

# Darmkrebszentrum

Informationen für Patientinnen und Patienten



Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg



## Inhalt

Vorwort	Seite 3
Das Darmkrebszentrum	Seite 4-5
Ihre Experten im Darmkrebszentrum	Seite 6-7
Die Diagnostik von Darmkrebs	Seite 8
Interview mit den Leitern des Darmkrebszentrums	Seite 9
Therapie gegen Darmkrebs: Der operative Eingriff	Seite 10-11
Therapie gegen Darmkrebs: Die zielgerichteten Medikamente	Seite 12-13
Therapie und Nachsorge	Seite 14-15
Ablaufschema: Behandlung von Darmkrebskrankungen	Seite 16-17
Ihre Ansprechpartner	Seite 18-19



## Liebe Patientin, lieber Patient,

jährlich erkranken rund 33.000 Männer und 26.000 Frauen an Darmkrebs. Laut Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) ist Darmkrebs unter allen Krebserkrankungen die zweithäufigste Diagnose und die zweithäufigste Todesursache. Dank enormer Fortschritte in der Diagnostik und Therapie kann Darmkrebs - früh und rechtzeitig erkannt - sogar in über 90 Prozent der Fälle geheilt werden.

Das Darmkrebszentrum am Siloah St. Trudpert Klinikum vereint verschiedene Kliniken und Fachabteilungen in enger Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern. Gemeinsam mit Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten betreuen wir umfassend und nach dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik. In unserem Zentrum liegen alle Voraussetzungen für sämtliche erforderliche Diagnostik-Maßnahmen und eine erfolgreiche Therapie vor.

Dank unserer interdisziplinären Arbeit in einem großen Netzwerk verschiedener Experten können wir Patientinnen und Patienten durchgehend individuell betreuen – von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge.

Sollten Sie Fragen zu unserer Arbeit haben, stehen wir und unsere Kolleginnen und Kollegen Ihnen gerne zur Verfügung.

PD Dr. med. Tim Schulz  
Leiter des Darmkrebszentrums  
Facharzt für Chirurgie, Chefarzt der Klinik für Allgemein-,  
Viszeral-, Thorax- und minimalinvasive Chirurgie

Prof. Dr. med. Oliver Bachmann  
Leiter des Darmkrebszentrums  
Facharzt für Innere Medizin  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1

## Das Darmkrebszentrum am Siloah St. Trudpert Klinikum

### Was ist ein Darmkrebszentrum?

In einem Darmkrebszentrum sind die verschiedenen Fachdisziplinen eng miteinander verzahnt und gewährleisten mit einem Netzwerk an Spezialisten aus den unterschiedlichen Fachrichtungen eine umfassende Patientenversorgung bei bösartigen Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes. Je nach Art und Schwere der Erkrankung arbeiten die Fachabteilungen von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge gemeinsam. Darmkrebspatientinnen und -patienten erhalten so eine integrierte, individuelle und hochspezialisierte Betreuung durch die jeweiligen Experten auf ihrem Gebiet.

### Was ist das Besondere am Zentrum?

Das Darmkrebszentrum am Siloah St. Trudpert Klinikum erfüllt die Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften, die an ein onkologisches Zentrum mit Hilfe von detailliert festgelegten qualitativen Merkmalen gestellt werden. Neben der interdisziplinären Zusammenarbeit der Experten müssen etwa Diagnostik und Therapie auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und den aktuell gültigen Leitlinien zur Behandlung des Dickdarmkrebses basieren.

### Welche Experten arbeiten im Darmkrebszentrum zusammen?

Hand in Hand arbeiten im Darmkrebszentrum am Siloah St. Trudpert Klinikum Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachbereichen zusammen, um Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu bieten. Es handelt sich dabei um Experten aus der Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie), Gastroenterologie (Magen-, Darmheilkunde), Radiologie, Onkologie (Krebsheilkunde), Pathologie und

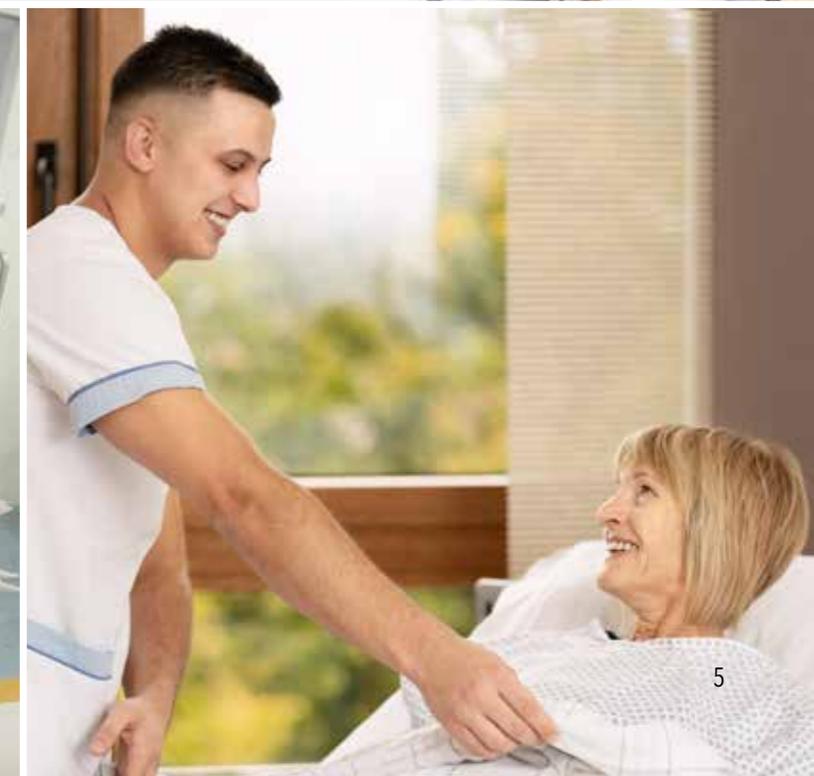
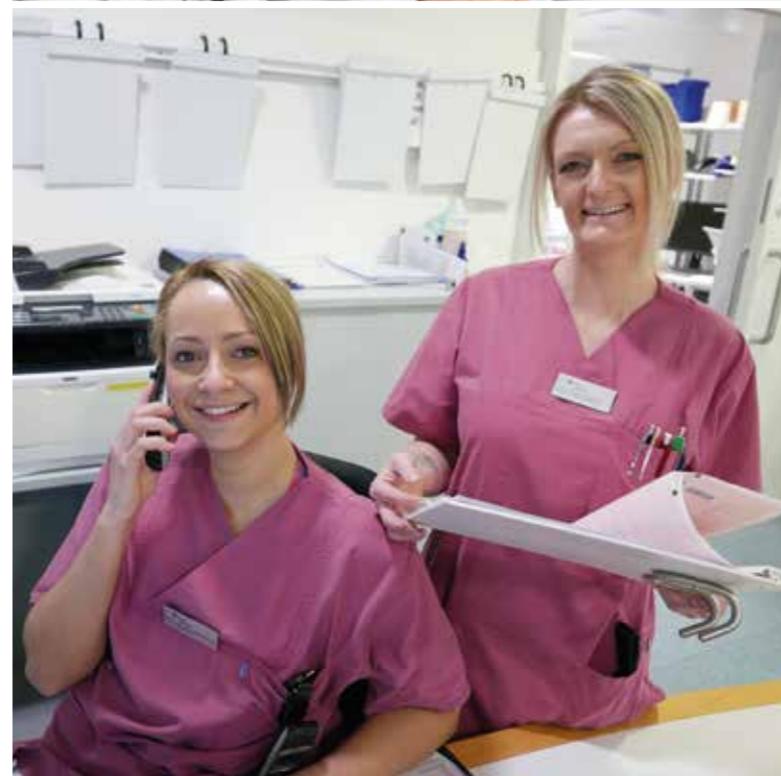
Strahlentherapie. Einmal in der Woche findet im Siloah St. Trudpert Klinikum die Tumorkonferenz statt. Hier besprechen Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Fachabteilungen gemeinsam mit Onkologen und externen Kooperationspartnern alle aktuellen Krebserkrankungen. Jeder Patientenfall mit der Erkrankung Darmkrebs wird hier besprochen.

### Wie sieht eine individuelle Betreuung des Patienten aus?

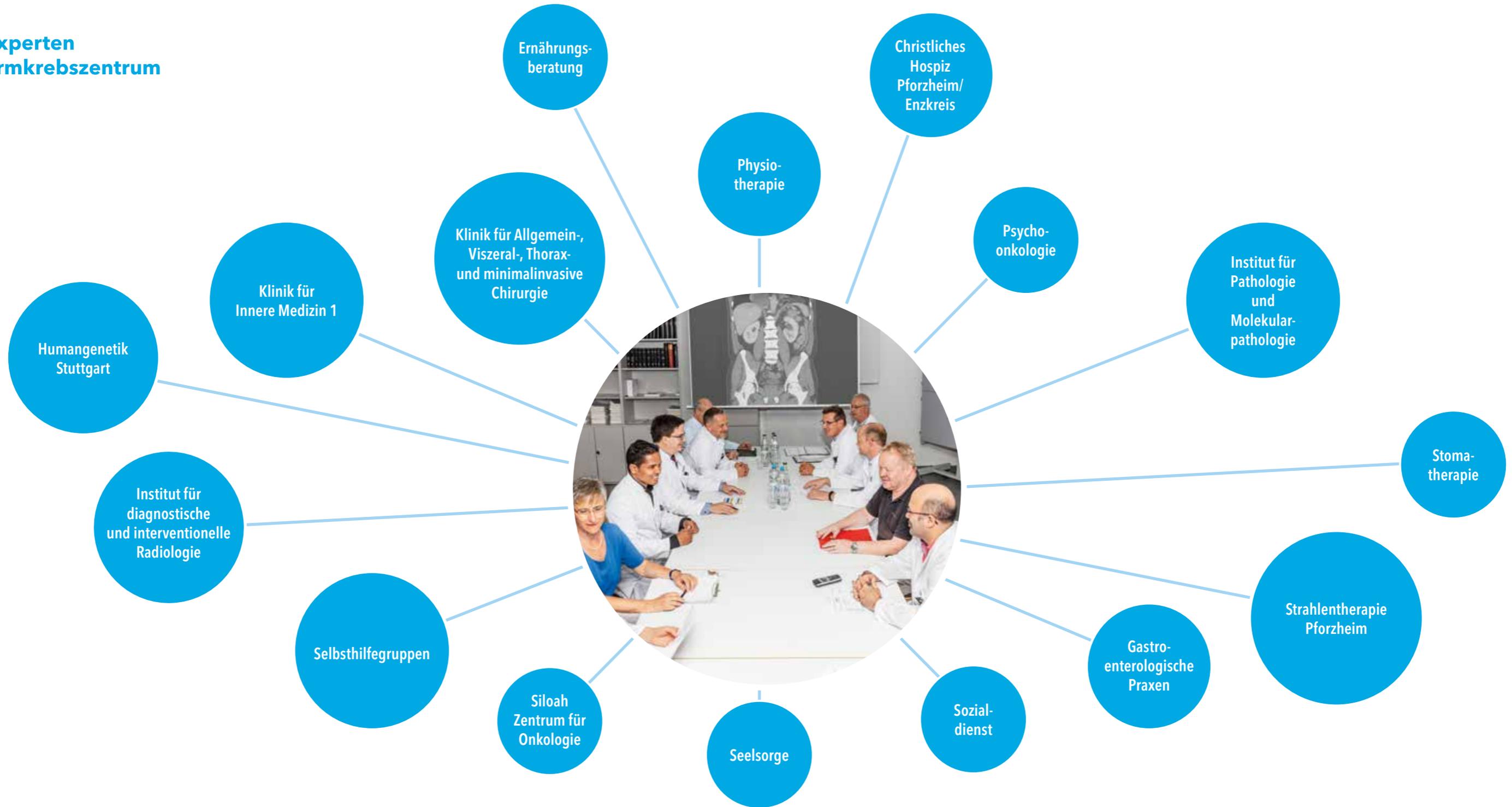
Patientinnen und Patienten mit der Erkrankung Darmkrebs werden ganzheitlich und individuell – von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge – betreut. Ob operative Entfernung von Tumoren, Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie: Die Entscheidung, welche Therapie oder Therapiekombination bei Darmkrebs die richtige ist, ist abhängig von Faktoren wie der Tumorart oder dem Gesundheitszustand des Patienten und wird immer individuell und in Absprache mit dem Patienten getroffen.

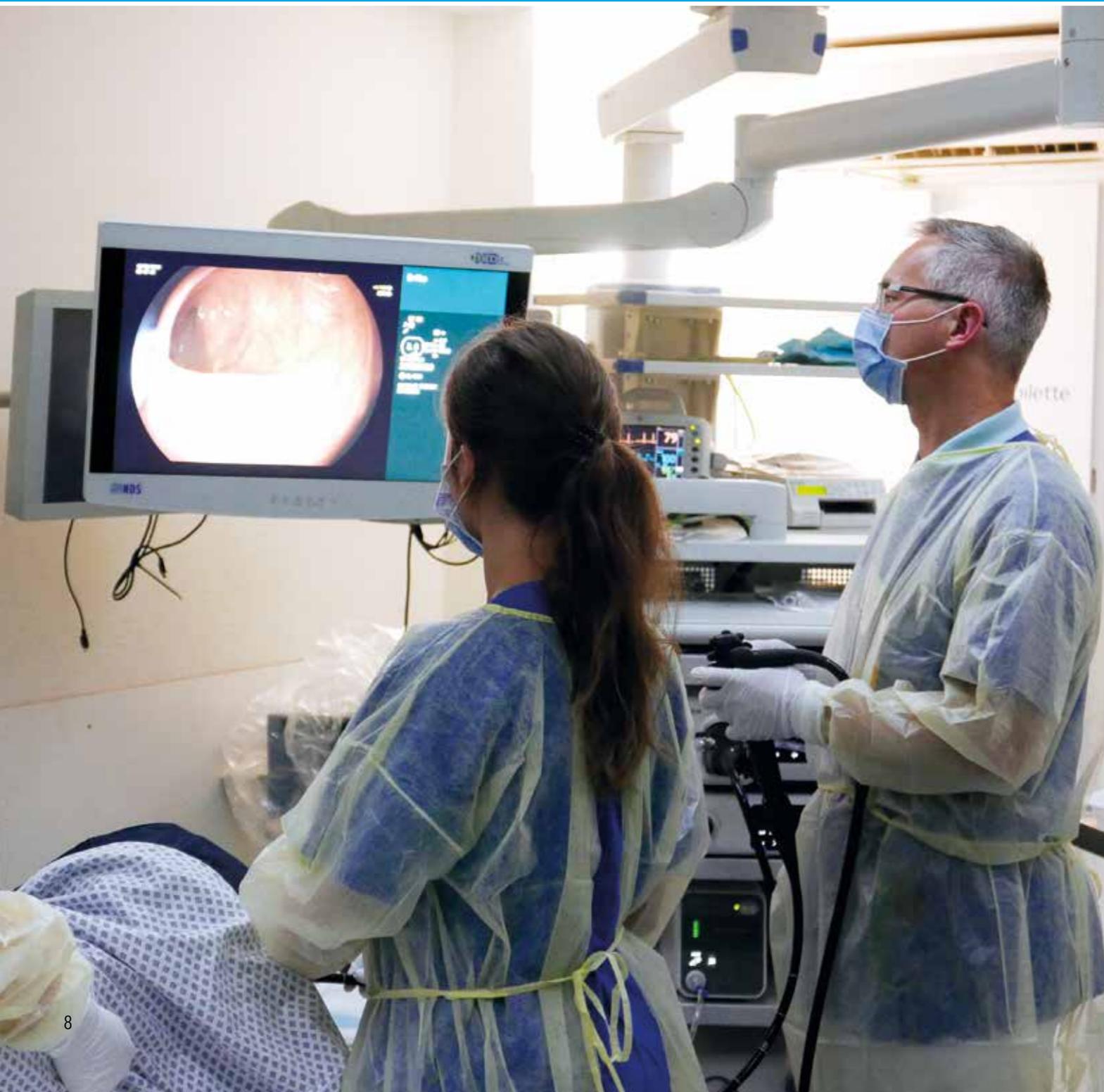
### Wo bekommen Patientinnen und Patienten Hilfe, die über die Therapie hinausgeht?

Das Netzwerk des Darmkrebszentrums bietet Patientinnen und Patienten in verschiedenen Phasen der Erkrankung Hilfe und Unterstützung: So stehen ihnen Ansprechpartner aus dem Sozialdienst, der Stomatherapie, der Selbsthilfe, der Ernährungsberatung oder genetischen Beratung zur Seite. Zum großen Netzwerk der Kooperationspartner gehören desweiteren Experten aus der Physiotherapie und der Psychoonkologie.



## Ihre Experten im Darmkrebszentrum





## Die Diagnostik von Darmkrebs

Die wichtigste Untersuchung bei der Diagnostik von Darmkrebs ist die Spiegelung, auch Endoskopie genannt. Bei der Spiegelung betrachten wir mit einem starren Instrument den Mastdarm bzw. mit einem flexiblen Coloskop den Dickdarm bis zum Übergang in den Dünndarm von innen. Gleichzeitig können Proben aus der Darmwand entnommen und zur feingeweblichen (histologischen) Untersuchung eingeschickt werden.

Nicht immer gelingt es den gesamten Dickdarm einzusehen. In diesen Fällen kann eine spezielle Röntgenuntersuchung in der Radiologie Auffälligkeiten sichtbar machen. Eine Entnahme von Proben ist auf diesem Weg allerdings nicht möglich.

Zur eingehenden Diagnostik dienen weitere Untersuchungen:

- Röntgen des Brustkorbs (Thorax)
- Ultraschall des Bauchraums
- Ultraschall im Mastdarm (Endosonographie) bei Mastdarmkrebs
- Kernspintomographie bei Mastdarmkrebs
- Computertomographie von Brust- (Thorax) und Bauchraum (Abdomen)

Für alle Untersuchungen stehen im Siloah St. Trudpert Klinikum modernste Geräte zur Verfügung. Liegen alle Untersuchungsergebnisse vor und wurde Darmkrebs entdeckt, wird der Fall in der nächsten Tumorkonferenz besprochen.

In einer Tumorkonferenz beraten die Ärztinnen und Ärzte aus allen am Darmkrebszentrum beteiligten Fachabteilungen, Kliniken und dem Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie gemeinsam mit den Experten des Zentrums für Onkologie, der Pathologie und weiteren externen Kooperationspartnern alle aktuellen Krebserkrankungen. Wie geht es dem Patienten aktuell? Wie ist die Diagnose zu bewerten? Welche Behandlungsschritte sind im individuellen Fall die nächsten? Welchen Behandlungserfolg sehen die Kollegen in ihren jeweiligen Spezialgebieten?

Die Konferenz macht einen Behandlungsvorschlag auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen, sogenannter Leitlinien. Dabei berücksichtigen die Ärzteteams immer die individuelle Situation und die Wünsche der Patientinnen und Patienten.

## „Die individuelle Therapie wird sich in Zukunft weiter verfeinern.“

Jährlich erkranken über 60.000 Menschen in Deutschland an Darmkrebs. PD Dr. Tim Schulz und Prof. Dr. med. Bachmann, Leiter des Darmkrebszentrums am Siloah St. Trudpert Klinikum, beantworten die wichtigsten Fragen zur Erkrankung.

### Wie kommt es zu Darmkrebs?

Bachmann: „Darmkrebs entsteht meist aus Wucherungen der Schleimhaut, die zunächst gutartig sind. Je größer diese Polypen allerdings werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich zu Krebs entwickeln. Indem man rechtzeitig die gutartigen Polypen, z.B. während einer Darmspiegelung, entfernt, kann man der Entstehung von Darmkrebs vorbeugen.“

### Wie diagnostizieren Sie Darmkrebs?

Bachmann: „Mittels einer Spiegelung des Dick- und Enddarmes, der so genannten Koloskopie, können wir in vielen Fällen bereits eine Diagnose stellen und einen Tumor lokalisieren. Dabei entnehmen wir auch Gewebeproben mit dem Endoskop, anhand derer ein Pathologe untersuchen kann, ob es sich um gutartige oder bösartige Polypen handelt.“

### Was passiert, wenn der Befund „Darmkrebs“ lautet?

Schulz: „Bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs ist die vollständige Entfernung des Tumors mit dem entsprechenden Darmabschnitt und den dazugehörigen Lymphabflusswegen zentraler Bestandteil der Therapie. Sind fortgeschrittene Tumoren im unteren Mastdarm gefunden worden, erfolgt evtl. noch vor einer Operation eine Behandlung bestehend aus Chemotherapie und Bestrahlung.“

### Was passiert nach der Tumoroperation?

Schulz: „Das Ausmaß der Tumorerkrankung ist erst nach der Operation genau zu bestimmen. Der Pathologe stellt das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung (Histologie) vor. Nach Vorliegen dieses Befundes wird der Fall erneut in der inter-

disziplinären Tumorkonferenz mit allen Beteiligten besprochen. Je nach Ausmaß der Tumorerkrankung wird ggf. eine weitere Chemo- bzw. Strahlentherapie nach der Operation sinnvoll sein.“

### Wie geht es nach der Tumorthherapie weiter?

Bachmann: „Die Nachsorge ist ein ganz wesentliches Element der weiteren Tumorkontrolle. Hier arbeiten Hausärzte und Onkologen, z.B. die Onkologen am MVZ des Siloah St. Trudpert Klinikums, eng zusammen, um in leitliniengerechten Nachsorgeprogrammen den Patientinnen und Patienten eine größtmögliche Sicherheit für die weitere Betreuung zu geben.“

### Wie wird sich die Behandlung von Darmkrebs in den nächsten Jahren weiterentwickeln?

Bachmann: „Zum einen beobachten wir, dass Darmkrebs wesentlich häufiger auftritt als noch vor 15 oder 20 Jahren. Zum anderen sind andere Darmabschnitte befallen als früher. Heute wissen wir, dass die Tumorbiologie nicht nur von der Größe des Tumors, sondern auch von der Lokalisation abhängt. Hier werden sich weitere Verfeinerungen der individuellen Therapie ergeben.“

Schulz: „Im Bereich der Chirurgie von Darmtumoren haben wir schon früh damit begonnen, minimal-invasive Operationstechniken einzusetzen. Diese schonenden Operationsverfahren ermöglichen es den Patientinnen und Patienten, relativ rasch nach der Operation wieder fit zu werden, das Krankenhaus früher zu verlassen und die weiteren Therapien besser und früher zu erhalten. Unser Klinikum verfügt mit dem Operationsroboter (DaVinci) über die modernste Technik auf dem Gebiet der minimal-invasiven Operationen (Schlüsselloch-Technologie). Zusätzlich beteiligt sich unsere Klinik an nationalen wie internationalen Studien, die eine Verbesserung der Krebstherapie zum Ziel haben.“





## Therapie gegen Darmkrebs: Der operative Eingriff

Für viele Patientinnen und Patienten stellt eine Operation die wichtigste Behandlungsmöglichkeit dar. Denn nur wenn der Tumor vollständig entfernt wird, liegen die Prognosen für eine Heilung bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs gut.

In der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und minimal-invasive Chirurgie werden der entsprechende Darmabschnitt und die dazugehörigen Lymphabflusswege operativ entfernt. Grundsätzlich hängt es von der Größe und Lage des Tumors ab, wie viel erkranktes und umliegendes Gewebe entfernt werden muss. Sofern möglich, wird minimal-invasiven Eingriffen der Vorzug gegeben: Den Chirurgen stehen dabei zwei 4-K-Operationstürme der neuesten Generation sowie ein Da-Vinci-OP-Roboter zur Verfügung. Das Roboter-assistierte Operationssystem gehört weltweit zu den modernsten Operationstechniken.

Nachdem der erkrankte Darmabschnitt operativ entfernt wurde, vernäht der Chirurg die beiden Darmenden und stellt so die Darmpassage wieder her. Der Darm kann dann wieder wie gewohnt seine Aufgaben übernehmen.

### Künstlicher Darmausgang

Viele Patienten befürchten, dass sie einen künstlichen Darmausgang gelegt bekommen. Ob und wie, ist individuell verschieden: Während etwa beim Dickdarmkarzinom nur selten - und dann meist zeitlich begrenzt - ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter, Stoma) angelegt werden muss, ist die Anlage eines Kunstafters bei Operationen von Mastdarmkrebs insgesamt häufiger. Entscheidend, ob es sich dabei um einen zeitlich begrenzten Darmausgang handelt oder ob die Kunstafteranlage endgültig ist, ist die Lage des Tumors: Sitzt er zu nah am Schließmuskel und der Chirurg kann deshalb bei der Operation keinen ausreichenden Sicherheitsabstand erreichen, muss er eine

vollständige Entfernung des Mastdarmes und der Afterregion vornehmen, um das Tumorleiden heilen zu können. In diesen Fällen ist die dauerhafte Anlage des Kunstafters unumgänglich.

Liegt der Mastdarmtumor einige Zentimeter höher und es ist möglich, eine Nahtverbindung zwischen Darm und verbliebenem Mastdarm herzustellen, ist die Anlage eines zeitlich begrenzten Kunstafters (meist im Dünndarmbereich als so genanntes doppelläufiges Stoma) sinnvoll. So kann durch das Vorschalten dieses Kunstafters die Nahtverbindung ungestört heilen.

In einer zweiten Operation, die etwa 6-12 Wochen nach der Krebsoperation bzw. nach Abschluss einer möglichen Nachbehandlung stattfindet, ist die Rückverlagerung des doppelläufigen Kunstafters ohne vollständige Eröffnung des Bauchraumes möglich.

## Therapie gegen Darmkrebs: Zielgerichtete Medikamente

Seit einigen Jahren spielen bei der Behandlung von Darmkrebspatienten neue Medikamente eine wachsende Rolle. Dabei handelt es sich um Stoffe, die zielgerichtet gegen tumorspezifische Merkmale wirken: Genutzt werden Merkmale, die entweder nur bei Tumorzellen vorkommen oder für ihr Wachstum eine wichtige Rolle spielen. Eine gängige Bezeichnung lautet daher „zielgerichtete Arzneimittel“ oder auch auf Englisch „targeted therapies“ (target = Ziel). Auch die klassische Chemotherapie schädigt Tumoren stärker als das gesunde Gewebe. Der Grund: Krebszellen teilen sich deutlich häufiger als normale Zellen und reagieren daher viel empfindlicher. Die neuen Substanzen greifen jedoch direkt in Stoffwechselvorgänge ein, die für Tumorzellen besonders wichtig sind. Oder sie „markieren“ tumorspezifische Merkmale an der Zelloberfläche und aktivieren so das Immunsystem. Dennoch sind die modernen Medikamente nicht völlig nebenwirkungsfrei: Bisher sind vergleichsweise wenige Merkmale bekannt, die tatsächlich nur im Krebsgewebe vorkommen. Die heute verfügbaren Medikamente richten sich überwiegend gegen Zielstrukturen, die ebenfalls im gesunden Gewebe vorkommen, wenn auch deutlich weniger. Als Patient muss man jedoch wissen: Die neuen Medikamente ersetzen die anderen verfügbaren Behandlungsverfahren gegen Dick- und Enddarmkrebs nicht, sondern ergänzen sie.

Alle bisher gegen Darmkrebs zugelassenen zielgerichteten Medikamente sind für Patienten mit einer fortgeschrittenen, metastasierten Erkrankung gedacht.

Wie werden die zielgerichteten Arzneimittel bei fortgeschrittener Erkrankung eingesetzt? Die meisten Betroffenen erhalten die Arzneimittel zusammen mit einer Chemotherapie. Eine sogenannte „Monotherapie“ nur mit einem solchen zielgerichteten Medikament empfehlen die Ärzte nur, wenn alle verfügbaren Wirkstoffe der Chemotherapie bereits eingesetzt wurden. Was können Darmkrebspatienten von den neueren Arzneimitteln erwarten? Eine Heilung ermöglichen zielgerichtete Arzneimittel allein nach bisherigem Kenntnisstand nicht. Sie ergänzen die bisherigen Therapien. Und sie tragen dazu bei, die Krankheit über längere Zeit unter Kontrolle zu bringen und das Tumorwachstum zu bremsen. Damit verbessert sich bei vielen Patienten die Lebensqualität, Beschwerden gehen zurück. Es gibt jedoch einzelne Betroffene mit zunächst nicht operablen Lungen- oder Lebermetastasen, bei denen die Kombination von zielgerichteten Arzneimitteln und Chemotherapie zu einer deutlichen Verkleinerung der Tumoren führt. Unter Umständen wird bei ihnen eine Operation möglich, und es kann gelingen, alles Tumorgewebe zu entfernen. Dann steigt statistisch die Chance, dass eine Heilung doch möglich ist.





## Therapie gegen Darmkrebs: Die Strahlentherapie

Bei einer Erkrankung des Enddarms kann es sinnvoll sein, vor einem operativen Eingriff den Tumor mittels einer Strahlentherapie zu verkleinern. Dabei handelt es sich um eine Kombination aus einer Strahlen- und Chemotherapie, die über einen Zeitraum von sechs Wochen ambulant durchgeführt wird. Der Tumor wird zum einen medikamentös behandelt und zum anderen lokal bestrahlt. Ein individueller Behandlungsplan der Experten gewährleistet, dass bei der gezielten und hochdosierten Bestrahlung das gesunde Gewebe und die Organe geschont werden.

Jegliche Bestrahlung verläuft dabei nach nationalen und internationalen Leitlinien und Empfehlungen.

Die kombinierte Therapie führt in vielen Fällen zum Erfolg und der Tumor verkleinert sich. In bis zu 20 Prozent der Fälle gelingt es durch diese Art der Vorbehandlung sogar, das Krebsgeschwür komplett zu zerstören. Nach der Strahlentherapie erfolgt der operative Eingriff, um den befallenen Darmabschnitt mit dem Rest-Tumor zu entfernen.

## Therapie gegen Darmkrebs: Nachsorge

Die Nachsorge ist ein wesentliches Element der weiteren Tumorkontrolle. Im Darmkrebszentrum arbeiten Hausärzte und Onkologen eng zusammen, um in leitliniengerechten Nachsorgeprogrammen eine größtmögliche Sicherheit für die weitere Betreuung zu gewährleisten.

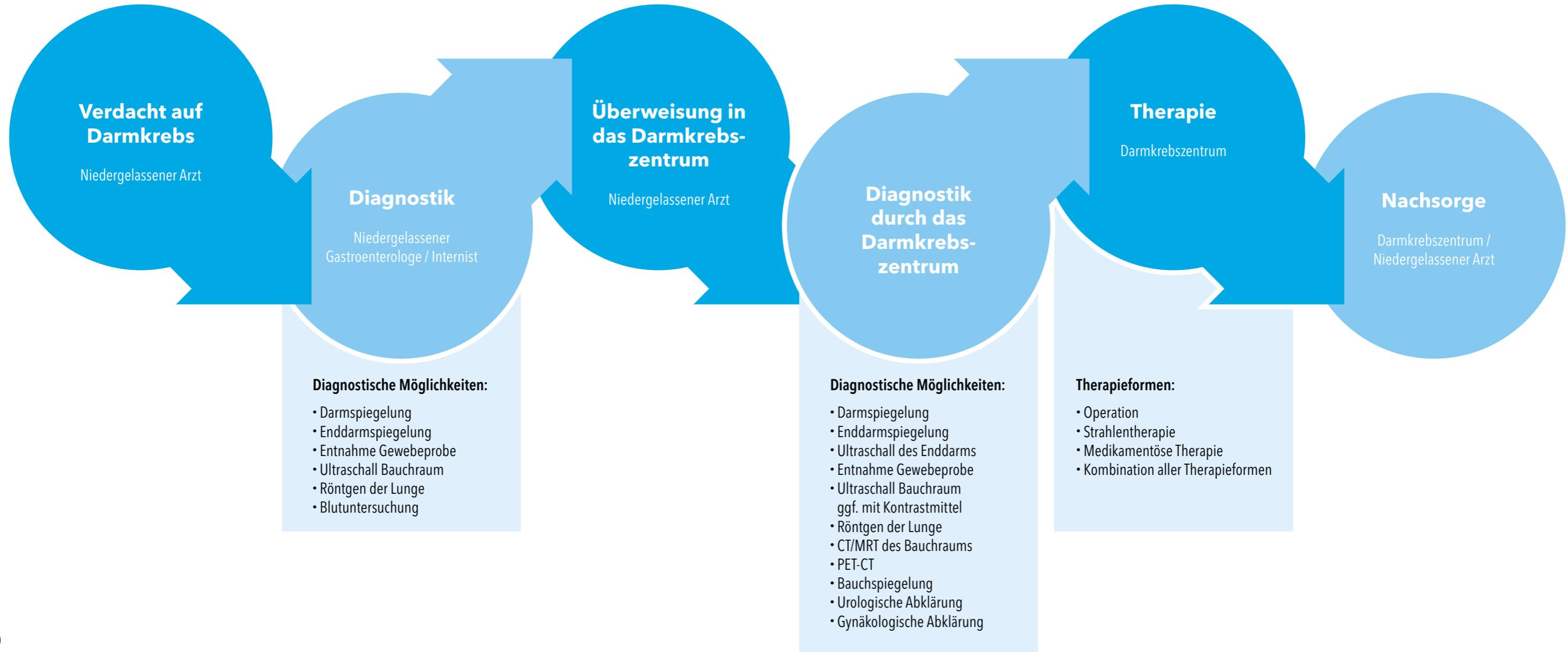
Eine Tumornachsorge umfasst eine regelmäßige Ultraschallkontrolle der Bauchorgane, speziell der Leber, Koloskopien sowie Röntgenaufnahmen der Lunge und Laborkontrollen mit Bestimmung der Tumormarker. Die Nachuntersuchungen dienen der Kontrolle und haben das Ziel, ein erneutes Tumorwachstum rechtzeitig zu erkennen.

Bei einer Koloskopie können wir zum Beispiel feststellen, ob sich neue Darmpolypen gebildet haben, die ein erneutes Darmkrebsrisiko darstellen. Diese können dann in einem Schritt gleich entfernt werden. Weil Krebs nicht nur den Körper befällt, sondern Betroffene auch seelisch beeinträchtigen kann, sind Ärzte und Fachpersonal der psychosomatischen Medizin in jeder Phase der Erkrankung individuell für die Patienten da und helfen, die Krise, die durch die Diagnose Krebs entsteht, zu bewältigen. Zum Angebot gehören Gespräche, Entspannungsübungen, ggf. auch mit den Angehörigen. Die Unterstützung ist besonders in der Phase der Nachsorge wichtig, weil viele Patienten so lernen, die Krankheit zu verarbeiten – seelisch und körperlich.

In allen Fragen der Pflege steht das Pflegepersonal oder auch Stomatherapeuten hilfreich zur Seite. Ist eine Ernährungsumstellung für eine Genesung von Bedeutung, erstellt die Ernährungsberatung mit dem Patienten einen individuellen Plan. In welcher Phase sich Patienten auch befinden oder bei welchen Problemen und Fragen sie Hilfe und Unterstützung suchen – im Darmkrebszentrum finden Betroffene die richtigen Ansprechpartner und Experten.



## Ablaufschema: Behandlung von Darmkrebserkrankungen

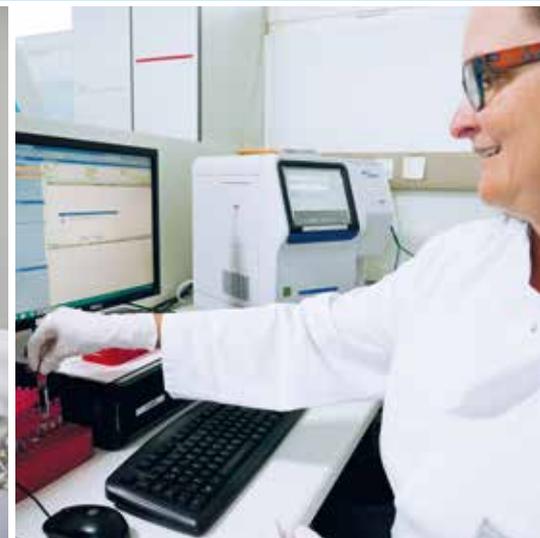


## Ihre Ansprechpartner im Siloah St. Trudpert Klinikum

Abteilungen	Name, Anschrift und Kontakt
Ernährungsberatung	Ronja-Kristina Kopka, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-3798, E-Mail: r.kopka@siloah.de
Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Oliver Bachmann, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-3701, E-Mail: innere1@siloah.de
MVZ Chemotherapie Palliativmedizin Hämato-/Onkologie	Zentrum für Onkologie Dr. med. Yves Dencausse, Dr. med. Sina Lotfi Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 446-2750, E-Mail: onkologie@siloah.de
Physiotherapie	Hartmut Kuchler, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-4030, E-Mail: h.kuechler@siloah.de
Psychoonkologie	Dr. med. Ralf Müller-Lenz, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-5101, E-Mail: psychosomatik@siloah.de
Sozialdienst	Andrea Staib, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-9270, E-Mail: sozialdienst@siloah.de
Stomatherapie	Helena Böhm, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-8018, E-Mail: avc@siloah.de
Studieneinheit/ -sekretariat	PD Dr. med. Tim Schulz, Dr. med. Thomas Kijak Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-4701, E-Mail: avc@siloah.de
Viszeralchirurgie	PD Dr. med. Tim Schulz, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-4701, E-Mail: avc@siloah.de
Radiologie	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie Dr. med. Volker Kugler, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, 07231 498-8801, E-Mail: radiologie@siloah.de

## Kooperationspartner des Siloah St. Trudpert Klinikum

Abteilungen	Name, Anschrift und Kontakt
Gastroenterologie Praxis	Dr. med. Gottfried Leber, Dr. med. Stephan Werle Westliche Karl-Friedrich-Straße 56, 75172 Pforzheim, 07231 15551-0, E-Mail: info@pforzheimer-internisten.de
Gastroenterologie Praxis	Dr. med. Alexander Pfof Simmlerstraße 4, 75172 Pforzheim, 07231 800777-0, E-Mail: praxis@magen-darm-pforzheim.de
Genetische Beratung	Dr. med Robert Hering Reinsburgstraße 13, 70178 Stuttgart, 0711 23199040, E-Mail: info@humangenetik-stuttgart.de
Hospiz	Christliches Hospiz Pforzheim/Enzkreis Martin Gengenbach, Heinrich-Wieland-Allee 77, 75177 Pforzheim, 07231 15408-30, E-Mail: verwaltung@hospiz-pforzheim-enzkreis.de
Pathologie	Institut für Pathologie und Molekularpathologie Prof. Dr. med. Afshin Fayyazi, Dr. med. Georg Schumm Kanzlerstraße 2-6, 75175 Pforzheim, 07231 782660, www.pathologiepforzheim.de
Strahlentherapie	ROCC Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie Dr. med. Ulrich Thalacker, Dr. med. Viktor Thiessen, Pforzheimer Straße 48, 75223 Niefern-Öschelbronn, 07233 943240, E-Mail: kontakt@strahlentherapie-pforzheim.de



## Ihr Kontakt zu uns

### **Darmkrebszentrum am Siloah St. Trudpert Klinikum**

Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim

### **Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und minimal-invasive Chirurgie**

Chefarzt PD Dr. Tim Schulz

Telefon: 07231 498-4701, Fax: 07231 498-4708, E-Mail: [avc@siloah.de](mailto:avc@siloah.de)

### **Klinik für Innere Medizin 1 – Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Geriatrie**

Chefarzt Prof. Dr. Oliver Bachmann

Telefon: 07231 498-3701, Fax: 07231 498-3708, E-Mail: [innere1@siloah.de](mailto:innere1@siloah.de)

### **Interdisziplinäre Darmkrebsprechstunde**

Mittwoch ab 10:00 Uhr und nach Vereinbarung

#### **Impressum**

Herausgeber: Siloah St. Trudpert Klinikum, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und minimal-invasive Chirurgie, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim, Tel. 07231 498-4701, E-Mail: [avc@siloah.de](mailto:avc@siloah.de), [www.siloah.de](http://www.siloah.de), Stand: 12/2019, Konzeption und Redaktion: Ljerka Pap, Gestaltung: Anna Lohmann  
Fotos: Siloah St. Trudpert Klinikum / Bild Strahlentherapie, Seite 16: Fotograf Herr Marcus Jüngling, Druck: Flyeralarm GmbH, Alfred-Nobel-Str. 18, 97080 Würzburg



Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg



Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim

Tel. 07231 498-4701

[www.siloah.de](http://www.siloah.de)

[www.facebook.com/siloah.klinikum](https://www.facebook.com/siloah.klinikum)