



Onko-News

Darmkrebs-Behandlung unter einem Dach am Helios Universitätsklinikum Wuppertal



Prof. Dr. Prinz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Patient:innen und Interessierte!

Darmkrebs kann im Rahmen der Vorsorge-Koloskopie frühzeitig erkannt oder sogar verhindert werden. Das deutsche Vorsorge-Programm ist hierin sehr erfolgreich. Auch das zertifizierte Darmkrebszentrum am Helios Universitätsklinikum Wuppertal ist medizinisch und strukturell auf dem neuesten Stand. Über unsere spezialisierten Behandlungsmöglichkeiten informieren wir Sie in diesem Newsletter. Denn wer einen Tumor hat, der leider nicht mehr während der Vorsorge-Koloskopie entfernt werden konnte, braucht eine umfassende und kompetente Diagnostik und Therapie



Dr. Giesecke

Unsere besonderen Möglichkeiten der klinischen Koloskopie

Für die genaue endoskopische Untersuchung des Darmes haben wir aktuell unseren Bestand an Geräten noch einmal auf die neueste Generation von hochauflösenden Video-Koloskopen mit verschiedenen Lichtfiltern und Zoom-Funktion erweitert und modernisiert. Dies erlaubt uns schon vor der mikroskopischen Aufarbeitung von entfernten Polypen und während der Endoskopie eine Zuordnung in gutartige oder bösartige Polypen, was das weitere therapeutische Verfahren entscheidet.

Neben den gängigen Polypen-Abtragungen mit der Schlinge nach oder ohne Unterspritzung (sog. Polypektomie und endoskopische Mukosaresektion) bieten wir auch die endoskopische Vollwand-Resektion (eFTR) als endoskopisch-interventionelles Resektions-Verfahren an, bei dem der Darmpolyp mit dem tragenden Wand-Areal durch eine Stromschlinge ausgeschnitten und die Wand mit einer Klammer (sog. Clip) verschlossen wird. Dieses Verfahren kann die Operation eines Darmabschnittes verhindern und Patient:innen können hiernach am Folgetag bereits entlassen werden.

Zudem bieten wir die endoskopische Submukosa-Dissektion (ESD) zur Entfernung größerer und von der Beschaffenheit der Oberfläche auffälliger Darmpolypen an. Hierbei handelt es sich um eine endoskopische Abtragung von Polypen mit einem Strommesser unterhalb der Schleimhaut, sodass ein Polyp im Ganzen zur histologischen Begutachtung an den Pathologen gegeben werden kann.

Prof. Dr. med. Christian Prinz

Direktor der Medizinische Klinik II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie
Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums

Dr. med. Christian Giesecke

Ltd. Oberarzt Endoskopie, Medizinische Klinik II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie
Kordinator des Darmkrebs- und des Pankreaskarzinom-Zentrums



Der Chirurg steuert über ein Cockpit die Instrumente des Da Vinci®-Operationsassistenten in einer Übersetzung von 1:5. Eine optimale Kameraaufnahme aus dem Körperinneren und eine zitterfreie Führung machen das Operieren sicherer.



Der Da Vinci verfügt über winzige Instrumente, die um 360° schwenkbar sind.

Vor Ort: die optimale chirurgische Behandlung



Prof. Dr. med. Hubert Zirngibl, Direktor des Chirurgischen Zentrums und der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Am Helios Universitätsklinikum Wuppertal ist die Darmchirurgie auf dem neuesten Stand der Technik und der chirurgischen Kompetenz. So bieten wir den Patienten in Wuppertal und dem Bergischen Land die Möglichkeit, sich „vor Ort“ ohne unnötig lange Anfahrtswege operieren zu lassen, was gerade bei großen Eingriffen, die zum Teil einige Tage der stationären Nachsorge erfordern, besonders patientenfreundlich ist.

Wer sich operieren lassen muss, braucht vor allem eins: absolutes Vertrauen in den Chirurgen. Das eingespielte Team rund um Chefarzt Prof. Dr. med. Hubert Zirngibl führt die Eingriffe onkologisch auf höchstem Niveau durch. Hierzu gehört neben dem weiten Entfernen eines Tumors auch das radikale Entnehmen sämtlicher im Tumorgebiet befindlicher Lymphknoten. Nur so kann Darmkrebs geheilt und unseren Patienten ein langes, tumorfreies Leben ermöglicht werden.

Neben der herkömmlichen offenen Operationstechnik durch Bauchschnitt werden bevorzugt minimalinvasive Techniken wie die Laparoskopie (Schlüssellochchirurgie) oder auch die „Roboter“-Technik angewendet.

Operation mit dem Da Vinci®-Operationsassistenten

Seit zwei Jahren verfügt das Helios Universitätsklinikum Wuppertal über einen Da Vinci®-Operationsassistenten. Die Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie liegen auf der Hand und sind vor allem die besseren Frühergebnisse: kein Bauchschnitt, weniger Trauma durch kleinere Schnitte, wodurch eine wesentlich schnellere Erholung möglich wird.

Der dauerhafte Schließmuskelerhalt bei Mastdarmkrebs wird durch die TATME (Transanale totale mesorektale Exzision) ermöglicht, ein Verfahren, das, nervenschonend unmittelbar in Höhe des Schließmuskels beginnend, den Mastdarm von kaudal bis kranial präpariert (von unten nach oben.) Selbstverständlich ist jeder Operateur speziell geschult, um die verschiedenen Operationsmethoden anzuwenden. Im zertifizierten Darmkrebszentrum operiert bei jedem Eingriff ein erfahrener Chirurg.

Kontakt:
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Sekretariat: Carmen Völlmecke
Telefon (0202) 896-2474
carmen.voellmecke@helios-gesundheit.de

Strahlentherapie bei Darmkrebs



Prof. Dr. med. Marc Piroth, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radio-Onkologie und Leiter der MVZ Helios Wuppertal GmbH

Bei Patienten mit bösartigen Tumoren des Rektums (Mastdarm), die die Darmwand überschreiten oder die die angrenzenden Lymphknoten im Beckenbereich befallen haben, ist neben der operativen Tumorentfernung die Strahlentherapie – ggfs. mit begleitender Chemotherapie – eine wichtige Säule der Therapie. Das Ziel ist die Heilung der Erkrankung.

Ist eine Strahlentherapie aufgrund des Ausbreitungsstadiums sinnvoll,

kann diese entweder vor oder nach der Operation durchgeführt werden. In den letzten Jahren hat sich aber gezeigt, dass eine präoperative (neoadjuvante) Strahlentherapie zu besseren Ergebnissen führt und auch deutlich besser vertragen wird. Daher wird dieses Vorgehen, wenn möglich, bevorzugt.

Manchmal kann aber die primäre Operation sinnvoll sein, z.B. bei Tumoren, die noch in einem früheren Stadium sind und eine zusätzliche Strahlentherapie nicht nötig ist, oder auch bei Tumoren, die durch Blutung oder Verschluss des Darmes Probleme machen. Das Ziel der genannten Therapien ist eine dauerhafte Heilung.

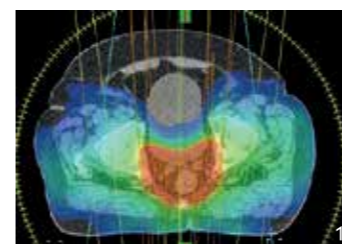
Nach der Operation wird in einer erneuten gemeinsamen Konferenz geprüft, ob noch eine Fortsetzung der Chemotherapie notwendig ist. Dies ist von initialen und postoperativen Tumorstadien abhängig.

Konzept des „Organerhaltes“

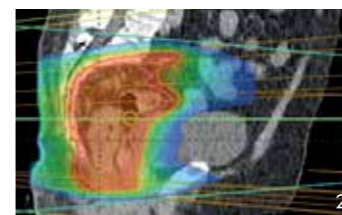
Nach aktuellen Studienergebnissen kann unter bestimmten Voraussetzungen nach erfolgter Radiochemotherapie auf die Operation verzichtet werden und der Enddarm somit komplett erhalten werden („Organerhalt“). Die genauen Voraussetzungen einer organerhaltenden Therapie bei Rektum-Karzinom besprechen wir gerne mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch.

Postoperative Radiochemotherapie

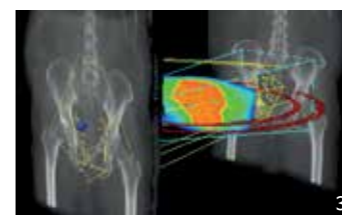
Sollte sich nach der mikroskopischen Untersuchung durch unsere Pathologen ein fortgeschrittenes Stadium zeigen (z.B. Wachstum über die Darmwand oder ein Tumorbefall der angrenzenden Lymphknoten), wird postoperativ eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie über 5 ½ Wochen in gleicher Weise wie präoperativ durchgeführt.



1. Darstellung der transversalen Ebene (Blick von „oben“ in den Körper). Gut erkennbar ist, wie die Dosis auf das Zielgebiet fokussiert ist (rote Farbe) und im Bereich der Blase eingezogen wird. Dadurch kann eine sehr gute Blasenschonung erreicht werden.



2. Darstellung der sagitalen Ebene (Blick von „seitlich“ in den Körper). Auch hier ist die Schonung der Blase und des empfindlicheren Dünndarms (vor und oberhalb des Zielgebiet gelegen) gut erkennbar.



3. Rektum-IMRT rekonstruiert

Kontakt:
Klinik für Strahlentherapie und Radio-Onkologie
Sekretariat: Kirsten Clement
Telefon (0202) 896-2821
kirsten.clement@helios-gesundheit.de



Prof. Dr. med. Hans Michael Kvasnicka, Chefarzt des Instituts für Pathologie, Dr. med. Oliver Schmalz, Chefarzt der Onkologie und Dr. med. Birgit Kreilkamp, Oberärztin und Fachärztin im MVZ Helios Wuppertal GmbH, Nebenstelle Onkologie 2

Im Zeitalter der Präzisionsmedizin

Pathologen helfen, maßgeschneiderte individuelle Behandlungskonzepte, sogenannte „Personalisierte Therapien“, für Darmkrebs-Patienten zu entwickeln. Ein Gespräch mit drei Krebspezialisten des zertifizierten Darmkrebszentrums.

Frau Dr. Kreilkamp, Sie sind Onkologin, Gastroenterologin und koordinieren das Onkologische Zentrum am Helios Universitätsklinikum Wuppertal, dessen Startpunkt vor Jahren die erste Zertifizierung des Darmkrebszentrums war. Was bedeutet „Personalisierte Therapie“ und was bringt sie den Patienten?

Wenn wir herausfinden, welche Vorgänge auf Zellebene die normale Zelle zu einer Krebszelle werden lassen und welche Art von Krebszelle dadurch ent-

standen ist, können wir heute vielfach die Therapie sehr genau anpassen. Neben Chemotherapie, Operation und Bestrahlung haben wir damit eine weitere Waffe im Kampf gegen den Krebs. Dies ist ein riesiger Fortschritt und für viele Patienten ein Quantensprung, da die Behandlung oft wirksamer und nebenwirkungsärmer ist. Das alles ist durch die Gensequenzierung der Tumorzelle möglich, die unser Institut für Pathologie durchführt.

„**Eine weitere Waffe im Kampf gegen den Krebs.**“

—
Dr. med. Birgit Kreilkamp, Koordinatorin des Onkologischen Zentrums



Wenn möglich, erhalten die Patienten ihre Medikamente in der Onko-Ambulanz.

Ist die „Personalisierte Therapie“ für alle Krebspatienten hilfreich?

Wir wenden uns damit hauptsächlich an Patienten, deren Tumor bereits metastasiert hat. Die Krankheit wird am Fortschreiten gehindert und viele Beschwerden gelindert. Schön ist: Wir müssen die Behandlung mit den neuen Wirkstoffen nicht durchprobieren, sondern die umfassende genetische Untersuchung der Tumorzellen weist uns den Weg zum richtigen Medikament. Eine Art Schlüssel-Schloss-Prinzip, das durch die Gensequenzierung möglich wird.

Herr Prof. Kvasnicka, als Pathologe führen Sie die Gen-Untersuchungen durch. Sie sehen generell so gut wie jeden Tumor eines Krebspatienten in Wuppertal und Umgebung. Wo sehen Sie die Rolle der Pathologie innerhalb der Krebstherapie?

Wir Pathologen sind heute die Lotsen in der Therapieplanung. Jeder einzelne Tumor wird von uns in seinen verschiedenen Stadien pathologisch und molekularpathologisch, also genetisch untersucht. Es ist faszinierend, was an unserem Haus möglich ist, weil wir ein Universitätsklinikum sind.

Ihr Institut forscht an neuen Methoden, den Krebs noch besser und zielgerichteter behandeln zu können. Wie gehen Sie vor?

Unsere Patienten erhalten hier – neben der „normalen“ pathologischen Untersuchung ihrer Proben – ein über das normale Maß hinausgehendes Sequenzierungs-Panel ihrer Tumor-Gene. Das heißt, bei der Gensequenzierung gehen wir weit über die genetischen

Merkmale hinaus, die in den aktuellen Leitlinien gefordert sind: Wir untersuchen 60–70 Gensequenzen, um die Wesensart des Tumors so gut zu verstehen, dass wir gemeinsam im Tumorboard die am besten wirksamen Medikamente für den einzelnen Patienten bestimmen können. Als Universitätsklinikum steht uns dafür die Technik, aber auch die Expertise zur Verfügung. Mit unserem Know-how und der Technik hier vor Ort können wir auch die Krebsforschung entscheidend unterstützen.

Warum wird hier am Haus so umfassend sequenziert?

Das genau ist Universitätsmedizin! Kurz gesagt: Wir unterstützen die Onkologen, um den Patienten nur diejenigen personalisierten Therapien zu geben, die bei ihrem speziellen Tumor wirken.

Es gibt sehr verschiedene Arten von Krebszellen. Bestimmte Mutationen lassen Krebszellen widerstandsfähig gegen einige Standardtherapien sein. Um die Gabe dieser Medikamente zu vermeiden, sequenzieren wir besonders viele Gene des Tumors, um zum Beispiel die Signalwege innerhalb der Tumorzellen zu verstehen oder auch das Andockverhalten der Zelle, zum Beispiel für Wachstumsfaktoren (wie z.B. HER2) oder Signalübertragungsketten im Zellinneren.

„**Das genau ist Universitätsmedizin!**“

—
Prof. Dr. med. Hans Michael Kvasnicka, Direktor Institut für Pathologie und Molekularpathologie

Wir können aber auch familiär gehäufte Tumoren aufdecken oder auch Mutationen, die Tumorzellen zum Wachstum anregen. Manche Tumoren regen die Neubildung von Blutgefäßen an, um ihre eigene Versorgung sicherzustellen. Auch hier können wir bereits gezielt hemmend eingreifen, ebenso wie in die Vorgänge der Reparaturmechanismen der Zell-DNA.

Die Onkologen können dann mit diesem Wissen und modernsten Medikamenten gezielt das Wachstum der Krebszellen stören. Zudem gibt es in seltenen Fällen sogenannte Genfusionen (NTRK), gegen die wiederum besondere Medikamente wirken. All diese Faktoren können wir mit unserem pathologischen Verfahren „NGS“, Next Generation Sequencing, auf DNA-Ebene finden.

Herr Dr. Schmalz, als Leiter des Onkologischen Zentrums am Universitätsklinikum forschen Sie mit Ihren Kollegen auch an diesen neuen Therapien. Können Sie uns da Beispiele nennen?

Ja, wir erhalten die Ergebnisse und fragen: Wie gut ist eine bestimmte zielgerichtete Therapie gegen eine spezielle Mutation geeignet? So beteiligen wir uns zum Beispiel an Studien zu KRAS-, NRAS- und BRAF-Mutationen, deren Therapien bisher nur in den USA zugelassen sind. Oder auch Studien zu Genfusionen wie redundant NTRK, die wir dadurch auch schon behandeln können.

Was sind die Vorteile für den Patienten?

Durch die zielgerichtete Therapie können wir den Patienten, die bereits Metastasen haben, zu einer Reduktion des Tumorwachstums verhelfen und ihre Lebensqualität länger erhalten. Durch unser



Jeder einzelne Patient und der Verlauf seiner Erkrankung wird wöchentlich in der Tumorkonferenz durchgesprochen.

wöchentliches Tumorboard haben wir die ganze Bandbreite der Behandler an einem Tisch, von der Onkologie, Gastroenterologie, Chirurgie, Strahlentherapie über die Nuklearmedizin bis zur Stomatherapeutin. Auch die niedergelassenen Ärzte sind dabei und stellen ihre Patienten in Form von diagnostischen Ergebnissen vor, die dann interdisziplinär diskutiert werden. An unserem Studien-Institut, dem Phillip Klee-Institut unter der Leitung von Fr. Prof. Petra Thürmann führen wir zahlreiche onkologische Studien durch. Das ermöglicht uns, unseren Patienten immer die neuesten Therapien anzubieten.

Herr Prof. Kvasnicka, Fr. Dr. Kreilkamp, was ist aus Ihrer Sicht die besondere Stärke des Darmkrebszentrums am Helios Universitätsklinikum Wuppertal?

Prof. Kvasnicka: Unsere Stärke ist ganz klar die Mannschaft: Wir haben alle behandelnden Fächer unter einem Dach, dadurch kurze Informationswege und eine große Expertise. Viele Kollegen sind sehr renommiert, wie etwa Prof. Zirngibl, zu dem Patienten durch halb Deutschland fahren. Was nach der Operation kommt, entscheidet zwar das Team der Onkologie, aber nicht allein, sondern mit allen beteiligten Entitäten gemeinsam.

Dr. Kreilkamp: Dadurch, dass wir alle Tumorerkrankungen behandeln, haben wir gemeinsam sehr viel Erfahrung und zahlreiche Spezialisierungen, und die Anbindung an die Universität gibt uns laufend neue Impulse aus der weltweiten Forschung. Für unsere Patienten sind natürlich die kurzen Wege von Vorteil: Von der Untersuchung im PET-CT bis zur spezifischen Strahlentherapie finden Sie alles in einem Haus.

**Für Ärzte:
Bringen Sie Ihre Expertise in die Tumorkonferenz ein!**

Auf unserer Homepage unter www.helios-gesundheit.de/onkologisches-zentrum-wuppertal finden Ärzte Formulare zur Kontaktaufnahme und zur Anmeldung ihrer Patienten im Tumorboard.

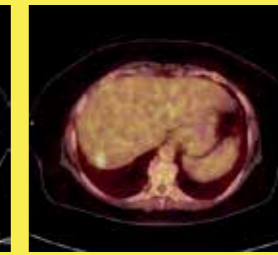
Wir freuen uns auf Ihre Expertise! Auch unsere Fortbildungen stehen Ihnen gerne offen.



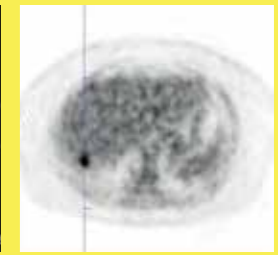
Dr. med. Marco Tosch leitet die Klinik für Nuklearmedizin, die die PET-CT betreibt.



CT der Leber



Fusionsbild der Leber



PET der Leber

Untersuchung im PET-CT bei Darmkrebs

Die PET-CT-Untersuchung ist eine kombinierte nuklearmedizinisch-radiologische Bildgebung, eine Positronenemissionstomographie kombiniert mit Computertomographie. Sie stellt auf der einen Seite Stoffwechseleränderungen dar, auf der anderen Seite morphologische Veränderungen. Meist wird mit F-18 markierte Glukose verwendet, um die Verteilung des Glukosestoffwechsels darzustellen, es können aber auch z.B. Rezeptor-gerichtete Substanzen verwendet werden. Im CT-Teil der Untersuchung werden die morphologischen Verhältnisse dargestellt, je nach Fragestellung und Vorbefunden mit diagnostischer CT oder als Niedrig-Dosis-CT.

Kolorektale Karzinome haben in der Regel einen deutlich gesteigerten Glukosestoffwechsel, d.h. sie können in der PET-CT durch eine vermehrte Speicherung des verwendeten Radiopharmakons nachgewiesen werden. Auch Metastasen eines kolorektalen Karzinoms weisen diesen erhöhten Glukosestoffwechsel auf. In der Primärdiagnostik des kolorektalen Karzinoms hat die PET-CT keinen gesicherten Stellenwert. In der Beurteilung möglicher Fernmetastasen hingegen kann die PET-CT wertvolle Zusatzinformationen liefern, die die primäre Therapie beeinflussen können, z.B. bei der Beurteilung von Lungenrundherden unklarer Dignität, die Lungenmetastasen entsprechen oder aber auch Zweitmalignomen oder narbigen Veränderungen entsprechen könnten. Auch kann vor Resektion von resektablen Lebermetastasen die PET-CT mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Laparotomie

durchgeführt werden. Die Frage nach Lungenmetastasen oder anderen Fernmetastasen kann in der Rezidivdiagnostik mit der PET-CT beantwortet werden. Auch ist die Klärung eines möglichen präsakralen Rezidivs in Abgrenzung zu einer präsakralen Narbenplatte in der konventionellen Schnittbildgebung nicht immer möglich. Hier kann die PET-CT einen erhöhten Glukosestoffwechsel bestätigen oder ausschließen.

Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms erfolgen immer interdisziplinär. Auch der Einsatz der PET-CT muss in ein gemeinsames diagnostisches und therapeutisches Vorgehen eingebettet sein, wie es zum Beispiel durch die Interdisziplinäre Onkologische Konferenz des Helios Universitätsklinikums Wuppertal sichergestellt ist. Die PET-CT-Untersuchung kann nur in bestimmten Fällen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen durchgeführt werden, z.B. bei der Abklärung von Lungenrundherden unklarer Dignität (wenn eine invasive Abklärung nicht oder nur mit erhöhtem Risiko möglich ist). In den nicht GBA-konformen Fällen muss mit der gesetzlichen Krankenversicherung über die Kostenübernahme gesprochen werden.

Kontakt:
Klinik für Nuklearmedizin
Sekretariat: Andrea Sperling
Telefon (0202) 896-2801
andrea.sperling@helios-gesundheit.de

Unterstützungsangebote für unsere Patienten

Sehr zu empfehlen: Eine Selbsthilfegruppe

Eine Darmkrebsdiagnose wird in vielen Fällen immer noch von großen Ängsten in Bezug auf einen künstlichen Darmausgang (Stoma) begleitet. Durch die ständige Weiterentwicklung von Operationstechniken kann heute auch bei bereits sehr tiefsitzenden Tumoren das Setzen einer Darmaht ermöglicht werden kann, daher sind Stomata heutzutage häufig temporärer Art und werden nach einer gewissen Zeit zurückverlegt.

Das Helios Universitätsklinikum ist:



In Deutschland gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen, in denen sich Menschen mit künstlichem Darmausgang zusammengeschlossen haben, um sich untereinander zu medizinischen Problemen oder psychosozialen Belastungen auszutauschen. Den in diesem Bereich größten Zusammenschluss Betroffener bildet die Deutsche Ilco e.V. (Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs), mit der auch wir kooperieren.

Selbsthilfegruppe ILCO Bergisch Land:
Michael Schmidt
Deutsche ILCO e.V., Region Bergisch Land
Telefon (02191) 34 96 63
ilco-bergischland@t-online.de

Stoma- und Ernährungsberatung direkt im Haus

Neben den physischen Folgen sind die psychischen Belastungen infolge des Eingriffs oft umfangreich. Viele Betroffene haben Angst, mit der Stoma-Anlage negativ aufzufallen. Meist wandelt sich diese anfängliche Unsicherheit jedoch durch wachsende Übung in der Versorgung des Stomas und durch positive Bestärkung und Erlebnisse im näheren Umfeld der Betroffenen in größere Sicherheit im Alltag.

Den Umgang mit der neuen Situation und die Versorgung des Stomas üben die Betroffenen häufig während ihres Klinikaufenthaltes. Speziell geschultes Personal, die Stomatherapeuten, versorgen in den ersten Tagen nach der Operation die Patienten und leiten sie, ihre Partner und Angehörigen an, das Stoma eigenständig zu versorgen. In den ersten Wochen nach der Entlassung aus dem Akut-Krankenhaus besuchen die Stomatherapeuten die Betroffenen auch zu Hause, um ihnen die Übergangszeit bis zur sicheren Handhabung des künstlichen Ausgangs zu erleichtern. Ernährungsberater:innen schulen Patienten, ihre Essgewohnheiten auf die neuen Bedürfnisse abzustimmen.

Claudia Nitschke, Stomatherapeutin
Telefon (0202) 896-30 64
Claudia.nitschke@helios-gesundheit.de



Christina Ruff, Ernährungsberatung
Telefon (0202) 896-2394
Christina.ruff@helios-gesundheit.de



Psychoonkologie: Hilfe für die Seele

Die psychoonkologische Begleitung und Behandlung von Patienten und deren Angehörigen bilden im Darmkrebszentrum des Helios Universitätsklinikums einen zentralen Teil der Behandlung. Patienten lernen während einer psychoonkologischen Begleitung, sich mit ihren Ängsten in Bezug auf die Erkrankung, den Belastungen im Alltag sowie möglichen Veränderungen im familiären und partnerschaftlichen Bereich auseinanderzusetzen und einen Umgang mit den veränderten Anforderungen und Gefühlen zu entwickeln.



Das Team der Psychoonkologen steht allen Patienten zur Seite.

Ziele sind die Stabilisierung der Lebensqualität, die Stärkung der partnerschaftlichen und familiären Ressourcen, die Verarbeitung krankheitsbezogener Ängste, die Vermeidung eines zu starken sozialen Rückzugs sowie die Arbeit am möglicherweise veränderten Körperempfinden und vieles mehr. Patienten und Angehörige können auf Wunsch aktiv nach einer Behandlungsmöglichkeit während ihres Aufenthaltes fragen.

So erreichen Sie das Team der Psychoonkologen

persönlich: über das Stationsteam Ihrer Station; telefonisch unter: (0202) 896-26 96, -32 62, -32 56
E-Mail: psychoonkologie.wuppertal@helios-gesundheit.de

Helios Universitätsklinikum Wuppertal

Heusnerstraße 40 | 42283 Wuppertal
T (0202) 896-0 | F (0202) 896-1813
E-Mail: info.wuppertal@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/darmkrebszentrum-wuppertal

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Wuppertal GmbH
Heusnerstraße 40 | 42283 Wuppertal
Druckerei: print24 | Friedrich-List-Straße 3 | 01445 Radebeul