüsse wie bestimmte Lebensgewohnheiten (z. B. Rauchen oder Alkohol), der Kontakt mit Schadstoffen oder bestimmte Erkrankungen das Risiko dafür erhöhen, dass eine gesunde Zelle zur Krebszelle wird.

Welche Arten von Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen gibt es?

Je nachdem aus welchen Zellen der Speiseröhrenkrebs entsteht, werden zwei verschiedene Arten unterschieden:

Plattenepithelkarzinom: entsteht aus den Zellen der obersten Schleimhautschicht, der Deckzellenschicht oder auch Plattenepithel der Speiseröhre

Adenokarzinom: entsteht aus Zellen der Drüsen Schleimhaut am unteren Ende der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen

Plattenepithelkarzinome können in der gesamten Speiseröhre auftreten, Adenokarzinome in der Regel nur im unteren Bereich und am Übergang zum Magen. Da für beide Arten zum Teil unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen, ist eine Unterscheidung für die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt sehr wichtig.

Einen Überblick über den Aufbau der Wand des Verdauungstraktes und auch der Unterschiede der Schleimhaut zwischen Speiseröhre und Übergang zum Magen finden Sie auf Seite 7 dieser Broschüre.

Wo liegen die Ursachen?

Die genauen Ursachen für Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen sind noch nicht geklärt. Es konnten aber verschiedene Faktoren identifiziert werden, die das Risiko für eine Erkrankung erhöhen können. So kann beispielsweise der individuelle Lebensstil das Erkrankungsrisiko beeinflussen.

- Rauchen,
- der Konsum von alkoholischen Getränken oder
- ein starkes Übergewicht erhöhen das Risiko für Speiseröhrenkrebs. Außerdem kann das Vorliegen einer Achalasie, einer seltenen Erkrankung des unteren Speiseröhrenschließmuskels, oder Verätzungen der Speiseröhre mit Säuren oder Laugen zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko führen.

Plattenepithelkarzinome der Speiseröhre werden zudem durch frühere

Bestrahlungen im Hals und Brustbereich oder durch bereits vorhandene Plattenepithelkarzinome im Mund-Nasen-Rachenraum begünstigt.

Adenokarzinome der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen entstehen hingegen häufig bei Patient:innen, die unter Sodbrennen durch einen gesteigerten Rückfluss von Magensäure oder Galle aus dem Magen (Reflux) leiden. Durch diesen Reflux werden über Jahre hinweg die Zellen im Übergang des Magens zur Speiseröhre geschädigt und durch eine weniger säureempfindliche Schleimhaut ersetzt. Auf diese Weise kann es zu einer Umwandlung der Speiseröhrenschleimhaut kommen, die Barrett-Ösophagus genannt wird. Diese Barrett-Schleimhaut hat ein deutlich höheres Risiko, Krebsvorstufen (sogenannte Dysplasien) zu entwickeln, die letztlich im Laufe der Zeit zu Krebs werden können.

Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Welche Warnsignale gibt es?

Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen verursacht zu Beginn häufig nur allgemeine Beschwerden, die auch andere Ursachen haben können. Häufigstes Warnsignal sind Schluckbeschwerden, die zunächst nur beim Essen von fester Nahrung auftreten, später auch bei weicher und flüssiger.

Treten die hier genannten Beschwerden auf, bedeutet das aber keinesfalls, dass Sie tatsächlich Speiseröhrenkrebs haben. Auch andere, harmlose Erkrankungen können ähnliche Symptome auslösen. Dennoch sollten Sie die Veränderungen ernst nehmen und abklären lassen.

Sie sollten sich von Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihrem Arzt untersuchen lassen, wenn bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome vorliegen:

- „Steckenbleiben“ oder „Fremdkörpergefühl“ oder ungewöhnliches Würgen beim Schlucken von Nahrung
- Schmerzhaftes Krämpfen der Speiseröhre
- Sodbrennen oder häufiges Aufstoßen (Reflux)
- Gewichtsabnahme
- Schmerzen
- Heiserkeit

Im frühen Stadium kann Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen meist geheilt werden. Wenn Sie unter einem Barrett-Ösophagus leiden, sollten Sie deshalb regelmäßig eine Spiegelung der Speiseröhre und des Magens durchführen lassen, damit bösartige Veränderungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.

Wie wird Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen festgestellt?

Wenn Sie sich aufgrund bestimmter Beschwerden Gedanken machen, ob bei Ihnen Krebs der Speiseröhre oder des Übergangs zum Magen vorliegen könnte, sollten Sie den Arztbesuch nicht hinauszögern. Für viele Menschen ist die Hausärztin beziehungsweise der Hausarzt erste:r Ansprechpartner:in. Sie oder er kann einige wenig belastende Untersuchungen veranlassen, um herauszufinden, ob hinter Ihren Beschwerden tatsächlich ein bösartiger Tumor der Speiseröhre steckt.

Was passiert beim Arzttermin?

Zunächst erfragt die Ärztin beziehungsweise der Arzt Ihre Krankengeschichte (Anamnese), wobei sie oder er wissen möchte, welche Beschwerden Sie haben und seit wann diese bestehen. Nennen Sie ihr oder ihm eventuell vorliegende Begleiterkrankungen und Medikamente, die Sie einnehmen. Auch weitere Informationen

sind wichtig, beispielsweise ob bei Ihnen Faktoren vorliegen, die das Risiko für Speiseröhrenkrebs erhöhen können.

An das Gespräch schließen sich eine körperliche Untersuchung und Laboruntersuchungen an.

Welche Laboruntersuchungen werden durchgeführt?

Eine Blutuntersuchung gibt Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihrem Arzt eine Reihe von Informationen, z. B. über Ihren Allgemeinzustand oder über die Funktion einzelner Organe. Diese Informationen helfen zum Beispiel dabei, die Narkose für die Operation vorzubereiten.

Bei der Operation von Speiseröhrenkrebs handelt es sich um einen großen Eingriff, der Ihren Körper sehr belasten kann. Mithilfe der Blutuntersuchungen werden daher Ihr Allgemeinzustand und die Funktion von Herz, Lunge und Leber überprüft und auf diese Weise Ihre Belastungsfähigkeit abgeschätzt.

Was ist eine Spiegelung der Speiseröhre?

Eine Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (Ösophagogastroduodenoskopie, kurz: ÖGD) ist die wichtigste Untersuchung bei Verdacht auf Speiseröhrenkrebs. Hierbei wird Ihnen ein dünner, biegsamer Schlauch über die Speiseröhre bis in den Magen oder Zwölffingerdarm geschoben. Dieses Endoskop ist mit einer Lichtquelle und einer kleinen Kamera ausgestattet, die ihre Bilder auf einen Bildschirm überträgt. Entdeckt die Ärztin oder der Arzt eine auffällige Stelle, kann sie oder er gleichzeitig mit einer winzigen

Zange Gewebeprobe(n) (Biopsie) entnehmen, die anschließend im Labor unter dem Mikroskop untersucht werden können. Für die Speiseröhrenspiegelung müssen Sie nüchtern sein, das heißt, Sie dürfen vorher nichts essen. Da viele Patient:innen die Untersuchung als unangenehm empfinden, erhalten Sie in aller Regel eine Spritze, die einen kurzen, aber tiefen Schlaf bewirkt, sodass Sie von der Untersuchung nichts mitbekommen. Alternativ kann auch Ihr Rachen lokal betäubt werden.



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Welche weiteren Untersuchungen werden durchgeführt?

Hat die Spiegelung den Verdacht auf Speiseröhrenkrebs bestätigt, schließen sich weitere Untersuchungen an, mit denen festgestellt werden kann, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist (Staging).

Endoskopische Ultraschalluntersuchung (Endosonographie)	Über einen in die Speiseröhre eingeführten Ultraschallkopf kann festgestellt werden, wie tief der Tumor in die Wandschicht der Speiseröhre eingedrungen ist.
Ultraschalluntersuchung (Sonographie)	Mithilfe einer Ultraschalluntersuchung des Bauchraums kann Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt erkennen, ob vergrößerte Lymphknoten oder Metastasen in anderen Organen vorliegen.
Computertomographie (CT)	Die CT ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, mit der Schnittbilder von allen Körperregionen gemacht werden können. Auf diese Weise erhält die Ärztin beziehungsweise der Arzt nicht nur genaue Informationen über Größe und Lokalisation des Tumors, sondern sie bzw. er kann auch vergrößerte Lymphknoten und Metastasen in anderen Organen sehen.
Positronenemissionstomographie (PET)	Mit der PET lassen sich Gewebe mit besonders aktivem Stoffwechsel sichtbar machen. Verstärkte Stoffwechselaktivitäten lassen sich vor allem im Krebsgewebe, aber auch bei Entzündungen feststellen. Da bei einem positiven Befund in der PET nicht zwangsläufig von einem bösartigen Tumor ausgegangen werden kann, wird dieses Verfahren häufig mit einer CT kombiniert. Die PET ist kein Standardverfahren bei Speiseröhrenkrebs und wird nur in speziellen Einzelfällen eingesetzt.
Bronchoskopie	Eine Spiegelung der Atemwege, die bei Patient:innen durchgeführt werden sollte, bei denen der Tumor Kontakt zur Luftröhre oder den Bronchien hat. Sie dient dazu, Tumoren in den Atemwegen oder Verbindungsgänge (Fisteln) zwischen Speise- und Atemwegen zu erkennen.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Die MRT ist keine Standarduntersuchung bei Speiseröhrenkrebs, wird aber eingesetzt, wenn die CT keine eindeutigen Ergebnisse zeigt oder aufgrund medizinischer Gründe eine CT nicht durchgeführt werden kann.

Was sind molekularbiologische und immunhistologische Untersuchungen?

Manche Tumorzellen weisen bestimmte Eigenschaften auf, die eine immunonkologische oder eine spezielle „zielgerichtete“ Behandlung ermöglichen. Um herauszufinden, ob eine dieser Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommt, werden Tumorzellen mithilfe molekularbiologischer Methoden auf bestimmte Merkmale oder Biomarker hin untersucht. Diese Analysen werden in der Regel an entnommenem Tumorgewebe von einem Pathologen durchgeführt.





Ist Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen immer gleich?

Tumoren der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen können sehr unterschiedlich sein. Für die Therapie und die Prognose von Patient:innen spielt es unter anderem eine wichtige Rolle, zu welchem Zelltyp der Krebs gehört, wo genau er liegt, wie bösartig er ist, wie schnell er wächst und ob er sich im Körper schon ausgebreitet und Metastasen gebildet hat. Auf Basis aller gesammelten Informationen über die Krebserkrankung ergibt sich, welche Behandlungsmethode am besten geeignet ist. All diese Informationen werden in einer gemeinsamen Tumorkonferenz aller beteiligten medizinischen Fachrichtungen besprochen, um den besten Behandlungsweg festzulegen.

Was ist die TNM-Klassifikation?

Bei der diagnostischen Abklärung eines Tumors der Speiseröhre und bei der Ausbreitungsdiagnostik (Staging) sammeln Ärzt:innen zahlreiche Informationen über die Tumorerkrankung. Anhand der Unter-

suchungsergebnisse wird das genaue Krankheitsstadium bestimmt (Stadieneinteilung, Staging). Dafür gibt es ein international einheitliches System, die TNM-Klassifikation:

TNM-Klassifikation

T steht dabei für den Ausgangs- oder auch Primärtumor. Eine nachfolgende Zahl legt seine Ausdehnung fest (T_1 bis T_4)
(Tumor)

N bedeutet Nodus bzw. Lymphknoten. Die nachfolgende Zahl steht für die Anzahl und Lokalisation der von Krebszellen befallenen Lymphknoten. Sie reicht von N_0 (kein Lymphknotenbefall) bis N_3 (ausgedehnter Lymphknotenbefall).
(Lymphknoten)

M zeigt an, ob Metastasen (Tochtergeschwülste) in anderen Organen gefunden wurden. M_0 bedeutet, dass keine Metastasen nachgewiesen wurden, M_1 signalisiert, dass bereits Tochtergeschwülste in anderen Organen entdeckt wurden.
(Metastase)

$T_1N_0M_0$ bedeutet beispielsweise, dass ein Tumor im Frühstadium vorliegt und noch keine Lymphknoten befallen sind oder Fernmetastasen vorliegen.

Wie ist die Prognose bei Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen?

Die Prognose – der Krankheitsverlauf – hängt individuell vom Krankheitsstadium und der Aggressivität des Tumors ab und kann nicht genau vorausgesagt werden.

Grundsätzlich gilt aber: Je früher der Tumor entdeckt wird, umso besser ist in der Regel die Prognose.

Wie wird Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen behandelt?

Die Behandlung von Krebs der Speiseröhre und des Übergangs zum Magen hängt vom Stadium der Erkrankung ab. In frühen Stadien ist das Ziel der Therapie die Heilung (kurative Therapie), bei einer fortgeschrittenen Erkrankung kann eine palliative („lindernde“) Therapie zum Einsatz kommen, durch die Beschwerden vermindert und die Lebensqualität erhalten bleiben sollen. Bei einem Tumor, der noch keine Metastasen gebildet hat, ist die wichtigste Therapieoption die Operation, in späteren Stadien kann zusätzlich vor und/oder danach eine Chemotherapie oder kombinierte Strahlen- und Chemotherapie durchgeführt werden. Liegen bereits Tochtergeschwülste vor, können verschiedene medikamentöse Therapien wie Chemotherapien oder monoklonale Antikörper eingesetzt werden.

Operation

Ziel einer Operation ist es, den Tumor der Speiseröhre einschließlich der umgebenden Lymphknoten vollständig zu entfernen. Dies ist nur möglich, wenn der Tumor noch örtlich begrenzt ist und auf allen Seiten mit einem Sicherheitsabstand aus dem gesunden Gewebe herausgeschnitten werden kann, damit nach Möglichkeit keine Tumorzellen im Körper verbleiben. Voraussetzung für diese operative Entfernung des Tumors ist ein guter Allgemeinzustand ohne schwere Begleiterkrankungen.

Wenn der Tumor so weit in die Wand der Speiseröhre eingewachsen ist, dass dieses Stück vollständig entfernt werden muss, wird im zweiten Teil der Operation die Verbindung zum Magen-Darm-Trakt wieder hergestellt. Hierfür wird ein Teil des Magens zu einem Schlauch umgeformt und mit dem verbliebenen Teil der Speiseröhre verbunden. Alternativ kann auch ein Teil des Dünndarms als Verbindung im Halsteil der Speiseröhre eingesetzt werden.

Endoskopische Behandlung

Wird ein Tumor der Speiseröhre sehr früh festgestellt, besteht die Möglichkeit einer endoskopischen Entfernung. Dabei wird wie bei der Spiegelung ein Endoskop in die Speiseröhre geschoben und mit speziellen Instrumenten der Tumor entfernt. Dieser Eingriff ist schonender als die Operation, kann aber nur bei kleinen, auf die Schleimhaut begrenzten Tumoren durchgeführt werden.



Chemotherapie

Bei der Chemotherapie werden sogenannte Zytostatika verabreicht – Medikamente, die die Zellteilung und das Wachstum der Krebszellen hemmen. Zytostatika werden in der Regel über eine Vene als Infusion verabreicht, manche Medikamente können auch als Tablette eingenommen werden. Sie gelangen in den Blutkreislauf und erreichen Krebszellen im ganzen Körper. Allerdings wirken sie nicht spezifisch nur auf Tumorzellen, sondern auch auf gesunde Zellen, die sich schnell teilen.

Daher kann es bei einer Chemotherapie unter anderem zu Beschwerden wie Haarverlust, Übelkeit und Erbrechen kommen. Diese Nebenwirkungen müssen aber nicht bei allen Patient:innen auftreten. Zudem kann durch eine Beeinträchtigung der Blutbildung im Knochenmark auch die Anzahl weißer Blutkörperchen (Leukozyten) verringert sein und es dadurch zu einer höheren Anfälligkeit für Infektionen kommen.

Eine Chemotherapie kann in verschiedenen Situationen eingesetzt werden:

Vor der Operation, entweder allein oder in Kombination mit Strahlentherapie (multimodale Therapie), um den Tumor zu verkleinern. Mediziner sprechen in diesem Fall von „neoadjuvanter Therapie“.

Als definitive Kombinationstherapie (ohne Operation) zusammen mit einer Strahlentherapie, wenn der Krebs aufgrund seiner Lage und Größe nicht operativ entfernt werden kann, wenn der Allgemeinzustand eine Operation nicht zulässt oder wenn Patient:innen keine Operation möchten.

Nach der Operation, um möglicherweise im Körper zurückgebliebene Krebszellen abzutöten. Dies bezeichnet man als „adjuvante Therapie“.

Als palliative Behandlung bei Patient:innen mit fortgeschrittenen Tumoren, die nicht mehr durch eine Operation entfernt werden können. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern und die Lebenserwartung zu erhöhen.

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie, auch Radiotherapie genannt, wird bei Speiseröhrenkrebs fast immer in Kombination mit einer Chemotherapie als Radiochemotherapie eingesetzt. Ziel der Strahlentherapie ist es, Tumorzellen mittels ionisierender, also

energiereicher Strahlung abzutöten. Da hierdurch auch umliegendes gesundes Gewebe geschädigt werden kann, wird vor Behandlungsbeginn eine präzise Planung durchgeführt, um das zu bestrahlende Areal möglichst genau abzugrenzen.

Zielgerichtete Therapien

Unter der Bezeichnung „zielgerichtete Therapien“ werden verschiedene Wirkstoffe zusammengefasst, die sich gegen spezielle Eigenschaften von Krebszellen richten. Insbesondere bei Adenokarzinomen mit bestimmten Eigenschaften kommen sogenannte monoklonale Antikörper zum Einsatz, die beispielsweise die Blutversorgung des Tumors verhindern, so dass der Tumor nicht mehr ausreichend

mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird und sein Wachstum gehemmt wird. Andere Antikörper wirken gegen Wachstumsfaktoren, die auf Krebszellen häufiger vorkommen als auf gesunden Zellen. Unter zielgerichteten Therapien kann es zu spezifischen Nebenwirkungen kommen, die vom jeweiligen Therapieansatz abhängen.

Immunonkologie

Immunonkologische Therapien nutzen das körpereigene Immunsystem, um Krebszellen zu bekämpfen. Das Immunsystem ist normalerweise dafür verantwortlich, Krankheitserreger und geschädigte Zellen abzutöten. Dass dabei körpereigene, gesunde Zellen angegriffen werden, verhindern sogenannte Immuncheckpoints oder auch Kontrollpunkte.

Ein wichtiger Immuncheckpoint ist das Molekül PD-1 (kurz für „Programmed cell death-1“), das auf der Zelloberfläche von Immunzellen zu finden ist. Kommt PD-1 nun mit einem Partner (sogenannte Liganden wie z. B. PD-L1) nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip in Kontakt, wird die Immunzelle inaktiviert und die

Immunreaktion heruntergefahren. Wenn Krebszellen eben genau solche Liganden auf ihrer Oberfläche ausbilden, können sie sich den Mechanismus der Immuncheckpoints zu Nutze machen und das Immunsystem dadurch ausbremsen. Der Tumor wird in der Folge nicht mehr vom Immunsystem erkannt und kann ungehindert wachsen.

Sogenannte Immuncheckpoint-Hemmer oder auch -Inhibitoren sind moderne Medikamente, die bei Speiseröhrenkrebs im fortgeschrittenen Stadium unter bestimmten Bedingungen oder bei bestimmten Patient:innen nach Radiochemotherapie und nachfolgender Operation eingesetzt werden können.

Sie richten sich gegen diese „Bremsen“ im Immunsystem, verhindern eine Unterdrückung der Immunantwort durch die Tumorzellen und bewirken, dass das Immunsystem den Tumor verstärkt angreift. Sie werden intravenös gegeben und reaktivieren das Immunsystem, indem sie die Bindung zwischen PD-1 auf der Immunzelle und dem Liganden PD-L1 auf der Tumorzelle stören. Für bestimmte Therapien mit Immuncheckpoint-Inhibitoren

kann es notwendig sein, den Anteil der Liganden (PD-L1) im Tumorgewebe zu bestimmen. Diese Analyse wird vom Pathologen an entnommenem Tumorgewebe durchgeführt. In palliativen Stadien ist gezeigt worden, dass bei Patient:innen mit bestimmten Tumoreigenschaften gerade die Kombination aus Immunonkologie und klassischer Chemotherapie die Prognose deutlich verbessern kann.

Aufgrund des Wirkmechanismus können Immuncheckpoint-Inhibitoren auch sog. „immunvermittelte“ Nebenwirkungen verursachen, die durch eine überschießende Immunreaktion entstehen. Dazu gehören Entzündungsreaktionen, die z. B. in der Lunge, dem Darm oder der Haut auftreten können. Grundsätzlich können Nebenwirkungen unter der Therapie auftreten, sie müssen aber nicht bei allen Patient:innen auftreten. Bei der Behandlung ist es wichtig, jegliche Anzeichen, die auf solche oder auch andere Nebenwirkungen hindeuten, zu erkennen und diese sofort der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem behandelnden Arzt mitzuteilen.



Palliativmedizinische Therapie

Wird der Speiseröhrenkrebs in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt, sodass keine Heilung mehr möglich ist, sprechen Ärzt:innen von einer palliativen Behandlung. Hinter diesem Begriff verbergen sich sehr viele Maßnahmen, die alle darauf abzielen, die Symptome der Patient:innen zu lindern sowie die Lebensqualität und das Überleben zu verbessern. Neben den medizinischen Verfahren wie Chemo- oder Strahlentherapie, die auch „palliativ“ eingesetzt werden, geht es aber auch darum, Patient:innen ganzheitlich zu betreuen.

Das Konzept der palliativmedizinischen Versorgung geht dabei weit über die Linderung von beispielsweise Schmerzen hinaus. Wichtige Bereiche sind die körperliche Unterstützung, die Lösung sozialer Probleme und der seelische Beistand der Patient:innen und ihres Umfeldes.

Die Zukunft hängt davon ab, was wir heute tun.

Mahatma Gandhi

GEMEINSAM
**#ANTWORTEN
FINDEN**

Auf was sollte ich bei meiner Ernährung achten?

Gerade bei Tumoren der Speiseröhre oder des Übergangs zum Magen bestehen leider oft Schluckstörungen, sodass viele Betroffene schon bei der Diagnose der Erkrankung viel Gewicht verloren haben. Auf der anderen Seite ist es leider normal, dass Sie nach einer Operation erneut viel Gewicht verlieren. Insofern ist es extrem wichtig, gerade vor einer Operation einen weiteren Gewichtsverlust zu vermeiden bzw. im Idealfall wieder erneut Gewicht zuzunehmen.

Wurde bei der operativen Entfernung des Tumors Ihr Magen als Ersatz für den entfernten Abschnitt der Speiseröhre hochgezogen, ist der Restmagen kleiner und kann nicht mehr soviel Nahrung auf einmal aufnehmen. Das bedeutet, dass Sie Ihre tägliche Ernährung etwas umstellen müssen. Statt drei große Mahlzeiten zu sich zu nehmen, sollten Sie jetzt etwa sechs kleinere Mahlzeiten essen, damit Sie Ihren Kalorienbedarf decken können. Außerdem müssen Sie nach einer solchen Operation ein Medikament einnehmen, das die Magensäure blockiert, die jetzt ungehindert aus dem Magen in die Speiseröhre fließen kann.

Sollten Sie über die natürliche Ernährung nicht ausreichend Kalorien aufnehmen können, so kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen sehr kalorienhaltige Trinklösungen verschreiben, mit denen die Nahrungsaufnahme unterstützt werden kann. Eine

weitere Möglichkeit ist, Nahrungskonzentrate über eine Sonde direkt in den Darm zu geben. Diese Sonde kann entweder durch die Nase oder durch die Bauchdecke in den Dünndarm gelegt werden.

In Einzelfällen kann auch nach Einsetzen einer derartigen Sonde eine hochkalorische Ernährung über die Blutbahn nötig sein. Sollte die Nahrungspassage durch den Tumor dauerhaft behindert sein, kann eine Metallprothese (Stent) in die Speiseröhre eingebracht werden, die den Tumor beiseite drängt und ein Passieren der Nahrung ermöglicht.



Sie sollten deswegen bereits vor einer geplanten Operation und/oder vor Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus eine Ernährungsberatung wahrnehmen, die Ihnen dabei hilft, sich besser auf die Veränderungen in Bezug auf Ihre Ernährung einstellen zu können.

Es ist normal, dass Sie nach der Operation erstmal viel Gewicht verlieren. Ihr Ziel sollte sein, langfristig ein Wohlfühlgewicht zu erreichen. Hierbei können Ihnen vielleicht folgende Tipps helfen:

Anfangs wird Essen und Trinken eine große Rolle spielen, denn vieles muss neu trainiert werden. Jeder Mensch reagiert anders und während manche kaum Beschwerden haben, klagen andere über schwerwiegende ernährungsbedingte Probleme. Probieren Sie so viel wie möglich aus und versuchen Sie, nicht die Geduld zu verlieren.

Nehmen Sie in den ersten Monaten häufige, aber nur kleine Mahlzeiten zu sich. Pürieren Sie vielleicht anfangs Ihre Nahrung.

Essen Sie langsam und kauen Sie gründlich.

Verzichten Sie auf späte Mahlzeiten. Diese können zu Sodbrennen und Schlafproblemen führen.

Achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge, aber trinken Sie nicht während, sondern erst 30 Minuten nach einer Mahlzeit. Trinken Sie nur in kleinen Schlucken. Besonders geeignet sind ungezuckerte Getränke ohne Kohlensäure.

Achten Sie auf eine ausgewogene, gesunde Ernährung mit ausreichend Vitaminen und Spurenelementen.

Probieren Sie neue Lebensmittel immer einzeln aus.

Würzen Sie Ihre Mahlzeiten nicht zu stark.

Verzichten Sie auf Zitrusgetränke, Alkohol und Nikotin. Vermeiden Sie saure Speisen, Essen mit Konservierungsstoffen und Fertiggerichte.

Führen Sie ein Ernährungstagebuch, in dem Sie aufschreiben, was Sie essen und trinken und wie Ihnen die Speisen und Getränke bekommen.

Beobachten Sie ihr Gewicht, aber stellen Sie sich nicht jeden Tag auf die Waage. Damit setzen Sie sich nur unter Druck.



Es war immer mein Grundsatz, dass die kleinen Dinge im Leben die wichtigsten sind.

Arthur Conan Doyle

**GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN**

Was kann ich tun, um meine Therapie zu unterstützen?

Während einer Krebsbehandlung können Sie sich emotional und körperlich schwach und instabil fühlen. Umso wichtiger ist es, dass Sie sich und Ihrem Körper möglichst viel Gutes tun.

Bewegung und Sport können den Verlauf von Krebserkrankungen positiv beeinflussen. Untersuchungen zeigen, dass es sinnvoll ist, bereits in der akuten Behandlungsphase körperlich aktiv zu werden. Ihr Körper profitiert von Bewegung und Sport auf vielfache Weise:

- Sie steigern Ihre **allgemeine Fitness**.
- Das **Herz-Kreislauf-System** wird gestärkt.
- Sie fördern Ihre **Beweglichkeit**.
- Die **Körperzusammensetzung** verändert sich positiv (mehr Muskeln, weniger Fett).
- **Gedächtnis** und **Merkfähigkeit** bessern sich.

Bewegung wirkt sich nicht nur auf den Körper vorteilhaft aus, sondern auch auf das seelische Wohlbefinden. Durch Bewegung können Sie Stress und Ängste abbauen und gewinnen an Selbstvertrauen. Sport in der Gruppe dient auch dazu, aus seinem Alltagstrott heraus und mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen.

Bevor Sie mit Ihrem Aktivprogramm starten, sollten Sie sich von Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihrem Arzt untersuchen und beraten lassen. Sie bzw. er wird Ihnen Auskunft darüber geben, wie Sie sich belasten dürfen und welche Sportarten für Sie geeignet sind. Ihre Erkrankung und die Therapie können zu einem ungewollten Gewichtsverlust führen. Das bedeutet, dass Sie vor allem einen großen Teil Ihrer Muskelmasse verloren haben. Körperliche Aktivität kann Ihnen helfen, Ihr Gewicht zu halten. Ihr Training sollte in diesem Fall

vor allem das Ziel haben, Ihre Muskeln zu erhalten oder wieder aufzubauen. Am besten gelingt dies durch ein individuell gestaltetes Krafttraining an Geräten mit 50 bis 80 Prozent Ihrer Maximalkraft. Sporttherapeut:innen können diese vorab ermitteln und Sie bei Ihrem Training unterstützen.

Das Krafttraining können Sie durch ein moderates Ausdauertraining ergänzen. Walken Sie zum Beispiel einmal wöchentlich für 30 bis 60 Minuten.

Die Zeit, um glücklich zu sein, ist jetzt. Der Ort, um glücklich zu sein, ist hier.

Robert Green Ingersoll

Wie gehe ich mit Sorgen und Ängsten um?

Eine Krebserkrankung geht oft mit Anspannung, Unruhe, Angst und Niedergeschlagenheit einher. Verschiedene Hilfsangebote und Therapien haben sich bei psychischen Belastungen als wirksam erwiesen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihrem Arzt und Ihrem Behandlungsteam darüber. Lassen Sie sich über die verschiedenen Angebote und Verfahren informieren und überlegen Sie, was besonders gut für Ihre Situation passen könnte und welche Maßnahmen in Ihrer Nähe angeboten werden.

Wie können Psychoonkolog:innen helfen?

In allen großen Zentren wird Ihnen schon nach der Erstdiagnose die Erstvorstellung bei einer Psychoonkologin bzw. einem Psychoonkologen angeboten. Auch wenn Sie in Ihrem bisherigen Leben keine professionelle psychologische oder psychotherapeutische Betreuung brauchten, sollten Sie in Ihrer jetzigen Situation sehr offen für ein solches Angebot sein. Die Psychoonkologie befasst sich mit den psychosozialen Aspekten einer Krebserkrankung und nutzt dabei das Wissen

aus anderen Bereichen wie der Medizin, der Psychologie, der Soziologie oder der Philosophie. Psychoonkolog:innen sind meist Ärzt:innen, Psycholog:innen oder Sozialpädagog:innen, die eine spezielle Fort- und Weiterbildung haben. Ihre Aufgabe ist es, Ihnen und auch Ihren Angehörigen dabei zu helfen, mit den verschiedenen Folgen einer Krebserkrankung besser umzugehen. Oberstes Ziel der Psychoonkologie ist es, Ihre Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern.

Hilfreiche Tipps

Hilfreich sind z. B. folgende Optionen:

Entspannungstechniken	wie autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Yoga, Meditation oder imaginative Verfahren (Vorstellung angenehmer Bilder, „Phantasie-reisen“). Sie verringern Anspannung, Ängste und Unruhe und können die Lebensqualität verbessern.
Patientenseminare („Patientenedukation“)	vermitteln Wissen über Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und über den Umgang mit Stress. Außerdem erfahren Sie, wie Sie selbst Ihre Gesundheit verbessern können und wo Sie Hilfsangebote und psychosoziale Unterstützung finden. Fragen Sie Ihren Arzt nach entsprechenden Seminaren.
Psychotherapie	Sie kann als Einzel-, Gruppen- oder Paartherapie durchgeführt werden und seelische Belastungen, Ängste und Depressivität sowie körperliche Beschwerden verringern.
Psychosoziale Beratung	Hier erhalten Sie Informationen zu Ihrer Erkrankung und Unterstützung zur Bewältigung seelischer Probleme, aber auch Hilfe bei sozialen oder sozialrechtlichen Fragen.
Künstlerische Therapien	wie Kunst-, Musik- und Tanztherapie wirken auf die Gefühle und das Verhalten auf nichtsprachliche Weise und können als begleitende Behandlungen während des gesamten Krankheitsverlaufs eingesetzt werden.
Medikamente (Psychopharmaka)	können anhaltende Beschwerden wie Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen, Angst oder Antriebslosigkeit lindern.
Physio- und Bewegungstherapie	kann bei Krebspatient:innen Nebenwirkungen der Therapie bekämpfen. Zusätzlich wird die Körperwahrnehmung geschult, was sich positiv auf die Stimmung der Betroffenen auswirken kann.

Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Wenn Sie die erste Behandlungsphase (z. B. Operation und/oder medikamentöse Therapie und/oder Strahlentherapie) hinter sich haben, schließen sich im Rahmen einer ganzheitlichen onkologischen Versorgung die Phasen der Rehabilitation und Nachsorge an.

Rehabilitation

Auf einen Klinikaufenthalt kann eine sogenannte Anschlussheilbehandlung (AHB) folgen, damit Sie möglichst rasch zurück in Ihren Alltag finden können. Dabei sollte es das Angebot einer fachspezifischen Rehabilitation geben, die unter Umständen auch in speziellen Fachkliniken durchgeführt werden kann.

Bei der Wahl einer Einrichtung können Sie selbst mitentscheiden, denn Sie haben laut Sozialgesetzbuch ein Wunsch- und Wahlrecht. Allerdings ist es empfehlenswert, eine fachspezifische Rehabilitationsklinik auszuwählen, damit Sie auch die Behandlungen und Anwendungen bekommen, die auf Ihren gesundheitlichen Zustand abgestimmt sind. Neben allgemeinen Therapien wie Sport-, Physio- und Ergotherapie sollte die Klinik auch eine umfassende Ernährungsberatung anbieten.

Falls Sie sich nicht ganz sicher sind, ob die von Ihnen gewünschte Klinik geeignet ist, setzen Sie sich mit dem jeweiligen Kostenträger – Krankenkasse, Rentenversicherung oder private Krankenversicherung – in Verbindung.

Eine Anschlussheilbehandlung sollte möglichst innerhalb von zwei Wochen nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus beginnen und dauert in der Regel drei bis vier Wochen. Der Antrag für eine AHB sollte bereits im Krankenhaus gestellt werden. Am besten sprechen Sie mit Ihrer behandelnden Ärztin beziehungsweise Ihrem behandelnden Arzt und dem Sozialdienst der Klinik darüber.

Sollen Sie eine ambulante Strahlentherapie bekommen, kann Ihre behandelnde Strahlentherapeutin (oder Radioonkologin) beziehungsweise Ihr behandelnder Strahlentherapeut (oder Radioonkologe) die Rehabilitation veranlassen. Sie sollte dann zwei bis vier Wochen nach der letzten Strahlensitzung beginnen.

Nachsorge

Nachdem Sie Ihre Krebsbehandlung abgeschlossen haben, sollten Sie an einem Nachsorgeprogramm teilnehmen. Bei regelmäßigen Nachuntersuchungen kann die Ärztin beziehungsweise der Arzt einerseits rechtzeitig erkennen, ob die Krankheit erneut auftritt (Tumorrezidiv). Andererseits kann sie bzw. er überprüfen, ob Begleit- oder Folgeerkrankungen hinzugekommen sind, die behandelt werden müssen, und Ihnen bei körperlichen, seelischen oder sozialen Problemen helfen.

Bei den Nachsorgeuntersuchungen werden Sie zunächst ausführlich nach Ihrer aktuellen Gesundheit und möglichen Beschwerden befragt. Danach folgen eine körperliche Untersuchung, eine Gewichtskontrolle sowie eine Blutuntersuchung. Je nach Ihrem Befinden und Allgemeinzustand können sich weitere Untersuchungen wie Ultraschall, Computertomographie, Röntgenaufnahmen oder Spiegelungen anschließen.

Suchen Sie sich für die Nachsorge eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt, der bzw. dem Sie vertrauen und die bzw. der sich mit der Betreuung von Speiseröhrenkrebs-Patient:innen gut auskennt. Die Kontrolltermine im Rahmen der Nachsorge können ambulant in der Klinik, in der sie behandelt wurden, oder von niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden. Besonders geeignet sind entsprechende Schwerpunktpraxen.

Bei Ihrer behandelnden Ärztin beziehungsweise Ihrem behandelnden Arzt sollten ab jetzt „alle Fäden zusammenlaufen“, damit es jemanden gibt, die bzw. der Ihre Behandlung lückenlos überblickt. Zunächst braucht die Ärztin beziehungsweise der Arzt alle Informationen über Ihre Behandlung aus der Klinik. Sie sollten sie bzw. ihn aber auch darüber informieren, wenn Sie Ihre Behandlung durch unkonventionelle Methoden ergänzen möchten.

Sehr sinnvoll ist es, wenn Sie sich einen Nachsorgepass ausstellen lassen, in den alle wichtigen Daten und Untersuchungsergebnisse eingetragen werden. Diesen können Sie zum Beispiel bei der Deutschen Krebshilfe (Adresse Seite 35) bestellen. So haben Sie und Ihre Ärztin beziehungsweise Ihr Arzt alles im Blick, auch wenn sich die Nachsorge über viele Jahre erstreckt.

Selbsthilfegruppen

Lebenspartner, Familie und Freunde können eine wichtige Stütze für Krebspatient:innen sein. Darüber hinaus ist es für viele von Speiseröhrenkrebs betroffene Menschen eine große Hilfe und Erleichterung, wenn sie mit Gleichbetroffenen sprechen können und erfahren, wie andere

mit ihrer Erkrankung umgehen und den Alltag bewältigen.

Kontaktdaten einer Selbsthilfegruppe für Betroffene mit Speiseröhrenkrebs finden Sie neben anderen Informationsquellen auf Seite 36 dieser Broschüre.

Wenn der Tumor wiederkommt

Sollte die Tumorerkrankung wiederkehren, hängen die Behandlungsmöglichkeiten dieses sogenannten Rezidivs davon ab, in welchem Ausmaß der Krebs zurückgekehrt ist und welche Therapien Sie zuvor gehabt haben.

Ihre Ärztin beziehungsweise Ihr Arzt wird Ihnen erklären, welche Therapien in dieser Situation möglich sind. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht genau verstehen. Es ist wichtig, dass Sie sich im Klaren darüber sind, was mit der Behandlung erreicht werden kann.

Studienteilnahme

Es kann sein, dass Ihnen Ihre Ärztin beziehungsweise Ihr Arzt die Teilnahme an einer klinischen Studie anbietet. Die Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie wird gut überwacht und die Betreuung erfolgt engmaschiger und umfangreicher, als es im klinischen Alltag oft möglich ist.

Wenn Sie überlegen, an einer solchen Studie teilzunehmen, sollten Sie sich genau erklären lassen, was das Ziel dieser Studie ist und welche Chancen oder auch Risiken sich unter Umständen durch die Teilnahme ergeben können.

Wo finde ich weitere Informationen?

Wenn Sie mehr über Ihre Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote erfahren möchten, empfehlen wir Ihnen folgende Anlaufstellen:

INFONETZ KREBS

- Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe
Tel.: 0800 80708877 (kostenfrei) Mo bis Fr 8 bis 17 Uhr
E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

ONKO-Internetportal

der Deutschen Krebsgesellschaft
Bietet fundierte Informationen rund um den Alltag mit Krebs
www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/onko-internetportal.html

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums

- Fragen zu Krebs? Wir sind für Sie da.
www.krebsinformationsdienst.de
Telefondienst und E-Mail-Service des Krebsinformationsdienstes täglich von 8 bis 20 Uhr kostenlos unter 0800 4203040 und krebsinformationsdienst@dkfz.de

Ernährungsberatung

Adressen qualifizierter Diätassistent:innen und Ernährungstherapeut:innen, die Ihnen eine Ernährungsberatung anbieten können, finden Sie bei diesen Berufsverbänden:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Verband für Ernährung und Diätetik (VFED), Berufsverbände der Diätassistenten (VDD) und Oecotrophologen (VDOE)

- vermitteln Kontakte zu qualifizierten Ernährungsberatern

www.dge.de oder www.vfed.de oder www.vdoe.de oder www.vdd.de

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppe Speiseröhre (SHG-S)

Kontaktadresse: Uniklinik Köln

Kerpener Str. 62

50937 Köln

Tel.: 0221-478-97044

E-Mail: speiseroehre-shg@uk-koeln.de

www.speiseroehrenerkrankungen.de

Welche Sozialleistungen stehen mir zu?

Zu diesem Thema empfehlen wir eine Broschüre der Deutschen Krebshilfe:

„Wegweiser zu Sozialleistungen - Die blauen Ratgeber 40“.

Sie können diese Broschüre kostenfrei bestellen unter:

www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/

*Mit anderen Menschen
zusammen erreichen wir
mehr als alleine.*

Dalai Lama



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

DE-NON-02304

