Perspektive

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN



# Krebs erforschen. Zukunft spenden.





### SPENDEN SIE!

Unterstützen Sie die "Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs" und ermöglichen Sie damit die notwendige Forschung!



## Reden ist Gold: Wie man am besten über Krebs spricht

Liebe Leserin, lieber Leser,

immer wieder erreichen unsere Redaktion Fragen und ermutigende Berichte von Menschen, die die Diagnose Krebs erhalten haben. Diese Berichte erzählen von den guten Erfahrungen, die die Menschen zunehmend dank der spürbaren Fortschritte von Forschung und ärztlicher Kunst machen. Und sie erzählen auch von einer neuen Kultur des Sprechens über Krebs. "Noch vor 20 Jahren senkten die Menschen ängstlich ihre Stimme, wenn sie sich über einen Bekannten unterhielten, der eine Krebsdiagnose hatte", erinnert sich Susanne, 54. "Mir ging das

auch so - bis ich vor sechs Jahren meine Diagnose erfuhr: Brustkrebs!" Noch heute erinnert sich Susanne an diesen Tag: "Ich hatte erst das Gefühl, dass mir der Boden unter den Füßen weggezogen wurde – eben weil ich stets an die ernsten Gespräche über Krebs dachte!", erinnert sich die Geowissenschaftlerin. Doch dann kam alles anders: Sie fragte sich, ob sie sich denn wirklich so verkriechen sollte, wie sie es im Umgang mit der Krankheit erlebt hatte. Und entschied sich

«Krebs kann man nicht verschweigen» bewusst dagegen. "Ich habe mir von Anfang an gesagt: Spätestens wenn Dir die Haare ausfallen, wirst Du sowieso Farbe bekennen müssen - warum also nicht gleich offen damit umgehen?" Und das tat sie.



Jochen Schlabing Herausgeber Perspektive LEBEN

Natürlich – am Anfang waren manche Freunde geschockt, manche waren traurig, als sie die Diagnose zum ersten Male vernahmen. Aber die wichtigste Reaktion ist und bleibt für Susanne die offene, klare Anteilnahme an ihrer Krankheit und an ihrer Therapie. "Ich wußte, ich würde Hilfe brauchen!" - zumal damals noch zwei halbwüchsige Kinder zu betreuen waren. "Durch meine Offenheit konnte ich mir diese Hilfe unkompliziert

holen - einfach, weil ich nichts großartig erklären musste." In

der schwäbischen Kleinstadt, in der Susanne mit ihrer Familie lebt, erfuhr sie eine Welle von Hilfsbereitschaft: "Plötzlich standen entfernte

«Ich wusste, ich würde Hilfe brauchen»

Nachbarn, mit denen ich sonst außer einem netten Gruß keine Verbindung hatte, mit Plätzchen, Blumensträußen oder selbst gezüchteten Tomaten vor der Tür und drückten sie mir als Zeichen ihrer Verbundenheit in die Hand - einfach toll!", sagt Susanne. Heute, sechs Jahre nach der Diagnose und erfolgreicher Behandlung ist Susanne geheilt. Für sie gilt weiterhin das Motto: "Reden ist Gold, denn es befreit die Seele!" In diesem Sinne grüßt Sie Ihr

7. Sellaling

#### **Impressum** MEDICAL TRIBUNE

#### Perspektive LEBEN

© 2016, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag Hüthig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

#### Anschrift:

Unter den Eichen 5. 65195 Wiesbaden Telefon: (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: Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

Herausgeber: Jochen Schlabing Verlagsleitung: Stephan Kröck

#### Chefredakteur:

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

#### Redaktion:

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

#### Marketingleitung,

Leitung Kreation/Layout/Produktion: Anette Klein Layout: Andrea Schmuck,

Laura Carlotti, Beate Scholz, Mira Vetter Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Cornelia Polivka, Telefon: (0611) 97 46-134 Alexandra Ulbrich, Telefon: (0611) 97 46-121 Telefax: (0611) 97 46-112

E-Mail: anzeigen@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



Lungenkrebs: Wofür molekulare

Analysen gut sind

#### MENSCHEN & FREAHRUNGEN

- 6 DER ARZT ALS KREBSPATIENT: LUNGENKREBS "Vom richtigen Umgang mit der Angst"
- 42 HYPOPHYSEN-TUMOR: WENN ES PLÖTZLICH EILIG WIRD "Mit allem rechnen und das Beste hoffen"

#### **KREBS & THERAPIE**

- 8 BRUSTKREBS. Prognosefaktoren und Therapien
  Wovon es abhängt, wie die Krankheit verläuft
- 11 PROSTATAKREBS. Potenz und Kontinenz **Bewahren Sie die Ruhe!**
- 13 DARMKREBS. Das familiäre Risiko abklären Vorsicht ist immer besser als Nachsicht
- 16 LUNGENKREBS. Zielgerichtet aufspüren Molekulare Tests – Hilfe für die Therapie
- 18 LEBERKREBS. Chirurgie als Mittel der Wahl **Heilung mit dem Messer**
- 22 CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE. Behandlung erst bei fortgeschrittener Erkrankung Entartete Zellen im Blut
- 24 EIERSTOCKKREBS. Den Tumor im Visier Nachsorge ist Pflicht
- 26 IMMUNSYSTEM.
   Die Selbsthilfe des eigenen Körpers
   Den Körper stärken gegen den Krebs
- 28 AROMATASE-HEMMER. Brustkrebs

  Mit Antihormonen den Tumor ausbremsen

- 30 SUPPORTIVTHERAPIE.
  Wenn Hände und Füße unerträglich kribbeln
  Bäder und Massagen sind erlaubt
- 32 SUPPORTIVTHERAPIE. Die Extreme meiden
  Das sollten Sie bei Strahlentherapie (nicht) tun
- 34 IMMUNSYSTEM STÄRKEN. Bewegung, Essen, Ruhe Normalität hilft jetzt oft am besten

#### **LEBEN & GESUNDHEIT**

- 36 ERNÄHRUNG. Essen unter Therapie Gönnen Sie sich ein paar Pfunde!
- 46 SPORT UND ESSEN. Lebensqualität steigern **Schonen war gestern!**

#### **RAT & HILFE**

- 39 SELBSTHILFE. Kommunikation im Fokus
  Mit wem kann ich über die Krankheit reden?
- 44 PSYCHOONKOLOGIE.
  Warum die Begleitung nutzt
  Richtig informiert gut geschützt!

#### SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 3 Impressum
- 49 Links für Patienten
- 50 Fachwörter-Lexikon
- 51 Unsere Experten

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

> info@medicaltribune.de

# Helixor



#### Eine Ärztin als Krebspatientin

# Vom richtigen Umgang mit der Angst

LUNGENKREBS. Dr. Simone M. studierte Humanmedizin in Hannover. Um die Jahrtausendwende machte sie sich mit einer Praxis für Allgemeinmedizin in der Nähe von Dresden selbstständig. Sie ist seit 24 Jahren verheiratet und hat zwei Kinder. Vor sechs Jahren erhielt sie die Diagnose Lungenkrebs. Zu diesem Zeitpunkt war sie Anfang fünfzig. In Perspektive LEBEN berichtet sie von diesem Augenblick und von ihren Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung.

s war kurz vor den Sommerferien. Meine beiden Töchter gingen noch zur Schule, in die 9. und 11. Klasse. Die ganze Familie befand sich in Hochstimmung. Wie kleine Kinder freuten wir uns auf den gemeinsamen Sommerurlaub: drei Wochen durch den Westen der USA. Die Reise hatten wir über ein Jahr lang geplant und ausgearbeitet. Ich konnte meine Erfahrungen dabei gut einbringen – war ich doch schon einmal dort gewesen. Nun brannte ich darauf, meiner Familie Orte wie den Grand Canyon, San Francisco und Monument Valley zeigen zu dürfen.

#### Eine ungewöhnliche Bronchitis

Ein kleiner Wermutstropfen trübte meine Euphorie jedoch: Seit einer Woche plagte mich ungewöhnlicherweise eine Bronchitis, mitten im Sommer. Das kannte ich nicht. Ich rauchte daher auch seit Tagen keine Zigarette mehr. Da unser Reisestart

«Ich wollte zum Grand Canyon!» aber noch sieben Tage entfernt lag, war ich bezüglich meiner Genesung zuversichtlich gestimmt. In der nächsten Nacht packte mich dann ein starker Hustenreiz. Ich musste mich im Bett aufsetzen. Es war kurz nach drei Uhr. Um mei-

nen Mann nicht zu wecken, begab ich mich ins Bad, um ordentlich aushusten zu können. Ungebremst. Ich hatte das Gefühl, irgendetwas loswerden zu müssen. Der Husten wurde so heftig, dass ich Tücher vor meinen Mund hielt. Und dann sah ich das Blut. Ich überprüfte sofort im Spiegel, ob ich mir auf die Zunge oder Lippen gebissen hatte. Aus der Lunge durfte das Blut auf gar keinen Fall stammen.

Ich wurde jedoch nicht fündig! Sofort schoss eine ungeheure Angst durch meinen Körper. Lungenkrebs!

#### Die ständige Begleiterin

In den nächsten Tagen lief dann alles ab wie in einem Film. Ich stand völlig neben mir. Die Angst war meine ständige Begleiterin. Kollegen untersuchten mich und meine Lunge: Röntgen, Bluttests, Bronchoskopie und so weiter. Ich dachte dabei ständig an meinen Zigarettenkonsum der vergangenen 25 Jahre – dass ich immer wieder aufhören wollte. Wusste ich doch, wohin das führen konnte.

«Ich sah Blut. Und wusste: Es ist Krebs»

Nach Silvester gab es die meisten Anläufe. Ich wurde wütend auf mich. Am Tag der Ergebnisbesprechung war meine Angst unerträglich

groß. Mein Mann begleitete mich. Den Kindern hatten wir nichts gesagt – einkaufen, so lautete der offizielle Abwesenheitsgrund.

Der Lungenfacharzt, der Pneumologe, machte es kurz und schmerzlos. Wahrscheinlich meinte er, mir das zumuten zu können – so unter Kollegen. Seine Diagnose lautete nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom. Also tatsächlich Lungenkrebs. Meine Angst potenzierte sich. Ich konnte fast gar nicht mehr klar denken. Die notwendigen Fragen stellte mein Mann. Welche Therapie, wie lange und wo? Nur vor der wichtigsten Frage hatte auch er Angst: Wie lange noch?

Ich stellte sie schließlich. Seine Antwort fiel sehr ausführlich aus. Na klar, aus heutiger Sicht nachvollziehbar. Für mich damals jedoch unbefriedigend: Das hänge von weiteren Untersuchungen ab. Gut sei, dass der Tumor operiert werden könne. Und dies wäre die einzige Möglichkeit einer vollständigen Heilung. Vorausgesetzt, man würde keine Me-



tastasen finden. Meine Angst blieb. Der Urlaub musste abgesagt werden. Meine seelische Verfassung war auf dem Tiefpunkt.

#### Positive Gefühle hatten es schwer

In den Tagen darauf folgten zahlreiche Untersuchungen. Anschließend wurde ich operiert. Meine Lunge konnte weitestgehend erhalten werden. In den nachfolgenden

Wochen bekam ich eine Chemotherapie. Dieser Zeitraum wird mir ewig in Erinnerung bleiben. Ich konnte einfach nicht mit meiner Angst umgehen. Obwohl es in der Rückbetrachtung eigentlich genügend Gründe dafür gab: Der Tumor konnte komplett entfernt werden. Das war für meine Prognose das Beste, was mir passieren konnte.

Die Untersuchungen deuteten darauf hin, dass keine Metastasierung stattgefunden hatte. Was wollte ich mehr? Es gelang mir nicht, diese po-

> sitiven Informationen in positive Gefühle umzusetzen.

> Meinen Mann kostete diese Phase sehr viel Kraft. Er musste zum

einen meine Erkrankung selbst verarbeiten. Das gelang ihm viel schneller und besser als mir.

Er schöpfte aus den positiven Informationen Zuversicht. Sein Problem war nur: Er konnte sie nicht an mich weitergeben. Er sah, wie ich litt, versuchte alles, um mir zu helfen, und scheiterte. Aber er gab nie auf. Sein Verhalten in dieser Zeit war einfach großartig.

#### Die Psychoonkologie fehlte

Erst nach Beendigung der Chemotherapie ging es mir besser - körperlich und geistig. Ich konnte über einen längeren Zeitraum abschalten, nicht an die Erkrankung denken. Beflügelt wurde dieser Trend von dem Abschlussgespräch in der Klinik. Der behandelnde Onkologe strahlte sehr viel Optimismus aus. Seiner Ansicht nach wären keine Metastasen mehr in meinem Körper. Er hätte ein gutes Gefühl. Seine Worte erwärmten mich. Zum Abschluss machte er noch einen Witz über das Zigarettenrauchen. Und ich konnte seit der Diagnose das erste Mal wieder

In einer kämpferischen Stimmung verließ ich die Klinik, rief meinen Mann an und schlug ein Abendessen mit den Kindern bei unserem Lieblingsitaliener vor. Meine Familie war euphorisiert von meinem Vorschlag. Innerhalb kürzester Zeit drehte sich alles: Ich wurde zuversichtlich. Plante meine Tage und Wochen. Und die nächste Möglichkeit, die USA-Reise nachzuholen. Angst hatte ich seitdem nicht mehr. Allenfalls mal ein ungutes Gefühl.

Nach drei Jahren fühlte ich mich geheilt. Die Statistik sprach für mich. Warum ich meine Angst in den ersten Monaten nicht in den Griff bekam, kann ich nicht sagen. Sicher ist, ich hätte einen Psychoonkologen aufsuchen sollen. Psychologischer Rat wäre hilfreich gewesen in dieser Zeit – für alle Beteiligten. Heute bin ich seit sechs Jahren Nichtraucherin und gelte als geheilt. Die USA-Reise war ein Erfolg. Und in meiner Praxis hängen Schilder über die Folgen des Rauchens.





«Jeder Fall

bewertet»

wird einzeln

Der voraussichtliche Verlauf einer Krebserkrankung lässt sich nicht pauschal beschreiben. Beeinflusst wird er vor allem von Prognosefaktoren. "Es spielt zum einen die Biologie des Tumors eine Rolle für den Krankheitsverlauf. Ist der Tumor zum Beispiel

Hormonrezeptor-positiv, können Medikamente verabreicht werden, die den Östrogenspiegel herunterregulieren", sagt Prof. Wimberger. Bei dieser endokrinen Therapie soll das Wachstum von hormonempfindlichen Tumorzellen gestoppt werden.

#### Die Prognosefaktoren sind unterschiedlich

Neben der Tumorgröße ist auch das sogenannte Grading für den Verlauf der Krankheit entscheidend. Dahinter steckt die Frage, wie stark sich die Tumorzellen im Vergleich zu den ursprünglichen Zellen verändert haben. "Die Einteilung erfolgt in G1 bis G3. Je höher das Grading, umso höher das Risiko für ein Wiederauftreten der Erkrankung. Bei einem größeren Tumor und einem G3 besteht daher häufig eine Notwendigkeit einer aggressiveren Therapie, um die Prognose zu verbessern", erklärt Prof. Wimberger.

Sind Lymphknoten befallen, wirkt sich dies ebenfalls auf den Verlauf beziehungsweise die Behandlung der Tumorerkrankung aus. Um das herauszufinden, werden bei unauffällig getasteten Lymphknoten in der Achsel die sogenannten Wächterlymphknoten entfernt und nach Lymphknotenmetastasen untersucht. Als Wächterlymphknoten werden die im Lymphabflussgebiet

«Viele Faktoren spielen eine Rolle» eines Primärtumors an erster Stelle liegenden Lymphknoten bezeichnet. Dadurch haben die Patientinnen und Patienten ein sehr viel geringeres Risiko für Lymphabflussstörungen als wenn die gesamten Lymphknoten in dieser Region entfernt würden.

#### Ein Rezeptor mit Einfluss auf Therapie und Krankheitsverlauf

"Zudem interessiert uns der HER2neu-Status von Brustkrebspatientinnen. Er hat einen direkten Einfluss auf den Verlauf und die Therapie der Erkrankung. Patientinnen mit Tumoren mit einer HER2neu-Überexpression hatten in der Vergangenheit einen aggressiveren Krankheitsverlauf. Dies hat sich durch die Möglichkeit einer zielgerichteten Therapie extrem verbessert", berichtet Prof. Wimberger. HER2 ist ein Proteinbaustein beziehungsweise Rezeptor auf der Oberfläche von Zellen. Sitzen auf Tumorzellen zu viele HER2-Rezeptoren, wächst der Tumor schneller. Die gute Nachricht für Patientinnen mit HER2-positiven Tumoren lautet: es besteht die Möglichkeit einer wirkungsvollen Therapie, zum

#### Prognosen: So kommen sie zustande

Der Begriff Prognose stammt aus dem Griechischen und heißt Vorhersage. Die Prognose einer Erkrankung basiert auf empirischen Erkenntnissen der Medizin.

Ihre Grundlage sind Fallbeobachtungen oder Studien, die sich mit der Häufigkeit einer Erkrankung befassen. Die Prognose kann die Entwicklung einer Erkrankung nicht festlegen oder bestimmen, aber eine Aussage über die Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsverlaufs erlauben. Die individuelle Prognose eines Patienten basiert auf den spezifischen Umständen der Erkrankung und kann daher – unabhängig von der Breite der Datenbasis – deutlich von einer allgemeinen statistischen Erwartung abweichen.



#### **UNSERE EXPERTIN:**

Prof. Dr. Pauline Wimberger Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Technischen Universität Dresden

«Nicht selten können wir mit den neuen Systemtherapien den Tumor komplett eliminieren»

in Zentren

durchführen»

Beispiel mit verschiedenen spezifischen Antikörpern, die zudem auch noch gut verträglich sind. Es wird somit gezielt gegen die Tumorzellen vorgegangen. "Mit dieser Antikörpertherapie haben Patientinnen dann sogar einen besseren Krankheitsverlauf als Patientinnen ohne einen positiven HER2neu-Status. Das zeigen auch unsere eigenen Daten", betont Prof. Wimberger.

Therapiestrategie – stets individuell

Alle diese Faktoren müssen für die individuelle Therapiestrategie berücksichtigt werden. Prof. Wimberger berichtet in diesem Zusammenhang, dass die Radikalität der Operation als Therapiebestandteil in den letzten Jahren erfreulicherweise abgenommen hat. Dank der modernen medikamentösen Therapien gibt es mittlerweile eine Vielzahl von zielgerichteten Therapiemöglichkeiten. Das führt zu einer insgesamt sehr guten Prognose: Alle Tumorstadien zusammengefasst, liegt die sogenannte Fünfjahres-Überlebensrate bei über 80 Prozent.

#### Eine vorgeschaltete Chemotherapie kann hilfreich sein

"Bei Patientinnen, die keine Metastasen haben, bevorzugen wir – wenn eine Notwendigkeit zur Chemotherapie dieser medikamentösen Therapie, die einer Operation vorgeschaltet wird, soll der Tumor verkleinert werden. Man kann somit bei der einzelnen Patientin gut nachvollziehen, ob die eingeleitete Therapie auch entsprechend greift. Nicht selten kann mit diesen Systemtherapien der Tumor komplett eliminiert werden", erklärt Prof. Wim-Wird der Tumor primär operativ entfernt und besteht

besteht – immer mehr eine neoadjuvante Therapie. Mit

danach doch die Notwendigkeit einer vorsorglichen

Chemotherapie, fehlen diese wertvollen Informationen und man kann nicht konkret bei der einzelnen Patientin sagen, ob die jeweilige Chemotherapie wirksam ist. Das lässt sich dann nur rückwirkend am Krankheitsverlauf feststellen. "Wir Onkologen können bei einer neoadjuvanten The-

mittels Ultraschall kontrollieren – und gegebenenfalls die Therapie anpassen", sagt Prof. Wimberger.

Behandlung: Nur in zertifizierten Zentren

# rapie den Therapieerfolg laufend, beispielsweise

Die Behandlung von Brustkrebs ist komplex. Sie sollte daher grundsätzlich in zertifizierten Brustkrebszentren durchgeführt werden. Davon gibt es viele. Als weiteres Qualitätskriterium empfiehlt Prof. Wimberger Kliniken, die Studien anbieten und durchführen und an der Weiterentwicklung von Brustkrebstherapien forschen. "Wir bieten unseren Patientinnen beispielsweise an, dass im Rahmen der Operation Blut aus dem Beckenkamm entnommen wird, um hier nach disseminierten Tumorzellen zu suchen", so Prof. Wimberger. Denn wenn im Knochenmark solche Zellen gefunden werden, bedeutet dies eine schlechtere Prognose. "Diese Zellen, das haben unsere eigenen Untersuchungen auch gezeigt, können aber mit einer knochenstärkenden Therapie, den Bisphosphonaten, gezielt bekämpft werden, wodurch wiederum die Prognose verbessert werden kann."

Wichtig sind die, bei zertifizierten Brustkrebszentren geforderten, interdisziplinären Tumorboards. Das heißt, Mediziner sämtlicher beteiligter Fachrichtungen beurteilen gemeinsam, welche Therapie der einzelnen Patientin oder dem Patienten empfohlen werden sollte und ob ggf. eine Studienteilnahme ermöglicht werden kann.

> "Darüber hinaus ist eine ganzheitliche Behandlung wichtig. Wir bieten beispielsweise an unserem Zentrum spezielle Yoga-Kurse an sowie eine psychoonkologische Mitbetreuung und Ernährungsberatungskurse. All diese Angebote können den Krankheitsverlauf zusätzlich positiv beeinflussen", so Prof. Wimberger.





Potenz und Kontinenz bei Prostatakrebs

## Bewahren Sie die Ruhe!

PROSTATAKREBS. Die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Männern ist das Prostatakarzinom. Und bei jeder Therapiebesprechung steht vor allem eine Frage im Raum: Wie können die Potenz und die Kontinenz erhalten werden?

Pro Jahr werden in Deutschland zirka 60.000 neue Diagnosen von Prostatakrebs gestellt. Dies bedeutet, dass in einer Gemeinde mit 200.000 Einwohner Jahr für Jahr 120 Männer an Prostatakrebs erkranken. "Dies ist im Vergleich zu anderen Krebsarten eine sehr große Anzahl von Patienten", sagt Professor Dr. Theodor Klotz, Chefarzt der Klinik für Urologie, Klinikum Weiden. "Doch die gute Nachricht dabei ist, dass Patienten mit Prostatakrebs in den allermeisten Fällen geheilt werden können."

#### Ein Haustierkrebs wird aktiv überwacht

Schon 1981 erkannte Professor Dr. Julius Hackethal, dass eine Prostatakrebserkran-

«Ist es ein Haustier oder ein Raubtier?»

kung unter gewissen Umständen "in Ruhe" gelassen werden soll. Er bezeichnete diese Art der Erkrankung als sogenannten Haustierkrebs. Damals war diese These stark umstritten. Aber inzwischen sind die Diagnostik und das Wissen über den Prostatakrebs so weit vorangeschritten, dass ungefähr 30 Prozent der Erkrankungen nicht aktiv durch eine Operation oder Strahlentherapie behandelt werden müssen. Der Prostatakrebs wird dagegen engma-

schig beobachtet. Fachleute sprechen dann von einer "aktiven Überwachung".

"Der Vorteil für die Patienten liegt auf der Hand", betont Prof. Klotz. "Die Patienten haben keinerlei Einschränkungen der Lebensqualität hinsichtlich Potenz und



#### **UNSER EXPERTE:**

Prof. Dr. Theodor Klotz Chefarzt der Klinik für Urologie Klinikum Weiden

«Die Lebensumstände des Patienten sind für die Behandlungsentscheidung ein Faktor»

Kontinenz zu befürchten." Darüber hinaus werden durch die aktive Überwachung das Risiko nicht erhöht und keine Chancen auf Heilung durch eine Operation oder Bestrahlung vergeben. Lediglich die regelmäßigen Untersuchungen sind dann zu bewältigen.

#### Wenn der Krebs zum Raubtier wird

Behandlungspflichtige Krebserkrankungen hat Prof. Hackethal als Raubtierkrebse bezeichnet. Wie diese Raubtierkrebse in der Prostata behandelt werden müssen, schlägt der Arzt anhand mehrerer Untersuchungen vor. Zum einen wird der Blutspiegel des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) analysiert. Ein hoher oder anstei-

gender PSA Wert ist ein wichtiger Hinweis auf einen Prostatatumor. Denn Krebszellen der Prostata bilden viel mehr PSA als normale Prostatazellen – wodurch dann der PSA-Spiegel im Blut ansteigt. Zum anderen wird mit den Biopsie-Proben Art und Ausmaß der Erkrankung bestimmt. Der sogenannte Gleason-Grad gibt dem Arzt zudem wichtige Hinweise zur Aggressivität des Tumors. Auch das Alter und der allgemeine Zustand sind wichtige Faktoren für die weitere Therapieplanung. "Neben der rein medizinischen Diagnose werden natürlich auch die Lebensumstände der Patienten bei der Therapieentscheidung mit berücksichtigt", sagt Prof. Klotz. "Aber ganz klar steht die Bekämpfung des Krebs im Vordergrund der Behandlung." Und dabei gilt auch immer, dass das Risiko, ein Rezidiv zu entwickeln, vermindert wird.

#### Die Nerven behalten

Je nachdem wie gut die Nerven bei der Operation erhalten werden konnten, wird sich die Potenz und Kontinenz nach einer Prostataoperation wieder einstellen. In Zahlen ausgedrückt sind über 95 Prozent der Patienten langfristig so kontinent wie vor der Operation. Bei rund 70 Prozent der Männer bleibt auch die Potenz erhalten. Allerdings ist das Sexualerlebnis anders als vor der Operation. Beim Orgasmus bleiben der Samenerguss und das Kontraktionsgefühl der Prostata aus.

Im Falle einer Bestrahlung des Prostatakrebses bleiben Potenz und Kontinenz zunächst im Wesentlichen un-

verändert. Allerdings gilt, wenn nach einer Strahlentherapie Rezidive auftauchen, ist eine erneute Behandlung mit hohen Risiken behaftet. Daher ist die Bestrahlung eines Prostatakrebses eher angezeigt, wenn die Patienten älter beziehungsweise die Risiken einer Operation zu hoch sind. Und immer gilt: Die Bestrahlung oder Operation

des Prostatakrebses werden die Potenz und Kontinenz nicht verbessern.



«Aktive



Nach der Diagnose von Prostatakrebs haben die Patienten ausreichend Zeit, sich bei ihrem behandelnden Arzt umfassend zu informieren, die Entscheidung über die Behandlung zu treffen und sich auf die Therapie vorzubereiten. "Dabei gilt immer, dass der Einzelfall zählt und daher keine pauschalen Antworten und Empfehlungen ausgesprochen werden können", sagt Prof. Klotz. "Wenn sich Patienten unsicher sind, empfehle ich, unbedingt eine zweite Meinung einzuholen."

Er betont dabei, dass die Zweitmeinung, wenn immer möglich, in einem persönlichen Gespräch eingeholt werden sollte. Nur so ist gewährleistet, dass eine umfassende Beratung erfolgen kann. Die Erfahrung zeigt dabei, dass eine dritte und vierte Meinung den Patienten keine Vorteile oder bessere Informationen bringen. "Und ich rate dringend davon ab, sich im Internet selbständig auf die Suche nach Informationen zu Erkrankung und Therapie zu machen", warnt Prof. Klotz. "Die Gefahr ist viel zu groß, falsche oder nicht auf die eigene Situation zutreffenden Informationen zu bekommen. Die Folge sind dann immer große Verunsicherung und Sorgen."

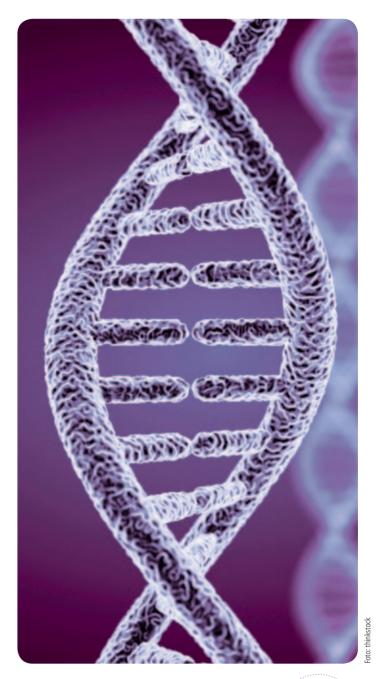


Das familiäre Darmkrebsrisiko abklären

# Vorsicht ist immer besser als Nachsicht

DARMKREBS. 36.000 Männer und 29.000 Frauen erkranken jedes Jahr an Darmkrebs. Bei etwa jeder vierten Diagnose findet sich eine familiäre Häufung. Seit 2002 organisiert die Felix Burda Stiftung Aufklärungskampagnen zum "Darmkrebsmonat März" – denn gerade dieser Krebs lässt sich bei rechtzeitiger Diagnose sehr gut behandeln. Perspektive LEBEN sprach dazu mit der Expertin Dr. Susanne Morlot. Sie ist Fachärztin für Humangenetik und Oberärztin am Institut für Humangenetik an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Eine familiäre Häufung ist bei etwa einem Viertel der Darmkrebspatienten nachzuweisen. Bei etwa jedem 20. Erkrankten ist eine Mutation in einem bestimmten Gen verantwortlich. Immerhin eine von 500 Personen ist Anlageträger für solch eine Genveränderung und damit von einem Tumordispositionssyndrom wie z.B. dem "Lynch-Syndrom" betroffen, so Dr. Morlot. Bei einem Tumordispositionssyndrom wie dem Lynch-Syndrom treten infolge von erblichen Genveränderungen gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt deutlich häufiger bestimmte Krebserkrankungen auf.



#### Informationen und Aktionen zum Darmkrebsmonat März

Jährlich sterben allein in Deutschland über 25.000 Menschen an einer Darmkrebserkrankung. Dabei kann man kaum einer Krebsart so leicht vorbeugen. Durch Früherkennung könnten nahezu alle Fälle verhindert oder geheilt werden. Seit 2002 organisiert die Felix Burda Stiftung jährlich den Darmkrebsmonat März. In Zusammenarbeit mit der Stiftung LebensBlicke engagieren sich in diesem Monat Gesundheitsorganisationen, Unternehmen, Städte, Kliniken und Privatpersonen für die Darmkrebsvorsorge. www.felix-burda-stiftung.de

TIPP!



#### Darmkrebs: Folge einer erblichen Veranlagung

Es ist wichtig, dass Betroffene erkennen, ob in der Familie eine Veranlagung für den Darmkrebs besteht. "Die Familienvorgeschichte und die Vorgeschichte des Betroffenen geben dazu wichtige Hinweise", sagt Dr. Morlot und ergänzt: "Sechs Fragen rund um die Krankengeschichte können einen Hinweis auf eine erbliche Veranlagung in der Familie geben."

#### **DIE FRAGEN LAUTEN:**

1. Wurde bei einem Verwandten ersten Grades des an Darmkrebs Erkrankten (Eltern, Geschwistern oder Kinder) ebenfalls Darmkrebs festgestellt?

2. Wurde bei dem Erkrankten oder bei einem Verwandten vor dem 50. Lebensjahr Darmkrebs festgestellt?

3. Wurden bei dem Erkrankten oder bei einem Verwandten gleichzeitig oder nacheinander zwei Krebserkrankungen in einem der Organe – Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter, Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen – festgestellt?

4. Ist in der Familie bei einer Person Darmkrebs aufgetreten und zusätzlich bei mindestens einem erstgradigen Verwandten unter 50 Jahren ein Tumor in einem der in Frage 3 genannten Organe aufgetreten?

5. Ist in der Familie eine Person an Darmkrebs erkrankt und sind noch mindestens zwei weitere Verwandte an einer Krebserkrankung eines der in Frage 3 genannten Organe erkrankt?

«Sechs Fragen helfen bei der Klärung»

6. Wurden in der Familie zahlreiche Polypen im Dickdarm festgestellt?

"Lauten alle Antworten 'Nein', besteht wahrscheinlich kein erhöhtes Darmkrebsrisiko in der Familie. Familienmitglieder sollten dennoch Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen", erläutert Dr. Morlot. "Wurde nur die Frage 1 mit 'Ja' beantwortet, besteht ein erhöhtes Risiko für (erneuten) Darmkrebs in der Familie. Betroffene sollten engmaschigere Vorsorgeuntersuchungen durchführen und ihren Arzt darauf ansprechen." Wird jedoch mindestens eine der Fragen 2 bis 6 mit "Ja" beantwortet, ist es sehr gut möglich, dass in der Familie eine erbliche Krebserkrankung vorliegt. "In diesen Fällen empfehlen wir dringend eine tumorgenetische Beratung zur weiteren Abklärung", betont Dr. Morlot.

#### Sicherheit durch die tumorgenetische Beratung

Eine genetische Beratung bezüglich erblicher Krebserkrankungen steht allen Erkrankten und deren gesunden Verwandten offen. "Befürchten Sie, dass die in Ihrer Familie aufgetretene Krebserkrankung erblich bedingt ist, sollten Sie sich unbedingt genetisch beraten lassen", lautet der Rat von Dr. Morlot. Die tumorgenetische Beratung dauert in der Regel mindestens eine Stunde. Ein Facharzt für Humangenetik oder ein Arzt mit spezieller Schulung für genetisch bedingte Krebserkrankungen führt das Gespräch. Er erstellt dabei einen Stammbaum über mindestens drei Generationen und erläutert die ge-

> netischen Hintergründe erblicher Krebserkrankungen. Schließlich wertet er sämtliche Informationen aus. Erkennt er ein erhöhtes Risiko für eine Krebserkrankung, wird eine genetische Untersuchung angeboten, jedoch entscheidet immer der – dann gut

informierte – Patient, ob er diese genetische Untersuchung wünscht.

#### Genetische Untersuchungen: Aufschluss über das Krebsrisiko

Durch solche genetischen Untersuchungen kann der Verdacht einer erblich bedingten Krebserkrankung bestätigt werden. Dem Betroffenen wird ein Risikoprofil erstellt, das heißt, er erfährt, mit welcher Wahrscheinlichkeit er erneut an Darmkrebs oder anderen Krebserkrankungen erkranken kann. "Auf diesen Daten basierend, entwickeln

wir für den Patienten dann ein individuelles Vorsorge- bzw. Früherkennungsprogramm. Wir empfehlen dann beispielsweise, in welchen Abständen er zukünftig zur Darmspiegelung gehen sollte", erklärt Dr. Morlot. Die Geschwister und Nachkommen von Trägern einer Genveränderung in einem Tumordispo-

sitionssyndrom tragen diese erbliche Genveränderung in der Hälfte der Fälle ebenfalls. Ist in der Familie eine genetische Veranlagung für Darmkrebs nachgewiesen worden, sollten sich daher alle Geschwister und Kinder zu einer genetischen Beratung vorstellen, in deren Rahmen dann ein Gentest durchgeführt werden kann. So klären die Humangenetiker, ob der jeweilige Verwandte eine Genverän-



#### UNSERE EXPERTIN:

Dr. Susanne Morlot Fachärztin für Humangenetik und Oberärztin am Institut für Humangenetik an der Medizinischen Hochschule Hannover

«Durch genetische Untersuchungen kann geklärt werden, ob eine Gefährdung vorliegt»

derung in sich trägt oder nicht. "Wenn der Verwandte die familiäre Mutation nicht geerbt hat, trägt er kein erhöhtes Risiko für die Krebserkrankungen und kann so entlastet werden. Hat der Verwandte die Veranlagung geerbt, besteht jedoch ein vergleichsweise hohes

Risiko für die Entwicklung von Darmkrebs und weiteren Krebserkrankungen wie Gebärmutterkörperkrebs", berichtet Dr. Morlot. Die gute Nachricht lautet dann: "Durch geeignete Früherkennungsuntersuchungen bei diesen Risikopersonen entdecken wir jedoch heutzutage Tumoren und deren Vorstufen so rechtzeitig, dass sie frühzeitig und gut behandelt und meist geheilt werden können."

ANZEIGE

#### Kurzzeitige schwere Schmerzepisoden

#### Tumor-Durchbruchschmerzen behandeln

«Die Mutation

kann vererbt

werden»

Schmerzen bei einer Krebserkrankung müssen nicht ausgehalten, sondern behandelt werden. Das gilt auch für sogenannte Tumor-Durchbruchschmerzen – kurzzeitige schwere Schmerzepisoden, die auftreten, obwohl der Patient eigentlich gut auf Schmerzmittel eingestellt ist. Sprechen Sie Ihren Arzt auf geeignete Behandlungsmöglichkeiten an.

Ursache der Schmerzen bei einer Krebserkrankung können der Tumor selbst, seine Metastasen oder auch die Chemotherapie bzw. Bestrahlung sein. Viele Krebspatienten leiden dabei unter einem permanent anhaltenden Schmerz, dem sogenannten Basisschmerz. Er lässt sich meist mit lang wirksamen Opioiden (Wirkstoffe, die mit Morphin verwandt

sind) gut in den Griff bekommen. Dabei ist es wichtig, dass der Patient die Schmerzmittel regelmäßig und in der verschriebenen Dosierung – also nicht nach Bedarf – einnimmt.

#### Kurzzeitige heftige Schmerzattacken

Bei einer Reihe von Patienten, deren Basisschmerz eigentlich gut behandelt ist, kommt es trotzdem zu Tumor-Durchbruchschmerzen. Diese schweren Schmerzepisoden treten meist unvermittelt auf und erreichen innerhalb weniger Minuten ihre höchste Intensität. Nach fünfzehn bis dreißig Minuten sind sie oft wieder vorüber.

Die Schwere der Schmerzattacken und ihr spezieller zeitlicher Verlauf machen bei Tumor-Durchbruchschmerzen eine eigene Behandlungsstrategie nötig. Grundlage ist ein gut eingestellter Basisschmerz. Zusätzlich setzt man auf eine schnell wirksame Bedarfsmedikation, die direkt mit Beginn der Schmerzepisode angewendet wird. Geeignete Arzneimittel enthalten starke Schmerzmittel, die in Form eines Nasensprays oder in speziellen Tabletten, die auf der Mundschleimhaut angewendet werden, verabreicht werden können. Auf diese Weise gelangt der Wirkstoff direkt über die Mund- oder Nasenschleimhaut ins Blut. Ebenso wie die Schmerzepisode

hält die Wirkung aber nur vergleichsweise kurz an. Das verbessert die Verträglichkeit. So ist es heute möglich, bei fast jedem Krebspatienten Schmerzfreiheit oder zumindest eine Linderung auf ein erträgliches Niveau zu erreichen. Sprechen Sie bei jeder Art von Tumorschmerzen deshalb mit Ihrem Behandlerteam.

Mit freundlicher Unterstützung der Takeda GmbH, Konstanz



#### Zielgerichtet den Lungenkrebs aufspüren

# Molekulare Tests – Hilfe für die Therapie

LUNGENKREBS. Ein Tumor auf dem Vormarsch. Allein in Deutschland erkranken jedes Jahr rund 35.000 Männer und 18.000 Frauen neu. Noch vor einigen Jahren war die Prognose denkbar schlecht – doch das ändert sich mittlerweile.

Dank der aktuellen Erfolge der medizinischen Forschung können Ärzte auf immer mehr Behandlungsalternativen zurückgreifen. Molekulare Diagnoseverfahren analysieren das genetische Profil des Tumors und geben so wichtige Informationen für eine wirkungsvolle personalisierte Therapiestrategie.

Perspektive LEBEN sprach darüber mit dem Leiter der Abteilung Pneumologie und Allergologie des Universitätsklinikums Frankfurt, Professor Dr. T.O.F. Wagner.

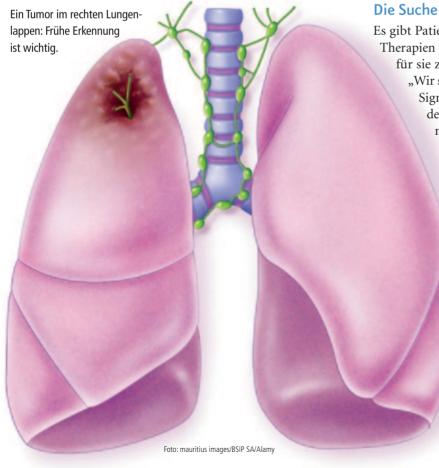
«Personalisierte Behandlung ist erfolgreich» Entscheidend für den Erfolg einer jeden Krebstherapie ist, dass sie tatsächlich anspricht beziehungsweise dass die eingesetzten Medikamente den Tumor zerstören. "Das war beim Lungenkrebs in der Vergangenheit stets ein großes Problem. Die

Therapieaussichten überzeugten oft wegen ihres fehlenden Ansprechens nicht. Durch molekulare Tests können wir die richtige Therapie identifizieren und erzielen so seit einigen Jahren eine deutlich höhere Ansprechrate", sagt Prof. Wagner.

#### Die Suche nach der richtigen Therapie

Es gibt Patienten, die von sogenannten zielgerichteten Therapien profitieren können. Es gilt dann, die richtige für sie zu finden. Hierbei helfen molekulare Tests. "Wir suchen nach unterschiedlichen molekularen Signalen auf der Oberfläche des Tumors. Finden wir ein solches, können wir dem Patienten mit großer Bestimmtheit eine zielgerichtete Therapie zuordnen", erklärt Prof. Wagner. Eine zielgerichtete Therapie ist eine Krebsbehandlung mit Wirkstoffen, die in die Wachstumssteuerung von Krebszellen eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege blockieren. Diese Therapien haben eine deutlich höhere Erfolgsquote im Vergleich zu einer konventionellen Chemotherapie. "Wir haben gelernt, dass das, was wir als Lungenkrebs bezeichnen, aus einer Vielzahl von Tumorarten besteht. Und diese reagieren auf unterschiedliche Therapien beziehungsweise auf unterschiedliche Medikamente", so der

Bei einem molekularen Test werden im Labor lediglich zusätzliche Untersuchungen am Gewebe durchgeführt, das dem Pa-



tienten ohnehin bei der Diagnosesicherung entnommen wird. Meist geschieht die Probenentnahme mithilfe einer Bronchoskopie, die auch Lungenspiegelung heißt. Dabei führt der Arzt über den Mund einen weichen Schlauch -Bronchoskop genannt – in die Atemwege ein. Durch den Schlauch lassen sich kleine Zangen vorschieben und so Gewebeproben entnehmen. Mit verschiedenen Untersuchungsmethoden wird anschließend nach Veränderungen im Molekülmuster des Tumors gesucht.

#### Die Entwicklung ist rasant

Die Forschung schreitet weiter voran: Kontinuierlich werden neue Signalmoleküle entdeckt, die mitunter auf bereits zugelassene Therapien ansprechen. Zudem entwickeln die Pharmaunternehmen immer weitere Substanzen, welche die Tumoren wirksam bekämpfen. Nach Jahren des Stillstandes verbessert sich so stetig die Prognose für Lungenkrebspatienten. Molekulare Tests gehören heute zur Standarddiagnostik beim Lungenkrebs. Die zielgerichteten Therapien haben unterschiedliche Ansätze. In einer Zelle gibt es eine Vielzahl von molekularen Signalen und Prozessen, die zum Wachstum erforderlich sind. "In diese Ereigniskette versuchen die zielgerichteten Therapien auf unterschiedlichste Arten einzugreifen und das Wachstum zu stoppen. Auch richten sich solche Therapien gegen die Blutversorgung des Tumors. Sie wird unterbunden, ebenfalls mit dem Ziel, ihn am Wachstum zu hindern und austrocknen zu lassen", erklärt Prof. Wagner.

#### Der Ausblick ist vielversprechend

Weil sie nur in einen spezifischen biologischen Prozess eingreifen, wirken zielgerichtete Therapien somit grundsätzlich anders als die konventionellen Chemotherapien, die auf jede Zellteilung im Körper abzielen – und eben nicht nur auf die Tumorzellen. Das führt dann auch zu den bekannten Nebenwirkungen wie Haarausfall, Infektanfälligkeit oder Übelkeit. Unter den zielgerichteten Therapien sind diese Effekte meist geringer ausgeprägt. Patienten, denen die Ärzte mittels molekularer Tests zielgerichtete Therapien anbieten können, profitieren sehr von dieser Behandlung. Ihre Prognosen sind vielversprechend. Allerdings ist diese Gruppe mit einem Anteil von circa 15 Prozent an allen Lungenkrebspatienten noch relativ gering. "Wir hoffen allerdings, dass wir in fünf Jahren für mehr als 50 Prozent aller Erkrankten eine solche Therapie anbieten können. Die Erfolgsdynamik der letzten Jahre rechtfertigt diesen Ausblick", so Prof. Wagner. "Selbst aktuell Betroffene, für die es noch keine Therapie gibt, dürfen hoffen. Denn ihnen können wir mit den konventionellen Therapien Zeit verschaffen, die

> gegebenenfalls ausreicht, auch für sie entsprechende Substanzen zu entwickeln."

> Die wichtige Botschaft für Betroffene mit der Diagnose Lungenkrebs lautet: Es gibt zahlreiche Kliniken in

#### **UNSER EXPERTE:**

Prof. Dr. T.O.F. Wagner Leiter der Abteilung Pneumologie und Alleraologie des Universitätsklinikums Frankfurt

«Kontinuierlich werden neue Signalmoleküle

#### Personalisierte Medizin

Biomarker sind ein wichtiger Baustein der personalisierten Medizin. Im Rahmen der molekularen Diagnoseverfahren werden Gewebe- oder Blutproben auf bestimmte organische Substanzen untersucht. Solche Biomarker können zur genaueren Charakterisierung einer Erkrankung herangezogen werden, um zu untersuchen, ob ein Medikament bei einem Patienten voraussichtlich die gewünschte Wirkung erzielen wird.



Medikament A



Behandlung A

fernt – und der Weg lohnt sich.

Medikament B



otos: thinkstock

Behandlung B

Deutschland, die diese wichtigen molekularen Tests anbieten. Dazu gehören zum Beispiel die 25 zertifizierten Lungenkrebszentren in Deutschland sowie viele Tumorzentren. Das nächstgelegene ist somit niemals weit ent-

>> Hilfreiche Informationen unter anderem auf: http://www.onkozert.de/lungenkrebszentren.htm

«Zielgerichtet bei 15 Prozent therapieren»



LEBERKREBS. In Deutschland erkranken circa 8.600 Patienten jährlich an Leberkrebs. Männer sind etwas stärker betroffen als Frauen. Im Mittel erkranken Männer im Alter von 71 Jahren und Frauen mit 74 Jahren. Der Hauptrisikofaktor für seine Entstehung ist die Leberzirrhose. Leberkrebs gilt als relativ schwere Krebserkrankung – doch es gibt vielfältige Möglichkeiten der Therapie. Darüber sprach Perspektive LEBEN mit Professor Dr. Ernst Klar. Er ist Direktor der Abteilung für Allgemeine, Thorax-, Gefäßund Transplantationschirurgie an der Universitätsmedizin Rostock.

Der Leberkrebs wird in der Regel durch eine Ultraschalluntersuchung erstmalig diagnostiziert. Zu sehen ist dabei eine Raumforderung beziehungsweise ein Gewächs in der Leber. "Zur Bestätigung dieser noch etwas unpräzisen Diagnose bedienen wir uns spezieller Tumormarker oder bildgebender Verfahren wie der Computer- oder Magnetresonanztomographie", erläutert Prof. Klar. "Auch kann zusätzlich eine Gewebeentnahme durchgeführt werden. Diese sogenannte Biopsie ist jedoch nicht immer möglich."

#### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Ernst Klar Direktor der Abteilung für Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie an der Universitätsmedizin Rostock

«Die wichtigste Methode zur Heilung ist bei einem Tumor der Leber die chirurgische Option»

#### Heilung nur durch die Chirurgie

Krebstherapien verfolgen natürlich stets das Ziel, den Patienten zu heilen. "Die Methode der Heilung beim Leberkrebs ist die Chirurgie – und zwar in zwei Ausprägungen. Zum einen kommt eine Leberteilentfernung, auch als Resektion bezeichnet, infrage, zum anderen eine Lebertransplantation mit anschließendem Ersatz durch eine Transplantatleber", erklärt Prof. Klar.

Die Ärzte prüfen hierbei zuallererst, ob sie eine Leberteilentfernung durchführen können. Dabei wird der

Teil der Leber herausgeschnitten, der vom Tumor befallen ist. Die Leber regeneriert hinterher sehr schnell und wächst nach. Abhängig ist ein solcher Eingriff allerdings von der Größe und Lage des Tumors. Liegt der Tumor nämlich ungünstig oder ist er zu groß, kann keine Resektion erfolgen. "Auch ist die Schädigung der Leber durch eine oftmals vorliegende Grunderkrankung zu berücksichtigen. Denn Leberkrebs entsteht sehr häufig in einer erkrankten Leber, etwa bei Hepatitis oder Leberzirrhose", sagt Prof. Klar. "Ist nun die Leber in ihrer Funktion ohnehin schon eingeschränkt, kann es sein, dass eine Resektion nicht mehr zu verantworten ist." Die Faustformel hierbei lautet: Bei einer ansonsten gesunden Leber müssen mindestens 20 Prozent verbleiben. Bei einer vorerkrankten hingegen mindestens 40 bis 50 Prozent. Ist ein solcher Restverbleib der Leber nicht möglich, ist die Transplantation die verbleibende Heilungsmethode.

#### Leber-Transplantation – Abstoßung vermeiden

Eine Transplantation hat den großen Vorteil, dass der Lebertumor mit Sicherheit entfernt wird. "Schließlich entnehmen wir ja die erkrankte Leber vollstän-

dig", stellt Prof. Klar fest. "Ersetzt wird sie durch die gesunde Leber eines Spen-

ders. Damit ist der Patient auf jeden Fall geheilt – sowohl von der Vor- als auch von der Krebserkrankung selbst."

Nach einer Transplantation muss jedoch eine sogenannte Immunsuppression durchgeführt werden. Das bedeutet: Das körpereigene Immunsystem beziehungsweise die Körperabwehr wird künstlich geschwächt. Andernfalls würde die neue Leber abgestoßen. "Die Körperabwehr ist allerdings ein zentraler Mechanismus bei der körperei-

genen Krebskontrolle. Sie darf daher nur geschwächt werden, wenn man sicher sein kann, dass der entnommene Tumor

«Welche Behandlung ist die richtige?»



keine Metastasen gebildet hat", betont Prof. Klar und ergänzt: "Laut den sogenannten Mailand-Kriterien kann man das, wenn der entnommene Tumor nicht größer war als fünf Zentimeter. Nur dann profitieren Patienten von einer Transplantation." Denn bei größeren Tumoren ist die Wahrscheinlichkeit einer unentdeckten Metastasierung zu groß. Das Gleiche gilt für mehrere Tumoren: Sind in der entnommenen Leber mehr als

#### Hier finden Sie professionelle Hilfe

 Die Deutsche Leberstiftung hält eine Liste mit Spezialisten für Leberkrebs bereit –

#### www.deutsche-leberstiftung.de

 Onkologische Zentren mit dem Schwerpunkt Leberkrebs sind gut bei der Deutschen Krebsgesellschaft zu finden – www.krebsgesellschaft.de drei kleinere Tumoren, mit maximal drei Zentimetern, sollte eine Transplantation ebenfalls unterbleiben.

#### Bei Transplantation: Wartezeit berücksichtigen

Eine Lebertransplantation muss zentral bei Eurotransplant in Leiden, Niederlande, angemeldet werden. Die Organzuteilung erfolgt nach bestimmten objektiven Entscheidungskriterien. Die durchschnittliche Wartezeit für einen Lebertumorpatienten beträgt zurzeit etwa ein Jahr. "Das heißt, trotz der Notwendigkeit für eine sofortige Transplantation müssen wir noch ein Jahr warten. Der Tumor würde in dieser Zeit weiterwachsen und gegebenenfalls so groß werden, dass er außerhalb der Mailand-Kriterien fiele", erläutert Prof. Klar.

"Daher müssen wir überbrückende Maßnahmen einleiten." Damit der Tumor nicht weiter wächst, bringen die interventionellen Radiologen über die arteriellen Gefäße der Leber einen Katheter ein, der genau am Tumor platziert wird. Auf diesem Wege wird dann ein spezielles Chemotherapeutikum gespritzt, das die Blutversorgung des Tumors blockiert und zusätzlich seine Zellen zerstört. "So können wir den Tumor bis zur Transplantation mindestens konstant halten oder sogar verkleinern", sagt Prof. Klar.

#### Alternativ kann eine Radiofrequenztherapie helfen

Eine weitere Therapie-Option stellen sogenannte lokal-ablative Verfahren wie die Radiofrequenzablation (RFA) dar. Diese eignet sich gut für Patienten, für die eine größere Operation aufgrund ihrer schlechten körperlichen Verfassung nicht infrage kommt. Hierbei wird mithilfe von Ultraschall von außen eine Sonde in den Tumor eingeführt. Über diese Sonde können Radiofrequenzwellen in den Tumor eingebracht werden, die mit großer Hitze zu einer Zerstörung der Tumorzellen führen. Bei kleineren Tumoren werden damit gute Ergebnisse erzielt. Die RFA kann intraoperativ auch mit einer Leberresektion kombiniert werden und ermöglicht dann Aussicht auf Heilung auch bei mehreren über die Leber verteilten Tumorherden.

Die Behandlung des Leberkrebses ist komplex. Sie beruht auf zahlreichen Entscheidungen und erfordert den Einsatz unterschiedlicher Experten – vor allem der Leberchirurgen, Hepatologen und Radiologen. "Diese notwendige Expertise finden Patienten nur in großen Zentren", lautet der Rat von Prof. Klar.



#### CLL: Behandlung erst bei fortgeschrittener Erkrankung

## Entartete Zellen im Blut

CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE. Sie ist die häufigste Leukämie-Erkrankung in der westlichen Welt – kurz CLL. In Deutschland erkranken rund 5.000 Menschen pro Jahr neu – wobei Männer fast doppelt so häufig betroffen sind wie Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 70 bis 75 Jahren.

Perspektive LEBEN sprach zu den CLL-Therapiemöglichkeiten mit Professor Dr. Peter Dreger. Der Experte ist als Leitender Oberarzt und Leiter der Sektion Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Heidelberg tätig. Er ist unter anderem Mitglied der Strategiekommission der Deutschen CLL Studiengruppe und gehört seit 2009 dem Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation an. Bei der chronischen lymphatischen Leukämie handelt es sich um eine Erkrankung des Immunsystems. Sie ist

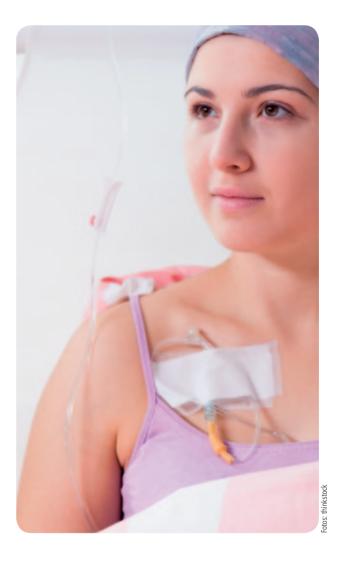
«Die Krankheit beginnt meist schleichend»

22 · MÄRZ 2016

eine bösartige Erkrankung, die die lymphatischen Zellen betrifft – aus dem Knochenmark, der Milz, der Leber oder den Lymphknoten. "Als Leukämie bezeichnen wir die Erkrankung, weil die entarteten Zellen auch im Blut zu finden sind. Sie schwimmen dann als weiße Blut-

körperchen im Blut herum oder sie sammeln sich im Knochenmark an und verdrängen die normale Blutbildung", sagt Prof. Dreger.





Blutarmut führen kann. Zudem können Allgemeinsymptome wie Fieber und Gewichtsverlust sowie eine Abwehrschwäche bestehen oder die Lymphknoten schwellen an." Liegen solche Symptome vor, muss die CLL behandelt werden.

Die gute Nachricht dabei lautet: Die Behandlungsmethoden und -erfolge haben sich in den letzten 20 Jahren stark verbessert. Bisher war die Standardbehandlung

für die meisten Patienten eine sogenannte Immunchemotherapie. "Diese ist bei der CLL hochwirksam. Sie enthält zusätzlich immer auch einen Antikörper – also einen modifizierten körpereigenen Abwehrstoff, der die CLL-Zellen zusätzlich bekämpft", so Prof. Dreger. 80–90 Prozent der Patienten sprechen auf diese Kombination aus Chemotherapie und Antikörper an. Bei mehr als der Hälfte verschwinden die Krankheitserscheinungen sogar vollständig. "Das bedeutet allerdings nicht Heilung. In der Regel werden nicht alle bösartigen Zellen erwischt. So kommt es im Verlauf zu einem erneuten Ausbruch", stellt der Experte fest. Das kann allerdings sehr lange dauern. Im Mittel bricht die CLL nach vier Jahren wieder aus.

#### Wenn die Chemotherapie nicht anschlägt

Schlägt die Chemotherapie nicht an und handelt es sich bei den Betroffenen gleichzeitig um Hochrisikopatienten, kommt unter «Im Verlauf Umständen eine Stammzelltransplantadrohen tion in Betracht. "Dabei wird sozusagen Rückfälle» das gesamte Immunsystem ausgetauscht. Die Stammzelltransplantation ist bisher die einzige Methode, mit der man die CLL heilen kann. Aufgrund ihrer Risiken ist sie jedoch nur in speziellen Situationen sinnvoll", betont Prof. Dreger. Seit Neuestem gibt es hochwirksame Medikamente, sogenannte Signalwegsinhibitoren. Sie blockieren die Signalwege in den bösartigen Zellen und stoppen so die Zellteilung. Die Zellen sterben dann ab. "Wir sprechen hier von einer zielgerichteten Therapie, da die Medikamente – im Gegensatz zur Chemotherapie – tatsächlich nur auf die Krebszellen wirken", sagt Prof. Dreger. Das bedingt meist eine bessere Verträglichkeit: Chemotherapietypische Nebenwirkungen gibt es nicht. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Medikamente als Tabletten eingenommen werden.

#### Vollständige Heilung? Die Entwicklung lässt hoffen

Bei der Chemotherapie können die klassischen Nebenwirkungen wie Haarausfall, Magen-Darm-Beschwerden



#### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Dreger Leitender Oberarzt und Leiter der Sektion Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Heidelberg

«Eine Stammzelltransplantation ist nur in speziellen Fällen das Mittel der Wahl»

oder Infektionen auftreten. Allerdings sind die Nebenwirkungen nur vorübergehend. Nach der Therapie verschwinden sie in aller Regel wieder. Bei der zielgerich-

teten Therapie kann es unter anderem zu Durchfall, Herz-Rhythmus-Störungen oder Blutgerinnungsproblemen kommen. Eine vollständige Heilung ist mit der zielgerichteten Behandlung aktuell nicht zu erzielen. "Auch hier werden erfahrungsgemäß nicht alle CLL-Zellen erwischt, sodass sich nach dem Absetzen die Erkrankung wieder erneuert.

Die Entwicklung geht hier aber weiter – und wir hoffen, eines Tages auch dieses Problem noch in den Griff zu bekommen", berichtet Prof. Dreger.

#### Informationen, die weiterhelfen

 Weitere Informationen rund um die CLL liefern die Seiten der Deutschen CLL Studiengruppe – http://www.dcllsg.de

Es handelt sich hierbei um eine Studiengruppe deutschsprachiger Spezialisten auf dem Gebiet der chronischen lymphatischen Leukämie. Die Seite bietet Patienten viele nützliche Informationen rund um die Krankheit und weiterführende Links.



### Cefasel 200 nutri®

... mein Selen für

- ✓ Immunsystem
- ✓ Zellschutz
- ✓ Schilddrüse
- Haare, Nägel
- ✓ Fortpflanzung

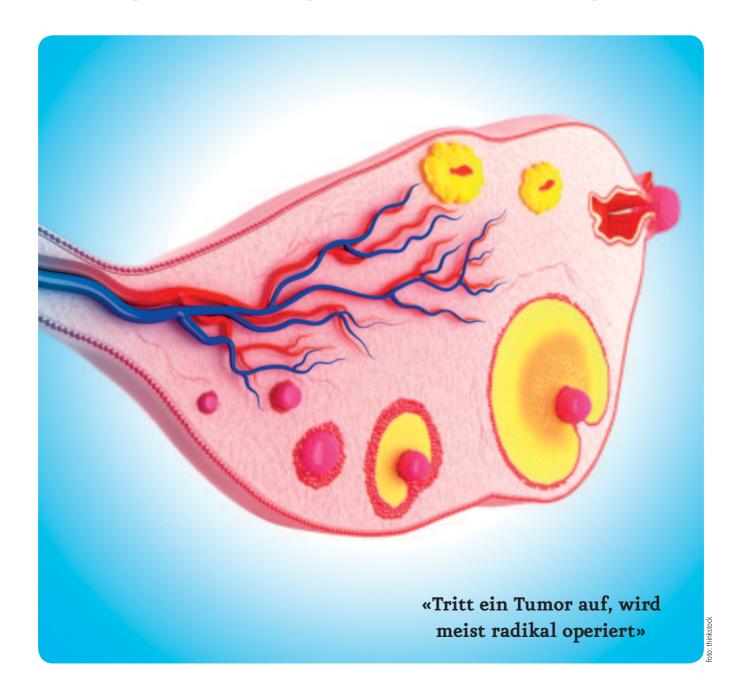


www.cefasel-nutri.de

#### Eierstockkrebs im Visier

# Nachsorge ist Pflicht!

EIERSTOCKKREBS. Statistisch gesehen erkrankt jede siebzigste Frau in ihrem Leben an Eierstockkrebs, fachsprachlich Ovarialkarzinom genannt. Das bedeutet: Rund 7.500 Frauen in Deutschland erhalten jährlich diese Diagnose. Ihr durchschnittliches Erkrankungsalter liegt bei etwa 70 Jahren. Die moderne Medizin hat mit ihren zahlreichen neuen Behandlungsansätzen den Tumor gut im Blick. Perspektive LEBEN befragte dazu Professor Dr. Gerhard Gebauer. Er ist Chefarzt der Gynäkologie, Gynäkologischen Onkologie und Mamma-Chirurgie im Marienkrankenhaus in Hamburg.



Die Therapie-Ergebnisse bei Eierstockkrebs verbessern sich. "Das liegt zum einen an einer zunehmenden Standardisierung der Behandlung. Und zum anderen sind die Behandlungsmethoden deutlich effektiver als noch vor zwei Jahrzehnten", sagt Prof. Gebauer.

#### Therapie – abhängig von der körperlichen Verfassung

Im Zentrum der Therapie steht die Operation. Sie hat das Ziel, die Tumorerkrankung so weit zu entfernen, dass sie im Bauchraum – ohne bildgebende Verfahren – nicht mehr zu erkennen ist. Der Eingriff ist daher meist sehr umfangreich. "Der zweite Schritt ist die Chemotherapie. Beide Schritte müssen exakt aufeinander abgestimmt sein", betont Prof. Gebauer und erläutert: "Ist die Patientin in einer körperlich schlechten Verfassung, müsste sie sich nach einer radikalen Operation einige Wochen erholen. Die wichtige Chemotherapie könnte nicht nachfolgen. Das wäre nicht sinnvoll." Es gilt also, das richtige Konzept zu finden. So, dass die Patientin maximal profitiert. Dabei versuchen die Chirurgen stets den Tumor vollständig zu entfernen – allerdings immer mit besonderer Rücksicht auf den Allgemeinzustand der Patientin.

#### Das Wachstum des Tumors unterbinden

In den meisten Stadien des Eierstockkrebses greifen die Onkologen standardmäßig auf eine konventionelle Chemotherapie zurück. "Bei fortgeschrittenen Stadien benutzen wir spezielle Antikörper – sogenannte Angiogenese-Hemmer. Sie unterbinden das Wachstum des Tumors", erklärt Prof. Gebauer. Sie werden der Patientin nach der Beendigung der Chemotherapie noch für gut ein Jahr verabreicht. Die gute Nachricht dabei lautet: Die meisten Patientinnen können sich während der Behandlungszeit mit zielgerichteten Substanzen auf weniger unangenehme Begleitumstände wie unter der Chemotherapie einstellen.

#### Wenn es zu einem Rückfall kommt

Die Nachsorge in Form von gynäkologischen Untersuchungen erfolgt zunächst im Drei-Monatstakt. Findet der Gynäkologe dabei etwa Wasser im Bauch, liegt der Verdacht nahe, dass es zu einem Rezidiv gekommen ist – also zu einem Wiederauftreten der Erkrankung. "In diesem Fall entnehmen wir Gewebe, um einen eindeutigen Befund zu bekommen. Bestätigt sich der Verdacht, operieren wir in den meisten Fällen erneut mit dem Ziel, die Tumormenge maximal zu reduzieren", so Prof. Gebauer.

Die genaue Strategie zur Behandlung eines Rezidivs hängt ab von der Zeit zwischen dem Ende der eigentlichen Therapie und der Diagnose des Rezidivs. "Die grobe Faustregel dabei lautet: Je länger dieser Zeitraum ist, umso eher würde man wieder operativ tätig werden, mit



«Der Zustand

der Patientin

ist wichtig»

#### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Gerhard Gebauer Chefarzt der Gynäkologie, Gynäkologischen Onkologie und Mamma-Chirurgie im Marienkrankenhaus in Hamburg

«In den meisten Fällen baut eine Therapie auf einer konventionellen Chemotherapie auf»

anschließender Chemotherapie. Je kürzer hingegen der zeitliche Abstand, umso zurückhaltender sollte man mit einer operativen Therapie sein", erläutert Prof. Gebauer und ergänzt: "Hier ist es sinnvoll, die Chemotherapeutika zu wechseln."

#### Sind weitere Frauen in der Familie betroffen?

Der Eierstockkrebs kann auch erblich bedingt sein. Bei Frauen, die auf dieser Grundlage erkranken, kommen zur Rezidiv-Behandlung spezielle Wirkstoffe zum Einsatz – also andere, als bei Frauen ohne erblich bedingten Eierstockkrebs.

Ist in den ersten drei Jahren kein Rezidiv zu finden, stehen die Chancen auf eine Heilung relativ gut. Nach fünf Jahren ist die Aussicht noch besser, da ab diesem Zeitpunkt Rückfälle zwar nicht ausgeschlossen werden können, aber dennoch wesentlich seltener sind.

#### Optimale Behandlung in zertifizierten Zentren

Wichtig für einen guten Behandlungserfolg sind vor allem die Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes mit der Erkrankung. Da beim Eierstockkrebs häufig unterschiedliche Spezialisten gefragt sind, sollten Patientinnen darauf achten, dass ihre Klinik über ein breites Spektrum an interdisziplinären Fachdisziplinen verfügt. "Hierzu gehören vor allem die Chirurgie, die Urologie, die Anästhesie, die Intensivmedizin und die Gynäkologie. Das bieten in der Regel nur zertifizierte gynäkologische Krebszentren", betont Prof. Gebauer.

#### Ein Ratgeber, der weiterhilft

Orientierung und Information über Erkrankung und deren Behandlung bietet unter anderem der Patientinnen-Ratgeber der Deutschen Krebshilfe e.V., der online kostenlos zum Herunterladen zur Verfügung steht.

Auch die Deutsche Krebsgesellschaft liefert hilfreiche Informationen.

#### Die Selbsthilfe des Immunsystems

# Den Körper stärken gegen den Krebs

IMMUNTHERAPIE. Das Immunsystem ist das Selbstverteidigungszentrum des Körpers. Seine Abwehrlinien funktionieren im ganzen Körper. Denn ohne seinen unermüdlichen Einsatz wäre der Körper den Angriffen von Krankheitserregern ausgeliefert. Wie es im Kampf gegen den Krebs fit gemacht werden kann, lesen Sie hier.

Das Immunsystem hat kein eigenes Organ, denn es muss im ganzen Körper patrouillieren, um so schnell und flexibel auf Eindringlinge reagieren zu können. Seine Aufgaben sind vielfältig: Es gilt, Krankheitserreger und fremde Zellen zu erkennen, sie zu bekämpfen und sich stetig an frühere

Vorfälle zu erinnern. Diese hochkomplexen

Prozesse der Immunverteidigung laufen in

der Regel völlig unbemerkt ab. Nur manchmal, wenn Krankheitssymptome auftreten, machen die stillen Helfer auf sich aufmerksam.

«Das System arbeitet meist im Stillen»

Zwei Systeme spielen zusammen "Der Körper hat ein faszinierendes System herausgebildet, das angeboren oder im Laufe des Lebens erworben, ihn in die



Lage versetzt, sich immer wieder auf neue oder sich verändernde Erreger einzustellen", so Professor Dr. Bernd Dörken, Tumorimmunologe der Charité Berlin.

Das Immunsystem besteht vereinfacht dargestellt im Wesentlichen aus zwei Hauptsystemen, dem Antikörper-Immunsystem – Ärzte nennen es humorales System – und dem zellulären Immunsystem. Die Produktion der Antikörper ist dabei Aufgabe der Plasmazellen. Diese werden durch die B-Lymphozyten, die zu den weißen Blutkörperchen gezählt werden, hergestellt.

Antikörper können sich an einen Fremdkörper binden, wenn dieser ein passendes Antigen aufweist – quasi wie Schloss und Schlüssel zueinanderpassen. Einmal aktiviert, können B-Lymphozyten zu antikörperproduzierenden Plasmazellen oder zu Gedächtniszellen ausdifferenzieren. So kann bei erneutem Kontakt mit einem dem Körper bereits bekannten Erreger innerhalb kurzer Zeit eine Immunreaktion erfolgen, die das Ausbrechen einer Infektion verhindern kann.

#### Zell-Polizei gegen den Krebs

"Das humorale System spielt bei der Abwehr von bakteriellen und viralen Infektionen eine große Rolle. Heute wissen wir jedoch, dass das zelluläre Immunsystem bei der

Tumorabwehr eine vergleichsweise bedeutendere Rolle spielt." Prof. Dörken, der seit rund 25 Jahren an der Charité wegweisend forscht, erläutert die Zusammenhänge: "T-Lymphozyten, die Hauptakteure des Systems, werden wie alle Blutzellen im Knochenmark erzeugt. Sie wandern in den Thymus, wo diejenigen T-Lymphozyten ausgemustert werden, die auf körpereigene Substanzen reagieren würden. Übrig bleiben T-Lymphozyten, die nur körperfremde Antigene erkennen und körpereigene Zellen unbehelligt lassen. Läuft alles normal ab, dann unterscheidet das Immunsystem treffsicher zwischen gesunden und kranken, zwischen körperfremden und eigenen Zellen. Kommt es

zu Störungen, dann wenden sich die Lymphozyten auch gegen körpereigenes Gewebe, Autoimmunkrankheiten entstehen. Problematisch wird die an sich funktionierende Immunabwehr dann, wenn beispielsweise bei der Transplantation von Organen eine ungewollte Abstoßungsreaktion erfolgt, der es durch entsprechende Gegenmaßnahmen – der sogenannten Immunsuppression –

zu begegnen gilt."

Mit den T-Lymphozyten steht das Immunsystem auch Tumorzellen nicht machtlos gegenüber. Zwar sind diese Zellen dem Körper nicht so fremd wie Viren, Bakterien oder



#### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Bernd Dörken Direktor der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie an der Charité

«Der Körper hat eine faszinierende Technik entwickelt, seine Zellen zu schützen»

«Tumoren sind

listig – Immun-

zellen schlau»

Pilze. Dennoch werden sie – sofern der normale Immunschutzschirm besteht – meist problemlos identifiziert und ohne großes Aufheben beseitigt, eben weil sie erkennbar mutiert oder genetisch verändert sind.

#### Den Tumor überlisten

Wie es dennoch zum Wachsen des Tumors kommen kann, erläutert Prof. Dörken: "Tumoren sind listig und schlau. Sie entwickeln Mechanismen, um die T-Lymphozyten, die

sie attackieren, lahmzulegen. Man kann sich das so vor-

stellen, dass T-Lymphozyten an ihrer Oberfläche einen Druckknopf zum Abschalten haben. Dieser hat normalerweise die Funktion, T-Lymphozyten im Zaum halten zu können. Tumoren machen sich das zunutze und entwickeln eine Art Zeigefinger, der in der Lage ist, den Druckknopf auf 'Aus' zu schalten."

Die Wissenschaft forscht seit Jahrzehnten an Wegen, Tumorentwicklungen auf immunologischem Weg beizukommen. Über die Jahre haben sich einige Ansätze als besser, andere als weniger gut herausgestellt.

"Jetzt aber ist uns erstmals der Durchbruch in der Immuntherapie gelungen", stellt Prof. Dörken fest.

"Wir können die Blockade der T-Lymphozyten durch die Tumorzellen unterdrücken. Es ist wie ein Fausthandschuh, den wir den Tumorzellen über den Finger stülpen, sodass dieser den Ausschalter nicht mehr bedienen kann. Die T-Lymphozyten werden aktiv und können sich wieder gegen den Tumor wenden. Mit den Immun-Checkpoint-Inhibitoren haben wir schon ganz erstaunliche Ergebnisse erzielen können und wir verbinden damit die Hoffnung, dass dieser Forschungsansatz zukünftig dazu führen kann, dass der Tumor wie ein fremdes Organ vom Körper abgestoßen wird."



«Die Zellen kennen Freund und Feind» Aromatase-Hemmer bei Patientinnen mit Brustkrebs

# Mit Anti-Hormonen den Tumor ausbremsen

Moderne Diagnosetechniken haben in der Brustkrebs-Therapie den Weg eröffnet: Mit ihnen konnte nicht nur der Zusammenhang zwischen dem Hormonhaushalt des Körpers und einer Tumorerkrankung geklärt werden, sondern sie sind zwischenzeitlich unverzichtbarer Bestandteil moderner Tumorbehandlung geworden.

"Wir haben in den letzten Jahren mithilfe der Erforschung von Hormonen große Fortschritte gemacht", sagt Professor Dr. Stefan Paepke, leitender Oberarzt Senologie am Klinikum rechts der Isar in München. "Wir sind damit besser denn je in der Lage, eine differenzierte Diagnose zu stellen und individualisierte Therapiekonzepte zu entwickeln, um so den Tumor effektiver und weniger belastend für die Patienten zu bekämpfen."

#### Hormone als Auslöser von Krebs

Hormone sind in der Tat ein gewichtiger Faktor bei der Entstehung und der Ausbreitung von Brusttumoren. Etwa zwei Drittel aller bösartigen Brusttumoren wachsen abhängig von den weiblichen Geschlechtshormonen, insbesondere dem Östrogen und dem Gestagen. Werden diese Hormone von der Geschlechtsreife an in größeren Mengen in den Eierstöcken produziert, so endet die Hormonproduktion aber nicht mit den Wechseljahren.

#### Der Körper produziert weiter

Tatsache ist: Ab dem Zeitpunkt der Wechseljahre sinkt die Hormonmenge im weiblichen Körper insgesamt zwar ab, jedoch erzeugen Organe wie die Leber, die Nebenniere oder Fettgewebe und Muskeln weiterhin eine ausreichende Menge davon.

Diese dann immer noch anhaltende Hormonproduktion kann unter Umständen hormonsensible Tumoren in ihrem Wachstum befeuern.

#### Hormone können Tumoren wachsen lassen

"Ob dies im Einzelfall so ist, kann leicht an den Gewebeproben des Tumors abgelesen werden", erläutert Prof. Paepke den Patientinnen: "Findet sich dort ein Hormonrezeptorstatus positiv', ein ,ER+' oder ein ,PgR+', so weist dies auf einen Brusttumor hin, der entsprechende Rezeptoren für Hormone ausgebildet hat. An diese docken die Geschlechtshormone an und lösen für die Krebszelle Wachstumssignale aus. Die Zellteilungsrate steigt und der Tumor wächst." Aus den Daten können Spezialisten wichtige Hinweise auf die im Einzelfall notwendige Therapieform ziehen. Finden sich Hormonrezeptoren im Tumorgewebe – und dies ist bei rund drei Viertel aller Patientinnen der Fall -, so bestehen in der Therapie gute Chancen, der Ausbreitung des Tumors mit Regulierung des Hormonhaushalts zu begegnen. Finden sich dagegen keine Hormonrezeptoren, kann den Patientinnen eine andere maßgeschneiderte Therapie angeboten werden. Generell werden Therapieansätze, die auf die Beeinflussung von Hormonrezeptoren abstellen, als Anti-Hormontherapien bezeichnet. "Diese seit den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts verfügbaren sogenannten endokrinen Therapien stoppen oder verlangsamen das Tumorwachstum durch den Einsatz spezieller Medikamente. Dabei verhindern Aromatase-Hemmer als Blockierer von Enzymen die Umwandlung körpereigener Hormone in Östrogene", so Prof. Paepke. Anti-Hormontherapien wirken somit im gesamten Körper – Ärzte bezeichnen das als "systemische" Wirkung: Diese Therapien bekämpfen selbst kleinste Tumorabsiedelungen und greifen gesunde Zellen nicht direkt an. Dadurch sind diese Therapien i.d.R. gut verträglich und können über mehrere Jahre hinweg zum Einsatz kommen. Sie sind neben der Operation, Chemotherapie und Bestrahlung ein wirksames und erprobtes Mittel, dem Tumor beizukommen.



#### Den Wachstumsreiz stoppen

Aromatase-Hemmer werden in der Hormontherapie speziell bei Brusttumoren von Frauen nach den Wechseljahren eingesetzt, die aufgrund ihrer individuellen Krankheitsumstände nicht mit Anti-Östrogenen behandelt werden können.

Aromatase ist ein körpereigenes Enzym, dessen Aufgabe es ist, eine biochemische Reaktion, nämlich den Umbau von Androstendion und Testosteron in Östrogen, zu befördern und zu beschleunigen.

Damit ist Aromatase eine der zentralen Schlüsselstellen, um die Menge des Östrogens im Körper zu steuern.

Und diese Steuerung kann ein Aromatase-Hemmer – im Mediziner-Deutsch heißt das: "Aromatase-Inhibitor" – übernehmen. Er dockt an die Aromatase an, blockiert das Enzym und vermindert so die Produktion von Östrogen.

Je weniger Östrogen im Körper kreist, desto geringer die Wachstumsanreize auf den Tumor oder seine Tochterzellen. Aromatase-Hemmer kommen im Regelfall ergänzend ("adjuvant") zu Chemotherapie und Bestrahlung erst nach einer Tumoroperation zum Einsatz und werden dann bis zu zehn Jahre, meist jedoch zwischen drei und fünf Jahren in Form einer Tablette täglich eingenommen.

Sie mindern das Risiko eines Rückfalls, bremsen bislang unerkannte Tumorzellen aus und hindern vorhandene Metastasen zu wachsen. Die in Deutschland mittlerweile zugelassenen Aromatase-Hemmer sind in ihren Wirkungen und Nebenwirkungen grundsätzlich miteinander vergleichbar und gut verträglich.

Allerdings gilt es für Patientinnen zu beachten: Es können durch die Reduktion des Östrogens in einigen Fällen bestimmte Nebenwirkungen auftreten.

Diese Nebenwirkungen ähneln meist den Wechseljahresbeschwerden, die Frauen in der Menopause durchleben.

#### Auf Wechselwirkungen achten!

Vorsicht ist jedoch bei der Auswahl der Präparate geboten, die die Nebenwirkungen abmildern sollen. "So können nicht nur Hormonpräparate wie zum Beispiel Scheidenzäpfchen oder spezielle Hautcremes, sondern ebenso Sojaprodukte oder Johanniskraut die Wirkungsweise der antihormonellen Behandlung schwächen und dürfen daher nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt angewendet werden", rät Prof. Paepke.

Aromatase-Hemmer werden allein oder im Wechsel mit anderen Anti-Hormonmedikamenten verschrieben, je nach individueller Risikokonstellation und auftretenden Nebenwirkungen. Studien haben gezeigt, dass gerade der Wechsel zwischen verschiedenen Medikamenten deutliche Vorteile für die Patientinnen bringen kann. Allerdings ist hier eine vertrauensvolle und umfassende Aufklärung notwendig, die den Wechsel einer guten, bewährten auf eine neue, unbekannte Medikamention für die Betroffenen verständlich und nachvollziehbar macht.

"Aromatase-Hemmer haben sich bewährt. Patienten überleben deutlich länger ohne weitere Tumorerkrankung, und wenn es tatsächlich zu einem Wiederaufflackern der Erkrankung kommt, geschieht dies deutlich später", fasst Prof. Stefan Paepke die Ergebnisse vieler Studien zusammen. "Deshalb sind diese Medikamente aus der modernen Tumortherapie nicht mehr wegzudenken."





Wenn die Hände kribbeln

# Bäder und Massagen sind erlaubt

SUPPORTIVTHERAPIE. Kribbeln in den Handflächen und Fußsohlen sind häufige Nebenwirkungen von Chemotherapien. Die Beschwerden können so stark sein, dass das Gefühl in den Händen und Fußsohlen zeitweise verloren geht. Lesen Sie, was die Medizin dagegen tun kann und wie Sie sich selbst Linderung verschaffen.

Das Kribbeln in den Händen und Füßen kann in manchen Fällen so stark werden, dass Gehen oder feinfühlige Arbeiten mit den Händen beschwerlich oder gar unmöglich werden. Manche Patienten klagen darüber, dass sie Mühe haben ein Glas sicher anzuheben. "Gegen diese Nebenwirkungen der Chemotherapie kann man an der Ursache erst einmal nichts unternehmen", sagt Professor Dr. Berno Tanner, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberhavel Kliniken, Oranienburg. "Je

nach Ausmaß der Beschwerden bleiben drei Möglichkeiten: Erstens, die Therapie abzubrechen, zweitens, die Dosis der Chemotherapie zu verringern, und drittens, die Beschwerden zu erdulden und mit leichten Schmerzmitteln oder beruhigenden Medikamenten zu lindern." Der wichtige Trost für Patienten: Die Beschwerden gehen nach der Behandlung zurück. Nur in ganz seltenen Fällen dauern die Nebenwirkungen auch nach der Chemotherapie länger an.

#### Die Ärzte kennen die Störenfriede

Die Medikamente, die diese sogenannte Neuropathien verursachen sind bekannt. Ob und wie stark die Nebenwirkungen auftreten ist allerdings sehr unterschiedlich und kaum vorhersehbar. Daher sollen Patienten immer von diesen Beschwerden berichten, wenn der

Arzt nicht von sich aus darüber spricht.
Treten Neuropathien auf, müssen Arzt und
Patient abwägen, wie hoch der Nutzen der
Chemotherapie im Vergleich zum Risiko
und zu der Einschränkung der Lebensqualität durch die Nebenwirkungen ist. "Hier
können keine pauschalen Aussagen gemacht

werden", betont Prof. Tanner. "Es zählt der Wille des Patienten, wie weit er gehen will und kann." Ist das Für



#### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Berno Tanner Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberhavel Kliniken, Oranienburg

«Ein wichtiger Trost: Die Beschwerden gehen nach dem Ende der Behandlung zurück.»

und Wider nicht klar genug für den Patienten erkennbar, empfiehlt Prof. Tanner immer eine zweite Meinung einzuholen. Sie soll dem Patienten die Sicherheit und

Klarheit geben, dass das richtige für ihn getan wird.

Betroffene greifen gerne zu Maßnahmen, die von dem Kribbeln und Taubheitsgefühl ablenken sollen. Dazu gehören zum Beispiel warm/kalte Bäder oder die Benutzung von Massagebällen oder Massagerollen. "Hier gilt die einfache Regel: Was dem Patienten guttut,

ist auch erlaubt", betont Prof. Tanner. "Das ist in diesen Fällen stets die beste Medizin."

# Krebstherapie: Nebenwirkung: "Scheidentrockenheit"

«Den Arzt

bitte sofort

informieren»

#### Die Vagisan FeuchtCreme Kombi darf Ihnen helfen. Denn Creme und Zäpfchen sind hormonfrei.

Trockenheitsgefühl, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im Vaginalbereich können die Nebenwirkungen einer Krebstherapie sein. Zur Linderung dieser Beschwerden gibt es die Vagisan FeuchtCreme Kombi: Die Creme für den äußeren Intimbereich und als Zäpfchen zur Anwendung in der Scheide – ohne Applikator!

Anwendungsuntersuchung zur Verträglichkeit und Wirksamkeit von Vagisan FeuchtCreme bei Brustkrebspatientinnen mit dem Beschwerdebild der vulvovaginalen Trockenheit. Abschlussbericht vom 14.09.2010: Hochsignifikante Besserung der Beschwerden.



#### Vagisan-Merkzettel für Ihre Apotheke

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Vagisan® FeuchtCreme Cremolum® (PZN 10339834)

Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)

Vagisan® FeuchtCreme 50 g – mit Applikator (PZN 6786786)

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, 33532 Bielefeld



SUPPORTIVTHERAPIE. Ruhe zu bewahren ist oft besser als blinder Aktionismus. Warum dieser weise Satz auch bei der Strahlentherapie gilt, lesen Sie in Perspektive LEBEN.

Die Strahlentherapie ist ein unverzichtbarer Bestandteil vieler Krebsbehandlungen. Patienten und Angehörige stellen sich aber oft die Frage: Strahlen sind doch etwas Schädliches für meinen Körper! Und über Strahlen liest man eigentlich nur Schlechtes. Der Hinweis auf die Weltraumstrahlung bei dem Flug in den Urlaub gehört genau-

«Ihr Arzt ist der beste Ansprechpartner» so dazu, wie die Radioaktivität von Pilzen und Strahlen rund um Atomkraftwerke. Bei allen diesen negativen Informationen, wie sollen Strahlen dann meinem Körper nutzen? "Eigentlich ganz einfach", sagt Professor Dr. Claus Belka, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Klinikum der Universität München. "Mit ganz genau dosierten und sehr zielgenauen Strahlen nutzen wir die zerstörerische Kraft der Strahlen, um den Krebs zu bekämpfen." Die Spezialisten achten dabei genau darauf, möglichst nur den Krebs zu treffen.

#### Ohne Vertrauen geht es nicht

Bei der Strahlentherapie ist, wie bei jeder sachgerechten Krebstherapie, immer der Arzt der erste An-

#### Strahlentherapie: So bleibt Ihre Haut auch während einer Behandlung gesund

Während einer Strahlentherapie etwa bei Brustkrebs können immer wieder einmal unerwünschte, meist leichte Reaktionen der Haut auftreten. Die betroffenen Hautstellen zeigen dann Rötungen und die Patienten spüren eine Erwärmung, einen Juckreiz, ein Brennen und unter Umständen sogar Schmerzen. Die Haut kann allerdings bei einigen Patienten auch in manchen Fällen unter der Behandlung schuppig werden und sogar Blasen bilden.

Diesen Reaktionen der Haut können Ärzte und Betroffene mit unterschiedlichen Methoden entgegenwirken und vorbeugen. Alle Methoden dienen dabei dem Ziel, das Wohlbefinden der Patienten zu erhalten oder zu steigern. Die wichtigsten Ratschläge für Patienten in einer Strahlentherapie sind:

**1.** Bevorzugen Sie während der Dauer der Therapie weite, weiche und luftdurchlässige Kleidung. Sie schont die betroffenen Haustellen und reizt sie nicht zusätzlich durch eine mechanische Reibung.

- 2. Seien Sie bei der Berührung mit Wasser für die Zeit der Strahlentherapie bitte stets kurz und bündig. Lange und heiße Dusch- oder Vollbäder sowie Schwimmbadbesuche und Saunagänge belasten die Haut stark und weichen sie auf. Diese zusätzlichen Belastungen sollten Sie als Patient also unbedingt vermeiden.
- **3.** Pflegecreme ohne Duftstoffe und Allergie auslösende Stoffe stärken die Haut und beugen weitergehenden Schäden vor

Insgesamt gilt jedoch die Einsicht: Pauschale Empfehlungen sind meist nicht sehr hilfreich – zu unterschiedlich sind die Behandlungen und die individuellen Reaktionen der Betroffenen.

Daher sollten Patienten am besten schon vor dem Therapiebeginn beim Arzt oder in der entsprechenden Pflegeambulanz danach fragen, was sie tun sollen und können, damit die Haut optimal auf die Behandlung vorbereitet ist und gut erhalten bleibt.

sprechpartner für die Patienten. Er sorgt dafür, dass alle individuellen Aspekte der Therapie beachtet werden. Hat ein Patient das Gefühl, dass auf seine Situation nicht ausreichend genug eingegangen wird, rät Prof. Belka: "Diese Patienten sollten am besten einen anderen Radioonkologen aufsuchen zu dem sie Vertrauen haben – dann haben Sie eigentlich schon alles getan, damit die Therapie gut gelingt."

#### Ammenmärchen sind auch Märchen

Immer wieder stoßen Ärzte bei ihren Patienten auf Informationen, die nicht unbedingt sachdienlich sind – oder sogar einem Krebspatienten bei seiner Behandlung echten Schaden zufügen können.

Ein weit verbreitetes Ammenmärchen ist, dass das Immunsystem angeblich während einer Strahlentherapie mit Nahrungsergän-

zungsmitteln unterstützt werden

kann. Das Gegenteil aber ist der Fall: "Manche Vitamine sind, wenn sie hoch

dosiert werden, sogar aus-

gesprochen schädlich für Krebspatienten", sagt Prof. Belka. Als einfache Regel für eine effektive Behandlung empfiehlt der Experte, am besten auf alle zusätzlichen Präparate zu verzichten, die frei verkäuflich sind.

Das Rezept für eine erfolgreiche Verhaltensweise unter der Strahlen-



#### **UNSER EXPERTE:**

Prof. Dr. Claus Belka Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Klinikum der Universität München

«Vertrauen zwischen Arzt und Patient ist die wichtigste Grundlage einer Strahlentherapie!»

therapie lautet: "Gute und ausgewogene Ernährung, moderater Ausdauersport beziehungsweise Bewegung sind die besten Therapiebegleiter bei einer Strahlen-

therapie", betont Prof. Belka.

"Alle Extreme sollten unbedingt gemieden werden!" Das bedeutet maßhalten – denn viel hilft nicht unbedingt viel. Das gilt auch für alle extremen sportlichen Aktivitäten. Hier sollten die Patienten stets auf sich und ihren Körper achten – und wirklich auch nur das unternehmen, was sie sich in

auch hur das unternennen, was sie sich

ihrer Situation zutrauen.

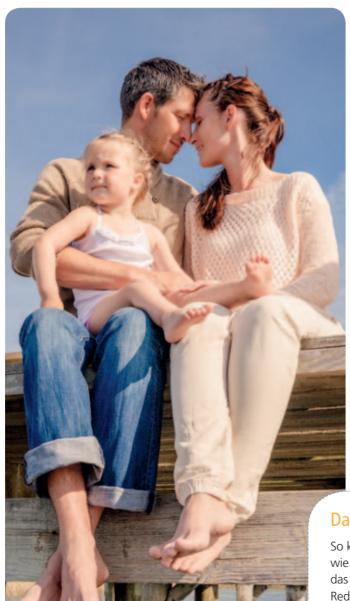
Auch hier gilt: Kein Bekannter und kein Internetportal kennen die individuelle Situation eines Patienten besser als sein behandelnder Arzt. Daher sollte alles, was Patienten auch während einer Strahlentherapie tun oder lassen sollten, als allererste Ansprechadresse mit dem behandelnden Arzt diskutiert werden. Das gilt auch für alle Fragen, die zum Beispiel das Sonnenbaden, Saunabesuche oder die Hautpflege betreffen.



«Ernähren Sie sich bitte ausgewogen!» Viel bewegen, genussvoll essen, Stress vermeiden

# Normalität hilft jetzt oft am besten

IMMUNSYSTEM STÄRKEN. Bewiesen ist nichts, aber Studien deuten es an: Wer sich viel bewegt, ausgewogen ernährt und Stress vermeidet, hilft seinem Immunsystem stark zu werden oder zu bleiben.



Wie und wie stark das Immunsystem vor Krebs schützen kann, ist noch völlig unklar. Keine Studie konnte bisher den Zusammenhang nachweisen, dass eine allgemeine Stärkung der Abwehrkräfte pauschal vor Krebs schützt. Bei den sogenannten Autoimmunkrankheiten richtet sich unser Immunsystem sogar gegen den eigenen Körper. Dann bekämpft es eigentlich gesunde Zellen wie Krankheitserreger. So kann auch das eigene Abwehrsystem uns selbst krank machen. Doch eines ist ganz sicher: Eine gesunde Lebensweise fördert die Gesundheit und damit die Lebensqualität und Lebensfreude. Zu dieser gesunden Lebensweise gehören viel und regelmäßige Bewegung, ausgewogene Ernährung und wenig Stress.

#### Bleiben Sie in Bewegung

Ein ganz wesentlicher Faktor der gesunden Lebensweise ist die Bewegung. Dies gilt für die Vorsorge ebenso wie für die Nachsorge. Und dies nicht nur bei Krebs, auch andere Krankheiten können damit vermieden oder aber zumindest in ihren Folgen abgemildert werden. Warum das so ist, ist noch nicht im Detail erforscht. Aber, das ist auch egal, Hauptsache es wirkt sich auf den Körper und sein Immunsystem positiv aus. Schon kleine Einheiten Sport und Bewegung reichen aus. Und dabei sollten Sie daran denken: Mit den Enkeln Fußball spielen, das Haus putzen, spazieren gehen, mit dem Hund toben, den Flur tapezieren, aber auch der Anstieg in den dritten Stock

#### Das Leben geht weiter: Bleiben Sie entspannt

So komisch es klingen mag nach einer dramatischen Diagnose wie Krebs: Das Beste für Ihren Körper, Ihre Seele und damit das Immunsystem ist es, das Leben ganz einfach zu genießen. Reduzieren Sie Termine und Stress und nehmen sie sich dafür einfach mehr Zeit für die Menschen, die Sie lieben – umso besser geht es Ihrem Immunsystem.

über die Treppe – statt Aufzug – oder die Gymnastik-Übung vor dem Fernseher: Das alles ist Bewegung. Am besten ist, wenn Sie sich jeden Tag für mindestens 20 Minuten so bewegen, dass Sie sagen können " ... das hat jetzt gutgetan."

#### Lustvoll gesund essen

Wer sich ausgewogen und gesund ernährt, nimmt meist alle notwendigen Vitamine, Mineralien und Kalorien auf. Die Ernährungstipps der Krankenkassen helfen dabei, die richtigen Lebensmittel in einer gesunden Mischung auszuwählen und zuzubereiten. Und dabei stehen der Geschmack und die Lust im Vordergrund. Das Angebot ist heute so reichhaltig, dass fast keiner Dinge essen muss, die ihm nicht schmecken.

Die Wirkung spezieller Diäten ist bisher noch nicht nachgewiesen und mitunter sind sie auch schädlich.

#### Stress vermeiden

Studien zeigen, dass Dauerstress das Immunsystem negativ beeinflussen kann. Was einen Menschen stresst, kann sehr unterschiedlich sein. Was für den einen völlig harmlos oder sogar nebensächlich ist, versetzt den anderen in Panik. Wird die Anspannung zur



Belastung, gilt es gegenzusteuern. Fragen Sie Ihren Arzt oder die Krankenkasse nach Angeboten, die Ihnen helfen, individuell Ihren Stress zu beherrschen.

Es gilt nämlich auch: Viele Wege führen nach Rom. Der eine sucht die Entspannung beim Sport, der andere vielleicht beim Angeln und dem nächsten hilft eine professionelle Anleitung eines Therapeuten zu wirksamen Entspannungsübungen.



Roche Pharma AG Hämatologie / Onkologie 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland



#### LEBENS WERTE ZEIT

«Bewegung

und Lebens-

freude helfen»

Lebensqualität ist für Darmkrebspatienten ein wichtiges Thema. Der neue Newsletter "Lebenswerte Zeit" der Darmkrebszentrale greift das Thema auf und gibt Ihnen neben relevanten Information zu Darmkrebs auch hilfreiche Tipps, wie Sie sich auf Ihre Kraftquellen besinnen und Ihre Lebensqualität steigern können.

#### Stimmen Sie ab!

Auf der Darmkrebszentrale können Sie bis zum 30. April 2016 ihre Kraftquellen auswählen und die Themenschwerpunkte der nächsten Newsletter-Ausgaben mitbestimmen.

Was bedeutet für Sie lebenswerte Zeit? Was gibt Ihnen Kraft?

Machen Sie mit unter

www.darmkrebszentrale.de.



Essen unter Therapie

# Gönnen Sie sich ein paar Pfunde!

ERNÄHRUNG. Bereits vor ihrer Krebsdiagnose verlieren manche Betroffene an Gewicht. Schuld für die verlorenen Pfunde ist häufig die Tumorerkrankung. Während der Therapie gilt es, nicht noch mehr Gewicht zu verlieren. Denn eine Behandlung kann zusätzlich schwächen. Wie die richtige Ernährung während und nach der Therapie aussehen sollte, erklärt unser Experte.

Die meisten Tumorpatienten verlieren Gewicht. "Das ist erst einmal kein Problem. Sie müssen jedoch aufpassen, dass sie nicht in eine Mangelernährung geraten. Das heißt, dass sie zu wenige Mikronährstoffe aufnehmen – wie zum Beispiel Spurenelemente oder Vitamine und speziell zu wenig Kalorien und Eiweiß", stellt Professor Dr. Hartmut Bertz, Leiter der Sektion Ernährungsmedizin und Diätik, Klinik für Tumorbiologie am Universitätsklinikum Freiburg, fest.

Eine Mangelernährung führt zu einer verminderten Abwehr. Patienten erleiden



schneller Infekte, die Wundheilung dauert länger. Zudem gibt es Hinweise, dass der Tumor schlechter auf die Therapie anspricht. Die Vorbeugung gegen eine Mangelernährung steht daher für jeden Onkologen ganz oben auf seiner Agenda.

#### Gutes Essen stärkt Leib und Seele

Patienten müssen also auf ihre Ernährung achten, ganz besonders unter der Therapie. Denn diese kann Nebenwirkungen verursachen, wie zum Beispiel Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen. Betroffene essen dementsprechend weniger und können somit unterversorgt sein. Ein guter Indikator für eine Mangelernährung ist das Körpergewicht.

Unabhängig von einer bewussten Ernährung sollten Patienten unbedingt Nebenwirkungen vermeiden, die direkt oder indirekt zu einer Gewichtsabnahme führen können. Prof. Bertz empfiehlt hierbei den Einsatz von Anti-Brechmitteln: "Solche Medikamente können bis zu 90 Prozent der Übelkeit und des Erbrechens unter einer

Chemo- und Strahlentherapie reduzieren. Betroffene sollten bei Bedarf unbedingt entsprechende Mittel bei ihren Therapeuten einfordern."

#### Alles ist erlaubt – Hauptsache Kalorien

Patienten, die dennoch mit Übelkeit und Erbrechen zu kämpfen haben, sollten grundsätzlich zu kleineren Portionen greifen. "Sie können versuchen, im Stundenrhythmus Kleinigkeiten zu essen, um so auf die nötigen Kalorien zu kommen", empfiehlt Prof. Bertz. "Sie sollten immer essen, nicht nur wenn sie Hunger verspüren. Auch nachts. So können sie eine Gewichtsabnahme vermeiden."

Die gute Nachricht dabei lautet: Betroffene können grundsätzlich essen was sie wollen. Unter der Therapie ist alles erlaubt. "Es geht in dieser Phase um die Aufnahme von Kalorien und Eiweiß. Wenn dann halt gerade nur die Tafel Schokolade, der Kuchen oder das Weißbrot schmeckt, dann ist das völlig in Ordnung", betont Prof. Bertz. "Wenn Patienten Schluckbeschwerden haben, dann gibt es mittlerweile geeignete Drinks, die den Körper ausreichend mit Kalorien versorgen."

# Die richtige Ernährung ergänzt durch die richtige Bewegung

Das wichtigste für die Patienten ist die Eiweißaufnahme. Denn wenn sie Gewicht verlieren, betrifft das in erster Linie Muskelmasse. Diese muss durch Proteinzufuhr wieder aufgebaut werden. "Das passiert allerdings nicht automatisch. Hier ist parallel ausreichende Bewegung beziehungsweise körperliche Aktivität notwendig. Nur so wird das Eiweiß zum Muskel aufgebaut", erklärt Prof. Bertz.

«Auch wichtig: ausreichend trinken»

Bei Fieber oder Durchfall empfiehlt der Experte mehr zu trinken. Die Faustformel für Gesunde lautet 30 Milliliter pro Kilogramm Körpergewicht. Diese sollte jedoch nicht zu deutlich überschritten werden, da Flüssigkeit im Magen den Appetit bremst.

#### Nach der Therapie – bewusst ernähren

Ist die Therapie beendet, ändern sich die Ernährungsziele. Fortan gilt es, das Idealgewicht zu erreichen und möglichst dauerhaft zu halten. Nun rücken auch übergewichtige Patienten in den Fokus, die während der Therapie aus den genannten Gründen weniger auf ihre

Ernährung achten mussten. "Jetzt

geht es auch um Prävention. Ein Idealgewicht, verbunden mit einer ausgewogenen Ernährung beziehungsweise ei-

ner gesunden Lebensweise, sind die beste Vorbeugung gegen ein Wiederauftreten der Krankheit", sagt Prof. Bertz. Die Mediziner sprechen hierbei auch von einer Tertiärprävention. So ist beispielsweise Übergewicht ein großer Risikofaktor für Brustkrebs: Das Hormon Östrogen lagert sich im Fett ab. Dadurch entstehen im Fettgewebe Reservoire. Und solche Hormone können die Brustdrüsenzellen zum Wachstum anregen.



#### Vollwertige Ernährung – Sieben Regeln:

- 1. Essen Sie reichlich Getreideprodukte wie Brot, Getreideflocken, Nudeln, Reis, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln.
- 2. Essen Sie jeden Tag Gemüse und Obst.
- 3. Genießen Sie Milch und Milchprodukte täglich, Fisch ein- bis zweimal in der Woche.
- 4. Fleisch, Wurstwaren sowie Eier hingegen nur in Maßen.
- 5. Bevorzugen Sie pflanzliche Öle und Fette.
- 6. Nehmen Sie Zucker und Salz nur in Maßen zu sich.
- 7. Nehmen Sie reichlich Flüssigkeit zu sich: Trinken Sie rund 1,5 Liter Flüssigkeit jeden Tag. Bevorzugen Sie Wasser und energiearme Getränke wie ungesüßten Tee.



#### **UNSER EXPERTE:**

Prof. Dr. Hartmut Bertz Oberarzt an der Klinik für Tumorbiologie am Universitätsklinikum Freiburg

«Eine ausgewogene Ernährung ist die beste Vorbeugung gegen ein Wiederauftreten!»



#### Viel Obst und Gemüse essen!

Das Beispiel Brustkrebs verdeutlicht den Stellenwert für eine gesunde Ernährung. "Viel Obst, viel Gemüse, pflanzliches Eiweiß, nicht mehr als 500 Gramm Fleisch pro Woche, Getreideprodukte und Kartoffeln. Wer das beherzigt, ist auf dem richtigen Weg", beschreibt Prof. Bertz die grobe Richtlinie. "Und insgesamt sollten Betroffene stets auf die Kalorien achten."

#### Ab jetzt keine Schwarzwälder Kirschtorte mehr

Patienten, die mit Untergewicht aus der Therapie kommen, sollten nun die Ratschläge für eine Gewichtszunahme während der Therapie schleunigst

vergessen. Auch sie sollten über eine ausgewogene Ernährung – genauso wie Übergewichtige – ihr Idealgewicht erreichen.

"Das gelingt sehr gut mit der sogenannten mediterranen Küche, also neben dem bereits genannten Obst und

Gemüse auch Fisch, Pasta und begrenzt Fleisch", lautet der Tipp von Prof. Bertz. "Die Speisen werden bei diesen Rezepten mit guten Ölen wie etwa mit Olivenöl zubereitet." Wichtig ist zudem, dass sich das Gewicht über die Zunahme der Muskelmasse aufbaut. Dabei hilft auch die entsprechende Bewegung. Denn nur auf diesem Wege gelanter in der Mischen der Mester der

gen die Patienten letztlich wieder zu Kräften.



Küche ist

#### Selbsthilfe durch Kommunikation

# Mit wem kann ich über die Krankheit reden?

SELBSTHILFE. Die Diagnose Krebs kommt meist völlig unerwartet. Für die meisten Betroffenen ist sie ein Schock – fehlt es doch an Erfahrung im Umgang mit der neuen Lebenssituation. Unzählige Fragen tauchen jetzt auf. Bei vielen Patienten überwiegt die Ungewissheit über die Zukunft. Wie man in diesem Augenblick Hilfe findet, zeigt unser Report.

Denn eines ist klar: In solchen Situationen benötigen Betroffene Hilfe. Zwei Expertinnen von der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e. V. in Hannover, Dr. Bärbel Burmester und Annette Schmidt, sagen im Gespräch mit Perspektive LEBEN, worauf es jetzt ankommt

"Selbsthilfe bedeutet Ermutigung für erkrankte Menschen zur Eigenaktivität, damit sie besser mit ihrer Krankheit umgehen können", sagt Dr. Burmeister. "Oft sind Betroffene selbst die helfenden Menschen - wenn auch nicht ausschließlich." Allein in Niedersachsen gibt es rund 170 Krebsselbsthilfegruppen. Davon sind rund ein Drittel unabhängige Einzelgruppen. Der Rest gehört Landesverbänden an. Ähnlich sieht das für die anderen Bundesländer aus. Betroffene haben somit eine große Auswahl.

# Besser in eine Gruppe - oder Einzelgespräche?

Hat ein Interessent Fragen, kann er in der Regel den Leiter der jeweiligen Gruppe ansprechen – ohne dafür selbst in die Gruppe gehen zu müssen. Sind seine Fragen weniger konkret, ist er aber grundsätzlich an einem Dialog rund um seine Erkrankung beziehungsweise Situation interessiert, bietet sich die Teilnahme an einer Gruppe an. "Hierbei kann er zu Beginn erst einmal schnuppern, nur zuhören und schauen, ob es

ihm liegt. Ab einem gewissen Zeitpunkt erwartet die Gruppe dann aber auch die Teilnahme am offenen Dialog", erzählt Dr. Burmester.

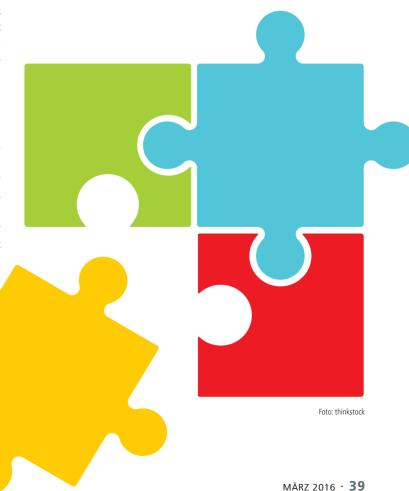
Der Unterschied zwischen dem Gespräch mit einem Gruppenleiter und dem innerhalb einer Gruppe liegt auf der Hand: Ein Gruppenleiter gibt eher fachliche Informationen zur Krankheit, die Gruppe hingegen spricht auch abseits der Erkrankung über den alltäglichen Umgang mit



#### **UNSERE EXPERTIN:**

Dr. Bärbel Burmester Geschäftsstellenleiterin der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e. V. in Hannover

«Selbsthilfe bedeutet Unterstützung für Patienten, um besser mit ihrer Diagnose umzugehen»





#### **UNSERE EXPERTIN:**

Annette Schmidt Psychoonkologische Beratung bei der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e. V. in Hannover

«Selbsthilfegruppen sind immer auch Experten in eigener Sache»

den unterschiedlichen Einschränkungen und psychischen Belastungen. Schmidt bringt das auf den Punkt: "Ich sehe Selbsthilfegruppen auch immer als Experten in eigener Sache. Denn Patienten, die lange schon mit der Krankheit leben, haben einfach andere und oft sehr praxisnahe Informationen parat - aus eigener Erfahrung."

#### Betroffene sind wichtige Ratgeber

Mitglieder von Selbsthilfegruppen können von ihren konkreten Erfahrungen mit Ärzten berichten - selbst über den Arztwechsel bei Unzufriedenheit. Ein häufiges Thema ist auch der Umgang mit der Diagnose.

Menschen, die das bereits erlebt und verarbeitet haben, können oft wertvolle Tipps geben – einfach erzählen, wie sie seinerzeit ihre Seele beruhigen konnten. "Natürlich ist auch die Bewältigung der Therapie immer wieder ein zentrales Thema bei Patienten. Vor allem der praxisgerechte Umgang mit Nebenwirkungen. Auch hier liefern Selbsthilfegruppen oft sehr viele nützliche Antworten", berichtet Dr. Burmester. So kommt es zu einem praxisnahen Austausch, den in dieser Qualität und Quantität meist nur Selbsthilfegruppen bieten.

#### Welche Gruppe passt zu mir?

Mittlerweile kennt die Medizin über 100 unterschiedliche Krebserkrankungen. Die meisten von ihnen kommen relativ selten vor. Selbsthilfegruppen gibt es in solchen Fällen mangels Masse oft nicht. Die gute Nachricht: Viele Selbsthilfegruppen sind offen für alle Erkrankungen. "Schaut man sich die Probleme und Fragen der Patienten an, die Selbsthilfegruppen aufsuchen, wird

> deutlich, dass es nicht nur um medizinische Themen rund um die spezifische Krebserkrankung geht", weiß Schmidt. "Vielmehr werden oft Alltagsthemen besprochen." Typische Anliegen sind dabei auch belastende soziale Situationen. Solche Gruppen

«Die Tipps aus der Gruppe helfen weiter»



dienen so im Wesentlichen dem Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen, der praktischen Lebenshilfe sowie der gegenseitigen «Wann es passt, weiß ieder selbst»

emotionalen Unterstützung und Motivation. Die Gleichartigkeit der Erkrankung ist somit keine Grundvoraussetzung für einen nützlichen Dialog untereinander. "Medizinische Fragen werden zudem vor allem mit den behandelnden Ärzten besprochen", ergänzt Schmidt.

Den richtigen Zeitpunkt für die Selbsthilfe bestimmen Betroffene übrigens selbst. "Ob bereits nach der Diagnosestellung, vor oder während der Therapie oder mit Beginn der Rehabilitationsphase, eine Empfehlung für die Inanspruchnahme externer Hilfe kann es nicht geben. Das merkt jeder selbst", erläutert Dr. Burmester.

#### Psychoonkologen, Therapeuten oder Angehörige

Eine Gruppe ist nicht jedermanns Sache – sei es aus persönlichen, fachlichen oder anderen Gründen. Viele suchen dann gerne eine psychoonkologische Beratung auf. Bei den Beratern handelt es sich um Fachleute. Sie kennen sich mit sämtlichen Fragen rund um die Erkrankung aus, und zwar – anders als in einer Selbsthilfegruppe – aus der eher fachlich-professionellen Perspektive. Es handelt sich dabei meist um Sozialpädagogen oder Psychologen. "Unsere Hauptthemen sind sozialrechtliche Angelegenheiten, psychische Entlastung und die Vermittlung von Selbsthilfegruppen und Kliniken", berichtet Schmidt.

Für Betroffene, die Alternativen zum formalen Expertengespräch suchen, gibt es ebenfalls Angebote. Die Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V. bietet zum Beispiel verschiedene Projekte und Seminare mit Therapeuten an, wie Kunst- und Tanztherapie, sowie Seminare zur Krankheitsbewältigung. Über solche Aktivitäten kommen die Therapeuten mit den Patienten dann ins Gespräch. Natürlich können auch Angehörige als gute Gesprächspartner für das Verarbeiten der Krebserkrankung dienen. "Allerdings erleben wir immer wieder, dass Angehörige nur bis zu einem gewissen Punkt beziehungsweise nur für eine gewisse Dauer hierzu geeignet sind. Denn auch sie sind belastet", betont Schmidt und fügt hinzu: "Ab einem gewissen Zeitpunkt sind manche Angehörige aufgrund ihrer Verlustängste ausgebrannt. Und manchen anderen fehlt vielleicht das Verständnis, dass nach überstandener Therapie die Seele noch nicht unbedingt wieder gesund ist." Deshalb können manchmal Ansprechpartner, die nicht aus der Familie stammen, hilfreicher für Patienten sein.

# Für meine Weiblichkeit

## Die natürliche Option bei Vaginaltrockenheit

Femisanit<sup>®</sup> unterstützt auf natürliche Weise die Regeneration der Scheiden-Schleimhaut und bringt sie dauerhaft wieder ins Gleichgewicht. Alle Schleimhäute im Körper profitieren.

Der natürliche Sanddorn-Wirkstoffextrakt SBA24® hat sich in Skandinavien seit über 15 Jahren erfolgreich bewährt.

Femisanit® ist rezeptfrei in der Apotheke oder unter www.femisanit.de erhältlich:

Monatspackung mit 60 Kapseln (PZN 9530604) 3-Monatspackung mit 180 Kapseln (PZN 11352943)



Jetzt kostenlos Informationsbroschüre und 10 Euro Online-Shop-Gutschein\* unter Tel. 07222 786 79-56 oder E-Mail info@femisanit.de anfordern.

\*Gutschein ist ausschließlich im Online-Shop www.femisanit.de bis 31.12.2016 gültig bei einer Bestellung von 2 Packungen Femisanit® 60er bzw. 1 Packung Femisanit® 180er.



Biokanol Pharma GmbH Kehler Straße 7 · 76437 Rastatt www.femisanit.de

### Wenn es plötzlich eilig wird

# Mit allem rechnen – und das Beste hoffen

HYPOPHYSEN-TUMOR. Mit Kopfschmerzen fängt es an – und mit einer Operation an der Hirnanhangdrüse endet es. Lesen Sie in Perspektive LEBEN die Geschichte des Tumorpatienten Thomas, 27, aus Württemberg, der gerettet wurde.

Vor nicht ganz sechs Monaten bekommt Thomas, 27, Automatisierungstechniker, aus Württemberg immer wieder leichte Kopfschmerzen. Und zwar immer dann, wenn er richtig müde ist. Besonders am Wochenende, wenn er mit Freunden lange unterwegs

ist. "Deshalb habe ich mir auch nichts weiter dabei ge-

«Ich dachte, der Schmerz sei ein Kater» dacht", sagt Thomas. "Wer lange feiert, hat halt auch mal einen dicken Kopf und schläft zu wenig." Nach ein paar Wochen werden die Schmerzen aber immer stärker. Und sie treten auch ab und an unter der Woche auf. "Besonders am Abend, wenn ich müde war", er-

zählt Thomas. "Ich bin dann halt ins Bett gegangen, habe



lange geschlafen." Und so ist die Welt am nächsten Morgen wieder in Ordnung. Das Auf und Ab geht einige Wochen so weiter.

# Augenschmerzen machen misstrauisch

Dann treten neben den Kopfschmerzen plötzlich auch Augenschmerzen auf. Auch diese kommen besonders am Abend und werden immer stärker und häufiger. Genauso, wie die Kopfschmerzen immer stärker werden. Er schiebt die Beschwerden auf die Arbeit am Bildschirm. "Jetzt reicht es!", sagt sich Thomas irgendwann. "Ich gehe zum Augenarzt. So geht es nicht weiter. Vielleicht brauche ich ja doch eine Brille."

Gesagt, getan. Der Augenarzt untersucht die Augen und kommt zu dem Schluss: Trockene Augen verursachen die Augen- und Kopfschmerzen. "Das kam mir spanisch vor", erzählt Thomas. "Immer nach der Arbeit habe ich starke Kopf- und Augenschmerzen und das soll von der Trockenheit kommen?" Und die Schmerzen bleiben trotz der Tropfen. Drei Tage später geht Thomas zum Hausarzt und erzählt seine Geschichte. Der Hausarzt fackelt nicht lange und schickt Thomas zum Radiologen. Wieder drei Tage später steht die erste Diagnose. Thomas hat einen Tumor an der Hypophyse, zu Deutsch: der Hirnanhangdrüse

#### Dann geht alles ganz schnell

Der Hausarzt macht nach diesem Befund sofort einen Termin in der Neurologie des nahegelegenen Universitätsklinikums. Im Anschluss daran sind die Arzttermine fast im Tagesrhythmus getaktet. Am Ende steht fest: Thomas leidet an einem sogenannten Hypophysenadenom mit einem Durchmesser von drei Zentimetern. "Die Ärzte haben mir die Bilder und die Gefahren des Tumors genau erklärt", erinnert sich Thomas. "Das Blöde an dieser Krankheit ist, dass dieser Tumor immer weiter wächst und dann nach und nach auf das Gehirn drückt." Daher rühren die Kopfschmerzen, die Augenschmerzen und später auch die Sehstörungen. Wird er nicht behandelt, können auch weitere Regionen des Gehirns den Dienst versagen. Aber auch der Hormonhaushalt des gesamten Körpers wird durch diesen Tumor durcheinander gebracht. Warum? Die Hypophyse ist ein wichtiges Steuerungsorgan. Wird sie beeinträchtigt, werden entweder zu viel oder zu wenig der einzelnen Hormone gebildet. Dies kann das Wachstum, die Sexualität, die Funktion der Nieren und vieles mehr betreffen.

#### Nicht durch Dr. Google beirren lassen!

Ab der Diagnose und kurz vor der Operation geht es Thomas immer schlechter. Die Kopf- und Augenschmerzen werden immer stärker, die Sehstörungen nehmen weiter zu und schließlich hängt ein Augenlied herunter. "Ich hab die Schmerzen mit Tabletten bekämpft", sagt Thomas. "Das Problem war nun, dass diese Medikamente mein Blut verdünnen." Deshalb muss die Operation



ein wenig verschoben werden. Und der Eingriff ist nicht einfach. Denn das Adenom hat sich um eine wichtige Blutader herumgelegt.

Doch am Ende geht alles gut. Thomas ist wieder zu Hause und auf die ersten Ergebnisse des Blutbildes gespannt. Die Ärzte sagen, er kann guten Mutes sein. Sollte das Adenom wider Erwarten weiter Probleme machen, folgt eine Bestrahlung, um die Reste zu bekämpfen.

"Ich bin froh, dass ich mich nicht vor den Terminen mit den Ärzten im Internet über die Krankheit informiert habe!", erzählt Thomas. "Ich hätte wahrscheinlich nur das Schlimmste oder das Falsche gelesen." So kann er mit den Informationen der Ärzte realistisch mit allem rechnen und auf das Beste hoffen.

#### Was die Hypophyse für den Körper tut

Die "Hypophyse", aus dem Griechischen, zu Deutsch das "unten anhängende Gewächs", ist eine wichtige Schaltstelle des Hormonsystems im menschlichen Körper. Mithilfe der Hirnanhangdrüse steuert unser Körper über die Freisetzung von Hormonen Vorgänge wie Wachstum, Fortpflanzung und Stoffwechsel. Tumoren verursachen häufig eine übermäßige Hormonbildung. So geht z.B. ein Überschuss an Wachstumshormonen typischerweise mit einer Größenzunahme von Händen und Füßen einher. Große Tumoren können auf die Sehnerven drücken, was zu erheblichen Sehstörungen führt. Unbehandelt ist eine Erblindung der Betroffenen die Folge.

### Warum die Begleitung nutzt

# Richtig informiert – gut geschützt!

PSYCHOONKOLOGIE. Das Wichtigste bei einer Krebsdiagnose ist, zu wissen, was passiert und wie es weitergeht. Perspektive LEBEN zeigt, wie Sie gezielt an die richtigen Informationen kommen, die Ihnen helfen, besser mit Ihrer Krankheit umzugehen – und unnötige Ängste gar nicht erst aufzubauen.



#### **UNSER EXPERTE:**

Prof. Dr. Harald J. Freyberger Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Greifswald

«Wer außer dem Arzt kann helfen, die richtigen Informationen zu geben und zu bewerten?»

Die Diagnose Krebs ist für die Betroffenen ein Einschnitt in ihr Leben. Dies gilt nicht nur für die Patienten selbst, sondern auch für die Familie, für Freunde und Bekannte sowie nahestehende Kollegen: Sie alle können von der Diagnose betroffen sein. Deshalb

ist es wichtig, dass alle über die Krankheit und die Folgen gut und angemessen informiert sind.

"Gute Informationen über die Krankheit und deren Behandlung sind ein ganz wichtiger Schutz für die Patienten", sagt Professor Dr. Harald J. Freyberger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald. "Aus Studien wissen wir, dass gute Beratung und sachgerechte Informationen die Belastung für Körper und Seele entscheidend reduzieren

«Bitte Vorsicht

bei Infos aus

dem Internet»

können." Und das gilt nicht nur für die Patienten, sondern auch für das Umfeld. Doch was sind gute Informationen und wo und wann können die Patienten sie bekommen?

#### Informationen ja, aber bitte die richtigen!

Im Internet, in Broschüren, Radio- und Fernsehsendungen – überall gibt es Informationen zu Krebs. Es wird beschrieben, woher er kommt, wie er zu behandeln ist und was man tun muss und was man lassen soll. "Immer wieder erlebe ich Patienten und deren Begleiter, die sich sehr detailliert über die Krankheit und mögliche Therapien schon im Vorfeld der Diagnose intensiv informieren", berichtet Prof. Freyberger. "Doch leider sind diese Informationen oft falsch oder treffen auf den Patienten oder die Krankheit nicht zu." Das kann fatale Folgen haben. Manche Patienten wiegen sich in falscher Sicherheit, andere machen sich dagegen viel zu große Sorgen.

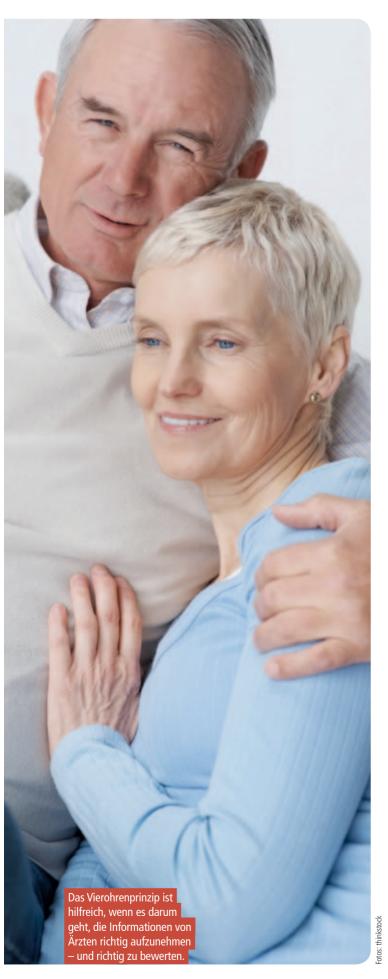
#### Der Arzt ist der beste Ratgeber

Erst mit einer vollständigen Diagnose steht fest, an was und wie gravierend der Patient erkrankt ist. Daher gilt auch im Zeitalter

des Internets eine schlichte Tatsache:

Die wichtigste Informationsquelle für Krebspatienten ist und bleibt der behandelnde Arzt beziehungsweise das Ärzteteam. Dabei spielen das Diagnose- und Therapiegespräch die entscheidende Rolle. "Dies ist der richtige Ort und der richtige Zeitpunkt, auf die individuelle Situation des Patienten einzugehen", sagt Prof. Freyberger. "Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass die umfassende Beratung von Körper, Geist und See-

le Patienten und Angehörige am besten vor unseriösen Therapieangeboten schützt", betont Prof. Freyberger. Wenn Patienten sich über die Beratung und Information des Arztes hinaus informieren wollen, sollte unbedingt zuerst auch dieser gefragt werden. Denn er kennt die sicheren und guten Informationsquellen, die den Betroffenen wirk-



lich weiterhelfen. Er wird die entsprechenden Broschüren, Internetseiten und weiteren Quellen empfehlen, die für die Erkrankung und Behandlung infrage kommen. Wer, außer dem Arzt, kann helfen, die wichtigen Informationen zu bekommen und zu bewerten?

#### Zu zweit zum Therapiegespräch

Diagnose- und Therapiegespräche sind äußerst wichtig. Diese Termine belasten viele Patienten aber sehr stark. Und: Die Belastung, Aufregung und Anspannung verhindern oft, dass Informationen überhaupt und richtig aufgenommen werden können.

Manchmal werden Dinge auch einfach falsch verstanden. Details und Nebenkriegsschauplätze werden oft überbewertet und Fakten manchmal verdrängt. "Dies ist völlig normal und nachzuvollziehen", betont Prof. Freyberger. Auch bei Diagnose-

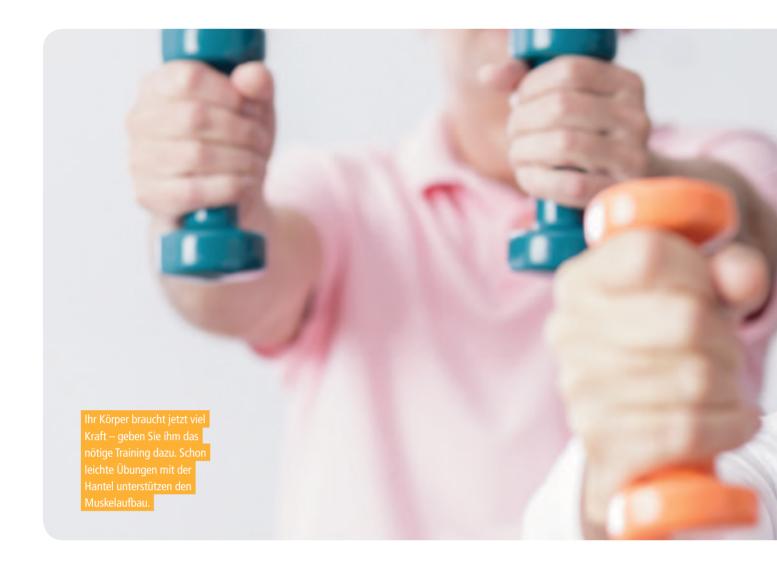
«Die Begleitung sucht der Patient aus»

und Therapiegesprächen gilt das Prinzip: Vier Ohren hören besser als zwei. "Ich rate meinen Patienten daher, eine Person des Vertrauens zu diesen Gesprächen mitzunehmen."

Wer der ideale Begleiter bei solchen Gesprächen ist, entscheidet am besten der Bauch des Patienten. Dabei zeigt die Erfahrung, dass Familienmitglieder, zu denen eine starke und stabile Beziehung besteht, sich meist gut eignen. In den Gesprächen soll der Begleiter aufmerksam zuhören und prüfen, ob der Patient das Gesagte richtig verstanden hat und einordnen kann. Falls nicht, soll er so lange nachfragen, bis die notwendige Klarheit geschaffen ist. Fachwissen steht dabei im Hintergrund. "Gut ist, wenn immer die gleiche Vertrauensperson bei den verschiedenen Terminen in der Klinik, beim Facharzt und Hausarzt dabei ist", sagt Prof. Freyberger. Dann gehen keine Informationen verloren. Und ganz wichtig: Der Patient hat jemanden, mit dem er die Gespräche Revue passieren lassen kann. Werden nämlich die Erkrankung und Behandlung mit einem Partner reflektiert, können sie körperlich und seelisch meist viel besser und leichter verarbeitet werden.

#### Die zweite Meinung

Patienten sind manchmal nach den ersten Diagnose- und Therapiegesprächen unsicher, ob sie wirklich die richtige Behandlung bekommen. Sie machen sich dann oft selbstständig auf die Suche nach vermeintlichen Alternativen. Doch hier ist Vorsicht geboten, ohne Fachwissen und Erfahrung kann die Suche nicht gelingen und häufig stößt man auf unseriöse Therapieangebote. Die Folge ist dann meist, dass die Verunsicherung und Angst noch größer werden. "Daher empfehle ich unsicheren Patienten, unbedingt eine zweite Meinung bei einem Kollegen einzuholen oder Rücksprache mit einem niedergelassenen Arzt zu halten. So verschaffen sich die Patienten Sicherheit, dass sie das Richtige tun", betont Prof. Freyberger. "Und im Übrigen, auch ich würde in solchen Fällen immer eine zweite Meinung einholen."



### Lebensqualität durch Bewegung und bunte Kost

# Schonen war gestern!

SPORT UND ESSEN. Wer sich viel bewegt und abwechslungsreich isst, kann seinen Körper vor ernsten Krankheiten und deren Folgen besser schützen. Dies gilt auch für Krebspatienten. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum es für Patienten gerade jetzt besonders wichtig ist, dieses bewährte Rezept eines gesunden Lebens einzuhalten.

Noch vor wenigen Jahren war das Motto bei Krebserkrankungen: schonen, Ruhe geben, keine körperlichen Belastungen und am besten Schonkost essen. Dies galt bei den Chemotherapien ebenso wie bei der Strahlentherapie und erst recht bei großen Operationen. Neueste Studien zeigen jedoch deutlich, dass das Gegenteil davon gilt. Vor, während und nach der Behandlung empfehlen Ärzte und Betreuer, fordernde körperliche Aktivitäten zu entfalten und normale Lebensmittel zu essen. "Wir wissen heute, dass mit gesteigerter körperlicher Aktivität das Risiko, an den Folgen von Krebs zu versterben, erheblich reduziert werden kann", sagt Dr. Jens Winter-Emden, Facharzt für Hämatologie und Onkologie, Klinik für Innere Medizin am Diakonie Klinikum Stuttgart. Einzelne Studien belegen, dass das Risiko um bis zu 50 Prozent verringert werden kann.



#### Weg mit der Schonkost!

Darüber hinaus haben Untersuchungen eindeutig gezeigt, dass Krebspatienten von der sogenannten Schonkost oft nicht profitieren. Zahlreiche Krankenhäuser in Deutschland haben daher die Ernährung für die meisten Krebspatienten auf Normalkost umgestellt. "Wie hier die Zusammenhänge in unserem Körper sind, wissen wir allerdings noch nicht ganz genau."

Wer sich bewegt und ausgewogen isst, fühlt sich wohler

Aber eines weiß die Medizin ganz genau: Körperliche Aktivität und normales Essen beeinflussen das Wohlbefinden und die Gesundheit von Patienten positiv. Das körperliche Training und die ausgewogene Ernährung verbessern immer die Relation aus Muskel- und Fettgewebe, die Stresshormone gehen zurück und damit sinkt auch die sogenannte entzündliche Last des Körpers. Alles in allem steigt das Wohlbefinden an, die Angst wird

reduziert und die Tumorerkrankung rückt schneller in den Hintergrund – die Lebensqualität verbessert sich. Dies gilt natürlich nicht nur für Tumorpatienten. Auch gesunde Menschen profitieren von der fordernden Bewegung und abwechslungsreicher Kost.

n Kost

beugt Entzün-

#### Den Körper fordern und fördern

Was für den einen eine mordsmäßige Anstrengung ist, reicht für den anderen kaum aus, um die Muskeln zu erwärmen. Was ist also das richtige Maß für

die fordernde und fördernde Bewegung?
"Ganz einfach", sagt Dr. Winter-Em-

den und lacht. "Die körperliche Aktivität war dann ausreichend fordernd, wenn die erste Erschöpfung spürbar wird oder der Spaß aufhört." Und das ist auch der Zeitpunkt, an dem der Sport oder die Aktivität aufhören sollte.

Um sich fordernd zu bewegen, braucht es meist keine Geräte



#### **UNSER EXPERTE:**

Dr. Jens Winter-Emden Abteilung für Hämatologie und Onkologie, Diakonie Klinikum Stuttgart

«Ich rate dringend dazu, auf alle extremen Ernährungsempfehlungen zu verzichten!»

oder dergleichen. Für Menschen, die sich bisher nicht viel oder gar nicht bewegt haben, reicht es unter Umständen schon aus, jeden Tag ein Stockwerk über die Treppen zu Fuß zu erklimmen. Aber auch kurze Übungen mit Gummibändern in der Wohnung bringen schon spürbare Effekte. "Entscheidend ist nicht das Ausgangsniveau der Aktivität, entscheidend ist die Steigerung der Aktivität", betont Dr. Winter-Emden. "Sie bringt die Vorteile für den Körper und die Seele."



#### Den Teufelskreis vermeiden

Besonders gut sind Aktivitäten in der Gruppe. Dabei ist es gleichgültig, ob der Sport und Übungen in einer Sportgruppe, in der Selbsthilfegruppe, im Familienkreis oder mit dem Physiotherapeuten gemacht werden. Zu dem rein körperlichen Effekt tritt dann

auch noch der zwischenmenschliche Aspekt hinzu. "Dies ist oft ein ganz wichtiger Faktor, mit dem der Teufelskreis aus Krankheit, Rückzug und depressiver Verstimmung vermieden werden kann", sagt Dr. Winter-Emden.

"Und immer wieder beobachten wir, dass Patienten, die körperlich aktiv sind, Nebenwirkungen oft deutlich besser verkraften bzw. ganz vermeiden können." Ganz besonders ausgeprägt ist dies bei der sogenannten Fatigue, als Nebenwirkung vieler Chemotherapien, zu beobachten. Im Kampf gegen diese Erschöpfungszustände bleiben viele Medikamente wirkungslos – Sport und Aktivität im Freien dagegen verbessern die Situation der

Patienten oft sehr deutlich.

Drei- bis fünfmal pro Woche ca. 30 Minuter den Puls auf Trab brin gen – das ist meist schon ausreichend, um die Fitness zu

#### Auf ausgewogenes Essen achten

Bis heute ist die Wirksamkeit spezieller Tumordiäten durch Studien oder dergleichen nicht ausreichend belegt. Dr. Winter-

«Bewegung führt aus der Depression»

Emden rät daher dringend dazu, auf alle extremen Ernährungsempfehlungen strikt zu verzichten. Für Krebspatienten gelten daher die allgemeinen und anerkannten Regeln der Ernährung. Das heißt, das Essen soll möglichst abwechslungsreich und ausge-

wogen sein.

#### Essen Sie schön bunt

Als Faustregel gilt, je bunter die Speisen von Tag zu Tag auf dem Teller sind, umso besser: viele unterschiedliche Gemüse- und Obstsorten, wenig Fleisch und einfache Kohlenhydrate, gute Fette und häufig Fisch essen. "Diese Hinweise klingen banal. Aber kontrollieren Sie sich selbst einmal, ob Sie sich daran halten", sagt Dr. Winter-Emden.

Die Ratgeber der Krankenkassen oder Verbraucherverbände reichen für diesen Test völlig aus. Mit der Ernährungspyramide zum Beispiel lässt sich ganz einfach prüfen, ob die Ernährung ausgewogen ist. Mit ihr können Interessierte das eigene Ess- und Trinkverhalten analysieren und bei Bedarf umstellen.

#### Jedem das, was er am liebsten mag

Kein Mensch ist wie der andere. Daher können unterschiedliche Menschen von unterschiedlichen Aktivitäten und Speisen unterschiedlich profitieren. "Fragen Sie Ihren Arzt nach dem, was Sie nicht machen sollen", rät Dr. Winter-Emden. "Und aus dem Rest suchen Sie sich das aus, was am besten zu Ihnen und Ihrem Lebensstil passt." Drei- bis fünfmal pro Woche eine Bewegungseinheit von mehr als 30 Minuten ist für die meisten Patienten schon völlig ausreichend.

# Online-Informationen

## Hilfreiche Apps und Websites für Patienten

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

# Brustkrebs: Wie sage ich es meinen Kindern?

Neue App unterstützt die Eltern-Kind-Kommunikation

Was ist Krebs? Ist Krebs heilbar? Ist Krebs ansteckend? Habe ich schuld? Die App "Zauberbaum" beantwortet Kindern von an Brustkrebs erkrankten Müttern die wichtigsten Fragen. Konzipiert für Kinder im Alter von drei bis zehn Jahren bietet die App multimedial und kindgerecht Erklärungen über die Erkrankung und ihre Therapie, Filme und Spiele sowie einen Gesprächsleitfaden für die Eltern. Bei jeder Aktion wird der "Zauberbaum" auf der Startseite weiter "geschmückt". Die App ist kostenlos für alle Android- und iOS-Systeme verfügbar.







# Hilfe bei GIST, Sarkomen und Nierenkrebs

Der Verein "Das Lebenshaus e.V." gibt Betroffenen wertvolle Tipps

Auf der Website der gemeinnützigen Organisation finden Patienten mit seltenen soliden Tumoren ein vielfätiges Informationsangebot. Neben den Symptomen, der Diagnose und den Therapien von GIST, Sarkomen und Nierenkrebs wird auch der Umgang mit der Erkrankung im Alltag thematisiert. Wohin kann ich noch in den Urlaub reisen? Welcher Sport ist der richtige? Was kann ich essen? Wo gibt es Selbsthilfegruppen? Ebenso finden sich Hinweise auf kommende Veranstaltungen wie die "GIST-Patiententage", die "Sarkom-Informationstage" und die "Gesprächszeit Nierenkrebs".



# Fachwörter aus diesem Heft - leicht erklärt

**ADJUVANTE THERAPIE:** Zusätzliche Behandlung nach Entfernung eines Tumors, um unerkannt im Körper verbliebene Krebszellen zu zerstören.

**ANGIOGENESE-HEMMER:** Zielgerichtete Medikamente, die die Bildung neuer Blutgefäße in Tumornähe unterdrücken.

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG (AHB): Die AHB ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Sie erfolgt im direkten Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.

ANTI-ANDROGEN-THERAPIE: Therapie beim Prostatakrebs. Anti-Androgen verhindert, dass sich Testosteron an die Tumorzelle ankoppeln

ANTIHORMONTHERAPIE: Therapie vor allem zur Behandlung von Brust-, Gebärmutter- und Prostatakrebs. Dabei werden Medikamente verabreicht, die die Produktion oder Wirkung von Östrogen beziehungsweise Testosteron im Körper verringern.

AROMATASE: Körpereigenes Enzym, dessen Aufgabe es ist, eine biochemische Reaktion, nämlich den Umbau von Androstendion und Testosteron in Östrogen zu befördern und zu beschleunigen. Damit ist Aromatase eine der zentralen Schlüsselstellen, um die Menge des Östrogens im Körper zu steuern.

AROMATASE-HEMMER: Aromatase-Hemmer werden in der Hormontherapie speziell bei Brusttumoren von Frauen nach den Wechseljahren eingesetzt.

BENIGNE: Gutartig

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

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

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

**ENDOSONOGRAPHIE:** Variante der Sonographie, bei der der Schallkopf in den Körper eingebracht wird.

**FATIGUE:** Erschöpfungs-Syndrom, das bei verschiedenen Erkrankungen auftreten kann.

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

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

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

**HYPOPHYSENTUMOR:** Meist gutartiger Tumor an der Hirnanhangdrüse.

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

**INDUKTIONSTHERAPIE:** Intensive stationäre Chemotherapie.

**KOMBINATIONSTHERAPIE:** Behandlung einer Erkrankung mit zwei oder mehr Arzneistoffen.

KOMPLEMENTÄRE ONKOLOGIE: Behandlungsmethoden, die die drei konventionellen Säulen der onkologischen Therapie, nämlich Chirurgie, Bestrahlung und Chemotherapie, sinnvoll ergänzen.

LAPAROSKOPISCHE CHIRURGIE: Teilgebiet der Chirurgie, bei der mithilfe eines optischen Instrumentes, dem sogenannten Laparoskop, Eingriffe innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden.

LEBERZIRRHOSE: Chronische Erkrankung der Leber, die mit einer Zerstörung der Läppchenund Gefäßarchitektur einhergeht.

**LYMPHKNOTENMETASTASEN:** Lymphknotenmetastasen sind Absiedelungen von bösartigen Krebszellen in einem Lymphknoten.

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

MALIGNE: Bösartig

MALIGNE LYMPHOME: Tumoren des Lymphgewebes.

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

**MAMMOGRAPHIE:** Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

**METASTASEN**: Metastasen sind von einem Primärtumor räumlich getrennte, gleichartige Tochtergeschwülste, die durch Absiedelung von lebensfähigen Tumorzellen entstehen.

**METASTASIERUNG:** Der Prozess der Metastasenbildung.

MINIMALINVASIVE OPERATION: Operativer Eingriff mit nur kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen.

**MULTIPLES MYELOM:** Bösartige Krebserkrankung der Plasmazellen im Knochenmark.

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

**NEUROPATHIE:** Oberbegriff für Erkrankungen der peripheren Nerven. Eine Neuropathie kann als Nebenwirkung einer Chemotherapie auftreten.

**OVARIALKARZINOM:** Eierstockkrebs

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

**PRIMÄRTUMOR:** Als Primärtumor bezeichnet man bei einer Krebserkrankung den Ursprungsort, von dem die Metastasen ausgegangen sind.

**PROSTATAKREBS:** Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

**PSA**: Abkürzung für das prostataspezifische Antigen. Dabei handelt es sich um ein Protein, das lediglich in Zellen der Prostata gebildet wird.

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

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

**RADIOFREQUENZABLATION:** Verfahren, bei dem mit einer Sonde Radiofrequenzwellen in den Tumor eingebracht werden, die mit großer Hitze zu einer Zerstörung der Tumorzellen führen.

**RESEKTION:** Komplette oder teilweise Entfernung eines Organs oder Gewebeabschnitts durch eine Operation.

**REZIDIV:** Wiederauftreten von Tumoren (Tumor-Rezidiv) nach einer Behandlung.

SONOGRAPHIE: Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode. Mit Schallwellen werden – weit oberhalb der Hörschwelle – Bilder des Körperinnern erzeugt.

**STAGING:** Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors. Das Staging liefert wichtige Entscheidungen für die Art der Therapie.

**STRAHLENTHERAPIE:** Gezielte Bestrahlung von Tumoren, um Krebszellen zu zerstören. Wird auch Radiotherapie genannt.

SUPPORTIVE ONKOLOGIE: Unterstützende Verfahren, die nicht primär der Heilung einer Krebserkrankung dienen, sondern den Heilungsprozess durch zusätzliche Behandlung beschleunigen oder die Symptomatik abschwächen.

SZINTIGRAPHIE: Die Szintigraphie ist eine Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden.

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

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

TYROSINKINASE-HEMMER: Zielgerichtete Medikamente, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen. Sie halten so das Tumorwachstum auf.

**ULTRASCHALL:** Siehe Sonographie

UTERUSKARZINOM: Siehe Gebärmutterkrebs

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

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

ZIELGERICHTETE THERAPIE: Oberbegriff für die Krebsbehandlung mit verschiedenen Wirkstoffen, die in die Wachstumssteuerung von Krebszellen eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege blockieren.

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

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

> info@medicaltribune.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

S. 11

#### Unsere Experten in dieser Ausgabe:

**Prof. Dr. Claus Belka:** Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Klinikum der Universität München; Klinikum der Universität München; Nußbaumstraße 20; 80336 München **5. 32** 

**Prof. Dr. Hartmut Bertz:** Oberarzt der Sektion Ernährungsmedizin und Diätetik am Universitätsklinikum Freiburg; Universitätsklinikum Freiburg; Klinik für Innere Medizin I; Hugstetter Straße 55; 79106 Freiburg **S. 36** 

**Dr. Bärbel Burmester:** Geschäftsstellenleiterin der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e.V.; Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.; Königstraße 27; 30175 Hannover **S. 39** 

**Prof. Dr. Bernd Dörken:** Direktor der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie an der Charité; Charité – Universitätsmedizin Berlin; Augustenburger Platz 1; 13353 Berlin **S. 26** 

**Prof. Dr. Peter Dreger:** Leiter der Sektion Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Heidelberg; Universitätsklinikum Heidelberg; Im Neuenheimer Feld 672; 69120 Heidelberg **5. 22** 

**Prof. Dr. Harald J. Freyberger:** Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald am Hanseklinikum Stralsund; Hanseklinikum Stralsund; Rostocker Chaussee 70; 18437 Stralsund **5. 44** 

**Prof. Dr. Gerhard Gebauer:** Chefarzt der Gynäkologie, Gynäkologischen Onkologie und Mammachirurgie am Katholischen Marienkrankenhaus; Kath. Marienkrankenhaus gGmbH; Alfredstraße 9; 22087 Hamburg

5. 24

Prof. Dr. Ernst Klar: Direktor der Abteilung für Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie an der Universität Rostock; Universität Rostock; Schillingallee 35; 18057 Rostock

5. 18 **Prof. Dr. Theodor Klotz:** Chefarzt der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderurologie am Klinikum Weiden; Kliniken Nordoberpfalz AG; Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg; Söllnerstraße 16; 92637 Weiden

**Dr. Susanne Morlot:** Oberärztin am Institut für Humangenetik an der Medizinischen Hochschule Hannover; Medizinische Hochschule Hannover; Carl-Neuberg-Str. 1; 30625 Hannover

**Dr. Stefan Paepke:** Leitender Oberarzt Senologie am Klinikum rechts der Isar in München; Klinikum rechts der Isar; Ismaninger Str. 22: 81675 München

**Annette Schmidt:** Psychoonkologische Beratung bei der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e.V.; Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.; Königstraße 27, 30175 Hannover **5. 39** 

**Prof. Dr. Berno Tanner:** Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberhavel Kliniken, Oranienburg; Oberhavel Kliniken, Klinik Oranienburg; Robert-Koch-Str. 2-12; 16515 Oranienburg **5. 30** 

**Prof. Dr. T.O.F. Wagner:** Leiter der Abteilung Pneumologie und Allergologie des Universitätsklinikums Frankfurt; Universitätsklinikum Frankfurt; Theodor-Stern-Kai 7; 60590 Frankfurt am Main

**Prof. Dr. Pauline Wimberger:** Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Technischen Universität Dresden; Technische Universität Dresden; Fetscherstr. 74; 01307 Dresden

**Dr. Jens Winter-Emden:** Abteilung für Hämatologie und Onkologie, Diakonie Klinikum, Stuttgart; Diakonie Klinikum Stuttgart; Rosenbergstraße 38; 70176 Stuttgart **S. 46** 

ANZEIGE

#### **Diagnose Darmkrebs:**

# Individuelle Tumormerkmale testen

Darmkrebs ist nach Angaben des Robert Koch-Instituts deutschlandweit die dritthäufigste Krebsart bei Männern und die zweithäufigste Krebsart bei Frauen. Trotz erfolgreicher Vorsorgemaßnahmen ist in 2016 mit 62.000 Neuerkrankungen zu rechnen. Oft verläuft die Erkrankung lange Zeit symptomfrei und wird daher häufig erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert – bei jedem vierten Patienten liegen dann bereits Metastasen vor.

Umso dringender ist nun eine gezielte Therapiewahl. Um eine Therapie zu finden, auf die der Darmkrebs ansprechen

könnte, gibt es spezielle Testverfahren, die Informationen über die Tumormerkmale liefern. Der sogenannte RAS-Biomarker-Test hilft dem Arzt, eine geeignete medikamentöse Therapie für den jeweiligen Patienten mit fortgeschrittenem Darmkrebs auszuwählen. Dabei werden Gewebeproben des Tumors



Eine Information der Merck Serono GmbH

daraufhin untersucht, ob die RAS-Gene mutiert oder nicht mutiert sind.

Bei etwa 50 Prozent der Betroffenen liegen keine Mutationen vor. In diesem Fall können bestimmte EGFR-Antikörper wirksam sein und mit der Chemotherapie kombiniert werden. Diese zielgerichtete Therapie kann das Wachstum von Krebszellen hemmen, deren Ausbreitung in gesundes Gewebe mindern und die Ansprache auf die Chemotherapie verbessern. Experten empfehlen den Test bei allen Darmkrebspatienten mit fortgeschrittener Erkrankung. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Weitere Informationen unter: www.onkologiepartner.de

#### Vorsorge ist das A und O

- Gesunder Lebensstil mit Bewegung und ausgewogener Ernährung
- Regelmäßige Vorsorge-Koloskopie für Männer und Frauen ab 55 Jahren

#### Im Falle einer Darmkrebserkrankung

- Interdisziplinäre Behandlung in einem spezialisierten Zentrum: Ärzte verschiedener Disziplinen entscheiden gemeinsam über die beste Therapiestrategie (z.B. Gastroenterologe, Onkologe, Chirurg, Strahlentherapeut)
- Durchführung des RAS-Biomarker-Tests zur Auswahl der optimalen Therapie



# Interaktiv.

# Informativ.

Intuitiv.





# www.info-hautkrebs.de

- > informative Experten-Videos
- > lebensnahe Patientenberichte
- > verständliche Info-Texte
- > anschauliche Grafiken und Bilder
- > KLICKEN SIE REIN



Velche Therapiemöglichke<mark>it</mark>en











Medizinische Hintergründe Praktische Tipps Kostenloses Infomaterial

