

Patientenratgeber

Lungenkrebs/ Bronchialkarzinom

Kooperationsverbund
Thorax- und Lungenzentrum
Nordwest



Gemeinsam. Kompetent. Persönlich.

Die Diagnose Lungenkrebs kommt oft völlig unerwartet – häufig handelt es sich um einen zufälligen Befund im Rahmen einer anderen Untersuchung. Betroffene und Angehörige sind überfordert, hilflos und haben Angst. Viele Fragen kommen auf und man weiß nicht, an wen man sich wirklich wenden kann. Die wichtigste Frage ist: **Wie geht es jetzt weiter?**

Wir lassen Sie in dieser Situation nicht allein. In diesem Ratgeber erhalten Betroffene, Angehörige, Interessierte – aber auch Einweiser – übersichtliche und verständliche Informationen über:

- das Thema Lungenkrebs/ Bronchialkarzinom
- und die Behandlung bei Lungenkrebs im Kooperationsverbund - Thorax- und Lungenzentrum - Nordwest

Hier erhalten Sie erste Antworten auf viele Ihrer Fragen. Entscheiden Sie sich für eine Behandlung in unserem Verbund können Sie sicher sein: Wir begleiten und entlasten Sie vom ersten Kontakt bis zur Nachsorge durch persönliche Ansprechpartnerinnen und -partner sowie strukturierte Behandlungswege.

Kompetent und persönlich versorgt Sie unser Spezialisten-Team bei gut- und bösartigen Erkrankungen der Lunge.

Denn Sie, Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden liegen uns sehr am Herzen.

Inhalt

Lungenkrebs – allgemeine Informationen	4
Typische Symptome	6
Aufbau und Funktion der Lunge	8
Das Wichtigste auf einen Blick	10
Kooperationsverbund Nordwest	12
Klinikzentrum Westerstede	13
Klinikum Leer	16
Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch	18
St. Bernhard Hospital Brake	19
Delme Klinikum Delmenhorst	20
Krankenhaus Wittmund	22
Borromäus Hospital Leer	23
Patienten fragen – Ärzte antworten	24
Früherkennung, Diagnose & Untersuchungen	30
Behandlung & Rehabilitation	34
Operation	36
Nachsorge & Rehabilitation	38

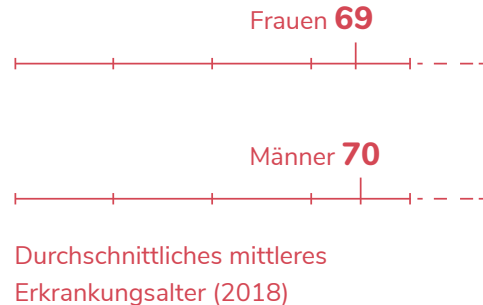
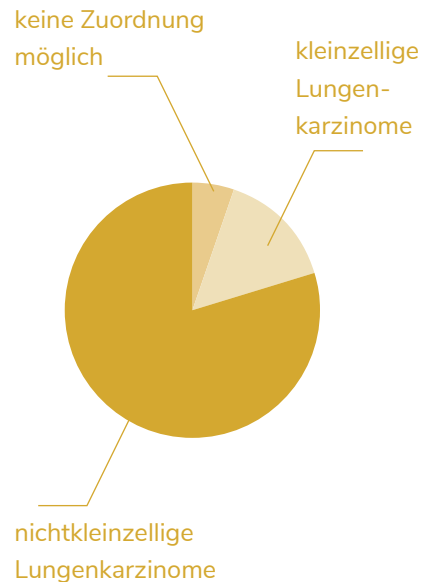


ALLE INHALTE SOWIE AUSFÜHRLICHE
INTERVIEWS MIT DEN ÄRZTEN FINDEN
SIE AUCH UNTER:
[WWW.AMMERLAND-KLINIK.DE/
LUNGENZENTRUM](http://WWW.AMMERLAND-KLINIK.DE/LUNGENZENTRUM)

Lungenkrebs – allgemeine Informationen

Lungenkrebs, auch Lungenkarzinom oder Bronchialkarzinom genannt, ist die dritthäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Jährlich erkranken über 50.000 Menschen an Tumoren der Lunge oder der Bronchien.

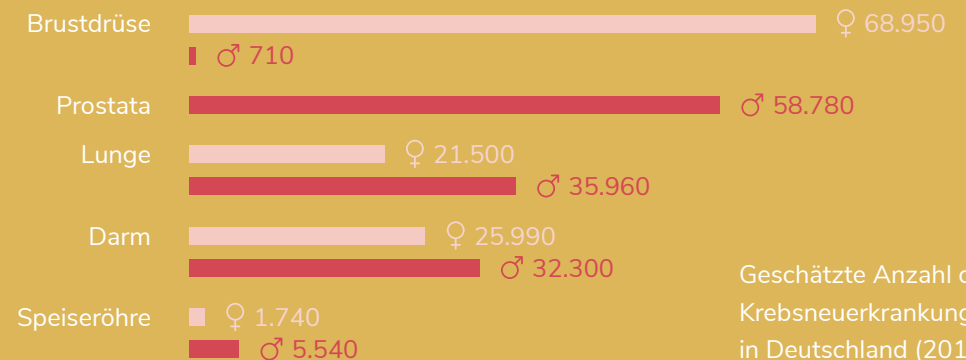
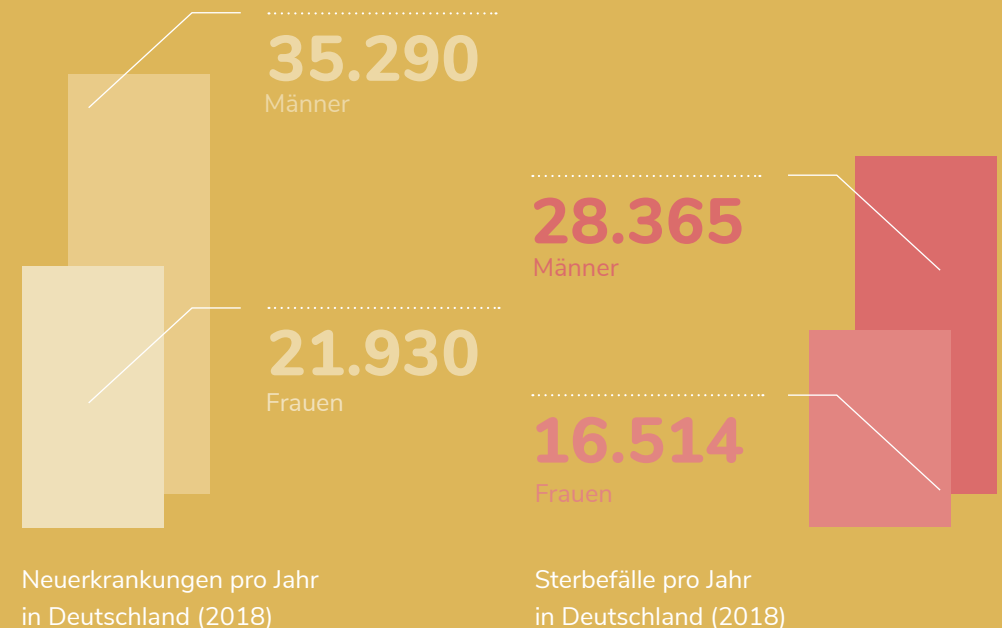
Am häufigsten sind sogenannte nicht-kleinzellige Lungenkarzinome (NSCLC) – sie machen 75 bis 80 Prozent aller Bronchialkarzinome aus.



Auslöser ist in 90 Prozent der Fälle das Rauchen. Auch Passivrauchen erhöht die Wahrscheinlichkeit, an Lungenkrebs zu erkranken, erheblich. Zudem steigt das Risiko im Alter zusätzlich. So werden die meisten Lungenkrebserkrankungen im Alter ab 65 Jahren diagnostiziert.

Im frühen Krankheitsstadium kann Lungenkrebs in vielen Fällen gut behandelt und geheilt werden. Die Behandlungsmöglichkeiten und Therapien haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert und verbessert. Bestrahlungen und Chemotherapie sowie neue medizinische Behandlungsmethoden wie zum Beispiel Immuntherapien haben einen hohen Stellenwert eingenommen.

Zahlen und Fakten: Tumore in der Lunge



Typische Symptome bei Lungenkrebs

In frühen Stadien des Lungenkrebses treten meist keine Beschwerden auf. Die Lunge kann nämlich selbst keine Schmerzen wahrnehmen. Symptome treten oft erst auf, wenn auch andere Organe und Strukturen betroffen sind – also in fortgeschritteneren Stadien.

WICHTIG: Nehmen Sie Symptome ernst. Eine frühe Diagnose ist für eine erfolgreiche Behandlung lebenswichtig.



Treten einige dieser Symptome bei Ihnen auf?

- ☐ hartnäckiger Husten länger als vier Wochen
- ☐ Atemnot
- ☐ Pfeifende Atemgeräusche
- ☐ Heiserkeit
- ☐ Blutiger Husten
- ☐ Schmerzen im Rücken oder Brustkorb
- ☐ Längere Abgeschlagenheit
- ☐ Appetitlosigkeit
- ☐ Unerklärlicher Gewichtsverlust über ein halbes Jahr
- ☐ Knochenschmerzen

BITTE BEACHTEN SIE: Natürlich bedeutet nicht jedes dieser Symptome auch gleichzeitig eine Krebsdiagnose. Doch ein sensibler Umgang mit ungewöhnlichen Anzeichen und ein Check-up durch den Arzt können in jedem Fall helfen, möglichen Ursachen auf den Grund zu gehen.



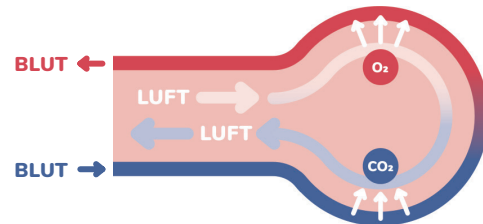
EIN FRÜHZEITIGER
CHECK-UP VERBESSERT
DIE HEILUNGSCHANCEN.

Aufbau und Funktion der Lunge

Die Lunge dient der Atmung. Sie sorgt für die lebenswichtige Aufnahme von Sauerstoff in das Blut und die Abgabe von Kohlendioxid an die Luft außerhalb des Körpers. Zudem ist sie ein großes Filterorgan für das venöse Blut.

Die Lunge liegt gemeinsam mit dem Herzen und den großen Blutgefäßen im Brustkorb (Thorax). Sie ist unterteilt in den rechten und den linken **Lungenflügel**. Diese sind weiter unterteilt in mehrere **Lungenlappen** und diese wiederum in baugleiche **Lungensegmente**.

Während der Einatmung gelangt die Luft durch die Nase oder den Mund, den Rachen und den Kehlkopf in die Luftröhre. Diese ist ein elastisches, ungefähr zehn bis zwölf Zentimeter langes Rohr. Es zieht sich vom Kehlkopf hinunter in den Brustraum und teilt sich dort in die beiden Hauptbronchien. Jeder Hauptbronchus versorgt einen Lungenflügel mit Atemluft. In den Lungensegmenten verzweigen sich die **Bronchien** immer weiter und münden in die **Lungenbläschen**, den Alveolen.



Gasaustausch in den Lungenbläschen (Alveolen)

Es gibt etwa 300 Millionen Alveolen. Durch deren Wände findet der Gasaustausch statt: Sauerstoff wird ins Blut aufgenommen und Kohlendioxid aus dem Blut abgegeben. Luftröhre und Bronchien sind mit einer Schleimhaut ausgekleidet, die mit unzähligen Flimmerhärchen besetzt sind. Staubpartikel und Fremdkörper bleiben an ihrer schleimigen Oberfläche hängen und können aus den Luftwegen abtransportiert werden.

Ein erwachsener Mensch atmet im Ruhezustand rund zwölf bis fünfzehn Mal in der Minute ein und wieder aus. Jeder Atemzug umfasst etwa einen halben Liter Luft. Unter Belastung wird schneller und tiefer geatmet. Unsere Leistungsfähigkeit hängt von der Funktionstüchtigkeit der Lunge – der sogenannten Lungenfunktion – ab.

Anatomie der Lunge

Nasen- und Mundhöhle

Luftröhre

rechter Lungenflügel

linker Lungenflügel

oberer Lungenlappen

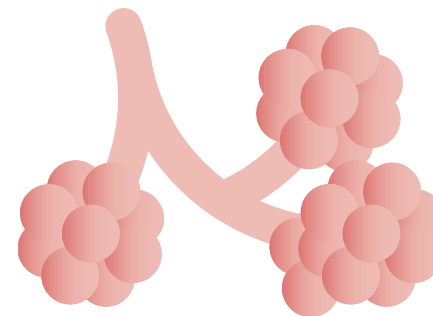
Hauptbronchien

Mittellappen

Bronchien

unterer Lungenlappen

Lungenbläschen (Alveolen)



Das Wichtigste auf einen Blick



ERKENNUNG

Lungenkrebs wird häufig zufällig oder erst spät erkannt. Bisher gibt es noch **keine reguläre Früherkennungsuntersuchung**.



SYMPTOME

Die häufigsten Symptome sind langanhaltender Husten oder Atemnot.



RISIKOFAKTOREN

Der größte Risikofaktor ist das Rauchen.



DIAGNOSE

Eine Diagnose kann nach einer endoskopischen Gewebeprobe erfolgen.



PROGNOSE

Im **Anfangsstadium** haben operable Tumore zumeist eine gute Prognose und sind heilbar. Je **fortgeschrittener das Krebsstadium**, umso schlechter ist die Prognose.



THERAPIE

Eine Therapie wird stets individuell auf das Tumorstadium, die Konstitution und relevante Begleiterkrankungen sowie die Wünsche der Betroffenen abgestimmt.

Was ist Lungenkrebs?

Als Lungenkrebs bezeichnet man **bösartige Geschwülste**, auch Tumore genannt, die aus dem Lungengewebe entstehen. Genauer entstehen sie meist aus den Zellen der Lungenbläschen und den Zellen, die die Atemwege (Bronchien) auskleiden. Streuen andere Organe Krebszellen in die Lunge, nennt man sie **Lungenmetastasen**. Lungenkrebs kann sich in allen Abschnitten der Lunge entwickeln. Häufig treten Tumore jedoch im oberen Teil der Lungenflügel auf.

Man unterscheidet verschiedene Lungenkrebsarten – wie zum Beispiel das **kleinzellige Lungenkarzinom** oder das **nichtkleinzellige Karzinom**. Die Art besagt, aus welchen entarteten Zellen der Tumor entstanden ist. Eine Unterscheidung nach den Gewebearten ist wichtig, da hiervon die folgende Behandlung abhängt.

Was sind die Ursachen?

Viele Einflüsse können bei der Entstehung von Lungenkrebs zusammenwirken. Meist sind **schädliche Substanzen** verantwortlich, die über einen langen Zeitraum durch die Atemluft in die Lunge gelangen. Schleimhautzellen der Bronchien oder die Zellen des Lungengewebes können sich dadurch in Krebszellen umwandeln.

Der wichtigste Risikofaktor ist das **Rauchen und Passivrauchen**. Doch auch schädliche Substanzen am Arbeitsplatz, hohe Schadstoffbelastungen der Luft, Infektionen, Ernährung oder genetische Faktoren spielen eine Rolle bei der Entstehung von Lungenkrebs.

BIS ZU **9/10** Männer



BIS ZU **6/10** Frauen



Erkrankungen, die auf aktives Rauchen zurückzuführen sind (RKI).

Kooperationsverbund Nordwest



Wir stellen uns vor

Das Lungenzentrum des Klinikzentrums Westerstede

Die Ammerland-Klinik ist eine mittelgroße Klinik mit bestmöglicher Versorgung und maximaler Menschlichkeit. Gemeinsam mit dem Bundeswehrkrankenhaus bildet sie am Standort Westerstede das Klinikzentrum Westerstede.

Die ganzheitliche Versorgung erfolgt aus einer Hand: Wir begleiten Betroffene vom ersten Kontakt in unserer fachspezifischen Tumorsprechstunde über die vollumfängliche Diagnosestellung und individuelle Therapie bis hin zur Nachsorge – mit festen und persönlichen Ansprechpartnern. Der Vorteil: Durch die Kooperation beider Kliniken kann von der Diagnostik bis hin zu sämtlichen Therapiemöglichkeiten – einschließlich aller Operationsverfahren – alles an einem Standort angeboten werden.

Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs sowie Tumoren des Rippenfells und der Brustwand.

Anmeldung Lungenzentrum

T +49 (0) 4488 50-5224

F +49 (0) 4488 50-3009

lungenzentrum@ammerland-klinik.de

Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Jeden Mittwoch, 14.30–15.30 Uhr



Das Leistungsspektrum

Das Lungenzentrum diagnostiziert und versorgt interdisziplinär **Erkrankungen der Lunge und des Brustraums** – sowohl im onkologischen als auch nicht-onkologischen Bereich. Ein

DIE AMMERLAND-KLINIK UND DAS
BUNDESWEHRKRANKENHAUS
KOOPERIEREN SEIT 2008 AM
STANDORT WESTERSTEDE ALS
KLINIKZENTRUM WESTERSTEDE.

Vernetzung zum Wohle der Patienten

Das Lungenzentrum der Ammerland-Klinik kooperiert mit weiteren Kliniken der Region im Klinikverbund Thorax- und Lungenzentrum Nordwest.

Kompetent und modern: unser Leistungsspektrum

Große Fortschritte in der Tumorthherapie lassen Betroffene von einer

höheren Aussicht auf Heilung oder einer längeren Tumorkontrolle profitieren. Die bestmögliche Behandlung einer Tumorerkrankung kann nur durch eine enge und abgestimmte Zusammenarbeit aller beteiligten medizinischen Fachdisziplinen erreicht werden. Sollte eine Operation für Ihre Erkrankung der beste Weg sein, findet diese Operation im Lungenzentrum der Ammerland-Klinik statt. Hierfür stehen alle modernen Operationsverfahren, einschließlich der roboter-assistierten Chirurgie, zur Verfügung.



DR. CARSTEN VOGEL,
LEITER DER THORAX-
CHIRURGIE UND
LEITENDER OBERARZT
DER GEFÄSSCHIRURGIE,
AMMERLAND-KLINIK



DR. NIKLAS PALASKALI,
THORAXCHIRURGIE,
STANDORT
DELMENHORST



**FLOTTILLENARZT
DR. KLAAS OLTMANNS,**
LEITUNG SCHWERPUNKT
PNEUMOLOGIE, BUNDES-
WEHRKRANKENHAUS



**DR. PETER
KLIPPENSTEIN,**
ASSISTENZARZT
DER GEFÄSS- UND
THORAXCHIRURGIE,
AMMERLAND-KLINIK



**OBERFELDARZT
DR. TORSTEN GROSS,**
OBERARZT DER KLINIK
FÜR PNEUMOLOGIE,
BUNDESWEHRKRANKEN-
HAUS



”

Der Kooperationsverbund Thorax- und Lungenzentrum Nordwest ist eine großartige Kooperation zwischen den Kliniken in unserer Region. Der Vorteil ist, dass wir unseren Patientinnen und Patienten auf diese Weise das Beste aus jeder Klinik für die jeweils individuelle Behandlung bieten können. Jeder Partner bringt seine Stärken ein - mit dem gemeinsamen Ziel, immer das optimale Behandlungskonzept für jede Patientin und jeden Patienten zu finden.

DR. CARSTEN VOGEL



Klinikum Leer

Zu der Klinikum Leer gGmbH gehören neben dem Klinikum Leer, auch das Krankenhaus Rheiderland in Weener und das Inselkrankenhaus Borkum. Mit insgesamt 16 medizinischen Fachbereichen und 475 Betten versorgen 1.400 Mitarbeitende mehr als 20.000 stationäre und 65.000 ambulante Patienten jährlich.

Sollte Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt den Verdacht auf Lungenkrebs aussprechen, findet in der Abteilung für Pneumologie eine vollumfängliche Lungenfunktionsdiagnostik Ihres Bronchialkarzinoms am Standort Leer statt. Die Bronchoskopie (Lungenspiegelung) ist dabei die zentrale Untersuchung zur Begutachtung der Bronchien und Entnahme von Gewebeproben.



DR. HANS GEORG VON WYSIECKI, CHEFARZT
PNEUMOLOGIE,
KLINIKUM LEER



DR. JÖRN-CARSTEN STUDT, CHEFARZT
INNERE MEDIZIN/
GASTROENTEROLOGIE,
LEITER PALLIATIVSTATION,
KLINIKUM LEER

Im Verlauf werden weitere Untersuchungen durchgeführt, um u. a. die Tumorgöße und die Ansiedelung von Metastasen in Lymphknoten und in anderen Organen abzuklären (Computertomographie des Brustkorbes (CT-Thorax), Computertomographie des Beckens (CT-Abdomen), Kernspintomographie des Kopfes (MRT-Kopf)).

Nach dem Tumor-Staging beraten die erfahrenen Fachärztinnen und -ärzte über die optimale Therapie in der Tumorkonferenz. Falls eine Operation in Frage kommt, wird die Operationsfähigkeit mithilfe eines PET/CT abgeklärt.

Ist eine bestimmte Größe des Tumors nicht überschritten und wurden noch keine Fernmetastasen gebildet, ist eine Operation möglich. Diese wird von den erfahrenen Chirurginnen und Chirurgen der Ammerland-Klinik in Westerstede durchgeführt.

Sollte der Tumor nicht operabel sein, wird zuerst eine Knochenszintigrafie durchgeführt. Diese klärt, ob bereits Metastasen im Knochen gebildet wurden. Das Ziel bei nicht operablen Tumoren ist es, den Krankheitsverlauf aufzuhalten und die Lebenserwartung zu verlängern. Hier beginnt die Zusammenarbeit mit der Palliativmedizin. Sollten sich z. B. Hirn- oder Knochenmetastasen gebildet haben, erfolgt eine gezielte Bestrahlung im Zuge der palliativen Radiotherapie.

Tumorkonferenz

Jeden Montag, 16.30 Uhr

Anmeldung, Pneumologie

T +49 (0) 491 86-2800

F +49 (0) 491 86-2809

pneumologie@klinikum-leer.de



DAS KLINIKUM LEER IST SEIT
MEHR ALS 150 JAHREN EIN
ZUVERLÄSSIGER PARTNER
FÜR IHRE GESUNDHEIT.

Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch



Das Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch in Sande ist ein zukunftsorientiertes Schwerpunktkrankenhaus mit rund 355 Betten.

Besteht bei Ihnen der Verdacht auf Lungenkrebs, nimmt ihr Haus- bzw. Facharzt Kontakt mit der Fachabteilung für Pneumologie auf. Daraufhin werden Sie stationär aufgenommen, um alle wichtigen Untersuchungen für eine vollumfängliche Diagnostik am Standort Sande durchzuführen. In der umfangreich ausgestatteten pneumologischen Endoskopie-Abteilung werden je nach Stadium und Art der Erkrankung folgende Untersuchung, u. a. zum Staging, durchgeführt: Lungenfunktionstests, Blutgasanalyse (BGA), ggf. Röntgenaufnahme oder eine Computertomographie (CT), endoskopische Maßnahmen zur Probeentnahme,



ANGUCHE J. AMU-KOBOLE, CHEFARZT PNEUMOLOGIE, ALLERGOLOGIE, SCHLAFMEDIZIN, PALLIATIVMEDIZIN, NORDWEST-KRANKENHAUS SANDERBUSCH

MRT-Kopf (Kontrolle auf Hirnmetastasen), Knochenszintigraphie (Kontrolle auf Knochenmetastasen).

Sollte sich der Verdacht bestätigen, wird der Befund zunächst in der Tumorkonferenz besprochen. Alle beteiligten Fachärztinnen und -ärzte beraten darüber, welche die bestmögliche Therapie für Ihre Erkrankung ist. Diese Therapieempfehlung wird im Nachhinein mit Ihnen besprochen.

Bei einer medikamentösen Therapie werden Sie durch die Onkologische Abteilung am Standort Sande weiterbehandelt. Sollte eine Operation in Frage kommen, wird diese durch die erfahrenen Thorax-Chirurginnen und -Chirurgen der Ammerland-Klinik in Westerstede durchgeführt.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz Jeden Donnerstag, 12 Uhr

Anmeldung, Pneumologie

T +49 (0) 4422 80-1201

F +49 (0) 4422 80-1230

zim-pneumo@sanderbusch.de



ALINA KUTSUBA, FACHÄRZTIN FÜR INNERE MEDIZIN, WEITERBILDUNG PNEUMOLOGIE, NORDWEST-KRANKENHAUS SANDERBUSCH

St. Bernhard Hospital Brake



Die Medizinische Klinik II - Hämatologie und internistische Onkologie des St. Bernhard Hospitals in Brake behandelt unter der Leitung von Dr. Thorsten Austein Tumorerkrankungen aller Inneren Organe, der Weichteile und des Blutbildungssystems.

Das St. Bernhard Hospital ist auch bei Verdacht auf Lungenkrebs Ihre erste Anlaufstelle in der Wesermarsch.

Insgesamt werden im St. Bernhard Hospital Brake jährlich rund 5.600 Patientinnen und Patienten stationär und ca. 15.000 ambulant interdisziplinär in verschiedenen Fachabteilungen behandelt.



DR. MED. THORSTEN AUSTEIN, CHEFARZT INNERE MEDIZIN II - HÄMATOLOGIE, INTERNISTISCHE ONKOLOGIE, ST. BERNHARD HOSPITAL BRAKE

Bei einem Lungenkrebsverdacht erfolgt eine Überweisung vom Standort Brake ins Klinikzentrum Westerstede. Sämtliche erforderlichen Untersuchungen werden dort im Bereich der Pneumologie des Bundeswehrkrankenhauses durchgeführt, um die Diagnose abzuklären.

Erforderliche Behandlungen werden fachübergreifend mit allen beteiligten Abteilungen abgestimmt.

Tumorkonferenz

Dienstags von 11.30 -12.30 Uhr

Anmeldung

T +49 (0) 4401 / 105-142

F +49 (0) 4401 / 105-139



Mit insgesamt 290 Planbetten und über 1.000 Mitarbeitenden ist das Delme Klinikum Delmenhorst ein Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung. Die besonderen Schwerpunkte der Klinik für Innere Medizin liegen auf den Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, Lungenerkrankungen, Krankheiten der Verdauungsorgane, bösartigen Erkrankungen und der Ernährungsmedizin.

Zur Inneren Medizin gehört ebenfalls der Fachbereich Pneumologie, in welchem die Diagnostik und Therapie von Lungen- und Bronchialerkrankungen durchgeführt wird. Hierzu steht dem Fachbereich ein umfangreiches Lungenfunktionslabor und eine voll ausgestattete Endoskopieabteilung



DR. CHRISTOF GÖBEL,
SEKTIONSLEITER
PNEUMOLOGIE,
DELME KLINIKUM
DELMENHORST



DR. FRANK STARP,
ÄRZTLICHER DIREKTOR,
CHEFARZT KLINIK FÜR
ALLGEMEIN-, VISZERAL
UND THORAXCHIRURGIE,
DELME KLINIKUM
DELMENHORST

(Bronchoskopie, endobronchialer Ultraschall (EBUS), Thorakoskopie) zur Verfügung.

Im Anschluss an die Diagnostik wird in der wöchentlichen Tumorkonferenz individuell mit allen beteiligten Fachbereichen auf Ihren Fall geschaut und der beste Behandlungsweg erarbeitet.

Sollten Sie sich gemeinsam mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt für eine medikamentöse Therapie entscheiden, werden Sie im Delme Klinikum weiterbehandelt. Sollte eine Operation in Frage kommen, wird diese durch die erfahrenen Thoraxchirurginnen und -chirurgen der Ammerland-Klinik in Westerstede durchgeführt. Hierbei werden das Tumorgewebe sowie befallene Lymphknoten vollständig entfernt.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie im Delme Klinikum Delmenhorst steht unter der Leitung von

Dr. Frank Starp. Zur erstklassigen operativen Versorgung der Patientinnen und Patienten kooperieren das Delme Klinikum und die Ammerland-Klinik eng im Bereich der Thoraxchirurgie, auch über die Operation von Lungenkrebs hinaus.

Im Rahmen der Kooperation können Patientinnen und Patienten sich in einer wöchentlich angebotenen Sprechstunde am Standort Delmenhorst mit einem Thoraxchirurgen der Ammerland-Klinik besprechen. Im Falle einer Operation werden sie, bei

kleineren Eingriffen, daraufhin ebenfalls in Delmenhorst von eben diesem Chirurgen operiert.

Tumorkonferenz

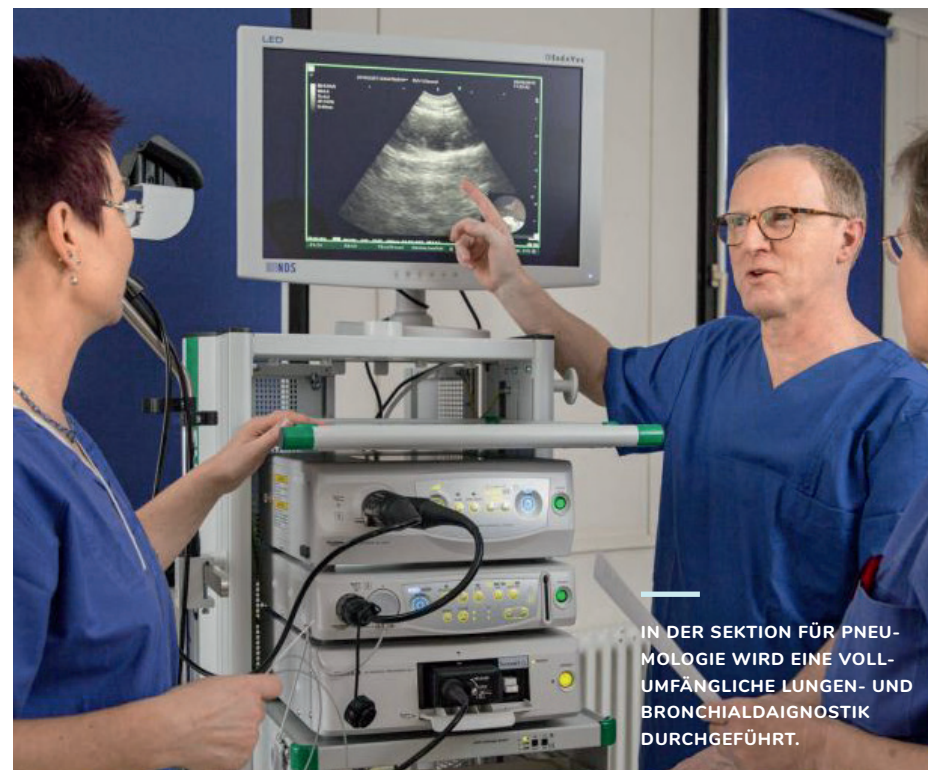
Jeden Donnerstag, 15.00 Uhr

Anmeldung

T +49 (0) 4221 / 99-4204

F +49 (0) 4221 / 99-4205

allgemeinchirurgie@delme-klinikum.de



IN DER SEKTION FÜR PNEUMOLOGIE WIRD EINE VOLLUMFÄNGLICHE LUNGEN- UND BRONCHIALDIAGNOSTIK DURCHFÜHRT.

Krankenhaus Wittmund



Das Krankenhaus Wittmund versorgt in seinen vier Fachabteilungen sowie zwei Belegabteilungen mit 152 Planbetten jährlich über 23.000 Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis Wittmund und darüber hinaus.

Falls bei Ihnen typische Symptome von Lungenkrebs aufgetreten sind oder der Verdacht auf Lungenkrebs besteht, ist Ihr erster Ansprechpartner in der Region Wittmund das Krankenhaus Wittmund. Hier erfolgt durch die erfahrenen Ärztinnen und Ärzte der Fachabteilung für Innere Medizin die initiale Diagnosestellung.

Ihr weiterer Weg führt Sie in das Klinikzentrum Westerstede bzw. in die

Klinik für Innere Medizin des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede, wo alle weiteren notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden.

Nachdem Ihre Erkrankung daraufhin in der Tumorkonferenz besprochen wurde, spricht ihr behandelnder Arzt den bestmöglichen Therapieansatz mit Ihnen gemeinsam durch.

Anmeldung

T +49 (0) 44 62 / 86 22 01

F +49 (0) 44 62 / 86 4 22 01

daniela.feldmann@kh-wtm.de



MATTHIAS BÖSKING,
CHEFARZT
INNERE MEDIZIN,
KRANKENHAUS
WITTMUND

Borromäus Hospital Leer



Das Borromäus Hospital in Leer versorgt in zehn Fachabteilungen jährlich rund 14.000 Patienten stationär und 30.000 ambulant.

Ein Schwerpunkt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin liegt unter anderem im Fachbereich der Pulmologie und Pneumologie. Sollte bei Ihnen der Verdacht auf Lungenkrebs bestehen, werden Sie von Ihrem Haus- oder Lungenfacharzt in das Borromäus Hospital Leer überwiesen. In der Abteilung für Pneumologie findet daraufhin eine vollumfängliche Lungenfunktionsdiagnostik statt. Die Bronchoskopie (Lungenspiegelung) ist dabei die zentrale Untersuchung zur Begutachtung der Bronchien und Entnahme von Gewebeproben.



DR. THOMAS MÖLLER,
CHEFARZT INNERE
MEDIZIN, PNEUMOLOGIE
BORROMÄUS HOSPITAL
LEER

Sollte sich der Verdacht bestätigen, wird der Befund zunächst in der Tumorkonferenz besprochen. Alle beteiligten Fachärztinnen und -ärzte beraten darüber, welche die bestmögliche Therapie für Ihre Erkrankung ist.

Sollten Sie sich für eine medikamentöse Therapie entscheiden, werden Sie am Standort Leer weiterbehandelt. Falls die Voraussetzungen für eine Operation gegeben sind, wird diese durch die erfahrenen Thoraxchirurginnen und -chirurgen der Ammerland-Klinik in Westerstede durchgeführt.

Tumorkonferenz

Jeden Mittwoch, 7.30 Uhr

Anmeldung

T +49 (0) 491 85-75 000

F +49 (0) 491 85-75 009

sekretariat.innere@hospital-leer.de

Patienten fragen – Ärzte antworten

Beschäftigt man sich mit einer Krankheit, kommen unzählige Fragen auf. Im Internet wird man mit Informationen überschüttet. Viele sind beängstigend und noch mehr Fragen entstehen. Deshalb raten wir immer zu einem persönlichen Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt Ihres Vertrauens.

Auch wir erleben viele verunsicherte Patientinnen und Patienten, die mit einem ersten Verdacht oder der Diagnose zur weiteren Abklärung von Symptomen zu uns kommen. Doch seien Sie sich sicher: **Wir lassen Sie nicht allein.** Ein Team aus erfahrenen Spezialistinnen und Spezialisten hilft Ihnen bei allen Fragen und Problemen rund um das Thema Lungenkrebs weiter.

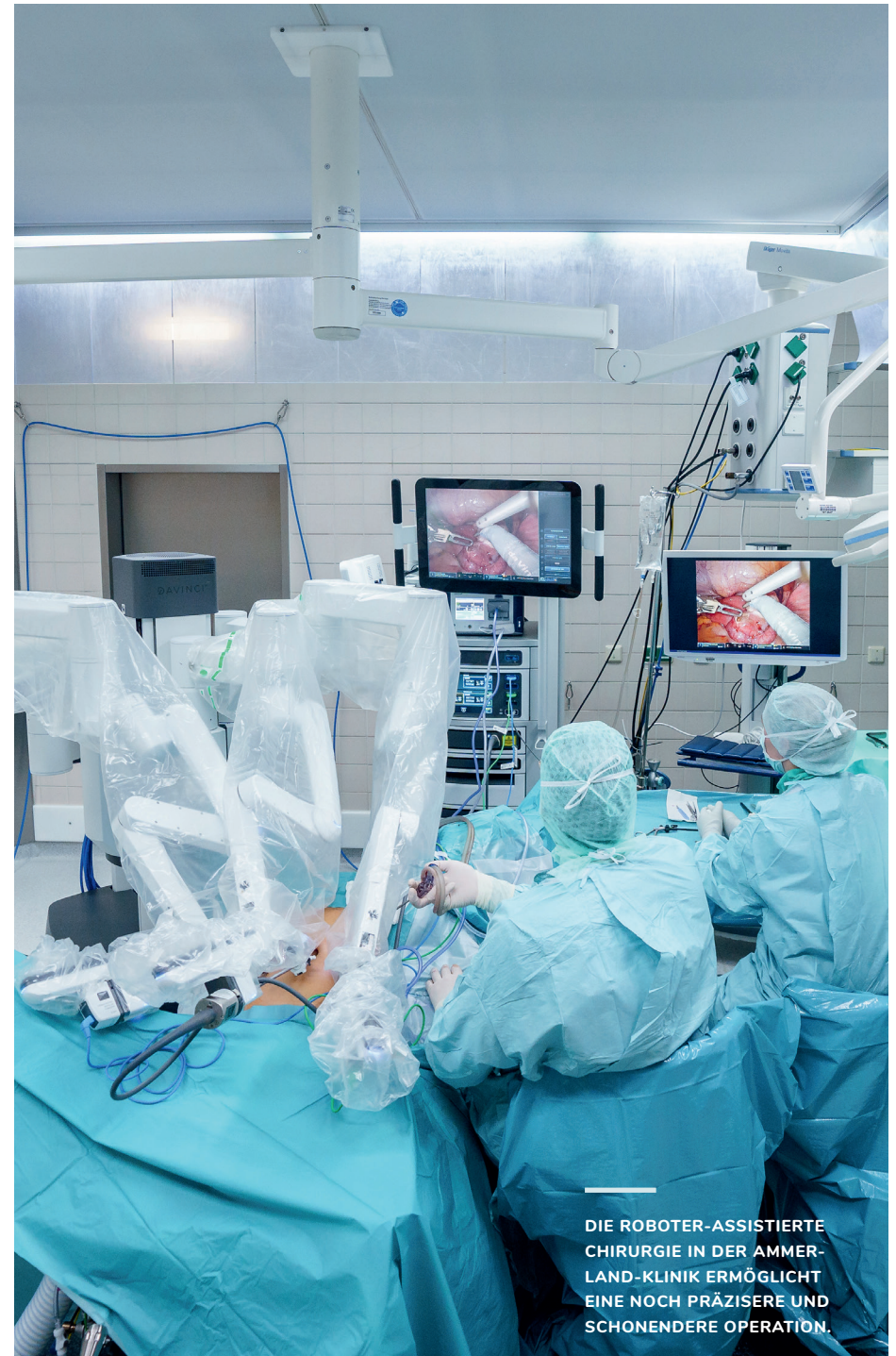
Alles in einem Netzwerk

Kompetent und persönlich steuern wir für Sie die bestmögliche **umfassende Versorgung bei gut- und bösartigen Erkrankungen der Lunge.** Ihr großer Vorteil bei uns: Alle Untersuchungen und Behandlungen erfolgen in

einem Netzwerk. Das bedeutet, dass alle an der Therapie beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten und sich wöchentlich abstimmen.

Der **Kooperationsverbund Nordwest** bietet sämtliche Verfahren der modernen Diagnostik sowie Gefäß- und Lungenchirurgie.

Einige häufig gestellte Fragen zum Thema Lungenkrebs beantworten wir Ihnen bereits an dieser Stelle. Diagnostik und Therapie müssen eng aufeinander abgestimmt sein. Daher kommen auf den folgenden Seiten unterschiedliche Fachrichtungen zu Wort:



Häufige Patientenfragen zum Lungenkrebs

01

Ich habe seit längerem Husten. Ist das Lungenkrebs – an wen kann ich mich wenden?

Bei Verdacht oder bei Symptomen, die Sie an Lungenkrebs denken lassen, sollten Sie immer zuerst zu Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt gehen – auch wenn Sie unter hartnäckigem Husten leiden. Erwähnen Sie alle Auffälligkeiten. Es werden bereits erste Untersuchungen durchgeführt, je nach Verdachtsmomenten eventuell eine Röntgenuntersuchung des Brustkorbes und eine Überweisung an Lungenärztinnen oder -ärzte (Pneumologen) angewiesen. Bestätigt sich der Verdacht, erfolgt von hier eine Überweisung an ein onkologisches Zentrum.

Gemeinsam mit allen nötigen Fachdisziplinen wie Pneumologie, Thoraxchirurgie, Radiologie, Onkologie oder Strahlentherapie wird eine schonende und individuell passende Behandlung bei Lungenkrebs gefunden.



02

Wer entscheidet über meine Behandlung?

Ihre erste Anlaufstelle ist die Pneumologie. Nach dem ersten Gespräch mit einer erfahrenen Fachärztin oder einem Facharzt werden die sogenannten Staging-Untersuchungen eingeleitet. Sind alle Untersuchungen abgeschlossen und die Diagnose ist gesichert, erfolgt eine detaillierte Besprechung Ihrer möglichen Therapie in einer interdisziplinären Tumorkonferenz. Hier treffen sich die Spezialistinnen und

Spezialisten aller an der Krebstherapie beteiligten Disziplinen.

Das Ergebnis der Tumorkonferenz ist eine Behandlungsempfehlung, die als Grundlage für eine gemeinsame Therapieplanung dient. Es folgt ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit Ihrem betreuenden Arzt. Es werden die Erkrankung, die geplante Behandlung und auch weitere unterstützende Maßnahmen eingehend mit Ihnen und Ihren Angehörigen besprochen.

03

Welche Untersuchungen sind sinnvoll und warum?

Besteht bei Ihnen der Verdacht auf Lungenkrebs, leiten wir schnellstmöglich eine Reihe an Untersuchungen in die Wege. Wir gehen dabei hoch standardisiert und sehr gründlich vor, um alle Eventualitäten zu berücksichtigen. Zu den Untersuchungen gehören eine Computertomografie (CT) des Brustkorbes, ein Lungenfunktionstest, eine Lungenspiegelung (Bronchoskopie) mit Gewebeentnahme, eine Magnetresonanztomografie (MRT) des Kopfes, Ultraschalluntersuchung (Sonografie) des Bauches und ein Herzultraschall (Echokardiografie). Zudem wird noch ein sechsminütiger Gehtest mit Messung der Sauerstoffsättigung

sowie in einigen Fällen ein Belastungstest mit Messung der Atemgase (Spiroergometrie) durchgeführt.

Bestätigt sich die Krebsdiagnose und es besteht eine Aussicht auf Heilung erfolgt als Ganzkörperuntersuchung zusätzlich auch eine Positionen-Emissions-Tomografie (PET-CT).

Das Ziel der umfangreichen Untersuchungen ist es, eine genaue Bestimmung des Krebsstadiums anhand der Ausbreitung zu erreichen, das sogenannte TNM-Stadium. Davon hängt unter anderem die weitere Behandlung ab.

04

Werde ich bei Lungenkrebs immer operiert?

Sollte sich der Tumor in einem frühen Stadium befinden, kann und sollte er durch eine Operation entfernt werden. Das Ziel der OP ist es, den Tumor möglichst vollständig zu entfernen. Abhängig von der Größe und Ausbreitung des Tumors kann in sehr seltenen Fällen die Entfernung eines Lungenflügels sinnvoll und akzeptabel sein.

Die Ammerland-Klinik, in welcher Ihre Operation stattfinden wird, hat sich unter anderem auf die robotisch-

assistierte Thorax-Chirurgie (RATS) spezialisiert, auch bekannt als das da-Vinci-System. Das Ziel ist es, die beste, effektivste und schonendste Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Sollte der Krebs bereits weit fortgeschritten sein, kommen lebensverlängernde und beschwerdelindernde Therapieansätze, wie zum Beispiel eine Chemotherapie oder eine medikamentöse Therapie zum Tragen.

05

Kann ich mich auf eine Operation vorbereiten?

Eine gute Vorbereitung hilft Ihnen, die Operation und die Zeit danach gut zu überstehen. Dabei sind verschiedene Punkte zu beachten, die wir Ihnen aber vorab genau erklären. Zum Beispiel kann sich eine Unterbrechung der Rauchgewohnheiten bereits positiv auf Ihr Allgemeinbefinden auswirken. Zudem erlernen Sie bestimmte Atemtechniken, um einer möglichen Lungenentzündung nach der Operation vorbeugen zu können. Weitere wichtige Maßnahmen sind außerdem die psychologische Betreuung oder onkologische Physiotherapie.

06

Wie geht es nach einer Operation für mich weiter?

In den meisten Fällen können Sie Ihren Alltag nach einer Operation bei Lungenkrebs ohne tiefgreifende Einschränkungen wie gewohnt bewältigen. Ob mit oder ohne Operation – ab Diagnosestellung, ganz gleich in welchem Stadium, können Sie mit einer ersten Behandlungsdauer von rund zwei bis drei Monaten rechnen. Dazu gehört nach der Operation je nach Wunsch der Betroffenen eine Rehabilitationsmaßnahme. Der unmittelbare Anschluss einer Chemotherapie nach einer kurzen Erholungszeit kann im Gesamtkonzept sinnvoll sein. Die Nachsorge erfolgt über niedergelassene Kolleginnen und Kollegen der Onkologie, der Pneumologie, der Inneren Medizin oder bei den Hausärztinnen und Hausärzten.



Früherkennung, Diagnose, Untersuchungen und erste Schritte

Lungenkrebs macht im Frühstadium keine Beschwerden, daher wird er meist nur durch Zufall entdeckt, zum Beispiel bei Röntgenuntersuchungen zu anderen Anlässen. Bisher gibt es keine reguläre Früherkennungsuntersuchung. Eine frühe Diagnostik von Lungenkrebs ist jedoch immens wichtig. Denn je früher eine bösartige Erkrankung erkannt wird, umso besser sind die Heilungs- und Überlebenschancen.

Der Ablauf: Vom ersten Verdachtsmoment bis hin zur gesicherten Diagnose

Der erste Verdacht „Lungenkrebs“ ist ausgesprochen. In der Pneumologie unserer Kliniken in Westerstede, Sanderbusch, Leer und Delmenhorst finden Patientinnen und Patienten eine erste kompetente Anlaufstelle. Alle nötigen Termine, Untersuchungen und Therapien werden durch die persönlichen Ansprechpartnerinnen und -partner individuell organisiert.

Ein erstes vertrauensvolles Arztgespräch erfolgt mit einer zuständigen Fachärztin oder einem zuständigen Facharzt, die Sie durch die gesamte Behandlung begleiten.

Was tut der Arzt zur Diagnosestellung?

1. Ihre Krankengeschichte: Die Anamnese

Wie bei jedem Arztbesuch erfolgt als erstes die Anamnese, ein ausführliches Gespräch nach dem Befinden und den Beschwerden. Spezifische Fragen, wie zum Beispiel nach langanhaltendem Husten oder Veränderungen ergeben bereits Aufschlüsse zur möglichen Diagnosestellung.

2. Die körperliche Untersuchung

Nun folgen gezielte körperliche Untersuchungen wie zum Beispiel das **Abtasten der Lymphknoten** und das **Abhören der Lunge**.

3. Technische Untersuchungen

Röntgen: Durch das Röntgen des Brustkorbs können Tumore ab einer Größe von 0,5 cm erkannt werden.

Computertomografie (CT)/Kernspintomografie (MRT)/Positronen-Emissions-Tomografie (PET-CT): Mithilfe des CTs oder des MRTs kann der Körper schichtweise abgebildet werden. Größe und Lage von Tumoren oder auch Metastasen können bestimmt werden. Auch ein PET-CT kann hilfreich sein. Hiermit werden mögliche Metastasen mit kleinen Mengen radioaktiver Stoffe markiert und sichtbar gemacht.

Lungenspiegelung (Bronchoskopie):

Unter Betäubung wird ein dünner Schlauch mit Kamera über die Lufttröhre in die Lunge eingeführt. Mit speziell integrierten Instrumenten können während der Untersuchung Gewebeproben entnommen werden.



WAS IST STAGING?

Der Begriff Tumor-Staging beschreibt die genaue Bestimmung des Krebsstadiums anhand der örtlichen Ausbreitung sowie der Ausbreitung im Körper vor Festlegung und Einleitung einer definitiven Behandlung. Zum Staging der Tumore wird international meist die TNM-Klassifikation verwendet. T steht für Tumorgöße, N steht für Lymphknotenbefall und M für Fern-Metastasen. Bei Lungenkrebs unterteilt man abhängig vom Ergebnis des Tumor-Stagings in vier Stadien. Zur Feststellung werden je nach Einzelfall einige der folgenden Untersuchungen durchgeführt:

- Ultraschall des Brustkorbs (Thoraxsonografie)
- Computertomografie (CT)/Kernspintomografie (MRT)
- Flexible und starre Lungenspiegelung (Bronchoskopie)
- Endobronchialer Ultraschall mit Lymphknotenbiopsie
- Diagnostische und therapeutische Thorakoskopie
- Transösophageale Echo-kardiografie
- Transösophageale Lymphknotenbiopsie
- Minimal-invasive operative Histologiesicherung

Gewebe- und Blutuntersuchungen:

Das Blut wird durch eine Blutentnahme und eine folgende Analyse im Labor nach verdächtigen Markern durchgecheckt. Die Laborwerte geben bereits Auskunft über Ihren Allgemeinzustand und über die Funktion einzelner Organe.

Weiter können Gewebe- und Blutproben analysiert werden, um die genaue Tumorart zu bestimmen.

Lungenkrebs-Formen: nichtkleinzellige und kleinzellige Tumoren

Die feingewebliche (histologische) Einordnung des Tumors spielt bei Lungenkrebs eine wichtige Rolle. Hieraus lassen sich unterschiedliche Therapien ableiten. Die Gewebeproben werden meist bei der Bronchoskopie gewonnen und unter dem Mikroskop im Labor analysiert. Man unterscheidet zwischen:

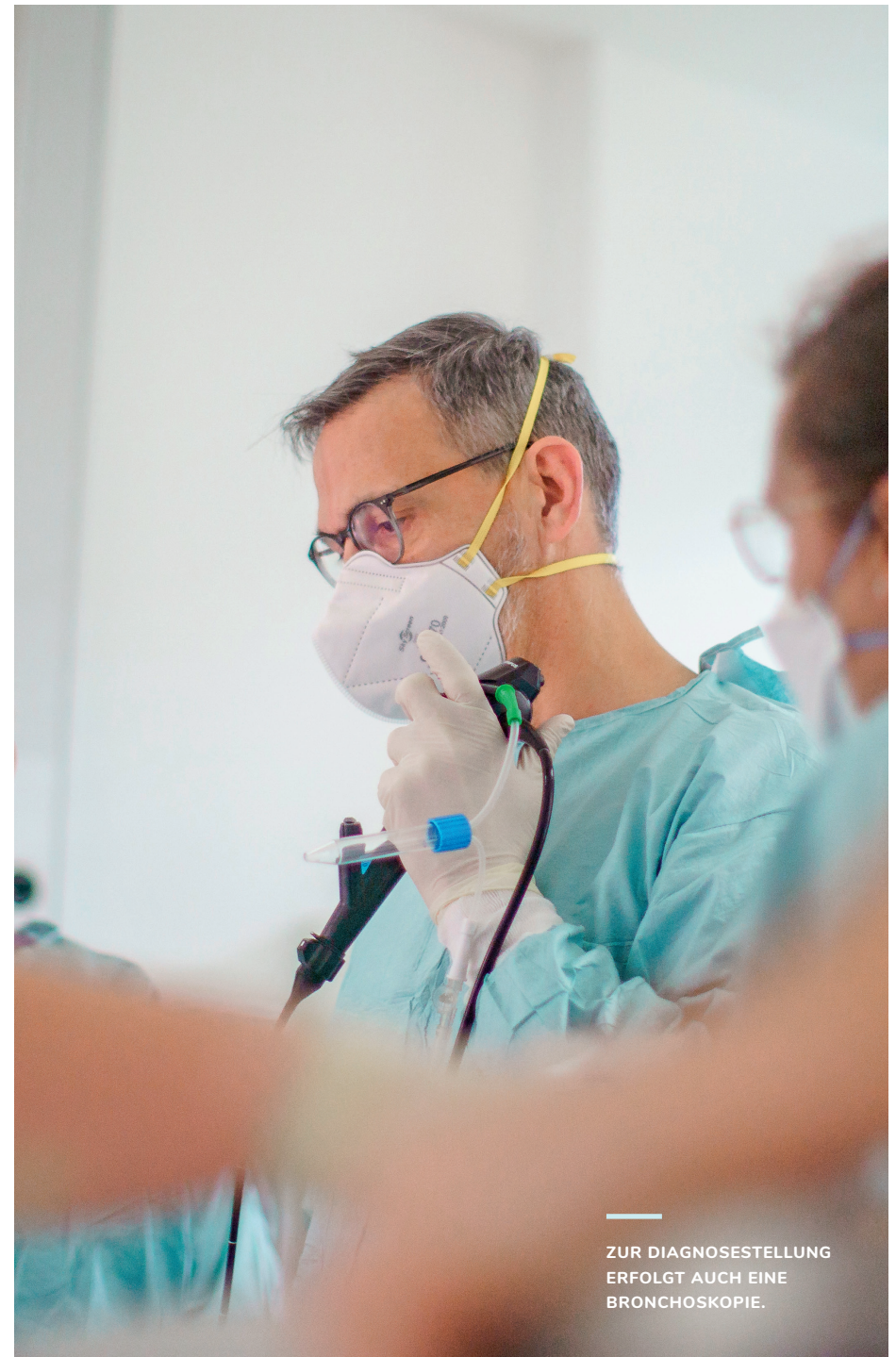
- Nichtkleinzelligen Lungentumoren (NSCLC für non-small cell lung cancer): etwa 80 Prozent aller Lungenkarzinome. Wächst langsamer. Die Behandlung erfolgt mit Operation, Chemo-, Immun- und Strahlentherapie.
- Kleinzelligen Karzinomen (SCLC für small cell lung cancer): etwa 20 Prozent aller Lungenkarzinome.

Sehr aggressiv, wächst schnell und bildet früh Metastasen. Die wichtigste Behandlung ist die Immunchemotherapie. Sehr frühe Stadien (I + II) werden ebenfalls mit einer operativen Therapie kurativ angegangen. Oft jedoch mit Chemotherapie im Wachstum zurückgedrängt.



WICHTIG: ERSTE SCHRITTE NACH DER DIAGNOSE- STELLUNG

Sie können sich sicher sein: Wir lassen Sie nicht allein! Das jeweilige ärztliche Team sowie das Fachpersonal unserer Kliniken im Kooperationsverbund Nordwest begleitet und entlastet Sie in dieser schwierigen Staging-Phase und natürlich darüber hinaus. Sind alle zur Diagnosestellung nötigen Untersuchungen abgeschlossen, setzen wir uns mit Ihnen zu einem weiteren persönlichen Gespräch zusammen und planen gemeinsam die folgende Therapie.



ZUR DIAGNOSESTELLUNG
ERFOLGT AUCH EINE
BRONCHOSKOPIE.

Behandlung & Rehabilitation Therapie



RADIODTHERAPIE (STRAHLEN- THERAPIE)

Das Ziel der Strahlentherapie ist es, die Tumorzellen in der Lunge durch hoch-energetische Strahlung zu schädigen. Die Zellen werden dadurch entweder gezielt und direkt abgetötet oder durch das Zerstören des Erbguts an einer weiteren Zellteilung gehindert. Um nicht auch umliegendes Gewebe zu schädigen, muss die Therapie genau bestimmt werden.



CHEMOTHERAPIE

Durch eine Chemotherapie werden Krebszellen daran gehindert, sich unkontrolliert und schnell zu teilen und zu vermehren. Auch unentdeckte Metastasen können so frühzeitig bekämpft werden. Doch auch viele andere Zellen werden dabei in Mitleidenschaft gezogen, sodass es bei dieser Therapieform zu Nebenwirkungen kommen kann.



KOMBINIERTE STRAHLEN- CHEMOTHERAPIE

Je nach Krankheitsstadium kann die Radiotherapie auch mit der Chemotherapie kombiniert werden:

Bei operablen Tumoren kann die Größe und Ausbreitung des Tumors verringert und die Operation vereinfacht werden. Zudem können Zellen, die durch die OP nicht entfernt werden konnten, vernichtet werden.

Bei nicht operablen Tumoren wird die Radiochemotherapie fast immer eingesetzt. Das Ziel ist es, den Krankheitsverlauf aufzuhalten. Die Lebenserwartung kann dadurch erheblich verbessert werden.



KREBSIMMUNTHERAPIE

Mittlerweile wird nach der kombinierten Strahlenchemotherapie auch der direkte Einsatz von Biologika empfohlen. Diese Krebsimmuntherapie ist nachweislich in der Lage, den Krankheitsfortschritt nach einer Radiochemotherapie zu verzögern.



OPERATION

Kann bei Lungenkrebs operiert werden, ist das Ziel eine vollständige Entfernung des Tumors. Abhängig von der Größe und der Ausbreitung wird entweder das befallene Lungengewebe, ein Lungenlappen oder unter seltenen Umständen ein vollständiger Lungenflügel entfernt. Meist wird die Entfernung eines Lungenlappens angestrebt, um beste Ergebnisse zu erzielen.



EINE OPERATION IST BEI LUNGENKREBS IM FRÜHEN STADIUM DIE THERAPIE DER WAHL.

Behandlung & Rehabilitation

Operation

Wurde der Tumor in einem frühen Stadium der Erkrankung erkannt, sodass eine bestimmte Größe nicht überschritten und noch keine Fernmetastasen gebildet wurden, ist eine Operation das Mittel der Wahl. Das Tumorgewebe sowie befallene Lymphknoten sollen dabei vollständig entfernt werden. Sollte in Ihrem Fall eine Operation in Frage kommen, wird diese durch die erfahrenen Chirurgeninnen und -chirurgen des Lungenzentrums der Ammerland-Klinik durchgeführt.

Minimal-invasive Chirurgie

Eine Operation mit Entfernung des bösartigen Gewebes verbessert die Prognose meist erheblich. In der Ammerland-Klinik arbeiten die Chirurgeninnen und Chirurgen sehr erfolgreich hauptsächlich mit einer minimal-invasiven Operationstechnik (Schlüssellochtechnik).

Das heißt, je nach Lage des Tumors wird das Lungensegment gemeinsam

mit den Lymphknoten über mehrere kleine Schnitte mithilfe von Kameraoptik und speziellen Instrumenten entfernt. Eine solche Operation belastet die Betroffenen meist deutlich weniger als herkömmliche offene Operationen mit einer großen Eröffnung des Brustraums.

Robotisch-assistierte Thorax-Chirurgie

Eine weitere endoskopische Operationsmöglichkeit ist die **robotisch-assistierte Thorax-Chirurgie (RATS)** mit dem da Vinci-System. Durch das dreidimensionale und zehnfach vergrößerte Bild erhalten die Operateure bessere Einblicke in das Operationsgebiet, was wiederum zu einer Optimierung der Thorax-Operation führt.

BESONDERHEIT IM LUNGENZENTRUM WESTERSTEDE: Durch die Qualifikation der Operierenden in der Gefäß- und Thoraxchirurgie können auch raumfordernde Tumore operiert werden, die bereits andere Strukturen oder Gefäße im Brustraum infiltriert haben.



DURCH SPEZIELLE UND
MODERNE OPERATIONS-
TECHNIKEN KÖNNEN BESTE
ERGEBNISSE ERZIELT WERDEN.

Das Leben nach der Therapie: Wie geht es weiter?

Die Krebstherapie ist zunächst abgeschlossen. Für die Patientinnen und Patienten steht nun die Symptomfreiheit und der Erhalt der bestmöglichen Lebensqualität im Fokus.

Die regelmäßige Nachsorge dient dazu:

- einen Rückfall frühzeitig zu erkennen,
- mögliche Funktionsstörungen oder Begleiterkrankungen zu erkennen,
- die Lebensqualität zu halten oder zu verbessern,
- bei Bedarf psychische Unterstützung zu bekommen und
- einen Wiedereinstieg in den Beruf zu schaffen.

Wer führt die Nachsorge durch?

Die Nachsorge erfolgt in der Regel über **niedergelassene Ärztinnen und Ärzte**. Ziel ist immer ein Informationsaustausch zwischen allen beteiligten Behandelnden. Die möglichen Untersuchungen umfassen körperliche Untersuchungen, Blutkontrollen, bildgebende Verfahren und die regel-

mäßige Kontrolle der Lungenfunktion. Der Zeitraum der regelmäßigen Nachsorge ist für mindestens fünf Jahre angesetzt.



WICHTIG: SEELISCHE BELASTUNG UND SOZIALE PROBLEME

Neben der Untersuchung von körperlichen Symptomen ist es auch wichtig, die seelischen Beschwerden anzusprechen. Wir helfen Ihnen bei der Vermittlung zu einem Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen, die auf die Unterstützung von Krebspatientinnen und -patienten und ihre ganz eigenen Probleme spezialisiert sind. Alltag, Familie oder Beruf stellen nach oder mit einer Krebserkrankung eine große Herausforderung dar. Persönliche Einschränkungen, die eigenen Erwartungen oder auch Folgen von zum Beispiel der Strahlen- oder Chemotherapie sind teilweise die größten Problematiken. Doch auch hierfür vermitteln wir konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.

Nach vier bis sechs Wochen findet die Erstvorstellung nach der Operation statt. Weitere Kontrollen sind im ersten Jahr nach drei, sechs und zwölf Monaten vorgesehen. Im zweiten Jahr alle sechs Monate und in den Jahren drei bis fünf erfolgt einmal jährlich ein Kontrolltermin.

WICHTIG: Sollten Beschwerden welcher Art auch immer auftreten, zögern Sie nicht, auch außerhalb der vorgesehenen Termine einen Kontrolltermin zu vereinbaren.

Rehabilitation bei Lungenkrebs

Vieles muss nach einer Krebserkrankung neu gelernt werden. Es gibt daher die Möglichkeit einer gezielten Rehabilitationsmaßnahme. An den Krankenhausaufenthalt kann sich direkt oder zeitnah eine Anschlussrehabilitation oder eine Anschlussheilbehandlung anschließen. Diese dient dazu, **Krankheits- und Therapiefolgen vorzubeugen oder zu mindern**. Auch die Rückkehr in den Beruf kann so deutlich erleichtert werden. Hier erhalten Sie praktische Ratschläge, hilfreiche Tipps, körperliche Maßnahmen und vor allem lernen Sie, dass Sie nicht allein mit Ihren Problemen sind.

Zurück in den Alltag: Selbsthilfegruppen, Beruf und Sport

Nichts ist nach einer Krebstherapie so, wie es vorher war. Das Leben der Betroffenen und der Angehörigen ist auf den Kopf gestellt. Menschen, die Ähnliches durchgemacht haben, verstehen Ihre Probleme wahrscheinlich am besten und können Ihnen zusätzlich mit Rat und Tat zur Seite stehen. Sie können bereits während Ihrer Behandlungszeit Informationen von uns dazu erhalten.

Zwecks Wiedereinstieg in den Beruf, sprechen Sie mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Ihnen stehen, abhängig vom Therapieausgang, mehrere Möglichkeiten zum weiteren Vorgehen zur Verfügung: eine stufenweise Wiedereingliederung, eine Umschulung oder innerbetriebliche Versetzung oder auch eine Erwerbsminderungsrente.

Die körperlichen Aktivitäten sollten Sie an Ihre körperliche Verfassung anpassen. Regelmäßige Bewegung nach und auch während der Therapie kann helfen, Ihr seelisches und körperliches Wohlbefinden zu verbessern.

Auch Atemübungen sollten fester Bestandteil Ihres Alltags werden. Denn die Stärkung Ihrer Lunge und der Brustmuskulatur ist sehr wichtig, besonders nach einer Operation.



Herausgeber:

Ammerland-Klinik GmbH

Lange Straße 38

26655 Westerstede

T 04488 50-0

www.ammerland-klinik.de

Amtsgericht Oldenburg, HRB 120783

Hauptgeschäftsführer: Axel Weber

Medizinischer Geschäftsführer: Dr. Peter Ritter

Konzeption, Gestaltung und Illustrationen: Stockwerk2 GmbH, www.stockwerk2.de · Redaktion: Texterei Hameln, Inga Symann, www.texterei-hameln.de · Statistiken: Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) (S. 4 unten), Robert Koch-Institut | Krebs in Deutschland (S. 4, S. 5, S. 11) · Fotos: Lukas Lehmann | LLPHOTO.DE (S. 1, S. 7, S. 13, S. 14, S. 17, S. 21, S. 23, S. 24, S. 27, S. 29, S. 33), Ammerland-Klinik GmbH (S. 13), Nikolai Wolff, Fotoetage (S. 23, S. 34, S. 39), WT MEDIA | Pascal Warner (S. 13), stock.adobe.com/lioputra (S. 6), stock.adobe.com/nmfotograf (S. 9), stock.adobe.com/VectorMine (S. 31)