

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

AUSGABE 2 OKTOBER 2014



Ein ganzer Mann bleiben
Wieder fit nach der Prostata-Operation

Heilender Strahl
Mit Technik gegen den Brustkrebs

Weg zum ICH
Wie Leib und Seele gesunden

Der zweite Atem
Schach dem Lungenkrebs

Mit Verzeichnis zertifizierter
Hautkrebs-Behandlungszentren

Wenn Kinder an Krebs erkranken

Therapie für die ganze Familie



Wenn man selbst
keinen Weg mehr sieht,
tut es gut,
andere danach zu fragen.



Leben
mit CML



DIE Initiative für CML-Patienten und Angehörige

Besuchen Sie uns unter www.leben-mit-cml.de
und melden Sie sich kostenlos bei der Initiative an.

CML-Hotline: **0800 045 48 32**

Eine Initiative von Novartis Oncology

 **NOVARTIS**
ONCOLOGY

Die Personalisierte Krebstherapie revolutioniert die Behandlung

Liebe Leserin, lieber Leser,

es gibt eine gute Nachricht für Menschen, die eine Krebsdiagnose erhalten haben. Diese Nachricht lautet: Die Behandlung der Krankheit macht von Jahr zu Jahr große Fortschritte. Einen bedeutenden Beitrag zu diesem Fortschritt in der modernen Krebsmedizin leistet mittlerweile die sogenannte „Personalisierte Krebstherapie“. Was verbirgt sich aber dahinter?

„Kreberkrankungen sind so verschieden wie die Menschen, die davon betroffen sind“, sagt Professor Dr. Günther Gastl von der Universitätsklinik Innsbruck. „Moderne Diagnoseverfahren ermöglichen uns heute, individuelle Merkmale von Krebs zu erkennen. Ziel der Personalisierten Krebsmedizin ist es nun, eine für jeden Patienten optimal wirksame und gleichzeitig wenig belastende Behandlung bereitzustellen.“

Das heißt: Die moderne Arzneimittel-Forschung macht es mittlerweile möglich, solche Eigenheiten einer Krebserkrankung beim individuellen Menschen zu analysieren – und gezielt dafür eine individuelle, maßgeschneiderte Therapie bereitzustellen.

Diese Erfolge zeigen: Was Krebsforscher noch vor zehn Jahren nicht für möglich hielten – das ist heute keine Zukunftsmusik mehr. Ärzte können

«Keine Krebs-Erkrankung ist wie die andere»



Dr. med.
Ulrike Hennemann –
Herausgeberin von
Perspektive LEBEN

nämlich inzwischen individuelle biologische Krebsmerkmale – die sogenannten „Biomarker“ eines Tumors – bei einem Patienten erkennen und daraufhin hochwirksame und molekular passgenaue Krebsmedikamente entwickeln und anwenden. Noch mehr: Eine Personalisierte Krebstherapie wird mittlerweile auch auf das Alter, das Körpergewicht, die Nieren- und die Leberfunktion des einzelnen Patienten angepasst und zieht auch Nebenerkrankungen wie

etwa Diabetes oder Herzerkrankungen ins Kalkül. Eine Revolution in der Forschung, die Patienten Hoffnung macht – zu Recht! Über bedeutende Fortschritte, die sich durch Personalisierte Medizin zum Beispiel in der Therapie von Lungenkrebs abzeichnen, lesen Sie auf Seite 36 und 37 in diesem Heft.

Ich wünsche Ihnen ganz persönlich alles Gute!
Ihre

U. Hennemann

«Individuelle
Behandlung
bringt Erfolg»

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2014, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter Süddeutscher Verlag
Hüthig Fachinformationen GmbH

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Anschrift:

Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: (06 11) 97 46-0
Telefax Redaktion: (06 11) 97 46-303 / 373
E-Mail: kontakt@medical-tribune.de
www.medical-tribune.de

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Dr. Detlef Haaks, Dr. Karl Ulrich

Herausgeberin: Dr. med. Ulrike Hennemann

Chefredakteur:

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

Redaktion:

Dr. med. Ulrike Hennemann, Jochen Schlabing,
Dietmar Kupisch, Andreas Kupisch, Heiko Schwöbel,
Felix Schlepps, Thomas Kuhn, Hannes Eder,
Ingrid Meyer, Dr. Ines Jung

Creative Director: Anette Klein

Layout: Laura Carlotti, Andrea Schmuck, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

Marketingleitung: Dr. rer. nat. Klaus Bußmann

Anzeigen:

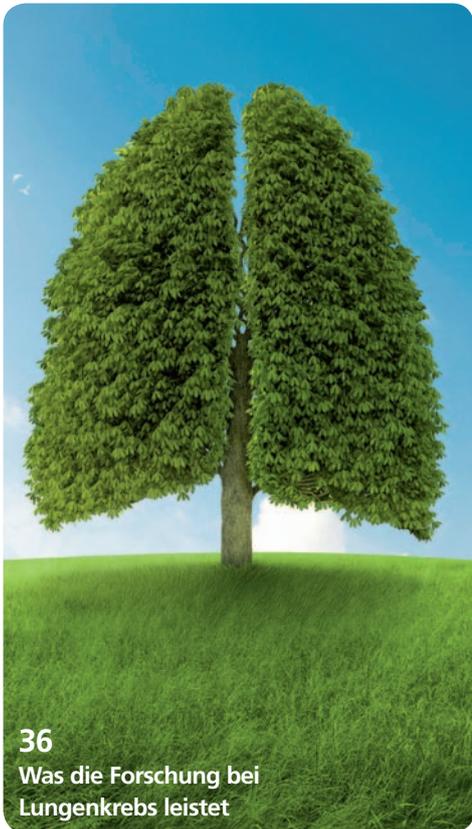
Patricia Keller (Medialeitung)
Telefon: (06 11) 97 46-118, -131;
Telefax: (06 11) 97 46-112
E-Mail: patricia.keller@medical-tribune.de

Vertrieb und Abonnentenservice:

Marie-Luise Klingelschmitt
Telefon: (06 11) 97 46-225,
Telefax: (06 11) 97 46-228
E-Mail: abo-Service@medical-tribune.de

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

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



36
Was die Forschung bei Lungenkrebs leistet



27
Nach der Therapie:
Wege zu meinem ICH



8
Neue Therapien bei Hautkrebs:
Prof. Dr. Axel Hauschild berichtet



33
Krebs betrifft immer die ganze Familie. Wer hilft?

Fotos: thinkstock (3), fotolia/contrastwerkstatt (1)

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 Der Arzt als Krebspatient**
„Mich wundert, dass ich so fröhlich bin“: Ein Mediziner berichtet, wie er seine Prostata-Diagnose erlebt hat
- 33 Familien-Rehabilitation**
Gemeinschaft schafft Entlastung: Wenn ein Kind an Krebs erkrankt, leidet die ganze Familie. Wir zeigen, wo es Hilfe gibt

MEDIZIN & FORSCHUNG

- 8 Hautkrebs-Behandlung**
Was bei einer Hautkrebs-Operation geschieht. Und welche neuen Medikamente die Behandlung noch erfolgreicher machen
- 10 Wo finden Sie die richtige Hautkrebs-Behandlung?**
Eine Liste zertifizierter Zentren in Deutschland, denen Patienten vertrauen können
- 12 Anti-Hormon-Therapie bei Brustkrebs**
Die Bremse gegen den Tumor: Wie spezielle Arzneimittel den Brustkrebs aufhalten können
- 14 Strahlentherapie bei Brustkrebs**
Mit Energie gegen die Krankheit: Was Bestrahlung und der Fortschritt der Technik für die Patientinnen leistet
- 20 Unterstützende Medizin**
Welche Möglichkeiten die supportive Medizin heute hat, Nebenwirkungen der Tumor-Therapie zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern
- 24 Pankreas-Krebs**
Der Tumor, der sich häufig versteckt: Was Ärzte heute über die Behandlung von Bauchspeicheldrüsen-Krebs wissen
- 30 Tumoren im Uterus**
Welche Krebsarten die Gebärmutter meistens betreffen. Und was die Medizin heute zur Heilung beitragen kann
- 36 Lungenkrebs**
Wann eine Operation angezeigt ist und wann nicht. Lesen Sie über den aktuellen Stand der Behandlung

- 42 Minimalinvasive Prostata-Operation**
Wenn die Robotermedizin mitwirkt: Wie moderne Technik Nerven und Gefäße schont – und damit Patienten hilft

RAT & HILFE

- 40 Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten**
Schreiben Sie uns, wenn Sie Informationen benötigen. Wir recherchieren für Sie und helfen Ihnen weiter.
- 44 Rehabilitation nach der Prostata-Operation**
Kontinenz und Potenz – zwei Ziele, die jeden Prostata-Patienten beschäftigen

LEBEN & GESUNDHEIT

- 17 Meditation fürs innere Gleichgewicht**
Unser Experte erklärt, welche Meditationsformen helfen können, damit Körper und Seele wieder in Einklang kommen
- 27 Wege zu meinem Ich**
Welche Wege der Stressbewältigung sich für Patienten mit Krebsdiagnose anbieten
- 38 Psycho-Onkologie**
Auch die Seele darf in Reha gehen: Wie psychologische Betreuung uns wieder ins Lot bringt
- 46 Gesund genießen**
Essen Sie, was Ihnen schmeckt! Die Lebensmittel, die Ihrer Gesundheit jetzt auf die Beine helfen

SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial**
- 3 Impressum**
- 11 Unsere Experten**
- 50 Fachwörter-Lexikon**

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-tribune.de



Weitere Informationen zu Kopf-Hals-Tumoren:
www.onkologiepartner.de

Kopf-Hals-Tumoren früh erkennen

In den letzten Jahren stieg die Zahl von Kopf-Hals-Tumoren weltweit deutlich an – auch bei Frauen und jüngeren Menschen. Kopf-Hals-Tumoren entstehen in den Schleimhäuten von Mundhöhle, Zunge, Rachen und Kehlkopf. Aufgrund der unspezifischen Symptome wird die Erkrankung oft sehr spät erkannt. Doch je früher ein Kopf-Hals-Tumor entdeckt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Daher ist die Aufklärung über die Symptome so wichtig! Risikofaktoren sind Rauchen, Alkohol sowie humane Papillomaviren (HPV).

Ohrenschmerzen

Einseitig verstopfte **Nase** oder blutige **Absonderungen**

Wunden oder **weiße Flecken** im **Mund** oder **Zunge**

Fremdkörpergefühl in **Rachen** oder **Hals**

Schluckbeschwerden
 Hartnäckige Heiserkeit
Halschmerzen

SYMPTOME

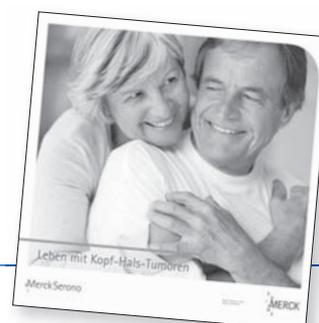
Wenn Sie **eines** der links aufgeführten Symptome **für drei Wochen** an sich beobachten, gehen Sie bitte zum Arzt! (Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg oder Zahnarzt)

Patientenbroschüre für Betroffene, Angehörige und Interessierte:

Die Hauptinhalte der Broschüre beziehen sich auf Ursache und Diagnose sowie Behandlungsmöglichkeiten. Der Ratgeber erklärt einfach und verständlich, wann Onkologen, Chirurgen und Strahlentherapeuten an einer Behandlung beteiligt sind. Darüber hinaus enthält der Ratgeber hilfreiche Adressen zu Selbsthilfegruppen und Ansprechpartnern in Ihrer Nähe.

Die Patientenbroschüre „Leben mit Kopf-Hals-Krebs“ können Sie im Internet bestellen oder online ansehen unter:

www.onkologiepartner.de/shop



Der Arzt als Patient

«Mich wundert, dass ich so fröhlich bin ...»

Wie ist das, wenn ein erfahrener Medizin-Professor einer Universitätsklinik plötzlich mit der Diagnose Krebs konfrontiert wird? Ein 65-jähriger Arzt, der unerkannt bleiben möchte, hat Perspektive LEBEN seine sehr persönliche Geschichte erzählt

Meine Erkrankung wurde anlässlich einer Vorsorge festgestellt. Ich hatte Beschwerden, wie sie häufig bei älteren Männern auftreten, nämlich Harndrang in zunehmend kürzeren Abständen. Die Untersuchung bei einem Urologen ergab einen auffälligen Tast- und Ultraschallbefund. Beide Befunde hätten auch zu einer gutartigen Prostatavergrößerung passen können. Jedoch war der PSA-Wert erhöht.

Damit kam die Gewissheit

Gewissheit über die Diagnose brachte erst die Gewebeprobe. Ich hatte ein Prostata-Karzinom. Bei der bildgebenden Untersuchung mit der sogenannten Magnetresonanztomographie (MRT) war erkennbar, dass der Tumor schon große Teile der Prostata erfasst hatte und an einer Stelle sogar schon benachbartes Gewebe erreicht hatte. Ein Befall von Lymphknoten war aber nicht zu sehen.

Die Verunsicherung überfällt mich

In dieser Situation wollte ich keine Zeit verlieren. Ich wollte die Lage so rasch wie möglich klären. Deshalb habe ich mir den nächstmöglichen Termin in der urologischen Abteilung meines Klinikums geben lassen. Meine Familie hat mich in dieser schwierigen Zeit liebevoll unterstützt, sie war eine unschätzbare Hilfe für mich.

Zu dieser Zeit gingen mir viele Gedanken durch den Kopf. Ich war sehr verunsichert, es gab plötzlich so viele Fragen. Die sehr konkrete Mitteilung, unter Umständen vorzeitig dem Tod entgegenzugehen, erschüttert ein Gefühl von Unverwundbarkeit, von „ewigem Leben“, das wohl in der Tiefe jedes Menschen vorhanden ist. Würde der Tumor im Gesunden zu entfernen sein? Würde eine zusätzliche Therapie erforderlich sein, müsste zusätzlich bestrahlt werden? Würde eine Chemotherapie oder Hormontherapie erforderlich werden? Mit welchen Funktionseinschränkungen müsste ich rechnen? Wie hoch wa-

«Mein Gefühl von Sicherheit ist erschüttert»

ren die Überlebenschancen? Würde das Leben lebenswert bleiben? Welche Folgen treten für die Familie ein?

Auch als Arzt ist man erst einmal Mensch

In dieser allerersten Phase meiner Krankheit habe ich, so denke ich, erst einmal als Mensch und weniger als Arzt reagiert. Ich bin der Meinung, dass beides natürlich nicht zu trennen ist. Bei dieser Diagnose bleiben grundlegende Gedanken über Leben und Tod nicht aus. In der zweiten Phase, als es darum ging, mit den Kollegen in der Klinik die Behandlung festzulegen, mich über die Krankheit ausführlich informieren zu lassen und selbst in der Fachliteratur nachzulesen, mir Überlebensstatistiken anzusehen, in dieser Phase habe ich gegenüber Nichtmedizinern sicher Vorteile gehabt. Ob ich meine Krankheit souveräner gemeistert habe, kann ich nicht beantworten. Wie die Diagnose Krebs „gemeistert“ wird, hängt von der Persönlichkeit jedes einzelnen Patienten ab, unabhängig davon, ob Mediziner oder Nichtmediziner. Auch spielt sicher das Alter eine große Rolle. Ein Dreißigjähriger, bei



dem ein unheilbarer Krebs festgestellt wird, wird größte Schwierigkeiten haben, seine Krankheit „souverän zu meistern“. Zumindest habe ich solche Erfahrungen während meiner langjährigen klinischen Tätigkeit gemacht.

Die andere Seite erleben

Nach der stationären Aufnahme in der Klinik war ich plötzlich auf der anderen Seite, auf der Patientenseite. Zu meinem Operateur hatte ich von Anfang an größtes Vertrauen. Von vielen Seiten hatte ich von seinem ausgezeichneten Ruf gehört, auch im eigenen Haus sprach man mit großem Respekt von seinem Können und seiner menschlichen Art des Umgangs mit seinen Mitarbeitern und Patienten. Unmittelbar nach der OP nahm sich mein Operateur die Zeit, meine Familie telefonisch über den geglückten Ausgang des Eingriffs zu informieren. Die ersten sieben Tage nach der Operation mit Entfernung der Prostata und zahlreicher Lymphknoten waren nicht leicht zu ertragen. Sie waren mit erheblichen funktionellen Einschränkungen verbunden, ich fühlte mich schwach, ich schlief auch tagsüber fast ununterbrochen. Der Blutverlust während der Operation war erheblich, so wurde mir gesagt. Die Heilung verlief dann jedoch ohne Komplikationen. Schon am 8. Tag konnte ich entlassen werden.

Heilung ist ein großes Wort

Als Mediziner wusste ich, dass in meinem Alter eine Vielzahl von Komplikationen nach einer ausgedehnten Operation eintreten kann. Ich vermied es aber, darüber nachdenken. Besonders dankbar war ich dafür, dass alles gut verlief und die Nebenwirkungen sich in Grenzen hielten – ich litt anfangs unter Schwindel und Inkontinenz. Der Schwindel verschwand innerhalb weniger Tage – nach etwa acht Monaten war dann auch die Inkontinenz behoben. Entscheidenden Anteil daran hatte für mich die Anschlussheilbehandlung in einer norddeutschen Spezialklinik. Hier erlernte ich die geeigneten Übungen, um meinen Körper wieder neu zu beherrschen.

Eine zutiefst menschliche Erfahrung

Wenn mich Freunde und Verwandte nach meiner Gesundheit fragen, gehen mir immer wieder die folgenden Verse durch den Kopf:

*Ich leb und weiß nit wie lang,
ich stirb und weiß nit wann,
ich far und weiß nit wahn,
mich wundert das ich fröhlich bin.*

Sie werden Martinus von Biberach zugeschrieben, der sie um 1498 aufgeschrieben haben soll. Und so, wie in diesen Versen beschrieben, geht es mir auch mit meinem Krankheitsverlauf. Nach jeder unauffälligen Kontrolle fühle ich mich für einige Monate geheilt. Die Zuversicht kehrte nach der Operation auch bald zurück. Bei der ersten Kontrolle nach sechs Wochen besprach mein Arzt mit mir, dass vorläufig keine weitere Therapie angezeigt sei. Fünfzehn Monate später gibt es keinen Hinweis auf eine Tumoraktivität. Daher bin ich zuversichtlich und voller Hoffnung, dass die Krankheit überstanden ist.

Was zählt, ist das Vertrauen

Im Rückblick kann ich sagen: Besonders wichtig erscheint es mir, Vertrauen zum Arzt und in die Therapie zu haben. Ebenso wichtig ist es, sich gut zu informieren. Damit lassen sich Vorurteile bei der Diagnose Krebs vermeiden, die bis heute weitverbreitet sind. Aus meiner Erfahrung möchte ich jedem Krebspatienten eine Anschlussheilbehandlung ans Herz legen, die drei bis vier Wochen dauert. Man hat einen strukturierten Tagesablauf, man sammelt physisch und psychisch Kraft, man übt verloren gegangene Funktionen neu ein, man wird gut versorgt, man tauscht sich aus mit Menschen, denen Vergleichbares widerfahren ist. Binden Sie Familie und gute Freunde mit ein in Ihre Gespräche über die Krankheit: Sie werden Sie sicher stützen und liebevoll begleiten.

Die Geschichte schrieb Heiko Schwöbel auf

Das Erbe der Sonnenbäder – Hautkrebs

Gute Aussichten – dank neuer Medikamente

Mehr als 200.000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich an Hautkrebs, Tendenz steigend. Der Hauptgrund: jahrzehntelanges Sonnenbaden. Perspektive LEBEN sprach mit Professor Dr. Axel Hauschild. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe Dermatologische Onkologie an der Universitäts-Hautklinik Kiel



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Axel Hauschild ist Professor an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Das US-Ranking-Institut Expertscope zählt ihn zu den besten Hautkrebs-Experten

«Patienten sollten wachsam sein und sich regelmäßig vom Hautarzt untersuchen lassen!»

DIE FOLGE DER SONNENANBETUNG. Mit der Diskussion über das Ozonloch ist auch das Thema Hautkrebs immer stärker in das Bewusstsein der Deutschen gerückt. Die Tumorform des Hautkrebses lässt sich grundsätzlich in zwei Kategorien einteilen: in den hellen beziehungsweise weißen sowie den schwarzen Hautkrebs, der auch malignes Melanom genannt wird.

Der helle Hautkrebs und seine Therapie

Beim hellen Hautkrebs gibt es ein Frühstadium. Ärzte bezeichnen es als die aktinische Keratose, die auch Hornschwiele oder Lichtschwiele genannt wird. Schätzungsweise 1,5 Millionen Deutsche leiden daran. „Die aktinische Keratose gilt es frühzeitig zu behandeln“, erläutert Prof. Hauschild. Die effektivste Behandlungsform ist die photodynamische Therapie, kurz PDT. „Hier wird der Tumor mit Licht in Kombination mit lichtempfindlichen Substanzen bekämpft. Auch spezielle Cremes und Gele eignen sich gut für eine Therapie.“

Behandelt man die Lichtschwiele nicht, wachsen sie weiter, werden knotig und heißen dann Plattenepithelkarzinome oder auch Stachelzellenkrebs. Diese Form des hellen Hautkrebses muss immer operiert werden. Prof. Hauschild kann jedoch beruhigen:

«Hautkrebs ist nicht gleich Hautkrebs!»

„Die Entfernung stellt in der Regel kein Problem dar. Und bei frühzeitiger Erkennung liegt die Metastasierungs-wahrscheinlichkeit bei null Prozent.“ Allerdings: Warten Patienten zu lange oder befinden sich die Tumoren an Ohren oder Lippen, ist die Prognose etwas schlechter.

Die Operation wird immer seltener

Die dritte Form des hellen Hautkrebses ist das Basalzellkarzinom. „Beim Basalzellkarzinom handelt es sich um den häufigsten Tumor überhaupt. Die gute Nachricht: Das Basalzellkarzinom bildet keine Metastasen. Es muss allerdings entfernt werden, weil es ansonsten immer weiter wächst und beispielsweise Knochen angreifen kann“, so Prof. Hauschild. Standardtherapie ist hier ebenfalls die Operation. Alternativ können auch hier die PDT eingesetzt werden sowie spezielle Cremes. Diese beiden Therapieformen eignen sich jedoch nur für oberflächliche Tumoren. Die tiefergehenden Formen müssen hingegen stets operiert werden.

Prof. Hauschild betont: „Das Basalzellkarzinom lässt sich zwar gut behandeln, einmal aufgetreten liegt jedoch die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Erkrankung an einer anderen Körperstelle bei 50 Prozent. Patienten sollten also wachsam sein und sich regelmäßig überprüfen lassen.“ Selbst Basalzellkarzinome in einem sehr fortgeschrittenen Stadium stellen neuerdings kein Problem mehr dar. Seit einem Jahr gibt es ein neues Medikament, in Tablettenform. Die tägliche Einnahme erfolgt allerdings nur dann, wenn diese Tumoren nicht oder nur sehr schwer zu operieren sind und mit Strahlen behandelt werden.

Der schwarze Hautkrebs: Aufgepasst!

Der schwarze Hautkrebs ist die bösartigste Form von Hautkrebs. Die gute Botschaft lautet dennoch: 85–90 % Prozent aller Pa-



Foto: thinkstock

Die Hautoperation bei Verdacht auf ein Melanom – was Sie dazu wissen sollten:

Wenn der Arzt bei einer auffälligen Hautstelle mit dem Auflichtmikroskop den Verdacht hat, dass es sich um ein malignes Melanom handeln könnte, wird er die Stelle unter örtlicher Betäubung normalerweise mit einem Sicherheitsabstand von etwa zwei Millimetern ausschneiden und die Wunde mit einer Naht schließen. Anschließend wird das Hautstück im Labor genauer untersucht.

Die Operation ist durch das örtliche Betäubungsmittel, das mit einer Injektionsspritze verabreicht wird, schmerzfrei. Nach einigen Stunden klingt die Betäubung ab. Wundschmerz verspüren die Patienten kaum oder gar nicht.

Wird im Labor festgestellt, dass es sich tatsächlich um ein malignes Melanom handelt, werden wichtige Merkmale des Tumors analysiert, die für die weitere Therapie wichtig sind: Wie dick ist der Tumor? Sind Geschwüre erkennbar? Wie hoch ist die Teilungsrate der Zellen?

Da sich Krebszellen auch über die Lymphbahnen im Körper verbreiten, kann es sinnvoll sein, den sogenannten Wächterlymphknoten zu entnehmen, um das Ausmaß des Tumors näher zu beurteilen. Der Wächterlymphknoten ist der Lymphknoten, der der Stelle eines Melanoms im Abflussgebiet der Lymphe am nächsten liegt. Wenn ein Melanom Metastasen bildet, wird der Wächterlymphknoten meist zuerst befallen. Findet das Labor dort keine Krebszellen, hat der Tumor wahrscheinlich noch keine Metastasen gestreut. Ab einer Tumordicke von einem Millimeter wird jedoch empfohlen, den Wächterlymphknoten grundsätzlich herauszunehmen.

Um den Wächterlymphknoten zu finden, spritzt der Arzt eine markierte Flüssigkeit in die Haut, die sich dort anreichert und den Lymphknoten sichtbar macht. Die Entfernung des Wächterlymphknotens ist eine kleine Operation und erfolgt in der Regel ebenfalls unter örtlicher Betäubung. Grundsätzlich geht man

davon aus, dass die Krankheit umso günstiger verläuft, je weniger Tumorgewebe sich im Wächterlymphknoten befindet. Findet man dort keine Krebszellen, hat der Tumor wahrscheinlich noch nicht gestreut.

Können keine Metastasen nachgewiesen werden, wird lediglich die Hautstelle behandelt, die als Melanom diagnostiziert wurde. Ziel der Therapie ist die Heilung. Die einzige Möglichkeit, ein malignes Melanom zu heilen, besteht darin, es herauszuschneiden. Je nach Größe des entfernten Hautstücks wird auch eine mehr oder weniger große Narbe bleiben (nähere Informationen zur Hautkrebstherapie: <http://www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html>).

Was können Sie selbst tun, damit die Hautwunde gut verheilt? Fragen Sie Ihren Arzt nach der Operation, welche Verhaltensregeln er Ihnen in Ihrem Fall persönlich empfiehlt. Unabhängig davon wird allgemein empfohlen:

- Bewegen Sie die operierte Hautregion bis zur Verbandabnahme möglichst wenig.
- Halten Sie den Verband trocken. Bis mindestens zum 8. Tag darf kein Wasser an die Wunde gelangen. Nach dem 4. Tag kann man zum Duschen die Wunde mit einem wasserdichten Folienpflaster abkleben, wenn die Dichtigkeit sichergestellt ist (Vorsicht bei behaarten Stellen!).
- Vereinbaren Sie mit Ihrem Arzt den geeigneten Termin zur Nahtentfernung, falls keine sich selbst auflösenden Fäden verwendet wurden.
- Setzen Sie die frische Narbe einige Monate lang nie direkt der Sonne aus und verwenden Sie dauerhaft Sonnenschutzmittel mit sehr hohem Lichtschutzfaktor.
- Informieren Sie sofort den behandelnden Arzt, wenn an der operierten Stelle wider Erwarten eine Rötung, Schmerzen oder eine Blutung auftreten sollten.

tienten werden geheilt! Ein Melanom wird immer herausgeschnitten. Dabei beachtet der Operateur einen Sicherheitsabstand um das krankhafte Gewebe. Als Faustregel gilt: „Je tiefer der Tumor eingedrungen ist, desto größer der Sicherheitsabstand, allerdings maximal zwei Zentimeter“, berichtet Prof. Dr. Hauschild und ergänzt: „Bei

Melanomen, die tiefer als einen Millimeter in die Hautschicht eingedrungen sind, wird der Schildwächterlymphknoten entnommen. Ist dieser befallen, wird vorbeugend die gesamte Lymphknotenstation entfernt.“ Bei mehr als zwei Millimeter Eindringtiefe wird häufig zusätzlich eine vorbeugende Interferon-Therapie durchgeführt. In- »

terferone sind besondere Hormone aus Körpergewebe. Sie aktivieren körpereigene Abwehrzellen, die dann die Tumorzellen ausschleusen sollen.

Der Fortschritt: Lebensverlängerung und gute Lebensqualität

Sind bereits innere Organe von Metastasen befallen, verschlechtert sich die Prognose. Bisher führte das dazu, dass früher nur noch lebensverlängernde Maßnahmen mit unsicherem Erfolg ergriffen werden konnten. Prof. Hauschild macht Patienten jedoch Hoffnung durch zwei neue Therapieverfahren – die zielgerichteten Therapien und die Immuntherapien: „Die zielgerichteten Therapien richten sich gegen eine Veränderung in den Tumorzellen. Diese Veränderung heißt BRAF-Mutation. Wenn Patienten diese Mutation im Tumor tragen, dann kann man mit zwei neuen Medikamenten, sogenannten BRAF-Hemmern, eingreifen. Bei diesen neuen Immuntherapien gibt es ebenfalls ein neues Medikament. Dieses wirkt auch

lebensverlängernd und kann bereits langfristige Erfolge aufweisen.“ Als „geradezu spektakulär“ bezeichnet Prof. Hauschild zwei neue Entwicklungen der Immuntherapien, die sogenannten PD1-Antikörper. „Beide Medikamente befinden sich im Zulassungsprozess und machen schon jetzt große Hoffnungen für ein Langzeitüberleben der Patienten.“ Das Besondere: Die Medikamente sind auch in der Entwicklung für viele andere Krebsarten. Prof. Hauschild: „Das ist ein echter Therapiedurchbruch! Die Konsequenz ist, dass die Chemotherapie in Deutschland immer mehr durch die zielgerichteten Therapien und die Immuntherapien ersetzt wird. Patienten haben damit größere Chancen auf ein Langzeitüberleben!“

«Es gibt spektakuläre Fortschritte»

>> Hier finden Sie zertifizierte Behandlungszentren: www.onkoert.de

Zertifizierte Kliniken zur Behandlung von Hautkrebs in Deutschland

Die folgenden Einrichtungen sind ausgewiesene Behandlungszentren für Hautkrebs-Erkrankungen

PLZ 0

Hauttumorzentrum des Universitätsklinikums Leipzig
Universitätsklinikum Leipzig AöR

Hautkrebszentrum Harz
Klinik für Dermatologie und Venerologie, Harz-Klinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH

Hautkrebszentrum Dessau-Anhalt
Städtisches Klinikum, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie / Immunologisches Zentrum

Hauttumorzentrum des Universitätsklinikums Jena
Universitätsklinikum Jena

Hautkrebszentrum Chemnitz
DRK-Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein

PLZ 1

Hauttumorzentrum Charité (HTCC)
Klinik für Dermatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Hauttumorzentrum der Universitätsmedizin Greifswald
Universitätsmedizin Greifswald

Hautkrebszentrum HELIOS Kliniken Schwerin
HELIOS Kliniken Schwerin GmbH

Hautkrebszentrum Elbeklinikum Buxtehude
Elbeklinikum Stade-Buxtehude GmbH

Hautkrebszentrum Lübeck
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie (UK S-H)

Hautkrebszentrum Kiel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

PLZ 3

Hauttumorzentrum Klinikum Hildesheim
HELIOS Klinikum Hildesheim

HautTumorCentrum Minden (HTCM)
Johannes Wesling Klinikum Minden

Hauttumorzentrum – HTZ Klinikum Kassel
Klinikum Kassel GmbH

Marburger Hauttumorzentrum (MR-HTZ)
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), Standort Marburg

PLZ 4

Hauttumorzentrum des Universitätsklinikums Düsseldorf
Universitätsklinikum Düsseldorf

Hautkrebszentrum am HELIOS Klinikum Wuppertal
HELIOS Klinikum Wuppertal GmbH

Hauttumorzentrum Ruhr-Universität Bochum
Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, St. Josef-Hospital

Hauttumorzentrum Essen
Universitätsklinikum Essen

Vestisches Hautkrebszentrum
Klinikum Vest GmbH, Behandlungszentrum Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen

Hauttumorzentrum des Universitätsklinikums Münster
Universitätsklinikum Münster

Hauttumorzentrum Hornheide-Münster
Fachklinik Hornheide

PLZ 5

Hauttumorzentrum im CIO der Uniklinik Köln
Universitätsklinikum Köln (AöR)

Hautkrebszentrum Rhein-Main
Hautklinik und Poliklinik; Universitätsmedizin Mainz

PLZ 6

Hautkrebszentrum Frankfurt am Main
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie; Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Hauttumorzentrum Darmstadt
Klinikum Darmstadt GmbH, Standort Darmstadt-Eberstadt

Hauttumorzentrum Wiesbaden
HSK, Wilhelm Fresenius Klinik

Hauttumorzentrum Rheinpfalz
Standort Ludwigshafen
Klinikum Ludwigshafen gGmbH

Hauttumorzentrum Mannheim
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsmedizin Mannheim (UMM)

Hauttumorzentrum der Universitäts-Hautklinik und des NCT Heidelberg
Universitäts-Hautklinik/NCT Heidelberg

PLZ 7

Zentrum für Dermatoonkologie, Tübingen
Universitätsklinikum Tübingen

Hauttumorzentrum Heilbronn-Franken
Klinikum am Gesundbrunnen

Hauttumorzentrum des Tumorzentrum Freiburg – CCCF
Universitätsklinikum Freiburg

PLZ 8

Hauttumorzentrum Klinikum Augsburg
Klinikum Augsburg Süd

Hauttumorzentrum Ulm
Universitätsklinikum Ulm

PLZ 9

Hauttumorzentrum Nürnberg
Klinikum Nürnberg

Hautkrebszentrum Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsklinikum Erlangen

Hautkrebszentrum Ostbayern
Klinik und Poliklinik für Dermatologie;
Universitätsklinikum Regensburg

Hautkrebszentrum Klinikum Bayreuth
Klinikum Bayreuth GmbH

Hautkrebszentrum Würzburg
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Universitätsklinikum Würzburg

HELIOS Hauttumorzentrum Erfurt
HELIOS Klinikum Erfurt

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. med. Günther Gastl

Ist Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin 5 (Hämatologie und Onkologie), Medizinische Universität Innsbruck **S. 3**

Prof. Dr. med. Axel Hauschild

ist Professor an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel **S. 8**

Dr. med. Almut Artmann

ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Spezialisierung im Bereich der Brustdiagnostik in München **S. 14**

Prof. Dr. med. Gustav Dobos

ist Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen Mitte **S. 17**

Dr. med. Christoph Aulmann

ist Oberarzt der II. Medizinischen Klinik und Stellvertretender Leiter des Palliativzentrums am Klinikum Augsburg **S. 20**

Prof. Dr. med. Jochen Wedemeyer

ist seit 2011 Chefarzt der Medizinischen Klinik I – Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie – an den KRH Kliniken Robert Koch Gehrden und Springe **S. 24**

Hannelore Dröge

ist Diplom-Pädagogin und Psychoonkologin sowie Leiterin des Krebsberatungszentrums des Caritasverbands Hannover **S. 27**

Prof. Dr. med. Peter Mallmann

ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln **S. 30**

Sonja Faber-Schrecklein

ist Vorständin der Stiftung Deutsche Kinderkrebsnachsorge, Villingen-Schwenningen **S. 33**

Prof. Dr. med. Jürgen Wolf

ist ärztlicher Leiter des Centrums für integrierte Onkologie an der Universitätsklinik Köln **S. 36**

Dr. med. Markus Higi

ist Chefarzt der Fachklinik Dr. Schedel in Kellberg bei Passau **S. 38**

Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl

ist Ärztlicher Direktor der Urologischen Universitätsklinik Tübingen **S. 42**

Dr. Thomas Seyrich

vom Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet ist Facharzt für Urologie und arbeitet zudem als Arzt für medikamentöse Tumortherapie, Onkologie und Röntgendiagnostik **S. 44**

Dr. Ute Gola

leitet das Institut für Ernährung und Prävention GmbH in Berlin **S. 46**

WISSEN SCHAFFT VERTRAUEN



Aus dem Inhalt:

- Was ist Krebs?
- Operation und Strahlentherapie
- Medikamentöse Therapien
- Misteltherapie
- Praktische Anwendung und Wirkung
- Wirtsbäume von Misteln

Patienteninformation zur Misteltherapie

In deutscher, englischer, spanischer und türkischer Sprache.

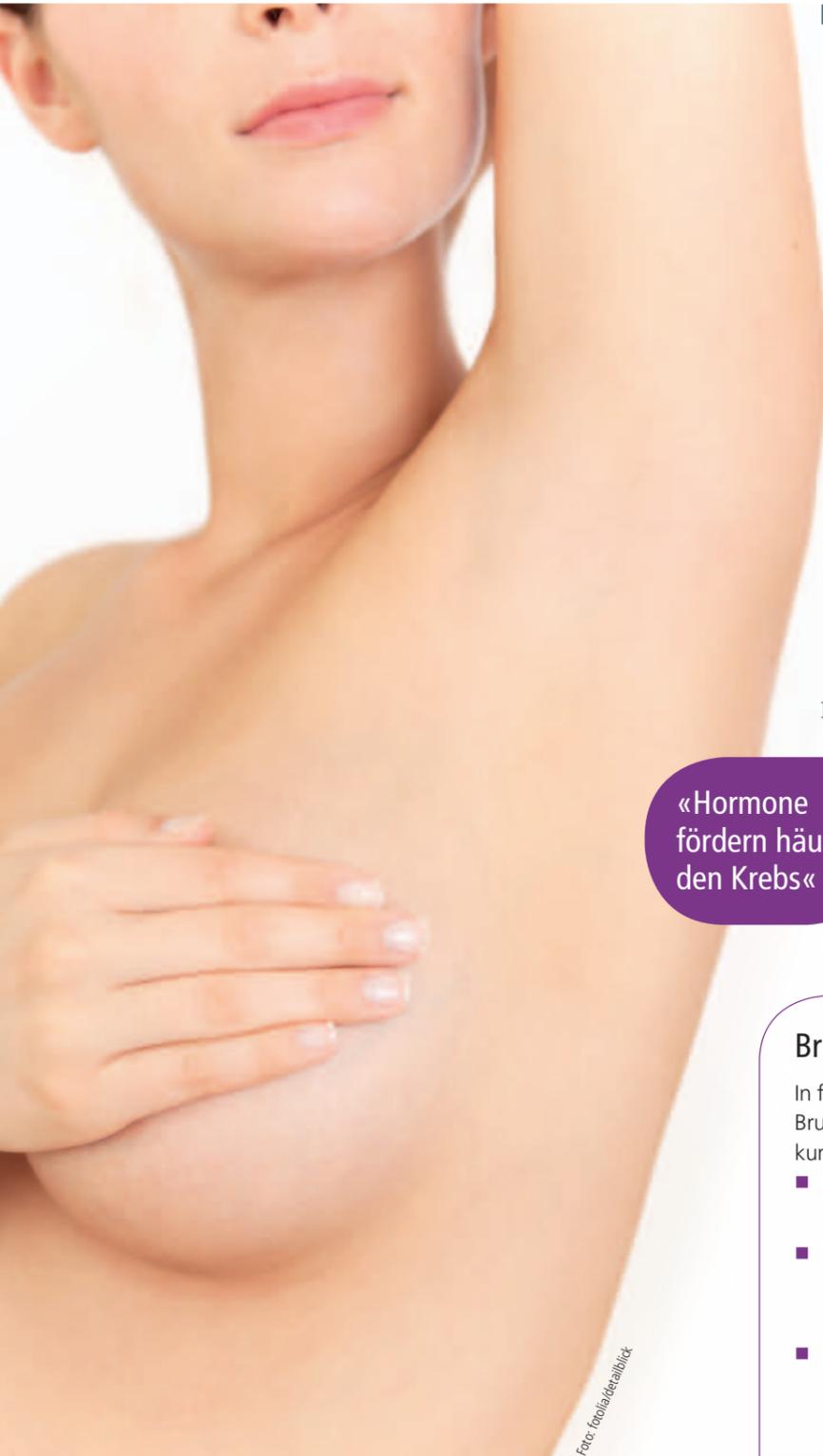
Kostenlos anfordern!

ABNOBA

ABNOBA GmbH · Hohenzollernstraße 16 · 75177 Pforzheim
Tel. 0 72 31 - 31 50 50 · info@abnoba.de · www.abnoba.de

Antihormone vermindern das Tumorwachstum

Waffen der Medizin: Die Bremse gegen Brustkrebs



Neben der Operation, Bestrahlung und Chemotherapie ist die Antihormontherapie eine der wichtigsten Behandlungen bei Brustkrebs. Sie kann angewendet werden, wenn das Wachstum eines bösartigen Tumors durch Geschlechtshormone gefördert wird

Laboruntersuchungen stellen bei ungefähr 60 bis 75 % der Patientinnen fest, dass der Tumor durch weibliche Geschlechtshormone zum Wachstum angeregt wird. Ist dies der Fall, dann bestehen gute Voraussetzungen, dass die Betroffenen von einer entsprechenden Therapie profitieren können. Das stellen die Deutsche Krebsgesellschaft und das Deutsche Krebsforschungszentrum fest.

Ihre Erkenntnis: Die Antihormontherapie kann zum einen eingesetzt werden, um das Risiko einer erneuten Erkrankung zu verringern. Zum anderen können auch erneuter Brustkrebs und weitere Absiedlungen von Tumoren, die Metastasen, unter Umständen einge-

«Hormone fördern häufig den Krebs»

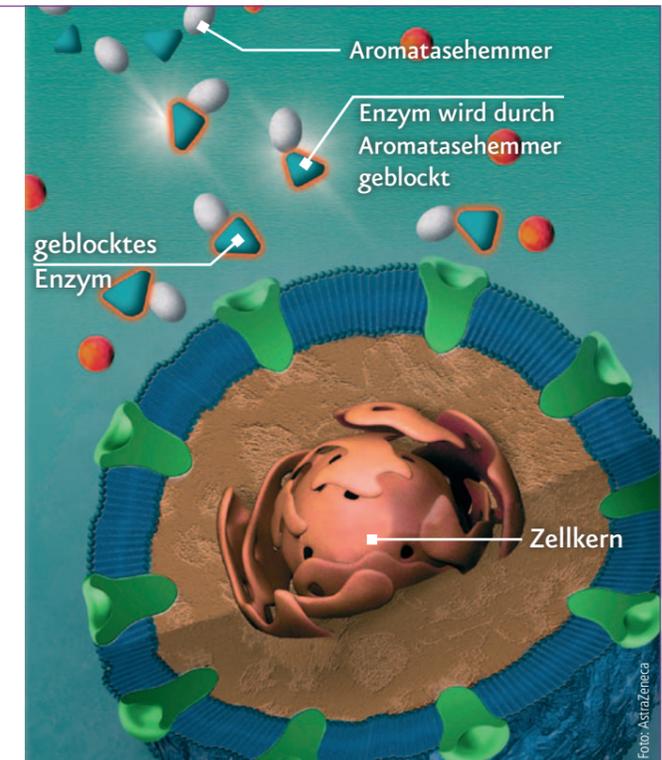
Brustkrebs: Die wichtigsten Fakten

In fast allen entwickelten Regionen der Welt ist Brustkrebs nach wie vor die häufigste Krebserkrankung von Frauen.

- Etwa 60.000 Frauen erfahren allein in Deutschland jedes Jahr von ihrem Arzt diese Diagnose.
- Noch immer steigt die Zahl der Brustkrebs-Erkrankungen weiter an. Hauptgrund: Die wachsende Lebenserwartung und Umweltfaktoren.
- Auch Männer können an Brustkrebs erkranken – allein in Deutschland sind in jedem Jahr rund 400 Männer davon betroffen.

Die vier Arten der medikamentösen Antihormontherapie

- **GnRH-Analoga.** Die Hirnanhangsdrüse steuert die Produktion der Sexualhormone durch die Eierstöcke bei der Frau und die Hoden beim Mann. Das Medikament spiegelt der Hirnanhangsdrüse vor, dass genügend Sexualhormone im Körper vorhanden sind. Dies bewirkt, dass sie die Eierstöcke beziehungsweise die Hoden nicht weiter anregt, Sexualhormone zu produzieren. Das Ergebnis ist ein niedriger Hormonspiegel, der die Zellteilung des Krebses unterbinden soll.
- **Antihormone** verhindern, dass die natürlichen Hormone die Krebszellen zur Teilung und damit zum Wachstum des Tumors anregen können. Bei Brustkrebs wird mit diesen Antihormonen die Wirkung der weiblichen Sexualhormone bei Frauen und Männern mit Brustkrebs unterdrückt. Dasselbe Wirkungsprinzip liegt der Antihormonbehandlung bei Prostatakrebs zugrunde.
- **Aromatasehemmer und Gestagene** verhindern die Produktion von weiblichen Geschlechtshormonen indirekt. Sie hemmen Botenstoffe, die unter anderem die Eierstöcke zur Produktion der Sexualhormone anregen. Ohne diesen Reiz wird die Produktion reduziert, der Hormonspiegel sinkt.



Um das Wachstum von hormonempfindlichem Brustkrebs aufzuhalten, können unter anderem Aromatasehemmer eingesetzt werden. Diese hemmen die Aromatase und verhindern so, dass der Körper Östrogen bilden kann. Die Wirkung: Der Tumor wird nicht mehr zum Wachstum angeregt.

dämmt oder aufgehalten werden. Je nach Situation und Risiko der Betroffenen kann die Behandlung bis zu 10 Jahre andauern.

Zwei Wirk-Mechanismen

Eine Art der Medikamente in der Antihormontherapie zielt darauf ab, den Hormonspiegel weiblicher Geschlechtshormone zu senken, indem die körpereigene Hormonproduktion reduziert wird. Den Krebszellen fehlen damit die wichtigen Signale, sich zu teilen.

Eine andere Art der Medikamente manipuliert die Krebszellen so, dass die Hormone das Signal zur Teilung der Krebszellen nicht mehr auslösen können. Das Ergebnis: Ihr Wachstum wird gestoppt.

So wird der Tumor schon bei seiner Entstehung und beim weiteren Wachstum meist wirksam behindert. Je

nach Alter, Lebenssituation, Erkrankung und Krebsrisiko wird der Arzt das entsprechende Medikament verschreiben und verabreichen. Ihm steht eine ganze Auswahl zur Verfügung, mit der auf die jeweilige Situation reagiert werden kann.

Wie bei allen Medikamenten können auch bei einer Antihormontherapie Nebenwirkungen auftreten. Diese sind jedoch im Vergleich zu einer Chemotherapie in den meisten Fällen sehr viel geringer und ähneln meist den Beschwerden, die in den Wechseljahren auftreten können.

Ganz wichtig ist, dass Medikamente jeglicher Art – auch Nahrungsergänzungsmittel – vor der Einnahme mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Und natürlich gilt, dass die Medikamente so und so lange, wie sie verordnet wurden, eingenommen werden. Nur dann können sie ihre Wirkung voll entfalten.

«Antihormone werden extra angepasst»

Kombinierte Behandlungsmöglichkeiten bei Brustkrebs

Strahlen-Energie für eine gesunde Zukunft

Neben Operation und Chemotherapie ist die Strahlentherapie ein wichtiger Teil der Behandlung von Brustkrebs. Möglicherweise aber auch derjenige Teil, der besondere Ängste auslösen kann. Allein das Wort „Strahlung“ wird von vielen Menschen als Zeichen vermeintlicher Gefahr gedeutet. Doch wie kann etwas helfen, was sich so gefährlich anhört? Lesen Sie die Fakten: **Wie Strahlentherapie heute hilft**



«Strahlen sind aus der Brustkrebs-Behandlung nicht mehr wegzudenken»

«Strahlen bringen den Krebs unter Kontrolle!»

UNSICHTBARE HILFE. „Die Strahlentherapie ist aus der modernen Behandlung der Brustkrebserkrankung nicht wegzudenken“, sagt Dr. Almut Artmann aus München, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Spezialisierung im Bereich der Brustdiagnostik. Denn die Bestrahlung hat zwei Ziele: Ziel Nummer eins: Den Tumor in der Brust unter Kontrolle bringen. Und Ziel Nummer zwei: Die Überlebensrate erhöhen, indem Metastasen, also Tochtergeschwülste, verhindert werden. „Damit leistet die Strahlentherapie einen für die Behandlung des Brustkrebses wichtigen Beitrag“, stellt die Münchner Brustkrebs-Spezialistin fest.

Die Anwendung heute: Immer zielgenauer

Dank moderner Gerätetechnik und zielgenauer Anwendung, die sich am individuellen Tumorstadium und Operationsverfahren orientiert, können Ärzte heute den Einsatz der Strahlentherapie auf das unbedingt Notwendige beschränken. So können sie die Behandlung genau auf den individuellen Krankheitsfall abstimmen und damit die Nebenwirkungen für die Patientin so gering wie möglich halten.

Die grundsätzliche Wirkungsweise der Strahlentherapie ist bei allen angewendeten Verfahren ähnlich: Energie in Form von Strahlen trifft auf Körperzellen und schädigt diese. Gesunde Zellen können die Schäden reparieren, kranke Zellen hingegen sterben ab, weil sie aufgrund ihrer wuchernden Natur in der Regel nicht mehr über die notwendigen Reparaturmechanismen verfügen.

- Wird die Strahlentherapie nach einer erfolgreichen Operation eingesetzt, sprechen die Ärzte von einer sogenannten **adjuvanten Therapie**.
- **Palliativ** eingesetzt, zeigt die Strahlentherapie beeindruckende Verbesserungen bei örtlich beschränkten Rückfällen, sogenannten „Rezidiven“, oder Tochtergeschwülsten des ursprünglichen Krebses, den „Metastasen“.

Bei brusterhaltender Operation ist Bestrahlung wichtig

„Die Radiotherapie der betroffenen Brust, der Brustwand und eventuell auch der Lymphabflusswege ist nach einer Operation, die die Brust erhält, bei allen Tumoren angezeigt“, sagt Dr. Almut Artmann. Mit der Bestrahlung

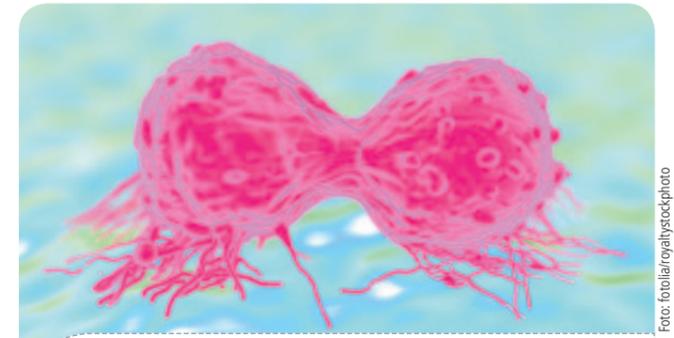


Foto: fotolibrarystockphoto

Die Teilung der Krebszellen verhindern!

Wie andere Zellen auch vermehren sich die Tumorzellen in der Brust durch Zellteilung. Der Unterschied zum normalen Zellwachstum liegt in dem rasanten Tempo, in dem diese Teilungen ablaufen. Durch die Operation wird der eigentliche Tumor so gut wie möglich entfernt. Die Chemotherapie sorgt dafür, dass im Körper verbliebene Krebszellen aufgespürt und vernichtet werden. Die Bestrahlung schließlich wird in der Praxis zusätzlich eingesetzt, um das Entstehen von Tochtergeschwülsten zu verhindern.

können die Ärzte mögliches erneutes Tumorwachstum in der Brust verhindern. Und sie vermindern ebenfalls die Gefahr, dass die Tumorzellen in den Körper streuen – und damit das Risiko, an der Erkrankung zu sterben. Deshalb wird bei brusterhaltenden Operationen nahezu immer bestrahlt. In zahlreichen Studien wurde mittlerweile nachgewiesen: Die Behandlungserfolge sind für die Patientinnen gleich gut, ob im ersten Fall die Brust entfernt wird oder ob sie im zweiten Fall erhalten werden kann im Zusammenspiel mit einer anschließenden Strahlentherapie. Bei nicht brusterhaltenden Operationen und vollständiger Entfernung des Tumors kann möglicherweise auf eine Bestrahlung verzichtet werden.

Für jede Anwendung die richtige Bestrahlung

Zum Einsatz kommen in der Untersuchung wie der Behandlung verschiedene energetische Kräfte. In den meisten Fällen handelt es sich um hochenergetische Strahlen. Diese Art von Strahlen – wie Gammastrahlung, Röntgenstrahlung oder Elektronenstrahlung – ist in der Lage, einzelne Teile aus einem Krebs-Molekül direkt oder mittelbar herauszubrechen und damit diese Zellen zu schädigen. Stand der Technik sind heute folgende Verfahren, deren genaue Erklärung Sie im Glossar auf Seite 50 finden:

- Linearbeschleuniger mit Photonen niedriger Energie
- Hyperthermiebehandlung, also Wärmeanwendungen mithilfe elektromagnetischer Wellen
- Untersuchungen mit radioaktiven Substanzen, beispielsweise als Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und als Szintigraphie

«Brust-Erhaltung? Immer mit Bestrahlung!»

Jede Behandlung wird individuell erwogen

Welche Art moderner Strahlentherapie im konkreten Fall in der Therapie eingesetzt wird, wird am besten in einer Gruppe behandelnder Spezialisten beraten. Mit der Erfahrung aus verschiedenen Fachdisziplinen kann ein auf die einzelne Patientin eigens zugeschnittener Bestrahlungsplan erarbeitet werden, in dem die zu bestrahlenden Bereiche, die Art der Bestrahlung, die Dosierung und die zeitliche Abfolge festgelegt werden.

Gerade weil eine individuelle Therapie für die Patientin große Vorteile birgt, ist die Wahl eines geeigneten Behandlungszentrums eine wichtige Entscheidung für die eigene Gesundheit.

Sie sollten auf folgende Kriterien achten:

- Sind alle für die Beratung hilfreichen Spezialisten vorhanden?
- Sind sie am neuesten Fortschritt der Wissenschaft ausgerichtet?
- Ist die notwendige technische Ausstattung auf modernstem Stand?
- Stimmen Umfeld und Entfernung vom Wohnort?

Das alles sind Fragen, die für den Heilungseffekt und das Wohlbefinden während der Strahlentherapie ausschlaggebend sein können.

Mit der Bestrahlung wird begonnen, wenn die Operationswunde gut verheilt ist. Das ist in der Regel vier Wochen nach dem Eingriff der Fall. Sollte nach der Operation noch eine Chemotherapie erfolgen, so wird der Beginn der Bestrahlung zeitlich nach hinten verschoben, um eine Belastung des Körpers durch gleichzeitige Behandlungen zu vermeiden. Eine Antihormontherapie spricht nicht gegen einen frühen Bestrahlungstermin.

Die Dosis wird langsam gesteigert

Die Bestrahlung erfolgt durch die Anwendung kleinerer Mengen der energetischen Strahlen in aufeinanderfolgenden Terminen meist über fünf bis sieben Wochen hinweg mit bis zu fünf Terminen pro Woche. Man nennt dieses

Vorgehen **Fraktionierung**.

Die Bestrahlung selbst erfolgt durch die Haut hindurch, dauert nur wenige Minuten und ist schmerzfrei.

In geeigneten Fällen wird diese „fraktionierte Therapie“ mit einem sog. „Boost“ gestartet, also der

Verabreichung einer erhöhten Strahlendosis in der ersten Sitzung. Erfahrungen liegen auch zur **hyperfraktionierten** Bestrahlung vor. Bei dieser Anwendung wird für die

«Die Dosis wird langsam erhöht»



gesamte Behandlungsdauer die Stärke der Einzeldosen erhöht. Damit kann die Anzahl der Bestrahlungstermine reduziert werden, möglicherweise jedoch verbunden mit stärkeren Nebenwirkungen. Neuere Therapieansätze basieren auf der Idee, die Bestrahlung

nicht durch die Haut, sondern innerhalb des Körpers durchzuführen mithilfe der sogenannten **perkutanen Strahlentherapie**, einer Therapie also, die mit unter der Haut eingebrachten Strahlenquellen arbeitet.

Die Hilfe für Patienten: Klar bewiesen!

Der Nutzen einer Strahlentherapie ist für Patientinnen mit brusterhaltender Operation mittlerweile belegt. Neue Studien zeigen, dass sich die Gefahr einer Rückkehr des Tumors binnen 10 Jahren nach der Erkrankung von rund 25–40 % bei Nichtbestrahlung auf etwa 5–10 % mit Bestrahlung senken lässt.

Das sind klare Zahlen. Auch sterben offensichtlich dank der Bestrahlung rund 4 % weniger Patientinnen innerhalb von 15 Jahren. Auch wenn die Erkrankung bereits weiter fortgeschritten ist, wird der Nutzen noch deutlich: So sinkt bei Bestrahlung die Rückfallquote um 22 % und die statistische Sterblichkeitsquote um 8 %.

Die Strahlentherapie: Schmerzfrei und wirkungsvoll

Ist die Strahlentherapie selbst schmerzlos, so darf nicht vergessen werden, dass der Körper durch Erkrankung, Chemotherapie und Operation bereits stark in Anspruch genommen und empfindlicher für mögliche Nebenwirkungen ist. Da die energetischen Strahlen dank moderner Technik sehr zielgenau lokalisiert und so gering wie möglich und nötig dosiert werden können, lassen sich diese Nebenwirkungen aktuell deutlich reduzieren.

Aufmerksam sollten die Patienten während der Bestrahlung mit ihrer Haut sein. Sie bedarf achtsamer Pflege und Verzicht auf alles, was die Haut zusätzlich reizen könnte – seien es Kosmetik, kratzende Kleidung, Sonnenbäder oder extreme Temperaturen.

Fazit also für alle Menschen mit einer Krebsdiagnose, die eine Bestrahlung erfordert: Der Einsatz energetischer Strahlung in der Krebstherapie ist eine ausgereifte Technik, auf die im Interesse der eigenen Gesundheit nicht aus falschen Befürchtungen heraus verzichtet werden sollte. Im Gegenteil: Es ist ein Glücksfall, dass diese hilfreiche Technik zur Verfügung steht – und die Patientinnen einen Schritt weiter auf dem Weg in eine gesunde Zukunft bringt. ■

«Bis zu fünf Termine pro Woche»

Körper und Seele

Meditation: Einfache Übungen, große Wirkung

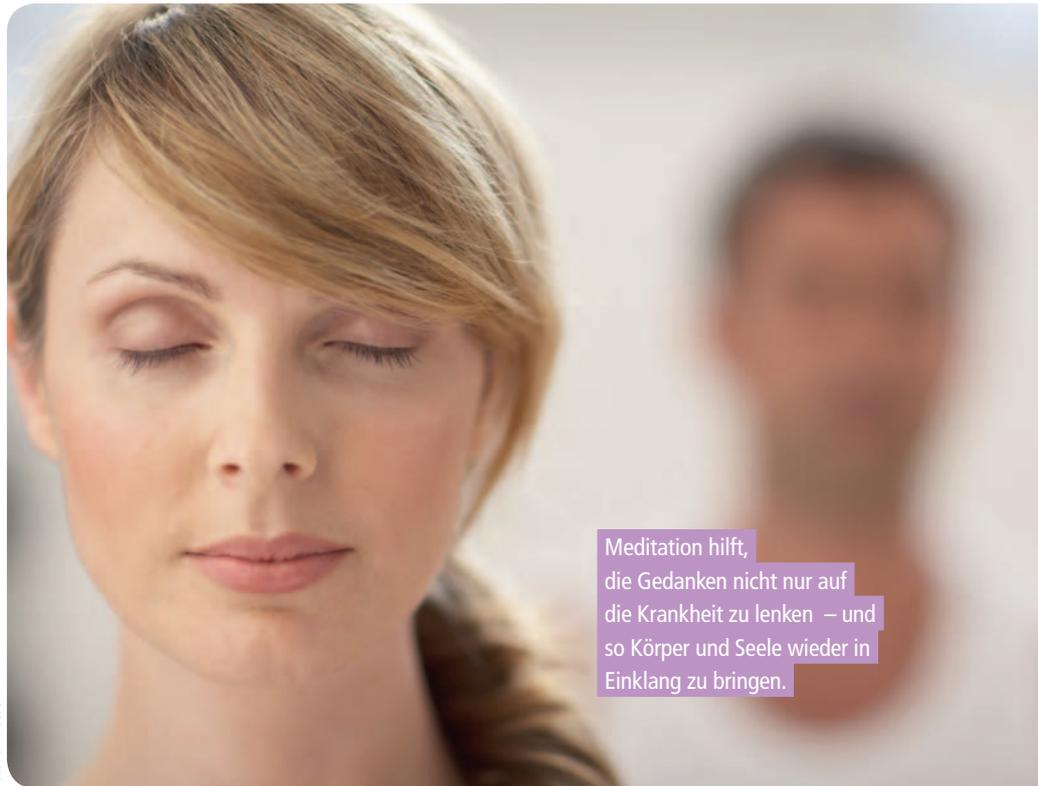
Viele Patienten suchen während und nach ihrer Therapie Möglichkeiten, sich physisch und psychisch zu stärken – auch mithilfe der Meditation. Professor Dr. Gustav Dobos, Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen Mitte, beantwortet wichtige Fragen rund um das Thema

? **Perspektive LEBEN:** Körper und Seele sind während der Krebstherapie oft in keiner guten Verfassung. Wie kann Meditation da helfen und unterstützen?

PROF. DOBOS: Regelmäßige Meditation kann den Fokus der Aufmerksamkeit verschieben – weg vom Leiden und hin zu einem annehmenden Umgang mit den Folgen der Krebserkrankung. Dadurch können psychosozialer Stress, Depressivität und Erschöpfung gelindert werden. Dies sind nämlich die Symptome, die zu den größten Belastungen nach einer erfolgreichen Krebstherapie gehören.

? **Welche Meditationsverfahren werden eingesetzt?**

PROF. DOBOS: Die meisten Menschen verstehen unter Meditation die Sitzmeditation. Der Meditierende ist dabei nur scheinbar inaktiv. Dabei gibt es zwei grundlegende Formen: Die konzentrierte Meditation, bei der der Fokus der Aufmerksamkeit konstant auf ein bestimmtes Objekt gerichtet wird, zum Beispiel auf den Atem, ein Bild oder ein Wort. Bei der Achtsamkeitsmeditation wird hingegen eine offene – nicht wertende – Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt kultiviert. Daneben gibt es weitere Formen der stillen Meditation, wie etwa die Metta-Meditation, bei der liebende Güte und Mitgefühl für sich selbst und andere geübt



Meditation hilft, die Gedanken nicht nur auf die Krankheit zu lenken – und so Körper und Seele wieder in Einklang zu bringen.

Foto: thinkstock

wird. Davon verschieden sind Verfahren der aktiven Meditation, wie Yoga oder Tai Chi, bei der bestimmte Körperhaltungen praktiziert werden – hoch konzentriert, mit Fokus auf Körper und Bewegungen.

? **Können durch Meditation auch Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie gelindert werden?**

PROF. DOBOS: Ein Hauptproblem während der Krebstherapie ist die sogenannte Fatigue, eine intensive übermäßige Erschöpfung und Energielosigkeit, die oft noch längere Zeit nach der Therapie bestehen bleibt. Hier sind vor allem aktive Meditationsformen wie Yoga erfolgreich. Es gibt auch Studien, die zeigen, dass Yoga und Meditation Übelkeit und Erbrechen während der Chemo- »

therapie lindern können. Grundsätzlich geht es aber bei der Meditation weniger darum, Symptome zu lindern, sondern vielmehr, einen anderen Umgang mit den Symptomen zu erlernen. So können eine höhere Lebensqualität und eine geringere emotionale Belastung erreicht werden.

? Wie sehen die Übungen konkret aus?

PROF. DOBOS: Eine typische Einsteigerübung ist die Atemmeditation. Dabei wird die Aufmerksamkeit auf die Atmung gelenkt. Die Anzahl der Atemzüge kann gezählt werden oder die Atmung wird mit bestimmten Vorstellungen verbunden – etwa dem Einatmen von Ruhe und Kraft und dem Ausatmen von Spannung und Stress. Bei allen Formen soll man Gedanken oder Empfindungen, die während der Meditation aufkommen, nicht nachhängen.

? Wie stärkt die Meditation die Gesundheit der Patienten?

PROF. DOBOS: Bei der Meditation schaltet das autonome Nervensystem von einem hoch aktivierten Stresszustand in einen Entspannungszustand um. Chronischer Stress kann durch die Ausschüttung von Stresshormonen ins Blut zahlreiche Krankheiten wie Bluthochdruck, chronische Schmerzen, aber auch Krebsentstehung und -fortschreiten mitbedingen.

? Wie werden Selbstheilungskräfte aktiviert?

PROF. DOBOS: Meditation ist ein aktives Verfahren. Im Gegensatz zur medikamentösen Therapie wird hier nichts von außen zugeführt, was den Körper oder den Geist passiv heilen



UNSER EXPERTE:

Professor Dr. med. Gustav Dobos ist Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen Mitte und gilt als einer der führenden Experten auf dem Gebiet der Naturheilkunde

«Es gibt mittlerweile Tausende von wissenschaftlichen Studien, die die Wirkung der Meditation auf Körper und Seele zeigen»

soll. Meditation kann – zumindest am Anfang – durchaus auch anstrengend und frustrierend sein. Wenn die ersten Widerstände und Blockaden überwunden sind, empfinden die meisten Menschen Meditation als entspannend, freudvoll und auch heilsam. Meditation ist daher eine klassische Form der Selbstheilung.

? Gibt es eigentlich auch wissenschaftliche Studien zur Wirkung von Meditation?

PROF. DOBOS: Es gibt mittlerweile viele Studien zur Wirkung von Meditation auf den Körper, das Gemüt und das Gehirn. Meditation kann den Blutdruck und den Cholesterinspiegel senken und Diabetes vorbeugen. Dabei zeigt sich aber auch, dass Meditation kein Allheilmittel ist. Stille Meditationsformen setzen eher am Umgang mit der Erkrankung an, der Einfluss auf den Stoffwechsel ist vermutlich bei aktiven Meditationsformen stärker.

? Die Krebserkrankung nach der Therapie verarbeiten. Wie hilft die Meditation dabei?

PROF. DOBOS: Mit der Achtsamkeitsmeditation. Dabei geht es um die Entwicklung einer wohlwollenden nicht wertenden Aufmerksam-

keit für das, was ist. Die Neigung, über Unangenehmes nachzugrübeln, kann so verringert werden. Krebspatienten akzeptieren ihre Erkrankung leichter und sind weniger belastet.

? An wen sollten Krebspatienten sich wenden?

PROF. DOBOS: Viele Meditationslehrer sind in Verbänden organisiert, die Mindeststandards setzen. Gut ausgebildete Achtsamkeitslehrer sind etwa im MBSR-MBCT-Verband organisiert, Yogalehrer zum Beispiel im Bund Deutscher Yogalehrer.

? Wie erkennt man ein seriöses Angebot?

PROF. DOBOS: Meditation kann Symptome und emotionale Belastungen lindern, Heilungsversprechen sollten aber misstrauisch machen. Manchmal werden kostenlose Meditationskurse angeboten, dahinter stehen meist bestimmte spirituelle oder auch religiöse Gruppen. Das muss nicht unseriös sein, ist aber vielleicht nicht immer das, was ein Patient sucht.

? Wird Meditation von den Krankenkassen bezahlt?

PROF. DOBOS: Meditationskurse können von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst werden – bis zu zwei Mal pro Jahr. Meist wird allerdings nur ein Teil der Kosten übernommen. Bezuschusst werden ausschließlich Präventionskurse, Meditation als Therapie- oder Nachsorge-Maßnahme wird normalerweise nicht unterstützt. Es spricht aber nichts dagegen, dass Krebspatienten an normalen Präventionskursen teilnehmen. ■



«Aktiv werden und Stress lindern für Körper und Psyche»

Foto: thinkstock

Am 25. Oktober 2014 ist internationaler MDS-Tag Leben mit MDS – Leben mit Perspektive

In den letzten Jahren hat sich für Menschen mit MDS viel zum Positiven verändert. Myelodysplastische Syndrome sind medikamentös bisher nicht heilbar, neue Erkenntnisse und Therapien helfen jedoch den Betroffenen mehr Leben mit einer möglichst hohen Lebensqualität zu ermöglichen. **Mehr Informationen zum internationalen MDS-Tag finden Sie unter www.mds-patienten-ig.org**

Informieren Sie sich über MDS unter www.mds-info.net

Sollte die eingeklebte Postkarte fehlen,
finden Sie alle Informationen und die Bestellmöglichkeit der Broschüren auf
www.mds-info.net oder unter www.service.celgene.de

**Mit der Postkarte können Sie sich außerdem
Informationsbroschüren direkt zuschicken lassen.**



Celgene GmbH · Joseph-Wild-Straße 20 · 81829 München
Tel.: 089/451519-010 · Fax: 089/451519-019 · www.celgene.de



So steht Ihnen die Supportiv-Medizin bei:

Wie Sie Chemotherapie besser meistern

Keine Frage: Die Fortschritte bei der Tumorbekämpfung sind enorm. Es gibt dank der Forschung viele neue Möglichkeiten für Patienten. Krebs ist heutzutage eine gut behandelbare Krankheit – allerdings immer noch mit Nebenwirkungen. Doch auch hier lautet die gute Nachricht: Diese Nebenwirkungen lassen sich mittlerweile wirkungsvoll bekämpfen – mithilfe der sogenannten supportiven Medizin

WOHLERGEHEN. Patienten mit Erfahrung wissen es: Vor allem während einer Chemotherapie gegen Krebs kann es zu unterschiedlichen Symptomen von Nebenwirkungen kommen, die lästig sein und das Wohlbefinden beeinträchtigen können. Auf solche Beschwerden konzentrieren sich seit vielen Jahren die Forschungen der sogenannten „Supportiv-Medizin“. Der Begriff lässt sich übersetzen mit „unterstützender Medizin“. Somit richtet sich eine supportive Therapie also nicht vorrangig gegen die Tumorerkrankung. Sondern sie hilft, Nebenwirkungen der Behandlung gegen den Krebs zu lindern.

Ein individueller Ansatz der Behandlung

„Patienten sollten vor der Chemotherapie nicht nur über mögliche Nebenwirkungen informiert werden, sondern auch über Maßnahmen zu ihrer Linderung“, betont Dr. Christoph Aulmann, Oberarzt der II. Medizinischen Klinik und Stellvertretender Leiter des Palliativzentrums am Klinikum Augsburg

Denn welche Nebenwirkungen genau eintreten und wie ausgeprägt sie sind, hängt von vielen Faktoren ab.

So können zum Beispiel Art und Dosis des benutzten Medikaments, aber auch Ihr individueller körperlicher Zustand entscheidend sein. Patienten sollten also während der Behandlung sehr genau auf sich achten und Nebenwirkungen sofort melden. Dr. Aulmann weist in diesem Zusammenhang darauf hin: „Hierfür gibt es vom jeweils behandelnden Onkologen Notfalltelefonnummern, die 24 Stunden besetzt sind.“

Die Maßnahmen der supportiven Therapie sind indivi-

«Es gibt eine wirksame Linderung»

dualisiert. Sie werden im Vorfeld ausführlich beraten und befragt. Haben Sie beispielsweise sehr oft und schnell mit Übelkeit zu kämpfen, berücksichtigt der Supportiv-Mediziner dies durch die Art und Dosis der Medikamente. „Manche Patienten sind vor der

Chemotherapie ängstlich und angespannt. Dies allein kann dann schon zu Magenproblemen führen. Hier sollte dann gegebenenfalls auch eine individuelle psychoonkologische Betreuung stattfinden“, rät Dr. Aulmann.

Die Empfehlung lautet also: Berichten Sie Ihrem behandelnden Arzt vor und auch während der Behandlung von persönlichen Empfindlichkeiten und sämtlichen Beschwerden. Nur so kann Sie Ihr Arzt optimal durch die Therapie begleiten.

Die Auswirkungen auf das Blutbild

Die Chemotherapie kann sich auch auf das Blutbild auswirken. So können sich die weißen Blutkörperchen reduzieren, die für die Immunfunktion verantwortlich sind. Haben Patienten zu wenige weiße Blutkörperchen, besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. Ist das Risiko bereits vor der Behandlung abzusehen, dass die weißen Blutkörperchen zu niedrig sein werden, wird vorab ein Medikament verabreicht. Es handelt sich dabei um einen sogenannten „Granulozyten-Kolonie stimulierenden Faktor“, kurz G-CSF. „Dieses Medikament stimuliert die Bildung von weißen Blutkörperchen im Knochenmark. So kann einer Infektion wirksam vorgebeugt werden“, sagt Dr. Aulmann.

Wichtig: Bekommen Sie während der Behandlung Fieber, kann das ein Warnsignal für eine Infektion sein. Diese ist möglicherweise hervorgerufen durch zu wenig weiße Blutkörperchen. Suchen Sie dann bitte sofort Ihren Arzt auf.

Zu den Blutzellen, deren Nachschub vermindert sein »

«Die Unterstützung ist individuell»



«Achten Sie gut auf sich selbst während der Krebstherapie»

kann, gehören auch die roten Blutkörperchen. Sie sind für den Sauerstofftransport verantwortlich. Geht die Zahl dieser sogenannten Erythrozyten zurück, entwickelt sich eine Blutarmut, auch Anämie genannt. Die Anzeichen hierfür sind Müdigkeit und verminderte Leistungsfähigkeit.

Gegen zu wenige rote Blutkörperchen gibt es ebenfalls Medikamente, die deren Bildung fördern. „Dabei handelt es sich um Erythropoetin-Präparate, kurz EPO“, so der Experte. Vorneweg wird immer überprüft, ob ein Eisen- oder Vitaminmangel vorliegt. Bei ausgeprägter und belastender Blutarmut kann gelegentlich eine Bluttransfusion erforderlich werden.

Was hilft gegen das Infektionsrisiko?

Jede Chemotherapie hat ihr eigenes Infektionsrisiko. Die Faustformel lautet: Je intensiver die Behandlung und je länger die erwartete Phase der erniedrigten weißen Blutkörperchen andauert, desto höher das Risiko. Hiernach richten sich dann die vorbeugenden Maßnahmen. Dazu zählen die Einnahme von Antibiotika gegen Bakterien, Antimykotika gegen Pilzinfektionen und Virustatika ge-

«Auch Eisenmangel wird behandelt»

gen Virusinfektionen.

Die gute Nachricht von Dr. Aulmann lautet hierzu: „Nicht jeder Patient braucht eine solche Infektionsprophylaxe. Es gibt nämlich auch Chemotherapien, die die weißen Blutkörperchen kaum verringern.“

Übelkeit und Erbrechen: Das war gestern!

Hin und wieder wird eine Chemotherapie von Übelkeit oder Erbrechen begleitet. Hierfür gibt es im Wesentlichen zwei Auslöser: Der zentrale Reiz des Brechzentrums im Gehirn und der Magen-Darm-Trakt.

„Dagegen helfen verschiedene Substanzen. Eine der effektivsten ist der sogenannte 5-HT3-Antagonist. Er wird in Kombination mit Kortison verabreicht. Auch der Substanz-P-Antagonist ist äußerst wirkungsvoll. Er wird genutzt bei Behandlungen, die erfahrungsgemäß zu Übelkeit führen“, erklärt Dr. Aulmann.

Allerdings können diese Medikamente ihrerseits Nebenwirkungen hervorrufen. Dazu zählen Verstopfungen und Kopfschmerzen. Aber keine Sorge: Beim Auftreten der Symptome hilft Ihnen Ihr behandelnder Arzt. ■

Vier Tipps: So meistern Sie Ihre Behandlung

TIPP!

■ Tipp Nummer eins: Reduzieren Sie Stress

Eine Chemotherapie bedeutet für jeden Patienten mehr oder weniger Stress. Das ist ganz normal. Wird dieser Stress allerdings zu hoch, sollte er gemindert werden. Andernfalls kann er zu unerwünschten Begleiterscheinungen führen. Zögern Sie also nicht, im Fall der Fälle einen Psychoonkologen aufzusuchen. Er wird Sie begleiten und Ihnen zeigen, dass Sie sich beim heutigen Stand der Medizin keine unnötigen Sorgen um Ihre Behandlung machen müssen. Übrigens: Entspannungstherapien sind ebenfalls gut für den gezielten Stressabbau.

■ Tipp Nummer zwei: Behalten Sie Ihren Alltag bei

Die Chemotherapie kann auch körperlich anstrengend sein. Sie sollten jedoch versuchen, Ihrem alltäglichen Leben weiterhin nachzugehen: Pflegen Sie zum Beispiel weiter Ihre sozialen Kontakte, besuchen Sie Freunde, arbeiten Sie im Garten, wenn Ihnen danach ist und üben Sie, wo immer es geht, Ihre Hobbys weiter aus. Das tut einfach gut, lenkt ab und befreit Körper und Seele.

■ Tipp Nummer drei: Bewegen Sie sich!

„Studien haben bewiesen, dass der Verlauf einer Therapie günstiger ist, wenn Patienten sich bewegen. Es gibt beispielsweise Selbsthilfegruppen, die Yoga oder moderaten Sport anbieten“, weiß Dr. Aulmann zu berichten. Machen Sie, was immer Ihnen Spaß macht. Sprechen Sie aber stets hierüber mit Ihrem Arzt. Er wird Ihnen sagen, wo Sie sich einschränken sollten. Muten Sie sich also nicht zu viel zu. Auch der tägliche Spaziergang an der frischen Luft hilft bereits.

■ Tipp Nummer vier: Achten Sie auf Ihre Ernährung

Sie sollten während der Therapie möglichst kein Gewicht verlieren, damit Sie kräftig bleiben. Das ist manchmal gar nicht so einfach. Beispielsweise können bestimmte Medikamente zu einem veränderten Geschmackempfinden führen und somit den Appetit bremsen. Nehmen Sie daher möglichst viele kleine Mahlzeiten zu sich. Kontrollieren Sie regelmäßig Ihr Gewicht. Verlieren Sie dennoch zu viele Pfunde, sollten Sie eine Ernährungsberatung in Anspruch nehmen. Fragen Sie hierzu Ihren Arzt.

Im Grenzbereich gemeinsam Großes erreichen.



Krebstherapie ist eine Herausforderung, der wir uns seit über 50 Jahren stellen. Entscheidend dabei war und ist die Forschung. Nur wer onkologische Erkrankungen versteht, kann entsprechende Medikamente zur Verfügung stellen.

Tatsächlich hat die Entwicklung neuer Therapieansätze bereits zahlreichen Patienten eine Zukunft ermöglicht. Neben der gezielten Krebstherapie konzentrieren wir uns bei unseren Forschungsaktivitäten auf die Immunonkologie, die auf die Fähigkeit des körpereigenen Immunsystems setzt, Krebszellen zu besiegen.

Unser Ziel ist ein noch umfangreicheres Wirkstoff-Portfolio gegen Krebsarten im Früh- und Spätstadium aufzubauen und die Chancen auf ein Langzeitüberleben bzw. Heilung kontinuierlich zu verbessern. Gemeinsam mit unseren Partnern versuchen wir auch weiterhin, im Grenzbereich Großes zu erreichen. Eines Tages möchten wir dem Krebs einen Schritt voraus sein. **Wir forschen weiter.**

Dem Krebs einen
Schritt voraus sein.
Wir forschen weiter.



Bristol-Myers Squibb

Bauchspeicheldrüsenkrebs

Der Tumor, der sich oft versteckt

Er gilt als komplizierte Sache – und stellt deshalb die Ärzte vor knifflige Aufgaben: Wie kann man Pankreas-Krebs heute behandeln? Auf was sollte man achten, wenn man die Diagnose erfährt? Experte Professor Dr. Jochen Wedemeyer über die aktuellen Therapiemöglichkeiten und den Ablauf der Behandlung



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer ist seit 2011 Chefarzt der Medizinischen Klinik I – Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie – an den KRH Kliniken Robert Koch Gehrden und Springe

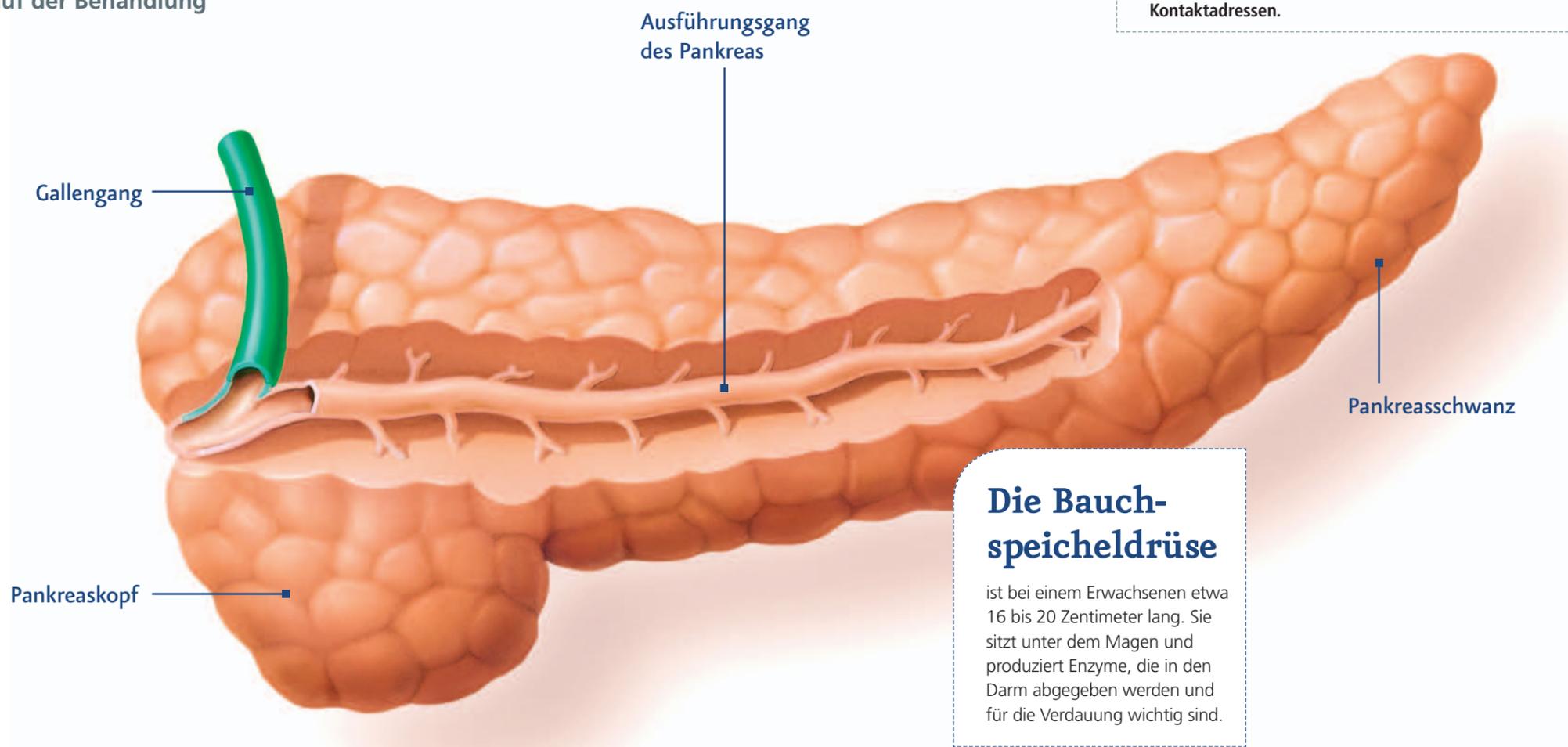
«Das Ziel sollte es als Erstes sein, wann immer es geht, den Tumor zu entfernen»

VERBORGENES LEIDEN. Der Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine Erkrankung, die sich für Arzt und Patient kompliziert zeigt. Das beweist sich bereits bei der Diagnose: Sobald ein Verdacht besteht, sind zur Diagnosestellung eine Reihe von speziellen Untersuchungen erforderlich. „Wir müssen uns zuerst ein Bild über die mögliche Erkrankung machen“, erklärt Prof. Dr. Wedemeyer. „Hierzu setzen wir bildgebende Verfahren ein. Wir nutzen vor allem die Computertomographie, um die Größe des Tumors zu bestimmen und mögliche Absiedlungen zu identifizieren.“ Der Experte verfügt über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der Tumoren der Bauchspeicheldrüse und forschte bereits an der Harvard Medical School in Boston und der Stanford University in Kalifornien. Er ist Leiter des Pankreas-Zentrums am Robert-Koch-Krankenhaus in Gehrden. „Mithilfe einer speziellen Sonographie erkennen wir die präzise Ausdehnung des Tumors und können sogar Gewebeproben entnehmen.“

Therapie durch Operation

Diese Untersuchungen dienen in erster Linie dazu, festzustellen, ob der Tumor operiert werden kann. Ziel ist es, das Tumorgewebe sowie die umgebenden Lymphknoten möglichst vollständig zu entfernen. Das gelingt allerdings nur, wenn die Tumorerkrankung auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt ist und nicht wichtige Gefäße erfasst hat. Kann der Tumor operiert werden, wird er in den meisten Fällen auch sofort entfernt.

«Die Krankheit ist oft schwer zu erkennen»



Die Bauchspeicheldrüse
ist bei einem Erwachsenen etwa 16 bis 20 Zentimeter lang. Sie sitzt unter dem Magen und produziert Enzyme, die in den Darm abgegeben werden und für die Verdauung wichtig sind.

„Wir nehmen in diesem Fall den Tumor ohne vorherige feingewebliche Untersuchung heraus“, erläutert der Experte und ergänzt: „Erst am Operationspräparat können die Zellanalyse und die genaue Ausdehnung und das Tumorstadium festgelegt werden und so die endgültige Diagnose gestellt werden.“

Wenn der Tumor durch die Operation entfernt werden konnte, ist die Therapie allerdings noch nicht abgeschlossen. Im Anschluss an die Operation führen die Ärzte vorbeugend eine Chemotherapie durch – und das als Regel. Dieses Ergänzen

der Operation durch die Chemotherapie wird auch als „adjuvante“, also ergänzende, Therapie bezeichnet. „Die Idee ist, auf diese Weise selbst winzige Absiedlungen des Tumors, die mit den bildgebenden Verfahren nicht sichtbar sind, zu zerstören. Die Erfahrung zeigt nämlich, dass der Bauchspeicheldrüsenkrebs relativ früh kleinste Metastasen bildet“, berichtet Prof. Wedemeyer.

Wie Medikamente und Bestrahlung helfen

Kann der Tumor im Augenblick nicht operiert werden, wird anhand der Untersuchungsergebnisse entschieden, welche Therapieform sich nun am besten eignet. Dies

Bei Krebs in guten Händen
Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs befinden sich in Deutschland grundsätzlich in guten Händen. Denn die Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie ist eine sogenannte „mindestmengenrelevante Chirurgie“. Das heißt, ein Krankenhaus muss eine große Menge dieser Eingriffe nachweisen, um sie überhaupt mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Betroffene dürfen also davon ausgehen, dass sie es mit erfahrenen Ärzten zu tun haben. Darüber hinaus gibt es noch die zertifizierten Pankreaszentren, in denen noch einmal deutlich höhere Operationszahlen gefordert sind. Diese weisen zum Beispiel auch die Erfahrungen der einzelnen Operateure aus.
Unter www.onkozeit.de finden Sie diese Zentren und ihre Kontaktadressen.

Foto: fotoliam 123

bestätigt werden. Ist dies der Fall, wird eine schmerzlindernde Chemotherapie empfohlen, die ein weiteres Wachstum verhindern soll und im idealen Fall auch zu einer Verkleinerung der Absiedlungen führt“, erklärt Prof. Wedemeyer.

Das Ziel der Chemotherapie: Den Tumor verkleinern

Die medikamentöse Therapie durch Zytostatika, also durch Wachstumshemmer für Krebszellen, zielt darauf ab, diese Zellen durch Medikamente in Schach zu halten.

«Oft hilft nur die Chemotherapie»

Um die beste Wirkung gegen die Tumorzellen zu erzielen, kann bei Patienten, bei denen der Tumor schon gestreut hat, eine Kombination zusätzlich mit einem zielgerichteten Antikörper unternommen werden. Das zeigt allerdings nur bei einem Teil der Patienten Wirkung. Sie

ist innerhalb der ersten acht Behandlungswochen durch einen Hautausschlag erkennbar.

Bei Patienten mit einem guten Allgemeinzustand kann zudem eine Kombination von mehreren Zytostatika ausgewählt werden. Zudem ist seit Anfang dieses Jahres ein neues Chemotherapeutikum in Kombination mit einem altbewährten für die Behandlung von gestreutem Bauchspeicheldrüsenkrebs zugelassen. Letztlich wird die Auswahl der Medikamente zusammen mit dem Krebspezialisten unter Berücksichtigung mehrerer Faktoren individuell ausgewählt.

Die Behandlung erfolgt in mehreren Behandlungszyklen, die sich für einen Zeitraum von sechs Monaten über jeweils einige Wochen erstrecken. Zwischen den einzelnen Zyklen liegen längere Erholungspausen.

Bei Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse kann auch in manchen Fällen eine Strahlentherapie zum Einsatz kommen. Die Wirkung der Strahlentherapie beruht darauf, dass sie zielgerichtet Krebszellen vernichtet. In der Regel kommt sie in Kombination mit der Chemotherapie zum Einsatz.

Nebenwirkungen sind nicht unvermeidlich!

Durch die Behandlung mit Wachstumshemmern für Zellen wird immer auch gesundes Gewebe in Mitleidenschaft gezogen. Davon betroffen sind oft die Schleimhäute von Magen und Darm, das blutbildende System im Knochenmark und die Haarwurzeln. Mögliche Begleitscheinungen der Chemotherapie sind daher manchmal Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und Haarausfall.

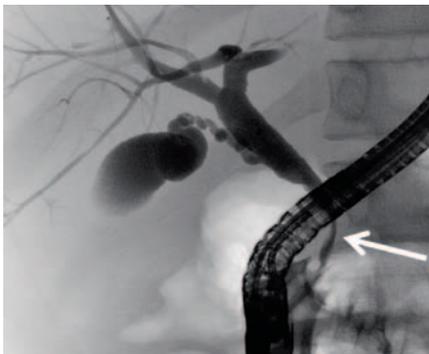
Die gute Nachricht für Patienten wiederum ist: Diese Nebenwirkungen lassen sich heutzutage dank der Fortschritte der Medizin zum großen Teil durch Medikamente abfangen oder lindern.

„Beim fortgeschrittenen, nicht operablen Bauchspeicheldrüsenkrebs wird in der Regel eine Chemotherapie durchgeführt“, sagt Experte Wedemeyer. „Sie zielt darauf ab, das Tumorwachstum zu stoppen und so die Symptome der Erkrankung zu lindern.“ An dieser Therapie sind dann auch speziell dafür ausgebildete Schmerztherapeuten beteiligt. ■

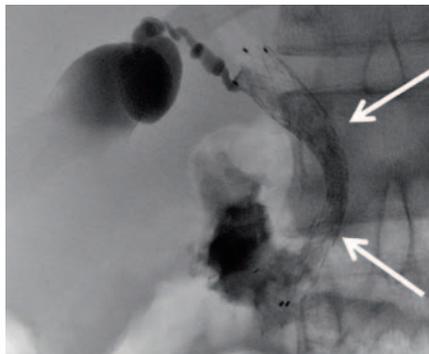
Wenn der Pankreaskrebs den Gallenabfluss stört: Mit Gallengangsstent die Beschwerden lindern

Drückt ein Pankreaskarzinom auf den Gallengang, kann dies sehr unangenehm werden: Gelbsucht, Übelkeit und Erbrechen sind die Folge, eine normale

Nahrungsaufnahme ist nicht mehr möglich. Mit einem Metallröhrchen, einem Stent, kann der Gallenabfluss wiederhergestellt werden.



Der Pankreastumor drückt auf den Gallengang und verhindert, dass die Galle abfließen kann (Pfeil).



Ein Metallröhrchen, ein Stent, hält den Gallengang offen (Pfeil). Eingesetzt wird der Stent endoskopisch über einen geschluckten Schlauch.



Endoskopischer Blick aus dem Zwölffingerdarm auf den Stent, der aus der Gallengangsmündung ragt.

Was hilft nach der Therapie?

WEGE zu meinem ICH

Die Diagnose Krebs ist ein Einschnitt tief in das Leben. Gefühle fahren Achterbahn. Patienten sind unsicher: Was kommt nun auf mich zu? Wie läuft die Therapie ab? Verkrafte ich die Nebenwirkungen? Welche Auswirkungen hat das auf mein Familienleben? Besiege ich die Krankheit? Und werde ich wieder arbeiten können?

TURBULENZEN. Das alles sind verständliche Fragen und verständliche Gefühle. Geht es doch nun um sehr viel Unbekanntes für einen Menschen, der sich mit seiner Diagnose und seiner Behandlung auseinandersetzen muss. Dabei zeigt die nüchterne Betrachtung: Krebs ist heute eine meist erfolgreich behandelbare Erkrankung. Die Prognosen für Menschen mit Krebsdia-

«Wie kann ich meinem Körper trauen?»

gnose sind in der Regel sehr beruhigend. „Die Patienten haben aber häufig erlebt, dass der Körper erst einmal keine Hinweise auf ihre Krebserkrankung gezeigt hat. Erst die Therapien, die ja helfen sollen, lassen ein Krankheitsgefühl entstehen“, erklärt Hannelore Dröge, Leiterin des Krebsberatungszentrums des Caritasverbands Hannover. Sie ist Diplom-Pädagogin und »



UNSERE EXPERTIN:

Hannelore Dröge ist Leiterin des Krebsberatungszentrums des Caritasverbands Hannover. Sie ist Diplom-Pädagogin und Psychoonkologin und berät täglich Menschen mit Krebsdiagnose.

«Jetzt ist vor allem eines wichtig: Körper und Seele müssen wieder in Einklang kommen!»

Psychoonkologin und berät täglich Menschen, die Rat suchen während und nach ihrer Krebstherapie. „Auch nach Abschluss der Behandlung bleiben solche Unsicherheiten oft bestehen, die den Alltag und die weitere Lebensplanung betreffen. Jetzt ist eines wichtig: Körper und Seele müssen wieder in Einklang kommen.“

Das Heft wieder selbst in die Hand nehmen – das Leben verändern

„Die Kernfrage vieler Betroffener lautet: Was kann ich nun selber für meine Gesundheit tun? Und das ist geradezu logisch. Denn: Bisher stand die Therapie im Mittelpunkt. Sie war klar durchstrukturiert und gab – trotz der auftretenden Sorgen und Nebenwirkungen – ein Gefühl der Sicherheit.

Die Ärzte waren bislang zuständig und wussten, was zu tun war. Das verändert sich jetzt. Die Betroffenen sind wieder auf sich selbst gestellt und müssen ihr Leben wieder selber gestalten“, sagt Hannelore Dröge.

Aus psychoonkologischer Sicht ist das gut. Es verstärkt das Gefühl der Kontrolle, der Patient kann wieder Einfluss nehmen, sein Leben aktiv mitgestalten und seinen Körper anders wahrnehmen. Hannelore Dröges Erfahrung nach gibt es

unter anderen zwei Themen, die in den Gesprächen immer wiederkehren:

- Das eigene Leben überprüfen – und Veränderung zulassen
- Die körperliche Bewegung als positive Bestärkung entdecken

Zum ersten Punkt analysiert die Psychoonkologin: „Die Medizin kann den Menschen nicht wirklich erklären, warum sie erkranken.“ Menschen brauchen aber Erklärungen als Sicherheit – und erst in der Rückschau nach der Diagnose wird überprüft, was wichtig ist im Leben und was nicht. Automatisch geht der Blick zurück. Und manche Patienten bleiben an den Dingen hängen, über die sie schon länger selbstkritisch nachdachten. Mit der Krebs-Diagnose bekommen manche Lebenserlebnisse plötzlich eine Bedeutung. Die Folge: Manchmal werden kleine Dinge verändert, manchmal auch ganz große.

Bewegung: Der gesunde Kontakt zum Körper

Zweiter Punkt: Das Thema Bewegung. Es tritt ebenfalls in den Vordergrund. Das hält Hannelore Dröge aus verschiedenen Gründen für richtig und begrüßenswert: „Die Wissenschaft weiß lange, wie gesund regelmäßiger Sport ist. Er beugt Krebs vor und senkt das Rückfallrisiko bei einigen Krebsarten deutlich.“

Ärzte ermutigen daher ihre Patienten stets zur Bewegung. Denn sie kommen wieder mit ihrem eigenen Körper auf positive Art und Weise in Berührung, bauen Stress ab und bewegen sich oft an der frischen Luft. Das ist gut für Körper und Seele.

Sehr geeignet sind beispielsweise Walking, Nordic Walking, aber auch Gerätetraining. Besonders positiv beurteilt Hannelore Dröge den Sport in einer Gruppe. Hier kommen nämlich noch die wichtigen Aspekte des Austausches hinzu: „Das Gespräch

«Der Patient kann Einfluss nehmen»

findet sozusagen auf dem Wege statt. Man ist nicht allein und erlebt, wie andere mit Einschränkungen umgehen, fühlt sich verstanden. Das baut auf und tut einfach gut – sowohl körperlich als auch mental“.

Spaß und Freude: Der Schlüssel zur Umsetzung

„Egal für welche Bewegungsart man sich entscheidet, wichtig ist der Faktor Freude“, betont Hannelore Dröge ausdrücklich: „Wenn die gewählte Sportart keinen Spaß macht, leidet die Motivation sehr schnell!“ Klar: Man findet immer öfter Ausreden, das Training ausfallen zu lassen, und beendet es bald ganz. Patienten sollten sich daher überlegen, wozu sie wirklich Lust haben. Und es dann ausprobieren.

Wellness: Dem Körper etwas Gutes tun

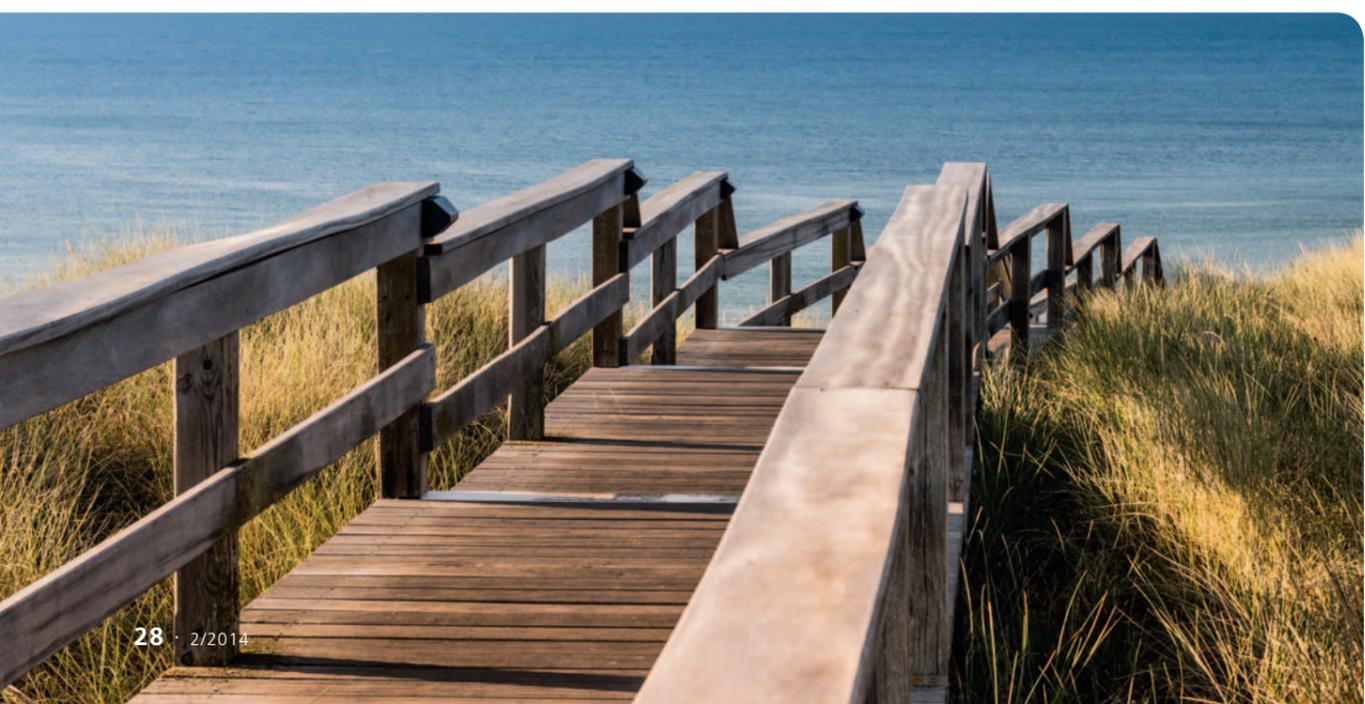
Viele finden ihren Spaß auch über das gemeinsame Erlebnis mit dem Partner, guten Freunden oder Familienangehörigen. „Man sollte sich Verbündete für seinen Sport



«Sich etwas zu gönnen, ist nun wichtig!»

suchen. Menschen, mit denen Sport treiben Freude macht. Das ist häufig die allerbeste Motivation“, lautet der Tipp von Hannelore Dröge.

Individuell kann man darüber hinaus verschiedene Arten des körperlichen Wohlbefindens ausprobieren. Dazu trägt gerade auch Wellness bei. „Das kann zum Beispiel ein Saunagang, eine Massage oder etwas aus dem Ayurveda sein. Grundsätzlich ist alles richtig, was hilft, wieder mit dem Körper in positiven Kontakt zu treten, der einen im Stich gelassen hat und der so viel während der Chemotherapie leisten musste“, erläutert Hannelore Dröge und fährt fort: „Also sollten Patienten einfach mal den Körper spüren beim Schwitzen in der Sauna oder während einer schönen Massage.“ Es gilt, also, dem Körper Zeit zu geben beim Relaxen in einem Duft- oder Ölbad oder bei einem Kurzurlaub in einem Wellnesshotel. All dies wirkt positiv auf Leib und Seele.



Fotos: iStockphoto (2)

ANZEIGE

Mit Zuversicht durch die Chemotherapie
Was Sie als Betroffener darüber wissen sollten



Der Kampf gegen den Krebs ist nicht allein Ihr Kampf. Beziehen Sie Ihre Familie, Freunde und die Sie betreuenden Ärzte in das, was Sie beschäftigt, mit ein und schöpfen Sie dadurch neue Kraft.

Was bei einer Chemotherapie passiert

Unter Chemotherapie versteht man ganz allgemein die medikamentöse Behandlung von Krankheiten durch chemische Substanzen. Im engeren Sinne handelt es sich um die antibiotische Therapie von Infektionen sowie die medikamentöse Therapie von Krebserkrankungen. Die in der Krebsmedizin eingesetzten Präparate (Zytostatika) sind in der Lage, Tumorzellen zu schädigen und das Wachstum neuer Krebszellen zu verhindern. Zytostatika greifen vor allem Zellen an, die besonders teilungsaktiv sind. Da sich nicht nur Krebszellen sehr häufig teilen, sondern auch viele gesunde Körperzellen, verursacht die Chemotherapie Nebenwirkungen.

Die Chemotherapie ist eine sogenannte systemische Behandlung. Das bedeutet, dass sie im gesamten Körper wirksam wird. Sie ist dann erforderlich, wenn sich die Tumorerkrankung über ein begrenztes Stadium hinaus weiter ausgebreitet und Tochterabsiedlungen (Metastasen) gebildet hat. Eine Chemotherapie wird auch bei systemischen Erkrankungen wie Leu-

kämien und malignen Lymphomen eingesetzt. In der Regel wird sie als Tablette oder Infusion verabreicht. Die Chemotherapie erfolgt als Intervallbehandlung (in sog. Zyklen). Auf Behandlungsphasen folgen Behandlungspausen, damit der Körper die Möglichkeit bekommt, angegriffenes gesundes Gewebe zu regenerieren.

Nebenwirkungen können gelindert werden

Besonders die Zellen der Haut, der Haare, der Schleimhäute und des Knochenmarks werden häufig durch die Chemotherapie angegriffen. Die meisten Nebenwirkungen entstehen durch eine Wachstumshemmung dieser Zellen. Diese sind jedoch teilweise vermeidbar oder können durch unterstützende Medikamente gelindert werden. Mittlerweile stehen eine Reihe von sogenannten Supportivtherapien gegen Übelkeit und Erbrechen, Haarausfall, erhöhtes Infektionsrisiko sowie Anämie und Erschöpfungs-Symptome zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen viel Kraft während der nächsten Wochen und Monate. Vertrauen Sie auf Ihren Arzt, der mit Ihnen gemeinsam die Entscheidung für die Chemotherapie getroffen hat! Er ist Ihr Ansprechpartner für alle Ihre Fragen und auch Sorgen.



Zwei Bereiche des Uterus sind am häufigsten betroffen

Was tun Ärzte heute bei Gebärmutterkrebs?

Der Gebärmutterkrebs tritt meist in zwei Regionen des Organs auf. Über die heutigen Möglichkeiten der Therapie spricht Perspektive LEBEN mit Professor Dr. Peter Mallmann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln. Seine Botschaft lautet: Diese Erkrankung ist heilbar!



UNSER EXPERTE:

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

«Wenn die Diagnose früh genug gestellt wird, sind die Heilungschancen ausgezeichnet.»

FRÜH IST WICHTIG. Jedes Jahr erfahren 17.000 Frauen in Deutschland von ihrem Frauenarzt die Diagnose: „Sie haben Gebärmutterkrebs!“ Für viele Frauen erst einmal eine Schreckensnachricht – handelt es sich doch um eine bösartige Veränderung des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutter selbst. Je nach der Lage des Tumors unterscheiden die Ärzte zwischen dem

- Gebärmutterhalskrebs, auch Zervix-Karzinom genannt, und dem
- Gebärmutterkörperkrebs, auch Endometrium-Karzinom genannt.

Heilungschancen: Grundsätzlich gut!

Die wichtige Nachricht gleich zu Beginn: Beide Tumoren gelten als heilbar. „Gerade wenn man die Erkrankung früh erkennt, können über 90 Prozent der Frauen vollständig geheilt werden!“, sagt Prof. Mallmann. „Bei später diagnostizierten Tumoren sinkt diese Rate etwas.“ Liegt ein Verdacht auf Gebärmutterkrebs vor, interessieren Betroffene natürlich die dringlichen Fragen: Wie geht es nun weiter? Welche Behandlung kommt auf mich zu?

Prof. Mallmann kann auch hier beruhigen: Liegt ein dringender Verdacht auf Gebärmutterhalskrebs vor, wird eine Probe vom

Muttermund entnommen. Das gewonnene Gewebe wird dann histologisch untersucht. Das bedeutet, Experten überprüfen und beurteilen es unter dem Mikroskop. Bestätigt sich der Verdacht und ist der Tumor auf den Gebärmutterhals beschränkt, wird er durch eine Operation entfernt. Das Positive dabei ist: Hiernach ist die Behandlung meist abgeschlossen.

Nur in seltenen Risikosituationen wird eine Bestrahlung oder Radio-Chemotherapie angeschlossen. Solche Maßnahmen sind meist erforderlich, wenn der Tumor erst in einem späten Stadium entdeckt wurde. Dann ist nämlich die Wahrscheinlichkeit groß, dass der Tumor schon Absiedlungen, sogenannte Metastasen, gebildet hat.

Eine Ausschabung kann nötig sein

Bei einem Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs sieht die Behandlung etwas anders aus. Hier wird bei einem Verdacht eine Ausschabung vorgenommen. Bestätigt sich die Vermutung, entnimmt der Arzt anschließend in der Regel die Gebärmutter sowie die Eierstöcke. Im Anschluss an die Operation erfolgt in bestimmten Fällen eine Bestrahlung. Auch kann sich in manchen Fällen eine Chemotherapie anschließen. „Allerdings nur dann, wenn die Lymphknoten bereits von Metastasen befallen sind“, sagt Prof. Mallmann. Das ist meist dann der Fall, wenn der Tumor erst in einem späteren Stadium entdeckt wird.

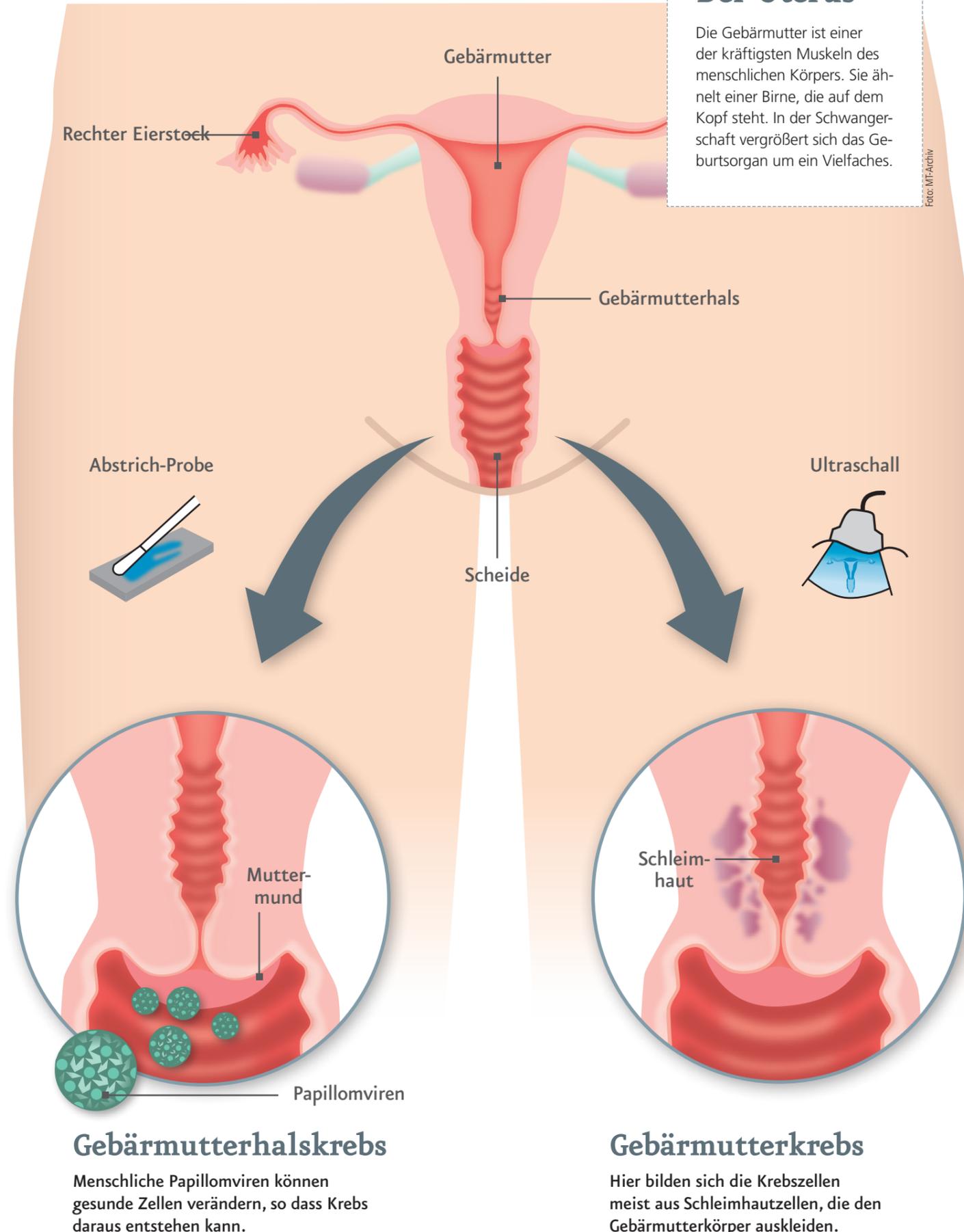
Nebenwirkungen: Nur vorübergehend

Die Frage, wie sich Betroffene die jeweilige Behandlung genau vorstellen können, beantwortet der Experte ganz nüchtern: „Ist eine Bestrahlung beim Gebärmutterhalskrebs notwendig, erfolgt diese sowohl von außen als auch direkt durch die Scheide. Beim Gebärmutterkörperkrebs hingegen bestrahlen wir lediglich für wenige Minuten lokal – innerhalb der Scheide – mit radioaktiven Substanzen.“

«Oft genügt schon einfach die Operation»

Der Uterus

Die Gebärmutter ist einer der kräftigsten Muskeln des menschlichen Körpers. Sie ähnelt einer Birne, die auf dem Kopf steht. In der Schwangerschaft vergrößert sich das Geburtsorgan um ein Vielfaches.



Gebärmutterhalskrebs

Menschliche Papillomviren können gesunde Zellen verändern, so dass Krebs daraus entstehen kann.

Gebärmutterkrebs

Hier bilden sich die Krebszellen meist aus Schleimhautzellen, die den Gebärmutterkörper auskleiden.

Auch der Aspekt der Nebenwirkungen der Therapien gibt keinen Grund zur Sorge. Patientinnen sollten sich lediglich auf einige Unannehmlichkeiten einstellen, die jedoch vorübergehen: Bei der Operation können die klassischen Komplikationen auftreten wie bei jeder anderen auch:

- Blutungen können auftreten oder
- die Wundheilung kann gestört werden. Dies passiert allerdings recht selten.
- Bei der Chemotherapie kommt es, wie bekannt, zum Haarverlust. Dieser ist aber nur vorübergehend. Sobald die Behandlung vorüber ist, sprießen die Haare wieder.
- Die Bestrahlung führt nur zu vorübergehenden Problemen mit dem Geschlechtsverkehr, beim Wasserlassen oder Trockenheit in der Scheide.

„Aber das ist alles nur kurzzeitig und kann durch Pflege-mittel deutlich gelindert werden“, sagt Prof. Mallmann.

Der gute Rat: Ein spezialisiertes Krebszentrum aufsuchen

Auf die Frage, wo betroffene Frauen Ärzte finden, die wissen, wie man Gebärmutterkrebs heute am besten

«Nebenwirkungen vergehen meist rasch»

behandelt, lautet der Rat von Prof. Mallmann: „Patientinnen sollten sich unbedingt in einem gynäkologischen Krebszentrum behandeln lassen!“ Denn hier finden sie Spezialisten, die sich mit den unterschiedlichen Tumorbehandlungen sehr gut auskennen.

So liefert zum Beispiel die Deutsche Krebsgesellschaft Ratsuchenden die entsprechenden Adressen und Ansprechpartner. Zu finden sind sie im Internet unter www.krebsgesellschaft.de.

Ist die Therapie vorüber, heißt es für die Betroffenen erst einmal abwarten. Denn ob die eingeschlagene Therapie erfolgreich war, kann ganz sicher erst nach fünf Jahren gesagt werden. Wenn innerhalb dieses Zeitraums keine erneuten Tumoren, sogenannte Rezidive, aufgetreten sind, gilt die Patientin als geheilt. Doch Mediziner haben auch dazu eine beruhigende Nachricht: Angesichts der guten Heilungschancen gibt es hier allerdings kaum einen Grund, sich zu sorgen.

Ganz im Gegenteil: Nun gilt es für die Patientin, sich wieder geistig und körperlich fit zu machen. Hierzu finden Sie in diesem Heft viele Tipps – zum Beispiel in unseren Beiträgen zu den Themen Ernährung, Sport oder Meditation. ■

Die Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs

Seit einigen Jahren gibt es eine Impfung gegen eine Infektion mit humanen Papillomviren, kurz genannt HPV oder HP-Viren.

Derzeit sind in Deutschland zwei verschiedene Impfstoffe auf dem Markt. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die HPV-Impfung seit August 2014 für Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren. Sie folgt damit der Impfempfehlung der Weltgesundheitsorganisation WHO: Je früher geimpft wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Mädchen noch nicht mit den Viren infiziert hat. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten.

Den Impfstoff erhalten junge Mädchen heute in zwei Einzelimpfungen innerhalb von sechs Monaten. Ab dem Alter von 15 Jahren sind drei Einzelimpfungen vorgesehen. Beide zurzeit zugelassenen Präparate werden in die Muskulatur des Oberarms oder des Oberschenkels gespritzt.

Welchen Effekt bietet die Impfung?

Die Forschung weiß heute, dass sich bei Mädchen und Frauen durch eine HPV-Impfung die Rate von auffälligen Zellveränderungen am Gebärmutterhals senken lässt. Wissenschaftler gehen davon aus, dass die Impfung langfristig zu einer Senkung der Erkrankungsrate bei Gebärmutterhalskrebs führen wird.

Wie lange schützt die Impfung?

Diese Frage lässt sich noch nicht beantworten, da noch keine Langzeiterfahrungen mit der Impfung vorliegen. Darauf weist das Robert Koch-Institut hin. Die aktuellen Studien laufen noch nicht lange genug, um beurteilen zu können, ob und wann eine Auffrischimpfung nötig ist.

Nach bis zu neun Jahren Nachbeobachtungszeit hielt der Impfschutz in Studien bei geimpften Frauen noch an. Da die Impfung ein sogenanntes Impfgedächtnis hervorruft, kann man davon ausgehen, dass der Impfschutz noch wesentlich länger anhält. Mittlerweile gehen Forscher von mehr als 20 Jahren aus.

Wie schnell setzt der Impfschutz ein?

Grundsätzlich gilt: Geschlechtsverkehr mit einem HPV-infizierten Partner birgt stets das Risiko einer Ansteckung. Deshalb sollten bis zum Abschluss der Impfung beim Geschlechtsverkehr Kondome verwendet werden. Aber Achtung: Präservative schützen jedoch auch nicht hundertprozentig vor einer HPV-Infektion!

Gibt es Nebenwirkungen der HPV-Impfung?

Die Impfstoffe, die derzeit auf dem Markt sind, gelten als sicher und gut verträglich. Gelegentlich wird von Hautreaktionen und Temperaturerhöhung berichtet.



«Der Krebs betrifft
nicht nur den
Patienten – sondern
die ganze Familie»

Foto: fotolia/Sunny-studio

Familienorientierte Rehabilitation

Gemeinschaft schafft Entlastung

«Ein Kind
braucht beson-
dere Hilfe»

In der Nachsorgeklinik Tannheim ist die ganze Familie der Patient. Denn die Klinik schafft ein therapeutisches Umfeld für das erkrankte Kind – und zugleich für seine Eltern und Geschwister. Unser Autor Heiko Schwöbel hat die ungewöhnliche Rehabilitations-Einrichtung im Schwarzwald besucht

NEUER BLICKWINKEL. In Deutschland liegt das Schwer-
gewicht der Krebsbehandlung traditionell im Kranken-
haus – also bei der Akutversorgung. Die Rehabilitation
nimmt erst in den letzten Jahrzehnten einen größeren
Stellenwert ein. Sie rückt nach der Akut-Behandlung
den Krebs-Patienten und seine Lebensumstände in den
Mittelpunkt. Diese Lebensumstände sollen positiv ver-
ändert werden. Was aber ist mit einem erkrankten Kind?
Es kann sein Umfeld aus eigener Kraft nicht verändern.
Noch mehr als Erwachsene ist es also auf die Hilfe und
Unterstützung der eigenen Familie angewiesen.

Alle gehören in dasselbe Boot

„Wir betrachten bei uns die Familie als Ganzes“, sagt der
Geschäftsführer der Nachsorgeklinik Tannheim, Roland
Wehrle. „Überspitzt gesagt, ist für uns nicht allein das
Kind erkrankt, sondern auch die Familie mit ihm.“ Diese
Erkenntnis wird in der Nachsorgeklinik ernst genommen.
Der Fall einer fünfköpfigen Familie zeigt diese Ernsthaf-
tigkeit bei der Familienorientierung eindrucksvoll: Das
mittlere von drei Kindern war schwer an einem Hirn-
tumor erkrankt. Die Behandlung im Krankenhaus war
langwierig und extrem belastend für das Kind und »

die Eltern. Die Konzentration der Eltern auf das erkrankte Kind und die Fokussierung des Alltags auf ständige Besuche, Betreuung und Zuwendung führte bei dem jüngeren Geschwister zu Verhaltensauffälligkeiten. Das ältere Geschwister wurde durch diese Umstände der Krebserkrankung sogar so stark belastet, dass es einen Selbstmordversuch unternahm. Die stationäre Aufnahme in eine psychiatrische Klinik war unaus-

weichlich. Familie und Ärzte entschlossen sich nun für die familienorientierte Rehabilitation in Tannheim. Aber nicht die ganze Familie sollte an der Maßnahme teilnehmen: Statt aller Familienmitglieder reisten nur zwei Geschwister und die Eltern an. Das Kind mit dem Selbstmordversuch sollte die Behandlung in der Psychiatrie nicht unterbrechen. Kaum wurde der Reha-Leitung klar, dass die Familie nicht komplett war, entstand eine Diskussion: Die Eltern verlangten

«Geschwister leiden fast immer mit»

die ausschließliche Konzentration auf das erkrankte Kind. Und die Klinik bestand auf ihrem Konzept der Familienorientierung. Nach einigem Hin und Her reiste auch das dritte Kind an und wurde in die Rehabilitation einbezogen.

Die Gemeinschaft hilft, gesund zu werden

„Der Kampf um die Vollständigkeit der Familie hat sich gelohnt. Die Familie hat erfahren, dass Gemeinschaft entlastet und die Familie als



„Wir sind eine Art moderne Wegelagerer!“

Interview mit Sonja Faber-Schrecklein, Vorstandin der Stiftung Deutsche Kinderkrebsnachsorge

Trotz Vollaustlastung kann der Betrieb der Klinik Tannheim nur durch Spenden aufrechterhalten werden. Dafür sorgt die „Deutsche Kindernachsorge – Stiftung für das chronisch kranke Kind“ im Wesentlichen. Ihr stehen die Vorstände Sonja Faber-Schrecklein, bekannt aus Funk und Fernsehen in Baden-Württemberg, und Roland Wehrle, der Initiator und Treiber des Gedankens familienorientierter Rehabilitation vor.



Foto: Stiftung Deutsche Kinderkrebs-Nachsorge

? Frau Faber-Schrecklein, es gibt zahllose Projekte, in denen sich Prominente sozial engagieren können. Warum tun Sie das gerade für die familienorientierte Rehabilitation?

FABER-SCHRECKLEIN: Ganz einfach: Das Motto der Nachsorgeklinik Tannheim „Der Patient heißt Familie“ und der Leitspruch der Deutschen Kinderkrebsnachsorge „Gemeinsam an

der Seite kranker Kinder“ überzeugen mich. Denn für Familien mit schwerkranken Kindern gibt es noch viel zu wenige Einrichtungen, die adäquate Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Von Beginn an begleite ich die Arbeit der Stiftung – erst beruflich mit dem SWR, und weil mich dieses Konzept so sehr begeistert, bin ich nun schon seit 1999 ehrenamtlich neben Roland Wehrle als Stiftungsvorstand dabei.

? Wo liegen denn die Schwierigkeiten bei dieser Aufgabe, von der Sie so überzeugt sind?

FABER-SCHRECKLEIN: Die viel zu geringe Bekanntheit der familien-spezifischen Probleme bei schweren Erkrankungen genauso wie das nicht ausreichende Bewusstsein für die absolute Notwendigkeit dieser Einrichtungen. Und natürlich darin, das fehlende Geld herbeizuschaffen.

? Auf der Internetseite bezeichnen Sie Ihre Aufgabe in der Stiftung auch als moderne Wegelagerer. Wohl mit einem Augenzwinkern geschrieben, oder?

Klar, mit einem Augenzwinkern. Aber es ist schon so. Sie müssen den Spendern „auflauern“ und sie direkt ansprechen. Aber wenn diese Menschen dann einmal hier waren und gesehen haben, was hier gemacht wird und wie das den Kindern und Familien hilft, ist mein Job erledigt. Die Wirklichkeit überzeugt alle. Und es macht mir nicht nur Spaß, sondern, viel wichtiger, ich kann Anteil nehmen und ganz konkret helfen. Ohne Umweg! Übrigens gilt das auch für die Selbsthilfegruppe um die Ecke – als Betroffener oder als Unterstützer. Ganz egal wo, das Motto lautet: Engagement hilft! Allen!

DEUTSCHE KINDERKREBSNACHSORGE

Stiftung für das chronisch kranke Kind

Tannheim, Gemeindewaldstr. 75, 78052 Villingen-Schwenningen, info@kinderkrebsnachsorge.de, (07705) 92 01 82

Spendenkonto 5000 bei der Sparkasse Schwarzwald-Baar, IBAN DE416945 0065 0000 0050 00, BIC SOLADES1VSS

Ganzes ein Hort für alle sein muss und auch in extremen Situationen sein kann“, sagt Roland Wehrle stolz. Er war es, der das Kind aus der psychiatrischen Klinik holte, seine Therapie in Tannheim organisierte, um so die familienorientierte Rehabilitation des Tumorpatienten und seiner Familie sicherzustellen.

„Der Patient heißt Familie“: Unter diesem Motto wurden vor über 30 Jahren die Bemühungen gestartet, Ansätze familienorientierter Rehabilitationen zu entwickeln und in die Tat umzusetzen. Auf diesem Weg mussten Krankenkassen, Politiker, Ärzte und Sponsoren überzeugt werden.

Prominente Unterstützer

Keine leichte Aufgabe betont Roland Wehrle. Seine Wegbegleiter waren allen voran Schauspieler Klausjürgen Wussow, als Prof. Brinkmann aus der Schwarzwaldklinik bekannt, so-

wie Christiane Herzog und Carl Herzog von Württemberg. Gemeinsam gründeten sie 1990 die heutige Stiftung „Deutsche Kinderkrebsnachsorge – Stiftung für das chronisch kranke Kind“, die sich für die familienorientierte Nachsorge einsetzt. Dank des Engagements der Stiftung konnte 1997 die Nachsorgeklinik Tannheim eröffnet werden. Bis heute wurden mehr als 12.000 Patienten und ihre Familien betreut. Viele prominente Menschen aus Sport und Unterhaltung zählen nun zum Kreis der Unterstützer. Regelmäßiger Gast in Tannheim ist der VfB Stuttgart mit der 1. Fußballmannschaft. Regelmäßige Spielbesuche in der Mercedes Benz Arena bieten den Familien unterhaltsame Abwechslung von den Reha-Maßnahmen.



Fotos: fotolia/contrastwerkstatt, thinkstock

Kliniken für die Familie

- Rehabilitationsklinik Katharinenhöhe in Schönwald
- Klinik Bad Oexen in Bad Oeynhausen
- AWO SyltKlinik in Wenningstedt-Braderup
- Kindernachsorgeklinik Berlin-Brandenburg in Bernau

Prostatakrebs – was kommt nach der Diagnose?

Ratgeber hilft bei der Therapieauswahl

Die Diagnose Prostatakrebs ist für viele Patienten und Angehörige zunächst ein Schock. Wie geht es jetzt weiter? Welche Therapieoptionen gibt es und welche ist für mich geeignet? Werde ich vielleicht inkontinent oder impotent? Was kann ich selber tun, um mein Wohlbefinden zu verbessern? Diese und weitere Fragen beantwortet der umfangreiche Ratgeber **Patienteninformation Prostatakrebs** von Sanofi. Neben vielen erklärenden Abbildungen enthält die Broschüre auch hilfreiche Kontaktadressen, gibt Literaturempfehlungen zum Thema und erläutert die wichtigsten Fachbegriffe.

Therapieoptionen bei Prostatakrebs

Nach der Diagnose Prostatakarzinom sollte frühzeitig über die Behandlungsoptionen und ihre Vor- und Nachteile nachgedacht werden. Je nach Art und Stadium der Erkrankung sowie anderen Faktoren wie z. B. den Allgemeinzustand gibt es eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten: Befindet sich der Tumor ausschließlich in der Prostata, sind deren operative Entfernung und die lokale Bestrahlung etablierte Verfahren. Ist das Karzinom bereits in benachbartes Gewebe eingedrungen oder hat es Metastasen gebildet, reichen diese Maßnahmen nicht mehr



SANOFI

aus. Das Behandlungsziel in diesem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung ist die Reduzierung der Tumorgroße bzw. die Verlangsamung seines Wachstums und die Vermeidung der Metastasenbildung. Da das Karzinom hormonabhängig wächst, kann die medikamentöse Reduzierung der Hormonproduktion die Ausbreitung der Erkrankung beeinflussen. Reagiert der Tumor nicht mehr auf diese Hormontherapie, ist die Chemotherapie mit modernen Zytostatika eine wichtige Therapieoption. Diese Medikamente hemmen die Zellteilung und zerstören so die Tumorzellen. Aktuelle Vertreter dieser Substanzen setzen dabei auf die Wirkstoffe aus der Eibe. Durch moderne Therapiekonzepte und sehr gute Behandlungen der Nebenwirkungen kann der Patient nicht nur länger leben, sondern auch seine Lebensqualität erhalten.

In Deutschland auf Platz eins

Das Prostatakarzinom ist in Deutschland mit etwa 60.000 Diagnosen jährlich die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Betroffenen, umso wichtiger ist die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung ab 50 Jahren.

Der Ratgeber **Patienteninformation Prostatakrebs** ist kostenlos erhältlich unter: www.hoffnung-bei-krebs.de

Patienten fragen – Experten antworten: Thema Lungenkrebs

Neue Wege der Medizin

Lungenkrebs ist bei Männern und Frauen in Deutschland die dritthäufigste Krebserkrankung. Jährlich erkranken rund 50.000 Menschen neu daran – Männer öfter als Frauen. Eine der Hauptursachen ist das Rauchen – aber auch Nichtraucher können betroffen sein. Der Lungenkrebs, auch Bronchialkarzinom genannt, gehört zu den gefährlicheren Krebsarten. Doch es gibt neue Alternativen zur Behandlung



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Jürgen Wolf ist ärztlicher Leiter des Centrums für integrierte Onkologie an der Universitätsklinik Köln. Er stellt zwei neue Erfolg versprechende Wege bei der Behandlung des Lungentumors vor

«In den letzten Jahren haben die Medizinwissenschaftler die Achillesferse vieler Lungentumoren entdeckt – die Treibermutationen!»

Betroffene mit der Diagnose Lungenkrebs und deren Angehörige beschäftigen natürlich viele Fragen rund um die Therapie. Perspektive LEBEN hat die wichtigsten zusammengetragen und sie mit dem Lungenkrebs-Experten Prof. Dr. Jürgen Wolf diskutiert. Er ist ärztlicher Leiter des Centrums für Integrierte Onkologie an der Uniklinik Köln. Seine Informationen zum neuen Stand der medizinischen Forschung geben Hoffnung.

? Der Lungenkrebs wurde diagnostiziert. Wie geht es weiter? Welche Maßnahmen zur Behandlung werden nun ergriffen?

PROF. DR. WOLF: Nachdem der Lungenkrebs zweifelsfrei diagnostiziert wurde, ist immer die wichtigste Frage, ob er operiert werden kann. Ist dies möglich, besteht für den Patienten mittlerweile eine gute Chance auf Heilung. Allerdings ist eine Operation nur bei circa 20 Prozent der Patienten möglich.

? Warum nur bei 20 Prozent?
PROF. DR. WOLF: Das liegt daran, dass der Lungentumor oft zu spät erkannt wird. Echte Beschwerden, die auf einen Tumor hindeuten, treten nämlich erst mit fortgeschrittenem Wachstum auf. In der Regel ist es dann für eine Operation bereits zu spät.

? Wie sieht in solchen Fällen die Therapie aus?
PROF. DR. WOLF: Hier kommt nur eine medikamentöse Therapie infrage. In den letzten Jahrzehnten war hier die einzige Option die Chemotherapie. Dabei werden Medikamente eingesetzt, sogenannte Zytostatika. Sie sollen den Tumor am Wachstum hindern und ihn im Idealfall sogar verkleinern.

? Sie deuten an, dass es neuerdings weitere Alternativen gibt?
PROF. DR. WOLF: Ja, in den letzten Jahren haben die Medizinwissenschaftler die Achillesferse vieler

Lungentumoren entdeckt. Hierbei handelt es sich um die sogenannten Treibermutationen des Tumors. Wie der Name es schon sagt, handelt es sich um Mutationen, die den Tumor antreiben, für sein bösartiges Wachstum beziehungsweise für seine Ausbreitung sorgen. Gelingt es, hier zielgerichtet anzugreifen, ist diese Therapiemethode deutlich aussichtsreicher.

? Wie kann man sich das beispielhaft vorstellen?
PROF. DR. WOLF: Circa 15 Prozent der Patienten mit einem Adenokarzinom, das ist übrigens der häufigste Tumor in der Lunge, haben eine Mutation im EGF-Rezeptor. Der EGF-

«Beim Kampf gegen neue Tumoren sind wir immer erfolgreicher»

Rezeptor stimuliert das Zellwachstum. Wenn man nun diese Patienten mit speziellen Medikamenten, sogenannten Kinase-Inhibitoren gegen den EGF-Rezeptor, behandelt, führt das zu einer dreimal längeren Überlebensdauer im Vergleich zur Chemotherapie. Auch die Lebensqualität verbessert sich deutlich. Und die Entwicklung geht weiter.



«Neue Erfolge der medizinischen Entwicklung können Patienten aufatmen lassen»

Wir finden mittlerweile bei knapp über 50 Prozent der Patienten Treibermutationen. Die gute Nachricht hierzu: Es werden jeweils auch immer mehr wirksame Medikamente entwickelt und zugelassen.

? Gibt es weitere Entwicklungen?
PROF. DR. WOLF: Ja, die zweite vielversprechende Entwicklung gibt es beim Kampf gegen Rezidive. Treten also beispielsweise nach vier Jahren erneut Tumoren bei einem behandelten Patienten auf, gibt es neuerdings Inhibitoren, die auch gegen diese wirksam sind. Bis zu 70 Prozent sprechen dann auch auf diese Medikamente an. Das Besondere hierbei ist: Wir befinden uns noch in der Erprobungsphase, die Ergebnisse sind allerdings jetzt schon sehr beeindruckend.

? Das macht Hoffnung: Wo steht die medizinische Forschung in fünf Jahren?
PROF. DR. WOLF: Es sieht danach aus, dass wir in den nächsten fünf Jahren für über die Hälfte der Lungenkrebspatienten, die nicht operiert werden können, solche personalisierten Therapien anbieten können. Wenn man bedenkt, dass sich in den

letzten Jahrzehnten nur sehr wenig getan hat, dann sprechen wir hier von einem großen Schritt. Hinzu kommt der enorme Fortschritt bei den Immuntherapien. Ich war lange Zeit ein großer Skeptiker dieser Ansätze, bin nun jedoch überzeugt: Auch eine Immuntherapie kann beim Lungenkrebs sehr wirksam sein.

? Was passiert bei einer Immuntherapie. Wie wirkt sie?
PROF. DR. WOLF: Das körpereigene Immunsystem wird bei dieser Therapieform so aktiviert, dass es den Tumor gezielt bekämpft. Seit zwei Jahren gibt es dabei spektakuläre Erfolge mit sogenannten PD-1- und PDL-1-Antikörpern. Man muss sich vorstellen, dass – bei der Aktivierung des körpereigenen Immunsystems – gegen Tumoren verstärkende und hemmende Mechanismen existieren – sozusagen Gaspedal und Bremse. Die PD-1- und PDL-1-Antikörper lockern die Bremse des Immunsystems. Schon in den ersten Studien sehen wir Ergebnisse, die der Chemotherapie überlegen sind. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Immuntherapie neben Chemotherapie und genetisch gerichteter Therapie bald die dritte Säule der systemi-

schen Lungenkrebstherapie wird.

? Wie sehen die Nebenwirkungen aus?
PROF. DR. WOLF: Grundsätzlich sind die Nebenwirkungen bei den neuen Therapieformen geringer als bei einer konventionellen Chemotherapie. Bei den Kinase-Inhibitoren sprechen wir vor allem über Hautausschläge und Durchfallerkrankungen. Bei der Immuntherapie sehen wir ebenfalls Hautausschläge und Durchfälle sowie meist vorübergehende Schäden an Leber und Lunge.

Die Zahl der schweren Nebenwirkungen ist allerdings geringer als bei der Chemotherapie. Zudem lernen wir zunehmend, diese zum Teil neuen Nebenwirkungen immer besser in den Griff zu bekommen.

? Welchen Arzt sollen Betroffene am besten fragen, um zur Behandlung die richtige Klinik zu finden?
PROF. DR. WOLF: Jeder Facharzt für internistische Onkologie, Pneumologie und Thoraxchirurgie sollte da die richtigen Adressen kennen. ■

«Die personalisierte Therapie ist die Chance»

Neuen Mut schöpfen nach der Behandlung

Auch Ihre Seele braucht jetzt Erholung!

Krebs! Diese Diagnose betrifft nicht nur den Körper. Auch die Psyche wird in Mitleidschaft gezogen. In der Fachklinik Dr. Schedel in Kellberg bei Passau kennt man die Gedanken und Ängste, mit denen eine Krebsdiagnose einhergehen kann

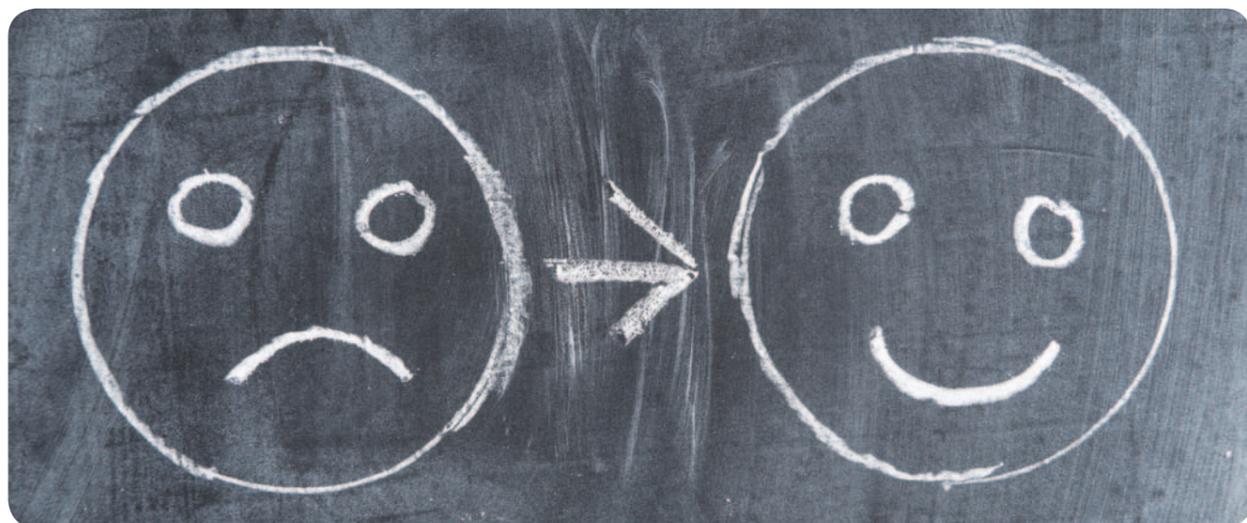


Foto: fotolia/vege

LEBEN NEU ERFAHREN. Dank der Fortschritte der Medizin gilt: In immer mehr Fällen kann heute eine Krebserkrankung geheilt oder gelindert werden. Damit wächst zugleich auch die Zahl der Patienten sowie auch deren Angehörige und Freunde, die sich auf ein verändertes, aber gleichwohl gutes Leben ausrichten wollen. „In Einrichtungen wie der unseren wollen und können wir den Patienten dabei helfen, wieder Kraft zu schöpfen für ein Leben nach dem Krebs“, sagt der ärztliche Leiter der Klinik, Chefarzt Dr. Markus Higi.

Der ganze Mensch steht im Mittelpunkt

Was ihnen hilft, ist die Psychoonkologie - ein verhältnismäßig neues Fachgebiet, das sich mit den psychischen Auswirkungen einer Krebserkrankung befasst. Nicht die Krankheit eines Organs, sondern der erkrankte Mensch als Ganzes steht im Fokus der Bemühungen. „Weit davon entfernt, sich lediglich um die organische Seite zu kümmern, kann die Psychoonkologie in diesem schwierigen Lebensabschnitt wichtige Hilfe sein“, so Dr. Higi. „Ärzte

«Es gilt das richtige Angebot zu finden»

und Therapeuten begleiten Gedanken an Zukunft, Hoffnung und Sterblichkeit, die Fragen nach Werten, Sinn und Spiritualität oder geben Impulse für neue Ziele und Freude.“

Patienten, die an psychoonkologischer Betreuung interessiert sind, können aus einem stetig wachsenden Angebot ambulanter Psychotherapeuten und psychoonkologischer Abteilungen größerer Krankenhäuser wählen. Besonders gerne werden daneben stationäre Angebote spezialisierter Rehakliniken angenommen. Hier können Patienten besonders gut einen ersten Überblick über die unterschiedlichsten Therapieansätze gewinnen und für sich selbst austesten.

Das richtige Angebot für jeden

Das Angebot, aus dem es auszuwählen gilt, ist vielfältig: Medizinische Behandlungen stehen neben Sozial- und Ernährungsberatung, Sport, Kunst und Psychotherapie. Bei kluger Wahl und mit professioneller, einfühlsamer Beratung kann sich so jeder Patient ein individuelles

Programm von Unterstützung und Lebensfreude zusammenstellen. Ein wesentlicher Baustein eines maßgeschneiderten Angebots an die Patienten sind oft auch Einzelgespräche mit spezialisierten Therapeuten. In diesen Gesprächen können sich die Patienten vertrauensvoll öffnen und ihren Gedanken freien Lauf lassen. Hier können sich Patienten „alles von der Seele reden“, ohne befürchten zu müssen, Angehörige oder Freunde vermeintlich unzumutbar zu belasten oder zu verunsichern. Auch Fragen zu persönlichen Beziehungen, Sorgen um die Familie oder die zukünftige berufliche Existenz finden hier ihren Platz.

Das Einzelgespräch ist jedoch nicht jedermanns Sache. Manch einem Patienten fällt es leichter, sich in einer Gruppe auszutauschen oder zunächst einmal gar nur zuzuhören. So verschiedenartig die Erkrankungen auch sind, wächst bei vielen die Erkenntnis: Ich bin nicht allein – Erschöpfung und Belastungen, Ängste und Freuden – sie treiben alle Betroffenen um.

Die eigene schöpferische Kraft wiederfinden

Auf reges Interesse treffen ebenso lebensnahe Fachvorträge. Hier können Patienten sachliche Informationen über ihre Erkrankung und Aufklärung über noch offene

Fragen erhalten. Unklare Aspekte verlieren damit oftmals ihren Schrecken.

Vielfältig ist obendrein das kreative Angebot. Künstlerisches Gestalten, Malen, Töpfern, Schreiben – das ist für viele Neuland und die Reha-Zeit oftmals der erste Gelegenheit, in die verschiedenen Techniken unter fachkundiger Anleitung hineinzuschnuppern. Nicht selten der Startschuss für ein neues Hobby!

Abgerundet wird das breite Spektrum der Aktivitäten durch sportliche Bewegung und Entspannungstechniken. Qigong, Tai-Chi und Yoga finden hier ebenso ihren Platz wie Wassergymnastik, Nordic-Walking oder Massagen. Auch hier gilt: Neue Sportarten entdecken oder „alte Lieben“ wiederfinden - was Spaß macht trägt zur Genesung bei. „Ganz wichtig ist auf alle Fälle, dass die Patienten sich freiwillig auf die vielfältigen Angebote einlassen“, so Dr. Higi, „ein müssen kann es hier nicht geben.“ Reha für die Seele: Es sind Angebote, die vielen schon geholfen haben. Sie haben nun neue Kraft getankt und Spaß an neuen Dingen gefunden. Ein guter Start in den neuen Lebensabschnitt!

«Was wird in Zukunft aus meinem Beruf»

Broschüren zum Bestellen oder zum Download

Mehr wissen über Hautkrebs

Suchen Sie Informationen zu Hautkrebs?

Klicken Sie rein!

Unter www.info-hautkrebs.de finden Sie Wissenswertes zu Hellem und Schwarzem Hautkrebs – von den Diagnoseverfahren über die Therapie bis zum Umgang mit der Erkrankung.

Broschüren

- **Schwarzer Hautkrebs**
Informationen für Patienten und Angehörige
- **Heller Hautkrebs**
Informationen für Patienten und Angehörige
- **Nachsorgepass**
für Hautkrebspatienten
- **Das Gorlin-Goltz-Syndrom**
Informationen für Patienten und Angehörige



Alternativ können Sie Ihre Bestellung an die Roche-Kundenberatung richten:

Telefon: 07624 – 14 22 55
E-Mail: grenzach.kundenberatung@roche.com
Roche Pharma AG
Hämatologie / Onkologie
79639 Grenzach-Wyhlen | Deutschland
© 2014 Alle erwähnten Markennamen sind gesetzlich geschützt.

ANZEIGE

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Wie finde ich die bestmögliche Behandlung?

Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen erfordern große Erfahrung. Ärzte, die bestimmte Operationen besonders oft durchführen, erzielen deutlich bessere Ergebnisse als solche, die nur gelegentlich operieren. Das ist leicht nachvollziehbar und auch durch viele Studien belegt. Es empfiehlt sich daher, für die Behandlung Informationen darüber einzuholen, welche Kliniken die größten Erfahrungen in der entsprechenden Krebsbehandlung haben und deshalb am besten geeignet sind. Solche Informationen erhalten Patienten zum Beispiel bei ihrem Hausarzt oder beim Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe.

Welche Aufgabe hat die Krebsnachsorge?

Die Aufgabe der Krebsnachsorge ist es, ein Wiederauftreten der Krankheit nach erfolgreicher Behandlung zu verhindern, Begleit- oder Folgeerkrankungen festzustellen und zu behandeln sowie dem Patienten bei seinen physischen, psychischen und sozialen Problemen zu helfen.

Welche Unterstützung bietet mir der Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe?

Der Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe bietet unter der Telefonnummer (0228) 729 90-95 und unter der E-Mail-Adresse beratungsdienst@krebshilfe.de folgende Unterstützung:

Telefonische Beratung

Informationen zur Beantragung von Sozialleistungen

Schriftliche Beratung per Brief,

Fax oder E-Mail

Im Einzelfall auch persönliche Beratung in der Geschäftsstelle.

Wo erhalte ich Auskünfte zu Sozialleistungen?

Die bundesweiten Krebsberatungsstellen beraten zu sozialrechtlichen Fragen und geben weiterführende Auskünfte. Der blaue Ratgeber „Wegweiser zu Sozialleistungen“ der Deutschen Krebshilfe beschreibt die unterschiedlichen staatlichen Hilfsangebote für Patienten und informiert unter anderem über Zuzahlungen, Belastungsgrenzen, die soziale Pflegeversicherung, den Schwerbehindertenausweis und das Krankengeld. Der Härtefonds der Deutschen Krebshilfe stellt in Einzelfällen finanzielle Hilfe für unverschuldet in Not geratene Krebs-Patienten und deren Angehörige zur Verfügung. Die verschiedenen Sozialverbände bieten unterstützende Hilfe und Beratung für ihre Mitglieder an. Die Adressen der Sozialverbände erhalten Sie zum Beispiel bei den regionalen Krebsberatungsstellen. Deren Anschrift finden Sie unter: www.krebsinformationsdienst.de

Ich bin 67 Jahre alt und Rentner. Nach einer Routineuntersuchung hat mein Arzt mir gesagt, ich leide unter einem Myelodysplastischen Syndrom! Ich habe das noch nie gehört. Ist das gefährlich?

Die sogenannten Myelodysplastischen Syndrome, abgekürzt MDS, zählen zu den häufigsten Erkrankungen des Knochenmarks, das das Blut bildet. Sie treten vor allem bei älteren Erwachsenen auf.

Der etwas sperrige Begriff, abgekürzt einfacher mit den drei Buchstaben MDS, ist ein Sammelname für eine ganze Gruppe von Erkrankungen des Knochenmarks. Diese führen zu einer Störung der Versorgung mit Blutzellen. Das Kennzeichen der MDS ist, dass die Blutbildung nicht mehr, wie sonst üblich, von gesunden Zellen ausgeht, sondern von genetisch veränderten Stammzellen. Der Körper ist allerdings nicht mehr in der Lage, aus diesen Stammzellen vollständig reife und funktionstüchtige Blutzellen zu bilden.

Das Ergebnis ist eine wachsende Zahl fehlerhafter und damit nicht voll funktionstüchtiger Blutzellen. Gefährlich dabei: Ist die Krankheit weiter fortgeschritten und ist der Anteil an defekten Zellen mittlerweile sehr hoch, besteht für den Patienten ein erhöhtes Entstehungsrisiko für eine Leukämie, also eine Form von Blutkrebs.

Myelodysplastische Syndrome treten vor allem in höherem Alter – ab ca. 60 Jahre – auf und verlaufen bei den Betroffenen recht unterschiedlich. Unbehandelt führt die Krankheit je nach MDS-Risiko nach einem halben bis zu acht Jahren zum Tod. Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den letzten Jahren allerdings entscheidend verbessert. Sie sind aber wegen der sehr unterschiedlichen Krankheitsentstehung auch sehr vielfältig. Grundsätzlich unterschieden werden Niedrigrisiko- und Hochrisiko-MDS-Patienten.

Wie kann man denn dann ein MDS behandeln?

Die Therapie richtet sich nach der

Risikoeinschätzung der Erkrankung in Niedrig- und Hochrisiko-MDS. Bei Niedrigrisiko-Patienten kann es zunächst ausreichend sein, die Erkrankung nur zu beobachten und sich regelmäßig vom Arzt untersuchen zu lassen.

Für Niedrigrisiko-Patienten wird, sobald die Erkrankung Beschwerden verursacht, oft eine unterstützende, eine sogenannte supportive Therapie gewählt. Sie besteht vor allem aus der Gabe von roten Blutzellen oder Blutplättchen, wenn sich zeigen sollte, dass diese Blutwerte erniedrigt sind (Anämie).

Haben MDS-Patienten zu niedrige Werte für weiße Blutzellen, kann durch die Behandlung mit bestimmten Wachstumsfaktoren die Zahl der weißen Blutzellen im Blut gesteigert werden.

MDS-Patienten mit geringem Risiko können auch mit Mitteln, die das Immunsystem unterdrücken, behandelt werden. Dieser Weg folgt der Erkenntnis, dass gegen den eigenen Körper gerichtete T-Zellen mit ihren Botenstoffen an der missglückten Blutbildung beteiligt sind. Auch werden sogenannte immunmodulierende Substanzen eingesetzt.

Patienten mit Hochrisiko-MDS werden mit Chemotherapien und zielgerichteten Medikamenten behandelt. Welche dies sind, entscheidet der Arzt u.a. anhand des Lebensalters und der allgemeinen Gesundheit.

Eine Stammzelltransplantation ist das bisher einzige Verfahren in der Behandlung des MDS mit Heilungs-Chancen. Dabei ist zu beachten: Diese Therapie kann immer nur ein individuell und insbesondere bei nicht zu alten Patienten erwogen werden, die ein hohes Risiko für die Entwicklung einer Leukämie haben.

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

Sie erreichen uns unter info@medical-tribune.de

ANZEIGE

„Weißt du eigentlich, was Lungenkrebs ist? Wissenswertes für die ganze Familie“

Mit dem Partner, Verwandten oder Freunden über die eigene Erkrankung zu sprechen – das fällt vielen Betroffenen oft schon schwer genug. Noch schwieriger wird es aber meist, wenn die eigenen Kinder oder Enkelkinder Fragen stellen. Wie kann man erklären, dass der Opa Lungenkrebs hat? Wie ist der Krebs überhaupt entstanden und was kann man gegen die Krankheit tun?

Die Broschüre „Weißt du eigentlich, was Lungenkrebs ist? Wissenswertes für die ganze Familie“ liefert wichtige Tipps

zum Umgang mit der Erkrankung in der Familie und erklärt anhand von Infografiken wichtige Fakten über Lungenkrebs. Die Publikation informiert unter anderem, welche Funktion die Lunge hat, wie Krebs ausbricht und welche Behandlungsmöglichkeiten zur Wahl stehen. Ein abschließendes Interview mit Psychoonkologin Dr. Heide Götze liefert wichtige Ansätze, wie man das Thema Lungenkrebs in der Familie behandelt.

Die Bildergeschichte ist zudem auf großen Infotafeln erhältlich, die beispielsweise bei Projekttagen in der Schule eingesetzt werden können. Informationen zu den Nutzungsmöglichkeiten können Interessierte unter der E-Mail-Adresse info@der-zweite-atem.de anfragen.

Ihre Bestellung können Sie an die Roche-Kundenberatung richten:

Telefon: 07624 – 14 22 55

E-Mail: grenzach.kundenberatung@roche.com

Roche Pharma AG

Hämatologie / Onkologie

79639 Grenzach-Wyhlen

Deutschland

© 2014



Wenn Familien von Krebs betroffen sind, werden geschulte und erfahrene Helfer gebraucht.

Operation von Prostatakrebs

Klein aber fein: wenn der Roboter hilft

Digitale Technik kann die Behandlungs- und Heilungserfolge bei Prostatakrebs erheblich steigern. Wie die Roboter-Methode hilft und wann sie zum Einsatz kommen kann, erläutert Ihnen unser Beitrag

STAHL-HELFER. Jährlich werden in Deutschland fast 65.000 neue Fälle von Prostatakrebs diagnostiziert. Noch immer gilt die vollständige Entfernung der Prostata als die beste Methode, den Prostatakrebs zu besiegen. Ist die Erkrankung weiter fortgeschritten, wird die Operation meist nach „konventioneller“ Technik durchgeführt. Dazu wird meist ein 8–10 cm großer Schnitt durch die Bauchdecke notwendig. Diese Operationsmethode wird seit Anfang des letzten Jahrhunderts angewendet und ständig verbessert. Argumente für dieses Vorgehen sind, dass der Chirurg bei fortgeschrittenen Tumoren das Becken gut überblicken kann, dass die Prostata oft groß ist und dass Lymphknoten – wenn nötig – mit Überblick besser entfernt werden können.

Frühe Erkennung – kleinere Schnitte

Den verbesserten Vorsorgeprogrammen unseres Gesundheitssystems und moderner Diagnostik ist zu verdanken, dass bösartige Prostatatumoren schon zeitig erkannt werden können. Der Krebs ist dann meist noch klein, auf die

«Heute genügt oft ein kleiner Schnitt»

Prostata beschränkt und in einem frühen Stadium. Bei derartigen Befunden kann auf die konventionelle Operation oft verzichtet werden. Der Operateur wählt dann immer häufiger eine sogenannte minimalinvasive Operation. Im Unterschied zu konventionellen

Operationen werden bei dieser Methode wenige nur sehr kleine Schnitte durch die Bauchhöhle gemacht. Durch diese Schnitte werden dann kleine und vielseitige Instrumente und Kameras zum Operationsfeld eingeführt. Der Operateur führt die Operation sozusagen von außen

aus. Diese Methode reduziert die Belastung der Patienten vor und nach der Operation erheblich.

Der Roboter als Assistent

Die Fortentwicklung der klassischen minimalinvasiven Operation ist die roboterassistierte Operation. Bei dieser Methode werden die winzigen Instrumente und die Kamera durch fünf kleine Schnitte an das Operationsfeld geführt und dann an einen elektrisch gesteuerten Roboter angeschlossen. Der Operateur sitzt neben dem Patienten an einer Bedienungskonsole, die Arme aufgestützt und die Hände in einer sehr feinfühli- gen Übertragungseinheit. Im Gegensatz zur klassischen minimalinvasiven Operation werden dadurch die Bewegungen des Operateurs nicht freihändig, sondern eben durch den Roboter auf die Instrumente am Patienten übertragen. Daher der Name roboterassistierte Operation: Der Operateur steuert. Der Roboter führt aus. Ein Assistent nimmt darüber hinaus direkt beim Patienten weitere unterstützende Maßnahmen vor. Entwickelt wurde diese Technik um ferngesteuerte Operationen – auch über Kontinente hinweg – durchführen zu können. Damit sollte der oft langwierige Transport von Patienten oder der Operateure vermieden werden – und sollten trotzdem bestmögliche Behandlungen möglich sein. Der mechanische Teil bestehend aus In-

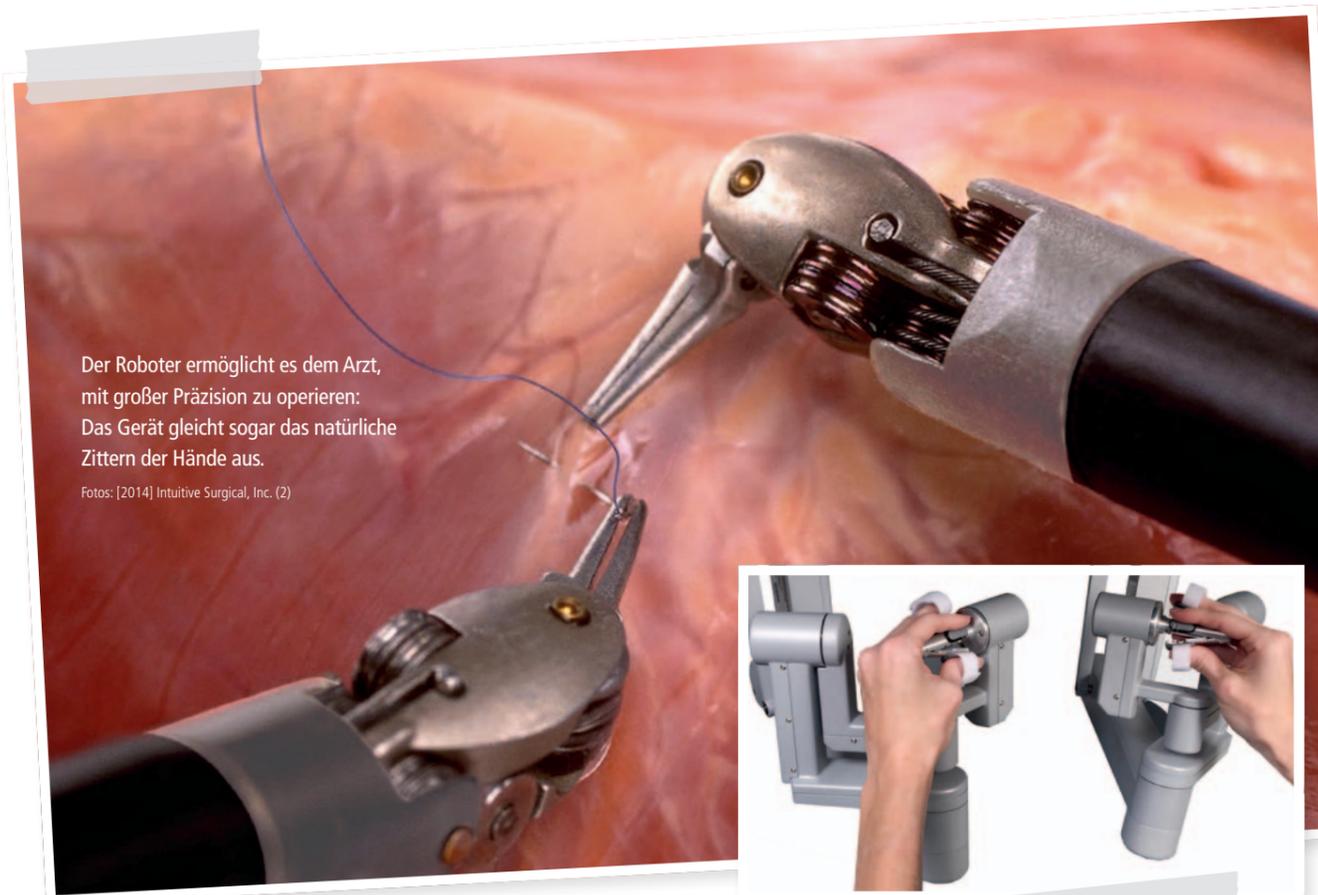
«Der Roboter verringert die Belastung»

strumenten, Kamera und Bedienungskonsole ist ausgereift und voll einsatzbereit. „Er arbeitet zuverlässig wie ein Schweizer Uhrwerk“, erklärt Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Urologischen Universitätsklinik Tübingen. Jedoch sind weder

Satellitenleitungen noch das Internet heute in der Lage, die notwendigen Informationen zuverlässig zu transportieren. Daher sind flächendeckend ferngesteuerte Operationen bis heute nicht möglich.

Die Technik schont Nerven und Gefäße

Der Trick der Entwickler des roboterassistierten Operations-Systems ist, die mechanischen, optischen und physikalischen Vorteile der roboter-unterstützten Operationstechnik und die Expertise der Operateure vor Ort zu vereinen. Es gleicht das natürliche Zittern eines Operateurs aus, ermöglicht eine dreidimensionale Sicht des Operationsfeldes und reduziert durch Überdruck das Risiko venöser Blutungen beträchtlich. „Für den Patienten resultiert daraus der Vorteil, dass durch mehr Flexibilität wichtige Gefäß-Nerven-Strukturen umgangen und damit viel besser geschont werden“, sagt Professor Stenzl. Dies ist für die Patienten eine wichtige Nachricht – denn das bedeutet: Potenz und Kontinenz können bei dieser Art Eingriff meist erhalten werden. Darüber hinaus sind der Verlauf der Operation und der Heilungsprozess meist deutlich weniger belastend. In der Regel dürfen die Patienten schon nach fünf bis sechs Tagen das Krankenhaus verlassen.



Der Roboter ermöglicht es dem Arzt, mit großer Präzision zu operieren: Das Gerät gleicht sogar das natürliche Zittern der Hände aus.

Fotos: [2014] Intuitive Surgical, Inc. (2)

So finden Sie Ihr Behandlungszentrum

- Holen Sie eine Zweitmeinung ein
- Bevorzugen Sie ein zertifiziertes Prostatazentrum

Mindestens sollten:

- Roboterassistierte und konventionelle Operationen an der Tagesordnung sein
- Interdisziplinäre Sprechstunden angeboten werden
- Schnellschnitte im OP durchgeführt werden können
- Für den Notfall ein Herz-Lungen-Spezialist und Röntgengerät verfügbar sein
- Die Arbeit von Schmerztherapeuten und Diätassistenten etabliert sein

Viel hilft viel! Vorbereitung auf die Operation:

TIPP!

Bewegen Sie sich viel und fordernd:

- Ideal sind ausdauerndes schnelles Gehen und Radfahren
- Trainieren sie Ihre körperliche Geschicklichkeit: geeignet sind Balanceübungen auf einer Linie oder auf einem Bordstein
- Auch die Jonglage trainiert Körper und Geist

Trainieren Sie den Beckenboden:

- Anspannen und entspannen, egal wo Sie stehen oder gehen. Immer wieder üben!

Das haben Sie davon:

- Sie steigern Ihre körperliche Leistungsfähigkeit
- Sie trainieren Ihr Gehirn, Bewegungsabläufe besser zu steuern
- Sie fördern die Durchblutung: Sie bringen mehr Sauerstoff und mehr Nährstoffe in den Körper
- So werden Heilungsprozesse beschleunigt sowie Potenz und Kontinenz leichter wiederhergestellt

Wie geht es weiter nach der Prostata-Operation?

Aufgeben gilt nicht!

Wenn ein Prostatakrebs erfolgreich behandelt werden konnte, kommt die Phase der Rehabilitation. Mit die wichtigsten Anliegen dabei sind, Harnkontinenz und sexuelle Potenz zu erhalten. Perspektive LEBEN fragt Dr. Thomas Seyrich vom Rehabilitations- und Präventionszentrum in Bad Bocklet, wie Patienten diese Ziele am besten erreichen können – und was Ihnen dabei sicher hilft

«Ist die Operation erst einmal überstanden, heißt es für die Patienten: Durchatmen und neuen Mut fassen!»



Foto: thinstock



UNSER EXPERTE:

Dr. Thomas Seyrich vom Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet ist Facharzt für Urologie und arbeitet zudem als Arzt für medikamentöse Tumorthherapie, Onkologie und Röntgendiagnostik

«Je früher eine Rehabilitation nach der Operation begonnen wird, desto eher stellen sich Erfolge für den Patienten ein»

? **Perspektive LEBEN: Wann sollte ein Patient mit einer erfolgreichen Operation von Prostatakrebs die Rehabilitation beginnen?**

DR. SEYRICH: Nach ungefähr drei Wochen sind die Heilungsprozesse soweit abgeschlossen, dass mit der Rehabilitation begonnen werden kann. Vorher macht es meist keinen Sinn. Die Gedanken sind noch zu sehr bei der Operation und deren unmittelbaren Folgen. Später sollte es aber auch nicht sein. Denn je eher begonnen wird, umso früher stellen sich auch die Erfolge der Reha ein.

? **Mit welchen Zielen kommen die Patienten zu Ihnen?**

DR. SEYRICH: Am Anfang der Reha sind die Ziele meist noch klein und bescheiden. Ganz klar steht zunächst die Kontinenz im Vordergrund. Im Verlauf der Reha-Maßnahmen und der begleitenden Gespräche wird auch die Frage der Potenz wieder konkreter gestellt.

? **Können Sie den Patienten Hoffnung machen?**

DR. SEYRICH: Ganz klar, ja. Die Operationsmethoden sind in der Zwischenzeit stark verbessert worden. Die Nerven, die für Kontinenz, Erektionen und dergleichen zuständig sind, können heute in vielen Fällen erhalten werden. Damit bestehen gute Aussichten darauf, die Harnkontinenz wiederzuerlangen, und außerdem die gute Chance, eine dauerhafte Impotenz zu vermeiden. Allerdings gelingt dies in den meisten Fällen erst nach einer ausführlichen therapeutischen Unterstützung des Patienten.

? **Was heißt das für die Rehabilitation?**

DR. SEYRICH: Wir müssen zu Beginn die Ziele und Wünsche der Patienten genau erfassen, genau über die Möglichkeiten der Behandlung aufklären und den Staus ermitteln. Damit legen wir dann gemeinsam das Behandlungsmuster individuell fest.

«Das Behandlungsmuster wird individuell festgelegt»

In Bezug auf die Potenz ist das Ziel die Sauerstoffversorgung im Glied wieder zu verbessern. Und dies gelingt eben besonders gut, wenn sich das Glied immer wieder mit Blut füllt, bis hin zu einer befriedigenden Steifheit.

? **Und wenn das eben nicht geht?**

DR. SEYRICH: Dann helfen wir nach. Wir haben heute mit Medikamenten, Übungen zur Stärkung des Beckenbodens und der Vakuumpumpe viele Möglichkeiten, die Versteifung des Gliedes zu provozieren und die Sauerstoffversorgung zu verbessern. Das heißt aber auch: Aufgeben gilt nicht! Übung macht den Meister. Und das meine ich ganz ernst.

? **Gibt es hierzu ein festes Schema?**

DR. SEYRICH: Es gibt Empfehlungen und Behandlungsmuster bei bestimmten Indikationen. Aber die

Sexualität ist sehr komplex, daher ist es meist ein Mix aus den unterschiedlichen Maßnahmen, der unseren Patienten hilft. Manchmal auch ganz unmedizinische Anlässe. Und wenn die Harnkontinenz und die sexuelle Potenz noch dauerhaft gestört sind, besteht der Anspruch auf eine erneute Rehabilitation.

? **Können Sie uns ein Beispiel nennen?**

DR. SEYRICH: Vor einiger Zeit kam ein Patient zu uns, der mit der Sexualität im Prinzip abgeschlossen hatte: „Mein Sexualleben ist leider mit der Prostata-Operation beendet, Herr Dr. Seyrich.“ Wir boten dem Patienten an, dass seine Frau über das Wochenende die eine oder andere Nacht bei ihm verbringen kann. Einige Tage später sprach er mich mit der Frage an: „Muss mein Sexualleben nach der Operation enden?“ Ich antwortete: „Muss es meist nicht!“ Ich weiss jetzt von ihm, dass es wieder klappt.

? **In welcher Zeit kann sich die Potenz wieder einstellen?**

DR. SEYRICH: Das ist sehr unterschiedlich und hängt ganz wesentlich von dem Erhalt der Nerven ab. Manchmal kommt die Potenz ganz spontan zurück. Aber das kann auch mal Monate oder ganz selten

«Geduld ist gefragt, bis die Potenz zurückkehrt»

gar Jahre dauern. In den meisten Fällen ist nach einem halben Jahr das meiste wieder in Ordnung. Wir legen in der Rehabilitations-Klinik die Grundlage für eine erfolgreiche sogenannte „penile Rehabilitation“. Im Anschluss kann es weitergehen – mit oder ohne medizinische Unterstützung. Und ich betone es noch einmal: Aufgeben gilt nicht! Und zudem – bitte denken Sie daran: Übung macht den Meister. ■



Ernährung:

Erlaubt ist, was Ihnen schmeckt

Ist die Therapie beendet, sind manche Patienten oft erst einmal schlapp. Denn sowohl der Krebs selbst als auch die Behandlung können den Körper schwächen. Mit einer ausgewogenen Ernährung geben Sie Ihrem Körper alles, was er jetzt für die Genesung braucht



Viel Salat, frisches Gemüse, Früchte und Vitamine: Eine ausgewogene Ernährung ist jetzt besonders wichtig.

Welche Nährstoffe braucht jetzt mein Körper?

TIPP!

Ausgewogenheit bedeutet vor allem, dass Sie keine große Lebensmittelgruppe auslassen, also „alles“ essen. Sämtliche Nährstoffe sind für Sie wichtig. Jeder dieser Nährstoffe spielt nämlich seine eigene Rolle in Ihrem Körper. Es ist hilfreich, diese zu kennen. Besonders wenn Sie nach Ihrer Therapie wieder zu Kräften kommen und Vitalität und Energie erlangen wollen.

«**Vitaminquelle Kresse: Ihr Körper verrät oft von allein, was er braucht – indem er Appetit entwickelt**»

GESUNDER GENUSS. Die Behandlung ist beendet – nun muss der Körper sich erholen und neue Reserven aufbauen. Doch wie sieht eine ausgewogene Ernährung für Krebs-Patienten eigentlich aus? Perspektive LEBEN sprach mit der bekannten Ernährungsexpertin Dr. Ute Gola, die das Institut für Ernährung und Prävention in Berlin leitet. Sie erklärt, was wichtig ist, und gibt praktische Tipps zum Ernährungsalltag.

„Man kann das passende Rezept mit wenigen Sätzen auf den Punkt bringen“, sagt Ute Gola. „Eine ausgewogene Ernährung sollte viel pflanzliche Kost beinhalten: also viel Gemüse, Obst und Getreideprodukte!“ Ergänzt wird das Ganze maßvoll mit Milchprodukten, Fisch, Eiern, Fleisch sowie Ölen und Nüssen. Der Rat der Expertin: „Lassen Sie nichts aus!“ Vor allem der Genuss sollte nicht zu kurz kommen. Ab und an eine Kleinig-



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Ute Gola leitet das Institut für Ernährung und Prävention GmbH in Berlin

«Eine ausgewogene Kost ist jetzt das richtige Rezept für Patienten»

keit naschen – das darf zu einer ausgewogenen Ernährung gehören. „Arbeiten Sie nicht gegen Ihre innere biologische Uhr, sondern hören Sie auf Ihr Hunger- und Sättigungsgefühl“, sagt Dr. Gola. „Dann gibt Ihnen nämlich Ihr Körper den richtigen Essenstakt vor.“ »

Die wichtigsten Nährstoffe sind:

Gemüse gehört immer dazu!

Gemüse tut gut und schmeckt!

Genießen Sie möglichst viele verschiedene Sorten davon. Denn es macht satt und enthält wenig Kalorien. Und die enthaltenen Vitamine, Mineralstoffe, sekundären Pflanzeninhaltsstoffe sowie Ballaststoffe haben auch noch eine vorbeugende Wirkung bei zahlreichen Erkrankungen.

Gönnen Sie sich Gemüse zu jeder Mahlzeit. Es sollte mindestens die Hälfte Ihres gefüllten Tellers ausmachen.

Gemüse enthält sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe. Ihnen werden zahlreiche Schutzwirkungen zugeschrieben: Sie beugen Krebs vor, senken den Cholesterinspiegel, regulieren den Blutdruck und den Blutzuckerspiegel.

Da einige dieser Pflanzeninhaltsstoffe hitzeempfindlich sind, ist es wichtig, Gemüse schonend zuzubereiten und es des Öfteren auch in rohem Zustand zu verzehren.



Warum unser Körper Eiweiße braucht

Eiweiße, auch Proteine genannt, sind für den Menschen lebensnotwendig und erfüllen im Körper wichtige Funktionen. Sie bauen Körperzellen auf, stabilisieren unsere Organsysteme, transportieren Sauerstoff und Vitamine oder helfen als Antikörper bei der Immunabwehr.

Jeden Tag werden Proteine in unserem Körper neu gebildet und abgebaut. Er kann allerdings nicht alle wichtigen Eiweißbausteine, sogenannte Aminosäuren, selbst herstellen. Die essenziellen Aminosäuren müssen mit der Nahrung zugeführt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt, dass ein Erwachsener täglich 0,8 bis 1,2 g Eiweiß pro kg Körpergewicht zu sich nehmen

sollte. Das bedeutet zum Beispiel für eine 60 kg wiegende Frau die Zufuhr von 48–72 g Protein.

Gut zu wissen: Eiweiß macht satt – und das ist wichtig. Denn nur wenn Sie richtig satt sind, vermeiden Sie unnötige Zwischenmahlzeiten oder Snacks. Die Empfehlung lautet daher: Essen Sie möglichst zu jeder Mahlzeit ein eiweißreiches Lebensmittel.

Eiweißreiche Lebensmittel sind zum Beispiel Milchprodukte wie Quark und Käse, Eier, Fisch, Hülsenfrüchte oder Fleisch.



Obst: Die süßen Früchtchen – und ihre Fallen

Obst ist reich an Vitaminen, Mineralien und sekundären Pflanzenstoffen.

Es schmeckt süßer als Gemüse und enthält folglich auch mehr Zucker und Kalorien. Wählen Sie am besten reif geerntetes Obst aus, das möglichst in ihrer Region wächst. Es ist vitaminreicher als importiertes Obst, das noch auf dem Transportweg nachreifen muss. Motivieren Sie sich, nicht immer nur Äpfel, Bananen oder Orangen zu essen. Entdecken Sie die Vielfalt an Gemüse und Obst, die in unseren Breiten wächst. Das fördert den Genuss – und ist gesund obendrein!



Die Rolle der Fette in unserer Nahrung

Mit unserer Nahrung nehmen wir Fette aus tierischen und pflanzlichen Lebensmitteln auf. Sie unterscheiden sich in ihrer Zusammensetzung: Fette aus tierischen Lebensmitteln enthalten oft einen größeren Anteil gesättigter Fettsäuren. Pflanzliche Fette sind meist Öle und bestehen vorwiegend aus wertvollen einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren.

Fette dienen unserem Körper als Energielieferant und als Baustoff. Sie enthalten aber leider mehr als doppelt so viele Kalorien wie Kohlenhydrate und Eiweiße. Wer nicht zunehmen will, sollte immer einen wachen Blick auf die Menge fetter Lebensmittel haben.

Achten Sie unbedingt auch auf die Arten von Fettsäuren. Sie wirken sich nämlich unterschiedlich auf Ihren Körper aus. Fettsäuren werden unterteilt in:

- **Gesättigte Fettsäuren:** Sie kommen überwiegend in tierischen Lebensmitteln vor, wie in Fleisch, Butter und Käse, aber auch in Kokos- und Palmfett. Sie sollten nicht in großen Mengen aufgenommen werden, da sie vom Körper selbst gebildet werden.

Die Rolle der Kohlenhydrate

Kohlenhydrate sind Energielieferanten für den Körper. Prinzipiell lassen Sie sich in drei große Gruppen einteilen: Zucker, Stärke und Ballaststoffe.

- **Zucker** besteht aus einfachen Kohlenhydraten. Zu ihnen gehören vor allem der Haushaltszucker, der Traubenzucker, der Fruchtzucker und der Milchzucker.
- **Stärke** gehört dagegen zu den komplexen Kohlenhydraten. Sie kommt vor allem in Kartoffeln und Getreideprodukten vor. Hierzu zählen zum Beispiel Brot, Nudeln und Reis.
- **Ballaststoffe** gehören ebenfalls zu den komplexen Kohlenhydraten, werden aber selbst nicht beziehungsweise nur teilweise verdaut. Ballaststoffe haben zahlreiche positive Eigenschaften: Sie unterstützen unser Immunsystem und die Verdauung, sorgen für eine bessere Darmflora, glätten den Blutzuckerspiegel und machen uns länger satt. Deshalb ist es für Menschen mit Gewichtsproblemen empfehlenswert, ballaststoffreich zu essen.

Kartoffeln, Reis, Nudeln und Brot werden meist als Sättigungsbeilagen verzehrt. Sie enthalten überwiegend langkettige komplexe Kohlenhydrate. Und diese machen besser satt als beispielsweise ein Stück Obst.

Diese Nahrungsmittel sollten möglichst einen hohen Vollkornanteil aufweisen. Vollkornprodukte enthalten nämlich mehr Ballaststoffe, Vitamine und Mineralien.

Das bedeutet beispielsweise: Vollkornbrot ist besser als Graubrot und Graubrot ist besser als Weißbrot. Naturreis sollte poliertem weißem Reis vorgezogen werden. Wenn Sie keinen Naturreis mögen, ist Basmatireis oder auch Reis „aus dem Beutel“ zu empfehlen. Eine gute Möglichkeit, mehr Vollkorn zu essen, sind auch Vollkornnudeln. Wer lange keine Vollkornprodukte gegessen hat, sollte es für die Bekömmlichkeit anfangs mit kleinen Mengen versuchen.



- **Einfach ungesättigte Fettsäuren:** Sie sind vor allem in Pflanzenölen, wie Olivenöl und Rapsöl enthalten. Sie verbessern die Balance der Blutcholesterinwerte.

- **Mehrfach ungesättigte Fettsäuren:** Sie werden auch essenzielle Fettsäuren genannt. Der Körper stellt sie nicht selbst her. Sie müssen daher mit der Nahrung aufgenommen werden. Enthalten sind sie zum Beispiel in Nüssen, Maiskeimöl, Sonnenblumenöl, Distelöl, Weizenkeimöl, Kaltwasserfischarten, wie Hering, Lachs, Thunfisch oder Makrele. Essenzielle Fettsäuren senken den Gesamtcholesterinspiegel. Sie sind unter anderem wichtig für den Aufbau von Zellstrukturen, das Herzkreislauf- und Immunsystem und sie regulieren den Fettstoffwechsel. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren werden in Omega-6-Fettsäuren und Omega-3-Fettsäuren unterteilt.
- **Nahrungsmittel, die viel gute Fette und fettlösliche Vitamine enthalten, sind zum Beispiel Nüsse, Avocados, fette Meeresfische und natürlich Öle.**

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADENOKARZINOM

Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.

ADJUVANTE THERAPIE

Zusätzliche unterstützende Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors

AKTINISCHE KERATOSE

Frühstadium beim hellen Hautkrebs. Auch Hornschwiele oder Lichtschwiele genannt.

BASALZELLKARZINOM

Form des hellen Hautkrebses, die nicht metastasiert.

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG

Die AHB ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Sie erfolgt im direkten Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. Das Ziel ist die vollständige Genesung des Patienten. Die AHB kann ambulant oder stationär durchgeführt werden.

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 und abgebildet werden können.

ENDOMETRIUMKARZINOM

Siehe Gebärmutterkrebs

GEBÄRMUTTERKREBS

Bösartiger Tumor der Gebärmutter – auch Uteruskarzinom genannt. Je nach Lage unterscheidet man zwischen dem Gebärmutterhalskrebs, auch Zervixkarzinom genannt und dem Gebärmutterkörperkrebs, auch Endometriumkarzinom genannt

HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

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

HYPERTHERMIE-BEHANDLUNG

Wärmeanwendung, die Krebszellen zerstören und den Tumor empfindlicher für die Behandlung machen soll.

IMMUNTHERAPIE

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

INTERFERON-THERAPIE

Behandlungsform beim schwarzen Hautkrebs. Dabei werden körpereigene Abwehrzellen aktiviert, die dann die Tumorzellen ausschleusen sollen.

LINEARBESCHLEUNIGER

Linearbeschleuniger werden in der Radiotherapie zur Behandlung von Tumoren eingesetzt. Das Gerät ermöglicht die Bestrahlung tiefliegender Körper- und Hirntumoren mit größtmöglicher Präzision und höchstmöglicher Dosierung.

MAGNETRESONANZ-TOMOGRAPHIE (MRT)

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

MALIGNES MELANOM

Schwarzer Hautkrebs

MINIMALINVASIVE OPERATION

Operativer Eingriff mit kleinst möglicher Verletzung von Haut und Weichteilen.

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.

PANKREASKARZINOM

Bauchspeicheldrüsenkrebs; bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse

PERSONALISIERTE MEDIZIN

Die personalisierte Medizin nutzt das Wissen über das Innerste der menschlichen Zellen zur genaueren Analyse eines Patienten: Genombasierte Untersuchungen und sogenannte Biomarker erweitern beispielsweise die Möglichkeiten der Diagnose. So kann eine Behandlung von Krebspatienten individueller erfolgen. Dazu gehört auch das fortlaufende Anpassen der Therapie an den Gesundungsfortschritt. Zudem ermöglicht die moderne molekulare Medizin neue Wirkstoffe, die noch zielgerichteter helfen. Die personalisierte Medizin stellt somit individuelle Gesundheitslösungen bereit.

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE

Methode zur Bekämpfung des Hautkrebses durch Licht in Kombination mit lichtempfindlichen Substanzen

PLATTENEPITHELKARZINOM

Heller Hautkrebs im fortgeschrittenen Stadium

POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist eine medizinische Diagnosemethode, die Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar macht.

Sie eignet sich daher gut zur Beurteilung von Tumorerkrankungen.

RADIO-CHEMOTHERAPIE

Kombination einer Strahlen- und Chemo-Therapie

REZIDIV

Wiederauftreten von Tumoren nach Zerstörung. Ein Rezidiv wird meist durch eine unvollständige Entfernung des Tumors verursacht.

SZINTIGRAPHIE

Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden. Diese Stoffe reichern sich dann in bestimmten Organen an. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden.

SONOGRAPHIE

Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode.

STACHELZELLENKREBS

Siehe Plattenepithelkarzinom

STRALENTHERAPIE

Gezielte Bestrahlung von Tumoren, um Krebszellen zu zerstören, auch Radiotherapie genannt.

SUPPORTIVE ONKOLOGIE

Begleitbehandlung zur Unterstützung einer Krebstherapie, zur Linderung von Nebenwirkungen oder langfristigen Krankheits- oder Therapiefolgen.

TUMORMARKER

Substanzen, die das Vorhandensein oder Bösartigkeit eines Tumors anzeigen. Messung im Blut, im Urin oder im Gewebe.

ULTRASCHALL

Siehe Sonographie

UTERUSKARZINOM

Siehe Gebärmutterkrebs

ZERVIXKARZINOM

Siehe Gebärmutterkrebs

ZYTOSTATIKUM

Arzneistoff der Chemotherapie, der die Zellteilung stört oder verhindert und das Krebs-Wachstum eindämmt.

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



Den Krebs zu besiegen ist unser Ziel. Mit vereinten Kräften.

Wir von Roche Pharma arbeiten mit Leidenschaft an der Zukunft der Krebsmedizin, um den Patienten den Schrecken der Krankheit zu nehmen. Unsere jahrzehntelange Erfahrung und innovativen Forschungstechnologien sind die Basis für neue, richtungsweisende Therapien in der Onkologie. Symptome nicht nur behandeln, sondern langfristig Krebs besiegen: Das ist für uns kein Traum, es ist das Ziel.

www.roche.de

www.roche-onkologie.de

