



krebsliga

Speiseröhrenkrebs

Eine Information der Krebsliga



Die Krebsligen der Schweiz: Nah, persönlich, vertraulich, professionell

Wir beraten und unterstützen Sie und Ihre Angehörigen gerne in Ihrer Nähe. Rund hundert Fachpersonen begleiten Sie unentgeltlich während und nach einer Krebserkrankung an einem von über sechzig Standorten in der Schweiz.

Zudem engagieren sich die Krebsligen in der Prävention, um einen gesunden Lebensstil zu fördern und damit das individuelle Risiko, an Krebs zu erkranken, weiter zu senken.

Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40, Postfach,
3001 Bern, Tel. 031 389 91 00,
www.krebsliga.ch

4. Auflage

Projektleitung und Redaktion

Andrea Seitz, Fachspezialistin Publizistik,
Krebsliga Schweiz, Bern

Fachberatung

PD Dr. Panagiotis Balermipas, Leitender Arzt
Klinik für Radio-Onkologie, UniversitätsSpital
Zürich

Dr. med. Aline Flatz, wissenschaftliche Mit-
arbeiterin Trends, Krebsliga Schweiz, Bern
PD. Dr. Ignazio Tarantino, Oberarzt mbF Klinik
für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Trans-
plantationschirurgie, Kantonsspital St. Gallen

Wir danken der betroffenen Person für das
sorgfältige Lesen des Manuskripts und die
wertvolle Rückmeldung.

Lektorat

Romy Kahl, Fachspezialistin Publizistik,
Krebsliga Schweiz, Bern

Frühere Auflagen

Prof. Dr. med. Stephan Bodis, Chefarzt Radio-
Onkologie, Kantonsspital Aarau; Dr. phil.
Nicolas Broccard, Wissenschaftsjournalist,
Bern; Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern;

Prof. Dr. med. Hanspeter Honegger, Chefarzt
Med. Onkologie, Stadtspital Triemli, Zürich;
Dr. med. Karin Huwiler, wissenschaftliche
Mitarbeiterin, Krebsliga Schweiz, Bern; Sabine
Jenny, MAE, Pflegefachfrau HF, Krebsliga
Schweiz, Bern; Dr. med. Norbert Lombriser,
Chefarzt Radio-Onkologie, Stadtspital Triemli,
Zürich; Prof. Dr. h.c. Urs Metzger, Chefarzt
Chirurgie, Stadtspital Triemli, Zürich; Dr.
Ori Schipper, Kommunikationsbeauftragter,
Krebsliga Schweiz, Bern; Dr. med. Annelies
Schnider Preisig, Leitende Ärztin Viszeral-
chirurgie, Stadtspital Triemli, Zürich; Dr. med.
Mark Witschi, wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Krebsliga Schweiz, Bern

Titelbild

Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

Illustrationen

S. 8: Frank Geisler, wissenschaftlicher Illus-
trator, Berlin
S. 10: Willi R. Hess, naturwissenschaftlicher
Zeichner, Bern

Fotos

S. 4, 14: ImagePoint AG, Zürich
S. 30: Fotolia; S. 52, 56: Shutterstock

Design

Krebsliga Schweiz, Bern

Druck

Albrecht Druck AG, Gerlafingen

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2021, 2016, 2009, 2007 Krebsliga Schweiz, Bern
4., überarbeitete Auflage

Inhalt

- 5 Vorwort**
- 6 Was ist Krebs?**
- 9 Krebs in der Speiseröhre**
 - 9 Die Speiseröhre und ihre Funktion
 - 11 Formen von Speiseröhrenkrebs
 - 11 Mögliche Ursachen und Risikofaktoren
 - 13 Mögliche Beschwerden und Symptome
- 15 Untersuchungen und Diagnose**
 - 15 Erste Abklärungen
 - 16 Spiegelung der Speiseröhre
 - 16 Ultraschalluntersuchung
 - 16 Weitere Untersuchungen
 - 17 Krankheitsstadien
- 20 Behandlungsmöglichkeiten**
 - 20 Endoskopischer Eingriff
 - 20 Operation
 - 22 Chemotherapie
 - 25 Strahlentherapie
 - 27 Radiochemotherapie
 - 28 Weitere Behandlungsmöglichkeiten
- 31 Behandlungsplanung**
 - 32 Therapieziele
 - 33 Lassen Sie sich begleiten und beraten
 - 36 Frühes Stadium
 - 36 Lokal fortgeschrittene Stadien
 - 36 Metastasiertes Stadium
 - 37 Therapie im Rahmen einer klinischen Studie
- 39 Umgang mit Nebenwirkungen**
 - 40 Auswirkungen auf die Ernährung
- 44 Weiterführende Behandlungen**
 - 44 Schmerztherapie
 - 44 Komplementärmedizin
 - 45 Onkologische Rehabilitation
 - 46 Palliative Care
- 49 Rückkehr in den Alltag**
 - 50 Zurück zur Arbeit
- 51 Nachsorgeuntersuchungen**
- 53 Behandlungskosten**
 - 53 Was bezahlt die obligatorische Krankenversicherung?
 - 55 Was heißt Kostenbeteiligung?
- 57 Beratung und Information**



Liebe Leserin, lieber Leser

Wird im Text nur die weibliche oder männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Mit den Informationen in dieser Broschüre möchten wir Sie beim Umgang mit der Krankheit unterstützen. Ausführlich beschrieben werden Entstehung, Diagnostik und Behandlung von Speiseröhrenkrebs. Wichtige Hinweise für die Zeit nach den Therapien und weiterführende Unterstützungsangebote können Ihnen helfen, das Leben mit dieser Krebserkrankung besser zu meistern.

Wird Speiseröhrenkrebs in einem frühen, auf die Speiseröhre beschränkten Stadium entdeckt, ist die Krankheit in vielen Fällen heilbar. In späteren Stadien lässt sich der Krankheitsverlauf oft verlangsamen und Beschwerden können gelindert werden. Begleitende Massnahmen erhalten und fördern die Lebensqualität.

Wenden Sie sich mit Ihren Fragen an die behandelnden und pflegenden Fachpersonen. Lassen Sie sich auch von Menschen unterstützen, die Ihnen nahestehen.

In zahlreichen weiteren Broschüren der Krebsliga finden Sie hilfreiche Informationen und Tipps. Die auf Fragen rund um Krebs spezialisierten Beraterinnen und Berater in den kantonalen und regionalen Krebsligen und am Krebstelefon sind für Sie da und begleiten Sie gerne. Sie finden die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen ab Seite 57.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihre Krebsliga

Was ist Krebs?

Unter dem Begriff «Krebs» werden viele verschiedene Erkrankungen zusammengefasst. Gemeinsam ist ihnen, dass sich Körperzellen unkontrolliert vermehren und krankhaft verändern.

Im Zusammenhang mit Krebs spricht man häufig von Tumoren. Ein Tumor entsteht, wenn sich Zellen unkontrolliert vermehren und eine Geschwulst aus Körpergewebe bilden. Man unterscheidet gutartige Tumoren von bösartigen Tumoren. Nur wenn der Tumor bösartig ist, handelt es sich um eine Krebserkrankung.

Gutartige Tumoren wachsen meistens langsam und verdrängen umgebendes Gewebe, ohne es zu zerstören. Sie grenzen sich vom umgebenden Gewebe klar ab.

Gutartige Tumoren können mit zunehmender Grösse Beschwerden und Schäden verursachen, etwa, wenn Nerven oder Blutgefässe eingeeengt werden. In solchen Fällen müssen gutartige Tumoren behandelt werden.

Manche gutartigen Tumoren können sich zu bösartigen Tumoren entwickeln.

Bösartige Tumoren wachsen unkontrolliert und häufig auch schnell. Sie verdrängen und zerstören umgebendes Gewebe. Viele bösartige Tumoren wachsen in gesundes Gewebe ein und schädigen es dadurch.

Die Zellen eines bösartigen Tumors werden Krebszellen genannt. Krebszellen können sich über die Lymph- und Blutbahnen im Körper ausbreiten. Eine Ansammlung von Krebszellen an anderen Stellen im Körper nennt man Metastasen oder Ableger.

Die **Aggressivität** einer Krebserkrankung sagt aus, wie schnell sich Krebszellen vermehren, sich Metastasen bilden oder es zu einem Rückfall (Rezidiv) kommt. Aggressive Tumoren können schneller wachsen, schneller Metastasen bilden oder schneller wieder auftreten.

Es gibt mehr als zweihundert verschiedene Krebsarten. In der Regel wird eine Krebsart nach dem Organ oder Zelltyp benannt, aus dem sich die Krebszellen gebildet haben.

Wie entsteht Krebs?

Die Gewebe und Organe des menschlichen Körpers werden aus unzähligen Zellen gebildet. In jeder Zelle befindet sich der Bauplan des jeweiligen Menschen, das so genannte Erbgut.

Unterschiedliche Einflüsse können zu Schäden im Erbgut führen. In der Regel erkennt und repariert die betroffene Zelle solche Schäden selbst, oder sie stirbt ab.

Werden solche Schäden im Erbgut nicht erkannt und repariert, können sich fehlerhafte Zellen ungehindert weiter vermehren. So kann mit der

Zeit Krebs entstehen. Es kann mehrere Jahre dauern, bis aus einer gesunden Zelle Krebs entsteht.

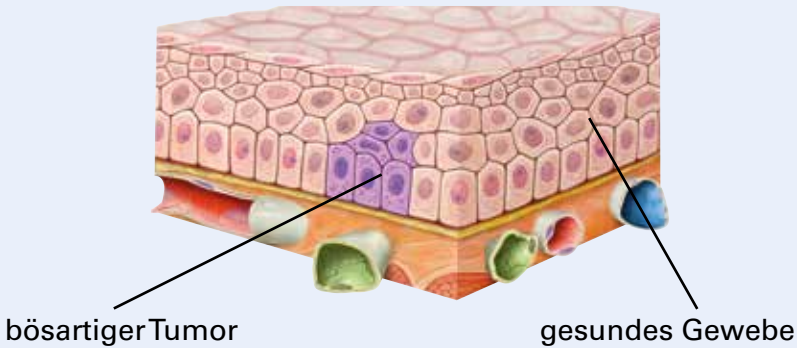
Von einigen Einflüssen ist bekannt, dass sie mögliche Gründe für die Entstehung von Krebs sein können. Dies bedeutet nicht, dass diese Einflüsse immer zu einer Erkrankung führen. Sie erhöhen lediglich das Risiko, an Krebs zu erkranken (siehe «Mögliche Ursachen und Risikofaktoren» ab S. 11).

Weshalb ein Mensch an Krebs erkrankt und ein anderer nicht, bleibt selbst für Ärztinnen und Ärzte oft unklar. Niemand ist schuld, wenn sie oder er an Krebs erkrankt. Krebs kann jede und jeden treffen.

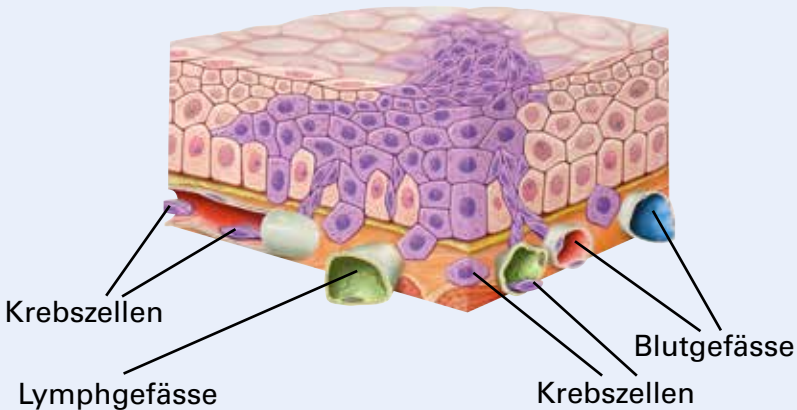
Die Entstehung von Krebs

Beispiel: Krebs in der Schleimhaut

1. Der Tumor beginnt im gesunden Gewebe zu wachsen.



2. Der Tumor wächst in umgebendes Gewebe ein. Krebszellen gelangen durch Blutgefäße (rot/blau) und Lymphgefäße (grün) in andere Organe, wo sie Metastasen bilden.



Krebs in der Speiseröhre

Die Speiseröhre und ihre Funktion

Die Speiseröhre ist ein elastischer, mehrschichtiger Muskelschlauch. Die Fachbezeichnung heisst Ösophagus.

Die Speiseröhre ist ungefähr 25 Zentimeter lang und in leerem Zustand ein bis zwei Zentimeter breit. Sie beginnt nach dem Kehlkopf, läuft nahe der Luftröhre und der Hauptschlagader (Aorta) durch den Brustraum, tritt durch das Zwerchfell in die Bauchhöhle und mündet in den Magen.

Vom Mund in den Magen

Die Speiseröhre transportiert die Nahrung vom Mund in den Magen. Die Schleimhautschicht, mit der die Speiseröhre ausgekleidet ist, sorgt für die Gleitfähigkeit.

Im Mund wird die Nahrung beim Kauen zerkleinert und mit Speichel durchmischt. Durch Schluckbewegungen gelangt die zerkleinerte Nahrung in die Speiseröhre. Dabei dehnt sich die Speiseröhre unterschiedlich weit aus.

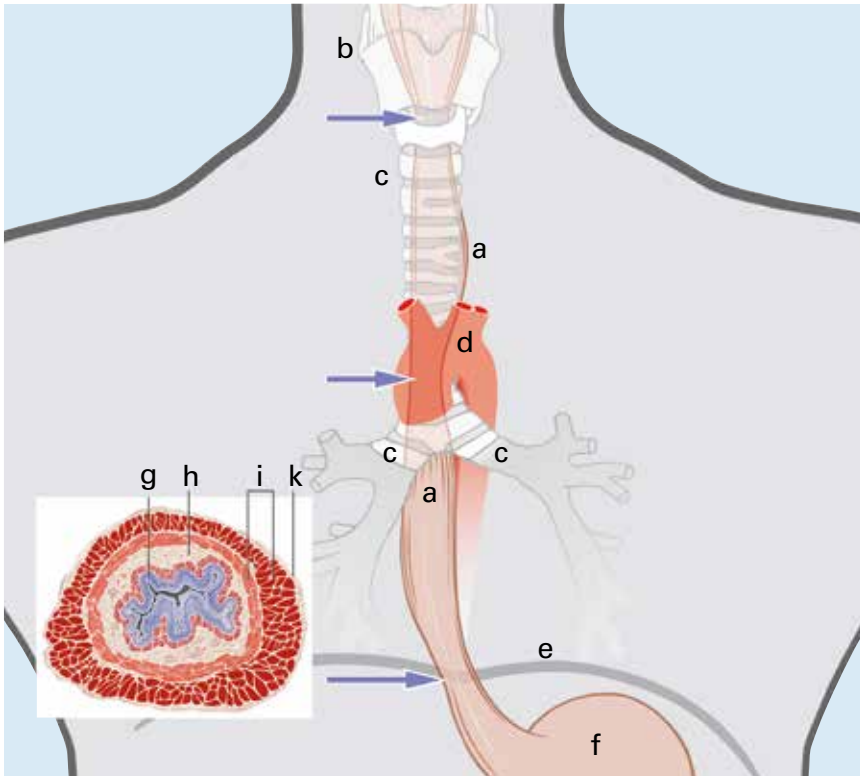
Durch wellenartige Bewegungen (Kontraktionen) der Speiseröhrenmuskulatur gelangt die Nahrung in den Magen. Diese Bewegungen können wir nicht willentlich steuern. Ein Verschluss am oberen und unteren Ende der Speiseröhre verhindert, dass die Nahrung zurückfließt.

Aufbau

Die Speiseröhre ist ein Hohlorgan, dessen Wand aus vier Schichten besteht. Von innen nach aussen sind dies folgende Schichten:

- Schleimhaut (Tunica mucosa oder kurz Mukosa)
- innere Bindegewebsschicht (Submukosa)
- Muskelschicht (Tunica muscularis)
- äussere Bindegewebsschicht (Adventitia)

Das Kennen dieser Schichten hilft, die Diagnose besser zu verstehen. Je mehr Schichten befallen sind, desto weiter ist der Krebs fortgeschritten.



Die Speiseröhre mit Querschnitt

Die Pfeile → weisen auf besonders enge Stellen hin.

- | | | | |
|----------|---------------------------------------|----------|----------------------------|
| a | Speiseröhre | f | Magen |
| b | Kehlkopf | g | Schleimhaut |
| c | Lufttröhre und Hauptäste
Bronchien | h | innere Bindegewebsschicht |
| d | Aorta (Hauptschlagader) | i | Muskelschicht |
| e | Zwerchfell | k | äussere Bindegewebsschicht |

Formen von Speiseröhrenkrebs

Speiseröhrenkrebs entsteht meistens aus Zellen der Schleimhaut. Diese Schleimhaut besteht aus unterschiedlichen Arten von Zellen. Deshalb gibt es zwei Haupttypen von Speiseröhrenkrebs:

- **Plattenepithelkarzinome** bilden sich aus Oberflächenzellen (Epithelien) der Schleimhaut. Sie entstehen häufiger im oberen und mittleren Bereich der Speiseröhre.
- **Adenokarzinome** bilden sich aus Zellen der drüsenhaltigen Schleimhaut. Sie entstehen eher im unteren Bereich der Speiseröhre; am Übergang von der Speiseröhre in den Magen.

Über Blut- und Lymphgefäße können Krebszellen in benachbarte Lymphknoten und in andere Organe gelangen und dort Metastasen bilden. Bei Speiseröhrenkrebs sind am häufigsten Leber, Lunge und Knochen von Metastasen betroffen.

Mögliche Ursachen und Risikofaktoren

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz etwa 450 Männer und 150 Frauen neu an Speiseröhrenkrebs. Die Hälfte der Betroffenen ist zum Zeitpunkt der Diagnose 70-jährig oder älter.

Risikofaktoren

Es gibt keine eindeutige Erklärung für die Entstehung von Speiseröhrenkrebs. Gewisse Faktoren und Lebensumstände können das Erkrankungsrisiko erhöhen. Auf einige dieser Risikofaktoren kann Einfluss genommen werden, auf andere hingegen nicht. Das Risiko steigt, wenn eine Person gleichzeitig mehreren Risikofaktoren ausgesetzt ist.

Mögliche Risikofaktoren für Speiseröhrenkrebs sind:

- Im oberen Teil der Speiseröhre: **Rauchen** und **Alkoholkonsum**, besonders die Kombination von langjährigem Rauchen und Trinken von hochprozentigem Alkohol.

- Im unteren Teil der Speiseröhre: anhaltender **Rückfluss von Magen- und Gallensäuren** aus dem Magen (Reflux, umgangssprachlich Sodbrennen genannt). Dadurch verändern sich mit der Zeit die Schleimhautzellen in der Speiseröhre, was zu einem so genannten Barrett-Ösophagus führen kann. Dieser gilt als Krebsvorstufe.
- **Übergewicht** kann zu vermehrtem Rückfluss von Magen- und Gallensäuren führen und begünstigt so die Entstehung eines Barrett-Ösophagus.
- Über viele Jahre wiederholte Belastung mit **Röntgen- und Gammastrahlung** (z.B. Strahlentherapie).
- Regelmässiges Einnehmen von **sehr heissen Speisen und Getränken**.
- **Verätzungen** durch bestimmte Chemikalien und Umweltgifte.
- **Frühere Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich** (z.B. Mundhöhle, Zunge, Lippen, Rachen oder Kehlkopf).

Familiäre Häufung

In einigen Fällen ist eine familiäre Häufung von Speiseröhrenkrebs zu beobachten. Das kann daran liegen, dass Familien nicht nur gemeinsame Erbanlagen besitzen, sondern sich meistens auch ähnlich ernähren und die gleiche Lebensumgebung haben.

Wieso ich?

Niemand kann sich hundertprozentig vor Krebs schützen. Gesunde lebende Menschen können ebenso erkranken wie Menschen mit einem riskanten Lebensstil. Ob jemand an Krebs erkrankt oder nicht, ist bis zu einem gewissen Grad Zufall oder Schicksal.

Möglicherweise beschäftigt Sie die Frage, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind. Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet» (siehe Verzeichnis «Broschüren der Krebsliga», S. 60 f.) geht auf die psychische Belastung durch Krebs ein und zeigt auf, wie Sie mit solchen Gedanken und Gefühlen umgehen können.

Mögliche Beschwerden und Symptome

Speiseröhrenkrebs macht oft über längere Zeit keine Beschwerden. Deshalb wird dieser Krebs häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

Verschiedene Anzeichen können auf einen Speiseröhrenkrebs hinweisen:

- Schluckbeschwerden (zuerst bei fester, später auch bei weicher und flüssiger Nahrung),
- ungewöhnliches Würgen beim Schlucken von Speisen,
- schmerzhafte Krämpfe der Speiseröhre,
- chronisches Sodbrennen oder «Aufstossen» (Reflux),
- ungewollter Gewichtsverlust,
- Schmerzen und Heiserkeit.

Manche dieser Beschwerden können auch auf andere Krankheiten hinweisen. Viele Menschen leiden gelegentlich an Sodbrennen, und ältere Menschen haben häufiger Schluckbeschwerden.

Trotzdem sollten Sie solche Beschwerden ärztlich abklären lassen. Je eher Speiseröhrenkrebs entdeckt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen.



Untersuchungen und Diagnose

Bei Verdacht auf Speiseröhrenkrebs ordnet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verschiedene Untersuchungen an.

Erste Abklärungen

Lassen Sie sich die Untersuchungen erklären und fragen Sie allenfalls nach...

- warum diese notwendig sind.
- welche Auswirkungen sie haben.
- mit welcher Diagnose Sie möglicherweise rechnen müssen.
- welches die möglichen Konsequenzen sind, falls Sie auf eine Untersuchung verzichten.

Ihr Behandlungsteam wertet die Untersuchungsergebnisse so rasch als möglich aus. Es kann trotzdem mehrere Tage dauern, bis Ihnen der Befund mitgeteilt wird.

Wenn das Warten Sie belastet und Sie mit jemandem darüber sprechen möchten, können Sie sich ans Krebstelefon oder an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga wenden. Die Adressen finden Sie ab Seite 66.

Anamnese und körperliche Untersuchung

Die Ärztin oder der Arzt fragt Sie nach aktuellen Beschwerden, Vorerkrankungen und möglichen Risikofaktoren. Er wird sich auch nach Ihren Ernährungsgewohnheiten erkundigen, ob Sie Alkohol trinken oder rauchen und ob Sie regelmässig Medikamente einnehmen. Diese ausführliche Befragung bezeichnet man als Anamnese.

Der Arzt tastet ausserdem Ihren Körper ab, um allfällige Gewebeveränderungen, Flüssigkeitseinlagerungen oder vergrösserte Lymphknoten festzustellen.

Laboruntersuchungen

Eine Untersuchung des Blutes gibt Auskunft über Ihren Allgemeinzustand und über die Funktion einzelner Organe.

Spiegelung der Speiseröhre

Eine Spiegelung der Speiseröhre heisst in der Fachsprache Ösophagoskopie. Dabei führt die Ärztin oder der Arzt einen etwa fingerdicken, beweglichen Schlauch (Endoskop) durch den Mund in die Speiseröhre und wenn nötig bis in den Magen (Gastroskopie).

Das Endoskop hat am Ende ein Licht und eine Lupe. Mit einer Kamera erkennt der Arzt verdächtige Stellen. Gleichzeitig können Gewebeproben entnommen und unter dem Mikroskop untersucht werden.

Eine Spiegelung der Speiseröhre dauert etwa eine Viertelstunde. Die Untersuchung an sich ist nicht schmerzhaft, aber das Schlucken des Schlauchs kann etwas unangenehm sein. Im Vorfeld erhalten Sie bei Bedarf ein Beruhigungs- oder Schlafmittel.

Ultraschalluntersuchung

Eine Ultraschalluntersuchung heisst in der Fachsprache Sonografie. Ultraschallgeräte fertigen Bilder mithilfe von Schallwellen an. Eine Spiegelung der Speiseröhre lässt sich mit einer Ultraschalluntersuchung von innen verbinden (Endosonografie). Damit beurteilt die Ärztin oder der Arzt, wie tief der Tumor in die Speiseröhrenwand eingewachsen ist und ob benachbarte Lymphknoten befallen sind.

Weitere Untersuchungen

Für die weitere Abklärung und zur Planung der Behandlung sind manchmal weitere Untersuchungen nötig.

Mit bildgebenden Untersuchungen lassen sich Tumorherde und ihre Ausdehnung sowie Metastasen erkennen. Dadurch sind Rückschlüsse auf das Krankheitsstadium (siehe S. 17 ff.) möglich.

Zudem können Einschätzungen gemacht werden, ob eine Operation sinnvoll ist.

Folgende zusätzliche Untersuchungen sind möglich:

- Röntgenaufnahmen,
- Ultraschall der Leber (evtl. mit Kontrastmittel),
- Computertomografie (CT),
- Magnetresonanztomografie (MRT, MRI),
- Positronen-Emissionstomografie (PET),
- Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien (Bronchoskopie),
- Spiegelung der Bauchhöhle (Laparoskopie).

Durch die Kombination von bildgebenden Verfahren kann die Ärztin oder der Arzt die Ausbreitung der Erkrankung besser beurteilen. Ihr Behandlungsteam wird Ihnen den Ablauf dieser Untersuchungen erklären und wann welche Untersuchung sinnvoll ist.

Krankheitsstadien

Anhand der Untersuchungsergebnisse bewerten die Ärztin oder der Arzt, wie weit die Krebserkrankung fortgeschritten ist. Man nennt dies Stadieneinteilung oder auf Englisch *Staging*.

Klassifikation von Speiseröhrenkrebs

Für Speiseröhrenkrebs wird die international einheitliche TNM-Klassifikation der «Union internationale contre le cancer» (UICC) verwendet. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) sowie vorliegende Metastasen (M) in anderen Organen.

TNM-Klassifikation (8. Auflage, Stand 2017)

T	steht für (Primär)Tumor. Die Ausdehnung wird mit Zahlen von 0 bis 4 ausgedrückt. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Tumor ausgebreitet beziehungsweise desto grösser ist er.
Tis	Tumor in situ: Der Tumor ist auf die Oberfläche der Schleimhaut (Mukosa) begrenzt.
T1	Der Tumor wächst in die Schleimhaut (Mukosa) oder in die innere Bindegewebsschicht (Submukosa) ein.
T1a	Der Tumor wächst in die Schleimhaut ein.
T1b	Der Tumor wächst in die innere Bindegewebsschicht ein.
T2	Der Tumor wächst in die Muskelschicht ein.
T3	Der Tumor wächst in die äussere Bindegewebsschicht (Adventitia) ein.
T4	Der Tumor wächst in benachbarte Strukturen ein.
T4a	Der Tumor wächst in Brust-, Bauch- oder Zwerchfell, in die Vena azygos oder in den Herzbeutel ein.
T4b	Der Tumor wächst in Aorta, Wirbelkörper oder Luftröhre ein.

N	steht für Lymphknoten (lateinisch <i>nodus</i> = Knoten).
N0	Die benachbarten (regionären) Lymphknoten sind tumorfrei.
N1	Ein bis zwei benachbarte Lymphknoten sind befallen.
N2	Drei bis sechs benachbarte Lymphknoten sind befallen.
N3	Sieben oder mehr benachbarte Lymphknoten sind befallen.

M	steht für Metastasen (Ableger) in anderen Organen. Sie werden auch als Fernmetastasen bezeichnet.
M0	Es sind keine Metastasen nachweisbar.
M1	Es gibt Metastasen in entfernteren Lymphknoten und/oder in anderen Organen (häufig Leber oder Lunge).

Wie schnell wächst der Tumor?

Anhand von Gewebeproben wird untersucht, wie stark sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden. Je stärker sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden, desto schneller oder aggressiver wächst der Tumor.

Fachleute sprechen vom Differenzierungsgrad oder dem *Grading*.

Der Differenzierungsgrad gibt gemeinsam mit der TNM-Klassifikation wichtige Informationen für die Wahl der bestmöglichen Behandlung.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei Speiseröhrenkrebs gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Sie werden in den nachfolgenden Kapiteln einzeln erklärt. Am häufigsten sind:

- Endoskopischer Eingriff,
- Operation,
- Radiochemotherapie (Strahlentherapie kombiniert mit Chemotherapie),
- Strahlentherapie,
- Chemotherapie,
- Immuntherapie.

Haben sich bereits Metastasen gebildet, gibt es in den meisten Fällen keine Behandlung, die eine dauerhafte Heilung herbeiführen kann. Das Fortschreiten der Krankheit kann aber verzögert und die Lebensqualität verbessert werden.

Endoskopischer Eingriff

In einem sehr frühen Stadium kann der Tumor während einer Spiegelung der Speiseröhre (Ösophagoskopie, siehe S. 16) entfernt werden. Dabei gibt es zwei Varianten: die endoskopische Mukosaresektion

(EMR) oder die endoskopische Submukosadissektion (ESD).

Beide Eingriffe erfolgen während eines kurzen Spitalaufenthaltes oder ambulant. Die Chirurgin oder der Chirurg führt über das Endoskop verschiedene Instrumente in die Speiseröhre. Mit diesen Instrumenten wird der Tumor abgetragen und das Gewebe abgesaugt.

Dieses Vorgehen ist nur möglich, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind. Dies sind einige davon:

- Der Tumor ist auf die Speiseröhrenschleimhaut (Mukosa) oder die innere Bindegewebsschicht (Submukosa) begrenzt.
- Es sind keine Lymphknoten befallen.
- Es sind keine Metastasen vorhanden.

Operation

Das Ziel der Operation ist, den Tumor vollständig und mit einem Rand aus gesundem Gewebe (sog. Sicherheitsabstand) zu entfernen. Zusätzlich werden benachbarte

Lymphknoten entfernt. Damit soll sichergestellt werden, dass keine Krebszellen zurückbleiben.

Wenn Ihr Gesundheitszustand es erlaubt, wird der Tumor ab einer gewissen Grösse vor der Operation mit einer Radiochemotherapie (Kombination von Strahlentherapie und Chemotherapie, siehe S. 27) behandelt und allenfalls dadurch verkleinert. Damit werden die Erfolgsaussichten der Operation verbessert. Nach der Operation folgen eventuell weitere Therapien (z.B. eine Immuntherapie), um die Prognose zu verbessern.

Umfang der Operation

Je nach Krankheitsstadium wird die Speiseröhre teilweise oder vollständig entfernt. Diese Operation wird Ösophagektomie genannt. Zudem werden benachbarte Lymphknoten entnommen und auf Krebszellen untersucht. Bei Speiseröhrenkrebs, der am Übergang der Speiseröhre zum Magen sitzt oder Teile des Magens befallen hat, kann zusätzlich eine teilweise oder vollständige Entfernung des Magens (Gastrektomie) nötig sein.

Anschliessend wird der im Brustkorb oder der im Hals verbleibende Teil der Speiseröhre wieder mit dem Magen verbunden. Der Magen wird dabei zu einem Schlauch geformt und hochgezogen. Dieses Vorgehen wird umgangssprachlich «Magenhochzug» genannt.

Ist der Magen für dieses Vorgehen ungeeignet oder musste er entfernt werden, wird ein Teil des Dickdarms oder des Dünndarms verwendet.

Operationstechniken

Liegt der Tumor im oberen Bereich der Speiseröhre, muss die Chirurgin oder der Chirurg den Brustkorb und den Bauchraum eröffnen. Liegt der Tumor im unteren Bereich, genügt eventuell ein Eingriff vom Bauchraum aus.

Immer häufiger wenden Chirurginnen und Chirurgen so genannte laparoskopische Operationstechniken an. Dabei werden die Operationsinstrumente und eine Kamera durch mehrere kleine Schnitte in den Körper eingeführt.

So wird quasi «durch das Schlüsselloch» operiert.

Die Operation kann komplett oder auch nur teilweise mit der Schlüsselloch-Technik durchgeführt werden (z.B. nur Brustkorb oder nur Bauchraum). Das wird dann Hybrid-Technik genannt.

Mögliche Operationsfolgen

Der Spitalaufenthalt nach einer solchen Operation dauert zwei bis drei Wochen. Damit die Speiseröhre verheilen kann, werden Sie vorübergehend künstlich ernährt.

Bei einigen Betroffenen kommt es vor, dass die neu geschaffene Verbindung zwischen der restlichen Speiseröhre und dem Magen undicht ist. Zudem können Blutungen, eine Lungenentzündung oder Probleme mit der Wundheilung auftreten.

Ernährung nach der Operation

Nach einer Entfernung der Speiseröhre liegt der Magen meistens höher und ist kleiner als zuvor. Dies kann Auswirkungen auf die Verdauung haben und zu Beschwerden führen. Oftmals verlieren Betroffene nach der Operation an Gewicht, ohne es zu wollen.

Wenn Sie an der Speiseröhre operiert worden sind, erhalten Sie deshalb Empfehlungen für Ihre Ernährung sowie Ratschläge, wie Sie Beschwerden vorbeugen können. Weitere Hinweise zur Ernährung finden Sie ab Seite 40.

Chemotherapie

Eine Chemotherapie ist die Behandlung mit zellschädigenden oder

Gut zu wissen

Mehr über Operationen bei Krebs, beispielsweise zur Narkose oder wie Sie mit Ängsten vor dem Eingriff umgehen können, erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Operationen bei Krebs».

wachstumshemmenden Medikamenten, so genannten Zytostatika.

Wirkungsweise

Bei einer Chemotherapie gelangen die Zytostatika über die Blutgefäße in den ganzen Körper. Sie bewirken, dass sich die schnell wachsenden Krebszellen nicht mehr teilen und vermehren können. Dadurch lassen sich Tumoren verkleinern oder zerstören. Auch das Wachstum von Metastasen wird eingeschränkt.

Vorgehen

Bei Speiseröhrenkrebs kombiniert das Behandlungsteam häufig zwei oder mehr Zytostatika miteinander, manchmal auch zusammen mit einer so genannten Antikörpertherapie (siehe S. 29) oder mit einer Strahlentherapie (siehe S. 25).

Bei Speiseröhrenkrebs ist eine Chemotherapie zu verschiedenen Zeitpunkten möglich:

- vor der Operation, um den Tumor zu verkleinern,
- nach der Operation, um noch vorhandene Krebszellen zu zerstören und das Rückfallrisiko zu verringern,

- zur palliativen (lindernden) Behandlung, wenn eine Heilung unwahrscheinlich ist.

Die Chemotherapie ist in Zyklen aufgeteilt (meist drei bis vier Wochen). Ein Zyklus besteht aus einer bestimmten Behandlungsdauer und einer darauffolgenden Pause. Während der Pausen können sich die gesunden Organe erholen.

Die meisten Zytostatika werden an mehreren Tagen pro Woche mit einer Infusion direkt in eine Vene verabreicht. Damit nicht jedes Mal ein neuer Zugang gelegt werden muss, kann ein so genannter Portkatheter (Port-a-Cath oder Port) unter die Haut eingesetzt werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in der Krebsliga-Broschüre «Medikamentöse Tumorthérapien».

Die Behandlung erfolgt in der Regel ambulant. Eine Übernachtung im Spital ist dann nicht notwendig. Gewisse Zytostatika können Sie auch als Tabletten zu Hause einnehmen.

Nebenwirkungen

Bei einer Chemotherapie werden auch schnell wachsende, gesunde Zellen geschädigt. Dies sind beispielsweise Zellen des blutbildenden Systems (Knochenmark), der Haarwurzeln (Haarfollikelzellen), Zellen der sich rasch erneuernden Schleimhäute (Mund, Magen, Darm, Scheide) sowie Samen- und Eizellen.

Diese Schädigung gesunder Zellen ist die Hauptursache der Nebenwirkungen. Während die Krebszellen absterben, können sich die Organe meist wieder erholen. Viele Nebenwirkungen lassen nach der Behandlung grösstenteils nach oder verschwinden wieder. Einige Nebenwirkungen können allerdings noch lange nach der Behandlung anhalten oder bleiben bestehen.

Häufige Nebenwirkungen einer Chemotherapie bei Speiseröhrenkrebs sind:

- Veränderungen des Blutbildes, welche das Infektions- oder Blutungsrisiko erhöhen oder zu allgemeiner Erschöpfung (Fatigue) führen können,

- Übelkeit und Erbrechen,
- Magen- / Darmbeschwerden,
- Kribbeln und andere Nervenstörungen,
- trockene Schleimhäute (z.B. im Mund),
- Sinnesstörungen (Augen, Gehör),
- Kopfschmerzen,
- Hand-Fuss-Syndrom (schmerzhafte Rötung oder Schwellung an Handflächen und Fusssohlen, Taubheitsgefühl),
- Hautausschlag,
- Haarausfall.

Nicht alle diese Nebenwirkungen müssen auf Sie zutreffen. Welche Nebenwirkungen wann und in welcher Stärke auftreten, hängt vom Medikamententyp und von der Medikamentenkombination ab. Auch die Dosierung und die individuelle Empfindlichkeit spielen eine Rolle.

Die meisten dieser Reaktionen sind vorübergehend und können mithilfe von Medikamenten gelindert werden. Ihr Behandlungsteam wird Sie beraten. Beachten Sie auch die Hinweise ab Seite 39.

Mehr über ...

... medikamentöse Therapien und was Sie gegen Nebenwirkungen tun können, erfahren Sie in den entsprechenden Broschüren der Krebsliga (siehe S. 60 f.).

Zahnstatus und Krankenkasse

Medikamentöse Tumorthérapien können Zahnschäden verursachen. Die Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten für diese Zahnschäden aber nur, wenn anhand eines so genannten Zahnstatus der Nachweis erbracht wird, dass die Zahnschäden vor der Krebsbehandlung noch nicht bestanden haben.

Vor Therapiebeginn sollten Sie deshalb Zähne und Zahnfleisch von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt kontrollieren und einen schriftlichen Zahnstatus erstellen lassen. Dabei kann der Zahnarzt gleichzeitig feststellen, ob vor Therapiebeginn Entzündungs- oder Infektionsherde behandelt werden müssen.

Strahlentherapie

Eine Strahlentherapie (Radiotherapie) schädigt vor allem die Krebszellen, sodass diese sich nicht mehr teilen und vermehren können und schliesslich absterben. Dadurch schrumpft der Tumor.

Die Strahlen treffen aber auch auf gesunde Zellen und lösen vorübergehend Beschwerden aus. Betroffenes Gewebe erholt sich meistens wieder, wenn der Körper nach der Behandlung neue, gesunde Zellen bildet. Verschiedene Massnahmen und modernste Techniken können gesunde Organe heutzutage weitgehend schonen.

Bei Speiseröhrenkrebs wird eine Strahlentherapie meistens in Kombination mit einer niedrig dosierten Chemotherapie durchgeführt,

um die Wirksamkeit zu erhöhen. Dieses Vorgehen nennt sich Radiochemotherapie (siehe S. 27).

Speiseröhrenkrebs kann von aussen oder von innen bestrahlt werden. Da die Bestrahlungen meist ambulant erfolgen, können Sie danach wieder nach Hause gehen.

Bestrahlung von aussen

Die Strahlen werden durch die Haut (perkutan) auf das befallene Gewebe und die umliegenden Lymphknoten gerichtet. Die Strahlungsquelle befindet sich ausserhalb des Körpers. Dieses Vorgehen wird perkutane Strahlentherapie genannt und ist bei Speiseröhrenkrebs das am häufigsten benutzte Verfahren.

Das Bestrahlungsfeld wird vor der Behandlung anhand einer Computertomografie ausgemessen und markiert. Dann wird berechnet, wo welche Strahlendosis wirken soll. Dadurch erreichen die Strahlen gezielt die zu bestrahlenden Stellen.

Sie erhalten die nötige Gesamtmenge der Strahlendosis nicht auf einmal, sondern in mehreren

Sitzungen über einige Wochen verteilt; normalerweise von Montag bis Freitag. Die einzelnen Sitzungen dauern nur wenige Minuten und sind nicht schmerzhaft.

Bestrahlung von innen

Beim Speiseröhrenkrebs ist auch eine Bestrahlung von innen möglich. Dieses Vorgehen nennt sich Brachytherapie. Dabei wird eine dünne Sonde mit Strahlungsquelle in die Speiseröhre eingeführt und in der Nähe des Tumors platziert.

Eine Bestrahlung von innen ermöglicht in kurzer Zeit eine hohe Strahlendosis mit kurzer Reichweite. Nach der Bestrahlung wird die Strahlungsquelle wieder entfernt.

Mögliche Folgen

Bei einer Strahlentherapie gegen Speiseröhrenkrebs können unter anderem folgende Nebenwirkungen auftreten:

- Trockenheit oder Rötung der bestrahlten Haut,
- Entzündung der Schleimhäute in der Speiseröhre,
- Schluckbeschwerden,
- Lungenentzündung.

Mehr über ...

... Strahlentherapien und mögliche Nebenwirkungen erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Die Strahlentherapie».

Langfristig ist eine narbige Einengung der Speiseröhre möglich. Diese Einengung wird mit einer «endoskopischen Dehnung» behoben. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Ihnen das Vorgehen erklären.

Besprechen Sie Beschwerden mit Ihrem Behandlungsteam. Die meisten dieser Reaktionen lassen sich mit Medikamenten oder einfachen Behandlungen lindern.

Radiochemotherapie

Manchmal werden Strahlentherapie (siehe S. 25) und Chemotherapie (siehe S. 22) kombiniert, um die Wirksamkeit der Therapien zu erhöhen. Bei einer solchen Radiochemotherapie erhalten Sie Medikamente, die das Gewebe und damit auch die Krebszellen anfälliger für die anschließende Strahlentherapie machen.

Bei Speiseröhrenkrebs ist eine Radiochemotherapie in verschiedenen Situationen möglich:

- vor der Operation, um die Erfolgschancen der Operation zu verbessern,
- als alleinige Therapie, wenn eine Operation nicht möglich ist,
- zur palliativen (lindernden) Behandlung, wenn eine Heilung unwahrscheinlich ist.

Die Nebenwirkungen einer Radiochemotherapie sind meistens stärker als bei einer alleinigen Strahlentherapie.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten

Radiofrequenzablation (RFA)

Bei einer Radiofrequenzablation wird Wärmeenergie zum Tumor geführt. Kleinere Tumoren werden durch die Hitze «verköcht». Das zerstörte Gewebe wird vom Körper abgebaut und durch Narbengewebe ersetzt.

Die RFA wird bei manchen Betroffenen zusätzlich nach einer endoskopischen Mukosaresektion (EMR, siehe S. 20) durchgeführt. Eine RFA hilft auch bei Schluckbeschwerden in fortgeschrittenen Stadien. Sie muss dann aber in regelmässigen Abständen wiederholt werden.

Andere medikamentöse Therapien

Bei Speiseröhrenkrebs gibt es neben der Chemotherapie noch weitere Medikamente, die eingesetzt werden können.

Immuntherapie

Ein gut funktionierendes Immunsystem sorgt dafür, dass «Eindring-

linge» (wie Viren, Bakterien, Pilze oder Krebszellen) erkannt und beseitigt werden. Da eine Krebszelle einer gesunden Zelle sehr ähnlich sein kann, wird sie vom körpereigenen Abwehrsystem nicht immer als Fremdkörper erkannt. Durch eine Immuntherapie wird das körpereigene Abwehrsystem so aktiviert, dass es die Krebszellen erkennen und bekämpfen kann.

Bei Speiseröhrenkrebs wird die Immuntherapie meist nach erfolgter Strahlen(chemo)therapie und Operation durchgeführt, insbesondere bei «Nicht-Ansprechen» des Tumors auf die bisherige Behandlung. Ausserdem kann die Immuntherapie eine Ergänzung in fortgeschrittenen Stadien mit Metastasen sein.

Bei fortgeschrittenem Speiseröhrenkrebs kann eine Immuntherapie mit so genannten Checkpoint-Inhibitoren eingesetzt werden. In der entsprechenden Krebsliga-Broschüre (siehe S. 60) finden Sie weitere Informationen.

Zielgerichtete Therapie

Zielgerichtete Therapien können das Wachstum oder den Stoffwechsel eines Tumors bremsen. Bei der Behandlung von Speiseröhrenkrebs im fortgeschrittenen Stadium werden am häufigsten so genannte monoklonale Antikörper eingesetzt. Diese Medikamente werden meistens mit einer Chemotherapie kombiniert.

Die Therapie ist nur bei Betroffenen sinnvoll, deren Tumoren so genannte HER2-Rezeptoren aufweisen. Falls eine Antikörpertherapie bei Ihnen in Frage kommt, wird Ihnen Ihr Behandlungsteam weitere Informationen zur Therapie und zu möglichen Nebenwirkungen geben.

Stent

Ein Stent ist ein Kunststoffröhrchen oder ein feines Maschendraht Röhrchen mit Kunststoffüberzug. Ist eine Entfernung oder Verkleinerung des Tumors nicht möglich, kann ein Stent helfen, die Speiseröhre offen zu halten. Ein Stent

kann auch vorübergehend vor Beginn oder während einer Radiochemotherapie eingeführt werden. Der Stent lindert Schluckbeschwerden und erhält die Lebensqualität, weil Betroffene damit vorerst auf eine künstliche Ernährung verzichten können.

Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) / Jejunostomie (PEJ)

Wenn andere Optionen zum Offenhalten der Speiseröhre nicht möglich sind, kann ein dünner, elastischer Kunststoffschlauch durch die Bauchdecke in den Magen oder in den Dünndarm gelegt werden. Dieser kleine Eingriff ermöglicht die selbstständige Ernährung zu Hause ohne Schluckbeschwerden.

Die PEG/PEJ-Sonde ragt etwa 20 Zentimeter aus der Haut des Oberbauchs heraus und wird mit einem Stöpsel verschlossen. Sie kann für andere unsichtbar unter der Kleidung getragen werden und schränkt im Alltag nicht ein.



Behandlungsplanung

Bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen und eine Entscheidung zur Behandlung getroffen werden kann, kann es mehrere Wochen dauern.

Die Behandlungsplanung bei Speiseröhrenkrebs hängt unter anderem vom Krankheitsstadium (siehe S. 17 ff.) ab. Für das weitere Vorgehen werden anhand der Untersuchungsergebnisse folgende Fragen beantwortet:

- Ist der Tumor auf die Speiseröhre begrenzt?
- Wie gross ist der Tumor und wie schnell wächst er?
- Kann der Tumor chirurgisch entfernt werden?
- Sind Lymphknoten befallen?
- Gibt es Metastasen in anderen Organen?
- Führt der Tumor zu Beschwerden?

Ausserdem werden Ihr allgemeiner Gesundheitszustand, Ihr Ernährungszustand sowie Ihre Vorstellungen von Lebensqualität berücksichtigt.

Eine Krebsbehandlung besteht meistens aus mehreren Therapien über einen längeren Zeitraum. Dies erfordert die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen. So kann Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlung empfohlen werden. Die einzelnen Schritte werden in regelmässigen Sitzungen gemeinsam besprochen und geplant. Diese Sitzungen heissen Tumorboards.

Bei Speiseröhrenkrebs beraten sich in einem Tumorboard vor allem Fachleute der Gastroenterologie (Krankheiten der Verdauungsorgane), der Chirurgie, der Onkologie (medikamentöse Tumorthherapie, Nachsorge) sowie der Radioonkologie (Strahlentherapie). Manchmal sind auch nichtärztliche Fachleute beteiligt, etwa von der Pflege, der Ernährungsberatung oder der Psychoonkologie (Verbesserung der Lebensqualität und Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung).

Therapieziele

Die Therapieziele hängen davon ab, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist und wie gut Ihre Heilungsaussichten sind. Auch die Art der Krebserkrankung spielt eine Rolle.

Diese Ziele werden während der Behandlung immer wieder überprüft. Wenn nötig, werden sie dem Krankheitsverlauf, dem Erfolg einzelner Therapien oder der persönlichen Situation angepasst. Diese Anpassungen erfolgen in Absprache mit Ihnen.

Das kurative Therapieziel

Bei einem kurativen Therapieziel ist die Krebsbehandlung auf Heilung ausgerichtet. Dies ist bei Speiseröhrenkrebs meistens der Fall, wenn der Tumor vollständig entfernt werden kann und keine sichtbaren Metastasen vorliegen. Manchmal ist dies auch ohne Operation möglich (z.B. mit einer alleinigen Radiochemotherapie).

Das Risiko eines Rückfalls (Rezidiv) bleibt allerdings bestehen. Auch wenn das vom Tumor befallene Gewebe vollständig entfernt werden konnte, bedeutet das bei Speiseröhrenkrebs nicht immer eine längerfristige Tumorfreiheit oder Heilung. Deshalb werden vor oder nach einer Operation oft zusätzliche Therapien empfohlen.

Neoadjuvante Therapien

Darunter versteht man Therapien, die vor der Operation durchgeführt werden. Damit kann der Tumor verkleinert werden, was seine vollständige Entfernung erleichtert oder erst ermöglicht.

Adjuvante Therapien

So werden Therapien bezeichnet, die nach der Operation noch vorhandene Krebszellen zerstören sollen. Dadurch kann das Risiko eines Rückfalls verringert sowie das Fortschreiten der Krankheit verzögert werden.

Das palliative Therapieziel

Wenn der Tumor nicht vollständig entfernt werden kann und/oder Metastasen vorhanden sind, ist bei Speiseröhrenkrebs eine Heilung unwahrscheinlich. Das Ziel ist es dann, das Fortschreiten der Krebs-erkrankung so lange wie möglich hinauszuzögern.

Im Vordergrund steht dabei die Lebensqualität: Mit medizinischen, pflegerischen, psychologischen und seelsorgerischen Massnahmen können Krankheitssymptome und Beschwerden wie Probleme beim Schlucken, Schmerzen oder Ängste gelindert werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, was Lebensqualität für Sie bedeutet. So können die Massnahmen gezielt auf Sie abgestimmt werden. Eine Fachperson aus der

Psychoonkologie, aus der Pflege oder aus der Seelsorge kann Sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen.

Lassen Sie sich begleiten und beraten

Nehmen Sie sich genug Zeit für die Besprechung der Therapien, der Therapieziele und für die Beantwortung Ihrer Fragen. Besprechen Sie Ihre Anliegen mit den jeweiligen Ärztinnen und Ärzten. Schreiben Sie sich Ihre Fragen zu Hause in Ruhe auf, damit Sie während der Besprechung keine vergessen. Die Fragen auf Seite 35 können Sie dabei unterstützen. Lassen Sie sich bei Bedarf von einer Vertrauensperson begleiten.

Wichtig zu wissen

Palliative Massnahmen wie zum Beispiel eine Schmerztherapie können begleitend bei einem kurativen Therapieziel eingesetzt werden, um die Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern.

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, über die psychische oder soziale Belastung zu sprechen. Dafür können Sie sich ans Krebstelefon oder an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga wenden (siehe S. 66 f.).

Eine Zweitmeinung einholen

Sie können zur Entscheidungsfindung Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt beiziehen oder eine fachärztliche Zweitmeinung einholen. Ihr Behandlungsteam kennt diese Möglichkeit und wird Ihre Unterlagen an die entsprechenden Ärzte weiterleiten. Sie haben das Recht, jederzeit die Herausgabe Ihrer Unterlagen mit den Untersuchungsergebnissen zu verlangen.

Sie entscheiden

Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen oder einen früheren Entscheid hinterfragen. Stimmen

Sie einer Massnahme erst dann zu, wenn Sie über das Vorgehen sowie die möglichen Folgen und Komplikationen umfassend informiert worden sind und alles verstehen. Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen oder mehr Bedenkzeit zu verlangen.

Lassen Sie sich erklären, welchen Verlauf die Erkrankung ohne die empfohlene Behandlung nehmen kann. Fragen Sie nach, wie viel Erfahrung das Behandlungsteam mit Ihrer Krebserkrankung hat. Die Erfahrung kann den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität beeinflussen.

Sie können die Therapiewahl auch den behandelnden Ärzten überlassen. Für eine Operation oder Therapie braucht es allerdings immer Ihre Einwilligung.

Getrauen Sie sich zu fragen

- Was kann ich von der Behandlung erwarten? Gibt es Alternativen?
- Welche Vorteile hat die Behandlung? Kann sie die Lebenszeit verlängern? Verbessert sie meine Lebensqualität?
- Welche Nachteile hat die Behandlung? Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen? Was lässt sich dagegen tun?
- Wie wirkt sich die Behandlung auf meine Ernährung aus? Muss ich vorübergehend künstlich ernährt werden? Muss ich meine Ernährung umstellen oder auf gewisse Lebensmittel verzichten?
- Wie häufig wird Speiseröhrenkrebs in meinem Spital behandelt? Wie oft haben die behandelnden Chirurginnen oder Chirurgen schon bei Speiseröhrenkrebs operiert?
- Welche Komplikationen können bei der Operation auftreten?
- Was bedeutet es für mich, wenn der Tumor bei der Operation nicht vollständig entfernt werden kann?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf meinen Alltag aus?
- Werden die Kosten der Behandlung von der Krankenkasse übernommen?
- Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse Behandlungen verzichte?

Frühes Stadium

Stadium I

In einem sehr frühen Stadium ist die Entfernung des Tumors mit einer endoskopischen Mukosaresektion (EMR) oder einer endoskopischen Submukosadissektion (ESD) möglich.

Ansonsten ist die teilweise oder vollständige Entfernung der Speiseröhre (Ösophagektomie) die Therapie erster Wahl. Dabei werden auch benachbarte Lymphknoten entnommen. Nach der Operation kann eine Radiochemotherapie erfolgen.

Lokal fortgeschrittene Stadien

Stadium II und Stadium III

Vor der Operation kann eine Radiochemotherapie oder eine alleinige Chemotherapie während vier bis acht Wochen durchgeführt werden. Nach einer Erholungspause (meist sechs Wochen oder mehr) wird die Speiseröhre einschliesslich der benachbarten Lymphknoten chirurgisch entfernt.

Nach der Operation kann nochmals eine Chemotherapie folgen, eventuell zusammen mit einer zielgerichteten Therapie mit Antikörpern. Auch eine Immuntherapie nach der Operation ist möglich.

Liegt der Tumor im Bereich des oberen Speiseröhrendrittels (Hals-Speiseröhre), oder kann der Tumor aus bestimmten Gründen nicht operiert werden, ist eine alleinige Radiochemotherapie eine Alternative. Eine solche Behandlung dauert etwa sechs Wochen.

Metastasiertes Stadium

Stadium IV

Bei Speiseröhrenkrebs im metastasierten Stadium ist eine Heilung in den meisten Fällen nicht mehr möglich.

Falls in diesem Stadium Schmerzen oder Schluckbeschwerden bestehen, kann der Tumor mit einer Strahlentherapie, einer Strahlentherapie in Kombination mit einer

Chemotherapie (Radiochemotherapie), mit einer endoskopischen Therapie (z.B. RFA) oder der Hilfe eines Lasers verkleinert werden.

Wenn der Tumor die Speiseröhre zu sehr einengt, kann ein Röhrchen (Stent) eingesetzt werden, um die Speiseröhre offenzuhalten. Ist dieses Vorgehen nicht möglich, wird für die Nahrungsaufnahme ein dünner Kunststoffschlauch durch die Bauchdecke direkt in den Magen gelegt (PEG).

Zur Linderung von Beschwerden und Schmerzen durch Ableger (z.B. bei Knochenmetastasen) kann eine Strahlentherapie eingesetzt werden.

Bei einer begrenzten Anzahl von Metastasen kann manchmal eine lokal-radikale Therapie einzelner Metastasen (z.B. Operation, Bestrahlung) zur Verbesserung des Krankheitsverlaufs führen.

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

Die Medizin entwickelt laufend neue Therapien (z.B. andere Operationsart, neues Medikament). Ziel neuer Therapien ist immer, dass behandelte Personen einen Vorteil erhalten. Dies kann zum Beispiel ein längeres Überleben, ein langsames Fortschreiten der Krankheit oder eine bessere Lebensqualität sein.

Im Rahmen von Studien wird untersucht, ob eine neue Therapie tatsächlich besser ist als eine bereits anerkannte. Motivierend für eine Studienteilnahme ist oft die Möglichkeit, dass auch künftige Krebsbetroffene davon profitieren können.

Welche Vor- oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben, lässt sich nur im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beziehungsweise mit einer in der Studie beteiligten Fachperson klären.

Es ist möglich, dass Ihnen eine Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie vorgeschlagen wird.

Sie können sich auch selbst nach laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen oder danach suchen unter www.kofam.ch.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Auch wenn Sie einer Teilnahme zugestimmt haben, können Sie jederzeit wieder davon zurücktreten.

Wenn Sie nicht an einer Studie teilnehmen möchten, erhalten Sie dennoch die bestmögliche zugelassene Therapie nach dem heutigen Stand des Wissens.

Die Broschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie» (siehe S. 62) erläutert, worauf es bei solchen Studien ankommt und was eine Teilnahme für Sie bedeuten kann.

Umgang mit Nebenwirkungen

Eine Krebsbehandlung kann unerwünschte Wirkungen verursachen. Dies können etwa Schmerzen, Hautausschläge, Müdigkeit oder Magen-Darm-Beschwerden sein. Im alltäglichen Sprachgebrauch wird dafür der Begriff «Nebenwirkungen» verwendet.

Ob und in welcher Form solche Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, ist individuell sehr verschieden. Es gibt Nebenwirkungen, die während einer Therapie auftreten und nach Beendigung der Therapie abklingen. Andere Nebenwirkungen machen sich erst nach Abschluss einer Therapie bemerkbar.

Information ist wichtig

Üblicherweise wird Ihnen ein Merkblatt zur Therapie, zu den möglichen Nebenwirkungen und zum Umgang damit abgegeben. Diese Informationen sind aber manchmal schwierig zu verstehen. Zögern Sie nicht, bei Unklarheiten nachzufragen oder ein solches Merkblatt zu verlangen, wenn Sie keines bekommen haben.

Nebenwirkungen können gelindert werden

Viele Nebenwirkungen können mit Medikamenten und zusätzlichen Massnahmen (z.B. Physiotherapie) behandelt werden. Manche Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit sind voraussehbar. Um sie zu lindern, erhalten Sie schon vor einer Therapie Begleitmedikamente. Informieren Sie Ihr Behandlungsteam bei Beschwerden oder bei Einschränkungen im Alltag, damit die nötigen Massnahmen rasch eingeleitet werden können.

Wichtig zu wissen

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie zu selbst gewählten Produkten greifen. Das gilt auch für Salben, komplementärmedizinische Medikamente und Ähnliches. Auch wenn diese «natürlich» sind oder harmlos erscheinen, könnten sie die Therapie und die Wirkung anderer Medikamente beeinflussen. Ihr Behandlungsteam wird Sie gerne beraten, wenn Sie komplementärmedizinische Massnahmen wünschen.

Zahlreiche Krebsliga-Broschüren befassen sich mit Krebstherapien und deren Auswirkungen. Sie geben auch Hinweise, wie Sie mit Nebenwirkungen umgehen können.

Auswirkungen auf die Ernährung

Bei Speiseröhrenkrebs haben viele Betroffene schon vor der Diagnose an Gewicht verloren oder leiden an einer Mangelernährung. Der Tumor kann das Schlucken erschweren und Schmerzen beim Essen verursachen. Die Therapie kann zudem vorübergehend Schluckbeschwerden auslösen.

Vor der Behandlung müssen manche Krebsbetroffene zuerst an Gewicht zulegen, um auf die belastende Therapie vorbereitet zu sein. Eine genaue Abklärung ihres Ernährungszustandes durch eine Ernährungsberaterin oder einen Ernährungsberater ist deshalb sinnvoll.

Die meisten Betroffenen erhalten vor Therapiebeginn eine Ernährungsberatung und werden während und nach der Behandlung von einer Fachperson der Ernährungsberatung begleitet. Fragen Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nach, wenn Ihnen bisher keine Ernährungsberatung angeboten wurde.

Künstliche Ernährung

Nach einer Ösophagektomie (siehe S. 20 ff.) wird die Nahrung oft vorübergehend auf künstlichem Weg zugeführt. Für die künstliche Ernährung stehen zwei Formen zur Verfügung.

Enterale Ernährung

Bei der enteralen Ernährung wird flüssige Nahrung direkt über einen Feinnadelkatheter in den Dünndarm geführt. Dieser Feinnadelkatheter wird während der Operation in den Dünndarm eingeführt und über die Bauchdecke ausgeleitet. Die Nährstoffe werden normal verdaut.

Parenterale Ernährung

Bei der parenteralen Ernährung erhalten Sie die Nährstoffe und die Flüssigkeit über eine Infusion direkt ins Blut. Der Verdauungstrakt mit Magen und Darm wird dabei umgangen. Diese Art der künstlichen Ernährung wird angewendet, wenn eine enterale Ernährung nicht möglich ist.

Ernährungsempfehlungen nach einer Ösophagektomie

Eine häufige Folge nach der Operation ist eine ungewollte Gewichtsabnahme. Deshalb ist es wichtig, auf eine ausreichende Kalorienzufuhr zu achten. Ihr Behandlungsteam wird Sie diesbezüglich beraten und unterstützen.

Prinzipiell dürfen Sie alles essen und trinken, was Ihnen schmeckt und keine Beschwerden bereitet. Mit der Zeit werden Sie selbst merken, was Ihnen bekommt und was nicht. Vielleicht hilft es Ihnen, vorübergehend ein Esstagebuch zu führen. Dort können Sie die jeweiligen Mahlzeiten und eventuelle Beschwerden nach den Mahlzeiten festhalten.

Folgende Hinweise können Sie unterstützen:

- Nehmen Sie sechs bis acht kleinere Mahlzeiten zu sich, verteilt über den ganzen Tag.
- Lassen Sie sich Zeit beim Essen und kauen Sie gründlich.

- Kleingeschnittenes, Weichgekochtes oder Püriertes lässt sich leichter schlucken. Auch eine cremige Sauce zu den Speisen kann Ihnen das Essen erleichtern.
- Suppen und Puddings lassen sich mit geeigneten Zutaten als vollwertige Speisen zubereiten und sind einfach zu schlucken.
- Meiden Sie sehr heiße oder sehr kalte Nahrungsmittel sowie scharfe und sehr saure Speisen.
- Meiden Sie sehr heiße oder kalte Getränke sowie Getränke mit Kohlensäure oder viel Zucker.

Allfällige Geschmacksstörungen nach der Operation sollten mit der Zeit wieder verschwinden.

Dumping-Syndrome

Nach einer Operation bei Speiseröhrenkrebs liegt der Magen höher und ist häufig kleiner als zuvor. Deswegen gelangt der Speisebrei schneller und in grösseren Portionen in den Dünndarm. Dies kann so genannte Dumping-Syndrome (englisch *to dump* = stürzen) auslösen.

Das Frühdumping-Syndrom

Beim Frühdumping-Syndrom sammelt sich der Speisebrei im Dünndarm. Bevor er weitergeleitet werden kann, muss er verdünnt werden. Dafür wird Flüssigkeit aus dem Kreislauf und den Organen abgezogen, was zu einem Abfall des Blutdrucks führt. Dabei kann es zu Symptomen wie krampfartigen Bauchschmerzen, Erbrechen, Müdigkeit und Herzrasen bis hin zum Kreislaufkollaps kommen.

Mehr über ...

... mögliche Schwierigkeiten rund ums Essen und was Sie dagegen tun können, erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Ernährung bei Krebs».

Das Spätdumping-Syndrom

Das Spätdumping-Syndrom wird ausgelöst, wenn Glukose (Zucker) unverdaut in den Dünndarm und danach in den Blutkreislauf gelangt, sodass der Blutzuckerspiegel schnell steigt. Um den Blutzucker zu verdauen, schüttet die Bauchspeicheldrüse schnell und zu viel Insulin aus. Nach dem Abbau des Blutzuckers bleibt noch Insulin übrig.

Zwei bis drei Stunden nach der Nahrungsaufnahme kann es deshalb zu einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) kommen mit Beschwerden wie Hunger, Zittern, Schwitzen, Schwächegefühl und Schwindel aufgrund des Blutdruckabfalls.

Was Sie gegen die Dumping-Syndrome tun können

Es gibt einige Massnahmen, um diesem Problem vorzubeugen und Beschwerden zu lindern:

- Legen Sie sich nach dem Essen eine halbe Stunde hin, damit der Speisebrei langsamer in den Dünndarm gelangt.
- Nehmen Sie mehrmals täglich kleine Portionen zu sich.
- Nehmen Sie sich Zeit beim Essen.
- Trinken Sie nicht während der Mahlzeiten.
- Meiden Sie stark zuckerhaltige und fetthaltige Nahrungsmittel und Getränke.

Weiterführende Behandlungen

Schmerztherapie

Bei Speiseröhrenkrebs können Schmerzen auftreten. Vor allem Tumore in einem fortgeschrittenen Stadium oder auch Metastasen verursachen Schmerzen. Schmerzen sind kräfteraubend und sehr belastend.

Schmerzen bei Krebs können in den meisten Fällen gelindert und oft zum Verschwinden gebracht werden. Die Medikamente und Massnahmen werden der Krebsart, der Schmerzstärke, den genauen Ursachen und Ihren persönlichen Wünschen angepasst.

Um Schmerzen zu lindern, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- schmerzlindernde Medikamente
- Operation
- Strahlentherapie
- Medikamentöse Tumortherapien (z.B. Chemotherapie)
- Komplementärmedizin (z.B. Akupunktur)
- Physiotherapie
- Wärme- und Kälteanwendungen
- Bewegung, Sport

- Entspannungsübungen (z.B. Meditation, autogenes Training)
- Psychoonkologische Beratung, Psychotherapie

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht stillschweigend hinnehmen und unnötig leiden, sondern sich an Ihr Behandlungsteam wenden. Es gibt sehr gut ausgebildetes Personal, welches auf die Schmerzbehandlung bei Krebs spezialisiert ist. Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten unbedingt ausgeschöpft werden.

In der Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung» (siehe S. 60) finden Sie ausführliche Informationen zum Thema.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen nutzen neben schulmedizinischen Therapien auch Methoden der Komplementärmedizin. Komplementär bedeutet ergänzend. Diese Methoden werden also ergänzend zur schulmedizinischen Krebstherapie eingesetzt.

Komplementärmedizinische Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können zur allgemeinen Stärkung beitragen und Nebenwirkungen erträglicher machen. Gegen die Erkrankung selbst sind sie in der Regel wirkungslos.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch alternativ, das heisst anstelle der schulmedizinischen Krebstherapie, angewandt. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Komplementärmedizin bei Krebs» (siehe S. 60) erfahren Sie mehr darüber.

Nehmen Sie keine komplementärmedizinischen Präparate ein, ohne vorher Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darüber zu informieren. Auch bei scheinbar harmlosen Produkten kann es vorkommen, dass sich diese mit Ihrer Krebstherapie nicht vertragen oder die Wirkung der Medikamente beeinflussen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einer anderen Fachperson aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich herausfinden, welche Methode allenfalls hilfreich sein kann für Sie, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

Onkologische Rehabilitation

Eine Krebserkrankung und deren Behandlung wirken sich auf den Körper, die Psyche und das gesamte berufliche und soziale Leben aus. Die Rückkehr in den Alltag wird dabei oft als besonders herausfordernd erlebt.

Eine onkologische Rehabilitation unterstützt Betroffene in ihrer Genesung und bei ihrer Wiedereingliederung in den Alltag. Sie kann vor, während oder nach einer Therapie bei Krebs stattfinden.

Kurse

Die Krebsliga bietet Kurse zu unterschiedlichen Themen für Betroffene und Angehörige an. Bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga erfahren Sie, wo in Ihrer Nähe passende Angebote zu finden sind.

Onkologische Rehabilitationsangebote

Es gibt ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote. Dazu gehören beispielsweise Bewegung und Sport, Tätigkeiten im kreativen und künstlerischen Bereich oder das Erlernen von Entspannungsmethoden.

Von einer onkologischen Rehabilitation profitieren Krebsbetroffene, die...

- unter Nebenwirkungen und unmittelbaren Folgen der Krebserkrankung oder der Therapien leiden.
- in ihren Aktivitäten, in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und in ihrer Selbstständigkeit im täglichen Leben eingeschränkt sind.
- beabsichtigen, wieder zu arbeiten.
- körperlich und psychisch gestärkt werden möchten.

Beachten Sie auch die Broschüren «Onkologische Rehabilitation» und «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 60). Die Adressen von Anbietern onkologischer Rehabilitationsangebote unter medizinischer Leitung finden Sie auf www.krebsliga.ch.

Palliative Care

Palliative Care meint die umfassende Betreuung von Betroffenen, die an einer fortschreitenden oder unheilbaren Krankheit leiden. Dabei werden körperliche, soziale, psychologische und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt.

Palliative Massnahmen bei Krebs sind nicht nur der letzten Lebensphase vorbehalten, sondern werden auch während der Krebsbehandlung eingesetzt. Ziel ist es, das

Tumorwachstum einzudämmen, Schmerzen und andere Begleiterscheinungen zu lindern und die Lebensqualität zu erhöhen.

Gemeinsam mit dem palliativen Behandlungsteam werden individuelle Bedürfnisse, Ziele und Wünsche diskutiert und in einem Vorgehensplan festgehalten.

Das passende Angebot

Entscheidend für die Wahl des Angebots sind unter anderem der Gesundheitszustand und die Bedürfnisse der Betroffenen: zu Hause mit Unterstützung eines mobilen Palliativdienstes oder der Onko-Spitex, auf einer Palliativ-Abteilung im Spital, in einem Hospiz oder in einem Pflegeheim.

Die Beraterinnen und Berater der regionalen und kantonalen Ligen

sowie das Krebstelefon können Ihnen bei der Planung einer palliativen Betreuung weiterhelfen. Die Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 66.

Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

Diese Dokumente werden nur dann berücksichtigt, wenn Sie urteilsunfähig sind. Urteilsunfähig sind Sie, wenn Sie die Folgen Ihrer Entscheidungen nicht mehr beurteilen können.

Vorsorgeauftrag

Manchmal sind Krebsbetroffene nicht mehr in der Lage, ihre persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten zu regeln. Für diesen Fall können sie eine oder mehrere Vertretungspersonen bestimmen.

Gut zu wissen

Mehr über Palliative Care erfahren Sie in der Broschüre «Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet» oder auf der Website der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: www.palliative.ch

Dieses Vertretungsrecht kann alle oder nur einzelne Angelegenheiten betreffen (z.B. Post öffnen, Bankgeschäfte erledigen).

Ein Vorsorgeauftrag muss handschriftlich verfasst werden. Ist dies nicht möglich, muss er notariell beurkundet werden. Beim Verfassen eines Vorsorgeauftrags müssen Sie urteilsfähig sein.

werden können, ist eine Patientenverfügung sinnvoll.

Eine Patientenverfügung muss erstellt werden, solange Sie urteilsfähig sind. Diese Verfügung verschafft Ihnen, den Angehörigen und dem Behandlungsteam Klarheit darüber, was Sie an Ihrem Lebensende wollen und vor allem auch, was Sie nicht wollen.

Patientenverfügung

Damit medizinische Entscheidungen nach Ihrem Willen getroffen

Mehr über...

... Patientenverfügungen erfahren Sie in der Broschüre «Selbstbestimmt bis zuletzt» oder in der «Patientenverfügung der Krebsliga».

Rückkehr in den Alltag

Die Diagnose Krebs verändert das Leben. Während Monaten ist der Alltag ausgefüllt mit Arzt- und Behandlungsterminen. Ihre eigenen Bedürfnisse sowie andere Lebensbereiche wie Familie und Arbeit kommen zu kurz.

Viele Betroffene finden erst nach den Therapien genügend Zeit, über das Erlebte nachzudenken und ihre Gefühle zu verarbeiten. Das kann die Rückkehr in den Alltag erschweren.

Zeit und Geduld

Es braucht Zeit und Geduld, um sich von einer Krebserkrankung und deren Therapien zu erholen. Für Krebsbetroffene ist es oft eine neue Erfahrung, dass ihnen der Körper und die Psyche die Grenzen der Belastbarkeit zeigen. Vielleicht fühlen sie sich den Anforderungen des Alltagslebens noch nicht gewachsen.

Eventuell ist das für Ihre Nächsten oder Ihren Arbeitgeber nicht restlos nachvollziehbar und diese erwarten, dass Sie nun zur Tagesordnung zurückkehren. Damit umzugehen, ist nicht einfach. Umso wichtiger ist es, sich nicht unter Druck setzen zu lassen.

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was Ihnen guttut.

Reden kann helfen

Einigen Betroffenen hilft es, über das Erlebte zu reden. Haben Sie keine Angst davor, Nahestehenden die Situation und Ihre Gefühle zu schildern. Die Menschen in Ihrem Umfeld fühlen sich oft hilflos und wissen nicht, wie sie Ihnen Unterstützung bieten können.

Gut zu wissen

Mehr zu diesen Themen erfahren Sie in den Krebsliga-Broschüren «Wenn auch die Seele leidet», «Rundum müde» oder «Krebs trifft auch die Nächsten» (siehe Verzeichnis «Broschüren der Krebsliga», S. 60 f.).

Zögern Sie jedoch nicht, dem Gegenüber mitzuteilen, wenn Sie im Moment nicht über Ihre Krankheit sprechen möchten.

Fachliche Unterstützung beanspruchen

Besprechen Sie sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Sie können sich auch an die Beratenden der Krebsliga oder an eine andere Fachperson wenden (siehe S. 57 ff.). Gemeinsam lässt sich herausfinden, welche unterstützenden Massnahmen sinnvoll sind und allenfalls von der Krankenkasse bezahlt werden.

Zurück zur Arbeit

Manche Krebsbetroffene arbeiten während einer Therapie weiter. Einige reduzieren dabei vorüberge-

hend ihr Arbeitspensum. Andere unterbrechen ihre Arbeit und kehren nach Abschluss der Therapien wieder an ihren Arbeitsplatz zurück.

Oft sind die Betroffenen weniger belastbar als früher. Die Erkrankung und die Therapien können körperliche Einschränkungen, eine andauernde Müdigkeit, Gedächtnisprobleme, Schlaf- oder Konzentrationsstörungen auslösen. Ausserdem begleitet Krebsüberlebende die Angst vor einem Rückfall (Rezidiv).

Planen Sie den Arbeitsalltag oder die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz sorgfältig zusammen mit Ihrem Behandlungsteam und den Personalverantwortlichen des Arbeitgebers. Gegebenenfalls können die Aufgaben angepasst und die Arbeitszeiten reduziert werden.

Gut zu wissen

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre «Arbeiten mit und nach Krebs». Bei finanziellen Fragen (z.B. zur Lohnfortzahlung) helfen Ihnen die Beratenden der regionalen und kantonalen Krebsligen weiter. Die Adressen der Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie ab Seite 66.

Nachsorgeuntersuchungen

Nach einer abgeschlossenen Therapie werden Ihnen regelmässige Nachsorgeuntersuchungen empfohlen. Diese Untersuchungen dienen dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie frühzeitig zu erfassen und zu lindern. Auch ein Wiederauftreten der Krankheit (Rezidiv) oder Metastasen sollen damit frühzeitig erkannt werden. Betroffene mit Speiseröhrenkrebs haben zudem ein erhöhtes Risiko, eine zweite Krebserkrankung zu entwickeln.

Wie oft Kontrolluntersuchungen notwendig sind, hängt vom Stadium der Erkrankung, von den durchgeführten Therapien, Ihrem Rückfallrisiko und Ihrem Gesundheitszustand ab.

In den ersten Jahren nach der Therapie wird Ihnen der Arzt oder die Ärztin häufigere Kontrollen vorschlagen. Später können die Kontrolluntersuchungen in grösseren Abständen erfolgen.

Möglicherweise werden Ihnen Änderungen im Lebensstil nahegelegt.

Sie werden beraten, wie Sie sich gesünder ernähren, wie Sie mehr Bewegung in Ihren Alltag einbauen und wie Sie mit dem Rauchen aufhören können. Eine ärztlich verschriebene Ernährungsberatung wird von der Grundversicherung vergütet. Es lohnt sich, eine solche in Anspruch zu nehmen. Wünschen Sie Hilfe oder Beratung beim Rauchstopp, können Sie sich auch an die Rauchstopplinie (siehe S. 58) wenden.

Mögliche Begleit- und Folgeerscheinungen bei Speiseröhrenkrebs betreffen nicht nur körperliche Beschwerden wie Schmerzen oder Müdigkeit. Auch psychische, berufliche und soziale Schwierigkeiten dürfen in der Nachsorgeuntersuchung angesprochen werden.

Wichtig zu wissen

Wenden Sie sich beim Auftreten von Symptomen oder Beschwerden an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, auch wenn kein Nachsorgeuntersuchungs-Termin ansteht.



Behandlungskosten

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährleistet eine umfassende Grundversorgung. Diese **Grundversicherung** deckt die grundlegende medizinische Versorgung bei Krebs.

Eine **Zusatzversicherung** ist freiwillig und deckt zusätzliche Leistungen wie Privatabteilung im Spital oder Behandlung durch eine Homöopathin oder einen Homöopathen.

Was bezahlt die obligatorische Krankenversicherung?

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt grundsätzlich die Untersuchung und die Behandlung einer Krebserkrankung und ihrer Folgen.

Wenn ein Leistungserbringer (z.B. Arzt) eine Leistung vornimmt, die nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehört, muss er Sie vorgängig informieren. Wird also eine

Behandlung nicht von der Krankenpflegeversicherung bezahlt, muss der Arzt Sie darüber informieren.

Ärztin oder Arzt

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung bezahlt grundsätzlich alle Behandlungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden. Dazu gehören alle verordneten und zugelassenen Operationen, Strahlentherapien und medikamentösen Therapien.

Zusätzlich zu den ärztlichen Leistungen erbringen Fachpersonen im Auftrag des Arztes Leistungen. Diese Leistungen werden von der Krankenpflegeversicherung übernommen. Zu solchen Leistungen gehören unter anderem:

- Physiotherapie
- ambulante Krankenpflege durch spitalexterne Dienste (z.B. Spitex)
- Krankenpflege im Pflegeheim
- Ernährungsberatung
- Diabetesberatung
- Ergotherapie

Verordnete Untersuchungen wie Röntgenaufnahmen und Blutuntersuchungen werden ebenfalls übernommen.

Spitalaufenthalt

Der Aufenthalt im Spital wird von der Krankenpflegeversicherung übernommen, wenn Sie sich in einem Spital behandeln lassen, welches auf der Spitalliste Ihres Wohnkantons oder des Standortkantons aufgeführt ist. Die Spitallisten erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse oder beim kantonalen Gesundheitsdepartement. Es kann eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden, die eine freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz ermöglicht.

Muss die Behandlung aus medizinischen Gründen (z.B. Spezialbehandlung) in einem Spital durchgeführt werden, das nicht auf der Spitalliste Ihres Wohnkantons aufgeführt ist, werden die Kosten in der allgemeinen Abteilung vollumfänglich übernommen.

Medikamente

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für Medikamente, die von einem Arzt verschrieben werden und die in der Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt sind. Wird ein verschriebenes Medikament dennoch nicht bezahlt, stellt der behandelnde Arzt ein Gesuch für eine Kostenübernahme.

Pflege zu Hause oder in Pflegeheimen

Ist man auf eine Pflege zu Hause oder in einem Pflegeheim angewiesen, leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten pflegerischen Leistungen (z.B. Spritzen, Verband wechseln, Wundpflege). Im Weiteren muss in der Regel ein vertraglich begrenzter Teil der Kosten selber getragen werden. Die verbleibenden Kosten deckt die Wohngemeinde.

Mehr dazu erfahren Sie bei Ihrer Wohngemeinde, der Spitex-Organisation oder im Pflegeheim.

Wichtig

Haben Sie Zweifel, ob die Krankenkasse eine Leistung übernimmt? Erkundigen Sie sich vorher bei Ihrem Arzt oder bei Ihrer Krankenkasse.

Was heisst Kostenbeteiligung?

Ein Teil der Behandlungskosten muss von der versicherten Person selbst getragen werden. Die Kostenbeteiligung setzt sich wie folgt zusammen:

Franchise

Die obligatorische Franchise beträgt 300 Franken pro Jahr. Manche Leistungen, wie die Mammografie im Rahmen eines kantonalen Vorsorgeprogramms, sind von der Franchise befreit.



Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Das Behandlungsteam berät Sie, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Fragen Sie auch nach Massnahmen, die Ihnen zusätzlich helfen und Ihre Genesung erleichtern. Zum Behandlungsteam gehören jene Fachpersonen, die Sie während der Krankheit begleiten, behandeln und unterstützen.

Psychoonkologie

Eine Krebserkrankung hat nicht nur körperliche, sondern auch psychische Folgen wie etwa Ängste und Traurigkeit bis hin zu Depressionen. Wenn solche Symptome Sie belasten, fragen Sie nach einer Psychoonkologin oder nach einem Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson, die Sie bei der Bewältigung und Verarbeitung der Krebserkrankung unterstützt.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie wird von Fachleuten verschiedener Disziplinen (z.B. Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Theologie) angeboten. Wichtig ist, dass diese Fachperson über eine Weiterbildung in Psychoonkologie verfügt. Auf

psychoonkologie.krebsliga.ch finden Sie Psychoonkologinnen und Psychoonkologen in Ihrer Nähe.

Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungs- und Finanzierungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für eine Stomaberatung oder für psychoonkologische Beratung und Therapie.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen rund um Krebs. Die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben sprechen. Ausserdem erhalten Sie Adressen von Spitälern und Tumorzentren in Ihrer Nähe, die auf die Behandlung Ihrer Krebserkrankung spezialisiert sind.

Anruf und Auskunft sind kostenlos. Die Fachberaterinnen sind auch per E-Mail an helpline@krebsliga.ch oder über die Skype-Adresse [krebstelefon.ch](https://www.krebsliga.ch) erreichbar.

Cancerline – der Chat zu Krebs

Kinder, Jugendliche und Erwachsene erreichen über www.krebsliga.ch/cancerline eine Fachberaterin, mit der sie chatten können (Montag bis Freitag von 11 bis 16 Uhr). Sie können sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

Krebskrank: Wie sagen Sie es den Kindern?

Sind Sie an Krebs erkrankt und haben Kinder? Dann fragen Sie sich vielleicht, wie Sie es den Kindern sagen sollen und welche Auswirkungen Krebs auf Ihren Familienalltag hat.

In der Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken» finden Sie Anregungen für Gespräche mit Ihren Kindern. Die Broschüre enthält auch Tipps für Lehrpersonen.

Die Rauchstopplinie 0848 000 181

Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können

kostenlose Folgegespräche vereinbart werden. Mehr dazu erfahren Sie auf www.rauchstopplinie.ch.

Kurse

Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Kurse für krebsbetroffene Menschen und Angehörige: www.krebsliga.ch/kurse

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität kann Begleit- oder Folgeerscheinungen von Krebs und Krebstherapien reduzieren. Regelmässige Bewegung baut die körperliche Leistungsfähigkeit wieder auf und wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Ob alleine, zu zweit oder in einer Krebsportgruppe, Hauptsache, Sie haben Freude an der Bewegung.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und erfahren Sie mehr in der Krebsliga-Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs».

Andere Betroffene

Es kann Mut machen zu erfahren, wie andere Menschen mit besonderen Situationen umgehen und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Manches, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, muss jedoch nicht auf Sie zutreffen.

Internetforen

Diskutieren Sie Ihre Anliegen in einem Internetforum, zum Beispiel unter www.krebsforum.ch, einem Angebot der Krebsliga.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen tauschen Betroffene ihre Erfahrungen aus und informieren sich gegenseitig. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, fällt dies oft leichter.

Informieren Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga über Selbsthilfegruppen, laufende Gesprächsgruppen oder Kursangebote für Krebsbetroffene und Angehörige. Auf www.selbsthilfeschweiz.ch können Sie nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen.

Spitex-Dienste für Krebsbetroffene

Bei Spitex-Diensten handelt es sich um spitalexterne Hilfe und Pflege zu Hause. In manchen Kantonen gibt es auf krebskranke Menschen spezialisierte Spitex-Dienste. Diese Dienste heissen in jedem Kanton anders (z.B. Onko-Spitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP, palliativer Brücken-

dienst). Am besten erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga nach Adressen.

Ernährungsberatung

Viele Spitäler bieten eine Ernährungsberatung an. Ausserhalb von Spitälern gibt es freiberuflich tätige Ernährungsberaterinnen oder Ernährungsberater. Diese arbeiten meistens mit dem Behandlungsteam zusammen und sind einem Verband angeschlossen:

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
3000 Bern 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Auf der Website des SVDE können Sie eine/n Ernährungsberater/in nach Adresse suchen: www.svde-asdd.ch

Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Beim Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung sowie auf deren Website finden Sie die Adressen der kantonalen Sektionen und Netzwerke.

Solche Netzwerke sollen sicherstellen, dass Betroffene eine bestmögliche Begleitung und Pflege erhalten, unabhängig von ihrem Wohnort.

palliative.ch
Bubenbergplatz 11
3011 Bern
Tel. 031 310 02 90
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Die Karte gibt eine Übersicht über Palliative-Care-Angebote in der Schweiz, die hohe Qualitätsstandards in Palliative Care erfüllen:
www.palliativkarte.ch/karte.

Broschüren der Krebsliga

(Auswahl)

- **Magenkrebs**
- **Operationen bei Krebs**
- **Medikamentöse Tumortherapien**
Chemotherapie und weitere Medikamente
- **Krebsmedikamente zu Hause einnehmen**
Orale Tumortherapien
- **Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren**

- **Die Strahlentherapie**
Radiotherapie
- **Komplementärmedizin bei Krebs**
- **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- **Schmerztagebuch**
So nehme ich meine Schmerzen wahr
- **Dolometer® VAS**
Massstab zur Einschätzung der Schmerzstärke
- **Ernährung bei Krebs**
- **Rundum müde**
Fatigue bei Krebs
- **Wenn auch die Seele leidet**
Krebs trifft den ganzen Menschen
- **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
Tipps und Ideen für ein besseres Wohlbefinden
- **Das Lymphödem nach Krebs**
- **Onkologische Rehabilitation**
- **Körperliche Aktivität bei Krebs**
Stärken Sie das Vertrauen in Ihren Körper
- **Männliche Sexualität bei Krebs**
- **Weibliche Sexualität bei Krebs**

- **Krebs trifft auch die Nächsten**
Ratgeber für Angehörige und Freunde
- **Wenn Eltern an Krebs erkranken**
Wie mit Kindern darüber reden
- **Erblich bedingter Krebs**
- **Patientenverfügung der Krebsliga**
Mein verbindlicher Wille im Hinblick auf Krankheit, Sterben und Tod
- **Selbstbestimmt bis zuletzt**
Wegleitung zum Erstellen einer Patientenverfügung
- **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**
- **In Zeiten des Trauerns**
Wenn ein geliebter Mensch an Krebs stirbt

Bei der Krebsliga finden Sie weitere Broschüren zu einzelnen Krebsarten und Therapien und zum Umgang mit Krebs. Diese Broschüren sind kostenlos und stehen auch in elektronischer Form zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank grosszügiger Spenden.

Bestellmöglichkeiten

- Krebsliga Ihres Kantons
- Telefon 0844 85 00 00
- shop@krebsliga.ch
- www.krebsliga.ch



Alle Broschüren können Sie **online lesen und bestellen.**

Ihre Meinung interessiert uns

Äussern Sie Ihre Meinung zur Broschüre mit dem Fragenbogen am Ende dieser Broschüre oder online unter: www.krebsliga.ch/broschueren. Vielen Dank fürs Ausfüllen.

Broschüren anderer Anbieter

«**Operative Entfernung der Speiseröhre**», Minimalinvasive Oesophagektomie, 2020, Universitätsspital Bern, online verfügbar auf www.bauchzentrum-bern.ch

«**Diagnoseverfahren**», Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs, Österreichische Krebshilfe, 2016, online verfügbar auf www.krebshilfe.net

«**Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie**», 2015, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, online verfügbar auf www.sakk.ch/de

«**Krebswörterbuch**», 2018. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Abdomen bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

Literatur

«**Diagnose-Schock: Krebs**», Hilfe für die Seele, konkrete Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Alfred Künzler, Stefan Mamié, Carmen Schürer, Springer-Verlag, 2012.

Einige Krebsligen verfügen über eine Bibliothek, in der Bücher zu Krebs kostenlos ausgeliehen werden können. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krebsliga (siehe S. 66 f.).

Die Krebsliga Bern und die Krebsliga Zürich führen einen Online-Katalog ihrer Bibliothek mit direkten Bestell- oder Reservierungsmöglichkeiten:

www.bern.krebsliga.ch → Angebot Information → Bibliothek

www.zuerich.krebsliga.ch → Beratung & Therapie → Bibliothek

Informationen im Internet

Angebot der Krebsliga

www.krebsforum.ch

Austauschplattform der Krebsliga.

www.krebsliga.ch

Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen und regionalen Krebsligen.

www.krebsliga.ch/cancerline

Die Krebsliga bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Livechat mit Beratung an.

www.krebsliga.ch/kurse

Kurse der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.

www.krebsliga.ch/onkoreha

Übersichtskarte zu onkologischen Rehabilitationsangeboten in der Schweiz.

psychoonkologie.krebsliga.ch

Verzeichnis von Psychoonkologinnen und Psychoonkologen in Ihrer Nähe.

Andere Angebote

www.avac.ch/de

Der Verein «Lernen mit Krebs zu leben» organisiert Kurse für Betroffene und Angehörige.

www.fertionco.ch

Informationen zu Fruchtbarkeit bei Krebs.

www.gdk-cds.ch

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK. Hier finden Sie die Liste der Spitäler mit einem Leistungsauftrag für Behandlungen je nach Krebsart.

www.kofam.ch

Portal des Bundesamts für Gesundheit zur Humanforschung in der Schweiz.

www.komplementaermethoden.de

Informationen der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

www.krebsgesellschaft.de

Informationsseite der Deutschen Krebsgesellschaft.

www.krebshilfe.de

Informationen der Deutschen Krebshilfe.

www.krebsinformationsdienst.de

Informationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg.

www.krebs-webweiser.de

Eine Zusammenstellung von Websites durch das Universitätsklinikum Freiburg i.Br.

www.palliative.ch

Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

www.patientenkompetenz.ch

Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.

www.psychoonkologie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.

www.selbsthilfeschweiz.ch

Adressen von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige in Ihrer Nähe.

Informationen auf Englisch

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA.

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology.

www.cancer.org

American Cancer Society.

www.cancerresearchuk.org

Independent cancer research and awareness charity.

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service.

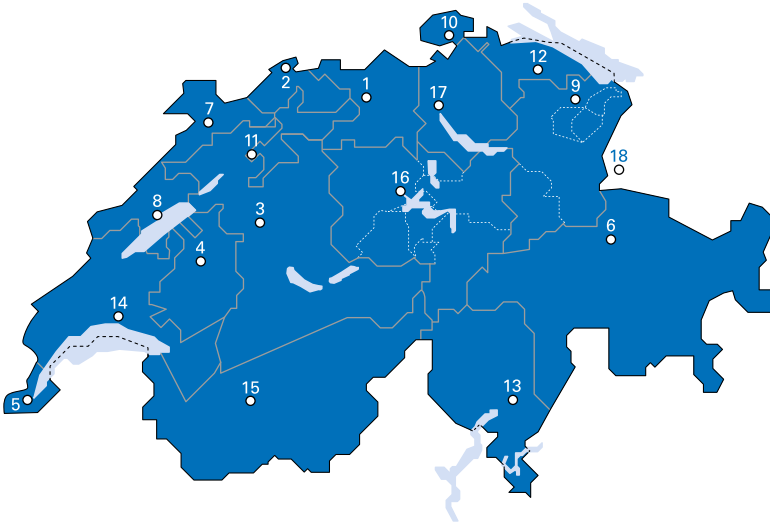
Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Internetseiten dienen der Krebsliga auch als Quellen. Sie entsprechen im Wesentlichen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem so genannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/German).

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (Dezember 2018). S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus. Langversion 2.0
<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/>

Treml, K. (2.4.2019). MP Ösophaguskarzinom Speiseröhrenkrebs. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum.
<https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/oberer-gastrointestinaltrakt/mp-oesophaguskarzinom-speiseroehrenkrebs-2012/>

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



- 1 Krebsliga Aargau**
 Kasernenstrasse 25
 Postfach 3225
 5001 Aarau
 Tel. 062 834 75 75
 admin@krebisliga-aargau.ch
 www.krebisliga-aargau.ch
 PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
 Petersplatz 12
 4051 Basel
 Tel. 061 319 99 88
 info@klbb.ch
 www.klbb.ch
 PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**
Ligue bernoise contre le cancer
 Schwanengasse 5/7
 Postfach
 3001 Bern
 Tel. 031 313 24 24
 info@krebisligabern.ch
 www.krebisligabern.ch
 PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**
Krebsliga Freiburg
 route St-Nicolas-de-Flüe 2
 case postale
 1701 Fribourg
 tél. 026 426 02 90
 info@liguecancer-fr.ch
 www.liguecancer-fr.ch
 CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**
 11, rue Leschot
 1205 Genève
 tél. 022 322 13 33
 ligue.cancer@mediane.ch
 www.lgc.ch
 CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
 Ottoplatz 1
 Postfach 368
 7001 Chur
 Tel. 081 300 50 90
 info@krebisliga-gr.ch
 www.krebisliga-gr.ch
 PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
 rue des Moulins 12
 2800 Delémont
 tél. 032 422 20 30
 info@ljcc.ch
 www.liguecancer-ju.ch
 CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâtoise contre le cancer**
 faubourg du Lac 17
 2000 Neuchâtel
 tél. 032 886 85 90
 LNCC@ne.ch
 www.liguecancer-ne.ch
 CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL**
 Flurhofstrasse 7
 9000 St. Gallen
 Tel. 071 242 70 00
 info@krebisliga-ostschweiz.ch
 www.krebisliga-ostschweiz.ch
 PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese**contro il cancro**

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise**contre le cancer**

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

15 Ligue valaisanne contre le cancer**Krebsliga Wallis**

Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

18 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebssliga.ch
IBAN CH 95 0900 0000
3000 4843 9

Broschüren

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch/
broschueren

Krebsforum

www.krebsforum.ch,
das Internetforum
der Krebsliga

Cancerline

www.krebssliga.ch/
cancerline,
der Chat für Kinder,
Jugendliche und
Erwachsene zu Krebs
Mo–Fr 11–16 Uhr

Skype

krebstelefon.ch
Mo–Fr 11–16 Uhr

Rauchstopplinie

Tel. 0848 000 181
Max. 8 Rp./Min. (Festnetz)
Mo–Fr 11–19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

Krebstelefon**0800 11 88 11**

Montag bis Freitag
9–19 Uhr

Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch

Gemeinsam gegen Krebs

Diese Broschüre wird Ihnen durch Ihre Krebsliga überreicht, die Ihnen mit Beratung, Begleitung und verschiedenen Unterstützungsangeboten zur Verfügung steht. Die Adresse der für Ihren Kanton oder Ihre Region zuständigen Krebsliga finden Sie auf der Innenseite.