

Begutachtung bei kolorektalen Tumoren

Dipl.-Med. G. Faber

Abteilung Onkologie, Celenus Teufelsbad Fachklinik
Blankenburg



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

wird beeinträchtigt durch

- die Grunderkrankung und
- die erfolgte Therapie



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

Beeinträchtigung durch die Grunderkrankung (1)

- Tumorausdehnung/ -lokalisation
- Metastasierung (kurativ beherrschbar?)
- Schmerzen
- Anämie
- Leistungsinsuffizienz



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

Beeinträchtigung durch die Grunderkrankung (2)

-Einschränkung der Funktionen des Kolorektum

- Stuhlinkontinenz
- Diarrhoe (Obstipation)
- Meteorismus
- Hypokaliämie, Hypovolämie



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

Beeinträchtigung durch die Therapie

- Chirurgie
- Bestrahlung
- Chemotherapie



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

Beeinträchtigung durch die Chirurgie

- Resektion von Darmanteilen/ Rektum führt zu Funktionsverlusten
- Abdominalnarben können zu Bauchdeckenhernien führen
- Nahtinsuffizienzen führen zu Abszessen, Fisteln, Peritonitis
- Anastomosen neigen zu Stenosierungen
- Anus praeter



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

Beeinträchtigung durch die Bestrahlung

- Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch „Strahlenkoller“
- Radiogene Enteritis führt zu Schmerzen und Diarrhoe/ Funktionsverlust
- Selten Zytopenien



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie

- Müdigkeit/ Schwäche/ Fatigue
- Erhöhte Infektneigung
- Anämie/Leukopenie/Thrombopenie
- Polyneuropathie



Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei kolorektalen Tumoren

Begutachtung des Patienten

- Ergebnis der Diagnostik: Bildgebung (Größe und Lage des Tumors, Einbeziehung extraintestinaler Strukturen), Labor (Anämie?)
- Durchgeführte Therapie
- Staging nach Therapie

Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

-Nodal negativ,

-Keine Fernmetastasen

➡ Operation (fast immer) ausreichend als definitive Therapie

Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzershaltend – keine Komplikationen

- Hemikolektomie/ Sigmaresektion

nach ausreichender Wundheilung mit Festigung der
Bauchdecken (12 Wochen) volle AF



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

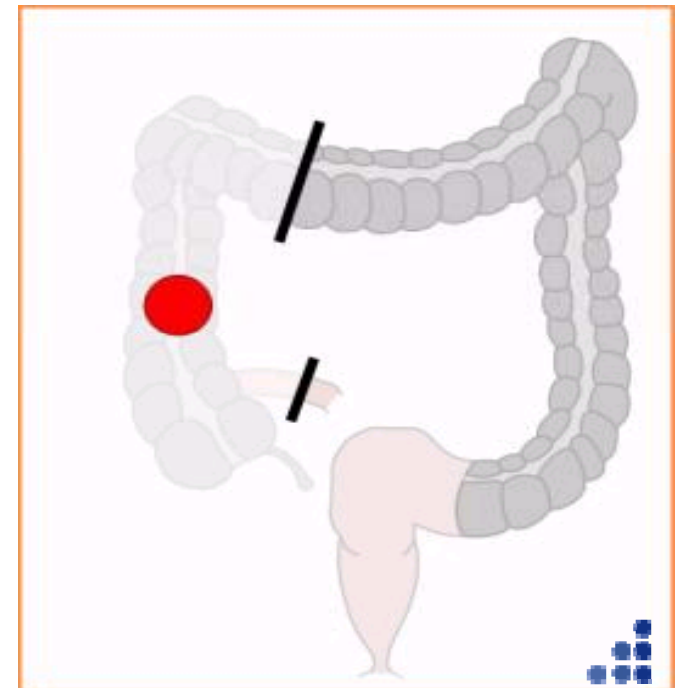
Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzzerhaltend – keine Komplikationen

- Hemikolektomie/ Sigmaresektion

-Cave: Gallensäureverlustsyndrom bei Hemikolektomie rechts



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

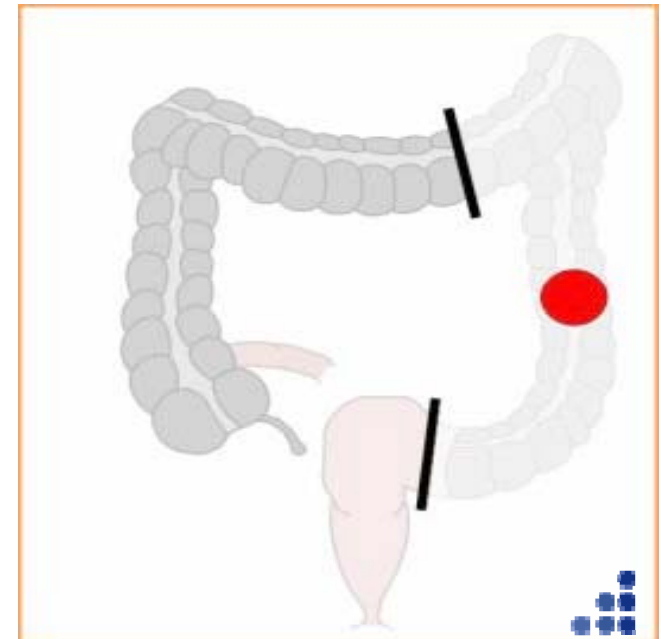
Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzzerhaltend – keine Komplikationen

- **Hemikolektomie/ Sigmaresektion**

-Cave: Gallensäureverlustsyndrom bei Hemikolektomie rechts
Diarrhoe und imperativer Stuhldrang bei
Hemikolektomie links/
Sigmaresektion



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

-Hemikolektomie/ Sigmaresektion

kontinenzzerhaltend – keine Komplikationen

Diarrhoe und imperativer Stuhldrang:

- beeinträchtigen AF:

„ sanitäre Anlagen müssen
erreichbar sein“



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzershaltend – mit Komplikationen

- Narbenhernie



Patienten Therapie

2

mit Komplikationen





Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzzerhaltend – mit Komplikationen

- Narbenhernie

„ leichte Arbeiten“



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzershaltend – mit Komplikationen

- Narbenhernie

„ leichte Arbeiten“

Cave: enthält bis zu 5 % der Arbeitszeit Heben und Tragen
mittelschwerer Lasten (bis 15 kg)



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzershaltend – mit Komplikationen

- Narbenhernie

„ leichte Arbeiten“

Cave: enthält bis zu 5 % der Arbeitszeit Heben und Tragen
mittelschwerer Lasten (bis 15 kg)

„ kein Heben und Tragen mittelschwerer Lasten, keine Arbeiten
in gebückter und Wirbelsäulenzwangshaltung“

Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

kontinenzerschonend – mit Komplikationen

- Narbenhernie

-Stenosen/ Fisteln

> Weitere Therapien erforderlich: abwarten



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

mit Anlage von Anus praeter – passager oder dauerhaft

-Prolaps des Darmes möglich

-Unkontrollierter Stuhlgang in den Beutel

-Abgang von Darmgasen

„ leichte körperliche Arbeiten vollschichtig“

„ kein Heben und Tragen von mittelschweren Lasten“

„ keine Arbeiten mit Publikumsverkehr“

„ sanitäre Anlage müssen jederzeit erreichbar sein“



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium I + II nach UICC

Operation –

**mit Anlage von Anus praeter – passager und
Rückverlegung:**

-Inkontinenz möglich:

„ schwere spezifische Leistungsbehinderung“



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

„ schwere spezifische Leistungsbehinderung“

-Der Versicherte kann trotz eines quantitativen Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

-Nodal positiv,

-Keine Fernmetastasen

⇒ Operation und Chemotherapie (Kolon-Ca) und Radiatio (Rektum-Ca) als definitive Therapie

Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie

Abhängig von eingesetzten Medikamenten

-Oxaliplatin

-5 FU/ Folinsäure, Capecitabine

-Irinotecan

-Cetuximab/ Bevacizumab



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

Peripher-sensorische Neuropathie (**Oxaliplatin/** Cisplatin,
Thalidomid)

Peripher-sensomotorische Neuropathie (Bortezomib)

Dosisabhängig

kumulativ



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

- Kribbeln, Ameisenlaufen
- Kälteparästhesien
- Stechen, Elektrisieren
- Gehen auf Watte/Gangunsicherheit
- reduziertes Temperaturempfinden



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

- Kribbeln, Ameisenlaufen
- Kälteparästhesien
- Stechen, Elektrisieren
- Gehen auf Watte/Gangunsicherheit
- reduziertes Temperaturempfinden

Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

-Kribbeln, Ameisenlaufen

-Kälteparästhesien

-Stechen, Elektrisieren

-Gehen auf Watte/Gangunsicherheit

-reduziertes Temperaturempfinden

Sensibel



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

- Kribbeln, Ameisenlaufen
 - Kälteparästhesien
 - Stechen, Elektrisieren
 - Gehen auf Watte/Gangunsicherheit
 - reduziertes Temperaturempfinden
 - Muskelzucken,-krämpfe
 - Muskelschwäche,-atrophie
- Sensibel

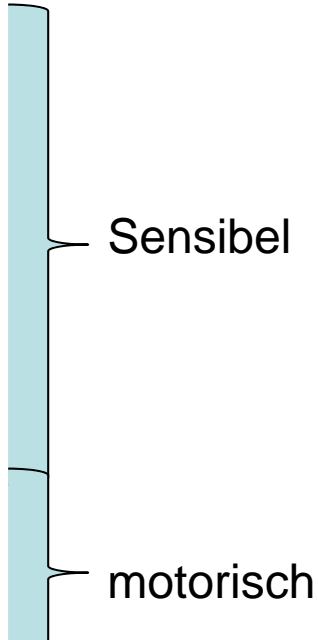


Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

- Kribbeln, Ameisenlaufen
 - Kälteparästhesien
 - Stechen, Elektrisieren
 - Gehen auf Watte/Gangunsicherheit
 - reduziertes Temperaturempfinden
 - Muskelzucken,-krämpfe
 - Muskelschwäche,-atrophie
- 
- Sensibel
- motorisch



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

- 95 % aller Patienten im FOLFOX-4-Schema

-Dauer bis zu 3 Jahren:

3 von 100 Patienten haben noch PNP Stad. I-II

1 von 200 Patienten hat Stad. III



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie Stadium III nach UICC

Operation und Chemotherapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Neuropathie

- 95 % aller Patienten im FOLFOX-4-Schema

-Dauer bis zu 3 Jahren:

3 von 100 Patienten haben noch PNP Stad. I-II

1 von 200 Patienten hat Stad. III

I – Verlust tiefer Sehnenreflexe, geringe Parästhesien

II – objektivierbare sensible Störungen, mäßiggradige Parästhesien

III – ausgeprägte sensible Störungen/Parästhesien, Funktionseinbußen



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Sensible periphere Polyneuropathie – Diagnostik

- Stimmgabeltest nach Rydell-Seiffer - Pallhypästhesie
- Neurofilament-Probe - Hypästhesie
- Warm-Kalt-Unterscheidungstest - Thermhypästhesie



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Sensible periphere Polyneuropathie – Auswirkungen

- Keine Arbeiten mit erhöhter Anforderung an Feinmotorik
- Kein Steigen auf Leitern, Treppen und Gerüsten
- Keine Arbeiten in Kälte, mit kalten Gegenständen, sofern keine Schutzmaßnahmen möglich
- Berücksichtigung der meist dauerhaften Besserung

Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Motorische periphere Polyneuropathie – Auswirkungen

- Einschränkung der Arbeitsschwere (Leicht, leicht bis mittelschwer, mittelschwer, schwer)
- Einschränkung der Arbeitsdauer (< 6 Stunden, < 3 Stunden)
- Einschränkung der Anforderung an Feinmotorik
- Kein Steigen auf Leitern, Treppen und Gerüsten

Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Beeinträchtigung durch die Chemotherapie: Zytopenie

- Anämie: Begrenzung Arbeitsschwere, Dauer
- Leukopenie: keine Arbeiten mit erhöhter Infektgefahr
- Thrombopenie: keine Arbeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Beeinträchtigung durch die Radiatio

- Enteritis: Diarrhoe, Schmerzen – Einschränkung in
Abhängigkeit von Ausprägung (Koloskopie mit Histologie!)
- selten: Zytopenie



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Stadium IV nach UICC

Fernmetastasierung!

- kurative Therapie möglich – abwarten!
- andernfalls Progress der Erkrankung mit zunehmender Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit
- vorübergehender Einsatz am bisherigen Arbeitsplatz als individuelle Entscheidung



Begutachtung des Patienten nach erfolgter Therapie

Mögliche Beeinträchtigungen über alle Stadien

- Posttraumatische Belastungsstörung
- Fatigue-Syndrom
- Reduktion des Allgemein- und Ernährungszustandes
(Beschreibung im Performance-Status: Karnofski/ ECOG)







70 jähriger Patient
mit Rektum-Ca
primär rezidiert mit Anlage passagerem A.p.
nach Rückverlegung schwere Inkontinenz
Anlage Analschrittmacher

