

FOKUS

TUMORZENTRUM

WINTERTHUR

**Engagierte Zusammenarbeit zum Wohl
der Patientinnen und Patienten**



Was ist Krebs?

Seite 4

Vor der Therapie

Seite 6

**Diagnose Krebs –
was nun?**

Seite 10

**Tumorzentrum
Winterthur**

Seite 16

Glossar

Seite 18

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Angehörige

Bei Ihnen oder einem Angehörigen wurde die Diagnose Krebs gestellt. Eine Diagnose, die das Leben von einem Moment auf den andern auf den Kopf stellt und Angst macht. Im Tumorzentrum Winterthur haben wir ein Team zusammengestellt, das von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge für Sie da ist. Unseren Fachspezialistinnen und Fachspezialisten ist es ein grosses Anliegen, Ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen Wege und Lösungen zu finden. Mit Fragen und Unsicherheiten dürfen Sie sich in jeder Phase der Erkrankung vertrauensvoll an uns wenden. Das Behandlungsteam steht Ihnen zur Seite – fachlich und menschlich.



PD Dr. med. Dr. phil. Christian Britschgi

Leiter Tumorzentrum Winterthur

Leiter Chefarzt Medizinische Onkologie

Was ist Krebs?

Die drei wichtigsten Merkmale von Krebs sind: *Infiltration, Destruktion und Metastasierung.*

Erklärungen zu den *kursiv* gesetzten Fachbegriffen finden Sie im Glossar auf Seite 18/19.

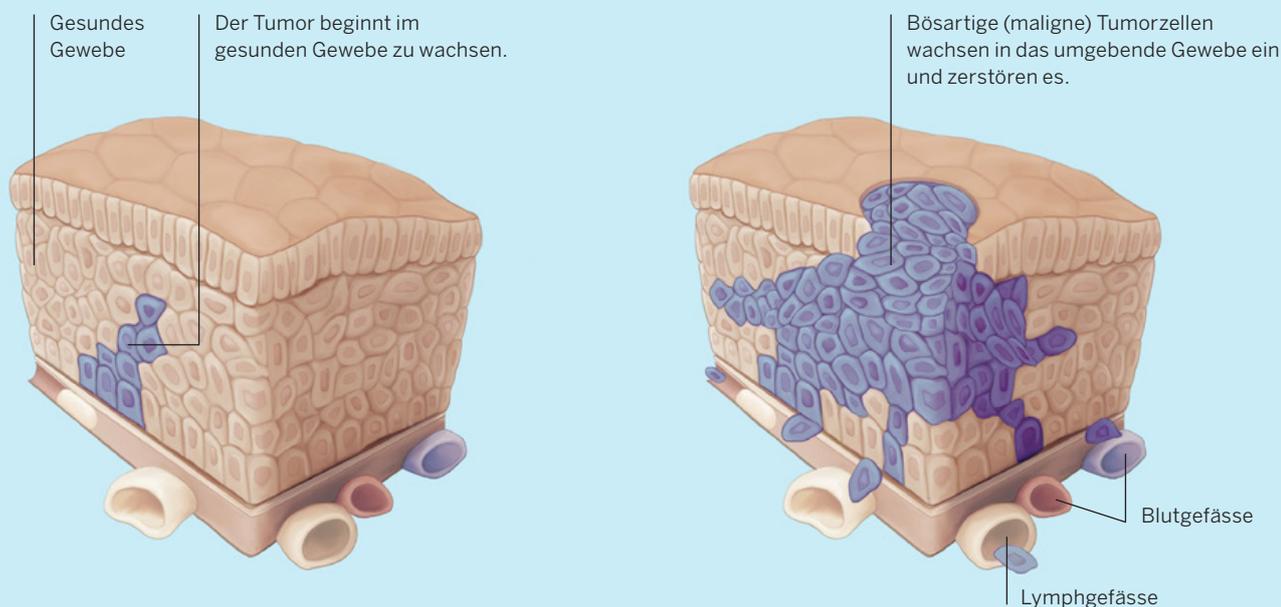
Der menschliche Körper besteht aus Billionen von Zellen. Jede Zelle hat eine spezifische Aufgabe und trägt dazu bei, dass der Körper alle seine Funktionen erfüllen kann. Alte oder nicht mehr einwandfrei funktionierende Zellen werden durch neue ersetzt. Zellabbau und Zellwachstum sind dabei im Gleichgewicht. Bei einem *Tumor* ist dieses Gleichgewicht gestört – es kommt zu unkontrolliertem Wachstum von einzelnen Zellen. Bei Darmtumoren vermehren sich zum Beispiel Zellen der Darmschleimhaut unkontrolliert, bei Lungentumoren Zellen des Lungengewebes. Bestimmt haben Sie schon die Begriffe «gutartiger» und «bösaertiger» Tumor gehört. Was ist der Unterschied?

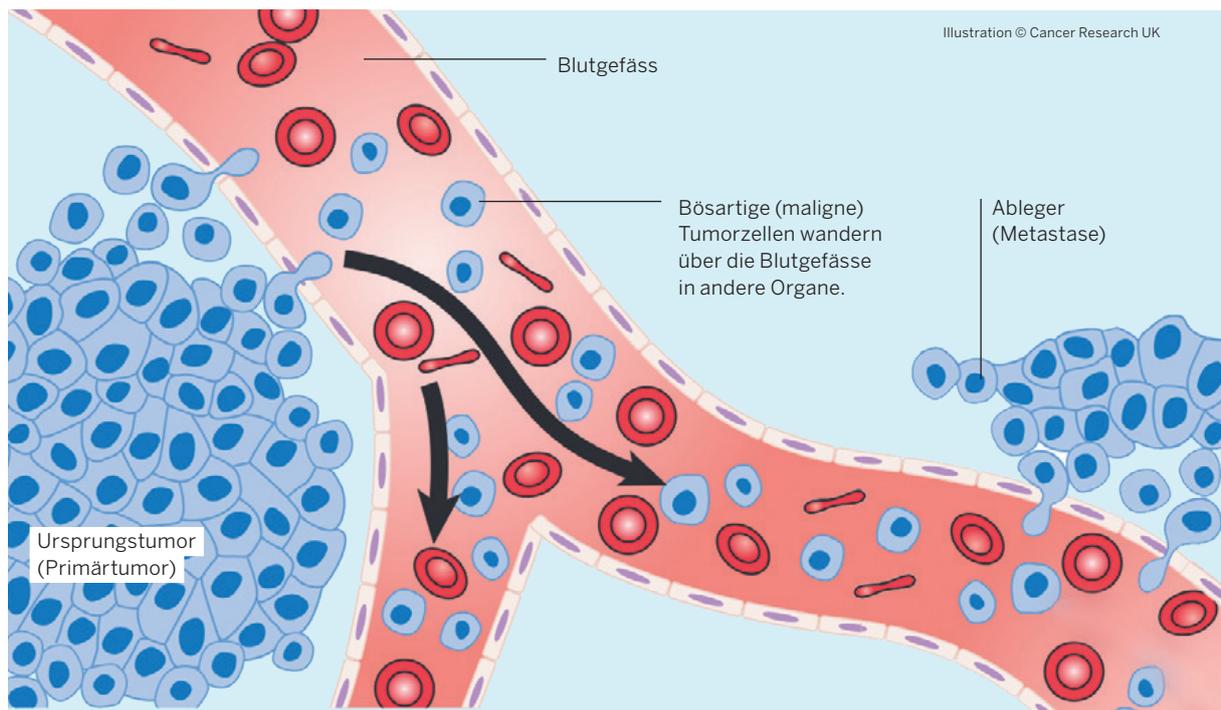
Gutartige (*benigne*) Tumorzellen verdrängen durch ihr unkontrolliertes Wachstum umliegendes Gewebe, sie grenzen sich jedoch klar

**Krebs entsteht durch Fehler
in der Erbsubstanz.**

von den gesunden Zellen ab. Häufig sind sie von einer Kapsel oder Hülle umgeben. Dadurch können sie gut operativ entfernt werden, und

Ein Tumor entsteht durch unkontrolliertes Wachstum von veränderten Körperzellen. Gutartige (benigne) Tumorzellen grenzen sich klar von den gesunden Zellen ab, während bösaertige (maligne) Tumorzellen in das umliegende Gewebe einwachsen (Infiltration) und es zerstören (Destruktion).





Bösartige (maligne) Tumorzellen können ihren Ursprungsort verlassen und über die Blut- oder Lymphgefäße in andere Organe gelangen. Dadurch werden Ableger (Metastasen) gebildet.

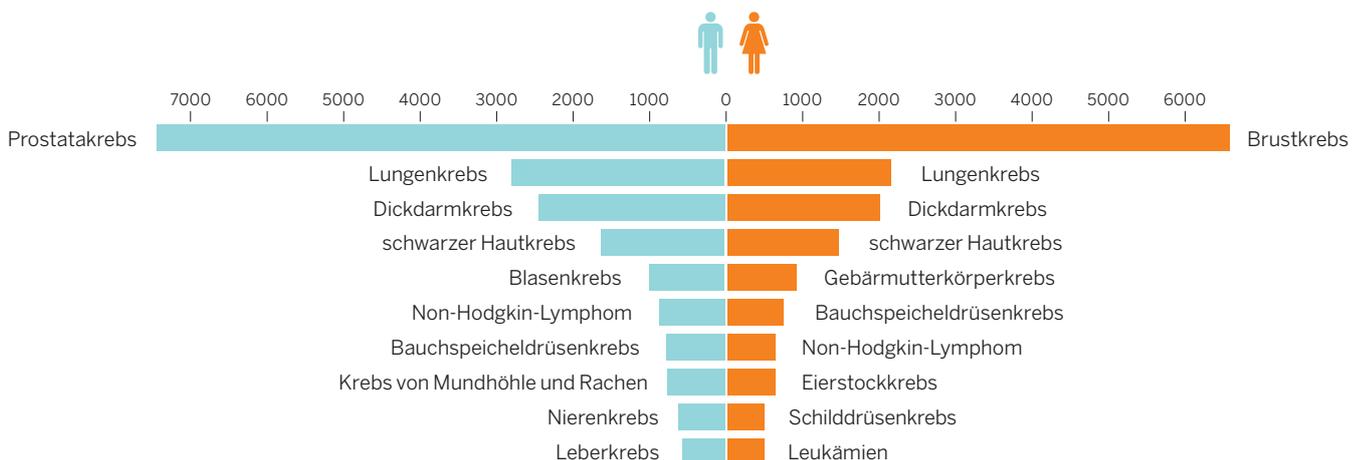
die Betroffenen sind danach in der Regel geheilt. Bösartige (*maligne*) Tumorzellen hingegen wachsen in das umliegende Gewebe ein (Infiltration) und zerstören es (Destruktion). Ausserdem können die Zellen von bösartigen Tumoren ihren Ursprungsort verlassen, über die Blut- oder die Lymphbahn in andere Organe gelangen und sich dort vermehren. Dadurch werden Ableger gebildet, sogenannte *Metastasen*. Der Tumor am Ursprungsort wird als *Primärtumor* bezeichnet. Bösartige Tumoren werden allgemein als Krebs bezeichnet.

Wie entsteht Krebs?

Krebs entsteht durch Fehler in der Erbsubstanz. Solche Fehler können durch äussere Faktoren wie Rauchen, Alkohol oder UV-Strahlung, aber auch durch Zufall entstehen. Erbliche Faktoren können auch eine Rolle spielen. Sie sind aber sehr selten der alleinige Auslöser einer Krebserkrankung.

Die zehn häufigsten Krebsarten bei Männern und Frauen in der Schweiz

Anzahl Neuerkrankungen pro Jahr.*



* Durchschnittliche Anzahl pro Jahr 2016–2020

(Quelle: krebsliga.ch)

Vor der Therapie

Für die Wahl der richtigen Therapie muss der Tumor genau eingeschätzt werden.



In der Pathologie wird untersucht, welcher Zelltyp unkontrolliert wächst.

Bevor wir eine Therapieentscheidung fällen, müssen drei Fragen geklärt werden:

1. Was müssen wir behandeln – um welchen Tumor handelt es sich?

Um diese Frage zu beantworten, braucht es eine Gewebeprobe: eine *Biopsie*.

Bei einer Biopsie entnimmt die Ärztin oder der Arzt oder eine andere Fachperson verdächtige Körperzellen oder Gewebeproben. Die Entnahme erfolgt z. B. mit einer Hohlnadel oder einer feinen Fasszange. Die meisten Biopsien können mit einer örtlichen Betäubung durchgeführt werden (Lokalanästhesie). Manchmal ist eine kurze Narkose nötig. Die Körperzellen und Gewebeproben werden in spezialisierten Labors untersucht. Eine Pathologin oder ein Pathologe stellt fest, welcher Zelltyp unkontrolliert wächst und in welchem Organ oder Gewebe der *Primärtumor* liegt. Weiter erlaubt die Analyse der Gewebeproben eine Aussage darüber, ob es sich um einen gutartigen oder bösartigen *Tumor* handelt.

Bildgebende Verfahren

Mit bildgebenden Verfahren untersuchen wir, wie weit sich der Tumor bereits im Körper ausgebreitet hat. Bei diesem Patienten wurde eine Positronen-Emissions-Tomographie mit Computertomographie (PET-CT) veranlasst, um die Ausdehnung des Primärtumors – eines Lungenkrebses – zu bestimmen.

Bilder 1 und 2

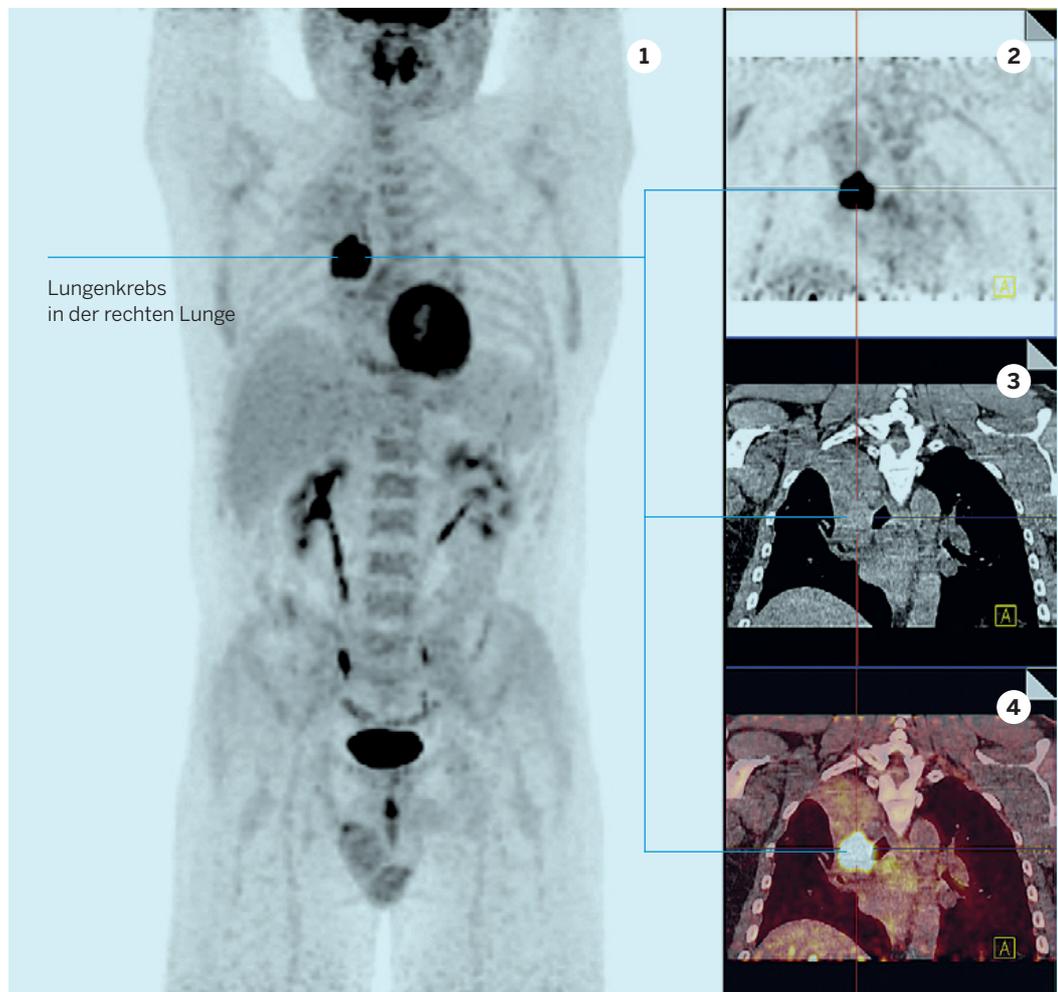
PET-Aufnahmen

Bild 3

Zusammen mit der PET erstellte CT-Aufnahme

Bild 4

PET/CT-Hybridbild, bei dem PET- und CT-Bild überlagert sind: Der Primärtumor ist innerhalb des rechten Lungenoberlappens deutlich sichtbar. In diesem Fall ergeben sich keine Hinweise auf eine Streuung des Tumors über die Lymph- oder die Blutbahn.



2. Wie viel müssen wir behandeln – wie weit hat sich der Tumor bereits im Körper ausgebreitet?

Diese Frage klären wir mit modernen bildgebenden Techniken wie Ultraschall, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) und Positronen-Emissions-Tomographie mit Computertomographie (PET-CT). Die Untersuchung der Ausbreitung des Tumors wird als *Staging* bezeichnet. Im Rahmen des Stagings klären wir folgende Fragen:

- Wie gross ist der Primärtumor?
- Sind *Lymphknoten* befallen?
- Hat der Tumor *Metastasen* gebildet?

3. Wen behandeln wir – auf welche Begleiterkrankungen müssen wir Rücksicht nehmen?

Hierbei geht es um das Erkennen von Begleiterkrankungen, welche die Therapieentscheidung beeinflussen, z. B. Zuckerkrankheit (Diabetes), Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Übergewicht, Untergewicht und andere mehr. Um den Gesundheitszustand besser einschätzen zu können, befragt die Ärztin oder der Arzt den Patienten ausführlich zu seinen Beschwerden, seinem allgemeinen Gesundheitszustand sowie zu allfälligen Vorerkrankungen. Es folgt eine körperliche Untersuchung. Eine Blutanalyse hilft zudem, wichtige Erkenntnisse über die Funktion der Leber, der Niere und des Knochenmarks zu erhalten.



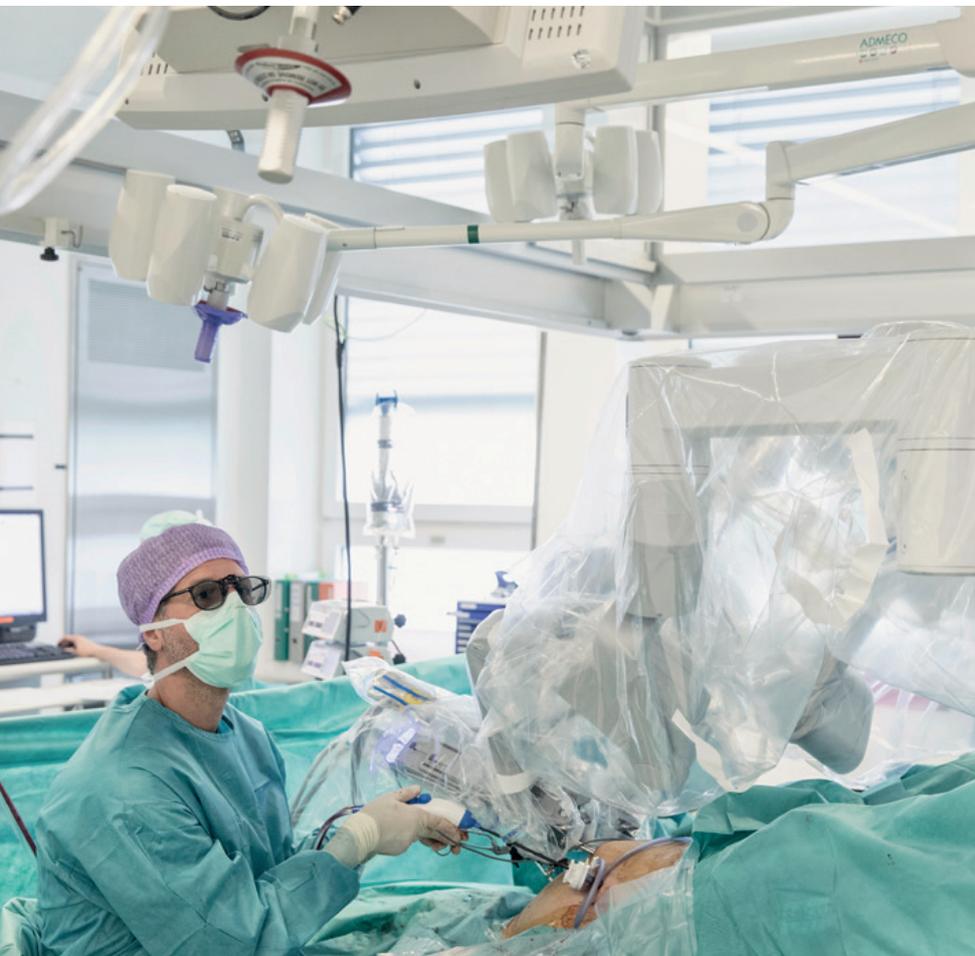
Die vier häufigsten Krebsarten – Prostata-, Brust-, Darm- und Lungenkrebs – sind für die Hälfte aller Neuerkrankungen verantwortlich.

Diagnose Krebs – was nun?

Bei uns erhalten Sie kompetente medizinische Versorgung und menschliche Unterstützung.

Die Diagnose Krebs erschüttert und wirft viele Fragen auf. Betroffene fragen sich: Werde ich wieder gesund? Wie sage ich es meiner Familie? Muss ich für längere Zeit ins Spital? Kann ich weiterhin arbeiten oder verliere ich meine Stelle? Besteht die Gefahr, dass meine Kinder an derselben Krebsart erkranken? Angehörige beschäftigen Fragen wie: Wird der geliebte Mensch

wieder gesund? Wird er unter starken Schmerzen leiden? Wie kann ich helfen? In unserem Tumorzentrum begleiten wir jährlich rund 850 Patientinnen und Patienten mit der Neudiagnose Krebs. Wir begegnen täglich den Herausforderungen, die eine solche Diagnose mit sich bringt, und sind darauf spezialisiert, Patientinnen, Patienten und Angehörige durch diese Phase ihres



Moderne Operationstechniken ermöglichen die chirurgische Entfernung des Tumors mit nur kleinen Einschnitten.

Lebens zu begleiten. Wir garantieren Ihnen Diagnostik und Therapie auf dem aktuellsten Stand des medizinischen Wissens. Darüber hinaus ist es uns wichtig, Sie dabei zu unterstützen, dass Ihr Leben weitergeht. Bei Bedarf helfen wir Ihnen, Ihren Alltag neu zu organisieren und aufkommende Gefühle zu verarbeiten.

Therapie

Unsere Fachspezialistinnen und Fachspezialisten stellen für jede Patientin und jeden Patienten einen individuellen Therapieplan zusammen

Die Planung der Therapie erfolgt am *Tumorboard*. Fachleute aus allen an der Diagnose und der Therapie beteiligten Disziplinen analysieren die Untersuchungsergebnisse und stellen einen individuell auf die Patientin oder den Patienten zugeschnittenen Therapieplan zusammen. Das Therapieziel ist dabei abhängig davon, wie weit fortgeschritten die Krebserkrankung ist. Wenn immer möglich versuchen wir, eine *kurative Therapie* durchzuführen. Das

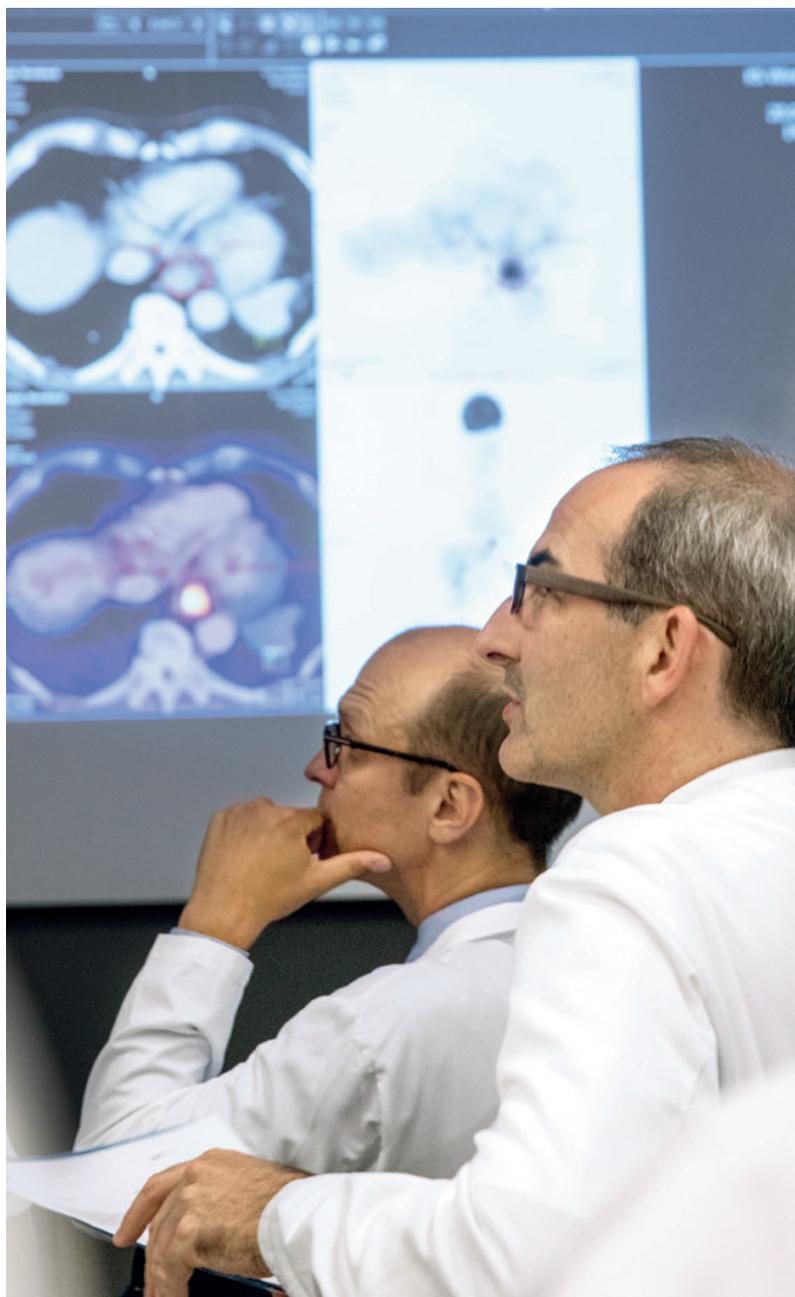
Wenn immer möglich

versuchen wir, eine kurative

Therapie durchzuführen.

Ziel einer kurativen Therapie ist die definitive Heilung von von Tumorleiden. Häufig erfolgt eine Kombination von *Operation*, *medikamentöser Therapie* und Strahlentherapie. Stärkere Nebenwirkungen werden dabei in Kauf genommen, wobei ein Teil der Nebenwirkungen medizinisch und pflegerisch reduziert werden kann.

Wenn eine Heilung nicht möglich ist, können wir mittels einer *palliativen Therapie* trotzdem unterstützen. Ziel einer palliativen Therapie ist eine Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität. Im Rahmen der palliativen Therapie behandeln wir hauptsächlich mit medikamentöser Therapie und Strahlentherapie, seltener mit Operationen. Bei Nebenwirkungen wird entweder die Dosis der Medikamente respektive die Stärke der Strahlentherapie geändert oder ein Therapiewechsel vorgeschlagen.



Am Tumorboard wird jede Patientin und jeder Patient mit seiner Krebserkrankung einzeln vorgestellt und diskutiert.

Komplementäre Behandlungsmethoden

Im Tumorzentrum Winterthur sind wir der Schulmedizin verpflichtet. Patientinnen und Patienten, die andere Behandlungsmethoden in Anspruch nehmen möchten, unterstützen wir gern. Um unerwünschte Wechselwirkungen zu vermeiden, muss das Behandlungsteam in jedem Fall informiert werden, wenn zusätzliche Medikamente eingenommen werden.



Operation

Bei einer *Operation* wird der Tumor durch einen chirurgischen Eingriff entfernt. Moderne Operationstechniken ermöglichen es, Eingriffe mit grosser Präzision und häufig mit kleinen



In der Schweiz erkranken rund 40 % der Bevölkerung einmal im Leben an Krebs.

Zugängen durchzuführen. Die Dauer des Spitalaufenthalts richtet sich nach der Art des Eingriffs.

Radiotherapie

Bei der Radiotherapie oder Strahlentherapie werden Tumorzellen durch hochdosierte Strahlung zerstört. Die Bestrahlung kann als alleinige Therapie oder in Kombination mit einer Chemotherapie eingesetzt werden. Dabei kann das Ziel die Heilung sein oder die Linderung von Symptomen (z. B. Schmerzen). Die Indikation für die Strahlentherapie wird bei allen Patientinnen und Patienten an einem interdisziplinären Tumorboard nach ausführlicher Diskussion aller Fachexpertinnen und Fachexperten gestellt.

In einem ausführlichen Beratungsgespräch werden Sie von Ihrer Radio-Onkologin oder Ihrem Radio-Onkologen über die Wirkung, die möglichen Nebenwirkungen und den Ablauf der Therapie informiert. Ihre Behandlung wird von einer Ärztin, einem Arzt und einer Medizinphysikerin, einem Medizinphysiker geplant. Bei einer Pla-



Bei der medikamentösen Therapie werden Medikamente eingesetzt, um Krebszellen zu vernichten.

nungs-Computertomographie wird Ihre Lagerung während der Strahlentherapie definiert und die Gewebezusammensetzung der betreffenden Körperregion erfasst. Mit diesen Informationen können Ihre Ärztin oder Ihr Arzt und die Physikerin oder der Physiker die nötige Strahlendosis, die Bestrahlungsdauer und die zu bestrahlende Region genau bestimmen. Das ermöglicht, das Tumorgewebe sehr genau zu treffen und gleichzeitig das umliegende gesunde Gewebe zu schonen. In der Regel dauert eine Bestrahlungsserie 5 bis 7 Wochen. Für die täglichen Sitzungen sollten Sie 10 bis 20 Minuten einplanen. Nur 3 bis 5 Minuten davon sind Bestrahlungszeit.

Die meisten Bestrahlungen werden von «ausen» mit einem sogenannten Linearbeschleuniger durchgeführt. In manchen Fällen wird die Strahlenquelle aber auch über einen Applikator in den Körper eingeführt (z. B. in die Scheide). Diese Bestrahlungstechnik wird Brachytherapie genannt.

Im Institut für Radio-Onkologie werden Sie von einem eingespielten und kompetenten aus Fachärztinnen und -ärzten, Medizinisch-technischen Radio-logie-Assistentinnen und -Assistenten (MTRA) und Pflegefachpersonen durch die Therapie begleitet.

Medikamentöse Therapie

Bei der *medikamentösen Therapie* werden Medikamente eingesetzt, um Krebszellen zu vernichten. Der grosse Vorteil von Medikamenten ist, dass sie im ganzen Körper aktiv sind, da sie sich, wie auch die Krebszellen, über die Blutbahn verteilen. Man nennt die medikamentöse Therapie darum auch Systemtherapie, im Gegensatz zu örtlichen Methoden wie die Operation oder die Bestrahlung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Krebszellen mit Medikamenten anzugreifen:

- Die klassische *Chemotherapie* setzt Medikamente ein, die Zellen abtöten, die sich schnell teilen. Dazu gehören unter anderem Krebszellen. Solche Medikamente nennt man Zytostatika.
- Die *Immuntherapie* aktiviert das eigene Immunsystem, das dann gewisse Krebszellen erkennen und angreifen kann.
- Die *gezielte Tumorthherapie* (targeted therapy) nützt aus, dass gewisse seltene Krebsarten entstehen, weil eine einzige Veränderung im Erbgut zu einem Wachstumssignal führt und dadurch die Zelle zur Teilung bringt. Diese Veränderung (Mutation) kann gezielt angegriffen werden. Darum hat diese Therapie relativ wenige Nebenwirkungen.
- Die *Hormontherapie* ist ein Beispiel für eine gezielte Tumorthherapie. Sie wird bei Krebsarten eingesetzt, deren Wachstum von Hormonen abhängig ist. Mittels Medikamenten wird die Wirkung der Hormone unterdrückt, wodurch die Krebszellen absterben. Die Hormontherapie wird z. B. bei Brust- und Prostatakrebs angewendet.

Die Durchführung der medikamentösen Therapie erfolgt über mehrere Monate. Je nach Therapieplan sind wöchentliche Kontrollen bei uns nötig.

Interventionelle Radiologie

Bei bestimmten Krebsarten kann die Radiologin oder der Radiologe die Blutzufuhr zum Tumor stoppen, indem er die zuführenden Blutgefässe verschliesst. In der Fachsprache wird dies als **Tumorembolisation** bezeichnet. Die Tumorembolisation hat zum Ziel, den Tumor zu verkleinern, und kann beispielsweise helfen, eine bessere Ausgangslage für eine Operation zu schaffen. Für den Verschluss der Blutgefässe werden kleinste Plastikkügelchen verwendet, welche unter Röntgensicht an den richtigen Ort gespritzt werden.

Bei einer **Chemoembolisation** wird das Spritzen der Kügelchen mit einem Chemotherapeutikum, bei einer **Radioembolisation** mit winzigen, strahlenden Teilchen kombiniert.

Eine weitere Methode der **interventionellen Radiologie** ist die **Tumorablation**. Hierbei wird eine Nadel unter Röntgensicht in den Tumor eingeführt und erhitzt, wodurch das angrenzende Tumorgewebe zerstört wird. Für die Durchführung der genannten Methoden ist in der Regel kein Spitalaufenthalt nötig.

Kompetente Symptomkontrolle und würdevolle Begleitung

Palliative Care

Krebserkrankungen können trotz spezialisierter Tumortherapien mit belastenden Symptomen einhergehen. In fortgeschrittenen Stadien einer Tumorerkrankung, insbesondere, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, ist der Einbezug von spezialisierter Palliative Care oft sinnvoll, um die Lebensqualität in der verbleibenden Lebenszeit zu bewahren und zu verbessern. Häufige Beschwerden, die eine palliativmedizinische Versorgung erfordern, sind z. B. Schmerzen, Atemnot oder Husten, Übelkeit, Erbrechen oder Verstopfung. Dazu kommen seelische Belastungen wie Angst, Unruhe oder Depression, aber auch soziale Fragen zur Versorgung, spirituelle Sorgen, existenzielle Ängste und Sinnfragen. Sehr behutsam wird in jedem Fall erwogen, welche Massnahmen Leiden lindern können und welche möglicherweise unnötig belasten. Bedürfnisse, persönliche Ziele und die Würde sollen ins Zentrum der Behandlung gerückt werden. In Gesprächen zur Vorausplanung und durch Hilfestellung beim Verfassen einer Patientenverfügung werden Patientinnen und Patienten in ihrer Selbstbestimmung unterstützt.

Das zentrale Anliegen von Palliative Care ist, Betroffene und Angehörige ganzheitlich – medizinisch, pflegerisch, psychosozial und spirituell – bis zum Lebensende zu begleiten.

Der Einbezug von spezialisierter Palliative Care erfolgt sinnvollerweise möglichst früh im Verlauf einer unheilbaren Erkrankung, spätestens aber, wenn tumorgerichtete Therapien immer weniger wirksam sind oder nicht mehr gewünscht werden. Betroffene und Angehörige können sich auch ohne ärztliche Überweisung zum Erstgespräch in der ambulanten Sprechstunde des Zentrums für Palliative Care anmelden (Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherung bzgl. der Kostenübernahme) (Ausnahme: Versicherung im Hausarztmodell). Stationär behandelte Patientinnen und Patienten können während des Spitalaufenthalts in jeder Klinik von Fachleuten der Palliative Care (sog. Konsiliardienst ZfPC) mitbetreut werden oder im Rahmen eines stationären Aufenthalts auf der Palliativstation.

Studien – profitieren und helfen

In den letzten Jahren konnten in der Tumorbehandlung grosse Fortschritte gemacht werden. Noch wirksamere und gleichzeitig schonendere Behandlungen sollen auch in Zukunft die Heilungschancen verbessern. Deshalb werden im Tumorzentrum klinische Studien durchgeführt.

Als Patient können Sie durch die Teilnahme an einer klinischen Studie von neuen Behandlungsmethoden profitieren und helfen dabei, die Krebsbehandlung stetig zu verbessern.

In klinischen Studien werden unter strengen Kontrollen neue Behandlungsmethoden erprobt. Gegenstand onkologischer Studien können sowohl neue Medikamente als auch neue Operationsmethoden oder Bestrahlungsschemata sein. Die Sicherheit aller Teilnehmer steht immer an erster Stelle. Die medizinische Begleitung während der Studie wird von qualifiziertem und erfahrenem Personal übernommen. Die angewendeten Methoden wurden vorher im Labor geprüft und von den Behörden zugelassen.

Ihre Teilnahme an einer Studie ist immer freiwillig und kann jederzeit ohne Begründung beendet werden.



**Mehr Informationen
zu aktuellen Studien
im Tumorzentrum**

scannen und mehr erfahren
www.ksw.ch/studienteilnahme



Organisation Ihres Alltags

Unsere Teams der Nachsorge- und Sozialberatung bieten Hilfe

Eine Krebserkrankung kann organisatorische Veränderungen mit sich bringen. «Wer betreut meine Kinder, während ich für eine Therapie im Spital bin? Wer unterstützt mich im Haushalt, wenn ich durch die Therapie phasenweise zu schwach bin? Wie viel kann ich arbeiten?» Unsere Teams der Nachsorge- und Sozialberatung stehen Ihnen und Ihren Angehörigen bei all Ihren Fragen zur Seite. Zusammen mit Ihnen erarbeiten sie kurz-, mittel- und langfristige Lösungen, die auf Sie und Ihre persönliche Situation angepasst sind. Auch bei rechtlichen Fragen, Fragen zu Krankenkasse und Unfallversicherung, AHV/ IV, Ergänzungsleistungen, Arbeitslosenversicherung, Taggeldversicherung etc. helfen die Teams der Nachsorge- und Sozialberatung gerne weiter.

Nachsorge- und Sozialberatung

Tel. 052 266 24 70
sozialberatung@ksw.ch

Stärken Sie Ihre persönlichen Ressourcen mit Hilfe unseres psychoonkologischen Angebots

Die Diagnose «Krebserkrankung» ist für viele Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen ein Schock. Betroffene berichten, es sei ein Gefühl, wie wenn einem der Boden unter den Füßen weggezogen würde. Angst, Trauer, Wut oder auch Verunsicherung sind normale und angemessene Reaktionen, aber derartige Gefühle können sehr belastend sein. Es erfordert Anpassungsfähigkeit und Offenheit, sich auf die neue Situation einzustellen.

Psychoonkologische Gespräche bieten einen geschützten Raum, in dem über solche Emotionen und Sorgen gesprochen werden kann. Dies kann entlasten und dabei helfen, Gedanken und Gefühle zu ordnen sowie Strategien für den Umgang mit der Erkrankung zu entwickeln.

Psychoonkologie

Tel. 052 266 26 53
psychoonkologie@ksw.ch

Starke Gefühle

Trost finden und Kraft schöpfen

Obwohl Krebs heute in vielen Fällen heilbar ist, sind Gedanken an den Tod häufig. Starke Gefühle wie Angst, Unsicherheit, aber auch Verzweiflung oder Wut sind normale Reaktionen. Ein Gespräch mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger kann sowohl der Patientin oder dem Patienten als auch den Angehörigen helfen, Gedanken und Gefühle zu ordnen, Trost zu finden und Kraft zu schöpfen. Manchmal reicht es bereits, belastende Gedanken, Ängste, Sorgen oder auch Hoffnungen in geschütztem Rahmen aussprechen zu dürfen.

Seelsorge

Tel. 052 266 21 21 (Zentrale)

Patientenrat am KSW

Als erstes Kantonsspital der Schweiz gründete das KSW im April 2023 einen Patientenrat. Das oberste Ziel ist es, den Krebsbetroffenen eine Stimme zu geben und ihre Bedürfnisse besser zu verstehen. Das Tumorzentrum setzt deshalb auf die Unterstützung und Erfahrung von Krebsbetroffenen und deren Angehörigen. Die Einbindung in die Forschung ist elementarer Bestandteil der Aufgaben des Patientenrates.

Der Patientenrat stellt sich vor

Es ist unser grosses gemeinsames Ziel die Bedürfnisse und Anliegen von Krebsbetroffenen zu bekunden. Wir vom Patientenrat des Tumorzentrums Winterthur garantieren eine ständige Interessenvertretung aller Krebsbetroffenen in Forschungsprojekten und gegenüber dem Leitungsgremium des Tumorzentrums. Wir möchten, dass sich die Krebsforschung unseren Erwartungen angleicht und sich somit die Forschungsziele unseren Bedürfnissen anpassen.

«Wir dienen als Bindeglied

zwischen Krebsbetroffenen und

dem Spitalpersonal.»

Neben unseren Zielen in der Krebsforschung wirken wir auch an der Programmgestaltung von Patientenveranstaltungen mit. Dazu sind wir Mitglied in verschiedenen Organisationskomitees, wie zum Beispiel jene für die «Tumortage Winterthur» und «Der gemeinsame Weg».

Ein Ort zum Sein

Willkommen im «Turmhaus»

Versäumen Sie nicht, das «Turmhaus» zu besuchen. Es befindet sich direkt hinter dem Hauptgebäude des Kantonsspitals Winterthur. Das Begegnungszentrum steht sowohl Patientinnen und Patienten als auch Angehörigen und Bekannten offen. Sie alle finden im «Turmhaus» Raum, um sich auszuruhen, sich auszutauschen oder sich zu informieren. Sie können Kraft schöpfen und einen Umgang mit der neuen Lebenssituation finden. Das «Turmhaus» ist Montag bis Freitag von 10 bis 17 Uhr geöffnet und bietet Wertvolles unter

Das Begegnungs- und

Informationszentrum steht sowohl

Patienten als auch Angehörigen

und Freunden offen.

einem Dach: Vorträge, Kulturveranstaltungen, Kopftuchbinde- oder Malkurse, Sport- und Entspannungsangebote wie Tai-Chi sowie geselliges Beisammensein beim Brunch oder Mittagsplausch. Auch Selbsthilfegruppen gehören zum Angebot des «Turmhauses». Darüber hinaus vermittelt das «Turmhaus» einen Überblick über die zahlreichen Hilfsangebote, welche von verschiedensten Organisationen für Patientinnen, Patienten und Angehörige ins Leben gerufen wurden. Wer möchte, kann im «Turmhaus» darüber hinaus Beratungs- und Behandlungstermine der Praxis für Psychoonkologie und der Sozialberatungsstelle wahrnehmen, die von der Krebsliga Zürich geführt werden.

Turmhaus

Tel. 052 214 80 00

turmhaus@krebsligazuerich.ch

Haben Sie noch Fragen?

Sie möchten mehr über das Thema Krebs erfahren? Unsere Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen stehen Ihnen bei Fragen jederzeit zur Verfügung. Weiter empfehlen wir Ihnen:

Krebsliga

Die umfangreichen Broschüren der Krebsliga liegen bei uns auf den Abteilungen aus. Bitte bedienen Sie sich. Alternativ können Sie die Broschüren online einsehen.



Weitere Informationen finden Sie unter:

www.krebsliga.ch

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien

Die Patientenleitlinien aus Deutschland sind sehr ausführlich und informativ – entsprechen aber nicht immer den Gegebenheiten der Schweiz.

Tumortage Winterthur

Die Teilnahme an unseren Tumortagen. Der zweitägige Kongress findet jedes Jahr im Februar statt und richtet sich an Patientinnen, Patienten, Angehörige und Interessierte, die mehr über die Entstehung von Krebs und die Behandlungsmöglichkeiten erfahren möchten. In Vorträgen vermitteln Spezialistinnen und Spezialisten ihr Fachwissen in einer für jedermann verständlichen Sprache. Zusätzlich werden interessante Workshops zu verschiedenen Themen durchgeführt. In kleinen Gruppen werden Fragen beantwortet, und es bleibt Zeit für angeregte Diskussionen. Für nähere Informationen zu den nächsten Tumortagen fragen Sie bitte unsere Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen oder informieren Sie sich im Internet.



Weitere Informationen finden Sie unter:

www.tumortage.ch

Krebs – der gemeinsame Weg

Unsere Vortragsreihe «Krebs – der gemeinsame Weg». Kommen Sie und lassen Sie sich informieren. Ausgewiesene Spezialistinnen und Spezialisten des Tumorzentrums Winterthur und Gastreferentinnen und -referenten vermitteln Ihnen umfangreiches Wissen rund um das Thema Krebs. Dabei ist uns der Austausch mit Ihnen wichtig: Nach jedem Vortrag bleibt Zeit für persönliche Rückfragen. Das aktuelle Programm der Vortragsreihe liegt bei uns auf den Abteilungen aus oder kann im Internet eingesehen werden.



Weitere Informationen finden Sie unter:

www.ksw.ch/gemeinsamer-weg

turmhaus

Begegnungs- und Informationszentrum



krebsliga zürich

drehzscheibe für krebsthemen

Tumorzentrum Winterthur

Das Tumorzentrum Winterthur vernetzt alle Fachdisziplinen und Berufsgruppen, die bei Diagnose, Therapie und *Nachsorge* von Krebserkrankungen beteiligt sind.

Unser Netzwerk geht über das Spital hinaus. Wir arbeiten eng mit Hausärztinnen und -ärzten, niedergelassenen Spezialistinnen und Spezialisten, Beratungsstellen, Rehabilitationskliniken etc. zusammen. Gemeinsam sorgen wir für eine umfassende und kompetente Betreuung, damit Sie sich von A bis Z gut aufgehoben fühlen. Das Tumorzentrum Winterthur Winterthur besteht aus zehn spezialisierten Organzentren und

«Mit der Zertifizierung haben alle unsere Patientinnen und Patienten Gewähr, dass sie nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden.»

PD Dr. med. Dr. phil. Christian Britschgi
Leiter Tumorzentrum Winterthur

einem Schwerpunkt. Je nach Diagnose erfolgt die Behandlung in einem anderen Zentrum. Wir garantieren Ihnen eine dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entsprechende Diagnostik und Therapie und bieten Behandlungsqualität auf höchstem Niveau. Dies lassen wir jährlich durch unabhängige Fachexpertinnen und -experten überprüfen und bestätigen.

Sechs Organzentren, ein Schwerpunkt sowie das Tumorzentrum Winterthur sind nach den Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Das Brustzentrum ist zudem nach dem Label der Krebsliga Schweiz zertifiziert. «Mit der Zertifizierung haben alle unsere Patientinnen und Patienten Gewähr, dass sie nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden», sagt PD Dr. med. Dr. phil. Christian Britschgi, Leiter des Tumorzentrums Winterthur. Es ist für uns eine Selbstverständlichkeit, dass wir uns an der klinischen Forschung beteiligen. Durch die Teilnahme an Studien ermöglichen wir unseren Patientinnen und Patienten den Zugang zu den neuesten Medikamenten und Therapien.

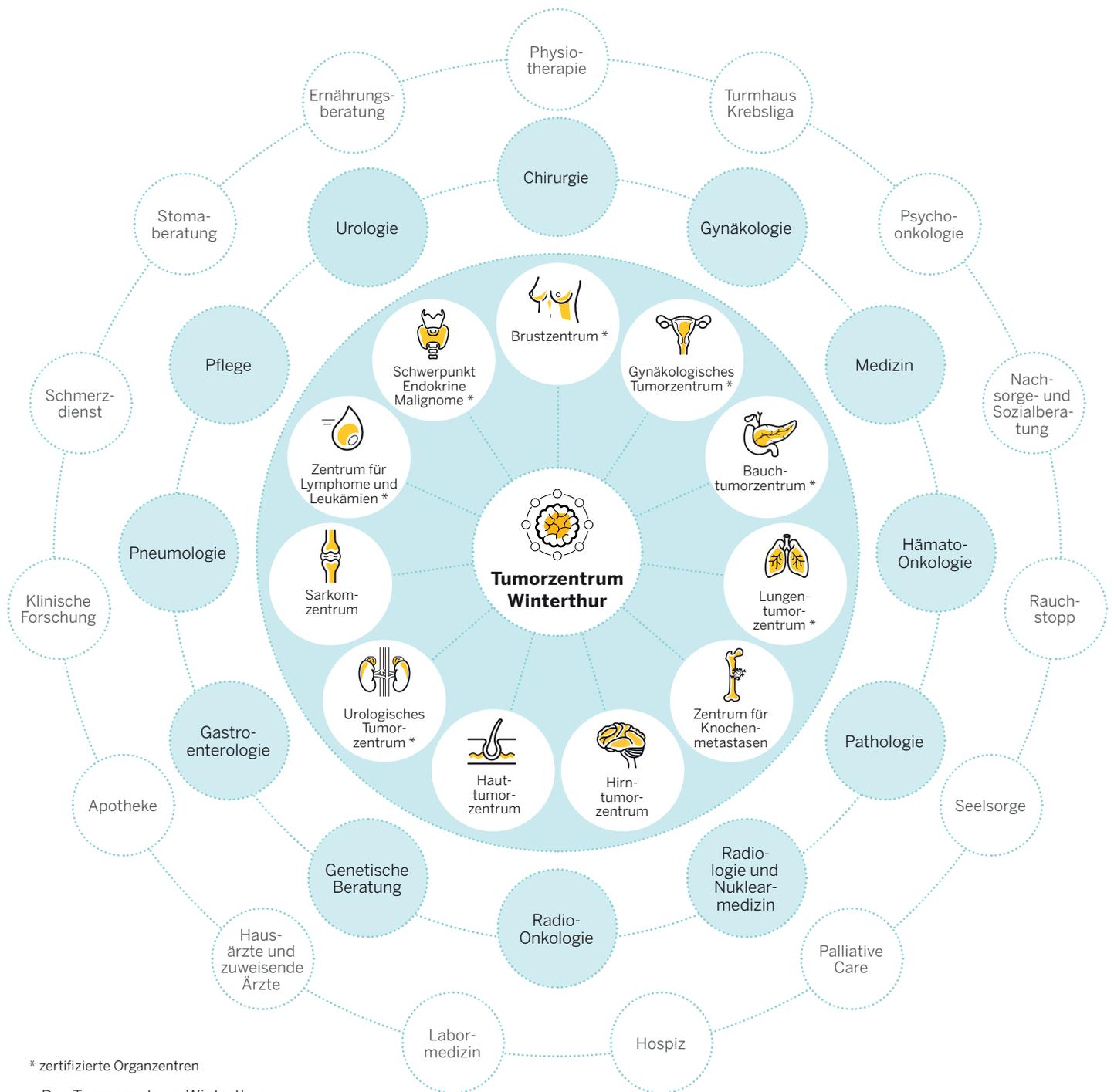
Zertifizierungsanforderungen

Die Schweizer Krebsliga vergibt ausschliesslich Zertifikate für Brustzentren.

Für andere Organzentren sowie Tumorzentren bietet aktuell die Deutsche Krebsgesellschaft Zertifikate an. Aus diesem Grund sind alle unsere Organzentren sowie das Tumorzentrum nach den Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

In jährlichen Audits werden wir von unabhängigen Fachexpertinnen und Fachexperten überprüft und müssen nachweisen, dass wir unsere Patientinnen und Patienten nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und mit der erforderlichen Fachexpertise behandeln.





* zertifizierte Orgazentren

Das Tumorzentrum Winterthur besteht aus zehn spezialisierten Orgazentren und einem Schwerpunkt. Es vernetzt alle Fachdisziplinen und Berufsgruppen, die bei Diagnose, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen beteiligt sind.

Unsere Philosophie

Bei allem Wissen, der technischen und medizinischen Entwicklung: Für uns stehen immer die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Wir richten uns nach dem Grundsatz:

«Wir behandeln nicht einen Tumor, sondern einen Menschen mit einem Tumor. Es ist uns wichtig, unsere Patientinnen und Patienten ganzheitlich zu behandeln und durch die Therapie zu begleiten.»

Adjuvante Therapie

Wird der Krebs nach der Operation bestrahlt oder mit einer medikamentösen Therapie behandelt, wird von adjuvanter Therapie gesprochen. Zurückgebliebene Krebszellen oder mikroskopisch kleine Ableger, die zu klein waren, um sie mit der Bildgebung zu erkennen, werden vernichtet. Dadurch wird die Heilungsaussicht verbessert.

Benigne Tumorerkrankung

Bei einer benignen (gutartigen) Tumorerkrankung grenzen sich die veränderten Zellen klar von den gesunden Zellen ab. Sie zerstören das umliegende Gewebe nicht und bilden keine Metastasen.

Biopsie

Bei einer Biopsie werden verdächtige Körperzellen oder Gewebeprobe n z. B. mit einer Hohlnadel oder einer feinen Faszange entnommen. Die meisten Biopsien können mit einer örtlichen Betäubung durchgeführt werden (Lokalanästhesie). Manchmal ist eine kurze Narkose nötig.

Chemoembolisation

Siehe Tumorembolisation.

Chemotherapie

Die klassische Chemotherapie zählt zu den medikamentösen Therapien. Sie setzt Medikamente ein, die Zellen abtöten, die sich schnell teilen. Dazu gehören unter anderem Krebszellen. Solche Medikamente nennt man Zytostatika.

Gezielte Tumorthherapie

Die gezielte Tumorthherapie (targeted therapy) zählt zu den medikamentösen Therapien. Sie nützt aus, dass gewisse seltene Krebsarten entstehen, weil eine einzige Veränderung im Erbgut zu einem Wachstumssignal führt und dadurch die Zelle zur Teilung bringt. Diese Veränderung (Mutation) kann gezielt angegriffen werden. Darum hat diese Therapie relativ wenige Nebenwirkungen.

Hormontherapie

Die Hormontherapie zählt zu den medikamentösen Therapien. Bei der Hormontherapie macht man sich zunutze, dass das Wachstum gewisser Krebsarten von Hormonen abhängt. Mittels Medikamenten wird die Wirkung der Hormone unterdrückt, wodurch die Krebszellen absterben.

Immuntherapie

Die Immuntherapie zählt zu den medikamentösen Therapien. Die Immuntherapie aktiviert das eigene Immunsystem, das dann gewisse Krebszellen erkennen und angreifen kann.

Interventionelle Radiologie

In der interventionellen Radiologie werden verschiedene Methoden eingesetzt, die zur Schädigung der Tumorzellen führen. Folgende Methoden zählen zur interventionellen Radiologie: Tumorabletation, Tumorembolisation, Chemoembolisation, Radioembolisation. Verantwortlich für die Durchführung der interventionellen Radiologie ist der Radiologe.

Kurative Therapie

Ziel einer kurativen Therapie ist es, alle Krebszellen im Körper zu beseitigen und damit eine Heilung von der Erkrankung zu erreichen.

Lymphknoten

Die Lymphgefäße durchlaufen Lymphknoten. Lymphknoten sind Filterstationen, welche die Lymphe reinigen. Da sich Zellen von malignen Tumoren unter anderem über die Lymphbahn verbreiten, kommt es häufig vor, dass die Lymphknoten in der Nähe des Primärtumors von Tumorzellen befallen sind.

Maligne Tumorerkrankung = Krebs

Bei einer malignen (bösartigen) Tumorerkrankung wachsen die veränderten Zellen in das umliegende Gewebe ein und zerstören es. Zellen von malignen Tumoren können den Ursprungsort verlassen und Metastasen bilden.

Medikamentöse Therapie

In der medikamentösen Therapie werden Medikamente eingesetzt, um Krebszellen zu vernichten. Zu den medikamentösen Therapien zählen Chemo-, Hormon- und Immuntherapien sowie gezielte Tumortherapien. Verantwortlich für die Durchführung der medikamentösen Therapie sind der Medizinische Onkologe oder der Hämatologe.

Metastase

Eine Metastase (Ableger) wird gebildet, wenn Zellen von bösartigen Tumoren ihren Ursprungsort verlassen, über die Blut- oder Lymphbahn in andere Organe gelangen und sich dort vermehren.

Nachsorge

Die Nachsorge erfolgt nach einer vorläufig abgeschlossenen Therapie und hat zum Ziel, den Behandlungserfolg zu sichern und allfällige Rezidive rechtzeitig zu erkennen. Die Nachsorge wird in definierten Zeitintervallen durchgeführt, welche abhängig von der Grunderkrankung sind.

Neoadjuvante Therapie

Wird der Krebs vor der Operation bestrahlt, mit einer medikamentösen Therapie oder interventioneller Radiologie behandelt, wird von einer neoadjuvanten Therapie gesprochen. Ziel der Therapie ist es, den Krebs zu verkleinern und damit eine bessere Ausgangslage für die Operation zu schaffen. Gleichzeitig werden durch die neoadjuvante medikamentöse Therapie bereits vor der Operation mikroskopisch kleine Metastasen vernichtet.

Onkologie

Die Onkologie ist die Wissenschaft, die sich mit der Entstehung, Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen befasst.

Operation

Bei einer Operation wird der Krebs durch einen chirurgischen Eingriff entfernt. Moderne Operationstechniken ermöglichen es, Eingriffe mit grosser Präzision und häufig mit kleinen Zugängen durchzuführen. Verantwortlich für die Durchführung einer Operation ist der Chirurg.

Palliative Therapie

Ziel einer palliativen Therapie ist eine Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität.

Primärtumor

Der Begriff Primärtumor (Ursprungstumor) bezeichnet jenen Tumor, der sich im Lauf einer Krebserkrankung als erstes gebildet hat. Aus dem Primärtumor können Metastasen entstehen.

Radioembolisation

Siehe Tumorembolisation.

Radiotherapie

In der Radiotherapie (Strahlentherapie) wird der Tumor durch hochdosierte Strahlung zerstört. Durch Einsatz von hochmodernen Geräten gelingt es, das veränderte Gewebe sehr genau zu treffen und das umliegende gesunde Gewebe zu schonen. Verantwortlich für die Durchführung einer Radiotherapie ist der Radioonkologe.

Rezidiv

Als Rezidiv wird das Wiederauftreten der Krebserkrankung nach erfolgter Therapie bezeichnet. Verursacht wird ein Rezidiv durch Krebszellen, die durch die Therapie nicht zerstört wurden, zum Zeitpunkt des Therapieabschlusses aber nicht nachgewiesen werden konnten.

Staging

Unter Staging wird die Einschätzung des Schweregrades der Krebserkrankung verstanden.

Tumor

Tumorablation wird in der interventionellen Radiologie eingesetzt. Bei der Tumorablation führt der Radiologe eine Nadel unter Röntgensicht in den Tumor ein. Durch Erhitzen der Nadel wird das angrenzende Tumorgewebe zerstört.

Tumorablation

Tumorablation wird in der interventionellen Radiologie eingesetzt. Bei der Tumorablation führt der Radiologe eine Nadel unter Röntgensicht in den Tumor ein. Durch Erhitzen der Nadel wird das angrenzende Tumorgewebe zerstört.

Tumorboard

Das Tumorboard ist eine Sitzung, an der sich sämtliche in Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen involvierte Fachspezialisten treffen und für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan festlegen.

Tumorembolisation

Tumorembolisation wird in der interventionellen Radiologie eingesetzt. Bei bestimmten Krebsarten kann der Radiologe die Nahrungszufuhr des Tumors abstellen, indem er die zuführenden Blutgefässe verschliesst. Für den Verschluss der Blutgefässe werden kleinste Plastikkügelchen verwendet, die unter Röntgensicht an den richtigen Ort gespritzt werden. Bei einer Chemotherapie wird das Spritzen der Kügelchen mit einem Chemotherapeutikum, bei einer Radioembolisation mit winzigen, strahlenden Teilchen kombiniert.

Tumormarker

Ein Tumormarker ist ein Stoff, der von Krebszellen in grösseren Mengen freigesetzt wird als von den gesunden Vorläuferzellen. Die erhöhte Konzentration von diesem Stoff im Blut kann somit auf das Vorhandensein von einem Tumor hinweisen.

**KANTONSSPITAL
WINTERTHUR**

Brauerstrasse 15
Postfach
8401 Winterthur
Tel. 052 266 21 21
info@ksw.ch
www.ksw.ch

Tumorzentrum

Sekretariat
Tel. 052 266 25 52
Fax 052 266 45 20
tumorzentrum@ksw.ch

Alle Informationen im Internet
www.ksw.ch/tumorzentrum



Leitung Tumorzentrum

Tumorzentrum Winterthur



**PD Dr. med. Dr. phil.
Christian Britschgi**
Leiter,
Chefarzt und Klinik-
leiter, Klinik für Medi-
zische Onkologie und
Hämatologie



**Prof. Dr. med.
Daniel Zwahlen**
Stv. Leiter,
Chefarzt und Klinik-
leiter, Klinik für Radio-
Onkologie

Leitungen Organzentren

Bauchtumorzentrum



**Prof. Dr. med.
Stefan Breitenstein**
CMO Bereich B



**Prof. Dr. med.
Hubert John**
Chefarzt und
Klinikleiter,
Klinik für Urologie

Brustzentrum



**Dr. med.
Andreas Müller**
Chefarzt, Klinik für
Medizinische Onkologie
und Hämatologie



**Dr. med.
Gesine Meili**
Chefärztin und
Klinikleiterin,
Frauenklinik

**Zentrum für Lymphome und
Leukämien**



**PD Dr. med.
Jeroen Goede**
Chefarzt, Klinik für
Medizinische Onkologie
und Hämatologie



**Prof. Dr. med.
Jürgen Hetzel**
Chefarzt und
Klinikleiter,
Klinik für Pneumologie

Sarkomzentrum



**Prof. Dr. med. et
Dr. sc. nat. Bruno Fuchs**
Chefarzt,
Klinik für Orthopädie
und Traumatologie



**Dr. med.
Björn Walter**
Stv. Leitender Arzt,
Klinik für Hand- und
Plastische Chirurgie

**Schwerpunkt Endokrine
Malignome**



**PD Dr. med.
Bernd Klaeser**
Chefarzt, Nuklear-
medizin/ PET-CT,
Klinik für Radiologie
und Nuklearmedizin



**Dr. med.
Natalie Fischer**
Leitende Ärztin,
Klinik für Medizinische
Onkologie und
Hämatologie

Hirntumorzentrum

Pathologie



**PD Dr. med.
Peter Bode**
Chefarzt und
Institutsleiter,
Institut für Pathologie



**Dr. med.
Ueli Peter**
Chefarzt und
Klinikleiter,
Klinik für Gastroentero-
logie und Hepatologie

Gastroenterologie

Organisation Tumorzentrum



Carmen Burgherr
Administrative
Koordinatorin