

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

JUNI 2019

Hilfe gegen Schmerz

Beschwerden im Griff behalten

Schilddrüsenkrebs

Aktuelle Therapiestrategien

Tumoren im Darm

Den Krebs ins Visier nehmen

5. GERMAN
CANCER
SURVIVORS DAY

6. JUNI 2019

Prothetik nach der Brustoperation

Körpergefühl nach dem Eingriff verbessern

Medizinischer Fortschritt in der Behandlung

Neue Hilfen bei Prostatakrebs



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

Den Krebs und das Leben nicht allein bewältigen

Liebe Leserin, lieber Leser,

Perspektive LEBEN beschäftigt sich als Magazin für Krebspatienten und ihre Angehörigen mit einem ernsten Thema. Im Alltag bedeutet das für die Betroffenen Angst, Leid, oft langwierige Therapien und steinige Wege zurück in das normale Leben. Und das hat auf den ersten Blick nichts mit Glück und Gelassenheit zu tun.

Doch es gibt auch hier, wie bei den meisten Dingen, eine weitere Facette: Dieser Blickwinkel stammt von solchen Menschen, die sich ihrer Erkrankung in vollem Bewusstsein gestellt und sich entschlossen haben, trotz und mit und gerade wegen ihr das Leben neu anzupacken.

Einen dieser Menschen dürfen wir Ihnen in dieser Ausgabe von „Perspektive LEBEN“ vorstellen. Sie kennen ihn wahrscheinlich – der Politiker und Jurist Wolfgang Bosbach. Vor zehn Jahren wurde er mit einer Diagnose konfrontiert, die ihn seither sein Leben komplett hat umkrepeln lassen: fortgeschrittener Prostatakrebs. Wie hat er darauf reagiert? Er ist nicht verzweifelt, er hat sich auch nicht schlagartig aus dem aktiven Leben zurückgezogen. Aber: Er hat sich auf das konzentriert, was ihm stets das Wichtigste war: seine Familie, seine Freunde und sein Leben außerhalb der Politik – das lässt ihn einfach glücklich

«Kann es Glück trotz Krebsdiagnose geben? Ja!»

leben. Und das trotz oder gerade wegen seiner Krankheit. Mit dieser Einstellung ist er im Übrigen nicht allein. In diesem Heft finden Sie mehrere Beispiele und Ansätze,



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

«Die Diagnose Krebs macht etwas mit uns. Manchmal verändert sie unser Leben radikal»

wie Betroffene mit ihrer Erkrankung umgehen und ihr Leben aktiv verändern. Und dabei ist niemand zwangsläufig ganz auf sich allein gestellt, um das alles zu bewältigen. Selbsthilfegruppen und ganz verschiedene Angebote bieten Unterstützung – und somit vielleicht Ideen, auf die man selbst nicht unbedingt kommt.

Viele solcher Ansätze und Projekte werden am 6. Juni in Berlin vorgestellt und diskutiert: Denn bereits zum fünften Mal findet der German Cancer Survivors Day statt. Gefeierte wird nicht nur das Überleben, sondern das Leben an sich. Viele Programmpunkte widmen sich der Frage, wie Einsamkeit und Isolation durchbrochen werden können, z.B. indem man Angehörige einbindet. Denn um den Weg zurück ins Leben zu finden kann es hilfreich sein, wenn man nicht alleine unterwegs ist.

Herzlich grüßt Sie Ihr

J. Schlabing

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2019, 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 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.

5. GERMAN
CANCER
SURVIVORS DAY

6. JUNI 2019



34
Wie Brustprothesen das Körpergefühl stärken.

7
Urlaub mit und von der Krebserkrankung – wie kann das gelingen?



16
Darmkrebs mit zielgerichteten Therapien bekämpfen.

40
In der Gruppe austauschen und lernen.



MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 PROSTATAKREBS. „Früher zur Vorsorge!“
Interview mit Wolfgang Bosbach zum Leben mit Krebs
- 46 KUNSTTHERAPIE. Für Trophäen kämpfen
Mit Malen neu denken lernen

KREBS & THERAPIE

- 16 DARMKREBS. Den Tumor im Visier
Die Erkrankung zielgerichtet bekämpfen
- 18 PROSTATAKREBS. Hochintensiver fokussierter Ultraschall
Spezielle Behandlungsmethode beim Prostatakarzinom
- 20 NIERENKREBS. Therapie im Überblick
Präziser Eingriff mit Roboterhilfe
- 22 SCHILDDRÜSENKREBS. Radioaktives Jod im Einsatz
Seltene Erkrankung – großer Erfolg
- 24 MULTIPLES MYELOM. Wenn Plasmazellen entarten
Behandlungsmöglichkeiten beim multiplen Myelom
- 28 HIRNTUMOREN. Auf den Millimeter genau
Diagnose- und Behandlungsmethoden
- 32 IMMUNTHERAPIE. Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten
Wie wirkt eine Immuntherapie?
- 36 LYMPHSYSTEM. Haut und Hände im Blick
Ödeme schnell und konsequent behandeln
- 38 SUPPORTIVTHERAPIE. Bitte Leiden vermeiden
Schmerzfrei leben – Schleimhäute schützen

LEBEN & GESUNDHEIT

- 7 BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN. Den Alltag gestalten
Mit Krebs leben!
- 13 PSYCHOONKOLOGIE. Therapien am Computer
Taugen digitale Helfer?
- 42 DIAGNOSE. Bewusstsein schaffen
Aufmerksamkeit für seltene Krebsarten
- 44 KOMPLEMENTÄRMEDIZIN. Wirkstoffe aus der Natur
Die Misteltherapie: Wozu sie sich eignet

RAT & HILFE

- 11 DIGITALE GESUNDHEIT. Die richtige Wahl
Apps und Sicherheit
- 26 PARTNERSCHAFT. Suche nach den Teenager-Gefühlen
Sexualität nach dem Krebs
- 31 BUCHREZENSION. Die Heilkraft der Kreativität
Ratgeber mit Tipps und Anleitungen
- 34 BRUSTPROTHESEN. Wie neugeboren
Individuelle Lösungen
- 40 SELBSTHILFE. Tipps und Tricks aus der Gruppe
Informationen aus erster Hand

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

JAKOBSWEG

Eine Reise zu Dir selbst –
MEDIZINISCH BEGLEITETES
PILGERN



REISETERMIN
4. September bis
15. September 2019

ANMELDUNG:
Telefon: 05305/912 568 0
kontakt@unifontis.net



Prof. Dr. med. Joachim Dreves
Apothekenweg 6 | 38173 Sickinge
Telefon: 05305/912 568 0
E-Mail: kontakt@unifontis.net
www.unifontis.net

Ruhe. Kraft. Energie. Freiheit.

200 Kilometer. 12 Tage. Von Cacabelos nach Santiago de Compostela. Der Jakobsweg ist der bekannteste Pilgerweg der Welt. Seit über 1.000 Jahren wandern Pilger zum Grab des Apostels Jakobus in der spanischen Stadt Santiago de Compostela.

Als Praxis für Integrative Onkologie wissen wir um die positive Wirkung dieses Weges auf Körper, Geist und Seele unserer Patienten. Ebenso spielt die Bewegung eine zentrale Rolle bei der Krebsbehandlung sowie bei verschiedenen anderen Erkrankungen. Leider ist der Jakobsweg für einige ein unerreichbares Ziel, hauptsächlich auf Grund der aufwändigen Organisation und der Angst vor unvorhersehbaren Gesundheitsproblemen. Daher bietet UNIFONTIS begleitete Pilgerreisen an. Ein ausgebildetes medizinisches Team ist während der gesamten Reise vor Ort und betreut die Patienten.

Mutig sein! Los laufen! Durchatmen!

Jeder von uns hat seine ganz individuellen Gründe, sich auf den Weg zu machen. Diese müssen nicht nur religiöser oder spiritueller Natur sein. Die Sehnsucht nach Freiheit, Abenteuer und Faszination für die Natur stehen oft im Vordergrund. Raus aus den Fesseln und dem anstrengenden „Alltag“ zwischen Therapien, Untersuchungen und Arbeit.

Dieses Jahr bieten wir eine 12-tägige Reise von Cacabelos nach Santiago de Compostela an. Die Reise ist so ausgelegt, dass sowohl Patienten als auch deren Angehörige oder Interessierte teilnehmen können. Das Rundum-Sorglospaket beinhaltet: Halbpension mit ausgewählten Unterkünften, Transfer während dem Pilgern, Begleitfahrzeug, Gepäcktransport und 24-Stunden medizinische Betreuung. Es steht Ihnen also nichts mehr im Wege. Machen Sie den ersten Schritt!

UNIFONTIS ist eine Praxis für Integrative Onkologie in Sickinge, Braunschweig. Als führende medizinische Einrichtung für onkologische Therapie behandeln wir Patienten national sowie international. Der Fokus liegt dabei immer auf der individuellen Therapie für jeden einzelnen Patienten. Innovative Krebstherapien, wie zum Beispiel der autologe Krebsimpfstoff oder die Hyperthermie Hämoperfusion runden die Krebstherapie ab. Gerne stehen wir als Praxis auch für Zweitmeinungen zur Verfügung. Nehmen Sie Kontakt mit uns auf!



Interview mit Wolfgang Bosbach zum Leben mit Krebs

Früher zur Vorsorge!

PROSTATAKREBS. Im Jahr 2010 wird bei Wolfgang Bosbach Prostatakrebs diagnostiziert. Das Problem dabei ist, dass der Krebs schon weit fortgeschritten ist und damit nicht mehr geheilt werden kann. Was für die allermeisten Patienten ein Grund ist, aus dem Berufsleben auszusteigen, ist für den profilierten Bundestagsabgeordneten und Rechtsanwalt genau das Gegenteil. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie der Mensch Bosbach die Situation meistert.

? Was war Ihr Antrieb, trotz der Diagnose Krebs beruflich voll aktiv zu bleiben?

WOLFGANG BOSBACH: Ich hatte beruflich immer das Glück, genau das tun zu können, was ich gerne tun wollte. Ganz gleich, ob als Supermarktleiter, Anwalt oder Abgeordneter des Deutschen Bundestages. Motto: Mach Dir Dein Hobby zum Beruf und Du hast lebenslang Freizeit! Und solange ich, trotz einer bitteren Diagnose, genau das machen kann, was ich gerne machen möchte – warum sollte ich mein Leben grundlegend ändern? Denn trotz allem: Das Leben ist schön!

? Wo und wie haben Sie dafür die Kraft tanken können?

Die beste und wichtigste Kraftquelle war stets das große Vertrauen der Menschen in meine politische Arbeit. Wenn man derart gute Wahlergebnisse erzielt, zuletzt 58,5 %, dann fühlt man sich verpflichtet, Tag für Tag sein Bestes zu geben, um niemanden zu enttäuschen. Und meine Kinder! Die wollen doch zu Hause einen fitten Papi, keinen Patienten.

? Welche Widerstände hatten Sie zu überwinden?

Keinen einzigen. Null Komma null. Ausnahmslos alle, private, berufliche und politische Freunde und Bekannte haben Verständnis gezeigt und geholfen, wo es notwendig und möglich war. Allerdings musste und muss ich meinem Drang zum Sü-



Wolfgang Bosbach, 67 Jahre alt, leitet einen Supermarkt, bevor er das Abitur im zweiten Bildungsweg macht und Jura studiert. Der Politiker und Rechtsanwalt war unter anderem stellvertretender Vorsitzender der Bundestagsfraktion der Union und Vorsitzender des Innenausschusses des Deutschen Bundestages.

Mit 58 Jahren bekommt er die Diagnose Prostatakrebs gestellt. Rasch wird klar, dass die Krankheit wegen fortgeschrittener Metastasen nicht mehr geheilt werden kann. Als im Jahr 2016 ein Tumor in der Lunge festgestellt wird, verkündet Wolfgang Bosbach den Rückzug aus der aktiven Politik. In einem Interview sagt er, dass seine Gesundheit nun einen höheren Stellenwert als die Politik bekommen muss.

Fotos: privat, phaitoon – stock.adobe.com

ßen widerstehen – leider. Aber das tut meiner Figur sowieso gut. Bilde ich mir wenigstens ein ...

? Was raten Sie, wenn man im Beruf aktiv bleiben will?

Puh, da tue ich mich schwer. Ich kann ja nur sagen, was für mich ganz persönlich das Beste ist. Das muss nicht für jeden anderen Patienten auch gelten. Dessen ungeachtet

kann ich nur raten, offen und ehrlich zu sein. Auch sich selbst gegenüber. Krebs ist nichts, was einem peinlich sein muss, wofür man sich entschuldigen oder rechtfertigen müsste. Einfach sagen: so und so ist es nun mal – und jetzt machen wir gemeinsam das Beste aus einer schwierigen Lage.

? Was würden Sie aus heutiger Sicht anders machen?

Früher zur Vorsorge gehen! Dort war ich nie. Kein einziges Mal. Ein schwerer Fehler, denn gerade bei Prostatakrebs sind die Heilungschancen bei Früherkennung relativ gut. Und weniger googeln. Ich jedenfalls vertraue mittlerweile viel mehr in Dr. med. als in Dr. Google. ■

«Ich kann nur raten, stets offen und ehrlich zu sein»

Diskussionsrunde:
«Freizeit, Reisen
und Urlaub mit Krebs»

**5. GERMAN CANCER
SURVIVORS DAY**

6. JUNI 2019

Den Alltag gestalten

Mit Krebs leben!



Fotos: JenkoAtaman – stock.adobe.com, Solarus – stock.adobe.com



BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN. Am 6. Juni 2019 treffen sich in Berlin Patienten, Experten, Angehörige und Interessierte, um sich über Krebs und seine Folgen auf dem German Cancer Survivors Day auszutauschen und zu informieren. In diesem Jahr sollen die Themen „Reisen mit Krebs“, „soziale Isolation“ und „Familie“ intensiv diskutiert werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum diese Themen jeden berühren und betreffen können.

Die Diagnose Krebs und seine Behandlung sind tiefe Einschnitte in das Leben der Patienten, Angehörigen und Freunde. Meist fordert die Behandlung und Rehabilitation die ganze Kraft und Aufmerksamkeit. Alles, so scheint es, dreht sich in dieser Zeit nur um den Kampf gegen den Krebs. Viele Patienten und Angehörige sind von der Befürchtung getrieben, etwas zu verpassen oder Chancen ungenutzt zu lassen.

Urlaub vom Krebs nehmen!

Dieser unbändige Handlungswille kostet oft viel Kraft und sehr viel Geld. Bringt aber auf Dauer meist nicht den gewünschten Erfolg. Er verursacht sogar Enttäuschungen und Rückschläge, wenn zu hohe Erwartungen nicht erfüllt werden. Diese Spirale muss durchbrochen werden: „Krebskranke brauchen daher Urlaub, und zwar Urlaub vom Krebs!“

Davon ist Professor Dr. Joachim Dreves, Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie aus Sickingen, überzeugt. „Der Urlaub soll nur wegen

des Urlaubs gemacht werden, nicht wegen des Krebses.“ Patienten sollten sich immer bewusst darüber sein, dass ihr Kampf gegen den Krebs besser gelingt, wenn er aus der Position der Stärke geführt wird. Die kann ein Körper besonders gut entwickeln, wenn er erholt und gestärkt ist. Dafür organisieren Prof. Dreves und sein Team Wanderreisen für Krebspatienten. Die An- und Abreise, die Unterkünfte und der Gepäcktransport zwischen den Etappen werden vollständig organisiert und die Gruppe ständig von einem Team medizinisch und psychologisch begleitet. „Auf diesen Wanderungen gewinnen die Patienten den nötigen Abstand, um sich erholen zu können, und

«Patienten brauchen eine Position der Stärke»



Die ganze Familie wird in den Heilungsprozess einbezogen.



Prof. Dr. Joachim Dreves
Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, Sickingen

«Menschen mit der Diagnose Krebs brauchen Urlaub – und zwar Urlaub vom Krebs»

UNSER EXPERTE:

stärken durch die Bewegung gleichzeitig ihren Körper“, erklärt Prof. Dreves. „Wir organisieren diese Reisen schon seit Jahren und bekommen durchweg positive Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen.“

Einsamkeit durchbrechen

„Wir stellen immer häufiger fest, dass Patienten ohne jegliche familiäre oder soziale Bindung zu uns in die Behandlung kommen“, so Prof. Dreves. „Dies ist für uns als Ärzte und für das Gesundheitssystem eine echte Herausforderung.“ Die Gründe für diese Isolation sind zum Beispiel falsche Informationen: Noch immer sind manche Mitmenschen davon überzeugt, dass Krebs eine ansteckende Krankheit ist. Sie brechen daher den Kontakt zu Krebspatienten ab. Auch körperliche Beeinträchtigungen und damit verbundenes Schamgefühl kann Patienten in die soziale Isolation führen. „Die Krux an solchen Vorfällen ist, dass die Betroffenen die Probleme meist nicht erkennen können und so immer tiefer in die Isolation geraten“, sagt Prof. Dreves. „Die Patienten sind damit auf die Aufmerksamkeit des Umfelds und Ärzte angewiesen.“ Veranstaltungen wie der German Cancer Survivors Day tragen mit dazu bei, Vorurteile auszuräumen und Aufmerksamkeit zu schaffen.

Neue Rollen finden

Nach einer Krebsdiagnose und während der Behandlung werden die Rollen in einer Familie meist völlig neu verteilt. Kinder müssen oft mehr Verantwortung übernehmen. Der Beruf und die Karriere treten zugunsten der Familie und Alltagstätigkeiten in den Hintergrund. „Meist gelingt das ganz gut, weil dies eher als Übergangssituation wahrgenommen wird“, sagt Prof. Dreves. „Probleme tauchen aber auf, wenn der Zustand lange anhält oder wenn die Behandlung abgeschlossen ist und die neuen Rollen in den Alltag überführt werden müssen.“



«Die Begegnung mit
der Natur im Kreis von
betroffenen Menschen hilft,
Kraft zu tanken»





MEIN PILGERPROJEKT FÜR
KREBSKranKE MENSCHEN SOLL EINEN FREIEN
UND OFFENEN UMGANG MIT DER ERKRANKUNG
FÖRDERN UND RAUM ZUR VERARBEITUNG DER
ERLEBNISSE FÜR DIE BETROFFENEN SCHAFFEN

Annelie Voland

Fotos: iStock/saiele, cppzone – stock.adobe.com

Besonders kritisch sind diese Zeiten, wenn Kinder an Krebs erkrankt sind. Viele Kinder sind nämlich mit einem schlechten Gewissen gegenüber der Familie belastet. Hinzu kommt, dass sie wieder das Vertrauen in den eigenen Körper zurückgewinnen und ihren Platz neu finden müssen. „Gelingt dies nicht gut und rasch, rate ich auf jeden Fall dazu, professionelle Hilfe zu holen“, sagt Prof. Dreves. „Denn besonders bei jungen Menschen soll die verlorene Zeit möglichst schnell und reibungslos wieder eingeholt werden.“

Erfahrungen haben gezeigt, dass Kinder und Erwachsene besonders rasch zu sich und den neuen Rollen finden, wenn die Therapie von Tieren begleitet und unterstützt wird. „Ganz besonders gut scheint dies mit Delfinen zu gelingen“, sagt Prof. Dreves. „Daher erforschen wir diese Therapieform wissenschaftlich und helfen Familien, Förderer zu finden, die die Kosten für diese aufwendigen Therapien übernehmen.“

Plötzlich erwachsen!

Als Annelie Voland 14 Jahre alt ist, stirbt ihr Vater an Krebs. Nur ein Jahr später wird bei der Mutter Krebs diagnostiziert. „Nach der Diagnose und während der Behandlung musste ich schlagartig viel Verantwortung übernehmen“, sagt Annelie Voland. „Briefe lesen und beantworten, Arztbesuche mit der Mutter absolvieren, waschen, putzen, einkaufen ...“ Plötzlich ist Annelie Voland erwachsen. „Meine Mutter war in dieser Zeit immer für mich da, auch wenn sie nicht zu Hause war“, betont Annelie Voland. „Nur mit dem Rück-

«Professionelle Hilfe sollte eine Option sein»

halt der Mutter und der Hilfe durch die Familie konnte ich das schaffen.“ Heute, zehn Jahre später, ist aus dem Schicksal eine Berufung geworden. Die 27-Jährige forscht und arbeitet auf dem Gebiet der onkologischen Bewegungstherapie und engagiert sich für Krebspatienten. ■

Engagement – Pilgerprojekt für krebskranke Menschen

Gemeinsam pilgern die Patienten über 7 Tage 150 Kilometer von Ort zu Ort über den Brandenburger Jakobsweg.

Mit diesem Projekt soll dem Krebs ein Gesicht gegeben werden. Es fordert Menschen auf, sich für betroffene Familien zu engagieren. Auf der diesjährigen Wanderung werden Spenden zugunsten des Berliner Krebsgesellschaft e.V. gesammelt, der mit den Geldern Kinder krebskranker Eltern unterstützt. Für die Aktion gespendet werden kann unter diesem Link: <https://www.berliner-krebsgesellschaft.de/spenden/spendenaktionen/gemeinsam-pilgern-gegen-krebs/?gemeinsam-pilgern>

Auf dem 5. German Cancer Survivors Day am 6. Juni 2019 wird Annelie Voland über die Auswirkungen der Krebserkrankung auf die Familie in der Gesprächsrunde Familie und Alltag berichten.



Fotos: SolaruS – stock.adobe.com, lucadpww – stock.adobe.com

Apps und Sicherheit

Die richtige Wahl

DIGITALE GESUNDHEIT. Der Vormarsch digitaler Lösungen macht auch vor der Kommunikation zwischen Arzt und Patient nicht halt. Im Netz finden sich immer mehr Programme, Apps und Anwendungen, die auch Krebspatienten leicht zugängliche Informationen und Handlungsanweisungen versprechen. Doch wie glaubwürdig und nützlich sind sie? »

In der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten mit Krebserkrankungen kommt dem persönlichen Gespräch eine ganz besondere Rolle zu. Wie Gesundheits-Apps als neue Bausteine in dieser Situation als gemeinsames Arbeitsmittel sinnvoll genutzt werden können, wird im Rahmen von Studien derzeit intensiv erforscht.

Frei verfügbare Apps, die zum Beispiel als digitale Selbsthilfe-Programme für Krebspatienten konzipiert sind, gibt es. Sie werden bisher jedoch kaum genutzt. Das hat Gründe:

- Sie sind in der Vielzahl der Tausenden von Gesundheits-Apps nur mit Mühe zu finden.
- Die Vertrauenswürdigkeit und Sicherheit der in den Trefferlisten angezeigten Apps einzuschätzen, ist schwer. Denn die Anbieter der Apps sind in der Regel unbekannt.
- Die Hürden für den Austausch von Daten mit dem Arzt sind hoch: Von einer sicheren technischen Infrastruktur bis hin zur Honorierung und Haftung sind noch viele Fragen offen.

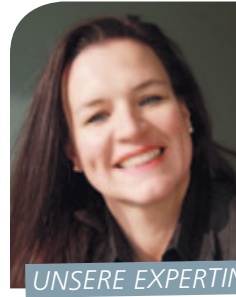
Nach Kriterien auswählen

Wer Apps und Online-Programme in der Krankheitsbewältigung anwenden will, sollte daher bei der Auswahl unbedingt bestimmte Regeln beachten, betont Dr. Ursula Kramer, Apothekerin von HealthOn e.V. in Freiburg. Der Verein entwickelt Orientierungshilfen und untersucht die Qualität von Gesundheits- und Medizin-Apps. Gute Programme und Apps machen klare Angaben zum Anbieter oder Absender, sie klären über die Ziele auf, die man mit der App erreichen oder eben auch nicht erreichen kann. Und gute Angebote legen die Finanzierung offen, so die Expertin. Das ist besonders wichtig, wenn die Anwendung kostenlos genutzt werden kann und der Nutzer sich fragen muss, ob er mit seinen Daten „bezahlt“. Die entsprechenden Informationen sollten über das Impressum oder über den Menüpunkt „wir

«Bezahlen Sie die Nutzung der App mit Ihren Daten?»



Foto: goodluz – stock.adobe.com



Dr. Ursula Kramer
Pharmazeutin vom Verein
HealthOn e.V., Qualitätssiegel
für Gesundheits-Apps Freiburg

«Personen, deren Qualifikation unbekannt bleibt, bitte mit Skepsis betrachten»

über uns“ abrufbar sein. Und: Seriöse Anbieter werden immer mit einer Datenschutzerklärung darstellen, wie die persönlichen Daten behandelt werden, und vor der Erfassung und Nutzung von Daten die Zustimmung des Nutzers einfordern – die Datenschutzerklärung ist dazu selbstverständlich in deutscher Sprache abgefasst.

Fachlich fundiert

Weil man sich von einer Krebs-App nützliche Hilfe erwartet, sollten die Anwendungen auch fachlich fundiert sein. „Das kann der Nutzer daran erkennen, dass die App wissenschaftlich begleitet wird und in Zusammenarbeit mit Experten entwickelt worden ist“, erklärt Dr. Kramer. „Anwender sollten Apps wählen, die offen legen, welche Institute und Wissenschaftler mitgewirkt haben und für die Richtigkeit der Empfehlungen stehen.“ Sind Studiengruppen oder bekannte Forschungseinrichtungen wie zum Beispiel Universitäten, medizinische Fachgesellschaften oder internationale Forschungsgruppen involviert, ist das ein gutes

Zeichen. Personen, deren Qualifikation unbekannt bleibt, sollten mit Skepsis betrachtet werden.

Gute Programme zeigen auch immer ihre Grenzen auf. Das heißt, sie informieren, für wen die App nicht geeignet ist – oder bei welchen Anzeichen ein Arzt kontaktiert werden sollte. „Werden diese Kriterien nicht erfüllt, sollte das Programm nicht genutzt werden“, rät Dr. Kramer. Die Gefahr von Falschinformationen oder der missbräuchlichen Nutzung von Daten, die Nutzer z.B. mit der App in einem Symptom-Tagebuch verwalten, sei dann zu hoch, betont die Expertin. ■

>> NÜTZLICHE LINKS ZUR ORIENTIERUNG FÜR APP-NUTZER:

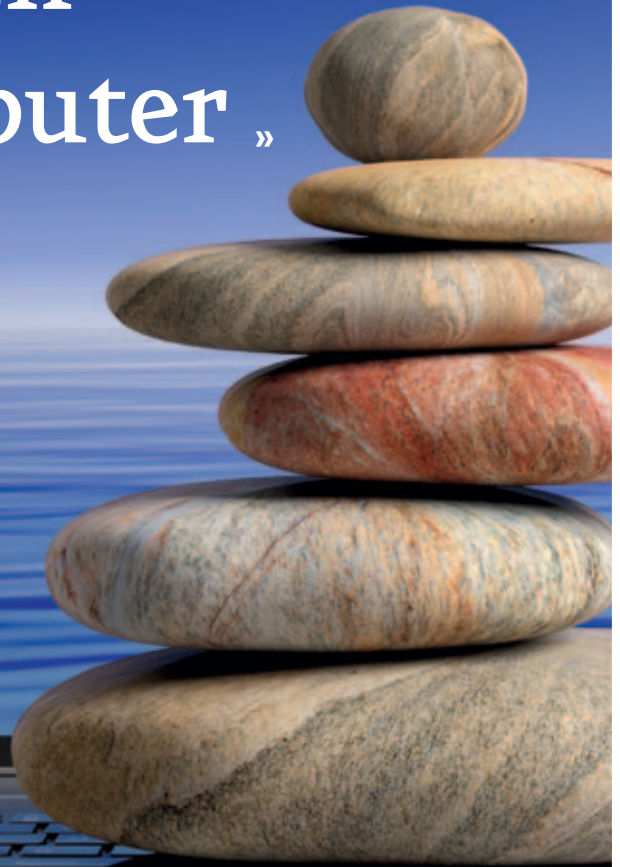
Online-Checkliste von HealthOn, mit der Nutzer das Risiko und die Vertrauenswürdigkeit einer Gesundheits-App einschätzen können:
<https://www.healthon.de/checkliste>

PDF-Checkliste des Aktionsbündnisses Patientensicherheit APS e.V.:
https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/05/2018_APS-Checkliste_GesundheitsApps.pdf



Taugen digitale Helfer?

Überall und immer: Therapien am Computer »



«Seriose
Angebote können
Betroffene
unterstützen»



Fotos: Leonid – stock.adobe.com, Rawr18 – stock.adobe.com, SolaruS – stock.adobe.com

PSYCHOONKOLOGIE. Computer, Tablets und Smartphones sind kaum aus unserem Leben wegzudenken. Seit einiger Zeit halten diese Helfer auch Einzug in die Therapien seelischer Belastungen und Erkrankungen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, was diese Programme können – und an welchen Merkmalen Sie hilfreiche Angebote erkennen.

Ein Blick in die App-Stores von Google oder Apple genügt, um zu zeigen: Tausende Programme stehen bereit, die versprechen, dass mit ihrer Hilfe Stress abgebaut, die Stimmung verbessert, Angstzustände gemildert oder seelische Krisen besser überwunden werden können. Das kann hilfreich sein: Denn Menschen mit einer Krebsdiagnose und deren Umfeld können sich plötzlich scheinbar unlösbaren Problemen gegenüber sehen, unter Angstattacken leiden oder auch in depressive Verstimmungen fallen, die es zu behandeln gilt.

Psychoonkologie wirkt

Viele Studien beweisen, dass diesen Patienten mit den Ansätzen der Psychoonkologie gut geholfen und ihre Lebensqualität gesteigert werden kann. In den Tumorzentren stehen daher den Patienten inzwischen immer Psychoonkologen zur Seite. Ärzte und Pfleger achten genau darauf, wer seelischen Beistand und Unterstützung während der Akutbehandlung braucht.

In vielen Krankenhäusern werden Patienten regelmäßig zu ihrer seelischen Verfassung befragt, um im Fall der Fälle rasch zu helfen. „Trotz aller Anstrengungen können jedoch nicht alle Patienten ausreichend psychologisch unterstützt werden“, sagt Dr. Imad Maatouk, Oberarzt in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Uniklinikums Heidelberg und ärztlicher Leiter der psychoonkologischen Ambulanz am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg. „Besonders nach dem Krankenhausaufenthalt und der Rehabilitation müssen lange Wartezeiten und manchmal weite Anreisen zu den Therapien in Kauf genommen werden.“

Der Ausweg: Psychoonkologie online

Ob und wie Apps und Online-Therapien wirken, ist noch nicht abschließend erforscht. „Erste Studien weisen aber darauf hin, dass bestimmte Online-Therapien und Apps die Lebensqualität verbessern können“, sagt Dr. Maatouk. „Insbesondere dann, wenn eine Kombination aus online und persönlicher Therapie angeboten wird.“ Derzeit gehen Wissenschaftler daher davon aus, dass Online-Therapie die persönliche Beratung

«Es gibt einen Mangel an Psychotherapeuten»

nicht ganz ersetzen kann. Aber es können Wartezeiten überbrückt und klassische Therapien begleitet werden. „Bei der Auswahl der Programme muss sehr sorgfältig vorgegangen werden“, betont Dr. Maatouk. „Ideal ist, wenn die Online-Therapie im Rahmen einer Studie durchgeführt wird oder von den behandelnden Ärzten und Therapeuten empfohlen wird. Dann können sich die Patienten sicher sein, dass die Therapie medizinischen Standards entspricht.“ Er rät dringend davon ab, „irgendeine“ App oder ein Programm auszuwählen und ohne ärztliche Hilfe anzuwenden.

Richtige Wahl

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient findet heute meist nur im persönlichen Gespräch statt. Gesundheits-Apps werden meist nur im Rahmen von Studien eingesetzt und erforscht. Daher sind die frei verfügbaren Apps als digitale Selbsthilfe-Programme für Patienten konzipiert. Das Angebot ist fast unüberschaubar. Suchmaschinen und App-Stores bringen unzählige Ergebnisse, die auf den ersten Blick nicht oder nur schwer zu bewerten sind.

Wer Apps und Online-Programme anwenden will, sollte daher bei der Auswahl unbedingt bestimmte Regeln beachten, wie Dr. Ursula Kramer vom HealthOn e.V., Qualitätssiegel für Gesundheits-Apps in Freiburg, erklärt. „Dann können sich Patienten und Angehörige recht sicher sein, dass sie die Kontrolle über die Krankheit, Behandlungen und Daten behalten.“ Gute Programme und Apps machen klare Angaben zum Anbieter oder Absender, der Intention und Finanzierung der Anwendung. Entsprechende Informationen sind im Impressum und zum Beispiel unter dem Menüpunkt

«Die Transparenz der Anbieter ist entscheidend»

UNSER EXPERTE:

Dr. Imad Maatouk

Oberarzt in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik Heidelberg und ärztlicher Leiter der Psychoonkologischen Ambulanz am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg

«Bei der Auswahl der Programme ist Sorgfalt wichtig!»

„Wir über uns“ enthalten. Seriöse Anbieter werden immer eine Datenschutzerklärung anzeigen und erklären, wie die persönlichen Daten behandelt werden.

Neben diesen eher formalen Anforderungen müssen die Anwendungen auch fachliche Expertise nachweisen. „Dies geschieht in aller Regel über eine wissenschaftliche Begleitung, während der die Programme entwickelt und eingesetzt werden“, sagt Dr. Kramer. „Anwender sollen nur Programme nutzen, die von renommierten Instituten und

Wissenschaftlern begleitet werden.“ Einzelne Personen oder unbekannte Institute reichen meist nicht aus. Besser sind Studiengruppen oder bekannte Forschungseinrichtungen wie zum Beispiel Universitäten, medizinische Fachgesellschaften oder internationale

Forschungsgruppen. Gute Programme zeigen darüber hinaus für den Fall der Fälle auf, bei welchen Anzeichen, Notfällen oder Ereignissen ein Arzt aufgesucht werden muss. „Werden diese Kriterien nicht erfüllt, sollte das Programm oder die App nicht benutzt werden“, rät Dr. Kramer. „Die Gefahr für Gesundheit, Wohlbefinden und Datenmissbrauch ist dann sehr hoch.“ ■

Ideal ist, wenn die Online-Therapie vom behandelnden Arzt empfohlen wird.



Diskussionsrunde:
«Psychische Belastung
bei Krebs»

**5. GERMAN CANCER
SURVIVORS DAY**

6. JUNI 2019

Die Erkrankung zielgerichtet bekämpfen

Den Tumor im Visier

Fotos: iStock/LoveTheWind, Jenny Sturm – stock.adobe.com



DARMKREBS. Jährlich erkranken deutschlandweit rund 60.000 Menschen. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Der Darmkrebs gehört damit zu den häufigsten Tumorerkrankungen. Eine vielversprechende Behandlungsoption stellen die sogenannten zielgerichteten Therapien dar. Perspektive LEBEN berichtet.

«Die Absiedlungen müssen gezielt bekämpft werden»

Die Operation ist nach wie vor das wichtigste Verfahren zur Behandlung von Darmkrebs. Das Ziel ist es, den Tumor mit den angrenzenden Lymphknoten und möglichst sämtlichen Tochtergeschwülsten komplett zu entfernen. Gelingt dies, ist der Patient geheilt. Je nach Tumorart und -lage kann beim Darmkrebs nach zunächst erfolgreicher Operation das Risiko bestehen, dass in den Folgejahren Tochtergeschwülste, Metastasen genannt, in anderen Organen auftreten. Daher kommt oftmals eine nachfolgende Chemotherapie zum Einsatz. Sie soll diese winzig kleinen, nicht sichtbaren Absiedlungen vernichten. Die Ärzte sprechen dann von einer adjuvanten Therapie. In besonderen Fällen, wie bei Darmkrebs im Enddarm,

setzen die Experten eine Kombination aus Chemotherapie und Strahlentherapie vor einer Operation ein. Diese neo-adjuvante Therapie soll lokale Lymphknotenabsiedlungen bekämpfen oder einen zu großen Tumor so weit verkleinern, dass er wieder operabel ist.

Forschung für neue Therapien

In den letzten zehn Jahren hat sich bei der Darmkrebstherapie einiges getan. „Die Chemotherapie konnte immer weiter optimiert werden. Und Dank der Grundlagenforschung etablierten sich zielgerichtete Therapieansätze“, sagt Professor Dr. Jochen Wedemeyer. Der Darmkrebsexperte ist Chefarzt der Medizinischen Klinik I im Klinikum Robert Koch Gehrden. „Im Unterschied zu den Medikamenten der Chemotherapie, die alle im

«Immer bessere Chemotherapien helfen heute»



«Es helfen heute neue vielversprechende Therapien»

Körper befindlichen, sich schnell teilenden Körperzellen bekämpfen, zielen diese neuen Medikamente auf molekulare Prozesse in den Krebszellen und das Krebswachstum ab.“ Ein Vorteil: Starke Nebenwirkungen werden so weitestgehend vermieden.

Zu den zielgerichteten Medikamenten zählen vor allem solche, die eine Neubildung der Blutgefäße hemmen, die den Tumor versorgen und solche, die das unkontrollierte Wachstum von Tumorzellen blockieren. „Die Grundlagenforscher entdeckten einen Botenstoff beziehungsweise ein Eiweiß, das eine Neubildung von Blutgefäßen des Tumors bewirkt. Dieses Eiweiß wird als vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor bezeichnet, auf Englisch Vascular Endothelial Growth Factor, kurz VEGF“, erklärt Prof. Wedemeyer. Diese Entdeckung war ein Durchbruch.

Blutgefäßwachstum hemmen

Wächst ein Tumor, braucht er Sauerstoff und Nährstoffe aus dem Blut. Um die Versorgung damit sicherzustellen, verbindet er sich mit angrenzenden Blutbahnen. Dabei sendet er chemische Signale aus, die eigene Blutgefäße wachsen lassen. Diese Gefäßneubildung bezeichnet man fachsprachlich als Angiogenese. „Konsequenterweise war es daher ein Ziel der Forscher, die Bildung von Blutgefäßen des Tumors zu hemmen und so die wichtige



Prof. Dr. Jochen Wedemeyer
Chefarzt der
Medizinischen Klinik I
im Klinikum Robert Koch
Gehrden

«Starke Nebenwirkungen können heute vermieden werden»

UNSER EXPERTE:

Blutversorgung zu stoppen“, sagt Prof. Wedemeyer und ergänzt: „Man hat in Folge spezielle Wirkstoffe entwickelt, sogenannte Angiogenesehemmer, die genau dafür sorgen.“

Die Bildung des Eiweißes VEGF spielt hierbei eine zentrale Rolle. Der Tumor schüttet das Eiweiß aus und es dockt an eine Bindungsstelle, dem VEGF-Rezeptor, auf der Oberfläche der Gefäßzellen an. Das führt zu dem Blutgefäßwachstum. Verhindert man das Andocken an den Rezeptor auf den Blutgefäßzellen, kann kein Wachstumssignal erfolgen und die Gefäßneubildung wird gehemmt – das Tumorstadium unterbunden. Mittlerweile sind verschiedene Angiogenesehemmer im Einsatz. In der Regel werden sie kombiniert mit einer Chemotherapie eingesetzt.

Zellwachstum stoppen

Eine andere Gruppe von zielgerichteten Medikamenten unterdrückt das Wachstum von Tumorzellen. Bei gesunden Körperzellen läuft die Zellteilung kontrolliert ab, bei Krebszellen hingegen unkontrolliert. Eine Zelle wächst, indem sich Botenstoffe beziehungsweise Wachstumsfaktoren an spezielle Bindungsstellen, den Rezeptoren, auf der Zelloberfläche anlagern. Aktiviert der Botenstoff den Rezeptor, wird ein Prozess in der Zelle gestartet, der zur Zellteilung, also zum Wachstum führt. Forscher haben es geschafft, mit Medikamenten die Rezeptoren für Wachstumsbotenstoffe auf Krebszellen zu blockieren. Der Tumor kann nicht weiterwachsen.

„Als Rezeptorblocker werden bestimmte Eiweißstoffe, sogenannte monoklonale Antikörper, genutzt. Sie werden zur Behandlung bei fortgeschrittenem Darmkrebs eingesetzt“, erläutert Prof. Wedemeyer. Die Antikörper richten sich gegen den Rezeptor des sogenannten EGF-Wachstumsfaktors auf Darmkrebszellen. Die Anwendung findet auch hier meist in Kombination mit einer Chemotherapie statt.

„Zielgerichtete Therapien stellen mittlerweile wichtige Optionen bei der Behandlung des Darmkrebses dar. Allerdings wirken nicht alle Therapien bei jedem Patienten erfolgreich beziehungsweise gleich“, betont Prof. Wedemeyer. Es gilt also, weiter zu forschen, mit dem Ziel immer mehr Betroffenen helfen zu können. Die Erfolge der letzten Jahre machen da große Hoffnung. ■

«Neue Methoden helfen, den Krebs zu stoppen»

Spezielle Behandlungsmethode beim Prostatakarzinom

Hochintensiver fokussierter Ultraschall

PROSTATAKREBS. Die Tendenz ist steigend: In Deutschland erkranken jährlich rund 65.000 Männer an Prostatakrebs. Die meisten sind zum Zeitpunkt der Diagnosestellung zwischen 60 und 70 Jahre alt. Die Behandlungsmethoden sind vielfältig und werden stets individuell zugeschnitten. Seit einiger Zeit macht eine besonders schonende und zugleich wirksame Behandlungsmethode auf sich aufmerksam. Perspektive LEBEN berichtet.



Dr. Thomas Dill
Facharzt für Urologie,
Geschäftsführer der Klinik für
Prostata-Therapie, Medizinisches
Zentrum Heidelberg

«Es geht darum, individuelle
Entscheidungen zu treffen»

UNSER EXPERTE:

„Prostatakrebs-Patienten lassen sich nicht kategorisieren“, lautet die zentrale Behandlungsphilosophie des Prostatakrebs-Experten Dr. Thomas Dill. Der Facharzt für Urologie ist Geschäftsführer der Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg, eines der größten Zentren Europas seiner Art. „Bei der Behandlung von Prostatakrebs sind individuelle Entscheidungen zu treffen. Stur nach Leitlinien können wir nicht vorgehen, denn stets sind auch die legitimen Wünsche der Patienten in die Behandlungsstrategie mit einzubeziehen“, betont Dr. Dill.

Trend zur schonenden Behandlung

Für Patienten mit heilbaren Tumorstadien steht eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. In Deutschland wird bei Prostatakrebs vor allem die radikale Prostatektomie, also die vollständige operative Entfernung der Prostata, bevorzugt. „Mittlerweile ist jedoch bekannt, dass nur wenige Betroffene tat-

sächlich profitieren. Konsequenterweise setzen wir auf eine schonende und möglichst zielgerichtete Behandlung, fachsprachlich fokale Therapie genannt“, sagt Dr. Dill. Zu einer solchen Therapie zählt der sogenannte hochintensive fokussierte Ultraschall. Die Abkürzung lautet HIFU und steht für High Intensity Focused Ultrasound.

Tumorzellen mit Hitze zerstören

Beim HIFU-Behandlungsprinzip wird nur ein Teil der Prostata einer Krebsbehandlung unterzogen. Bei dem neuartigen minimal-invasiven Verfahren handelt sich um einen energiereichen gebündelten Ultraschall. Dieser ist in der Lage, punktgenaue Hitze-Areale in einem zuvor bestimmten Gewebebereich zu erzeugen. Das Krebsgewebe lässt sich so auf 90–100 °C über maximal drei Sekunden erhitzen. Das führt zum Absterben der Tumorzellen.

„Wir steuern und kontrollieren diese Behandlung mit einem normalen Ultraschallgerät. So können wir sehr zielgenau selbst kleinere Tumorherde erreichen“, erläutert Dr. Dill. Anders als bei einer konventionellen Strahlentherapie kann die HIFU-Therapie wiederholt werden, sollten nachfolgend Rezidive auftreten.

HIFU-Behandlungsablauf

Die HIFU-Behandlung erfolgt über den Enddarm. Der Arzt platziert auf diesem Wege eine Ultraschallsonde direkt vor der Prostata, die sich dann optimal behandeln lässt. Ein spezielles Kühlsystem vermeidet



«Geeignet für
Tumoren im Stadium
eins und zwei»



Fotos: Korrawin – stock.adobe.com, mitand73 – stock.adobe.com

«Legitime Wünsche der Patienten berücksichtigen»

dabei die Überhitzung der Enddarmwand. Der Schließmuskel wird bei dieser Therapie maximal geschont, sodass eine spätere Inkontinenz unwahrscheinlich ist. Das Gleiche gilt für die Potenznerven: Je nach Lage des Prostatatumors können diese geschont und eine Impotenz vermieden werden.

„Nach der Behandlung legen wir einen Katheter durch die Harnröhre, da es vorübergehend zu einer Anschwellung der Prostata kommt und ein möglicher Urinstau unterbunden werden muss. Etwa ein bis zwei Wochen später entfernen wir ihn wieder“, sagt Dr. Dill. Durch die minimal-invasive Behandlung wird der gesamte Organismus geschont. Herzkrankte profitieren davon beispielsweise. Und die Patienten können die Klinik bereits einen Tag nach der HIFU-Therapie verlassen, lautet die gute Nachricht.

Nach der Therapie erfolgt eine sorgfältige Nachbeobachtung. Sie dient dem Überwachen des Heilungserfolges sowie dem frühzeitigen Erkennen von meistens gut beherrschbaren etwaigen Behandlungsfolgen. „In der Regel findet die Nachuntersuchung nach einem Monat statt, anschließend im ersten Jahr nach der Behandlung alle drei bis sechs Monate“, so die Empfehlung des Experten.

Wann sich HIFU eignet

Die HIFU-Therapie eignet sich zur Bekämpfung von Prostatatumoren der Stadien eins und zwei. Unter Umständen kann auch ein Tumor des Stadiums drei behandelt

«Die minimal-invasive Therapie schont Patienten»

werden. Die Prostata sollte allerdings nicht größer als 40 Milliliter sein, sonst müsste sie zunächst mit einer Hormonbehandlung verkleinert werden. Bei zu großer Prostata kann vor die HIFU-Therapie auch eine photoselektive Vaporisation, also eine Verdampfung des Gewebes, oder eine Aushobelung vorgeschaltet werden. Eine große Rolle spielt ferner der Grad der Verkalkung: Größere Verkalkungen können die Ultraschall-Wellen behindern. Neben diesen standardisierten Anwendungssituationen gibt es auch patientenindividuelle Gründe für den Einsatz von HIFU. „Es gibt immer wieder Patienten, die sich im Stadium vier befinden, aber eine radikale Entfernung der Prostata ablehnen. Auch kann eine Behandlung bei Patienten angezeigt sein, bei denen aus medizinischen Gründen, wie etwa sehr belastende Begleiterkrankungen, eine Operation zu belastend wäre“, ergänzt Dr. Dill. ■

Wie funktioniert die HIFU-Therapie

TIPP!

HIFU ist eine nicht-invasive Behandlung bei Prostatakrebs. Das heißt: Es sind keine Schnitte und keine Bestrahlung erforderlich, es erfolgt kein Blutverlust und es entstehen keine äußerlichen Narben. Dadurch kann der Patient schon nach wenigen Tagen sein gewohntes Leben weitgehend wieder aufnehmen.

Therapie im Überblick

Präziser Eingriff mit Roboterhilfe

NIERENKREBS. Das Nierenzellkarzinom gehört zu den häufigeren Tumoren bei Erwachsenen. Männer sind in Europa öfter als Frauen betroffen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei Männern zwischen 65 und 70 Jahren, bei Frauen über 70 Jahren. Die Operation stellt die wichtigste Therapieoption dar. Perspektive LEBEN berichtet.

Foto: hywards – stock.adobe.com



Nierenkrebs wird meist per Zufall mit sogenannten bildgebenden Verfahren diagnostiziert: Die Ultraschalluntersuchung zeigt Veränderungen der Niere. Zur genauen Bestimmung folgt eine Computertomographie, kurz CT, oder eine Magnetresonanztomographie, kurz MRT. Diese Verfahren zeigen dann sehr präzise, ob ein Nierentumor vorliegt, wie groß er ist und ob eine Streuung in die Lymphknoten oder in andere Organe, wie Lunge oder Knochen, erfolgte. „Die exakte Diagnose des Tumors ist wichtig für die individuelle Planung der Therapie“, sagt Professor Dr. Roman Ganzer, Chefarzt des Center of Excellence Urologie, Asklepios Stadtklinik Bad Tölz, und Spezialist auf dem Gebiet der roboterassistierten Chirurgie.

Operation kann vollständige Heilung bringen

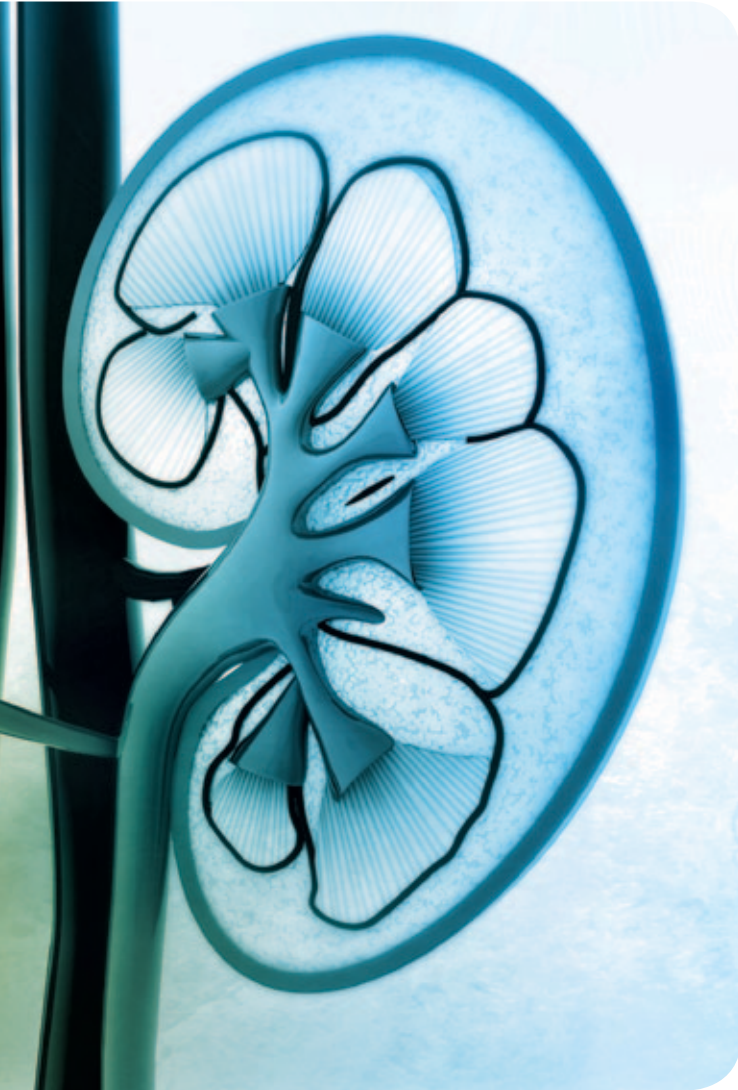
Die Festlegung der individuellen Therapie hängt in erster Linie vom Erkrankungsstadium ab. Darüber hinaus spielen Alter und Gesundheitszustand des Patienten eine wichtige Rolle. „Die Operation ist die wichtigste Behandlungsoption. Nur mit ihr können wir eine vollständige

Heilung erreichen“, sagt Prof. Ganzer und erläutert: „Wenn der Tumor auf die Niere begrenzt ist und nicht gestreut hat, können wir eine entsprechende Operation vornehmen.“ Der Chirurg entfernt dabei den befallenen Teil der Niere. Der gesunde Teil der Niere bleibt wann immer möglich erhalten, um so viel Nierenfunktion wie möglich zu bewahren. Dadurch wird das Risiko späterer Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduziert, womit das Gesamtüberleben erwiesenermaßen verlängert wird. Und: Eine weitere Nachbehandlung durch eine Chemotherapie ist bei kompletter Entfernung nicht nötig.

Minimal-invasiver Eingriff schont

Eine komplette Nierenentfernung, fachsprachlich Nephrektomie, führen Experten heutzutage in der Regel minimal-invasiv durch. Bei einer solchen laparoskopischen Operation, auch Schlüsselloch-Chirurgie genannt, führt der Chirurg ein Endoskop und Operationsgeräte in den Bauch ein. „Wir benötigen hierzu vier bis fünf kleine Schnitte, um Zugänge für alle Operationsinstrumente und die Kamera zu haben. Im Vergleich zu einer

«Mittlerweile gibt es gute Chancen für Patienten»



Prof. Dr. Roman Ganzer
Chefarzt des Center of Excellence
Urologie der Asklepios Stadtklinik
Bad Tölz

«Die Operation ist die wichtigste
Behandlungsoption – weil
sie Heilung möglich macht»

UNSER EXPERTE:

offenen Operation, mit einem relativ großen Bauchschnitt, schon diese Form des Eingriffes den Patienten. „Das Zugangstrauma wird reduziert, der Patient benötigt weniger Schmerzmittel und sein Blutverlust ist geringer“, fasst Prof. Ganzer die Vorteile zusammen. Der Patient kann überdies sein Bett deutlich schneller wieder verlassen, wodurch auch der Krankenhausaufenthalt verkürzt wird.

Präziser Eingriff per Roboter

Nierenerhaltende Operationen, sogenannte Nierenteilresektionen, werden zunehmend auch mithilfe eines

Operationsroboters durchgeführt. Diese als da-Vinci-Operationssystem bezeichnete Technologie kombiniert die Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie mit 3-D-Visualisierungstechniken und sehr präzisen Bedienmöglichkeiten für die Operationsinstrumente. „Hier operiert natürlich kein Roboter selbstständig“, stellt Prof. Ganzer klar. „Er ist vielmehr der verlängerte Arm des Chirurgen. Seine Steuerbefehle setzt der Roboter zielgenau um. Das Operationsfeld wird dabei dreidimensional und hochauflösend dargestellt.“

Das gewährleistet eine präzise und maximal schonende Operation. In erfahrenen Händen können Tumoren mit einem Durchmesser von sieben Zentimetern und größer nierenerhaltend operiert werden.

«Roboterhilfe
erhöht die Präzision
des Eingriffs»

Mit Firefly noch präziser

„Mit der da-Vinci-Methode operieren wir überdies sogar sehr komplexe Tumoren, die beispielsweise im Inneren der Niere liegen. Mittels eines intraoperativen Ultraschalls erhalten wir Bilder des Tumors direkt auf unseren Operationsmonitor“, erklärt Prof. Ganzer und fügt an: „Zusätzlich bedienen wir uns einer speziellen Technologie namens Firefly. Sie stellt die Gefäßversorgung mittels Fluoreszenz dar, wodurch noch präziser operiert werden kann.“

Ist eine organerhaltende Operation nicht möglich, weil der Tumor zu groß ist, wird die Operation meist konventionell laparoskopisch oder offen durchgeführt. Dank da-Vinci-Methode und der wachsenden Expertise vieler Zentren ist eine komplette Nierentfernung heute aber immer seltener notwendig.

Medikamente bei Metastasen

Liegen metastasierte Nierentumoren vor, werden Patienten in der Regel auch mit Medikamenten therapiert. Bei sogenannten zielgerichteten Therapien setzen Onkologen sogenannte Tyrosinkinase-Hemmer ein. Die Wirkstoffe blockieren gezielt Wachstumssignale in den Tumorzellen. So soll eine Rückbildung des Tumors erreicht werden. Die Einführung von zielgerichteten Medikamenten, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen können, hat die Behandlung des metastasierten Nierenkrebs wesentlich verbessert.

Bestimmte Wachstumsfaktoren spielen hierbei eine entscheidende Rolle: Sie sind notwendig für das Wachstum von Blut- und Lymphgefäßen. Werden diese Wachstumsfaktoren durch eine Intervention gestört, hört der Tumor auf zu wachsen.

Eine weitere medikamentöse Therapie, die meist in fortgeschrittenen Tumorstadien eingesetzt wird, ist die Immuntherapie. Das körpereigene Immunsystem wird aktiviert und bekämpft wieder die Krebszellen. Noch ist die Wirkung der Immuntherapie beim Nierenkrebs zeitlich sehr begrenzt und auf die Medikamente spricht zudem nur ein kleiner Teil der Patienten langfristig an. ■

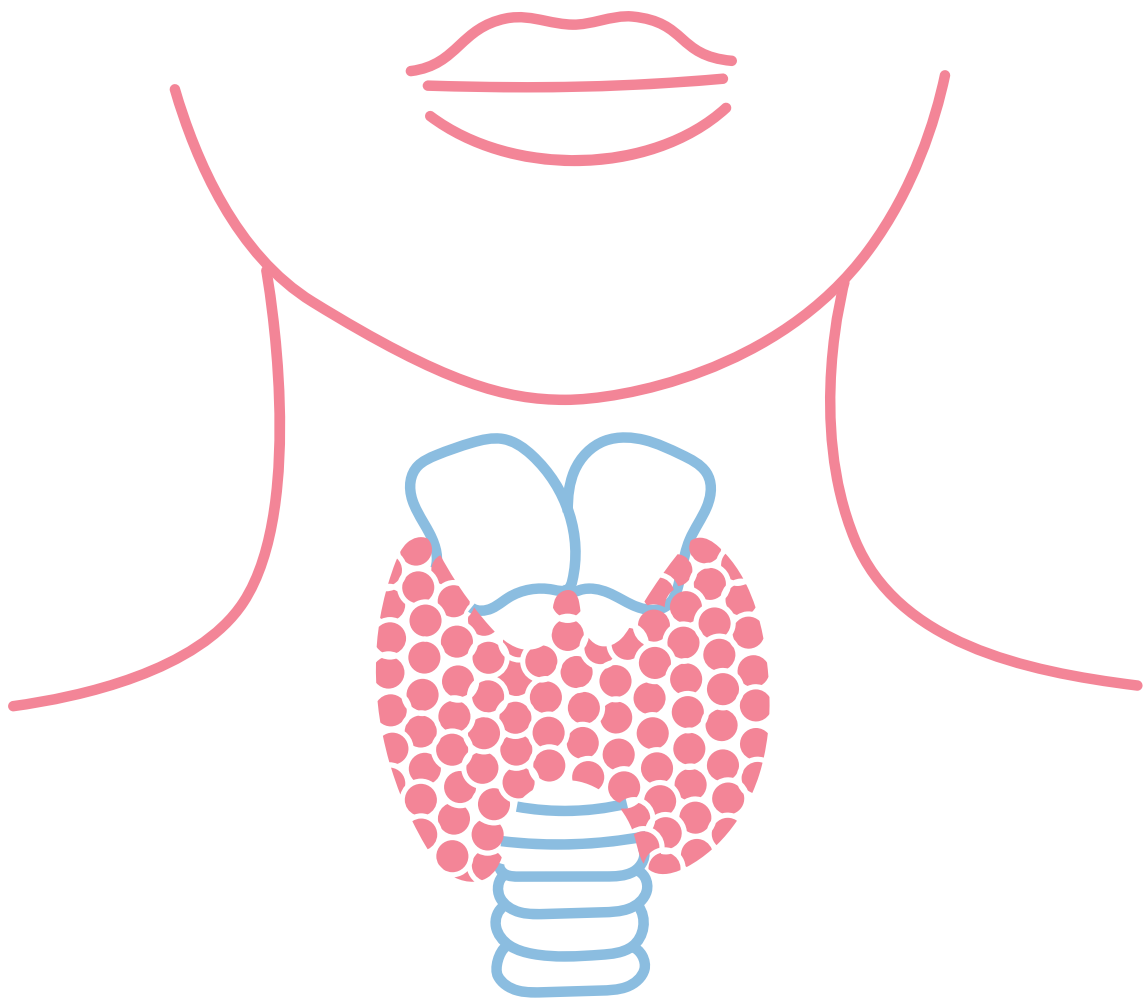


Foto: iStock/rodnikovay

Radioaktives Jod im Einsatz

Seltene Erkrankung – großer Erfolg

SCHILDDRÜSENKREBS. Die Krebserkrankung gilt als selten: In Deutschland sind fünf von 100.000 Menschen pro Jahr von Schilddrüsenkrebs betroffen. Es gibt verschiedene Formen: Die große Mehrheit der Tumoren geht aus den Follikelzellen der Schilddrüse hervor. Sie werden als differenzierte Karzinome bezeichnet. Perspektive LEBEN erklärt die Behandlungsmethoden.

Wie bei fast allen Krebserkrankungen, so steht auch beim Schilddrüsenkrebs die Entfernung des Tumors im Vordergrund der Therapie. „Das Ziel der Operation ist es, das Tumorgewebe sowie die befallenen Lymphknoten vollständig zu entfernen. Gelingt dies, besteht eine gute Chance auf vollständige Heilung“, sagt Professor Dr. Frank

M. Bengel, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. „Zusätzlich entfernt der Chirurg auch das Schilddrüsen Gewebe“, ergänzt der Nuklearmediziner. Da nun die körpereigene Produktion der Schilddrüsenhormone entfällt, müssen Patienten diese zukünftig in Tablettenform einnehmen.

Mit radioaktivem Jod gegen Krebszellen

Auch nach einer noch so gründlichen Operation ist ein weiterer Behandlungsschritt notwendig, da nicht auszuschließen ist, dass noch Schilddrüsen- und Tumorzellen im Körper verblieben sind. „Um diese zu zerstören, führen wir eine Radiojodtherapie durch. Schilddrüsengewebe und auch die meisten Schilddrüsenkrebszellen speichern radioaktives Jod. Wir nutzen das, um dieses schädliche Gewebe gewissermaßen von innen heraus gezielt bestrahlen zu können“, so Prof. Bengel. „Die Tumorzellen nehmen das radioaktive Jod auf und werden dadurch gezielt zerstört.“ Dieses Verfahren ist viel effektiver als die bei anderen Tumoren häufig angewandte externe Strahlentherapie und wird von Nuklearmedizinern in speziellen Zentren durchgeführt.

Schilddrüsenunterfunktion erwünscht

Durch das Entfernen der Schilddrüse kommt es beim Patienten zu einer Unterfunktion der Schilddrüse. Das ist für die Radiojodtherapie erwünscht. Denn das möglicherweise verbliebene Tumorgewebe wird so im Zeitverlauf immer empfänglicher für die Aufnahme von radioaktivem Jod. Der Patient muss daher im Regelfall circa vier Wochen warten, bis dieser Zustand erreicht ist. Dann erst behandeln ihn die Nuklearmediziner mit radioaktivem Jod.

Die Schilddrüsenunterfunktion kann jedoch auch umgangen werden, indem der Patient mit intramuskulären Spritzen mit einem stimulierenden Faktor, dem sogenannten rekombinanten TSH, vorbereitet wird, wodurch dem Körper der Zustand der Unterfunktion quasi vorgetäuscht wird. „Zur Radiojodtherapie verabreichen wir radioaktives Jod auf unserer nuklearmedizinischen Therapiestation in Form von Kapseln. Anschließend scheidet der Patient den größten Teil des radioaktiven Jods wieder aus. Das geschieht unter anderem über Urin oder Stuhl“, erklärt der Experte. Etwa zwei bis drei Tage nach der Gabe des Radiojods wird der Patient entlassen.

Enge Kontrolle ist wichtig

Im Anschluss an die Radiojodtherapie werden mit speziellen Kameras, die Radioaktivität nachweisen können, Aufnahmen von der Verteilung des Radiojods im Körper des Patienten gemacht. Die Ärzte erhalten so einen Eindruck über den jodspeichernden Schilddrüsenrest und können verbliebene Metastasen identifizieren, die ebenfalls Radiojod speichern. „Finden wir Metastasen, wiederholen wir die Radiojodtherapie nach drei bis sechs Monaten und zwar so lange, bis kein jodspeicherndes Gewebe mehr im Körper vorhanden ist“, erklärt Prof. Bengel.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Frank M. Bengel
Direktor der Klinik für Nuklear-
medizin an der Medizinischen
Hochschule Hannover

«Die Tumorzellen nehmen das
radioaktive Jod auf und werden
dadurch gezielt zerstört»

Nach der Behandlung bekommen die Patienten Schilddrüsenhormone in Tablettenform, um ihre Schilddrüsenunterfunktion zu beheben. Anders als bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen wird die Dosierung nun bewusst recht hoch gewählt, um einen Wachstumsreiz für mögliche noch verbliebene Schilddrüsenzellen oder Tumorzellen zu vermeiden. „Die exakte Einstellung und Kontrolle der Tablettendosierung sowie die weitere Planung der Nachsorge erfolgen zusammen mit dem nuklearmedizinischen Experten“, betont Prof. Bengel.

Regelmäßige Nachsorge

Die Radiojodtherapie ist sehr effektiv. In der Regel ist der Patient anschließend geheilt und kann von einer normalen Lebenserwartung ausgehen. Voraussetzung dafür ist eine konsequente Nachsorge. Hierzu gehören ambulante Kontrollen mit Ultraschall, Überprüfung der richtigen Hormontabletteneinstellung und die Messung eines speziellen Tumormarkers, des Thyreoglobulins. „Bei Patienten, die nach ihrer ersten Radiojodtherapie metastasenfrem waren, kann auf weitere Radiojod-Gaben verzichtet werden. Es

hat sich nämlich gezeigt, dass in den Folgejahren Rezidive nicht sehr wahrscheinlich sind“, berichtet Prof. Bengel. Die Nachsorgeuntersuchungen werden anfangs engmaschig durchgeführt. Im Laufe der Zeit vergrößern sich die Abstände. Voraussetzung dafür ist ein unauffälliger Verlauf. Es gibt Patienten, bei denen Metastasen nicht mehr mit einer Radiojodtherapie behandelt werden können. „Für solche fortgeschrittenen Stadien stehen nun auch neue Medikamen-

te, sogenannte Tyrosinkinasehemmer, zur Verfügung. Sie blockieren in den Krebszellen bestimmte Signalwege, die für das Tumorstadium wichtig sind“, so Prof. Bengel. „Diese neue Behandlungsoption wird in Abstimmung mit dem Onkologen durchgeführt und bewirkt idealerweise einen Stillstand der Metastasen.“

Experten rechnen durch diese zielgerichteten Therapien zukünftig mit besseren Erfolgen – auch in der Behandlung der seltenen, fortgeschrittenen Fälle. ■

«Die Radiojod-
therapie zeigt sich
effektiv»



Foto: glisic_albina - stock.adobe.com

Wenn Plasmazellen entarten

Behandlungsmöglichkeiten beim multiplen Myelom

MULTIPLES MYELOM. Diese Tumorerkrankung ist selten. In Deutschland treten etwa vier Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner auf. Beim multiplen Myelom handelt es sich um eine bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark, bei der typischerweise mehrere – also multiple – Tumorherde auftreten. Umgangssprachlich wird sie als Knochenmarkkrebs bezeichnet. Perspektive LEBEN zeigt den Weg von der Diagnose hin zu den möglichen Behandlungsoptionen.



Wichtig ist die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Formen der Erkrankung.

TIPP!

Eines haben alle Krebserkrankungen in der Regel gemein: Je früher sie entdeckt werden, desto besser lassen sie sich behandeln. Viele werden jedoch erst spät diagnostiziert. „Das ist leider auch beim multiplen Myelom oft der Fall. Es verursacht zwar meist Schmerzen, diese sind aber unspezifisch. So klagen Betroffene etwa über Rückenschmerzen oder Knochenprobleme, an Knochenmarkkrebs denkt der behandelnde Arzt hierbei anfangs eher nicht“, berichtet Professor Dr. Ulrich Dührsen. Der Experte ist Direktor

«Oft werden die Symptome nicht richtig gedeutet»

der Klinik für Hämatologie am Universitätsklinikum Essen.

Die Erkrankung ergründen

Die genaue Diagnostik ist beim multiplen Myelom entscheidend für die nachfolgenden Behandlungsschritte. Hierfür stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Ein erstes Indiz für ein multiples Myelom sind erfahrungsgemäß Eiweißveränderungen im Blut. Um den Verdacht zu bestätigen, entnehmen die Ärzte Knochenmark. Unter dem Mikroskop lassen sich anschließend die entarteten



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

«Uns stehen mittlerweile
zahlreiche Wirkstoffe zur
Verfügung, die sehr gut wirken»

UNSER EXPERTE:

Zellen nachweisen. Mit weiteren Diagnoseverfahren ergründen die Experten nachfolgend die genaue Form der Erkrankung. Vor allem bildgebende Verfahren kommen zum Einsatz, beispielsweise eine konventionelle Röntgenuntersuchung der Knochen. „Aber auch speziellere Methoden wie die Computertomografie, die Magnetresonanztomografie und die Positronenemissionstomografie werden zunehmend zur Diagnostik des multiplen Myeloms eingesetzt“, sagt Prof. Dührsen und fügt hinzu: „Mit den zur Verfügung stehenden Methoden sehen wir dann, ob es sich um eine eher günstige oder ungünstige Form der Erkrankung handelt.“

Beobachten bei Beschwerdefreiheit – aber nicht zu lange

Nach erfolgter Diagnostik können die Experten ihre Behandlungsstrategie planen. „Würde zum Beispiel eine günstige Form eines multiplen Myeloms festgestellt, behandeln wir diese in der Regel nicht und beobachten sie nur“, erläutert Prof. Dührsen. „Voraussetzung ist allerdings, dass der Patient keine Beschwerden oder Funktionsstörungen aufweist.“

Beobachten heißt, der Betroffene muss alle drei Monate zur ambulanten Untersuchung. Ändert sich nichts, verlängern sich die zeitlichen Abstände der Untersuchungen. Prof. Dührsen weist aber gleichzeitig darauf hin, dass sich aufgrund von Erkenntnissen der letzten Jahre ein neuer Behandlungstrend immer mehr durchsetzt: „Wir beginnen nun deutlich früher mit der Therapie, möglichst bevor der Körper Schaden nimmt. Studien zeigen nämlich, dass sich die Überlebenszeit dadurch verlängert.“

Hochdosis-Chemotherapie: körperlich anstrengend

Liegen beim Betroffenen Beschwerden oder Funktionsstörungen vor, muss er zwingend behandelt werden. Wird die Krankheit nicht gestoppt, kann es zu Folgeschäden wie Nierenversagen, Blutarmut oder Querschnittslähmungen kommen. Die Therapie kann körperlich anstrengend sein. Vor einer Therapie schaut sich der behandelnde Arzt daher genau den körperlichen Zustand seines Patienten an. Die Behandlungsintensität ist immer abhängig vom gesundheitlichen Allgemeinzustand. Die Faustregel lautet dabei: Je jünger und stabiler ein Pati-

ent ist, desto intensiver kann er behandelt werden. Die intensivste Methode ist die Hochdosis-Chemotherapie. Da eine solche Behandlung das gesamte Knochenmark zerstört, entfernt man die Stammzellen, die das Knochenmark wieder aufbauen, vorher aus dem Blut. Das geschieht mittels Blutwäsche. Zwei Tage nach der Hochdosistherapie werden die entnommenen Stammzellen über das Blut wieder zugeführt. Nach circa 14 Tagen haben sich Blut und Knochenmark gut erholt. Prof. Dührsen betont: „Mit dieser Methode erzielen wir die besten Erfolge. Vorgeschaltet ist der Hochdosis-Chemotherapie eine normal dosierte Chemotherapie. Sie soll die Erkrankung möglichst schnell und weit zurückdrängen. Das Ganze dauert ungefähr vier Monate. Bei der Mehrheit der Patienten schwächen sich die Symptome innerhalb dieser Zeit deutlich ab.“

«Manchmal genügt
einfach nur
die Beobachtung»

Immuntherapie – Zukunft der Myelom-Behandlung?

Kommt eine Hochdosis-Chemotherapie nicht infrage, weil der Patient beispielsweise zu schwach ist, nutzen die Onkologen spezielle Medikamente. Die Forschung hat hierbei in den letzten 15 Jahren enorme Erfolge erzielt. „Uns stehen mittlerweile zahlreiche Wirkstoffe zur Verfügung, die sehr gut auf Myelom-Zellen wirken“, berichtet Prof. Dührsen und ergänzt: „Sie sind in der Regel auch gut verträglich. Viele Patienten können auf diese Art und Weise viele Jahre ohne große Nebenwirkungen behandelt werden.“ Einige Medikamente werden als Tabletten eingenommen. Wie bei einigen anderen Krebserkrankungen ist auch beim multiplen Myelom die Immuntherapie auf dem Vormarsch: Der Patient wird dabei mit Antikörpern behandelt. Diese aktivieren das körpereigene Immunsystem, sodass es die Tumorzellen erkennt, angreift und zerstört. Prof. Dührsen weiß: „Besonders wirksam sind Verfahren, bei denen die zuvor genannten Medikamente und Antikörper in Kombination eingesetzt werden.“ Die Experten erwarten auf dem Sektor der Immuntherapie weitere Fortschritte. ■



Wichtig ist es, bei der
Beobachtung genau die
Symptome festzuhalten.

Sexualität nach dem Krebs



Suche nach den Teenager-Gefühlen

PARTNERSCHAFT. Eine Krebstherapie ist anstrengend, sowohl körperlich als auch geistig. Je nach Diagnose und Therapieform kann schon mal ein Jahr vergehen. Und darauf folgt die Reha, die langsame Rückkehr in den normalen Alltag. Insgesamt ein langer Zeitraum, in dem Partnerschaft und Sexualität meist hinten anstehen müssen – zu sehr sind Betroffene und Angehörige auf die Bewältigung der Krankheit fokussiert. Hat man diese schließlich gemeinsam überwunden gilt es, zu einer normalen Partnerschaft zurückzufinden. Für viele Paare ist dies gar nicht so einfach. Perspektive LEBEN gibt Tipps.

„Sexualität ist ein Grundbedürfnis der Menschen. Allerdings stehen vor diesem noch Gesundheit und Sicherheit. Fühle ich mich also existenziell bedroht, leidet der Sex“, sagt Tabea Winkler. Die Spezialistin für Paartherapie ist Heilpraktikerin für Psychotherapie in Hannover. Ihrer Erfahrung nach ist Angst ein Erotikkiller. Und Angst um ihre Gesundheit haben nun mal viele Krebspatienten.

Wieder ein Liebespaar werden

„Es ist völlig normal, dass Paare während der schweren Krankheit eines Partners dem Thema Gesundheit ihre volle Aufmerksamkeit widmen. Die Schlüsselfrage lautet nach der Genesung dann bei vielen: Wie werden wir wieder ein Liebespaar?“, weiß Tabea Winkler. „Denn wenn die Körperlichkeit beziehungsweise Sexualität über einen langen Zeitraum ausbleibt, ist eine Rückkehr zu ihr nicht immer leicht.“

Wobei diese Rückkehr je nach Geschlecht unterschiedlich verläuft, das zeigt zumindest die Erfahrung der Paartherapeutin: Fühlen sich Männer nach einer längeren Erkrankung wieder wohl, denken sie ganz automatisch an Sex. „Frauen hingegen können den Sex durchaus auch verlernen. Den Automatismus, wie beim anderen Geschlecht, gibt es hier meist nicht“, sagt Tabea Winkler. „Das müssen Paare wissen. Erst dann können sie zielführend an sich arbeiten.“

Weg vom Alltagstrott

Am Anfang steht das offene Gespräch. Reden kann helfen, gerade wenn es um Sex geht. Allerdings sollten sich die Partner nicht gegen-

«Die Sexualität tritt während der Krankheit zurück»

seitig unter Druck setzen. „Das ist ganz wichtig. Druck ist ein Erotikkiller. Dabei ist gerade die Erotik der Schlüssel zu einem wiedererwachenden und erfüllten Sexualleben“, erklärt Tabea Winkler und erläutert:

„Um das zu erreichen, müssen Paare sich von dem alltäglichen Trott der letzten Monate befreien. Denn der Feind war nicht die Erkrankung, der Feind des Sex war der veränderte Alltag.“

Eine Empfehlung lautet: Mann und Frau sollten sich – so oft es geht – wieder außerhalb ihrer vier Wände erleben, sich abseits des Alltags miteinander beschäftigen. Das kann ein Einkaufsbummel sein oder der Besuch im Lieblingsrestaurant. „Noch besser ist es, etwas Neues auszuprobieren. Der Lieblingsitaliener ist sicherlich besser als



Mit der Zärtlichkeit fängt alles an: Oft sind Berührungen der erste Schritt zurück in eine erfüllende Sexualität.





«Manche Gefühle
brauchen Zeit,
um wiederzukommen»

Fotos: anatolir – stock.adobe.com, dirma_sidenikov – stock.adobe.com, stakhov – stock.adobe.com

zu Hause vor dem Fernseher zu sitzen, aber aufregender ist vielleicht das indische Restaurant, wenn es sich um eine neue Erfahrung handelt“, erläutert Tabea Winkler.

Alkohol? Manchmal auch eine gute Idee!

„Es geht um das Spiel ‚Mädchen und Junge‘, um Teenager-Gefühle. Die müssen wiederkommen. Eben Pärchen-Dinge tun. Das führt zu Leichtigkeit, Heiterkeit und Unbeschwertheit. Diesen Zustand gilt es zu erreichen“, betont die Expertin. „Denn das ist eine Grundvoraussetzung, um überhaupt Lust auf Sex zu bekommen.“ Eine gute Unterstützung hierbei kann situationsbedingt auch das eine oder andere Glas Wein sein. „Alkohol lockert auf. Der Besuch einer Cocktailbar kann daher wahre Wunder in Sachen Sex bewirken. Und wenn beide dann Lust verspüren, dürfen sie bloß nicht zu lange warten“, empfiehlt Tabea Winkler und fügt an: „Natürlich sollte man den Alkohol stets in Maßen genießen. Und er sollte nur vorübergehend beziehungsweise in dieser außerordentlichen Lebenssituation als Möglichkeit dienen, sich in Stimmung zu bringen.“

Man sollte sich bei allem einig sein

Leidenschaft ist ein Kind der Ungewissheit. Spontaneität sollte aus diesem Grunde nicht abgelehnt werden. Das, was bekannt ist, ist oft nicht erotisch. Tabea Winklers Rat lautet zudem: „Paare sollten sich besondere erotische Momente schaffen, gemeinsam Ideen entwickeln – und ruhig



Tabea Winkler
Heilpraktikerin für
Psychotherapie
Hannover

«Heiterkeit und Leichtigkeit sind
eine Voraussetzung, um Freude
am Sex zu gewinnen»

UNSERE EXPERTIN:

«Probieren Sie doch
einfach mal was
Neues aus!»

mal etwas ausprobieren.“ So kann erotische Literatur helfen, die Lust zurückzugewinnen. Aber nicht nur jeder für sich alleine im stillen Kämmerlein, sondern miteinander auf dem Sofa bei Kerzenschein. Auch gegen das gemeinschaftliche Schauen von Erotikfilmen ist nichts einzuwenden oder das Ausprobieren von Sexspielzeug.

„Erlaubt ist alles, was gefällt. Die Partner sollten sich aber über alle Ideen einig sein.

Zieht jemand nur mit, um dem anderen einen Gefallen zu tun, kann das Ganze schnell nach hinten losgehen“, rät Tabea Winkler und ergänzt: „Viele denken, weil sie schon sehr lange ein Paar sind, den Anderen genau zu kennen. Aber gerade beim Thema Sexualität liegen sie oft daneben.“ Paare sollten insofern zusammen auf die Suche nach ihren Lustquellen gehen und fragen, was der Partner tatsächlich möchte. Das gibt beiden die nötige Sicherheit beim Ausprobieren. ■

Diagnose- und Behandlungsmethoden

Auf den Millimeter genau

HIRNTUMOREN. Etwa zwei Drittel der diagnostizierten primären Hirntumoren sind gutartig. Unter den bösartigen kommen am häufigsten die sogenannten Gliome vor. Diagnose und Behandlung sind komplex. Perspektive LEBEN beschreibt die jeweiligen Methoden.



«Bei keinem anderen Tumor ist es so wichtig, auf Bruchteile von Millimetern genau zu arbeiten»

Die Diagnose eines Glioms muss möglichst genau sein: Tumorgöße und seine genaue Lage stellen wichtige Informationen für die anschließende Behandlungsplanung dar. „Schließlich operieren wir in einem hochsensiblen Umfeld. Die Herausforderung ist stets, funktionstragendes Hirngewebe möglichst zu erhalten und gleichzeitig maximal viel Tumorgewebe zu entfernen“, sagt der Experte Professor Dr. Hartmut Vatter. Er ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Bonn.

Ermitteln, wo der Tumor liegt

In einem ersten Schritt erfassen Radiologen den Tumor bildlich. Das geschieht mittels Magnetresonanztomographie, kurz MRT. Mit diesem Verfahren, das auch als Kernspintomographie bezeichnet wird, lassen sich Schichtbilder vom Körperinneren erzeugen. Weil es auf einem starken Magnetfeld und Radiowellen basiert, gibt es für den Patienten keine Strahlenbelastung. „Das MRT zeigt uns genau, wo der Tumor liegt, wie er sich ausgebreitet hat und wie gut er sich operieren lässt. Auch können wir erste Rückschlüsse auf Art und Aggressivität des Tumors ziehen“, erklärt Prof. Vatter.

Gewebe gewinnen

Zur Bestätigung dieser ersten Erkenntnisse wird nachfolgend noch Tumorgewebe entnommen. Nur so kann zweifelsfrei die genaue Tumorart ergründet werden. Die Experten bedienen sich hierzu der sogenannten stereotaktischen Biopsie, einem minimal-invasiven Verfahren. Das bedeutet, sie entnehmen über eine wenige Millimeter messende Schädelöffnung mit einer dünnen Nadel eine kleine Tumorprobe.

Der Ort der Biopsie wird anhand der Bildgebung des MRT millimetergenau geplant. „Wir stellen so sicher, keine Hirnstrukturen zu verletzen. Der Eingriff dauert nur einige Minuten und kann sowohl in Vollnarkose als auch in örtlicher Betäubung durchgeführt werden“, erläutert Prof. Vatter.

Zeigen die MRT-Bilder hingegen, dass Lage und Ausdehnung des Tumors eine relativ risikoarme Operation zulassen, sehen die Ärzte auch von einer Biopsie ab. „Die Behandlung mit der besten Prognose ist stets die vollständige Entfernung des Tumors. Gibt es hierfür eine gute Chance, verzichten wir auf die vorherige Gewebeprobe und operieren sofort“, erklärt der Neurochirurg.

Nervenbahnen schonen

Hirnoperationen werden immer minimal-invasiv und mithilfe eines Operationsmikroskopes durchgeführt. Zudem verwenden die Chirurgen Neuro-Navigationsgeräte, mit denen sie sich die



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Hartmut Vatter
Direktor der Klinik
für Neurochirurgie
Universitätsklinikum Bonn

«Wir müssen maximal viel
Tumor entfernen – aber wenig
Gewebe des Gehirns treffen»

MRT-Bilder im OP-Feld anzeigen lassen können. Diese OP-Techniken erlauben eine optimale Entfernung des Tumors und schonen gleichzeitig das gesunde Gehirngewebe. „Allerdings besteht in den meisten Fällen ein mehr oder minder großes Risiko, das gesunde beziehungsweise funktionstragende Hirngewebe zu beschädigen“, gibt Prof. Vatter zu bedenken. „Die Herausforderung ist daher meist, die richtige Balance zwischen einer radikalen Tumorentfernung und einem maximalen Funktionserhalt des Gehirns zu finden. Es gilt also, möglichst keine Nervenbahnen zu verletzen.“

Sichtbarkeit schaffen

Die wichtigsten Nervenbahnen im Gehirn sind die Pyramidenbahn, die für Arm- und Beinmotorik zuständig ist, ferner die Sehbahn für das Gesichtsfeld und die Vernetzung der verschiedenen Sprachzentren. Um ihre Eingriffe genauer und damit sicherer verlaufen zu lassen, nutzen die Chirurgen begleitende Verfahren. „Mit dem MRT-Fibertracking senken wir das Risiko einer Nervenbahnschädigung. Die Methode macht Lage und Ver- »

«Das MRT zeigt
genau, wo der
Tumor liegt»

Am Anfang jeder
Behandlung steht eine
minutiöse Diagnose,
die zeigt, wo der Tumor
im Hirngewebe zu
finden ist.

Foto: istock/undefined undefined



Das Glioblastom

Das Glioblastom wird im medizinischen Fachjargon als „Glioblastoma multiforme“ bezeichnet. Dieser Hirntumor ist der häufigste bösartige Tumor bei Erwachsenen. Das Glioblastom weist in seinem Aufbau Ähnlichkeiten mit den Gliazellen des Gehirns auf, woher es seinen Namen bezieht. Die Behandlung besteht aktuell in erster Linie in der operativen Entfernung des Tumors, zudem in Bestrahlung und Chemotherapie. Eine endgültige Heilung kann derzeit nicht erreicht werden.

lauf der Nervenbahnen sichtbar“, so Prof. Vatter. „Auch können wir dem Patienten einen speziellen Farbstoff verabreichen, der auf der Aminosäure 5-ALA basiert. Er färbt das Tumorgewebe rot und verbessert so die Resektionsbedingungen.“ Noch während des Eingriffs kann zusätzlich eine intraoperative Kernspintomographie durchgeführt werden. Der Chirurg sieht anhand der MRT-Bilder, ob Tumorrreste zurückgeblieben sind, und kann diese zielgenau entfernen.

Sprechen während der OP

Darüber hinaus verfügen die Mediziner über moderne Methoden, um den Funktionserhalt des Hirngewebes sicherzustellen. Sie setzen – ebenfalls intraoperativ – eine elektrische Stimulation des Gehirnes ein. Sie kontrollieren damit während der Operation, ob die Motorik oder die Sensibilität des Patienten gefährdet ist, und schonen so die funktionstragenden Areale. Eine Ausnahme für die Einsatzbereiche der elektrischen Stimulation bildet der Bereich der Sprachregionen. „Patienten mit Tumoren in

diesen Hirnregionen operieren wir wach. Das geht problemlos, da das Gehirn keinen Schmerz empfindet“, stellt Prof. Vatter klar. „Der Patient spricht dabei während der Operation mit dem Neurochirurgen.“

Ein alternatives Verfahren, das den Funktionserhalt sichert, ist eine vorab durchgeführte Magnetstimulation. „Mit einem Magnetimpuls stimulieren wir das Hirn und stellen fest, in welcher exakten Hirnregion sich die funktionstragenden Bereiche befinden. Diese werden dann auf einer MRT-Karte markiert“, beschreibt Prof. Vatter das Verfahren. Die Region kann dann während der Operation für den Operateur im OP-Feld angezeigt und entsprechend gemieden werden.

Behandlung in Zentren

Gliome müssen in der Regel auch nach vollständiger Entfernung nachbehandelt werden. Das geschieht entweder mit einer Chemo-, einer Strahlentherapie oder einer Kombination beider Behandlungen. Die Onkologen zerstören so eventuell verbliebene Tumorrreste oder auch unsichtbare Tumorausläufer im vermeintlich gesunden Umgebungsgewebe, das bei der Operation nicht erfasst wurde.

Die Behandlungs- und Diagnosemethoden der Hirnchirurgie sind aufwendig und komplex. Nur das Zusammenspiel zahlreicher Experten sichert den Behandlungserfolg. Zu ihnen zählen vor allem der Neurochirurg, der Neuropathologe, der Neuroonkologe und der Strahlentherapeut. Patienten sollten sich daher nur in großen zertifizierten neurochirurgischen Zentren behandeln lassen. ■

>> Zu finden sind diese unter www.onkozeit.de

«Operationen, bei denen der Patient wach bleibt»



Foto: istock/alvarez

Die Eingriff bei Hirntumoren wird so exakt wie möglich geplant.

TIPP!

Buchrezension

Die Heilkraft der Kreativität

Als Judy Erel mit der Diagnose Knochenmarkkrebs konfrontiert wird, entscheidet sie sich, auf ihre Art gegen den Krebs zu kämpfen. Die Malerin, Dichterin und Kunst- und Meditationslehrerin will ihre Ressourcen nutzen, um aktiv am Heilungsprozess mitzuwirken.

„Mir war klar: Wenn ich überleben und wirklich gut weiterleben wollte, musste ich die kreative Kraft meiner Gedanken, Worte und Taten voll entfalten“, so die Künstlerin. Sie ist überzeugt: Alles, was wir gern tun und was uns glücklich macht, macht uns stark.

In ihrem Ratgeber gibt sie Tipps und Anleitungen für Kreativitäts- und Schreibübungen. Geführte Meditationen helfen Betroffenen dabei, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren. „Wir sind alle auf einer Reise. Jeder mit seinen eigenen Ressourcen.“ Das Buch soll Betroffene inspirieren, ihren eigenen, bestmöglichen Weg im Umgang mit Krebs zusätzlich zur konventionellen medizinischen Behandlung zu gehen.

Die in Israel lebende Autorin bietet heute Gedanken-Coaching in den wichtigsten onkologischen Kliniken in Israel an.

TIPP!



Praktische Übungen
für eine positive und aktive
Lebenseinstellung

Preis: 17,99 Euro

ISBN: 9783432108278

ANZEIGE

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



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Vagisan® FeuchtCreme



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.

www.vagisan.de

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Wie wirkt eine Immuntherapie?

IMMUNTHERAPIE. Grundsätzlich ist das körpereigene Immunsystem in der Lage, bösartige Zellen abzutöten. In seltenen Fällen versagt es dabei und ein Tumor kann entstehen. Forscher haben entschlüsselt, warum das so ist und auf Basis ihrer Erkenntnisse die Tumorimmuntherapie entwickelt. Gerade in den letzten Jahren wurden damit immer größere Behandlungserfolge erzielt: Bei vielen Krebsarten verbessert sich die Prognose deutlich. Perspektive LEBEN sprach mit dem Experten Professor Dr. Andreas Mackensen über die Immuntherapie. Er ist Direktor der Medizinischen Klinik 5 – Hämatologie und Internistische Onkologie des Universitätsklinikums Erlangen, stellvertretender Direktor des Comprehensive Cancer Center Erlangen-EMN und Sprecher des Onkologischen Zentrums des Universitätsklinikums Erlangen.

Was kann man sich unter einer Tumorimmuntherapie vorstellen?

Ganz allgemein gesagt, handelt es sich dabei um eine Behandlung mit Medikamenten, deren Wirkstoffe das körpereigene Immunsystem befähigen, bösartige Zellen wieder zu erkennen und – ihrer Aufgabe entsprechend – abzutöten.

Wie funktioniert die Immuntherapie?

Es gibt verschiedene Funktionsweisen. Unterteilen lässt sie sich in eine unspezifische und spezifische sowie in eine aktive und passive Immuntherapie.

Wo liegt der Unterschied zwischen einer spezifischen und einer unspezifischen Funktionsweise?

Unspezifische Immuntherapien aktivieren das Immunsystem ganz breit, wieder gegen die Tumor-



Foto: iStock/seriva

zellen zu kämpfen. Dazu werden dem Patienten spezielle Hormone wie Interleukine oder Interferone verabreicht, die das Immunsystem entsprechend unspezifisch stimulieren. Spezifische Immuntherapien bringen hingegen dem Immunsys-

tem bei, den Tumor über bestimmte Eiweiße beziehungsweise Tumorantigene als fremd zu erkennen und abzutöten. Bei den Tumorantigenen handelt es sich um Merkmale, die für Krebszellen typisch sind. Auf solche Antigene soll das Immunsystem reagieren und schließlich die Krebszellen zerstören.

Womit wird diese Reaktion gegen Tumorantigene hervorgerufen?

Zum Beispiel mit Vakzinen. Das sind Impfstoffe, die ein Tumorantigen enthalten und in der Regel über ein unterstützendes Adjuvans das Immunsystem stimulieren. Nach der Impfung kommt es zu einer zielgerichteten Immunantwort gegen das Tumorantigen.

Was hat es mit der aktiven Immuntherapie auf sich?

Bei der aktiven Immuntherapie mithilfe sogenannter Checkpoint-

Hemmer handelt sich um den wohl zurzeit wirkungsvollsten Behandlungsansatz. Hier wurden in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt. Immunologische Checkpoint-Moleküle sind die natürlichen Bremsen unseres Immunsystems. Sie sollen unsere Immunzellen nach erfolgreicher Abwehrreaktion zur Ruhe bringen, sodass keine überschießenden Autoimmunreaktionen entstehen.

Interessanterweise sind in bösartigen Tumoren besonders viele Bremsen eingebaut. Mithilfe eines blockierenden Antikörpers gegen die Checkpoint-Moleküle CTLA4 und PD1 arbeitet das Immunsystem so verstärkt, dass es eine Rückbildung des Tumors auslösen kann. Diese Erkenntnisse nutzen Forscher im Kampf gegen den Krebs.

Wie genau sieht dieser Nutzen aus?

Es gibt Tumoren, die zum Beispiel das sogenannte Eiweiß PD-L1 entwickeln. Dahinter steckt der Name Programmed Death Ligand 1. Nun haben Forscher verschiedene Antikörper entwickelt, die eine Interaktion von PD-L1 mit den T-Zellen unterbinden. Die Tumorzellen werden somit von den T-Zellen wieder erkannt und zerstört.

Und jährlich kommen neue Antikörper beziehungsweise neue Wirkstoffe hinzu, die andere Bremsen des Immunsystems lösen. Besonders vielversprechend sind dabei Antikörper, die gegen PD1-Checkpoint-Antigene gerichtet sind.

Wann setzen Onkologen diese aktive Immuntherapie ein?

Bis vor Kurzem nur als Zweitlinientherapie bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen. Neuerdings auch in der Erstlinientherapie bei metastasierten Tumoren, wie etwa beim Lungenkarzinom. Aber auch



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Andreas Mackensen
Direktor der Medizinischen Klinik 5 –
Hämatologie und Internistische Onkologie
des Universitätsklinikums Erlangen,
stellvertretender Direktor des
Comprehensive Cancer Center Erlangen-EMN
und Sprecher des Onkologischen Zentrums
des Universitätsklinikums Erlangen

in der adjuvanten Therapie ohne Vorliegen von Metastasen sowie in der neo-adjuvanten Therapie wird sie zunehmend eingesetzt – und zwar vor allem bei schwarzem Hautkrebs, Blasen-, Nieren- und Kopfhalstumoren. Die Einsatzmöglichkeiten werden immer vielfältiger.

Sind die neuen Antikörper bei allen Patienten wirksam?

Nein, leider nicht. Die Quote liegt ungefähr bei 20 bis 40 Prozent. Aber sie verbessert sich stetig. Zudem kommen neue Behandlungsmöglichkeiten hinzu, wie die bereits erwähnten passiven Immuntherapien. Eine vielversprechende ist die CAR-T-Zell-Therapie.

Wie wirkt die CAR-T-Zell-Therapie?

CAR steht für chimärer Antigen-Rezeptor. Diese CAR-T-Zell-Therapie ist recht neu und wird gegen Leukämien und Lymphome eingesetzt. T-Zellen des Patienten werden befähigt, Tumorzellen direkt anzugreifen.

Dazu entnehmen Ärzte die weißen Blutkörperchen des Patienten und verändern sie im Labor gentechnisch mit dem CAR. Anschließend vermehren sie die gentechnisch veränderten Abwehrzellen und verabreichen sie letztlich dem Patienten wieder mittels einer Infusion. Die CAR-T-Zellen zerstören dann die Krebszellen zielgenau.

Welche Nebenwirkungen sind bei Immuntherapien zu erwarten?

Wenn die Bremsen des Immunsystems gelöst werden, kann es zu Autoimmunerkrankungen kommen. Hierzu zählen vor allem Darm-, Haut- und Lungenentzündungen sowie Hepatitis. Die meisten dieser Nebenwirkungen sind jedoch gut behandelbar, meist mit Kortison. Und frühzeitig erkannt, überstehen die meisten Betroffenen die Behandlung relativ beschwerdefrei. Bei der CAR-T-Zell-Therapie können allerdings stärkere Nebenwirkungen auftreten, wie Fieber, Blutdruckabfall und neurologische Störungen, die eine intensiv-medizinische Behandlung notwendig machen. Eine Behandlung mit CAR-T-Zellen ist daher nur in spezialisierten universitären Zentren möglich.

Wie schätzen Sie die weitere Entwicklung der Immuntherapie ein?

Ihr Stellenwert innerhalb der Krebstherapien wächst weiter, die Einsatzmöglichkeiten werden vielfältiger. Ihre Wirksamkeit wird sich stetig verbessern, auch durch die Kombination mit anderen Therapieoptionen wie der Chemotherapie. Das sehen wir bereits heute. Zudem schreitet die Forschung unaufhörlich voran und wird – wie bereits in den letzten Jahren – zu weiteren Durchbrüchen in der Krebsbehandlung führen.

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

Sie erreichen uns unter info@medical-tribune.de

Individuelle Lösungen

Wie neugeboren!



BRUSTPROTHESEN. Operationen bei Brustkrebs verändern meist Form und Größe der behandelten Brust. Silikonprothesen im Büstenhalter können diese Veränderungen sehr gut ausgleichen, wenn kosmetische Eingriffe nicht möglich oder gewünscht sind.

Für alle Frauen nach einer Brustkrebsoperation gilt, dass sie Anspruch auf eine entsprechende Versorgung mit sogenannten Brustprothesen und Spezial-BHs haben. Schon in der Klinik bekommen die Patientinnen weiche Watte- oder Schaumstoffprothesen. Diese stellen sicher, dass die Narbe nicht belastet wird und die Wunde gut heilen kann. Je nachdem, wie rasch der Heilungsprozess voranschreitet und ob die Kundin es möchte, wird in den darauffolgenden Wochen eine Silikonprothese ganz individuell und nach den Wünschen der Frau angepasst. Diese wird dann in spezielle Prothesen-BHs eingelegt. Bei der Auswahl dieser Spezial-BHs ist es besonders wichtig, dass auf das Empfinden und den Geschmack der Kundin eingegangen wird.

Persönliche Beratung

Gute Ergebnisse für den optischen Ausgleich können nur dann erzielt werden, wenn die Fachberaterin viele Informationen über die Beschwerden, Bedürfnisse und Aktivitäten der Betroffenen hat. „Diese Gespräche sind sehr behutsam und mit großem Sachverstand zu führen“, betont Veronika Schulz, Bandagistin im Sanitätshaus Brillinger Orthopädie in Tübingen. Deshalb ist es ratsam, sich ein Sanitätshaus zu suchen, wo spezialisierte Fachberaterinnen in möglichst abgeschlossenen

Bereichen in diskreter Atmosphäre mit viel Erfahrung arbeiten. Nur dann können die betroffenen Frauen sich öffnen und über ihre Bedürfnisse und Probleme nach der Brustoperation sprechen.

«Die Formen sollten wo immer es geht erhalten bleiben»

Bereichen in diskreter Atmosphäre mit viel Erfahrung arbeiten. Nur dann können die betroffenen Frauen sich öffnen und über ihre Bedürfnisse und Probleme nach der Brustoperation sprechen.

Vor der Behandlung

Nach der Diagnose und vor der Behandlung von Brustkrebs bleibt oft nicht viel Zeit zum Nachdenken und Vorbereiten für die Zeit danach. Alles, so scheint es, ist darauf gerichtet, möglichst rasch und effektiv den Krebs zu bekämpfen. „Dies ist absolut richtig, wichtig und auch verständlich“, betont Veronika Schulz. Trotzdem ist wichtig, dass Patientinnen sich schon vor ihrer OP im Sanitätsfachgeschäft über die Versorgungsmöglichkeiten informieren. „Viele Frauen sind völlig überrascht, wie gut heute mit Silikonprothesen und speziellen BHs die



Veronika Schulz
Bandagistin im Sanitätshaus
Brillinger Orthopädie Tübingen

«Gespräche sind sehr behutsam und mit großem Sachverstand mit den Frauen zu führen»

UNSERE EXPERTIN:



Fotos: iStock/AtmoYdur, iStock/SunnyGraph

Operationsfolgen ausgeglichen werden können“, sagt Veronika Schulz. Auch enge T-Shirts sind bei vielen Frauen wieder möglich. Mit diesem Wissen können Patientinnen oft sicherer in den OP gehen. Hinzu kommt, dass sie dann auch gut darüber Bescheid wissen, was nach der Behandlung zu tun ist und welche Leistungen von der Krankenkasse erbracht werden.“

Monate später

Muss ein Brustkrebs operativ behandelt werden, wollen viele Frauen eine sogenannte brusterhaltende Operation. Das heißt, die Operateure versuchen nur so viel Brustgewebe zu entfernen, dass der Krebsherd vollständig entfernt ist und das gesunde Gewebe dabei möglichst geschont wird. Ob, wann und wie brusterhaltend operiert werden kann, hängt von vielen, ganz individuellen Faktoren ab. Die wichtigsten sind dabei die Größe und Form der Brust und natürlich die Krebserkrankung selbst. „In den ersten Wochen nach einer brusterhaltenden Operation können die meisten Frauen noch keine Veränderungen von Form und Größe an der operierten Brust feststellen“, sagt Veronika Schulz. Erst nach und nach

ES IST WICHTIG,
DASS PATIENTINNEN SICH SCHON
VOR IHRER OP IM SANITÄTSFACHGESCHÄFT
ÜBER DIE VERSORGUNGSMÖGLICHKEITEN
INFORMIEREN.

Foto: iStock/saicle

zeigen sich bei vielen Patientinnen Volumenveränderungen im Vergleich mit der anderen Brustseite. Viele Betroffene denken, sie kriegen keine Versorgung, weil sie ja nur teiloperiert sind und ihre Brust noch haben. Sie gehen in eine Schonhaltung, schieben die Schulter der operierten Seite nach vorn und tragen weite Blusen und Pullis, um das kosmetische Ungleichgewicht zu kaschieren und sich vor unangenehmen Blicken zu schützen. Das hat jedoch oft fatale Folgen. Die dauerhaften Fehlhaltungen führen zu Beschwerden im Hals-Rücken-Bereich sowie zu Haltungsschäden. Nur wenige Frauen, die davon betroffen sind, führen diese Beschwerden direkt auf die Veränderungen der operierten Brust zurück. „Deshalb ziehen sie auch nicht in Erwägung, mit einem Sanitätshaus in Kontakt zu treten, um über einen Ausgleich der Brust zu sprechen, um damit das Problem zu beseitigen“, erläutert Veronika Schulz. „Oft kommen diese Frauen dann wegen eines anderen Anliegens in unser Haus und wir kommen eher zufällig auf die Situation zu sprechen. Aber eines ist klar: Sind die Unterschiede der beiden Brüste ausgeglichen, haben die meisten Frauen wieder ein besseres Körpergefühl und Selbstbewusstsein. Sie können sich wieder normal bewegen und anziehen. Viele fühlen sich wie neugeboren.“ ■

«Sind die
Unterschiede
der beiden
Brüste
ausgeglichen,
haben die
meisten
Frauen wieder
ein besseres
Körpergefühl»

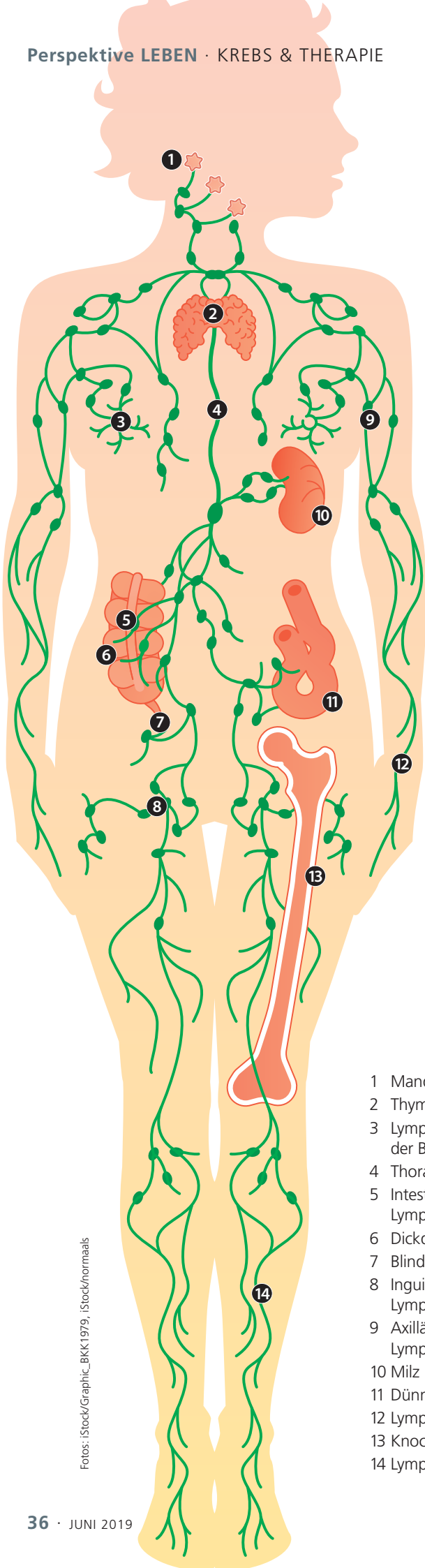
Was zahlt die Krankenkasse?

TIPP!

Die Kosten für die brustprothetische Versorgung werden in Deutschland von den Krankenkassen übernommen. Zu der Versorgung gehören das Hilfsmittel und die Beratung sowie die Anpassung vor Ort im Sanitätshaus.

Bei Spezial-BHs und Spezial-Bademode beteiligen sich die gesetzlichen Krankenkassen mit einem Zuschuss, der je nach Bundesland und Krankenkasse variiert.

Damit die Krankenkasse die Kosten (bis auf die von Patientinnen zu leistende Zuzahlung und eventuelle Mehrkosten bei Spezial-BHs oder -Bademode) für ein Hilfsmittel übernimmt, muss der Arzt es verordnen. Für einen Spezial-BH muss dazu auf der Verordnung der Zusatz „Prothesenhalterung“ vermerkt sein, für eine Voll- oder Ausgleichsprothese der Zusatz „Mamma Ca“.



Fotos: iStock/Graphic_BKK1979, iStock/normaaals

- 1 Mandeln
- 2 Thymusdrüse
- 3 Lymphgefäße der Brustdrüse
- 4 Thoraxkanal
- 5 Intestinaler Lymphknoten
- 6 Dickdarm
- 7 Blinddarm
- 8 Inguinale Lymphknoten
- 9 Axilläre Lymphknoten
- 10 Milz
- 11 Dünndarm
- 12 Lymphgefäß
- 13 Knochenmark
- 14 Lymphgefäß

Lymphödeme müssen schnell und konse Haut und Händ

LYMPHSYSTEM. Im Kampf gegen den Brustkrebs müssen oft Lymphknoten entfernt oder bestrahlt werden. Dies kann das Lymphsystem beschädigen und zum Stau der Lympflüssigkeit führen. Das Tückische ist: Dies tritt oft erst nach vielen Monaten, manchmal Jahren auf – lange nach der eigentlichen Krebsbehandlung. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, auf was Patienten achten sollen.

«Wichtig ist die frühe Erkennung des Problems»

„Wehre den Anfängen! Zu spät wird die Medizin bereit, wenn die Übel durch langes Zögern erstarkt sind.“

Dieses Zitat geht auf den antiken römischen Dichter Ovid zurück und ist

heute noch immer aktuell. „Wird ein Lymphstau früh erkannt, kann er sehr gut und meist ohne bleibende Schäden behandelt und im Griff gehalten werden“, sagt Dr. Amei Röhner-Zangiabadi, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Lymphologie, Orthopädisch Chirurgisches Centrum, Tübingen. „Deshalb ist es wichtig, dass nach einer Brustkrebsbehandlung die Haut der Hände und Arme lange und sorgfältig beobachtet wird.“

Erste Anzeichen eines Lymphstaus sind nämlich meist leicht zu erkennen. Fingerringe, enge Uhrarmbänder oder Armreifen fangen nach und nach an, leicht zu spannen und sie passen nicht mehr so gut wie früher. Gehen diese Schwellungen der Finger und Hände nicht rasch wieder zurück, ist Vorsicht geboten. Bei fortgeschrittenem Lymphstau finden sich Hautschäden oder schuppige

Vorsicht vor falschen Ratschlägen!

Experten raten davon ab, sich auf Tipps von unbekanntem Quellen aus dem Internet und aus dem Bekanntenkreis zu verlassen. Verlässliche Informationen können Patienten und Angehörige nur von Ärzten, Physiotherapeuten und Selbsthilfegruppen zum Beispiel des LymphNetzwerks unter www.lymphnetzwerk.de erfragen.

häufiger behandelt werden Lymphödeme im Blick

Haut an den Fingerinnenseiten oder bräunliche Verfärbungen unter den Fingernägeln.

Den Spezialisten zurate ziehen

„Treten diese Anzeichen auf, muss ohne Zögern ein Arzt mit dem Fachgebiet Lymphologie oder ein Spezialist für Gefäßerkrankungen aufgesucht werden“, rät Dr. Röhner-Zangiabadi. „Dabei gilt der Grundsatz: Lieber einmal zu früh zum Arzt gehen und die Symptome untersuchen lassen, als einmal zu spät.“ Eine Überweisung ist für diese Fälle nicht notwendig. Das spart wichtige Zeit. Denn: Wird ein Lymphödem zu spät behandelt, können unumkehrbare Schäden im Gewebe entstehen. Der Körper lagert dabei zusätzliches Gewebe in den Fingern, Händen und Armen an. Dies führt zu Schwellungen in den betroffenen Körperregionen. Diese können die Beweglichkeit der Gelenke behindern und Schmerzen verursachen. Zusätzlich schränken Entzündungen und Veränderungen der Haut die Lebensqualität oft empfindlich und dauerhaft ein.

Das Lymphsystem

Die Zellen in unserem Körper müssen ständig mit Nährstoffen versorgt und von den Abfallstoffen des Stoffwechsels befreit werden. Dieser permanente Stoffaustausch wird im Wesentlichen von der Lymphflüssigkeit übernommen, die die Zellen immer und fast überall umgeben. Dafür werden die Nährstoffe aus den Enden der feinen Blutadern an die Lymphflüssigkeit abgegeben. Die Zellen holen sich dann die Nährstoffe aus der Lymphe. Umgekehrt geben sie die Abfallstoffe wiederum in die Lymphflüssigkeit zum Abtransport ab.

Ein Teil davon wird über die Blutbahnen abtransportiert. Der andere Teil fließt mit der Lymphe durch die Zellzwischenräume Richtung Lymphknoten ab. Dort werden sie gesammelt, zum Teil abgebaut und letztlich oberhalb des Bauchraumes in den Blutkreislauf eingeleitet. „Wer nach einer Brustkrebsbehandlung von einem Lymphödem betroffen wird, ist derzeit noch weitgehend im Unklaren“, sagt Dr. Röhner-Zangiabadi. „Die gute Nachricht dabei ist, dass nur etwa jede fünfte bis sechste Frau davon betroffen ist.“

Die Behandlung

„Lymphödeme werden entsprechend der Leitlinien mit der sogenannten komplexen physikalischen Entstauung behandelt“, sagt Dr. Röhner-Zangiabadi. „Alle anderen Methoden sind aus wissenschaftlich-medizinischer Sicht nicht hinreichend belegt und erforscht.“ Die komplexe



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Amei Röhner-Zangiabadi
Fachärztin für Allgemeinmedizin
und Lymphologie im
Orthopädisch Chirurgischen
Centrum, Tübingen

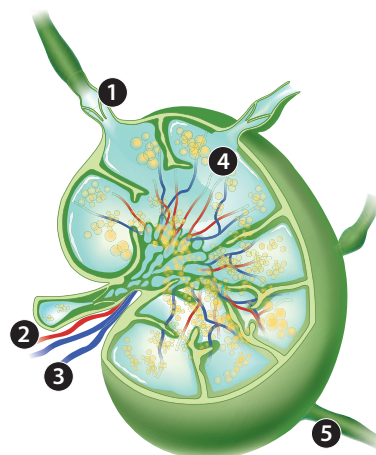
«Lieber einmal zum Arzt gehen,
als sich zu spät vorstellen!»

physikalische Entstauung setzt auf die Wechselwirkung der manuellen Lymphdrainage und Kompressionsbandagen. „Mit der Massage wird die gestaute Lymphflüssigkeit rein mechanisch aus den betroffenen Regionen heraus, über Umgehungskreisläufe in Richtung Venen abgeleitet“, erläutert Dr. Röhner-Zangiabadi. „Während mehrerer Behandlungen können bis zu zwei Liter Flüssigkeit aus den Armen heraus massiert werden.“ Direkt im Anschluss an die Massage werden die Kompressionsbandagen angelegt. Sie verhindern, dass erneut Lymphflüssigkeit eingelagert werden kann. Je nach Intensität der Stauung muss diese Behandlung mehrmals pro Woche durchgeführt werden – meist für immer.

«Manuelle Methoden und Kompression wirken»

Empfehlungen

„Die komplexe physikalische Entstauung ist im Prinzip die einzige Methode mit der ein Lymphödem wirksam behandelt werden kann“, sagt Dr. Röhner-Zangiabadi. „Allgemeine Verhaltensregeln können die Behandlung zusätzlich und wirksam unterstützen.“ Dazu gehört fordernde Bewegung, wo immer das möglich ist. Besonders gut ist dafür Wassergymnastik in normal temperierten Becken geeignet. „Der Wasserdruck in Kombination mit der Bewegung unterstützt die Entstauung besonders gut“, erklärt die Expertin. „Auf Sonnenbäder, den Besuch von Sauna und Thermalbad sollten Betroffene allerdings unbedingt verzichten.“



- 1 Lymphventil
- 2 Arterie
- 3 Vene
- 4 Lymphomzellen (Krebs)
- 5 Lymphgefäß

Supportivmedizin

Bitte Leiden vermeiden!

Foto: iStock/Tatiana

SCHMERZTHERAPIE. Ärzte müssen zunächst die Ursachen von Beschwerden genau untersuchen und verstehen. Erst dann können sie Schmerzen gut und sicher behandeln und so die Lebensqualität von Krebspatienten verbessern. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum Schmerzen dem behandelnden Arzt gegenüber auf keinen Fall verheimlicht werden sollten.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Dr. Frank Mayer
Praxis für Innere Medizin
Friedrichshafen

«Die Lebensqualität und die Schmerzfreiheit eines Patienten stehen im Vordergrund»

Schmerzen sind Alarmsignale des Körpers. Deshalb müssen die Ursachen des Schmerzes genau untersucht und wenn möglich beseitigt werden. Ist dies nicht erreichbar, muss eine Schmerztherapie eingesetzt werden. „Wir sind heute in der Lage, nahezu alle Patienten gut und sicher zu behandeln“, sagt Professor Dr. Dr. Frank Mayer. „Allerdings stellen wir immer wieder fest, dass Medikamente nicht oder zu zögerlich genommen werden.“ Diese Zurückhaltung aus Stolz oder Angst ist aber fehl am Platz. „Früher forderten wir von den Patienten

Tapferkeit“, sagt Prof. Mayer. „Heute wissen wir es besser: Die Lebensqualität und damit die Schmerzfreiheit steht jetzt eindeutig im Vordergrund.“ Denn in vielen Studien konnten Mediziner nachweisen, dass schmerzfreie Patienten ein besseres Leben führen können.

Sie können sich besser

- körperlich bewegen und damit die Lungen besser belüften,
- ernähren, weil sie mehr Appetit haben,
- im sozialen Umfeld engagieren, weil sie besser gelaunt sind.

Kontakte knüpfen

„Daher sollten immer so viele Medikamente verschrieben werden, dass die Betroffenen auch schwierige und unvorhergesehene Situationen meistern und Schmerzspitzen abfangen können“, sagt Prof. Mayer. „Zusätzlich empfehlen wir den Patienten immer, den Kontakt zwischen Arzt, Patient und Apotheke herzustellen.“ Dann können auch in Ausnahmefällen Medikamente rasch verordnet und genommen werden. ■

«Patienten sollten Kontakt zum Arzt halten»

Nicht den Mund verbrennen!

SCHLEIMHÄUTE. Chemotherapien sind darauf ausgerichtet, Zellen anzugreifen, die sich gerade teilen. Weil sich die Zellen vieler Krebsarten sehr rasch und häufig teilen, werden diese Therapien gegen Krebs eingesetzt. Aber nicht nur die Krebszellen teilen sich rasch und häufig, sondern auch die Zellen unserer Schleimhäute.

Unter einigen Chemotherapien werden auch die Schleimhäute in Mund und Rachen geschwächt und damit anfällig für Infektionen und Verletzungen. Mit der richtigen Vorsorge und Achtsamkeit können sie geschützt werden. „Daher empfehlen wir, vor der Therapie die Zähne genau zu untersuchen und gegebenenfalls behandeln zu lassen. Zusätzlich soll eine professionelle

«Während der Therapie auf Mundhygiene achten»

Zahnreinigung durchgeführt werden“, sagt Prof. Mayer.

„Damit kann die Gefahr einer Zahnfleischentzündung stark vermindert werden.“ Zusätzlich können vor, während und nach der

Behandlung antibakterielle Mundspülungen nach jeder Mahlzeit verwendet werden. So kann das Infektionsrisiko nochmals vermindert werden. ■

Acht geben!

Während und nach einer Chemotherapie sollen nur **weiche und milde Speisen** eingenommen werden. Trockenes Weißbrot zum Beispiel kann durch scharfe Bruchkanten der Kruste die geschwächte Schleimhaut so stark verletzen, dass sich Bakterien oder Pilze einnisten und lästige Infektionen auslösen können.

Weil Reizungen der Schleimhäute vermieden werden sollen, müssen heiße und sehr kalte Speisen gemieden werden. Ebenso sollte auf Nikotin unbedingt und auf Alkohol möglichst verzichtet werden.

Treten trotzdem Schmerzen oder Entzündungen auf, sollten Patienten rasch ärztlichen Rat einholen.

TIPP!

Essen Sie während der Therapie, was Ihnen schmeckt und was Ihre Schleimhäute nicht angreift.



Informationen aus erster Hand

Wie Tipps und Tricks aus der

SELBSTHILFE. In Deutschland erkranken etwa 17.000 Menschen neu an Magen- oder Speiseröhrenkrebs. Ist der Tumor auf den Magen oder die Speiseröhre begrenzt, wird er meist operativ entfernt. Für die Patienten bedeutet das, dass sie dann ihre Ernährung umstellen müssen. Lesen Sie in **Perspektive LEBEN**, warum Selbsthilfegruppen dabei so wichtig sind.

Selbsthilfegruppen sind inzwischen fester Bestandteil der Krebstherapie. Mit der aktiven Unterstützung durch die Krankenkassen, Ärzte und Krankenhäuser konzentrieren sich die Mitglieder der Selbsthilfegruppen darauf, die Krankheit und deren Folgen besser zu bewältigen. Sie werden als Experten in eigener Sache aktiv. „Für mich war und ist die Selbsthilfegruppe extrem wichtig“, sagt Felix Buck, 71 Jahre alt, aus Hülben auf der Schwäbischen Alb. „Erst in den Gesprächen mit den anderen Patienten habe ich die Krankheit richtig verstanden und kann heute, auch 10 Jahre nach meiner Behandlung, viel besser damit umgehen.“ Felix Buck leitet eine der wenigen Selbsthilfegruppen für Magen- und Speiseröhrenkrebs-Patienten in Deutschland.

Überregionale Arbeit

„Mit der Arbeit für und in der Gruppe wollen wir anderen Menschen Mut machen und zeigen, dass trotz dieser Erkrankung ein lebenswertes Leben geführt werden kann“, fasst Felix Buck seine Arbeit zusammen. „Heute gebe ich meiner Gruppe ein Stück von dem zurück, was ich in den letzten Jahren von der Gruppe bekommen habe.“ Patienten kommen aus einem Umkreis von rund 100 km zu den Gruppenabenden und Ausflügen nach Reutlingen. Manchmal werden die Treffen sogar an den Flugplänen der Referenten ausgerichtet. Weil manche Gruppenmitglieder trotz der Erkrankung aktiv im Berufsleben stehen, trifft sich die Gruppe auch ab und an am Wochenende zu den Ausflügen und den Wanderungen.

Bitte zunehmen!

„Ein großes Problem der Magen- und Speiseröhrenkrebspatienten ist die Gewichts-



Felix Buck
Leiter einer Selbsthilfegruppe für Magen- und Speiseröhrenkrebs-Patienten aus Hülben

«Das Thema Gewichtszunahme nimmt in den Gruppen-Gesprächen einen großen Raum ein»

UNSER EXPERTE:

abnahme. Das Gewicht zu halten oder noch besser wieder aufzubauen, ist ein Hauptthema in der Gruppe“, sagt Felix Buck. „Dieses Thema nimmt einen ganz wesentlichen Teil der Arbeit in der Selbsthilfegruppe ein.“ Die Patienten stecken dabei in einem Dilemma. Auf der einen Seite sollen sie sich ausreichend

«Die Quadratur des Kreises ist unser Alltag»

r Gruppe helfen



Fotos: fotogestoeber – stock.adobe.com, C. Schüller – stock.adobe.com

bewegen und wenn möglich sportlich aktiv sein. Dies erhöht den Kalorienbedarf. Auf der anderen Seite sollen sie aber auch das Gewicht halten oder sogar zunehmen. „Und das Ganze mit einem Verdauungssystem, das nicht mehr so wie früher funktioniert“, erklärt Felix Buck. „Diese Quadratur des Kreises ist der Alltag von uns und unseren Familien.“

Hilfe – ganz individuell

Eine gute Ernährungsberatung nach einer Magen- oder Speiseröhrenoperation ist sehr wichtig. „Deshalb raten wir in der Gruppe dazu, über mindestens ein halbes Jahr ein Ernährungstagebuch zu führen“, sagt Felix Buck. „Darin werden akribisch die Zeiten, die Art und Menge der Mahlzeiten und die Reaktionen darauf aufgeschrieben.“



«Der Kaffee-Automat wird zum Geheimtipp»

“ MIT DER ARBEIT FÜR UND IN DER GRUPPE WOLLEN WIR ANDEREN MENSCHEN MUT MACHEN UND ZEIGEN, DASS TROTZ DIESER ERKRANKUNG EIN LEBENSWERTES LEBEN GEFÜHRT WERDEN KANN

Felix Buck

Foto: iStock/saicle

Im Verlauf zeigt sich dann deutlich, welche Speisen individuell gut oder weniger gut vertragen werden. Dabei spielt die Rückkopplung in der Selbsthilfegruppe eine wesentliche Rolle. Der regelmäßige Austausch mit anderen Betroffenen bringt immer wieder neue Tricks und Tipps, wie die Ernährung noch besser auf den einzelnen angepasst werden kann.

Den Appetit anregen

Die Erfahrung zeigt, dass schon mit kleinen Veränderungen einiges bewegt werden kann. Vielen Patienten hilft es, wenn sie schon 20 Minuten vor der eigentlichen Hauptmahlzeit einen kleinen Appetit-Happen essen, damit die Verdauungssäfte angeregt werden. Dann hat der Körper Zeit, sich auf das Essen und damit die Verdauung vorzubereiten. So können die Nährstoffe in vielen Fällen viel besser aufgenommen werden. Weil der Magen und die Speiseröhre kleiner oder kürzer ist, kann nicht viel Nahrung auf einmal aufgenommen werden. Deshalb kann es ratsam sein, sechs oder acht Mal am Tag kleinere Portionen zu essen, die dann besser vertragen und verdaut werden können.

Filter oder Vollautomat?

„Vor meiner Operation verging kein Tag, ohne dass ich zwei bis drei Tassen Kaffee getrunken habe“, erzählt Felix Buck. „Nach meiner Operation hat der Kaffee plötzlich richtig verbrannt geschmeckt. Deswegen habe ich dann fast keinen Kaffee mehr getrunken.“ Dies spricht Felix Buck einmal in der Selbsthilfegruppe am Rande an. Daraufhin

meldet sich ein Gruppenmitglied und rät, einen Kaffee-Vollautomaten statt eines Kaffee-Filters auszuprobieren. Gesagt getan: Von Stund an schmeckt der Kaffee so wie früher. „Dieses Beispiel ist nur eines von vielen“, betont Felix Buck. „Es vergeht kaum ein Treffen ohne neue Hinweise und Anregungen.“

Wenn bei einer Diagnose die leisesten Zweifel aufkeimen, sollten Spezialisten zurate gezogen werden.

TIPP!

Seltene Krebserkrankungen:
ins Bewusstsein rücken

Aufmerksamkeit

DIAGNOSE. Oft vergehen viele Jahre, bis seltene Krebserkrankungen von Spezialisten richtig erkannt und behandelt werden. Der Grund dafür liegt auf der Hand: Weil diese Krankheiten selten sind, sind sie weithin – auch bei Ärzten – unbekannt. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie der Verein Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V. diese Erkrankungen in das Bewusstsein von Ärzten und Patienten rückt.

Seit nun schon 12 Jahren ist der letzte Tag im Februar ein wichtiger Tag für Patienten und Angehörige mit seltenen Krebserkrankungen. Weltweit organisieren Verbände, Vereine, Stiftungen und Selbsthilfegruppen Aktionen, um für die sogenannten „Waisen der Medizin“ Werbung zu machen.

Dabei konzentriert sich dieser Aktionstag nicht auf eine einzelne Erkrankung. „Im Gegenteil. An diesem Tag ist es für uns wichtig, dass möglichst viele Menschen auf die Probleme und Anliegen der Patienten mit seltenen Erkrankungen und deren Angehörige aufmerksam gemacht werden und damit beispielsweise im Alltag achtsamer umgehen können“, sagt Bianca Paslak-Leptien, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V. „An diesem Tag setzen wir ganz bewusst auf die Betroffenen. Sie haben den Tag selbst ins Leben gerufen.“

Vor Ort

Betroffene, Angehörige und Freunde sowie Ärzte und Pfleger sind aufgefordert, bei sich, im nahen Umfeld oder im Netz/in den Sozialen Medien aktiv zu werden und auf seltene Erkrankungen hinzuweisen, Missstände und Bedarfe zu benennen. Sei es mit Informationsständen, Workshops, Informationstagen oder Pressemitteilungen. ACHSE e.V. unterstützt diese Aktionen wenn immer möglich mit Werbung und Informationsmaterial.

Zudem bietet sie im Internet eine Plattform, um die Aktionen anzukündigen. „Wer am Tag der Seltenen Erkrankungen selbst aktiv werden will, findet dort auch zahlreiche Beispiele, wie das in anderen Städten gut gelingen kann“, sagt Bianca Paslak-Leptien. „So kann jeder für sich selbst entscheiden, ob er sich an einer bestehenden Aktion beteiligt oder eine eigene Aktion, auch mit Unterstützung durch die ACHSE, ins Leben ruft.“

Selten!

Was selten ist, ist klar definiert. In Europa ist eine Krebserkrankung zum einen selten, wenn weniger als 50 von 100.000 Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt daran erkrankt sind. Damit gelten in Deutschland alle Krebsarten als selten, wenn weniger als circa 41.000 Menschen daran leiden. Zum anderen gilt eine Krebserkrankung dann als selten, wenn auf Deutschland bezo-



UNSERE EXPERTIN:

Bianca Paslak-Leptien
Leiterin Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
bei ACHSE e.V.

«Es ist wichtig, viele Menschen
auf seltene Erkrankungen
aufmerksam zu machen»

gen weniger als 5.000 Menschen pro Jahr neu an diesem Krebs erkranken. Typische seltene Krebsarten sind einige Blutkrebsarten, Speiseröhrenkrebs oder die sogenannten Weichteilsarkome. Darunter fallen alle Tumoren, die in der Muskulatur, im Bindegewebe oder Nervengewebe auftreten. An Knochenkrebs erkranken in Deutschland lediglich etwa 700 Personen.

Selbstverantwortung

„Wenn bei einer Diagnose oder Behandlung die leisen Zweifel aufkeimen, sollen unbedingt Spezialisten eingeschaltet oder zurate gezogen werden“, sagt Bianca Paslak-Leptien: „Und das gilt für die Patienten ebenso wie für die Ärzte.“ Mit dem Tag der Seltenen Erkrankungen wendet sich ACHSE e.V. an alle relevanten Gruppen. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Wissen rund um seltene Erkrankungen sowohl bei Patienten als auch Ärzten und Therapeuten stetig zu verbessern. Die Aktionen am Tag der Seltenen Erkrankungen zeigen inzwischen deutliche Wirkungen. „Rund um die Veranstaltung stehen bei uns die Telefone nicht still“, sagt Bianca Paslak-Leptien. „Ärzte, Patienten, Angehörige und Freunde fragen bei uns nach und informieren sich über die Erkrankungen. Wir stehen nicht nur Patienten, sondern auch Ärzten und anderen Therapeuten mit Fachinformationen zur Seite und unterstützen im Umgang mit den Erkrankungen.“

Damit schafft es ACHSE e.V., den Schwung aus den Aktionstagen in den Alltag zu tragen. Zudem wird über die Aktionen vor Ort in den lokalen Medien berichtet. Damit wird Öffentlichkeit und Aufmerksamkeit für das Thema geschaffen. Die Wissenschaft, Wirtschaft und Politik wird so zusätzlich sensibilisiert, dieses Thema stärker in den Blick zu nehmen. ■

«Es geht um die
tatsächlichen Waisen
der Medizin»

>> Kontakt:

Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.,
c/o DRK Kliniken Berlin Mitte, Drontheimer Straße 39, 13359 Berlin
Telefon: +49-30-3300708-0,
E-Mail: info@achse-online.de, Internet: www.achse-online.de

>> Spendenkonto ACHSE e.V.

Bank für Sozialwirtschaft, BIC: BFS WDE 33, IBAN: DE89370205000008050500





Wirkstoffe aus der Natur

Die Misteltherapie: Wozu sie sich eignet

KOMPLEMENTÄRMEDIZIN. Die Mistel wurde schon vor Jahrtausenden verwendet, im Zusammenhang mit Krebserkrankungen aber erst seit rund 100 Jahren. Einige Fachleute sehen die Anwendung kritisch. Perspektive LEBEN hat für Sie recherchiert, welche Rolle eine Misteltherapie im Rahmen einer Krebsbehandlung spielen kann.

«Ein echtes naturheilkundliches Verfahren»

„Die Misteltherapie bei Krebserkrankungen stammt ursprünglich aus der anthroposophischen, also nicht aus der naturwissenschaftlich orientierten Medizin. Sie wurde als Teil eines ganzheitlichen medizinischen Ansatzes begriffen“, so Wolfgang Doerfler, Facharzt für Neurologie und Arzt für Naturheilverfahren am Tumorzentrum München, einer gemeinsamen Einrichtung der Ludwig-

Maximilians-Universität und Technischen Universität München. „Die Misteltherapie ist ein echtes naturheilkundliches Therapieverfahren und gehört zur Pflanzenheilkunde“, stellt der Experte klar.

Unumstößliche Beweise fehlen

In der anthroposophischen Medizin werden Inhaltsstoffe der Mistel auch zur unmittelbaren Tumorbekämpfung verwendet. „Tatsächlich wurde in Laborversuchen aufgezeigt, dass Inhaltsstoffe der Mistel Tumorzellen hemmen, unumstößliche wissenschaftliche Beweise für diese Wirkung am Menschen gibt es allerdings noch nicht“, erläutert Wolfgang Doerfler und ergänzt: „In der Onkologie setzen wir die Misteltherapie vor allem begleitend beziehungsweise unterstützend ein.“ Übrigens wird die Misteltherapie in anderen Ländern deutlich seltener als in Deutschland verwendet – oder überhaupt nicht. In den USA sind Mistelpräparate beispielsweise nicht zugelassen und finden nur Anwendung innerhalb klinischer Studien.

Genauere Wirkung – eher unbekannt

Wie und welche Inhaltsstoffe der Mistel wirken, ist allerdings nicht genau bekannt. „Es scheint ein Bündel von Inhaltsstoffen zu sein, das vielfältig wirkt“, kommentiert Wolfgang Doerfler. „Die wichtigsten sind die sogenannten Lektine und Viscotoxine, die eine zytotoxische Wirkung haben. Zudem wirken bestimmte Inhaltsstoffe anregend auf das körpereigene Immunsystem.“

Entscheidend für die Gesamtwirkung ist jedoch das Zusammenspiel aller Bestandteile. Isoliert wirken die Inhaltsstoffe anders als im Verbund.

Hilfreich als supportive Therapie

Studien haben gezeigt, dass die Misteltherapie im Rahmen einer Krebsbehandlung als supportive Therapie hilfreich sein kann. Supportive Therapien dienen nicht primär der Heilung einer Erkrankung, sondern können den Heilungsprozess unterstützen oder die Symptome abschwächen.

„So setzen wir die Misteltherapie begleitend zur Chemotherapie ein. Und zwar dann, wenn besonders viele oder starke Nebenwirkungen auftreten“, sagt Wolfgang Doerfler und führt aus: „Eine Misteltherapie ist für den Patienten relativ aufwendig. Man würde sie daher nicht bei nur wenigen schwachen Nebenwirkungen empfehlen. Der Aufwand würde den Nutzen nicht rechtfertigen.“

Patienten behandeln sich häufig selbst

Den Mistelextrakt spritzen sich Patienten in der Regel selbst unter die Haut. Tabletten werden nicht angeboten. Infrage kommende Körperstellen sind etwa die Bauchhaut, der Oberarm oder der Oberschenkel – seltener sind Injektionen direkt in eine Vene.

Mit etwas Übung können sich Patienten die Spritzen selbst geben. Die Dauer der Therapie wird gemeinsam mit dem behandelnden Arzt besprochen. „Treten nun im Rahmen einer Chemotherapie mehrere Nebenwirkungen auf, wie beispielsweise Schlafstörungen, Appetitlosigkeit,



UNSER EXPERTE:

Wolfgang Doerfler
Facharzt für Neurologie
und Arzt für Naturheilverfahren
am Tumorzentrum München

«In der Onkologie setzen wir Misteltherapien vor allem begleitend ein»

Depressionen oder Erbrechen, lohnt manchmal der Einsatz einer Misteltherapie“, so Wolfgang Doerfler. „Auch stärkt sie das Immunsystem, das unter der Therapie geschwächt wird.“

Auf Wechselwirkungen achten

Der Experte weist ferner darauf hin, dass das Mistelextrakt Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten hervorrufen kann. Und bei Fieber oder Infektionen rät er von einer Anwendung ab. Daher sollte der Einsatz stets mit dem behandelnden Arzt besprochen, geplant und regelmäßig überprüft werden. „Andernfalls bestünde etwa das Risiko, dass die Primärtherapie ihre Wirkung nicht optimal entfalten kann. Das muss unbedingt vermieden werden“, mahnt

Wolfgang Doerfler und berichtet: „Normalerweise treten bei einer Chemotherapie keine Wechselwirkungsprobleme auf. Schwieriger wird es bei Immuntherapeutika. Hier könnten unerwünschte Wechselwirkungen durchaus vorkommen.“

Eigene Nebenwirkungen ruft eine Misteltherapie eher selten hervor. Die meisten Patienten vertragen die Behandlung gut: Manchmal treten Allergien oder Entzündungsreaktionen an der Einstichstelle auf.

In Deutschland sind Mistelpräparate rezeptfrei. Da rezeptfreie Medikamente nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, tragen Patienten die Kosten für eine Misteltherapie normalerweise selbst. Wobei es für die Kostenübernahme bei der Misteltherapie bei weit fortgeschrittener Erkrankung Ausnahmen gibt. ■

«Ein Bündel von Inhaltsstoffen wirkt offensichtlich»

Misteln: ausdauernde Gewächse

Misteln wachsen auf Stämmen, Ästen und Zweigen von Gehölzen. In Mitteleuropa werden mit dem Begriff „Misteln“ insbesondere Pflanzen der Gattung *Viscum* aus der Familie der Sandelholzgewächse bezeichnet.

Misteln sind halparasitische Sträucher. Vor allem in den Tropen und Subtropen kommt diese spezielle Lebensform auch in weiteren Pflanzenfamilien vor.

TIPP!

Mit Malen neu denken lernen

Für Trophäen kämpfen

KUNSTTHERAPIE. Erfolgreiche Behandlungsformen gegen den Krebs gibt es viele. Die Prognosen verbessern sich rasant. Dennoch ist die seelische Belastung für die Betroffenen oftmals groß: Niemand kann ihnen garantieren, wirklich wieder gesund zu werden – ständig plagen Sorgen, Traurigkeit und Ängste rund um die Erkrankung. Es gilt also, die Zeit der Therapie und Nachsorge mental möglichst gut zu meistern. Psychische Stärkung ist wichtig. Perspektive LEBEN zeigt, wie Malen helfen kann, die Therapie gut zu überstehen.



«Ein neuer Blick
auf die Welt – mit den
Augen der Kunst»

Kunst wirkt. Psychoonkologen wissen längst: Krebspatienten, die sich künstlerisch betätigen, leiden weniger stark unter ihren Krankheitssymptomen. Das seelische Gleichgewicht kommt wieder in Balance. Forscher des amerikanischen Northwestern Memorial Hospital in Chicago fanden in einer Studie heraus, dass künstlerische Betätigung den Leidenden eine große Portion Lebensqualität zurückgeben kann. Krebspatienten nahmen in der Studie regelmäßig an einer viermonatigen Kunsttherapie teil. Die meisten Nebenwirkungen ihrer Behandlung, wie etwa Erschöpfung, Appetitlosigkeit oder Schmerzen, verringerten sich deutlich. Die Forscher schlussfolgerten, dass die künstlerische Betätigung die Patienten von ihrem Leiden ablenkte und ihnen ein Gefühl von Kontrolle zurückgab.

«Es hilft, Gefühle auf der Leinwand loszuwerden»

Gefühle auf die Leinwand bringen

Ähnliche Erfahrungen machte auch Marianne M. aus Hannover. Die ehemalige Darmkrebspatientin litt sehr unter dem psychischen Druck ihrer Prognose: „Ich verarbeitete meine Ängste und Sorgen, aber auch die positiven Stimmungen in meinen Bildern.“ Marianne M., die heute wieder als Beamtin im öffentlichen Dienst arbeitet, begann während ihrer zehnmonatigen Therapie mit dem Malen. „Die Motive ergaben sich einfach ganz automatisch, je nach Stimmungslage. Ich brachte quasi meine Gefühle auf die Leinwand“, berichtet Marianne M. „Mal kamen dabei abstrakte Bilder heraus, mal konkrete Motive.“

Stark bleiben

Auf Marianne M. wirkte ihre Kunst beruhigend – lenkte sie doch über einen längeren Zeitraum von der Erkrankung ab. „Oftmals war ich über Stunden versunken in meinem Bild. Ich grübelte über die richtige Farbwahl nach und probierte unterschiedliche Perspektiven aus. An meine Therapie und die lästigen Nebenwirkungen dachte ich nicht mehr.“ Neben dieser nützlichen Ablenkung waren auch die entstandenen Bilder hilfreich: „Hatte ich ein Bild fertiggestellt, erfüllte mich das mit Stolz und Glück. Es machte mich zudem irgendwie stark. So hatte ich zum Beispiel meine Zukunftsängste mit einem Bild von mir am Meer verarbeitet. Dort würde ich nach erfolgreicher Therapie sein, das war für mich klar.“

Lebensfreude in der Gemeinschaft zurückgewinnen

Marianne M. malte fast täglich. Und so kam ihre Lebensfreude Schritt für Schritt zurück. „Ich traf mich zudem mit anderen Betroffenen und organisierte gemeinsame Malstunden. Bevor es losging, sprachen wir ganz offen über unsere Gefühlswelt. Das wirkte immer sehr »

Lassen Sie sich ein auf neue Erfahrungen: Gerade die Kunst-erfahrung hilft, neue Sichten zu gewinnen.

TIPP!



Fotos: iStock/Pumarong, Leonid – stock.adobe.com

«Mit ungewohntem Material zu arbeiten bringt neue Erfahrungen»

befreiend. Anschließend begannen wir zu malen und es wurde ganz ruhig“, erinnert sich Marianne M. und schmunzelt. „Auffällig war, dass meist ähnliche Bilder entstanden, die stets fröhlicher Natur waren. Oft waren Menschen zu sehen, die tanzten, feierten oder Urlaub machten.“ Das Zusammensein mit Leidensgenossen, mit Menschen, die die Gefühlswelt des Anderen verstehen, machte offenbar jeden Einzelnen fröhlich. „Was ursprünglich als Malgruppe gedacht war, wurde später ganz automatisch zu einer Art Selbsthilfegruppe. Auch wenn wir relativ wenig sprachen, half uns der soziale Kontakt, das gemeinsame Ziel.“

Aktiv und selbstbestimmt

Neben der Ablenkung und Beruhigung, die Marianne M. durch ihr Malen erlangte, befriedigte sie damit gleichzeitig ein weiteres Bedürfnis. „Viele Patienten geraten nach ihrer Krebsdiagnose in eine fremdbestimmte passive Situation. Das zieht sie mental noch weiter runter als ohnehin schon“, sagt Marianne M. und betont: „Ich wollte auf gar keinen Fall einfach nur als kranke Person wahrgenommen werden, die von allen bemitleidet wird, stumpf den Ärzten und ihrem Behandlungsschema folgen muss und ansonsten schlapp auf dem Sofa liegt.“ Mit ihrer Kunst blieb Marianne M. aktiv. Auch wenn sie mal den einen oder anderen Tag pausieren musste, etwa weil die Chemotherapie körperlich zu sehr anstrengte. Wichtig war ihr, etwas zu schaffen, eine Aufgabe zu verfolgen und Ziele umzusetzen – so wie vor der Krankheit im Alltag und Beruf. „Dieser Aspekt meiner künstlerischen Phase war ebenfalls sehr wichtig für die Krankheitsbewältigung. Ich kann jedem Betroffenen nur raten, sich während der Therapie irgendwie zu betätigen. Es hilft.“

«Aktivierung hilft, das Leben neu zu begreifen»

Die Welt wurde unmerklich heller

Im Laufe der Zeit änderte sich die Wahl der Farben. Das merkte Marianne M. erst nach Beendigung ihrer Therapie: „Ich schaute mir meine Werke ein Jahr später noch mal an und bemerkte, dass die letzten Bilder durch hellere und fröhlichere Farben geprägt waren. Offensichtlich ein Abbild meiner mentalen Verfassung, die sich stetig verbesserte.“ Heute malt die Hannoveranerin nicht mehr. Sie hat mit ihrer Krankheit abgeschlossen und ist in ihr altes Leben zurückgekehrt. Die Bilder hängen aber an ausgewählten Wänden, in unterschiedlichen Räumen ihres Hauses. „Sie sind für mich wie Trophäen, für die ich in einer schweren Lebenssituation kämpfen musste. Manchmal eine schöne Erinnerung.“



Die Palette des Lebens neu mischen: Dabei hilft die Kunsttherapie.

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 Tumorwachstum 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 zellwachstums-hemmenden Substanzen, sogenannten Zytostatika, zur Tumorbekämpfung.

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

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

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.

HOCHINTENSIVER FOKUSSIERTER ULTRASCHALL: Minimalinvasives Verfahren, bei dem mit der gezielten Bündelung von Schallwellen Gewebe erhitzt und zerstört wird. Die Abkürzung lautet HIFU und steht für High Intensity Focused Ultrasound.

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.

KOMPLEXE PHYSIKALISCHE ENTSTAUNG: Therapie zur Behandlung von Lymphödemen basierend auf manueller Lymphdrainage, Kompressionsbandagen und Hautpflege.

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: siehe Minimalinvasive Operation

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinwandigen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphe 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 gelangt sind.

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.

MALIGNE: bösartig

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs beziehungsweise 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.

NEPHREKTOMIE: Chirurgische Entfernung einer Niere.

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.

NIERENZELLKARZINOM: Ein von den Nierenzellen ausgehender bösartiger Tumor.

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.

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE: Modernes Verfahren zur Behandlung von Tumoren.

PHOTOSENSIBILISATOR: Medikament, das in Kombination mit Licht giftige Stoffe freisetzt. Photosensibilisatoren kommen bei der photodynamischen Therapie zum Einsatz.

POSITRONENMISSIONSTOMOGRAPHIE: Die Positronenmissionstomographie (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 Chemotherapie.

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.

RADIOJODTHERAPIE: Therapiemethode in der Nuklearmedizin. Mithilfe von radioaktiven Isotopen werden maligne und benigne Schilddrüsenkrankungen behandelt.

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.

REKTUMKARZINOM: Darmkrebs, der die letzten 16 cm des Dickdarms betrifft. Auch Enddarmkrebs genannt.

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.

SCHILDRÜSENKREBS: Bösartiger Tumor in der Schilddrüse, auch Schilddrüsenkarzinom genannt.

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. 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

SZINTIGRAPHIE: Die Szintigraphie ist eine Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden. Sie reichern sich dann in bestimmten Organen an. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden. Dies macht sich auch die Krebsmedizin zunutze, um Tumoren und Metastasen darzustellen.

TUMORBOARD: siehe Tumorkonferenz

TUMORMARKER: Substanzen, die das Vorhandensein und eventuell auch das Stadium oder die Bösartigkeit eines Tumors im Körper anzeigen. Werden von den Krebszellen selbst gebildet oder sind eine Reaktion anderer Körpergewebe auf das Tumorwachstum. 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 Tumorwachstum auf. Siehe auch zielgerichtete Therapie.

TYROSINKINASE-INHIBITOR: siehe Tyrosinkinase-Hemmer

ULTRASCHALL: siehe Sonographie

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 zur Chemotherapie. Ein Zytostatikum stört, verzögert oder stoppt 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 zwei Beispiele vor:

Positive psychologische Momente schenken

Mit einmaligen Aktionen wird das Selbstbewusstsein der Betroffenen gestärkt

Flugkraft ist ein Foto- und Hilfsprojekt für Krebskranke. Mit Hilfsaktionen will die gemeinnützige Gesellschaft Familien mit krebskranken Kindern sowie erkrankte Erwachsene unterstützen. Von Fotoshootings über den Verleih von Therapiegeräten bis hin zu individueller Hilfe versuchen die Mitwirkenden, den Betroffenen in verschiedensten Bereichen unter die Arme zu greifen. Finanziert wird das Ganze über Spenden, Sponsoren, Schenkungen und Erbschaften. Das Projekt wurde bereits mehrfach ausgezeichnet.

 www.flugkraft.de



Was man über Eierstockkrebs wissen sollte

Die Stiftungsziele: informieren, aufklären, die Forschung stärken

Auf der Webseite der Stiftung Eierstockkrebs findet man Informationen rund um die Erkrankung, Diagnose, Therapien und darüber, was bei einem Wiederauftreten der Erkrankung passiert. Informiert wird nicht nur in Textform, sondern auch durch Videos. Dafür steht sogar ein eigener YouTube-Kanal bereit. Zudem gibt es eine Übersicht zu Projekten der Stiftung. Infomaterial wie der Therapiebegleiter Eierstockkrebs und ein Patientenmagazin werden vorgestellt und können bei der Stiftung bestellt werden bzw. stehen zum Download zur Verfügung.

 www.stiftungeierstockkrebs.de



Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Frank M. Bengel: Direktor der Klinik für Nuklearmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover **S. 23**

Felix Buck: Leiter der Selbsthilfegruppe Magenkrebs Reutlingen, Uhlandstrasse 20, 72584 Hülben **S. 40**

Dr. Thomas Dill: Facharzt für Urologie, Geschäftsführer der Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg, Bergheimer Straße 56a, 69115 Heidelberg **S. 18**

Prof. Dr. Joachim Drevs: Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, Praxisklinik für Integrative Onkologie, Apothekenweg 6, 38173 Sickinge **S. 8**

Wolfgang Doerfler: Facharzt für Neurologie und Arzt für Naturheilverfahren, Tumorzentrum München, Pettenkoferstr. 8a, 80336 München **S. 45**

Prof. Dr. Ulrich Dührsen: Direktor der Klinik für Hämatologie am Universitätsklinikum Essen, Hufelandstraße 55, 45147 Essen **S. 25**

Prof. Dr. Roman Ganzer: Chefarzt des Center of Excellence Urologie der Asklepios Stadtklinik Bad Tölz, Schützenstraße 15, 83646 Bad Tölz **S. 21**

Dr. Ursula Kramer: Pharmazeuteng vom Verein HealthOn e.V., Qualitätssiegel für Gesundheits-Apps, Emmy-Noether-Str. 2, 79110 Freiburg **S. 12**

Dr. Imad Maatouk: Ärztlicher Leiter der Psychoonkologischen Ambulanz am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen, Uniklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg **S. 15**

Prof. Dr. Andreas Mackensen: Direktor der Medizinischen Klinik 5 – Hämatologie und Internistische Onkologie des Universitätsklinikums Erlangen, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen **S. 33**

Prof. Dr. Dr. Frank Mayer: Praxis für Innere Medizin Friedrichshafen, Friedrichstraße 53, 88045 Friedrichshafen **S. 38**

Bianca Paslak-Leptien: Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, ACHSE e.V. c/o DRK Kliniken Berlin Mitte, Drontheimer Straße 39, 13359 Berlin **S. 43**

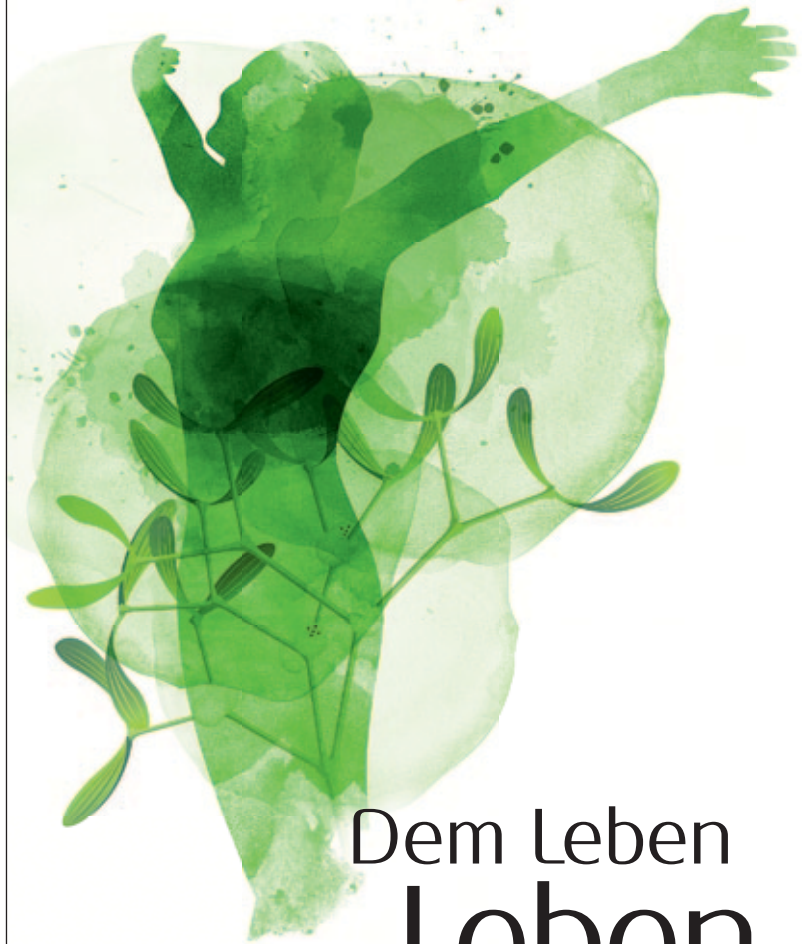
Dr. Anei Röhner-Zangiabadi: Fachärztin für Allgemeinmedizin und Lymphologie, Orthopädisch Chirurgisches Centrum GbR, Wilhelmstraße 134, 72074 Tübingen **S. 37**

Veronika Schulz: Bandagistin im Sanitätshaus Brillinger Orthopädie, Handwerker-Park 25, 72070 Tübingen **S. 34**

Prof. Dr. Hartmut Vatter: Direktor der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Bonn, Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn **S. 29**

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer: Chefarzt der Medizinischen Klinik I im Klinikum Robert Koch Gehrden, Von-Reden-Str. 1, 30989 Gehrden **S. 17**

Tabea Winkler: Heilpraktikerin für Psychotherapie, Praxis für Psychotherapie HPG Tabea Winkler, Hohenzollernstr. 20, 30161 Hannover **S. 27**



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.

— 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. TRK-ing 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