

WAS IST SAGITTARIUS?

SAGITTARIUS IST EINE KLINISCHE STUDIE, DIE DAZU BEITRAGEN KÖNNTE, DIE VORTEILE EINES NEUEN ANSATZES ZUR PRÜFUNG UND BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT DICKDARMKREBS AUFZUZEIGEN, UM DAS RISIKO EINES WIEDERAUFTRETENS NACH DER OPERATION ZU VERRINGERN.

Die Studie richtet sich an Patienten mit:



Dickdarmkrebs im Stadium II mit hohem Risiko

(Krebs, der die Darmwand des Dickdarms durchbrochen hat).



Dickdarmkrebs im Stadium III

(Krebs, der sich auf benachbarte Lymphknoten ausgebreitet hat. Das Vorhandensein von Krebs in den Lymphknoten ist in der Regel ein Zeichen dafür, dass der Krebs bereits gestreut hat oder bald in andere Teile des Körpers übergehen wird).

Patienten mit Dickdarmkrebs im Stadium II mit hohem Risiko oder im Stadium III unterziehen sich in der Regel einer Operation mit dem Ziel, den Krebs vollständig zu entfernen und eine Heilung zu ermöglichen. Manchmal können jedoch einige Krebszellen im Körper verbleiben (bekannt als minimale Restkrankheit (MRD)), was bedeutet, dass der Krebs zurückkehren könnte.

SAGITTARIUS wird den Einsatz einer Flüssigbiopsie („Liquid Biopsy“, ein einfacher Bluttest) zur Erkennung von Anzeichen von Krebs bei Patienten nach der Operation untersuchen. Die Ergebnisse der Flüssigbiopsie werden dazu verwendet, die postoperative Behandlung von Patienten mit Dickdarmkrebs im Stadium II mit hohem Risiko und im Stadium III zu leiten. Dieser personalisierte Ansatz wird mit dem standardmäßigen, einheitlichen Behandlungsweg verglichen, den Patienten in diesen Krankheitsstadien in der Regel erhalten.

Es wird erhofft, dass, sobald die Wirksamkeit dieses neuen Ansatzes nachgewiesen ist, die in SAGITTARIUS verwendete Methode sicherstellt, dass Patienten die richtige Behandlung zur richtigen Zeit erhalten, unnötige Behandlungen und Nebenwirkungen vermieden und die postoperative Versorgung und Ergebnisse für Patienten mit Dickdarmkrebs verbessert werden.



WAS IST DAS **ZIEL DER STUDIE?**

Das Ziel der SAGITTARIUS-Studie besteht darin zu bewerten, ob der Einsatz der flüssigen Biopsiedetektion zur Personalisierung der postoperativen Versorgung überlegen/gleichwertig ist im Gegensatz zur Wirksamkeit herkömmlicher Behandlungswege und ob dies weniger Nebenwirkungen hervorrufen kann.

WARUM SOLLTE ICH **TEILNEHMEN?**

Ihre Teilnahme könnte für Ihre Gesundheit von Vorteil sein, da Sie möglicherweise eine Behandlung erhalten, die besser zu Ihrem spezifischen Fall nach der Operation passt, sowie unnötige Behandlungen und die damit verbundenen Nebenwirkungen vermeiden.

Ihre Teilnahme wird auch zum Erfolg des SAGITTARIUS-Projekts beitragen, indem Sie Wissen beisteuern, das zur Gestaltung, Planung und Umsetzung einer angemessenen postoperativen Versorgung für Patienten mit Dickdarmkrebs in der gesamten EU verwendet werden kann.

WAS IST **DARMKREBS??**

Darmkrebs, auch als Dickdarmkrebs bekannt, entwickelt sich im Colon (dem großen Darm oder dem Dickdarm). In Europa ist dies der zweithäufigste Krebs, mit mehr als **500.000 europäischen Bürgern**, die jedes Jahr diagnostiziert werden. Die gute Nachricht ist, dass Darmkrebs hochgradig behandelbar ist, wenn er in seinen frühen Stadien diagnostiziert wird

WAS IST DARMKREBS **IM STADIUM II MIT HOHEM RISIKO** UND **IM STADIUM III?**

Die Stadieneinteilung ist eine Möglichkeit, die Größe eines Krebses und sein Ausmaß zu beschreiben. Wenn Ärzte erstmals einen Krebs diagnostizieren, führen sie Tests durch, um festzustellen, wie groß der Krebs ist, ob er sich in umliegendes Gewebe und andere Teile des Körpers ausgebreitet hat.

Für die meisten Krebsarten ist das Stadium eine römische Zahl von 0 bis IV, wobei Stadium 0 das niedrigste und IV (4) das höchste ist. Im Allgemeinen gilt: Je niedriger die Zahl, desto weniger hat sich der Krebs ausgebreitet. Die Stadieneinteilung ist wichtig, da sie Ihren Ärzten hilft zu wissen, welche Behandlungen am besten für Sie wären.

Die verschiedenen Stadien von Darm- und Rektumkrebs (zusammen als kolorektaler Krebs bekannt) sind unten aufgeführt.

STADIUM	LOKALISIERUNG
STADIUM 0	Der Krebs hat sich nicht über die erste Schicht der Darmwand hinaus ausgebreitet, es ist ein nicht-invasiver Krebs.
STADIUM I	Der Krebs hat sich in der zweiten oder dritten Schicht der Darmwand ausgebreitet, nicht aber auf weitere Bereiche.
STADIUM II	Der Krebs hat sich in die vierte Schicht oder von außen an der Darmwand ausgebreitet, nicht aber auf weitere Bereiche.
STADIUM III	Der Krebs hat sich auf nahegelegene Lymphknoten ausgebreitet oder es befinden sich kleine, sekundäre Tumore in der Darmwand.
STADIUM IV	Der Krebs hat sich auf weit entfernte Organe wie z.B. die Lunge oder Leber ausgebreitet.

Stadium-II-Darmkrebs zeigt an, dass der Tumor in die äußere Schicht der Darmwand gewachsen ist.

Hochrisiko-Stadium-II-Darmkrebs zeigt an, dass der Tumor durch die äußere Schicht der Darmwand gewachsen ist. Dies wird als 'Hochrisiko' bezeichnet, da das Risiko höher ist, dass kleine Krebszellen über das Blut- und Lymphsystem in andere Teile des Körpers gelangen könnten, nachdem sie den Tumor verlassen haben.

Stadium-III-Darmkrebs zeigt an, dass der Krebs definitiv den Tumor verlassen hat und bereits in lokalen Geweben, wie den Lymphknoten, gefunden wurde.

WAS IST DAS ZIEL DER CHIRURGIE BEI DARMKREBS?

Das Ziel der Chirurgie im frühen Stadium von Darmkrebs ist in der Regel die vollständige Entfernung des Krebses, um eine vollständige Genesung zu erreichen.

Chirurgie mit heilender Absicht ist in der Regel die erste Behandlungsoption für Patienten im Hochrisiko-Stadium II und Stadium III. Leider kann die Krankheit bei etwa der Hälfte dieser Patienten zwei bis drei Jahre nach der Operation zurückkehren, aufgrund von Krebszellen, die im Körper verbleiben, bekannt als minimale Restkrankheit (MRD). Bislang waren Patienten mit MRD nicht von denen ohne zu unterscheiden, da MRD auf CT- oder MRT-Scans unsichtbar ist, weil die Krebszellen zu klein sind.

Deshalb schlagen Ärzte im Allgemeinen vor, dass alle Patienten nach der Operation eine Chemotherapie erhalten, um mögliche kleine Krebszellen zu zerstören, die sich im Körper verbreiten könnten.



WAS PASSIERT NORMALERWEISE NACH DER OPERATION BEI DARMKREBS?

Normalerweise bespricht der Arzt des Patienten nach der Operation die verschiedenen Optionen mit den Patienten, um eine gemeinsame Entscheidung zu treffen. Für Menschen mit Hochrisiko-Stadium II oder Stadium III Darmkrebs wird in der Regel zeitnah nach der Genesung von der Operation eine Chemotherapie empfohlen.

Der Zweck der Chemotherapie nach der Operation besteht darin, alle verbleibenden Spuren von Krebs im Körper (bekannt als minimale Restkrankheit (MRD)) zu entfernen, um zu verhindern, dass der Krebs zurückkehrt. Derzeit erhalten alle Patienten mit Hochrisiko-Stadium II oder Stadium III Darmkrebs nach der Operation eine Chemotherapie, da es bislang nicht möglich ist zu wissen, wer ein Risiko für minimale Restkrankheit hat und wer nicht. Aber die SAGITTARIUS-Studie könnte das ändern.

Die Chemotherapie nach der Operation wird als 'adjuvante' Chemotherapie bezeichnet. Unter Patienten und Onkologen ist diese Art der adjuvanten Behandlung auch als 'Aufräum'-Chemotherapie bekannt, da sie dazu dient, verbleibende mikroskopische Krebszellen im Körper auszuräumen.

WAS WIRD NACH DER OPERATION BEI DARMKREBS IN DER SAGITTARIUS-STUDIE PASSIEREN?

People Teilnehmer der SAGITTARIUS-Studie werden 3 - 5 Wochen nach der Operation mit einem neuen Test namens Flüssigbiopsie getestet.

Eine Flüssigbiopsie ist eine einfache Art von Bluttest, der Krebs-DNA nachweist, die im Blut zirkuliert. Diese wird auch als "zirkulierende Tumor-DNA" oder "ctDNA" bezeichnet. ctDNA ist DNA, die von den Tumorzellen ins Blut abgegeben wird und daher die gleichen Eigenschaften wie der Ursprungstumor trägt. Es wurde gezeigt, dass ctDNA ein starker Indikator dafür ist, dass Krebszellen im Körper verbleiben (minimale Restkrankheit).^{1,2,3} Wenn der Test der Flüssigbiopsie positiv ist, bedeutet dies,



Verweise:

1. Lonardi S, Pietrantonio F, Llavero NT, Viladot CM, Bianchi AS, Zampino MG, Fernandez ME, Vivas CS, Mandalà M, Tamperi S, Sciallero MS, Munoz S, Lazzari L, Luraghi P, Torri V, Cervantes A, Bardelli A, Tabernero J, Siena S, Marsoni S. LBA28 The PEGASUS trial: Post-surgical liquid biopsy-guided treatment of stage III and high-risk stage II colon cancer patients. *Annals of Oncology*. 2023 Oct 1;34:S1268-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0923753423041649>
2. Siravegna G, Mussolin B, Venesio T, Marsoni S, Seoane J, Dive C, Papadopoulos N, Kopetz S, Corcoran RB, Siu LL, Bardelli A. How liquid biopsies can change clinical practice in oncology. *Ann Oncol*. 2019. 30(10): p. 1580-1590. doi: 10.1093/annonc/mdz227. PMID: 31373349
3. Tie J, Cohen JD, Wang Y, Christie M, Simons K, Lee M, Wong R, Kosmider S, Ananda S, McKendrick J, Lee B, Cho JH, Faragher I, Jones IT, Ptak J, Schaeffer MJ, Sillman N, Dobbyn L, Li L, Tomasetti C, Papadopoulos N, Kinzler KW, Vogelstein B, Gibbs P. Circulating Tumor DNA Analyses as Markers of Recurrence Risk and Benefit of Adjuvant Therapy for Stage III Colon Cancer. *JAMA Oncol*. 2019. 5(12): p. 1710-1717. doi: 10.1001/jamaoncol.2019.3616. PMID: 31621801.

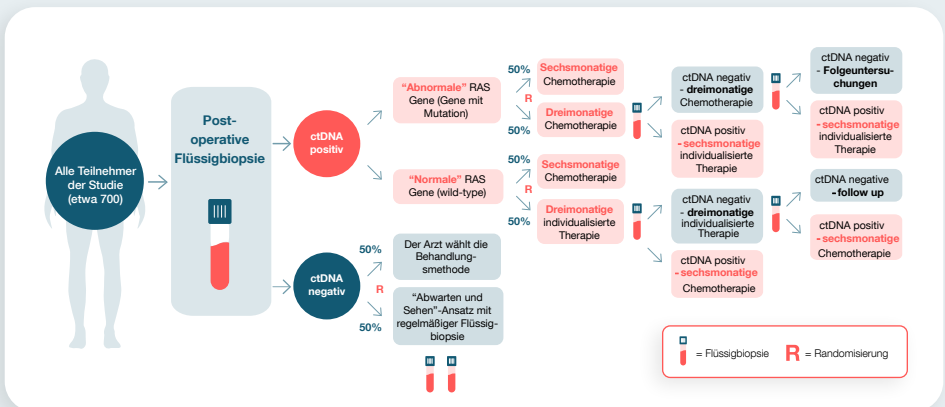
dass möglicherweise andere Krebszellen irgendwo im Körper vorhanden sind, obwohl der primäre Tumor entfernt wurde.

Das genetische Profil des primären Tumors wird analysiert und dann verwendet, um einen maßgeschneiderten Flüssigbiopsietest für jeden Teilnehmer der SAGITTARIUS-Studie zu erstellen. Diese Flüssigbiopsie wird dann in der Lage sein, TumordNA in ihrem Blut nachzuweisen. Dies wird den Ärzten helfen zu verstehen, welche personalisierten Behandlungsstrategien verwendet werden sollten.

Die Flüssigbiopsie ist eine Technik, die für die Forschung verwendet und noch nicht als diagnostischer Test betrachtet wird. Daher ist der SAGITTARIUS-Ansatz immer noch experimentell. Es muss vor dem Eintritt in die klinische Routine evaluiert und mit dem Standardansatz verglichen werden. Aus diesem Grund werden die Hälfte der Teilnehmer an SAGITTARIUS dem neuen individuellen Ansatz (experimentell) folgen, während die andere Hälfte weiterhin die standardmäßige adjuvante Chemotherapie erhalten wird. Die Zuordnung jedes Patienten zu einer der beiden Routen (experimentell oder konventionell) wird durch einen zufälligen Zuordnungsprozess namens 'Randomisierung' (R) erfolgen. Die Teilnehmer werden im Laufe der Studie mehrmals mit einer Flüssigbiopsie getestet, um die Präsenz von ctDNA im Blut zu beurteilen und so die Entwicklung der Krankheit und die Reaktion auf die Behandlungen zu überwachen. Die Art der den Teilnehmern verabreichten Behandlungen könnte sich dann je nach den Ergebnissen der folgenden Flüssigbiopsien ändern.

WAS BEINHALTET DIE FLÜSSIGBIOPSIE?

Der Flüssigbiopsie-Test beinhaltet eine einfache Blutuntersuchung. Eine medizinische Fachkraft wird eine Blutprobe auf herkömmliche Weise entnehmen, normalerweise aus einer Vene in Ihrem Arm. Die Blutprobe wird zur Untersuchung in ein Labor geschickt.



WAS WIRD DIE FLÜSSIGBIOPSIE AUFZEIGEN UND **WELCHE BEHANDLUNG WERDE ICH ERHALTEN?**

Das folgende Diagramm zeigt die verschiedenen Behandlungswege, die die Studienteilnehmer durchlaufen werden. Nach der anfänglichen postoperativen Flüssigbiopsie werden die Teilnehmer je nach Ergebnis in zwei Gruppen aufgeteilt: diejenigen, die positiv auf ctDNA getestet wurden, und diejenigen, die negativ getestet wurden.

Wenn Ihr Blut zirkulierende Tumorzellen-DNA (ctDNA) enthält, werden Sie durch Randomisierung einer der Gruppen zugewiesen, die eine konventionelle Chemotherapie oder personalisierte Therapie erhalten. In der zweiten Gruppe wird die personalisierte Therapie von den molekularen Merkmalen des Tumors abhängen.

Einige Patienten haben bestimmte genetische "Biomarker", die zeigen, dass sie gut auf bestimmte Behandlungen ansprechen werden. Biomarker sind spezifische Moleküle, Gene oder Merkmale innerhalb des Tumors eines Patienten, die wertvolle Informationen über das Verhalten des Krebses liefern und darüber, wie gut er voraussichtlich auf bestimmte Behandlungen reagiert.

Die Analyse der chirurgischen Tumorproben wird dessen Merkmale und das einzigartige genetische Profil jedes Patienten aufzeigen und so eine personalisierte Behandlung sicherstellen.

Sie können mehrmals mit der Flüssigbiopsie getestet werden, um auf das Vorhandensein von ctDNA in Ihrem Blut während der Behandlung zu testen. Wenn es Anzeichen von ctDNA gibt, werden Ihre Ärzte eine alternative Behandlung verschreiben, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass Ihr vollständig Krebs entfernt wird.

Wenn Ihr Test auf ctDNA negativ ausfällt, werden Sie durch Randomisierung einer der Gruppen zugewiesen, die eine "abwarten und sehen"-Ansatz verfolgen, mit anschließenden Flüssigbiopsie-Tests, um im Laufe der Zeit zu überprüfen, ob sich ctDNA in Ihrem Blut befindet, oder die Gruppe, die eine konventionelle adjuvante Behandlung nach Wahl Ihres Arztes erhält. Sie werden mehrmals mit der Flüssigbiopsie getestet, um auf Anzeichen von ctDNA in Ihrem Blut zu testen. Wenn es zu irgendeinem Zeitpunkt Anzeichen von ctDNA gibt, wird je nach molekularem Profil Ihres Tumors eine Therapie verschrieben.



Die Art der Behandlung, die Sie erhalten, kann folgendermaßen sein:



CHEMOTHERAPIE

Die Chemotherapie verwendet Medikamente, um Krebszellen zu beseitigen. Bei Darmkrebs im Hochrisiko-Stadium II oder Stadium III wird sie nach der Operation verabreicht, um eventuell verbleibende Krebszellen zu eliminieren (bekannt als adjuvante Chemotherapie). Die Chemotherapie wird oral (über Tabletten) oder intravenös (in eine Vene) verabreicht. Wie bei jedem Medikament kann sie unangenehme Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Übelkeit und Haarausfall verursachen. Diese können mit Medikamenten kontrolliert werden und verschwinden normalerweise nach Abschluss der Behandlung. Leider kann es in einigen Fällen auch ernsthafte Nebenwirkungen geben, wie Schädigung oder Verursachung einer peripheren Nervendysfunktion (periphere sensorische Neuropathie), die in der Regel reversibel, aber bei einigen Patienten aus bisher unbekanntem Gründen dauerhaft ist.



GEZIELTE THERAPIE

Die gezielte Therapie zielt auf bestimmte Moleküle im Tumor ab, in der Regel mit dem Ziel, das Wachstum und die Ausbreitung von Krebszellen zu verhindern und dabei den Schaden an gesunden Zellen zu begrenzen.



IMMUNTHERAPIE

Immuntherapien sollen das körpereigene Immunsystem stärken, um gegen den Krebs zu kämpfen. Leider reagiert bei Darmkrebs nur eine Minderheit der Patienten mit bestimmten molekularen Merkmalen des Tumors auf die Immuntherapie.

WAS PASSIERT, WENN ICH DER STANDARD-BEHANDLUNGSGRUPPE ZUGETEILT WERDE? WERDE ICH DANN EINE SCHLECHTERE BEHANDLUNG ERHALTEN?

Der neue individualisierte Pfad, der in SAGITTARIUS geprüft wird, ist experimentell, und niemand weiß sicher, ob er besser sein wird als der herkömmliche Ansatz. Es gibt Vor- und Nachteile für beide Gruppen.

Wenn Sie in der Standardgruppe sind, erhalten Sie eine Behandlung, die seit vielen Jahren angewendet wird und als wirksam nachgewiesen wurde. Bei der Standardbehandlung besteht das Risiko der Überbehandlung. Ein Anteil von Patienten mit Hochrisiko-Stadium II oder Stadium III hat möglicherweise keine Krebszellen im Körper, leidet jedoch trotzdem unter den Nebenwirkungen der Chemotherapie. Weiterhin wird bei Vorhandensein von Krebszellen die Behandlung nicht an das genetische Profil des Tumors angepasst.

Die Vorteile der Teilnahme an der experimentellen Gruppe sind, dass Sie möglicherweise eine Behandlung erhalten, die nach der Operation besser zu Ihrem spezifischen Fall passt, und somit unnötige Behandlungen und die damit verbundenen Nebenwirkungen vermeiden. Der Nachteil ist, dass es sich um einen experimentellen Ansatz handelt. Die Flüssigbiopsie ist noch kein validiertes klinisches Diagnoseinstrument. Es besteht das Risiko, dass einige minimale Restkrankheiten von der Flüssigbiopsie unentdeckt bleiben.

Deshalb müssen wir die klinische Studie durchführen - um angemessen zu bewerten, ob die Flüssigbiopsie ein validiertes klinisches Diagnoseinstrument sein kann. Dies wird die Anzahl der Menschen reduzieren, die unnötig bzw. überbehandelt werden, wenn keine Notwendigkeit besteht. Umgekehrt wird es die Notwendigkeit der Behandlung für diejenigen aufzeigen, die minimale Restkrankheiten aufweisen.

Es wird auch den Fortschritt der Behandlung überwachen und den Bedarf an Änderungen aufzeigen. Es wird die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Patienten die für ihren Tumortyp am besten geeignete Behandlung erhalten.

WAS KANN ICH TUN, UM MEINE GESUNDHEIT WÄHREND DER STUDIE ZU STÄRKEN?

Selbst wenn Sie eine Behandlung gegen Darmkrebs erhalten, gibt es Maßnahmen, die Sie ergreifen können, um Ihre Gesundheit zu stärken. Insbesondere spielen Ernährung, Bewegung und Lebensstil eine wichtige Rolle für bessere Ergebnisse bei Darmkrebs. Zum Beispiel wurde gezeigt, dass Patienten mit Stadium III Darmkrebs, die Ernährungs- und Bewegungsrichtlinien befolgten, signifikant länger überlebten als diejenigen, die es nicht taten.⁴

Weitere Informationen zur Bedeutung von Ernährung und körperlicher Aktivität für Menschen mit Darmkrebs finden Sie in diesem Bericht des :

SIE KÖNNEN MEHR FINDEN
INFORMATIONEN ZU
<http://sagittarius-horizon.eu>



www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Colorectal-cancer-report.pdf



ERNÄHREN SIE SICH GESUND UND BEGRENZEN SIE DEN VERZEH VON ROTEM UND VERARBEITETEM FLEISCH. Wenn Sie rotes Fleisch essen, beschränken Sie die Menge auf höchstens etwa drei Portionen pro Woche. Drei Portionen entsprechen etwa 350–500 g gekochtes Fleisch. Verzehren Sie sehr wenig oder am besten gar kein verarbeitetes Fleisch, wie zum Beispiel Speck, Würstchen und verarbeitetes Sandwichfleisch. Eine gesunde Ernährung mit unverarbeiteten oder nur begrenzt verarbeiteten Lebensmitteln, einschließlich reichlich Obst, Gemüse und Vollkornprodukten, sowie die Einschränkung von rotem und verarbeitetem Fleisch und zuckerhaltigen Getränken, verringert das Gesamtrisiko für Dickdarmkrebs. Der Verzehr von Vollkornprodukten und der Genuss von 5 oder mehr Portionen Obst und Gemüse pro Tag scheinen zu einer verbesserten Überlebensrate bei Darmkrebs zu führen.⁴

Verweise:

4. Fillon M. Exercise and nutrition may prolong the lives of patients with colon cancer. CA Cancer J Clin. 2018 Sep;68(5):319-321. doi: 10.3322/caac.21430. Epub 2018 Sep 19. PMID: 30229868.



Es wurde auch gezeigt, dass das Verzehren von häufigen kleinen Mahlzeiten sicherstellt, dass Ihr Körper genügend Kalorien, Protein und Nährstoffe erhält, um die Behandlung zu vertragen. Eine abwechslungsreiche Ernährung mit diesen Elementen kann Ihnen helfen, mit den Nebenwirkungen der Behandlung umzugehen, bestimmte Behandlungen zur Krebsbekämpfung zu bewältigen, sich schneller zu erholen und zu heilen, Infektionen abzuwehren, sich weniger müde, stärker, gesünder und energiereicher zu fühlen.⁵ Tatsächlich ist Ernährung bei Darmkrebs sehr wichtig - sowohl zur Vorbeugung weiterer Probleme als auch zur Unterstützung bei Behandlung und Genesung -, dass es ratsam ist, nach einem Ernährungsberater mit Erfahrung im Bereich Darmkrebs zu suchen, um Ihnen eine maßgeschneiderte Unterstützung zu bieten.



HALTEN SIE EIN GESUNDES GEWICHT. Abgesehen von den allgemeinen Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ist bekannt, dass Übergewicht sowohl ein Risikofaktor für das Auftreten von Krebs als auch für Rückfälle ist.⁶ Daher ist die Förderung von Gewichtsverlust ein ideales Ziel für Menschen, die mit und nach einer Krebsdiagnose leben. Wenn Sie übergewichtig sind, kann ein guter Ausgangspunkt sein, zu versuchen, kein zusätzliches Gewicht mehr aufzubauen, was grundsätzlich schon gesundheitliche Vorteile mit sich bringt. Anschließend können Sie daran arbeiten, im Laufe der Zeit etwas Gewicht zu verlieren, um Ihre Gesundheit weiter zu verbessern.



TRAINIEREN SIE, UM IHRE MUSKELN ZU STÄRKEN. Versuchen Sie, mehrmals pro Woche körperlich aktiv zu sein. Körperliche Übungen sind entscheidend, um dem Verlust von Muskelmasse vorzubeugen und Funktionalität sowie körperliche Aktivität aufrechtzuerhalten. Es wurde gezeigt, dass Bewegung viele Nebenwirkungen des Krebses und seiner Behandlungen verbessert und die Lebensqualität steigert.⁷



BESCHRÄNKEN SIE DEN ALKOHOL- UND TABAKKONSUM.

Während der Behandlung kann der Konsum von Alkohol oder Tabak die Nebenwirkungen verstärken. Sie sind auch wesentliche Risikofaktoren für die meisten Krebsarten. Sie sollten das Rauchen unterlassen und den Alkoholkonsum jeglicher Art vor, während und nach der Behandlung einschränken.



SUCHEN SIE BEI BEDARF SEELISCHE ODER EMOTIONALE

UNTERSTÜTZUNG. Wenn Sie mit Ihrer Krebsdiagnose oder Ihrer Behandlung zu kämpfen haben, suchen Sie Hilfe. Möglicherweise benötigen Sie Beratung oder eine andere Art von emotionaler oder psychologischer Unterstützung. Es hat sich gezeigt, dass Psychologische Unterstützung zu erhalten und Bewältigungsstrategien zu erlernen, die Belastung, Depressionen und Ängste bei Patienten mit Darmkrebs reduziert und ihre Lebensqualität verbessert.⁸ Suchen Sie bitte Hilfe, wenn Sie sie benötigen. Ihr Arzt ist ein guter Anlaufpunkt.

Verweise:

5. Cancer Research UK. What should I eat to prepare for cancer treatment? Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/prehabilitation/eat-varied-diet>
6. Sumner R and Hughes S. Macmillan Next Steps Cancer Rehabilitation – Mixed Methods Evaluation. 2018. Available from: <https://eprints.glos.ac.uk/7236/1/Sumner%20%20Hughes%20-%20MNSCR%20UoG%20Report%202018.pdf>
7. Mustian KM, Sprod LK, Palesh OG, Peppone LJ, Janelins MC, Mohile SG, Carroll J. Exercise for the management of side effects and quality of life among cancer survivors. *Curr Sports Med Rep.* 2009 Nov-Dec;8(6):325-30. doi: 10.1249/JSR.0b013e3181c22324. PMID: 19904073; PMCID: PMC2875185.
8. Vargas-Román K, Tovar-Gálvez MI, Liñán-González A, Cañadas de la Fuente GA, de la Fuente-Solana EI, Diaz-Rodríguez L. Coping Strategies in Elderly Colorectal Cancer Patients. *Cancers (Basel).* 2022 Jan 26;14(3):608. doi: 10.3390/cancers14030608. PMID: 35158876; PMCID: PMC8833470.

WAS IST, WENN ICH WEITERE FRAGEN HABE?

Wenn Sie Fragen zur Studie oder allgemein zu Darmkrebs haben, können Sie sich an Ihren behandelnden Arzt oder anderes medizinisches Fachpersonal in Ihrem behandelnden Krankenhaus wenden.

Glossar

Adjuvante Therapie: Behandlung, die nach der Hauptbehandlung durchgeführt wird, um die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens von Krebs zu verringern, indem eventuell verbliebene Krebszellen zerstört werden. In der Regel geschieht dies durch Chemotherapie.

Biomarker: Spezifische Moleküle, Gene oder Merkmale innerhalb des Tumors eines Patienten, die wertvolle Informationen über das Verhalten des Krebses und seine Anfälligkeit für bestimmte Behandlungen liefern. Das während der Operation entnommene Gewebe kann getestet werden, um einige dieser molekularen Biomarker zu identifizieren.

ctDNA (zirkulierende Tumorzellen-DNA): DNA, die von einer kleinen Fraktion von Tumorzellen stammt, die sich vom primären Dickdarmkrebs in andere Teile des Körpers (meistens in der Leber) verbreitet haben und im Blut zirkuliert. Sie teilt die gleichen Eigenschaften wie der Ursprungstumor, was Ärzten wesentliche Informationen für Therapieentscheidungen liefert.

Dickdarmkrebs im Stadium II mit hohem Risiko: Ein Dickdarmkrebs, der die Darmwand durchbrochen hat. Ärzte haben eine Liste von Kriterien für diese Diagnose.

Flüssigbiopsy: Ein Bluttest, der sogenannte "zirkulierende Tumorzellen-DNA" oder „ctDNA“ nachweist.

MRD (minimale restliche Krankheit): Ein Begriff, der verwendet wird, um die geringe Anzahl von Krebszellen zu beschreiben, die nach der Krebsbehandlung, wie z.B. nach einer Operation im Körper verbleiben.

Randomisierung: Der Prozess, bei dem Teilnehmer einer Studie verschiedenen Behandlungsgruppen zugeordnet werden. Jeder Teilnehmer hat eine gleiche Chance, einer der Gruppen zugeteilt zu werden.

Dickdarmkrebs im Stadium III: Ein Dickdarmkrebs, bei dem der Krebs in die nahegelegenen Regionen, einschließlich der Lymphknoten, übergegangen ist.



**Finanziert von der
Europäischen Union**

Gefördert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch solche ausschließlich des/der Autor(s) und spiegeln nicht notwendigerweise die der Europäischen Union wider Europäische Exekutivagentur für Gesundheit und Digitales (HaDEA). Weder die Europäische Union noch kann die Bewilligungsbehörde dafür verantwortlich gemacht werden.

Dieses Projekt wurde vom Programm der Europäischen Union Horizon Europe im Rahmen der Fördervereinbarung Nr. gefördert 101104657

Dieses Dokument und sein Inhalt dürfen vervielfältigt, erwähnt und übersetzt werden kostenfrei unter Angabe der Quelle.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte
an Digestive Cancers Europe,
info@digestivecancers.eu