

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

MÄRZ 2020

Was die Kasse zahlt

So kommen Sie zu Ihrem Recht

Prostatakrebs

Die Operationsmethoden

Lungenkrebs

Auf Testung bestehen

Schwerpunkt
THEMEN

Gynäkologische
Krebserkrankungen
und Lungenkrebs

So hilft die Psychoonkologie

Wie Leib und Seele trotz Krankheit stark bleiben

Erkrankungen der Gebärmutter

Die Therapie im Überblick



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

Zur Behandlung gehört unbedingt auch die Psyche

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie alle haben in Ihrem Leben sicherlich schon viel erlebt: Freude und Schmerz, Glück und Trauer, Willkommen und Abschied. Alles dies sind Gefühle, die uns von ganz oben bis nach ganz unten begleiten können. Und die uns in einen Ausnahmezustand bringen können. Ein Mensch, der mit der Diagnose „Krebs“ konfrontiert wird, ist von Natur aus in einem Ausnahmezustand.

Warum ist das so? Die Antwort darauf ist leicht zu geben. Sie hat etwas mit dem Bild zu tun, das das Wort „Krebs-erkrankung“ in unsere Wahrnehmung eingebrannt hat. Es ist die Gleichsetzung von Krebs = schwere Krankheit = Leiden. Es stimmt, vor 40 Jahren war diese – auch damals schon zu einfache – Gleichung vielfach Realität. Doch diese Realität hat sich für viele Krebserkrankungen verändert. Fortschritte der Medizin haben zum Glück dazu beigetragen, dass sich die Furcht vor der Erkrankung Stück für Stück relativieren kann.

Doch das ist längst nicht allen Menschen bewusst, die mit der Diagnose konfrontiert werden. Denn noch immer schlummert in den Köpfen jene Urangst, die das Wort Krebs auslöst. Deshalb sind für jeden, bei dem Krebs festgestellt wird, glaubwürdige und hilfreiche Informationen

wichtig – die findet man bei Ärzten v.a. in zertifizierten Zentren, die auf die Behandlung der jeweiligen Krebsart spezialisiert sind. Und noch etwas findet man in diesen

«Das seelische Geschehen im Auge haben»



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

«Fortschritte in der Medizin haben der Krankheit viel von ihrem Schrecken genommen!»

Zentren: Psychologen und Ärzte, die nicht nur das körperliche Geschehen im Auge haben, sondern auch das seelische.

Mehr zur Psychoonkologie lesen Sie in diesem Heft. Auf Seite 20 berichten wir von einem Online-Therapie-Programm. Und auf der Seite 24 beantworten wir Fragen rund um die psychoonkologische Beratung.

Aktuell verunsichert das Corona-Virus auch alle Patienten mit einer Krebserkrankung und deren Angehörige. Da sich die Lage laufend ändert, empfehle ich Ihnen zur aktuellen Information den Krebsinformationsdienst am Deutschen Krebsforschungszentrum unter: www.krebsinformationsdienst.de

Herzliche Grüße, Ihr

J. Schlabing

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2020, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hühlig 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 Schleppe, Heiko Schwöbel, Dr. Kerstin Tillmann

Layout: Laura Carlotti, 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 Abonnentenservice:

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. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.



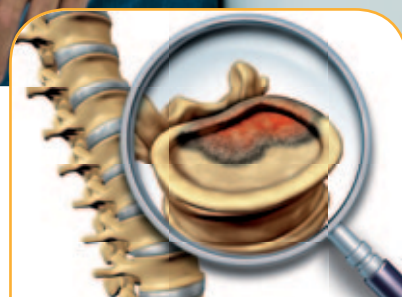
8
Medikamente bei Brustkrebs –
der aktuelle Stand.



12
Prostatakrebs:
Wie sich die
Operationsmethoden
unterscheiden.



30
Patiententage: Warum das Gespräch
für Betroffene so wichtig ist.



14
Myelom: Wie Ärzte versuchen,
den Krebs zu stoppen.

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 LUNGENKREBS. Der Arzt als Patient
„Ich war wütend auf mich selbst“

KREBS & THERAPIE

- 8 PSYCHOONKOLOGIE. Think Positive –
den Tumor verstehen lernen
**Nach der Diagnose brauchen Leib und Seele
gleichermaßen Unterstützung**
- 12 PROSTATAOPERATIONEN. Das Können entscheidet
**Warum bei diesen Eingriffen
Erfahrung besonders wichtig ist**
- 14 THERAPIE. Das Myelom ausbremsen
**Wie Fortschritte der Forschung
ein differenziertes Vorgehen
ermöglichen**
- 16 KREBS DER GEBÄRMUTTER.
Früh erkannt, erfolgreich behandelt
**Was geschieht nach einer Diagnose
des Tumors genau?**
- 18 EIERSTOCKKREBS. Der verborgene Tumor
**Warum eine frühe Erkennung die Chancen
positiv beeinflussen kann**
- 20 PSYCHOONKOLOGIE. Nahrungsergänzung
für die Seele – die Make-It-Studie
**Wenn die Seele stark bleibt,
gelingt die Auseinandersetzung
mit der Krankheit besser**

- 22 WIRKSTOFFE. Die PARP-Hemmer
**Wie es Ärzten mittlerweile gelingt,
das Wachstum des Tumors zu unterbinden**

- 26 LUNGENKREBS. Auf Testung beharren
**Wie man genetischen Dispositionen
auf die Spur kommt. Und warum das wichtig
für die Behandlung ist**

RAT & HILFE

- 24 WICHTIGE FRAGEN – HILFREICHE ANTWORTEN.
**Psychoonkologie – unsere Experten
antworten mit hilfreichen Ratschlägen**
- 28 KRANKENKASSEN.
Anträge auf besondere Leistungen stellen
**Was Patienten beachten sollten, wenn sie
mit der Krankenkasse kommunizieren**
- 30 PATIENTENTAGE. Betroffenen den Rücken stärken
**Wie der Kontakt mit Pflegenden
und Ärzten den Patienten hilft, sich mit
ihrer Krankheit auseinanderzusetzen**

SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
3 Impressum
33 Fachwörter-Lexikon
34 Links für Patienten
35 Unsere Experten

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

Jetzt
kostenlos
bestellen



Perspektive LEBEN

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

Wenn Sie **Perspektive LEBEN** bestellen möchten oder Fragen zum Magazin haben, dann kontaktieren Sie uns gerne!

Bestellungen bitte an:

Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service

Fax: +49 611 9746 480-288

E-Mail: abo-service@medical-tribune.de

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Unter den Eichen 5 · 65195 Wiesbaden · www.medical-tribune.de

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum, Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der DSGVO und dient der Erfüllung des Auftrages und zu Direktmarketingaktionen für unsere Produkte und Dienstleistungen. Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen und/oder der Speicherung und/oder Nutzung Ihrer Daten mit Wirkung für die Zukunft widersprechen und die Löschung bzw. Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Senden Sie dazu eine E-Mail an datenschutz@medical-tribune.de. Verantwortliche Stelle im Sinne der DSGVO ist: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden. Datenschutzerklärung unter www.medical-tribune.de/datenschutzbestimmungen/

LUNGENKREBS. Die Diagnose Krebs trifft Menschen größtenteils unerwartet. Anders bei Dr. Dieter B. aus Köln. Er war vorbereitet, als er vor fünf Jahren von seiner Krankheit erfuhr. In Perspektive LEBEN erinnert er sich an diese Zeit und seine schwersten Stunden.

Als Single arbeitete ich damals voller Eifer in einem Kölner Krankenhaus: Nachtschichten, Wochenend- und Bereitschaftsdienste in der Chirurgie. Über Jahre gab ich richtig Gas – hoffte ehrgeizig auf eine Oberarztstelle. Den Stress kompensierte ich mit Sport und Nikotin.

Kein Anlass aufzuhören

Ich rauchte seit dem Studium. Und leider steigerte sich mein Konsum von Jahr zu Jahr. Zuletzt verbrauchte ich durchschnittlich 1,5 Packungen am Tag. In der Spitze, wenn mich die Arbeit besonders stresste, auch mal mehr als zwei. Natürlich wusste ich über die Gefahren Bescheid. Gerade als Mediziner war ich darüber mehr als aufgeklärt. Immer wieder kaufte ich mir die „letzte“ Schachtel. Immer wieder setzte ich mir Fristen, zu denen ich aufhören wollte. Silvester hatte ich dabei sehr oft auf dem Zettel. Stets siegte jedoch die Sucht über meinen zu schwachen Willen. So befand ich mich in einem jahrelangen Zwiespalt. Irgendwie fand ich keinen geeigneten Anlass aufzuhören. Das änderte sich im Frühling 2015.

Das erste Mal

Ich fühlte mich seit einigen Wochen leistungsschwach und erwartete täglich die ersten Symptome einer Grippe. Doch die blieben aus. Irgendetwas anderes sorgte für meine Müdigkeit. Als ich dann während eines einfachen Treppenaufstieges ungewohnt schnell außer Atem kam, dachte ich sofort an meine Lunge. In den Jahren zuvor waren meine diesbezüglichen Überlegungen nur theoretischer Natur: Ich könnte an Lungenkrebs erkranken, wenn ich so weiter mache. Doch an jenem Tag dachte ich, nun war es soweit, ich erhielt die Quittung für meinen Lebenswandel. Und trotz der in mir aufsteigenden Angst und des damit einhergehenden enormen Stresses, rauchte ich keine Zigarette – das erste Mal seit Jahrzehnten.

«Ich fand nie Anlass, mit dem Rauchen aufzuhören»

Der Arzt zeigte sich irritiert

Ich ging gar nicht erst zu meinem Hausarzt, sondern suchte sofort eine Lungenklinik auf. Irgendwie schräg: Ich wollte die fachärztliche Bestätigung meiner persönlichen Vermutung. Ich war wütend. Warum hatte ich es so weit kommen lassen? Oder hatte ich Glück und irrte mich? Die Luftnot konnte auch viele andere Ursachen

Ein Arzt als Krebspatient

„Ich war wütend auf mich selbst“

haben – harmlose. Meine Gefühle fuhren Achterbahn. Dem behandelnden Arzt konfrontierte ich direkt und ohne Umschweife mit meiner Vermutung. Er zeigte sich sichtlich irritiert. Noch irritierter war er, als mein Thorax-Röntgenbild tatsächlich einen kleinen Schatten auf dem rechten Lungenflügel zeigte. Weitere Untersuchungen bestätigten den Anfangsverdacht: Es handelte sich um Lungenkrebs. Ich hatte recht!

Etwas Hoffnung

Kurzfristig war ich erleichtert, hatte ich doch Klarheit über meine Situation und endlich einen starken Grund, mit dem verdamnten Rauchen aufzuhören. Diese wirren Gedanken wurden ganz schnell von meiner Angst vertrieben: Wie sollte es mit mir und meinem Leben weitergehen? Ich suchte Trost bei meinem besten Freund. Meine Eltern informierte ich vorerst nicht. Ich wollte die genaue Prognose abwarten und wissen, wie genau meine Therapie aussehen würde.

Es war mir im Stillen klar: Irgendwann würde ich die Quittung für meinen Lebenswandel erhalten.

«Irgendwann
ist man verantwortlich
für das, was man seinem
Körper antut»

st!“

Fotos: andranik 123 – stock.adobe.com, Halfpoint – stock.adobe.com



Als der onkologische Leiter der Klinik mir dann alles erklärte, schöpfte ich wieder etwas Hoffnung. Diese war mir nämlich in den Tagen zuvor gänzlich abhandengekommen. Ich war mir sicher, sterben zu müssen.

Meine Eltern hatten Angst

Der Tumor war operabel. Das ist bei einem Lungenkarzinom wohl eher selten und zudem die einzige sichere Möglichkeit einer vollständigen Heilung. Eine gute Nachricht also. Wobei man natürlich erst die OP abwarten und vor allem hoffen musste, dass sich noch keine Metastasen gebildet hatten. Eine Chemotherapie sollte daher prophylaktisch nachfolgen. Meine Mutter war am Boden zerstört, sie hatte Angst, obwohl ich ihr meine Situation wohlweislich rosiger geschildert hatte, als sie sich tatsächlich darstellte. Mein Vater kümmernte sich um Mama und ich konnte mich voll auf den anstehenden Therapie-Marathon konzentrieren.

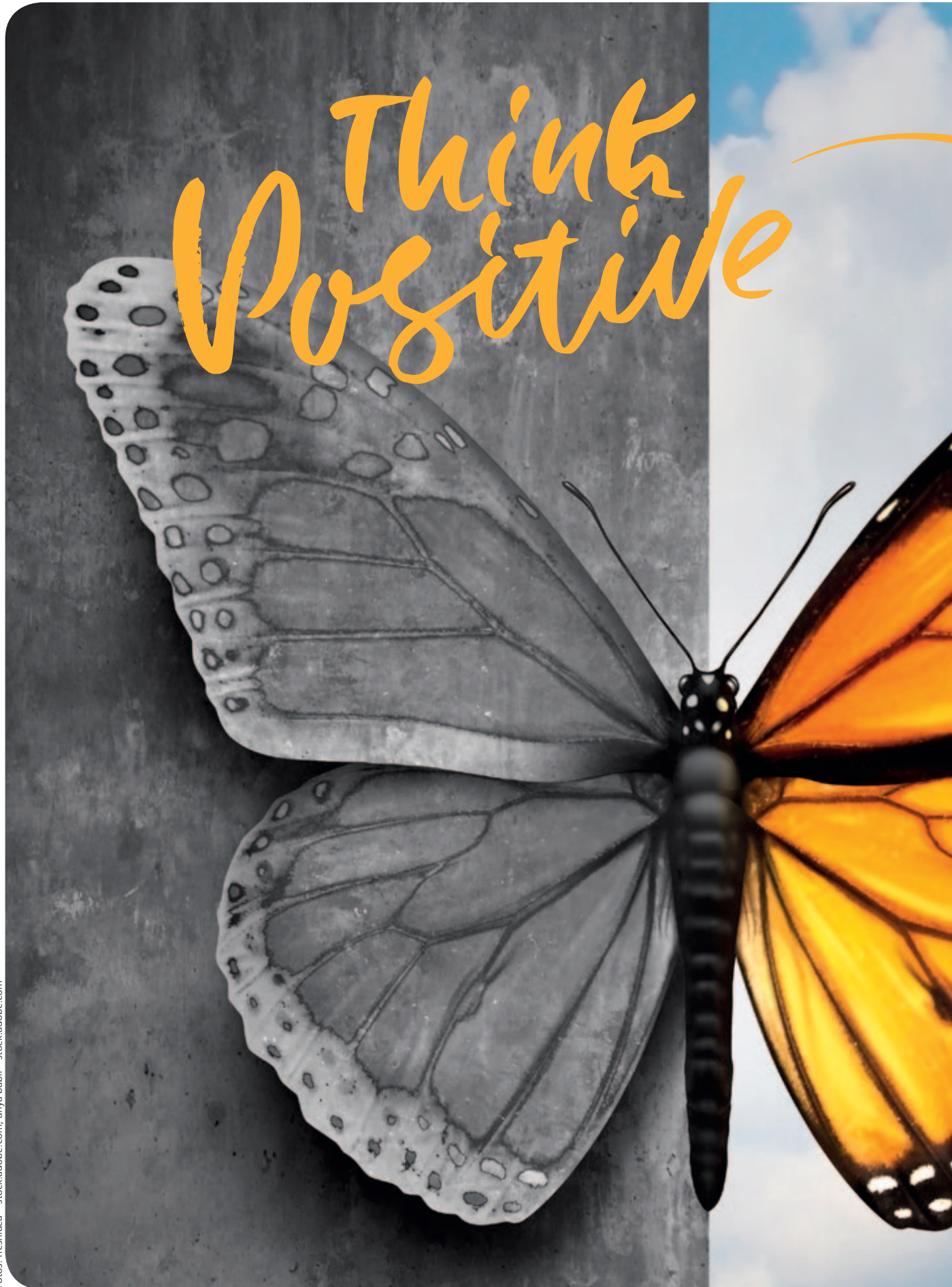
«Meine Mutter war über die Nachricht am Boden zerstört»

Zeigen, wie dumm ich war

Dank meiner sportlichen Aktivitäten und meiner körperlichen Fitness überstand ich OP und Chemo relativ gut.

Haarausfall und Hautausschlag machten mir nichts aus. Ich galt nie als besonders eitel. Meine Freunde und Kollegen kümmernten sich in dieser Zeit rührend um mich. Und ich selbst buddelte mich auch nicht ein. Ich ging raus, so oft wie möglich: Restaurants, Bars und Sportstudie. Ich trug meine Krankheit regelrecht zur Schau. Ich glaube, ich wollte der Welt zeigen, wie dumm ich war: Schaut her, das kommt davon, wenn man nicht auf seine Gesundheit achtet. Und letztlich war ich immer noch wütend! Wie konnte ich nur über Jahre so unvernünftig sein? Ein Arzt sollte es besser wissen – sollte eine Vorbildfunktion ausüben. Ich glaube, ich hatte Glück. Zumindest gab es bis heute keinen Rückfall beziehungsweise fanden die Kollegen keine Metastasen bei ihren Kontrolluntersuchungen. Das Rauchen habe ich nicht nur aufgegeben, ich bekämpfe es, wann immer sich die Gelegenheit dazu bietet. Auch wenn mich der eine oder andere Raucher auf der Straße oder im Stadion nach meinen belehrenden Worten etwas verständnislos anschaut. Aber ich finde, gerade als Arzt hat man hier eine besondere Verantwortung.

Dietmar Kupisch



Fotos: freshidea – stock.adobe.com, anya babii – stock.adobe.com

Diagnose Mammakarzinom – Behandlungsoptionen

Den Tumor verstehen

BRUSTKREBS. Die Behandlungsmöglichkeiten verbessern sich stetig. Daher sinkt die Brustkrebssterblichkeit seit Jahren kontinuierlich. Das sind gute Nachrichten für alle Betroffenen. Perspektive LEBEN berichtet über den aktuellen Stand der medizinischen Forschung

Die Heilungschancen sind gut. Befindet sich der Brustkrebs in einem frühen Stadium, liegen sie bei über 90 Prozent. „Das liegt an den verbesserten Behandlungsmethoden.

Selbst über alle Tumorstadien hinweg, werden durchschnittlich mehr als 80 Prozent aller Erkrankten geheilt“, weiß Professor Dr. Peter Mallmann. Der Brustkrebsexperte ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln.

«Der Fortschritt der Forschung ist revolutionär»

Leitlinien beachten

Um eine Brustkrebserkrankung genauer zu ergründen beziehungsweise ihre Ausmaße zu erkennen, erhoben die Ärzte früher den sogenannten Lymphknotenstatus. Sie wollten dabei vor allem wissen, ob Lymphknoten in der Achselhöhle von Tumorabsiedlungen befallen sind. Anhand der Ergebnisse entschieden sie, ob eine Chemotherapie durchgeführt werden musste. „Man glaubte auch, durch eine Entfernung der Achsellymphnoten ließe sich der Krankheitsverlauf positiv beeinflussen“, berichtet Prof. Mallmann. „Man therapierte somit manchmal etwas voreilig.“

Mittlerweile hat die Krebsforschung gezeigt, dass die Heilungschancen dank neuer beziehungsweise wirksamerer Therapieansätze steigen. Vor allem Frauen mit Brustkrebs, die entsprechend der wissenschaftlichen Leitlinien für Diagnostik, Therapie und Nachsorge behandelt werden, haben eine deutlich bessere Überlebenschance sowie ein niedrigeres Risiko einer Wiedererkrankung. „Das geschieht nur in speziellen, zertifizierten Brust- »

Informieren Sie sich bei einem zertifizierten Zentrum über die vielen neuen Therapieansätze.

TIPP!



Prof. Dr. Peter Mallmann
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Köln

«In einem frühen Stadium ist die
Heilungschance hoch»

UNSER EXPERTE:

zentren. Diese sind daher Behandlungsorte der ersten Wahl“, betont Prof. Mallmann.

Tumortyp bestimmt Therapie

Die Biologie des Tumors bestimmt heute die nachfolgende Behandlung – weniger der Lymphknotenbefall. Meist entfernen die Chirurgen somit nur den sogenannten Wächterlymphknoten, also den im Lymphabflussgebiet eines Primärtumors an erster Stelle liegenden Lymphknoten. Studien zeigen sogar, dass dieser Eingriff noch nicht einmal unbedingt notwendig ist. „Wir entfernen Lymphknoten nur, wenn der Wächterlymphknoten befallen ist. Und zwar die im ersten und zweiten Level. Das heißt, von den achtzig bis hundert Lymphknoten der Achselhöhle werden etwa zehn bis zwölf entnommen“, sagt Prof. Mallmann. „Wir führen heute bei einem befallenen Wächterlymphknoten vor allen Dingen eine Chemotherapie durch.“ So kann oft auf die komplizierte Entfernung der anderen Lymphknoten verzichtet werden. Voraussetzung ist allerdings, dass diese nach Tast- und Ultraschallbefund unauffällig sind. Als eine zusätzliche Entscheidungshilfe für die Wahl der Therapiestrategie nutzen die Ärzte auch die Genexpressionsanalyse: Durch zusätzliche molekularbiologische Untersuchungen kann heute insbesondere bei Frauen mit einem frühen Erkrankungsstadium festgestellt werden, ob und wann sie eine Che-

«In bestimmten
Fällen nun auch
Immuntherapie»



Erste Wahl: Brustzentren

Der zieladäquate Einsatz der unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten erfordert viel Erfahrung. **Diese ist in zertifizierten Brustzentren vorhanden.** Sämtliche behandlungsrelevanten medizinischen Fachgebiete sind dort vertreten. Zertifizierte Zentren müssen bezüglich ihrer personellen und apparativen Ausstattung Vorgaben erfüllen und nachweisen, dass sie sich stets fortbilden. Nähere Informationen hierzu erhält man auf der Seite der Deutschen Krebsgesellschaft: <http://www.krebsgesellschaft.de/>

Foto: thawats - stock.adobe.com

motherapie benötigen oder ob hier eine Hormontherapie ausreichend ist.

Nebenwirkungen vorübergehend

Zur Bestimmung des Tumortyps wird der Patientin Tumorgewebe mittels einer Biopsie entnommen und anschließend untersucht. Je nach vorliegendem Tumortyp entscheidet der Onkologe dann über die Therapiestrategie. „So kann beispielsweise eine Chemotherapie vor einer Operation notwendig sein, um einen großen oder schlecht liegenden Tumor besser operieren zu können“, erläutert Prof. Mallmann. Ärzte sprechen hierbei von einer neoadjuvanten Therapie. Aufgrund molekularbiologischer Untersuchungen können die Onkologen den Erfolg der gewählten Chemotherapie bereits im Vorfeld gut einschätzen. Erfolgt sie neoadjuvant, kann ihre Wirkung auf den Tumor laufend beziehungsweise bis zum Zeitpunkt der Operation kontrolliert werden.

Nebenwirkungen der Chemotherapie sind vor allem Haarausfall, Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Die gute Nachricht: Alles ist meist nur vorübergehend. Nach Beendigung der Therapie sprießen die Haare meist wieder und die Energie kehrt häufig zurück. Benötigt die Patientin aufgrund der Tumorbiologie keine Chemotherapie, wäre der nächste Schritt die brusterhaltende Therapie. Dabei entfernt der Chirurg den Tumor schonend aus der Brust. Gleichzeitig entnimmt er den Wächterlymphknoten. Zur brusterhaltenden Therapie gehört stets eine Bestrahlung.

Neue Medikamente bei Brustkrebs

Relativ neu bei der Brustkrebsbehandlung ist die Hormontherapie. Sie stoppt das Wachstum hormonempfindlicher Tumorzellen durch Hormonentzug. Weil die Experten die Biologie eines Tumors zunehmend besser verstehen, können sie immer erfolgreichere Methoden zu seiner Bekämpfung entwickeln. Seit einigen Jahren gibt es demzufolge auch die zielgerichteten Therapien: Anders als bei einer konventionellen Chemotherapie wirken hier spezielle Medikamente nur auf den Tumor. Sie blockieren ihn, verhindern weiteres Wachstum und lassen ihn absterben.

Bei Patientinnen mit einem Tumor, der nicht für eine Hormontherapie infrage kommt, kann eine Immuntherapie in Kombination mit einer Chemotherapie die Krankheit bekämpfen. „Immuntherapien kommen bereits bei anderen Krebsarten zum Einsatz, nun auch in bestimmten Fällen zur Behandlung von Brustkrebs“, erklärt Prof. Mallmann. Patientinnen mit einem triple-negativen Mammakarzinom können etwa mit einer Chemotherapie in Kombination mit einem Checkpoint-Inhibitor behandelt werden, so der Experte. „Auch bei Frauen mit fortgeschrittener Erkrankung, die bereits eine Hormontherapie erhalten haben, kann durch neue Medikamente, wie die sogenannten CDK-4/6-Inhibitoren, eine weitere Form der Hormontherapie erfolgen“, sagt Prof. Mallmann. *Dietmar Kupisch*

MEHRWERT

01

Kinder auf der ganzen Welt brauchen Geborgenheit und Liebe. Sie brauchen eine Familie.

02

Nur ein liebevolles, friedliches Zuhause lässt ihnen Raum zur Entfaltung. Das kann unsere Arbeit erreichen.

03

Damit helfen wir Kindern, zu starken Persönlichkeiten heranzuwachsen, die ihre Heimat voranbringen.


04

Helfen Sie uns dabei. Werden Sie Teil der SOS-Familie und schaffen Sie einen Mehrwert für alle.



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

meinehilfewirkt.de



Operationsmethoden
bei Prostatakrebs

Das Können entscheidet!

Es gibt verschiedene Optionen

Die Behandlung des Prostatakarzinoms wird immer in Abstimmung mit den Wünschen und Vorstellungen des Patienten vorgenommen. In zertifizierten Zentren diskutieren die Ärzte dabei in ausführlichen Vorgesprächen die Wünsche und Erwartungen der Patienten. Deshalb ist es wichtig, sich als Patient umfassend zu informieren – stellen Sie also alle Ihre Fragen, bevor Sie sich für eine Behandlung entscheiden!

PROSTATAKREBS. Bei diesem Karzinom muss oft die Prostata entfernt werden, damit die Krankheit wirksam besiegt werden kann. Über den Erfolg der Operation entscheidet maßgeblich die Erfahrung und das Können des Operateurs sowie seines Teams – unabhängig von der Operationsmethode. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie Sie zu guten Entscheidungen bei der Wahl des Krankenhauses kommen.

Die Prostata kann mit zwei sehr unterschiedlichen Methoden entfernt werden. Zum einen wird mit einer sogenannten offenen Operation der Operationsschnitt entweder durch die untere Bauchdecke oder durch den Damm geführt, um an die Prostata zu gelangen. Seit vielen Jahren können zum anderen radikale Prostataentnahmen auch minimalinvasiv vorgenommen werden. Diese Operationstechnik wird heute meist mit Roboterunterstützung durchgeführt.

Beide Methoden sind in Bezug auf die Heilung des Krebses gleich effektiv. Dies gilt auch für die Erhaltung von Potenz und Kontinenz. „Egal welche Methode angewendet wird – es zählt vielmehr das Können des Operateurs und das seines Teams“, betont Professor Dr. Christian Bolenz, Klinikdirektor der Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum in Ulm. „Unstrittig ist, dass bei einer roboterassistierten Operation meist weniger Blut verloren geht, die Operationswunden kleiner sind und die Patienten schneller wieder fit werden.“

Die Erfahrung zählt

Das Können eines Operateurs hängt neben seiner Ausbildung entscheidend von der Erfahrung ab. „In diesem Punkt unterscheidet sich Chirurgie nicht von anderen manuellen Arbeiten“, sagt Prof. Bolenz. „Je öfter die Arbeiten ausgeführt werden, umso leichter gehen sie von der Hand und umso sicherer kann mit Unvorhersehbarem umgegangen werden.“

Deshalb rät der erfahrene Arzt unbedingt darauf zu achten, dass die Operation in einem Prostatazentrum durchgeführt wird. „Patienten können sich dabei sehr gut auf das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft verlassen“, ergänzt Prof. Bolenz. „Zertifikate werden nur an Häuser vergeben, die die hohen Qualitätsstandards auch tatsächlich erfüllen. Dies wird regelmäßig durch externe Gutachter überprüft.“

Auf die Operation gut vorbereiten

Patienten und Angehörige sollen sich auf jedes Diagnose- und Behandlungsgespräch vorbereiten und sich dafür



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Christian Bolenz
Klinikdirektor der Urologie
und Kinderurologie
am Universitätsklinikum in Ulm

«Egal welche Methode – es zählt das Können des Operateurs und das seines Teams»

einen kleinen Fragenkatalog notieren. So wird sichergestellt, dass in der Aufregung nichts vergessen wird und keine Fragen offen bleiben. „Gute Operateure sind auf die Fragen nach der jährlichen Anzahl der Operationen und der Erfahrung des Operateurs gefasst und werden sie auch zufriedenstellend beantworten können“, sagt Prof. Bolenz. „Gleichzeitig wird der Operateur dabei begründen, warum eine bestimmte Operationsmethode angewendet wird.“ Bleiben Zweifel, sollte unbedingt eine zweite Meinung eingeholt werden.

Wie der Roboter assistiert

Die roboterassistierte Operation belastet die Patienten meist weniger. Deshalb wird sie inzwischen auch in Deutschland immer häufiger angewendet. „Dabei muss ein ganz grundsätzliches Missverständnis ausgeräumt werden“, sagt Prof. Bolenz. „Die Operation wird nach wie vor ganz individuell und manuell vom Arzt ausgeführt. Der Roboter assistiert lediglich bei der Ausführung der manuellen Befehle und überträgt Bewegungen auf die Instrumente. Deshalb ersetzt der Roboter in keiner Weise das Können des Chirurgen.“

«Jede Operation wird individuell durchgeführt»

Wie steht es um Potenz und Kontinenz?

Ob und wie die Potenz und auch Kontinenz erhalten bleibt, hängt nicht von der Operationsmethode ab. Vielmehr entscheidet die Ausdehnung des Tumors und wie gut er sich vom gesunden Gewebe unterscheidet. Ist der Tumor innerhalb der Prostata kapsel beschränkt, wird die Erhaltung der Potenz und Kontinenz besser gelingen. Ist er allerdings über die Kapsel hinausgewachsen, müssen größere Gewebeteile entfernt bzw. muss ein größerer Sicherheitsabstand eingehalten werden.

Werden dabei Nerven beschädigt oder entfernt, sind Einschränkungen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. „Bei dieser Fragestellung muss eines ganz klar sein: Unser Ziel ist immer, den Tumor restlos zu beseitigen und damit den Patienten zu heilen“, betont Prof. Bolenz. „Dabei bemühen wir uns natürlich, die Nerven so gut wie möglich zu schonen, um die Einschränkungen in der Lebensqualität möglichst klein zu halten. Diese sensible Themen besprechen wir vor der Operation ausführlich mit den Patienten.“

Heiko Schwöbel

Therapie im Überblick

Das Myelom ausbremsen



Foto: Gajus – stock.adobe.com

MULTIPLES MYELOM. Seit Jahren forschen Experten an den medikamentösen Therapien dieser Krankheit. Das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten hat sich in dieser Zeit deutlich erweitert. Eine vollständige Heilung ist jedoch noch nicht möglich. Gleichwohl gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Möglichkeiten, mit denen sich die Krankheit verlangsamen lässt. Perspektive LEBEN gibt einen Überblick zu den Therapiemöglichkeiten.

Das multiple Myelom ist selten, gehört aber zu den häufigsten Tumoren von Knochen und Knochenmark – umgangssprachlich auch als Knochenmarkkrebs bezeichnet. Es handelt sich um eine bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark.

Oft spät entdeckt

Betroffene klagen vor der Diagnose meist über unspezifische Schmerzen, etwa im Rücken oder in den Knochen. Der Hausarzt denkt hierbei üblicherweise erst mal nicht an eine ernstere Erkrankung. „Daher wird das multiple Myelom in der Regel oft relativ spät erkannt“, sagt Professor Dr. Ulrich Dührsen. Der Experte ist Direktor der Klinik für Hämatologie am Universitätsklinikum Essen. Er fügt hinzu: „Wünschenswert wäre eine frühzeitige Diagnose, denn je eher wir den Knochenmarkkrebs erkennen, desto besser können wir ihn behandeln.“

«Wünschenswert wäre die frühzeitige Diagnose»

Eine präzise Diagnostik ist beim multiplen Myelom entscheidend für

die nachfolgenden Behandlungsschritte. Hierfür stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Erste Anzeichen sind Eiweißveränderungen im Blut. Um diesen Verdacht zu bestätigen, entnehmen Ärzte Knochenmark. Unter dem Mikroskop lassen sich anschließend die entarteten Zellen nachweisen. Mit weiteren Diagnoseverfahren ergründen Experten nachfolgend die genaue Form der Erkrankung.

„Wir nutzen vor allem bildgebende Verfahren, zum Beispiel eine konventionelle Röntgenuntersuchung der Knochen. Aber auch sensitivere Methoden werden zunehmend zur Diagnostik des multiplen Myeloms eingesetzt, dazu gehören die Computertomographie, die Magnetresonanztomographie und die Positronenemissionstomographie“, berichtet Prof. Dührsen.

Beobachten statt behandeln

Nach erfolgter Diagnostik erkennen die Experten, ob es sich um eine günstige oder ungünstige Form der Erkrankung handelt und können so ihre Behandlungsstrategie

«Ohne Beschwerden wird häufig erst einmal beobachtet»

planen. „Klagt ein Patient nicht über Beschwerden oder Funktionsstörungen und liegt eine günstige Form eines multiplen Myeloms vor, behandeln wir diese in der Regel nicht, sondern beobachten sie nur“, so Prof.

Dührsen. In diesen Fällen müssen Betroffene circa alle drei Monate zur ambulanten Untersuchung. Ändert sich nichts, verlängern sich die zeitlichen Abstände der Untersuchungen. Aufgrund von Erkenntnissen der letzten Jahre steigen die Ärzte mittlerweile früher in die Therapie ein als noch vor einiger Zeit. Das verhindert, dass der Körper Schaden nimmt. „Studien zeigten, ein früher Einstieg führt bei den Patienten zu einer längeren Überlebenszeit“, erklärt Prof. Dührsen.

Behandlung abhängig vom Allgemeinzustand

Zeigt die Diagnostik eine ungünstige Form des multiplen Myeloms und liegen beim Betroffenen Beschwerden oder Funktionsstörungen vor, muss er zwingend behandelt werden. Die Behandlungsintensität wählen die Ärzte in Abhängigkeit vom gesundheitlichen Allgemeinzustand des Patienten. „Ist der Patient jung und stabil, können wir ihn mit der intensivsten und gleichzeitig effektivsten Methode behandeln, der Hochdosis-Chemotherapie“, stellt Prof. Dührsen fest.

Vor einer Hochdosis-Chemotherapie erhält der Patient eine Blutwäsche. „Wir gewinnen so Stammzellen, mit denen wir zwei Tage nach der Behandlung das zerstörte Knochenmark wieder aufbauen“, erläutert Prof. Dührsen und ergänzt: „Nach circa 14 Tagen haben sich Blut und Knochenmark wieder erholt.“ Diese Hochdosis-Chemotherapie führt zu den besten Erfolgen. Vor- und nachgeschaltet ist ihr eine normal dosierte Therapie mit Medikamenten, die die Prognose des multiplen Myeloms in den vergangenen 20 Jahren deutlich verbessert hat.

Nicht für alle Patienten geeignet

Die Hochdosis-Chemotherapie zeigt die besten Erfolge bei der Behandlung des multiplen Myeloms. Sie ist jedoch nicht geeignet für ältere Patienten, denn ihre Anwendung erfordert einen stabilen Allgemeinzustand der Betroffenen. Ist der Patient jung, sportlich und neben seiner Krankheit hinreichend fit, kommt für ihn in erster Linie eine solche körperlich fordernde Behandlung in Betracht.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Ulrich Dührsen
Direktor der Klinik
für Hämatologie am
Universitätsklinikum, Essen

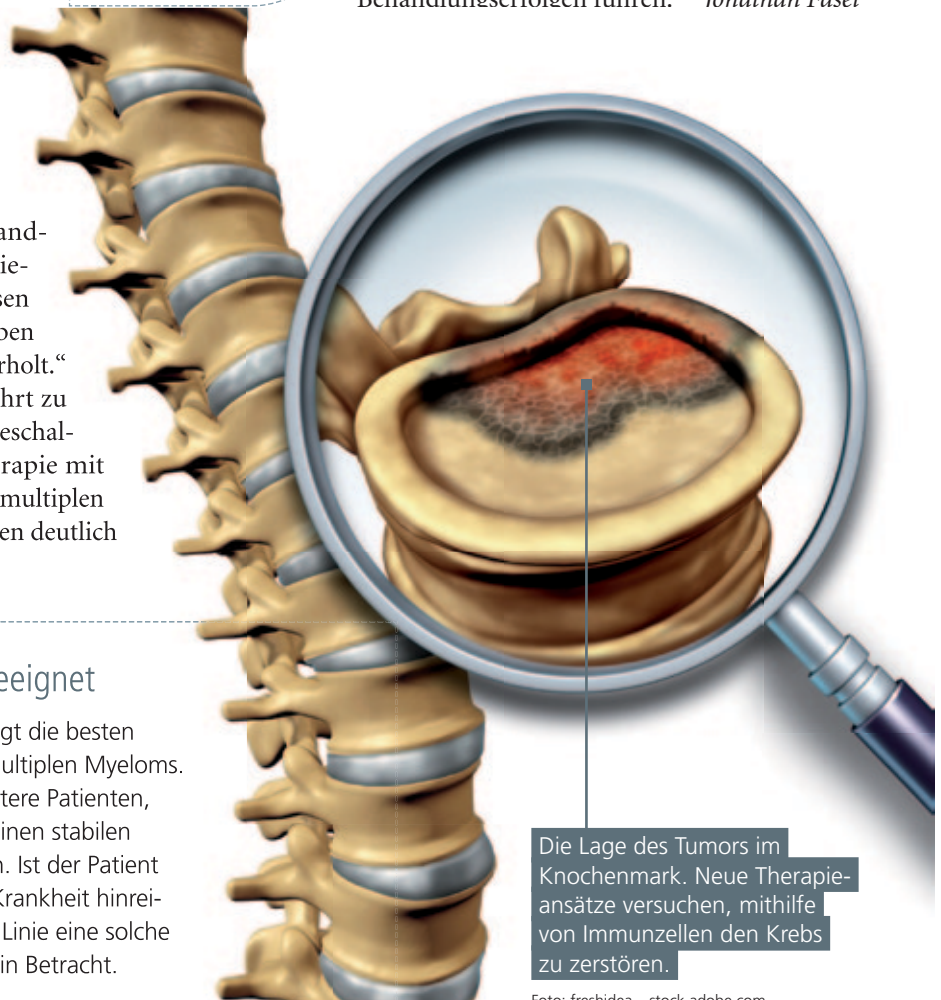
«Ein früher Einstieg in die Therapie kann zu einer längeren Überlebenszeit führen»

Erfolge mit neuartigen Medikamenten

Ist ein Patient zu schwach für diese intensive Form der Therapie, greifen die Onkologen auf neuartige Medikamente zurück. Ihnen stehen zahlreiche Wirkstoffe zur Verfügung, die sehr gut auf Myelom-Zellen wirken. Viele Patienten können auf diese Art und Weise viele Jahre ohne nennenswerte Nebenwirkungen behandelt werden. Die meisten Medikamente stehen als Tabletten zur Verfügung. „Sehr vielversprechend sind Verfahren, bei denen zusätzlich sogenannte Antikörper verabreicht werden.

Sie aktivieren das körpereigene Immunsystem, das nun die Tumorzellen erkennt, angreift und zerstört“, sagt Prof. Dührsen. Seine Prognose lautet: „Solche Immuntherapien sind vielversprechend und werden zukünftig zu weiteren Behandlungserfolgen führen.“ *Jonathan Fasel*

«Zahlreiche neue Wirkstoffe stehen zur Verfügung»



Die Lage des Tumors im Knochenmark. Neue Therapieansätze versuchen, mithilfe von Immunzellen den Krebs zu zerstören.

Foto: freshidea – stock.adobe.com

Karzinome der Gebärmutter

Früh erkannt – erfolgreicher behandeln

GEBÄRMUTTERKREBS/GEBÄRMUTTERHALSKREBS. Bei beiden Krankheiten handelt es sich um bösartige Tumoren. Meist entwickelt der Gebärmutterkrebs sich aus der inneren Gebärmutter Schleimhaut. Der Gebärmutterhalskrebs hingegen entsteht aus dem unteren Teil der Gebärmutter. Beide Krebsarten unterscheiden sich hinsichtlich Diagnostik und Therapie. Perspektive LEBEN berichtet.



UNSER EXPERTE:

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

Die Neuerkrankungen beim Gebärmutterkrebs nehmen in den letzten Jahren zu. Die Gründe hierfür sind das steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung und auch einige Risikofaktoren, wie Übergewicht und Diabetes. Er wird bei etwa 12.000 Patientinnen pro Jahr diagnostiziert. Meist erkranken ältere Frauen nach dem 60. Lebensjahr. Am Gebärmutterhalskrebs erkranken in der Regel jüngere Frauen. Verursacht wird er durch sogenannte Hochrisikopapillomviren. In Deutschland sind etwa 4.000 Frauen pro Jahr betroffen.

Früh entdeckt – häufig geheilt

„Sowohl der Gebärmutterhalskrebs als auch der Gebärmutterkrebs werden größtenteils in frühen Stadien entdeckt, sodass für beide Krebsarten eine hohe Heilungschance besteht“, so lautet die gute Nachricht von Professor Dr. Wolfgang Janni. Der Experte ist Direktor der Frauenklinik, Leiter des zertifizierten Brustzentrums sowie des zertifizierten Genitalkrebszentrums am Universitätsklinikum Ulm. Wenn fünf Jahre nach Therapieende keine Wiederkehr der Krebserkrankung zu verzeichnen war, gehen die Ärzte mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit von einer Heilung aus. Laut Statistik werden über 90 Prozent der Frauen, bei denen der Tumor

frühzeitig erkannt wurde, geheilt. Bei später diagnostizierten Tumoren sinkt diese Rate entsprechend.

Wichtig: genaue Diagnostik

Für eine genaue Diagnose des Gebärmutterhalskrebses führen die Experten meist eine Biopsie des Muttermundes durch. „Wir entnehmen eine Probe vom Muttermund. Das Gewebe wird dann unter dem Mikroskop histologisch untersucht“, erklärt Prof. Janni. „Anschließend führen wir zudem eine Bildgebung durch, meist eine Kernspintomographie.“ Beim Gebärmutterkrebs umfasst der erste Untersuchungsschritt in der Regel eine Gebärmutter Spiegelung. „Nach Vorliegen der feingeweblichen Ergebnisse entscheiden wir dann gemeinsam mit der Patientin über das weitere Vorgehen beziehungsweise die Therapiestrategie“, so Prof. Janni.

Gebärmutterhalskrebs:

Ausbreitungsmuster erkennen

Beim Gebärmutterhalskrebs kann das entweder eine Operation oder eine primäre Strahlen- und Chemotherapie sein. Häufig wird zunächst eine Bauchspiegelung gemacht, um die Ausbreitung des Tumors, das sogenannte Ausbreitungsmuster, zu erkennen. Tumoren, die sich noch in einem frühen Stadium befinden, werden meist nur operiert. Hiernach ist die Behandlung oft abgeschlossen. Nur bei Tumoren in fortgeschrittenen Stadien wird zusätzlich eine Strahlen- und Chemotherapie durchgeführt. „In diesen Fällen ist nämlich die Wahrscheinlichkeit groß, dass der Tumor schon Absiedlungen, sogenannte Lymphknotenmetastasen, gebildet hat. Diese können so zerstört werden“, sagt Prof. Janni.

«Meist wird der Krebs im frühen Stadium entdeckt»

Gebärmutterkrebs: Meist Operation

Die Operation ist beim Gebärmutterkrebs in den meisten Fällen die bevorzugte Behandlung. „Wir entfernen in frühen Stadien die Gebärmutter und beide Eierstöcke. In fortgeschrittenen Stadien entnehmen wir darüber hinaus die Lymphknoten entlang der Gefäße im Becken und Bauchraum“, erläutert Prof. Janni und ergänzt: „Eine Strahlentherapie ist dann in der Regel nur in sehr geringen Ausmaßen noch notwendig.“

Neue Studie empfiehlt offene OP

Beim Gebärmutterhalskrebs führten die Chirurgen bis vor Kurzem Operationen endoskopisch durch. Eine solche Bauchspiegelung ist im Vergleich zur offenen Bauchoperation für die Patientinnen schonender. Sie können schneller wieder aufstehen und die Komplikationsrate ist in der Regel geringer. Neue Ergebnisse zeigten allerdings, dass offene Operationen für einen besseren Krankheitsverlauf sorgen: Viereinhalb Jahre nach einer offenen OP lebten 96,5 Prozent der Frauen, ohne dass der Krebs zu-

«Die Operation ist oftmals das Mittel der Wahl»

rückgekehrt war. Bei der minimalinvasiven Methode waren es 86 Prozent. Die genauen Ursachen für die geringere Rückfallquote sind noch nicht bekannt und müssen mit weiteren Studien erhoben werden. Patientinnen werden heute über die neue Datenlage aufgeklärt und können sich zwischen den OP-Verfahren entscheiden.

Langfristig nur wenige Nebenwirkungen

Je nach Art der Therapie treten Nebenwirkungen auf. Wenn die Operation als Bauchspiegelung durchgeführt wird, erholen sich Patientinnen meist deutlich schneller. Im Falle der Entfernung von Lymphknoten kommt es in seltenen Fällen zum Aufstau von Lymphflüssigkeit. Im Falle einer Strahlentherapie kann es zu Reizungen der Harnblase oder des Darms kommen. „Insgesamt brauchen sich Patientinnen beider Gebärmutterkrebsarten langfristig mit nur wenigen Nebenwirkungen auseinandersetzen“, so Prof. Janni. „Außerdem bietet die Supportivmedizin viele Möglichkeiten, die auftretenden Symptome in den Griff zu bekommen.“ *Dietmar Kupisch*

Patientinnen mit Gebärmutterhalskrebs sollten über neue Daten zu OP-Verfahren aufgeklärt werden.

TIPP!

Beste Behandlungsqualität in Zentren

Die Behandlung von Gebärmutterkrebs und Gebärmutterhalskrebs erhalten Patientinnen in zertifizierten Genitalkrebszentren. Diese Kliniken werden nach einem strengen Qualitätskriterienkatalog in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft regelmäßig geprüft und müssen hohe Therapiestandards aufweisen. In den zertifizierten Genitalkrebszentren besteht für die betroffenen Patientinnen ein hohes Maß an Therapiesicherheit. Die deutsche Krebsgesellschaft liefert hier die entsprechenden Adressen und Ansprechpartner.

www.krebsgesellschaft.de

Diagnose des Ovarialkarzinoms

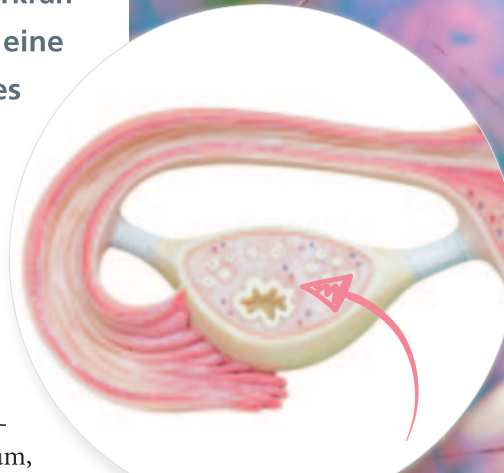
Der verborgene Tumor

EIERSTOCKKREBS. Er gilt in seiner häufigsten Form als aggressive Krebsart und ist die häufigste tödliche Genitalkrebserkrankung bei Frauen; seine Häufigkeit nimmt mit steigendem Lebensalter zu. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren. Circa eine von 70 Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs. Neben der Therapie nimmt die Nachsorge eine Schlüsselrolle bei der Bekämpfung ein. Perspektive LEBEN klärt auf.

„In den häufigsten Fällen entdecken wir den Eierstockkrebs erst in einem fortgeschrittenen Stadium, da er lange Zeit zunächst keine oder nur unspezifische Symptome zeigt. Deutliche Beschwerden treten erst im Spätstadium auf“, stellt Professor Dr. Uwe Andreas Ulrich fest. Der Experte ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums im Berliner Martin-Luther-Krankenhaus.

Gewebeuntersuchung zur klaren Diagnose

Liegt ein Verdacht auf Eierstockkrebs vor, führen Experten verschiedene Untersuchungen durch. Dazu gehören eine körperliche gynäkologische Untersuchung, ein Vaginal-Ultraschall, eine Computertomographie des Bauches und des Brustkorbes. „Eine ganz sichere Diagnose liefern uns die Ergebnisse allerdings noch nicht. Sie untermauern lediglich den Verdacht“, erklärt Prof. Ulrich. „Erst durch eine Operation mit der histologischen Untersuchung des Gewebes erhalten wir Sicherheit.“ Findet der Operateur dann einen bösartigen Tumor, entfernt er diesen sowie mögliche Absiedlungen gleich mit. „Wir versuchen, das Tumorgewebe vollständig



Krebszellen im Eierstock: Am Beginn der Krankheit zeigen die Patientinnen meist keine Symptome – was die frühe Diagnose deutlich erschwert.

Fotos: fotoliaxrender – stock.adobe.com, iStock/Kinwun

zu entfernen. Wir arbeiten dabei sehr gründlich und berücksichtigen den gesamten Bauchraum vom Becken bis zum Zwerchfell“, sagt Prof. Ulrich.

Bewährter Standard – Chemotherapie

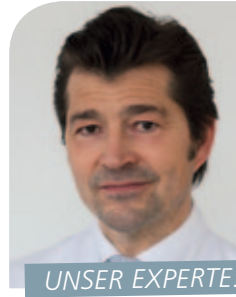
Die Operation ist für den Behandlungserfolg des Eierstockkrebses von zentraler Bedeutung. Das Ziel lautet, das Tumorgewebe möglichst vollständig zu entfernen. In der Regel dauern diese gründlichen Eingriffe viele Stunden. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass Reste von Tumorgewebe, auch in mikroskopischer Menge, verbleiben. Deshalb schließt sich der Operation – von wenigen Ausnahmen abgesehen – eine Chemotherapie an. Die Zytostatika sollen verbliebene

«Erst eine Operation liefert eine gesicherte Diagnose»

Behandlung durch Spezialisten

Für eine optimale Behandlung des Eierstockkrebses sollten betroffene Frauen geeignete Zentren aufsuchen. Hier finden sie erfahrene gynäkologische Onkologen und weitere Spezialisten, die dafür nötig sind. Dazu gehören vor allem Viszeralchirurgen, Urologen, Intensivmediziner und nicht zuletzt mit gynäkologischen Tumoren erfahrene Pathologen. Die Zentren findet man beispielsweise auf den Seiten von OnkoZert unter:

<http://www.onkozert.de>



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Uwe Andreas Ulrich
Chefarzt der Klinik für
Gynäkologie und Geburtshilfe
und Leiter des Gynäkologischen
Krebszentrums im Berliner
Martin-Luther-Krankenhaus

Keine unnötigen Computertomographien

Der Eierstockkrebs neigt dazu, wiederzukommen. Onkologen bezeichnen das als Rezidiv. Somit ist eine sorgfältige und engmaschige Nachsorge unerlässlich. „Anfangs empfehlen wir unseren Patientinnen einen Drei-Monats-Rhythmus“, sagt Prof. Ulrich und betont: „Wir schicken dabei unsere Patientinnen nicht alle drei Monate ins CT. Das wäre wenig zielführend und auch nicht leitlinienkonform. Der Fokus liegt auf gynäkologischen Untersuchungen und einem gemeinsamen Umgang mit den Sorgen und Ängsten der Betroffenen.“

Ein Hinweis auf ein Rezidiv kann zum Beispiel das erneute Auftreten von Flüssigkeit im Bauch sein. Bestätigt sich der Verdacht, kommt als erste Behandlungsmaßnahme in der Regel eine erneute Chemotherapie in Betracht, im Einzelfall aber auch eine zweite Operation. Die genaue Strategie bei der Behandlung eines Rezidivs hängt vor allem von der vergangenen Zeit zwischen dem Ende der Erst-Therapie und der Diagnose des Rezidivs ab. Die Faustformel lautet: Je größer der zeitliche Abstand ist, desto eher kommt eine erneute Operation infrage. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass damit Tumorfreiheit im Bauch erreicht werden kann. In der Regel folgt darauf erneut eine Chemotherapie. Je kürzer hingegen der zeitliche Abstand, desto eher wäre eine alleinige Chemotherapie die erste Wahl für die Behandlung.

PARP-Inhibitoren verbessern die Prognose

Da die Mehrheit der Fälle in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird, zeigt die Erfahrung, dass der Tumor relativ häufig schon nach kurzer Zeit zurückkehrt. „Eine neue Gruppe von Wirkstoffen, die PARP-Inhibitoren, verlängert die rezidivfreie Zeit deutlich. Das zeigen zahlreiche Studien“, lautet die gute Nachricht von Prof. Ulrich.

„Patientinnen nehmen die Medikamente in Tablettenform ein.“ Das Risiko, dass die Krankheit in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Standardtherapie zurückkehrt, wird durch die anschließende Behandlung mit PARP-Inhibitoren um rund 70 Prozent gesenkt.

Im Gegensatz zur Primärbehandlung, bei der die PARP-Inhibitoren derzeit nur bei Patientinnen mit BRCA-Mutation eingesetzt werden, ist eine solche Mutation keine Voraussetzung für die Anwendung im Falle eines Rezidivs. Experten gehen davon aus, dass langfristig vielleicht auch mehr Heilungen erzielt werden könnten. *Dietmar Kupisch*

Absiedlungen zerstören. Zur Behandlung der meisten Stadien und Formen des Eierstockkrebses greifen die gynäkologischen Onkologen auf eine Chemotherapie mit den Wirkstoffen Carboplatin und Paclitaxel zurück. „Das ist ein Standard, der sich bewährt hat“, betont Prof. Ulrich. Bei fortgeschrittenen Stadien – und das ist leider meistens der Fall – kommt ein sogenannter Angiogenesehemmer hinzu.

„Liegt eine BRCA-Mutation vor, bevorzugen die meisten gynäkologischen Onkologen inzwischen jedoch eine Erhaltungstherapie mit einem PARP-Inhibitor“, so der Experte. Der Angiogenesehemmer ist ein Antikörper, der zielgerichtet das Wachstum des Tumors unterbricht. Der Tumor stirbt ab, erklärt Prof. Ulrich.

«Behandlung mit
der Chemotherapie
als Norm»

Chancen und Grenzen der Online-Therapie-Programme in der Psychoonkologie

Nahrungsergänzung für die Seele

ONLINE-ANGEBOTE. Noch immer ist das persönliche Gespräch mit dem Psychoonkologen die beste Methode seelische Belastungen der Krebserkrankung zu bewältigen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN bei wem, wie und warum Online-Angebote trotzdem wichtig und hilfreich in der Krankheitsverarbeitung sind.

Im Internet und in den App-Stores werden mittlerweile unzählige Gesundheits-Helfer, sogenannte eHealth-Anwendungen, angeboten. Die meisten richten sich im

«Nicht jede Anwendung ist für Patienten hilfreich»

Grunde an gesunde Menschen, die das allgemeine Lebensgefühl, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden verbessern sollen. Für Menschen mit echten psychischen Erkrankungen sind sie meist wenig

hilfreich, da sie wichtige Aspekte der Erkrankung nicht adressieren können und nicht auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen. Deswegen ist es wichtig im Vorfeld zu prüfen, ob die digitale Intervention für die eigene Persönlichkeit geeignet ist. Gegebenenfalls sollten Patienten, die in Psychotherapie sind, dies mit ihren Therapeuten besprechen. Daher sollten Patienten diese digitalen Anwendungen nur in Abstimmung mit einem Psychotherapeuten oder Psychiater anwenden.

Die besondere Situation bei Krebs

Krebsdiagnosen und -behandlungen lösen bei Betroffenen sowie in ihrem Umfeld Angstzustände aus. Diese können belastend sein und die Lebensqualität erheblich einschränken. „Auf den ersten Blick sind die Symptome ähnlich wie bei psychisch kranken Menschen“, sagt Dr. rer. nat. Johanna Graf, Psychotherapeutin und Psychoonkologin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen. „Der gravierende Unterschied ist aber, dass Patienten mit Krebs von einer ganz realen Gefahr

sowie existenzieller Not betroffen sind und sie deswegen Symptome wie Angst, depressive Reaktionen oder Panikattacken erleben.“

Deshalb konzentriert sich die Psychoonkologie darauf, Betroffene darin zu ertüchtigen, mit den emotionalen Folgen wie der Angst einen hilfreichen und unterstützenden Umgang zu finden, um so Lebensqualität zu erhalten oder wiederherzustellen.

Wie ein Internettraining helfen kann

Auch für die Psychoonkologie gilt, dass das persönliche Gespräch zwischen Patient und Therapeut die besten Erfolge bringt. Eine der Hauptwirkungen der Therapie geht von der therapeutischen Beziehung zwischen

Behandler und Patient aus. Allerdings ist die

stationäre und ambulante Versorgung außerhalb der großen Onkologi-

schen Zentren und besonders im ländlichen Raum oft nur mit großen Anstrengungen oder

Einschränkungen möglich.

„Hinzukommt, dass die Pati-

enten meist nur kurz in den

Kliniken behandelt werden

und damit eine regelmäßige

und patientenorientierte psy-

choonkologische Behandlung

oft erschwert wird“, sagt Dr.

Graf. „Das war der Ausgangs-

punkt unserer Überlegung für eine

webbasierte Intervention, die speziell

auf die psychoonkologischen Bedürfnisse

und Wünsche der Patientinnen und Patienten ab-

gestimmt ist.“

Das Ergebnis der Idee ist das webbasierte „Make It Training“. Es soll krebserkrankten Patienten in ihrer schwieri-



Foto: iStock/oatawa

gen Lebensphase darin unterstützen, mit den krankheitsbezogenen Belastungen besser umgehen zu können. Das Training wurde von der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Essen und der Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Tübingen entwickelt und wird gerade in einer Versorgungsstudie auf seine Wirksamkeit getestet.

„Make It soll nicht das Therapiegespräch ersetzen“, betont Dr. Graf. „Es soll jedoch die psychoonkologische Versorgung ergänzen und unterstützen. Vor allem auch Betroffene, die vielleicht keine psychoonkologische Hilfe in Anspruch nehmen würden, weil sie Angst vor Stigmatisierung haben oder auch weil der Anfahrtsweg zum nächsten Behandler zu weit wäre.“

In acht Blöcken zum Erfolg

Die Teilnehmer lernen, den krankheitsbezogenen Belastungen und Gefühlen zu begegnen und damit umzugehen. Dabei werden Bewältigungsstrategien individuell erarbeitet und Hintergründe, Kraftquellen, Stressmanagement und Selbstzuwendung erläutert. Die psychologischen Themen werden mithilfe von Lehrvideos, Audiodateien und Übungsblättern vermittelt. Darüber hinaus soll durch regelmäßige Achtsam-

«Lehrvideos und Arbeitsblätter ergänzen den Kurs»



UNSERE EXPERTIN:

Dr. rer. nat. Johanna Graf
Psychotherapeutin und Psychoonkologin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen

«Das Netz-Angebot soll nicht das Gespräch ersetzen»

keitsübungen eine wertfreie und wohlwollende Haltung erlernt werden. Insgesamt besteht das viermonatige Training aus acht Sitzungen, die etwa 30 Minuten dauern. Unter <https://makeit-essen.medizin.uni-tuebingen.de/>

können sich Interessenten informieren und das Make It Training innerhalb der Studie weiterhin kostenfrei durchführen. „Schon im Vorfeld der Studie wurde klar, dass das Training gut hilft, die Krankheitsfolgen besser zu bewältigen“, sagt Dr. Graf. „Damit ist

Make It eine gute Ergänzung zum Angebot der Psychoonkologen vor Ort, die weitgehend unabhängig von Terminen und Entfernungen durchgeführt werden kann.“

Tina Krepela

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

Eine neue zielgerichtete Therapie

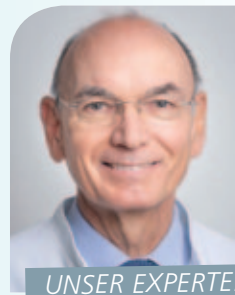
Die Reparatur der Krebszelle stoppen

PARP-Hemmer. Frauen mit einer vererbten Keimbahnmutation im BRCA1 oder BRCA2 Gen haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an einem Brustkrebs oder Eierstockkrebs zu erkranken. BRCA1 spielt eine wichtige Rolle in der Reparatur von DNA-Brüchen. Für diese Erkrankungen gibt es jetzt einen neuen Therapieansatz durch die sogenannten PARP-Hemmer. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie sie wirken und wer davon profitieren kann.

Sind PARP-Hemmer ein neuer Hoffnungsträger im Kampf gegen den Krebs? Tatsache ist, dass mit diesen neuen Wirkstoffen immer wieder weitere Krebsarten erfolgreich behandelt werden können.

Eine Chemotherapie beschädigt das Erbgut der Zellen, die sich gerade teilen. Dies betrifft die entarteten Zellen des Krebses ebenso wie die gesunden Zellen. In aller Regel teilen sich Krebszellen schneller als die meisten der gesunden Zellen. Deshalb wirken diese Medikamente meist stärker auf Krebszellen als auf gesunde Zellen.

Zudem gilt, dass gesunde Zellen ein ganzes Bündel Werkzeuge anwenden, mit denen Beschädigungen des Erbgutes, die häufig auch spontan auftreten, repariert werden und damit die Angriffe der Chemotherapie gut abwehren können.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Hans Tesch
Centrum für Hämatologie
und Onkologie Bethanien
in Frankfurt

«Derzeit wird das Prinzip
der PARP-Hemmer sehr stark
beforscht»

Bei einigen Krebsarten sind einzelne Reparatursysteme durch Mutationen verändert oder zerstört. Damit sich die Zellen trotzdem weiter vermehren können, müssen die Krebszellen dann auf andere Reparatursysteme zurückgreifen. An einem dieser Reparatursysteme ist das Enzym Poly-ADP-Ribose-Polymerase (PARP) beteiligt. Dieses Eiweiß fungiert als Biokatalysator bei der Reparatur des Erbguts. Dieses Enzym ist der Ausgangspunkt für die neue Wirkstoffgruppe der PARP Hemmer. Diese Medikamente können genau dieses Reparatursystem ausschalten oder zumindest stark einschränken. Die Folge ist, dass die Krebszellen Schäden im Erbgut nicht oder nur schlecht reparieren, sich nicht mehr teilen können und letztlich absterben.

Identifikation

Mithilfe von genetischen Tests können Ärzte und Wissenschaftler untersuchen, ob in Krebszellen Mutationen vorhanden sind. „Derzeit werden diese Genmutationstests noch nicht flächendeckend durchgeführt“, sagt Professor



Zielgerichtete
Wirkstoffe erwei-
sen sich immer
mehr als hilfreiche
Unterstützung
gegen den Krebs.

Foto: fotomek –
stock.adobe.com



Foto: iStock/nicolas

Dr. Hans Tesch, Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien in Frankfurt. „Deshalb empfehle ich Patienten, ihre Ärzte darauf anzusprechen. Oft ergeben sich daraus neue Therapieansätze.“ In Deutschland kann der behandelnde Arzt die Testung veranlassen, wenn bestimmte Kriterien vorliegen. Ein ganz wichtiger Hinweis sind zum Beispiel familiäre Häufungen von Krebs. Aber die Mutationen können auch in Patienten mit Eierstock- und Brustkrebs vorkommen, ohne dass in den Familien bereits ein solcher Tumor aufgetreten ist.

Forschung

„Derzeit wird das Prinzip der PARP-Hemmer sehr stark beforscht“, sagt Prof. Tesch. „In zahlreichen Studien wird untersucht, wie und wann PARP-Hemmer die Therapie ergänzen oder klassische Therapien sogar ersetzen können.“ Er fordert Patienten daher auf, bei den Behandlern nachzufragen, ob sie unter Umständen in eine solche Studie eingeschlossen werden können. „Patienten können in diesen Studien nur profitieren“, betont Prof. Tesch. „Sie werden viel intensiver beobachtet und mindestens mit dem Stand der Wissenschaft und Forschung behandelt, meistens sogar weit darüber hinaus.“

Einsatz

Inzwischen werden PARP-Hemmer allein oder als Unterstützung einer Chemotherapie und in der Erhaltungstherapie eingesetzt. Hauptanwendungsgebiete sind heute der Eierstock- und Brustkrebs. Diese Wirkstoffe sind noch neu. „Wo die Grenzen der PARP-Hemmer liegen, wissen wir heute noch nicht“, sagt Prof. Tesch. „Derzeit werden gute Ergebnisse auch bei Krebserkrankungen des Bindegewebes, den sogenannten Sarkomen, Bauchspeicheldrüsen- und Prostata krebs erzielt. PARP-Hemmer sind sicherlich Hoffnungsträger im Kampf gegen den Krebs.“ *Tina Krepela*

Buchempfehlung

Wo die Natur unterstützt

Im Buch „Krebs – Die Heilkraft der Naturmedizin nutzen“ schaut der Autor Dr. Matthias Frank über den Tellerrand der Schulmedizin hinaus. Der Allgemeinmediziner und Experte für Naturheilverfahren möchte erklären, welche alternativen Behandlungsmethoden die Therapie sinnvoll ergänzen können.

Zu den besprochenen Verfahren zählen etwa Akupunktur, Yoga und Misteltherapie. Sachgerecht angewandt, könnten solche Verfahren etwa Nebenwirkungen einer Strahlen- oder Chemotherapie lindern, schildert er. Ein Beispiel sei Akupunktur bei Brustkrebs-Patientinnen, die aufgrund einer Therapie mit Aromatasehemmern unter starken Gelenkschmerzen leiden können. Diese Schmerzen ließen sich mit Akupunktur lindern. Als weitere Beispiele für mögliche positive Effekte nennt Dr. Frank: „Akupunktur kann auch Müdigkeitssymptome verringern, eine Misteltherapie verbessert die Lebensqualität der Betroffenen und wechselwarme Wassergüsse regulieren zusätzlich das vegetative Nervensystem.“ Der Autor Dr. Frank praktiziert seit 1998 mit eigener Praxis in Karlsruhe.



Krebs – Die Heilkraft
der Naturmedizin nutzen,
Dr. Matthias Frank,
TRIAS Verlag, 2020

Preis: 19,99 Euro

ISBN: 9783432109978



Genmutationstest in der Onkologie

Auf Testung beharren

LUNGENKREBS. Patienten können in vielen Fällen von neuen, zielgerichteten Medikamenten besonders gut profitieren. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum Genmutationstests bei Lungenkrebs wichtig sind und bei Diagnosestellung immer durchgeführt werden sollten.

Lungenkrebs wird auch heute noch meist sehr spät und damit schon im fortgeschrittenen Krankheitsstadium diagnostiziert. Fortgeschritten heißt dabei, dass sich im Körper bereits Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, des Lungenkrebs gebildet haben. Diese können mit einer Operation oder Bestrahlung nicht oder nur schlecht bekämpft werden. Daher werden in solchen Fällen oft starke und breit wirkende Chemotherapien eingesetzt. Sie sollen einzelne Krebszellen und Zellverbände abtöten und damit die weitere Ausbreitung des Krebses verhindern. Allerdings werden durch die Zellgifte der Chemotherapien nicht nur die gefährlichen Krebszellen abgetötet und geschwächt. Auch gesunde Zellen werden angegriffen und lösen dadurch zum Teil sehr schwerwiegende Nebenwirkungen bei den Patienten aus.

Angriffspunkte erkennen

„In den letzten Jahren konnten wir zahlreiche Besonderheiten und Veränderungen bei Lungenkrebszellen entdecken, die ganz spezifisch nur bei entarteten Zellen auftreten“, sagt Professor Dr. Reinhard Büttner, Direktor des Instituts für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der Universitätsklinik Köln. „Viele davon nutzen wir heute als Angriffspunkte, mit spezifischen Medikamenten ganz gezielt die Krebszellen zu bekämpfen.“ Dies hat für die Patienten ganz entscheidende Vorteile. Zum einen kann oft auf eine Chemotherapie ganz verzichtet oder sehr viel geringer dosiert werden. Zum anderen wirken die zielgerichteten Medikamente viel besser gegen den Krebs. „Die Erfolge sind in der jüngsten Vergangenheit enorm“, betont Prof. Büttner. „Wir können die Lebenszeit von Patienten oft um viele Jahre verlängern und auch die Lebensqualität gut und lange erhalten.“

Genmutationstest

Der Einsatz der gezielten Medikamente führt jedoch nur dann zum Erfolg, wenn der entsprechende Angriffspunkt für diese auch tatsächlich vorhanden ist. Das heißt, dass die Krebszellen von jedem Patienten, der für so eine Behandlung infrage kommt, auf die spezifischen Mutationen hin untersucht werden muss. Diese sogenannten Genmutationstests können jedoch nur von wenigen hochspezialisierten Laboren und überwiegend in sogenannten universitären Spitzenzentren durchgeführt werden. „Damit möglichst viele Patienten von diesen Behandlungen profitieren können, haben sich derzeit 16 Zentren in Deutschland im nationalen Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs zusammengeschlossen“ sagt Prof. Büttner. „Dieses Netzwerk stellt die Genmutationstests allen Behandlern zur Verfügung. So stellen wir sicher, dass Patienten flächendeckend und damit auch außerhalb der Zentren von den zielgerichteten Therapien profitieren.“



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Reinhard Büttner
Direktor des Instituts für
Allgemeine Pathologie und
Pathologische Anatomie,
Universitätsklinik Köln

«Die vergangenen Jahre haben
viele neue Einsichten gebracht»

«Die größten
Fortschritte gibt es
beim Lungenkrebs»

Fortschritt

Der Lungenkrebs ist derzeit die Krebserkrankung, in der die größten Fortschritte bei der Erprobung neuer Behandlungen erzielt werden. „Trotzdem sind wir noch lange nicht am Ende der Entwicklung“, betont Prof. Büttner. „Wir haben noch eine sehr lange Wegstrecke vor uns und versuchen immer wieder neue Therapieansätze zu entwickeln und zu erforschen.“ Das Netzwerk ist hierfür eine ganz wichtige Informationsplattform für die Wissenschaftler und die Behandler. Es stellt sicher, dass die Rückkopplung von Behandlern – auch in der Fläche und weit weg von Lungenkrebszentren – und Wissenschaftlern gut funktioniert. Dabei gilt, dass die Testungen für die Patienten kostenlos sind. Sie können über die Kassen im Rahmen der sogenannten „besonderen Versorgung“ erstattet werden. „Deshalb rate ich allen Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs unbedingt dazu, sich auf mögliche Genmutationen testen und in einem Zentrum des nationalen Netzwerks Genomische Medizin Lungenkrebs beraten zu lassen“, sagt Prof. Büttner. „So kann man sicher sein, dass er entsprechend den neusten Erkenntnissen und dem medizinischen Stand behandelt wird.“

«Zielgerichtete
Therapien bringen
enorme Erfolge»

Heiko Schwöbel

Nehmen Sie Ihre
Rechte wahr und
bestehen Sie auf
die Testung Ihrer
genetischen
Vorbedingungen.

TIPP!



Was tun, wenn sich Krankenkassen querstellen?

Nichts geht ohne Antrag

KOSTENERSTATTUNG. Der Katalog erstattungsfähiger Diagnosen, Behandlungen und Medikamente, die die Krankenkassen bezahlen, ist fast unendlich lang. Trotzdem kommt es bei Krebserkrankungen immer wieder zum Streit. Manche Krankenkassen stellen sich bei bestimmten Leistungen quer und wollen nicht bezahlen. Lesen Sie, was dann zu tun ist.

Annegret T. aus Reutlingen bekommt im Frühjahr 2019 die erste Diagnose Brustkrebs. Ihr behandelnder Arzt bespricht den Therapieplan mit ihr. Darin schlägt er vor, dass Annegret T. nach der Operation eine sogenannte adjuvante, also ergänzende Chemotherapie machen soll. Damit sollen einzelne Krebszellen oder Zellgruppen abgetötet werden, die sich vor der Operation aus dem eigentlichen Tumor gelöst haben und dann oft viel später Metastasen bilden können.

Wer profitiert?

Annegret T. fragt, ob das notwendig und wirklich nützlich ist. Das Problem ist nämlich, dass nicht alle Krebsarten mit dieser Art der Chemotherapie bekämpft werden können.



Sascha Pfungsttag
Fachanwalt für Sozialrecht
Reutlingen

«Wer keinen Antrag stellt,
verliert in vielen Fällen das Recht
auf Erstattung»

UNSER EXPERTE:

Darauf hin schlägt der Arzt einen sogenannten biomarkerbasierten Test vor. Er zeigt an, ob und wie Annegret T. von der Therapie profitieren kann. Ist der Test negativ, kann

Für viele Menschen sind Formulare ein Graus. Erst recht gilt das für Krebspatienten – suchen Sie sich Hilfe!

TIPP!

auf diese Art der Chemotherapie verzichtet und können damit alle Nebenwirkungen vermieden werden. Allerdings übernahmen die Krankenkassen damals die Kosten von etwa 3.000 Euro für diesen Test nicht. Annegret T. entschließt sich daher, den Test selbst zu bezahlen. Im Juni 2019 verkündet der Gemeinsame Bundesausschuss, dass dieser Test als Kassenleistung in den Katalog erstattungsfähiger Leistungen aufgenommen wird. Im Streit mit der Krankenkasse versucht Annegret T. nun, das Geld für den Test nachträglich erstattet zu bekommen.

Antrag stellen

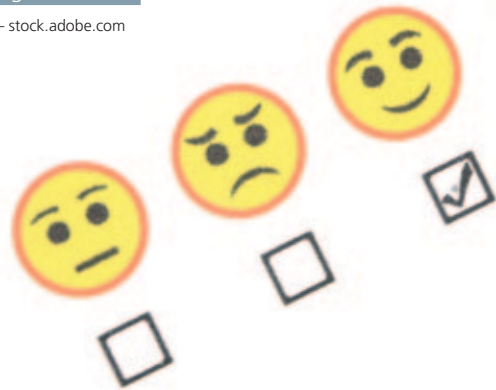
„Dieser Streit kann viel leichter gewonnen werden, wenn vor der Behandlung ein entsprechender Antrag bei der Kasse eingereicht wird“, sagt Sascha Pfungsttag, Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen. „Denn wer die Behandlung beginnt und bezahlt, ohne einen Antrag gestellt zu haben, verliert meist den Anspruch auf Erstattung.“ Dieser Antrag könne formlos an die Kasse mit der entsprechenden Verordnung, Rezept oder mit der ausführlichen Therapieempfehlung des Arztes gestellt werden.

Verfahren

Wird dem Antrag entsprochen, erhalten die Patienten den sogenannten Kostenerstattungsbescheid. Wird dem Antrag nicht stattgegeben, können die Patienten Widerspruch einlegen. „Das ist der Zeitpunkt, an dem ein spezialisierter Anwalt eingeschaltet werden sollte“, rät Pfungsttag. „Denn nun müssen die Gesetzeslage, Urteile, Kommentare und dergleichen genau geprüft und beur-

Ärger mit der Kostenerstattung – das ist nicht gerade das, was Krebspatienten während ihrer Behandlung brauchen.

Foto: Xuejun li – stock.adobe.com



teilt werden. Nur dann kann ein Widerspruch fundiert begründet und die sogenannte subjektive Erforderlichkeit nachgewiesen werden.“ Dieser Verfahrensschritt kostet die Patienten im Schnitt etwa 380 Euro Anwaltsgebühren. Im Zweifel müssen Patienten die Leistungen selbst bezahlen und um die Erstattung weiter streiten.

Fiktion

Seit dem Jahr 2013 gilt die „Genehmigungsfiktion“ für Anträge, die ein Versicherter bei seiner Kasse stellt. Dies bedeutet, dass ein Antrag als genehmigt gilt, wenn er innerhalb von drei Wochen nicht abgelehnt bzw. darüber nicht entschieden wird. In besonders schwierigen Fragestellungen gelten fünf Wochen. „Wir sprechen dabei von der Genehmigung bei nicht fristgerechter Entscheidung. Das heißt, wenn die Krankenkasse innerhalb dieser Fristen die Entscheidung nicht bekannt gibt, kann der Patient die Behandlung beginnen. Die Kosten werden dann dem Arzt oder Patienten erstattet“, sagt Pfungsttag. „Diese Vorschriften haben die Verfahren zugunsten der Patienten stark beschleunigt.“

«Ablehnungen nicht einfach hinnehmen – Widerspruch lohnt»


Diagnosen

Auch für Diagnosen gilt dieses Verfahren aus Antragsstellung, Genehmigungsfiktion und Widerspruchsrecht. Das Sozialgericht in Karlsruhe führt hierzu aus: Versicherte können unter den Voraussetzungen grundrechtsorientierter Leistungsauslegung auch noch nicht allgemein anerkannte Untersuchungsmethoden beanspruchen, um Therapieentscheidungen vorzubereiten. „Aus der Erfahrung heraus kann ich bestätigen, dass sich ein Widerspruchsverfahren und auch ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren mithilfe eines Anwaltes oft bezahlt macht“, betont Pfungsttag.

Heiko Schwöbel

Welcher Anwalt ist der richtige?

Grundsätzlich gilt bei der Wahl eines Rechtsbeistandes: Die einzelnen Rechtsgebiete sind mittlerweile so undurchschaubar geworden, dass selbst Fachleute nicht auf allen Rechtsgebieten sattelfest sein können. Deshalb ist es wichtig, einen Fachanwalt für Sozialrecht auszuwählen. Wo es solche Fachanwälte gibt, erfährt man in den jeweiligen regionalen Rechtsanwaltskammern.



Suchen Sie aktiv nach Kontakten, die Ihnen als Betroffenen weiterhelfen – zum Beispiel auf Patiententagen.

TIPP!

Patiententage helfen, die Krankheit besser zu bewältigen

Betroffenen den Rücken stärken

SELBSTHILFE. Im Klinikalltag und in der Praxis bleibt immer weniger Zeit für das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient. Dadurch werden wichtige und hilfreiche Informationen schlecht oder nicht kommuniziert. Patiententage können dies zum Teil ausgleichen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum solche Veranstaltungen für Patienten, Ärzte und Pfleger wichtig sind.

Patiententage sind heute in vielen Kliniken und Zentren gut etabliert und fester Bestandteil des Jahresablaufs. Sie sind ein Treffpunkt für Betroffene, Ärzte, Forscher, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Sanitätshäuser, Arzneimittelhersteller und andere Beteiligte des Gesundheitssystems. „Die Mischung macht die Tage hochinteressant für Patienten und Angehörige“, sagt Evi Clus, Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V. und Selbsthilfegruppenleiterin Gammertingen, Sigmaringen und Stetten a.k. M. „Keiner der Besucher und Teilnehmer geht mit leeren Händen nach Hause.“

Zukunftsweisende Informationen

Mediziner und Forscher stellen ihre neuesten und für Patienten relevanten Forschungsergebnisse vor. In den Vorträgen und Workshops werden laufende und geplante Studien präsentiert, in die Patienten unter bestimmten Bedingungen eingeschlossen werden können. In Kleingruppen werden Bewältigungsstrategien vorgestellt, von Experten Anregungen, Tipps und Tricks zu Kosmetik, Sport, Reisen und Entspannungsübungen gegeben. „Auch der Austausch zwischen den Patienten wird intensiv unterstützt“, sagt Clus. „Das Allerwichtigste für mich ist an diesen Tagen der Kontakt mit den Ärzten. Auf diesen Veranstaltungen können sie sich die notwendige Zeit nehmen und über alles sprechen, was die Patienten bewegt.“

Im Alltag kein Raum für Gespräche

Schon seit langer Zeit beklagen Patienten, Ärzte und Pfleger, dass die Zeit für die Arbeit mit dem Patienten immer knapper wird. Für das ausführliche Gespräch in ruhiger Atmosphäre scheint kaum noch Raum zu bleiben. „Das Fatale ist, dass dies nicht nur den Patienten fehlt. Es ist viel mehr eine Folge der extremen Belastung der Ärzte und Pfleger“, sagt Clus. „Aus den Rückmeldungen der Patienten in den Selbsthilfegruppen wird dies immer wieder deutlich. Patienten klagen über verschobene Operationen sowie über Ärzte, denen die überbordende Arbeitsbelastung anzusehen ist.“ Häufig sind Patiententage so gefragt, dass eine Anmeldung notwendig ist, um einen Platz zu ergattern. Deshalb rät Clus, sich frühzeitig über solche Informationstage zu informieren und anzumelden. Die Patiententage werden von den Kliniken im Internet veröffentlicht und in den regionalen Tageszeitungen beworben. „Dass die Patiententage so stark gefragt sind, ist zu einem großen Teil das Ergebnis der wenigen Zeit, die für das Gespräch mit den Patienten bleibt“, betont sie. „Deshalb versuchen sich Patienten in solchen Veranstaltungen da-



UNSERE EXPERTIN:

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

rüber zu informieren, wie sie die Krankheit möglichst gut bewältigen können.“

Appell an Patienten und Politik

Clus engagiert sich seit 20 Jahren ehrenamtlich für die Verbesserung der Situation krebserkrankter Menschen. Sie appelliert an die Patienten, diese Tage stark zu besuchen.

Erstens profitieren sie immer persönlich davon und zweitens wird so den Verantwortlichen in den Kliniken gezeigt, dass die Belastung der Ärzte und Pfleger zu hoch ist. Ihnen wird damit der Rücken gestärkt. Das heißt, dass die Information und Aufklärung über die Krankheit, Behandlung und Bewältigung zu kurz kommt. „Die Ärzte und Pfleger schaffen es einfach nicht mehr – ihnen wird zu viel aufgebürdet“, betont sie. Dies sei keineswegs ein Einzelfall, sondern fast überall die Situation.

„Die Politik muss die Verwaltungen und das Management im Gesundheitswesen an die Kette legen. Sie muss Ärzten und Pflegern mehr Zeit geben, ihre Arbeit verrichten zu können“, rät Evi Clus. „Aber das ist – so scheint es – nur möglich, wenn Politiker die Situation erfahren haben. Die Situation aus dem Hörensagen zu erfassen, reiche offensichtlich nicht. Clus: „Glauben Sie mir, wenn ein Gesundheitspolitiker sieben Nachtschichten ohne PR-Berater und Bodyguard hintereinander in einer Notaufnahme, einer onkologischen Kinder- und einer Palliativstation miterlebt hat, kommt er zu anderen als den bisherigen Entscheidungen.“ Die engagierte Ehrenamtlerin und Trägerin des Bundesverdienstordens verspricht jedem dabei zu helfen, ein solches „Kurzpraktikum“ zu organisieren.

Heiko Schwöbel

«Für das Gespräch bleibt heute immer weniger Zeit»





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

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.

BEHINDERTENAUSWEIS: Der Schwerbehindertenausweis ist ein bundeseinheitlicher Ausweis und gibt Auskunft über die Schwere der Behinderung. Er ist die Basis für den Ausgleich von Nachteilen und besonderen Rechten. Mit ihm kann man sich u.a. gegenüber Arbeitgebern und Behörden ausweisen.

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.

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

GENEXPRESSIONSANALYSE: Mit molekular-biologischen Untersuchungen kann entschieden werden, ob und wann eine Chemotherapie angezeigt ist oder besser auf eine Hormontherapie oder zielgerichtete Therapie gesetzt wird.

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.

HOCHRISIKOPAPILLOMVIREN: Fast jeder Mensch infiziert sich mit den humanen Papillomviren. Meist lösen sie nur harmlose Zellveränderungen wie zum Beispiel Warzen aus. Hochrisikopapillomviren können unter Umständen Krebs auslösen.

HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG: Als histologische Untersuchung bezeichnet man die Beurteilung von Zellen oder Gewebeprobe unter dem Mikroskop durch einen Pathologen.

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)

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: Siehe Minimal-invasive Operation

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinvandigen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lympheflüssigkeit 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. Basiert auf einem starken Magnetfeld und Radiowellen. Daher führt dieses Verfahren keine Strahlenbelastung mit sich.

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

MAMMOGRAPHIE: 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

NEOAJUVANTE 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.

PARP-HEMMER: Medikamente, die das Reparatursystem des Erbguts von bestimmten Krebszellen ausschalten oder zumindest stark einschränken. In der Folge sterben Krebszellen letztlich ab.

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. Sie befasst sich auch mit sozialen und sozialrechtlichen Aspekten einer Krebserkrankung. Diese ist sowohl im Krankenhaus, in der Rehabilitation und ambulant für die Patienten kostenlos.

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.

ROBOTERASSISTIERTER OPERATION: Weiterentwicklung der minimalinvasiven Operation: Chirurgische Eingriffe werden mithilfe eines Operationsroboters durchgeführt. Der Vorteil ist, dass weniger Blut verloren geht, die Operationswunden kleiner sind und die Patienten schneller wieder fit werden.

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. Hierzu werden unter anderem körperliche Untersuchungen oder Operationen durchgeführt und bildgebende Verfahren, wie MRT oder CT, eingesetzt. 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. Regelmäßig vertreten sind dabei Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen. 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-INHIBITOREN: Siehe Tyrosinkinase-Hemmer

ULTRASCHALL: Siehe Sonographie

UNSPECIFISCHE SCHMERZEN: Schmerzen, deren Ursache oder Auslöser für den Patienten nicht bekannt oder erkennbar sind.

WÄCHTERLYMPHKNOTEN: Als Wächterlymphknoten bezeichnet man die im Lymphabflussgebiet 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 blockieren. 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, die begleitend zur Information des Arztes nützliche Hilfestellung geben können. Wir stellen drei Beispiele vor:

Patient filmt seine eigene Darmspiegelung

Als Jux gedacht, macht ein Darm-Selfie nun Werbung für die Krebsprävention

Dass die Darmkrebsvorsorge im Prinzip eine harmlose Sache ist, zeigt dieses Video: „Nur zum Spaß“ wollte der 45-jährige Carsten Frederik Buchert seine eigene Koloskopie filmen. Doch sein „Lieblingsgastroenterologe“ entdeckte tatsächlich einen Polypen – den er sogleich schmerzfrei und ohne Kurzschlafspritze entfernte. „Dieser Polyp kann mir keinen Krebs mehr machen“, zeigt sich der Protagonist und Macher des Videos erleichtert. Trinkt einen Kaffee, setzt sich ins Auto und fährt zur Arbeit ins Büro.



www.felix-burda-stiftung.de/presse#/blog_posts/darm-selfie-patient-filmt-seine-eigene-darmspiegelung-und-erlebt-eine-ueberraschung-90791

Aktuelles Wissen rund ums Thema heller Hautkrebs

Was Patienten tun können: Vorsorge, Therapiemöglichkeiten, Nachsorge

Was ist heller Hautkrebs? Wie sieht er aus und wie entsteht er? Diese Internetseiten der Firma Sanofi Genzyme halten umfassende Informationen über die Tumorerkrankung bereit. Sie geben Auskunft über Symptome und Behandlungsmöglichkeiten, über moderne Therapieverfahren und wie man sich auf ein Arztgespräch vorbereitet. Hilfreich sind auch die Erfahrungsberichte von Betroffenen und was bei Vor- und Nachsorge zu beachten ist. Unter dem Stichwort Alltagshilfen gibt die Seite Antworten auf psychosoziale und versicherungsrechtliche Fragen.



www.heller-hautkrebs.com



Perspektive LEBEN online!

Alles drin: vom Expertenwissen bis zur Reha

Stets aktuell bietet diese Seite alles, was Patienten und ihre Angehörigen zum Thema Krebs wissen müssen: Aktuelles aus Forschung und Medizin, Tipps zur Ernährung bei Krebs, Berichte und Reportagen von Betroffenen.
www.perspektive-leben-mit-krebs.de

TIPP!

Komplementäre Therapien gegen den Krebs

Naturheilkunde, Ernährung, Sport: Die Krankheit ganzheitlich angehen

Schulmedizin und alternative Krebsbehandlungen können sich effektiv ergänzen. Das zu fördern haben sich die Macher von „Stärker gegen Krebs“ verschrieben. Auf ihren Internetseiten gibt die Initiative einen Überblick, welche komplementären Behandlungen es während und nach einer Krebserkrankung gibt. Die Seite klärt Fragen zur Strahlentherapie und hilft bei der Suche nach einem Psychoonkologen oder Ernährungsberater. Sie gibt Tipps zu Sport und Bewegung und vermittelt sogar ein passendes Zweithaarstudio für den Haarsersatz oder die Perücke.



www.staerkergegenkrebs.de

Finden Sie Ihren Experten in komplementären Bereichen zur Onkologie

Ort oder Postleitzahl:

Umkreis: Sie sind:

Experte:

Ganzheitliche Krebstherapien – Unterstützende Bereiche und Informationen während und nach Ihrer Krebstherapie

Finden Sie Experten in komplementären Behandlungen für Krebspatienten. Integrative Krebstherapie

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Professor Dr. Christian Bolenz:

Klinikdirektor der Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum in Ulm, Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm

S. 13

Prof. Dr. Reinhard Büttner:

Direktor des Instituts für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der Universitätsklinik Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

S. 27

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. 31

Prof. Dr. Ulrich Dührsen:

Direktor der Klinik für Hämatologie am Universitätsklinikum Essen, Hufelandstraße 55, 45147 Essen

S. 15

Dr. rer. nat. Johanna Graf:

Psychotherapeutin und Psychoonkologin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen

S. 21

Prof. Dr. Wolfgang Janni:

Direktor der Frauenklinik, Leiter des zertifizierten Brustzentrums sowie des zertifizierten Genitalkrebszentrums am Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Ulm, 89070 Ulm

S. 16

Frau Heike Koch-Gießelmann:

Leiterin der psychoonkologischen Abteilung des Klinikums Siloah in Hannover, Stadionbrücke 4, 30459 Hannover

S. 24

Prof. Dr. Peter Mallmann:

Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

S. 10

Sascha Pfungsttag:

Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen, Gartenstraße 7, 72764 Reutlingen

S. 28

Prof. Dr. Uwe Andreas Ulrich:

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums im Berliner Martin-Luther-Krankenhaus, Caspar-Theyß-Straße 27, 14193 Berlin

S. 19


Prof. Dr. Hans Tesch:

Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien in Frankfurt, Im Prüfling 17-19, 60389 Frankfurt/Main

S. 22



DEUTSCHE STIFTUNG FÜR
**JUNGE
ERWACHSENE
MIT KREBS**



**Erste Wohnung, erste große Liebe,
erster Job... und dann Krebs!
Wir lassen junge
Krebspatienten nicht allein.**

Die Arbeit der Stiftung ist
als gemeinnützig anerkannt
und wird ausschließlich
über Spenden finanziert.

Spenden Sie bitte für das JUNGE KREBSPORTAL.

SPENDENKONTO:
IBAN: DE 57 1001 0010 0834 2261 04
BIC: PBNKDEFF

Deutsche Stiftung für
junge Erwachsene mit Krebs
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de