

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

DEZEMBER 2019

Darmkrebs-Nachsorge

Zurück ins Leben finden

Bewegung hilft

Was Betroffene tun können

Leukämie-Behandlung

Verordnungstreue ist wichtig

Die Strategien bei Prostatakrebs

Zeit nehmen für eine gute Entscheidung

Kassen, Ämter und Sozialer Dienst – wer weiß wo weiter?
Leistungen einfordern!



Krebs geht unter die Haut. Unsere Forschung geht tiefer.

Genau wie jeder Mensch ist auch jede Krebserkrankung einzigartig. Moderne immunonkologische Therapien können zurzeit noch nicht jedem helfen, doch mit unserer Forschung leisten wir einen entscheidenden Beitrag, dass sich das ändert.



Erfahren Sie mehr darüber, wie unsere Forschung Patienten Mut macht, auf www.immunonkologie.de

Der verblüffend positive Effekt von Bewegung auf den Krebs

Liebe Leserin, lieber Leser,

Bewegung ist bei einer Krebserkrankung fast immer eine sinnvolle, begleitende Therapie. Denn Bewegung beeinflusst den Krankheits- und Behandlungsverlauf positiv. Unzählige Studien weisen immer wieder auf den verblüffend positiven Effekt von Bewegung hin. Wohlgemerkt: Bewegung, kein Leistungssport. Ein Einkauf zu Fuß, die Gartenpflege und der Weg zur Arbeit zählen mit! Möchten Sie mit einer Krebserkrankung Sport treiben, dann sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. Zu den häufig empfohlenen Sportarten zählen Schwimmen, Aerobic oder Nordic Walking. Viele Kliniken bieten zudem Bewegungstherapien an.

Und noch etwas ist bemerkenswert: Selbst wenn man sich vor der Krebserkrankung nur wenig bewegt hat, kann körperliche Aktivität noch sehr viel nützen. Darauf deutet auch eine aktuelle Studienauswertung aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg hin. Frauen, die nach den Wechseljahren an Brustkrebs erkrankt waren und Freizeitsport betrieben, verbesserten damit ihre Überlebenschancen – auch dann, wenn sie erst nach der Diagnose körperlich aktiv wurden. Ich finde, das sind gute Nachrichten. Mehr zum Thema lesen Sie

auf Seite 24.

Nicht weniger wichtig ist es, dass Sie als Krebspatienten die ihnen zustehenden finanziellen und sozialen Unterstützungen bekommen. Was

«Selbsthilfegruppen fangen Ängste und Sorgen auf»



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

«Bewegung ist bei einer Krebserkrankung fast immer eine sinnvolle, begleitende Therapie»

im Umgang mit Kassen, Ämtern und dem Sozialen Dienst zu beachten ist, erläutert die Expertin Evi Clus auf Seite 14. Zu Ihren Rechten gehört etwa eine Reha.

Nicht nur über bürokratische Hürden können Selbsthilfegruppen hinweg helfen. Diese gibt es bundesweit und für fast alle Krebserkrankungen. Über ihre Hautkrebs-Patientengruppe berichtet Claudia Meyer zu Tittingdorf auf Seite 18. Sie sagt, in Selbsthilfegruppen „fühlt man sich verstanden und kann mit seiner Belastung offen umgehen. Ängste und Sorgen werden aufgefangen“. Patienten, die sich einer Gruppe öffnen möchten, empfiehlt sie, so früh wie möglich den Kontakt zu suchen.

Nun bleibt mir noch eins: Ich wünsche Ihnen und Ihren Angehörigen eine gemütliche Adventszeit, schöne Feiertage und einen guten Start ins neue Jahr!

Herzlich grüßt Sie Ihr

J. Schlabing

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2019, 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: 0611 9746-0

Telefax Redaktion: 0611 9746 480-303

E-Mail: kontakt@medical-tribune.de

www.medical-tribune.de

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

Herausgeber: Jochen Schlabing

Geschäftsleitung: Stephan Kröck, Rüdiger Sprunkel

Chefredakteur: Prof. Dr. phil. Christoph Fasel (V.i.S.d.P.)

Redaktion:

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

Layout: Andrea Schmuck, Beate Scholz, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau

Anzeigen:

Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121

Telefax: 0611 9746 480-112

E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

Vertrieb und Abonentenservice:

Ute Groll

Telefon: 0611 9746-166

Telefax: 0611 9746 480-228

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.



11
Zeit lassen für die Entscheidung
bei Prostatakrebs.



14
Fordern Sie Hilfe für
die Rehabilitation ein!



30
So gelingt
der Weg zurück
in den Alltag.



18
Hautkrebs: Bitte keine Angst
bei jedem neuen Flecken.

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DARMKREBS. Ein Arzt als Krebspatient
„Ich war wohl ziemlich naiv!“
- 8 BRUSTKREBS. Ungeduld und Ängste als Hürden
Ein langer Weg von der Diagnose in die Normalität
- 30 DARMKREBS. Zurück ins Leben
Rehabilitation und beruflicher Wiedereinstieg

KREBS & THERAPIE

- 11 PROSTATAKREBS. In Ruhe entscheiden
Vier Ziele beim Prostatakarzinom
- 28 WIRKSTOFFE. Eigene Killerzellen nutzen
Immuntherapie mit CAR-T-Zellen – Genmanipulationen gegen Krebs
- 32 KEHLKOPFKREBS. Individuelle Strategien
Der Tumor im Hals
- 34 LEBERKREBS. Optimale Behandlung in onkologischen Zentren
Neue aussichtsreiche Verfahren
- 36 CML. Die Verordnungstreue ist entscheidend
Eine gut zu behandelnde Leukämie
- 38 MEDIKAMENTE. Richtig verpackt
Wie Chemotherapeutika zum Krebs gelangen
- 40 SUPPORTIVMEDIZIN. Tipps zu Vor- und Nachsorge
Von Mundhygiene und Psychoonkologie
- 44 WIRKSTOFFE. Wem helfen Immuntherapien?
Das Abwehrsystem des Körpers scharf stellen

LEBEN & GESUNDHEIT

- 24 BEWEGUNG. Warum körperliche Aktivität sinnvoll ist
Schon während der Therapie
- 42 SCHMINKEN. Power aus der Puderdose
Kosmetikseminare für Krebspatienten
- 46 VORANKÜNDIGUNG. 6. German Cancer Survivors Day
Krebsüberlebende kommen zu Wort

RAT & HILFE

- 14 SOZIALE LEISTUNGEN. Hilfe fordern!
Kassen, Ämter und Sozialer Dienst: Wer weiß wo weiter?
- 18 SELBSTHILFE. Patientengruppen bei Hautkrebs
Nicht von jedem Flecken verrückt machen lassen
- 21 BUCHREZENSION. „Wir sind für dich da!“
11 Reportagen über den Krebs
- 22 NACHSORGE. Warum ist die Nachsorge sinnvoll?
Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten
- 43 KURZTIPPS. Interessantes und Aktuelles
Zweitmeinung und Weltgedenktag für verstorbene Kinder

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

Die Diagnose **chronische lymphatische Leukämie (CLL)** wirft viele Fragen auf.



Die Webseite AbbVie Care steht Ihnen bei der Beantwortung dieser Fragen zur Seite. Hier finden Sie Orientierung, Information und Hilfe.



DE-ABBV-190661 Stand 11/2019

- + Wissenswertes und Hintergründe zur CLL
- + Übersicht der Behandlungsmöglichkeiten
- + Tipps für das Leben und den Alltag mit CLL



www.abbvie-care.de/diagnose-ctl



Ein Arzt als Krebspatient

„Ich war wohl ziemlich naiv!“

Fotos: theartofphoto – stock.adobe.com, Prostock-studio – stock.adobe.com

DARMKREBS. Thomas A. führt seit rund zehn Jahren eine Praxis für Allgemeinmedizin in der Nähe von Göttingen. Vor drei Jahren erkrankte er an einem Dickdarmtumor. Die Diagnose überraschte ihn seinerzeit so sehr, dass es ihm bis heute schwerfällt, darüber zu sprechen. Für Perspektive LEBEN machte er eine Ausnahme.

Ich stieg damals in die Praxis meines Vaters ein. Das war praktisch. Ich wusste genau, worauf ich mich einließ. Das Arbeitsaufkommen war überschaubar und ich profitierte von seinen Erfahrungen. Ende 2009 ging mein Vater dann in Rente. Für mich brach eine arbeitsreiche Zeit an, musste ich ihn doch vollständig ersetzen. Besonders herausfordernd war

die Übernahme seines Patientenstamms. Ich versank in Arbeit. Und ich übersah die Symptome.

Im Fokus stand die Arbeit

Viele Jahre arbeitete ich so vor mich hin. Ein Zwölf-Stunden-Tag war normal, wurde zur Gewohnheit. Die Praxis lief, ich konnte mich vor Patienten kaum retten. Dieser Zu-

«Bei meiner vielen Arbeit übersah ich die Symptome»

spruch schmeichelte mir und kompensierte den Mangel an Freizeit. Meine damalige Lebensgefährtin, Anna, störte das alles nicht, da sie selbst viel arbeitete. So beschränkte sich unser Zusammensein auf die Wochenenden. Ich lebte nicht sonderlich gesund: Für Sport blieb keine Zeit und die Ernährung spielte eine untergeordnete Rolle in meinem Tagesablauf. Das alles sollen keinen Ausreden dafür sein, dass ich in diesen Jahren nicht auf meinen Körper hörte und dummerweise auch nie zur Darmkrebsvorsorge ging, obwohl ich längst zur entsprechenden Altersgruppe gehörte. Ich war in diesen Jahren einfach zu fokussiert auf meine Praxis.

Symptome anfangs ignoriert

Alles begann mit einem unregelmäßigen Stuhlgang. Ich ging häufiger zur Toilette, ohne dass es zur Entleerung kam. Auch wechselten sich oft Durchfall und Verstopfungen ab, obwohl ich nichts Außergewöhnliches aß, was diesen Stuhl hätte rechtfertigen können. Da ich mich jedoch körperlich gut fühlte, ignorierte ich diese Symptome. Schob alles auf meinen Arbeitsstress und mein zunehmendes Alter. Zudem gab es auch immer wieder Phasen, in denen alles recht normal war, in denen keine Krankheitszeichen auftraten. Ich sah das als Bestätigung meiner Diagnose. Im Laufe der Zeit wurden diese Phasen allerdings immer weniger. Und dann kam der Tag, an dem ich Blut in meinem Stuhl sah. Ich ging sofort zu einem Gastroenterologen. Nach meinen Schilderungen empfahl er mir eine sofortige Darmspiegelung.

Für einen Mediziner ziemlich naiv

Als ich aus der Narkose aufwachte, war ich mächtig nervös: Hatte mein Kollege etwas in meinem Darm entdeckt? Ganz flüchtig dachte ich das erste Mal an Krebs. Verwarf diesen Gedanken aber gleich wieder. Schließlich gab es eine solche Erkrankung in meiner Familie bisher nicht. Warum sollte ich sie also haben?! Ich glaubte tatsächlich fest an etwas Harmloses. Das war, vor dem Hintergrund der vorliegenden Symptome, ziemlich naiv – vor allem für einen Mediziner. Heute ist mir mein Verhalten wirklich peinlich. Als man mich dann ins Sprechzimmer holte, sah ich schon am Blick meines Kollegen, dass etwas nicht stimmte. Er redete nicht lange um den heißen Brei herum: Er hatte einen drei Zentimeter großen Tumor gefunden. Ich hatte Darmkrebs.

Unbekannte Gefühlswelt

Die Diagnose brachte mich in eine Gefühlswelt, die ich bis dato nicht kannte. Es handelte sich um eine Mischung aus Angst, Zorn und Hilflosigkeit. Ich konnte mich kaum vernünftig artikulieren. Meine erste Frage war, wie es nun weitergehe. Und

wie lange ich arbeitsunfähig sei. Ich war völlig durch den Wind. Ich rief Anna an. Sie war ebenfalls geschockt. Brach ihre Arbeit ab und kam zu mir. Natürlich versuchte sie, mich zu beruhigen. Es gelang mir allerdings kaum, ihr zuzuhören. Zu sehr kämpfte ich mit meinen Gefühlen: Ich hatte Angst um mein Leben, Angst um meine Existenz. Wie sollte es mit meiner Praxis weitergehen? Und ich was sauer auf mich selbst. Wie konnte ich es so weit kommen lassen? Letztlich brach ich in Tränen aus. Seit meiner Kindheit hatte ich nicht mehr geweint. Anna nahm mich in den Arm und ließ erst nach einer gefühlten Ewigkeit wieder los. Das tat gut.

Weinen half

Es klingt sicherlich ziemlich pathetisch, aber dieser Gefühlsausbruch, der in einem langen Weinkampf gipfelte, half mir, meine Gefühle zu strukturieren: Ich hakte das Thema Praxis ab. Ich würde vorübergehend schließen und mir einen Vertreter suchen, der den Betrieb aufrechterhält. Die Anklage gegen mich selbst ließ ich fallen. So konnte ich mich voll auf die Diagnose konzentrieren. Ich beschloss, stark zu sein. Das Ganze möglichst sachlich anzugehen. Ich rief einen entfernten Bekannten an, einen Onkologen. Das Gespräch war wenig aufbauend, obwohl er mir von neuen, sehr erfolgreichen Therapiemethoden berichtete. Um meine persönliche Prognose zu kommentieren, fehlten ihm die Ergebnisse weiterer Untersuchungen. Die standen an den nachfolgenden Tagen an.

Mehr Glücksmomente

Es handelte sich um einen Tumor des Stadiums zwei. Laut der behandelnden Ärzte war meine Prognose nicht schlecht. Das bestätigte auch mein Bekannter. Dennoch blieb ich unruhig, schlief sehr schlecht. Ich hatte Angst vor der OP, und das aus zwei Gründen: Erstens wurde ich noch nie operiert und zweitens befürchtete ich Komplikationen. Wie sich herausstellte, war alles völlig unbegründet. Ich überstand die OP gut. Kam schnell wieder zu Kräften. Und die Tatsache, dass sich der Tumor nicht länger in meinem Körper befand, war motivierend. Nun galt es noch eventuell verbliebene Metastasen zu bekämpfen. Die entsprechende Chemotherapie war anstrengend. Auf

Empfehlung eines befreundeten Sportmediziners trieb ich in dieser Zeit Sport, so gut es ging.

Ich hatte zwar keinen Vergleich, aber ich glaube, das tat mir gut – geistig sowie körperlich. Ich stieg sogar schon wieder stundenweise in meine Praxis ein – versuchte mir den Alltag zurückzuholen. Nach der Chemo war meine Gefühlswelt vollständig wieder hergestellt. Vielleicht ist sie seitdem sogar mit mehr Glücksmomenten versehen. Ich genieße das Leben nämlich mittlerweile einfach intensiver. ■

«Ich war nach der Untersuchung mächtig nervös»



Nach meiner Behandlung genieße ich das Leben einfach intensiver.



Vier Ziele beim Prostatakarzinom

In Ruhe entscheiden

Foto: goodluz – stock.adobe.com

PROSTATAKREBS. Bei Prostatakrebs haben die meisten Patienten ausreichend Zeit, um mit dem Arzt die weitere Vorgehensweise festzulegen und eine gute Wahl zu treffen. Mit der Zweitmeinung eines weiteren Arztes können sich Betroffene sehr sicher sein, das Richtige zu tun. Je nach Stadium, Aggressivität des Tumors und Verfassung des Patienten kann zwischen der reinen Überwachung, einer Operation oder Bestrahlung entschieden werden. Medikamente können die Therapie unterstützen. »

In Deutschland wird pro Jahr bei etwa 60.000 Männern Prostatakrebs neu diagnostiziert. Viele Patienten und deren Angehörige werden davon aus der Bahn geworfen. „Zeit nehmen!“, fordert Professor Dr. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Urologischen Universitätsklinik Tübingen, seine Patienten auf. Für Entscheidungen ist meist genug Zeit, um sich mit der neuen Situation zu beschäftigen, eine Zweitmeinung einzuholen und Informationen zu sammeln. „Wichtig ist, dass sich die Patienten in diesem Prozess mit ihren Sichtweisen und Wünschen ganz intensiv einbringen. Dann können gute Entscheidungen getroffen werden“, betont Prof. Stenzl.

Die Entscheidung

Patienten und ihre Angehörigen müssen mit dem Arzt eine Abwägung zwischen vier Zielen vornehmen: 1. gute weitere Lebenserwartung, 2. gute Lebensqualität, 3. hohe sexuelle Aktivität/Kontinenz und 4. physische und psychische Beschwerdefreiheit. Denn je nach Behandlungsmethode können unterschiedliche Ziele besser oder schlechter erreicht werden. Ein Beispiel macht dies deutlich. Mit der raschen Operation wird das Ziel Lebenszeit besonders gut verfolgt. Allerdings kann dies zulasten anderer Ziele wie der Lebensqualität gehen. Auch die Frage, ob eine OP überhaupt sinnvoll ist, kann bei einer voreiligen Entscheidung unklar bleiben. Ziel des Behandlungsgesprächs muss also sein, die gute Balance für den Patienten zu finden und dann die Behandlungsmethode darauf abzustimmen. Generell gilt, dass die Spielräume für die aktive Überwachung, Bestrahlung und Operation umso größer sind, je früher der Krebs entdeckt wurde und umso geringer seine Aggressivität ist. Am besten wird die Balance im Rahmen einer interdisziplinären Sprechstunde gefunden. Das Team aus

«Es gibt vier unterschiedliche Ziele der Therapie»



Prof. Dr. Arnulf Stenzl
Ärztlicher Direktor der
Urologischen Universitätsklinik
Tübingen

«Die Patienten sollen sich in den Prozess mit einbringen – das bringt gute Entscheidungen!»

UNSER EXPERTE:

Urologen, Strahlenmedizinern, Radiologen, Pathologen und Psychologen berät die Patienten über alle Vor- und Nachteile der möglichen Behandlungen. „Allen ist dabei bewusst, dass die Entscheidung des Patienten letztlich nicht aus dem Bauch heraus getroffen wird“, sagt Prof. Stenzl. „Bei Zweifeln oder komplexeren Fällen rate ich unsicheren Patienten dazu, eine zweite Meinung in einem anderen Prostatakrebs-Zentrum einzuholen und die Entscheidung damit abzusichern.“

Lokal begrenzt

In frühen Erkrankungsstadien, wenn der Tumor die Kapsel der Prostata nicht überschritten hat, können die Vor- und Nachteile der aktiven Überwachung, Operation und Bestrahlung gegeneinander abgewogen werden. In der aktiven Überwachung ist die Lebensqualität lediglich durch die engmaschigen Kontrollen eingeschränkt. „Zudem gilt, dass durch die Überwachung keine Zeit verloren geht oder Chancen verpasst werden“, sagt Prof. Stenzl. „Mit der Überwachung können wir sicherstellen, dass wir rechtzeitig eingreifen können, wenn der Tumor weiter wächst.“

Ist der Tumor schon fortgeschritten?

Hat der Tumor die Prostata überschritten, muss er operiert oder bestrahlt werden. Dabei gilt, dass die Bestrah-



Die ausführliche Beratung durch den Arzt hilft den Patienten, den für sie richtigen Behandlungspfad zu finden.

Foto: Chinnapong – stock.adobe.com

lung die Kontinenz erst mit zeitlicher Verzögerung von einigen Jahren beeinträchtigt. Die Potenz und Lust bzw. das Verlangen wird durch die begleitende medikamentöse Kastration vorübergehend stark beeinträchtigt. Wird die Prostata entnommen, wird die Potenz unmittelbar nach der Operation sehr stark reduziert, die Lust und die Orgasmusfähigkeit ist aber vorhanden. Wenn ausreichend viele Nerven im Operationsfeld geschont werden konnten, stellt sich je nach körperlicher Verfassung die Potenz nach etwa sechs Monaten wieder vollständig, manchmal sehr spontan, ein. Die Kontinenz kann mittlerweile meist gut erhalten bleiben.

Patienten mit befallenen Lymphknoten beziehungsweise Fernmetastasen werden mit Chemo- und Hormontherapien behandelt, um den Krebs in Schach zu halten. Behandlungsziel dabei ist, die Lebensqualität der Patienten möglichst lange und gut zu erhalten.

Alternative Behandlungen? Bitte Vorsicht!

Auf der Suche nach Informationen zum Prostatakrebs stoßen viele Patienten immer wieder auf sogenannte „Alternative Behandlungsmethoden“ bei Prostatakrebs. Diese Methoden nutzen zum Beispiel fokussierten Ultraschall, der mit großer Hitze den Krebs zerstören soll. Behandlungen mit gezielter Kälte, Strom und Laser wer-

den auch immer wieder gegen den Prostatakrebs propagiert.

Keine dieser Methoden ist in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. und Deutschen Krebshilfe e. V. zur Behandlung von Prostatakrebs vorgesehen. Und das mit gutem Grund: Die besonders aggressiven Prostatakrebszellen sitzen meist am äußeren Rand der Prostata. Soll der Krebs wirksam bekämpft werden, müssen also genau diese Bereiche besonders sorgfältig operiert oder bestrahlt werden. „Das können die sogenannten Alternativen genau nicht. Sie wirken meist von innen nach außen und versagen weitgehend in den kritischen Randzonen“, sagt Prof. Stenzl. „Deswegen sind sie mit gutem Grund nicht in die Leitlinien aufgenommen worden.“

Die beste Hilfe: zertifizierte Zentren

Trotz zahlreicher Warnungen wählen Patienten immer wieder diese Methoden mit der Folge, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt nach den Grundsätzen der Leitlinien behandelt werden müssen. „Auf diesem Umweg geht oft sehr viel Zeit, Lebensqualität und Geld verloren“, sagt Prof. Stenzl. „Daher rate ich allen Patienten, diese Behandlungen nur mit äußerster Vorsicht oder am besten gar nicht in Betracht zu ziehen!“ ■

«Kontinenz und Potenz können erhalten werden»

ANZEIGE

Wenn Scheidentrockenheit unter einer Brustkrebstherapie zusätzlich zur Belastung wird – Vagisan FeuchtCreme!



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Eine Antiöstrogentherapie ist bei Brustkrebs neben Operation, Chemo und Bestrahlung häufig von zentraler Bedeutung. Durch die Östrogenblockade sollen Östrogen-abhängige Tumorzellen in ihrer Entwicklung gehemmt und ein Rückfall oder Fortschreiten der Erkrankung möglichst verhindert werden.

Als Nebenwirkung dieser Antihormontherapie treten jedoch häufig vorzeitig – und durch die Medikamente ausgelöst – Wechseljahresbeschwerden auf. Insbesondere vaginale Trockenheit, verbunden mit Jucken, Brennen sowie Schmerzen beim Intimverkehr, kann dann zu einer zusätzlichen körperlichen und psychischen Belastung werden.

Mit der hormonfreien Vagisan FeuchtCreme haben speziell Brustkrebspatientinnen und generell Frauen ab der Menopause eine sehr gute Möglichkeit, dieses Problem in den Griff zu bekommen und die Beschwerden zu lindern. Vagisan FeuchtCreme spendet die benötigte Feuchtigkeit, und pflegende Lipide geben der Haut in der Scheide und im äußeren Intimbereich ihre Geschmeidigkeit zurück – für ein besseres Wohlfühlen im Intimbereich und mehr Freude an Intimität.

Vagisan FeuchtCreme gibt es rezeptfrei in jeder Apotheke, auch als Vaginalzäpfchen (Cremolum) und in der Kombipackung (Creme und Zäpfchen). Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.vagisan.de – oder fragen Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Apotheker.

Vagisan® FeuchtCreme



Hormonfreie Creme – auch als Cremolum und Kombipackung

www.vagisan.de

Kassen, Ämter und Sozialer Dienst:
Wer weiß wo weiter?

Hilfe fordern!

Lassen Sie sich nicht abwimmeln! Menschen mit einer Krebserkrankung haben Anspruch auf Unterstützung.

TIPP!

SOZIALE LEISTUNGEN. Vor, während und nach der Krebstherapie müssen oft Anträge oder Formulare ausgefüllt werden. Ohne Sachverstand kann einiges schiefgehen, verzögert oder manche Hilfeleistung schlicht vergessen werden. Lesen Sie in **Perspektive LEBEN**, wie Sie zu Ihrem Recht kommen und Unterstützung anfordern können.



Evi Clus
Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V. und Selbsthilfegruppenleiterin Gammertingen, Sigmaringen und Stetten a.k.M.

UNSERE EXPERTIN:

Damit alle finanziellen und sozialen Unterstützungen richtig beantragt werden, müssen Informationen oft mit viel Mühe im Internet, aus Broschüren, Verordnungen, bei Ämtern und so weiter beschafft, ausgewertet und entsprechende Anträge geschrieben werden. Viele Patienten und Angehörige sind damit völlig überfordert. Oft können und wollen sie sich damit weder geistig noch tatsächlich intensiv beschäftigen – die Krankheit und die Behandlungen nehmen sie völlig in Beschlag. „Für dieses Thema braucht es einen Lotsen, der die Pfade in den Dschungel aus Vorschriften und Verordnungen schlägt“, sagt Evi Clus, Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V. und Selbsthilfegruppenleiterin Gammertingen, Sigmaringen und Stetten a.k.M. „Die Sozialen Dienste in den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken sind darauf spezialisiert, Hilfen und Unterstützungen im psychosozialen Bereich zu übernehmen.“ Außerhalb der Krankenhäuser sind die Krebsberatungsstellen und Krankenkassen die richtigen Ansprechpartner.

«Viele Patienten sind mit den Regularien überfordert»

Soziale Dienste als erster Ansprechpartner

Die Sozialen Dienste in Krankenhäusern und Rehakliniken sind die zentralen Ansprechpartner für alle Fragen des sozialen Umfelds. Dazu gehören Beratungen und Unterstützung, wenn es um die weitere ambulante und stationäre Versorgung bei Pflegebedürftigkeit, Pflegedienste, hauswirtschaftliche Hilfen, Hilfsmittel, Hausnotruf, Essen auf Rädern, Kinderbetreuung und so weiter geht. Sie helfen, die entsprechenden Anträge bei den Pfl-

»

TIPP!

Auf die Barrikaden gehen

In den Leitlinien und Vorschriften ist detailliert geregelt, wer welche Hilfe und Unterstützung bekommen soll. „Aus meiner Erfahrung weiß ich aber, dass manche Krankenhäuser, Ämter oder Kassen die Leistungen im sozialen und psychologischen Bereich gerne schleifen lassen, verzögern oder schlicht nicht anbieten“, sagt Evi Clus. „In diesen Fällen rate ich immer, sofort und vehement dagegen anzugehen. Beschwerden bei Ärzten, Schwestern oder Sachbearbeitern nützen meist nicht viel. Obwohl sie die Missstände und Nachlässigkeiten genau kennen, haben sie darauf wenig Einfluss.“ Daher rät die Initiatorin von Selbsthilfegruppen und Krebsberatungsstellen, direkt die Leitung der Einrichtungen anzugehen. „Ich bin davon überzeugt, dass Missstände deutlich und auch öffentlich angesprochen werden müssen, um Verbesserungen zu erreichen“, sagt Evi Clus. „Das zeigt meine über 20-jährige Erfahrung im Umgang mit Behörden und Einrichtungen im Gesundheitssektor.“

Erfolg der Krebstherapie sichern und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Privat- und Erwerbsleben möglichst gering halten. Grundsätzlich dauern Rehabilitationen drei Wochen. Je nach Beeinträchtigung können sie auch verlängert werden. Im Krankenhaus soll sich die Sozialberatung um den Antrag kümmern. Nach der Akut-Behandlung werden Rehabilitationen mit dem Hausarzt bzw. Onkologen oder bei der Renten- oder Krankenversicherung beantragt. „Wenn Anträge abgelehnt werden oder die freie Wahl der Rehaklinik eingeschränkt wird, kann sich der Gang zum Fachanwalt für Sozialrecht lohnen“, sagt Evi Clus. „Er prüft, ob die Ablehnung hinreichend begründet ist und setzt im Zweifel die Forderungen durch.“

Wichtig: Die Selbsthilfegruppen

Nach dem Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalt stehen die Krebsberatungsstellen der Gemeinden, Kreise, freien Trägervereine und dergleichen zur Unterstützung bereit. Selbsthilfegruppen können für Patienten und Angehörige auch sehr wichtige Anlaufstellen sein. Sie unterstützen Betroffene in allen Fragen, die auch die Sozialen Dienste abdecken sollen. Zusätzlich können Selbsthilfegruppen Halt und Mut machen, die Krankheit und deren Folgen besser zu bewältigen. „Der ganz wesentliche Unterschied zwischen Selbsthilfegruppen und Sozialen Diensten beziehungsweise Beratungsstellen ist, dass die Gruppenmitglieder erlebte Kompetenz in die Gespräche einbringen können“, betont Evi Clus. „Hinzu kommt, dass die Selbsthilfe völlig uneigennützig handelt und nur vom Ehrenamt getragen wird.“

ge- und Krankenversicherungen sowie Sozialleistungsträgern zu stellen. Sie geben Patienten und Angehörigen auch unverbindliche Auskünfte zum Betreuungsrecht, zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Für die individuelle Beratung verweisen sie auf entsprechende Stellen und Personen.

Tumorpatienten haben das Recht auf Rehabilitation. Diese kann innerhalb eines Jahres nach den Akut-Behandlungen mit Operationen, Chemo- oder Strahlentherapien in Anspruch genommen werden. Sie soll den

«Patienten haben ein verbrieftes Recht auf Rehabilitation»

Menschen mit Krebs können beim Versorgungsamt oder Landratsamt einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Er sichert zum Beispiel einen erhöhten Kündigungsschutz am Arbeitsplatz, zusätzliche Urlaubstage und Vergünstigungen beim Besuch von Schwimmbädern, Museen und anderen Einrichtungen. ■

Die sozialen Dienste sind ein wichtiger Baustein im Netz der Institutionen. Patienten sollten von sich aus aktiv werden und sie ansprechen, wenn Hilfe nötig ist.



Foto: Jakub Jirsák – stock.adobe.com

— BEI EINIGEN KREBSARTEN STECKT MEHR DAHINTER, ALS MAN DENKT —

TRK-FUSIONSPROTEINE SIND EIN PRIMÄRER ONKOGENER TREIBER
VERSCHIEDENER TUMORE BEI ERWACHSENEN UND KINDERN.^{1,2}



TRK-FUSIONSTUMOR

WERFEN SIE EINEN BLICK IN DIE TIEFE,
UM DEM TUMOR AUF DEN GRUND ZU GEHEN.

WEITERE INFORMATIONEN ÜBER TRK-FUSIONSTUMOR
UNTER WWW.TRKCANCER.DE

TRK: Tropomyosin-Rezeptor-Kinase



Literatur: 1. Okimoto RA, Bivona TG. Tracking down response and resistance to TRK inhibitors. *Cancer Discov.* 2016;6(1):14-16.
2. Vaishnavi A, Le AT, Doebele RC. TRKking down an old oncogene in a new era of targeted therapy. *Cancer Discov.* 2015;5(1):25-34.

© 2018 Bayer. Alle Rechte vorbehalten.

Bayer und das Bayer-Kreuz sind eingetragene Marken von Bayer. PP-LAR-DE-0008-1 07/2018



Fotos: masterphoto – stock.adobe.com, Chanintorn.v – stock.adobe.com

Patientengruppen bei Hautkrebs

Nicht von jedem Flecken verrückt machen lassen

«Auch wenn die Angst nach einer Erkrankung bleibt – sie sollte nicht den Alltag bestimmen»

SELBSTHILFE. Mehr als 270.000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Hautkrebs. Obwohl in letzter Zeit neue Therapieverfahren die Heilungschancen deutlich erhöhen, belastet die Diagnose schwer: Sie zu verarbeiten, gelingt oftmals nicht ohne Hilfe. Denn Betroffene sind überfordert – fühlen sich machtlos. Der Austausch von Erfahrungen und professionelle Hilfe sind dann wichtig. Diese finden Patienten in Selbsthilfegruppen. Perspektive LEBEN informiert.



Claudia Meyer zu Tittingdorf
Patientenvertreterin im Vorstand
der Nationalen Versorgungskonferenz
Hautkrebs und stellvertretende
Vorsitzende des Hautkrebs-Netzwerks
Deutschland e.V.

UNSERE EXPERTIN:

Die Diagnose Hautkrebs trifft Patienten meist völlig unerwartet. Sie werden aus ihrem Alltag gerissen und mit Sachverhalten konfrontiert, von denen sie bisher überhaupt nichts wussten: Sie müssen sich mit komplizierten medizinischen und sozialrechtlichen Fragen auseinandersetzen und gleichzeitig unterschiedliche Diagnoseverfahren über sich ergehen lassen, bis schließlich die Therapiemaßnahmen beginnen. Überhäuft von oft schwer verständlichen Informationen haben sie manchmal kaum Zeit, Luft zu holen.

Selbsthilfe – so früh wie möglich

„Und nebenbei gilt es noch, seine Ängste und Gefühle in den Griff zu bekommen. Ohne Hilfe gelingt das vielen Betroffenen nicht“, weiß Claudia Meyer zu Tittingdorf. Der Patientenvertreterin im Vorstand der Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs und stellvertretenden Vorsitzenden des Hautkrebs-Netzwerks Deutschland e.V. wurde die Diagnose Hautkrebs das erste Mal vor 13 Jahren gestellt. Sie erinnert sich: „Empfehlenswert wäre die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe gleich nach der Diagnosestellung. Das würde den emotionalen Druck deutlich lindern. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass zu diesem Zeitpunkt der Erkrankung kaum jemand dafür offen ist. So war es auch bei mir“, berichtet »

«Die Gruppe hilft, die Gefahren realistisch zu sehen»



” ANGEHÖRIGE, FREUNDE UND BEKANNTE NEHMEN DEN HAUTKREBS OFTMALS NICHT ALS VOLLWERTIGE KREBSERKRANKUNG WAHR. DAS BESTÄTIGTEN VIELE DER BETROFFENEN. OFFENBAR LIEGT DAS AN DER – IM VERGLEICH ZU ANDEREN KREBSOPERATIONEN – RELATIV UNSPEKTAKULÄREN ENTFERNUNG EINES MELANOMS. VIELE WERDEN MIT IHREN ÄNGSTEN ALLEINE GELASSEN. “

Foto: iStock/saicle

Meyer zu Tittingdorf. „Daher bin ich seinerzeit erst im Anschluss an die Therapie dort hingegangen. Vorher war ich irgendwie noch nicht bereit.“

Geringes Verständnis von Außenstehenden

Besonders belastete Meyer zu Tittingdorf die mangelnde Unterstützung und Anteilnahme von Außenstehenden. „Angehörige, Freunde und Bekannte nehmen den Hautkrebs oftmals nicht als vollwertige Krebserkrankung wahr. Das bestätigt auch der Austausch mit anderen Betroffenen. Wahrscheinlich liegt das an der – im Vergleich zu anderen Krebsoperationen – relativ unspektakulären Entfernung eines Melanoms“, vermutet Meyer zu Tittingdorf und führt aus: „Viele werden mit ihren Ängsten und Sorgen alleingelassen.“ Hinzu kommt, dass, wie bei anderen Krebsarten auch, Außenstehende sich nur schwer in die Gefühlswelt von Erkrankten hineinversetzen können. Und genau das sind die zentralen Probleme vieler Betroffener. Eine gute Lösung bietet die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. „Dort fühlt man sich verstanden und kann mit seiner Belastung offen umgehen. Ängste und Sorgen werden aufgefangen“, so Meyer zu Tittingdorf.

Vor allem die regelmäßig aufflammenden Ängste sind es, die in Hautkrebs-Selbsthilfegruppen abgebaut werden. „Ein klassisches Beispiel hierfür sind neu auftretende Muttermale. Für akut Betroffene oder auch für

Selbsthilfe kann nur dann wirklich Hilfe leisten, wenn alle in der Gruppe vorurteilslos miteinander kommunizieren.

Ehemalige ist das immer wieder ein Anlass zur Sorge“, berichtet sie. „Doch im Laufe der Zeit und nach vielen Gesprächen merken sie, dass sie sich nicht bei jedem Flecken verrückt machen müssen.“

Nach wie vor ein Tabu-Thema

Teilnehmer der Selbsthilfegruppen sind vor allem Menschen, die sich permanent mit ihrer Krankheit auseinandersetzen. Hierzu zählen etwa solche, bei denen sich öfter Melanome bilden. „Frauen nehmen häufiger teil als Männer. Wahrscheinlich besitzt das weibliche Geschlecht eine größere Bereitschaft, sich innerhalb einer Gruppe zu öffnen“, mutmaßt Meyer zu Tittingdorf. „Und das ist schon eine gewisse Voraussetzung für eine erfolgreiche Sitzung.“ Offene Gespräche erleichtern und befreien einen Betroffenen – und helfen letztendlich, den seelischen Druck abzubauen. Besonders belastend empfinden Betroffene die Tatsache, dass Krebs in der Gesellschaft immer noch ein Tabu-Thema ist. Im Gegensatz zu anderen Volkskrankheiten ist ein offener Austausch selten möglich. „Auch deshalb ist es sehr entlastend, mit Gleichgesinnten sprechen zu können“, resümiert Meyer zu Tittingdorf.

Blitzlichter aus der Gruppe

Jede Gruppensitzung beginnt mit einem „Blitzlicht“: Teilnehmer erzählen von sich und ihren Problemen. „Dabei bekommen alle so viel Raum wie sie brauchen. Das ist ganz wichtig, denn es sollte nichts unausgesprochen bleiben. Nur so kann Selbsthilfe wirklich funktionieren“, stellt die Patientenvertreterin fest. Die Vielfalt der Themen erstreckt sich vom Austausch über Erfahrungen mit Ärzten oder Therapieverfahren, Reha-Angeboten und -empfehlungen bis hin zu ganz alltäglichen Dingen wie Urlaub oder Freizeitaktivitäten. „Hin und wieder gehen wir auch gemeinsam essen oder in die Eisdielen. Auch organisieren wir von Zeit zu Zeit Gastredner. Meist handelt es sich dabei um Ärzte, die uns auf den neuesten Stand rund um das Thema Hautkrebs bringen“, erzählt Meyer zu Tittingdorf. ■

Weiterführende Informationen

Informationen zum Thema Hautkrebs und Selbsthilfe bekommen Interessierte auf der Seite der Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs: <https://nvkh.de/>. Das ist ein von Medizinern gegründeter Verein, der die Verbesserung der Früherkennung und Versorgung von Hautkrebs zum Ziel hat.

Des Weiteren empfiehlt sich ein Besuch der Seite des Hautkrebsnetzwerks Deutschland: <https://hautkrebsnetzwerk.de/>. Dort lassen sich auch bereits bestehende Gruppen für Hautkrebspatienten deutschlandweit finden.



Foto: Chanintorn.v – stock.adobe.com

Buchrezension

11 Reportagen über den Krebs

Die Diagnose Krebs verändert alles. Doch nicht nur der Kranke selbst, die ganze Familie muss gegen den Tumor und mit der Angst vor dem Verlust kämpfen.

In diesem Buch berichten elf renommierte Journalisten, wie Familien auf ihre jeweils ganz eigene Art mit der Krebserkrankung eines Angehörigen umgehen und ihr Leben neu ausrichten müssen. Da ist zum Beispiel der ZDF-Redakteur Claudio Armbruster, der nicht nur Verantwortung für die kranke Mutter, sondern auch für den schwerstbehinderten Bruder übernehmen muss. Oder Manue-

la, die ihre beiden Teenager-Jungs alleine großzieht und nun mit einer Immuntherapie Zeit gewinnen will, um ihre Kinder auf das Leben ohne sie vorzubereiten.

Der Buchtitel „Wir sind für dich da“ ist viel mehr als ein Versprechen. Er ist die Anleitung, das Unfassbare zu begreifen und das Unausweichliche anzunehmen. So wird die Lektüre zur Lebenshilfe. Nicht indem die Texte in Ratgebermanier sagen, wie das Leben zu laufen hat. Sondern indem sie zeigen: So haben das andere gemeistert, und auch du wirst das schaffen.

TIPP!



© Verlag Herder

Wir sind für dich da!
Rocco Thiede (Hrsg.)
Verlag Herder, 1. Auflage 2019

Preis: 18 Euro, gebunden, 296 Seiten
ISBN: 978-3-451-38574-2

TSt ■

Lungenkrebs. Die beste Therapie wird durch einen Test gefunden.



teste-deinen-lungenkrebs.de

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Warum ist die Nachsorge sinnvoll?

NACHSORGE. Allen Krebspatienten wird empfohlen, Nachsorge zu betreiben. Sie erstreckt sich meist über fünf Jahre. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum Nachsorge wichtig ist und was Sie selbst tun können, um ihre Lebensqualität gut zu erhalten.



UNSER EXPERTE:

Dr. Markus Renninger
Facharzt für Urologie in Tübingen

«Ein wichtiger Teil der Nachsorge ist die psychosoziale Betreuung, denn nicht nur der Körper braucht Hilfe»

Was ist Nachsorge?

Nachsorge ist im Prinzip ein Bündel aus Therapie und Prävention. Der therapeutische Teil ist die weitere Behandlung des Krebs und seiner Folgen. Der präventive Teil soll Rückfälle oder einen Fortschritt der Erkrankung frühzeitig erkennen. So kann sichergestellt werden, dass keine Zeit bei einer weiteren Behandlung verloren geht.

Welche Rolle spielt die Psyche bei der Nachsorge?

Ein wichtiger Teil der Nachsorge ist die psychosoziale Betreuung. Studien belegen, dass die rein medizinisch-technische Nachsorge oft nicht ausreicht, die Lebensqualität der Patienten zu steigern. Die Psyche spielt dabei eine ganz wesentliche Rolle. Ein gute Nachsorge kümmert sich daher immer um Körper und Seele gemeinsam.

Warum ist Nachsorge wichtig?

Als Urologe habe ich Patienten mit Blasenkrebs in der Nachsorge. Diese Erkrankung ist ein sehr gutes Beispiel, warum Nachsorge wichtig ist. Frühe Stadien des Blasenkrebs neigen bei etwa 20 Prozent der Fälle dazu, trotz erfolgreicher und blasenerhaltender Operation, Rezidive zu bilden. Daher werden solche Patienten im Abstand von wenigen Monaten untersucht und bei positivem Befund sofort wieder blasenerhaltend operiert. Damit gelingt es uns in den meisten Fällen, die Patienten zu heilen, die Blase und damit die Lebensqualität zu erhalten. Ohne gute Nachsorge wäre dies undenkbar.

Wer muss Nachsorge betreiben?

Alle Krebspatienten müssen eigentlich Nachsorge betreiben. Da-

her werden für alle Krebspatienten Nachsorgeprogramme angeboten und von den Kassen auch bezahlt. Wie intensiv die Nachsorge betrieben werden soll, hängt von vielen Faktoren ab und wird entsprechend der medizinischen Leitlinien und individuellen Gegebenheiten festgelegt. Zur Erläuterung: Medizinische Leitlinien unterstützen den Arzt bei Entscheidungen zur Diagnose und Behandlung. Sie fassen die Ergebnisse klinischer Studien zusammen und geben auf dieser Grundlage wichtige Empfehlungen.

Wie lange dauert eine Nachsorge?

Wir gehen bei den meisten Krebserkrankungen davon aus, dass die Patienten nach fünf Jahren als geheilt gelten. Daher werden die meisten Nachsorgeprogramme auf fünf Jahre ausgelegt. Je nach Erkrankung und Verfassung der Patienten können die Programme länger oder auch kürzer sein.

Wer plant die Nachsorge?

Die Nachsorge wird meist in der Klinik oder in der Rehabilitation geplant. Nach einer Krebstherapie sind die Abstände der Nachsorgetermine klein und werden, wenn keine Auffälligkeiten vorliegen,

«Ein gute Nachsorge kümmert sich immer
gemeinsam um Körper und Seele,
um die Lebensqualität zu steigern oder
länger zu erhalten»



Foto: Patrick Daxenbichler – stock.adobe.com

nach und nach verlängert und später dann ganz ausgesetzt.

Wo kann sich ein Patient über Nachsorge gut informieren?

Der erste Ansprechpartner ist immer der Arzt. Nur er kennt die individuellen Bedingungen des Patienten. Selbsthilfegruppen bündeln erlebte Kompetenz und können besonders im psychosozialen Bereich sehr gute Informationen und Hilfen geben. Der Krebsinformationsdienst stellt für viele Krebsarten Informationen zur Nachsorge bereit. Einzelne Erfahrungsberichte und wohlgemeinte Tipps sind meist nicht geeignet, um das eigene Nach-

sorgeprogramm zu beurteilen oder zu hinterfragen.

Was können Patienten selbst tun?

Nachsorgetermine konsequent einhalten! Diese Termine sind für Patienten immer wichtige, aber meist auch anstrengende Termine. Besonders die ersten Termine belasten sie stark, weil die Ungewissheit groß ist: Konnte der Krebs besiegt werden oder tritt er wieder auf? Wenn bereits einige Zeit beschwerdefrei und ohne Rezidive vergangen ist, tritt die Krankheit meist in den Hintergrund. Mit dem anstehenden Nachsorgetermin werden sie

dann wieder mit der Erkrankung konfrontiert. Auch das kann sehr belastend sein.

Daher rate ich den Patienten unbedingt, diese Termine als Standortbestimmung zu nutzen und mit dem Ergebnis die weitere Zukunft zu gestalten. Sie sind auch eine Chance, mit dem Arzt über die Krankheit, den Verlauf und die eigene Lebensqualität zu sprechen.

Weil die Termine psychisch belastend sein können, empfehle ich Patienten, das Umfeld über den anstehenden Termin zu informieren. Das hilft unter Umständen über den einen oder anderen Ehekrach oder Streit mit Kollegen hinweg. ■

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?
Sie erreichen uns unter info@medical-tribune.de

Schon während der Therapie

Warum körperliche Aktivität sinnvoll ist

BEWEGUNG. Immer mehr Studien zeigen ein einheitliches Bild: Bewusste Bewegung beeinflusst den Krankheits- und Behandlungsverlauf von Krebspatienten positiv. Zu viel Ruhe führte hingegen zu Folgeerkrankungen, schwächt den Bewegungsapparat und das Herz-Kreislauf-System. Perspektive LEBEN hat nachgefragt, wie bewusste Bewegung als begleitende Therapie für Krebspatienten aussehen sollte.

„Die Gewissheit, dass eine Bewegungstherapie die wirkungsvollste Supportivtherapie darstellt, ist weiter gestiegen. Mittlerweile haben das über 700 randomisierte Studien bestätigt“, sagt Privatdozent Dr. Freerk Baumann. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe Onkologische Bewegungsmedizin im Centrum für Integrierte Onkologie an der Uniklinik Köln. „Man kann sagen, keine andere begleitende Therapie hat so vielseitiges Potenzial für Krebspatienten.“

Bessere Lebensqualität

So kann körperliches Training bereits nach Diagnosestellung einer Krebserkrankung die Nebenwirkungen der medizinischen Therapie abmildern und damit den Behandlungsverlauf verbessern. Studien zeigen, dass unter anderem das Fatiguesyndrom gehemmt, die körperliche Leistungsfähigkeit gefördert und psychische Belastungen stabilisiert werden. „Ausreichende körperliche Aktivität im Alltag in Kombination mit gezielter Bewegungstherapie steigern die Lebensqualität der Patienten während ihrer Therapie und in der Nachsorge. Zudem zeigen erste Hinweise, dass bei einigen Krebserkrankungen auch das Gesamtüberleben verbessert werden könnte“, betont Dr. Baumann.

«Bewegung ist die beste begleitende Therapie»

Aktiv bleiben und gezielt bewegen

Die konkrete Empfehlung des Sportwissenschaftlers lautet: Patienten müssen versuchen, ihre Alltagsaktivitäten aufrechtzuerhalten. Sofern möglich, sollten sie sich genauso bewegen wie vor der Krebsdiagnose. Das beugt Bewegungsmangelerkrankungen vor. „Auch wenn es schwer fällt und Motivation fehlt, Betroffene sollten versuchen, ihre üblichen Wege und Arbeiten weiterhin zu verrichten und nicht anderen zu überlassen“, erklärt Dr. Baumann.

Neben diesen Alltagsaktivitäten rät der Experte zu einer Bewegungstherapie, die genau auf die Nebenwirkungen der medizinischen Therapie zielt. Ob Operation, Antikörper-, Antihormon-, Chemo- oder Strahlentherapie, sie alle bringen Nebenwirkungen mit sich und beeinträchtigen den Patienten mehr oder weniger. Diese gilt es zu mindern oder möglichst ganz zu vermeiden. Dabei gibt die jeweilige Krebserkrankung stets den Behandlungspfad



Foto: contrastwerkstatt – stock.adobe.com

vor: Spezielle Therapeuten richten die Bewegungstherapie nicht nur an der körperlichen Fitness ihrer Patienten aus, sondern vor allem auch an der Art und an der Schwere der Krebserkrankung und ihrer medizinischen Therapie.

Personalisierte Bewegungstherapie

Dank sportwissenschaftlicher Forschung werden solche Bewegungsprogramme immer individueller. „Das übergeordnete Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten. Mittlerweile können wir so exakt arbeiten, dass eine genaue Definition der Ziele möglich wird“, berichtet Dr. Baumann und führt aus: „Hier muss der Patient helfen und gemeinsam mit uns im Dialog ein Ziel formulieren, damit wir fokussiert in seine gewünschte Richtung gehen können. Wir nennen diese Weiterentwicklung personalisierte Bewegungstherapie.“ Wurde vor einigen Jahren noch einfach eine Sportgruppe gebildet, die irgendwie drauflosmarschierte, wählen die Therapeuten heute passende Methoden der Trainingsintervention und Bewegungstherapie. Mit unterschiedlichsten Intensitäten, Inhalten und Regenerationsphasen schneiden sie dann für jeden Patienten ein individuelles Programm.

Neue Methoden:

Strom, Vibration und Stampfen

„Zudem greifen wir auf alternative bewegungstherapeutische Methoden zurück. Hierzu gehört beispielsweise das sogenannte EMS-Training“, sagt Dr. Baumann. EMS steht



UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. Freerk Baumann
Centrum für Integrierte Onkologie,
Uniklinik Köln

«Das übergeordnete Ziel unserer Bemühungen ist es, die Lebensqualität zu verbessern»

für elektrische Muskelstimulation. Nieder- oder mittelfrequenter Strom lässt die Muskeln während leichter Bewegungsübungen anspannen. Der schwache Strom sorgt für den notwendigen Trainingsreiz, der

Voraussetzung für das Muskelwachstum ist. Die elektrischen Impulse erfolgen über Elektroden, die einzeln an bestimmten Muskelgruppen oder sogar in speziell entwickelten Ganzkörper-Anzügen angebracht sind.

„Mithilfe dieser Technik können auch Patienten, deren Bewegungsapparat eingeschränkt ist, Muskulaturtraining durchführen“, so der Experte.

Treten bei Patienten Nervenerkrankungen auf, wie etwa eine durch die Chemotherapie induzierte Polyneuropathie, setzen die Sportwissenschaftler unter anderem Vibrationsplatten ein. Die Vibrationen regen die Nervenzellen an und können vorhandene Restfunktionen wieder aktivieren. Als weitere bewegungstherapeutische Methode kommt das sogenannte Impact-Training zum Einsatz. „Ähnlich wie bei der Step-Aerobic, stampfen die Patienten auf der Stelle. Dieser plötzliche Abbruch der Bewegung hilft gegen Osteoporose, die ebenfalls als Nebenwirkung medikamentöser Therapien auftreten kann.“

Professionelle Begleitung auch nach der Therapie

Ob zur Gewichtsregulierung oder zur Steigerung von Kraft und Ausdauer: „Für alle Patienten eignet sich nach einer Therapie grundsätzlich ein Kraftaufbautraining kombiniert mit einem Ausdauertraining. Das baut die Muskulatur wieder auf und bringt das Herz-Kreislauf-System in Schwung“, empfiehlt Dr. Baumann. Wichtig: Auch hier muss das Training von einem Bewegungstherapeuten festgelegt werden. Möchte jemand zum Beispiel

seine Wassereinlagerungen reduzieren, sollte er die Trainingsintensität geringer wählen und die Trainingszeit stattdessen verlängern.

Das schwemmt die Gewebsflüssigkeit wieder aus. Genau das gegenteilige Training empfiehlt sich beim Aufbau von Muskulatur. Also höhere Gewichte, die automatisch zu geringeren Wiederholungszahlen führen und den Muskel so intensiv reizen, dass sein Wachstum angeregt wird. ■

«Jeder Patient erhält ein individuelles Programm»

In der Gruppe geht es am besten: Gemeinsam machen die Übungen mehr Spaß – und das fördert die Motivation, bei den Übungen durchzuhalten.

TIPP!





Fotos: Deutsche Stiftung Eierstockkrebs/ Daniel Hetzel

Eierstockkrebs

Mit der Krankheit leben

Heute leben immer mehr Frauen mit Eierstockkrebs immer länger mit ihrer Erkrankung, auch wenn die Mehrheit der Patientinnen, bei denen der Krebs in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium diagnostiziert wurde, nach zunächst erfolgreicher Therapie einen Krankheitsrückfall (Rezidiv) erleidet. In diesem Stadium gilt Eierstockkrebs noch immer als nicht heilbar. Jedoch gibt es heute eine Reihe von Therapiemaßnahmen, mit denen Rezidive behandelt werden können. Außerdem kann eine sogenannte Erhaltungstherapie die Behandlungserfolge gegen das Rezidiv stabilisieren und die Überlebenszeit ohne ein erneutes Fortschreiten der Erkrankung verlängern. Umso mehr rückt die Lebensqualität der Frauen während dieser gewonnenen Zeit in den Mittelpunkt des Interesses. Um zu erfahren, was den Patientinnen selbst wichtig ist, führen Fachgesellschaften wie die Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e.V. (NOGGO) Umfragen und Studien durch, bei denen die betroffenen Frauen selbst befragt werden.

Der Kampf gegen ihre Erkrankung Eierstockkrebs erstreckt sich für viele Patientinnen über Jahre und zahlreiche Therapielinien. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität

während dieser Zeit zu erhalten, ist deshalb essenziell. Therapien müssen sich dem Anspruch stellen, nicht „nur“ die Überlebenszeit zu verlängern und die Krankheit zurückzudrängen, sondern auch für die Patientin selbst zu einer fühlbaren Verbesserung zu führen. Das bedeutet, die Therapie soll belastende Symptome der Erkrankung reduzieren, ohne selbst zu lebensqualitätbeeinträchtigenden Nebenwirkungen zu führen. Eine Folge ist sonst häufig der vorzeitige Abbruch der Therapie. Während viele Nebenwirkungen einer Chemotherapie nach Therapieende verschwinden und die Haare wieder nachwachsen, bleibt die starke Erschöpfung und Müdigkeit für viele Frauen ein dauernder Begleiter. Die sogenannte Fatigue schränkt die Lebensqualität stark ein und kann im schlimmsten Fall einen normalen Alltag oder das Berufsleben unmöglich machen. Mit jeder Therapielinie erhöhen sich die Belastungen durch die Chemotherapie und auch negative soziale und finanzielle Folgen durch Arbeitsausfälle nehmen zu. Dazu können seelische Belastung, Ängste, Depressionen und Probleme mit der Partnerschaft kommen.

Die Patientin im Mittelpunkt

In dieser Situation ist es für die betroffenen Frauen wichtig, mit all ihren Problemen wahrgenommen zu werden und sich ausdrücken zu können. Schon 2004 hat die

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO) e.V. zusammen mit einem Team um Professor Jalid Sehouli von der Charité Berlin das Konzept EXPRESSION – „Express yourself“ für Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen entwickelt. Die Bedürfnisse der Patientinnen stehen dabei im Vordergrund. Zusätzlich zu den wissenschaftlichen Fragestellungen, die in klinischen Studien geklärt werden, soll durch das Konzept die Patientensicht beleuchtet werden. Das umfasst beispielsweise Fragestellungen zu Therapien, was Patientinnen erwarten und was sie auf sich nehmen würden, wie sie sich ein Arzt-Patienten-Gespräch wünschen oder welche besonderen Bedürfnisse Migrantinnen haben. Im Laufe der Zeit kommen immer weitere Fragestellungen hinzu.

Das EXPRESSION-Konzept

Im Rahmen dieses Konzeptes wurde mittlerweile teils auf nationaler Ebene, teils in Zusammenarbeit mit der internationalen ENGOT-Gruppe eine Reihe von Studien durchgeführt. So beschäftigte sich die EXPRESSION-III-Studie mit Wünschen und Erwartungen von Patientinnen mit Ovarialkarzinom zum Therapiemanagement. 585 Patientinnen wurden zu ihren Präferenzen befragt. Die Studienergebnisse wurden bereits publiziert.¹ Auch eine Umfrage zur Nachsorge und Überwachung der Tumormarker wurde bei über bei 1000 Ovarialkarzinompatientinnen durchgeführt. Die EXPRESSION-IV-Studie untersuchte die Frage, was Patientinnen mit Ovarialkarzinom von einer Erhaltungstherapie erwarten. Eine solche Erhaltungstherapie wird dauerhaft – das heißt, nicht über einen vorab definierten festen Zeitraum, sondern bis die Erkrankung weiter fortschreitet – eingenommen. 1854 Patientinnen wurden befragt. Eine der Erkenntnisse war, dass die meisten Patientinnen bereit sind, eine Erhaltungstherapie bis zum Fortschreiten der Erkrankung zu machen, wenn das Nebenwirkungsprofil erträglich ist und wenn die Therapie ihnen einen Vorteil bringt. Dies gilt auch für Frauen mit rezidiertem Ovarialkarzinom, denen bewusst ist, dass die Erhaltungstherapie die Erkrankung in diesem Stadium nicht mehr heilen kann.

Die EXPRESSION-VI-Studie ist eine derzeit laufende Umfrage zu Langzeitüberlebenden mit Eierstockkrebs. Diese Studie läuft unter dem Namen „Carolin meets HANNA“ und wird von der NOGGO e.V. und dem Europäischen Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführt. Teilnehmen

können Patientinnen, bei denen die Krebserkrankung wiederholt aufgetreten ist und die seit mindestens acht Jahren mit ihrer Krankheit leben. Die Studie soll Faktoren dazu identifizieren, die diese außergewöhnliche Gruppe von langzeitüberlebenden Patientinnen auszeichnet. Untersucht werden neben biologischen und immunologischen Faktoren auch die Lebensqualität und Resilienz der Patientinnen sowie ihr Lebensstil hinsichtlich Ernährung, körperlicher Aktivität und Schlaf. An der Studie können noch Patientinnen teilnehmen (<http://carolinmeetshanna.com/>). In Kürze wird an der Charité eine Sprechstunde für Langzeitüberlebende initiiert werden.

Patientinnen drücken sich selbst aus – die Fototour

Eine Fotoausstellung mit Aufnahmen von sechzehn Teilnehmerinnen der „Carolin meets HANNA“-Studie zeigt, was die Frauen persönlich während ihrer Therapie motiviert hat. Die Idee zu dieser Ausstellung stammt von Prof. Sehouli, der das Projekt mit seinen Patientinnen an der Charité besprochen und in die Tat umgesetzt hat. Jedes Foto erzählt eine Geschichte und verdeutlicht, wie jede der porträtierten Frauen ihren Weg im Umgang mit der Krankheit und ihre innere Kraft gefunden hat. Die Fotoausstellung tourt derzeit als Wanderausstellung quer durch Deutschland. Weitere Informationen und Termine der Ausstellung finden Sie unter <https://www.fototour-ich-lebe.de/>.

Diese Initiative wird von Tesaro Bio Germany GmbH, ein auf Onkologie spezialisiertes Unternehmen innerhalb von GSK, unterstützt und ermöglicht.

NOGGO S17 – EXPRESSION-VII-Umfrage zur Sexualität, Inkontinenz und Erschöpfung

Eine neue Umfrage der EXPRESSION-Reihe bei Ovarialkarzinompatientinnen ist in Planung: Sie wird sich mit Sexualität, Inkontinenz und Erschöpfung (kurz LIFES) befassen. Die Auswirkungen der Krebstherapie auf diese drei Bereiche sind maßgebend für die Lebensqualität der Betroffenen. Gerade die veränderte Sexualität wie auch die Inkontinenz

können erhebliche Folgen für das körperliche Selbstverständnis und Selbstwertgefühl der Patientinnen haben und zu einer starken psychischen Belastung werden. Das Erschöpfungssyndrom schränkt die körperliche Aktivität ein und führt darüber häufig auch zu einer niedergeschlagenen Stimmung und depressiven Phasen.



Die Fotoausstellung „Ich lebe!“ zeigt, was 16 Frauen mit Eierstockkrebs während ihrer Therapie Kraft gegeben hat.

1. Alavi S et al. Geburtshilfe Frauenheilkd 2016; 76 - P131

Immuntherapie mit CAR-T-Zellen – Genmanipulationen gegen Krebs

Eigene Killerzellen nutzen

WIRKSTOFFE. Operation, Bestrahlung und Chemotherapien haben schon jetzt starke Waffenbrüder: Mit Immuntherapien wird gezielt in den Stoffwechsel der Krebs- oder Abwehrzellen eingegriffen, um den Krebs in Schach zu halten. Im nächsten Schritt werden körpereigene Zellen für den Kampf gegen den Krebs ertüchtigt. Lesen Sie in Perspektive LEBEN wie die Therapie mit sogenannten CAR-T-Zellen funktioniert und angewendet wird.

1 Krebs sichtbar machen

Das Immunsystem kann Krebszellen oft schlecht oder gar nicht erkennen und bekämpfen. Mit Immuntherapien versuchen Mediziner daher, das Abwehrsystem so zu stimulieren, dass Krebszellen erkannt und wirksam bekämpft werden. Dafür werden zum Beispiel die sogenannten monoklonalen Antikörper eingesetzt. Sie markieren nur die Krebszellen mit einem Eiweiß. Mit dieser Markierung werden die Krebszellen für das Immunsystem sichtbar und können attackiert werden.



UNSERE EXPERTIN:

Prof. Dr. Katja Weisel
stellvertretende Klinikdirektorin
der II. Medizinischen Klinik
für Onkologie, Hämatologie,
Knochenmarktransplantation
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

2 Botenstoffe blockieren

Bestimmte Krebsarten senden Botenstoffe aus, die die Abwehrzellen ausbremsen. Diese Botenstoffe besetzen Andockstellen auf den Abwehrzellen. Der Arzt spricht dann von den sogenannten Checkpoints. Sind diese besetzt, wird der Abwehrzelle signalisiert die Krebszellen zu schonen. Mit sogenannten medikamentösen Immuncheckpoint-Inhibitoren werden die Andockstellen besetzt, bevor der Krebs sie mit seinen Botenstoffen besetzen kann. Die Botenstoffe des Krebs gehen ins Leere und die Abwehrzelle nimmt den Kampf gegen den Krebs auf.

3 Genmanipulation gegen den Krebs

Die nächste Stufe der Immuntherapie ist, körpereigene Abwehrzellen so zu ertüchtigen, dass sie selbstständig den Kampf gegen den Krebs führen können: Eine Therapie mit chimären Antigenrezeptoren-T-Zellen (CAR-T-Zellen). Dafür werden bestimmte Abwehrzellen des Immunsystems gentechnisch verändert. Diese erkennen dann ein tumortypisches Eiweiß auf der Oberfläche der Krebszellen und bekämpfen die Krebszellen. „Derzeit ist dieses Verfahren für bestimmte fortgeschrittene Blutkrebserkrankungen zugelassen“, sagt Professor Dr. Katja Weisel, stellvertretende Klinikdirektorin der II. Medizinischen Klinik für Onkologie, Hämatologie, Knochenmarktransplantation mit Abteilung für Pulmonologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. „In zahlreichen Studien wird zurzeit mit Hochdruck untersucht, für welche weiteren Tumorarten und in welcher Therapielinie dieses Verfahren infrage kommt.“

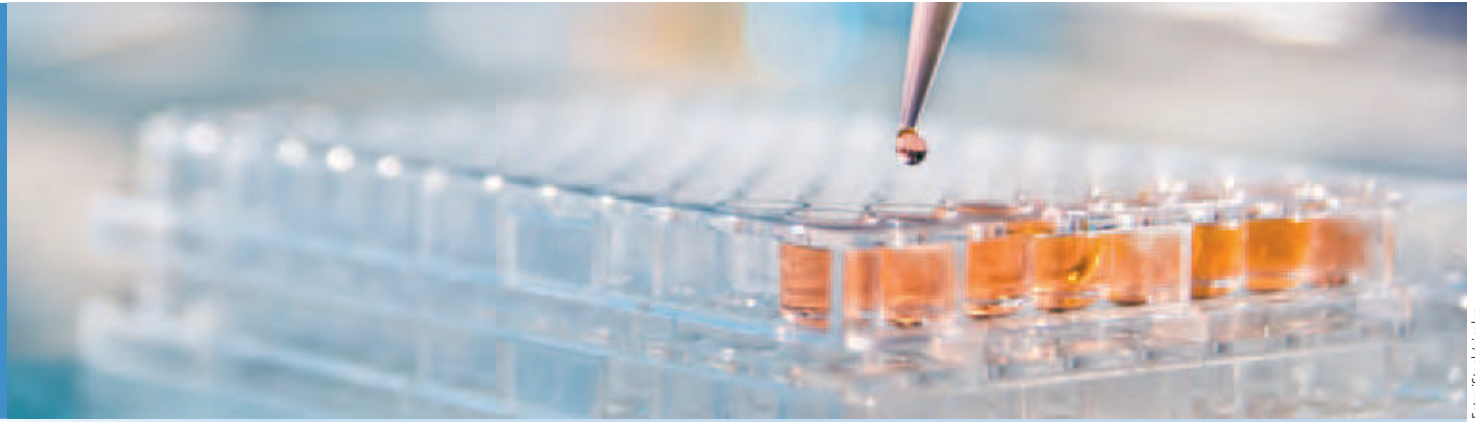


Foto: iStock/nicholas

4 Die Behandlung

„Über den Einsatz einer CAR-T-Zell-Therapie entscheidet immer eine interdisziplinäre Tumor-Konferenz in den entsprechenden Tumorzentren, die auch für eine CAR-T-Zell-Behandlung zertifiziert sind“, sagt Prof. Weisel. „So wird sichergestellt, dass alle Aspekte ausreichend beleuchtet und abgewogen werden. Die Patienten müssen – neben vielen anderen Voraussetzungen – über eine ausreichend gute Konstitution verfügen, gewisse Vorbehandlungen müssen in der Regel erfolgt sein und die Organfunktionen ausreichen.“

Im ersten Schritt wird bei dem Patienten ambulant eine sogenannte Lymphozytenapharese durchgeführt. Dies ist eine besondere Blutwäsche, bei der die Immunzellen (Lymphozyten) aus dem Blut abgesammelt werden. Im zweiten Schritt werden diese Zellen mithilfe von Viren genetisch manipuliert und anschließend vermehrt. „Sie sind nun in der Lage, die Krebszellen zu erkennen und zu bekämpfen“,

sagt Prof. Weisel. „Die Manipulation und Aufbereitung der Abwehrzellen dauert in der Regel circa vier bis sechs Wochen.“

Kurz vor der Rückgabe der manipulierten Lymphozyten wird mit einer milden Chemotherapie das Immunsystem der Patienten für den Einsatz der CAR-T-Zellen vorbereitet. „Dieser Therapieabschnitt erfolgt dann stationär“, erläutert Prof. Weisel. „Für die Infusion der CAR-T-Zellen und die anschließende Überwachung müssen die Patienten derzeit zusätzlich etwa 10 bis 14 Tage im Krankenhaus verbringen.“ Da CAR-T-Zellen sehr wirksam sein können, sind möglicherweise auch gefährliche Überreaktionen des Immunsystems möglich. Die Patienten werden in den ersten Tagen nach der Infusion sehr aufmerksam überwacht sowie eventuell behandelt. Typische Anzeichen für solche Überreaktionen sind Fieber, Schüttelfrost, Organ- und Kreislaufversagen sowie Konzentrationsstörungen.

5 Ausblick

„In den nächsten Jahren erwarten wir große Fortschritte bei der CAR-T-Zell-Therapie“, sagt Prof. Weisel. „Über kurz oder lang wird die Therapie sicherlich bei noch mehr Krebsarten angewendet werden können.“ Prof. Weisel ermutigt Krebspatienten mit Leukämien und Lymphdrüsen- oder Knochenmarkkrebskrankungen durchaus den behandelnden Arzt zu fragen, ob eventuell die Möglichkeit einer CAR-T-Zell-Therapie innerhalb oder außerhalb klinischer Studien möglich ist. Auch wenn derzeit aufgrund der Kompliziertheit des Verfahrens nur wenige Patienten pro Zentrum behandelt werden können. Aber diese Methode wird sich zukünftig sicher weiter ausdehnen. Sie betont: „Wir versuchen, durch innovative Therapien und deren kontinuierlicher Fortentwicklung bei unseren an Krebs erkrankten Patienten die Lebensqualität zu verbessern und die Lebenszeit zu verlängern. Die CAR-T-Zell-Therapie kann möglicherweise in Zukunft hierzu beitragen!“

Rehabilitation und beruflicher Wiedereinstieg

Zurück ins Leben

DARMKREBS. Die Rückkehr in den Alltag nach erfolgreicher Therapie ist nicht immer leicht. Einerseits möchten Patienten nach einer Operation schnell ihre körperliche Leistungsfähigkeit wiedererlangen. Andererseits sind viele unsicher, was sie anfangs überhaupt essen dürfen und was ihnen bekommt – an eine ausgewogene und energiereiche Ernährung müssen sie sich erst herantasten. Einige haben wiederum einen künstlichen Darmausgang bekommen, ein Stoma. Der Umgang damit, gerade in Alltagssituationen, muss gelernt werden.

Nach einer Darmkrebstherapie haben die meisten Krebspatienten einen Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen. „Diesen sollten sie unbedingt nutzen“, empfiehlt Sabine W. aus Hannover. Die Stoma-Trägerin, bei der vor sechs Jahren Darmkrebs diagnostiziert wurde, erinnert sich: „Ich habe während meiner Reha viel gelernt. Vor allem zeigte man mir das richtige

Irrigieren. Das stärkte mein Selbstbewusstsein ungemein und machte mich unabhängiger“. Irrigation ist der Fachausdruck für die Spülung des Dickdarms. Stomaträger gewinnen damit Einfluss auf ihre Ausscheidungen und erlangen eine stuhlgangfreie Zeit von bis zu zwei Tagen.

Nach der Irrigation haben Sie die Möglichkeit, einen Stomaverschluss, eine Stomakappe oder einen kleinen Stomabeutel zu tragen. „Das war eine große Entlastung. Die für mich lästige Versorgung der normalen Stomabeutel entfällt und die Bewegungsfreiheit vergrößert sich deutlich“, sagt Sabine W.

«Ernährungsberatung ist für Patienten hilfreich»

Reha: für jeden etwas dabei

Im Rahmen einer Reha können Patienten, je nach Bedarf, ganz unterschiedliche Angebote nutzen. So stehen ihnen etwa sportliche Aktivitäten, physiotherapeutische Anwendungen oder Bewegungstraining zur Verfügung. „Sehr hilfreich war für mich die Ernährungsberatung. Spezialisten erstellten mir einen individuellen Ernährungsplan und standen stets für Fragen bereit“, erzählt Sabine W. und ergänzt: „Ich musste vieles erst ausprobieren. Nicht alles bekam mir. Es dauerte schon einige Monate, bis ich wieder einigermaßen ausgewogen essen konnte.“ Neben solchen körperbezogenen Hilfestellungen gehört zu jeder Rehabilitation auch die Wiederherstellung des seelischen Gleichgewichts. „Abgesehen von den Gesprächen mit Psychologen half mir insbesondere der Kontakt mit Gleichgesinnten beziehungsweise anderen Betroffenen“, erinnert sich Sabine W. „Da ich den Kontakt zu Gleichgesinnten nicht verlieren wollte, bin ich kurz nach der Reha in eine kleine Selbsthilfegruppe eingetreten. Die zahlreichen Tipps für die Bewältigung von Alltagsproblemen waren unbezahlbar.“

Wiedereinstieg in den Beruf

Je nach Schwere der Erkrankung sollten rechtzeitig sozialrechtliche Themen besprochen werden. „Für mich stellte



Für die Rückkehr in das normale Leben brauchen Patienten Zeit. Denn der Umgang mit der neuen Situation will gelernt sein.

Foto: iStock/baona

sich vor allem die Frage, wie eine Wiedereingliederung in den Beruf möglich ist. Schließlich ist man als Stomaträgerin nicht mehr uneingeschränkt einsetzbar“, erklärt Sabine W. und empfiehlt: „Gemeinsam mit dem behandelnden Arzt und Sozialrechtlern sollte rechtzeitig geklärt werden, welche Möglichkeiten einer Unterstützung es gibt.“ Wie, ab wann und wie lange man nach einer Darmkrebserkrankung arbeiten kann, hängt stark von der persönlichen Situation des Betroffenen ab. Daher gibt es unterschiedliche Angebote, die den Wiedereinstieg ins Berufsleben erleichtern oder eine eventuell notwendige berufliche Umorientierung ermöglichen sollen. Ein Beispiel ist die stufenweise Wiedereingliederung: Für eine Übergangszeit arbeiten Wiedereinsteiger nur stundenweise, statt gleich wieder voll einzusteigen. Auch können notwendige Hilfsmittel für den Arbeitsplatz bezuschusst oder eine Schwerbehinderung durchgesetzt werden.

In den ersten Jahren zur Nachsorge

Unabhängig von den durchgeführten Reha-Maßnahmen, gehen ehemalige Darmkrebspatienten zur regelmäßigen Nachsorge. „Aufgrund der Schwere meiner Erkrankung, kontrollierten mich die Ärzte in den ersten zwei Jahren

«Nicht jeder Beruf kann nun mehr ausgeübt werden»

recht engmaschig. Nur so kann ein möglicher Rückfall frühzeitig erkannt werden“, berichtet Sabine W. „Zudem mussten bei mir Folgen der Therapie behandelt werden.

Ehemalige mit einem weniger risikoreichen Krankheitsstadium hatten es da besser.“ Die Nachsorgeuntersuchungen können in der Regel ambulant in der Klinik erfolgen, in der man behandelt wurde. Alternativ können niedergelassene Gastroenterologen die Nachsorge durchführen, vorausgesetzt, sie sind auf die Betreuung von Krebspatienten spezialisiert. Zur Nachsorge gehören körperliche Untersuchungen, Bestimmung der Blutwerte, Ultraschall des Bauchraumes und in bestimmten Abständen eine Darmspiegelung.

Zurück zur gewohnten Lebensqualität

„Vor den ersten Nachsorgeterminen hatte ich Angst. Nach etwa 18 Monaten wurde ich dann immer zuversichtlicher, dass die Ärzte nichts mehr finden werden. Und ich fand gleichzeitig immer mehr zu meiner alten Lebensqualität zurück“, sagt Sabine W. Heute lebt sie ein fast normales Leben. An das Tragen eines Stomas hat sie sich gewöhnt. Eingeschränkt fühlt sie sich dadurch kaum noch. „Ich treibe Sport, treffe mich regelmäßig mit Freunden zum Essen und gehe gerne Schwimmen. Mit geht es gut.“ ■

**Lungenkrebs.
2.070.000 Tipps
sind dazu im
Internet zu finden.
Hier der wichtigste:**

Fragen Sie Ihren Arzt:

**Wird mein Lungenkrebs getestet,
um die beste Therapie zu finden?**



teste-deinen-lungenkrebs.de

Der Tumor im Hals

Individuelle Strategien

KEHLKOPFKREBS. Als Hauptrisikofaktoren für die Erkrankung gelten Rauchen und Alkohol – vor allem in Kombination. Kehlkopfkrebs gehört zu den häufigsten Kopf-Hals-Tumoren. In Deutschland treten jährlich etwa 3800 Neuerkrankungen auf. Perspektive LEBEN stellt die Vielzahl der unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten vor.

Mittels unterschiedlicher Verfahren, wie Kehlkopfspiegelung, Gewebeentnahme, Ultraschall, MRT und CT, stellen Experten die Diagnose und ermitteln das Tumorstadium. „Je früher die Diagnose gestellt wird, desto besser sind die Heilungschancen“, sagt Professor Dr. Stefan Dazert. Der Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Ruhr-Universität Bochum empfiehlt Betroffenen die Behandlung in einer Klinik, die auf Kopf-Hals-Tumoren spezialisiert ist: „Bei einer solchen Krebserkrankung müssen verschiedene Spezialisten Hand in Hand arbeiten. Nur so kann eine optimale Versorgung garantiert werden.“

Teilentfernung meist ohne Stimmverlust

Im Zentrum der Behandlungsmöglichkeiten steht die Operation. Bei der chirurgischen Behandlung von Kehlkopftumoren gibt es eine Vielzahl verschiedener Operationsverfahren. Je nach Ursprungsort und Ausdehnung können dies schonende Eingriffe sein, die die Funktion des Kehlkopfes nur wenig beeinträchtigen bis hin zur vollständigen Entfernung. „Durch den Einsatz eines Lasers und mikrochirurgische Techniken können wir kleinere Tumoren durch eine Kehlkopf-



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Stefan Dazert
Direktor der Hals-Nasen-
Ohrenklinik,
Ruhr-Universität Bochum

«Bei Tumoren des Kehlkopfes
arbeiten unterschiedliche
Spezialisten Hand in Hand»

teilresektion entfernen“, erklärt Prof. Dazert. Unmittelbar nach der Kehlkopfteilresektion beginnt der Patient mit einem Stimmtraining. In der Regel kann er so schneller wieder mit Angehörigen und Freunden kommunizieren und sich schnell in Alltag und Beruf integrieren.

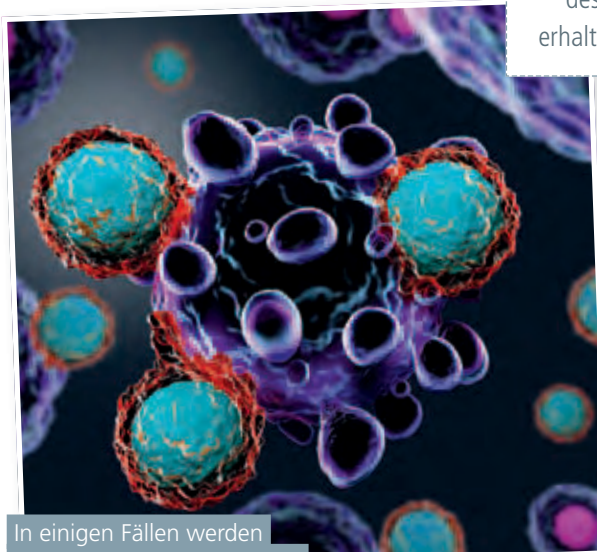
Kehlkopferentfernung bei größeren Tumoren

Bei größeren, infiltrierend wachsenden Tumoren ist eine „schonende“ Laserbehandlung durch den Mund zur wirkungsvollen Behandlung häufig nicht möglich. „In solchen Fällen müssen wir meist den Kehlkopf vollständig und gegebenenfalls auch Teile des Rachens entfernen. Auch ist die Anlage eines Luftröhrenschnittes erforderlich“, erläutert Prof. Dazert. Dort, wo

der Tumor entfernt wurde, setzen die Chirurgen körpereigenes Gewebe ein, um etwa den Schluckweg wiederherzustellen. Hierfür greifen die Experten auf eine Vielzahl verschiedener Verfahren zurück, wobei die gefäßgestielte Transplantation von Unterarmgewebe besonders gute funktionelle Ergebnisse liefert. „Nach der Operation größerer Tumoren schließt sich in der Regel eine Bestrahlungs-Chemotherapie an. Bei den meisten Patienten ist eine Sprechrehabilitation nach der Kehlkopfoperation möglich“, so Prof. Dazert.


Ist der Tumor so groß, dass er nicht operiert werden kann oder der Patient zu schwach für eine Operation, wird eine sogenannte primäre Radio-Chemotherapie durchgeführt. Das heißt, der Patient wird nicht operiert, sondern mit Medikamenten und Bestrahlungen behandelt. Auch mit

«Kann die Stimme
des Patienten
erhalten werden?»



In einigen Fällen werden
Immuntherapien eingesetzt.

Foto: iStock/Meletios Verras



Fragen Sie Ihren Arzt, welche Behandlungsoption in Ihrer Situation die besten Chancen bietet.

TIPP!

Nachuntersuchungen sind wichtig!

Prof. Dr. Stefan Dazert empfiehlt seinen Patienten nach der Therapie regelmäßige, klinische **Nachuntersuchungen**. Hierbei wird auch mit Ultraschall-, Computertomographie- oder Kernspintomographie-Untersuchungen geprüft, ob neues Tumorwachstum aufgetreten ist. Im ersten Jahr sollte eine Nachuntersuchung alle drei Monate erfolgen. In den Folgejahren werden die Abstände dann deutlich größer, da die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Rezidivs mit der Zeit abnimmt.

dieser Therapie kann es noch zu einer Heilung kommen. Allerdings sind die Chancen dafür nicht so gut wie bei den vorgenannten Therapieformen.

Auch beim Kehlkopfkrebs vielversprechend: die Immuntherapie

Seit einigen Jahren werden neue Bestrahlungs- und Chemotherapie-Konzepte untersucht, die Kehlkopftumoren heilen und einen vollständigen Organerhalt gewährleisten sollen. Bisherige Studien sind ermutigend. Eine weitere Möglichkeit stellt in bestimmten Fällen der Einsatz von zielgerichteten Medikamenten, wie zum Beispiel Antikörper, dar. Diese Substanzen setzen an speziellen Bindungsstellen der Tumorzellen an, greifen in die Signalvorgänge der Zellen ein und führen so zur Bekämpfung des Tumors. Zudem sorgt ein neues Krebstherapie-Konzept für Furore, dass bei einigen anderen Krebsarten bereits erfolgreich eingesetzt wird, die Immuntherapie. Mithilfe von speziellen Medikamenten,

«Auch zielgerichtete Medikamente werden eingesetzt»

sogenannten Immuncheckpoint-Inhibitoren, wird das körpereigene Immunsystem aktiviert und so der Tumor gezielt bekämpft. „Zur Therapie des fortgeschrittenen, rezidivierenden Kehlkopfkrebsses wird in ausgewählten Fällen mittlerweile auch die Immuntherapie eingesetzt. Hierfür kommt beispielsweise ein Checkpoint-Inhibitor infrage, wenn andere Chemotherapeutika nicht ausreichend wirken“, erklärt Prof. Dazert. Aktuell laufen Studien mit zahlreichen Checkpoint-Inhibitoren. Experten erwarten von diesen Wirkstoffen weitere erfolgreiche Behandlungsstrategien. ■

Neue aussichtsreiche Verfahren

Optimale Behandlung in onkologischen Zentren

LEBERKREBS. Er gilt als relativ schwere Krebserkrankung. Mithilfe der Sonographie, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie diagnostizieren Ärzte einen Leberkrebs. Anschließend stehen unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Perspektive LEBEN gibt einen Überblick.

Die Behandlung des Leberkrebses ist vielschichtig. Zahlreiche Entscheidungen von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen müssen gebündelt werden. So stehen vor allem Leberchirurgen, Onkologen, Hepatologen und Radiologen im ständigen Austausch, um für den Patienten den richtigen Behandlungsplan zu finden. „Dieses interdisziplinäre Zusammenspiel ist für einen optimalen Behandlungserfolg unumgänglich. Nur in großen onkologischen Zentren ist so etwas möglich“, sagt der Leberkrebsexperte Professor Dr. Ernst Klar. Er ist emeritierter Professor für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Rostock.

Chirurgie kann heilen helfen

Wie bei vielen anderen Krebsarten auch hängt die Art der Behandlung ganz wesentlich vom Tumorstadium ab. Eine Methode zur Heilung des Leberkrebses in frühen Stadien ist die Chirurgie. „Uns stehen hierbei zwei grundsätzliche Möglichkeiten zur Verfügung: die Leberteilentfernung, auch als Resektion bezeichnet, und die Lebertransplantation mit kompletter Entfernung des Tumors und dem Ersatz der häufig zusätzlich erkrankten Leber“, erklärt Prof. Klar.

Der Chirurg prüft zuerst, ob er eine Leberteilentfernung durchführen kann. Abhängig ist ein solcher Eingriff von der Größe und Lage des Tumors. Liegt der Tumor ungünstig oder ist er zu groß, kann keine Resektion erfolgen. Ist dies nicht Fall, entfernt der Chirurg den Teil der Leber, der vom Tumor befallen ist. Die Leber regeneriert sich anschließend schnell und wächst wieder nach.

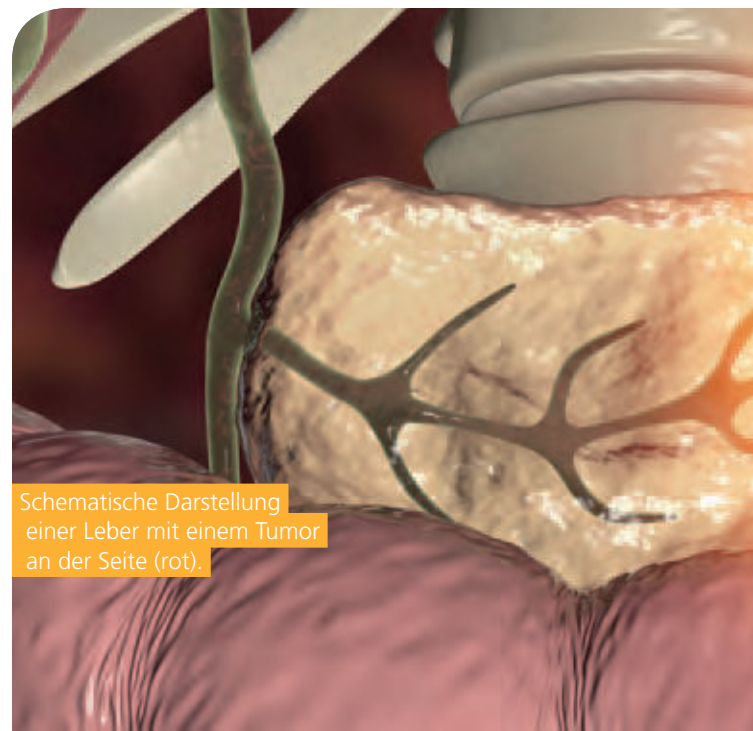
Eine vorliegende Grunderkrankung kann ebenfalls eine Resektion verhindern, denn ein bestimmter Anteil der Leber muss beim Eingriff erhalten werden, damit sie nachwachsen kann. Bei einer gesunden Leber müssen

mindestens 20 Prozent verbleiben. Bei einer erkrankten hingegen mindestens 40 bis 50 Prozent. Ist ein solcher Restverbleib der Leber nicht möglich, muss eine Transplantation in Betracht gezogen werden.

Die kranke Leber entfernen

Die zweite chirurgische Therapiemöglichkeit ist die Transplantation. Die erkrankte Leber wird zusammen mit dem Tumor komplett entfernt und durch eine gesunde Spenderleber ersetzt. Der Patient ist mit hoher Wahrscheinlichkeit geheilt. Nachfolgend führen die Ärzte eine sogenannte Immunsuppression durch: Das körpereigene Immunsystem wird künstlich geschwächt, damit es die neue Leber nicht abstoßen kann. „Da das Immunsystem auch für die körpereigene Krebskontrolle zuständig ist, darf es nur geschwächt werden, wenn sichergestellt ist, dass der entnommene Tumor keine Metastasen gebildet hat“, betont Prof. Klar und führt aus: „Laut der sogenann-

«Die Leber ist ein Organ, das sich schnell regeneriert»



Schematische Darstellung einer Leber mit einem Tumor an der Seite (rot).

ten Mailand-Kriterien kann man nur transplantieren, wenn der Lebertumor nicht größer als fünf Zentimeter ist. Dann profitieren Patienten von einer Transplantation.“ Bei größeren Tumoren oder wenn mehr als drei Tumoren vorliegen, wäre die Wahrscheinlichkeit einer unentdeckten Metastasierung zu groß. Aktuell besteht hohe wissenschaftliche Aktivität, diese Kriterien anzupassen und das molekularbiologische Tumorprofil in die Entscheidung einzubeziehen. Ist eine Transplantation möglich, darf sie nicht aufgeschoben werden. Der Tumor würde in dieser Zeit weiterwachsen und gegebenenfalls so groß werden, dass er außerhalb der Mailand-Kriterien liefe. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Spenderleber beträgt jedoch etwa ein Jahr. „Wir überbrücken die Wartezeit mit einer Methode, die das Wachstum des Tumors begrenzt, der sogenannten transarteriellen Chemoembolisation, kurz TACE“, erklärt Prof. Klar. „Radiologen bringen über die arteriellen Gefäße der Leber einen Katheter ein, der genau am Tumor platziert wird. Auf diesem Wege spritzen sie eine dickflüssige Lösung, die die Blutversorgung des Tumors blockiert und gleichzeitig ein spezielles Chemotherapeutikum enthält.“

Alternative Verfahren

Weitere Therapie-Optionen sind sogenannte lokal-ablative Verfahren. Diese können bei einzelnen kleinen primären Leberzellkarzinomen alternativ zur Resektion unter Berücksichtigung des Patientenwunsches eingesetzt werden. Dazu gehört die Radiofrequenzablation, kurz RFA. „Wir setzen die RFA auch intraoperativ ein, und zwar dann, wenn mehrere Tumoren über die Leber verteilt sind“, erläutert Prof. Klar und ergänzt: „Bei diesem Verfahren wird das Tumorgewebe durch lokale Hitze einwirkung zerstört. Die Hitze wird elektrisch an der Spitze einer Punktionsnadel erzeugt.“ Die Haupttumorlast wird durch Resektion beseitigt, kleinere zusätzliche Tumor-



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Ernst Klar
emeritierter Professor für Allgemein-,
Viszeral-, Gefäß- und
Transplantationschirurgie,
Chirurgischen Klinik und
Poliklinik,
Universitätsmedizin Rostock

«Ziel ist es, den Tumor
vor der Operation
zu verkleinern»

herde können durch RFA unter Schonung des gesunden Lebergewebes zerstört werden.

Ein weiteres lokal-ablatives Verfahren zur Leberkrebsbehandlung stellt die Selektive Interne Radiotherapie, kurz SIRT, dar. Sie kommt als palliatives Verfahren für Patienten infrage, die sich in einem höheren Tumor-Stadium befinden und bei denen eine Leberresektion oder -transplantation nicht in Betracht gezogen werden kann. Gesunde Zellen werden geschont und das erkrankte Gewebe sowohl von der Durchblutung ausgeschlossen wie auch von innen heraus gezielt bestrahlt. Die Behandlung erfolgt über einen Leistenkatheter. Bei SIRT bringen die Radiologen mit einem Katheter Millionen winziger radioaktiver Mikrokügelchen in die Leberarterie ein, die für die Blutversorgung des Tumors verantwortlich ist. Die Mikrokugeln wandern auf diese Weise direkt zum tumorösen Gewebe und zerstören es. „Über einen palliativen Ansatz hinaus wird SIRT aktuell als neoadjuvante Therapie evaluiert. Studien haben bereits gezeigt, dass mit dieser relativ neuen Methode Tumoren in der Leber stark verkleinert werden können. Einige schrumpfen so weit, dass es möglich ist, diese später operativ zu entfernen“, berichtet der Experte.

herde können durch RFA unter Schonung des gesunden Lebergewebes zerstört werden.

Schnelles Leberwachstum nutzen

Eine Leber wächst schnell nach. Das macht sich das neue Operationsverfahren ALPPS zunutze. Die Abkürzung steht für Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy. Dieses Verfahren hilft Patienten, für die es aufgrund ihres ausgedehnten Tumorbefalls – insbesondere des rechten Leberanteils – bisher keine Therapie mehr gab, auch bei Lebermetastasen. Die Operation erfolgt in zwei Schritten. Im ersten Schritt wird die Pfortader auf der tumortragenden Seite der Leber unterbunden und die Leber durchtrennt. Gleichzeitig werden mögliche zusätzliche kleinere Tumoren im linken Leberlappen entfernt. Dadurch wächst der linke Leberlappen außergewöhnlich schnell und erreicht die Fähigkeit, alleine die Organfunktion zu übernehmen. In einer zweiten Operation, die meist schon nach etwa zwei Wochen erfolgen kann, wird dann der rechte Leberlappen mit der Haupttumorlast entfernt. Experten machen aber auch deutlich, dass dieses Verfahren erst nach Abwägung aller anderen chirurgischen Therapiemöglichkeiten durchgeführt werden sollte. ■

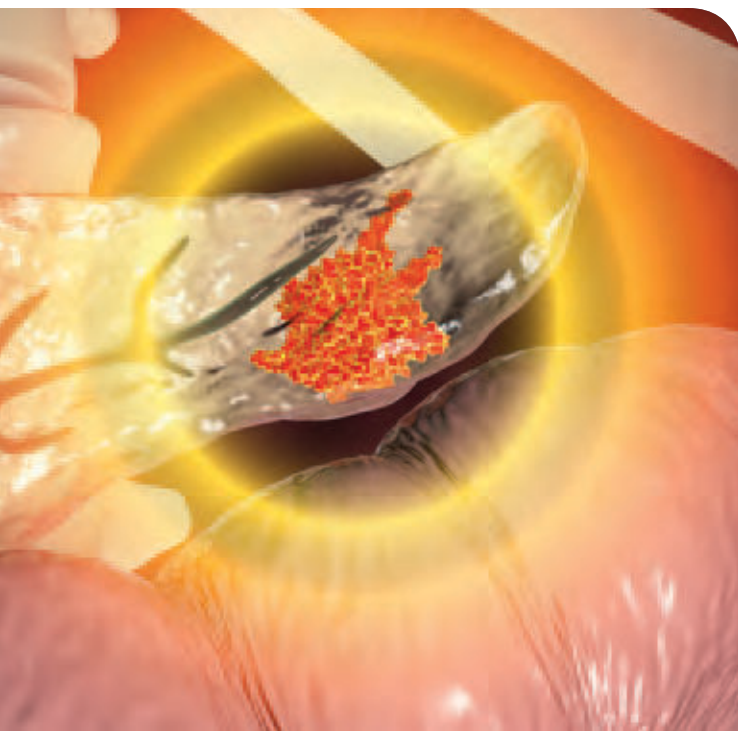


Foto: Kateryna_Kom – stock.adobe.com

Eine gut zu behandelnde Leukämie

Die Verordnungstreue ist entscheidend

CML. Sie ist eine seltene Bluterkrankung. In Deutschland erkranken ein bis zwei Erwachsene pro 100.000 Einwohner und Jahr. Bei der chronischen myeloischen Leukämie, kurz CML, handelt es sich um eine bösartige Erkrankung des Knochenmarks. Dank neuer Medikamente dürfen Betroffene heute von einem weitgehend beschwerdefreien Leben ausgehen. Voraussetzung dafür ist die Mitarbeit der Patienten. Perspektive LEBEN klärt auf.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Martin C. Müller
Facharzt für Innere Medizin,
Spezialisierung auf Hämatologie
und Onkologie, Mannheim

«Nebenwirkungen der
Behandlung bekommen wir
mittlerweile gut in den Griff»

Die CML ist eine Entartung der Knochenmarkstammzelle, die eine unkontrollierte Vermehrung bestimmter Untergruppen weißer Blutkörperchen, den sogenannten Leukozyten, bewirkt. Unbehandelt führt die anfangs schleichende Erkrankung zu einer schneller verlaufenden Form. Die Diagnose erfolgt anhand von Blutuntersuchungen. Zusätzlich empfehlen Experten eine Knochenmarkuntersuchung. „Sie liefert weitere wichtige Informationen, denn im Knochenmark können Chromosomen-Veränderungen entdeckt werden. Diese sind entscheidend für die Prognose“, sagt Professor Dr. Martin C. Müller, Mannheim.

Der Experte ist Facharzt für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Hämatologie und Onkologie. Er verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Behandlung von CML-Patienten und leitet neben seiner Tätigkeit in einer Hämatologie-Praxis zurzeit ein Labor, in welchem unter anderem die Blutproben von CML-Patienten verlaufs-kontrolliert werden.

Nebenwirkungen stets anzeigen

Bei der Therapie kommen sogenannte zielgerichtete Medikamente zum Einsatz, die die CML sehr wirkungsvoll bekämpfen. Die Medikamente können Nebenwirkun-

gen hervorrufen. Dazu gehören Wassereinlagerungen, Übelkeit, Durchfälle, Kopf- oder Bauchschmerzen. „Wir bekommen etwaige Nebenwirkungen in der Regel gut in den Griff. Betroffene dürfen aber keinesfalls den Fehler machen, die Medikamente selbstständig zu reduzieren“, mahnt Prof. Dr. Müller und ergänzt: „Diese müssen dem behandelnden Arzt stets angezeigt werden. Der verändert dann gegebenenfalls die Therapie und verschreibt andere Medikamente.“

Wichtig: die exakte Einnahme

Grundsätzlich gilt, Patienten sollten sich immer genau an die Therapievorgaben ihrer Ärzte halten. „Besonders wichtig ist die Einhaltung der exakten Dosierung der Medikamente. Bereits zehn Prozent weniger Tabletten können zu einem völligen Versagen der Therapie führen“, betont Prof. Dr. Müller. Auch sind die Rahmenbedingungen der Einnahme genau zu beachten, wie etwa der zeitliche Abstand zu den Mahlzeiten. Zudem sollten Patienten ihre Therapie anderen behandelnden Ärzten anzeigen, damit keine unerwünschten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten, beispielsweise Blutdrucksenkern.

Jüngste Studien zeigen, Patienten sind besonders verordnungstreu, wenn drei Voraussetzungen erfüllt sind. Zum einen müssen die Nebenwirkungen vom behandelnden Arzt sehr ernst genommen und entsprechend behandelt werden. Haben die Patienten ihre Nebenwirkungen nämlich im Griff, kommen sie nicht in Versuchung, etwas an der Therapie eigenständig zu ändern. Des Weiteren

muss der behandelnde Arzt möglichst gut erreichbar sein. Sollten sich Rückfragen zur Therapie ergeben, brauchen Patienten schnelle Antworten. Zudem sollten Patienten umfassend über die CML informiert

«Aufgeklärte
Patienten befolgen
die Verordnung»

sein. Hierbei spielt die Therapie eine zentrale Rolle. „Die Studien beweisen: Sind sämtliche Voraussetzungen erfüllt, ist die Verordnungsstreue gleich doppelt so hoch“, berichtet Prof. Müller.

Tägliche Tabletten notwendig

Die zielgerichteten Medikamente greifen in die Signalwege des Tumorstoffwechsels ein und halten so das Tumorwachstum auf. Fachsprachlich werden sie als Tyrosinkinase-Hemmer bezeichnet. Patienten nehmen sie in Tablettenform ein. In Deutschland sind zurzeit vier Hemmer für die Erstlinien-Therapie zugelassen.

Die Einnahme erfolgt täglich. „Das ist die beste Möglichkeit, die Erkrankung zu kontrollieren“, betont Prof. Müller und fügt hinzu: „Kontrolle ist nicht mit Heilung gleichzusetzen. Wobei wir immer zuversichtlicher werden, dass auch die Heilungsraten weiter steigen.“ Mediziner sehen eine CML als geheilt an, wenn sie selbst mit den empfindlichsten Messmethoden nicht mehr nachweisbar ist und der Patient keine Therapie mehr braucht – wohlwissend, dass meist noch vereinzelte bösartige Zellen im Körper vorhanden sind. Diese werden aber mit dem körpereigenen Immunsystem im Griff gehalten beziehungsweise bekämpft.

Normale Lebenserwartung für die Patienten

Ist die CML nicht mehr nachweisbar, können die Medikamente unter Umständen abgesetzt werden. Voraussetzung hierfür ist eine engmaschige Kontrolle. „Wir wissen, dass wir mit der neuen Generation von Tyrosinkinase-Hem-

«Die Medikamente werden in Tablettenform eingenommen»

Nützliche Informationen zur CML

Nützliche Informationen rund um die CML liefert das Kompetenznetz Leukämien unter:

<http://www.kompetenznetz-leukaemie.de>

Empfehlenswert ist zudem die Homepage

<http://www.leukaemie-online.de/>

Patienten können sich dort mit anderen Betroffenen über ihre Erkrankung auszutauschen.

mern noch schnellere und noch höhere Heilungsraten erreichen“, berichtet Prof. Müller. Wichtig bei jeglichem Absetzen von Tyrosinkinase-Hemmern ist, dass für circa ein Jahr alle vier Wochen eine Verlaufsmessung im Blut erfolgt anstatt des sonst üblichen Drei-Monats-Intervalls. Sollte die Tumorlast, also die Zahl der bösartigen Zellen, wieder zu hoch ansteigen, muss das Medikament wieder angesetzt werden, um den Patienten nicht in eine gefährliche Situation zu bringen.

Gelingt die Heilung nicht, müssen sich Patienten nicht gleich Sorgen machen. Denn der Begriff Heilungsrate ist bei dieser Krebserkrankung nicht gleichzusetzen mit Überlebensrate. „Im Gegenteil, die Lebenserwartung von CML-Patienten kann als eine normale betrachtet werden. Sie müssen dann nur die Therapie fortsetzen beziehungsweise die Medikamente weiter einnehmen“, lautet die ermunternde Botschaft von Prof. Müller. ■

Normales Blut:

Weist ein definiertes Gleichgewicht von Blutbestandteilen auf.

Leukämie:

Eine Entartung des Knochenmarks, die zur Vermehrung weißer Blutkörperchen führt.

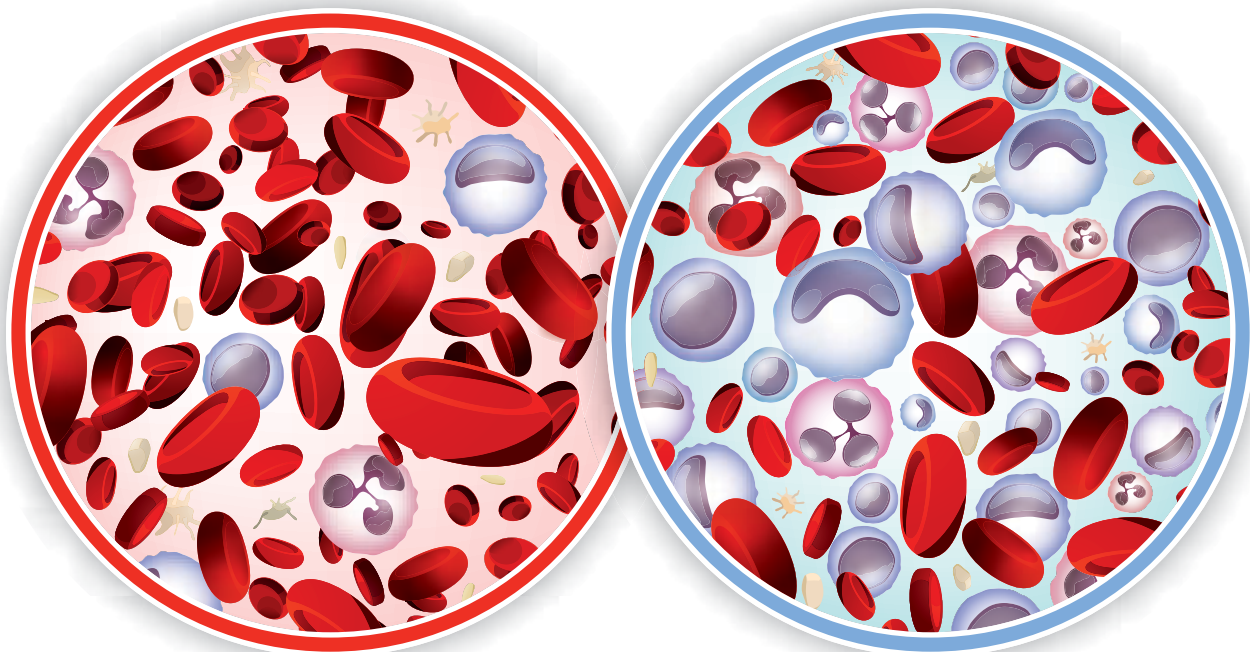


Foto: iStock/newmyart

«Der Wirkstoff richtet nicht viel aus – wenn er nicht dahin im Körper gebracht wird, wo er wirken soll»



Fotos: master1305 – stock.adobe.com, Goffkein – stock.adobe.com

Wie Chemotherapeutika zum Krebs gelangen

Richtig verpackt

MEDIKAMENTE. Der Wirkstoff alleine ist meist noch kein Medikament. Das gilt für Schmerztabletten genauso wie für Chemotherapien. Die Wirkstoffe müssen erst gut verpackt werden. Sie werden daher als Tablette, Kapsel, Infusionslösung, Dragees, Lösungen, Spray oder Pflaster dargereicht. Erst dann können sie in den Körper gelangen und wirken. Die Fachrichtung, die die Verpackung für einen Wirkstoff sucht und herstellt, wird Galenik genannt.

«Die Form der Darreichung ist entscheidend»

dienen als Füll- oder Farbstoff, Konservierungs-, Gleit- und Schmiermittel sowie als Stabilisator und Trägersubstanz. Darüber hinaus können sie dazu dienen, dass die Medikamente lange unbeschadet gelagert werden können. Weil die Hilfsstoffe oft nicht auf der Verpackung angegeben sind, müssen Allergiker besonders vorsichtig sein beziehungsweise den Arzt auf die Allergien hinweisen.

Auch gesunde Zellen können geschädigt werden

Die Darreichungsform beeinflusst die Wirkung eines Medikaments erheblich. Der Wirkstoff einer Tablette zum Beispiel gelangt über den Magen zunächst in den Darm. Erst dann gelangt er in das Blut, das ihn dann im ganzen Körper verteilt. Tabletten wirken daher meist mit einer gewissen Verzögerung. Wird ein Wirkstoff dagegen direkt ins Blut gespritzt, kann er seine Wirkung sofort und viel schneller entfalten. Viele Krebszellen teilen sich rasch und oft. Die Wirkstoffe der Chemotherapien richten sich genau gegen Zellen, die sich gerade teilen. Deshalb

werden sie gegen Krebsarten eingesetzt, deren Zellen sich oft und schnell teilen. Dabei werden oft mehrere Wirkstoffe mit unterschiedlichen Wirkmechanismen eingesetzt. Damit soll die Wirkung gegen den Krebs verbessert und sollen Nebenwirkungen vermindert werden. Zusätzlich werden Chemotherapien mit sogenannten Zytostatika meist in Intervallen durchgeführt. Dafür werden die Zytostatika an einem oder mehreren Tagen nacheinander verabreicht. Die Chemotherapie wird mit dem Blutkreislauf im ganzen Körper verteilt und tötet Zellen ab, die sich gerade teilen. Dabei unterscheiden die Wirkstoffe nicht zwischen gesunden und kranken Zellen. Deshalb muss dem Körper nach einer Gabe der Chemotherapie eine Pause gegönnt werden.

Der Körper hat dann Zeit, das geschwächte Gewebe wieder aufzubauen. Die Intervalle der Chemotherapie sind im Wesentlichen aus zwei Gründen wichtig. Zum einen regeneriert sich Tumorgewebe meist nicht so rasch wie gesundes Gewebe. Mit den weiteren Intervallen wird es weiter geschwächt. Zum Zweiten teilen sich nicht alle Tumorzellen gleichzeitig. Durch die Intervalle werden also auch die Zellen erreicht, die sich in den vorherigen Intervallen nicht geteilt haben und von den Wirkstoffen geschont wurden. Wie lange und wie oft die Intervalle wiederholt werden müssen, hängt von vielen – auch individuellen – Faktoren ab. ■

«Intervalle helfen, alle Tumorzellen zu erreichen»

Die Galeniker beschäftigen sich zum einen mit der Herstellung von Medikamenten. Zum anderen untersuchen sie die Wirksamkeit, Giftigkeit, Verträglichkeit und Sicherheit eines Präparats während der Entwicklung und Erprobung in Studien und Forschungsprogrammen. Sie sorgen auch dafür, dass die angegebene Haltbarkeit, die Reinheit und Menge des Wirkstoffs in den unterschiedlichen Darreichungsformen immer sichergestellt ist.

Hilfsstoffe verleihen dem Präparat spezifische Eigenschaften

Fast alle Medikamente sind eine Kombination aus einem oder mehreren Wirkstoffen und Hilfsstoffen. Diese Hilfsstoffe haben keine pharmazeutische Wirkung. Sie

Ob Tablette, Kapsel, Pulver oder Lösung – jede Arznei braucht ihre eigene Darreichungsform.



Während einer Chemotherapie ist es wichtig, eine sorgfältige Mundhygiene zu betreiben.

TIPP!

Gesunde Schleimhäute

Vorsicht statt Nachsicht!

Fotos: aetb – stock.adobe.com, Pierre – stock.adobe.com

MUNDHYGIENE. Müssen Chemotherapien im Kampf gegen den Krebs eingesetzt werden, ist besondere Vorsicht geboten. Gute Vorsorge im Vorfeld und Vorsicht während der Behandlung kann lästige und schmerzhaft Entzündungen in Mund und Rachen vermeiden helfen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, was Patienten selbst tun können.

Chemotherapien töten Zellen besonders gut ab, wenn sie sich gerade teilen. Krebszellen teilen sich meist besonders schnell und häufig. Daher werden Chemotherapien gegen den Krebs eingesetzt. Die Zellen des Knochenmarks, der Haarwurzeln und der Schleimhäute teilen sich auch meist schnell. Deswegen können Chemotherapien das Immunsystem schwächen, Haarausfall auslösen und Schleimhäute schwächen.

Besonders belastend können Entzündungen der Schleimhäute in Mund und Rachen sein. Sind die Schmerzen zu groß, brechen manche Patienten die Therapie mit allen negativen Folgen für die Behandlung ab. Diese Gefahr kann durch gute Vorbereitung und Achtsamkeit verringert werden. „Daher ist es besonders wichtig, dass Patienten schon im Vorfeld der Chemotherapie Entzündungsherde im Mund und Rachen behandeln lassen“, sagt Dr. Sven Quester, Zahnarzt in Tübingen. „Denn wenn das Zahnfleisch gesund ist, können die Angriffe von Bakterien und Pilzen besser abgewehrt werden. Regelmäßige Kontrollen verbunden mit einer professionellen Zahnreinigung schaffen die besten Voraussetzungen, Entzündungen im Mund zu vermeiden.“ Während der Chemotherapie sollen alle Speisen und Getränke vermieden



Dr. Sven Quester
Zahnarzt,
Tübingen

«Es ist besonders wichtig, das Patienten schon im Vorfeld Mundhygiene ernst nehmen»

UNSER EXPERTE:

werden, die Verletzungen und Reizungen der Schleimhaut auslösen können. „Das heißt, tendenziell weichere und milde Speisen essen, kein Nikotin und möglichst keinen Alkohol konsumieren“, rät Dr. Quester. „Darüber hinaus sollen Mund und Rachen gut, aber vorsichtig gereinigt werden. Weiche Zahnbürsten, milde Zahnpasta und milde Mundspülungen helfen die Angreifer in Schach zu halten.“ Treten Schmerzen, Blutungen oder dergleichen auf, sollen Patienten unbedingt rasch einen Arzt aufsuchen. Je nach Situation können Medikamente die Beschwerden mildern oder kann das Behandlungsschema verändert werden. ■

«Scharfe Speisen am besten jetzt meiden»

Keine Angst vor der Angst!

PSYCHOONKOLOGIE. Wer selbst mit Krebs konfrontiert wird, hat Angst. Nicht vor der Diagnose, nicht vor der Behandlung und auch nicht vor einem Rezidiv. Er hat schlicht und einfach Angst vor dem Tod, und dies oft panisch. Lesen Sie in Perspektive LEBEN warum das ganz normal, aber auch ganz persönlich ist.

Angst gehört zum Leben. Sie schützt uns vor zu hohen Risiken und hilft, Gefahren zu vermeiden. Wer jedoch vor normalen Situationen krankhafte Angst verspürt, ist psychisch krank und muss in vielen Fällen behandelt werden. „Wer aber durch eine Krankheit vom Tod bedroht wird und Angst hat, ist hingegen ganz normal! Diese Unterscheidung ist ganz wichtig und muss jedem Krebspatienten ganz präsent sein“, sagt Dr. Peter Weyland, Psychotherapeut und Psychoonkologe aus Ingoldingen in Oberschwaben. „Dieses Bewusstsein der Normalität öffnet die Patienten, Methoden zu erlernen und anzuwenden, mit der Angst besser umzugehen.“

Bleibende Erinnerungen

Als Dr. Weyland vor vielen Jahren seine Krebsdiagnose gestellt bekommt, wird er zum ersten Mal ganz persönlich mit der Endlichkeit seines Lebens konfrontiert. „Ich habe das am Anfang gar nicht verstanden“, sagt Dr. Weyland. „Im Unterbewussten ging ich davon aus, dass Patienten Krebs haben, nicht der Arzt!“ Schnell erkennt er, dass diese Erinnerungen und damit die Angst für immer bleiben. Besonders präsent sind sie, wenn Nachsorgetermine anstehen. Werden die Belastungen zu groß und die Lebensqualität eingeschränkt, rät der erfahrene Arzt unbedingt dazu, Hilfe von Psychoonkologen anzunehmen. Jahre nach der ersten Diagnose wird bei Dr. Weyland eine Metastase in der Leber festgestellt. Rasch wird klar, dass nur eine Operation und anschließende Chemotherapie Heilung bringen kann. „Die Operation war damals sehr riskant und meine Chancen waren gering, den Eingriff



UNSER EXPERTE:

Dr. Peter Weyland
Psychotherapeut und
Psychoonkologe,
Ingoldingen in Oberschwaben

«Es ist ganz normal, Angst zu haben, wenn man an einer schweren Erkrankung leidet»

und die Behandlung zu überleben“, erzählt Dr. Weyland. „Als ich dies einer Bekannten erzähle, fragt sie mich: Was ist eigentlich das Schlimmste für Dich?“ Der Arzt antwortet: Es ist die Unsicherheit darüber, wie viel Zeit mir noch bleibt.

Darauf antwortet die Bekannte: Das verstehe ich nicht. Ich weiß auch nicht, wie viel Zeit mir noch bleibt. Wo bitte ist der Unterschied? „Zuerst war ich entsetzt – ich war schließlich der Krebspatient, nicht sie. Dann habe ich nach und nach verstanden, was sie meint“, sagt Dr. Weyland. „Wir haben alle die gleiche Ausgangssituation: Wir wissen nicht genau wann wir dran sind! Das ist ganz normal.“ Er ergänzt: „Die ‚Gesunden‘ wissen nur mit dem Verstand, dass unser Leben endlich ist. Wer seinem Tod in die Augen geschaut hat, weiß es aus Erfahrung. Das ist der entscheidende Unterschied! Deshalb ist deren Angst konkret. Sie müssen damit leben lernen.“ ■

«Niemand weiß, wieviel Zeit ihm noch bleibt»

«Es ist wichtig, mit der Angst leben zu lernen»



Kosmetikseminare für Krebspatienten

Power aus der Puderdose

SCHMINKEN. Mit einem Hauch von Farbe wieder ein Lächeln ins Gesicht zaubern! Geht das wirklich? Ja! Lesen Sie in **Perspektive LEBEN** wie ein Schminkseminar Patienten ein Stück zurück in das normale Leben bringt.

Gutes Aussehen ist für die allermeisten Menschen wichtig, es gibt Selbstsicherheit und macht Menschen attraktiv. „Das gilt auch für Krebspatienten“, sagt Annette Wenz Visagistin und Kosmetikerin aus Augsburg. „Besonders dann, wenn die Krankheit und Behandlung sichtbare Spuren hinterlässt.“ Annette Wenz erkrankte als junge Mutter an Leukämie und erlebte am eigenen Leib, wie stark Äußerlichkeiten auf Mitmenschen wirken.

Um sich nach einer Knochenmarktransplantation vor Infektionen zu schützen, musste die junge Mutter ein Jahr lang einen Mundschutz tragen. „Mit dem Mundschutz im Gesicht starrten die Menschen mich direkt und unverhohlen an“, erzählt Annette Wenz. „Dies wurde meinem kleinen Sohn irgendwann zu viel.“ Als die beiden wieder einmal an der Bushaltestelle standen und die Menschen auf den Mundschutz starrten, sagt der Sohn: „Starren Sie meine Mutter nicht so an – sie hat Mundgeruch.“ Das heitere Beispiel liegt schon lange zurück, hat aber von seiner Aktualität nichts verloren.

„Mit ein wenig Farbe und Puder gelingt es den Patienten, wieder ein bisschen rosige Leuchtkraft ins Gesicht zu be-

«Mit ein wenig Schminke fühlt man sich normaler»



Annette Wenz
Visagistin und Kosmetikerin,
Augsburg

«Gutes Aussehen gibt gerade auch Krebspatienten ein Stück Selbstsicherheit zurück!»

UNSERE EXPERTIN:

kommen“, sagt Annette Wenz. „Dies gilt ganz besonders für die Augenpartie. Ein geschickter Lidstrich, Wimperntusche und Lidschatten können Augen wieder zum Leben erwecken.“ Und dies wirkt nicht nur beim Betrachter, sondern auch bei den Patienten. Sie fühlen sich mit ein wenig Farbe im Gesicht viel besser und stärker – eben ein Stück normaler.

Zurück in die Normalität

Die Kosmetikseminare für Krebspatienten werden zum Beispiel von der „DKMS – Life“ bundesweit organisiert und angeboten. In rund zwei Stunden lernen die Teilnehmer, wie sie Haut-Irritationen oder -Flecken, Wimpern und Augenbrauen kaschieren oder so betonen können, dass sie wieder natürlicher aussehen und erscheinen. „Derzeit werden die Seminare für Frauen angeboten“, sagt Annette Wenz. „Bis eigene Seminare für Männer und Jugendliche angeboten werden, versuchen wir, Patienten vor oder nach der eigentlichen Veranstaltung einzeln zu beraten. Die Planungen für die neuen Seminare sind in vollem Gang.“ ■

Die kostenlosen Seminare werden über Zeitungen, Magazine, Selbsthilfegruppen und Gemeinden ausgeschrieben und können auch über die Internetseite <http://www.dkms-life.de/programme-seminare/kosmetik-seminar/> gebucht werden.

TIPP!



Fotos: auremar – stock.adobe.com, Nat.bowornphatnon – stock.adobe.com



Gutes Recht

ZWEITMEINUNG

Entscheidungen für oder gegen eine Krebstherapie sind oft komplex und greifen tief in das Leben und die Gesundheit der Patienten und Angehörigen ein. Deshalb hat jeder Patient das Recht, eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einzuholen. Seit 2016 ist dies in den Sozialgesetzen festgeschrieben, jeder Arzt ist verpflichtet die Patienten über diese Möglichkeit aufzuklären und die Krankenkassen müssen die Kosten dafür übernehmen. Hinzu kommt, dass der erste Arzt alle Unterlagen und Diagnosen für die Zweitmeinung bereithalten beziehungsweise aushändigen muss. Setzt sich ein Arzt gegen eine Zweitmeinung zur Wehr, ist höchste Vorsicht geboten. Die Therapie muss dann auf jeden Fall überdacht werden und ein weiterer Arzt aus freien Stücken zurate gezogen werden. Denn kein Arzt scheut die Meinung eines Kollegen, wenn er mit seriösen Methoden die Diagnosen stellt und Behandlungen vorschlägt. Soll eine zweite Meinung eingeholt werden, können die Krankenkassen und Krebsberatungsstellen entsprechende Adressen anerkannter Anlaufstellen vermitteln, wo Betroffene beraten werden.

Entscheidungen für oder gegen eine Krebstherapie sind oft komplex und greifen tief in das Leben und die Gesundheit der Patienten und Angehörigen ein. Deshalb hat jeder Patient das Recht, eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einzuholen. Seit 2016 ist dies in den Sozialgesetzen festgeschrieben, jeder Arzt ist verpflichtet die Patienten über diese Möglichkeit aufzuklären und die Krankenkassen müssen die Kosten dafür übernehmen. Hinzu kommt, dass der erste Arzt alle Unterlagen und Diagnosen für die Zweitmeinung bereithalten beziehungsweise aushändigen muss. Setzt sich ein Arzt gegen eine Zweitmeinung zur Wehr, ist höchste Vorsicht geboten. Die Therapie muss dann auf jeden Fall überdacht werden und ein weiterer Arzt aus freien Stücken zurate gezogen werden. Denn kein Arzt scheut die Meinung eines Kollegen, wenn er mit seriösen Methoden die Diagnosen stellt und Behandlungen vorschlägt. Soll eine zweite Meinung eingeholt werden, können die Krankenkassen und Krebsberatungsstellen entsprechende Adressen anerkannter Anlaufstellen vermitteln, wo Betroffene beraten werden.

Weltgedenktag für verstorbene Kinder

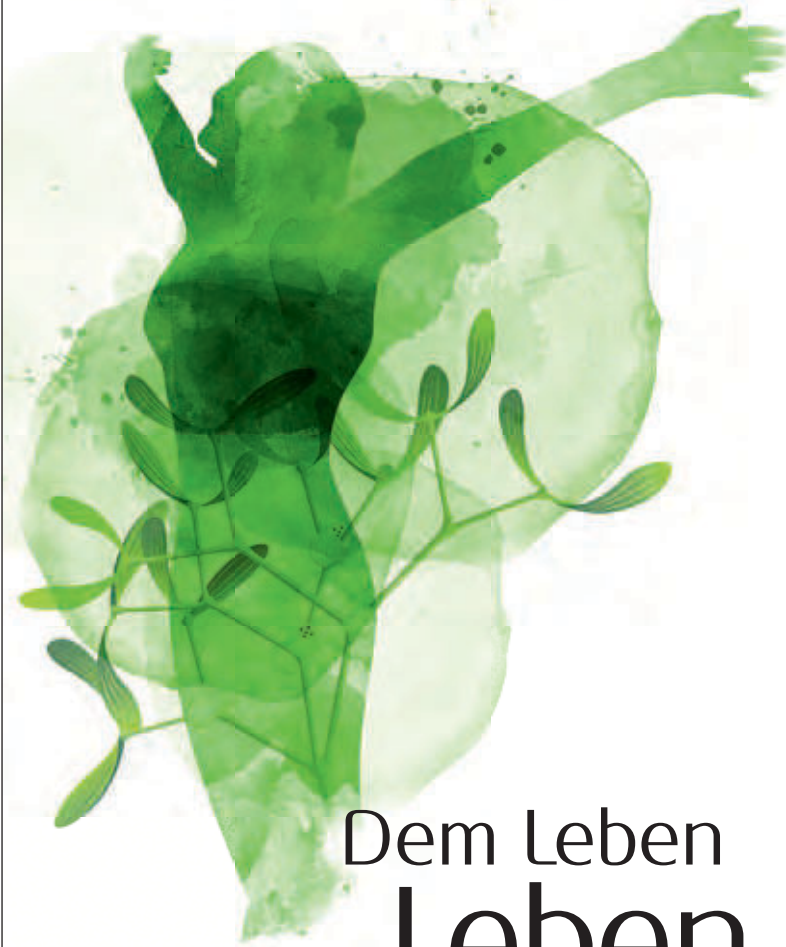
WORLDWIDE CANDLE LIGHTING DAY

Am zweiten Sonntag im Dezember findet alljährlich der sogenannte Worldwide Candle Lighting Day statt. Mit einer brennenden Kerze im Fenster zeigen Eltern, Großeltern und Geschwister, dass sie an diesem Tag ganz besonders an das verstorbene Kind und die Geschwister denken. Diese Initiative wurde 1996 von der Selbsthilfegruppe „The Compassionate Friends“ in den Vereinigten Staaten von Amerika ins

Leben gerufen. Der Gedanke der Selbsthilfegruppe der Barmherzigen Freunde dabei ist, dass sie allen Familien einen gemeinsamen Tag des gemeinsamen Gedenkens geben. Am zweiten Sonntag im Dezember um sieben Uhr abends stellen die Familien für eine Stunde eine brennende Kerze ins Fenster. Sie soll zeigen, dass das gestorbene Kind weiter Teil der Familie ist und in den Herzen leuchtet. Inzwischen ist dieser Tag in der Welt sehr verbreitet und wird auch von Menschen genutzt, die kein Kind verloren haben.



Fotos: kamasigns – stock.adobe.com, New Africa – stock.adobe.com



Dem Leben Leben geben

Mit Misteltherapie Lebensqualität aktiv erfahren

- Stimuliert die Selbstheilungskräfte
- Lindert Beschwerden
z. B. chronische Müdigkeit
- Reguliert die natürlichen Körperrhythmen
z. B. Temperatur und Appetit¹
- In vielzähligen Studien belegt
- Mit sehr guter Verträglichkeit²

Entdecken Sie mehr über die Kraft der Mistel:
www.helixor.de

Kostenlose medizinische Beratung:
0800 9353-440 (gebührenfrei)
beratung@helixor.de

Helixor
Dem Leben Leben geben.

1. Kienle GS, Kiene H. Influence of *Viscum album* L. (European mistletoe) extracts on quality of life in cancer patients: a systematic review of controlled clinical studies. Integrative Cancer Therapies 2010;9(2): 142-57. 2. Steele ML, Axtner J, Happe A, Kröz M, Matthes H, Schad F. Adverse drug reactions and expected effects to therapy with subcutaneous mistletoe extracts (*Viscum album* L.) in cancer patients. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2014; Article ID 724258: 11 pages.

Das Abwehrsystem des Körpers scharf stellen

Wem helfen Immuntherapien?

WIRKSTOFFE. Krebszellen können sich meisterlich vor den Angriffen des Immunsystems verstecken. Entweder tarnen sie sich so gut, dass sie vom Immunsystem nicht erkannt werden. Oder sie blockieren die Immunzellen in der Art, dass sie zwar erkannt, aber nicht abgetötet werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN wie Medikamente die Blockaden verhindern und was bei der Therapie zu beachten ist.

In unserem Körper sind fast überall Abwehrzellen des Immunsystems unterwegs. Sie sind ständig auf der Suche nach entarteten Zellen und Fremdkörpern, die dem Körper schaden können. Im gesunden Körper werden diese schädlichen Stoffe zuverlässig erkannt, bekämpft und letztlich aus dem Körper entfernt. Ist das Immunsystem aber übervorsichtig und zu aggressiv, greift es auch gesunde Zellen an. Fachleute sprechen dann von sogenannten Autoimmunerkrankheiten. Ist das Immunsystem hingegen unvorsichtig und zu schwach, können sich Krankheiten, wie zum Beispiel Krebs, ungehemmt ausbreiten. Die Balance aus Kampf und Schonen steuern zahlreiche Botenstoffe in unserem

«Das Immunsystem muss in Balance gehalten werden»


diese schädlichen Stoffe zuverlässig erkannt, bekämpft und letztlich aus dem Körper entfernt. Ist das Immunsystem aber übervorsichtig und zu aggressiv, greift es auch gesunde Zellen an. Fachleute sprechen dann von sogenannten Autoimmunerkrankheiten.

Ist das Immunsystem hingegen unvorsichtig und zu schwach, können sich Krankheiten, wie zum Beispiel Krebs, ungehemmt ausbreiten. Die Balance aus Kampf und Schonen steuern zahlreiche Botenstoffe in unserem

Körper. Sie docken an den sogenannten Kontrollpunkten oder Immuncheckpoints der Abwehrzellen an und signalisieren den Zellen, was zu tun ist, um das Immunsystem in der gesunden Balance zu halten.

Aktive Blockade

Krebszellen schaden dem Körper durch ihr oft völlig ungehemmtes Wachstum. Sie müssten daher als entartete Zellen vom Immunsystem erkannt und bekämpft werden. Lange Zeit war unklar, warum dies oft nicht der Fall ist. „Heute wissen wir, dass bestimmte Krebsarten die Immunzellen so blockieren, dass sie die Krebszellen zwar erkennen, aber vor der Erledigung ihrer Aufgabe abgetötet werden.“, sagt Professor Dr. Dr. Frank Mayer, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Fried-



Ihr Arzt hat im Blick, ob diese Wirkstoffe bei Ihrer Krebserkrankung angewendet werden können.

TIPP!



Prof. Dr. Dr. Frank Mayer
Facharzt für Innere Medizin
und Hämatologie und Onkologie,
Friedrichshafen am Bodensee

«Immuncheckpoint-Inhibitoren
bieten eine neue Chance!»

UNSER EXPERTE:

richshafen am Bodensee. „Das heißt, der Krebs besetzt mit seinen Botenstoffe bestimmte Andockstellen auf den Immunzellen und signalisiert damit, dass die Immunzellen stillhalten und die Krebszellen nicht bekämpfen. Die Folge ist, dass der Krebs ungehemmt wachsen kann.“

Blockade lösen

Wissenschaftlern ist es mit Medikamenten gelungen, in diesen Kreislauf einzugreifen. Diese besetzen die Checkpoints so, dass die täuschenden Botenstoffe des Krebs wirkungslos bleiben. Fachleute sprechen dabei von den sogenannten Immuncheckpoint-Inhibitoren. Somit erkennt das Immunsystem die entarteten Zellen und kann sie auch wirksam bekämpfen. „Mit diesen Medikamenten stimulieren wir das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen den Krebs“, erläutert Prof. Mayer.

Auf der Hut sein

Wird das Immunsystem allerdings zu stark stimuliert, können Immunzellen unter bestimmten Umständen auch gesundes Gewebe angreifen. Fachleute sprechen dann von sogenannten Autoimmun-Phänomenen durch die Tumorbehandlung. „Diese Reaktionen können am ganzen Körper und in jedem Organ auftreten“, erläutert Prof. Mayer. „Deshalb ist es wichtig, dass die Patienten und

Ärzte ständig auf der Hut sind. Über die Untersuchungen des Arztes hinaus sollen Patienten sehr aufmerksam ihren Körper beobachten und bei Veränderungen sehr rasch den behandelnden Arzt informieren.“

Die Anwendung

Die ersten Immuncheckpoint-Inhibitoren wurden beim schwarzen Hautkrebs eingesetzt. Darauf folgten die Zulassungen für den Lungenkrebs und das Nierenzellkarzinom. Die Erfolge dieser Behandlungen sind zum Teil so groß, dass die Krankheitsanzeichen, zumindest zeitweise, vollständig zurückgedrängt werden können. „Wir Mediziner sprechen dann von einer sogenannten vollständigen Remission“, sagt Prof. Mayer. „Das heißt, dass keine Krankheitssymptome vorhanden sind und nichts mehr von dem Krebs zu erkennen ist. Das heißt leider noch nicht, dass die Erkrankung damit geheilt ist – auch wenn wir darauf zumindest bei einem Teil der Patienten hoffen.“

In der Zwischenzeit werden sehr viele Krebsarten und Erkrankungsstadien daraufhin untersucht, ob Immuncheckpoint-Inhibitoren eingesetzt werden können.

Neue Möglichkeiten der Behandlung

„Insbesondere beim Lungenkrebs, Kopf-/Hals-Tumoren und Lymphomen konnten erste sehr positive Ergebnisse erzielt werden“, sagt Prof. Mayer. Besonderen Fokus legen Mediziner und Wissenschaftler auch darauf, wie die Wirkstoffe sinnvoll mit Strahlen- und Chemotherapien kombiniert werden können. „Noch wissen wir nicht genau, wie und bei wem die Immuncheckpoint-Inhibitoren wirken“, betont Prof. Mayer. „In sehr vielen Fällen schaffen wir es, dass die Patienten ein fast normales Leben führen können.“

«Es gibt immer
mehr ermutigende
Ergebnisse!»

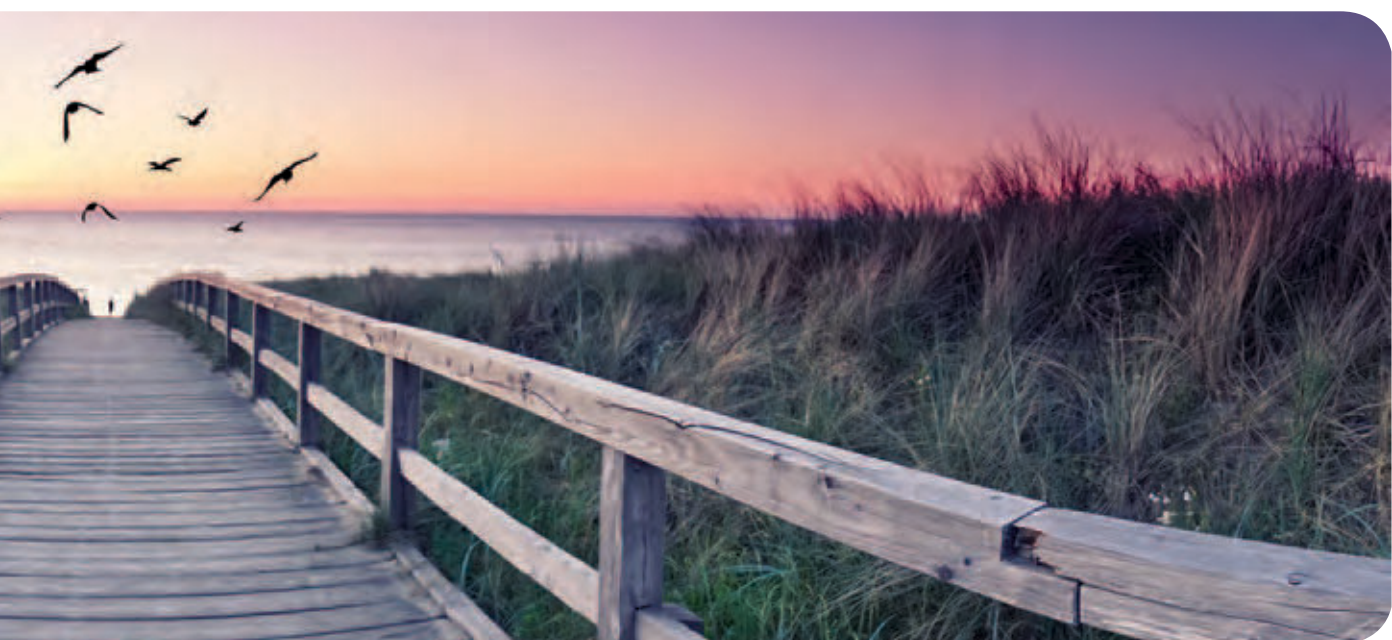


Foto: Jenny Sturm – stock.adobe.com

6. German Cancer Survivors Day

Krebsüberlebende kommen zu Wort

VORANKÜNDIGUNG. Bereits zum sechsten Mal lädt die Deutsche Krebsstiftung zum Cancer Survivors Day nach Berlin ein. Motto der Veranstaltung am 4. Juni 2020 ist „Achtsamkeit“.

Das Leben mit der Diagnose Krebs bietet einige Herausforderungen. Die gesundheitlichen Einschränkungen, die sich aus der Erkrankung und der Therapie ergeben können, wirken sich auf das gesamte Leben und das persönliche Umfeld aus – also auf die Familie, den Freundes- und Bekanntenkreis sowie das Berufsleben. Um den Umgang mit diesen Herausforderungen zu erleichtern, möchte die Deutsche Krebsstiftung den Erfahrungsaustausch mit Betroffenen fördern. Und zwar für alle sichtbar, um das Thema „Leben mit Krebs“ in die Gesellschaft zu tragen und darüber aufzuklären. Einmal im Jahr veranstaltet die Stiftung daher im Berliner Sony Center am Potsdamer Platz den „German Cancer Survivors Day“. Auf einer Bühne sprechen Patienten und Experten zu Themen rund um das Thema Leben mit Krebs. Außerdem sind Selbsthilfegruppen mit Infoständen vor Ort.

Der 6. Cancers Survivors Day mit dem Motto „Achtsamkeit“ findet am 4. Juni 2020 in Berlin statt. Die Veranstaltung ist kostenlos. Das ausführliche Programm wird im

Organisator:

Deutsche Krebsstiftung
c/o Deutsche Krebsgesellschaft
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
Telefon: 030 322 932 923
Internet: www.deutsche-krebsstiftung.de

INFO!

Spendenkonto:

Deutsche Bank AG
IBAN DE26 1007 0000 0023 3338 00
BIC DEUT DE 33XXX
Die Spenden können steuerlich geltend gemacht werden.

Frühjahr auf den Internetseiten der Deutschen Krebsstiftung veröffentlicht. ■

Vom Spürhund zum Jagdhund

POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPH

Krebszellen sind körpereigene, aber entartete Zellen. Das Immunsystem kann sie nicht erkennen oder bekämpfen. Auch Mediziner können normale und Krebszellen oft nicht gut unterscheiden. Daher versuchen sie mit Spurensuchern, Krebszellen im Körper zu finden.

Auf Prostatakrebszellen sind bestimmte Eiweiße zu finden, die fast nur dort zu finden sind. Forscher haben daraufhin ein Molekül entwickelt, das genau dieses Eiweiß findet und andockt. Werden diese Moleküle radioaktiv markiert, können sie mit der sogenannten Positronen-Emissions-Tomographie (PET) sichtbar gemacht werden. So können auch kleinste Krebsansammlungen im Körper von den Spurensuchern gefunden werden.

Im nächsten Schritt verwandeln die Forscher die Spürhunde in Jagdhunde. Sie statten die Spurensucher nicht mit den schwach radioaktiven Markern aus, sondern verbinden sie mit Strahlenquellen. Sie sammeln sich in den Tumoren an und zerstören die Krebszellen, ohne das umliegende Gewebe zu belasten.

Beim Prostatakrebs konnten mit dieser Methode in Studien bei bestimmten Patienten gute Erfolge erzielt werden. Seit Jahrzehnten wird diese Methode auch bei Schilddrüsenerkrankungen eingesetzt.



Foto: fotomek – stock.adobe.com



QR-Code
scannen – Video
startet



Prof. Dr. med. Andreas Reiter

Exzellenzzentrum für myeloproliferative
Neoplasien, Mannheim

Start in vierteilige Videoreihe

Expertenwissen zur fortgeschrittenen systemischen Mastozytose

Viele Menschen kennen das: Symptome am ganzen Körper, die nicht recht zusammenpassen wollen. Die quälenden Beschwerden sind da, doch selbst viele Ärzte können sich keinen Reim darauf machen. Eine vierteilige Videoreihe stellt das Beispiel der fortgeschrittenen systemischen Mastozytose vor. Eine der seltenen Erkrankungen. Welche Symptome können auf sie hindeuten? Was steckt hinter der Erkrankung? Welche Diagnose- und Therapie-Optionen gibt es? Erfahren Sie mehr.

Etwa jede Woche wird in Deutschland ein Mensch mit einer fortgeschrittenen systemischen Mastozytose neu diagnostiziert. „Systemisch“ bedeutet in der Sprache der Mediziner, dass dabei große Teile des Organ-Systems in Mitleidenschaft gezogen sein können.

Viele Beschwerden – lange Odyssee

Hinter den Betroffenen liegt oft eine jahrelange Odyssee mit unzähligen Arztbesuchen und noch mehr Irrwegen. Viele der Erkrankten zweifeln irgendwann an sich selbst und fühlen sich weder verstanden noch ernst genommen. Dabei sind ihre Beschwerden genauso vielfältig wie belastend: Hautausschläge, Juckreiz, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, vergrößerte Organe wie Leber oder Milz, selbst Depressionen und Blutbildveränderungen

treten auf. Ein regelrechter „Flickenteppich“ vermeintlich unzusammenhängender Symptomen. Eine echte Herausforderung. Doch welcher Arzt ist darauf vorbereitet?

Experten fordern: daran denken!

Gerade erst wurde auf dem DGHO-Kongress in Berlin die erste Untersuchung zur Häufigkeit der Erkrankung in Deutschland vorgestellt. Deren Autoren rufen dazu auf, bei unklaren Beschwerden noch genauer hinzusehen. Die Herausforderung besteht darin, an diese seltene Erkrankung im Alltag auch zu denken. Doch das gelingt leider nicht immer.

Mehr Wissen – bessere Chancen

Daher braucht es Netzwerke und verständliche, verlässliche Informationen für die Betroffenen. Der erste Teil einer kleinen Videoreihe bildet die Grundlage für ein besseres Verständnis der fortgeschrittenen systemischen Mastozytose. Professor Dr. med. Andreas Reiter, Exzellenzzentrum für myeloproliferative Neoplasien (MPN) in Mannheim, ist einer der führenden Experten und erläutert, was hinter der Erkrankung steckt, welche Rolle die Mastzellen dabei spielen und welche Varianten der Erkrankung es gibt.



Link zum Video:

perspektive-leben-mit-krebs.de/advsm

Persönliche Geschichten teilen für neuen Mut im Kampf gegen Krebs

Schockdiagnose Krebs: Und plötzlich ist alles anders

Die Diagnose Krebs stellt das Leben auf den Kopf und verändert schlagartig alles. Dirk „Don“ R. erhielt im Mai 2015 die Diagnose Zungengrundkrebs. Auf den ersten Schock folgte das Gefühl in ein tiefes Loch zu fallen. Ein Teil seiner Zunge und Lymphknoten mussten entfernt werden. Zu den Eingriffen kamen schmerzhaft und belastende Chemotherapien und Bestrahlungen hinzu. Es gab Phasen, in denen er einfach aufgeben wollte. Doch er kämpfte sich wieder ins Leben. Noch im Krankenbett fing er an, die Beweglichkeit zu trainieren. Auch das deutliche Sprechen musste Don erst wieder erlernen. Weniger als zwei Jahre später arbeitet er wieder in seinem Vollzeit-Job als Hauptkommissar auf dem Motorrad. Geschafft hat er das auch durch die Unterstützung seines privaten Umfelds.



Die Blogger-Community weiß, dass jeder Schritt im Kampf gegen den Krebs zählt. Sie setzen sich dafür ein – Tag für Tag.

Aus seiner Erfahrung weiß Don: „Sich mit anderen auszutauschen, Erfahrungen und Tipps zu teilen, ist eine wichtige emotionale Stütze in dieser Zeit.“ Deshalb hat er seinen Facebook-Blog „Schockdiagnose Krebs. Und plötzlich ist alles anders.“ ins Leben gerufen und engagiert sich heute als Onko-Lotse für

andere Krebspatienten. Don macht Menschen, die kaum mehr Hoffnung haben, neuen Mut. Er zeigt ihnen mit seiner und anderen Geschichten, dass der Kampf gegen den Krebs oft hart ist, aber er sich lohnt. Dabei gibt er auch praktische Tipps und Informationen zur Krankheitsbewältigung. Wichtige Informationsquelle und Impulsgeber für sein Engagement ist der Austausch mit anderen Betroffenen und Experten. Eine Workshop-Reihe des forschenden Pharmaunternehmens Janssen-Cilag GmbH (Janssen), die der Vision „**Victories Over Cancer**“ folgt, gibt Bloggern aus ganz Deutschland die Möglichkeit dazu. Beim dritten Treffen standen die Geschichten der Krebsblogger*innen und die „Patientenreise“ durch die Erkrankung im Vordergrund. Dabei teilten die elf Social-Media-Experten nicht nur ihre Erfahrungen, sondern erhielten auch Hilfestellungen und wichtige Informationen – sowohl im Gespräch untereinander als auch mit einer Psycho-Onkologin und Janssen. „In diesen Workshops bekomme ich wertvolle Einblicke, die mir bei den Gesprächen mit Patienten helfen können“, betont Don. „Zudem kann ich hier auch aufzeigen, wo noch Verbesserungsbedarf in der Versorgung besteht.“ So kann Janssen Patienten in ihrem Kampf gegen Krebs noch besser unterstützen.

Der Onko-Blogger Dirk „Don“ R. und die Psycho-Onkologin Dr. Zahra Ghanaati engagieren sich ehrenamtlich und teilen Janssens Vision für eine Welt ohne Krebs.

Fotos:
Janssen-Cilag GmbH



Victories Over Cancer: Das Engagement von Janssen für eine Welt ohne Krebs

„Der Austausch mit den Bloggern ist für beide Seiten sehr wertvoll. Einerseits können wir den Bloggern neue Inspirationen und Ideen geben. Andererseits lernen wir viel von ihnen – nicht nur darüber, wie wir sie bestmöglich bei ihrem Einsatz unterstützen können. Wir wollen noch besser als bisher verstehen, was Patienten benötigen“, sagt Karin Hagemeier aus der Abteilung Patient Affairs bei Janssen Deutschland. Mit der Vision „Victories Over Cancer“ möchte das Unternehmen aus Krebs in der Zukunft eine kontrollierbare, heilbare oder vermeidbare Krankheit machen. Wo immer möglich, bindet Janssen Patienten und Betroffene ein. Hilfe und Ratschläge zu Krebserkrankungen gibt es unter: www.krebsratgeber.de. Die Seite www.Deine-Manndeckung.de bietet Aufklärung zur Früherkennung von Prostatakrebs.

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.

ANGIOGENESE-HEMMER: Zielgerichtete Medikamente, die die Bildung neuer Blutgefäße in Tumornähe unterdrücken und dadurch das Tumorstadium hemmen.

ANTIHORMONTHERAPIE: Therapie vor allem zur Behandlung von Brust-, Gebärmutter- und Prostatakrebs. Dabei werden Medikamente verabreicht, die die Produktion oder Wirkung von Östrogen beziehungsweise Testosteron im Körper verringern. Krebsarten, an deren Zellen sich Hormonrezeptoren befinden, können so oft über viele Jahre mit antihormonellen Maßnahmen erfolgreich behandelt werden.

BENIGNE: gutartig

CAR-T-ZELL-THERAPIE: Neuartige Immuntherapie auf Basis von gentechnologisch veränderten T-Zellen

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

CHRONISCHE MYELOISCHE LEUKÄMIE: Eine Erkrankung des blutbildenden Systems, abgekürzt CML, bei der zu viele weiße Blutkörperchen im Knochenmark gebildet werden

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. Eine chronische Fatigue liegt vor, wenn die Erschöpfung auch nach überwundener Erkrankung bleibt.

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.

HORMONTHERAPIE: Als Hormontherapie wird die Gabe von Hormonen als Arzneimittel bezeichnet. Sie wird oft zur Tumorbekämpfung eingesetzt.

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

IMMUNTHERAPIE: Bei dieser Therapieform wird das körpereigene Immunsystem aktiviert und so der Tumor gezielt bekämpft.

KERNSPINTOMOGRAPHIE: Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

KOMPLEMENTÄRE ONKOLOGIE: Behandlungsmethoden, die die drei konventionellen Säulen der onkologischen Therapie, nämlich Chirurgie, Bestrahlung und Chemotherapie, sinnvoll ergänzen. Ziel ist es, die Nebenwirkungen der konventionellen therapeutischen Maßnahmen zu lindern oder zu verhindern.

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: Siehe minimal-invasive Operation

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinwandigen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphflüssigkeit gebildet und transportiert. Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems.

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.

LYMPHÖDEM: Flüssigkeitsansammlung hervorgerufen durch eine Störung des Lymphabflusses.

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

MALIGN: bösartig

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

MAMMOGRAFIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

METASTASIERUNG: Der Prozess der Metastasenbildung

MINIMALINVASIVE OPERATION: Operativer Eingriff mit nur kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen.

MRT: Siehe Magnetresonanztomographie

MULTIPLES MYELOM: Bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark

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.

NEUROCHIRURGIE: Die Neurochirurgie befasst sich vor allem mit der operativen Behandlung von Schädigungen oder Erkrankungen des peripheren oder zentralen Nervensystems.

PALLIATIVE THERAPIE: Wichtiger Bestandteil der Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen. Eine palliative Therapie hat nicht die Heilung einer Krebserkrankung zum Ziel. Sie dient vor allem der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten sowie der Schmerzbehandlung. Sie hat ein eigenes medizinisches Fachgebiet: die Palliativmedizin.

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.

PROSTATEKTOMIE: Operative Entfernung von Prostatawucherungen oder der Prostata selbst (Radikale Prostatektomie).

PROSTATAKREBS: Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

PSA: Abkürzung für prostataspezifisches Antigen. Dabei handelt es sich um ein Protein, das lediglich in Zellen der Prostata gebildet wird. Es dient der Verflüssigung der Samenflüssigkeit.

PSA-WERT: Ein erhöhter PSA-Wert kann auf Entzündungen und bösartige Tumoren der Vorsteherdrüse (Prostata) hinweisen.

PSYCHOONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

RADIO-CHEMOTHERAPIE: Die Kombination einer Strahlen- und Chemo-Therapie.

RADIO-FREQUENZ-ABLATION: Verfahren bei dem mit einer Sonde Radiofrequenzwellen in den Tumor eingebracht werden, die mit großer Hitze zu einer Zerstörung der Tumorzellen führen.

RADIOONKOLOGIE: Medizinisches Fachgebiet, das die Behandlung maligner und benigner Erkrankungen durch Radiotherapie beziehungsweise ionisierende Strahlung umfasst. Die Strahlung kann aus Geräten oder aus radioaktiven Präparaten stammen.

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

REZIDIV: Wiederauftreten von Tumoren (Tumorrezidiv) nach vollständiger Zerstörung. Ein Rezidiv wird meist durch eine unvollständige Entfernung des Tumors verursacht, die nach einiger Zeit zu einem erneuten Auftreten der Krankheit führen kann.

ROBOTISCHE CHIRURGIE: Weiterentwicklung der minimalinvasiven Operation: Chirurgische Eingriffe werden mithilfe eines Operationsroboters durchgeführt.

SELEKTIVE INTERNE RADIOTHERAPIE (SIRT): Verfahren bei dem über einen Katheter in der Leiste gezielt im Tumor eine Strahlentherapie durchgeführt wird.

SONOGRAPHIE: Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode. Mit Schallwellen werden - weit oberhalb der Hörschwelle - Bilder des Körperinneren erzeugt. Der Vorteil: keine Strahlenbelastung.

STAGING: Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors. Das Staging liefert wichtige Entscheidungen für die Art der Therapie.

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.

SUPPORTIVE THERAPIEN: Siehe Supportive Onkologie

TRANSARTERIELLE CHEMOEMBOLISATION (TACE): Minimalinvasives, radiologisches Verfahren zur Behandlung von Lebertumoren

TUMORBOARD: Siehe Tumorkonferenz

TUMORMARKER: Substanzen, die das Vorhandensein und eventuell auch das Stadium und die Bösartigkeit eines Tumors im Körper anzeigen. Werden von den Krebszellen selbst gebildet oder sind eine Reaktion anderer Körpergewebe auf das Tumorstadium. Messung im Blut, im Urin oder im Gewebe.

TUMORKONFERENZ: Bei der Tumorkonferenz wird die Behandlung von Krebserkrankungen geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen. Das Ergebnis der Behandlungsplanung wird als interdisziplinäre Meinung bezeichnet.

TYROSINKINASE-HEMMER: Zielgerichtete Medikamente, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen. Sie halten so das Tumorstadium auf. Siehe auch Zielgerichtete Therapie.

TYROSINKINASE-INHIBITOR: Siehe Tyrosinkinase-Hemmer

ULTRASCHALL: Siehe Sonographie

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

WIRKSTOFFGRUPPEN: Medikamente, die den gleichen Wirkmechanismus oder eine ähnliche chemische Struktur aufweisen

ZIELGERICHTETE THERAPIE: Oberbegriff für die Krebsbehandlung mit verschiedenen Wirkstoffen, die in die Wachstumssteuerung von Krebszellen eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege im Körper blockieren und somit das Wachstum des Tumors verhindern. Ihre Anwendung erfolgt überwiegend in Kombination mit einer Chemo- oder Strahlentherapie.

ZYTOSTATIKUM: Arzneistoff, der bei einer Chemotherapie von Krebserkrankungen eingesetzt wird. Ein Zytostatikum stört, verzögert oder verhindert den Zellzyklus und verhindert somit, dass Tumorzellen sich teilen und verbreiten.

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

Online-Informationen

Hilfreiche Webseiten für Patienten



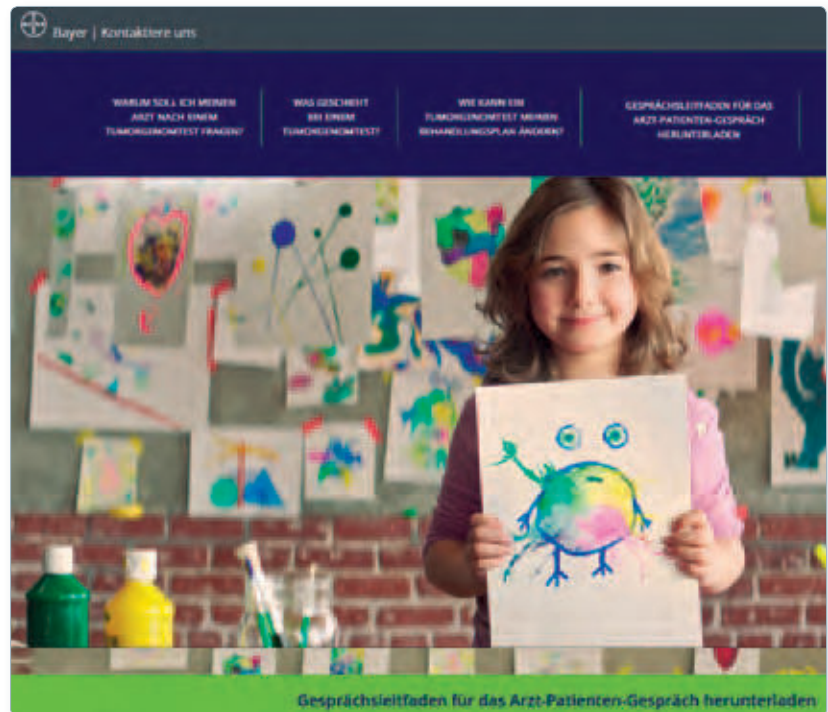
Wer sich online zum Thema Krebs informieren will, muss sorgfältig auswählen.

Inzwischen gibt es aber eine ganze Reihe von Webseiten von Unternehmen, die begleitend zur Information des Arztes nützliche Hilfestellung geben können. Wir stellen drei Beispiele vor.

Warum Tumorgenomtests sinnvoll sein können

Jeder Krebs hat individuelle Eigenschaften, die für die Therapie oft eine Rolle spielen

Warum ein Tumor wächst, kann von Patient zu Patient unterschiedlich sein. Die Internetseite www.TesteDeinenTumor.de der Firma Bayer soll darauf aufmerksam machen, dass Tumorgenomtests ein entscheidender Bestandteil der Krebsdiagnose sind, um molekulargenetische, krebsauslösende Veränderungen zu entdecken. Ist die Ursache gefunden, kann dies dazu beitragen, eine passende Therapie für eine Erkrankung zu wählen. Auf der Webseite wird u.a. erklärt, was Tumorgenomtests sind und wie diese ablaufen.



 www.testedeinentumor.de/global

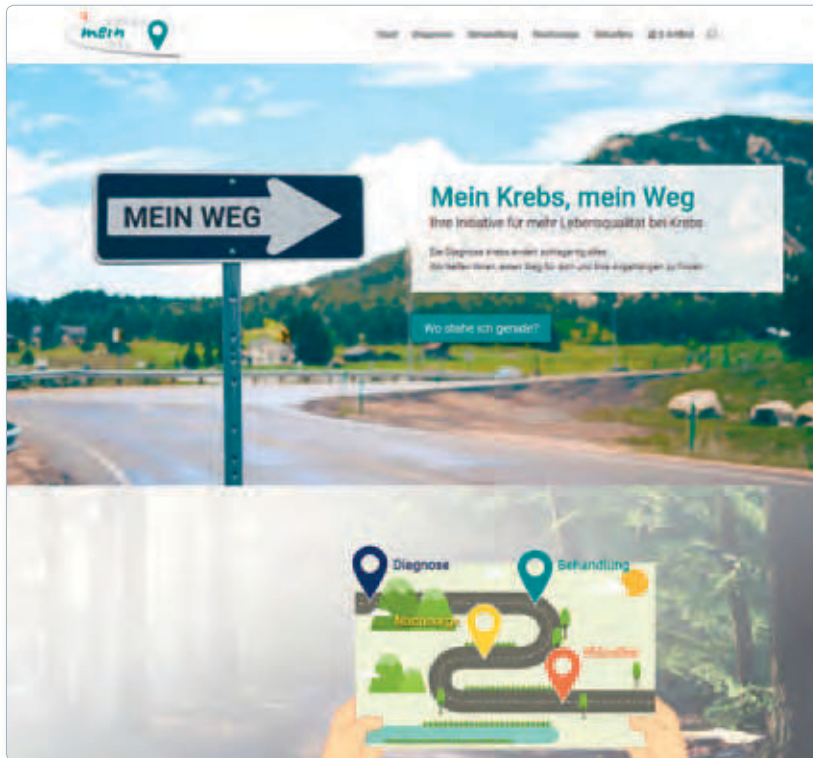
Neuer Online-Wegweiser in verständlicher Sprache

Gesundheitskompetenz von Patienten und Angehörigen stärken

Mit dem Angebot www.hilfueermich.de stellt die Firma Pfizer Informationen zu Gesundheitsthemen zur Verfügung, die zusammen mit Patienten und Ärzten entwickelt wurden. Daneben bietet die Homepage konkrete Alltagshilfe und informiert, welche Anlaufstellen für Unterstützungsangebote im Gesundheitswesen existieren. Das Angebot soll nach und nach wachsen. Aktuell werden auf der Internetplattform Informationen etwa zu metastasiertem Brustkrebs, Nierenkrebs, Lungenkrebs, Rauchentwöhnung sowie seltenen Erkrankungen bereitgestellt.



 www.hilfueermich.de



Mehr Lebensqualität bei Krebs

Internetportal als Wegweiser von der Diagnose bis zur Nachsorge

Viele Alltagsthemen zum Leben mit Krebs und Fragen zur Therapie haben direkten Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen. Auf dem Internetportal www.mein-krebs-mein-weg.de der Firma RIEMSER wird auf viele dieser Themen detailliert eingegangen: Wie bereitet man sich auf einen Krankenhausaufenthalt vor? Was ist bei einem Kinderwunsch zu beachten? Wie sieht der adäquate Sonnenschutz für Krebspatienten aus? Weitere Inhalte drehen sich um die onkologische Rehabilitation, Selbsthilfegruppen oder Neuigkeiten aus der Krebsforschung.



www.mein-krebs-mein-weg.de

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Privatdozent Dr. Freerk Baumann: Leiter der Arbeitsgruppe Onkologische Bewegungsmedizin im Centrum für Integrierte Onkologie an der Uniklinik Köln; Universitätsklinikum Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln	S. 25	Dr. Sven Quester: Zahnarzt; Dr. Sven & Petra Quester, Mohlstraße 26, 72074 Tübingen	S. 40
Evi Clus: Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V. und Selbsthilfegruppenleiterin Gammertingen, Sigmaringen und Stetten a. k. M.; Psychosoziale Krebsberatungsstelle Sigmaringen; Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen	S. 15	Dr. Markus Renninger: Facharzt für Urologie in Tübingen; Renninger Facharzt für Urologie, Wöhrdstrasse 8, 72072 Tübingen	S. 22
Prof. Dr. Stefan Dazert: Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Ruhr-Universität Bochum; Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr Universität Bochum am St. Elisabeth Hospital; Bleichstraße 15; 44787 Bochum	S. 32	Prof. Dr. Arnulf Stenzl: Ärztlicher Direktor der Urologischen Universitätsklinik Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen	S. 12
Prof. Dr. Ernst Klar: Emeritierter Professor für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Rostock; Universität Rostock, Schillingallee 35; 18057 Rostock	S. 35	Prof. Dr. Katja Weisel: Stellvertretende Klinikdirektorin der II. Medizinischen Klinik für Onkologie, Hämatologie, Knochenmarktransplantation mit Abteilung für Pulmonologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Martinistraße 52, 20246 Hamburg	S. 28
Prof. Dr. Dr. Frank Mayer: Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie; PRAXIS TAGESKLINIK Prof. Dr. Helmut Oettle und Prof. Dr. Dr. Frank Mayer, Friedrichstr. 53; 88045 Friedrichshafen	S. 45	Annette Wenz: Visagistin und Kosmetikerin, Augsburg	S. 42
Prof. Dr. Martin C. Müller: Facharzt für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Hämatologie und Onkologie; Wissenschaftliches Labor der III. Medizinischen Klinik Hämatologie und Internistische Onkologie, Universitätsmedizin Mannheim, Pettenkoferstr. 22, 68169 Mannheim	S. 36	Dr. med. Peter Weyland: Psychotherapeut und Psychoonkologe, Härte 3, 88456 Ingoldingen	S. 41
		Claudia Meyer zu Tittingdorf: Patientenvertreterin im Vorstand der Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs und stellvertretende Vorsitzende des Hautkrebs-Netzwerks Deutschland e. V.; Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) e.V., c/o Elbeklinikum Buxtehude Hautklinik, Am Krankenhaus 1, 21614 Buxtehude	S. 19

Lungenkrebs. Diese Diagnose macht erst mal sprachlos.

Worüber Sie mit Ihrem Arzt
unbedingt sprechen sollten:

Wird mein Lungenkrebs getestet?



[teste-deinen-lungenkrebs.de](https://www.teste-deinen-lungenkrebs.de)