

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

DEZEMBER 2021

Nebenwirkungen

Vorsicht vor Hausmittelchen

Multiples Myelom

Therapie im Überblick

Ambulante Reha

So entscheiden Sie richtig

Schwerpunkt
THEMEN

Prävention
und Vorsorge

Jeder Mensch ist anders

Wie die Psychoonkologie in schweren Zeiten hilft

Breite Aufklärung für mehr Vorsorge

Netzwerk gegen Darmkrebs



ERSCHÖPFUNG

NACHTSCHWEIß

JUCKREIZ

KNOCHENSCHMERZEN

POLYCYTHAEMIA VERA

HAT VIELE GESICHTER.



Die Polycythaemia vera (PV) kann Betroffene mit vielen Symptomen belasten und die Lebensqualität mindern. Doch sind die Beschwerden erkannt, können sie gut behandelt werden. Erfahren Sie mehr über die der PV – und was Sie dagegen tun können, unter www.leben-mit-pv.de/s12.

 NOVARTIS

In einer Reha finden Patienten die richtige Hilfe

Liebe Leserin, lieber Leser,

Krebserkrankte wissen sehr genau, wie die Krankheit, die Therapien und ihre Folgen an Körper und Seele zehren. Häufig sorgen sich Betroffene schon während der Akutbehandlung, wie es wohl mit ihnen weitergeht. Ich kann Ihnen versichern: Man lässt Sie nicht allein. Seit längerer Zeit hat die Medizin erkannt, dass Krebspatienten nach Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung ein hohes Maß an Nachsorge verdienen. Diese Nachsorge wird in der Rehabilitation geleistet.

»Sie werden nicht allein gelassen«

Patienten, die sich nach oder teilweise schon während ihrer Behandlung dazu entschlossen haben, diese Angebote wahrzunehmen, erzählen häufig davon, wie wichtig die individuell zusammengestellten Therapien für ihren weiteren Heilungsverlauf waren. Dies gilt für eine orthopädische Rehabilitation genauso wie für eine Anschlussbehandlung nach einer Tumorthherapie.

In dieser Ausgabe der Perspektive LEBEN möchten wir Ihnen einen besonderen Aspekt dieser Behandlung vorstellen: die ambulante Rehabilitation. Diese hat sich in Deutschland bei Krebserkrankungen vor allem in den letzten Jahrzehnten etabliert und immer häufiger finden Betroffene spezielle Angebote in erreichbarer Nähe ihres Wohnortes.



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

»Eine Rehabilitation trägt immer dazu bei, Körper und Seele zu stärken«

So erfreut sich die ambulante Reha aus guten Gründen einer immer größeren Beliebtheit: Hat man zum Beispiel eine Familie, ist es schön, nicht drei Wochen von den Liebsten entfernt behandelt zu werden, sondern abends wieder nach Hause zu können. Die Termine der Maßnahmen erlauben eine größere Flexibilität, was besonders Patienten schätzen, bei denen Nachbehandlungen vorgesehen sind. Manche empfinden es angenehmer, nicht in einer größeren Gruppe eine Reha zu absolvieren. Dies kann helfen, nicht immer wieder mit der Erkrankung und damit verbundenen Gedanken konfrontiert zu werden.

Egal ob stationär in einer Kurklinik oder ambulant in der Nähe des Wohnortes: Eine Reha trägt immer dazu bei, Körper und Seele zu stärken. Deshalb sollten Betroffene sie stets in ihre Überlegungen zur Heilung einbeziehen.

Herzlich grüßt Sie
Ihr Jochen Schlabing

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2021, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hüthig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Anschrift:

Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: 0611 9746-0
Telefax Redaktion: 0611 9746 480-303
E-Mail: kontakt@medical-tribune.de
www.medical-tribune.de

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Stephan Kröck, Markus Zobel

Gesamtredaktionsleitung Deutschland:

Günter Nuber

Herausgeber: Jochen Schlabing

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

Redaktion: Hannes Eder, Maria Fett, Dr. Moyo Grebbin,
Dr. Ines Jung, Thomas Kuhn, Andreas Kupisch,
Dietmar Kupisch, Ingrid Meyer, Jochen Schlabing,
Felix Schleppe, Heiko Schwöbel

Leitung Layout: Andrea Schmuck

Layout: Ramona Achhammer, Laura Carlotti,
Christina Mähler, Beate Scholz, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Media- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

Anzeigen:

Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121

Julia Paulus, Telefon: 0611 9746-123

Telefax: 0611 9746 480-112

E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

Vertrieb und Abonnentenservice:

Ute Groll, Telefon: 0611 9746-166

Telefax: 0611 9746 480-228

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

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

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

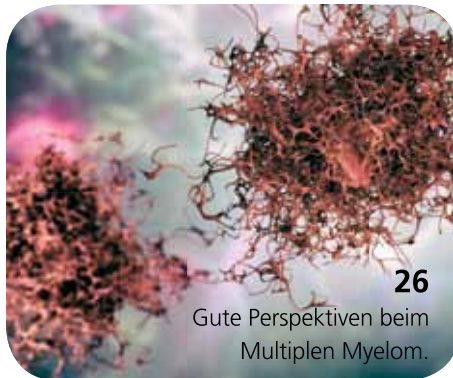
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.



14
Mit Hitze und Licht: neue Wege in der Therapie von Prostatakrebs.



11
HPV-Impfung: den Krebs gar nicht erst entstehen lassen.



26
Gute Perspektiven beim Multiplen Myelom.

SORGEN ZEIT LEBEN ARZT MEDIKAMENTE WISSEN? PATIENT ZUKUNFT? ALTER CHANCE KRAFT THERAPIE FRAGEN? STERBEN? ANGST FAMILIE FORUM WARUM ICH KRANK KINDER ANTWORTEN?

6
Diagnose Darmkrebs. Ein betroffener Arzt berichtet.

Fotos: iStock/Braun5, guukaa – stock.adobe.com, LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com, Kateryna_Kon – stock.adobe.com

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

6 DARMKREBS. Ein Arzt als Patient
„Plötzlich hatte ich Krebs“

KREBS & THERAPIE

- 8 NETZWERK. VisionZero
Jeder vermeidbare Tote ist einer zu viel
- 14 PROSTATAKREBS. Es geht auch schonend
Dank punktgenauer Therapien kann die Prostata immer öfter erhalten bleiben
- 16 BRUSTKREBSBEHANDLUNG. Nebenwirkungen
Diese Maßnahmen können helfen
- 22 SCHILDDRÜSENKARZINOM. Radiojodtherapie und Co.
Hohe Chancen auf vollständige Heilung
- 26 MULTIPLES MYELOM. Viele Möglichkeiten
Mit modernen Medikamenten auf Erfolgskurs

FORSCHUNG

11 VORSORGE. HPV-Impfung
Dem Krebs präventiv begegnen

LEBEN & GESUNDHEIT

- 24 UNTERSTÜTZUNG. Gesundheit für die Psyche
Was die Psychoonkologie leistet
- 30 SELBSTHILFE. Männer in der Gruppe
In den Gesprächen eröffnen sich neue Lebensräume

RAT & HILFE

20 WICHTIGE FRAGEN – HILFREICHE ANTWORTEN.
Ambulante Rehabilitation
Welche Lösung für wen die passende ist

SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 3 Impressum
- 29, 35 Meldungen
- 33 Fachwörter-Lexikon
- 34 Links für Patienten
- 35 Unsere Experten

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



Jetzt kostenlos
abonnieren



Foto: tabitazn - stock.adobe.com

Versand monatlich

PerspektiveLetter

Medical Tribune hält Sie auf dem Laufenden!

Der PerspektiveLetter der Medical Tribune richtet sich an Menschen mit Krebsdiagnose und ihre Angehörigen – und unterstützt den Arzt in der oft schwierigen Aufklärung. Die Themenschwerpunkte lassen sich in folgende Rubriken einteilen:

- Menschen & Erfahrungen
- Krebs & Therapie
- Rat & Hilfe
- Leben & Gesundheit
- Fachwörter-Lexikon
- Service

Bestellcoupon

Einfach ausfüllen und **per Post** senden oder über unsere **Webseite: www.perspektive-leben-mit-krebs.de/nl** registrieren.

Bitte vergessen Sie nicht, Ihre E-Mail-Adresse anzugeben!

Ja, ich abonniere kostenlos
den PerspektiveLetter

Medical Tribune
Verlagsgesellschaft mbH
Online-Redaktion
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

MPL 4/2021

E-Mail-Adresse

Name

Datum, Unterschrift

Ein Arzt als Krebspatient

Plötzlich hatte ich Krebs

DARMKREBS. Eine Krebsdiagnose verändert das Leben der Betroffenen schlagartig. Sie sind verunsichert, wissen nicht, wie es weitergehen soll, und haben Angst – vor allem, weil sie meist medizinische Laien sind und daher zu wenig über die Krankheit wissen. Perspektive LEBEN fragte einen Mediziner, den die Diagnose traf.

Der Tag der Diagnose liegt ziemlich genau fünf Jahre zurück. Damals arbeitete ich als Unfallchirurg in einem Münchner Krankenhaus – ein Job, der mich richtig beanspruchte. Nacht- und Wochenenddienste bestimmten meinen Lebensrhythmus. Aber ich war zufrieden. Unterm Strich machte mir das alles Spaß: Ich flickte Menschen wieder zusammen und rettete manchmal sogar Leben. Ich empfand das als sehr erfüllend. In meiner Freizeit nutzte ich die Annehmlichkeiten der großen Stadt: Essengehen mit Freunden, Theaterbesuche, Kino und Wandern in den Alpen.

Ein Schock

Ich fühlte mich immer gesund. Hin und wieder durchlief ich die üblichen Gesundheitschecks. Und im Alter von 55 Jahren ging ich ordnungsgemäß zur Darmkrebsvorsorge. Mittlerweile wird Männern diese übrigens ab 50 Jahren empfohlen. Nach der Koloskopie wartete ich im Aufwachraum auf den Gastroenterologen. Als die Tür aufging, war mir schlagartig klar, dass etwas nicht stimmte – seine Mimik verriet ihn. Mir wurde anders. Ohne Umschweife eröffnete er mir, dass sie einen Darmtumor gefunden hatten. Ich müsse zügig ein spezialisiertes Zentrum aufsuchen, der Tumor sei nicht klein. Ein Schock, damit hatte ich nicht gerechnet. Plötzlich hatte ich Krebs!

»Mir war schlagartig klar, dass etwas nicht stimmte«



Aufklärung beruhigte

Ich nahm sofort Kontakt zu einem befreundeten Onkologen aus meiner Heimatstadt Hannover auf. Er empfahl mir ein Darmkrebszentrum im Großraum München und bot mir seine fachliche Unterstützung an. Auch klärte er mich sehr genau über mögliche Prognosen meiner Erkrankung auf – und über Therapieoptionen. Die gewonnenen Erkenntnisse machten mir Hoffnung und halfen. Meine Angst verschwand. Die Operation, so erfuhr ich, sei relativ standardisiert. Als Chirurg konnte ich das gut nachvollziehen. Einer Chemotherapie, die wahrscheinlich war, sah ich ebenfalls gelassen entgegen. Einzig das noch fehlende Untersuchungsergebnis über eventuell vorhandene Metastasen machte mich nervös.

Schwebezustand und Erlösung

Es folgten zahlreiche Untersuchungen. Ziel war eine maximal genaue Diagnostik, um ein umfassendes Bild über den Tumor zu erhalten. Im Fokus stand die Suche nach Metastasen. Ich war in diesen Tagen durchgehend unruhig, befand ich mich doch irgendwie in einem Schwebe-



“
**MEIN RAT
 AN BETROFFENE LAUTET, NIE
 DEN KOPF HÄNGEN ZU LASSEN UND AUF
 DIE MODERNE MEDIZIN ZU VERTRAUEN. DIESE
 HALTUNG HAT MIR MENTAL SEHR GEHOLFEN.
 JEDER IN MEINEM UMFELD WUSSTE
 BESCHIED.**
 “
 Foto: iStock/saicle

Tumors verlief reibungslos. Ich kam schnell wieder zu Kräften. Einzig die verabreichte Spezialkost trübte ein wenig meine Stimmung. Aber auch das war nur von kurzer Dauer. Zwei Wochen nach dem Eingriff fühlte ich mich bereits gesund. Doch dies änderte sich schlagartig kurz nach Beginn der Chemotherapie. Zwar wurden keine Metastasen gefunden, dennoch konnte nicht ausgeschlossen werden, dass sich noch winzig kleine Absiedlungen in meinem Körper befanden. Prophylaktisch verabreichte man mir also Zytostatika. Und die hauten mich um.

Ich war die Ausnahme von der Regel

Im Vorfeld sagte mir mein Onkologe, dass jeder Patient anders auf diese Medikamente reagiere. Nebenwirkungen seien aber immer gut behandelbar. Ich stellte offensichtlich die Ausnahme von der Regel dar: Es ging mir nicht gut. Ständig war mir schlecht. Ich nahm ab. Noch nie zuvor fühlte ich mich körperlich so schwach. Ich verlor während der Therapiephase insgesamt 12 Kilogramm. Am Ende sah ich aus wie der Tod auf Latschen. Und das nicht etwa nur, weil mir sämtliche Haare ausfielen.

Offener Umgang mit der Krankheit

Zehn Tage nach Beendigung der Behandlung ging es mir dann wieder besser. Vor allem konnte ich wieder normal essen. Und der Appetit kam zurück. Rückbetrachtend war das alles dann natürlich gar nicht so schlimm. Mein Ziel, die Krankheit möglichst schnell zu überwinden, hatte ich erreicht. Heute, fünf Jahre später, bin ich geheilt. Kehrt nämlich innerhalb dieses Zeitraumes der Krebs nicht zurück, gilt man als vollständig genesen. Meine Empfehlung an Betroffene lautet, nie den Kopf hängen zu lassen und auf die moderne Medizin zu vertrauen. Diese Haltung hat mir mental sehr geholfen. Zudem bin ich stets offen mit meiner Erkrankung umgegangen. Jeder in meinem Umfeld wusste Bescheid.

Ein Versteckspiel hätte mich sicherlich zusätzlich belastet. So konnte ich mit jedem darüber sprechen, konnte mir meinen Frust von der Seele reden. Das befreite mich und tat immer gut.
Dietmar Kupisch



Mittlerweile wird Männern empfohlen, ab 50 Jahren zur Darmkrebsvorsorge zu gehen.

Fotos: benophotography – stock.adobe.com, guukaa – stock.adobe.com

zustand – so zumindest meine Empfindung seinerzeit. Würde man keine Metastasen finden, wäre meine Prognose deutlich besser. Zudem wären die nachfolgenden Behandlungen weniger umfangreich und belastend. Der Anruf des behandelnden Onkologen erlöste mich schließlich: „Keine Metastasen gefunden!“ Dieser Satz versetzte mich in eine Art Euphorie. Ich wollte so schnell wie möglich behandelt werden – wollte die Krankheit rasch besiegen.

Die Chemo haute mich um

Die Operation war tatsächlich nicht sonderlich belastend. Die Entfernung des

»Ich war wohl die Ausnahme von der Regel«

»Jüngeren bleibt viel Zeit, ihr Darmkrebsrisiko zu senken«



Fotos: iStock/pxelfusion3d, iStock/yganko

Netzwerk gegen Darmkrebs

Jeder vermeidbare Tote ist einer zu viel

PRÄVENTION. Das Netzwerk gegen Darmkrebs versucht, durch breite Aufklärung zur Vorsorge die Zahl der Krankheitsopfer zu senken. Und das mit Erfolg.



Die Zahlen senden ein deutliches Signal: Rund 60.000 Frauen und Männer erkranken jedes Jahr neu an Darmkrebs, fast 26.000 Menschen sterben jährlich an der Krankheit. Das Absurde daran: Er ist die einzige onkologische Erkrankung, die durch konsequente Vorsorge komplett vermieden werden könnte! „Wir haben große Fortschritte in der Onkologie gemacht, insbesondere im Bereich der Diagnostik und Therapie“, sagte Professor Dr. Christof von Kalle am 20. Oktober 2020 auf dem Symposium „Innovations in Oncology. Vision Zero“. Vision Zero – der englische Begriff steht für das

»Präzise Risikoeinschätzung durch neuen Algorithmus«

Ziel, irgendwann keine Toten mehr zu verzeichnen – auch beim Darmkrebs. Doch bei der Behandlung sei man oft zu spät und das, obwohl es einen großen Wissensschatz darüber gibt, wie sich ein kolorektales Karzinom verhindern lässt oder früh genug erkannt werden könnte, sprach der Experte.

Darmkrebsprävention nach Maß

Wie groß aber ist das Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Darmkrebs zu erkranken? Ein neuer Algorithmus, den das Netzwerk gegen Darmkrebs sehr begrüßt und

der verschiedene Risikofaktoren berücksichtigen kann, soll diese Frage für jede Personen mit großer Präzision beantworten können.

Es gibt bekanntlich viele unterschiedliche Faktoren, die das Darmkrebsrisiko beeinflussen. Ein Team vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) hat unter der Leitung von Professor Dr. Krasimira Aleksandrova in Bremen zusammen mit einigen Kooperationspartnern ein Rechenmodell aufgebaut, das individuelle Darmkrebsrisiken möglichst präzise vorhersagen soll. „LiFeCRC“, so der etwas komplexe Name, wurde anhand der Gesundheitsdaten von über 255.000 Teilnehmern einer Studie entwickelt, die in den Jahren 1992 bis 2000 nicht an Krebs erkrankt waren und bis zu 15 Jahre lang nachbeobachtet wurden. Zusätzlich nutzte das Team weitere Daten von mehr als 74.000 Personen, um die Vorhersagekraft des Modell zu untermauern.

Das Netzwerk gegen Darmkrebs tritt seit Jahren dafür ein, Vorsorgeempfehlungen und -angebote am individuellen Krebsrisiko auszurichten, und nicht allein an Alter oder Geschlecht eines Menschen. Darmkrebs ist eine der häufigsten malignen Erkrankungen weltweit. Experten erwarten bis 2030 sogar noch einen Anstieg um 60 %. Dabei ist für die Leibniz-Wissenschaftler auffallend, dass die Zahl der Menschen mit einer Darmkrebsdiagnose vor dem 50. Lebensjahr zunimmt. Gleichzeitig werden die Chancen der Prävention immer noch nicht ausreichend genutzt. Auch für Prof. Aleksandrova gilt daher: „Ein Großteil der Darmkrebserkrankungen ist vermeidbar, und ein günstiger Lebensstil in frühen und mittleren Jahren reduziert das Lebenszeitrisiko deutlich.“ Mit ihrem Projekt wollen die Forscher Personen mit einem lebensstilbedingt erhöhten Darmkrebsrisiko identifizieren und sie zur rechtzeitigen Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen sowie zu Verhaltensänderungen motivieren.

Was sind die Risikofaktoren?

Das Datenmodell, mit dem die Wissenschaftler arbeiten, beruht auf folgenden Risikofaktoren:

- Alter
- Hüftumfang
- Körpergröße
- Alkoholkonsum
- Raucherstatus
- körperliche Aktivität
- Ernährungsgewohnheiten, das heißt der Anteil an Gemüse, Milchprodukten, verarbeitetem Fleisch, Zucker und Süßwaren in der Nahrung

Diese Merkmale sind seit Längerem als Risikofaktoren für Darmkrebs bekannt. Tatsächlich konnte das Projekt zeigen, dass der Algorithmus Personen mit hohem Erkrankungsrisiko zuverlässig identifizieren und dieses präzise einschätzen kann.

Besonders hoch ist übrigens die Aussagekraft bei jüngeren Menschen. Das ist den Forschern besonders wich-



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Christof von Kalle
BIH-Chair für Klinisch-Translationalen Wissenschaften, Charité –
Universitätsmedizin Berlin

»Es gibt einen großen
Wissensschatz darüber, wie sich
Darmkrebs vermeiden lässt«

tig – da dieser Zielgruppe noch viel Zeit bleibt, ihr Darmkrebsrisiko durch Veränderungen ihrer Verhaltensweisen positiv zu beeinflussen.

Vorsorgeuntersuchungen lohnen sich

Der Verein „Netzwerk gegen Darmkrebs“ in München wurde 2004 von der Felix Burda Stiftung in Zusammenarbeit mit führenden Medizinerinnen gegründet. Der Verein ist die wohl wichtigste gemeinnützige, unabhängige Vereinigung zur Darmkrebsvorsorge in Deutschland. Das Ziel des Vereins und seiner Mitglieder ist es, die Anzahl der Menschen, die jährlich an Darmkrebs sterben, von aktuell rund 26.000 deutlich zu senken. Die Mitglieder des Vereins gelten als Wegbereiter von gesellschaftspolitischen Veränderungen im Bereich der Darmkrebsvorsorge und Früherkennung. Ein paar Zahlen belegen, wie wichtig Aufklärungsarbeit für die Vorsorge ist: Seit Einführung der gesetzlichen Vorsorge-darmspiegelung im Jahr 2002 haben mehr als 5 Millionen Menschen diese Untersuchung

durchführen lassen. Dadurch sind nach einer Hochrechnung des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg 100.000 Neuerkrankungen von Darmkrebs verhindert und über 50.000 Tumoren in einem so frühen Stadium erkannt worden, dass sie geheilt werden konnten. Zwischen 2000 und 2016 sank die Rate der Neuerkrankungen bei beiden Geschlechtern um rund 25 %. Noch deutlicher sind die Effekte auf die Sterblichkeitsrate: Sie sank im Zeitraum zwischen 2000 und 2018 bei Männern um rund 36 %, bei Frauen um gut 40 %. Diese Bilanz ist erfreulich, denn sie ist der Beleg dafür, dass sich Vorsorgeuntersuchungen lohnen. Weitere Informationen unter www.vision-zero-oncology.de.

Christoph Fasel

»100.000
Neuerkrankungen
weniger«

Vorbild aus den 70ern

Das Vorbild der Vision-Zero-Initiative stammt aus den 1970er-Jahren – und zwar aus der Verkehrssicherheit. Grundbedingung ist die Einsicht in zwei Dinge:

1. Der Mensch macht Fehler.
2. Ein System muss mit diesen Fehlern rechnen und die Bedingungen so anpassen, dass diese Fehler nicht tödlich enden.

Hilfreiche Informationen zur chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)

Neue Patient:innen-Website



In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 5.600 Patient:innen neu an einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL), der häufigsten Blutkrebserkrankung in Deutschland bei Erwachsenen.^{1,2} Obwohl die Prognose relativ gut ist, wirft die Diagnose oft viele Fragen auf. Die neue Website cll-info.de unterstützt Patient:innen und Angehörige mit Informationen zur CLL, klärt über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten auf und gibt Tipps für das Leben mit der Erkrankung.

Die Diagnose der CLL wird häufig zufällig gestellt und ist für die Betroffenen meist ein Schock, der erst einmal verarbeitet werden muss.¹ Dabei kommen Fragen auf wie „Was kann ich machen?“ oder „Welche Therapie ist die richtige für mich?“ Die Website cll-info.de richtet sich an Patient:innen und Angehörige und informiert über das Krankheitsbild und den Umgang mit Symptomen. Gleichzeitig bietet sie Erklärungen zu Fachbegriffen und zu den verschiedenen Stadien der Erkrankung wie beispielsweise der sogenannten „watch-and-wait“-Phase. In dieser Phase haben Patient:innen noch keine Beschwerden. Sie erhalten zunächst keine Therapie und werden in regelmäßigen Abständen untersucht. Erst in fortgeschrittenen Stadien, wenn die Erkrankung symptomatisch wird oder weitere Kriterien wie beispielsweise die Veränderungen bestimmter Blutwerte erfüllt werden, wird mit der Therapie begonnen.¹

Krankheitskontrolle durch gezielte Therapien

Da eine Heilung der CLL mit Medikamenten bisher nicht möglich ist, hat die Behandlung das Ziel, eine lang anhaltende Kontrolle der Erkrankung zu erreichen.¹ Zu den

möglichen Behandlungen bei CLL zählen die Chemotherapie in Kombination mit einer Antikörpertherapie (die sogenannte Chemoimmuntherapie) und zielgerichtete Therapien.¹ Dazu finden sich ausführliche Informationen auf cll-info.de.

Zielgerichtete Therapien zeigen bei unterschiedlichen Patient:innengruppen gute Therapieergebnisse, insbesondere bei Patient:innen mit genetischen Risikomerkmalen. Zudem sind sie oftmals verträglicher und eignen sich auch bei Patient:innen mit Begleiterkrankungen und schlechterem Allgemeinzustand.¹ Zielgerichtete Therapien setzen an der Signalverarbeitung von Krebszellen an, um deren unkontrolliertes Wachstum und Überleben zu verhindern.¹ Sie haben unterschiedliche Nebenwirkungen, sodass verschiedene Wirkstoffe für verschiedene Patient:innen geeignet sind.

Neben Fakten zur CLL und der Behandlung beinhaltet die Website Tipps für den Alltag sowie Links zu Selbsthilfeorganisationen, Patient:innen-Foren und Fachgesellschaften – und kann so Betroffene in allen Phasen der Erkrankung begleiten.

Weitere Informationen finden Sie unter

www.cll-info.de

1. Wendtner CM, Dreger P, Eichhorst B et al. Onkopedia-Leitlinie. Chronische lymphatische Leukämie (CLL). Stand: September 2020. Online verfügbar unter: <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronische-lymphatische-leukaemie-cll>. Letzter Aufruf: 01.11.2021.
2. Robert Koch-Institut. Zentrum für Krebsregisterdaten. Leukämien. Online verfügbar unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Leukaemien/leukaemien_node.html. Letzter Aufruf: 01.11.2021.

Impfen gegen Krebs: HPV

Den Krebs erst gar nicht entstehen lassen

PRÄVENTION. Regelmäßige Vorsorge und Früherkennung gehören zu den wichtigsten Maßnahmen, um Krebs vorzubeugen und erfolgreich zu behandeln. Dies beginnt teilweise schon im Kindes- und Jugendalter. Während es für ältere Erwachsene vor allem auf die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen ankommt, bietet sich für Jüngere seit einigen Jahren die Möglichkeit, einigen Krebserkrankungen noch auf einem anderen Weg präventiv zu begegnen: durch eine Impfung. Zu den prominentesten Beispielen zählt der Gebärmutterhalskrebs. Perspektive LEBEN klärt auf.

Am 4. Februar 2021 fand der Weltkrebstag statt. Das Motto in diesem Jahr: Krebsprävention. Einen besonderen Fokus legten die Organisatorinnen und Organisatoren dabei auf die Vermeidung von Gebärmutterhalskrebs. Die fachsprachlich Zervixkarzinom genannte Erkrankung macht weltweit den vierthäufigsten Tumor bei Frauen aus.

Sex als Hauptursache

Gebärmutterhalskrebs entwickelt sich meist infolge einer Infektion mit dem sogenannten Humanen Papillomvirus, abgekürzt HPV. Diese Viren zählen zu den häufigsten durch Intimkontakte übertragenen Viren. Von den vielen unterschiedlichen Virustypen sind einige maßgeblich an der Entstehung von Zervixkarzinomen sowie weiteren Krebsarten beteiligt, zum Beispiel Anal- und Mundhöhlenkrebs oder Penistumoren. Über 7.000 Frauen und Männer erkranken in Deutschland jährlich an diesen HPV-bedingten Krebsarten.

Zu geringe Impfquote

Die HPV-Impfung bietet die Chance, Infektionen mit verschiedenen HPV-Typen zu verhindern. In Deutschland stehen dafür zurzeit zwei Impfstoffe zur Verfügung, die die wichtigsten Virustypen abdecken. Damit kann also der Gefahr von Gebärmutterhalskrebs vorgebeugt werden. Gefährlich ist eine Infektion vor allem deshalb, weil sie zu Beginn oft symptomlos verläuft. Laut Robert Koch-Institut liegt die Impfquote in Deutschland aktuell jedoch nur bei etwa 45 %. Andere Länder sind da bereits weiter. In England zum Beispiel sank bei den 16- bis 18-Jährigen zwischen 2010 und 2016 die Häufigkeit von Infektionen mit den



Fotos: LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com, Sonja Haja – stock.adobe.com



Unproblematische impfübliche Nebenwirkungen

Nach der HPV-Impfung können Nebenwirkungen auftreten, die sich auch bei anderen Impfungen beobachten lassen. Dazu zählen Rötungen, Schwellungen oder Schmerzen an der Einstichstelle. Gelegentlich kann es zu einer erhöhten Temperatur, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Abgeschlagenheit kommen. Auch wurden Kreislaufbeschwerden wie Schwindel beobachtet. Daher wird die Impfung in der Regel nicht im Stehen durchgeführt. Eine Kreislaufreaktion, das wissen die Ärzte, ist aber meist Ausdruck von Angst beziehungsweise Stress im Zusammenhang mit der Impfung. Schon wenige Tage später sind die unproblematischen Nebenwirkungen wieder verschwunden.

krebsverursachenden Virustypen um 80 %. Gleichzeitig stieg in diesem Zeitraum die Impfquote von etwa 58 % auf fast 87 %.

Die Impfung ist sicher

Ähnlich wie aktuell bei der Impfung gegen SARS-CoV-2 liegt die mangelnde Impfbereitschaft in Deutschland häufig an Vorurteilen bzw. unzureichendem Wissen. Viele Menschen waren bei der Einführung des ersten Impfstoffs im Jahr 2006 sehr skeptisch – sogar einige Forscher. Doch die Vorbehalte konnten mit wissenschaftlichen Fakten widerlegt werden, sodass die HPV-Impfung unter den Experten inzwischen als absolut sicher gilt. Ihre Empfehlung lautet daher: Im Idealfall sollte die Impfung vor dem ersten Geschlechtsverkehr stattfinden.

»Mädchen und Jungen sollten geimpft werden«

Krankenkassen zahlen

In wissenschaftlichen Untersuchungen hat man festgestellt, dass Jungen die Hauptüberträger des HP-Virus sind. Um beide Geschlechter maximal zu schützen, rät die Ständige Impfkommission (STIKO) allerdings zur HPV-Impfung für Jungen und Mädchen im Alter zwischen 9 Jahren und 14 Jahren, spätestens jedoch bis zum 18. Geburtstag. Die Kosten der Impfung übernehmen die Krankenkassen. Meist wird an zwei Terminen mit einem Abstand von mindestens fünf Monaten geimpft. Ab dem Alter von 15 Jahren sind drei Einzeldosen vorgesehen. Die zurzeit verfügbaren Präparate werden in der Regel in die Muskulatur des Oberarms verabreicht. Bisherige Daten lassen darauf schließen, dass die Schutzwirkung über einen langen Zeitraum anhält.

Gut verträglich

Mittlerweile führen Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen die Impfung durch. Dazu gehören Kinderärzte, Gynäkologen, Urologen, Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie Hausärzte. Seit Einführung der Impfstoffe haben weltweit bereits über eine Viertelmilliarde Menschen die lebensrettenden Spritzen bekommen. Dabei überwachen nationale und internationale Gesundheitsbehörden die Sicherheit und Verträglichkeit der Vakzine. Die HPV-Impfstoffe, die derzeit auf dem Markt sind, gelten in der Regel als gut verträglich.

Thomas Kuhn



Bei einer Impfung zwischen 9 und 14 Jahren sind nur zwei Termine im Abstand von 5 Monaten nötig.

TIPP!

Foto: LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Scheidentrockenheit? Da kann ich was tun!

Mit den Vaginalzäpfchen von Vagisan („**Cremolum**“) haben Brustkrebspatientinnen eine sehr gute Möglichkeit, die Beschwerden der Scheidentrockenheit hormonfrei zu lindern.

Das Cremolum Zäpfchen hat eine einzigartige Wirkweise: Es schmilzt in der Scheide und bildet dort eine pflegende Creme. Abends eingeführt – ohne Applikator – lindert es über Nacht, wie eine Intensivkur.

Bestrahlung und Chemotherapie haben oftmals Auswirkungen auf Haut und Schleimhäute. Eine Antihormontherapie soll östrogenabhängige Tumore im Wachstum hemmen, vermindert aber häufig auch die Produktion von Scheidenflüssigkeit.

Somit wird während einer Krebstherapie die Haut in der Scheide und im äußeren Intimbereich oft trockener. Jucken, Brennen und Schmerzen sind die Folge, und auch der Intimverkehr kann schmerzhaft werden.

Die gute Nachricht: es gibt unkomplizierte Hilfe!

Empfehlung

Zusätzliche Informationen erhalten Sie in der Apotheke oder unter www.vagisan.de



Medizinprodukt

Therapiemöglichkeiten im Überblick

Es geht auch schonend

PROSTATAKREBS. Karzinome der Vorsteherdrüse gehören zu den Krebsarten, die meist nur langsam wachsen und nicht immer eine sofortige Behandlung erfordern. Der Tumor wird dann lediglich beobachtet. Sollte eine Therapie jedoch notwendig sein, stehen zahlreiche Methoden zur Verfügung. Perspektive LEBEN gibt einen Überblick.



UNSER EXPERTE:

Dr. Thomas Dill
Facharzt für Urologie
Leiter der Klinik für Prostata-
Therapie im Medizinischen
Zentrum Heidelberg

»Eine gute Lebensqualität kann
immer öfter erhalten bleiben«

Bevor der Arzt eine Therapieempfehlung aussprechen kann, muss er ein detailliertes Bild über den Zustand der Prostata bekommen. „Wir benötigen eine umfangreiche und präzise Bildgebung, um eine genaue Diagnose stellen zu können. Hierzu nutzen wir etwa die Magnetresonanztomographie“, erklärt Dr. Thomas Dill. Der Facharzt für Urologie ist Leiter der Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg, einem der größten Zentren Europas seiner Art. Erhärtet sich durch die Bildgebung der Verdacht auf einen Tumor, führt der Experte zur weiteren Bestätigung eine zielgerichtete Biopsie durch. Dr. Dill betont: „Mit dieser schrittweisen Vorgehensweise ersparen wir einigen Patienten die Biopsie beziehungsweise diesen Eingriff.“

Organschonend dank Teilbehandlung

Die Behandlungsstrategie erfolgt beim Prostatakrebs stets individuell für jeden Patienten. „Wir gehen niemals stur nach Leitlinien vor. Wichtig ist nämlich, auf die Wünsche des Erkrankten einzugehen und diese mit einzubeziehen“, sagt Dr. Dill.

Bei heilbaren Tumoren können die Ärzte auf diverse Behandlungsmöglichkeiten zurückgreifen. In Deutschland wird noch die radikale Prostatektomie, also die vollständige operative Entfernung der Vorsteherdrüse, bevorzugt. Mittlerweile ist jedoch bekannt, dass nur wenige Betroffene davon tatsächlich profitieren. „Wir setzen immer mehr auf schonende und organerhaltende Verfahren, die den Tumor zielgenau bekämpfen. Hierzu gehört die

sogenannte fokale oder Teilbehandlung der Prostata, wie die HIFU-Therapie, das IRE-Verfahren und die photodynamische Therapie“, erläutert Dr. Dill.

Hitzeareale zerstören Krebszellen

High Intensity Focused Ultrasound, kurz HIFU, ist ein neuartiges minimal-invasives Verfahren. Ein hochintensiver fokussierter Ultraschall erzeugt punktgenaue Hitzeareale in einem zuvor bestimmten Gewebereich. Das Krebsgewebe lässt sich so auf 90–100 °C über maximal drei Sekunden erhitzen. Das führt zum Absterben der Tumorzellen. Der Schließmuskel wird bei dieser Therapie maximal geschont, sodass eine spätere Inkontinenz unwahrscheinlich ist. Das Gleiche gilt für die Potenznerven. „Anders als bei einer konventionellen Strahlentherapie, die teilweise noch als Alternative zur Prostatektomie angewendet wird, kann die HIFU-Therapie wiederholt werden, sollten zum Beispiel nachfolgend Rezidive auftreten“, so Dr. Dill.

Spannungsimpulse gegen den Tumor

Das Verfahren der irreversiblen Elektroporation, kurz IRE, kommt ohne Hitzeentwicklung aus. Es stellt eine weitere Alternative zur radikalen Prostatektomie dar. IRE nutzt kurze Spannungsimpulse, um Krebszellen zu zerstören. Die unterschiedlich starken und nur wenige Mikrosekunden langen Impulse öffnen die Poren der Krebszellen, was zu deren Absterben führt. Das gesunde Gewebe wächst problemlos nach und die gesunden Areale der Prostata, wie Blutgefäße und andere Flüssigkeitsleiter, werden im höchsten Maße geschont. Gesunde Zellen ersetzen dann die abgestorbenen Krebszellen im Rahmen des natürlichen Wachstums.

»Der neue Weg:
den Tumor mit Licht
zerstören«

Ein Laser zielt auf den Krebs

Dr. Dill und sein Team behandelten kürzlich weltweit als Erste einen Prostatakrebspatienten mit sogenannten Photosensibilisatoren. Das sind Substanzen, die sich hauptsächlich in Tumorzellen anreichern. „Wir haben



»Ärzte berücksichtigen die individuellen Entscheidungen«

Fotos: iStock/BraunS



Bei heilbaren Tumoren gibt es diverse Therapiemöglichkeiten. Viele davon sind organschonend.

die Photodynamische Therapie, eine neuartige Form der Krebstherapie unter Verwendung von Licht, erstmals zusammen mit einer besonderen photoaktiven Substanz, dem Chlorin E6 (Ce6), eingesetzt. Diese wird dem Patienten als Kurzinfusion injiziert“, erklärt Dr. Dill. „Die Substanz reichert sich in Tumorgewebe 20-fach stärker an als in gesunden Zellen. Erreicht nun monochromatisches Laserlicht einer bestimmten Wellenlänge das Ce6 in den Tumorzellen, wird die Energie des Laserlichtes übertragen. Die Tumorzelle verliert ihre Struktur und stirbt ab.“ Umgebende Zellen ohne Ce6 in direkter Nachbarschaft bleiben von dem Laserlicht weitgehend unbeeinflusst, da das Laserlicht nur in Kombination mit dieser lichtaktiven Substanz seine Wirkung entfalten kann. *Dietmar Kupisch*



»Gegen viele
Beschwerden kann
man etwas tun«

Fotos: Xesai – stock.adobe.com, Bill Oxford – stock.adobe.com, ©: Krebsinformationsdienst, DKfZ

Brustkrebsbehandlung

Nebenwirkungen individuell begegnen

MAMMAKARZINOM. Brustkrebstherapien werden immer häufiger auf den Einzelfall zugeschnitten. Entsprechend unterschiedlich fallen die Nebenwirkungen aus. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, welche Maßnahmen helfen können.

Die Frage nach den Nebenwirkungen einer Brustkrebsbehandlung – sie lässt sich nicht mehr so einfach beantworten wie noch vor zwei Jahrzehnten. „Heute wird die Therapie für jede Frau so individuell wie möglich angepasst. Zudem gibt es insgesamt mehr Möglichkeiten,

etwa schonendere Operationen oder neue Arzneimittel. Daher müssen auch nicht mehr alle Frauen pauschal mit den gleichen Nebenwirkungen rechnen“, erklärt die Biologin Dr. Birgit Hiller, Mitarbeiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums

(DKFZ). Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten viele neue Merkmale in Brustkrebsgewebe identifiziert – und entsprechende Behandlungsstrategien entwickelt.

Vorsicht mit Hausmittelchen

Ein Beispiel: Viele Patientinnen sind mit der antihormonellen Therapie nach der Akutbehandlung bis zu zehn Jahre lang beschäftigt. Die Langzeittherapie schützt vor einem Wiederauftauchen der Krankheit. Zu den Nebenwirkungen der Antihormonbehandlung gehören häufig Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen. Manche der verwendeten Substanzen führen vor allem zu Beginn der Behandlung zudem zu Gelenk- und Muskelschmerzen.

Im Unterschied zur Langzeithormontherapie sind die Nebenwirkungen bei der Chemotherapie zwar stärker ausgeprägt, aber die Behandlung dauert bei Weitem nicht so lang. Und man kann wirksam etwas dagegen tun – anders, als viele Patientinnen und Angehörige befürchten. „Bei der Chemotherapie bekommt man schon vor der Anwendung Medikamente, die die Übelkeit verhindern“, sagt Dr. Hiller.

Sollte dennoch Übelkeit entstehen, raten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krebsinformationsdienstes, mit den Ärzten zu sprechen. „Wichtig für die Patientin ist es, solche Nebenwirkungen möglichst rasch zu unterdrücken, damit der Körper gar nicht erst lernt, beispielsweise mit Übelkeit auf die Medikamente zu reagieren.“ Wer eine Chemotherapie benötigt, wer eine Antihormontherapie und welche Frau durch eine Kombination beider Behandlungen am besten geschützt wird, hängt von der individuellen Krankheitssituation ab.

Vorsichtig hingegen sollten Betroffene mit Hausmittelchen, Naturheilmitteln oder Empfehlungen von der Nachbarin sein. „Es gibt zum Beispiel viele pflanzliche Produkte, die angeblich ‚sanft‘ oder ‚natürlich‘ gegen Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Hitzewallungen helfen sollen. Belegt ist das aber nicht“, sagt Dr. Hiller. Im harmlosesten Fall bleiben solche Substanzen wirkungslos, im schlimmsten Fall aber können sie den Therapieerfolg gefährden. Denn manche von ihnen stören die Wirkungsweise der wissenschaftlich untersuchten Medikamente – oder die Kombination führt ihrerseits zu unerwarteten Nebenwirkungen. Deshalb lautet der Rat der Expertin: Bitte nie auf eigene Faust Medikamente schlucken! Was können Patientinnen gegen Nebenwirkungen der Antihormontherapie wie Hitzewallungen, Gelenkschmerzen oder Schlafstörungen tun? Wie können sie am besten mit Stimmungsschwankungen oder auch Gewichtszunahme umgehen? Was auf jeden Fall hilft, ist ein Blick auf die eigene



Dr. Birgit Hiller
Mitarbeiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)

»Bei Brustkrebs gibt es noch viele Mythen. Häufig wird die Angst der Frauen ausgenutzt«

UNSERE EXPERTIN:

Lebensweise, die sich durch eine Tabletteneinnahme verändern kann. „Manche Patientinnen leben in der Antihormontherapie weniger bewegungsaktiv als vorher, weil sie in den Gelenken Schmerzen verspüren“, erklärt Dr. Hiller. „Vermutlich resultiert daraus indirekt eine Gewichtszunahme.“

Ganz wichtig sind Sport und Bewegung. Sie helfen nicht nur gegen Übergewicht, sondern auch gegen Hitzewallungen und Unwohlsein. Entscheidend ist, dass die Patientinnen sich trotz Gelenkschmerzen zum Training aufrufen, weiß Dr. Hiller. „Mit Sport und Bewegung können Patientinnen aktiv etwas gegen die Gelenkschmerzen tun. Das ist in vielen fundierten Studien belegt.“ Hitzewallungen sollten Betroffene stets individuell mit ihrem Arzt besprechen. Hier gibt es zudem eine Reihe von Medikamenten, die die Beschwerden wirksam lindern können.

»Bewegung hilft auch bei Hitzewallungen«

Bitte nur auf Fachleute hören

Was Dr. Hiller und ihren Kolleginnen und Kollegen vom Krebsinformationsdienst besonders wichtig ist: Von Brustkrebs betroffene Frauen sollten bitte immer dem Rat von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten folgen. „Wir raten allen Frauen mit der Diagnose Brustkrebs, genau hinzuschauen: Welche Behandlung ist denn für mich richtig?“ Gerade beim Mammakarzinom gibt es immer noch viele Mythen. Auch wird häufig

die Angst der Frauen ausgenutzt und damit Geschäfte gemacht. „In zertifizierten Brustzentren hingegen kann man sicher sein, dass die Behandlung auf wissenschaftlicher Basis und so individuell wie möglich gestaltet ist. Aktuelle Fortschritte der Medizin werden hier direkt bei der Behandlung umgesetzt.“

Manche Patientinnen bekommen Antikörper, manche eine größere Operation, es gibt zudem viele andere Behandlungsarten neben der bekannten Chemotherapie. Keine Behandlung ist wie die andere.

Ines Jung

»Dass pflanzliche Produkte helfen, ist nicht belegt«



AML



Das Rezidiv auf Distanz halten

Die Akute Myeloische Leukämie (AML) ist die häufigste Form von Blutkrebs bei Erwachsenen und entsteht aufgrund zufälliger genetischer Veränderungen (Mutationen) im Laufe des Lebens.¹ Auch wenn die AML zunächst erfolgreich verdrängt werden konnte (Remission), verbleiben häufig noch einige wenige Leukämiezellen im Körper.^{2,3} Der Krebs kehrt daher oft rasch zurück: Bei circa jeder zweiten von AML betroffenen Person, bei der zunächst eine vollständige Remission erzielt werden konnte, kommt es innerhalb eines Jahres zu einem Rückfall (Rezidiv).⁴ Effektive Erhaltungstherapien können die Prognose verbessern. Das Ziel dabei ist der Remissionserhalt.

Die AML ist eine seltene, bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems. Dabei kommt es zur unkontrollierten Vermehrung unreifer Vorstufen von bestimmten Blutzellen im Knochenmark. Dadurch entsteht ein Mangel an ausgereiften, funktionsfähigen Blutzellen. In Deutschland werden jedes Jahr über alle Altersgruppen hinweg 3-4 neue AML-Diagnosen pro 100.000 Einwohner:innen

gestellt (Inzidenz), wobei die Erkrankungshäufigkeit mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt: Bei den über 70-Jährigen liegt die Inzidenz bei über 100.⁵ Unbehandelt schreitet die AML meist schnell voran und verläuft in kurzer Zeit tödlich.⁵ Es ist daher wichtig, dass nach der Diagnosestellung schnellstmöglich eine entsprechende Therapie eingeleitet wird.

Nur reife Blutzellen sind funktionsfähig

Der normale Blutbildungsprozess – die präzise Regulation der Entstehung und Ausreifung der Blutzellen (Hämatopoese) – gerät bei AML außer Kontrolle: Unreife Vorstufen von Blutzellen (myeloische Blasten) vermehren sich ungehindert und breiten sich rasch im Knochenmark aus. Dadurch behindern sie dort die Bildung normaler, funktionsfähiger Blutzellen.^{6,7}

Unspezifische Symptome, die oft unvermittelt auftreten

Die häufig unspezifischen Symptome einer AML entwickeln sich meist binnen weniger Wochen und können individuell unterschiedlich ausgeprägt sein: Dazu zählen zum Beispiel Blutarmut (Anämie), Müdigkeit und verminderte Leistungsfähigkeit (Fatigue) sowie Kurzatmigkeit oder Atemnot. Durch einen Mangel an funktionsfähigen weißen Blutzellen (Leukozyten) steigt oft die Infektanfälligkeit. Auch das Risiko für das Auftreten von Blutungen und Gerinnungsstörungen kann sich durch die verminderte Anzahl an Blutplättchen (Thrombozytopenie) erhöhen.⁵

Galt die AML für die meisten Betroffenen lange als unheilbar, haben sich seit den 1970er-Jahren die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert.^{5,6} Die Auswahl der Therapiestrategie richtet sich nach individuellen Faktoren. Dazu gehören u. a. die genaue Ausprägung der AML (Subtyp) und ihre speziellen genetischen Merkmale, die Vorgeschichte und mögliche Begleiterkrankungen der Betroffenen, deren Alter und körperlicher Allgemeinzustand sowie deren individuelle Wünsche.^{1,5}

Die Remission langfristig erhalten

Eine intensive Chemotherapie stellt für die Mehrheit der Patient:innen die Grundlage einer AML-Therapie dar – hierbei steht das Erzielen einer vollständigen Remission im Vordergrund.⁵ Doch häufig verbleiben selbst bei Erreichen dieses Therapieziels und vollständiger Normali-

sierung des Blutbildes einzelne Leukämiezellen im Körper. Diese wurden in der ersten Behandlungsphase (Induktionstherapie) sowie in der anschließenden Konsolidierungsphase nicht zerstört, haben dabei neue Mutationen erworben und weisen Veränderungen auf.^{2, 3, 5} Das führt oft innerhalb von kurzer Zeit zum Rezidiv, was eine Verschlechterung der Überlebensprognose bedeutet.^{4,7}

Es gibt unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten, eine einmal erreichte Remission zu erhalten. Eine potenzielle Heilung kann bei fitten Patient:innen durch eine Transplantation von fremden Stammzellen (hämatopoetische Stammzelltransplantation; HSZT) erzielt werden.⁵ Eine HSZT stellt für diese Patient:innen jedoch bis dato die einzige potenziell kurative Therapieoption dar.⁸ Sie kommt für viele Betroffene aufgrund ihres hohen Alters oder bestehender Begleiterkrankungen aber nicht als Behandlungsoption infrage oder die Betroffenen entscheiden sich dagegen. Umso wichtiger ist es, dass auch für diese Gruppen von Patient:innen inzwischen neue Optionen für eine AML-Erhaltungstherapie zur Verfügung stehen. Dadurch soll die Remission langfristig erhalten und das Gesamtüberleben bei adäquater Lebensqualität verlängert werden.

Aktuelle Forschung für neue Therapieansätze

Ziel aktueller Forschungen ist es, weiterhin effektive Therapieansätze zu entwickeln, die sich unter anderem dank oraler Darreichungsformen und verbesserter Verträglichkeitsprofile leichter in den Alltag der Patient:innen integrieren lassen. Darüber hinaus wird intensiv daran geforscht, die AML noch besser zu verstehen, um Behandlungsstrategien präziser auf den Bedarf individueller Patient:innen zuschneiden zu können.

Der Umgang mit einer AML-Diagnose stellt Betroffene und ihre Angehörigen oft vor schwierige (Therapie-)Entscheidungen. Zusätzliche Informationen und Orientierungshilfen stehen unter www.krebs.de zur Verfügung.



Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

In guten Händen – und doch zu Hause

AMBULANTE REHABILITATION. Nach der Therapie brauchen Krebspatienten die richtige Hilfe. Das geschieht in einer Rehabilitation. Sie kann stationär oder ambulant erfolgen. Welche Lösung für wen die passende ist, erklärt Professor Dr. Robert Möhle vom Zentrum für Ambulante Rehabilitation am Universitätsklinikum Tübingen.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Robert Möhle
Zentrum für Ambulante Rehabilitation am
Universitätsklinikum Tübingen
robert.moehle@med.uni-tuebingen.de

»Patienten haben ein Wahlrecht darauf, ob sie ambulant oder stationär aufgenommen werden möchten«

? Was ist der Unterschied zwischen einer stationären und einer ambulanten Rehabilitation?

PROF. DR. ROBERT MÖHLE: Wie der Name schon sagt, bedeutet eine stationäre Rehabilitation den festen Aufenthalt für drei Wochen in einer Rehaklinik oft weit weg vom Wohnort. Und dort ist man dann drei Wochen getrennt von den Angehörigen. Eine ambulante Reha-

bilitation hingegen geht nur dann, wenn nahe am Wohnort des Patienten eine entsprechende Einrichtung verfügbar ist. Das ist nicht immer der Fall. Wenn eine solche ambulante Reha möglich ist, dauert diese täglich meist von morgens 8–9 Uhr bis zum frühen Nachmittag. Den Abend und die Nacht verbringt man zu Hause, was viele Patienten als angenehm empfinden.

? Gibt es bei beiden Arten dieselben Angebote?

Die Patienten erhalten in der ambulanten Reha dieselben Anwendungen, oft kompakter und in rascherem Ablauf, z.B. Sporttherapie, psychologische Betreuung, Ergotherapie, Lymphdrainage, Massagen, Physikalische Therapie oder auch Logopädie. Eine Sozialberatung, die sich etwa um eine berufliche Wiedereingliederung kümmert, gehört auch dazu. Natürlich gibt es

in einer ambulanten Rehabilitation auch Pausen und Mahlzeiten für die Patienten.

? Was sind die Unterschiede im Ablauf der Maßnahmen?

Für die Teilnehmenden einer ambulanten Reha-Maßnahme gilt: Man kann sich nicht während des Tages einfach zurückziehen in sein Zimmer, wie in einer stationären Rehabilitation. Manche Kliniken in einem Kurort haben zudem eine größere Therme, oft mit Sauna, angegliedert, das gibt es bei ambulanten Einrichtungen nicht. Wer also gerne Wellness einschließen möchte, sollte sich eher für eine stationäre Maßnahme entscheiden.

? Darf ich als Patient auswählen, welche Maßnahme ich möchte?

Man hat für die Rehabilitation als Patient ein Wahlrecht, in welcher Klinik bzw. ob man ambulant oder stationär aufgenommen werden möchte. Die meisten Patienten der onkologischen Reha kommen über den Kostenträger Deutsche Rentenversicherung. Wenn der Erkrankte angibt, dass er eine ambulante Reha machen möchte, wird das aber



nicht immer berücksichtigt. Dann muss man ein bisschen mit dem Kostenträger streiten und auf seinem Wahlrecht bestehen. Die Praxis zeigt aber, dass die Kostenträger dann meist sehr rasch zustimmen. Doch das ist noch nicht überall bekannt.

? Ist die Intensität in der ambulanten Reha genauso hoch wie bei einer stationären Maßnahme?

Ja. Im Prinzip sind die Anwendungen vergleichbar. Die Behandlungsintensität ist in der ambulanten Reha, das sagen uns Patienten, die beides kennen, sogar etwas höher – was der geringeren Zeit geschuldet ist, die bei der ambulanten Maßnahme vorhanden ist. Weniger wird also bestimmt nicht gemacht. Eher mehr.

? Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Gründe, sich für ein ambulantes Setting zu entscheiden?

Es gibt manche onkologische Patienten, die wollen sich nach der Akutbehandlung unbedingt etwas von den gewohnten sozialen Bindungen lösen, eine andere Umgebung sehen und lieber stationär aufgenommen werden. Doch das ist nicht die Mehrzahl. Es gibt viele Erkrankte, bei denen es genau umgekehrt ist. Denken Sie nur an Eltern mit kleinen Kindern. Der Vorteil ist, dass ich bei einer ambulanten Reha jeden Nachmittag wieder zu Hause sein kann. Und dann gibt es auch Patienten, die eigentlich gar keine Reha wollen, aber brauchen, wie etwa nach Prostataentfernung, weil es ein konkretes Problem gibt, nämlich

die Inkontinenz, das intensiv behandelt werden muss. Sie sind dann froh, wenn die Nachbehandlung als Reha vor Ort möglich ist.

? Dauert eine ambulante Rehabilitation länger als eine stationäre?

Nein. Für die meisten Versicherten (DRV) gilt eine Dauer von drei Wochen, mit Option einer Verlängerung von ein bis zwei Wochen. Ausnahmen kann es bei Privatversicherten geben oder wenn (selten) die gesetzliche Krankenversicherung Träger ist. Dann kann die Reha beispielsweise auch als Dreitage-Woche stattfinden und dauert entsprechend länger. So etwas gibt es natürlich nur bei der ambulanten Reha.

? Sind die Erfolgschancen für eine ambulante Reha genauso hoch wie für eine stationäre?

Alle Erfahrungen zeigen, dass die Erfolgsrate bei beiden Maßnahmen gleich hoch ist. In Allgemeinzustand und Zufriedenheit nach der Maßnahme sind beide Gruppen übereinstimmend.

? Können Sie die drei wichtigsten Argumente für eine ambulante Reha kurz zusammenfassen?

Erstens und zweitens: Wenn man nicht woanders hin möchte, sondern abends nach Hause zur Familie will, ist eine ambulante Reha die richtige Wahl. Dies gilt auch für Patienten, die nicht die ganze Zeit ihrer

Rehamaßnahme mit anderen Patienten konfrontiert sein wollen, die alle das gleiche Leiden haben. In der ambulanten Rehaklinik ist die Onkologie meist eine kleine Abteilung und man ist bei vielen Therapiegruppen mit z.B. orthopädischen und neurologischen Patienten zusammen.

Drittens: Man ist in der ambulanten Maßnahme flexibler. Es sind leichter Unterbrechungen möglich, wenn etwa ein Patient noch einige Chemotherapie tage unterbringen muss oder wichtige Untersuchungen anstehen. Dann kann er in einer ambulanten Rehabilitation einzelne Tage pausieren. Diese Zeit wird von der Rentenversicherung (DRV Bund) hinten drangehängt oder man verlängert entsprechend. Wenn wichtige persönliche Termine anstehen, kann man auch einmal mittags die Maßnahme beenden oder erst am späten Vormittag anfangen.



Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

Sie erreichen uns unter info@medical-tribune.de

Behandlungsmöglichkeiten

Mit Radioaktivität gegen den Tumor

SCHILDDRÜSENKREBS. Etwa 5.000 bis 6.000 Menschen in Deutschland erkranken jedes Jahr neu an einem Schilddrüsenkarzinom, Frauen häufiger als Männer. Bei dieser Erkrankung handelt es sich um bösartige Tumoren des Drüsengewebes der Schilddrüse. Je nach betroffenem Gewebe lassen sich verschiedene Formen unterscheiden. Mit Abstand am häufigsten sind die sogenannten differenzierten Karzinome. Die Therapiemöglichkeiten im Überblick.

Eine gute Nachricht gleich zu Beginn: Die Wahrscheinlichkeit für eine vollständige Heilung eines differenzierten Schilddrüsenkarzinoms ist groß. Am Anfang der Therapie steht immer die Operation. „Wenn es uns gelingt, das Tumorgewebe sowie befallene Lymphknoten vollständig zu entfernen, ist der Patient geheilt“, sagt Professor Dr. Frank M. Bengel. Der Experte für Schilddrüsenkrebs ist Direktor der Klinik für Nuklearmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Auch

»Häufig können Erkrankte komplett geheilt werden«

das Schilddrüsengewebe wird entfernt, die körpereigene Produktion der Schilddrüsenhormone entfällt damit. Prof. Bengel kann aber beruhigen: „Die Entfernung des Schilddrüsengewebes stellt kein Problem dar. Betroffene nehmen danach einfach entsprechende Hormone in Tablettenform ein.“

Schilddrüsengewebe speichern radioaktives Jod

Bei vielen Krebsoperationen ist nicht auszuschließen, dass vereinzelte, mikroskopisch kleine Tumorzellen im Körper verblieben sind. Vorsorglich bekämpfen Onkologen diese in den meisten Fällen mit einer adjuvanten Therapie, etwa in Form einer Chemo- oder Strahlentherapie. Beim Schilddrüsenkrebs ist das anders, hier kommt die sogenannte Radiojodtherapie zum Einsatz. Sie macht sich zunutze, dass Schilddrüsengewebe sowie die meisten Schilddrüsenkrebszellen radioaktives Jod speichern. „So können wir das schädliche Gewebe gewissermaßen von innen heraus gezielt bestrahlen. Die Tumorzellen nehmen das radioaktive Jod auf und werden dadurch zerstört“, erklärt Prof. Bengel. Das Verfahren ist deutlich effektiver als die bei anderen Tumoren häufig angewandte externe Strahlentherapie und wird von Nuklearmedizinern in speziellen Zentren durchgeführt.



Radiojodtherapie

Bei der Radiojodtherapie wird eine winzige Menge radioaktives Jod in einer Tablettenkapsel oral verabreicht. Richtig dosiert, bleiben die gesunden Zellen in der Regel unbehelligt zurück. In den Schilddrüsenzellen angekommen, gibt das radioaktive Jod Beta-Strahlen ab, die dort Schäden verursachen und dadurch zum programmierten Zelltod führen.

Schilddrüsenunterfunktion ausdrücklich erwünscht

Die Entfernung der Schilddrüse führt zu einer Schilddrüsenunterfunktion. Dieser Zustand ist für die Radiojodtherapie jedoch erwünscht. Denn das möglicherweise verbliebene Tumorgewebe wird im Zeitverlauf immer empfänglicher für die Aufnahme radioaktiven Jods. Konkret: Der Patient muss etwa vier Wochen warten, bis dieser Zustand erreicht ist. Erst dann behandeln ihn die Nuklearmediziner mit radioaktivem Jod.

„Alternativ können wir den Zustand einer Schilddrüsenunterfunktion auch umgehen, indem der Patient mittels intramuskulärer Spritzen mit einem stimulierenden Faktor, dem sogenannten rekombinanten TSH, vorbereitet wird“, erklärt Prof. Bengel und führt aus: „So wird dem Körper die Unterfunktion quasi vorgetäuscht. Zur Radiojodtherapie verabreichen wir radioaktives Jod auf unserer nuklearmedizinischen Therapiestation in Form



UNSER EXPERTE:

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

»In den Folgejahren sind
Rezidive eher unwahrscheinlich«

von Kapseln.“ Später scheidet der Patient den größten Teil des radioaktiven Jods wieder aus.

Verbliebene Metastasen finden

Spezielle Kameras, die Radioaktivität erkennen, kommen nach Beendigung der Radiojodtherapie zum Einsatz. Die Aufnahmen zeigen die Verteilung des Radiojods im Körper des Patienten. Der Nuklearmediziner bekommt so einen Eindruck über den jodspeichernden Schilddrüsenrest und kann verbliebene Metastasen identifizieren, die ebenfalls Radiojod speichern. „Finden wir Metastasen, wiederholen wir die Radiojodtherapie nach drei bis sechs Monaten – und zwar so lange, bis kein jodspeicherndes Gewebe mehr im Körper vorhanden ist“, erläutert Prof. Bengel.

Mit Schilddrüsenhormonen in Tablettenform behebt der Arzt im Anschluss an die Therapie die Unterfunktion des Organs. „Wir wählen hierzu die Dosierung ganz bewusst hoch. So vermeiden wir einen Wachstumsreiz für mögliche noch verbliebene Schilddrüsen- oder Tumorzellen“, sagt Prof. Bengel. Die exakte Einstellung und Kontrolle der Tablettendosierung sowie die weitere Planung der Nachsorge erfolgt anschließend mit nuklearmedizinischen Experten.

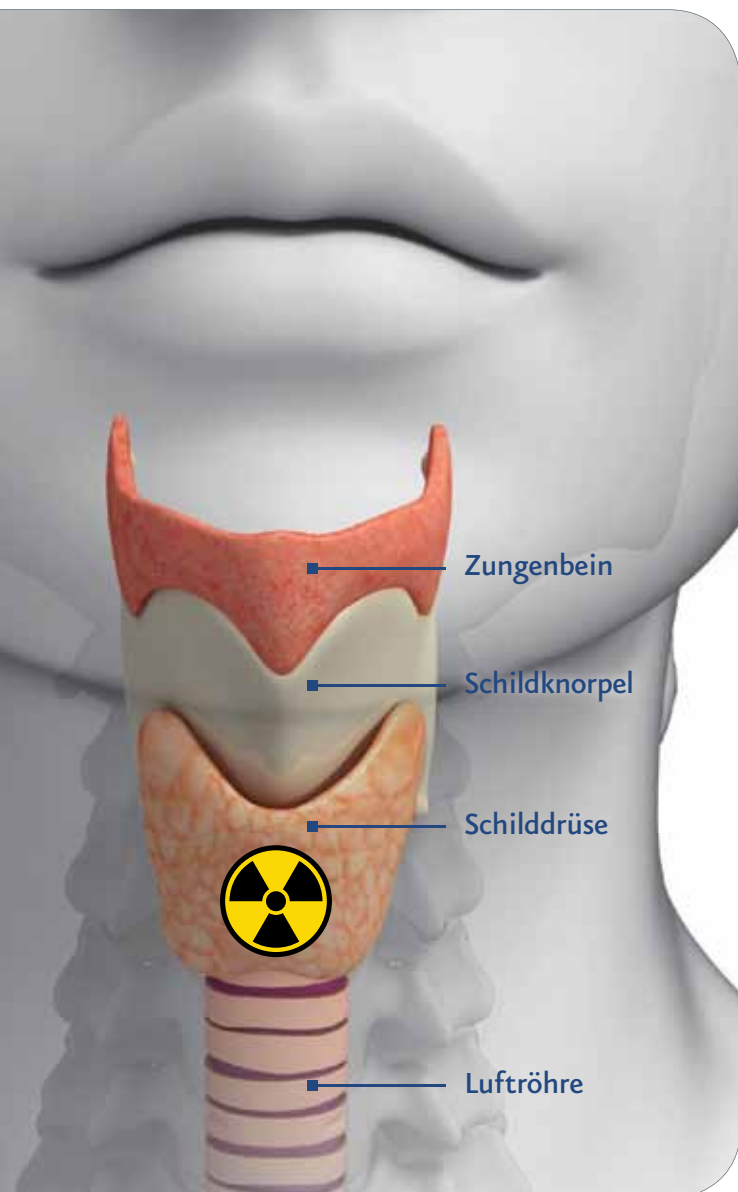
Nachsorge für eine normale Lebenserwartung

Die Radiojodtherapie ist eine sehr erfolgreiche Behandlungsmethode. In der Regel ist der Patient danach geheilt und kann von einer normalen Lebenserwartung ausgehen. Voraussetzung: Der Erfolg muss mit einer konsequenten Nachsorge abgesichert werden.

Hierzu gehören ambulante Kontrollen mit Ultraschall, Überprüfung der exakten Hormontabletteneinstellung und die Messung des Thyreoglobulins, eines speziellen Tumormarkers.

„Patienten, bei denen wir nach ihrer ersten Radiojodtherapie keine Metastasen mehr finden konnten, können auf weitere Radiojodgaben verzichten. Es hat sich nämlich gezeigt, dass in den Folgejahren Rezidive eher unwahrscheinlich sind“, berichtet Prof. Bengel. Die Nachsorgeuntersuchungen werden anfangs engmaschig durchgeführt. Bleibt alles unauffällig, vergrößern sich die Abstände im Laufe der Zeit.

»Die Dosierung
wählen Ärzte ganz
bewusst hoch«



Fotos: iStock/sankalpimaya, iStock/MadVector, alona_s – stock.adobe.com

Dietmar Kupisch

Was die Psychoonkologie leistet

Jeder Mensch ist anders

PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG. Für Betroffene und Angehörige stellt die Diagnose Krebs meist eine große seelische Belastung dar. Perspektive LEBEN zeigt, wie die Psychoonkologie Erkrankten und ihren Familien hilft, damit fertig zu werden.



Psychoonkologin
Heike Koch-Gießelmann
Leiterin der psychoonkologischen Abteilung des Klinikums Siloah, Hannover

UNSERE EXPERTIN:

richtet sich nach dem individuellen Bedarf und ist ganz unterschiedlich. Einige nutzen es lediglich punktuell, etwa während der Therapie, die nicht nur körperlich, sondern auch psychisch belastend sein kann. „Andere hingegen sprechen regelmäßig mit uns, über alle Phasen ihrer Erkrankung hinweg: direkt nach der Diagnose, während Therapie und Nachsorge und eventuell bis hin zum Ende ihrer palliativen Behandlung“, so Heike Koch-Gießelmann.

Unterschiedliche Ziele

Die Behandlungsziele der Psychoonkologen unterscheiden sich. „Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt der Patient unsere Hilfe wünscht, arbeiten wir in der Regel an unterschiedlichen Inhalten und Zielen“, sagt Heike Koch-Gießelmann. Nach der Diagnose benötigt der Betroffene meist Unterstützung, den Schock zu verarbeiten. Häufig wird diese Situation als „Sturz aus der Normalität“ empfunden. Hier gilt es, den Patienten und häufig auch dessen Angehörige seelisch zu stabilisieren und Ressourcen zu aktivieren.

Während der Behandlung stellt sich dann die Frage, was zum Wohlbefinden beiträgt und wie der Erkrankte mit seinen Ängsten umgehen kann, etwa vor einer Operation. In der Nachsorgephase geht es zum Beispiel darum, das Vertrauen in den eigenen Körper zurückzugewinnen, Kraft zu schöpfen, nach vorne zu schauen und sich gegebenenfalls neu zu orientieren.

An die Kinder denken

Heike Koch-Gießelmann unterstreicht: „Zur Erreichung der Ziele gibt es keine standardisierte Behandlungsstrategie. Denn jeder Betroffene bewältigt seine Krankheit

Die Psychoonkologie als eigene wissenschaftliche Fachrichtung erforscht die psychosozialen Auswirkungen einer Krebserkrankung auf die Betroffenen. Aus den Erkenntnissen wurde das psychoonkologische Unterstützungsangebot entwickelt, welches einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt. In Krebszentren gehört es als integraler Bestandteil zu jeder Krebsbehandlung. Auch im ambulanten Bereich gibt es vielerorts Beratungsangebote, zum Beispiel in den Krebsberatungsstellen.

Die Therapie folgt den Bedürfnissen

Psychoonkologen begleiten Patienten in allen Phasen ihrer Krankheit – wenn sie dies wünschen. „Je nach Art und Schwere der Krebserkrankung sind wir bereits beim Diagnosegespräch anwesend. Andernfalls suchen wir jeden Betroffenen mit neuer Diagnose auf und bieten ihm unsere Hilfe an“, sagt die Psychoonkologin Heike Koch-Gießelmann. Sie ist Leiterin der psychoonkologischen Abteilung des Klinikums Siloah in Hannover. Wie intensiv Patienten das Angebot in Anspruch nehmen,

unterschiedlich. Insbesondere jüngere Patienten erleben es als belastend, wenn das gewohnte Selbstbild nicht mehr mit der aktuellen Selbsterfahrung übereinstimmt.“ Im Kern geht es meist darum, dem Erkrankten zu helfen, seine Ängste zu kontrollieren, mit der Ungewissheit über den Verlauf der Erkrankung zu leben und diese annehmen zu können. „Das gilt übrigens auch für die nahen Angehörigen. Sie sind zwar selbst nicht erkrankt, aber mitbetroffen. Gerade Kinder in jedwedem Alter dürfen nicht aus dem Blickfeld geraten. Sie brauchen häufig Unterstützung, wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt ist.“

Ganz individuell

Die Betreuung erfolgt immer bedarfsorientiert und individuell, denn jeder geht mit psychischen Belastungen anders um. Die psychoonkologische Behandlung richtet sich daher nach dem persönlichen Unterstützungsbedarf. „Das müssen wir berücksichtigen und gemeinsam mit den Patienten erarbeiten“, erläutert Heike Koch-Gießelmann. „Psychoonkologie ist immer ressourcenorientiert. Wir ergründen, welche Kraftquellen, Stärken und Fähigkeiten dem Betroffenen zur Verfügung stehen oder aktiviert werden können und wie er zur Ruhe kommen kann, etwa durch Entspannungsübungen.“

Felix Schleppe

>> So finden Sie Psychoonkologen in Ihrer Nähe:


Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. (www.dapo-ev.de). Auf der Homepage gibt es ein hilfreiches Adressverzeichnis. Der Krebsinformationsdienst in Heidelberg (www.krebsinformationsdienst.de) bietet telefonische Beratung an. Auch kann ein Adressverzeichnis abgefragt werden, mit Therapeuten, die eine spezifische Fortbildung absolviert haben. Kassenärztliche Vereinigungen haben in der Regel eine Vermittlungsstelle für freie Psychotherapieplätze. Krebsberatungsstellen oder zertifizierte onkologische Zentren können ebenfalls bei einer Vermittlung helfen.




Die Diagnose **Blutkrebs** wirft viele Fragen auf.



Die Webseite AbbVie Care steht Betroffenen bei der Beantwortung dieser Fragen zur Seite. Hier finden Patienten und Ihre Vertrauenspersonen Orientierung, Informationen und Unterstützung.

 [Wissenswertes und Informationen zu Blutkrebs](#)

 [Übersicht der Formen von Blutkrebs](#)

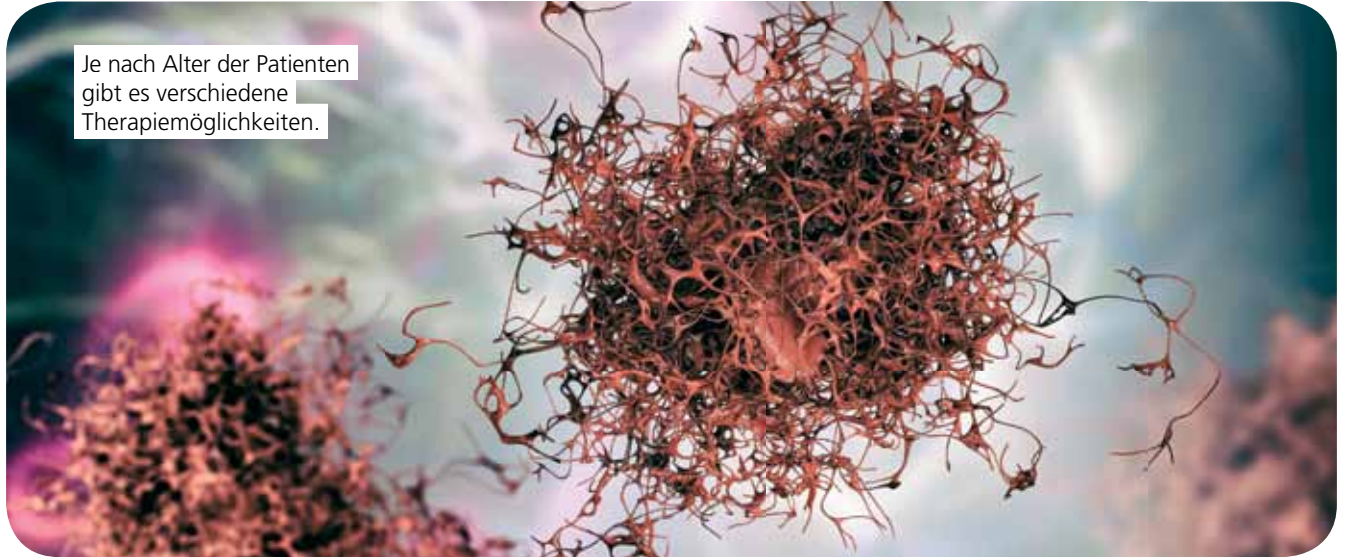
 [Mögliche Anzeichen und Risikofaktoren](#)



www.abbvie-care.de/blutkrebs



Je nach Alter der Patienten gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten.



Therapien im Überblick

Gute Perspektiven

MULTIPLES MYELOM. Unermüdlich arbeitet die medizinische Forschung an neuen Behandlungsmethoden gegen Knochenmarkkrebs. Immer mehr Patienten besiegen so ihre Krankheit. Perspektive LEBEN fasst die wichtigsten Behandlungsansätze zusammen.

Ein „Multiples Myelom“ oder auch Morbus Kahler zu diagnostizieren, ist relativ schwierig, weil die Krankheit eher selten auftritt und die Symptome meist unspezifisch sind, etwa Müdigkeit, Rückenschmerzen oder Blutarmut.

Zwei Gruppen von Patienten

Nach der Diagnose lassen sich Patienten in zwei Gruppen oder Kategorien aufteilen: Die eine umfasst asymptomatische Erkrankte. Sie haben lediglich Eiweißveränderungen im Blut oder im Urin und werden in der Regel nicht behandelt. „Hier nutzen wir die sogenannte Watch-and-Wait-Strategie. Wir warten also ab und schauen, wie die Krankheit sich entwickelt, oder behandeln in Studien mit neuen Medikamenten“, sagt Professor Dr. Hartmut Goldschmidt. Der Experte ist Leiter der Sektion Multiples Myelom der Medizinischen Klinik Heidelberg und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg. Für die Erforschung und Therapieoptimierung des Multiplen Myeloms erhielt er 2018 den Deutschen Krebspreis. Die andere Gruppe beschreibt symptomatische Patienten. Bei ihnen kann das Myelom bereits den Knochen angegriffen, die Nierenfunktion verschlechtert, die Blut-

bildung beeinträchtigt oder eine Kalziuserhöhung im Blut induziert haben. „In der Regel muss dann schnell gehandelt werden. „Der Patient benötigt umgehend entsprechende Medikamente“, betont Prof. Goldschmidt.

Therapie je nach körperlichem Zustand

Grundsätzlich bespricht und plant der behandelnde Arzt die Therapie des symptomatischen Multiplen Myeloms mit dem Patienten gemeinsam. Die Behandlung ist unter anderem abhängig vom gesundheitlichen Allgemeinzustand und vom Alter des Erkrankten. Die Faustformel für die Behandlungsstrategie lautet: Je jünger und stabiler der Patient, desto intensiver kann er behandelt werden.

Bei symptomatischen Patienten unter 70 Jahren beginnt die Therapie meist mit Medikamenten, die das Multiple Myelom möglichst schnell und weit zurückdrängen sollen. Diese Therapie dauert ungefähr vier Monate. „Danach sammeln wir Blutstammzellen und führen eine hoch dosierte Therapie mit einem Zytostatikum namens Melphalan durch, gefolgt von einer anschließenden Blutstammzelltransplantation“, erklärt Prof. Goldschmidt und ergänzt: „Bei bis zu 85 % der Pa-

»Jüngere Patienten erhalten meist intensive Therapien«

tienten kommt es so zu einer deutlichen Abschwächung der Symptome, auch Remission genannt. Diese kann über Jahre anhalten.“ Tritt die Erkrankung danach wieder auf, besteht die Möglichkeit, sie erneut mit Medikamenten, eventuell sogar mit einer zweiten hoch dosierten Therapie und nachfolgender Blutstammzelltransplantation zu behandeln, betont der Experte.

Mit modernen Medikamenten auf Erfolgskurs

Gemeinsames Ziel der Therapien ist es, möglichst alle im Körper verbliebenen Tumorzellen zu zerstören. Für junge Patienten ist die Hochdosistherapie in Kombination mit neuen Medikamenten die beste Wahl der Behandlung. Allerdings schädigt die intensive Behandlung nicht nur die Krebszellen, sondern zerstört auch das blutbildende System im Knochenmark. Deshalb werden vor Beginn der Hochdosistherapie Stammzellen aus dem Blut gesammelt und nach Abschluss der Behandlung wieder zurückgegeben. So kann sich das blutbildende System schnell erholen.

„Die heutzutage genutzten Medikamente zählen nicht mehr zu den klassischen Chemotherapeutika. Sie wirken deutlich spezifischer und wirkungsvoller. So stimulieren sie beispielsweise das Immunsystem zur Bekämpfung der Tumorzellen oder verhindern gezielt deren Wachstum“, erläutert Prof. Goldschmidt. Bei symptomatischen Patienten über 70 Jahre wird die Blutstammzelltransplantation nur in Ausnahmefällen durchgeführt, da sie den Körper zu sehr belastet. „Diese Patienten werden mit einer Kombination aus zwei oder drei Medikamenten behandelt“, so Prof. Goldschmidt. Die Therapie dauert mindestens sechs bis neun Monate. Eine Langzeittherapie wird



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt
Leiter der Sektion Multiples Myelom der Medizinischen Klinik Heidelberg und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

angestrebt. Das Multiple Myelom soll damit maximal weit zurückgedrängt werden.

Weitere Therapien stehen in den Startlöchern

Die Prognosen konnten sich in den letzten Jahren insgesamt deutlich verbessern. Und zahlreiche neue und erfolgversprechende Therapien befinden sich darüber hinaus derzeit in der Entwicklung, gerade im Bereich der Immuntherapien. Im Fokus stehen insbesondere antikörperbasierte Behandlungsansätze, weitere Kombinationsstrategien sowie die CAR-T-Zell-Therapie, eine neuartige Immuntherapie auf Basis von gentechnologisch veränderten T-Zellen.

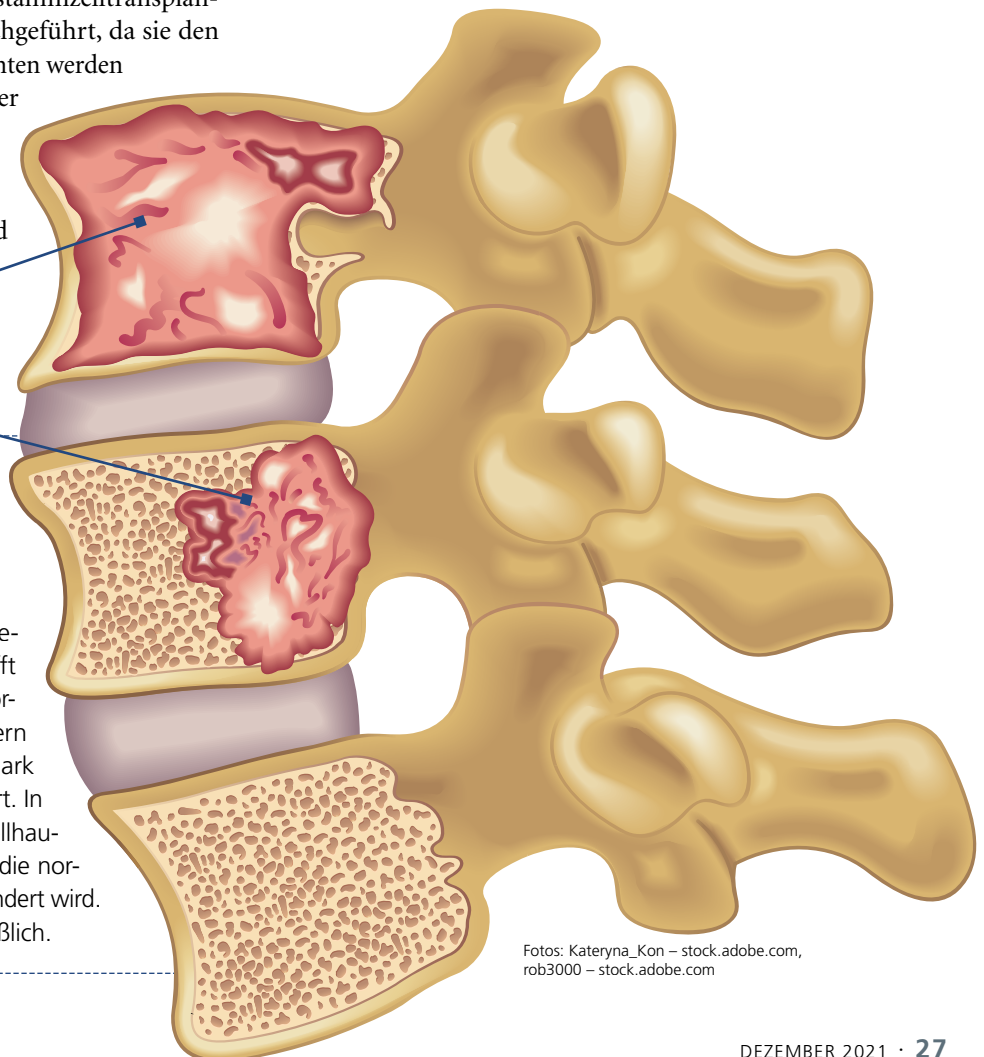
»Der Krebs soll maximal zurückgedrängt werden«

Johanna Weber

unkontrolliert wuchernde Plasmazellen

Multiples Myelom

Die auch als Morbus Kahler bezeichnete Krebserkrankung betrifft die Plasmazellen, eine spezielle Sorte von Blutzellen. Dabei verändern sich Plasmazellen im Knochenmark und vermehren sich unkontrolliert. In der Folge entstehen vielfache Zellhaufen im Knochenmark, wodurch die normale Bildung von Blutzellen verhindert wird. Dies zerstört den Knochen schließlich.



Fotos: Kateryna_Kon – stock.adobe.com, rob3000 – stock.adobe.com

DKMS 

WIR BESIEGEN BLUTKREBS

WILLST DU JEMANDEM DAS LEBEN RETTEN?

Dann bestell' Dir auf dkms.de unser Registrierungsset und gib Blutkrebspatienten eine zweite Chance auf Leben. Denn immer noch findet jeder 10. Blutkrebspatient in Deutschland keinen geeigneten Spender.

Mund auf. Stäbchen rein. Spender sein.

Registrier' Dich jetzt auf dkms.de



Mika: eine App auf Rezept für Krebspatienten

Praktische Tipps und Wissen aus der Hosentasche

Mika ist eine Handy-App, die Menschen mit Krebserkrankungen während und nach ihrer aktiven Erkrankung begleitet. Der Name steht für die Be-

zeichnung „Mein interaktiver Krebsassistent“. Damit ist Mika die erste digitale Gesundheitsanwendung

(DiGA) für alle Krebspatienten, deren Kosten nach Verordnung durch Ärzte oder Psychotherapeuten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Die App steht im Apple-Appstore sowie über Google Play zur Verfügung, Patienten können die App zehn Tage lang kostenlos testen. Um Mika über den Verordnungszeitraum von 90 Tagen kostenlos zu aktivieren, benötigen Personen, denen die App verordnet wurde, einen Freischaltcode von ihrer Krankenkasse.

In der App finden Betroffene Fachwissen, Handlungsempfehlungen und Übungen, die individuell auf die jeweilige Person zugeschnitten sind. Mika ist die erste und aktuell einzige DiGA für alle Krebsarten.

Die Inhalte der digitalen Therapiebegleitung werden dank Technologien, die auf Künstlicher Intelligenz

basieren, individuell an die Bedürfnisse der Patienten angepasst. Entwickelt hat sie das Digital-Health-Unternehmen Fosanis in

Kooperation mit führenden onkologischen Forschungseinrichtungen und Tumorzentren wie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg und dem Universitätsklinikum Leipzig.

Die App bietet evidenzbasierte Informationen zu Krebserkrankungen und begleitet Betroffene mit wissenschaftlich erprobten Methoden und validierten Techniken des Therapiemanagements. In klinischen Studien sind bereits positive Effekte auf den Therapieverlauf beobachtet worden. Zum Programm gehören etwa Bewegungstraining, Ernährungsempfehlungen und Achtsamkeitsübungen. Nutzer können in der Tagebuchfunktion der

»Personalisierte Empfehlungen dank KI-Technik«

»Behandler auf konkrete Symptome hinweisen«



Mika ist eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA). Das heißt, die App kann durch Ärzte verschrieben werden – und ist so für Patienten kostenlos nutzbar.



Durch gezielte Fragen und tägliches Monitoring lernt die App die Anwender immer besser kennen.

Foto: Fosanis GmbH

App das eigene Befinden, Probleme, Sorgen, Nebenwirkungen, Erfahrungen und vieles Weitere dokumentieren. Durch gezielte Fragestellungen und tägliches Symptom-Monitoring lernt das System die Anwender immer besser kennen und kann so personalisierte Inhalte generieren. Ein täglicher Check-up, den die Patienten selbstständig durchführen,

liefert eine tagesaktuelle Datenlage nach genauen Vorgaben. So können Erkrankte ihre Ärzte auf konkrete medizinische Symptome hinweisen und gemeinsam mit den Behandelnden gezielt Therapieentscheidungen treffen.

Die eingegebenen Daten sind nur den jeweiligen Nutzern zugänglich. Weder der App-Betreiber noch die verordnenden Ärzte oder Krankenkassen können darauf zugreifen. Wenn sie möchten, können Patienten die Daten, die sie eingegeben haben, als Tagebuch ausdrucken und zur nächsten Sprechstunde mitnehmen.

Dr. Petra Ortner

>> Weitere Informationen:
www.mitmika.de



Selbsthilfe wird männlicher

Das starke Geschlecht?

” DIE GESPRÄCHE
IN DER GRUPPE ERÖFFNEN
NEUE LEBENSÄUME, DIE MAN ALLEIN
VIELLEICHT NIE GEFUNDEN
HÄTTE. “



SELBSTHILFE. Hierzulande dominieren derzeit Frauen als Organisatorinnen, Aktive und Mitglieder in Selbsthilfegruppen. Dabei sind Männer ebenso von den Folgen und Lasten einer Krebserkrankung betroffen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie sich Männer auf den Weg machen, Selbsthilfe zu organisieren und anderen helfen, die Folgen der Krankheit besser zu verarbeiten.



Evi Clus
Vorstand der Psychosozialen
Krebsberatung Sigmaringen e.V.
und Selbsthilfegruppenleiterin
Gammertingen, Sigmaringen
und Stetten am kalten Markt

UNSERE EXPERTIN:

In den letzten Jahren war Selbsthilfe meist ein ausschließlich „weibliches“ Thema. „Zumindest was den ländlichen Raum betrifft, gab es vor 20 Jahren kaum Selbsthilfegruppen, und wenn, dann war fast kein Mann dabei“, sagt Evi Clus, Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V. und Selbsthilfegruppenleiterin Gammertingen, Sigmaringen und Stetten am kalten Markt. „Ganz im Gegenteil: Oft sind die Ehefrauen der Krebspatienten in die Gruppe gekommen.“ Dort fanden sie Informationen, Anregungen und Gesellschaft, die den Umgang mit den Folgen der Krankheit leichter machten. „Ganz wichtig dabei ist, dass die Gespräche in der Gruppe neue Lebensräume eröffnen, die die Betroffenen allein nie oder erst sehr viel später gefunden hätten“, sagt die Expertin. „Der andere, oft neue Blick auf das Leben hilft, diese Räume lebendig werden zu lassen.“

Im zweiten Schritt

Erst nachdem die Frauen das Terrain ausgelotet und erste Anregungen mit nach Hause gebracht hatten, kamen auch die Herren in die Gruppen und suchten Rat und Hilfe in der Beratungsstelle. „Heute sind Männer sehr viel aktiver“, betont Evi Clus. „Und das ist auch gut so. Denn das gern zitierte ‚starke Geschlecht‘ leidet unter den Folgen der Krankheit genauso. Auch sie müssen lernen, sich neu zu orientieren. Männer sind genauso gefordert, das Leben neu selbst anzupacken und anzunehmen.“

Dies gelingt besonders dann sehr gut, wenn Menschen mit dem gleichen Schicksal über ihre Erfahrungen »

»Früher kamen oft die Ehefrauen der Patienten«



„ SEITDEM ICH DIE KRANKHEIT BEWUSST ANGENOMMEN HABE WEISS ICH, DASS AUCH EINE CHANCE IN IHR STECKT. “



In der Psychosozialen Krebsberatung sprach hundefänger krd zum ersten Mal offen über seine Erkrankung.

Fotos: hundefaenger krd, iStock/saicle, happy vector071 – stock.adobe.com

sprechen. „Dabei ersetzt die Selbsthilfe nicht die professionelle Beratung eines Arztes oder Psychologen“, sagt Evi Clus. „Die Selbsthilfe schafft Vertrautheit – ohne dass dauernd über den Krebs, die Therapie und die Probleme gesprochen wird. Sie vermittelt durch die Teilnehmenden die Zuversicht, dass es einen neuen Weg im Leben gibt.“

Zufällige Begegnung

Alles ging sehr schnell – fast zu schnell. Kurz vor den ersten Coronabeschränkungen wird bei dem hundefänger krd – bürgerlich Karl Rudi Domidian – im Krankenhaus eine Darmkrebsdiagnose gestellt. Zwei Tage später ist er bereits operiert und kurz darauf startet die erste Chemotherapie. Zeit zum Nachdenken oder Einstellen auf die Behandlung und die Zeit danach bleibt keine. Unsicherheit und Verwirrung machen sich breit. Dann trifft hundefänger krd beim Besuch des Hausarztes zufällig auf die Psychosoziale Krebsberatungsstelle in Sigmaringen und macht spontan einen Beratungstermin aus.

Ein offenes Ohr

Zum ersten Mal kann hundefänger krd offen und ehrlich über die Krankheit, die Behandlung und die Folgen sprechen. Aber bei den reinen Fakten bleibt es nicht. „Eigentlich war es eine Lebensberatung“, sagt hundefänger

krd. „Sie eröffnete neue Perspektiven, setzte Kräfte frei, die Krankheit anzunehmen und damit ganz neue Chancen und Risiken zu entdecken.“ Der erste Schritt dazu ist, dass hundefänger krd eine Reha macht und damit wieder zurück ins Leben findet. Heute hilft er anderen Krebspatienten, das Leben mit einer Krebserkrankung neu zu entdecken und zu erfüllen.

Kunst für Leben

Der freischaffende Künstler hundefänger krd macht fast sein ganzes Leben Kunst. Ohne Atelier, immer in und nur mit der Natur. „Die tatsächliche Arbeit in der Natur ist meine Kunst“, sagt hundefänger krd. „Die Fotografien davon sind Ergebnis dieser Kunst. Sie erzielen immer wieder Wirkung bei den Betrachtern: Sie beruhigen in schwierigen Situationen. Sie regen an, Neues entdecken zu wollen. Sie strahlen Friede und Zuversicht aus.“ Diese Kraft der Bilder nutzt inzwischen auch die Psychosoziale Krebsberatungsstelle in Sigmaringen. In den Beratungsräumen hängen Bilder von Karl Rudi Domidian alias hundefänger krd. Auf Wanderungen rund um Sigmaringen tauscht der Künstler gern seine Erfahrungen mit anderen Betroffenen aus. Er betont: „Seitdem ich die Krankheit bewusst angenommen habe, weiß ich, dass auch eine Chance in ihr steckt.“

Heiko Schwöbel

»In der Gruppe das Leben neu entdecken«

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADENOKARZINOM: Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.

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

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

BENIGNE: gutartig

BIOMARKER: Andere messbare Merkmale, die mit einer Krebserkrankung in Verbindung stehen. Biomarker liefern Informationen zur Krankheitsituation, zum Krankheitsverlauf oder zur Wirksamkeit von Behandlungen.

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

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

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

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

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

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

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

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

HUMANES PAPILLOMVIRUS (HPV): Viren, die durch Intimkontakte übertragen werden.

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

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

KERNSPINTOMOGRAPHIE: siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

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

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: siehe minimal-invasive Operation

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

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

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

MALIGN: bösartig

MALIGNES MELANOM: schwarzer Hautkrebs

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

MINIMAL-INVASIVE OPERATION: Operativer Eingriff mit nur kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen.

MRT: siehe Magnetresonanztomographie

MULTIPLES MYELOM: Bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark.

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

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

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

PROSTATAEKTOMIE: Operative Entfernung von Prostatawucherungen oder der Prostata selbst (radikale Prostatektomie).

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

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

PSYCHOONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

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

RADIOJODTHERAPIE: Therapiemethode in der Nuklearmedizin, bei der mithilfe von radioaktiven Isotopen bösartige Schilddrüsenerkrankungen behandelt werden.

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 minimal-invasiven 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

SYSTEMISCHE THERAPIEN: Therapien, die ihre Wirkung systemisch, also im ganzen Körper, entfalten.

TUMORBOARD: siehe Tumorkonferenz

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

TUMORKONFERENZ: Bei der Tumorkonferenz wird die Behandlung von Krebserkrankungen geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener medizinischen Fachrichtungen. Regelmäßig vertreten sind dabei Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen. Das Ergebnis der Behandlungsplanung wird als interdisziplinäre Meinung bezeichnet.

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

ULTRASCHALL: siehe Sonographie

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

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

ZIELGERICHTETE THERAPIE: Oberbegriff für die Krebsbehandlung mit verschiedenen Wirkstoffen, die in die Wachstumssteuerung von Krebszellen eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege blockieren. Ihre Anwendung erfolgt überwiegend in Kombination mit einer Chemotherapie.

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

TIPP!



Foto: Antoin Epexob – stock.adobe.com

Hilfreiche Webseiten für Patienten

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



Sich etwas Gutes tun

Ob Nebenwirkungen lindern oder Sinn finden: Hier gibt es Tipps dazu

Mit der gemeinnützigen „Stiftung Perspektiven“ möchte die Gründerin und Professorin für Integrative Onkologie Dr. Jutta Hübner Krebspatienten dabei helfen, selbst etwas für sich zu tun. Auf der unten genannten Seite finden Sie unter anderem fundierte Informationen zu therapiebegleitenden Maßnahmen aus den Bereichen Ernährung, Bewegung und Naturheilkunde. Die „Faktenblätter“ dazu werden mit einem Team aus Onkologen erarbeitet und jährlich aktualisiert. Auch Tipps zur seelischen Unterstützung stehen auf der Seite bereit, etwa Veranstaltungshinweise für Webinare und Tanzworkshops. www.stiftung-perspektiven.de



Ihre Geschichte – und die vieler anderer

„Jeder, der eine Lunge hat, kann Lungenkrebs bekommen“

Als Karen Abel mit 47 Jahren – Mutter einer damals 11-jährigen Tochter – die Diagnose metastasierter Lungenkrebs erhielt, dachte sie: „Das war es. Ich habe nicht mehr lange zu leben.“ Doch dank einer zielgerichteten Therapie ist ihr Gesundheitszustand seit drei Jahren stabil und „sehr lebenswert“. In ihrem Podcast, der für den deutschen Podcastpreis 2021 nominiert war, tauscht sie sich mit anderen Krebserkrankten aus. Zu ihren wichtigsten Anliegen zählt sie unter anderem, der Raucher-Stigmatisierung beim Lungenkrebs entgegenzuwirken und über den Risikofaktor Umweltverschmutzung aufzuklären. www.leben-mit-krebs-lets-talk-about-cancer.de



Individueller pharmazeutischer Service

Apothekerteam berät zu Krebs-Themen wie Therapienebenwirkungen

Das Unternehmen ABF aus Fürth hat sich aus einer traditionellen Apotheke zu einem überregionalen Anbieter von individuellen Arzneimitteln entwickelt. Auf seinem Internetportal „KREBS & ICH“ berät es Betroffene und Angehörige in allen pharmazeutischen Belangen. Interessierte finden dort z.B. Ratgeber zu Themen wie der Hautpflege unter verschiedenen Behandlungen oder der Tumorkachexie. Zudem steht ein Team aus Apothekern und pharmazeutisch-technischen Assistenten per Chat, Videosprechstunde und Telefon für Fragen oder einen „Wechselwirkungscheck“ bereit. www.krebs-und-ich.de

Herzensprojekt wird vergoldet

Judith Grümmer für „Familienhörbücher“ ausgezeichnet

Gemeinsam mit gegenwärtig sieben Hörfunkjournalisten führt die 63-jährige Kölnerin seit 2017 Interviews mit jungen Palliativpatienten und gibt ihnen so die Möglichkeit, ihre Lebensgeschichte zu erzählen. „Manchmal wird es traurig, manchmal ernst, aber auch ganz oft lustig“, erzählt die Audiobiografin gegenüber Bild der Frau. „Am Ende überwiegt fast immer die Dankbarkeit für das Leben.“

Aus den Aufnahmen erarbeiten Grümmer und ihr Team ein sehr persönliches Familienhörbuch als einzigartiges Erinnerungsstück. Insgesamt hängen an einer Audiobiografie ca. 100 Arbeitsstunden und Kosten von bis zu 6.000 Euro. Für die teilweise früh verwaisten Kinder kann das Hörbuch eines Tages Antworten liefern. Antworten auf Fragen wie: „Wer war meine Mutter?“ Das Projekt finanziert sich



ausschließlich über Spenden, für die Betroffenen selbst sollen die Hörbücher kostenlos bleiben. Der mit 10.000 Euro dotierte Netzwerkpreis kommt also genau richtig.

Quelle: Pressemitteilung Bild der Frau

Der dritte Piks

COVID-19-Schutz und Krebs



Experten der Corona Task Force des Deutschen Krebsforschungszentrums, der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft plädieren in einer gemeinsamen Pressemitteilung für eine COVID-19-Auffrischungsimpfung für Krebspatienten. Untersuchungen hätten darauf hingewiesen, dass v.a. Erkrankte mit Leukämie und aktuell Behandelte ein erhöhtes Risiko für Durchbruchinfektionen tragen.

Gemeinsam zum Therapieerfolg

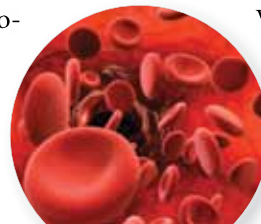
Großes Interesse am ersten nationalen ITP-Patiententag

Etwa 200 Patienten, Angehörige und Interessierte nahmen die Gelegenheit wahr, sich Ende September auf dem von der Firma Novartis unterstützten ersten nationalen Patiententag zur Immunthrombozytopenie (ITP) zu informieren. Die ITP ist eine Erkrankung des blutbildenden Systems, wobei sich das körpereigene Immunsystem gegen die Blutplättchen (Thrombozyten) richtet und ihren Abbau verstärkt. Da die Symptome sehr unterschiedlich ausfallen

können, bedarf es einer individuellen Behandlung. „Einen optimalen Therapieerfolg können Ärzte und Patienten nur gemeinsam erreichen“, sagte Professor Dr. Axel Matzdorff vom Asklepios Klinikum Uckermark. Auf dem Patiententag wurde den Fragen der Teilnehmenden viel Raum gegeben, Informationen und praktische Alltags-Tipps vermittelt.

Vorträge und weiteres Wissen gibt es online unter www.leben-mit-ity.de/service/patiententag

Quelle: Pressenotiz Novartis



Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Frank M. Bengel:

Direktor der Klinik für Nuklearmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

S. 22

Evi Clus:

Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V., Selbsthilfegruppenleiterin Gammertingen, Sigmaringen und Stetten am kalten Markt, Schulstraße 7, 72519 Veringenstadt-Hermentingen

S. 30

Dr. Thomas Dill:

Leiter der Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg, Bergheimer Straße 56a, 69115 Heidelberg

S. 14

Dr. Birgit Hiller:

Mitarbeiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

S. 16

Heike Koch-Gießelmann:

Psychoonkologin und Leiterin der psychoonkologischen Abteilung des Klinikums Siloah in Hannover, Stadionbrücke 6, 30459 Hannover

S. 24

Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt:

Leiter der Sektion Multiples Myelom der Medizinischen Klinik Heidelberg und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

S. 26

Prof. Dr. Christof von Kalle

BIH-Chair für Klinisch-Translationale Wissenschaften, Direktor des Klinischen Studienzentrums, Berlin Institut für Gesundheitsforschung (BIH), Charité – Universitätsmedizin Berlin, Anna-Louisa-Karsch-Str. 2, 10178 Berlin

S. 8

Prof. Dr. Robert Möhle:

Chefarzt Onkologie am Zentrum für Ambulante Rehabilitation ZAR Tübingen Universitätsklinikum, Geissweg 3, 72076 Tübingen

S. 20

NEU bei Fulvestrant HEXAL®

Tschüss
Kühlschrank!



Komplett **bei Raumtemperatur** lagerfähig.

In der Apotheke – beim Patienten – beim Arzt

Fulvestrant HEXAL® 250 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Wirkstoff: Fulvestrant. **Zusammensetzung:** 1 Fertigspritze enth. 250 mg Fulvestrant in 5 ml Lsg. Sonstige Bestandteile: Ethanol 96 %, Benzylalkohol, Benzylbenzoat, natives Rizinusöl. **Anwendungsgeb.:** Als Monother. z. Behndl. v. Östrogenrezeptor-pos., lokal fortgeschr. od. metast. Mammakarz. b. postmenopausalen Frauen, d. keine vorhergeh. endokrine Ther. erhalt. haben od. m. Rezidiv währ. od. nach adjuvanter Antiöstrogen-Ther. od. b. Progression d. Erkrank. unter Antiöstrogen-Ther. In Komb. m. Palbociclib z. Behndl. des Hormonrezeptor-pos., HER2-negat., lokal fortgeschr. od. metast. Mammakarz. b. Frauen, d. eine vorhergeh. endokrine Ther. erhalt. haben. B. prä- od. perimenopausalen Frauen sollte d. Komb.-ther. m. Palbociclib m. einem LHRH-Agonisten komb. werden. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., Schwangersch., Stillz., schwere Einschränk. d. Leberfunkt. **Nebenwirk.:** Monother.: Infekt. d. Harntrakts, Thrombozytop., Überempf.-reakt., Anorexie, anaphylakt. Reakt., Kopfschm., Hitzewall., venöse Thromboembolien, Übelk., Erbr., Durchfall, erhöhte Leberenzymwerte (ALT, AST, ALP), erhöhte Bilirubinwerte, Leberversagen, Hepatitis, erhöhte Gamma-GT-Werte, Hautausschlag, Gelenk- u. muskuloskeletale Schmerzen, Rückenschm., vagin. Blut., vagin. Candidose, Leukorrhö, Asthenie, Reakt. an d. Inj.-stelle, periph. Neuropathie, Ischialgie, Blut. an d. Inj.-stelle, Hämatome an d. Inj.-stelle, Neuralgie. Kombither.: Infekt., Neutrop., Leukop., Anämie, Thrombozytop., febr. Neutrop., vermind. Appetit, Dysgeusie, verstärkte Tränensekret., verschwom. Sehen, trockene Augen, Epistaxis, Übelk., Stomatitis, Diarrhö, Erbr., Alopezie, Hautausschlag, trockene Haut, Fatigue, Pyrexie, Asthenie, AST-Wert/ALT-Wert erhöht. **Warnhinw.:** Enth. 12 Vol.-% Alkohol, Benzylalkohol u. Benzylbenzoat. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51013634 **Stand:** Dezember 2020. Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal-onkologie.de

www.hexal.de



A Sandoz Brand