

Kopf-Hals-Krebs – Wie weiter?

Kurzinformation für Patienten und Angehörige



Sehr geehrte Betroffene, sehr geehrte Angehörige

Bösartige Tumoren (Krebs) in der Kopf-Hals-Region bedeuten für die betroffenen Personen und ihre Familien eine grosse Belastung. Die Therapie dieser Tumoren erfordert ein kompetentes und erfahrenes Team. Wir haben daher in unserem Kopf-Hals-Tumorzentrum Abläufe geschaffen, die es ermöglichen, Ihren individuellen Ansprüchen Rechnung zu tragen und eine optimale Abklärung, Diagnosestellung, Therapie und Nachsorge zum Ziel haben. Neben der ambulanten und stationären Versorgung stehen Ihnen viele zusätzliche Therapie- und Unterstützungsangebote zur Verfügung.

Das Kopf-Hals-Tumorzentrum ist Mitglied des Tumorzentrums Bern / University Cancer Center Inselspital Bern (UCI), welches als onkologisches Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft 2016 zertifiziert wurde. Es vereint Experten aus verschiedenen Fachdisziplinen, wie Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie, Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Radio-Onkologie, Medizinische Onkologie, Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie und Psychoonkologie, die interdisziplinär und gemeinsam mit den Betroffenen die geeignete Behandlung festlegen. Die angebotenen Therapien entsprechen den neusten internationalen Standards und werden auf jede/-n Patientin/-en persönlich angepasst. Die Therapie soll nicht nur den Krebs behandeln, sondern es wird auch ein besonderes Augenmerk auf die Lebensqualität der Betroffenen gelegt.

Diese Broschüre vermittelt Ihnen die Grundlagen zum Verständnis Ihrer Krebserkrankung und erklärt die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, die Sie hier in unserem zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum erhalten können. Sie kann natürlich nicht das persönliche Gespräch mit Ihrem Arzt ersetzen, Ihnen aber einen Überblick über das Thema „Kopf-Hals-Krebs – Wie weiter?“ verschaffen.

Auf der Seite 23 dieser Broschüre finden Sie ausserdem Kontaktadressen, die Ihnen den Zugang zum Kopf-Hals-Zentrum und den einzelnen Fachrichtungen erleichtern sollen.

Ich wünsche Ihnen alles Gute auf Ihrem Therapieweg.

PD Dr. med. Roland Giger
Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums





Inhalt

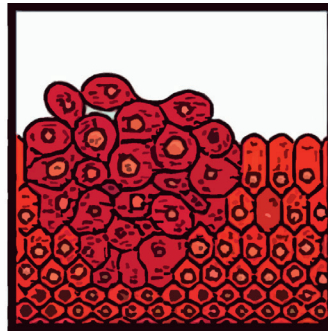
Begrüßung	3
Was ist und wie entsteht Krebs?	6
Was sind Kopf-Hals-Tumore?	6
Was sind die Risikofaktoren?	8
Alarmzeichen, bei welchen Sie einen Arzt aufsuchen sollten	8
Wie wird ein Kopf-Hals-Krebs diagnostiziert?	9
Primäre Abklärungen – Endoskopie und Biopsie	9
Bildgebung	9
Tumorklassifizierung	10
Wie sieht die Behandlung aus?	11
Spezialisten im Tumorboard	11
Behandlungsmöglichkeiten	12
Chirurgische Therapie und deren neuen Therapiemethoden	12
Strahlentherapie (Radiotherapie) und deren neuen Therapiemethoden	14
Chemotherapie (Systemtherapie) und deren Neuheiten	16
Wenn der Krebs nicht mehr heilbar ist – Palliative Behandlung	17
Begleitangebote	18
Psychoonkologie	18
Seelsorge	19
Ernährungsberatung	19
Interprofessioneller ambulanter Vorabklärungstag bei komplexen Operationen und multidisziplinäres präoperatives Board	20
Pflege	20
Phoniatrie, Logopädie und Physiotherapie	21
Sozial- und Austrittsberatung	21
Multidisziplinäre Betreuung und Nachsorge	22
Forschung am Kopf-Hals-Tumorzentrum	22
Kontaktadressen	23
Weitere Hilfe und Informationen?	23
Impressum	24

Was ist und wie entsteht Krebs?

Die Organe und Gewebe des Körpers sind aus sogenannten Zellen aufgebaut. Diese können sich teilen und im Falle einer Schädigung selbst reparieren. Gerät dieser Ablauf jedoch ausser Kontrolle und eine Zelle teilt sich unkontrolliert weiter, entsteht eine Ansammlung von beschädigten Zellen, welche auch Tumor genannt wird. Man unterscheidet dabei zwischen gutartigen oder bösartigen (Krebs, Karzinom) Tumoren. Der Unterschied zwischen gutartigen und bösartigen Tumoren ist, dass bösartige Tumore in das benachbarte Gewebe eindringen und durch die Blut- oder Lymphgefässe weiter in den Körper streuen (Metastasierung) und sogenannte Ableger bilden können.



Normale Zellen



Tumorzellen

Was sind Kopf-Hals-Tumore?

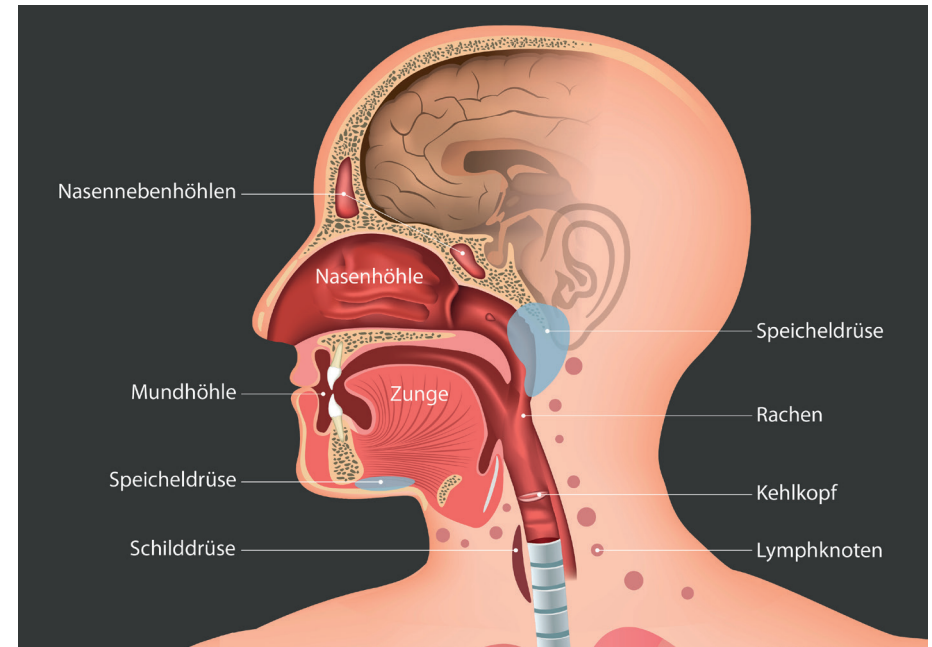
Wenn man von bösartigen Tumoren in der Kopf-Hals-Region spricht, sind damit viele verschiedene Krebsarten gemeint.

Kopf-Hals-Krebs kann in folgenden Regionen auftreten:

- Mundhöhle, Zunge und Lippen
- Rachen (Nasopharynx, Oropharynx, Hypopharynx)
- Kehlkopf

Seltener können auch folgende Organe befallen sein:

- Nasen- und Nasennebenhöhlen
- Halslymphknoten
- Speicheldrüsen
- Schilddrüse
- Haut



Ein wichtiges Krebsmerkmal ist auch das Aussehen des Gewebes unter dem Mikroskop (Histologie), welches von einem Pathologen beurteilt wird. In 9 von 10 Fällen handelt es sich um ein Plattenepithelkarzinom, einen Schleimhautkrebs. In der Schweiz gibt es ca. 1400 neue Fälle pro Jahr. Beim Mann ist es die 5. häufigste und bei der Frau die 11. häufigste Krebsart. Andere bösartige Tumoren können sich in Speicheldrüsen, Schilddrüse, Knochen, Muskulatur, Fettgewebe, Haut und Lymphknoten entwickeln.



Pathologe mit Mikroskop

Was sind die Risikofaktoren?

Untersuchungen haben gezeigt, dass gewisse Lebensgewohnheiten für die Entstehung von Krebs im Kopf-Hals-Bereich verantwortlich sein können. Hauptrisikofaktoren von Krebs im Kopf-Hals-Bereich sind:

- regelmässiges Rauchen
- regelmässiges Trinken von Alkohol
- Infektion durch humane Papillomaviren (HPV) über oralen Geschlechtsverkehr

Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass bei 3 von 4 Patienten der Kopf-Hals-Krebs durch regelmässigen Genuss von Tabak und Alkohol entsteht.

Weitere Risikofaktoren sind:

- chronische Schleimhautverletzungen aufgrund scharfer Zahn- oder Prothesenränder
- schlechte Mundhygiene



Alarmzeichen, bei welchen Sie einen Arzt aufsuchen sollten

Welche Beschwerden ein Tumor verursacht, hängt von der Krebslokalisation ab. Häufige Zeichen und Symptome sind:

- Geschwür im Mund
- rote oder weisse Stellen im Mund und Rachen
- Schluckbeschwerden oder Schmerzen beim Kauen oder Schlucken
- blutiger Speichel und Auswurf
- Stimmveränderungen (z.B. Heiserkeit)
- einseitige Hals- oder Ohrenschmerzen
- Schwellung / Knoten im Gesicht, Mund oder Hals
- einseitig verstopfte Nase oder Nasenbluten
- Schmerzen oder dumpfes Gefühl im Gesicht oder Oberkiefer



Frühkarzinom der Zunge



Zungenkarzinom

Wenn diese Beschwerden länger als 2-3 Wochen bestehen, sollte eine Untersuchung beim Hausarzt, Zahnarzt oder Hals-Nasen-Ohren Spezialisten erfolgen.

Wie wird ein Kopf-Hals-Krebs diagnostiziert?

Die diagnostischen Schritte haben das Ziel, den Verdacht auf Krebs zu bestätigen oder auszuschliessen.

Primäre Abklärungen – Endoskopie und Biopsie

- klinische und endoskopische Untersuchung von Nase, Nasenrachen, tieferen Rachenabschnitten, Kehlkopf, Weichgewebe resp. Lymphknoten am Hals, Speicheldrüsen, Schilddrüse und Haut



Panendoskopie



Nasen-, Rachen- und Kehlkopfendoskopie

Hierbei können verdächtige Veränderungen entdeckt werden. Diese Untersuchung ist vor allem wichtig bei der Tumorerkennung und auch im Rahmen der Tumornachsorge. Verdächtige Befunde der Schleimhaut oder Weichteile erfordern weitere Abklärungen:

- Gewebeprobeentnahmen in lokaler Betäubung
- Untersuchung, Spiegelung und Probeentnahmen von Mund- und Nasenhöhle, Rachen, Kehlkopf, Luft- und Speiseröhre (Panendoskopie) in Vollnarkose
- Feinnadelpunktionen ultraschall-gesteuert der Speicheldrüsen, Schilddrüse und Lymphknoten

Diese Gewebeprobe werden zur mikroskopischen Beurteilung (gut-/böartig, Tumorart) in unsere Pathologie eingeschickt. Die obengenannte Panendoskopie wird in Vollnarkose durchgeführt und dient auch der Beurteilung der Tumorausdehnung und einer allfälligen Erkennung eines weiteren bösartigen Tumors im Mund-Rachen-Raum und in den oberen Luft- und Speisewegen. Die hierbei erhaltenen Erkenntnisse sind im weiteren Verlauf bei der Therapieentscheidung von grosser Bedeutung.

Nach der Panendoskopie und der Analyse der Gewebeprobe erfolgt dann die Besprechung der Resultate und die Planung der eventuell noch benötigten Zusatzabklärungen, wie zBsp. die Bildgebung.

Bildgebung

Für eine genauere Abschätzung der Tumorausdehnung und -ausbreitung ist es notwendig, entsprechende Bildgebungen von der Kopf-Hals-Region, den Lungen und dem Oberbauch durchzuführen. Hierzu zählen neben einem Ultraschall der Halsregion vor allem die Magnetresonanztomographie (MRI) oder die Computertomographie (CT). Die beiden letzteren Verfahren ermöglichen durch hochauflösende Schichtbilddarstellung die Beurteilung der Tumorausdehnung in die Nachbarregionen, die Halslymphknoten und in die weiter entfernten Organe (Ableger/Metastasen). Bei fortgeschrittenen Tumoren mit klinisch sichtbarem Halslymphknoten-Befall lassen wir eine Positronen-Emissions-Tomographie (PET-CT) durchführen, welche uns dank radioaktiv markierten Substanzen (zBsp.: Zucker), zusätzliche Informationen über die Position, Grösse, Aktivität und Ausbreitung der Erkrankung gibt. Diese Bildgebungen sind unverzichtbar bei der Therapieentscheidung und -planung. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Radiologie und der Nuklearmedizin können wir eine hohe patientenorientierte Qualität gewährleisten.



Mundinspektion



Computertomographie



Ultraschall

Tumorklassifizierung

Für die Erarbeitung einer individuellen Therapiestrategie muss eine Tumor-Stadieneinteilung erfolgen. Die Spezialisten nennen dies auch „Staging“. Die Einteilung erfolgt mit Hilfe der international gültigen TNM-Klassifikation. „T“ beschreibt die Primärtumorgrosse, „N“ die Grösse, Anzahl, Ausdehnung und Lage der betroffenen Halslymphknoten und „M“ gibt an, ob Ableger im übrigen Körper vorliegen. Diese erfolgt gestützt auf die gewonnenen Resultate aus Endoskopie und bildgebenden Verfahren.

Anhand des Stadiums und den Individualdaten des Patienten werden die Spezialisten eine entsprechende Therapie empfehlen. Diese Stadieneinteilung unterstützt auch die Abschätzung der Heilungschance.



Untersuchung am Tumorboard



Besprechung am Tumorboard

Wie sieht die Behandlung aus?

Spezialisten am Tumorboard

Wenn alle Informationen mit oben genannten Mitteln zusammengetragen wurden, findet die Vorstellung des Patienten am interdisziplinären (mehrere Fachrichtungen umfassend) Tumorboard statt. Tumorausmass sowie Nebenerkrankungen und die psychische Verfassung werden bei der Therapie mitberücksichtigt, da sie alle einen Einfluss auf die Heilungschance haben.

Das interdisziplinäre Tumorboard besteht aus folgenden Fachrichtungen: Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie, Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Radioonkologie, medizinische Onkologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie und Psychoonkologie. Hier werden alle wichtigen Punkte zur Sprache gebracht und diskutiert. Sowohl die medizinischen Fakten als auch die Meinung und der Wunsch des Patienten werden bei der Therapieentscheidung berücksichtigt. Alle obengenannten Fachrichtungen sind im Inselspital, Universitätsspital Bern, vorhanden und arbeiten auch ausserhalb des Tumorboards eng miteinander zusammen.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung von Kopf-Hals-Krebs soll die Erkrankung dauerhaft heilen oder den Tumor zumindest „in Schach halten“. Wenn der Krebs nicht behandelt wird, breitet er sich aus, streut im Körper und führt früher oder später zum Tod. Im Vordergrund steht die individuell angepasste Therapie für den jeweiligen Patienten möglichst unter Erhalt des betroffenen Organs und dessen Funktion. Kopf-Hals-Tumorpatienten sollten in einem Zentrumsspital, welches auf die Behandlung solcher Krebserkrankungen spezialisiert ist, betreut und therapiert werden.

Für die Therapie von bösartigen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich stehen in der Regel chirurgische Verfahren, die Strahlentherapie oder die medikamentöse Systemtherapie (Chemotherapie) zur Verfügung. Dabei werden die einzelnen Behandlungsformen je nach Tumorstadium alleine oder in Kombination angewendet.

Chirurgische Therapie und deren neuen Therapiemethoden

Die Chirurgie bösartiger Tumore im Kopf-Hals-Bereich basiert auf einer vollständigen Tumorentfernung einschliesslich vorhandener Halslymphknotenmetastasen. Je nach Tumorgrosse, Befall von Lymphknoten und weiteren histologischen Risikofaktoren muss anschliessend eine Bestrahlung angeschlossen werden. Wenig fortgeschrittene Tumore können teilweise endoskopisch durch den Mund unter dem Mikroskop und mit Hilfe von Lasertechnik funktionserhaltend operiert werden. Im fortgeschrittenen Stadium muss von aussen („offen“) operiert werden. Neben der Entfernung des Tumors sollte Ziel eines jeden primären Therapiekonzeptes der Organ- und Funktionserhalt bzw. deren Wiederherstellung nach beendeter Behandlung sein. Durch Wiederherstellungs-Verfahren (Rekonstruktion mit Hilfe von Eigengewebe-Transplantaten) lassen sich grössere Gewebedefekte mit funktioneller Einschränkung nach ausgedehnter Tumorentfernung rekonstruieren. Modernste chirurgische Verfahren wie zBsp. die 3D-Operationsplanung im Rahmen der Wiederherstellungschirurgie bei Knochendefekten stehen uns dabei zur Verfügung. Solche Eingriffe werden in enger Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen für Hals-, Nasen- und Ohren, Kopf- und Halschirurgie, Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und plastischen, rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie durchgeführt.

Die Chirurgie von Kopf-Hals-Tumoren hat sich in den letzten Jahren verändert und stetig weiter entwickelt. Mit neuen minimalinvasiven und auch rekonstruktiven Operationsverfahren möchten wir fortschrittliche Techniken in der Tumorbehandlung etablieren, um somit die Risiken von Funktionsverschlechterung oder sogar –verlust zu minimieren. Dabei steht das Ziel der Erhaltung der Organfunktionen sowie der Verkürzung der Therapie- und Heilungsphase im Vordergrund.

Transorale mikroskopische Laserchirurgie:

Bei dieser Technik erfolgt die Entfernung eines Tumors mithilfe eines Lasers durch den Mund. Der Tumor wird zur Schonung des Nachbargewebes unter dem Mikroskop operiert. Die Vorteile dieser Technik sind geringe Komplikationsrate und sehr kurze Rehabilitationsphase mit sehr gutem Funktionserhalt und gleicher Heilungschance wie bei herkömmlichen Methoden.



Während der Laserchirurgie

Nach der Laserchirurgie

3D-Operationsplanung bei knöchernen Rekonstruktionen:

Wenn bei einer Operation Anteile des Unterkiefers oder Oberkiefers entfernt werden müssen, wird zur Rekonstruktion des Defekts häufig körpereigener Ersatzknochen verwendet, zum Beispiel vom Wadenbein. Um das Kauen, Schlucken und Sprechen bestmöglich zu erhalten und den kosmetischen Ansprüchen zu genügen, muss die Rekonstruktion sehr genau sein. Deshalb führen wir bereits vor der Operation eine virtuelle, 3-dimensionale Planung der Rekonstruktion durch. Basierend auf der Bildgebung können dabei exakte Schablonen erstellt werden, welche die Operation wesentlich vereinfachen.



3D-Operationsplanung

Strahlentherapie (Radiotherapie) und deren neuen Therapiemethoden

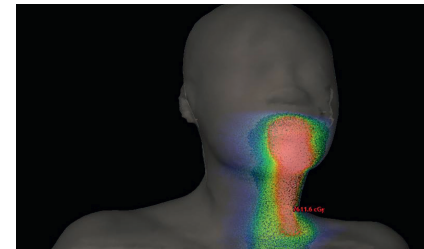
Tumorzellen vermehren sich unkontrolliert und schnell. Weil sie so schnell wachsen, reagieren sie viel empfindlicher auf Strahlung als gesunde Zellen. Durch die Strahlen werden Tumorzellen gehindert, sich weiterhin zu vermehren. So kann der Tumor nicht mehr weiter wachsen und die Tumorzellen sterben ab. Zur Bestrahlung werden unterschiedliche Strahlenarten eingesetzt, überwiegend aber Photonen. Sie sind unsichtbar und geruchlos.

Die Strahlentherapie ist ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren. Sie wird nach einer Operation oder auch alleinig zum Organ- und Funktionserhalt (zBsp.: Kehlkopf → Sprechen, Schlucken, Atmen), resp. in Kombination mit einer Chemotherapie angewendet. Die tägliche Gesamtbehandlung einschliesslich der Lagerungskontrolle dauert durchschnittlich 10 Minuten. Eine Therapieserie für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren dauert in der Regel ca. 6 - 7 Wochen mit täglichen Bestrahlungen von Montag bis Freitag. Durch regelmässige ärztliche Visiten unserer Patienten werden Nebenwirkungen engmaschig erfasst und behandelt. Im Bedarfsfall ist eine stationäre Aufnahme zur Optimierung der Begleittherapie und Fortführung der Bestrahlung möglich.

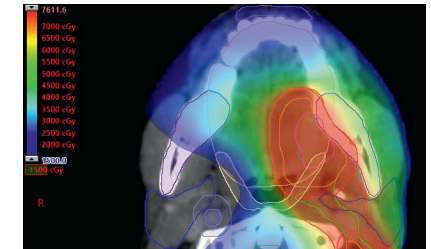
Die Strahlentherapie des Universitätsspitals, Inselspital Bern, verfügt über modernste Technologien, die eine sehr präzise Behandlung mit Schonung von gesundem Nachbargewebe ermöglichen, was zu geringeren Spätfolgen wie zBsp. Speichelflussverminderung mit Mundtrockenheit und diffusem Verhärten von Weichgewebe in der bestrahlten Region führt.

IMRT und VMAT:

Die IMRT (intensitätsmodulierte Radiotherapie) und VMAT (volumetrisch modulierte Arc-Therapie) stellen eine Weiterentwicklung der 3D-konformierenden Strahlentherapie dar. Zusätzlich zur Einstrahlrichtung und Form kann die Intensität der Strahlen optimiert (moduliert) werden. Dies erfordert neben der komplexen technischen Realisierung auch eine aufwändige Bestrahlungsplanung. Der Medizin-Physiker errechnet mit Hilfe einer komplexen Planungs-Software gemäss den Angaben des Arztes über die Zieldosis im Tumorbereich und Toleranzdosis am Normalgewebe die optimale Intensitätsmodulation der einzelnen Strahlen. Dies ermöglicht eine weitere Verbesserung des Schutzes normaler Gewebe und Organe. Zudem erlaubt es diese Technik auch, die Strahlendosis im Tumor zu erhöhen, um eine bessere Heilungschance zu erreichen.



VMAT Plan 3-Dimensional



VMAT Plan 2-Dimensional



Bestrahlung in der Radioonkologie

Brachytherapie:

Im Gegensatz zur üblichen Strahlentherapie, bei der die Strahlung von aussen in den Patienten eindringt, kann Gewebe durch geeignete Techniken auch von innen direkt bestrahlt werden. Die Technik wird Brachytherapie genannt, weil die Strahlen aus kurzer Distanz zum Ziel kommen (griechisch «brachy» = kurz). Eine Brachytherapie wird mit radioaktiven Quellen durchgeführt und braucht je nach Ort des Tumors unterschiedliche Methoden zur richtigen Platzierung verschiedener Applikatoren (Moulagen, Sonden, Röhrchen) in denen die radioaktive Quelle den Krankheitsherd erreicht. Bei der am meisten gebrauchten Form der Brachytherapie, der sogenannten HDR-Brachytherapie, verlässt die radioaktive Quelle den Körper unmittelbar nach der Behandlung wieder, so dass keine Radioaktivität im Gewebe zurückbleibt.



Bestrahlung mit der Brachytherapie

Stereotaktische Radiotherapie:

Die CyberKnife®-Technologie besteht aus einem robotergesteuerten Linearbeschleuniger mit integrierter Bildführung, einem Tumor-Ortungssystem. Das CyberKnife ist das einzige nicht invasive, robotergesteuerte radiochirurgische System für die submillimeter genaue Bestrahlung von Tumoren an beliebigen Stellen des Körpers. Das Zusammenspiel dieser Technologien ermöglicht eine Bestrahlung aus über tausend verschiedenen Winkeln. Dadurch können Tumore in sehr sensiblen Körperbereichen unter maximaler Schonung des umliegenden, gesunden Gewebes mit grösserer Sicherheit bestrahlt werden. Neu verfügt das CyberKnife®-Gerät auch über einen hochauflösenden, sich der Tumorform anpassenden Multileaf-Kollimator, mit welchem nun auch grössere Tumore rasch und hochpräzise bestrahlt werden können.



CyberKnife®, robotergesteuertes radiochirurgisches System

Chemotherapie (Systemtherapie) und deren Neuheiten

Die medikamentöse Systemtherapie findet vor allem in Kombination mit der Strahlentherapie Anwendung. Die verwendeten Medikamente greifen die Tumorzellen selbst an und machen sie zudem empfindlicher für die Strahlentherapie. Eingesetzt werden in erster Linie die Wirkstoffe Cisplatin oder Carboplatin, 5-FU (5-Fluorouracil) und/oder Taxane. Eine alleinige Chemotherapie kommt nur zur Anwendung, wenn eine vollständige Tumorheilung nicht mehr erreicht werden kann, beispielsweise wenn der Tumor bereits Ableger ausserhalb des Kopf-Hals-Bereichs gemacht hat. Man nennt dies dann palliative Chemotherapie. Damit hofft man das Fortschreiten der Tumorerkrankung zu verhindern und die damit verbundenen Symptome zu lindern.

Zielgerichtete Medikamente:

Eine neue Gruppe von Medikamenten, sogenannte zielgerichtete Medikamente wird seit einigen Jahren mit Erfolg angewendet. Diese Medikamente nutzen im Gegensatz zu Chemotherapeutika spezielle Eigenschaften von Tumorzellen, um diese gezielt anzugreifen. Zur Behandlung der Kopf-Hals-Tumoren ist der Antikörper Cetuximab in Ergänzung zur Strahlentherapie oder Chemotherapie zugelassen. Es wurde aufgezeigt, dass eine Kombinationsbehandlung mit der Strahlentherapie die Überlebenszeit der Patienten im Vergleich zur alleinigen Strahlentherapie erheblich verlängert.



Wenn der Krebs nicht mehr heilbar ist – Palliative Behandlung

Wenn die Krebserkrankung bei Diagnose bereits ein Ausmass erreicht hat, welches nicht komplett heilbar ist, wird die Situation als palliativ bezeichnet. Dies ist häufiger der Fall bei Wiederauftreten eines bereits therapierten Tumors (Rezidiv) oder wenn bereits Ableger im Körper (Fernmetastasierung) bestehen. In dieser Situation versucht man, den Tumor möglichst lange unter Kontrolle zu halten. Dies kann je nachdem durch eine Operation, Strahlentherapie oder medikamentöse Therapie erfolgen.

Eine Operation oder Bestrahlung können bei Fernmetastasen eingesetzt werden, die lokal begrenzt sind und der/dem Patientin/-en Beschwerden bereiten. Einzelmetastasen in der Leber, Lunge oder auch im Knochen können so angegangen werden.

Die Art und Dauer der medikamentösen Tumorthherapie wird in Abhängigkeit des Allgemeinzustands der/dem Patientin/-en und des Ansprechens des Tumors auf das Medikament durchgeführt. Laufend kommen zudem neue medikamentöse Therapiestrategien zum Einsatz, welche im Rahmen von Studien durchgeführt werden.

In einer palliativen Situation ist neben den oben genannten Therapiemöglichkeiten eine Leidensminderung und Begleitung der/des Patientin/-en das Hauptziel. Dies sollte stets ein ganzheitlicher Ansatz sein, der die physischen, psychosozialen, emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten und deren Angehörigen beinhaltet und respektiert.

Das Universitätsspital, Inselspital Bern, besitzt ein spezialisiertes Zentrum für palliative Behandlung. Dieses steht vor allem Menschen mit komplexen und instabilen Krankheitssituationen zur Verfügung. Basierend auf langjährigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelt diese Einheit ihre Angebote im Sinne des bestmöglichen Nutzens für betroffene Menschen stetig weiter.



Begleitangebote

Psychoonkologie

Die psychoonkologische Betreuung von Patientinnen/-en und deren Angehörigen wird bei uns in allen Phasen des Krankheitsverlaufs angeboten, vom Diagnosezeitpunkt bis zur Sterbebegleitung. Angehörige werden nach Bedarf auch nach dem Tode der/des Patientin/-en weiter begleitet.

Zu den Zielen und Aufgaben der Betreuung gehört insbesondere die Hilfe der Krankheitsverarbeitung für Krebspatienten und Angehörige durch die Unterstützung beim Leben mit Einschränkungen und Belastungen, beim Zurechtfinden mit veränderten Lebensaufgaben, bei der Auseinandersetzung mit Wertvorstellungen und existentiellen Fragen, bei der Entwicklung und Stärkung persönlicher Bewältigungsstrategien und Ressourcen, bei der Wiedererlangung der emotionalen Balance, Sicherheit und Orientierung und bei der Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität. Zudem schliesst die Betreuung das Vorbeugen, Erkennen und Behandeln von psychosozialen Folgeproblemen bei/beim Patientin/-en und den Angehörigen, sowie dem Behandlungsteam mit ein. Ein zusätzliches Angebot für Patienten und Angehörige besteht in der Unterstützung bei Arztgesprächen und Gesprächen mit schwierigem Inhalt. Des Weiteren gehören zu den Aufgaben der Psychoonkologie die Organisation der Weiterbetreuung durch Kooperation mit andern ambulanten und stationären Leistungsanbietern.

Die Betreuung umfasst bedarfsgerechte beratende und psychotherapeutische Interventionen, welche auf einem patientenzentrierten, ressourcenorientierten Ansatz beruhen und eine unterstützende Ausrichtung haben. Dazu gehören: Psychoedukation, Entspannungsverfahren, Stressbewältigung, Psychodiagnostik,

psychotherapeutische Einzel-, Gruppen-, Familien- und Paargespräche, Krisenintervention, unterstützende Begleitung. Das Betreuungsangebot besteht sowohl prä- wie auch posttherapeutisch und sowohl im stationären wie auch im ambulanten Setting.



Arztgespräch



Gruppenintervention

Seelsorge

Die Seelsorge ist ein spezialisierter spitalinterner Dienst. Ihre Aufgabe ist die seelisch-geistige und religiös-spirituelle Unterstützung bei Erkrankung, Unfall und Sterben, insbesondere in Krisensituationen und bei Sinn- und Identitätsfragen. Sie leistet Hilfe bei Entscheidungsunsicherheit, Wert- und Gewissenskonflikten, zBsp. umstrittene Weiterführung von Behandlungen, Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung und Wunsch nach Patientenverfügung/Willensklärung. Sie steht Patientinnen und den Patienten und ihren Angehörigen aller religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen zur Verfügung und arbeitet interprofessionell.

Ernährungsberatung

Das klinische Ernährungsteam berät und betreut Patienten und ihre Angehörigen bezüglich der Ernährung im Spital und/oder für zuhause. Dieses Team setzt sich aus Ernährungsmedizinerinnen, Ernährungsberatern, Pflegefachpersonen und Apothekern zusammen. Der Schwerpunkt liegt in der Prävention, Erkennung und Behandlung der Mangelernährung, was bei Kopf-Hals-Tumorpatienten mit häufigen Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme tumor- und therapiebedingt, ein grosses Alltagsproblem darstellt. Zugewiesene Patientinnen/-en können grundsätzlich prä- und poststationär, stationär oder nur ambulant betreut werden.

Das Ernährungsteam pflegt intern eine enge Zusammenarbeit mit den Pflege- und den Ärzteteams sowie mit der Gastronomie des Inselspitals, extern mit den Hausärzten und den Homecare- und den Spitex-Organisationen. Je nach Situation, Fachgebiet und Wohnort werden Patientinnen/-en wohnortsnah an Ernährungsberater/-innen weitervermittelt.

Interprofessioneller ambulanter Vorabklärungstag bei komplexen Operationen und multidisziplinäres präoperatives Board

Ausgedehnte Operationen mit rekonstruktiven Eingriffen können - zumindest vorübergehend - zu schwerwiegenden Einschränkungen führen. Diese können das äussere Erscheinungsbild, Atmung, Schluck- und Sprechfähigkeit betreffen. In diesen Fällen wird den Betroffenen ein Vorabklärungstag angeboten, an dem ein interprofessionelles und interdisziplinäres Team, zusammengesetzt aus Ärzten, Pflege, Psychoonkologie, Phoniatrie/Logopädie und Sozialberatung den Patientinnen/-en und Angehörigen den Eingriff, die Risiken und Folgen detailliert erklären und auch die längerfristig notwendigen Massnahmen erläutern.

Dieses Angebot zielt darauf ab, mit einer ganzheitlich optimalen Aufklärung die Ungewissheiten, Ängste und Belastungen durch die bevorstehende Behandlung und deren Folgen zu verringern und zu lindern.

Pflege

Nach dem Spitalaufenthalt werden die Patientinnen/-en durch ein erfahrenes Pflegeteam auf der Poliklinik für Hals, Nasen und Ohren ambulant in pflegerischen Fragen betreut. Die zuständigen Pflegefachpersonen besprechen mit Ihnen den Wundheilungsverlauf, die Ernährung und den Umgang mit Hilfsmitteln (Trachealkanülen etc.), welche angepasst und abgegeben werden.

Pflegesprechstunde mit Pflegefachpersonen mit erweiterter Ausbildung:

Für betroffene Patientinnen/-en und Angehörige bieten wir gleichzeitig zur ärztlichen Tumorsprechstunde eine Pflegesprechstunde an. Mit oder ohne Voranmeldung erhalten Sie individuelle Beratung und Unterstützung bei pflegerischen Problemen und zur Bewältigung der neuen Herausforderungen im Alltag. Die Sprechstunde wird in einer ruhigen Atmosphäre durch Pflegefachpersonen mit erweiterter Ausbildung und vertiefter Pflegepraxis geführt.



Phoniatrie, Logopädie und Physiotherapie

Sich verständlich, erfolgreich und stimmig mitteilen zu können und durch den Mund zu essen, um so am sozialen Leben teilzunehmen, ist scheinbar selbstverständlich. Wie wichtig das ist, wird oft erst bewusst, wenn es nicht mehr reibungslos funktioniert. Einschränkungen der lautsprachlichen Kommunikation und des Schluckens können die Folge einer Tumorerkrankung und deren Behandlung, wie bspw. Chirurgie oder Bestrahlung, im Kopf-Hals-Bereich sein.

In der Abteilung für Phoniatrie und Logopädie steht ein interprofessionelles Team zur Verfügung, das auf die Untersuchung, Beratung und Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen spezialisiert ist.

In ähnlichem Rahmen steht uns auch das Team des Instituts für Physiotherapie zur Verfügung und bietet neben der Schlucktherapie auch Hilfe zur Verbesserung von Atmung, Bewegung, Lymphstauung im Gewebe und Schmerzen an.

Sozial- und Austrittsberatung

Die Spitalsozialberatung unterstützt den Genesungsprozess und die gesellschaftliche Integration der Patientinnen/-en mit ganzheitlicher Sicht auf die Determinanten der Gesundheit.

Das professionelle Beratungsangebot umfasst psychosoziale, rechtliche, finanzielle und Sozialversicherungs-Fragen sowie die Weitervermittlung an externe Sozialdienste und Beratungsstellen - Beratung bei Problemen und Fragen während des Spitalaufenthalts (Klärung der Kostenträger von Spitalaufenthalt oder stationärer Nachbehandlung), Beratung und Organisation bei der Vorbereitung und Planung des Spitalaustritts (Rehabilitationen, Erholungskuren, Heimanmeldungen und Information zu finanziellen Konsequenzen), Beratung bei Fragen zu Sozialversicherungsansprüchen (Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Taggeldversicherung, Arbeitslosenversicherung), Beratung bei der Planung und Vermittlung von Nachbetreuungs- oder Entlastungsdiensten (Haushalt, Mahlzeiten, Transporte) und Beratung und Aufzeigen von Lösungsansätzen bei Fragen, die sich in der Bewältigung des täglichen Lebens durch die Krankheit ergeben und/oder bei finanziellen Schwierigkeiten.

Es wird eine lösungsorientierte Zusammenarbeit mit dem Ziel einer positiven Veränderung angestrebt; dies immer mit der Absicht der Bewahrung oder Verbesserung von Lebensqualität trotz Krankheit, Mutterschaft oder Unfall.

Multidisziplinäre Betreuung und Nachsorge

Betreuung, Rehabilitation und Nachsorge sind wesentliche Bestandteile der Tumorerkrankung. Wenn die eigentliche Behandlungsphase der Krebserkrankung – also Operation und/oder Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie – geschafft ist, beginnt die Phase der Tumornachsorge, welche für mindestens 10 Jahre durchgeführt wird.

Diese hat zur Aufgabe rechtzeitig zu erkennen, wenn die Krankheit wieder auftritt (Rezidiv), therapiebedingte Begleit- oder Folgeerkrankungen festzustellen und zu behandeln, Hilfe bei Tabak- und Alkoholentwöhnung zu leisten und beratend bei körperlichen, seelischen und sozialen Problemen beizustehen und Verbesserungen zu erreichen.

Die/der Patientin/Patient wird gemäss einem vorgegebenen Nachsorgeplan engmaschig nachkontrolliert und betreut, wobei in regelmässigen Abständen ärztliche Untersuchungen und Bildgebungen erfolgen. Bei Bedarf werden die oben genannten therapiebegleitenden Einheiten hinzugezogen. Die Organisation einer Nachsorge ausserhalb des Inselspitals in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und dem wohnortsnahen Hals-Nasen-Ohren Arzt wird angestrebt. Das Ziel ist es, die Lebensqualität der/des Patientin/-en zu erhalten und wenn möglich zu verbessern.



Forschung am Kopf-Hals-Tumorzentrum

Das Kopf-Hals-Tumorzentrum und seine universitären Partnerkliniken setzen sich nicht nur für eine bestmögliche Behandlung einer/-es jeden Patientin/-en ein. Wir sind auch bestrebt, durch unsere Forschung wertvolle Ergebnisse zum besseren Verständnis von Krebs und zur stetigen Verbesserung der Krebstherapie beizutragen. Genauere Informationen über laufende Studien können Sie auf unserer Kopf-Hals-Tumorzentrums Webseite unter www.kopf-hals-tumorzentrum.insel.ch/de/lehre-und-forschung/unser-einsatz-fuer-forschung-und-lehre erfahren.

Kontaktadressen

Kopf-Hals-Tumorzentrum

Tel.: +41 31 632 33 43

E-Mail: orl-tumorboard@insel.ch

Internetseite: www.kopf-hals-tumorzentrum.insel.ch

Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie

Tel.: +41 31 632 29 41

E-Mail: hno-poliklinik@insel.ch

Internetseite: www.hno.insel.ch

Universitätsklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Tel.: +41 31 632 33 16

E-Mail: skgklinik@insel.ch

Internetseite: www.skg.insel.ch

Universitätsklinik für Radio-Onkologie

Tel.: +41 31 632 26 32

E-Mail: radio-onkologie@insel.ch

Internetseite: www.radioonkologie.insel.ch

Universitätsklinik für Medizinische Onkologie

Tel.: +41 31 632 41 14

E-Mail: onkologie@insel.ch

Internetseite: www.onkologie.insel.ch

Universitätsspital Bern, Inselspital, Freiburgstrasse, CH-3010 Bern, Schweiz

Weitere Hilfe oder Informationen?

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40, Postfach, 3001 Bern

Tel.: 0800 11 88 11

E-Mail: helpline@krebbsliga.ch

Internetseite: www.krebbsliga.ch

Selbsthilfeorganisation der Kehlkopfoperierten (kko) Schweiz

Internetseite: www.kehlkopfooperierte.ch



Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
(HNO), Kopf- und Halschirurgie

Impressum

Redaktor & Verantwortlicher für den Inhalt:

PD Dr. Roland Giger
Leiter Kopf-Hals-Tumorzentrum
Universitätsspital Bern
Freiburgstrasse
Inselspital
CH-3010 Bern



KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Kopf-Hals-Tumor Zentrum**