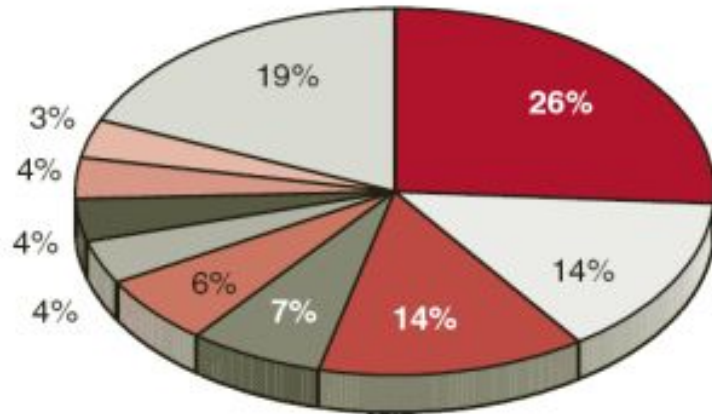


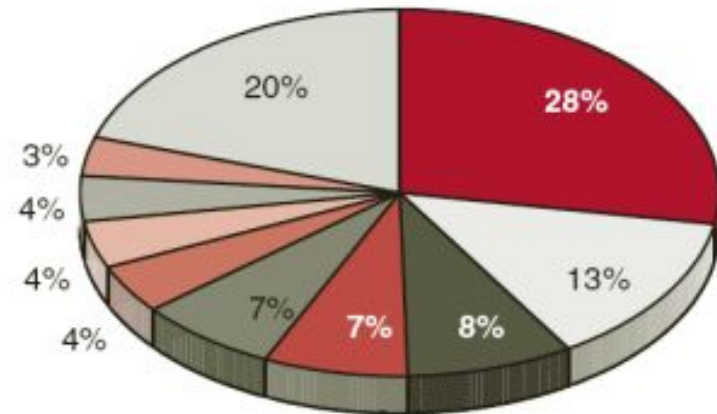
Vorsorge, Frühdiagnostik und moderne Krebsbehandlung - eine Standortbestimmung

Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht (2005)

19.524 Männer = 100%

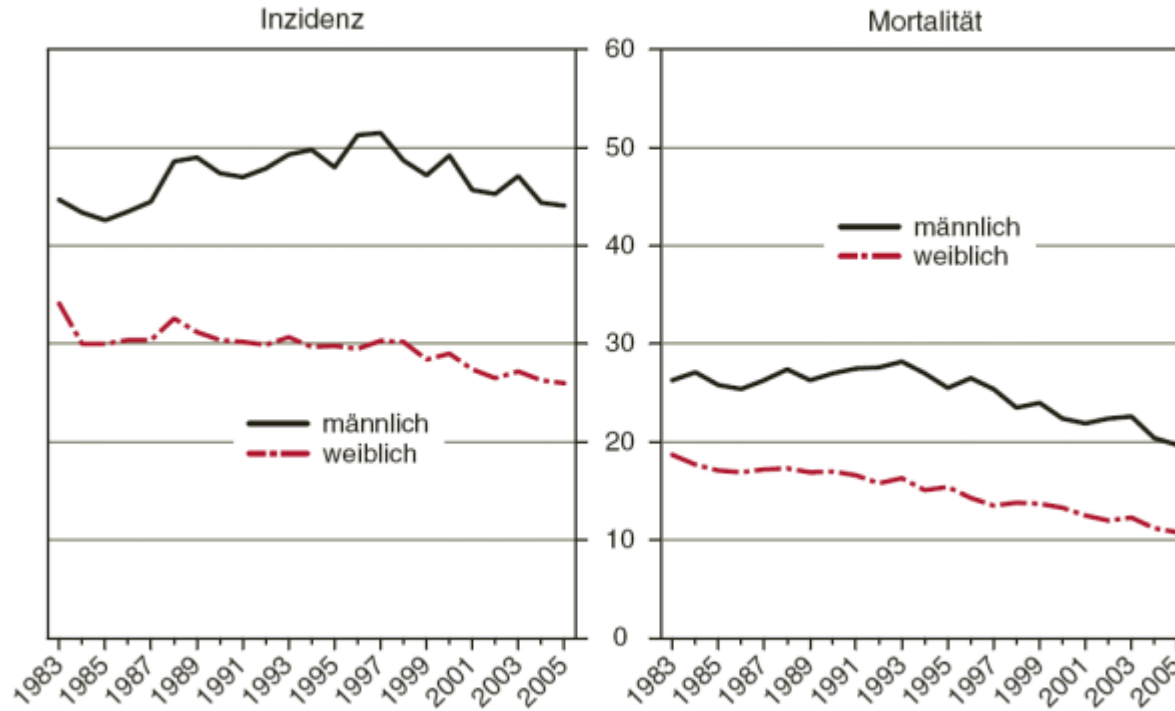


17.430 Frauen = 100%



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 16.09.2008). Erstellt am: 01.10.2008.

Bösartige Neubildungen des Darms im Zeitverlauf
altersstandardisierte Raten auf 100.000 Personen
(WHO-Weltbevölkerung, 2001)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 16.09.2008) und Todesursachenstatistik.
Erstellt am: 01.10.2008.

Erbliche Risikofaktoren

Auch bei völliger Beschwerdefreiheit sollten vor allem die Menschen zur Darmkrebsfrüherkennung gehen, die

- > ein oder mehrere erstgradig verwandte Familienmitglieder haben, bei denen Dickdarm- oder Gebärmutterkrebs vor dem 45. Lebensjahr diagnostiziert wurden (auch junge Menschen!)**
- > ein erstgradig verwandtes Familienmitglied haben, bei dem ein oder mehrere sogenannte Polypen vor dem 40. Lebensjahr diagnostiziert wurden (auch junge Menschen!)**
- > zwei erstgradig verwandte Familienmitglieder haben, die an Darmkrebs oder anderen Krebsarten wie Gebärmutter-, Eierstock-, Magen-, Dünndarm- oder Blasen- und Harnleiterkrebs erkrankt sind**
- > drei verwandte Familienmitglieder haben, die an Darmkrebs oder anderen Krebsarten erkrankt sind**
- > über Jahre an einer entzündlichen Darmerkrankung leiden.**

Individuelle Risikofaktoren

Die Entstehung von Darmkrebs wird außer durch zunehmendes Alter (veränderte Gene auf Grund von Alterungsprozessen) und erbliche Vorbelastung (veränderte Gene durch Vererbung) auch durch individuelle Risikofaktoren beeinflusst. Eine Faustregel besagt, dass diejenigen Menschen ein erhöhtes Risiko tragen, die

- > 50 Jahre sind oder älter
- > viel Fleisch und tierische Fette und wenig Obst, Gemüse und insgesamt zu wenig Ballaststoffe essen
- > wenig auf körperliche Bewegung achten und
- >weniger als zweimal in der Woche für mindestens 30 Minuten Sport treiben
- > stark übergewichtig sind
- > regelmäßig Alkohol trinken

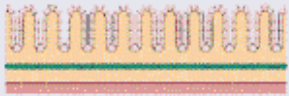
„ALARMSYMPTOME“

- Blut –(und Schleim-) Beimengungen zum Stuhl,
- Schwarzfärbung des Stuhles,
- Gewichtsverlust,
- **ÄNDERUNGEN** der Stuhlgewohnheiten (Form, Farbe, Entleerungsfrequenz).

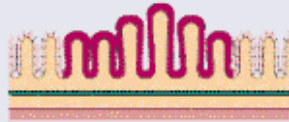
Diese Beschwerden MÜSSEN SOFORT weiter abgeklärt werden, um eine spezifische Entzündung oder eine bösartigen Tumor SICHER AUSZUSCHLIESSEN!!!

Vom Polypen zum Krebs

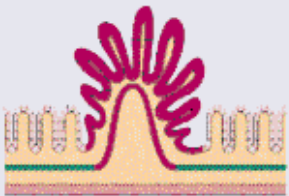
Normale Schleimhaut



Tubuläres Adenom



Adenom mit
schweren Atypien



Adenokarzinom



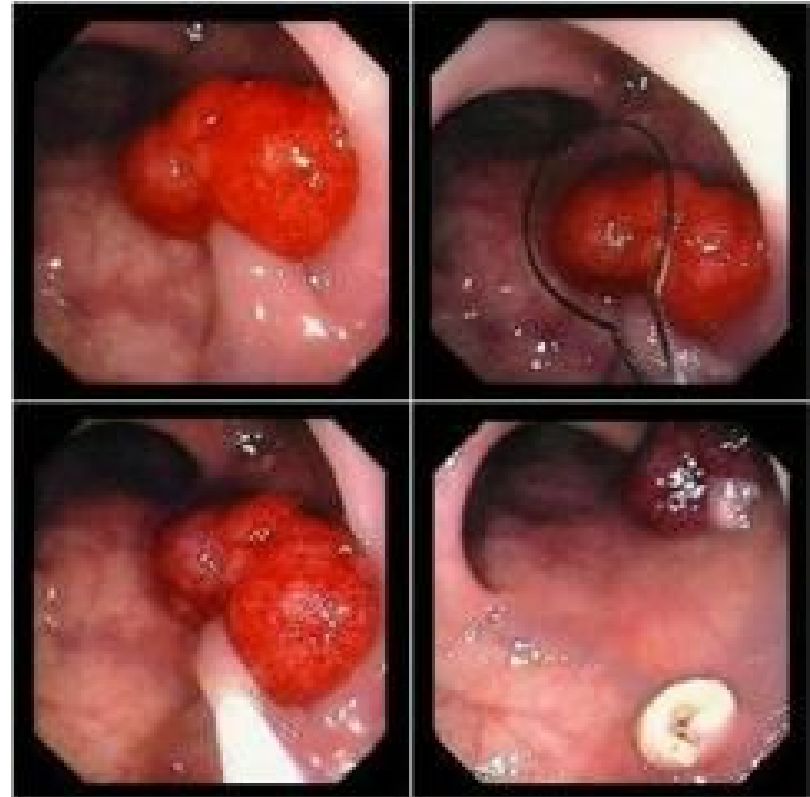
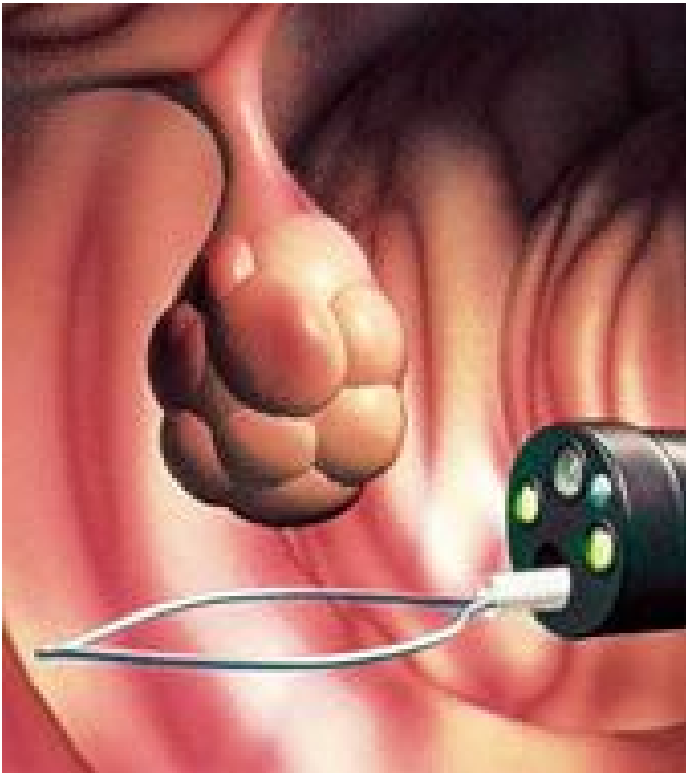
Schleimhautzellen leben nur wenige Tage, werden dann mit dem Stuhl ausgeschieden und erneuert – insgesamt ca. 800kg (!!) im Laufe des gesamten Lebens. **Schäden im Erbmateriale der Zellen –angeboren oder erworben- führen dazu, dass bei dieser raschen Zellerneuerung fehlerhafte Tochterzellen entstehen.**

Vom Polypen zum Krebs



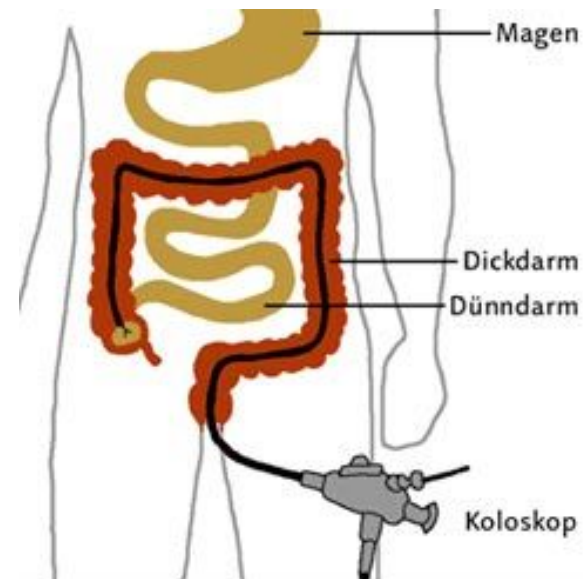
85% aller Krebsgeschwülste im Dickdarm entstehen aus einer Vorstufe, dem Polypen.
Die Entfernung des gutartigen Polypen bei einer Darmspiegelung kann die Krebserkrankung VERHINDERN.

Polypen-Abtragung



Die Polypektomie wird mit einer elektrischen Schlinge durchgeführt und ist
VÖLLIG SCHMERZLOS.

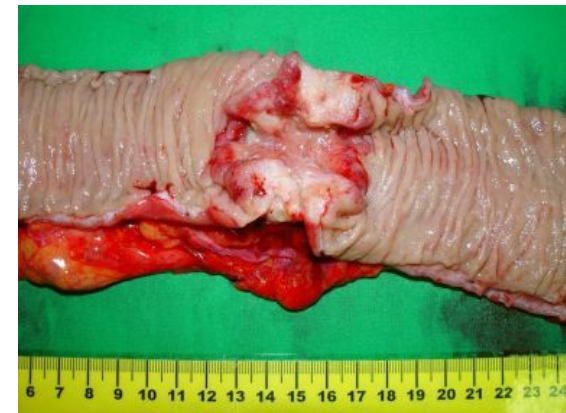
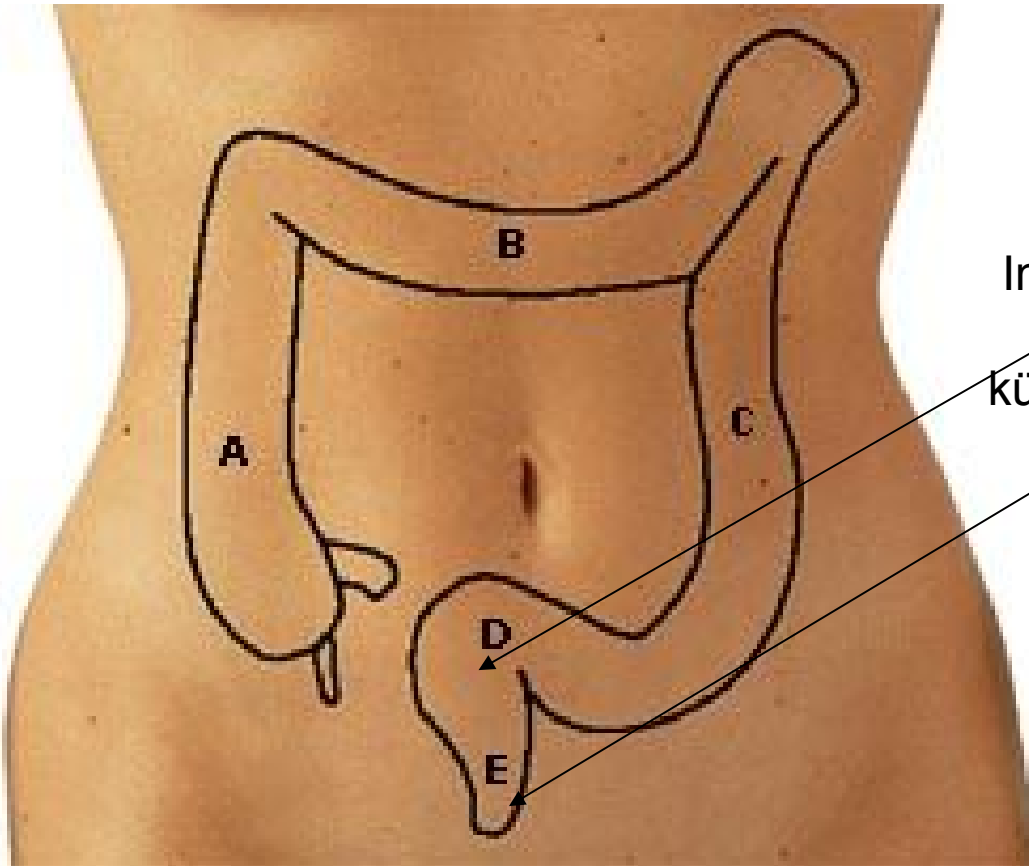
Die Darmspiegelung ist im Vorsorge-Katalog der Krankenkassen enthalten. Sie ist für Männer und Frauen ab dem 50. Lebensjahr KOSTENLOS.



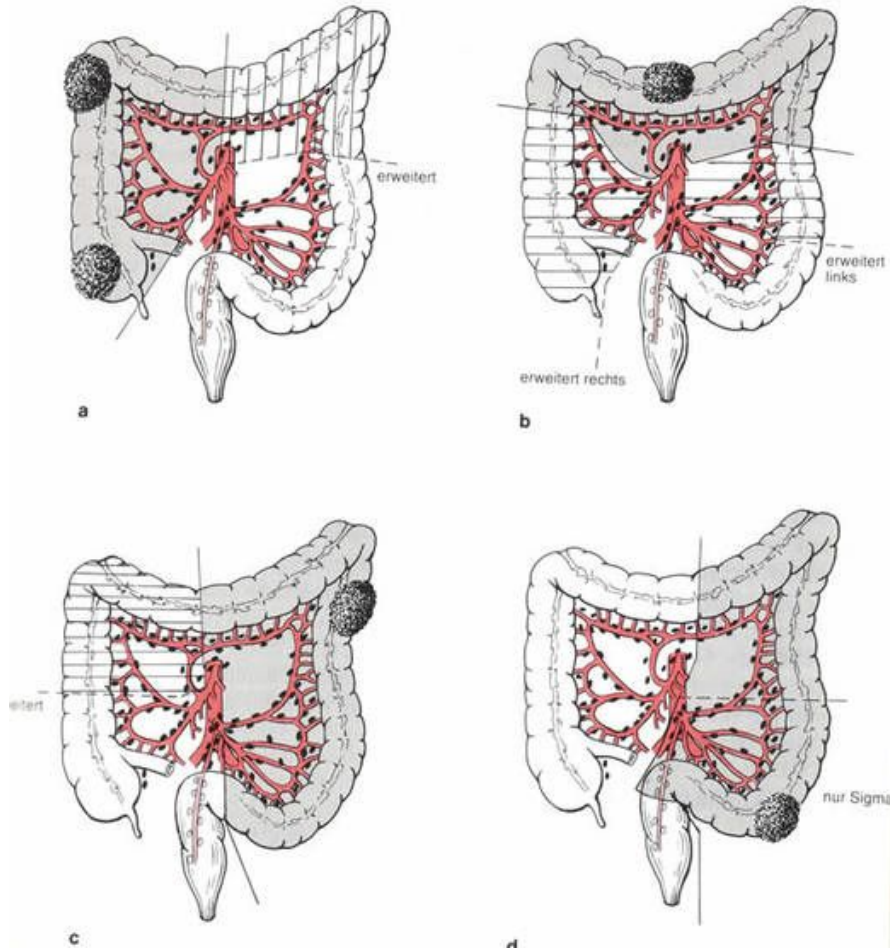
„Seitenausgang“ – ja oder nein?

40% aller Dickdarmkarzinome liegen im Mastdarm, ein Drittel davon so tief, dass der Schließmuskel nicht erhalten werden kann.

In ca. 13 von 100 Patienten muss daher ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.



Dickdarm-Operationen



Mit dem tumortragenden Darmabschnitt müssen auch die Lymphknoten und Blutgefäße, die für diesen Darmanteil „zuständig“ sind, entfernt werden. Alle hier dargestellten Eingriffe gehen **OHNE KÜNSTLICHEN DARMAUSGANG** („Bauchafter“) ab.

Darmchirurgie heute

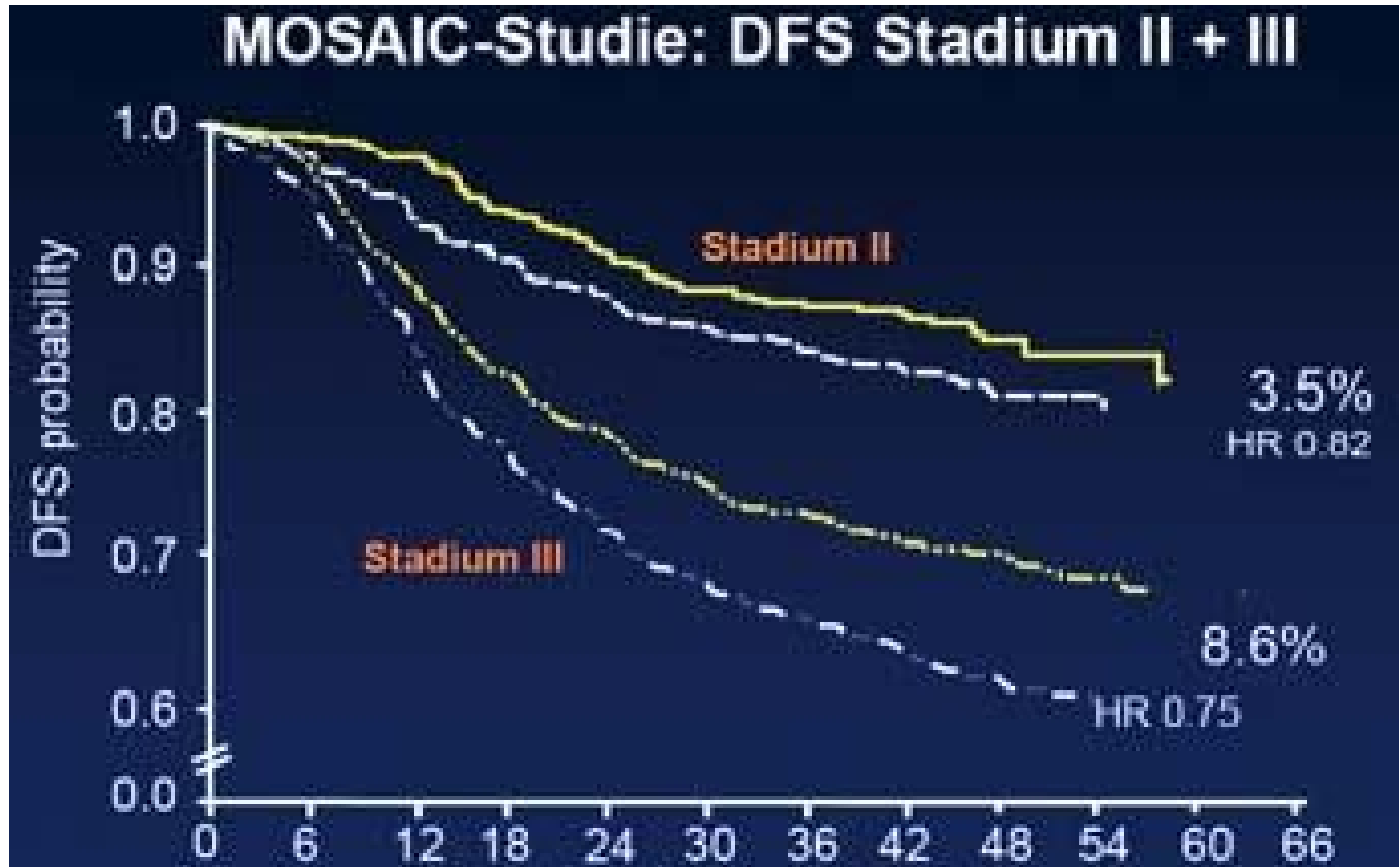


1983: 75% aller Mastdarm-Krebsoperationen endeten mit einem definitiven künstlichen Darmausgang.

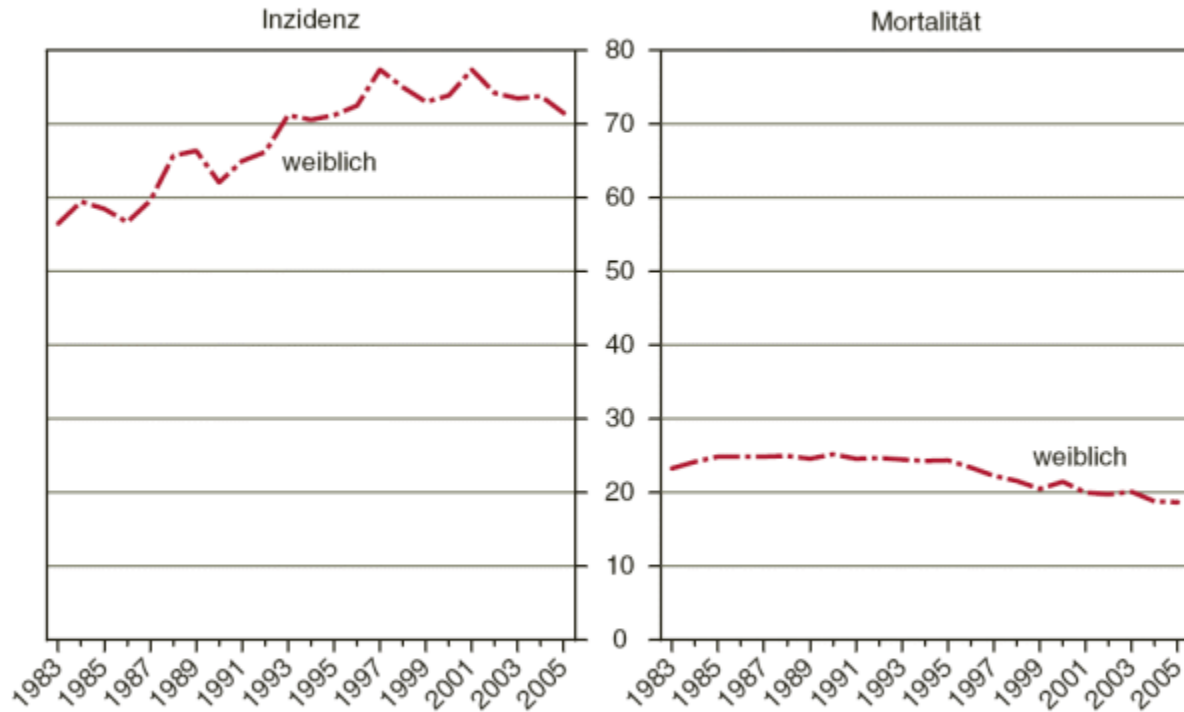


2009: Kontinenzzerhaltung in > 85% der Eingriffe gegeben. In ausgewählten Fällen sogar laparoskopische Operation möglich.

Stadienabh. Überleben bei Dickdarmkrebs unter Chemotherapie



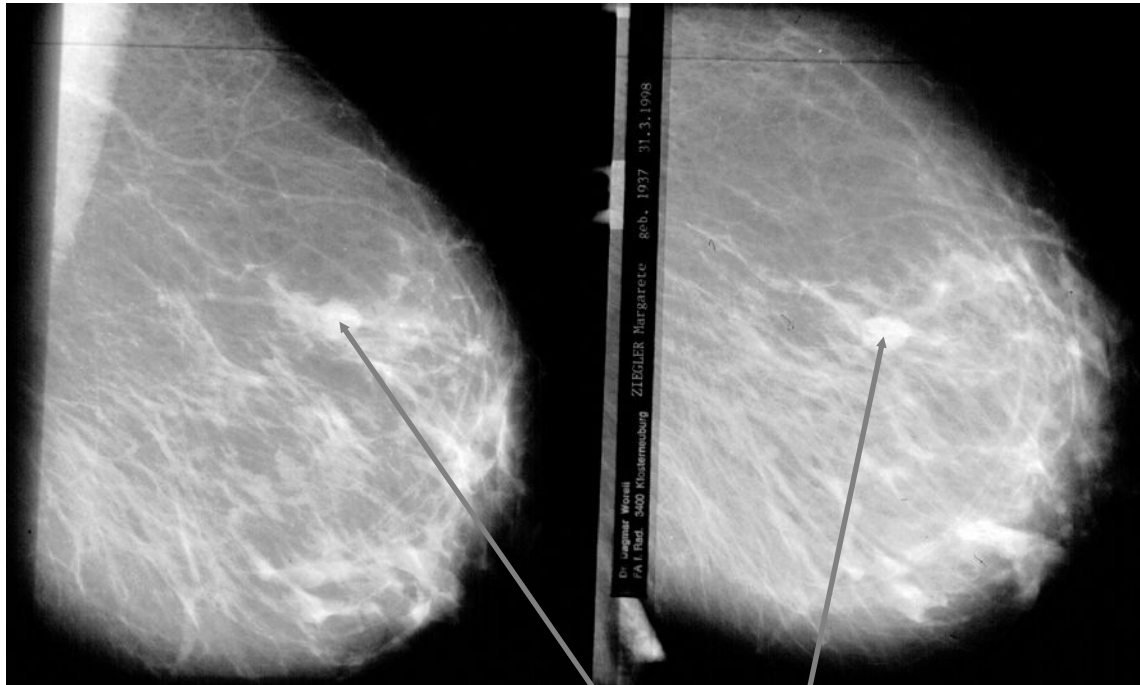
Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust im Zeitverlauf
altersstandardisierte Raten auf 100.000 Personen
(WHO-Weltbevölkerung, 2001)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 16.09.2008) und Todesursachenstatistik.
Erstellt am: 01.10.2008.

Obwohl die Zahl der Brustkrebs-Erkrankungen von 1983 – 2005 um 44% zugenommen hat, ist die Überlebenschance jeder einzelnen Patientin heute um 25% besser als damals.

Unsere Schwierigkeit



**Mammographie
und Ultraschall:
Fibroadenom
(*gutartig*)**

**Histologie:
Karzinom
(*bösartig*)**

Die „Veränderung“

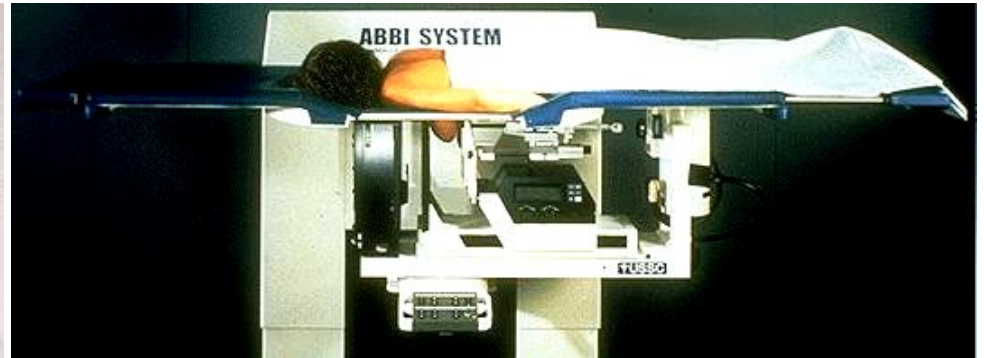
Traurig – aber wahr:

**Der negative Vorhersagewert der Screening
Mammographie erreicht ca. 60%.
Die Mammographie sagt uns also
bei mindestens einer von drei Frauen
nicht die *volle* Wahrheit!!**

1. Leitsatz der Mamma-Onkologie

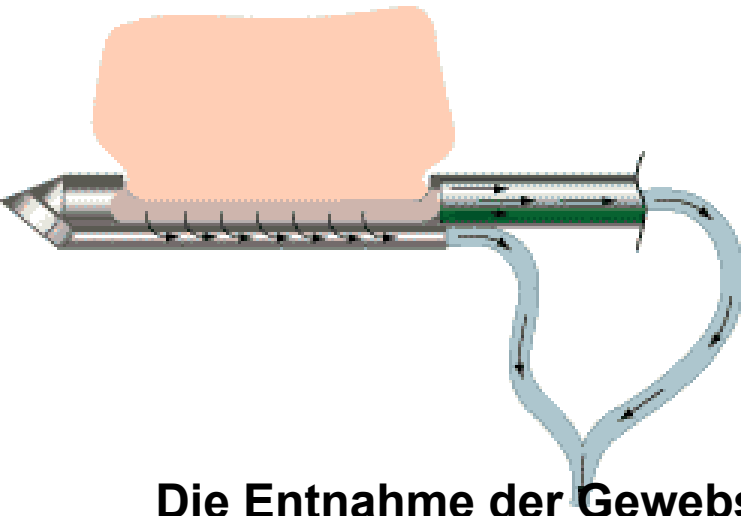
*Jede Veränderung in der Brustdrüse
muss so lange als krebsverdächtig
angesehen werden, bis das Gegenteil
HISTOLOGISCH bewiesen ist!!!*

Die „Biopsie“



Röntgengezielte und computergesteuerte Lokalisation kleinster Tumore auf Bruchteile von Millimetern genau erlaubt schmerzlose Entnahme von Gewebeproben.

Die „Biopsie“



Die Entnahme der Gewebeproben erfolgt in örtlicher Betäubung und ist **SCHMERZLOS**.

2. Leitsatz der Mamma-Onkologie

„ Vor der Therapie kommt die Diagnose!“

**Heutzutage wollen Patientin und Chirurg
VORHER wissen, was wie operiert wird.**

Mammachirurgie heute



1983: 100% „modifiziert radikale Mastektomie“, hohe Rate an Arm-Lymphoedemen.



2008: **Brusterhaltung in 75 – 80%,
Keine Lymphoedeme**

Moderne Brustkrebs-Behandlung

- > Mammographie UND Ultraschall
- > bei besonderen Fragestellungen MRI
- > Biopsie (Histologie, Immunohistochemie)
- > (Neo-adjuvante Chemotherapie zur Tumorverkleinerung)
- > brusterhaltende Operation
- > sofortige Rekonstruktion mit körpereigenem Gewebe.
- > Entnahme des „Wächter-Lymphknoten“ oder Ausräumung der Achsel-Lymphknoten.
- > Nachbestrahlung
- > Anti-Hormonbehandlung oder Chemotherapie

Die Botschaften

- Krebs ist in vielen Fällen heilbar geworden.
Krebs ist längst kein „Todesurteil“mehr!
- Die Heilungschancen sind umso besser, je früher die Diagnose gestellt wird.
- Manche Krebserkrankungen können durch Vorsorge sogar vermieden werden.
Vorsorge rettet Leben!
- In unheilbaren Fällen ist es möglich, das Überleben deutlich zu verlängern und die Lebensqualität zu erhalten. (Auch Diabetes ist nicht heilbar!)
- In Österreich ist man als KrebspatientIn gut aufgehoben.

Unser „Angebot“: Ihr Beitrag zu Ihrer Gesundheit:

- Modernste Techniken für die Vorsorge und Frühdiagnostik.
 - Krebsbehandlung auf dem neuesten Wissensstand und höchstem Niveau.
 - Organisation und Durchführung der Nachbehandlung.
 - Nachsorge, Betreuung nach der Behandlung
- **Vorsorge**
 - **Vorsorge, und wieder**
 - **Vorsorge**