

# Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN  
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

MAI 2017

**Prostatakrebs**  
Die ambulante Reha

**Darmkrebs**  
So hilft die Selbsthilfe

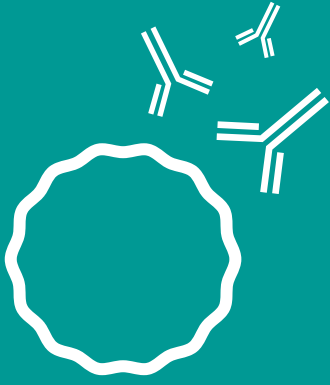
**Psychologie**  
Hilfe für Angehörige

**Kontinenz erhalten und fördern**

So gelingt die Behandlung

Nach der Brustkrebstherapie – die Rekonstruktion:

**Den Körper wiedergewinnen**



# Unsere Vision: Nicht der Tumor wächst, sondern die Überlebenschancen.

Als eines der führenden Gesundheitsunternehmen gehen wir in der Krebstherapie auch einen neuen, personalisierten Weg – mit der Immunonkologie. Dabei stärken wir das Immunsystem in der Fähigkeit, Krebszellen zu entdecken und zu bekämpfen. Unser Ziel ist es, mit dieser innovativen Therapie möglichst viele Tumorarten zu behandeln und dem Leben so neue Perspektiven zu ermöglichen.

Weitere Informationen finden Sie auf: [immunonkologie.de](http://immunonkologie.de)

# Die Folgen der Krebserkrankung chirurgisch überwinden?

Liebe Leserin, lieber Leser,

seien wir ehrlich: Es ist nicht nur die Diagnose „Krebs“, die vielen Patienten immer noch Angst einflößt. Nein, es sind häufig auch Fragen wie: „Was wird eigentlich aus meinem Körper nach der Behandlung? Werde ich immer noch so leistungsfähig sein, wie ich es vorher war? Und was ist mit meinem Aussehen? Werde ich nach einer Operation irgendwann wieder derselbe sein können wie früher?“

Diese Fragen sind verständlich. Aber wir können uns heute glücklich schätzen, dank intensiver Forschung und den Fortschritten der Medizin dem Krebs in den meisten Fällen wirkungsvoll zu begegnen. Jedoch andererseits gilt natürlich auch: Die Therapie ist kein Zuckerschlecken. Das gilt auch für die Therapie des Brustkrebs. Frauen fürchten ihn nicht nur wegen der medizinischen Gefahr, sondern auch wegen der Operation. Diese kann nämlich – allen Fortschritten der medikamentösen Therapie zum Trotz – nicht immer brusterhaltend vorgenommen werden.

Diese Nachricht bedrückt viele Frauen zusätzlich zur eigentlichen Therapie. Verständlich: Ist doch die Brust Symbol und ein Gefühlszentrum weiblicher Identität. Doch die medizinische Notwendigkeit, erst einmal die Krebserkrankung unter Kontrolle

«Werde ich wieder so sein wie früher?»



Jochen Schlabing  
Herausgeber  
Perspektive LEBEN

zu bekommen, steht bei einer akuten Behandlung selbstverständlich im Vordergrund. Und das muss sie auch. Denn nur so lässt sich Gesundheit zurückgewinnen. Halbherzige Therapieentscheidungen, die die medizinischen Notwendigkeiten zugunsten eventueller kosmetischer Bedenken des Patienten zurückstellen würden, wird kein einziger Mediziner unterstützen! Zumal es mittlerweile andere Wege gibt, das Erlittene Stück für Stück zu heilen. Ein Beispiel dafür zeigt unser Interview mit

dem Brust-Operateur Dr. Mario Marx aus Radebeul bei Dresden. Er und sein Team haben sich seit vielen Jahren auf die schonende Rekonstruktion und den Brustaufbau nach Krebsoperationen spezialisiert. Hunderten von Frauen konnten Dr. Marx und sein Team einen vollständigen Körper wiedergeben. Wie das heute mit Operationstechniken möglich ist und welche Methoden dazu infrage kommen, verrät der Spezialist ab Seite 11. Also wieder eine Hoffnung mehr, dass es gute Chancen gibt, die Folgen der Krebsbehandlung zu überwinden. Herzlich grüßt Sie Ihr

«Die Fortschritte der Rekonstruktion sind groß!»

*J. Schlabing*

## Impressum

**MEDICAL  
TRIBUNE**

### Perspektive LEBEN

© 2017, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag  
Hüthig Fachinformationen GmbH, München

**Verlag:** Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

### Anschrift:

Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden  
Telefon: (06 11) 97 46-0  
Telefax Redaktion: (06 11) 97 46-303/-373  
E-Mail: kontakt@medical-tribune.de  
www.medical-tribune.de

**CEO:** Oliver Kramer

**Geschäftsführung:** Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

**Herausgeber:** Jochen Schlabing

**Verlagsleitung:** Stephan Kröck

**Chefredakteur:** Prof. Dr. phil. Christoph Fasel (Vi.S.d.P.)

### Redaktion:

Hannes Eder, Dr. Ines Jung, Thomas Kuhn  
Andreas Kupisch, Dietmar Kupisch,  
Ingrid Meyer, Alisa Ort, Jochen Schlabing,  
Felix Schleppe, Heiko Schwöbel,

### Marketingleitung,

**Leitung Kreation / Layout / Produktion:**

Anette Hindermann

**Layout:** Andrea Schmuck,  
Christoph Detmer, Beate Scholz, Mira Vetter

**Herstellung:** Holger Göbel

**Verkauf:** Tina Kuss

**Medialeitung:** Björn Lindenau

### Anzeigen:

Cornelia Polivka, Telefon: (0611) 97 46-134  
Alexandra Ulbrich, Telefon: (0611) 97 46-121  
Telefax: (0611) 97 46-112  
E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

### Vertrieb und Abonentenservice:

Ute Groll  
Telefon: (06 11) 97 46-166  
Telefax: (06 11) 97 46-228  
E-Mail: abo-service@medical-tribune.de

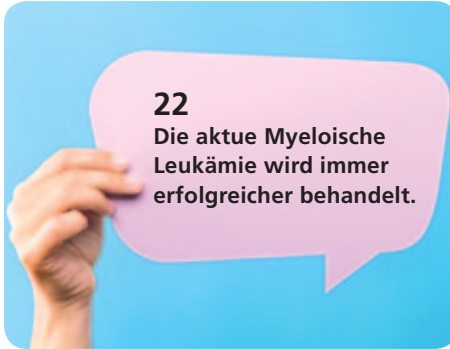
**Druck:** Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG  
Leibnizstraße 5, D-97204 Höchberg

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der Medical Tribune Group, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann.

6  
Wie fühlt es sich an,  
wenn der Schock  
der Diagnose da ist?



8  
Prostatakarzinom: In vielen Fällen  
ist eine ambulante Reha möglich!



46  
Erlaubt ist, was Ihnen schmeckt  
und was natürlich gesund ist.

Fotos: fotolia/anaumenko, thirnkstock

## MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DIE ÄRZTIN ALS KREBSPATIENTIN. „Ich fühlte mich plötzlich so allein!“
- 38 PSYCHOONKOLOGIE. Schlechte Prognose  
**Wer kann jetzt helfen?**

## KREBS & THERAPIE

- 8 PROSTATAKREBS. Ambulante Rehabilitation  
**Mit guter Betreuung zum Erfolg**
- 11 BRUSTKREBS. Die Chancen der Brustrekonstruktion  
**Die Aufklärung ist Chefsache**
- 14 DARMKREBS. Wie Selbsthilfe weiter hilft  
**Gemeinsam stark und selbstbewusst**
- 16 SELTENE KREBSERKRANKUNGEN. Spezialisten gefragt  
**Wenn die Diagnose exotisch wird**
- 20 KNOCHENKREBS. Die Krankheit junger Menschen  
**Wie Osteosarkome heute behandelt werden**
- 22 AKUTE MYELOISCHE LEUKÄMIE. Neue Chancen  
**Eine Diagnose, viele Gesichter**
- 24 ZERVIXKARZINOM. Erkrankung der Gebärmutter  
**In frühem Stadium reicht die Operation**
- 26 LUNGENKREBS. Molekular-pathologische Tests  
**Der Krankheit nahe auf der Spur**
- 28 WIRKSTOFFGRUPPEN. Hautkrebs  
**So wirken Immuncheckpoint-Inhibitoren**

- 30 RÖNTGEN-UNTERSUCHUNG. Der Blick in den Körper  
**Wie der Krebs entlarvt werden kann**
- 35 SUPPORTIVTHERAPIE. Was Patienten tun können  
**Die Heilung unterstützen**

## LEBEN & GESUNDHEIT

- 46 ERNÄHRUNG. Essen Sie, was schmeckt!  
**Bitte auf Abwechslung achten**
- 44 KONTINENZ. Was Patienten selbst tun können  
**Gezieltes Training, Sport und Bewegung**

## RAT & HILFE

- 40 WIEDEREINSTIEG. Was noch nach der Reha kommt  
**Zurück ins Leben nach der Behandlung**
- 33 ANGEHÖRIGE. Bitte nicht ausbrennen!  
**Hier finden Verwandte die richtige Hilfe**

## SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 3 Impressum
- 49 Fachwörter-Lexikon
- 50 Links für Patienten
- 51 Unsere Experten

Möchten Sie  
uns Ihre persönliche  
Frage stellen?

[info@medical-tribune.de](mailto:info@medical-tribune.de)



Jetzt  
kostenlos  
bestellen



## Perspektive LEBEN

Das Special-Interest-Magazin **Perspektive LEBEN** richtet sich an Menschen mit Krebsdiagnose und ihre Angehörigen – und unterstützt den Arzt in der oft schwierigen Aufklärung.

Wenn Sie **Perspektive LEBEN** bestellen möchten oder Fragen zum Magazin haben, dann rufen Sie uns einfach an!

### Bestellungen bitte an:

**Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service**

Tel.: +49 611 97 46 166 · Fax: +49 611 97 46 228

E-Mail: [abo-service@medical-tribune.de](mailto:abo-service@medical-tribune.de)

**Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH**


Unter den Eichen 5 · 65195 Wiesbaden · [www.medical-tribune.de](http://www.medical-tribune.de)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift



«Alles war so wunderbar – und dann kam diese Diagnose. Ich war einfach geschockt!»

Fotos: thinkstock

Eine Ärztin als Krebspatientin

## Ich fühlte mich allein

**BRUSTKREBS.** Dr. Christiane D. aus Hameln ist eine starke Frau. Sie ist seit 26 Jahren verheiratet, hat drei Kinder und arbeitet als niedergelassene Ärztin. Als sie die Diagnose Krebs vor sechs Jahren erhielt, änderte sich ihr Leben. In Perspektive LEBEN erzählt sie eindrucksvoll, wie es ihr erging, was ihr half – und warum sie die Erkrankung heute nicht vergessen möchte.

**D**amals, vor sechs Jahren, war ich eine glückliche Frau: Meine Kinder machten mir und meinem Mann viel Freude, wir führten eine tolle Ehe und die eigene Praxis lief gut. Ich hatte seit vier Jahren einen kompetenten Partner mit an Bord. Wir teilten uns die Arbeitszeit auf. Meine Life-Work-Balance, wie man neuerdings so schön sagt, war ideal. Die Familie machte zwei Mal im Jahr Urlaub, meist ging es nach Amerika oder in die Karibik. Wir lieben die Sonne, Strände und das warme Meer. Um es

vorwegzunehmen: Ich bin immer noch eine glückliche Frau. Die Quellen meines heutigen Glücks sind jedoch mittlerweile andere.

### Erst Ärger, dann Angst

Die Diagnose traf mich unvorbereitet, während einer Routineuntersuchung beim Frauenarzt. Ein Knoten in der Brust, den ich selbst nicht bemerkt hatte, wurde ertastet. Wenn ich heute daran zurückdenke, ärgert es mich: Wie konnte ich nur so dilettantisch auf meinen Körper

achten?! Der Knoten war eigentlich recht deutlich zu ertasten! Und das passierte mir, einer Ärztin. Im ersten Augenblick des Tastbefundes hoffte ich auf etwas Harmloses – versuchte gar nicht erst an das medizinisch Naheliegende zu denken. Doch mein Frauenarzt machte keinen Hehl aus seinen Vermutungen. Brustkrebs! Als er das aussprach, wurde mir kalt. Ich fühlte mich schlagartig allein und irgendwie einsam. Es war ein ausgesprochen merkwürdiges Gefühl. So, als gehörte ich ab sofort nicht mehr wie sonst zu meiner Familie. Denn dort waren ja alle gesund, im Gegensatz zu mir. Ich war anders und ich hatte Angst. Angst davor, wie sie reagieren würden. Angst, unsere heile Welt zu zerstören – und Angst vor der Zukunft.

### Schlimmer als gedacht

Nach dem Frauenarzttermin ging ich nach Hause. Auf dem Weg rief ich meinen Mann bei der Arbeit an. Obwohl ich mir größte Mühe gab, stark und zuversichtlich zu klingen, merkte er sofort, dass etwas nicht stimmte – noch bevor ich mit der Sprache herausrückte. Mir wurde warm ums Herz. Bereits zu diesem Zeitpunkt merkte ich, wie wichtig er für mich ist. Wir beschlossen, erst die endgültigen Untersuchungen abzuwarten, die für die kommenden Tage angesetzt waren. Erst danach wollten wir die Kinder informieren. Denn ich hatte noch etwas Hoffnung. Glaubte, da käme vielleicht noch eine Entwarnung. Doch ich klammerte mich an einen Strohhalm, den es gar nicht gab. Und einige Tage später bestätigten die Ergebnisse die Vermutungen meines Frauenarztes. Schlimmer noch: Der Tumor hatte bereits mehrere Lymphknoten befallen. Die hinter diesen Ergebnissen stehende Prognose machte mich fix und fertig. Ich sackte völlig zusammen, war nicht mehr die starke Person innerhalb der Familie. Diese Rolle übernahmen dann aber mein Mann und meine Kinder. Sehr eindrucksvoll, wie sich zeigte.

### Mit der Familie gegen die psychische Belastung

Die Therapie belastete mich anfangs sehr. Zum einen beanspruchte sie meine körperlichen Kräfte, ich war schlapp und müde durch die lange Chemo. Aber wirklich schlimm wurde die psychische Belastung. Immer noch fühlte ich mich allein – als nicht mehr zur Familie gehörig. Das machte mich ganz irre. Ich beschloss, es mit meinem Mann zu besprechen, offen und ehrlich. Das war die Wende. Ab diesem Zeitpunkt ging es bergauf. Bei allen wichtigen Terminen, ob Bestrahlung, Chemo-Infusion, Therapiebesprechung oder natürlich der Operation, war meine Familie vollständig anwesend. Mein Mann organisierte alles. Sprach mit Lehrern und seinem Arbeitgeber, wenn nötig. Alle zeigten Verständnis. Dafür bin ich heute noch dankbar.

So wurde aus den unangenehmen Terminen stets eine Art Familientreffen. Das baute mich auf und gab mir

viel Kraft. Vor allem, weil ich mich nicht mehr allein fühlte. Krank zwar, aber mitten in der Familie. In den Monaten der Therapien wurde ich stärker und stärker. Wir sprachen viel und saßen oft zusammen. Auch machten wir Ausflüge und trieben zusammen Sport, soweit meine Kondition dies zuließ. Gemeinsam mit meinen Lieben kam die Zuversicht zurück. Ich hätte vorher nie geglaubt, wie sehr mir dieser Zusammenhalt helfen würde. Ich fühlte mich geborgener denn je, wenngleich ich noch gar nicht wusste, ob ich die Krankheit überstehe.

«Die Zuversicht kam wieder zurück»

### Ich wurde ein anderer Mensch

Natürlich wurden durch diese intensive Zeit der Therapie und Nachsorge die familiären Beziehungen untereinander noch ausgeprägter. Für mich änderte sich aber zusätzlich noch die Sicht auf so manche Dinge. Die Krankheit hatte mir quasi einen neuen Charakterzug – eine neue Haltung – verliehen: Ich öffnete mich nun mehr meiner sozialen Umwelt gegenüber. Ich bitte schneller um Hilfe, wenn ich sie brauche. Ich spreche über alles, was mich bewegt. Die Resonanz, die ich erhalte, belebt mich in den meisten Fällen.

Sie verschafft mir eine Leichtigkeit, mit der es sich besser durchs Leben gehen lässt. Ich praktiziere das mittlerweile in allen Lebenslagen, auch außerhalb der Familie. Es befreit und hilft, das Leben noch intensiver zu genießen. Heute gelte ich als geheilt – und habe sicherlich leicht reden, aber vor diesem Hintergrund möchte ich die Erkrankung beziehungsweise die gemachten Erfahrungen nicht vergessen. ■

«Ich habe neue Seiten an mir gefunden»



Ambulante Rehabilitation nach der Operation

# Mit guter Betreuung zum besten Erfolg

**PROSTATAKREBS.** Beruf, Familie, Stimmung ... vieles spricht gegen einen Klinikaufenthalt weit weg von zu Hause. Aber kann eine Rehabilitation auch ambulant gut funktionieren? Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum eine Kombination aus Rehabilitation und Heimschläfer oft die bessere Lösung sein kann.



## UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Claudio Denzlinger,  
Facharzt für internistische Onkologie und Leiter  
Onkologische Rehabilitation am Zentrum  
für ambulante Rehabilitation in Stuttgart

«Ob eine ambulante Reha infrage kommt?  
Das kann meist mit ja beantwortet werden!»

Nach einer akuten Krebsbehandlung hat jeder das Recht auf eine Rehabilitation von mindestens drei Wochen. Ziel ist, die Patienten möglichst rasch wieder in die Lage zu versetzen, dass sie am sozialen, privaten und beruflichen Leben möglichst gut teilnehmen können.

Das klingt sperrig, ist aber im Wesentlichen der Kern dieser Maßnahmen. Alle kennen die Bilder von Rehabilitationskliniken. Meist sind sie in schönen Landschaften in den Bergen oder am Meer gelegen. Oft die perfekte Urlaubsregion. Aber meist können Patienten

diese Reize gar nicht genießen. Denn Rehabilitation ist kein Urlaub! Sie ist eine ganz wesentliche Komponente der gesamten Krebstherapie.

„Trotzdem fragen sich viele Patienten, soll ich eine Rehabilitation überhaupt machen?“, sagt Professor Dr. Claudio Denzlinger, Facharzt für internistische Onkologie und Leiter Onkologische Rehabilitation am Zentrum für ambulante Rehabilitation in Stuttgart. Aus seiner Sicht muss die Antwort in den allermeisten Fällen klar mit ja beantwortet werden. „Die einzige Frage ist eigentlich, mache ich klassisch eine stationäre Rehabilitation oder suche ich mir eine ambulante Rehabilitation in der Nähe meines Wohnortes“, ergänzt der Onkologe.

## Warum ambulant?

„Zu Hause ist es viel schöner und oft auch viel bequemer“, sagen Patienten, die sich für eine ambulante Variante entscheiden. „Genau diese Patienten sprechen wir an“, sagt Prof. Denzlinger. „Sie wollen genau die Kombination aus Privatem und Medizinischem“. Den Tag über Rehabilitation, am Abend Feierabend wie gewohnt und nachts das eigene Bett.

«Jeder hat das Recht auf eine Reha»





Foto: fotolia/Kurhan

### Das gleiche Pensum

Ambulante Rehabilitationen unterscheiden sich von der medizinischen Seite nicht von einer stationären Maßnahme. Nach einer Prostata-Operation wird die Rehabilitation meist zwischen einer und drei Wochen nach der Operation begonnen. Dabei gilt, dass so schnell wie möglich mit den Übungen zur Verbesserung der Kontinenz und Potenz begonnen werden soll. „Voraussetzung ist aber, dass die Operationswunden schon recht weit abgeheilt und schmerzfrei sind“, betont Prof. Denzlinger.

«Intensives Training hilft stets weiter»

„In der Rehabilitation von Prostata-Patienten werden nämlich die Muskeln des Beckenbodens besonders intensiv trainiert – das geht natürlich nur dann gut, wenn die Patienten dort keine Schmerzen mehr haben.“

Die Erfahrung zeigt: Intensives und kontinuierliches Training – auch nach der Rehabilitation – bringt meist gute Erfolge. Reicht das nicht aus, schlagen die Therapeuten in der Rehabilitation weitere Maßnahmen vor. Diese reichen über abgewandelte oder spezielle Übungen bis zu Medikamenten. Festgelegt wird das in Therapiegesprächen. »

### Es gibt vier ganz gewichtige, fast schon medizinische Gründe für eine ambulante Rehabilitation am Ort der Akutbehandlung:

- **Erstens:** Das medizinische Umfeld bleibt erhalten. Bei Problemen bedeutet dies, dass oft auf dem kleinen Dienstweg Informationen zwischen dem Behandler im Krankenhaus und dem Rehabilitationsteam ausgetauscht werden können.
- **Zweitens:** Das soziale Umfeld bleibt erhalten. Das heißt, der Transfer des Erlernten in die Praxis findet schon oft direkt während der Rehabilitation statt. Das Gelernte kann so leichter in den Alltag integriert werden.
- **Drittens:** Therapie und Rehabilitation können bei Bedarf auch parallel durchgeführt werden.
- **Viertens:** Nicht ganz banal – Die Patienten müssen keine Zuzahlung für die Unterbringung sowie die Verpflegung übernehmen, und eine beschwerliche Anreise entfällt auch.

„Erfolgskontrolle ist ein wesentlicher Faktor in der Rehabilitation“, ergänzt Prof. Denzlinger. „In Zwischenuntersuchungen und Therapiegesprächen wird ständig überprüft, ob Therapiemaßnahmen und Ziele für den Patienten richtig gewählt sind.“ Gelingt es nämlich nicht, ein bestimmtes Rehabilitations-Ziel bei der Inkontinenz, Kräftigung oder Potenz direkt zu erreichen, suchen Patient und Therapeut nach alternativen Rehabilitationsansätzen oder nach Zwischenschritten, die auch erreichbar sind.

### Transfer in den Alltag

Rehabilitationen sind immer in gewisser Form Eintagsfliegen. Die Therapeuten zeigen etwas, die Patienten absolvieren das Programm. Fast alle haben während und nach der Rehabilitation gute Vorsätze, den Alltag umzustellen und den Lebensstil zu ändern. Doch leider bleibt es oft bei den guten Vorsätzen – zu stark ist der Druck des Gewohnten.

«Die Patienten müssen dranbleiben!»

„Wir versuchen, mit den Patienten auf die Suche nach dem zu gehen, was ihnen dauerhaft Spaß macht“, sagt Prof. Denzlinger. „Deshalb ist unser Angebot sehr vielfältig.“ Sport, Ernährung, Geist und Seele werden angesprochen. Dabei werden die Patienten immer animiert, schon während der Rehabilitation aktiv auf die Suche zu gehen, wo sie diese Anregungen dauerhaft umsetzen können. Dies ist ein unschlagbarer Vorteil der ambulanten Rehabilitation. ■

„Das gab mir die Möglichkeit, wichtige Termine für das Büro wahrzunehmen.“ Ihm wurde aber auch sehr deutlich gemacht, dass zu den ungefähr fünf Stunden Therapie auch eine gehörige Zeit für die Erholung bleiben muss. „Das war zum Teil schwer einzuhalten“, gibt Hartmut F. zu. Seine meine Frau und Kollegen haben aber mit darauf geachtet, dass er nur zwei bis drei Stunden pro Tag gearbeitet hat. Vieles konnte auch schon auf dem Hin- und Rückweg erledigt werden. Ein Beispiel dafür, wie sich ambulante Therapie im wahrsten Sinne des Wortes bezahlt machen kann.

### Ideale Kombination

**Hartmut F. aus Stuttgart, 62 Jahre alt, ist selbstständiger Architekt mit fünf Angestellten.**

Geplanter Urlaub in den Sommermonaten konnte bisher immer ganz gut im Büro abgesprochen werden. Die anfallende Arbeit wurde auf die Kollegen verteilt. Aber seine Prostata-Operation und anschließende Rehabilitation fiel nicht in die flaute Sommerzeit. Sie lag mitten drin in der Arbeit.

„Als ich vom Sozialdienst auf die Möglichkeit der ambulanten Rehabilitation angesprochen wurde, war ich hellwach“, sagt Hartmut F. „Eine dreiwöchige Auszeit, fernab vom Büro und Baustellen, konnte ich mir nämlich nicht vorstellen.“

**Schnell war für ihn klar: Er wird eine Rehabilitation machen, aber ambulant.**

„Ich war in der Einteilung meiner Therapien und Aktivitäten sehr frei“, betont Hartmut F. „Das gab mir die Möglichkeit, wichtige Termine für das Büro wahrzunehmen.“

Ihm wurde aber auch sehr deutlich gemacht, dass zu den ungefähr fünf Stunden Therapie auch eine gehörige Zeit für die Erholung bleiben muss. „Das war zum Teil schwer einzuhalten“, gibt Hartmut F. zu. Seine meine Frau und Kollegen haben aber mit darauf geachtet, dass er nur zwei bis drei Stunden pro Tag gearbeitet hat. Vieles konnte auch schon auf dem Hin- und Rückweg erledigt werden. Ein Beispiel dafür, wie sich ambulante Therapie im wahrsten Sinne des Wortes bezahlt machen kann.



In einer Rehabilitation, gleich ob ambulant oder in einer Klinik, werden Körper, Geist und Seele gleichermaßen gefordert. Schließlich hängt der Therapieerfolg auch vom Patienten ab.

Foto: thinkstock

Brustrekonstruktion nach einer Krebsoperation

# Aufklärung ist Chefsache



**MAMMAKARZINOM.** Die Diagnose und Therapie von Brustkrebs ist meist ein einschneidendes Ereignis für die Patientinnen – und das leider im Wortsinn. Schon vor der Behandlung und erst recht vor der Operation muss an die Zeit nach der erfolgreichen Tumorbehandlung gedacht und aufgeklärt werden. Warum das so wichtig ist, sagt Dr. Mario Marx, Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie Elblandklinikum Radebeul, in Perspektive LEBEN. »



**? Welche Voraussetzungen braucht es, um eine Brust wieder aufzubauen?**

**DR. MARX:** Medizinisch und ästhetisch steht einem Brustaufbau nach einer Brustkrebsoperation meist nichts im Wege. Allerdings muss die Frau über alle Chancen und Risiken richtig und umfassend aufgeklärt werden. Das ist nicht nur für den Erfolg wichtig, es wird auch in den Leitlinien vorgegeben. Ich bin der Meinung, dass die Methoden dabei nur von Operateuren erklärt werden sollten, die diese Methoden auch tatsächlich selbst operieren können. Ist das nicht der Fall, sollte auf jeden Fall eine Zweitmeinung eingeholt werden.

«Man muss das Vorgehen gut erklären!»

**DR. MARX:** Um den Krebs zu bekämpfen, muss die Brustdrüse meist ganz oder teilweise entfernt werden. Und die weibliche Brust ist ein wesentliches, sogenanntes paariges Sinnesorgan. Sie bestimmt das Körpergefühl und die Körperwahrnehmung der Frau ganz entscheidend. Daher muss alles getan werden, dass die Frau auch nach der Krebsbehandlung ein für sich intaktes Körpergefühl entwickeln kann. Das gelingt umso besser, je umfassender die Frau über die Chancen und Risiken der Behandlung und des Wiederaufbaus der Brust informiert ist. Wir vermitteln damit ein wichtiges Stück Verlässlichkeit.

**? Warum ist die Aufklärung so wichtig?**

**DR. MARX:** Um den Krebs zu bekämpfen, muss die Brustdrüse meist ganz oder teilweise entfernt werden. Und die weibliche Brust ist ein wesentliches, sogenanntes paariges Sinnesorgan. Sie bestimmt das Körpergefühl und die Körperwahrnehmung der Frau ganz entscheidend. Daher muss alles getan werden, dass die Frau auch nach der Krebsbehandlung ein für sich intaktes Körpergefühl entwickeln kann. Das gelingt umso besser, je umfassender die Frau über die Chancen und Risiken der Behandlung und des Wiederaufbaus der Brust informiert ist. Wir vermitteln damit ein wichtiges Stück Verlässlichkeit.

**? Wann kann eine Brust nicht wieder aufgebaut werden?**

**DR. MARX:** Wenn die Patientinnen körperlich gesund und einigermaßen fit sind, steht einem Wiederaufbau aus medizinischer Sicht meist nichts im Wege. Zwei Einschränkungen gelten allerdings: Patienten mit einem Bodymass-Index von über 30 und Raucher können wir nur mit hohem Risiko oder gar nicht operieren. Hier übersteigen die Risiken der Operation eindeutig den möglichen Nutzen. Natürlich ist das nicht das Ende der Beratung und Behandlung der betroffenen Patienten. Wir unterstützen sie nach Kräften, ihren Lebensstil zu ändern. Wir verstehen das als eine selbstverständliche Hilfe zur Selbsthilfe. Werden die gemeinsam gesteckten Ziele erreicht, können diese Frauen wie alle anderen operiert werden.

**DR. MARX:** Der Brustaufbau wird im Prinzip schon bei der Therapieplanung berücksichtigt. Schon hier werden die Weichen für die Zeit nach der Akutbehandlung gestellt. Wir operieren, wann immer möglich, hafterhaltend unter Lupenbrillensicht. Bei dieser Methode wird das Brustdrüsengewebe mikrochirurgisch vollständig entfernt mit den Milchgängen in der Brustwarze. Das sind die besten Voraussetzungen für den gelungenen Brustaufbau.

Prinzipiell könnte mit dem Brustaufbau schon während der Erstoperation begonnen werden. Voraussetzung ist aber, dass die Heilung der Operationswunden vollständig abgeschlossen ist. Meist wird der Aufbau mit einem gewissen zeitlichen und auch emotionalen Abstand begonnen. Die Erinnerungen an Krankenhaus und Rehabilitation sollten schon etwas verblasst sein.

**? Wann kann mit dem Brustaufbau begonnen werden?**

**DR. MARX:** Grundsätzlich wird zwischen dem Wiederaufbau der Brust mit Implantaten oder Eigenewebe unterschieden. Aber auch Kombinationen beider Methoden können notwendig sein, um ein gutes Ergebnis zu erzielen. Alle Methoden haben ihren Sinn und ihre Einsatzgebiete. Welche angewendet wird, ist und bleibt das Ergebnis der Beratung und Aufklärung. Unstrittig ist, dass die befriedigendsten Ergebnisse mit der Transplantation von Eigenfett und Haut vom Unterbauch oder der Gesäßunterfalte erzielt werden können. Der entscheidende Vorteil dieser Methode ist, dass das transplantierte Gewebe dem eigenen Stoffwechsel unterliegt und keine Gefahr für die Nachsorge oder eine Neuerkrankung besteht. Die rekonstruierte Brust macht die sinnlichen Schwankungen des BMI der Patientinnen geräuschlos mit. Die Brust fühlt sich natürlich, weich und warm an. Sollte die Brustwarze fehlen, ist eine Wiederherstellung der Brustwarze, des Warzenhofes und der Symmetrie in einer zweiten Operation nach einem Jahr obligat.

**DR. MARX:** In den natürlichen Grenzen der Medizin haben die Frauen großen Entscheidungsspielraum. Daher ist die vollständige Beratung auch so wichtig. Nur gut aufgeklärte Frauen können die richtigen Entscheidungen treffen. Ich betone ganz klar: Aufklärung ist Chefsache. Fühlt sich eine Frau nicht gut beraten, sollte sie unbedingt eine Zweitmeinung einholen.

**? Was sind die gängigen Methoden? Wo liegen Ihre Vorteile und Nachteile?**

**DR. MARX:** Erhöht ein Brustaufbau das Risiko, wieder an Krebs zu erkranken?  
**DR. MARX:** Nein.

**DR. MARX:** Wird die neue Brust so schön aussehen wie die alte?  
**DR. MARX:** Auch hier eine klare Antwort: Wenn hafterhaltend operiert wurde und die Brust mit Eigengewebe aus dem Po oder Bauch rekonstruiert wurde, können die Ergebnisse durchaus ästhetisch anspruchsvoller sein als die naturgereifte Gegen-

**? Welche Wahlmöglichkeit haben die Patientinnen? Oder ist die Methode „durch die Medizin“ bestimmt?**

**DR. MARX:** Erhöht ein Brustaufbau das Risiko, wieder an Krebs zu erkranken?  
**DR. MARX:** Nein.

**? Erhöht ein Brustaufbau das Risiko, wieder an Krebs zu erkranken?**

**DR. MARX:** Nein.

**? Wird die neue Brust so schön aussehen wie die alte?**

**DR. MARX:** Auch hier eine klare Antwort: Wenn hafterhaltend operiert wurde und die Brust mit Eigengewebe aus dem Po oder Bauch rekonstruiert wurde, können die Ergebnisse durchaus ästhetisch anspruchsvoller sein als die naturgereifte Gegen-

«Oft bessere Ergebnisse als zuvor!»





seite. Oft müssen wir die gesunde Brust an das gute Ergebnis der aufgebauten Brust anpassen.

### ? Wie findet eine Patientin das für sie richtige Operationsteam?

**DR. MARX:** In Deutschland haben wir flächendeckend zertifizierte Brustzentren und zertifizierte Zentren für Brustrekonstruktion der Deutschen Gesellschaft für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (DGPRÄG). Diese sind die ersten Anlaufstellen bei der Verdachtsdiagnose Brustkrebs. Diese Zentren behandeln die Patientinnen entsprechend der geltenden und sehr gut ausdifferenzierten Leitlinien. Diese Leitlinien schreiben explizit auch die detaillierte Aufklärung zum Brustaufbau vor. Damit wird sichergestellt, dass die Patientinnen alle Methoden kennen und mit entscheiden können.



### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Mario Marx ist Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie am Elblandklinikum in Radebeul. Der Rekonstruktionsexperte arbeitet in vielen Kliniken Deutschlands

«Schon bei der Therapieplanung sollte an die Brustrekonstruktion mitgedacht werden»

Entscheidet sich die Frau für eine Methode, die in dem Zentrum nicht angewendet wird, bleibt ihr die Option, sich in einem anderen Zentrum behandeln zu lassen. Aber bei allem gilt der entscheidende Grundsatz: Ohne Vertrauen keine Operation.

### ? Wie können sich Patientinnen auf das Arztgespräch vorbereiten?

**DR. MARX:** Ich empfehle, nur neutrale Quellen zu benutzen und sich

lediglich einen groben Überblick zu verschaffen. Alles andere geht meist schief.

Für unsere Patientinnen gibt es unter anderen folgende Ansprechpartner:

- Die Deutsche Gesellschaft für Senologie
- Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie
- Frauenselbsthilfe nach Krebs
- Mammazone

## Krebstherapie: Nebenwirkung:

# „Scheidentrockenheit“

**Die Vagisan FeuchtCreme Kombi darf Ihnen helfen. Denn Creme und Zäpfchen sind hormonfrei.**

Trockenheitsgefühl, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im Vaginalbereich können die Nebenwirkungen einer Krebstherapie sein. Zur Linderung dieser Beschwerden gibt es die Vagisan FeuchtCreme Kombi: Die Creme für den äußeren Intimbereich und als Zäpfchen zur Anwendung in der Scheide – ohne Applikator!

Anwendungsuntersuchung zur Verträglichkeit und Wirksamkeit von Vagisan FeuchtCreme bei Brustkrebspatientinnen mit dem Beschwerdebild der vulvovaginalen Trockenheit. Abschlussbericht vom 14.09.2010: Hochsignifikante Besserung der Beschwerden.



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

### Vagisan-Merkzettel für Ihre Apotheke

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Vagisan® FeuchtCreme Cremolum® (PZN 10339834)

Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)

Vagisan® FeuchtCreme 50 g – mit Applikator (PZN 6786786)

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, 33532 Bielefeld



Selbsthilfe im Portrait

# Gemeinsam stark und selbstsicher

**DARMKREBS.** Über 60.000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Darmkrebs. Die Therapiemöglichkeiten sind vielfältig. Die Prognosen verbessern sich stetig. „Nach erfolgreicher Behandlung ist es aber für viele Betroffene erst einmal schwierig, wieder in ihren Alltag zurückzukehren“, weiß Erich Grohmann. Er ist Vorsitzender des Bundesvorstands der Deutschen ILCO e.V., der großen Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs.

Patienten mit einer Krebserkrankung haben ganz unterschiedliche Gründe, sich für Selbsthilfe zu interessieren. „Das ist auch bei Darmkrebspatienten nicht anders“, sagt Erich Grohmann und erklärt: „Der Eine fühlt sich unsicher, den Einkauf zu bewältigen, weil anfänglich der Stuhlgang recht häufig und überraschend kommt. Stomaträger müssen hingegen erst den sicheren Umgang mit ihrem künstlichen Ausgang erlernen. Andere vertragen verschiedene Lebensmittel schlecht, was zu unkontrollierten Blähungen führt“.

Es geht also um ganz alltägliche Dinge, die vordergründig einfach klingen. Doch die dringende Frage lautet: Mit wem kann ich über meine Probleme eigentlich sprechen? Die behandelnden Ärzte und Therapeuten können hier

«Viele Betroffene fühlen sich unwohl»

meist nur mit Standardempfehlungen dienen. Antworten auf solch individuelle Fragen sind schwer zu bekommen. Es fehlen die Erfahrungen. Auch scheuen sich Betroffene, an dieser Stelle ihre Probleme zu thematisieren.

## Selbsthilfe hilft – auf vielen Wegen

Der Austausch zwischen Betroffenen ist wichtig. Die gemachten Erfahrungen sind vielfältig. Der Wissensschatz ist groß – besonders der einer Selbsthilfegruppe. Jeder Teilnehmer kann über seine gemachten Erfahrungen sprechen. Die Alltagsprobleme sind zwar oft gleich, aber die Lösungen im Umgang mit ihnen sind unterschiedlich. „Die regelmäßige Teilnahme an Gruppentreffen macht mit der Zeit jeden zu einem Experten für Alltagsfragen rund um die Darmkrebskrankung“, stellt Erich Grohmann fest.

„Neueinsteiger profitieren zu Beginn von den Erfahrenen und bekommen so schnell die nötigen Hilfestellungen.“ Die Themen in Selbsthilfegruppen sind umfangreich. Es geht um wirksame Hausmittel zur Linderung von Blähungen, um Empfehlungen, wie man sich trotz häufigen Stuhlgangs sicher in der Öffentlichkeit bewegt, oder beispielsweise um Tipps, welcher Schwimmverein besondere Rücksicht auf Stomaträger nimmt.

## Nähe wärmt die Seele

Neben diesem praktischen Nutzen stiften Selbsthilfegruppen aber auch einen seelischen. „Niemand kann Betroffenen besser





«Mit wem kann ich nun über meine Probleme reden?»

Fotos: fotolia/hin255, fotolia/Robert Kneschke

seelischen Beistand leisten als andere Betroffene. Außer natürlich Lebenspartner und Angehörige. Allerdings wissen auch die nicht, wie sich beispielsweise ein Stomaträger am Anfang fühlt“, erzählt Erich Grohmann. „Unter Gleichgesinnten weiß man oft sogar unausgesprochen, wo der Schuh des anderen drückt. Und das ist gut für die Seele.“ Zudem gelingt nur in einer Selbsthilfegruppe der Austausch über Ängste, die man nicht in die Familie geben will, weil Angehörige nicht beunruhigt werden sollen. Nur hier haben Betroffene Zuhörer, die aufgrund von eigenen Erfahrungen beruhigende Antworten geben können.

### Das erste Treffen

Mitarbeiter der ILCO nehmen meist schon früh Kontakt zu Betroffenen auf. So zum Beispiel über ihren Besucherdienst in den Kliniken. Haben Patienten Interesse, dann bietet die ILCO ein Gespräch vor der ersten Gruppensitzung an. „Unser Ziel ist es, niemanden zu überfordern. Wir fragen neue Mitglieder stets, ob sie eher eine aktive oder passive Rollen spielen möchten“, erläutert Erich Grohmann und führt aus: „Je nach individuellem Wunsch platzieren wir gleichgesinnte Teilnehmer auch gern zusammen.“ In einem typischen Treffen werden zu Beginn Fragen gestellt, über aktuelle Probleme rund um die Krankheit gesprochen und neueste Informationen ausgetauscht.



### UNSER EXPERTE:

Erich Grohmann  
Vorsitzender des Bundesvorstands  
der Deutschen ILCO e.V.

«Neueinsteiger profitieren von den Erfahrenen und bekommen rasch Hilfe!»

### Langweilig wird's nie

Außer der Reihe organisiert die ILCO regelmäßig Vorträge aller Art. Dabei geht man immer auf die Wünsche der Gruppe ein. Medizinische Themen sind genauso vertreten wie etwa Sport, Reise oder Freizeit. Darüber hinaus werden gemeinsam Ausflüge geplant und durchgeführt. „Beim eigenen Engagement innerhalb der ILCO ist jeder völlig frei. Von der passiven Teilnahme bis hin zum Kassenwart oder Vorstand. Alles ist möglich“, betont Erich Grohmann. „Je nach Interesse und Aufgabenstellung bilden wir unsere Mitarbeiter auch aus.“ Menschen, die die Diagnose Darmkrebs erhalten, sind meist verunsichert. Sie haben viele Fragen, die unbeantwortet bleiben. „Das muss nicht sein“, mahnt Erich Grohmann. „Wichtig ist, dass die Ärzte bereits zum Diagnosezeitpunkt auf die Selbsthilfe hinweisen. So können Ängste frühzeitig abgebaut werden. Patienten gehen dann selbstsicher durch die Therapie.“ ■

«Beim Engagement ist jeder frei»

### Infos zur Deutschen ILCO

Die Deutsche ILCO e.V. wurde am 28. Januar 1972 gegründet. Sie ist die Solidargemeinschaft von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen.

Die Deutsche ILCO umfasst neben dem Bundesverband 8 Landesverbände und 285 ILCO-Gruppen, die in 87 ILCO-Regionen zusammengeschlossen sind. Die etwa 700 ehrenamtlichen Mitarbeiter der Deutschen ILCO unterstützen pro Jahr über 20.000 Stomaträger, Darmkrebsbetroffene und Angehörige mit Rat und Tat. Die ILCO fungiert zudem als Interessenvertretung gegenüber Politik und Wirtschaft. So kämpft sie für die Rechte der Patienten und deren Versorgung und nimmt Einfluss auf Gesetzesvorhaben.

>> **Hilfreiche Informationen unter:**

[www.ilco.de/leben-mit-stoma-und-darmkrebs.html](http://www.ilco.de/leben-mit-stoma-und-darmkrebs.html)



Spezialisten gefragt

# Wenn die Diagnose exotisch wird

**SELTENE KREBSERKRANKUNGEN.** Das Problem an seltenen Krebserkrankungen ist – dass sie selten sind. Daher werden sie oft nicht rechtzeitig und richtig erkannt. Und dann auch noch unter Umständen falsch behandelt. Lesen Sie in **Perspektive LEBEN**, mit welchen Fragen Sie die Spreu vom Weizen bei den Behandlern trennen können.

Eigentlich könnte es den Patienten egal sein, ob sie an einer häufigen oder seltenen Krebserkrankung leiden: Krebs ist Krebs und damit immer eine ernste Situation, die viel Aufmerksamkeit und Fachwissen erfordert. Aber

so einfach ist es leider nicht. Für die häufigen Krebsarten sind die Behandlungen inzwischen sehr gut ausgefeilt und werden permanent weiter verbessert. Für die meisten „häufigen“ Erkrankungen wurden darüber hinaus sogenannte Leitlinien entwickelt. Sie geben die Marschrichtung vor und haben sich bestens bewährt. Forscher und Mediziner können somit auf die Erfahrungen von Tausenden Behandlungen bauen und zurückgreifen.

«Leitlinien für  
seltene Krank-  
heiten fehlen»

Sogenannte zertifizierte Behandlungszentren sind fast flächendeckend über Deutschland hinweg verteilt und stehen den Patienten in der Umgebung zur Verfügung. Dies gilt für seltene Krebserkrankungen nicht.

## Wie oft ist selten?

In Europa wird eine Krebserkrankung als selten bezeichnet, wenn bei weniger als 6 von 100.000 Menschen pro Jahr eine Erkrankung festgestellt wird. Fachleute sprechen dabei von der sogenannten Inzidenz. Auf Deutschland bezogen bedeutet dies, dass eine Krebserkrankung selten ist, wenn weniger als ungefähr 5.000 Menschen betroffen sind. Beispiele sollen „selten“ verdeutlichen: In Deutschland wird pro Jahr bei fast 500.000 Menschen eine Krebserkrankung neu festgestellt. Davon entfallen



«Glück im Unglück:  
Wenn eine seltene  
Krankheit sofort  
erkannt wird»



Foto: fotolia/Thaut Images

auf den Prostata-, Brust-, Lungen- und Darmkrebs über die Hälfte der Fälle. Dem Brustkrebs mit fast 60.000 neuen Fällen pro Jahr steht der Knochenkrebs mit nur knapp 700 Fällen pro Jahr gegenüber. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Onkologe mit einer solchen Krankheit konfrontiert wird, ist also niedrig.

### Es gilt: Unbedingt ins Zentrum!

„Jede seltene Krebserkrankung sollte unbedingt in einem Zentrum untersucht oder behandelt werden“, sagt Professor Dr. Sebastian Bauer vom Westdeutschen Tumorzentrum, Universitätsklinikum Essen. „Denn nur in einem entsprechenden Zentrum sind Teams aus Onkologen, Radioonkologen, Chirurgen und Pathologen in der Lage, Erfolg versprechende Therapiekonzepte zu entwickeln.“ Inzwischen liegen für einzelne seltene Krebserkrankungen auch schon Behandlungsleitlinien vor. Allerdings beruhen diese naturgemäß auf vergleichsweise wenigen Fällen.

Sind Ärzte und Kliniken nicht mit seltenen Krebserkrankungen vertraut, werden oft falsche Behandlungen gewählt und wertvolle Zeit verschenkt. „Das sehen wir

leider immer wieder in unseren Sprechstunden“, betont Prof. Bauer. „Viele Patienten haben schon mehrere Behandlungen erfolglos durchgemacht, bevor sie zu uns kommen.“ Der erfahrene Arzt schätzt, dass ungefähr jeder dritte Patient erst sehr spät das Essener Zentrum für seltene Krebserkrankungen aufsucht.

«Jetzt sind die  
Experten als  
Erste gefragt»

### Die Odyssee zur Diagnose

Birgit T., 54 Jahre alt, aus Essen, bemerkt am Bein eine kleine, zunächst schmerzlose Schwellung. Sie denkt sich anfänglich nichts dabei. Doch als sie zunehmend größer wird und auch schmerzt, geht sie zu ihrem Hausarzt. Dieser kann sich die Schwellung nicht erklären und schickt Birgit T. in die Orthopädie der nächstgelegenen Klinik. Die Untersuchungen zeigen schnell, dass es sich um einen vermeintlich harmlosen Knoten handelt, der leicht zu operieren ist. „Ich war zunächst beruhigt“, sagt Birgit T. „Dass ich operiert werden muss, hat mich zwar geärgert, aber ich hab mir gedacht, wenn's weiter nichts ist ...“ Gesagt, getan. Doch nach einem halben Jahr kamen die Schmerzen und die Schwellung wieder. Nochmals wurde operiert. »



**UNSER EXPERTE:**

Prof. Dr. Sebastian Bauer  
Westdeutsches Tumorzentrum,  
Universitätsklinikum Essen

«Die seltene Erkrankung muss vom Behandler erkannt und sicher diagnostiziert werden»

„Als dann die Schmerzen und die Schwellung zum dritten Mal wiederkamen, wurde ich misstrauisch“, erinnert sich Birgit T. „Auch mein Hausarzt merkte, da stimmt was nicht.“ Er empfiehlt Birgit T., sich beim Tumorzentrum in Essen zu melden. Nach diversen Untersuchungen war die Diagnose rasch klar. Sie litt an einem seltenen Weichteilsarkom. Mit einer erneuten Operation, einer Chemo- und Strahlentherapie bekam sie die Krankheit endlich in den Griff.

**Für Patienten gilt: Nur Mut!**

„Diese Geschichte ist exemplarisch für viele“, sagt Prof. Bauer. „Und das ist auch die Krux!“ Denn wie soll eine Krankheit als selten erkannt und behandelt werden, wenn sie vom Behandler gar nicht erkannt wird? Dem Patien-

«Der Hausarzt ist ein wichtiger Partner»

ten bleibt in dieser Situation nur Eigeninitiative und Mut. „Er sollte direkt den Arzt fragen: Sind Sie mit der Behandlung dieser Erkrankungen vertraut? Wie oft behandeln Sie solch eine Erkrankung in dieser Klinik? Sind Sie für diese Behandlung als Zentrum zertifiziert? Wo kann ich diese Krankheit gut behandeln lassen?“, betont Prof. Bauer. „Wenn dabei die leisesten Zweifel entstehen, sollten sich Patienten unbedingt auf die Suche nach Spezialisten für ihre Krankheit machen!“ Die gute Nachricht ist dabei, dass das Wissen als solches meistens vorhanden ist. Aber, es muss gesucht und gefunden werden.

**Die Informationen werden gesammelt**

Bei der Suche nach einem entsprechenden Zentrum für eine spezielle Krebserkrankung ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Er wird mit seinem Fachwissen die Richtung vorgeben können. Dann gilt es, mit den Zentren Kontakt aufzunehmen und Termine zu vereinbaren. Auf der Suche nach einem Zentrum hilft auch die Patientenorganisation „Das Lebenshaus“ – <http://www.daslebenshaus.org> – gerne weiter. Auch auf europäischer Ebene wurde das Problem der seltenen Tumorerkrankungen erkannt. Derzeit arbeiten Experten daran, die vorhandenen Informationen zu seltenen Krebserkrankungen zu verdichten und dann auch bekannt zu machen.



Wenn endlich die richtige Diagnose gefunden ist, kann auch die richtige Behandlung einsetzen. Das beruhigt Betroffene enorm.

Fotos: fotolia/jd-photodesign, thinkstock



## Tamoxifen bei Brustkrebs

# Erst testen, dann behandeln!

Nach der Diagnosestellung Brustkrebs wird in einem ersten Schritt getestet, ob der Tumor hormonsensitiv ist, d. h. ob er das Hormon Östrogen braucht, um zu wachsen und sich zu vermehren. Wenn ja, erfolgt nach der Operation in der Regel eine jahrelange antihormonelle Behandlung, um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern. Nach den Leitlinien der ASCO ist Tamoxifen das Therapiemittel der Wahl. Der DNA-Test Tamoxifen von STADA Diagnostik ermöglicht es, für jede Frau festzustellen, ob sie in der Lage ist, Tamoxifen optimal in den aktiven Metaboliten umzuwandeln und damit eine effektive Schutzwirkung bietet oder ob für postmenopausale Patientinnen ein Wechsel auf ein Alternativmedikament sinnvoll ist.

Nicht alle Frauen profitieren von der Tamoxifen-Einnahme gleichermaßen. Denn Tamoxifen ist ein sogenanntes Prodrug – eine Vorstufe – die im Körper zunächst in den eigentlichen Wirkstoff Endoxifen umgebaut werden muss. Für den Umbau ist vor allem ein bestimmtes Enzym (CYP2D6) verantwortlich. Nur wenn dieses normal funktioniert, kann Tamoxifen seine Wirkung voll entfalten. Durch eine natürlich vorkommende Variabilität dieses Enzyms ergeben sich vier Patientengruppen, die sich in der Aktivierung von Tamoxifen in das wirksame Endoxifen unterscheiden:

1. Bei Patientinnen mit minimaler bzw. fehlender CYP2D6-Funktionalität (Poor Metabolizer; PM) ist mit einem Wirkverlust zu rechnen und Tamoxifen möglichst zu meiden.
2. Frauen mit einer eingeschränkten CYP2D6-Aktivität können Tamoxifen nicht ausreichend in Endoxifen umwandeln (Intermediate Metabolizer; IM).
3. Bei normaler CYP2D6-Aktivität (Extensive Metabolizer; EM) ist Tamoxifen die

bestmögliche Therapie, um ein erneutes Brustkrebsauftreten zu verhindern.

4. In der vierten Gruppe wird Tamoxifen zu stark und zu schnell umgewandelt, was zu schlechter bis sehr schlechter Verträglichkeit führen kann (Ultraprapid Metabolizer; UM).

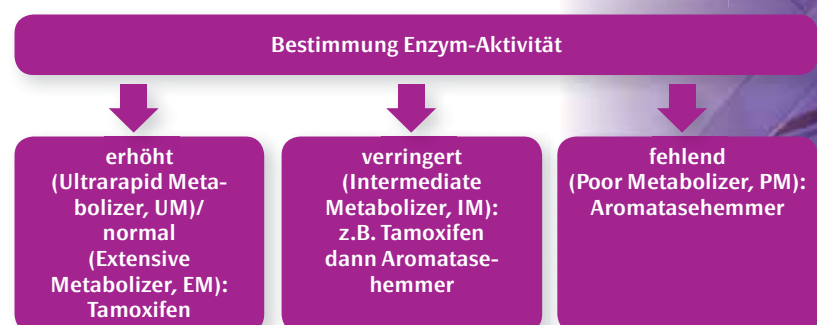
Bei postmenopausalen Patientinnen wird bereits mit der Wahl des Wirkstoffes entschieden, welche Therapie ihr den bestmöglichen Schutz und das geringste Nebenwirkungsrisiko bieten kann (siehe Abb.). Der DNA-Test Tamoxifen von STADA Diagnostik kann gezielt ein mögliches Wirkverlust-Risiko für Tamoxifen aufzeigen und im Analyseergebnis auch ggf. Alternativen benennen. Falls Ihr Arzt Ihnen den Test nicht von sich aus vorschlägt, sprechen Sie ihn gerne darauf an.

### Eine Investition in die eigene Sicherheit

Die antihormonelle Therapie ist eine reine Chemo-Prophylaxe, die keinen echten und merkbaren Wirkungsnachweis hat. Wenn Sie sich vorstellen, dass Sie ein Medikament einnehmen, dessen Therapieerfolg sich nicht direkt messen lässt, und Sie wissen, dass es 10% der Frauen gibt, bei denen Tamoxifen so gut wie keine Schutzwirkung entfalten kann, erschließt sich die Sinnhaftigkeit des

DNA-Tests Tamoxifen von STADA Diagnostik von selbst. Obwohl auch die Zulassungsbehörde vor einem Risiko des Wirkverlusts durch Varianten im CYP2D6 warnt, zählt der Gentest nicht zu den Regelleistungen der Krankenkassen. Das heißt, eine Erstattung liegt im Ermessen der Kassen. Sind Sie privat versichert, können Sie die Gesamtrechnung (für den Test sowie die ärztlichen Leistungen) zur Erstattung vorlegen. In vielen Fällen werden die Kosten komplett oder anteilig übernommen. Bei gesetzlich Versicherten werden die Kosten in Einzelfällen erstattet.

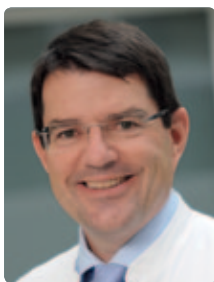
#### Individuell empfohlene Nachsorge für postmenopausale Patientinnen



Erkrankungen junger Patienten

# Osteosarkome – Krebs in den Knochen

**KNOCHENTUMOREN.** Sie sind selten, Gott sei Dank! Im Volksmund werden sie als Knochenkrebs bezeichnet: die Osteosarkome. Sie zählen zu den bösartigen Knochentumoren im Kindes- und Jugendalter. Etwa 80 Kinder und Jugendliche erkranken in Deutschland jährlich, meistens im Alter zwischen 10 und 19 Jahren.



## UNSER EXPERTE:

Priv.-Doz. Dr. Burkhard Lehner  
Leiter der Sektion Orthopädische Onkologie und  
Septische Orthopädische Chirurgie  
am Universitätsklinikum Heidelberg

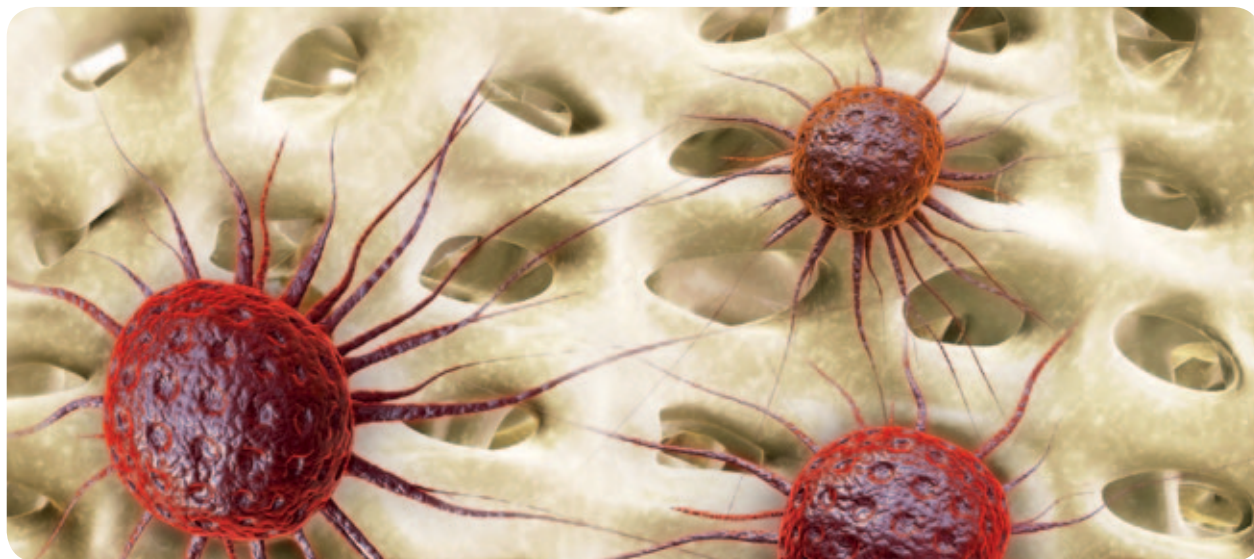
«Mit bildgebenden Verfahren lässt sich eine sichere Diagnose stellen – auch bei Metastasen»

Aber auch Erwachsene kann es treffen. Der Häufigkeitsgipfel liegt hier bei 70 Jahren. Ein Spezialist für die Behandlung von Osteosarkomen ist Priv.-Doz. Dr. Burkhard Lehner. Er ist Leiter der Sektion Orthopädische Onkologie und Septische Orthopädische Chirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg. In Perspektive LEBEN berichtet

er, was nach der Diagnose zu tun ist. Besteht der Verdacht auf ein Osteosarkom, muss dieser erst mal zweifelsfrei bestätigt werden. Dazu bedienen sich die Ärzte bildgebender Verfahren, wie etwa einer Röntgenuntersuchung, der Magnetresonanztomographie, kurz MRT, oder der Computertomographie, kurz CT. Anhand der Bilder lassen sich Lage und Größe des Tumors darstellen. Selbst nahe gelegene Metastasen werden erkannt. Zur finalen Sicherung der Diagnose und exakten Bestimmung des Tumors entnehmen die Experten dann noch eine Gewebeprobe – eventuell im Körper, besonders in der Lunge, vorhandene Metastasen werden ebenfalls mit speziellen bildgebenden Verfahren aufgespürt.

## Chemotherapie ist der Standard

„Am häufigsten finden wir bei diesen Untersuchungen das konventionelle, hochmaligne Osteosarkom. Es tritt zu rund 90 Prozent auf“, sagt Dr. Lehner. „Die Behand-



Fotos: fotolia/fotolaxender, thinkstock



lung beginnen wir in der Regel mit einer Chemotherapie.“ Diese medikamentöse Behandlung dauert circa zwei Monate. Ziel ist es, den Tumor zu verkleinern und so weit wie möglich abzutöten und eventuell vorhandene Metastasen zu zerstören. Auf diese Weise ist die nachfolgende Operation schonender und erfolgversprechender. „Wir sprechen hier von einer neoadjuvanten Therapie“, kommentiert Dr. Lehner.

Die Chemotherapie besteht aus einer Kombination verschiedener zellwachstumshemmender Medikamente, die bei der Bekämpfung von Osteosarkomen besonders wirkungsvoll sind. Diese sogenannten Zytostatika werden in mehreren mehrtägigen Chemotherapie-Zyklen verabreicht. Während dieser Zeit wird der Patient in die Kinderklinik oder Erwachsene in die Innere Medizin aufgenommen.

### Extremitätenerhaltende Operation

„Nach dieser Chemotherapie entfernen wir den gesamten Tumor im Rahmen einer umfassenden Operation. Dazu gehört auch die Entfernung eventuell vorhandener

Knochenmetastasen. Lungenmetastasen werden im späteren Verlauf entfernt“, so Dr. Lehner.

Dank moderner Operationstechniken kann die Tumorentfernung heute in den meisten Fällen unter Erhalt des Beines oder Armes ohne Amputation durchgeführt

werden. Da das Osteosarkom meist im Gelenkbereich gelegen ist, wird der entstandene Knochendefekt durch eine spezielle Tumorgelenkprothese ersetzt, die individuell für den Patienten eingepasst wird.

Nach der Operation untersuchen Pathologen den entnommenen Tumor, um festzustellen, wie gut die Erkrankung auf die vorangegangene Chemotherapie angesprochen hat.

Ein Maß dafür ist der Anteil der noch verbliebenen lebenden Tumorzellen. Liegt der Anteil unter zehn Prozent, sprechen die Ärzte von einem guten Tumoransprechen. Bei etwa der Hälfte der Patienten mit einem Osteosarkom wird dies erreicht.

### Nach der Operation wird die Chemotherapie für fünf bis sechs Monate fortgesetzt

„Die Heilungschancen sind relativ gut. Lagen bei der Diagnose keine Metastasen vor, liegen sie bei bis zu 70 Prozent.

Aber selbst im ungünstigen Fall einer Metastasierung liegt die Fünfjahresüberlebensrate bei etwa 30 bis 40 Prozent“, sagt Dr. Lehner und betont: „Wichtig für den Erfolg ist eine interdisziplinäre Behandlung. Die Therapie des Osteosarkoms sollte daher ausschließlich in spezialisierten Zentren erfolgen.“

«Chemo-  
therapie steht  
am Anfang»

«Der Tumor  
wird operativ  
entfernt»

Vor allem die Knochen, die nahe am Gelenk liegen, werden häufig von Osteosarkomen betroffen.

### Wo im Körper Osteosarkome entstehen

Osteosarkome entstehen überwiegend in den gelenknahen Abschnitten der langen Röhrenknochen der Arme und Beine. Über 50 Prozent aller Osteosarkome liegen im Bereich des Kniegelenks. Der Tumor kann sich ausschließlich auf den Knochen und das Knochenmark erstrecken, meist befällt er aber auch mehr oder weniger stark das benachbarte Weichteilgewebe, also zum Beispiel Binde-, Fett- oder Muskelgewebe.

Bei etwa 10 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen findet man zum Zeitpunkt der Diagnose sichtbare Metastasen. Aber auch bei allen anderen Patienten ist immer davon auszugehen, dass der Tumor bereits kleinste Tochtergeschwülste, sogenannte Mikrometastasen, in anderen Organen gebildet hat. Sie können aufgrund ihrer geringen Größe noch nicht nachgewiesen werden und sollen durch die Chemotherapie abgetötet werden. Am häufigsten metastasieren Osteosarkome in die Lunge.



Foto: thinkstock

**AKUTE MYELOISCHE LEUKÄMIE.** Eine nicht seltene, bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems bezeichnen die Mediziner als akute myeloische Leukämie, kurz AML. Es handelt sich dabei um eine Erkrankung der Blutstammzellen im Knochenmark, die zu einer Überproduktion von unreifen weißen Blutkörperchen führt.

Das ist gefährlich, weil diese Krankheit die normale Blutbildung verhindern und damit zu lebensbedrohlichen Infektionen und Blutungen führen kann. Außerdem kann es bei dieser enormen Zellvermehrung zu Durchblutungsstörungen und Organversagen kommen. In Deutschland erkranken jährlich etwa 3.500 Menschen an der AML. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwa 65 bis 70 Jahren. Perspektive LEBEN sprach über die Therapie der AML mit dem Direktor der Medi-

«Es gibt verschiedene Unterformen»

zischen Klinik III der SLK-Kliniken Heilbronn, Professor Dr. Uwe Martens. Er ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie/Internistische Onkologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin und erklärt, wie es nach der Diagnose AML weitergeht.

Die Diagnose der AML wird durch eine Blut- und eine Knochenmarkuntersuchung gestellt. Sie sollte in einer Fachklinik im Rahmen einer stationären Abklärung erfolgen. „Wir stellen so fest, welche spezielle Form der AML vorliegt. Denn es gibt verschiedene Unterformen, die durch Genuntersuchungen bestimmt werden können“, erklärt Prof. Martens. „Im Rahmen der Diagnostik müssen wir dann schnell entscheiden, ob unmittelbarer Handlungsbedarf besteht.“

Einfluss hierauf haben die konkrete Unterform der AML und die vorliegende Wachstumsgeschwindigkeit. Die Unterformen werden nach unterschiedlichem Risikoprofil eingeteilt. Um dieses zu erkennen, wird der genetische Fingerabdruck der Erkrankung bestimmt. Erst danach erstellen die Hämatologen die Therapiestrategie.

### Induktionstherapie als Basisbehandlung

Steht die Form der AML fest, untersuchen die Ärzte in einem nächsten Schritt den Allgemeinzustand des Patienten. Denn als Faustformel für die Behandlung gilt: Je fitter der Patient, desto besser verträgt er die kraftraubende

### Akute Leukämien nur in Fachkliniken behandeln

Betroffene sollten sich an eine Fachklinik für Hämatologie richten, die spezialisiert ist auf die Behandlung von akuten Leukämien. Die behandelnden Ärzte haben Zugang zum neuesten Stand der Forschung. Sie sollten zudem angeschlossen sein an eine der deutschen AML-Studien-Gruppen.

>> Hilfreiche Informationen bietet hierzu die Internetseite „Kompetenznetz Leukämien“ unter [www.kompetenznetz-leukaemie.de](http://www.kompetenznetz-leukaemie.de)

Therapie. „Als Basisbehandlung wählen wir in der Regel eine intensive Chemotherapie. Je nach Form der AML kann diese durch neue molekulare Therapieansätze ergänzt werden“, sagt Prof. Martens. „Das sind sogenannte zielgerichtete Therapien, die nur die Krebszellen bekämpfen und in der Regel andere Körperzellen schonen.“

Die Chemotherapie zur Behandlung einer AML heißt Induktionstherapie. Sie erfolgt unter stationären Bedingungen für die Dauer von etwa sieben Tagen. Die Zytostatika bekommt der Patient in dieser Zeit über einen zentralen Venenkatheter zugeführt. Sie töten die bösen Zellen der Leukämie, die sogenannten Myeloblasten, ab.

Als Nebeneffekt der Behandlung sterben auch normale gesunde Zellen. Betroffene haben dadurch für einige Wochen eine deutlich reduzierte Blutbildung und werden daher für circa zwei bis drei Wochen durch Bluttransfusionen unterstützt. Da auch die weißen Blutkörperchen, die Polizei im Körper, vorübergehend sehr verringert sind, besteht die Gefahr von Infektionen, die mit Antibiotika und Medikamenten gegen Pilzinfektionen behandelt werden.

Insgesamt müssen Patienten sich auf einen Krankenhausaufenthalt von etwa vier Wochen einstellen. Nach der Therapie kann es zu Schleimhautentzündungen, Durchfällen und Haarausfall kommen. Patienten können dem jedoch vorbeugen. Entsprechende Maßnahmen sind beispielsweise gute Körperhygiene und Mundpflege, keimarme Ernährung und ausreichende körperliche Bewegung. „Gerade mit einer guten Fitness und gezielten sportlichen Aktivitäten, auch vor und während der Therapie, vertragen Patienten die Behandlungen besser“, empfiehlt Prof. Martens.

Die Heilungschancen bei der AML sind schwer zu prognostizieren. Sie hängen von der Unterform der AML ab und schwanken zwischen 20 und 90 Prozent. Es gibt AML-Formen, die nach einer Therapie zeitversetzt wieder auftreten können – auch wenn die Leukämie nach einer intensiven Chemotherapie zunächst nicht mehr sichtbar war. „Deshalb folgen nach einem Induktions-Chemo-



#### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Uwe Martens  
Direktor der Medizinischen Klinik III der SLK-Kliniken Heilbronn, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie/Internistische Onkologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin

«Es geht manchmal ohne Chemotherapie!»

therapiezyklus als weitere Schritte mehrere sogenannte Konsolidierungszyklen“, erklärt Prof. Martens und fügt hinzu: „Je nach genetischem Fingerabdruck der Leukämie ist sogar eine Stammzelltransplantation notwendig, um die Heilungsraten hochzuhalten.“ Mediziner sprechen bei diesen nachgelagerten Therapieschritten von einer

Konsolidierung. Rechnet man nun sämtliche Behandlungsschritte bei einer AML zusammen, müssen sich Patienten auf einen Behandlungszeitraum von insgesamt rund sechs Monaten einstellen – wenn auch mit Unterbrechungen.

«Gute Fitness hilft den Patienten weiter»

#### Gute Chancen bei APL

Eine Unterform der AML ist die akute Promyelozytenleukämie, kurz APL. Die APL haben circa 5 Prozent der Patienten. Ihre Behandlung stellt eine Ausnahme dar. „Die APL wird heutzutage ohne eine Chemotherapie behandelt, nämlich mit Tretinoin, einem Vitamin-A-Säure-Derivat, und Arsen. Die Heilungsrate liegt hier bei rund 90 Prozent“, sagt Prof. Martens.

Bei älteren Patienten werden auch nicht intensive Therapien eingesetzt. Diese erfolgen ambulant mit Infusionen oder Bauchspritzen. Auch werden Substanzen eingesetzt, die die Fehlfunktion der Stammzellen umprogrammieren sollen. Man spricht hier von einer epigenetischen Therapie. Allerdings ist damit oft keine Heilung möglich, dafür aber eine Lebensverlängerung. ■

## Selen - gegen Radikale im Körper!

Selen schützt die Zellen vor entstehenden oxidativen Schäden durch Radikale (aggressive Teilchen), die beim normalen Zellstoffwechsel entstehen.

Gelingt es nicht, den Selenbedarf zu decken, empfiehlt es sich, die Ernährung mit Selen aus der Apotheke, wie **Cefasel 200 nutri**<sup>®</sup>, zu ergänzen.

Für **Immunsystem, Zellschutz, Schilddrüse, Spermabildung sowie Haare und Nägel.**



...mein Selen für jeden Tag!



Selenpionier  
seit 1984

\*Insight Health GmbH & Co.KG, APO-Channel-Monitor 03/17, 12 Monatswert Packungseinheiten OTC-Selenpräparate.

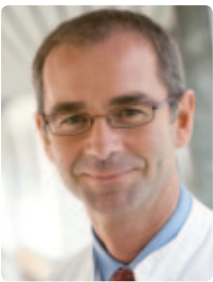
Selen unterstützt die normale Funktion des Immunsystems und der Schilddrüse und ist wichtig zum Schutz der Zellen vor oxidativen Schäden, zur Erhaltung normaler Haare und Nägel und zur normalen Spermabildung. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise. Tägliche Verzehrmenge (1x1 Tabl.) nicht überschreiten. Cefak KG, 87437 Kempten, [www.cefael.com](http://www.cefael.com) Erfahren Sie mehr auf [www.cefael-nutri.de](http://www.cefael-nutri.de)



## Therapie und Prävention des Zervixkarzinoms

# Frühe Diagnose zählt

**GEBÄRMUTTERHALSKREBS.** Am sogenannten Zervixkarzinom erkranken üblicherweise jüngere Frauen. Es handelt sich dabei um bösartige Veränderungen des Gebärmutterhalsgewebes, meist im Bereich des Muttermundes. Verursacht wird er durch sogenannte Hochrisiko-Papillomviren. In Deutschland erkranken etwa 4.000 bis 5.000 Frauen pro Jahr. Perspektive LEBEN sprach über die Therapie mit dem Experten Prof. Dr. Wolfgang Janni. Er ist Direktor der Frauenklinik, Leiter des zertifizierten Brustzentrums sowie des zertifizierten Genitalkrebszentrums am Universitätsklinikum Ulm.



### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Wolfgang Janni  
Direktor der Frauenklinik, Leiter des zertifizierten Brustzentrums sowie des zertifizierten Genitalkrebszentrums am Universitätsklinikum Ulm

«Zur genauen Diagnose des Befundes ist eine Biopsie des Muttermund-Gewebes nötig»

Der Gebärmutterhalskrebs wird meist in einem frühen Stadium entdeckt, sodass seine Heilungschancen gut sind. „Einen festen Zeitpunkt, ab dem wir von einer sicheren Heilung ausgehen können, gibt es zwar nicht. Wenn nach fünf Jahren keine Wiederkehr der Krebserkrankung zu verzeichnen war, gehen wir von einer Heilung mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit aus“, stellt Prof. Janni fest. Ungefähr 90 Prozent der Frauen, bei denen der Tumor frühzeitig erkannt wurde, werden geheilt.

«Im frühen Stadium reicht die Operation»

Bei später diagnostizierten Tumoren sinkt diese Rate.

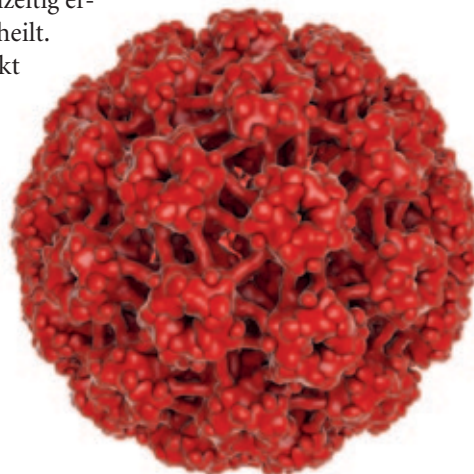
„Beim Gebärmutterhalskrebs führen wir zur genauen Diagnose meist eine Biopsie des Muttermundes durch. Das heißt, wir entnehmen eine Gewebeprobe. Das gewonnene Gewebe wird dann histologisch untersucht – Experten überprüfen und beurteilen es unter dem Mikroskop“, beschreibt Prof. Janni den Untersuchungsschritt. Anschließend wird

noch eine Bildgebung, meist eine Kernspintomographie, durchgeführt.

„Nach Vorliegen der Ergebnisse entscheiden wir dann gemeinsam mit der Patientin über das weitere Vorgehen“, so Prof. Janni. Beim Gebärmutterhalskrebs kann dies entweder eine Operation oder eine primäre Strahlen- und Chemotherapie sein. Häufig wird vorab eine Bauchspiegelung durchgeführt, um die Ausbreitung des Tumors, das sogenannte Ausbreitungsmuster, zu erkennen.

### In frühen Stadien meist nur Operation

Tumoren, die sich noch in einem frühen Stadium befinden, werden in der Regel nur operiert. Dabei entfernen die Chirurgen entweder einen Teil des Gebärmutterhalses oder die gesamte Gebärmutter, bei manchen Patientinnen auch angrenzendes Gewebe. Der Umfang der Operation hängt vor allem davon ab, wie ausgedehnt der Tumor ist. Anhand der Befunde nach dem Eingriff können die Ärzte noch besser beurteilen, wie die Heilungsaussichten sind.





Fotos: thinkstock

Die Gebärmutter mit den Eierstöcken und dem Gebärmutterhals (unten).

Tumoren bilden sich häufig im Übergang vom äußeren zum inneren Teil des Gebärmutterhalses.

### Was ist der Gebärmutterhals?

Der Gebärmutterhals ist der untere Teil der Gebärmutter, der sie mit der Scheide verbindet. Der Gebärmutterhals verändert sich im Laufe des Lebens einer Frau. So etwa während der Pubertät, Schwangerschaft oder Menopause. Zwischen dem äußeren Teil des Gebärmutterhalses und dem inneren Teil liegt ein sehr empfindlicher Bereich, in dem beide Teile ineinander übergehen. An dieser Stelle bilden sich die meisten Fälle von Gebärmutterhalskrebs. Durch eine HPV-Impfung bei jungen Mädchen kann die Entstehung des Gebärmutterhalskrebses heute mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit verhindert werden.

Hiernach ist die Behandlung oft abgeschlossen. Besteht ein Risiko für einen Rückfall, kann der Operation eine ergänzende Behandlung folgen. Patientinnen profitieren möglicherweise von einer zusätzlichen Radiochemotherapie oder einer alleinigen Strahlentherapie. Je nach Beurteilung der Situation kann nach der Operation auch eine alleinige Chemotherapie folgen.

Bei Tumoren in fortgeschrittenen Stadien wird zusätzlich immer eine Strahlen- und Chemotherapie durchgeführt. Dann ist nämlich die Wahrscheinlichkeit groß, dass der Tumor schon Absiedlungen, sogenannte Lymphknotenmetastasen, gebildet hat. Diese können so bekämpft werden. Die Bestrahlung erfolgt dabei zunächst von außen durch die Haut. Gleichzeitig zur Bestrahlung erfolgt eine Chemotherapie. Diese Behandlung mit Strahlen und Medikamenten ist sehr Erfolg versprechend.

### Nebenwirkungen – vorübergehend und behandelbar

Nebenwirkungen sind sehr davon abhängig, welche Therapie in welchem Ausmaß notwendig ist. Wenn die Operation als Bauchspiegelung durchgeführt wird, erholen sich Patientinnen meist deutlich schneller. Im Falle der Entfernung von Lymphknoten kommt

es in seltenen Fällen zum Aufstau von Lympheflüssigkeit. Im Falle einer Strahlentherapie kann es zu Reizungen der Harnblase oder des Darms kommen.

„Insgesamt brauchen sich Patientinnen langfristig mit nur wenigen Nebenwirkungen auseinanderzusetzen“, lautet die gute Nachricht von Prof. Janni. „Zudem gibt es viele Möglichkeiten, die vorübergehend auftretenden Symptome zu lindern.“

### Zertifizierte Genitalkrebszentren – hohe Behandlungsqualität

An einer erfolgreichen Behandlung des Gebärmutterhalskrebses sind viele Experten beteiligt. Prof. Janni rät: „Die höchste Sicherheit, kompetente Ärzte für die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs zu finden, besteht an einem zertifizierten Genitalkrebszentrum.“ Diese Kliniken werden nach einem strengen Qualitätskriterienkatalog in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft regelmäßig geprüft und müssen hohe Therapiestandards aufweisen. In

den zertifizierten Genitalkrebszentren besteht für die betroffenen Patientinnen ein hohes Maß an Therapiesicherheit. Die Deutsche Krebsgesellschaft liefert hier die Adressen und Ansprechpartner. Zu finden im Internet unter [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de). ■

«Therapie erfordert viele Experten»



## Individuelle Strategien

# Warum molekularpathologische Tests entscheidend sind

**LUNGENKREBS.** Jährlich erkranken rund 36.000 Männer und 19.000 Frauen in Deutschland neu. Die Raten steigen zudem weiter an – vor allem bei Frauen. Die gute Nachricht lautet: Die medizinische Forschung erzielt immer größere Erfolge. Die Therapiemöglichkeiten werden immer individueller und die Prognosen verbessern sich. Perspektive LEBEN sprach über die Behandlungsmöglichkeiten mit Privatdozent Dr. Heiko Golpon. Der Lungenkrebsexperte leitet die pneumologische Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover.



### UNSER EXPERTE:

Priv.-Doz. Dr. Heiko Golpon  
Der Lungenkrebsexperte leitet die pneumologische Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover

«Unser Ziel: Veränderungen aufzuspüren, die den Krebs wachsen lassen»

Die Therapie des Lungenkrebses wird heutzutage genau auf die persönliche Krankheitssituation des Patienten abgestimmt. Im Rahmen eines sogenannten Tumorboards legen beteiligte Ärzte fachübergreifend die Behandlungsstrategie fest. So bespricht der Pneumologe die nächsten Behandlungsschritte unter anderem mit dem Pathologen, dem Radiologen, dem Onkologen, dem Chirurgen und dem Strahlentherapeuten.

### Die akribische Suche nach gefährlichen Mutationen

«Am Anfang gibt es kaum Symptome»

Wesentlich für die Behandlungsstrategie ist das Tumorstadium. Es gilt: Je früher das Stadium, desto bessere Behandlungsoptionen stehen in der Regel zur Verfügung. Bei der Mehrzahl der Patienten wird der

Lungenkrebs jedoch erst in einem späteren Stadium diagnostiziert. „Das liegt daran, dass sich ein Lungenkarzinom in einem frühen Stadium nicht bemerkbar macht. Es gibt keine charakteristischen Symptome, die eindeutig auf eine solche Erkrankung hinweisen“, erklärt Dr. Golpon. „Meist ist die Entfernung des Tumors durch eine Operation dann nicht mehr möglich.“

Für diese Fälle nutzen die Onkologen andere Therapiemethoden. Sie suchen zum Beispiel nach bestimmten genetischen Veränderungen im Tumor, sogenannten Treibermutationen. Die finden sie im Gewebe des Tumors, das dem Patienten mittels einer Biopsie entnommen wurde. „Die Pathologen führen an dem Gewebe molekularpathologische Untersuchungen durch. Ziel ist es, genetische Veränderungen aufzuspüren, die das bösartige Wachstum



Fotos: thinkstock



der Tumorzellen fördern“, so Dr. Golpon. „Diese Treiber Mutationen können wir nämlich gezielt therapeutisch angehen.“

### Der Tumor wird zielgerichtet bekämpft

Sind die Pathologen fündig geworden, können die Onkologen anschließend sogenannte zielgerichtete Therapien einsetzen. Im Gegensatz zur konventionellen Chemotherapie hat das für den Patienten große Vorteile. So sind beim Einsatz von zielgerichteten Medikamenten zumeist geringere Nebenwirkungen vorhanden. Gleichzeitig verbessert sich die Prognose deutlich.

Dr. Golpon betont: „Die Forschung schreitet rasant voran. Wir lernen ständig dazu. Die Therapieansätze führen zu immer erfolgreicherem Behandlungsergebnissen.“ Die neuen Verfahren sind genau auf Lungentumoren zugeschnitten, die Treiber Mutationen enthalten. Durch spezielle Medikamente, die zielgerichtet auf diese Treiber Mutationen einwirken, gelingt mittlerweile eine wirkungsvolle Bekämpfung. Hierzu zählen beispielsweise sogenannte Tyrosinkinasehemmer. Sie nehmen Einfluss auf die Zellteilung des Tumors – er kann nicht weiter wachsen und stirbt ab. „Durch eine konsequente Testung der Tumoren steigt die Zahl der Patienten, die für eine solche Behandlung infrage kommt, stetig“, lautet die hoffnungsvolle Botschaft von Dr. Golpon.

### Hoffnungsträger ist die körpereigene Abwehr

Die körpereigene Abwehr beziehungsweise das körpereigene Immunsystem bekämpft entartete

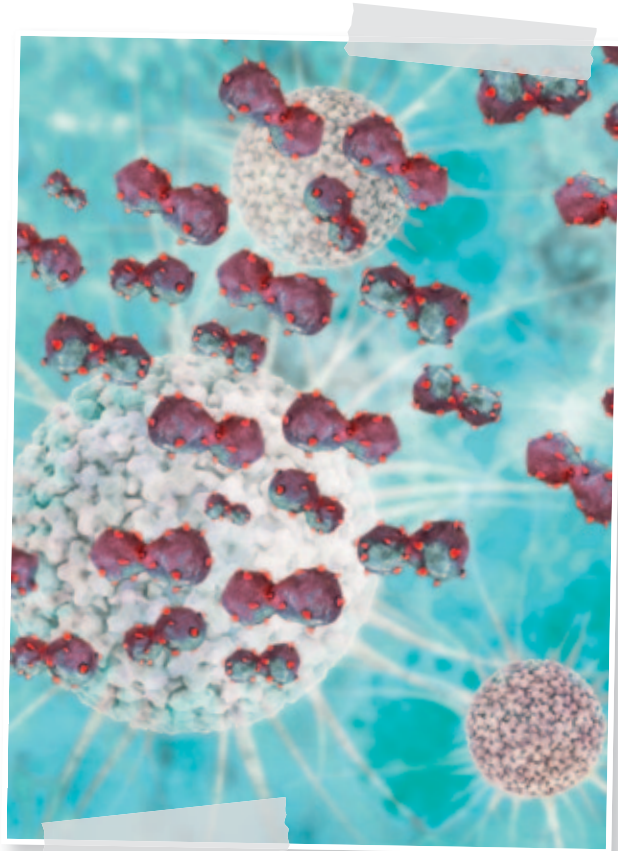
Zellen. Bei Tumoren versagt der Abwehrmechanismus in verhängnisvoller Weise. Der Tumor lernt nämlich gewissermaßen, sich gegen das Immunsystem zu schützen.

Er kann ungehindert weiterwachsen. Die Fähigkeiten des körpereigenen Abwehrsystems bei Lungentumoren wieder zu nutzen, ist aber durch moderne Forschung mittlerweile gelungen. Die sogenannte Krebsimmuntherapie gilt als großer Hoffnungsträger der Onkologie. „Mit Immuntherapien befähigen wir die körpereigene Abwehr, den Tumor wieder zu erkennen und dann zu zerstören“, erklärt Dr. Golpon. „Dazu bekommen die Patienten spezielle Medikamente

«Die Immuntherapie gibt Hoffnung»

beziehungsweise Antikörper, die das Immunsystem entsprechend aktivieren.“

Auch testen die Onkologen Kombinationen der möglichen Behandlungsformen. Beispielsweise zeigen erste Untersuchungen, dass eine Immuntherapie in Verbindung mit einer Strahlentherapie den Behandlungserfolg möglicherweise verbessern könnte. „Denkbar sind hier unterschiedlichste Kombinationen. Diesbezügliche Studien werden uns für die Zukunft sicherlich weitere vielversprechende Behandlungsmöglichkeiten bieten“, so die gute Nachricht vom Experten. ■



### Rauchen beeinflusst Erkrankungszahlen

Hauptsächlicher Risikofaktor für ein Lungenkarzinom ist das Rauchen. Rund 90 Prozent der Männer und mindestens 60 Prozent der Frauen, die an diesem Krebs erkrankt sind, haben aktiv geraucht. Auch Passivrauchen erhöht das Risiko. Andere Faktoren spielen eine vergleichsweise untergeordnete Rolle. Etwa 9 bis 15 von 100 Lungenkrebsfällen werden auf verschiedene kanzerogene Stoffe zurückgeführt, darunter Asbest, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe sowie Quarz- und Nickelstäube.

Quelle: Robert Koch-Institut, Berlin

Wirkstoffgruppen

# So wirken Immuncheck-point-Inhibitoren

**HAUTKREBS.** In Deutschland erkranken jährlich rund 21.000 Menschen am Schwarzen Hautkrebs, dem sogenannten malignen Melanom. Hinzu kommen noch etwa 6000 bis 7000 Fälle von Vorstufen dieser Erkrankung. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei Männern und Frauen gleichermaßen bei circa 60 Jahren.



## UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Markus Meissner  
Geschäftsführender Oberarzt der Dermatochirurgie und des Hautkrebszentrums am Universitätsklinikum Frankfurt a. Main

«In den letzten Jahren erhält die Immuntherapie immer mehr Bedeutung»

Die Hautkrebsvorsorge sowie die medizinische Entwicklung haben der Krankheit ihren Schrecken genommen. In der Regel entdecken Ärzte die malignen Melanome frühzeitig und können sie wirksam behandeln. Sie werden einfach chirurgisch durch den Dermatologen entfernt. Das führt zu guten Heilungschancen. Dringt der Tumor in tiefere Hautschichten vor, sind jedoch weitere Maßnahmen notwendig. In jüngster Zeit tritt die Immuntherapie als Behandlungsmethode bei höheren Tumorstadien immer mehr in den Vordergrund. Professor

Dr. Markus Meissner weiß, warum das so ist. Er leitet als Geschäftsführender Oberarzt die Dermatochirurgie und das Hautkrebszentrum am Universitätsklinikum Frankfurt a. Main. In Perspektive LEBEN erklärt er, wie diese Therapie wirkt.

Entdeckt der Hautarzt ein Melanom, das dicker als einen Millimeter ist, wird er neben dem Melanom in der Regel auch den Wächterlymphknoten entfernen. Um diesen ausfindig zu machen, spritzt er dem Patienten eine leicht radioaktive Substanz rund um die Entnahmestelle. Diese wandert dann entlang der Lymphbahnen in den ersten Lymphknoten und markiert ihn. Ist der Wächterlymphknoten entfernt, untersucht man ihn anschließend auf Metastasen, also auf Absiedlungen des Tumors.

„Ab bestimmten Tumordicken oder bei Absiedlungen im Wächterlymphknoten suchen wir zudem mit bildgebenden Verfahren nach Metastasen. Dazu gehören die Computertomographie der Lunge und des Bauches sowie die Kernspintomographie des Kopfes“, erklärt Prof. Meissner. „All diese Untersuchungen sind für die Einteilung des Stadiums der Tumorerkrankung und damit für die Therapie beziehungsweise die Nachsorge von Bedeutung.“

## Eine Therapie-Revolution

Finden die Experten an unterschiedlichen Organen Metastasen, setzen sie Medikamente ein. Dabei kommen entweder Wirkstoffe zum Einsatz, die zielgerichtet den Tumor bekämpfen, oder solche, die das körpereigene Immunsystem so mobilisieren, dass es wieder in der Lage ist, den Tumor zu bekämpfen. Bei dieser Immuntherapie werden dem Patienten sogenannte PD-1- oder CTLA-4-Antikörper verabreicht,

die das körpereigene Immunsystem maximal stimulieren. Sie werden als Immuncheckpoint-Inhibitoren bezeichnet. „Die Ergebnisse sind teilweise wirklich spektakulär. Oft beobachten wir, dass sich die Metastasen schon nach einigen Wochen wesentlich verkleinern und teilweise ganz verschwinden“, schwärmt Prof. Meissner und betont: „Es handelt sich um eine Therapie-Revolution.“

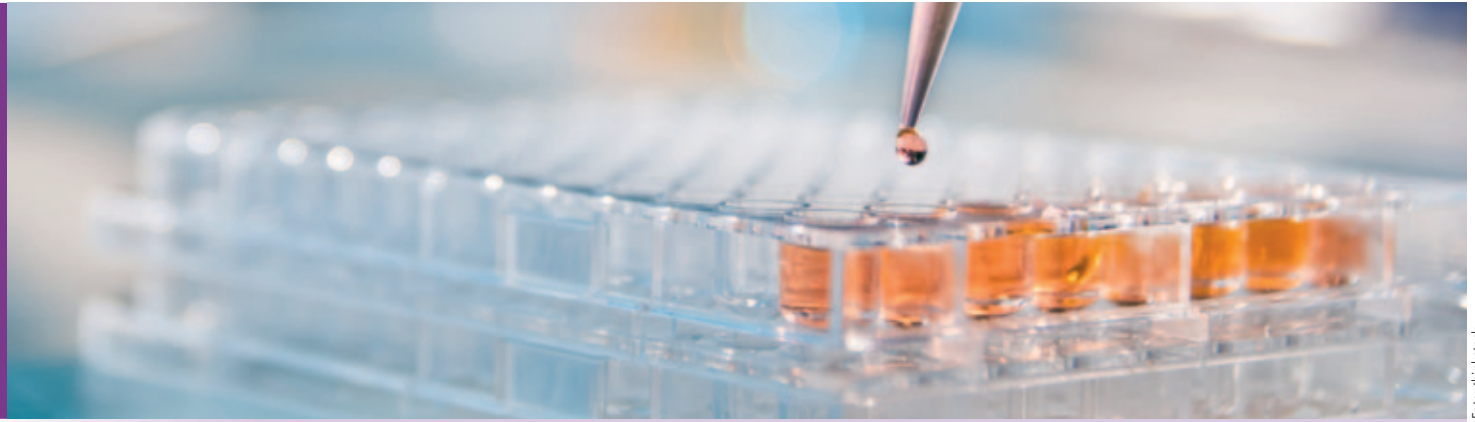


Foto: thinkstock

## 2 Medikamente, die indirekt helfen

Immuncheckpoint-Inhibitoren gelten als vergleichsweise neue Option in der onkologischen Therapie. Sie wirken nicht direkt gegen Krebszellen. Sie greifen vielmehr in die Steuerung der Immunantwort gegen Tumoren ein, an den sogenannten Immun-Checkpoints. Das sind wichtige Schaltstellen im Immunsystem, an denen Proteine dafür sorgen, dass eine laufende Immunreaktion auch wieder beendet wird. Besonders wichtig ist diese Kontrolle der Immunreaktion, um eine Autoimmunreaktion zu verhindern. Hierbei würde sich die Immunabwehr langfristig gegen das gesunde Gewebe richten.

Diese Bremse der Immunreaktion gegen den eigenen Körper kommt allerdings auch manchen

Krebszellen zugute. Da sie immer noch viele Merkmale ihres Ursprungsgewebes aufweisen, können sie typische Checkpoints und damit die eigentlich gegen sie gerichtete Immunreaktion ausschalten. Eine dieser wichtigen Schaltstellen im Immunsystem ist CTLA-4, ein Eiweiß auf der Oberfläche von T-Zellen, die für die Immunreaktion zuständig sind.

Erste Medikamente, die eine tumorbedingte Bremse der Immunabwehr über diesen Checkpoint aufheben, sind bereits seit mehreren Jahren auf dem Markt. Viel Potenzial hat auch eine weitere Gruppe, die sich gegen den Immun-Checkpoint PD-1 richtet. Die PD-1-Hemmer sorgen ebenfalls dafür, dass Tumoren vom Immunsystem erkannt und zerstört werden.

## 3 Nebenwirkungen – im Vergleich geringer

Die Nebenwirkungen einer Immuntherapie sind im Vergleich zur klassischen Chemotherapie geringer.

„Durch die Stimulierung des Immunsystems kommt es beispielsweise bei rund einem Drittel der Patienten zu Durchfällen unterschiedlicher Ausprägung und Hautausschlag“, stellt Prof. Meissner fest und erwähnt besonders: „Der Hormonhaushalt und die Leberfunktion können sich zudem verändern und müssen überwacht werden.“

## 4 Wo man den Schwarzen Hautkrebs am besten behandelt

Bei den frühen Stadien des Schwarzen Hautkrebses werden Betroffene gut bei niedergelassenen Dermatologen versorgt. Bei fortgeschrittener Erkrankung sind Hautkrebszentren zu empfehlen. Informationen gibt es unter anderem auf den folgenden Seiten:

- >> Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie [www.ado-homepage.de/](http://www.ado-homepage.de/)
- >> Deutsche Krebsgesellschaft [www.krebsgesellschaft.de/](http://www.krebsgesellschaft.de/)
- >> Deutsche Dermatologische Gesellschaft [www.derma.de/de/start/](http://www.derma.de/de/start/)



Das Innerste sichtbar machen

# Keine Angst vor Strahlen

**RÖNTGENUNTERSUCHUNGEN.** Die meisten Krebstherapien sind heute ohne solche bildgebenden Verfahren kaum vorstellbar. Von der ersten Diagnose bis zur Nachuntersuchung werden sie immer wieder eingesetzt. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie sie heute funktionieren und was sie für die Patienten alles leisten können.



Röntgenuntersuchungen gehören zu den sogenannten bildgebenden Diagnoseverfahren. Bildgebend deshalb, weil ein Bild aus dem Inneren des Körpers erzeugt wird. Magnetresonanztomographie oder Kernspintomographie und Ultraschall sind weitere, sehr wichtige bildgebende Diagnoseverfahren.

Röntgenstrahlen sind kurzwellige Strahlen. Sie werden durch eine sehr hohe elektrische Spannung zwischen zwei Polen erzeugt und können gut gesteuert werden. Die Besonderheit dieser Strahlen ist, dass sie zum einen für unser Auge unsichtbar sind sowie zum andern unseren Körper oder ähnliche Gegenstände fast ungehindert durchdringen können – also kaum reflektiert werden. Und ganz wichtig für die Entdeckung

«Das Körperinnere in Schwarz-Weiß»



«Anhand eines Röntgenbildes kann sich der behandelnde Arzt meist schon einen sehr guten Eindruck machen»



#### UNSER EXPERTE:

Dr. Klaus Aicher  
ist Radiologe und praktiziert in einer Radiologiepraxis in Tübingen

«Röntgenstrahlen helfen uns, ausgezeichnete Bilder vom Körperinneren zu machen!»

war, dass sie fluoreszierende Flächen zum Leuchten bringen können. Diese Eigenschaft der elektromagnetischen Strahlung entdeckte Physiker Wilhelm Conrad Röntgen in Würzburg schon im Jahr 1895 eher zufällig, als er mit diesen Röhren experimentierte und eine fluoreszierende Fläche zu leuchten begann. Er erkannte die große Bedeutung und schon bald danach konnten erste Röntgenbilder auf Bildschirmen live erzeugt werden. Erst später wurden Filme eingesetzt, die nach der Entwicklung das Röntgenbild zeigen.

#### Der Röntgenschatten ist weiß

Röntgenstrahlen werden auf dem Weg durch den Körper unterschiedlich stark abgeschwächt. Dichtes Knochengewebe schwächt die Strahlen stärker als Muskelgewebe und

Wassereinsparungen ab. Dies bedeutet, dass auf den Röntgenfilmen von früher Knochen als helle Formen abgebildet wurden. Die Röntgenstrahlen können den Film nämlich nur schwach belichten. Haut, Fett und so weiter schwächen die Strahlen geringer ab. Die Bilder sind an diesen Stellen dann dunkler, weil sie mit mehr Strahlung auf dem Film belichtet wurden. „Daher ist der Röntgenschatten weiß“, sagt Dr. Klaus Aicher, Radiologiepraxis in Tübingen. „Heute verwenden wir statt der Filme von früher hochempfindliche Sensoren, sogenannte Detektoren, um Röntgenbilder zu erzeugen.“ Das Ergebnis sind Aufnahmen, die die inneren Strukturen des Körpers in Form eines Schwarz-Weiß-Bildes sehr gut zeigen können.

«Die Bilder werden immer besser»

#### Röntgen oder Computertomographie?

Fachleute sprechen vom Röntgen, wenn sie eine normale Untersuchung damit meinen. Die zu untersuchende Körperpartie wird zwischen den Röntgenstrahler und den flachen Röntgendetektoren positioniert und die erforderliche Anzahl von Bildern wird gemacht. Viele kennen das noch aus der Zeit der Röntgenreihenuntersuchung der Lunge. Diese Untersuchungsmethode reicht in »



## Was ist zu tun? Tipps vom Radiologen

**Sagen Sie bei der Terminvereinbarung schon möglichst genau, was zu tun ist. Halten Sie sich genau an die Hinweise des Radiologen.**

### Essen und Trinken

Untersuchungen von Verdauungsorganen müssen häufig nüchtern durchgeführt werden. Fragen Sie bitte nach, was Sie beachten müssen.

### Schmuck und Piercings

Schmuck und Piercings müssen abgelegt werden.

### Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkungen gibt es nur sehr selten.

### Gefahren

Ihr behandelnder Arzt und Ihr Radiologe wägen immer Chance und Risiko ab. Die Risiken von Röntgenstrahlen sind meist sehr gering.



Ist Ihnen eine Unverträglichkeit gegen bestimmte Kontrastmittel bekannt, informieren Sie vorher den Radiologen.

### Schwangerschaft

Alle Radiologen fragen nach einer möglichen Schwangerschaft. Dann muss unter Umständen in Erwägung gezogen werden, ein anderes Diagnoseverfahren zu wählen.

### Nach dem Röntgen

Wird ein Kontrastmittel verabreicht, gilt es, davor und danach ausreichend viel zu trinken. So kann das Mittel rasch ausgespült werden.



Zu vielen Untersuchungen sollten Sie nüchtern erscheinen. Denken Sie daran, nach der Untersuchung viel zu trinken.

**TIPP!**

den meisten Fällen völlig aus, einen guten Befund zu erstellen. Doch die zweidimensionale Bildgebung kommt immer wieder an ihre Grenzen. Dann kann mit einem sogenannten Computertomographen (CT) ein dreidimensionales Bild des Körperinneren angefertigt werden. In diesem Gerät kreisen bis zu zwei Röntgenstrahler und zwei Detektoren um den Patienten herum – mit fast unglaublicher Geschwindigkeit von 120 Umdrehungen pro Minute. „Patienten sprechen gerne von einer Röhre“, lacht Dr. Aicher. „Weil eben die Mechanik dieser Hochleistungsgeräte wie eine Röhre aussieht.“ Wird der Patient mit einem modernen sogenannten Spiral-CT untersucht, schrauben sich die Geräte gleichsam, wie ein Gewinde bei einer Schraube, um den Patienten. Der Patient liegt dabei auf einem Schlitten, der gleichmäßig verschoben wird, während sich die Röntgenröhre gleichmäßig um den Patienten dreht. Das Ergebnis sind spiralartige Bilder, die ein Computer zu messerscharfen Bildern berechnet.

### So wenig wie möglich, aber so viel wie nötig

Um die Belastung mit Röntgenstrahlen gering zu halten, werden nach wie vor so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig Aufnahmen angefertigt. „Dabei achten wir natürlich auch auf die richtige Strahlendosis“, betont der erfahrene Radiologe. „Sie wird genauso schwach eingestellt, dass wir das Untersuchungsziel erreichen können.“ Besondere Vorsicht wird bei Schwangeren und jungen Menschen angewendet. „Bei der

«Der Nutzen ist für Patienten enorm»

Tumorbehandlung ist die Untersuchung mit Röntgenstrahlen heute nicht mehr wegzudenken“, sagt Dr. Aicher. „Der Nutzen ist für diese Patienten fast immer ungleich höher als ein möglicher Schaden.“

### Auf der Suche nach Veränderung

Die Aufgabe des Radiologen ist, Veränderungen in der Gewebestruktur zu finden. „Dafür braucht es ein geschultes Auge und viel Erfahrung“, sagt Dr. Aicher. „Denn je besser wir verdächtiges Gewebe identifizieren können, umso leichter sind die weiteren Diagnoseschritte.“ Dabei kommt ihnen die Anatomie des Menschen oft sehr entgegen. Mithilfe der Symmetrie können nämlich viele Veränderungen sehr schnell entdeckt und beurteilt werden: Wir haben zwei Lungenflügel, zwei Nieren. Allerdings gilt auch, dass wir ein Herz und eine Leber haben. Der Radiologe betont dabei, dass nicht jede Veränderung, die Radiologen entdecken können, auch gleich bösartig und gefährlich ist. Werden nämlich verdächtige Veränderungen mit dem Röntgen gefunden, schließen sich immer weitere Untersuchungen an, um die weitere Behandlung einzuleiten. ■



Helfen und helfen lassen

# Was Angehörige nun tun können

Verkriechen hilft nicht. Angehörigen hilft das Gespräch.

**TIPP!**

**KREBS & FAMILIE.** Die Diagnose Krebs kommt unerwartet – besonders für die Angehörigen. Der Schock ist anders als für die Patienten, aber nicht minder einschneidend. Die Erfahrung im Umgang mit der Krankheit fehlt, Antworten auf viele Fragen ebenso: Wie verhalte ich mich gegenüber dem Betroffenen? Was ist richtig und was falsch? Und wie gehe ich mit dem psychischen Druck und meinen Ängsten um?



Foto: fotolia/Jacob Lund

Angehörige werden indirekt Betroffene. Auch sie müssen die Krankheit meistern, selbst wenn es nicht ihre eigene ist. Dabei benötigen sie oft Hilfe. Perspektive LEBEN sprach darüber mit zwei Expertinnen von der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e.V. in Hannover: mit der Geschäftsstellenleiterin Dr. Bärbel Burmester und mit Annette Schmidt, zuständig für die psychoonkologische Beratung.

Die Diagnose verändert den Alltag und die Lebensperspektiven für Patienten und ihre Angehörigen. „Auch wenn Krebs heute eine

gut behandelbare Krankheit ist, dominieren zu Beginn Angst und Hilflosigkeit“, weiß Dr. Burmester. Für Angehörige sind die neuen Lebensumstände gleichermaßen schwierig. Vor allem die Sorge, man könne einen geliebten Menschen verlieren, ist ein schwer zu beherrschendes Gefühl.

Anteilnahme ist in einer solchen Situation wichtig. Während der Kranke medizinisch betreut und behandelt wird, kommen Angehörige sich oft überflüssig vor. „Doch das sind sie nie“, betont Annette Schmidt »

«Auch Angehörige haben Ängste»



**UNSERE EXPERTIN:**

Dr. Bärbel Burmester  
Geschäftsstellenleiterin  
Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.,  
Hannover

«Alltagsaufgaben sollten Sie jetzt auf  
Freunde und Verwandte verteilen!»



**UNSERE EXPERTIN:**

Annette Schmidt  
psychoonkologische Beratung  
Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.,  
Hannover

«Angehörige brennen oft völlig aus.  
Das hilft keinem!»

und erklärt: „Allein ihre Anwesenheit und ihr Beistand sind für den Patienten in jeder Phase seiner Erkrankung enorm wichtig.“

**Sprechen und unterstützen**

Die Auswirkungen der Krankheit treffen Krebspatienten unmittelbar. Sie fühlen sich schwach. Ihre Gedanken kreisen zudem um ihre Prognose beziehungsweise um ihre Zukunft. „Das kann zu Verhaltensänderungen führen. Stimmungsschwankungen, Nervosität oder Aggressivität können die Folge sein“, sagt Annette Schmidt. „Angehörige müssen das richtig einordnen und sollten es nie persönlich nehmen.“

Gerade in der ersten Zeit nach der Diagnose und während der Therapie kommt es darauf an, den Betroffenen zu entlasten. An welchen Stellen eine Entlastung nötig ist, lässt sich gut in einem offenen Gespräch ergründen. Angehörige können dabei gezielte Fragen stellen, ihre Unterstützung anbieten und vor allem seelischen Beistand bekunden. „Wir schaffen das gemeinsam! – Eine solche Botschaft gibt jedem Patienten Kraft“, empfiehlt Dr. Burmester. „Und das Gespräch sollte stets offen und ehrlich geführt werden.“

**Wissen hilft weiter**

Eine nützliche Hilfe ist die Informationsbeschaffung rund um die Diagnose und Therapie. Da die Gedanken der Betroffenen um ihre Ängste und Befürchtungen kreisen, nehmen sie Anweisungen und Informationen oftmals anders wahr. Angehörige sollten sie daher zu den Arztgesprächen und Untersuchungen begleiten. In Absprache können sie auch die Gesprächsführung übernehmen. Zudem können beispielsweise Krebsberatungsstellen aufgesucht werden. So erhalten sie nützliche Informationen außerhalb der medizinischen. „Wissen kann helfen, die Ängste abzubauen und gelassener mit der Therapie und der Zukunft umzugehen. Und zwar sowohl für die Erkrankten als auch für die Angehörigen“, stellt Annette Schmidt fest. „Außerdem ist die gemeinsame Informationsbeschaffung auch deshalb sinnvoll, weil

die Informationsbedürfnisse rund um die neue Lebenssituation unterschiedlich sein können.“

**Organisieren, Kräfte bewahren, nicht überfordern**

Neben seinem Engagement für den Erkrankten muss ein Angehöriger den eigenen Alltag meistern. Da er hierbei schnell überfordert ist, sollte er sich um entsprechende Hilfe kümmern. Nach Rücksprache mit dem Erkrankten kann er andere Personen um Unterstützung bitten. „Gute Freunde, Bekannte oder Nachbarn sind in der Regel sehr hilfsbereit. Meist halten sie sich jedoch zurück,

weil sie unsicher sind“, weiß Dr. Burmester. „Mit ein bisschen Organisationsgeschick können so Alltagsaufgaben auf mehrere Schultern verteilt werden.“

Angehörige dürfen sich nicht überfordern. Sie müssen sich unbedingt Pausen gönnen und ihren Akku regelmäßig aufladen. Andernfalls kommen sie schnell an die Grenzen ihrer körperlichen und psychischen Kräfte. Wer aber selbst völlig erschöpft ist, kann nicht so helfen, wie er es gerne möchte. Deshalb empfehlen die Expertinnen, die Lebensgewohnheiten nicht aufzugeben, Hobbys und Freundschaften auch weiterhin zu pflegen.

„Das ist ganz entscheidend. Wir erleben immer wieder, dass Angehörige völlig ausbrennen. Das hilft niemandem“, erläutert Annette Schmidt. „Kommt es dennoch dazu, sollten sie unbedingt Hilfe von anderen Menschen, seien es Nachbarn, seien es professionelle Psychologen, in Anspruch nehmen.“ Geeignete Ansprechpartner finden sie dann zum Beispiel bei Krebsberatungsstellen, Psychoonkologen, Gesundheitsämtern oder Sozialarbeitern. Die Angebote seriöser Beratungsstellen sind grundsätzlich kostenfrei, auch wenn sie mehrfach aufgesucht werden. Eine weitere Möglichkeit ist der gemeinsame Besuch von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige. Allein der Austausch mit Gleichgesinnten entlastet schon und gibt Kraft zurück. ■

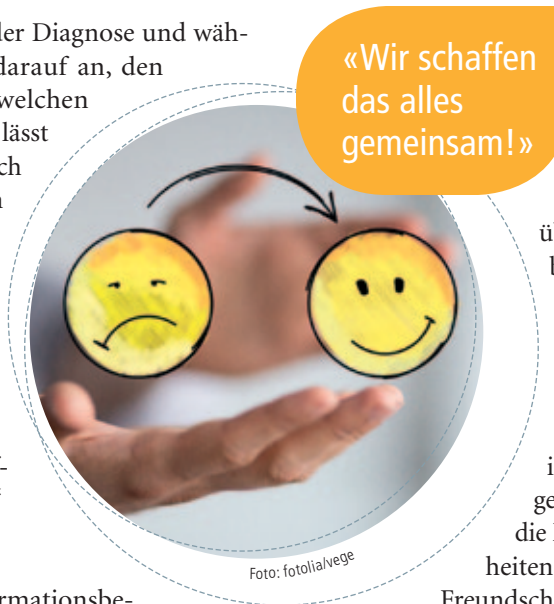


Foto: fotolia/vege

Was Patienten tun können

# Die Heilung unterstützen

**SUPPORTIVMEDIZIN.** Chemotherapien sind nach wie vor eine tragende Säule der meisten Krebstherapien. Was gegen den Krebs kämpft, kann aber auch gesunde Zellen angreifen. Die Haut, die Schleimhäute in Mund und Rachen und auch der Magen können betroffen sein. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, was Patienten in dieser Phase Gutes für sich tun können. Und wobei der Arzt helfen kann.



Um die Mundschleimhaut zu schützen, empfehlen sich antibakterielle Mundspülungen – und eine weiche Zahnbürste.

**TIPP!**

Foto: fotolia/benk.at

## Schleimhaut in Mund und Rachen

Die Zellen unserer Schleimhäute in Mund und Rachen teilen sich oft und rasch hintereinander. Das haben diese Zellen mit den Krebszellen gemeinsam. Chemotherapien sollen ganz gezielt Zellen bekämpfen, die sich oft und rasch teilen. Deshalb werden auch gesunde Zellen – zum Beispiel der Mund- und Rachenschleimhäute – während einer Chemotherapie mit angegriffen. Diese Angriffe können so stark sein, dass sich die Schleimhäute entzünden und zum Beispiel durch harte Speisen verletzt werden können. Dann wird das Kauen und Schlucken schmerzhaft – Appetit und Geschmack können dadurch verloren gehen.

Das Tückische ist, dass diese Reaktionen auf eine Chemotherapie erst verzögert auftreten. Deshalb kann es zu spät sein, erst dann aktiv zu werden, wenn die Schmerzen schon da sind. Besser ist, schon Tage vor

der Behandlung mit der intensiven Mundhygiene zu beginnen. „Ich rate daher, schon früh antibakterielle Mundspülungen nach den Mahlzeiten anzuwenden und eine weiche Zahnbürste zu verwenden“, so »



### UNSER EXPERTE:

Dr. Jean Christophe Datz  
Facharzt für Hautkrankheiten  
in Tübingen

«Rechtzeitig an mögliche Nebenwirkungen denken – und möglichst schnell handeln»



Dr. Jean Christophe Datz, Facharzt für Hautkrankheiten in Tübingen. „Damit sollen Entzündungsherde schon vor der Chemotherapie beseitigt und verhindert werden.“ Während und nach der Therapie sollte unbedingt auch auf scharfe, harte und trockene Speisen verzichtet werden. Auch Zitrusfrüchte oder -säfte strapazieren die Schleimhäute und sollten in dieser Zeit nicht auf dem Speiseplan stehen. Treten dennoch Entzündungen oder Verletzungen während der Chemotherapie auf, sollten Patienten umge-

hend den behandelnden Arzt informieren. Er wird entscheiden, wie gegen die Schmerzen und die Entzündungen vorgegangen werden kann. Achtung: Auf eine selbstständige Gabe von Antibiotika und Schmerzmittel muss unbedingt verzichtet werden! Die Gefahr von unerwünschten und gar gefährlichen Wechselwirkungen mit der Chemotherapie besteht!

«Zusammen mit dem Arzt entscheiden»

## Erbrechen und Übelkeit

**ANTIEMESE.** Chemotherapien können zu Übelkeit und Erbrechen führen. Doch es gibt hier Fortschritte. Viele Medikamente rufen diese Nebenwirkung nicht mehr so ausgeprägt hervor. Darüber hinaus gibt es wirksame Gegenmittel.

Denn heute wird präventiv und im Fall der Fälle konsequent gegen diese negative Begleiterscheinung vorgegangen. Für die meisten Medikamente ist bekannt, ob solche Nebenwirkungen zu erwarten sind. Die gute Nachricht ist, dass viele wirksame Medikamente bereitstehen, diese Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen. Daher wird schon im Vorfeld der Behandlung individuell geprüft und geplant, wie die Übelkeit und das Erbrechen bekämpft werden können. Wichtig ist dabei, dass die individuellen Risikofaktoren auf Bitten der Ärzte so genau wie möglich beschrieben werden. Falsches Heldentum ist hier also völlig fehl am Platz. Und natürlich müssen die Medikamente auch genau nach

Anweisung und damit rechtzeitig – meist frühzeitig vor der Therapie – genommen werden. Manche altbewährten Hausmittel gegen die Übelkeit sind gut und wichtig. Viele helfen die Stimmung zu heben oder zu erhalten. Fordernde, aber nicht belastende Bewegung verhindert aufkommende Übelkeit oft gut. Zu weiteren Optionen gehören aber auch Ruhe und Entspannung. Zudem gilt: Der Magen sollte nicht mit schweren und großen Portionen belastet werden. Besser sind kleine Portionen aus den Rezeptbüchern der leichten mediterranen Küche – über den Tag verteilt. Wenn möglich, lassen sich Patienten am besten mit ihren Lieblingsgerichten verwöhnen.

«Bitte kein falsches Heldentum!»

«Viel zu einem guten Wohlbefinden trägt maßvolle Bewegung bei»



# Das Gedächtnis der Haut

**SONNENSCHUTZ.** Sonnenbaden wird schon seit Jahren kritisch in den Medien und Fachmedien diskutiert. Vor extremen Sonnenbädern und besonders vor Sonnenbrand warnen Hautärzte immer wieder.

«Die Haut wird sonnenempfindlicher»

Wenn diese Warnungen schon für Gesunde gelten, gelten sie umso mehr für Patienten während und direkt nach einer Operation, Strahlen- oder medikamentösen Krebstherapie. „Operationswunden müssen gut

verheilt sein und an die Sonne langsam gewöhnt werden, bevor sie intensiver Sonne ausgesetzt werden“, rät Dr. Jean Christophe Datz. „Deshalb gilt für frisch Operierte: Sonne unbedingt vermeiden.“ Ähnliches gilt für bestrahlte Haut – mit dem Unterschied, dass bestrahlte Haut immer empfindlicher bleiben wird, weil die Haut nichts vergisst – weder die Sonnenbrände noch die Bestrahlung. Dass die Haut durch Operationswunden und Bestrahlungsfeldern empfindlich ist, kann leicht nachvollzogen werden.

Aber Achtung: Auch Medikamente gegen den Krebs können die Haut empfindlich und gegenüber Sonnenstrahlen gefährdeter machen. Dies kann bei Chemotherapien genauso sein wie bei Antikörpern oder bestimmten Hemmstoffen. „Fragen Sie unbedingt bei Ihrem Arzt nach, ob Sie in die Sonne dürfen“, rät Dr. Datz. „Im Zweifel meiden Sie die Sonne!“



Im Schatten – gerne.  
Doch Sonnenbäder sollten  
Krebs-Patienten meiden.

Fotos: fotolia/underdogstudios, thinkstock



Dem Leben  
Leben  
geben

Menschen mit schweren Erkrankungen bedürfen einer besonderen Zuwendung. Moderne Misteltherapie kann hier helfen, das Leben trotz Krankheit mit entsprechendem Wert zu füllen, dem Leben Leben zu verleihen. Durch Stimulation der Selbstheilungskräfte und mit lindernder Wirkung auf Beschwerden in allen Phasen der Erkrankung hilft sie den Patienten in ihrem Wohlbefinden. Ganzheitliche Betrachtung von Mensch, Natur und Heilkraft begleitet den Patienten – mit Helixor dem Leben Leben geben.

Entdecken Sie mehr über die Kraft der Mistel auf [www.helixor.de](http://www.helixor.de)

Helixor Heilmittel GmbH, Fischermühle 1, 72348 Rosenfeld



**100 Jahre Misteltherapie**

Mehr Lebensqualität für Patienten.  
Aktuell. Bewährt. Seit 1917.



Schlechte Prognose: Wer kann jetzt helfen?

# Das Mögliche jetzt noch möglich machen

**PSYCHOONKOLOGIE.** Krebsdiagnosen werden als Katastrophen empfunden – besonders die mit einer schlechten Prognose. Das ist normal – für jeden Patienten, der davon betroffen ist. Professionelle Unterstützung hilft, nun gut weiterzuleben. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, welche Angebote bereitstehen.



Mit einer Krebsdiagnose beginnt immer ein neuer Lebensabschnitt. Nichts ist so wie vorher. Angst macht sich breit und viele, oft zu viele Gedanken schießen durch den Kopf. Plötzlich ist man selbst betroffen – was früher abstrakt war, wird jetzt konkret. Was dabei gut klingt, ist auch gut. Zum Beispiel die immer besseren Behandlungsmöglichkeiten – ebenso wie die Zeit, die jetzt intensiver genutzt werden kann. Was schrecklich klingt, ist auch schrecklich. Besonders dann, wenn die Prognose nicht besonders gut ist. „Die Patienten und deren Angehörige befinden sich dann meist in einer Art Ausnahmezustand“, sagt Diplom-Psychologin Jana Weinhold, Leiterin der Psychoonkologie am RoMed Klinikum in Rosenheim. „Das ist ganz

«Jetzt ist die Lebensqualität wichtig»

normal und ist Teil der Bewältigungsstrategie von uns Menschen.“

## Viel Leben

Egal, wie ernst die Diagnose ist: Die meisten Menschen finden für sich und ihr Umfeld einen Weg, wie sie die verbleibende Zeit gut nutzen können. Und dabei ist ganz wichtig, zu erkennen, dass Leben nicht nur als Zeitspanne definiert wird: Je länger, je besser. Jetzt ist viel wichtiger, das Leben auch unter dem Aspekt von Qualität zu verstehen: Die absolute Konzentration auf das Wichtigste und die Erhaltung von Lebensqualität sind jetzt gefordert. „Patienten beschreiben diese ‚Zwischenzeit‘ oft als die bewussteste Zeit in ihrem ganzen Leben“, sagt die erfahrene Psychoonkologin. „Wenn wir den Patienten und Angehörigen vermitteln können, dass noch viel intensives Leben vor ihnen liegt, merken wir, wie diese Menschen die innere Ruhe zurückgewinnen.“

## Thermometer der Belastung

Ob und wann Patienten oder ihr Umfeld Hilfe brauchen, erkennen zum Teil die Ärzte und Pfleger im Krankenhaus. Aber auch der niedergelassene Arzt spürt recht schnell, ob etwas im Argen liegt oder nicht. „Wichtig ist, dass Angehörige und Freunde das Umfeld der Patienten mit beobachten“, betont Jana Weinhold. „Es gilt, nicht nur auf die Patienten zu achten.“ Denn wenn eine schlechte Prognose ausgesprochen werden muss, ist fast immer auch das Umfeld mit betroffen. Dazu gehören natürlich die Kinder, Ehepartner und gute Freunde. Fachleute sprechen davon, dass das ganze System betroffen ist und nun im Fokus stehen muss.

Neben den persönlichen Beobachtungen setzt Jana Weinhold auch konsequent auf das sogenannte Distress-Thermometer. Auf einer DIN-A4-Seite werden den Betroffenen wenige Fragen zu ihrer persönlichen Be-





«Wann der Weg eines Patienten wirklich zu Ende sein wird, weiß kein Arzt. Deshalb ist Hilfe jetzt wichtig»

Fotos: fotolia/Jürgen Fälsche, fotolia/pia-pictures



#### UNSERE EXPERTIN:

Diplom-Psychologin Jana Weinhold  
Leiterin der Psychoonkologie  
am RoMed Klinikum in Rosenheim

«Es geht darum, Wege und Bilder zu finden, um den gelassenen Abschied zu ermöglichen»

lastungssituation gestellt. „Die Antworten sind für uns sehr wichtige Zeiger dafür, wie es um die Patienten und Angehörigen steht“, sagt Jana Weinhold. „Wichtig ist, dass dieses Instrument immer wieder eingesetzt wird.“ So können Veränderungen rasch erkannt werden – und gegebenenfalls kann gegengesteuert werden.

#### Der besondere Raum

Oliver R. aus Rosenheim ist zum Zeitpunkt der ersten Diagnose 52 Jahre alt. Seine drei Kinder sind 15, 19 und 22 Jahre jung. Seine Frau und er haben schon während der Untersuchungen geahnt, dass Oliver R. an einem Magenkrebs leidet. Die Familie nimmt die Diagnose nicht auf die leichte Schulter, scheint aber zuversichtlich und guter Hoffnung, dass dies nur ein kurzes dunkles Kapitel im Leben der Familie sein wird. Jana Weinhold erinnert sich gut. „Oliver R. erreichte im Distress-Thermometer einen unauffälligen Wert und wirkte im Kontakt optimistisch.“ Zu diesem Zeitpunkt bestand kein Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung.

«Hilfe beim Abschied erleichtert»

Doch wenige Monate nach der ersten Operation muss Oliver R. wieder ins Krankenhaus – als Notfall. Er kann kaum noch schlucken und hat starke Schmerzen. Das Distress-Thermometer zeigt sich nun auffällig. „Das Besondere war aber, dass sich Oliver R. über seine medizinische Situation im Klaren war“, sagt Jana Weinhold. „Ihm war bewusst, dass er bald sterben würde.“

Er brauchte Hilfe, um sich von seiner Familie, insbesondere von seinem jüngsten Kind, zu verabschieden. Dafür hatte er bisher noch keinen eigenen Weg für sich gefunden. Das löste bei ihm eine hohe Verunsicherung aus und trieb das Distress-Thermometer in die Höhe. Deshalb nahm Oliver R. jetzt die Unterstützung der Psychoonkologin in Anspruch.

„In kurzen, aber sehr intensiven Gesprächen konnten wir einen Weg finden“, erinnert sich Jana Weinhold. „Er verwendete ein Bild, das auch sein Sohn gut annehmen konnte: Stell dir vor, ich bin in einem Raum, den du nicht betreten kannst und aus dem ich nicht herauskommen kann. Aber ich kann dich immer hören, wenn du zu mir sprichst oder mich etwas fragst. Manchmal werde ich dir auch antworten können ...“

## Das Leben nach der Behandlung

# Du bist nicht alleine!

**WIEDEREINSTIEG.** Nach den Behandlungen, der Operation und Rehabilitation gilt es, nun in den normalen Alltag zurückzufinden. Das ist nicht ganz leicht. Lesen Sie, auf was Sie achten sollten. Und wer Ihnen helfen kann.



«Die Diagnose verändert das Leben»

Krebserkrankungen sind stets ernste Erkrankungen. Zum guten Glück sind viele recht gut und schnell in den Griff zu bekommen, wenn sie konsequent behandelt und überwacht werden. Die Auswirkungen auf das Berufs- und Privatleben sind dann überschaubar oder unter Umständen kaum spürbar. Doch alle Erkrankungen haben eines gemeinsam: Die Diagnose Krebs verändert bei den Patienten und dem Umfeld die Einstellung zum Leben – Werte und Einstellungen werden mit einem Male neu definiert.

### Die Krankheit: Ein tiefer Einschnitt

Krebserkrankungen mit Chemotherapien, Operationen, Strahlentherapien und Rehabilitationen haben für die Patienten, Angehörigen und Freunde oft gravierende Folgen für das Berufs- und Privatleben. „Das ist nicht immer leicht zu erkennen“, sagt Dr. Ursula Vehling-Kaiser, Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie in Landshut. „Hinzu kommt, dass in den Rehabilitations-

berichten oft der Hinweis steht: Arbeitsfähig in drei Wochen.“ Formal mag das richtig sein. Aber in der Realität sieht dies oft ganz anders aus.

Viele Patienten sind nämlich nach der Rehabilitation noch lange nicht arbeitsfähig und erst recht nicht im alten Beruf. „Häufige Leiden sind das Fatigue-Syndrom, Empfindungsstörungen in den Händen und Füßen und das sogenannte Chemo-Brain“, betont die erfahrene Praktikerin. „Das kann für die Patienten fast unüberwindliche berufliche Probleme verursachen.“

- Das Fatigue-Syndrom setzt die allgemeine Leistungsfähigkeit oft deutlich herab.
- Die Empfindungsstörungen in den Händen machen fast alle feinen Arbeiten mit der Hand unmöglich.
- Viele, besonders hoch dosierte, Chemotherapien vermindern die Merkfähigkeit (Chemo-Brain) – oft über Monate und Jahre.

„Dies sind nur einige Beispiele“, sagt Dr. Vehling-Kaiser. „Sie und viele andere Folgen einer Krebsbehandlung



verhindern, dass Patienten rasch in den alten Beruf zurückkehren können.“ Das Fatale dabei ist, dass die Betroffenen an sich oft gesund und durchaus arbeitsfähig und arbeitswillig sind.

### Der wichtige Rat: Unbedingt Hilfe suchen

Ärger und Verdruss sind in solchen Situationen programmiert. Deshalb rät Expertin Dr. Vehling-Kaiser, von Beginn an Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auf der Internetseite des Krebsinformationsdienstes unter [www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php) sind entsprechende staatliche und private Beratungsstellen zu finden. Eine Hilfe kann auch der Sozialverband VdK Deutschland [www.vdk.de](http://www.vdk.de) sein. Dieser Verband berät Patienten auch in sozialrechtlichen Fragestellungen. Diese Stellen können einen wichtigen Überblick über die rechtlichen und organisatorischen Möglichkeiten bieten. „Wenn immer möglich, rate ich zusätzlich dazu, den behandelnden Arzt mit einzubeziehen“, sagt Dr. Vehling-Kaiser. „Patienten müssen mit ihm offen über ihre Stärken und Schwächen nach der Behandlung sprechen.“ Das ist extrem wichtig. „Nur wenn er alle Stärken und Schwächen der Patienten kennt, kann er die richtigen Ratschläge geben und zusammen mit Arbeitgebern, Krankenkassen und Betriebsärzten gute Lösungen suchen und finden“, so die Expertin.

### Bei Entscheidungen: Bitte genau hinschauen

Wenn Patienten dauerhaft nicht arbeiten können oder wenn die Arbeitskraft nicht wiederhergestellt werden kann, erlischt der Anspruch auf Krankengeld der Krankenkassen. Die Folge davon ist, dass die Patienten dann eine Rente oder andere Sozialleistungen beantragen müssen. Meist sind diese Renten aber deutlich geringer als das Krankengeld. Deshalb muss genau geprüft werden, ob eine Arbeit tatsächlich nicht aufgenommen werden kann. Ist das der Fall, sollte der Rentenanspruch so lange wie möglich herausgezögert und das höhere Krankengeld bezogen werden. Das Gefährliche dabei ist, dass Krankenkassen oft dazu neigen, Patienten rasch in Rente zu schicken. Sie versenden entsprechende Anschreiben und Anträge an die Patienten. „Stehen solche Entscheidungen an, empfehle ich den Hausarzt und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einzuschalten – auch schon im Vorfeld einer Rehabilitation“, sagt Dr. Vehling-Kaiser. „Ohne Hilfe kommen nur wenige Patienten durch diesen Verwaltungsdschungel unbeschadet durch.“ Denn ist die Verrentung erst mal Tatsache, ist eine Rückkehr ins Arbeitsleben noch viel schwieriger.

### Daran denken: Ansprüche erhalten

Ein Beispiel verdeutlicht das Problem. Mit 45 Jahren erhält Matthias aus Bayern die Diagnose Knochenkrebs. Dies ist ein Schock für ihn und seine Frau. Der Vater von zwei Kindern mit 18 und 14 Jahren macht sich Sorgen um seine Gesundheit, das Einkommen und die Rente. Zu Recht, denn die Krankenkasse geht fest davon aus, dass spätestens



#### UNSERE EXPERTIN:

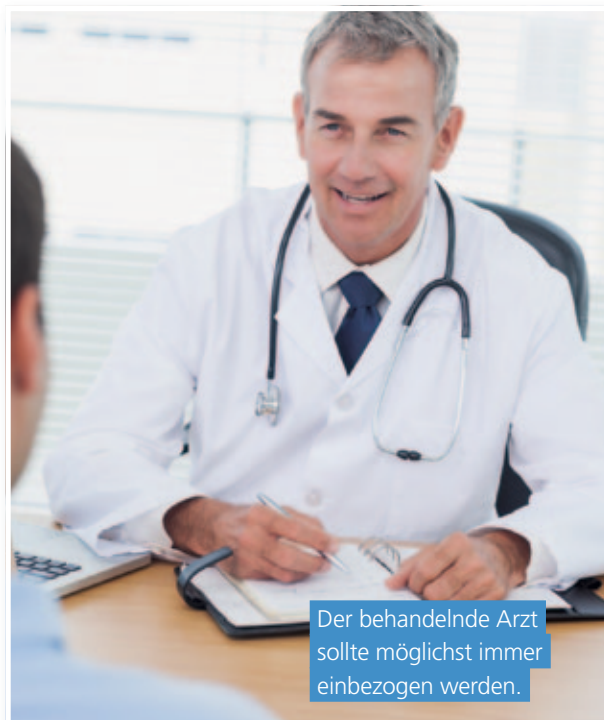
Dr. Ursula Vehling-Kaiser  
Fachärztin für Innere Medizin  
Hämatologie und Onkologie,  
Landshut

«Die Betreuung von Patienten nach der Rehabilitation kann noch verbessert werden»

nach der Rehabilitation die Verrentung ansteht. „Aber nicht mit mir“, sagt sich Matthias. Er will unbedingt wieder arbeiten – sich ins Leben zurückkämpfen. Der Widerstand hat sich gelohnt. Das Gericht entschied gegen die Krankenkasse und für den Familienvater. Die Verrentung konnte zunächst abgewehrt werden. Das war wichtig für die Familie. Drei Jahre und während der Zeit der Behandlung konnte er normal Krankengeld beziehen, in die Rentenkasse einzahlen und seine zukünftige Rente erhöhen.

Fazit: „Nach der Akutbehandlung und Rehabilitation ist die Betreuung der Patienten noch nicht optimal durch die Sozialleistungsträger abgedeckt“, sagt Dr. Vehling-Kaiser. „Deshalb haben sich viele, zum Teil privat finanzierte, Netzwerke gebildet.“ Diese sind oft auf die Unterstützung von zusätzlichen Geldgebern angewiesen. Patienten und Sponsoren finden diese regionalen Netzwerke am besten über die niedergelassenen Onkologen, Hausärzte oder unter den entsprechenden Suchbegriffen im Internet. ■

«Hilfe annehmen ist ganz wichtig»



Der behandelnde Arzt sollte möglichst immer einbezogen werden.





Foto: thinkstock

## Das Immunsystem

# Ein Schlüssel im Kampf gegen nicht-kleinzelligen Lungenkrebs

**Laut Robert Koch-Institut ist Lungenkrebs in Deutschland die zweithäufigste Krebsart bei Männern und die dritthäufigste bei Frauen.<sup>1</sup> So erkrankten 2012 ca. 52.500 Menschen neu an Lungenkrebs.<sup>1</sup> Trotz der Fortschritte in der Krebsforschung ist die Prognose für Patienten mit Lungenkrebs im fortgeschrittenem Stadium – d. h. der Krebs hat sich bereits im Körper ausgebreitet – nach wie vor ungünstig.<sup>1</sup> Es besteht daher weiterhin ein hoher Bedarf an neuen Therapieansätzen. Eine innovative Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium stellt die immunonkologische Therapie dar. Die hier eingesetzten Wirkstoffe verfolgen einen anderen Ansatz als bisherige Behandlungsformen:<sup>2</sup> Sie zielen darauf ab, das körpereigene Immunsystem für den Kampf gegen den Krebs stark zu machen und zu reaktivieren.**

Lungenkrebs ist in Deutschland nicht nur weit verbreitet, sondern ist mit Abstand die häufigste Krebstodesursache bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen.<sup>1</sup> Lungenkrebs – auch Lungenkarzinom genannt – ist eine Krebserkrankung, die meist aus dem Lungengewebe hervorgeht.<sup>3</sup> Es werden zwei Arten von Lungenkrebs unterschieden: Das kleinzellige und das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom. Insgesamt kommt der nicht-kleinzellige Lungenkrebs mit über 80 Prozent am häufigsten vor.<sup>3</sup> Früh erkannt, besteht beim nicht-kleinzelligen Lungenkrebs eine Chance

auf Heilung, sofern der Tumor vollständig operativ entfernt werden kann.<sup>4</sup> Allerdings macht sich Lungenkrebs oft erst spät bemerkbar, was eine Früherkennung und rechtzeitige operative Entfernung erschwert.<sup>5</sup> Symptome, die auf Lungenkrebs hindeuten können, sind meist sehr unspezifisch und so vieldeutig, dass sie oft fälschlicherweise einer anderen Erkrankung zugeschrieben werden, wie z. B. einer chronischen Bronchitis.<sup>5</sup>

### Behandlungsmöglichkeiten bei Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Hat der Krebs bereits gestreut – das heißt, er hat bereits Metastasen bzw. Tochtergeschwüre in anderen Organen und Geweben gebildet und sich im Körper ausgebreitet – bezeichnet man dies als fortgeschrittenes Stadium.<sup>4</sup> Eine Heilung ist zu diesem Zeitpunkt in der Regel nicht mehr möglich. Ziel der Behandlung ist es dann, Beschwerden zu lindern und ein Fortschreiten der Erkrankung so lange wie möglich hinauszuzögern. In dieser Situation kommen Chemo- und Strahlentherapien zum Einsatz sowie sogenannte „zielgerichtete Medikamente“.<sup>4</sup> Obwohl die Entwicklungen der letzten Jahre die Prognose bei Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium verbessert haben, ist die Prognose weiterhin ungünstig und der Bedarf an effektiven und innovativen Therapien sehr groß.<sup>1</sup>

### Weiterentwicklung in der Krebstherapie

Seit einiger Zeit befasst sich die Krebsforschung mit einem innovativen Ansatz im Kampf gegen den Krebs – ►

der immunologischen Therapie. Die innovativen Medikamente aus dem Bereich der Immunologie bieten neue Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit bestimmten Krebsarten in fortgeschrittenen Stadien. Ob eine solche Therapie in Frage kommt, ist von unterschiedlichen individuellen Faktoren eines Patienten abhängig und kann nur zusammen mit dem behandelnden Arzt entschieden werden. Immunologische Wirkstoffe verfolgen einen anderen Ansatz als bisherige Behandlungsformen:<sup>2</sup> Sie zielen darauf ab, das körpereigene Immunsystem für den Kampf gegen den Krebs stark zu machen und zu reaktivieren. Das Immunsystem der Krebspatienten kann so wieder in die Lage versetzt werden, Krebszellen zu erkennen und sie zu bekämpfen.

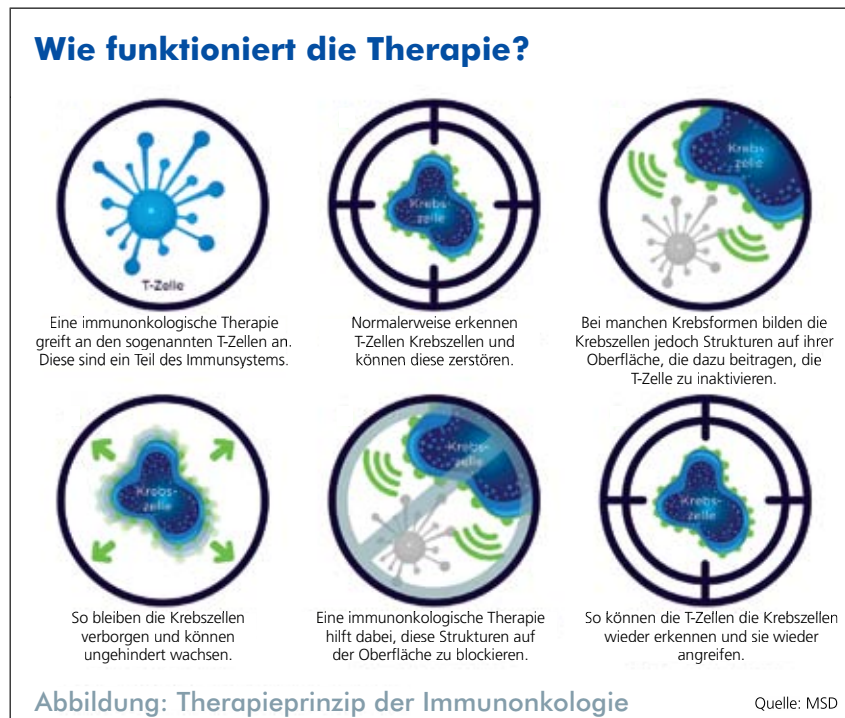


Abbildung: Therapieprinzip der Immunologie

### Das Immunsystem – ein Schlüssel im Kampf gegen Krebs

Das Immunsystem hat verschiedene Arten von Zellen, die alle unterschiedliche Aufgaben haben. Eine zentrale Rolle bei der körpereigenen Immunabwehr spielen die sogenannten T-Zellen oder T-Lymphozyten (siehe Abb.). Das sind Immunzellen, die direkt Tumorzellen angreifen. Tumorzellen, die bestimmte Strukturen auf ihrer Oberfläche haben, können jedoch genau diese T-Zellen aktiv abschalten. Hier setzt die immunologische Therapie an, indem sie diesen Abschalt-Mechanismus wieder aufhebt. Immunzellen, die von den Krebszellen ausgetrickst und an ihrer Abwehrfunktion gehindert werden, können dadurch wieder in die Lage versetzt werden, die Krebszellen zu erkennen und diese zu bekämpfen – das Immunsystem wird sozusagen reaktiviert.<sup>4</sup> Unter immunologischen Therapien können jedoch auch Nebenwirkungen, wie z.B. überschießende Reaktionen des Immunsystems (Autoimmunreaktionen), auftreten.<sup>4</sup>

Immunologische Therapien bieten bestimmten Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium neue Behandlungsmöglichkeiten.

#### Unterstützung im Umgang mit der Diagnose

Die Diagnose Lungenkrebs bedeutet für Betroffene eine enorme Belastung. Der Befund und die notwendigen Behandlungen können bei den Patienten große Ängste auslösen, weshalb Aufklärung in dieser Situation sehr wichtig ist. Auf [www.immunonkologie.de](http://www.immunonkologie.de) finden Betroffene sowie ihre Angehörigen ausführliche Informationen und Hilfestellungen zur immunologischen Therapie und Krebserkrankungen.

Vor Therapiebeginn mit bestimmten immunologischen Substanzen muss bei einigen Anwendungsgebieten erst ein sogenannter Biomarker-Test durchgeführt werden. Der Test gibt Auskunft über die Merkmale auf der Oberfläche der Krebszellen, die für die Abschaltung der Immunzellen verantwortlich sind. Es wird geprüft, ob und in welchem Umfang diese bestimmten Oberflächenstrukturen vorhanden sind. Patienten, die eine große Anzahl dieser Strukturen aufweisen, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit von bestimmten immunologischen Therapien zu profitieren.<sup>4</sup>

#### Referenzen

1. Robert Koch-Institut und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.: „Krebs in Deutschland 2011/2012“, 10. Ausgabe, 2015; Abrufbar unter: [http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2015/krebs\\_in\\_deutschland\\_2015.pdf?sessionid=D921A54473BB572DFD3EDB0D85D27547.2\\_cid363?\\_blob=publicationFile](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2015/krebs_in_deutschland_2015.pdf?sessionid=D921A54473BB572DFD3EDB0D85D27547.2_cid363?_blob=publicationFile). Letzter Zugriff: 13.03.2017
2. Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums. Infoblatt. Immunsystem. Abrufbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-immuntherapie.pdf?m=1478690626>. Letzter Zugriff: 13.03.2017
3. Deutsche Krebsgesellschaft. Onko-Internetportal. Lungenkrebs, Bronchialkarzinom: Definition und Häufigkeit. Abrufbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/definition/lunge-seite-1.html>. Letzter Zugriff: 13.03.2017
4. Stiftung Deutsche Krebshilfe: Die blauen Ratgeber. Lungenkrebs. Abrufbar unter: [https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Blauer\\_Ratgeber/010\\_0076.pdf](https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Blauer_Ratgeber/010_0076.pdf). Letzter Zugriff: 21.04.2017
5. Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums. Lungenkrebs. Früherkennung, Symptome und Warnzeichen. Abrufbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/lungenkrebs/frueherkennung.php>. Letzter Zugriff: 13.03.2017

Mit freundlicher Unterstützung von MSD Sharp & Dohme GmbH, Lindenplatz 1, 85540 Haar



«Ganz wichtig ist die aktive Mitarbeit der Patienten bei den Übungen»

Foto: fotolia/Kzenon

Gezieltes Training, Sport und Bewegung

## Die Kontinenz erhalten und fördern

**HARNINKONTINENZ.** Oft funktioniert die Blase nach der Therapie anfangs nicht recht. Dies kann Symptom einer Krebserkrankung sein, aber auch infolge der Therapie auftreten. Bei Männern ist dies zum Beispiel regelmäßig nach einer Prostatakrebsoperation der Fall. Oder bei Frauen nach ausgedehnten Krebsoperationen im Bereich des Beckens.

„Erhält ein Patient eine Krebsdiagnose, hat er die besten Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung, wenn er sich in einem guten Allgemeinzustand befindet – sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht. In diesem Zusammenhang kann eine Prähabilitation einen wichtigen Beitrag leisten“, sagt Priv.-Doz. Dr. Freerk Baumann. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe „Onkologische Bewegungsmedizin“ im CIO Köln Bonn der Uniklinik Köln. Prähabilitation bedeutet, dass Patienten unmittelbar nach der Krebsdiagnose mit einer Bewegungstherapie anfangen, bevor die medizinische Krebstherapie begonnen hat.

Ist eine Inkontinenz zu befürchten, kann das Training darauf gezielt abgestimmt werden.

### Mit Prähabilitation die Körperfunktionen erhalten

Prähabilitation fügt sich aus den beiden Begriffen „Prävention“ und „Rehabilitation“ zusammen. Entsprechend findet onkologische Prähabilitation zwischen dem Diagnosezeitpunkt der Krebserkrankung und dem Beginn der onkologischen Therapie statt. Ziel ist es, den physischen und psychischen Zustand des Patienten vor der



Behandlung zu stärken, um somit zukünftige Einschränkungen und postoperative Komplikationen zu verringern sowie die Regeneration zu beschleunigen.

Ein weiteres zentrales Ziel ist es, Bewegungsmangelsymptome zu verhindern, da onkologische Patienten nach Diagnosestellung per se in eine Bewegungsmangelsituation geraten. „Für Krebspatienten, bei denen eine Inkontinenz befürchtet werden muss, würde eine entsprechende Trainingstherapie infrage kommen. Prostatakrebspatienten würden etwa ein gezieltes Schließmuskeltraining bekommen, das die Schließmuskelfunktion deutlich verbessert“, erklärt Dr. Baumann. „Werden hingegen Frauen im Unterleib operiert, sollte schon so früh wie möglich mit einem speziellen Beckenbodentraining begonnen werden.“

### So trainiert Mann den Schließmuskel richtig

Um den Schließmuskel zu trainieren, legt sich der Mann auf den Boden. Er hebt die Knie an und fasst sich mit der Hand zwischen Hoden und Rektum. Dann sollte er versuchen, den Penis in sich zu ziehen, genauso als ob er beim Urinieren den Urinstrahl anhalten möchte. Der Schließmuskel wurde ertastet, wenn mit den Fingern hinter den Hoden eine Bewegung zu spüren ist. Dieser Muskel sollte nun mehrmals täglich angespannt und gelockert werden. Auch während des Urinierens sollte versucht werden, den Strahl anzuhalten und wieder zu lockern.

### Schließmuskeltraining für die Frau

Als Alltagstraining für den Schließmuskel können Frauen beim Wasserlassen ebenfalls mehrmals den Urinstrahl unterbrechen. Daneben empfiehlt sich eine einfache Übung: Die Frau begibt sich in die Rückenlage und stellt ihre Beine schulterbreit auf.

Dann hebt sie den Po so weit an, bis Oberschenkel und Oberkörper eine Linie bilden. Bei dieser Bewegung werden auch Bauch- und Rückenmuskeln beansprucht. Das Gewicht ruht auf den Schulterblättern. Nun

hebt sie die Füße viermal im Wechsel

wenige Zentimeter vom Boden. Das Becken sollte dabei waagrecht gehalten werden.

Sowohl für Frauen als auch für Männer gibt es weitere Übungen, die sie leicht ausführen können. Alles sollte stets mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

### Während und nach der Therapie

Die Prähabilitation stellt den Beginn eines gezielten Trainings dar. „Soweit möglich sollte auch während der Therapie weitertrainiert werden. Natürlich in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt“, betont Dr. Baumann. „Und nach der Therapie gilt es dann, die Kontinenz zu erhalten oder gegebenenfalls wieder aufzubauen. Das alles gelingt wesentlich leichter und erfolversprechender, wenn sich Patienten vorher bereits in einem guten Trainingszustand befinden.“



#### UNSER EXPERTE:

Priv.-Doz. Dr. Freerk Baumann  
Leiter der Arbeitsgruppe  
„Onkologische Bewegungsmedizin“  
im CIO Köln Bonn der Uniklinik Köln

«Wir erleben, dass viele Patienten durch das Training mobil und aktiv bleiben»


Neben dem Kontinenztraining sollten Patienten den gesamten Körper trainieren. So lassen sich Begleiterkrankungen reduzieren oder vorbeugen. Dazu zählt auch die Polyneuropathie. Sie ist eine Erkrankung des peripheren Nervensystems. Missempfindungen in den Zehen, Koordinationsstörungen oder Magen-Darm-Probleme können die Folge sein. Ein weiteres Beispiel ist die Tumorkachexie, eine als Folge einer Krebserkrankung auftretende Stoffwechselstörung, die zu Auszehrung und Abmagerung bei den Betroffenen führt. Patienten sollten daher frühzeitig Bewegungstherapeuten aufsuchen. Diese entwickeln eine individuelle Bewegungstherapie, immer unter Berücksichtigung der jeweiligen Alltagsaktivitäten. „Wir erleben dann ganz häufig, dass Patienten in Bewegung kommen beziehungsweise aktiv und mobil bleiben – trotz ihrer Erkrankung und der meist damit verbundenen Belastungen“, so Dr. Baumann. „Betroffene, die keine Erfahrung mit sportlichen Aktivitäten haben und sich eher wenig bewegen, sollten unbedingt einen Bewegungstherapeuten aufsuchen.“

«Gesamten Körper trainieren»

«Übungen möglichst früh beginnen»

### Neue Arbeitsgruppe „Onkologische Bewegungsmedizin“, Uniklinik Köln

Ärzte raten Krebspatienten frühzeitig zu körperlicher Aktivität. Um das zu untersuchen, ist an der Uniklinik Köln eine neue Arbeitsgruppe eingerichtet worden. Den Forschern geht es u.a. darum, die Wirksamkeit von gezielter körperlicher Aktivität auf die Aus- und Nebenwirkungen von Krebserkrankungen zu erforschen. Leiter ist der Sportwissenschaftler Priv.-Doz. Dr. Freerk Baumann. Er ist u.a. Sprecher der „Nationalen Expertengruppe zu Bewegungstherapie und körperliche Aktivität in der Onkologie (NEBKO)“ in der Deutschen Krebsgesellschaft. Ziel ist es, die konkreten Dosis-Wirkungs-Zusammenhänge von Bewegung, Krebs und medizinischen Nebenwirkungen darzustellen. Patienten sollen bei ihrer Therapie optimal unterstützt werden. Auch psychische und psychosoziale Aspekte werden überprüft. So verringern sich bei Patienten, die an Bewegungsprogrammen teilnehmen, Angst und Depressivität.

A close-up photograph of a fresh salad served on a bright blue, textured plate. The salad consists of sliced strawberries, whole asparagus spears, and a mix of green leafy vegetables. A light-colored dressing is drizzled over the ingredients. The background is softly blurred, focusing attention on the textures and colors of the food.

Mit saisonalen Zutaten  
lassen sich die herrlich-  
sten Genüsse zaubern.  
Essen Sie das, was  
jetzt frisch ist.

**TIPP!**

«Hmm, lecker!  
Dieser Spezi-  
alsalat mit  
Spargel und Erd-  
beeren  
schmeckt!»





Gesundes Essen und Trinken  
während der Therapie

## Bitte auf Abwechslung achten!

**ERNÄHRUNG.** Geschmack und Vernunft – das sind die wichtigsten Regeln, die nun bei der Ernährung im Vordergrund stehen. Auch mit kleinem Budget kann das gelingen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, auf was Sie beim Einkauf und bei der Zubereitung achten können.

Nach einer Krebsdiagnose und während der Behandlung fragen sich viele: Was habe ich falsch gemacht, dass es ausgerechnet mich getroffen hat? Und kann ich mit einer konsequenten Umstellung der Essens- und

Trinkgewohnheiten die Heilung unterstützen? „Das sind ganz normale Fragen von Patienten – nicht nur bei Krebs“, sagt Maria Gräfin von Kageneck, Ernährungsberaterin, RehaKlinikum in Bad Säckingen. „Besonders gutes Essen und Trinken, so scheint es vielen, ist der beste Beitrag zu einem gesunden Leben.“ Die Motivation ist dabei ganz einfach: Die Diagnose Krebs erhöht dramatisch die Bereitschaft, alles zu tun, um die Lebensqualität zu erhalten. Alles scheint recht und gut, wenn es denn der Heilung dient.

«Essen Sie  
ganz einfach  
Gesundes»

### Vorsicht ist bei Krebsdiäten geboten!

Immer wieder wird in den Medien berichtet, wie wichtig eine gute Ernährung für die Gesundheit ist. Doch was ist eine gute Ernährung? – fragen sich viele Patienten, besonders bei Krebs. Sind es die Nahrungsergänzungsmittel, die das Leben verlängern und mich wieder gesund machen? Oder sind es die neuen Speisen, die den Körper entgiften sollen? Manche Anbieter treiben es auf die Spitze und preisen spezielle Krebsdiäten an. Doch hier gilt eindeutig: Achtung! »

Foto: fotolia/karepa





UNSERE EXPERTIN:

Maria Gräfin von Kageneck  
Ernährungsberaterin,  
RehaKlinikum in Bad Säckingen

«Es geht weniger um eine spezielle Ernährung als vielmehr um eine ausgewogene!»

„Vorsicht ist immer dann geboten, wenn die Verbote und Gebote zu stark in den Vordergrund rücken“, warnt Gräfin von Kageneck. „Der Zwang, sich nur noch in einer bestimmten Richtung ernähren zu wollen, kann rasch den Genuss verdrängen und den Verstand ausschalten.“

**Einseitigkeit schadet – auch beim Essen**

Das Ergebnis dieser Ernährungsratgeber mündet dann oft in eine Essstörung. Beispiele dafür gibt es genügend. Manch einer „kann“ dann nur noch Bio-Lebensmittel kaufen und essen. Andere Betroffene versuchen,

«Frisch, regional, Bio – dann klappt's!»

**Bewusst mit Genuss**

Wie für gesunde Menschen gilt daher auch für Krebspatienten, dass sie ausgewogen und abwechslungsreich essen und trinken sollen. Die Regeln für eine gesunde ausgewogene Ernährung sind simpel und leicht anzuwenden. Ein anschauliches Hilfsmittel ist die sogenannte Ernährungspyramide. Danach werden pro Tag folgende Mengen als Richtwerte empfohlen:

- sechsmal ein Viertelliter eines kalorienfreien Getränks
- fünf Hände voll Gemüse, Salate und Obst
- vier Hände voll Reis, Brot, Kartoffeln oder Teigwaren
- drei Hände voll Milch oder Milchprodukte und pro Woche zweimal Fleisch, Ei oder Fisch
- zwei Esslöffel hochwertige Fette oder Öle
- eine Portion Süßes

Das Praktische an dieser Regel ist, dass kleine Menschen kleine Hände und große Menschen große Hände haben. So passt die Regel immer gut und kann von jedem überall angewendet werden. Achten Sie aber darauf, dass in Wurst und Käse sehr viel unsichtbares Fett enthalten sein kann. Diese Fettmenge muss in der Ernährungspyramide bei den Ölen und Fetten mit berücksichtigt werden. In Nährwerttabellen können die einzelnen Inhaltsstoffe gut abgelesen werden.

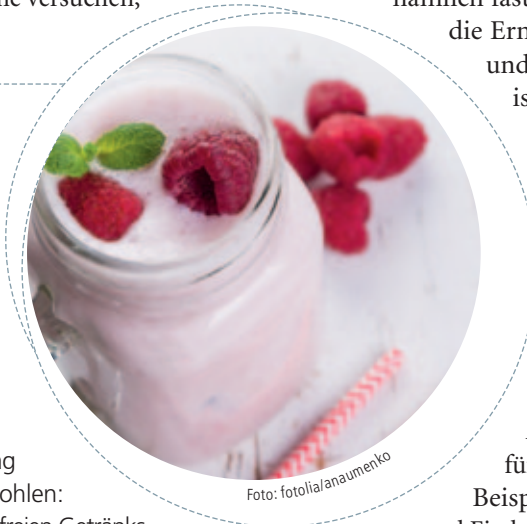


Foto: fotolia/anaumenko

gänzlich auf Zucker zu verzichten. Wieder andere schwören darauf, bestimmte Fette oder Eiweiße zu vermeiden. Die Liste der Tipps ist fast unendlich. „Aber auch unendlich überflüssig“, sagt Gräfin von Kageneck. „Diese massiven, selbst auferlegten Beschränkungen können die Lebensqualität sehr stark einschränken.“ Sie behindern den Genuss, die notwendige Entspannung und damit die Lebensfreude. „Patienten sollen ihren Arzt fragen, ob eine bestimmte Ernährung für die Therapie erforderlich ist“, rät die erfahrene Ernährungsberaterin. „Denn meist fordern Krebstherapien keine besonderen Diäten, sondern vor allem eine ausgewogene Ernährung.“

Für die allermeisten Lebensmittel gilt: Je frischer, umso besser. „Daher empfehle ich immer, das Obst und Gemüse aus der Region und der Saison frisch zu kaufen“, sagt Gräfin von Kageneck. „Geht das nicht, greife ich zu Tiefkühlgemüse oder Obst. Auf Gemüse oder Obst aus der Dose verzichte ich weitgehend.“

**Abwechslung zählt**

„Am besten werden überwiegend regionale und frische Produkte gekauft“, sagt Gräfin von Kageneck. „Dann ist nämlich fast automatisch sichergestellt, dass die Ernährung sehr abwechslungsreich und preiswert ist.“ Der Grund dafür ist einfach: Der Jahresverlauf bei uns bringt im Frühjahr andere Gemüse und anderes Obst hervor als im Sommer und Herbst. Das Frühjahr beginnt zum Beispiel mit dem Spargel und bringt dann später Erdbeeren. Der Sommer bringt die Salate, Gemüse und das erste Obst. Im Herbst sind der Kohl und die Äpfel an der Reihe. Dies gilt auch für viele tierische Produkte, wie zum Beispiel Wild, Geflügel, Krustentiere und Fisch. „Ob Bio oder saisonal spielt keine große Rolle“, betont Gräfin von Kageneck. „Die Abwechslung der Produkte und Erzeuger ist wichtiger.“

**Wechsel bringt Vielfalt**

Denn wer sich sehr abwechslungsreich ernährt, stellt sicher, dass alle wichtigen Nährstoffe im Essen vorhanden sind. Und wer sich auf die Suche nach unbekanntem Lebensmitteln macht, ist auf Erzeugermärkten oft gut aufgehoben. Immer mehr alte und neue Sorten von Gemüse und Obst sind dort zu finden. Aber auch bei tierischen Produkten kann sich die Suche lohnen. Viele Landwirte setzen wieder auf die alten Rassen bei Schweinen, Hühnern und Rindern. Ein toller Nebeneffekt bei der Suche nach Neuem ist, dass das Essen und das Trinken nicht langweilig werden. Das ist die beste Basis für Geschmack und Genuss. ■

## Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

**ADJUVANTE THERAPIE:** Zusätzlich unterstützende Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors, um möglicherweise unerkannt im Körper verbliebene Krebszellen zu zerstören.

**AKUTE MYELOISCHE LEUKÄMIE:** Bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems – abgekürzt AML. Sie führt zu einer Überproduktion von unreifen weißen Blutkörperchen.

**BENIGNE:** gutartig

**CHEMOTHERAPIE:** Die Behandlung mit zellwachstumshemmenden Substanzen, sogenannten Zytostatika, zur Tumorbekämpfung.

**COMPUTERTOMOGRAPHIE:** Computerunterstützte Röntgenuntersuchung, abgekürzt bezeichnet als CT, bei der bestimmte Körperregionen in einzelnen Schichten durchleuchtet werden.

**ENDOSONOGRAPHIE:** Variante der Sonographie, bei der der Schallkopf in den Körper eingebracht wird – häufig mithilfe eines Endoskops oder einer Sonde.

**FATIGUE:** Erschöpfungssymptom, das bei verschiedenen Erkrankungen auftreten kann. Unterschieden wird hierbei in chronische oder akute Fatigue. Eine chronische Fatigue liegt vor, wenn die Erschöpfung auch nach überwandener Erkrankung bleibt. Die akute Fatigue tritt nur in Zusammenhang mit der Behandlung auf und klingt dann wieder ab.

**GEBÄRMUTTERHALSKREBS:** Siehe Gebärmutterkrebs

**GEBÄRMUTTERKREBS:** Bösartiger Tumor der Gebärmutter – auch Uteruskarzinom genannt. Je nach Lage unterscheidet man zwischen dem Gebärmutterhalskrebs, auch Zervixkarzinom genannt, und dem Gebärmutterkörperkrebs, auch Endometriumkarzinom genannt.

**GRADING:** Das Grading gibt den Differenzierungsgrad des Krebsgewebes an, das heißt das Ausmaß, in dem es von normalem Gewebe abweicht. Das Grading ist wichtig für Prognose und Therapie.

**HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG:** Als histologische Untersuchung bezeichnet man die Beurteilung von Zellen oder Gewebeproben unter dem Mikroskop.

**IMMUN-CHECKPOINT-INHIBITOREN:** Neue Medikamente zur Immuntherapie gegen Krebserkrankungen.

**INDUKTIONSTHERAPIE:** Intensive stationäre Chemotherapie.

**KERNSPINTOMOGRAPHIE:** Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

**LYMPHKNOTENMETASTASEN:** Lymphknotenmetastasen sind Absiedelungen von bösartigen Krebszellen in einem Lymphknoten. Hierbei handelt es sich um Krebszellen, die von einem Primärtumor aus in die Lymphknoten gelangten.

**MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT):** Auch als Kernspintomographie bekannte Untersuchungsmethode, mit der sich Schichtbilder vom Körperinneren erzeugen lassen. Basiert auf einem starken Magnetfeld und Radiowellen. Daher führt dieses Verfahren keine Strahlenbelastung mit sich.

**MALIGNE:** bösartig

**MALIGNE LYMPHOME:** Krebserkrankungen des lymphatischen Systems.

**MALIGNES MELANOM:** Schwarzer Hautkrebs.

**MAMMAKARZINOM:** Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

**METASTASEN:** Metastasen sind von einem Primärtumor räumlich getrennte, gleichartige Tochtergeschwülste, die durch Absiedelung von lebensfähigen Tumorzellen entstehen.

**METASTASIERUNG:** Der Prozess der Metastasenbildung.

**NEOADJUVANTE THERAPIE:** Meist medikamentöse Therapie, die einer Operation vorgeschaltet wird, um den Tumor zu verkleinern und damit die Operation zu erleichtern oder überhaupt erst möglich zu machen.

**OSTEOSARKOM:** Bösartiger Knochentumor.

**POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE:** Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist eine medizinische Diagnosemethode, die Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar macht. Sie eignet sich daher gut zur Beurteilung von Tumorerkrankungen.

**PRIMÄRTUMOR:** Als Primärtumor bezeichnet man bei einer Krebserkrankung die ursprüngliche Geschwulst beziehungsweise den Ursprungsort, von der die Metastasen ausgegangen sind.

**PROSTATAKREBS:** Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

**RESEKTION:** Komplette oder teilweise Entfernung eines Organs oder Gewebeabschnitts durch eine Operation.

**REZIDIV:** Wiederauftreten von Tumoren (Tumorrezidiv) nach vollständiger Zerstörung.

**SONOGRAPHIE:** Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode. Mit Schallwellen werden Bilder des Körperinneren erzeugt. Der Vorteil: keine Strahlenbelastung.

**STAGING:** Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors. Hierzu werden unter anderem körperliche Untersuchungen oder Operationen durchgeführt und bildgebende Verfahren, wie MRT oder CT, eingesetzt.

**STRAHLENTHERAPIE:** Gezielte Bestrahlung von Tumoren, um Krebszellen zu zerstören. Wird auch Radiotherapie genannt.

**SUPPORTIVE ONKOLOGIE:** Unterstützende Verfahren, die nicht primär der Heilung einer Krebserkrankung dienen, sondern den Heilungsprozess durch zusätzliche Behandlung beschleunigen oder die Symptomatik abschwächen.

**SZINTIGRAPHIE:** Die Szintigraphie ist eine Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden. Sie reichern sich dann in bestimmten Organen an. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden.

**TYROSINKINASE-HEMMER:** Zielgerichtete Medikamente, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen. Sie halten so das Tumorwachstum auf.

**ULTRASCHALL:** Siehe Sonographie

**WÄCHTERLYMPHKNOTEN:** Als Wächterlymphknoten bezeichnet man die im Lymphabflussgebiet eines Primärtumors an erster Stelle liegenden Lymphknoten.

**ZIELGERICHTETE THERAPIE:** Oberbegriff für die Krebsbehandlung mit verschiedenen Wirkstoffen, die in die Wachstumssteuerung von Krebszellen eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege blockieren.

Möchten Sie  
uns Ihre persönliche  
Frage stellen?

info@medical-  
tribune.de

### SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

Dann merken wir Sie gerne ohne Kosten fürs nächste Heft vor!

Senden Sie uns eine E-Mail an: info@medical-tribune.de oder schreiben Sie an:

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Redaktion Perspektive LEBEN, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden



Reha  
nah am  
Menschen

### Zentren für ambulante Rehabilitation

## Ganztägig ambulante Reha nach Prostatakrebs

Umfangreiche Therapie vor Ort – langfristig betreut

Wir behandeln therapiebedingte Funktionsstörungen, unterstützen Sie bei der Wiederherstellung Ihrer körperlichen und seelischen Leistungsfähigkeit, begleiten Sie bei der Bewältigung der Krankheit.

ZAR Tübingen am Universitätsklinikum

ZAR Stuttgart

ZAR Berlin

www.zar.de

Nanz medico



# Online-Informationen

## Hilfreiche Webseiten für Patienten



Wer sich online zum Thema Krebs informieren will, muss sorgfältig auswählen. Inzwischen gibt es aber eine ganze Reihe von Apps und Online-Portalen, die begleitend zur Information des Arztes nützliche Hilfestellung geben können. Wir stellen Beispiele vor.

### Neues Informationsportal zur Intensivmedizin

Plattform für Patienten, Angehörige und medizinisches Fachpersonal

Die Kampagne „Zurück ins Leben“ soll aufklären, was Intensivmedizin ausmacht und Arbeitsweisen sowie Abläufe besser verständlich machen. Initiatoren sind der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). Dreh- und Angelpunkt ist die Infoplattform [www.zurueck-ins-leben.de](http://www.zurueck-ins-leben.de), mit umfangreichen Inhalten insbesondere für Patienten und Angehörige. Bestandteile sind etwa Erfahrungsberichte von Menschen, die ihren Weg nach einer schweren Erkrankung mit Aufenthalt auf der Intensivstation erfolgreich gemeistert haben.

 [www.zurueck-ins-leben.de](http://www.zurueck-ins-leben.de)



### Aufklärungsmonat zum schwarzen Hautkrebs

Weiter steigende Erkrankungsrate. Der Mai ist „Melanoma Awareness Month“.

Mit dem Aufklärungsmonat soll das Bewusstsein für die Gefahren des sogenannten malignen Melanoms geschärft werden und über Früherkennung und Behandlungsmethoden informiert werden. Zu den neuen Therapieoptionen gehört seit einigen Jahren die Immunonkologie. Diese hat einen besonderen Ansatz: Die Wirkstoffe greifen die Tumorzellen nicht direkt an, sondern reaktivieren das Immunsystem, um die Tumoren zu bekämpfen. Aktuelle Informationen zum malignen Melanom und der Immuntherapie stellt die Firma MSD zur Verfügung.



 [www.msd-gesundheit.de/immunonkologie/wissen/melanom](http://www.msd-gesundheit.de/immunonkologie/wissen/melanom)



## Unsere Experten in dieser Ausgabe:

- Dr. Klaus Aicher:** Facharzt für Radiologie; Radiologiepraxis Tübingen, Uhlandstr. 8, 72070 Tübingen **S. 31**
- Prof. Dr. Sebastian Bauer:** Leitung Sarkomarbeitsgruppe; Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45122 Essen **S. 18**
- Priv.-Doz. Dr. Freerk Baumann:** Leiter der Arbeitsgruppe Onkologische Bewegungsmedizin im CIO Köln Bonn der Uniklinik Köln; Uniklinik Köln, Klinik I für Innere Medizin, Bettenhaus, Ebene 5, Raum 21, Kerpener Str. 62, 50937 Köln **S. 45**
- Dr. Bärbel Burmester:** Geschäftsstellenleiterin der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e.V.; Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V., Königstraße 27, 30175 Hannover **S. 34**
- Dr. Jean Christophe Datz:** Facharzt für Hautkrankheiten; Hautarzt Praxis Dr. Datz, Wöhrdstr.8, 72072 Tübingen **S. 35**
- Prof. Dr. Claudio Denzlinger:** Facharzt für internistische Onkologie und Leiter Onkologische Rehabilitation; Marienhospital Stuttgart, Zentrum für ambulante Rehabilitation, Böheimstraße 37, 70199 Stuttgart **S. 8**
- PD Dr. Heiko Golpon:** Leiter der pneumologischen Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover; Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover **S. 26**
- Erich Grohmann:** Vorsitz. Bundesvorstands der Deutschen ILCO e.V.; Deutsche ILCO e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn **S. 15**
- Prof. Dr. Wolfgang Janni:** Direktor der Frauenklinik, Leiter zertifiziertes Brustzentrum und Leiter zertifiziertes Genitalkrebszentrum am Universitätsklinikum Ulm; 89070 Ulm **S. 24**
- Maria Gräfin von Kageneck:** Ernährungsberaterin; RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH, Bergseestraße 61, 79713 Bad Säckingen **S. 48**
- Priv.-Doz. Dr. Burkhard Lehner:** Leiter der Sektion Orthopädische Onkologie und Septische Orthopädische Chirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg; Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg **S. 20**
- Prof. Dr. Uwe Martens:** Innere Medizin, Hämatologie, Internistische Onkologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin; SLK-Kliniken GmbH, Am Gesundbrunnen 20–26, 74078 Heilbronn **S. 23**
- Dr. Mario Marx:** Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie Elblandklinikum Radebeul; Heinrich-Zille-Straße 13, 01445 Radebeul **S. 13**
- Professor Dr. Markus Meissner:** Leiter der Dermatochirurgie und des Hautkrebszentrums am Universitätsklinikum Frankfurt/Main; Universitätsklinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/Main **S. 28**
- Annette Schmidt:** Psychoonkologische Beratung bei der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e.V.; Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V., Königstraße 27, 30175 Hannover **S. 34**
- Dr. Ursula Vehling-Kaiser:** Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie; Ländgasse 132–135, 84028 Landshut **S. 41**
- Diplom-Psychologin Jana Weinhold:** Leiterin der Psychoonkologie am RoMed Klinikum in Rosenheim; RoMed Kliniken, Pettenkofenstr. 10, 83022 Rosenheim **S. 39**

ANZEIGE

# Meine Entscheidung bei Prostatakrebs

**Nach dem Schock der Krebsdiagnose machen sich viele Patienten auf die Suche: Nach Informationen zur richtigen Therapie oder Klinik. So ging es auch Ronald Hörstmann aus Oberammergau, als er die Diagnose Prostatakrebs erhielt. Er recherchierte selbst und fand die für ihn richtige Therapie in München.**

„Im Jahr 2011 wurde bei mir ein Prostatakarzinom diagnostiziert – ein Schock. Mein Urologe wollte so schnell wie möglich einen Operationstermin festlegen. Doch ich bin nicht der Typ für einen Schnellschuss. Also ging ich erstmal nach Hause und habe nach Alternativen gesucht“, erzählt der 73-Jährige heute.

## Suche nach Therapiealternativen

„Ich habe mich über Therapien informiert und mir ein eigenes Bild gemacht. Dabei wurde mir immer klarer: Wenn es möglich ist, möchte ich eine OP oder eine Chemotherapie vermeiden.“ Am Europäischen CyberKnife Center in München fand er schließlich eine

Methode, die sehr exakt arbeitet und das gesunde Gewebe schont: die sogenannte CyberKnife Radiochirurgie.

## Gute Ergebnisse bei Prostatakrebs

Prostatakrebs ist bei Männern in Deutschland die häufigste Krebserkrankung. Die Entscheidung für eine Therapiemethode wird individuell getroffen. Sie hängt z.B. vom Stadium der Erkrankung und möglichen Metastasen ab. Die Radiochirurgie ist hierzulande bei Prostatakrebs noch keine weit verbreitete Therapieform. Doch Studien zeigen: Für geeignete Patienten kann dies eine gute Alternative sein.<sup>1</sup>

## Den eigenen Weg finden

„Bei mir war die Radiochirurgie die richtige Entscheidung – doch jeder Patient sollte die Therapie finden, die für ihn am besten passt“, meint Ronald Hörstmann. „Sich zu informieren, mit meiner Frau und unseren Kindern zu diskutieren, dem Arzt Fragen zu stellen und so Vertrauen zu der Methode zu finden, war für mich das Wichtigste. So habe ich zu meinem Weg gefunden. Und es bestätigt mir auch heute noch, dass es der richtige Weg war. Meine Empfehlung für Betroffene: es lohnt, sich zu informieren.“

1. Meier R et al. Int J Radiat Oncol, 2016, 96 (2), 33–34

Viele Informationen zur Lebensqualität bei Krebs und zu innovativen Therapien finden Sie auf [www.die-wertvollen-momente.de](http://www.die-wertvollen-momente.de).



Foto: © Laura Doss/Image Source/Corbis

# Eine Erkrankung. Viele Fragen. Hier finden Sie Antworten.

Neue Inhalte, neues Design

> [www.lungenkrebs.de](http://www.lungenkrebs.de)



## WWW.LUNGENKREBS.DE

- » Ärzte unterstützen Sie online und beantworten Ihre Fragen.
- » Betroffene berichten im Film über ihr Leben mit Lungenkrebs.
- » Sie und Angehörige erfahren alles Wichtige rund um die Erkrankung.

Für ein besseres Leben im Hier und Jetzt

AstraZeneca 