

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

SEPTEMBER 2019

5. GERMAN
CANCER
SURVIVORS DAY



Lungenkrebs

Neue molekulare Diagnostik

Schwarzer Hautkrebs

Warum Immuntherapien
die Chancen verbessern können

Strahlentherapie

Was man tun kann,
um die Haut zu pflegen

Fotos: ColoursPic - stock.adobe.com, Solarus - stock.adobe.com

Umgang mit der Krebserkrankung

Zur eigenen Stärke gefunden



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

Das Heft des Handelns wieder selbst in die Hand nehmen

Liebe Leserin, lieber Leser,

in dieser Ausgabe der Medical Tribune – Perspektive LEBEN ist viel die Rede von Menschen, die irgendwann in ihrem Leben mit der Diagnose Krebs konfrontiert waren – und die diese Diagnose als Aufforderung verstanden haben, sich aktiv damit auseinanderzusetzen. Das kann auf ganz unterschiedliche Weise geschehen. Verständlich ist die Reaktion vieler Betroffener, die die Diagnose geschockt aufnehmen: Angst vor den möglichen Folgen, Sorgen um die Zukunft, depressive Stimmungen. Was wird aus mir und meinen Lebensplänen? Was aus meiner Partnerschaft, meinen Kindern, meinem Beruf?

Alle diese Fragen und Sorgen sind in diesem Stadium einer Krebsdiagnose ganz natürlich. Wichtig aber ist es, nicht dabei stehen zu bleiben, sondern nach vorne zu schauen und sich aktiv in die bevorstehende Therapie zu begeben. Und damit das Heft des Handelns wieder selbst in die Hand zu nehmen. Beeindruckende Beispiele aus ganz unterschiedlichen Lebenssituationen finden Sie in dieser Ausgabe. Darunter auch Berichte vom diesjährigen German Cancer Survivors Day, der im Juni in Berlin stattgefunden hat. Dort treffen sich Betroffene, Überlebende und Angehörige, Selbsthilfegruppen und Ärzte,

«Nicht stehen bleiben, sondern nach vorne schauen»

um über Krebs zu diskutieren – und über das Leben mit der Erkrankung.

Denn ein Austausch mit anderen Betroffenen und Experten kann helfen, sich über



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

«Ein Austausch mit anderen Betroffenen und Experten kann helfen, sich zu informieren»

die eigene Erkrankung und Möglichkeiten zu informieren. Das beginnt schon bei der Frage nach Informationsquellen: Welchen Wissensangeboten kann ich überhaupt trauen? Wo finde ich die bestmögliche Behandlung? Neben Ärzten können Selbsthilfegruppen ein wichtiger Ansprechpartner sein – und das kann durchaus auch Spaß machen.

In dieser Ausgabe finden Sie Berichte von Menschen, die sich von kompetenten Medizinern an zertifizierten Kliniken haben behandeln lassen. Ihre Geschichten machen Mut. Denn Sie belegen, welche großen Fortschritte die Medizin in den letzten Jahren gemacht hat.

Es ist deshalb nicht vermessen zu sagen: Noch nie hatten Krebskranke so große Chancen, die Freude zu erleben, wieder gesund zu werden. Herzlich, 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 Schleppe, 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.



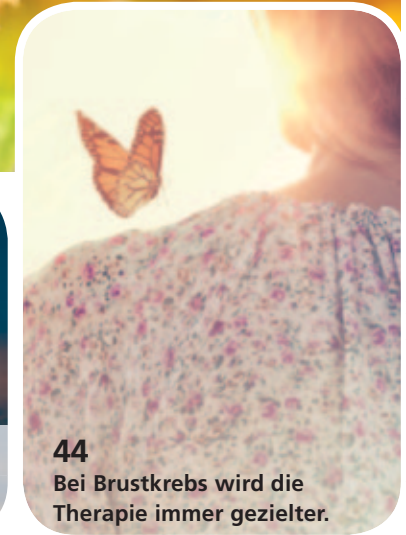
36
Kindern von der Krebserkrankung zu erzählen braucht Vorbereitung.



18
Wie Immuntherapie die Prognose bei schwarzem Hautkrebs verbessert.



9
Fachvorträge, Kultur und Austausch miteinander – eine gute Mischung.



44
Bei Brustkrebs wird die Therapie immer gezielter.

Fotos: Thomas Reimer – stock.adobe.com, Romolo Tavani – stock.adobe.com, iStock/fcscafeine, iStock/gradyreese

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 BRUSTKREBS. Eine Ärztin als Krebspatientin
„Das war schon eine besondere Erfahrung!“
- 8 KREBSFOLGEN. „Ich darf nicht sterben“
Es lohnt sich, zu kämpfen
- 12 EINSAMKEIT. Worte finden
Wege aus der Isolation
- 14 WIEDEREINSTIEG. Zurück im Beruf
Die Gelassenheit der Reife

KREBS & THERAPIE

- 18 HAUTKREBS. Die Chancen haben sich verbessert
Immuntherapie auf dem Vormarsch
- 20 ZERVIXKARZINOM. Gute Gründe für bessere Prognosen
Gebärmutterhalskrebs richtig behandeln
- 23 LUNGENKARZINOM. Untersuchungen des Gewebes geben Sicherheit
Molekulare Diagnostik vor der Therapie
- 28 HODGKIN LYMPHOM. Schnell und schonend
Fortschreiten gezielt verhindern
- 30 WIRKSTOFFE. Wie wirkt eine Immuntherapie?
Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten
- 32 TUMORKONFERENZ. Gemeinsam für die beste Behandlung
Mit gebündeltem Wissen mehr erreichen
- 34 CLL. Nicht zu früh behandeln!
Kontrollieren und beobachten

- 42 AML. Therapie nach Risiko und Alter
Strategie spezifisch gewählt

- 44 MAMMAKARZINOM. Neue Wirkstoffe
Die Behandlung wird gezielter

LEBEN & GESUNDHEIT

- 36 FAMILIE. Diagnose Krebs
Wie sage ich es den Kindern?
- 40 BLOGGEN. Chemotherapie als Abenteuer
Mit Schreiben die Seele stärken
- 47 MÄNNERGESUNDHEIT. Den Blick verändern
Patiententage: Aufmerksamkeit für alle

RAT & HILFE

- 9 PATIENTENGRUPPEN. Betroffene auf Studienfahrt
Informationen, Kultur und Gespräche
- 16 PSYCHOONKOLOGIE. Ein hilfreiches Netz
Unterstützung auf vielen Ebenen
- 22 ABSCHIED. Eine letzte Botschaft
Familienhörbuch
- 25 SUPPORTIVMEDIZIN. Pflege und Bewegung bei Krebs
Gegensteuern bei Hautproblemen und Fatigue

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

Jetzt
kostenlos
bestellen



Perspektive LEBEN

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

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

Bestellungen bitte an:

Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service

Fax: +49 611 9746 480-228

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

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

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

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum, Unterschrift

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

Eine Ärztin als Krebspatientin

„Das war schon eine besondere Erfahrung!“

BRUSTKREBS. Teresa H. aus Hamburg ist Ärztin aus Leidenschaft. Vor über zwanzig Jahren machte sich die Internistin selbstständig und übernahm eine Praxis. Zuvor arbeitet sie längere Zeit als Oberärztin in einer Hamburger Klinik. Vor drei Jahren erkrankte sie dann an Brustkrebs. In Perspektive LEBEN erzählt sie – ungewöhnlich sachlich und nüchtern –, wie sie mit der Diagnose und ihrer Therapie umging.

Ich bin gerne Ärztin. Anderen Menschen helfen zu können, macht mich glücklich. Ich glaube an die moderne Medizin, bilde mich regelmäßig fort und verfolge auch andere medizinische Bereiche und Disziplinen. Die Onkologie fand ich immer schon besonders spannend, vor allem die Fortschritte der letzten Jahre in der Therapie beeindruckten mich. Wahrscheinlich war das auch der Grund, dass mich die Diagnose nicht so erschütterte, wie bei Betroffenen, die wenig oder gar nichts über die Krankheit wissen.

Es war wie eine Ironie des Schicksals

Die Diagnose Brustkrebs erfolgte im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung. Ich freute mich auf das Gespräch mit der Kollegin, denn ich hatte einige Tage zuvor einen interessanten Artikel zum Thema Brustkrebstherapie gelesen. Es ging um neue Methoden beziehungsweise zielgerichtete Wirkstoffe, die einen Tumor effektiver bekämpfen sollen als die konventionelle Chemotherapie. Ironie des Schicksals! Kaum zu glauben, dass ich mich schon wenig später selbst einer Krebstherapie unterziehen sollte.

Meinen Vorsorgetermin hatte ich rund zehn Monate zu spät anbe-

raucht: Ich arbeitete viel in meiner Praxis, darüber hinaus fehlte noch krankheitsbedingt eine meiner wichtigsten Mitarbeiterinnen. Der eigene Arztbesuch musste also warten. Peinlich war zudem die Tatsache, dass ich meine Brust offensichtlich nicht gründlich genug

«Ich fand die Onkologie schon immer spannend»

abgetastet hatte. Beim Tastbefund stellte meine Frauenärztin nämlich einen Knoten fest. Wenn auch recht tief

sitzend, war er letztlich eindeutig zu spüren. Ich kam mir vor wie eine medizinische Anfängerin. Studentin im ersten Semester. Ich merkte, ich lief rot an. Ich wusste aber sofort, dass solche Befunde in meinem Alter selten gutartig sind. Diese Befürchtung bestätigten die nachfolgenden Untersuchungen. Die Diagnose lautete letztendlich Brustkrebs im Stadium II. Nicht so schlimm, die Therapieoptionen waren vielfältig. Ich war vorbereitet und gespannt, was mich in den nächsten Monaten erwarten würde.

Der Onkologe war irritiert

Während mir der Onkologe in einer Hamburger Klinik die Diagnose erläuterte, fing ich an, Therapiemöglichkeiten zu diskutieren und auch sofort zu hinterfragen. Auf diese Weise kam ich also doch noch zu meinem geplanten Fachgespräch. Der Kollege war sichtlich irritiert und sagte mir, dass die finale Therapiestrategie noch gar nicht gefallen sei. Dann ließ er sich aber tatsächlich auf ein Fachgespräch ein. Ich merkte zwar, dass mein angelesenes onkologisches Wissen nur relativ



«Ich möchte
allen Betroffenen
Mut zusprechen.
Denn ich weiß,
sie sind in guten
Händen»



Fotos: K.-U. Hägler – stock.adobe.com, Kaspars Grinvaldis – stock.adobe.com

ten so vielversprechend berichteten. Etwas nervös machte mich einzig – das muss ich zugeben – eine noch ausstehende Entscheidung des Chirurgen. Die Frage lautete, ob brusterhaltend operiert werden konnte. Der Tumor befand sich nämlich in einer schlecht zu operierenden Position. Am späten Nachmittag hatten die Experten schließlich den Behandlungsplan aufgestellt. Die gute Nachricht lautete: Meine Brust musste aller Voraussicht nach nicht abgenommen werden.

Freude über die Therapieentscheidung

Ansonsten erhielt ich eine Therapie fast wie erwartet und das freute mich: Auf die Operation sollte eine sogenannte adjuvante Behandlung folgen. Sie dient der Senkung des Rückfallrisikos. Hierzu wählte man aufgrund meines Tumorstadiums eine Chemotherapie kombiniert mit zielgerichteten Antikörpern. Operiert wurde ich gleich am nächsten Tag. Alles verlief nach Plan. Ich erholte mich schnell und schon bald begann die medikamentöse Behandlung. Offen gestanden hatte ich die unterschätzt: Es gab Tage, an denen ich ziemlich durchhing, allerdings nur körperlich. Gleichzeitig wusste ich aber auch: Dies bedeutete, die Medikamente wirkten bei mir. Das machte mich seelisch noch stabiler. Alles in allem verkraftete ich die Behandlungen recht gut. Zwar fielen mir erwartungsgemäß die Haare aus und ich trug vorübergehend eine lästige Perücke, was meiner Eitelkeit zu schulden ist – ansonsten gab es aber keine bösen Überraschungen. Eine Krebstherapie am eigenen Leib durchzumachen, war schon eine besondere Erfahrung.

Diese Aussage mögen einige für sonderbar halten und vielleicht hätte ich bei einem höheren Tumorstadium das Ganze etwas anders betrachtet. Aber die Onkologen so hautnah bei der Arbeit zu erleben, war einfach interessant. Und ich möchte an dieser Stelle allen Betroffenen Mut zusprechen. Denn ich weiß, sie sind in guten Händen. ■

oberflächlich war, dennoch bestätigten sich meine eigenen Prognosen: Die Chancen einer vollständigen Heilung waren gut, auch dank der neuesten zielgerichteten Medikamente.

Am folgenden Tag fand die Tumorkonferenz statt. Ich konnte die

Ergebnisse kaum erwarten. Nicht, weil ich Angst um meine Zukunft gehabt hätte. Nein, weil ich hoffte, man würde die neuen Wirkstoffe bei

mir anwenden. Ich war tatsächlich neugierig, ob diese Medikamente wirklich das schafften, was die Fachzeitschrif-

«Die Therapieoptionen waren für mich vielfältig»

Es lohnt sich zu kämpfen

„Ich darf nicht sterben!“

KREBSFOLGEN. Mit 21 Jahren erhält Annette Wenz die Diagnose chronische myeloische Leukämie. Die heiße Phase der Therapie dauert weit über ein Jahr, einen Großteil der Zeit muss sie im Krankenhaus verbringen. Auf dem German Cancer Survivors Day erzählte die heute 50-Jährige, wie der Krebs ihre Einstellung zum Leben verändert hat.

Schon immer ist Annette Wenz eine rheinische Frohnatur. Ihr Motto ist von zwei Artikeln des rheinischen Grundgesetzes geprägt: erstens „Et kütt wie et kütt“ und zweitens „Et hätt noch immer jot jejange.“ Doch schon gleich nach der Diagnose wird ihr klar, es geht nicht immer alles gut. Ihr Mann verlässt augenblicklich Mutter und Kind. „Weil er nicht mit einer kranken Frau zusammen sein will, hat er mich verlassen“, erzählt sie. „Hinzu kommt, dass ich mit ihm über Jahre hinweg um jeden Cent Unterhalt kämpfen musste.“

Durch den Keller oder den Haupteingang?

Während des Krankenhausaufenthalts wird Annette Wenz eng und intensiv von ihrem Vater begleitet und unterstützt. Die Mutter jedoch hat es nie verwunden, dass sie ein krankes Kind hat. Sie besucht die junge Frau nicht ein einziges Mal. „Und das, obwohl es oft gar nicht gut um mich stand“, blickt sie zurück. „Ich hab mich damals oft gefragt, wie ich das Krankenhaus verlasse: Kellertüre oder Haupteingang?“ Damals gehen noch alle davon aus, dass, wenn die Behandlung gelingt und vorüber ist, Annette Wenz wieder völlig gesund wird. Sie könne sich dann um ihr Kind kümmern und wieder als Kosmetikerin arbeiten.

Der schmerzhafteste Bruch

Doch auch in diesem Fall wird das rheinische Grundgesetz gebrochen. Annette Wenz kann nicht zur Arbeit. Sie ist nach der durchlittenen Krankheit und der fordernden Therapie immer noch zu schwach. Der Krebs und die Folgen der Behandlung schränken Annette Wenz so stark ein, dass sie zu 100 Prozent schwerbehindert ist und seit dem 25. Lebensjahr Erwerbsminderungsrente bezieht. In dieser Zeit kommt es zum Bruch mit der Familie. Vater und Mutter haben kein Verständnis mehr für die junge Frau. Sie bezeichnen sie als Sozialschmarotzer – können die Krankheit nicht akzeptieren. Auch Gespräche mit den behandelnden Ärzten und Pflegern können die Position der Eltern nicht verändern. Nach vier Rückfällen geht

«Ich möchte die Kontrolle über mein Leben behalten»



Fotos: Annette Wenz, Solarius – stock.adobe.com

es heute um den Erhalt der Lebensqualität, nicht mehr um Heilung.

Der Weg zum eigenen Schicksal

„Mit der Zeit habe ich zu kämpfen gelernt“, sagt Annette Wenz. „Um meine Gesundheit, für meinen Sohn, um Unterhalt für das Leben und für Leistungen von der Krankenkasse.“ In ihrer Patientenverfügung liest sich das so: „[...] Das hat mich sehr stark gemacht, das hat mich zu einer Kämpferin gemacht. Mein Kind habe ich alleine groß gezogen und auch für ihn habe ich oft gekämpft. Ich lebe nun seit 30 Jahren mit meiner Erkrankung; einerseits empfinde ich für mein Leben große Dankbarkeit, habe mich dadurch viel mit dem Lebensende und meinen Ängsten, aber auch meinen Wünschen für mein Sterben auseinandergesetzt. Ich möchte einmal so aus dem Leben gehen, wie ich gelebt habe: Ich möchte die Kontrolle über Entscheidungen behalten, selbst bestimmen, wie ich aus dem Leben gehe und wann Leiden für mich nicht mehr tragbar ist.“ Dies ist eine Seite von Annette Wenz. „Die andere Seite ist, dass ich seit nunmehr über 30 Jahre hinweg ehrenamtlich Schminkseminare für Krebspatienten durchführe“, erzählt sie. „Das ist mein Beitrag, damit das Leben der Patienten ein Stück normaler wird.“ ■

Informationen,
Kultur und Gespräche

Selbsthilfe auf Studienfahrt

Foto: Thomas Reimer – stock.adobe.com

PATIENTENGRUPPEN. Das Motto der Selbsthilfe für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen in Sigmaringen ist einfach: „Wir wollen informieren, Hoffnung vermitteln und durch unser persönliches Beispiel zeigen, dass auch mit Krebs ein lebenswertes, zufriedenes Leben möglich ist.“ Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie dieses Motto auf einer Studienfahrt umgesetzt wird.

Am 13. Mai ist es soweit: Etwa 40 Frauen und ein Mann machen sich mit dem Reisebus auf den Weg nach Radebeul. „Dabei gilt: Der Weg ist schon das Ziel“, so Evi Clus, Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V. und Leiterin der Selbsthilfe für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen in Sigmaringen. „Denn schon auf

der Fahrt werden wichtige Informationen und Gedanken ausgetauscht.“ Ein Blick in die Runde zeigt, wie bunt gemischt die Gruppe ist: Jung und alt, Patienten, die akut behandelt werden, tauschen sich mit Frauen aus, deren Krankheit schon lange zurückliegt. Sie alle finden sich hier zusammen, um sich gegenseitig zu stützen. »

Am nächsten Morgen, pünktlich um 9 Uhr, beginnt Dr. Mario Marx, Chefarzt und Standortleiter Radebeul des Regionalen Brustzentrums Dresden, einen Fachvortrag zu der „neuen operativen Therapie des Lymphödems der Arme nach Behandlung von Brustkrebs.“

Erfahrungen aus erster Hand

Doch bevor Dr. Marx seinen Vortrag beginnt, lässt er eine Patientin zu Wort kommen. Sabine A. aus Dresden, 54 Jahre alt, wurde vor etwa sechs Wochen mit der neuen Methode aufgrund ihres Lymphödems operiert. Sie spricht kurz über Operation, Chemotherapie und Bestrahlung im Rahmen der Krebstherapie – im Prinzip hat sie die Behandlungen gut vertragen. Allerdings bildet sich schon bald im rechten Arm ein ständig zunehmendes Lymphödem. Trotz intensiver Behandlung mit manueller Lymphdrainage und Kompressionen werden die Beschwerden immer schlimmer. Mit der Zeit kann sie alltägliche Arbeiten fast nicht mehr verrichten. Auch an Fahrradfahren ist nicht mehr zu denken. Heute, sieben Wochen nach dem Eingriff, ist die Schwellung fast völlig zurückgegangen. „Schon kurz nach der Operation habe ich einen Schreck bekommen“, sagt Sabine A. „Meine



UNSERE EXPERTIN:

Evi Clus
Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V.;
Leitung der Selbsthilfe für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen in Sigmaringen

Hand erscheint plötzlich ganz blau. Rasch erkannte ich, dass ich meine Adern an den Händen wieder durchscheinen sah.“ Inzwischen kann Sabine A. fast alles wieder so wie vor der Krebsbehandlung mit dem Arm und der Hand ausführen. Die Zuhörer sind sichtlich beeindruckt und gespannt zu erfahren, wie das möglich ist.

Komplikationen fachgerecht begegnen

Fast alle Zellen in unserem Körper sind von einer Flüssigkeit, der sogenannten Lymphe, umgeben. Mit ihr werden Nährstoffe zu den Zellen gebracht und Abfallstoffe abtransportiert. Dafür geben Blutgefäße an ihren feinen

Die Elblandkliniken bei Radebeul – hier ein Blick auf den Neubau.



Von der Klinik aus geht der Blick auf die Hügel des Elbtals.



Die Gruppe zum Besuch – zusammen mit Mitarbeitern des Klinikums.

Fotos: Krebsberatungsstelle Sigmaringen

Enden Nährstoffe in die Lymphe ab, die von den Zellen aufgenommen werden. Die Abfallstoffe werden von den Zellen in die Lymphe abgegeben und über Blutgefäße und Lymphsystem abtransportiert, abgebaut und letztlich oberhalb des Bauchraumes in den Blutkreislauf eingeleitet. Kommt es durch Operation oder Bestrahlung zu Störungen in diesem System, staut sich die Lymphflüssigkeit und der Arm schwillt an. Diese Störungen können durch den sogenannten Gewebeverlust ausgelöst werden, der durch die Operation des Tumors und der Lymphknoten entsteht. Die meisten Beschwerden können mit der sogenannten komplexen physikalischen Entstauung im Griff behalten werden. Sie setzt auf die Wechselwirkung der manuellen Lymphdrainage und Kompressionsbandagen. In einigen Fällen kann der Stau jedoch nicht beseitigt werden. Dann müssen einzelne körpereigene Lymphknoten und -bahnen in sehr aufwendigen Operationen transplantiert werden.

Eine neue Behandlungsmethode

Dr. Marx geht einen anderen Weg: Mit einem neuen Operationsverfahren werden zunächst die durch Operation und Bestrahlung entstandenen Narbenstrukturen in der operierten Achselhöhle mikrochirurgisch entfernt

«Die Mischung macht den Wert solcher Reisen aus»

– hierdurch entsteht ein Verlust an Gewebe. Ausgeglichen wird dies anschließend unter Ultraschallsicht, indem von der Brustwand umgeschlagenes Lymph- und Fettgewebe inklusive funktionstüchtigen Arterien und Venen in die Achsel gebracht wird. Dadurch kann der gestörte Lymphabfluss wiederhergestellt werden. Schon Stunden nach der Operation spüren die Patienten, dass die Stauung zurückgeht. „Alle Patientinnen berichten wenige Tage nach der Operation, dass sich die Beschwerden verringerten oder ganz verschwanden“, berichtet der Experte. „In Studien mit der Universitäts-Frauenklinik in Tübingen werden die Wirkmechanismen weiter erforscht und die weiteren Einsatzmöglichkeiten untersucht.“

Nach dem Fachvortrag machen die Besucher noch einen Rundgang durch die Klinik, stellen viele Fragen und lassen sich informieren. Für den Nachmittag hat die Gruppe eine Stadtrundfahrt in Dresden geplant. „Die Mischung aus Fachinformation und Kultur macht den Wert solcher Reisen aus“, betont Evi Clus. „Wir profitieren gegenseitig von den jeweiligen Erfahrungen, informieren uns über aktuelle Themen zu Krebs, machen Besichtigungen und die Geselligkeit kommt dabei auch nicht zu kurz.“ ■

Lungenkrebs. 1 Test diagnostiziert. 1 Test findet die beste Therapieoption.

Deshalb: Lassen Sie Ihren
Lungenkrebs testen –
für die beste Therapie.



teste-deinen-lungenkrebs.de



Wege aus der Isolation

Worte finden!

5. GERMAN
CANCER
SURVIVORS
DAY

EINSAMKEIT. Menschen mit Krebs fühlen sich oft einsam und unverstanden – auch wenn sie von Familie und Freunden umgeben sind. Wie kann diese Einsamkeit durchbrochen werden? Das diskutierten Betroffene auf dem 5. German Cancer Survivors Day am 6. Juni 2019 in Berlin. Perspektive LEBEN gibt einer Patientin eine Stimme.

? Wann haben Sie Einsamkeit im Zusammenhang mit Ihrer Krankheit gefühlt?

Zweimal ist mir Einsamkeit richtig bewusst geworden. Zum ersten Mal während und unmittelbar nach meiner Chemotherapie und zum zweiten Mal, als ich im Krankenhaus war. Mit Einsamkeit meine ich dabei nicht, dass meine Familie und Freunde sowie Ärzte und Pfleger mich alleine gelassen haben – ganz

im Gegenteil, sie waren immer für mich da. Ich meine, dass ich lange nicht ausdrücken konnte, wie es mir geht. Im echten Wortsinn: Mir fehlten die Worte, für das, was mit mir geschah. Da verspürte ich mit ei-

«Es ist schwer, über die Krankheit zu reden»

nem Mal eine große Einsamkeit. Als ich die Worte dann gefunden hatte und ausdrücken konnte, wie ich mich fühle und was mich umtreibt, fehlten mir die Menschen, die mich verstehen können – Gleichaltrige, die meine Worte begreifen konnten. Im Krankenhaus zum Beispiel war ich mit meinen 21 Jahren mit großem Abstand die jüngste Patientin. Ich konnte mich mit niemandem über meine Probleme unterhalten: Meine

Franziska Krause
ist heute 29 Jahre alt,
Masterstudentin der Kulturwissenschaften
und lebt in Berlin.

Mit 23 Jahren erhält die junge Frau
die Diagnose Hodgkin Lymphom –
also eine bösartige Erkrankung des
Lymphgewebes. Mit Chemotherapien kann
die Erkrankung bekämpft und zurück-
gedrängt werden. Franziska Krause schaut
heute wieder zuversichtlich
in die Zukunft und plant die
nächsten beruflichen Schritte.

ERMAN
NCER
IVIVORS
AY

Probleme waren ganz andere als die der Mitpatienten. Exemplarisch dafür ist die Frage nach dem Kinderwunsch. Für mich war das sehr wichtig und eine drängende Frage.

Für die Anderen, meist viel Älteren spielte dieses Thema keine Rolle. Auch in diesen Momenten war ich sehr einsam.

? Wie konnten Sie die Einsamkeit überwinden?

Am Anfang hatte ich viel mit mir selbst und den bürokratischen Dingen mit Ämtern, Kassen und so weiter zu tun. Dabei fiel mir auf, dass ich als junger Patient ungewöhnlich bin und die Organisationen

«Ich habe meinen Plan umgesetzt»

nicht gut auf mich vorbereitet sind. Schon zu diesem Zeitpunkt habe ich mir fest vorgenommen, dass ich im Anschluss an die Behandlung aktiv werden muss. Ich muss helfen, dass Patienten erstens schnell Worte finden können, mit denen sie über sich, ihre Ängste und Bedürfnisse reden und diese auch ausdrücken können. Das Zweite war, dass ich Menschen treffen wollte, die ein ähnliches oder gleiches Schicksal haben. Ich war mir sicher, das hilft anderen und mir, die Einsamkeit dauerhaft zu überwinden.

? Welchen Einfluss hat die Krankheit auf Ihr Leben?

Schon bald wurde mir klar: Die Krankheit wird mir immer bleiben, sie ist Teil meines Lebens. Sie hat mir beigebracht, dass ich alleine entscheiden kann, was wichtig oder unwichtig für mich ist.

Sie ist für mich eine sehr wertvolle Erfahrung und eine Herausforderung, die ich mir nicht selbst ausgesucht habe, die aber angenommen und überwältigt werden konnte. Mein Krebs hat ganz praktischen Einfluss auf mein Leben. Ich habe meinen Plan umgesetzt. Ich engagiere mich aktiv in der Deutschen Stiftung für Junge Erwachsene mit Krebs. Ich helfe dabei, dass Patienten Worte finden können. ■

Zurück im Beruf

Die Gelassenheit der Reife

WIEDEREINSTIEG. Als sie 27 Jahre alt ist, entdeckt der Partner von Susanne Klehn ein auffälliges Muttermal auf ihrem Rücken. Die Diagnose: schwarzer Hautkrebs. Operationen, Medikamente und Depressionen werfen sie fast aus der Bahn. Lesen Sie im Interview mit Perspektive LEBEN, wie sich die Journalistin nach der Therapie in Leben und Beruf zurückkämpfte.

? Was hat Sie angetrieben, rasch in den Beruf zurückzuwollen?

SUSANNE KLEHN: Nach dem Journalistikstudium habe ich beim MDR in Leipzig angefangen. Mit meinen damals 27 Lebensjahren brenne ich für meinen Beruf. Ich stehe schon vor der Kamera und bin davon überzeugt, dass es immer weiter bergauf geht. Mein Motto: Mir gehört die Welt. Mein Beruf ist mein Leben und umgekehrt. Da will ich wieder hin. Das hat mich angetrieben.

? Woher kam die Gewissheit, dass es gelingt, wieder vor die Kamera zu treten?

KLEHN: Es gab auf diesem Weg viele Hochs und viele Tiefs. Manche Hoffnungen wurden enttäuscht, aber auch unerwartete Erfolge erzielt. In der Summe weiß ich heute, dass drei Dinge ganz wichtig sind. Zum Ersten unsere exzellente schulmedizinische Versorgung. Zum Zweiten der Rückhalt und die Unterstützung in der Familie und bei den Freunden. Und zum Dritten das Vertrauen des Arbeitgebers. Mir haben meine Kollegen vermittelt, dass es weitergeht, wenn ich wieder fit bin. Das hat mir viel Selbstvertrauen gegeben, Mut gemacht und gezeigt, dass ich gebraucht werde.

? Welche Widerstände hatten Sie zu überwinden?

KLEHN: Beruflich hatte ich keine Widerstände zu überwinden. Die eigentlichen Widerstände waren in mir und meiner Erkrankung. Ich konnte meinen Körper nicht mehr



Kaum 27 alt erkrankt Susanne Klehn an einem malignen Melanom. Die Prognose der TV-Moderatorin beim MDR in Leipzig beträgt damals 67 Prozent Überlebenschance. Heute, zehn Jahre später, steht die Frohnatur als „Brisant“-Reporterin vor der Kamera – und mitten in ihrem Leben. Die Botschafterin der Deutschen Krebshilfe für Hautkrebsprävention setzt sich dafür ein, sich gut vor UV-Strahlung der Sonne zu schützen und Sonnenbäder und Solarien zu meiden.

www.krebshilfe.de/informieren/ueber-uns/unsere-botschafter/susanne-klehn/

Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32, 53113 Bonn
Spendenkonto: Kreissparkasse Köln;
IBAN: DE65 3705 0299 0000 9191 91
SWIFT/BIC: COKSDE 33XXX

Foto: IMMO FUCHS

so nutzen, wie ich es gewohnt war. Ich hatte manchmal das Gefühl, die Steuerung zu verlieren. Das hat mich oft sehr oder zu stark belastet und löste Depressionen aus. Dabei habe ich zum ersten Mal meine dunkle Seite klar und deutlich erkannt. Mithilfe der Psychoonkologen habe ich gelernt, diese dunkle Seite als ein Teil von mir zu akzeptieren. Heute weiß ich, wie ich mit dieser Seite umgehen muss. Dabei habe ich gelernt, dass es immer einen Weg heraus gibt. Ich muss ihn aber selbst sehen wollen und selbst gehen.

? Was würden Sie anderen Betroffenen raten?

KLEHN: Offen und ehrlich miteinander umzugehen. Ich habe meine

Familie, Freunde und Kollegen ganz offen mit der Situation konfrontiert. So konnten sich alle darauf einstellen und lernen, damit umzugehen. Ehrlich muss man eigentlich zuerst zu sich selbst sein. Es muss klar sein, was schon wieder geht, was noch nicht geht oder auch nie wieder gehen wird. Diese Klarheit schafft das Vertrauen und die Verlässlichkeit, die es im Job braucht.

? Ihre wichtigste Erfahrung?

KLEHN: Dass ich zu mir selbst gefunden habe – dass ich reifer und gelassener geworden bin. Das ist ein wesentlicher Teil meiner Zufriedenheit mit meinem Leben und des Erfolgs als Journalistin. Alles in allem war der Krebs für mich genau das Richtige. Auf diese Erfahrungen und auch Erkenntnisse würde ich nicht verzichten wollen. Ich habe dabei gelernt, dass sich Kampf eigentlich nur für meine Liebe zu meinem Leben lohnt. ■

— 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

Unterstützung auf vielen Ebenen

Ein hilfreiches Netz

PSYCHOONKOLOGIE. Psychosoziale Krebsberatungsstellen helfen Krebspatienten und deren Angehörigen in allen Phasen dabei, die Erkrankung und ihre Folgen besser zu bewältigen. Die Unterstützung reicht von psychoonkologischen Beratungsgesprächen zum Umgang mit der Diagnose über Hilfe bei Antragstellungen bis hin zu Kosmetikkursen und Angeboten für Kinder krebskranker Eltern. Erfahren Sie in Perspektive LEBEN, was Beratungsstellen am Beispiel der Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen leisten.



UNSERE EXPERTIN:

Annette Hegestweiler
Diplom-Sozialpädagogin,
Psychoonkologin (WPO) und
Leiterin der Psychosozialen
Beratungsstelle Sigmaringen

«Wir nehmen ganz bewusst
die Menschen in den Blick»

Die Diagnose Krebs stellt meist alles auf den Kopf. Das eigene Leben ist davon ebenso betroffen wie das von Kindern und Partnern. Zu den rein körperlichen Beeinträchtigungen einer Krebsbehandlung können, je nach Situation, massive psychische und soziale Belastungen kommen, die es zu bewältigen gilt. Auch Angehörige werden verunsichert und müssen ihr Leben und ihren Alltag neu organisieren. Vor, während und nach der Therapie sind unzählige Dinge zu beachten und zu regeln – im privaten wie im beruflichen oder schulischen Umfeld.

Eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfen, die Betroffene annehmen können

Psychosoziale Krebsberatungsstellen helfen Patienten und Angehörigen zum einen dabei, einen guten Weg durch den Dschungel der Vorschriften und Fördermöglichkeiten zu finden. Die Beratungsstellen schließen damit die Lücke zwischen der Sozialberatung in den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen und dem Alltag von Patienten und Angehörigen.

„Zum anderen nehmen wir auch ganz bewusst die Menschen in den Blick“, erklärt Annette Hegestweiler, Diplom-Sozialpädagogin, Psychoonkologin (WPO) und Leiterin der Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen. „Wir

«Weg durch den
Dschungel der
Angebote finden»



versuchen, in den Gesprächen psychische Belastungen zu entdecken und zeigen Möglichkeiten auf, wie diese besser bewältigt werden können.“

Große Bandbreite der Angebote

Bei seelischen Belastungen stehen die Psychoonkologen in Einzelgesprächen bereit und geben den Patienten und Angehörigen Raum und Zeit, um über die Erkrankung und ihre Auswirkungen zu sprechen. Sie stärken die Gesprächspartner darin, ihre Gefühle auszudrücken,



Mut zu schöpfen und den eigenen Weg zu finden. Die Einzelberatungen werden durch zahlreiche öffentliche Veranstaltungen, zum Beispiel Kosmetikseminare, Meditations- und Yogaangebote und Kunsttherapiekurse sowie Fachvorträge, ergänzt.

Die Beratungsstellen:

- beraten zu sozialen und finanziellen Fragestellungen,
- klären Leistungsansprüche gegenüber Kranken- und Rentenversicherungen,
- geben Hilfestellungen, um die sozialen Krankheitsfolgen zu bewältigen,
- geben Hilfe, um den Alltag in Familie und Beruf zu ordnen,
- informieren über Rehabilitationsmaßnahmen,
- unterstützen bei der Anerkennung als Schwerbehinderter,
- geben praktische Hilfen in Verwaltungsangelegenheiten,
- vermitteln an andere Beratungsstellen und krankheitsbezogene Selbsthilfegruppen.

MOPS: Kinder und Jugendliche gezielt stärken

„Mutig, Optimistisch, Positiv, Stark“ – MOPS ist ein Unterstützungsangebot für Kinder und Jugendliche, deren Eltern schwer erkrankt sind. In der Zusammenarbeit mit der Erziehungsberatungsstelle der Caritas in Sigmaringen organisiert die Krebsberatungsstelle diese monatlichen Treffen. „Die Kinder zwischen sechs und elf Jahren profitieren von den erlebnispädagogischen Angeboten und Aktivitäten enorm“, erklärt Hegestweiler. „Zum Beispiel beim Klettern, Schluchten überqueren, Grillen und in der Natur lernen die Kinder spielerisch, wie Grenzen überwunden werden können – das schafft enormes Selbstvertrauen.“ Psychoedukative Module ergänzen das Programm. Hier lernen die Kinder besser mit Trauer, Angst und großen Veränderungen umzugehen. „In der Gruppe lernen sie zudem, dass sie mit ihrem Kummer nicht allein sind“, betont die Expertin. „Der gemeinsame Austausch erleichtert.“ Für das Projekt besteht eine enge Kooperation mit der Angelo-Stiftung, die auch die MOPS-Gruppe finanziell unterstützt. ■

«Grenzen zu
überwinden, schafft
Selbstvertrauen»




Fotos: freshidea – stock.adobe.com, Photographee.eu – stock.adobe.com, iStock/MicroStockHub

Das Sozialministerium Baden-Württemberg, die gesetzlichen Krankenkassen und die Rentenversicherung fördern die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle in Sigmaringen. Das gesamte Leistungsspektrum steht Patienten und Angehörigen kostenfrei zur Verfügung. Dies kann jedoch nur durch zusätzliche Spenden aufrechterhalten und ausgebaut werden.

>> **Bankverbindung:** Psychosoziale Krebsberatung Sigmaringen e.V., Hohenzollerische Landesbank, IBAN: DE20 6535 1050 0000 0347 15, BIC: SOLADES1SIG
>> **Kontakt:** Psychosoziale Krebsberatungsstelle Sigmaringen, Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen, Telefon: 07571-72 96 45-0, Mail: info@krebsberatung-sigmaringen.de





«Durch neue Therapien
bieten sich heute
vielfältige Möglichkeiten»

Foto: Romolo Tavani – stock.adobe.com

Immuntherapie auf dem Vormarsch

Die Chancen haben sich deutlich verbessert

MALIGNES MELANOM. Die Prognosen verbessern sich dramatisch: War der schwarze Hautkrebs, das maligne Melanom, noch vor Jahren schwer heilbar, so kann er heute häufig sehr gut behandelt werden – selbst in fortgeschrittenen Stadien. Die Therapieoptionen werden immer vielfältiger und damit auch erfolgreicher. Einen großen Anteil daran haben sogenannte Immuntherapien. Perspektive LEBEN stellt die Behandlungsmöglichkeiten vor.

Etwa 11 000 Männer und 10 000 Frauen erkranken jährlich in Deutschland am malignen Melanom. Die meisten Betroffenen befinden sich dann im mittleren Lebensalter zwischen 45 und 60 Jahren.

Die körpereigene Abwehr befähigen

Melanome können bereits frühzeitig Metastasen in Lymphknoten sowie anderen Organen bilden – und zwar

ohne Beschwerden für die Betroffenen beziehungsweise ohne, dass sie die Erkrankung rechtzeitig bemerken. „Diese Tatsache führte in der Vergangenheit oft zu recht ungünstigen Prognosen. Hat ein Tumor nämlich bereits Metastasen gebildet, ist eine Behandlung deutlich schwieriger“, betont Professor Dr. Markus Meissner. Der Hautkrebsexperte ist geschäftsführender Oberarzt der Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie Lei-

ter der Dermatochirurgie und des Hautkrebszentrums am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen in Frankfurt. Doch seit einigen Jahren helfen neue Therapieformen dabei, die Metastasen erfolgreich zu bekämpfen, allen voran die Immuntherapie. Hierbei handelt es sich um eine Behandlung mit Medikamenten, deren Wirkstoffe die körpereigene Abwehr – also das Immunsystem – wieder befähigt, bösartige Zellen zu erkennen und abzutöten. „Genau das ist ja auch die Aufgabe unserer körpereigenen Abwehr. In seltenen Fällen versagt sie jedoch. Dann kann ein Tumor entstehen. Forscher haben erkannt, warum das so ist und auf Basis ihrer Erkenntnisse die Immuntherapie entwickelt“, erklärt Prof. Meissner.

Präventiver Einsatz

Dabei gibt es die Immuntherapie in der Onkologie eigentlich schon seit etwa 30 Jahren. So wurde in Deutschland noch bis vor ein bis zwei Jahren mit Interferon eine adjuvante beziehungsweise präventive Behandlung für spätere Tumorstadien durchgeführt. Das regt das körpereigene Abwehrsystem an, eventuell verbliebene, nicht sichtbare Tumorzellen zu bekämpfen. Doch erst in den letzten Jahren kam die Immuntherapie dank der Einführung neuer Wirkstoffe auf den Erfolgsweg. Mittlerweile stehen diverse Medikamente zur Verfügung. Vor Kurzem wurden in Europa zwei sogenannte PD1-Antikörper zur adjuvanten Therapie zugelassen.

„Das Besondere an den neuen Wirkstoffen der letzten Jahre ist, dass sie das rezidivfreie und das Gesamtüberleben deutlich verlängern“, erläutert Prof. Meissner und betont: „Erst kürzlich wurden einige sogar für die adjuvante Therapie bei Tumorstadien III und IV zugelassen. Präventiv wird so das Auftreten neuer Metastasen verhindert und das Überleben deutlich verbessert. Eine so effektive adjuvante Therapie gab es beim Melanom noch nie.“ Die Entwicklung immer weiterer Wirkstoffe erlaubt es den behandelnden Ärzten, ihre Therapiestrategien deutlich individueller und auf die Patienten zugeschnitten zu gestalten. „Die



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Markus Meissner
Geschäftsführender Oberarzt
der Dermatologie, Venerologie
und Allergologie;
Leiter der Dermatochirurgie und
des Hautkrebszentrums,
Universitäres Centrum für
Tumorerkrankungen Frankfurt

Behandlungsergebnisse sind vielversprechend. Die Langzeitüberlebensraten steigen deutlich an, selbst bei Patienten im Stadium IV, die bereits Fernmetastasen aufweisen“, berichtet Prof. Meissner. Zudem laufen weltweit Studien, die sogar noch erfolgsversprechender erscheinen. Getestet werden hier zum Beispiel Kombinationstherapien aus einem CTLA-4-Antikörper, einem PD1-Antikörper und zielgerichteten Therapien mit sogenannten BRAF- und MEK-Inhibitoren. Die Behandlungsergebnisse sind in den ersten Analysen die besten, die jemals erzielt wurden.

„Die Immuntherapien sind auf dem Vormarsch. Sie gelten als Hoffnungsträger der Onkologie. Vor ihrer Einführung hatten Patienten mit Fernmetastasen oft nur noch wenige Monate zu leben. Die neuen Wirkstoffe verschaffen nun vielen von ihnen ein Langzeitüberleben“, fasst Prof. Meissner zusammen.

«Die Behandlungen werden immer individueller»

Die Operation ist obligatorisch

Eine alleinige Immuntherapie gibt es natürlich nicht. Dieser Behandlungsform ist meistens eine Operation vorangestellt. „Das primäre Melanom muss entfernt werden. Der Chirurg schneidet es mit einem Sicherheitsabstand heraus. So stellt er sicher, dass kein bösartiges Gewebe im Körper verbleibt“, erklärt Prof. Meissner. Als Faustregel gilt: Je tiefer der Tumor eingedrungen ist, desto größer der Sicherheitsabstand. Ist ein Melanom einen Millimeter oder tiefer in die Haut eingedrungen, entnimmt der Chirurg zusätzlich den Schildwächterlymphknoten. Ist dieser bereits von Metastasen befallen, werden trotzdem heutzutage bei einem Großteil der Patienten nicht mehr sämtliche zugehörigen Lymphknoten entfernt, da diese radikale Operation bei den meisten Patienten keinen Überlebensvorteil bietet. Hier kommt dann aber eine adjuvante Therapie, wie oben genannt, ins Spiel, die für die Patienten ganz neue Optionen ermöglicht. ■



Foto: goodluz – stock.adobe.com

TIPP!

Die richtigen Experten aufsuchen

Die vielversprechenden neuen Behandlungswege auch beim schwarzen Hautkrebs ermöglichen heute Behandlungserfolge, die vor wenigen Jahren noch undenkbar waren. Dies ist möglich dank der Forschungsarbeit und Behandlung an zertifizierten Zentren, die sich speziell für die Behandlung des malignen Melanoms qualifiziert haben. Ihr Arzt gibt Ihnen dazu gerne Auskunft.

Gebärmutterhalskrebs richtig behandeln

Gute Gründe für bessere Prognosen

ZERVIXKARZINOM. Aktuell erkranken rund 4500 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Die Zahl tödlich verlaufender Erkrankungen geht allerdings seit Jahrzehnten stark zurück. Die Gründe: Frauen gehen regelmäßiger zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Zudem können neun- bis vierzehnjährige Mädchen seit vielen Jahren geimpft werden. Des Weiteren hat die Krebsforschung große Fortschritte gemacht, was sich in verbesserten Therapieoptionen äußert. Perspektive LEBEN stellt die Behandlungsmöglichkeiten vor.

Wie bei den meisten Krebserkrankungen muss auch beim Gebärmutterhalskrebs anfangs eine genaue Diagnose gestellt werden. Sie dient dazu, das Erkrankungsstadium zu ergründen. „Nur wenn wir wissen, wie weit der Tumor fortgeschritten ist, können wir einen individuellen Therapieplan erstellen“, erläutert Professor Dr. Wolfgang Janni. Er ist Direktor der Frauenklinik am Universitätsklinikum Ulm. „Eine zentrale Untersuchung

«Wichtig ist eine genaue Diagnose des Stadiums»

ist die Biopsie des Muttermundes. Die so gewonnene Gewebeprobe wird nachfolgend histologisch beurteilt. Auch führen wir eine Kernspintomographie sowie eine Bauchspiegelung durch, um die Ausbreitung des Tumors, das sogenannte Ausbreitungsmuster, zu erkennen.“ Sobald die Ergebnisse vorliegen, entscheiden die Experten gemeinsam mit der Patientin über das weitere Vorgehen. Beim Gebärmutterhalskrebs kommen meist



Wer Früherkennungsuntersuchungen regelmäßig nutzt, erhöht die Chancen, eine Krebserkrankung rechtzeitig zu erkennen.



Prof. Dr. Wolfgang Janni
Direktor der Frauenklinik,
Universitätsklinikum Ulm

«Die beste Versorgung bekommen Betroffene in einem zertifizierten Genitalkrebszentrum»

UNSER EXPERTE:

eine Operation oder eine primäre Strahlen- und Chemotherapie infrage.

Operation in frühen Stadien

Wurde bei der Patientin ein Tumor im frühen Stadium diagnostiziert, ist die Operation die Therapie der ersten Wahl. „Wir entfernen entweder einen Teil des Gebärmutterhalses oder die gesamte Gebärmutter, manchmal auch angrenzendes Gewebe. Der Umfang der Operation hängt stets davon ab, wie ausgedehnt der Tumor ist“, erklärt Prof. Janni. Ist die Erkrankung weiter fortgeschritten, ist eine Operation ebenfalls die Standardtherapie. Der Chirurg entfernt in diesen Fällen immer die Gebärmutter samt des umgebenden Bindegewebes sowie der Lymphknoten im kleinen Becken. Die Experten sprechen bei solchen Eingriffen von einer radikalen Hysterektomie. Der Umfang einer Operation hängt vor allem von der Ausdehnung des Tumors ab. Anhand der Befunde nach

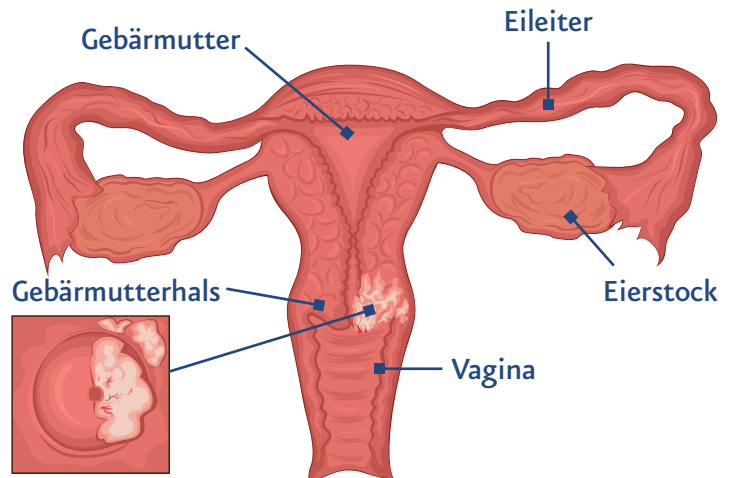
«Der Umfang des Eingriffs hängt vom Tumor ab»

dem Eingriff können die Ärzte die Heilungsaussichten beurteilen. „Sehen wir ein Risiko für einen Rückfall, führen wir nach der Operation weitere Behandlungen durch“, erläutert der Experte. Je nach Situation kann dies eine Radiochemotherapie

oder eine alleinige Strahlen- oder Chemotherapie sein. Bei fortgeschrittenen Stadien ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass der Tumor schon Absiedlungen, sogenannte Metastasen, in den Lymphknoten gebildet hat. Patientinnen erhalten dann standardmäßig eine Strahlen- und Chemotherapie.

Neue Studie empfiehlt offenen Eingriff

Operationen führten Chirurgen bis vor Kurzem meist endoskopisch durch, also mit einer Bauchspiegelung. Im Unterschied zu einer offenen Operation am Bauch sind dabei nur einige kleine Schnitte notwendig, durch die sie das Endoskop und die Operationsgeräte in den Bauch einführen können. Man spricht auch von Schlüsselloch-Chirurgie. Die Bauchspiegelung ist im Vergleich zur offenen Bauchoperation für die Patientinnen schonender. Denn die kleineren Wunden verheilen schneller und verursachen weniger Schmerzen. Die Patientinnen können schneller wieder aufstehen und die Komplikationsrate ist in der Regel geringer. Nun wurden allerdings Studien ausgewertet, die einen besseren Krankheitsverlauf für



Tumor am Gebärmutterhals

die offene Operation ergeben haben. Dazu untersuchten Experten von 2008 bis 2017 mehr als 600 Patientinnen aus zwölf Ländern. Das Ergebnis: Viereinhalb Jahre nach einer offenen Operation waren 96,5 Prozent der Frauen am Leben, ohne dass der Krebs zurückgekehrt war. Bei der minimalinvasiven Methode waren es 86 Prozent. Die genauen Ursachen für die geringere Rückfallquote sind noch nicht bekannt und müssen in weiteren Studien geklärt werden. Patientinnen sollten bis auf Weiteres über das Für und Wider der beiden verschiedenen Operationszugänge aufgeklärt werden.

Hohe Behandlungsqualität sicherstellen

Die Behandlung des Gebärmutterhalskrebses ist vielschichtig. Experten unterschiedlicher Fachrichtungen sind daran beteiligt und suchen nach der optimalen Therapie für jede Patientin. „Die beste Versorgung bekommen Betroffene in einem zertifizierten Genitalkrebszentrum. Dort arbeiten spezialisierte Ärzte mit großer Erfahrung im Umgang mit Gebärmutterhalskrebs“, empfiehlt Prof. Janni. Solche Kliniken werden zudem nach einem strengen Qualitätskriterienkatalog in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft regelmäßig geprüft und müssen hohe Therapiestandards aufweisen. In den zertifizierten Genitalkrebszentren besteht somit für die Patientinnen ein hohes Maß an Therapiesicherheit. ■

Die Heilungsrate ist sehr hoch

Wenn fünf Jahre nach Therapieende die Krebserkrankung nicht wieder aufgetreten ist, gehen die Onkologen mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit von einer Heilung aus. „Ungefähr 90 Prozent der Frauen, bei denen der Tumor frühzeitig erkannt wurde, werden geheilt“, sagt Prof. Janni und ergänzt: „Meist entdecken wir den Gebärmutterhalskrebs in einem frühen Stadium.“



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

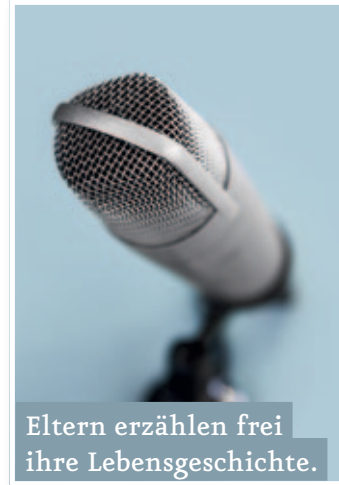
 **Helixor**
Dem Leben Leben geben.

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.

Familienhörbuch

Eine letzte Botschaft

Wie kann ich meinen Kindern im Gedächtnis bleiben? Diese Frage stellen sich häufig schwer kranke, junge Eltern. Seit inzwischen sieben Jahren konzentriert sich die freie Hörfunkjournalistin Judith Grümmer fast ausschließlich auf ein Projekt, das hier helfen kann: Sie arbeitet mit Palliativpatienten zusammen und produziert mit ihnen Hörbücher über ihr Leben. „Viele Menschen berichten Außen-



Eltern erzählen frei
ihre Lebensgeschichte.

Foto: Syda Productions – stock.adobe.com

stehenden mehr“, erklärt die Audiobiografin. Sie lässt Patienten einfach reden, lässt sie aus dem Stegreif und ohne Text die Geschichte ihres Lebens erzählen. Für unheilbar erkrankte Eltern bietet das eine einzigartige Möglichkeit, ihren Angehörigen, insbesondere ihren Kindern, lebendig im Gedächtnis zu bleiben.

„Natürlich sind die Gespräche auch mit sehr viel Schmerz verbunden, aber ich erlebe es oft als eine Art heilenden Schmerz“, berichtet Grümmer. Die Aufzeichnungen dauern meist drei Tage, für die Fertigstellung sind dann noch ein paar Wochen Nacharbeit nötig.

Wirkung der Hörbücher wird untersucht

Aktuell wird das Projekt im Rahmen einer Studie der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn evaluiert. Dazu führt Michaela Hesse, Psychologin der Klinik, Gespräche mit Teilnehmern der Studie und ihren Angehörigen. „Der Bedarf ist groß, die eigene Lebensgeschichte stellt eine große Ressource dar und das Nacherzählen erzeugt oft Dankbarkeit, schafft aber auch einen Abschluss“, erklärt Hesse.

Ab Januar 2020 können zudem 15 weitere Audiobiografen an den Start gehen – das gemeinnützige Projekt braucht jedoch dringend nachhaltige Förderung und Finanzierung. ■

Mehr erfahren

Weitere Informationen zum Projekt Familienhörbuch und wie man teilnehmen, aber auch unterstützen kann, finden Sie unter:

www.familienhoerbuch.de



Foto: iStock/dohitar

«Was ist die sinnvollste Behandlung? Neue Tests ermöglichen die beste Wahl für den Patienten»

Molekularbiologische Diagnostik

Gewebeuntersuchungen geben Sicherheit

LUNGENKARZINOM. Die Erkrankungszahlen bei Lungenkrebs steigen weltweit. Allein in Deutschland gibt es jährlich fast 54 000 neue Fälle. Die medizinische Forschung hält dagegen. Seit Jahren verbessern sich die Prognosen für Betroffene deutlich. Neben neuen wirkungsvollen Therapieansätzen liegt dies auch an der immer genaueren Diagnostik. Perspektive LEBEN klärt auf. »

Zur Bekämpfung des Lungenkrebs stehen Onkologen heute zahlreiche Behandlungsmethoden zur Verfügung, die für viele Tumorarten und -stadien geeignet sind. „Um eine möglichst wirkungsvolle Therapiestrategie entwickeln zu können, müssen wir wissen, mit welchem Tumor wir es genau zu tun haben“, erläutert Privatdozent Dr. Heiko Golpon, Leiter des Lungenkrebszentrums an der Medizinischen Hochschule Hannover. „Um dies festzustellen, bedienen wir uns einer umfangreichen Diagnostik.“

Sich ein Bild machen

Erste Hinweise, dass tatsächlich Lungenkrebs vorliegt, erhalten Ärzte durch bildgebende Verfahren. Dazu zählen vor allem die Röntgenuntersuchung und die Computertomographie. „Zur exakten Sicherung der Diagnose analysieren wir das verdächtige Gewebe. Die Entnahme erfolgt mittels einer Lungenspiegelung, der sogenannten Bronchoskopie. Unter dem Mikroskop sehen wir dann, ob es sich um Krebszellen handelt“, erklärt Dr. Golpon. Diese sogenannte histologische Untersuchung ermöglicht darüber hinaus auch die genauere Bestimmung der Tumorart. So können die Experten die beiden Hauptformen des Lungenkrebs unterscheiden: den nicht kleinzelligen und den kleinzelligen Lungentumor. Ferner sind auch weitere Untergruppen erkennbar, beispielsweise die häufig vorkommenden Adenokarzinome und das Plattenepithelkarzinom. „Im Anschluss an die histologische Untersuchung folgt die molekulare biologische Diagnostik. Ziel ist es zu erkennen, ob die Krebszellen bestimmte Veränderungen in ihren Genen tragen, die sie für eine zielgerichtete Therapie oder eine Immuntherapie empfänglich machen“, erläutert Dr. Golpon und ergänzt: „Wir versuchen, solche molekularen Zielstrukturen nutzbar zu machen, zu erkennen, welche Angriffsflächen der Tumor bietet. Erst dann können wir eine individuelle Therapiestrategie festlegen.“ Fachleute sprechen hier von prädiktiven Faktoren. Sie geben Hinweise, ob eine Behandlung wirksam ist. So wirken zielgerichtete Medikamente zumeist nur, wenn die Tumorzelle bestimmte Eigenschaften aufweist. Im Hinblick auf die moderne Immuntherapie ist es vorteilhaft, wenn die Tumorzellen den Immunmarker mit der Bezeichnung PD-L1 aufweisen. Spezielle Medikamente in Form von Antikörpern aktivieren das Immunsystem dahingehend, dass es die Tumorzellen erkennt und angreift. Werden diese prädiktiven Faktoren auf den Tumorzellen nicht gefunden, ist eine entsprechende Behandlung weniger erfolgversprechend.

«Die molekulare Diagnostik eröffnet neue Möglichkeiten»



UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. Heiko Golpon
Leiter des Lungenkrebszentrums,
Medizinische Hochschule
Hannover

«Auch eine alleinige Immuntherapie kann eine Wahl sein»

Diagnostik ist standardisiert

Solche molekulare biologischen Tests führen die Experten bei Patienten mit fortgeschrittenen Tumorstadien durch, bei denen eine lokale Therapie wie eine Operation oder Strahlentherapie nicht ausreicht oder infrage kommt. Von Jahr zu Jahr finden Forscher neue molekulare Marker. Die Diagnostik erweitert sich somit, wird ständig angepasst und immer komplexer.

In Lungenkrebszentren sind diese molekulare biologischen Untersuchungen mittlerweile standardisiert. „Dank dieser speziellen Diagnostik kommen heutzutage etwa ein Viertel der Patienten im fortgeschrittenen Tumorstadium für eine zielgerichtete Therapie infrage. Seit drei Jahren werden Patienten anstelle einer Chemotherapie auch mit einer alleinigen Immuntherapie behandelt“, betont Dr. Golpon. Zudem forschen Onkologen unaufhörlich an weiteren Therapieansätzen. So wurde letztes Jahr

eine neue Kombinationstherapie, bestehend aus einer Immun- und Chemotherapie, zur Bekämpfung des fortgeschrittenen Lungenkrebses eingeführt.

Operation in frühen Stadien die erste Wahl

In frühen Stadien kommen andere Therapieansätze zum Tragen. Hier gilt nach wie vor die Operation als die Behandlungsmethode der ersten Wahl. Kann das Tumorgewebe chirurgisch komplett entfernt werden, ist eine vollständige Heilung möglich.

Möglich ist dies, wenn der Mutterherd noch nicht gestreut hat und es sich um einen nicht-kleinzelligen Tumor handelt. Bei ungefähr einem Viertel der Fälle ist dies der Fall. Auch die Chemotherapie ist bei diesen frühen Tumorstadien ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Die Ärzte können mit ihrem Einsatz unterschiedliche Ziele verfolgen. „Wir setzen die Chemotherapie oftmals vor einer Operation ein, fachsprachlich neoadjuvant, um den Tumor zu verkleinern und damit operabler zu machen. Aber auch nach der Operation, also adjuvant, um eventuell verbliebene Krebszellen zu zerstören“, beschreibt Dr. Golpon den Einsatz der Chemotherapie für frühe Tumorstadien. ■

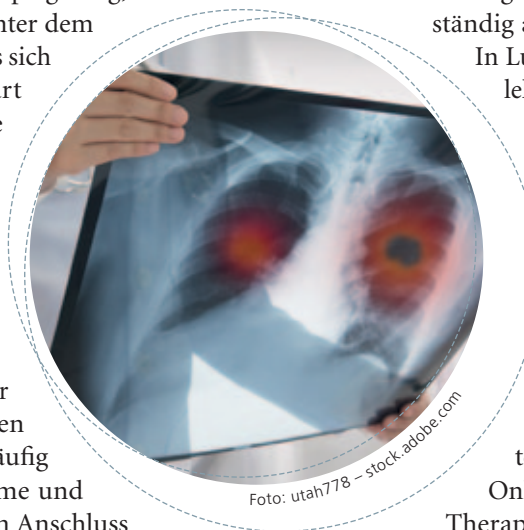


Foto: utah778 - stock.adobe.com

Hilfe für die Haut Pflege bei der Strahlen- therapie

Vorsicht mit
Kosmetika
während der
Radiotherapie.
Nur unparfümierte
Lotionen
anwenden!

TIPP!

Foto: iStock/soildcolours

SUPPORTIVMEDIZIN. Die Bestrahlung ist oft eine Option im Kampf gegen den Krebs und seine Folgen. Bei der Radiotherapie wird sichergestellt, dass der Tumor genügend stark bestrahlt wird – und das umliegende Gewebe und die Haut möglichst gut geschont werden. Trotzdem kann es zu Hautreaktionen kommen. Wie diese gelindert werden können und worauf bei Kosmetik geachtet werden sollte, lesen Sie hier.

Trotz aller Vorsicht und moderner Technologie können bei Bestrahlungen Reaktionen der Haut auftreten. Besonders dann, wenn bestimmte Chemotherapien gleichzeitig mit der Bestrahlung durchgeführt werden müssen. Die heute eher seltenen Reaktionen reichen von einer leichten Rötung wie bei einem schwachen Sonnenbrand bis zu Reaktionen wie nach einem sehr schweren Sonnenbrand. Betroffene können einiges tun, um die Beschwerden zu vermindern und erträglicher zu machen.

So sollten während und etwa drei bis sechs Wochen nach der Bestrahlung Vollbäder unbedingt vermieden werden. Das Bestrahlungsfeld kann mit klarem Wasser und unparfümierter Seife gewaschen oder abgeduscht werden. Parfüm, Deodorants oder parfümierte Lotionen, Cremes oder ähnliches sollten im Bestrahlungsfeld nicht angewendet werden. Einstellkreuze und Markierungen auf der Haut sind wichtige Informationen für die Bestrahlung. Damit diese gut erhalten bleiben, sollen sie mit Duschplastern abgeklebt werden.

«Hautreaktionen
klingen meist wieder
von allein ab»

Wie bei einem Sonnenbrand kann die Haut bei einer Bestrahlung „überwärmt“ sein. Mit einer Puderschicht kann die Hautoberfläche künstlich vergrößert werden. Durch die größere Oberfläche kann mehr Wärme abgeleitet und Linderung verschafft werden.

Überhitzung vermeiden

Auf dem Bestrahlungsfeld sollten weite Kleidungsstücke aus leichter Baumwolle getragen werden. Sonneneinstrahlung auf dem Bestrahlungsfeld kann den Effekt verstärken und sollte daher verhindert werden.

Hautreaktionen sollten mit dem Arzt besprochen werden. Gemeinsam kann dann entschieden werden, was zu tun ist. Kühlgelkissen, Lotionen und Puder reichen meist aus, um die Nebenwirkung im Griff zu behalten. Für stärkere

Reaktionen stehen Cremes und Salben mit entzündungshemmenden Wirkstoffen bereit. Aber: Heute treten starke Hautreaktionen selten auf und heilen meist nach zwei bis drei Wochen ohne Narben ab. ■

Fatigue: Jeder Zweite ist betroffen

Krebs macht schlapp

THERAPIEFOLGEN. Während und nach der Krebsbehandlung fühlen sich viele Patienten ausgelaugt. Körper und Geist wollen nicht so recht auf Touren kommen. Auch ausgiebiger Schlaf bringt keine Besserung. Mediziner sprechen dann von einer **Fatigue**. Lesen Sie in **Perspektive LEBEN**, wie die Müdigkeit überwunden werden kann.

Über die Hälfte aller Tumorpatienten ist unter einer laufenden Chemo- oder Strahlentherapie von dieser übermäßigen Müdigkeit und Antriebslosigkeit betroffen. „Wen es trifft und warum **Fatigue** auftritt, ist noch weitgehend unbekannt“, erklärt Professor Dr. Dr. Frank Mayer, Facharzt für Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie in Friedrichshafen am Bodensee. „Es scheint so, dass die **Fatigue** mehr oder weniger zu Tumorerkrankungen mit dazu gehört – es ist nichts besonderes.“ Ganz wichtig ist dabei, dass **Fatigue** an sich kein schlechtes Vorzeichen für den Behandlungserfolg ist. Allerdings sollen alle Beteiligten darauf achten, dass – trotz der **Fatigue** – alle geplanten Behandlungsschritte konsequent durchgeführt werden. Zudem gilt, dass sich eine **Fatigue** meist nach und nach aus dem Leben der Patienten wieder ausschleicht.

Suche nach behandelbaren Auslösern

Treten erste Anzeichen einer **Fatigue** auf, muss abgeklärt werden, ob für die Antriebslosigkeit und Schlappheit behandelbare körperliche Ursachen vorliegen. „Dies können zum Beispiel veränderte Zusammensetzungen der Blutsalze wie zu wenig Natrium oder zu viel Kalzium, ein Mangel an Schilddrüsen- oder Nebennie-



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

«Warum die **Fatigue** bestimmte Patienten mehr betrifft als andere, ist bis heute ungeklärt»

UNSER EXPERTE:

renrindenhormonen, Blutarmut, aber auch eine depressive Episode sein“, sagt Prof. Mayer. „Viele dieser Ursachen können mit entsprechenden Medikamenten und Therapien gut beseitigt oder zumindest gelindert werden.“ Davon unabhängig hat sich im Verlauf der letzten Jahre gezeigt, dass eine **Fatigue** mit körperlicher Bewegung gut zurückgedrängt werden kann. Entscheidend ist dabei, dass mit der fordernden Bewegung die Leistungsfähigkeit des gesamten Körpers gesteigert wird. Völlig unabhängig davon, von welchem Niveau aus gestartet wird, ist dabei wichtig, dass die Steigerung in kleinen Schritten vorgenommen wird. „Dazu braucht es Zeit und Durchhaltevermögen“, betont Prof. Mayer. „Über- »

«Bitte die Blutwerte unbedingt prüfen lassen!»



«Bewegung hilft, Körper und Seele wieder fit zu machen»

Foto: iStock/m-imagephotography

forderungen sollen auf jeden Fall vermieden werden. Übermut ist völlig fehl am Platz.“ Die gute Nachricht dabei ist, dass mit der höheren Leistungsfähigkeit auch der Alltag oft viel besser bewältigt werden kann und die Erholungsphasen nach der körperlichen Anstrengungen in der Regel kürzer werden.



Foto: Photographee.eu – stock.adobe.com

werden kann.“ Das erfordert Geduld, auch vom Partner und von Freunden. Aber es lohnt sich: Denn die gesteigerte körperliche Aktivität kann die Fatigue zurückdrängen. Und werden in kleinen Schritten Intensität und/oder Dauer der Betätigung gesteigert, wirkt sich dies positiv auch auf die Leistungsfähigkeit des Körpers aus. ■

Schritt für Schritt aktiv werden

Unter körperlicher Betätigung werden alle Aktivitäten verstanden – nicht nur die mit Sporttrikot und Turnschuhen. Vielmehr geht es darum, in den Alltag ganz selbstverständlich mehr Bewegung einzubauen und diese konsequent umzusetzen.

Wie kann solche Bewegung aussehen? „Gartenarbeit, Treppenlaufen, Wandern, Schwimmen, alles hilft“, erläutert Prof. Mayer. „Wichtig ist, dass der Puls ein wenig hoch geht, die Atmung tiefer wird und die Muskeln gespürt werden. Die Belastung ist dann richtig, wenn während der Betätigung eine Unterhaltung locker und leicht geführt

«Müdigkeit schleicht sich oft wieder von selbst aus»

Mit Mut gegen die Fatigue

TIPP!

Um der dauernden Ermüdung zu begegnen, bedarf es klarer Entschlossenheit und gutem Durchhaltevermögen:

- Machen Sie die Bewegung zum täglichen Ritual, das Sie in Ihren Alltag einbauen.
- Verabreden Sie sich in einer Gruppe, um gemeinsam zu Walken oder zu Joggen.
- Setzen Sie sich Ziele: etwa, welche Strecke Sie bald schaffen wollen.

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

Fragen Sie Ihren Arzt:

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



teste-deinen-lungenkrebs.de

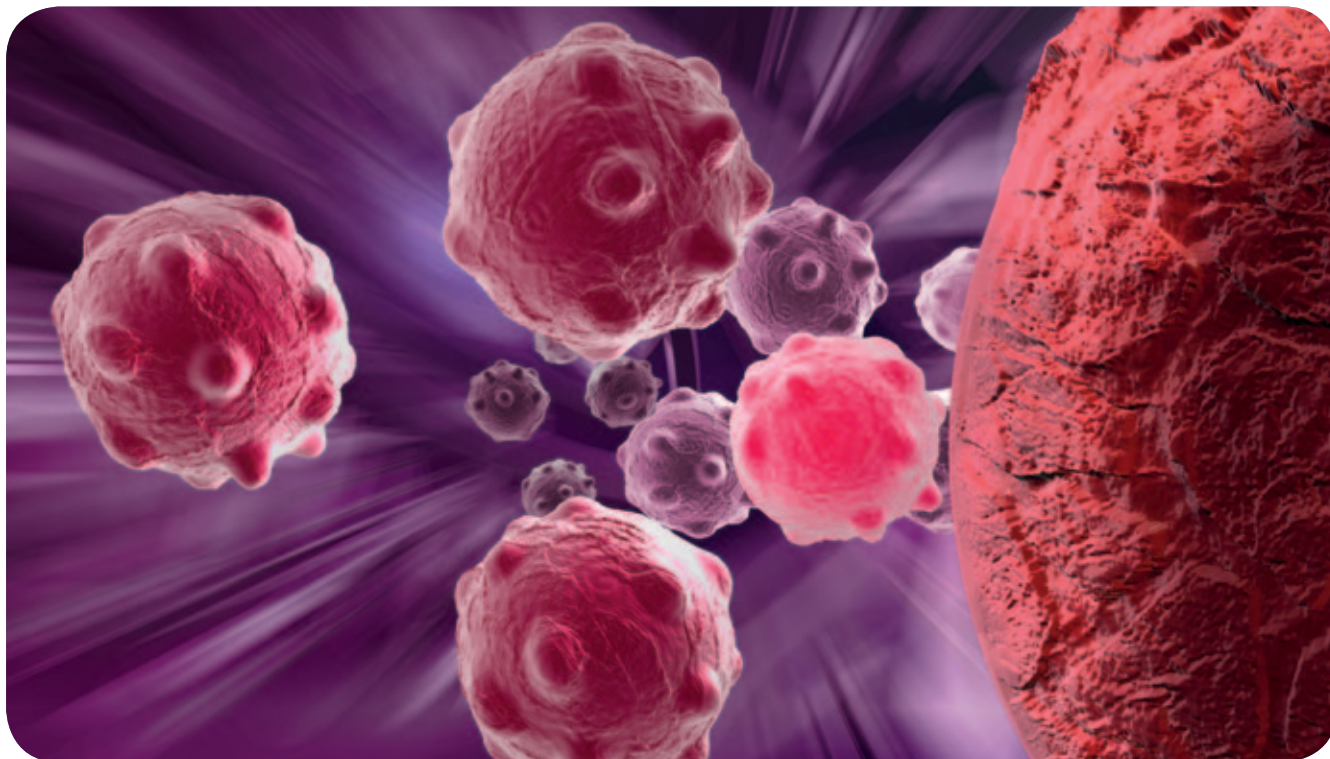


Foto: vitanovski – stock.adobe.com

Fortschreiten gezielt verhindern

Schnell und schonend

HODGKIN LYMPHOM. Lymphome sind Krebserkrankungen, bei denen Lymphzellen entarten. Der Volksmund spricht auch vom Lymphdrüsenkrebs. Ist die Diagnose bestätigt, wird möglichst rasch, aber gezielt behandelt – entsprechend des Erkrankungsstadiums.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Borchmann
Oberarzt Klinik I für Innere
Medizin, Uniklinik Köln,
Co-Chair der German Hodgkin
Study Group

«Wir bestrahlen heute nur noch
das betroffene Gewebe»

Ein Hodgkin Lymphom ist eine bösartige Lymphknotengeschwulst, schmerzlose Lymphknotenvergrößerungen sind für sie typisch. Dank zahlreicher Behandlungsmöglichkeiten ist die Prognose heutzutage jedoch gut. Das Hodgkin Lymphom ist eine seltene Erkrankung – nur circa 2000 Menschen erkranken in Deutschland jähr-

lich. Das Besondere im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen ist das Erkrankungsalter: Es gibt zwei Altersgipfel – drei Viertel der Patienten sind zum Zeitpunkt der Diagnose durchschnittlich 30 Jahre alt, der Rest erkrankt im Alter von ungefähr 65 Jahren.

Gründliche Voruntersuchungen

Patienten mit einem Hodgkin Lymphom müssen möglichst schnell behandelt werden, da ihre Erkrankung sonst rasch fortschreiten kann. „Das Gute daran ist allerdings, dass dieses schnelle Wachstum der Tumorzellen sie besonders empfänglich für unsere Therapien macht. Die Heilungschancen sind daher meist sehr gut“, erklärt Professor Dr. Peter Borchmann. Er ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie sowie Palliativmedizin. Als Oberarzt leitet er den klinischen Schwerpunkt maligne Lympho-

«Die Heilungschancen sind meist sehr gut»

«Die Therapie wird gemeinsam festgelegt»

me der Klinik I für Innere Medizin an der Uniklinik Köln.

Besteht also ein Verdacht auf ein Hodgkin Lymphom, führen die Ärzte rasch eine umfangreiche Diagnostik durch. Ziel ist es, zum einen die Erkrankung zweifelsfrei zu bestätigen und zum anderen das genaue Erkrankungsstadium festzustellen. Neben einer körperlichen Untersuchung erfolgt eine feingewebliche Analyse eines geschwollenen Lymphknotens. Für die Stadien-Einteilung sind anschließend weitere Untersuchungen notwendig. Dazu gehören Blut- und Knochenmarksanalysen sowie Röntgenbilder beziehungsweise Computertomografien. „Liegen die Ergebnisse vor, können wir gemeinsam mit dem Patienten die Therapiestrategie festlegen“, so Prof. Borchmann.

Sanfte Therapieoptionen – nur halb so lang und begrenzt

Die Standardbehandlung besteht aus einer Chemotherapie, der eine Bestrahlung folgt. Nach einem festgelegten Zeitplan bekommen die Patienten mehrere Medikamente in bestimmten Zyklen. Dabei hängt die Intensität der jeweiligen Chemotherapie vom Stadium der Erkrankung ab. „Erfahrungen haben gezeigt, dass Patienten heute bereits von einer vergleichsweise geringen Intensität profitieren. Noch vor einigen Jahren dauerte die Behandlung deutlich länger.“ Bei einem fortgeschrittenen Lymphom hat sich zum Beispiel die Behandlungsdauer mit drei Monaten annähernd halbiert.

„Da sich Hodgkin-Lymphom-Zellen auch sehr gut mit einer Bestrahlung zerstören lassen, folgt diese Behandlung auf die Chemotherapie. Wir bestrahlen heutzutage nur noch das betroffene Gewebe. Die Bestrahlungsfelder sind somit relativ klein beziehungsweise begrenzt. Früher wurden große Bereiche unter Einschluss der Lymphom-Tumoren und aller angrenzenden Lymphknotenregionen bestrahlt“, erläutert Prof. Borchmann.

Trotzdem müssen Patienten mit therapiebedingten Nebenwirkungen rechnen. Hierzu zählen vor allem Erbrechen, Durchfall, Übelkeit, Haarausfall und Schleimhautentzündungen. Durch vorbeugende und begleitende Maßnahmen lassen sich viele der Symptome abschwächen oder sogar ganz vermeiden. Und nach Beendigung der Therapie verschwinden sie in der Regel wieder.

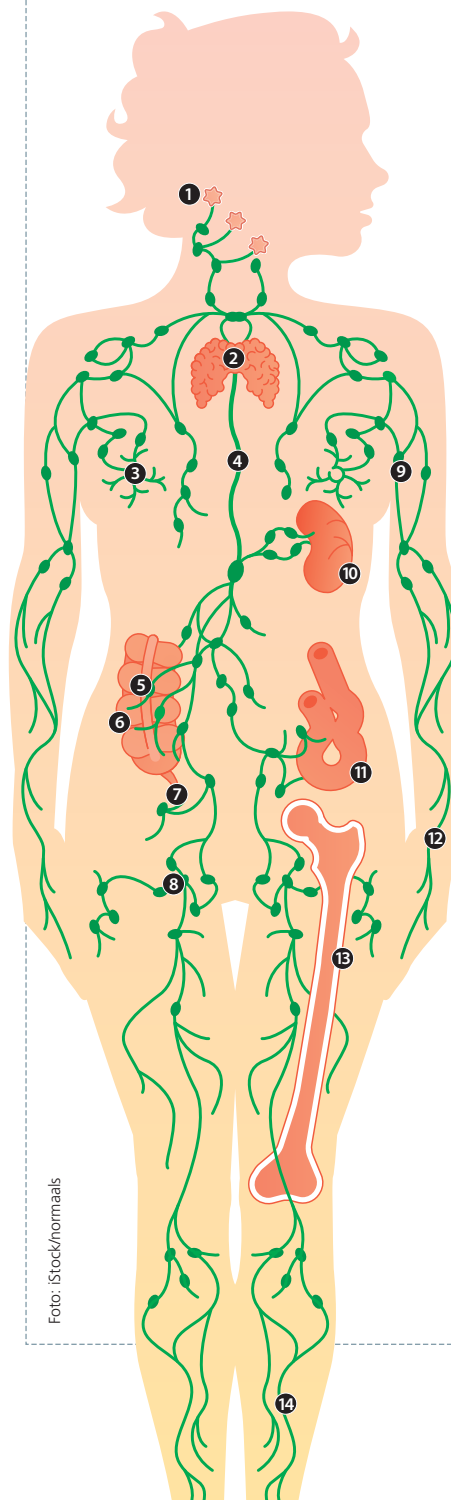
Beachtliche Heilungschancen

Patienten mit einem Hodgkin Lymphom können nicht nur sehr schonend therapiert werden. Gleichzeitig sind ihre Heilungschancen beachtlich: 98 Prozent der Patienten, die in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wurden, leben nach fünf Jahren noch. Für frühere Stadien sind die Prognosen noch besser. Die sogenannte Fünf-Jahres-Überlebensrate ist ein wichtiger Zeitraum: Denn tritt innerhalb dieser Phase die Krankheit nicht erneut auf, gehen die Onkologen bei einem Hodgkin Lymphom von einer Heilung aus. ■

Kurz erklärt: das lymphatische System

Das lymphatische System gehört zum Immunsystem des Körpers und schützt vor Infektionen. Es ist ein Netzwerk aus verschiedenen Organen, die allesamt der Immunabwehr dienen. Das lymphatische System ist damit Teil des Immunsystems. Die Organe sind entweder über den Blutkreislauf oder über die Lymphgefäße miteinander verbunden und reagieren auf fremde Bakterien oder Viren mit einer Immunantwort. Zu den lymphatischen Organen gehören zum Beispiel die Milz, die Mandeln, Lymphgefäße, das Knochenmark und die Lymphknoten. Die Lymphknoten sind über die Lymphgefäße miteinander verbunden. Sie bestehen zum großen Teil aus bestimmten weißen Blutkörperchen, den Lymphozyten. An unterschiedlichen Stellen

des Körpers bilden sie Lymphknotenstationen. Die Lymphknoten filtern die Lympheflüssigkeit und über die Lymphgefäße werden schädliche Stoffe zu den Lymphknoten transportiert und zerstört.



- 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

Foto: iStock/normalis

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Wie wirkt eine Immuntherapie?

WIRKSTOFFE. Sie gilt als großer Hoffnungsträger der Onkologie. Die Immuntherapie bekämpft Krebs durch die gezielte Beeinflussung des körpereigenen Immunsystems. Die Behandlungserfolge bei einigen Krebserkrankungen gelten in Fachkreisen als Sensation. Und die medizinische Forschung macht immer größere Fortschritte. Perspektive LEBEN sprach über die Immuntherapie mit dem Experten Professor Dr. Lars Bullinger. Er ist Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie an der Charité – Universitätsmedizin in Berlin.

? Was ist eine Immuntherapie?

Grundsätzlich handelt es sich hierbei um einen Sammelbegriff, der verschiedene Behandlungsansätze zusammenfasst. Allen gemein ist, dass Medikamente das körpereigene Immunsystem nutzen, um einen Tumor zu bekämpfen.

? Wie sehen denn die verschiedenen Behandlungsansätze aus?

Die Immuntherapie gibt es schon länger. Sie basiert stets auf dem Einsatz von sogenannten Antikörpern, also Wirkstoffen, die das Immunsystem in einer bestimmten Art und Weise aktivieren. Bereits vor über 20 Jahren wurde etwa in Deutschland ein solcher Antikörper gegen das Zelloberflächenmolekül CD20 zugelassen. Er richtet sich direkt gegen Tumorzellen. Direkt bedeutet, dass dieser Antikörper die Tumorzelle zielgerichtet



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Lars Bullinger
Direktor der Medizinischen Klinik
mit Schwerpunkt Hämatologie,
Onkologie und
Tumorimmunologie;
Charité – Universitätsmedizin
Berlin

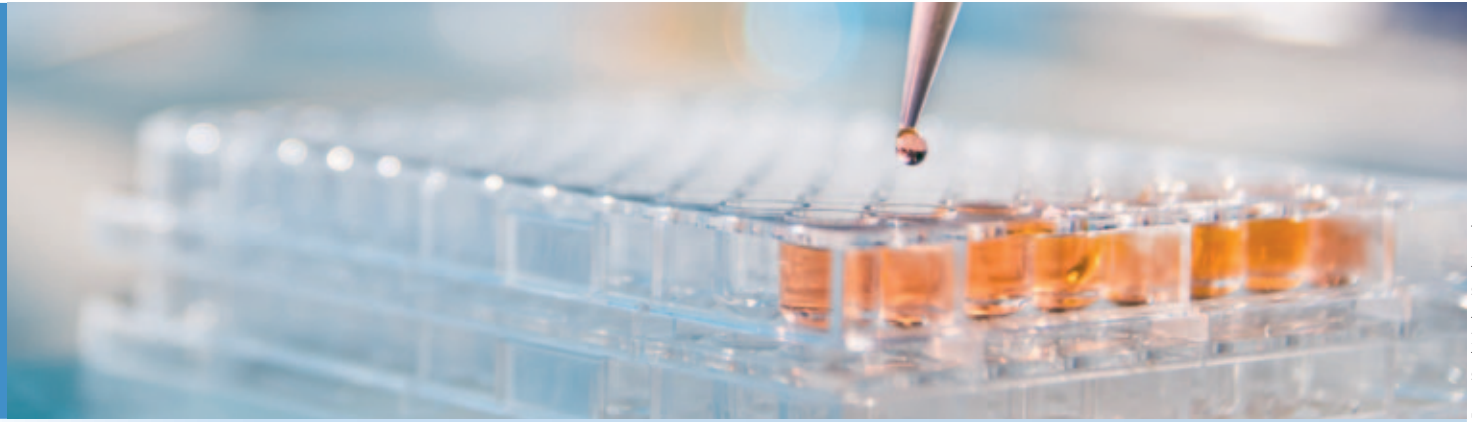
markiert, sodass sie von dem Immunsystem erkannt und vernichtet werden kann.

? Wenn es die Immuntherapie schon länger gibt, warum hört man erst in jüngster Zeit so viel Positives über sie?

Die Antwort liefert die aktuell genutzte Behandlungsstrategie. Im Vergleich zum oben beschriebenen Ansatz ist er auch für Tumore einsetzbar, die keine Ziele zur Markierung aufweisen: Man hat vor einigen Jahren erkannt, dass sich Tumorzellen tarnen wie gesundes Gewebe. Daher kann sie unser Immunsystem nicht entdecken. Sie manipulieren mit speziellen Eiweißen die sogenannten Checkpoints unseres Immunsystems. Diese Eiweiße interagieren mit den Abwehrzellen des Immunsystems, kurz T-Zellen, und setzen sie außer Kraft. Viele Tumoren entwickeln beispielsweise ein Eiweiß mit dem Namen Programmed Death Ligand 1, kurz PD-L1.

? Wie nutzt die Onkologie diese Erkenntnisse?

Das lässt sich am Beispiel PD-L1 gut erklären: Man hat Antikörper entwickelt, die verhindern, dass PD-L1 mit den T-Zellen interagiert. Die Tumorzellen werden dadurch enttarnt, von den T-Zellen wieder erkannt und bekämpft. Von Jahr zu Jahr kommen neue Wirkstoffe hinzu. Aktuell werden zum Beispiel zwei Antikörper erfolgreich in der Lungen- und Hautkrebstherapie eingesetzt, die die PD-L1-Interaktion verhindern.



Fotos: iStock/nicolas, iStock/xreuder

? Kann die Immuntherapie bei jeder Krebsart eingesetzt werden?

Noch nicht überall, aber genau daran arbeitet die medizinische Forschung. So wurde kürzlich in Europa ein ganz neuer Behandlungsansatz zur Bekämpfung von Leukämien und Krebs des Lymphsystems zugelassen, die CAR-T-Zelltherapie. Hierbei werden die T-Zellen des Patienten in die Lage versetzt, die Tumorzellen direkt anzugreifen.

? Wie genau funktioniert die CAR-T-Zelltherapie?

Zuerst entnimmt der Arzt weiße Blutkörperchen des Patienten. Anschließend werden sie im Labor gentechnisch

verändert, vermehrt und über eine Infusion zurückgeführt. Die CAR-T-Zellen attackieren dann gezielt die Leukämiezellen und töten sie ab.

? Müssen sich Patienten bei der Immuntherapie auf Nebenwirkungen einstellen?

Die Immuntherapie ist relativ gut verträglich. Als Nebenwirkungen sind vor allem Autoimmunerkrankungen bekannt, also Krankheiten, die ein gestörtes Immunsystem auslöst. Dabei können dann Gewebe oder Organe angegriffen werden.

? Welches sind die häufigsten Beschwerden?

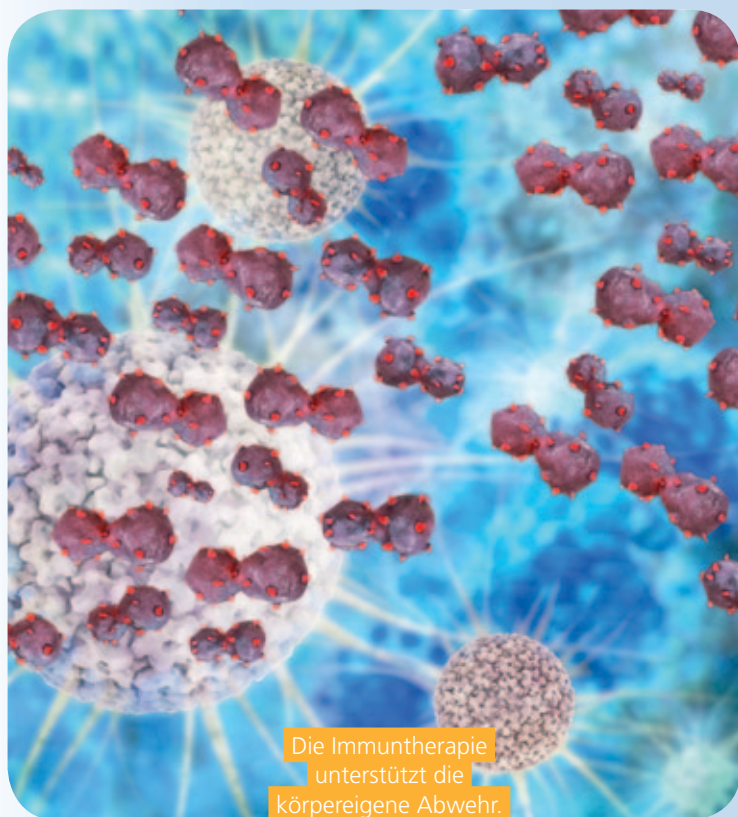
Die gute Nachricht lautet: Die meisten dieser Nebenwirkungen sind leicht. Werden sie zudem frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt, bekommt man sie sehr gut in den Griff. Je nach eingesetztem Wirkstoff, kann eine Immuntherapie Hautausschlag oder Juckreiz hervorrufen. Auch Darm- oder Atembeschwerden sowie Funktionsstörungen der Schilddrüse kommen vor.

? Wie wird zukünftig die weitere Entwicklung der Immuntherapie verlaufen?

Sicher ist, dass die Immuntherapie einen immer größeren Stellenwert in der Krebstherapie einnehmen wird. Insbesondere erwarten wir, dass sie zunehmend in der Erstlinien-Therapie eingesetzt wird – entweder allein oder in Kombination mit anderen Verfahren.

? Was stützt die optimistische Perspektive?

Der diesbezüglichen onkologischen Forschung stehen immer bessere Technologien zur Verfügung. T-Zellen können demzufolge beispielsweise besser charakterisiert werden. Das führt dazu, dass die Möglichkeiten der Immuntherapie stetig krankheitsindividueller werden beziehungsweise immer mehr unterschiedliche Krebsarten bekämpft werden können.



Die Immuntherapie unterstützt die körpereigene Abwehr.



Mit gebündeltem Wissen mehr erreichen

Gemeinsam für die beste Behandlung

TUMORKONFERENZ. Jede Krebserkrankung ist anders und erfordert deshalb eine individuelle Kombination unterschiedlicher Behandlungsmaßnahmen. Ärzte sprechen in diesem Zusammenhang von einer Tumorkonferenz. Perspektive LEBEN hat nachgefragt, was es damit auf sich hat – beim Experten Professor Dr. Jochen Wedemeyer. Er ist Chefarzt der Medizinischen Klinik I am Klinikum Robert Koch Gehrden.

? Was ist eine Tumorkonferenz?

PROF. DR. JOCHEN WEDEMEYER: Onkologische Erkrankungen sind oftmals sehr komplex. Je nach Tumorart und -stadium sind die Behandlungsmöglichkeiten nicht immer eindeutig. Daher müssen Ärzte aller Fachrichtungen darüber beraten, welche Behandlungsstrategie die beste für den Patienten ist – in einer interdisziplinären Tumorkonferenz.

? Führt das zu einer besseren Behandlungsqualität?



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

PROF. WEDEMEYER: Ja. Das gilt vor allem für fortgeschrittene Tumorstadien und schwer behandelbare Tumorarten. Mehrere Ärzte bündeln ihre Erfahrungen und formulieren so eine Therapieempfehlung.

? Bieten alle Kliniken eine Tumorkonferenz an?

PROF. WEDEMEYER: Nein. Und deshalb lautet die Empfehlung: Patienten mit fortgeschrittenen oder komplexen Krebserkrankungen sollten sich in einer Klinik behandeln lassen, die eine interdisziplinäre Tumorkonferenz anbietet. Sie ist das Qualitätsmaß einer Klinik und gilt im Übrigen auch als Voraussetzung für die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Große Kliniken, Universitätskliniken und Krebszentren verfügen in der Regel über Tumorkonferenzen. Denn dort finden sich alle notwendigen Fachrichtungen unter einem Dach.

? Über was sprechen die Ärzte bei einer Tumorkonferenz?

PROF. WEDEMEYER: Sie analysieren jeden einzelnen Erkrankungsfall. Sie tauschen ihre Erfahrungen aus, diskutieren die mögliche Diagnostik-, Therapie- und Nachsorgestrategie. Auch werden alle Befunde der beteiligten Fachdisziplinen besprochen. Dazu zählen beispielsweise die Besonderheiten von Gewebeproben der Pathologen. Die Bilder der Computertomographie oder der Magnetresonanztomographie werden von den Röntgenärzten detailliert erläutert und gegebenenfalls mit den Onkologen und Strahlentherapeuten diskutiert.

? Werden Patienten mit einbezogen?

PROF. WEDEMEYER: Ja, das wird immer mehr zum Standard. Der Patient kann so zum Beispiel die Therapiestrategie besser an seinen Bedürfnissen und körperlichen



Foto: melita – stock.adobe.com

Möglichkeiten ausrichten. Das allerdings nur, wenn es da Spielräume gibt. Natürlich muss immer auch die emotionale Belastung des Patienten berücksichtigt werden. Bei schwerer Erkrankung mit schlechter Prognose würde eine Teilnahme des Patienten wohl wenig Sinn machen.

? Werden alle Erkrankungsfälle in der Tumorkonferenz besprochen?

PROF. WEDEMEYER: Im Vergleich zu früher sind viele Krebsarten heutzutage zwar sehr gut behandelbar. Dennoch handelt es sich immer noch um eine sehr ernste Erkrankung. Somit werden konsequenterweise sämtliche Erkrankungsfälle im Rahmen einer Tumorkonferenz besprochen. Klar ist aber auch, dass frühe Stadien, die eindeutig nach Leitlinie behandelt werden, nicht so intensiv besprochen werden müssen wie späte Stadien oder etwa ein grundsätzlich schwer zu behandelnder Tumor.

? Welchen Einfluss haben die Leitlinien bei der Konferenz?

PROF. WEDEMEYER: Der Begriff Leitlinie sagt es bereits: Man lässt sich leiten und hat dabei entsprechende Spielräume. Die Empfehlungen aus der Tumorkonferenz basieren somit auf nationalen und auch internationalen Leitlinien. Einfluss auf die Therapiestrategie haben zudem neueste wissenschaftliche Entwicklungen, Forschungsergebnisse und Studien. Nichtsdestotrotz kann in bestimmten Situationen von den

«Mehrere Ärzte bündeln ihre Erfahrungen»

Tumorboard gibt Zweitmeinung ab

VON ANGELINA GROMES, DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT

Die Onkologie ist komplex – und so sind auch die Therapiemöglichkeiten. Beispiel Prostatakrebs: Als Behandlungsoption kommt unter anderem eine Operation infrage, die in einigen Fällen u.a. Erektionsstörungen verursachen kann, oder aber eine aktive Überwachung, bei der sich Betroffene regelmäßig untersuchen lassen. Was für den einzelnen Patienten nun die richtige Behandlung ist, ist oftmals nicht leicht zu entscheiden. Hier kann eine ärztliche Zweitmeinung sinnvoll sein.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat ein Pilotprojekt zur Zweitmeinung für Patienten mit Prostata- und Darmkrebs auf dem Zweitmeinungsportal www.krebszweitmeinung.de der HMO AG gestartet.

Das Besondere: Jeder Zweitmeinungsfall wird im Rahmen des Projektes von einer Tumorkonferenz an einem der 140 DKG-zertifizierten Darm- und 40 Prostatakrebszentren besprochen. Betroffene haben die Wahl zwischen der Beurteilung ihres Falls nach Aktenlage oder nach einer zusätzlichen persönlichen Vorstellung an einem zertifizierten Zentrum.

Da noch nicht alle Krankenkassen die Kosten für eine onkologische Zweitmeinung erstatten, sollten sich Patienten vorab bei der jeweiligen Kasse schlau machen. Interessierte, die im Rahmen des DKG-Pilotprojektes eine Zweitmeinung von einem Tumorboard erhalten möchten, finden hier zudem weitere Informationen: www.krebsgesellschaft.de/zweitmeinung.html

Leitlinien abgewichen werden. Dies passiert immer dann, wenn die Beteiligten des Tumorboards gemeinsam der Meinung sind, dass es für einen Patienten zum Beispiel aufgrund seines Alters oder bestimmter Lebensumstände von Vorteil ist, besser von diesen Leitlinien abzuweichen. Nur so gelingt es natürlich auch, jedem einzelnen Patienten gerecht zu werden.

? Wie oft erfolgt eine Tumorkonferenz?

PROF. WEDEMEYER: Die Häufigkeit hängt natürlich vom Stadium, dem Zustand des Patienten und von der Tumorart ab. Durchschnittlich erfolgt eine Tumorkonferenz etwa alle sieben bis zehn Tage. Ist der Patient nicht beteiligt, erfährt er direkt im Anschluss an die Tumorkonferenz von den Beschlüssen. In der Regel geschieht dies im Rahmen eines ausführlichen Gesprächs mit dem behandelnden Onkologen.

? Wie läuft die erste Tumorkonferenz ab?

PROF. WEDEMEYER: Einer der behandelnden Mediziner stellt seinen beteiligten Kollegen die aktuelle Krankheitssituation sowie die Krankengeschichte des Patienten vor. Der Radiologe zeigt und analysiert die Bilder der Computer-, Kernspintomographie oder Positronenemissionstomographie, je nachdem, welche bildgebenden Verfahren genutzt wurden. Der Pathologe informiert über die molekularen Eigenschaften des Tumors. Der Chirurg beurteilt, ob eine Operation durchführbar und sinnvoll ist. Der Strahlentherapeut schätzt die Sinnhaftigkeit einer Strahlentherapie ein, während der Onkologe die Möglichkeiten einer Chemotherapie, zielgerichteten Therapie oder Immuntherapie bewertet. Abschließend diskutieren alle über die beste Therapiestrategie zu diesem Zeitpunkt. ■

Kontrollieren und beobachten

Nicht zu früh behandeln



Eine Therapie ist meist erst dann notwendig, wenn Patienten auch Beschwerden haben.

TIPP!

CLL. Leukämieerkrankungen werden landläufig als Blutkrebs bezeichnet. Bei der chronischen lymphatischen Leukämie vermehren sich entartete weiße Blutzellen unkontrolliert. Diese Zellen überschwemmen das Blut, das Knochenmark, die Lymphknoten und die Milz. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, welche neuen Therapien die Erkrankung unter Kontrolle halten können.

Die chronische lymphatische Leukämie (CLL) ist die häufigste Blutkrebskrankung in Deutschland. Jährlich werden etwa 5500 Neuerkrankungen festgestellt. Der Großteil der Betroffenen ist älter als 70 Jahre. Lediglich zehn Prozent der Patienten ist jünger als 55 Jahre. Das Typische an der CLL ist, dass sie lange keine Beschwerden verursacht und daher meist nur zufällig entdeckt wird. Zunächst vermehren sich die entarteten weißen Blutkörperchen und ihre Vorstufen langsam. Erst im Verlauf der Krankheit zeigen sich dann Symptome wie Abgeschlagenheit, Leistungsmin- derung, Blässe, Kurzatmigkeit, erhöhte Blutungsneigung oder Hautblutungen sowie eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen. Ärzte sprechen dabei von einem sogenannten schleichenden oder indolenten Verlauf der Erkrankung.

Abwehrzellen häufen sich an

Die weißen Blutkörperchen sind ein wichtiger Teil der Immunabwehr. Sie halten Krankheitserreger unter Kontrolle und beseitigen Fremdkörper. Die Zellen werden im Knochenmark gebildet und wandern – zunächst unreif – in die Lymphknoten. Dort angekommen reifen sie dann zu funktionstüchtigen Abwehrzellen heran. Bei Patienten mit CLL ist der Entwicklungsprozess hin zu den B-Lymphozyten gestört. Dies führt dazu, dass die Abwehrzellen nur verzögert absterben. „Das Fatale dabei ist, dass die entarteten Zellen sich immer mehr anhäufen“, erklärt Professor Dr. Uwe Martens, Direktor der Klinik für Innere Medizin III, SLK-Kliniken in Heilbronn. „Im Verlauf der Erkrankung sammeln sich daher immer mehr B-Lymphozyten in Blut, Knochenmark, Lymphknoten und Milz an. Ist die Menge der entarteten B-Lymphozyten zu hoch, wird die normale Blutbildung beeinträchtigt. Die betroffenen Organe können nicht mehr richtig arbeiten und verursachen Beschwerden.“

Entdeckung durch Zufall

Meist wird die CLL zufällig, während einer Routineuntersuchung, oder erst dann entdeckt, wenn die ersten Beschwerden auftreten. Das Besondere an der Erkrankung



Prof. Dr. Uwe Martens
Direktor der Klinik für Innere
Medizin III,
SLK-Kliniken in Heilbronn

«Meist wird CLL eher zufällig
während einer Routine-
untersuchung entdeckt!»

UNSER EXPERTE:

ist, dass sie erst dann tatsächlich behandelt werden muss, wenn es notwendig ist, die Lebensqualität zu bewahren und die CLL unter Kontrolle zu halten. „Das ist für viele Patienten und Angehörige zunächst überraschend“, betont Prof. Martens. „Wir wissen aber genau, dass die Patienten nicht von einer frühen Behandlung profitieren. Oft vergehen viele Jahre, bis Patienten nach der Diagnose Beschwerden bekommen.“ Mit entsprechender Kontrolle kann dann der beste Zeitpunkt für den Beginn der Behandlung abgepasst werden.

Kontrolle behalten

„Bis vor etwa fünf Jahren haben wir bei der CLL überwiegend Chemotherapien in Kombination mit einem Antikörper gegen B-Lymphozyten eingesetzt“, erinnert Prof. Martens. „Die Entwicklung ist jedoch inzwischen so weit und rasch vorangekommen, dass wir heute zum überwiegenden Teil keine Chemotherapien mehr einsetzen müssen.“

Zelltod als Therapie

Die Ärzte setzen gezielt Medikamente ein, die dafür sorgen, dass die entarteten weißen Blutkörperchen gezielt in den Zelltod getrieben werden, oder die Signalweiterleitung geblockt wird, sodass die Zellen den Körper nicht mehr belasten können. „Die Medikamente wirken ganz gezielt gegen die kranken Zellen“, erklärt Prof. Martens. „Das ist auch der Grund dafür, dass die Medikamente meist gut vertragen werden und beachtliche Therapieergebnisse erzielt werden können.“

Lediglich Patienten unter 65 Jahren, deren kranke weiße Blutkörperchen eine bestimmte Gen-Veränderung aufweisen – Ärzte sprechen von einer Mutation – müssen nach wie vor mit einer Chemotherapie in Kombination mit einem B-Zell-Antikörper behandelt werden.

Mit den neuen Medikamenten kann die CLL oft so gut kontrolliert werden, dass die Patienten fast ein normales und beschwerdefreies Leben führen können, obwohl sie im eigentlichen Sinn nicht geheilt sind. „Dafür müssen die Medikamente, wie ein Blutdruck- oder Herzmedikament, täglich eingenommen werden“, sagt Prof. Martens. „Die Erfahrungen zeigen, dass die Kontrolle oft über viele Jahre gut gelingt. Wie weit sie tatsächlich in die Zukunft reicht, müssen die laufenden Studien noch klären.“ ■

«Medikamente
werden meist gut
vertragen»

FAMILIE. Mediziner bekommen die Krankheit Krebs immer besser in den Griff, die Heilungsraten steigen. Dennoch ist Krebs eine sehr ernste Erkrankung und niemand kann den Krankheitsverlauf sicher vorher-sagen. Nach der Diagnose gilt es, die Angehörigen zu informieren. Eine besondere Rolle nehmen dabei die eigenen Kinder ein. Perspektive LEBEN hat mit Betroffenen über deren Erfahrungen und Strategien gesprochen.

Es ist sicherlich nicht leicht, der Familie und den Freunden von seiner Krebsdiagnose zu erzählen, vor allem, wenn man sich selbst noch gar nicht über seine Gefühle im Klaren ist. Niemand kann oder will einem zu diesem frühen Zeitpunkt eine Prognose geben. Auch weiß man noch nicht so richtig, welche Therapie auf einen zukommt. „Aber genau das sind die Gründe, warum ich es seinerzeit meinem engeren Umfeld sofort gesagt habe. Diese Ungewissheit hatte mich schwer belastet. Gemeinsam mit der Familie, die mir zur Seite stand, ging alles viel leichter“, erzählt Christine F. aus Hannover rückblickend. Die Mutter zweier Kinder erkrankte vor vier Jahren an Brustkrebs.

Zeit nehmen, um das Gespräch vorzubereiten

„Meinen Mann rief ich umgehend nach der Diagnose an. Ich war am Boden zerstört, verängstigt und wusste nicht, wie es weitergehen sollte“, berichtet Christine F.: „Als er mich in den Arm nahm, schöpfte ich sofort wieder etwas Kraft. Und schnell kamen wir auf das Thema, das uns beide gleichermaßen besorgte: Wie erzählen wir es unseren Kindern?“ Christine F. beschloss, es ihnen vorerst nicht zu sagen. Sie wollte sich ausreichend Zeit nehmen, um mehr über ihre Erkrankung und die Therapie zu erfahren. Sie wusste, dass ihr zwölf-jähriger Sohn und ihre fünfzehnjährige Tochter ihr Löcher in den Bauch fragen würden. Christine F. wollte Antworten geben können, souverän sein, um sie maximal beruhigen zu können: „Nichts wäre für das Gespräch schlimmer gewesen, als Unsicherheit. Das hätte meine Kinder sehr verängstigt.“

«Nichts ist jetzt schlimmer als Unsicherheit»

Zuversicht vermitteln

Nach den Voruntersuchungen, vielen Arztgesprächen und der Therapieplanung rief Christine F. dann schließlich ihre Kinder zu sich. „Es war auch höchste Zeit! Meine Tochter wurde schon misstrauisch, weil ich andauernd

Diagnose Krebs

Wie sage ich es den Kindern?



weg war. Zudem merkte sie mir meine anfängliche Niedergeschlagenheit an. Kinder haben dafür besondere Antennen“, erinnert sie sich. Ihr Mann war bewusst nicht dabei. Das Gespräch sollte so natürlich wie irgend möglich verlaufen. „Seine Anwesenheit hätte das Ganze zusätzlich dramatisiert. Ich wollte sachlich rüberkommen – und Zuversicht vermitteln.“

Etwas Flunkern ist erlaubt

„Beide kannten die Krankheit natürlich. Zugleich wussten sie wenig über sie. Als ich das Wort Krebs in den Mund nahm, fing erst mein Sohn und nachfolgend meine Tochter an zu weinen“, erzählt Christine F. und rät: „Man sollte, bevor man die Krankheit benennt, besser erst über die Therapie sprechen und eine hoffnungsvolle Prognose abgeben. Der Tenor sollte lauten: Es ist ein harter Weg, aber am Ende wird alles gut. So beruhigt man die Kinder und verschafft sich ausreichend Gehör.“ Es dauerte einige Zeit, bis Christine F. ihre Kinder trösten konnte. Als sie ihr dann zuhörten, konnte sie schließlich einigermaßen sachlich berichten. Und sie versicherte ihnen, wieder gesund zu werden – das hätten die Ärzte gesagt. „Sicherlich habe ich bezüglich der Prognose seinerzeit ein wenig geflunkert. Die Wahrscheinlichkeit, geheilt zu werden, lag etwa bei 85 Prozent. Hätte ich jedoch diese Zahl genannt, hätten meine Kinder sich ausschließlich über die 15 Prozent Sorgen gemacht. Das wollte ich verhindern.“

«Die Gefahren auf eine sachliche Ebene bringen»

Die richtigen Worte finden

Auch Thomas S. aus Nienburg an der Weser musste mit seinen Kindern über die Diagnose sprechen, als er vor drei Jahren an Darmkrebs erkrankte. Sein Problem war der große Altersunterschied seiner zwei Mädchen: Zum Zeitpunkt der Diagnose kam seine jüngste Tochter gerade in die Schule, während die Ältere bereits die neunte Klasse besuchte. „Ich musste es beiden auf völlig unterschiedliche Art und Weise beibringen, also mit jeder einzeln sprechen. Und ich musste damit rechnen, dass sich beide anschließend austauschen. Insofern durfte ich keine widersprüchlichen beziehungsweise unterschiedlichen Informationen geben“, so Thomas S. zu seinen Überlegungen vor den Gesprächen.

Informieren und beruhigen

Thomas S. bereitete sich genau auf das Gespräch vor. Sein Ziel war es, seine Kinder möglichst umfassend zu informieren und damit gleichzeitig zu beruhigen. Zuerst sprach er mit seiner älteren Tochter. „Ich machte sie zu meiner Verbündeten. Ich erklärte ihr, wie ich es ihrer kleinen Schwester beibringen wollte. Und wir verabredeten, dass sie ebenfalls beruhigend auf ihre Schwester einwirken soll.“

Die Informationen waren letztlich bei beiden Kindern gleich, wenn auch sprachlich angepasst und mit »

Fotos: iStock/gradyreese, iStock/Xesal



**ES KOMMT VOR ALLEM
 DARAUF AN, KINDERN DIE SCHLIMMSTEN
 ÄNGSTE ZU NEHMEN. DAS GESCHIEHT AM BESTEN,
 WENN MAN DAS GESPRÄCH AUF EINE SACHLICHE
 BASIS LENKT – UND ALLE
 FRAGEN ZULÄSST**

Foto: iStock/saicle

inhaltlich unterschiedlichem Tiefgang. Betroffenen rät Thomas S., im Gespräch an folgende Punkte zu denken:

- Erklären, wie die Behandlung abläuft beziehungsweise wie man wieder geheilt werden kann.
- Beschreiben, wie die Nebenwirkungen aussehen. Vor allem, dass man in dieser Zeit körperlich schwach sein wird. Auch ein bevorstehender Haarausfall sollte angesprochen werden.
- Ermuntern, jederzeit Fragen zu stellen.

Herausforderung Pubertät

Der Sohn von Marianne H. aus Hameln war zum Zeitpunkt ihrer Krebsdiagnose mitten in der Pubertät. „Mein Sohn musste sich seinerzeit mit vielen unterschiedlichen Gefühlen auseinandersetzen. Ich wusste, dass ich kein einfaches Gespräch vor mir hatte und holte mir Rat bei einem befreundeten Psychologen“, berichtet Marianne H. und betont: „Das kann ich jedem in dieser Situation wärmstens empfehlen.“ Eine wichtige Erkenntnis aus dem Expertengespräch war, dass man auf alle Reaktionen des Teenagers vorbereitet sein sollte. Auch auf unangemessene: Dazu kann Wut gehören. Manche Jugendliche ziehen sich auch beleidigt zurück oder vergraben sich. „Zum Glück zeigte mein Sohn eine angemessene Reaktion: Er hatte Angst um mich. Damit konnte ich besser umgehen“, erinnert sie sich. Marianne H. versuchte,

ihrem Sohn die Angst zu nehmen, indem sie ihn sehr genau und vollständig informierte. „Ich wies ihn darauf hin, sich möglichst keine Informationen aus dem Internet zu beschaffen, da diese ungenau seien und einen falschen Eindruck von der Erkrankung vermitteln können.“

Vorbereitet sein

Während der Therapie übertrug Marianne H. ihrem Sohn bestimmte Aufgaben, wie den Einkauf oder die Wäsche. Er wurde so indirekt in die Bewältigung der Krankheit mit einbezogen. „Als es mir langsam wieder besser ging und ich mir meinen Alltag zurückholte, war das für ihn wie eine Befreiung. „Ich sprach damals mit vielen Betroffenen über den richtigen Umgang mit Kindern. Ein Universalrezept gibt es wohl nicht“, fasst Marianne H. zusammen und fügt hinzu: „Jedes Kind ist halt anders. Wichtig ist nur, nicht unvorbereitet in das Gespräch zu gehen.“



Zusammenhalten – wie die Finger einer Hand –, das ist ein gutes Familienziel.

MEHRWERT

01

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

02

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

03

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

04

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



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

meinehilfewirkt.de

Mit Schreiben die Seele stärken

Chemotherapie als Abenteuer

BLOGGEN. Was bei einer Chemotherapie genau passiert, wissen die wenigsten. Daher geht die Bloggerin Julia ihre Chemotherapie als persönliches Abenteuer an und schreibt darüber in ihrem Blog www.krebskillerin.net. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie Julia das Schreiben hilft, ihr Abenteuer besser zu bewältigen und warum Ehrlichkeit und Genauigkeit dafür wichtig sind.



? Was war Ihr Antrieb, den Blog zu starten?

JULIA: Ich wollte schon immer etwas schreiben. Da ich viel lese, war mir aber klar, dass es genügend gute und schlechte Bücher gibt. Das war also nichts für mich. Als ich meine Diagnose erhielt, war mir sofort klar: Das ist meine Chance. Die Idee dazu hatte ich schon an dem Wochenende, an dem noch völlig unklar war, was passieren würde. Die endgültige Diagnose erhielt ich am Montag und am Sonntag davor stand schon das Konzept.

Ich wollte meine Erfahrungen teilen. Die Themen reichen von den alltäglichen Dingen, die in meinem Leben mit Krebs zu regeln sind, über meine Gemütslage bis hin zu medizinischen Artikeln über Brustkrebs. Meine Hoffnung dabei war, dass durch meinen Blog die Frauen die Krankheit

besser verstehen, ihren Alltag besser in den Griff bekommen und damit die Krankheit besser bewältigen können. Außerdem war dies perfekt, um die Familie, meine Freunde und Kollegen immer auf dem Laufenden zu halten, sodass wir dann persönlich auch über das Leben außerhalb meiner Krankheit reden konnten.

? Vier Jahre nach der Diagnose – was hat der Blog für Sie ganz persönlich gebracht?

JULIA: Ich habe für mich ein Ta-

gebuch geschaffen. In ihm kann ich alle Hochs und Tiefs gut nachvollziehen. Schon ganz am Anfang habe ich den Grad meines täglichen Wohlbefindens auf einer Skala von 1 (wie beschissen) bis 9 (wie ausgezeichnet) beurteilt. Mit meinem Blog kann ich jederzeit in diese Zeit zurückspringen und meine Erlebnisse so nachvollziehen, wie ich sie damals empfunden und was ich gegebenenfalls dazu recherchiert habe – ganz authentisch. Und ganz wichtig ist außerdem, dass mir das Schreiben persönlich sehr hilft. Mit der Zeit wurde es eine Art Therapie und ich musste mich mit vielen Dingen der Krankheit ganz ausführlich auseinandersetzen – ob ich es wollte oder nicht. Das hat mir sehr geholfen, die



«Mir hilft das Schreiben persönlich sehr»



Julia ist 1967 geboren und arbeitet seit vielen Jahren als Narkoseärztin. In der Freizeit liest sie viel und gerne. Körperlich hält sie sich mit Schwimmen fit. Nach der Brustkrebsdiagnose im August 2015 beginnt sie im Blog www.krebskillerin.net über ihren Kampf gegen den Krebs zu schreiben.

Auswirkungen der Krankheit besser zu bewältigen.

? Warum ist der Grad des Wohlbefindens so wichtig?

JULIA: Der Verlauf zeichnet ein klares Bild. Mit allen Tiefs und Hochs. Es zeigt eben, dass es nicht immer nur aufwärts geht, sondern auch abwärts. Mir hat es in schlechten Zeiten geholfen, daran zu glauben, dass es wieder aufwärts geht. In guten Zeiten hat es mir gezeigt, wie wichtig es ist, gute Zeiten zu nutzen.

? Gibt es Regeln für den Blog?

JULIA: Ja – ich muss die Regeln negativ formulieren, damit es deutlich wird:

1. Nichts Privates. Es geht um meinen Krebs und die Bewältigung der Krankheit – sonst nichts.
2. Kein Humbug – ganz konsequent. Bei mir kommen keine Alternativ-, Naturheilmediziner oder Wunderheiler zu Wort. Ausschließlich die klassische Schulmedizin.
3. Keine Abhängigkeiten von Geld, Provisionen, Sponsoren und dergleichen.

4. Nichts wird beschönigt – alles ist ehrlich so, wie es geschrieben ist.

? Warum ist Ehrlichkeit so wichtig?

JULIA: Fast alle meiner Leser sind Krebspatienten, Freunde oder Angehörige von Patienten. Sie suchen Rat, Hilfe und Unterstützung in einer absolut ernsten Situation und meist kritischen Lebensphase. Da gebietet der Anstand und Respekt, ehrlich und wahrhaftig zu sein. Das heißt über die Erfolge wird genauso berichtet und geschrieben, wie über die Misserfolge und die Rückschläge.

Ein negatives Beispiel: Im Frühjahr 2016 trat Miriam Piehlau in der TV-Sendung „Riverboat“ auf und verkündete strahlend, dass es ihr gut geht und sie frei von Metastasen sei. Kurz darauf verstirbt sie an Brustkrebs. Das hat viele meiner Leser geschockt und sie fragten auch bei mir verzweifelt an, ob sie auch belogen werden und bald sterben müssen. Dies hat mir ganz deutlich gezeigt, wie wichtig es ist, ehrlich zu sein – auch bei schlechten Prognosen. ■

Der Grad des täglichen Wohlbefindens:

9 Punkte: ausgezeichnet – besser könnte es mir wirklich nicht gehen.

8 Punkte: sehr gut – ich fühle mich mit kleinen Einschränkungen fit.

7 Punkte: gut – nicht schlecht, aber es könnte mir auch besser gehen.

6 Punkte: eher gut – ich fühle mich wie nach einem harten Arbeitstag.

5 Punkte: mittelmäßig – nur kleinere Aktivitäten sind möglich.

4 Punkte: eher schlecht – ich möchte am liebsten im Bett bleiben.

3 Punkte: schlecht – heute ist nur lässiges Rumliegen möglich.

2 Punkte: sehr schlecht – eigentlich geht fast gar nichts mehr.

1 Punkt: beschissen – heute bin ich nicht einmal zum Schreiben fähig.

Fotos: iStock/VictoriaBee, kaipong – stock.adobe.com, magann – stock.adobe.com, zVg



← → 🏠 www.krebskillerin.net

Ein Tagebuch geschaffen

„16. SEPTEMBER 2015,

STARTSPRUNG IN MEIN GEFÄHRLICHSTES ABENTEUER“

Ich bin heute Morgen um 4:30 Uhr aufgestanden. So ausgeschlafen habe ich mich selten um diese Zeit gefühlt. Ich wollte die letzten richtigen Wohlfühlminuten der nächsten sechs Monate meines Lebens genießen. Natürlich war ich total aufgeregt und von Angst vor all den möglichen Nebenwirkungen getrieben. Meine medizinische Neugier spielte auch noch eine (untergeordnete) Rolle.

Pünktlich um 8:15 Uhr begann die erste Infusion meiner Chemotherapie, 9:30 Uhr war bereits alles vorbei. Die behandelnden Ärzte und Schwestern waren sehr nett. Bevor es an und in die Vene an meinem linken Unterarm ging, gab es erst mal einen Kaffee. Und glaubt mir, solch guten Kaffee schaffen nur wenige Restaurants! Darauf kann ich mich das nächste Mal richtig freuen.“



Behandlungsstrategie wird gezielt gewählt

Therapie je nach Alter und Risiko

AML. Allgemein wird die akute myeloische Leukämie allgemein als Blutkrebs bezeichnet. Doch diese bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems ist die häufigste Form akuter Leukämien im Erwachsenenalter. Bei der Erkrankung tritt eine unkontrollierte Vermehrung von unreifen Vorläuferzellen bestimmter Blutzellen im Knochenmark auf. Galt sie vor Jahren noch als unheilbar, gibt es heute zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten, die entsprechend dem Risiko und dem Alter gewählt werden. Perspektive LEBEN stellt sie vor.



TIPP!

Vorteile von spezialisierten Kliniken

Fachkliniken für Hämatologie haben neben ihrer großen Erfahrung in der Behandlung von AML noch einen weiteren Vorteil: Sie sind meist an aktuellen Studien beteiligt, die neue Erkenntnisse zur erfolgreichen Behandlung der Krankheit bereits anwenden. Fragen Sie deshalb Ihren Arzt nach einer spezialisierten Klinik.

Foto: iStock/luchschen

Wurde eine akute myeloische Leukämie, kurz AML, diagnostiziert, sollte in der Regel zügig mit der Therapie begonnen werden. „Die Art der Behandlung der AML hängt vor allem ab vom Alter des Patienten, seinem Allgemeinzustand und der Unterform der AML“, erklärt Dr. Rolf Mahlberg, Chefarzt und Leiter des onkologischen Zentrums des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH in Trier.

Einteilung in Risikogruppen

„Mittels Genuntersuchungen bestimmen wir beim Patienten die Unterform der AML und können ihn so einer Risikogruppe zuordnen. Grundsätzlich unterscheiden wir dabei drei Kategorien: die Niedrig- und Standard-Risikogruppe und die Hoch-Risikogruppe“, erklärt Dr. Mahlberg den ersten Untersuchungsschritt. Hierzu werden Blut und Knochenmark des Patienten untersucht. Die Wahl der passenden Therapiestrategie hängt zudem vom Allgemeinzustand und Alter des Patienten ab. „Nur wenn der Patient körperlich stabil ist, können wir ihm die anstrengende Induktionstherapie zumuten“, betont der Experte.

Chemotherapie zu Beginn

Als Basistherapie bei der AML dient in der Regel eine spezielle Chemotherapie, die als Induktionstherapie bezeichnet wird. Aufgrund ihrer Intensität wird sie dem Patienten stationär verabreicht – für die Dauer von etwa sieben Tagen. Die Onkologen führen die Medikamente über einen zentralen Venenkatheter zu. Durch die Chemotherapie sollen die Leukämiezellen möglichst vollständig abgetötet werden, damit das Knochenmark wieder seine ursprüngliche Funktion, nämlich die Blutbildung, aufnehmen kann. Als Nebeneffekt der Behandlung sterben auch gesunde Blutzellen ab, was für einige Wochen zu einer deutlich reduzierten Blutbildung führt. Als Ausgleich erhalten Betroffene in dieser Zeit Bluttransfusionen. Darüber hinaus besteht auch die Gefahr von Infektionen. Dagegen werden Antibiotika und Medikamente gegen Pilzinfektionen verabreicht. Insgesamt müssen die Patienten mit einem Krankenhausaufenthalt von etwa vier Wochen rechnen.

Auch wenn die Leukämie nach einer intensiven Chemotherapie zunächst nicht mehr erkennbar ist, können bestimmte Formen der AML zeitversetzt wieder auftreten. Deshalb folgen nach einem Induktions-Chemotherapie-Zyklus als weitere Schritte mehrere sogenannte Konsolidierungszyklen. Hiernach wird in manchen Fällen eine Erhaltungstherapie zur Vorbeugung von Rückfällen durchgeführt. Ziel dieser Strategie ist es, die Krankheit so gut und so lange wie möglich zurückzudrängen.

Stammzelltransplantation bei hohem Risiko

„Hoch-Risikogruppen erhalten eine Chemotherapie und gegebenenfalls auch eine Bestrahlung, um möglichst viele



Dr. Rolf Mahlberg
Chefarzt und Leiter
des onkologischen Zentrums
des Klinikums Mutterhaus der
Borromäerinnen gGmbH in Trier

«Alter, Erkrankung und Zustand
bestimmen die Therapiewahl»

UNSER EXPERTE:

krankte Zellen zu zerstören. Parallel dazu läuft die Suche nach einem Stammzellenspender“, so Dr. Mahlberg. „Anschließend werden dem Patienten die Blutstammzellen des Spenders zugeführt, sodass es zur erneuten Bildung aller Blutzellen kommen kann. Ein passender Spender wird übrigens mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 70 Prozent gefunden“, lautet die Einschätzung des Experten.

Nicht-intensive Therapien

Für Patienten ab einem Alter von 65 bis 70 Jahren kommen eine Chemotherapie oder eine Stammzelltransplantation oftmals nicht mehr infrage. Denn in der Regel liegen Begleiterkrankungen vor und der Einsatz intensiver Therapien ist dann nicht mehr möglich. „In diesen Fällen setzen wir nicht-intensive Therapien ein, wie beispielsweise die epigenetische Therapie. Wir widmen uns also den Genveränderungen, die die AML angerichtet haben“, sagt Dr. Mahlberg. Hintergrund ist, dass bei der AML Steuerungsprozesse der Blutbildung außer Funktion sind. Daher vermehren sich weiße Blutzellen unkontrolliert und reifen zudem nicht mehr aus.

In der epigenetischen Therapie werden Wirkstoffe eingesetzt, die in ihrer molekularen Struktur den Bausteinen der Erbsubstanz ähneln. Sie werden vom Körper somit in die DNS eingebaut. Abgeschaltete Steuerungsgene werden aktiviert und die Stammzellen wachsen wieder zu normalen Blutzellen heran. Patienten erhalten die entsprechenden Medikamente ambulant – gespritzt oder als Infusion.

Die Empfehlung: Behandlung in Fachkliniken

Experten empfehlen Betroffenen die Behandlung an Fachkliniken für Hämatologie. Hier ist man spezialisiert auf die Behandlung von akuten myeloischen Leukämien. Die behandelnden Ärzte haben Zugang zum neuesten Stand der Forschung. Oftmals sind solche Kliniken zudem angeschlossen an eine der deutschen AML-Studien-Gruppen. Patienten können davon profitieren. ■

Hilfreiche Informationen bietet die Internetseite
„Kompetenznetz Leukämien“ unter:
www.kompetenznetz-leukaemie.de

«Es gibt verschiedene
Optionen
der Behandlung»

Die Behandlung wird gezielter

Neue Wirkstoffe

MAMMAKARZINOM. Die Prognosen für Brustkrebspatientinnen verbessern sich seit Jahren. Die relative Zahl der Sterbefälle sinkt kontinuierlich und das, obwohl immer mehr Frauen an Brustkrebs erkranken. Fünf Jahre nach der Diagnose leben heute über 85 Prozent der Patientinnen. Neue medikamentöse Ansätze mit verbesserten Wirkstoffen, aber auch die individuellere Therapiekonzeption mit gezielterem Einsatz dieser Medikamente, führen zu diesen beachtlichen Erfolgen. Perspektive LEBEN stellt die neuesten Therapien vor.

«Von Jahr zu Jahr gibt die Forschung den Ärzten immer mehr Waffen im Kampf gegen den Krebs an die Hand»



Dank unermüdlicher medizinischer Forschung stehen Onkologen zahlreiche Behandlungsmethoden zur Verfügung. „Die Forschung hat in dieser Dekade große Sprünge im Bereich der Brustkrebsdiagnostik und -therapie gemacht. Wir verstehen immer mehr die unterschiedlichen biologischen Eigenschaften der verschiedenen Brustkrebsarten. Viele Therapiestrategien haben sich dadurch in ihrem Ablauf oder grundlegend in ihrer Indikation geändert und wurden präziser beziehungsweise wirkungsvoller“, erklärt Dr. Johannes Holt Schmidt. Der Brustkrebsexperte ist stellvertretender Leiter der Ambulanz und Tagesklinik für medikamentöse Tumorthherapie an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln.

«Die Medizin versteht die Krankheit immer besser»

Zurückhaltung bei Operation und Chemo

Je nachdem, welche biologischen Eigenschaften ein Tumor aufweist, entscheiden die Ärzte mittlerweile, ob überhaupt eine Chemotherapie für die Patientin erfolgversprechend ist, oder aber besonders wichtig für sie ist. Früher wurde diese nach der Entfernung des Tumors recht ungezielt durchgeführt. Heutzutage wird sich nicht mehr so schnell für eine Entfernung entschieden. „Man orientierte sich bei der Therapiefestlegung historisch eher am Befall der Lymphknoten. Auch glaubte man, durch die Entfernung der Achsellymphknoten ließen sich die Heilungschancen für die Patientinnen verbessern. Man operierte somit relativ zu viel. Das ist heute anders“, stellt Dr. Holtschmidt fest.

In der Regel entfernen die Chirurgen meist nur noch den sogenannten Wächterlymphknoten. Nur wenn dieser befallen ist, wird überhaupt in Erwägung gezogen, die ihm direkt zugehörigen Lymphknoten zu entnehmen – Experten sprechen hier von Lymphknoten des ersten und zweiten Levels. „Häufig bekommen Betroffene mit befallenen Lymphknoten aus anderen Gründen eine sogenannte neoadjuvante Chemotherapie. Diese führt in einem Großteil der Patientinnen zu einer Abtötung der Tumorzellen in den Lymphknoten. So kann zunehmend auf die Entfernung der restlichen Lymphknoten verzichtet werden“, erklärt Dr. Holtschmidt den Behandlungsschritt und fügt hinzu: „Voraussetzung ist allerdings, dass die restlichen Lymphknoten in der Ultraschalluntersuchung unauffällig sind.“

Moderne Medikamente wirken gezielt

Anders als die konventionelle Chemotherapie greifen moderne Medikamente den Tumor gezielter an und stellen die Basis neuer Behandlungsmethoden. „Die Wirkstoffe, die im Rahmen einer sogenannten anti-hormonellen Therapie eingesetzt werden, stoppen zum Beispiel das Wachstum hormonempfindlicher Tumorzellen“, so Dr. Holtschmidt. Die Onkologen bezeich- »



UNSER EXPERTE:

Dr. Johannes Holtschmidt
Stellvertretender Leiter der
Ambulanz und Tagesklinik für
medikamentöse Tumortherapie,
Klinik und Poliklinik für Frauen-
heilkunde und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Köln

nen diesen Hormonentzug auch als endokrine Therapie. „Weil wir die Biologie des individuellen Tumors besser verstehen, können Forscher laufend neue Wirkstoffe zu seiner spezifischen Bekämpfung entwickeln. So lassen sich biologische Gründe im Erbgut der Tumorzellen finden, die erklären, warum bei einer Patientin eine bestimmte endokrine Therapie besser funktioniert als eine andere und damit Resistenzmechanismen überwinden“, erläutert Dr. Holtschmidt.

Medikament für BRCA-Mutations-Trägerinnen

Anfang März wurde in Deutschland ein neuer Wirkstoff zur Brustkrebsbehandlung zugelassen – ein PARP-Hemmer. Dieser wird bei Patientinnen eingesetzt, die eine sogenannte BRCA-Mutation in der Erbanlage aufweisen. Dabei handelt es sich um eine Veränderung des Erbgutes, die eine wichtige Rolle bei der Selbstreparatur der Krebszellen spielt. Das Präparat zielt auf diese genetischen Zellveränderungen ab und kann so die Selbstreparatur von Krebszellen unterbinden. Im Rahmen einer Studie konnten Forscher zeigen, dass dieser Ansatz bei Patientinnen mit BRCA-positivem Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium zu einem deutlich verlängerten krankheitsfreien Überleben gegenüber der bisher eingesetzten Chemotherapie führt.

«Das Wachstum
der Krebszellen
verhindern»

Darüber hinaus beobachteten sie deutlich weniger unerwünschte Nebenwirkungen. „Diese Ergebnisse sind vielversprechend. Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs und erblicher BRCA-Mutation, die bisher häufig nur mit einer Chemotherapie behandelt werden konnten, haben nun die Option dieser mildereren Therapiealternative“, resümiert Dr. Holtschmidt und ergänzt: „Hierzu müssen sie sich vorab einer genetischen Analyse unterziehen, um festzustellen, ob sie BRCA-Mutations-Trägerinnen sind. Es sind nun unbedingt die regulatorischen Probleme mit der Kostenerstattung für diese Testung zu klären, die derzeit noch streng reglementiert ist.“

Immuntherapie nun auch bei Brustkrebs

Mit der Immuntherapie feierten Onkologen schon vor geraumer Zeit große Erfolge – etwa bei der Behandlung des schwarzen Hautkrebses und des Lungenkrebses. Nun steht eine solche Behandlungsoption möglicherweise noch dieses Jahr auch Brustkrebspatientinnen zur Verfügung – Dank eines PD-L1-Hemmers. „Eine aktuelle Studie hat gezeigt, dass Patientinnen mit fortgeschrittenem und metastasiertem Brustkrebs von einer Kombinationstherapie mit einem Checkpoint-PD-L1-Hemmer zusammen mit einer speziellen Chemotherapie profitieren“, sagt Dr. Holtschmidt.

Infrage kommt diese Therapieoption für ca. 40 Prozent der Betroffenen mit einem sogenannten triple-negativen Brustkrebs, für die bisher nur wenige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung standen. „Diese neue Immuntherapie verlängert das Gesamtüberleben im Vergleich zur reinen Chemotherapiebehandlung. Geeignet ist sie für Patientinnen, in deren Tumor PD-L1-positive Immunzellen nachgewiesen werden können. So kann das eigene Immunsystem mit in die Behandlung einbezogen werden“, erläutert der Experte. ■



Fotos: Leonid – stock.adobe.com, ira_qiwi – stock.adobe.com

Brustkrebszentren aufsuchen

Betroffene sollten sich in zertifizierten Brustkrebszentren behandeln lassen. Diese verfügen über die notwendige Erfahrung, außerdem sind alle in die Diagnostik und Therapie eingebundenen medizinischen Fachgebiete dort vertreten.

Zertifizierte Zentren müssen bezüglich ihrer personellen und apparativen Ausstattung bestimmte Vorgaben erfüllen und nachweisen, dass sich Mitarbeiter stets fortbilden. Hinzu kommt, dass klinische Studien zu neuen Therapieoptionen oftmals an spezialisierte Zentren angegliedert sind.





Patiententage: Aufmerksamkeit für alle

Den Blick verändern

MÄNNERGESUNDHEIT. Am 3. November ist Weltmännertag – er wurde in Wien ins Leben gerufen und stellt Themen der Gesundheit von Männern in den Mittelpunkt. Ziel ist es, das Risikobewusstsein zu stärken und die Vorsorge weiter in den Vordergrund zu rücken.

Der Weltmännertag wurde ursprünglich von Andrologen der Universität Wien im Jahr 2000 ins Leben gerufen. Die Andrologie ist die Lehre über die Funktion und Störung der spezifisch männlichen Fortpflanzungsfunktionen. Der Weltmännertag wird von der prominenten Gorbatschow-Stiftung, der Stadt Wien und der UNO gefördert.

Der Bedarf ist da

Für einen solchen Weltmännertag gibt es sehr gute Gründe: Fast überall auf der Welt haben Männer gegenüber den Frauen eine deutlich geringere Lebenserwartung. In Russland zum Beispiel sterben Männer im Durchschnitt 10 Jahre früher als Frauen. In Deutschland sind

«Weltweit geringere Lebenserwartung für Männer»

es immerhin noch etwa sieben Jahre und in Frankreich acht Jahre. Schnell sind die Klischees aus der Tasche gezogen: Männer gehen nicht zum Arzt oder zur Vorsorge, trinken zu viel Alkohol, rauchen mehr und ernähren sich zu schlecht und zu einseitig. Hinzu kommen die Vorurteile, dass sie sich zu wenig bewegen oder zu viel und zu hart arbeiten.

Komplizierter als gedacht

„Die Gesundheit der Männer stärker in den Vordergrund zu rücken, ist ein seriöses und auch wichtiges Anliegen“, betont der Diplompädagoge Gunter Neubauer vom Sozialwissenschaftlichen Institut Tübingen. „Allerdings sind die bekannten Klischees falsch.“ Männer gehen ab »

etwa dem 50. Lebensjahr über alles hinweg betrachtet genauso konsequent zur Krebsfrüherkennung wie Frauen. Auch beim regelmäßigen Check-up sind Männer und Frauen, wie Untersuchungen zeigen, fast gleich auf.

«Klischees für die Gegenwart nicht bestätigt»

„Auch die anderen Klischees können wir in unseren Untersuchungen für die Gegenwart nicht bestätigen“, betont Gunter Neubauer. „Also muss es andere Faktoren geben, die die Lebenserwartung der Männer herabsetzt.“ Dabei tappt die Wissenschaft noch immer weitgehend im Dunkeln und kann die unterschiedliche Lebenserwartung nicht erklären – sie muss den Blick auf weitere Faktoren ausweiten.

Immer mehr Männer-Tage

Inzwischen gibt es eine ganze Reihe von Tagen im Jahresverlauf, die sich um die Männer und deren Gesundheit kümmern.

Der Weltmännertag am 3. November soll die Wahrnehmung von Männern im gesundheitlichen Bereich erweitern, die Vorsorge weiter in den Vordergrund rücken und das Risikobewusstsein stärken.

Der internationale Männertag am 19. November nimmt die Männer- und Jungengesundheit sowie die Gleich-



UNSER EXPERTE:

Gunter Neubauer
Diplompädagoge und Leiter des
Sozialwissenschaftlichen Instituts
Tübingen

«Bisherige Klischees über
Männer und ihr Gesundheits-
verhalten treffen nicht zu»

berechtigung der Geschlechter in den Fokus. Der Tag der ungleichen Lebenserwartung am 10. Dezember wird von der Stiftung Männergesundheit ausgerufen und klärt über die geringere Lebenserwartung der Männer und die gesundheitlichen Belastungen von Jungen und Männern auf.

Weitere Disziplinen müssen mithelfen

Der Blick auf Männergesundheit muss sich unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten weiten. Nicht allein die Medizin ist deshalb zukünftig gefragt: Mehr und mehr müssen auch Psychologen, Soziologen und Arbeitswissenschaftler ihren Beitrag zur Aufklärung der Gesundheits-Diskrepanz zwischen Mann und Frau leisten. ■

Hirntumor-Informationstag

Die Deutsche Hirntumorhilfe e.V. veranstaltet am **19. Oktober 2019** in **Würzburg** den nächsten Hirntumor-Informationstag. Eingeladen sind interessierte Patienten, Angehörige, Pflegekräfte und Ärzte. Erfahrene Mediziner aus der Neuroonkologie geben einen kompakten Überblick über aktuelle Behandlungsmethoden, präsentieren neueste Forschungsergebnisse und stellen sich Fragen der Besucher. Außerdem berichten langjährig Betroffene von ihren Erfahrungen. Viel Raum ist zudem für den Austausch vorgesehen. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.hirntumorhilfe.de



Miteinander reden – verstehen – gemeinsam handeln

Am **26. Oktober 2019** findet in **Frankfurt am Main** die 8. Offene Krebskonferenz statt. Unter dem Motto „Miteinander reden – verstehen – gemeinsam handeln“ bietet sich Patienten und Angehörigen die Gelegenheit, Aktuelles zum Thema Krebs zu erfahren. Neben Vorträgen und Podiumsdiskussionen können Interessierte sich zu speziellen organbezogenen und übergreifenden Themen informieren, zu denen Experten und Patientenvertreter bereitstehen. Weitere Informationen: www.offene-krebskonferenz.de

Kongress für Betroffene

Der Patientenkongress der Stiftung Deutsche Krebshilfe findet am **16. November 2019** in **Paderborn** statt. Die Themen werden von den beteiligten Selbsthilfeorganisationen und Referenten ausgesucht.

Besonderen Wert legen die Veranstalter darauf, dass ausreichend Zeit für Fragen ist und die Vorträge diskutiert werden können. Neben Präsentationen sind auch Workshops geplant, zu denen Teilnehmer sich bereits anmelden können. Das Programm soll in Kürze bereitstehen. Mehr Informationen und Anmeldung unter: <http://bit.ly/2kdFf8h>

Foto: christianchan – stock.adobe.com

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

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

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

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

ANTI-HORMON- THERAPIE: 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.

BENIGNE: gutartig

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

CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE: Eine Erkrankung, die die lymphatischen Zellen betrifft, abgekürzt CLL. Sie gehört zu den malignen Lymphomen.

COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT): 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 mittels Endoskop oder Sonde.

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

GEBÄRMUTTERHALSKREBS: Bösartiger Tumor des Gebärmutterhalses, auch Zervixkarzinom genannt.

GRADING: Das Grading gibt den Differenzierungsgrad des Krebsgewebes an – also das Ausmaß, in dem es von normalem Gewebe abweicht.

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

HODGKIN LYMPHOM: Bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems, auch Morbus Hodgkin genannt.

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

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

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

KERNSPINTOMOGRAPHIE: siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

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

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: siehe minimal-invasive Operation

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

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

MALIGN: bösartig

MALIGNES MELANOM: schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs bzw. 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.

MULTIPLES MYELOM: Bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark.

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

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

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

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

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

PSYCHOONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

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

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 als Enddarmkrebs bezeichnet.

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.

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

TUMORBOARD: siehe Tumorkonferenz

TUMORMARKER: Substanzen, die das Vorhandensein und eventuell auch das Stadium oder die Bösartigkeit eines Tumors im Körper anzeigen.

TUMORKONFERENZ: Bei der Tumorkonferenz wird die Behandlung von Krebserkrankungen geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen.

TYROSINKINASE-HEMMER: Zielgerichtete Medikamente, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen.

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.

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

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

Online-Informationen

Hilfreiche Webseiten für Patienten



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

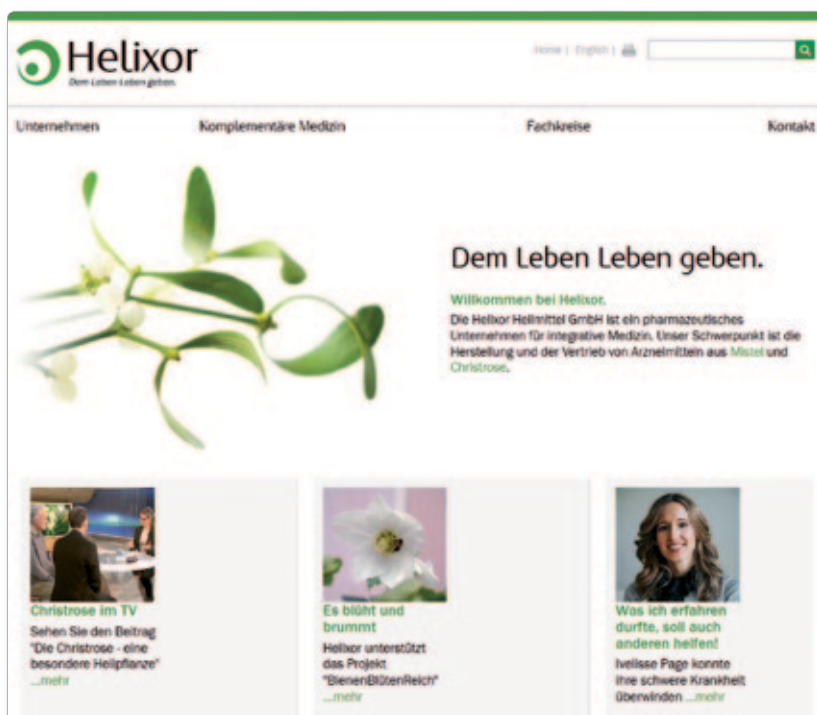
Inzwischen gibt es aber eine ganze Reihe von Webseiten von Unternehmen, die begleitend zur Information des Arztes nützliche Hilfestellung geben können. Wir stellen zwei Beispiele vor:

Mit neuroendokrinen Tumoren leben

Umfangreiche Hintergrundinformationen und Tipps zum Umgang mit NET

Unter dem Begriff der neuroendokrinen Tumoren (NET) werden die Tumoren zusammengefasst, die sich aus verschiedenen Geweben des neuroendokrinen Systems entwickeln. Sie treten selten auf, außerdem können unterschiedliche Bereiche des Körpers, z.B. das Verdauungssystem, die Bauchspeicheldrüse oder die Lunge betroffen sein, sodass die Diagnose oft spät gestellt wird. Die Internetseite der Firma IPSEN bietet Informationen, die dabei helfen sollen, das Leben mit NET zu bewältigen.

 www.mein-leben-mit-net.de



Wann Misteln die Therapie unterstützen können

Ergänzende, naturheilkundliche Wirkstoffe in der Krebsbehandlung verstehen

Auf der Internetseite der Firma Helixor finden sich umfangreiche Informationen zur komplementären – also ergänzenden – Behandlung bei Krebs mit Wirkstoffen aus der Naturheilkunde. Neben Hintergrundinformationen zu Mistel- und Helleborustherapie stehen auch Hinweise dazu bereit, wie Sie medizinische Beratung, Praxen, Kliniken oder Veranstaltungen finden. Im Interview erklärt zudem die Gynäkologin Dr. Eva-Marie Braun, welche Rolle die Misteltherapie im Rahmen eines integrativen Behandlungskonzepts einnehmen kann.

 www.helixor.de/interview-braun

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Peter Borchmann: Oberarzt Klinik I für Innere Medizin
Universitätsklinikum Köln; Universitätsklinikum Köln,
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

S. 28

Prof. Dr. Lars Bullinger: Direktor der Medizinischen Klinik mit
Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie, Charité –
Universitätsmedizin Berlin; Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

S. 30

Evi Clus: Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V.,
Leitung der Selbsthilfe für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen in
Sigmaringen; Psychosoziale Krebsberatungsstelle Sigmaringen,
Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen

S. 10

PD Dr. Heiko Golpon: Leiter des Lungenkrebszentrums, Medizinische
Hochschule Hannover; Medizinische Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Str. 1; 30625 Hannover

S. 24

Angelina Gromes: Pressereferentin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.;
Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin

S. 33

Annette Hegestweiler: Diplom-Sozialpädagogin,
Psychoonkologin (WPO) und Leiterin der Psychosozialen Beratungsstelle
Sigmaringen; Psychosoziale Krebsberatung Sigmaringen,
Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen

S. 16

Dr. Johannes Holtschmidt: Stellvertretender Leiter der Ambulanz und
Tagesklinik für medikamentöse Tumortherapie an der Klinik und
Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum
Köln; Universitätsklinikum Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

S. 46

Prof. Dr. Wolfgang Janni: Direktor der Frauenklinik,
Universitätsklinikum Ulm; Universitätsklinikum Ulm,
Prittwitzstr. 43, 89075 Ulm

S. 21

Dr. Rolf Mahlberg: Chefarzt und Leiter des onkologischen
Zentrums des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH in
Trier; Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH,
Feldstraße 16, 54290 Trier

S. 43

Prof. Dr. Uwe Martens: Direktor der Klinik für Innere Medizin III,
SLK-Kliniken in Heilbronn; SLK-Kliniken GmbH,
Am Gesundbrunnen 20-26, 74078 Heilbronn

S. 35

Prof. Dr. Dr. Frank Mayer: Facharzt für Innere Medizin sowie Hämato-
logie/Onkologie; Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. med. Helmut Oettle und
Prof. Dr. Dr. Frank Mayer, Friedrichstraße 53, 88045 Friedrichshafen

S. 26

Prof. Dr. Markus Meissner: Geschäftsführender Oberarzt der
Dermatologie, Venerologie und Allergologie; Leiter der Dermatochirurgie
und des Hautkrebszentrums, Universitäres Centrum für
Tumorerkrankungen Frankfurt; Universitätsklinikum Frankfurt;
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

S. 19

Gunter Neubauer: Diplompädagoge und Leiter des
Sozialwissenschaftlichen Instituts Tübingen (SOWiT); SOWIT GbR,
Ringstraße 7, 72070 Tübingen

S. 48

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer: Chefarzt der Medizinischen Klinik I,
Klinikum Robert Koch, Gehrden; KRH Klinikum Robert Koch Gehrden,
Von-Reden-Str. 1; 30989 Gehrden

S. 32

ANZEIGE

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



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Vagisan® FeuchtCreme



Hormonfreie Creme ☒
auch als Cremolum
und Kombipackung

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

Lungenkrebs. Diese Diagnose macht erst mal sprachlos.

Worüber Sie mit Ihrem Arzt
unbedingt sprechen sollten:

Wird mein Lungenkrebs getestet?



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