

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

SEPTEMBER 2016

Brustkrebs

Was tun, wenn der Krebs
zurückkommt?

Prostatakrebs

Die Wahl der
passenden Therapie

Hautkrebs

Warum die Chancen
immer besser werden

Kinder und Krebs:

Mit voller Kraft
zurück ins Leben

Wie Selbsthilfegruppen Patienten unterstützen können:

Hier bleibt niemand allein



Tel.: 0800/50 30 300 (gebührenfrei)
IBAN DE22 4306 0967 2222 2000 00
BIC GENO DE M1 GLS

www.sos-kinderdoerfer.de



Mit der Krankheit in Bewegung kommen – und dabei bleiben!

Liebe Leserin, lieber Leser,

Es ist auch für uns als Redakteure von Perspektive LEBEN immer wieder verblüffend, wenn wir für unsere Recherchen mit Experten und Klinikdirektoren von Krebszentren sprechen. Verblüffend deshalb, weil wir auf die Frage, was Patienten selbst tun können, wenn bei ihnen Krebs diagnostiziert wurde, häufig übereinstimmende Botschaften erhalten.

Denn es zeigt sich in fast allen Gesprächen, in denen es darum geht, was Menschen, die an Krebs erkrankt sind, selbst tun können, folgendes Bild. Der nach unserer Erfahrung wichtigste Rat der Ärzte lautet immer wieder: Bewegen Sie sich! Egal, wie viel körperliche Aktivität Sie im Augenblick vollführen können – jedes noch so kleine Maß an Bewegung unterstützt den Kreislauf, stärkt das Immunsystem – und nicht zuletzt: Es trägt auch zum seelischen Wohlbefinden bei.

Dieser Zusammenhang wird immer genauer erforscht: Es gibt mittlerweile viele Studien, die den Zusammenhang zwischen Bewegung einerseits und dem körperlichen und seelischen Wohlbefinden von Patienten andererseits

wissenschaftlich dokumentieren. Gründe für diese positive Wirkung gibt es genug: Erstens bringt schon ein kleiner Spaziergang an der frischen Luft den Kreislauf und die Atmung in Schwung. Dieser pos-

«Bewegen Sie sich! Das ist hilfreich!»



Jochen Schlabling
Herausgeber
Perspektive LEBEN

tiive Effekt wirkt sich bei regelmäßiger Bewegung auf den ganzen Körper und seinen Immunstatus aus. Wer sich bewegt, kräftigt die Muskeln, stärkt den Organismus, verbessert die Durchblutung und Versorgung des gesamten Körpers – und erhält oben-drein seine gute Laune.

Dabei sind gar keine sportlichen Leistungen gefragt: Jeder Betroffene weiß selbst, wo sein Limit liegt. Für den einen ist das ein zehn Minuten

langer Spaziergang in gemächlichem Tempo, ein Anderer

schwimmt gerne im Hallenbad, der Dritte bevorzugt Nordic Walking.

Wie wichtig diese Bewegung gerade während der Therapie und der Rehabilitation ist, schildert unsere Leserin Evelin Neuhaus aus München:

„Ich war vor der Diagnose und Behandlung ein Stubenhocker. Mein Arzt schickte mich an die frische Luft. Seitdem bin ich alle zwei Tage für eine Stunde im Wald im Nordic Walking Tempo unterwegs!“ Und der Effekt? „Ich fühle mich jedes Mal danach wie neu geboren!“ So viel Spaß bei der Bewegung wünscht auch Ihnen herzlich Ihr

«Ich fühle mich jedesmal wie neu geboren!»

J. Schlabling

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 Schlabling

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 Schlabling,
Felix Schlepps, Heiko Schwöbel,

Marketingleitung,

Leitung Kreation / Layout / Produktion:

Anette Hindermann

Layout: Andrea Schmuck, Laura Carlotti, Richard Hoppe

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Anzeigen:

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:

Ute Groll
Telefon: (06 11) 97 46-166
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.



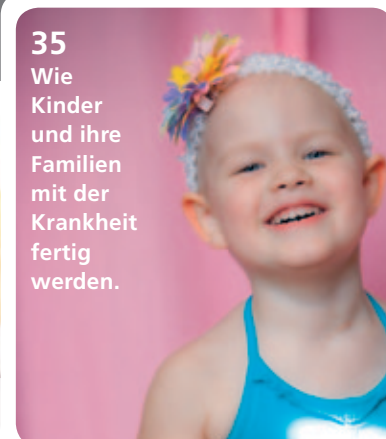
8
Rezidive: Was tun,
wenn der Krebs
wiederkommt?



29
Der Weg zurück in den Beruf ist
nicht leicht – so finden Sie Hilfe.



46
Selbsthilfe bei Lungenkrebs:
Wie die Gruppe Kraft spendet.



35
Wie
Kinder
und ihre
Familien
mit der
Krankheit
fertig
werden.

Fotos: fotolia/fotomek, fotolia/Robert Kneschke, thinkstock

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DER ARZT ALS KREBSPATIENT. Diagnose Brustkrebs
Wie der Krebs mich veränderte – zum Guten!
- 32 SARKOM. Erfahrungen mit anderen teilen
Die Krebs-Geschichte einer Bloggerin

KREBS & THERAPIE

- 8 BRUSTKREBS. Ein Rezidiv – was nun?
In jedem Fall gilt: Es ist ein neues Kapitel
- 12 KLINISCHE STUDIEN. Vorteile für Krebspatienten?
Wie Patienten profitieren können
- 14 PROSTATAKREBS.
Operation, Bestrahlung oder aktive Überwachung
Die Qual der Wahl: Was ist die richtige Therapie?
- 18 ANTIKÖRPER. Zielgerichtete Therapie bei Brustkrebs
Mit Antikörpern gezielt blockieren
- 20 MAGENKREBS. Immer bessere Heilungschancen
Neue Möglichkeiten
- 22 MULTIPLES MYELOM. Krankes Knochenmark
Nicht jeder muss sofort behandelt werden
- 24 KEHLKOPFKREBS.
Gute Chancen bei früh erkanntem Tumor
Zertifizierte Kliniken geben Sicherheit!
- 26 HAUTKREBS. Wichtige Fragen rund um die Therapie
Was Patienten wissen müssen
- 29 ARBEIT UND KREBS. Bald zurück in den Beruf
Hilfe selbst einfordern

- 35 KINDER UND KREBS. Junge Patienten begleiten
Mit der Herausforderung leben lernen
- 42 ÜBELKEIT UND ERBRECHEN.
Nebenwirkungen: So können Sie richtig vorbeugen
Achten Sie auf die Signale Ihres Körpers

LEBEN & GESUNDHEIT

- 38 ERNÄHRUNG. Vitamine und Spurenelemente
Welche Stoffe Ihr Körper jetzt braucht
- 44 NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL.
Wie sinnvoll sind Magnesium, Zink und Co.?
Immer im Gleichgewicht bleiben

RAT & HILFE

- 43 IMMUNTHERAPIE. Neue Nebenwirkungen
Warum jetzt Wachsamkeit zählt!
- 46 SELBSTHILFE. Kraft finden bei Lungenkrebs
Wie die Gruppe die Patienten stark macht

SERVICE-RUBRIKEN

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

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

**info@medical-
tribune.de**

**Jetzt
kostenlos
bestellen**



Perspektive LEBEN

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

Wenn Sie **Perspektive LEBEN** bestellen möchten oder Fragen zum Magazin haben, dann rufen Sie uns einfach an!

Bestellungen bitte an:

Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service

Tel.: +49 611 97 46 166 · Fax: +49 611 97 46 228

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

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

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

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum, Unterschrift

Die Ärztin als Krebspatientin

Wie die Krankheit mein Leben veränderte

BRUSTKREBS. Marianne M. ist niedergelassene Ärztin. Ihre Praxis für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde befindet sich in einem Vorort von Köln. Vor sechs Jahren traf sie mit achtundvierzig die Diagnose Brustkrebs. Sie arbeitete damals als Oberärztin in einem Krankenhaus. In Perspektive LEBEN beschreibt sie ihre Erlebnisse und Empfindungen vor, während und nach der Therapie. Und wie die Krankheit ihr Leben veränderte – zum Positiven.

Das werde ich nie vergessen. Als mich die Diagnose traf, wurde ich fast ohnmächtig! Von der Krankheit Krebs wusste ich viel zu wenig. Und gerade für eine Ärztin war ich nahezu unwissend. Daher reagierte ich anfangs völlig über – mangels solider Informationen rund um Krankheit und Therapie. Heute schäme ich mich etwas dafür. Und heute weiß ich, dass Krebs gut behandelbar ist.

«Für eine Ärztin wusste ich sehr wenig»

Die Aufregung vernebelte meinen Verstand

Ich bemerkte den Knoten in meiner linken Brust morgens nach dem Duschen. Die Entdeckung hatte ich einem Hautausschlag zu verdanken. Ich musste Teile meiner Brust mit einer Salbe einreiben. Dabei spürte ich ihn und hatte auf der Stelle große Angst. Mit der nachfolgenden Internet-Recherche versuchte ich mich umgehend zu beruhigen. Das klappte natürlich nicht. Solche Befunde werden nie mit harmlosen Diagnosen verbunden. Ich wurde immer aufgeregter. Ich rief bei meiner Station an und meldete mich krank. Danach fuhr ich zu meiner Frauenärztin.

Bereits drei Stunden später wurde ich in einer Kölner Fachklinik untersucht: Ultraschall und Mammographie. Das reichte bereits für eine erste Diagnose. Der behandelnde Arzt redete gar nicht um den heißen Brei herum. Er dachte wahrscheinlich, er könne das einer Kollegin zumuten. Damit hatte er unrecht: Er bat mich herein und ging mit mir zu meinem hinterleuchteten Röntgenbild. Dort zeigte er auf die Geschwulst. Seine Worte lauteten: Bei diesem Schatten handelt es sich eindeutig um einen Tumor. Wir müssen nun fest-

«Ich bekam das volle Programm»

stellen, wie fortgeschritten er ist und um welche Art es sich handelt. Vor Aufregung wurde mir schummrig. Der Kollege musste mich stützen. Nachdem er mich auf einen Stuhl verfrachtet hatte, kamen seine Erklärungen deutlich behutsamer rüber: Endgültige Klarheit lieferten nur die Biopsie und spezielle Untersuchungen. Dann würden wir weiterschauen und letztlich die Therapie festlegen. Ich solle mir nicht zu viele Sorgen machen. Leicht gesagt!

Fundierte Informationen beruhigen

Von der Entnahme des Tumorgewebes bis zur genauen Diagnose vergingen noch einige Tage. Zwischenzeitlich untersuchte man mich auch noch auf Metastasen in den Lymphknoten und im Rest des Körpers. Die Befunde waren negativ. Das baute mich etwas auf. Denn ich hatte die Zeit genutzt und mich über den Brustkrebs informiert. Die Prognosen waren besser, als ich dachte. Das wurde mir auch von den Kollegen so bestätigt. Das erste Mal seit vielen Tagen wich meine Angst etwas. Die Besprechung der Therapiestrategie warf mich dann gleich wieder zurück. Mir konnte keine brusterhaltende Operation garantiert werden. Nach dem Eingriff sollte eine Chemo- und Strahlentherapie folgen. Das volle Programm also. War ich so ein ernster Fall? Der Tag der Operation näherte sich. Würde mir eine Brust fehlen? Wie würde sich das anfühlen? Angst hatte ich davor nicht. Mich irritierte die Ungewissheit.

Meine Familie half mir

Apropos Angst: In der ersten Zeit – von der Diagnose bis zur Op. – sprach ich sehr viel mit meiner Familie. Mein erster Anruf



«Krankheit als
Chance – unsere
Familie wuchs
wundervoll
zusammen»

Foto: fotolia/detailblick-foto

erreichte natürlich meinen Mann. Zwei Tage später informierten wir gemeinsam unsere zwei Kinder. Sie waren zu diesem Zeitpunkt 18 und 21 Jahre alt. Eigentlich stark genug für solche Nachrichten.

Meine Angst in diesen Wochen war übrigens keine vor dem Tod, sondern vor den Reaktionen und wachsenden Sorgen meiner Familie um mich. Das machte mich fertig. Ich wusste genau, was passieren würde, und so kam es auch. Meine Tochter weinte, weil sie glaubte, sie verlöre bald ihre Mutter. Mein Sohn machte ebenso wenig einen Hehl aus seinen Sorgen und mein Mann versuchte den Starken zu spielen. Das alles war anfänglich sehr schlimm für mich. Andererseits halfen mir die vielen Gespräche zunehmend auch. Und nach einigen Wochen, besonders nach der Op., wurden sie für mich zu einem wichtigen Helfer für alle Hürden, die noch zu bewältigen waren.

Die Op. verlief recht gut. Die Brust konnte zwar nicht erhalten werden, aber darauf hatte ich mich mental bereits eingestellt. Letztlich war es ja nur ein lösbares kosmetisches Problem. Und es gibt heutzutage ja viele Frauen, die sich sogar freiwillig einer Brust-Op. unterziehen. Die Prognose des behandelnden Arztes war hingegen sehr motivierend. Er sagte mir, ich schaffe das. Er sähe nach Chemo und Bestrahlung zuversichtlich in meine Zukunft. Diese Nachricht baute meine ganze Familie total auf. Ich merkte sofort, dass bei allen die großen Sorgen wichen.

«Ich fasse
plötzlich gute
Entschlüsse»

Die Krankheit verändert mein Leben

Zur Chemo wurde ich dann stets von meiner Familie begleitet. Wir wuchsen in dieser Zeit so stark zusammen. Und ich fasste damals einen Einschluss, der mein Leben entscheidend ändern sollte: Ich wollte nach Therapie und Reha meinen Job im Krankenhaus kündigen und mich als Ärztin selbstständig machen. Ich hatte diesen

Traum schon immer, mich jedoch nie getraut, ihn umzusetzen. Ich wollte zukünftig unbedingt mehr von meiner Familie haben – und keine Nacht- oder Wochenenddienste absolvieren. Das war mein Plan. Ich sagte niemanden etwas davon. Chemo und Bestrahlung waren anstrengend. Dank der

Unterstützung meiner Familie überstand ich alles gut. Vor allem glaubte ich an meine Heilung. Die Untersuchungsergebnisse beflügelten mich. Alles war unauffällig. Ich konnte mit der Reha beginnen. Fast gleichzeitig begann ich an der Umsetzung meines Planes zu arbeiten. Meinen Mann weihte ich ein. Er war begeistert und half mir dabei. Heute besitze ich eine gut gehende Gemeinschaftspraxis. Ganz bewusst habe ich mir einen Partner mit reingenommen. Ich arbeite an drei Tagen voll und an zweien halb. Die Wochenenden gehören Familie und Freunden. Mein Leben ist ein viel besseres geworden. An die Krankheit denke ich nur noch selten, und wenn, dann meist an den guten, neuen Lebenswandel, den sie mir bescherte. ■



**«Regelmäßige
Kontrollen durch die
Patientin wie durch
Ärzte gehören zur
Vorbeugung»**

Foto: thinkstock

Ein Rezidiv – was nun?

In jedem Fall gilt: Es ist ein neues Kapitel

BRUSTKREBS. Nach einer Krebsbehandlung stehen meist engmaschige Nachsorgeuntersuchungen an. So sollen neue oder wiederkehrende Erkrankungen frühzeitig entdeckt und behandelt werden können. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum im Fall der Fälle für den Patienten ein neues Kapitel in der Behandlung beginnt.

Werden Patienten mit der Tatsache konfrontiert, dass sich wieder ein Krebsherd in ihrem Körper gebildet hat, ist die menschliche Unterstützung besonders wichtig. Das enge familiäre Umfeld und unter Umständen eine psychoonkologische Fachkraft müssen nun dabei helfen, dass eventuelle belastende Erfahrungen der ersten Behandlung die nun neu anstehende Therapie nicht zu stark beeinflussen.

Ärzte unterscheiden drei Arten der Wiedererkrankung. Erstens: Tritt der Krebs am ursprünglichen Ort wieder auf, sprechen die Mediziner von einem Lokalrezidiv. Zweitens: Werden Knochen oder Organe vom selben, bereits behandelten Krebs befallen, ist die Krankheit fortgeschritten: Der Krebs hat Metastasen gebildet. Und drittens: Wird die bisher gesunde Brust krank, wird die Behandlung meist wie bei einem Erstbefund durchgeführt. Die Ärzte sprechen dann von einer quasi Neuerkrankung. In jedem Fall wird aber ein neues Kapitel aufgeschlagen. „Chancen und Risiken müssen auch hier offen und ehrlich angesprochen werden“, sagt Professor Dr. Babür Ay-



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Babür Aydeniz
Direktor der Frauenklinik in Ingolstadt

«Chancen und Risiken müssen bei einem Rezidiv offen und ehrlich angesprochen werden»

«Die Ärzte achten auf Veränderungen»

deniz, Direktor der Frauenklinik Ingolstadt. „Je besser die Patienten informiert sind, umso besser wird die Therapie und deren Bewältigung vonstattengehen können.“

Am gleichen Ort

Nach einer Brustkrebsbehandlung treten innerhalb der ersten zehn Jahre bei fünf bis zehn Prozent der Patientinnen Lokalrezidive auf. Sie werden meist bei den regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen der Brust entdeckt. „Liegt ein verdächtiger Befund vor, sind zwei Tatsachen entscheidend“, betont Prof. Aydeniz. „Zum einen muss festgestellt werden, ob es sich um den ‚alten‘ Krebs handelt.“ Und zum anderen wird intensiv untersucht, ob der Krebs Metastasen im Körper gebildet hat. Ist der Krebs auf die Brust begrenzt, wird er im Prinzip wie bei einer Erstdiagnose behandelt. Allerdings achten die Ärzte genau darauf, ob und wie sich der Krebs verändert hat. So kann die Therapie möglichst genau auf den Krebs abgestimmt werden.

Auf die Lebensqualität achten

„Die Heilungschancen sind dabei ähnlich gut zu prognostizieren wie bei der ersten Erkrankung“, erläutert Prof Aydeniz. Warum und wie Metastasen entste- »

Wenn der Krebs zurückkommt

Bei etwa fünf bis zehn von hundert Patientinnen kommt es innerhalb von zehn Jahren nach der Erstbehandlung zu erneutem Tumorwachstum in der gleichen Brust. Wurde die Brust entfernt, kann ein Rückfall an der Brustkorbwand auftreten, betroffen sind etwa vier von hundert Patientinnen.

Anzeichen für ein Lokalrezidiv können knotige Veränderungen oder Rötungen der Haut der operierten Brustseite sein.

hen, ist noch nicht genau bekannt. Es liegt die Vermutung nahe, dass sich einzelne Zellen oder Zellverbände aus dem Tumor lösen und sich über das Blut oder die Lymphbahnen im Körper verteilen. „Wir sprechen daher bei Brustkrebs von einer systemischen Erkrankung“, so Prof. Aydeniz. „Das Verrückte dabei ist, dass Metastasen auftreten können, obwohl in der behandelten Brust kein Krebs mehr ist.“ Warum, wo und wie die vagabundierenden Zellverbände zum Krebs werden, muss noch erforscht werden. Das macht die Metastasen so tückisch, gefährlich und nur sehr schwer behandelbar. „Werden Metastasen festgestellt, steht die Lebensqualität im Vordergrund der Behandlung“, betont Prof. Aydeniz. „Wir sind heute nämlich in der Lage, die negativen Auswirkungen der fortgeschrittenen Krebserkrankungen der Brust oft gut in den Hintergrund zu drängen. In Deutschland werden ungefähr 250 Brust-

«Zum Brustzentrum? Auf jeden Fall!»

krebszentren betrieben. Sie unterwerfen sich strengen Regeln und Qualitätsprüfungen. „Krebserkrankungen sind sehr ernste Erkrankungen“, sagt Prof. Aydeniz. „Deshalb ist dann die Zeit gekommen, ein Brustkrebszentrum aufzusuchen.“ Patienten profitieren ungemein davon, dass hier viele medizinische Disziplinen Hand in Hand arbeiten. Und ganz wichtig ist bei fortgeschrittenen Erkrankungen, dass professionelle Hilfe auch in psychosozialer Hinsicht zur Verfügung steht. Weiter rät der Mediziner Patienten, gut darauf zu achten, dass die Nachsorge individuell geplant wird und dass die Nachsorgetermine auch eingehalten werden. „Dabei spielen die niedergelassenen Ärzte eine ganz wesentliche Rolle“, sagt Prof. Aydeniz. „Die enge Abstimmung zwischen dem Arzt vor Ort und dem Zentrum bringt die entscheidenden Vorteile für die Patienten“, so sein Fazit. ■

Metastasierender Brustkrebs

Metastasierend bezeichnet ein Stadium, in dem sich der Krebs auf Organe im ganzen Körper ausgebreitet hat.

In den meisten Fällen handelt es sich um ein erneutes Auftreten von Tumoren nach einer ersten Behandlung

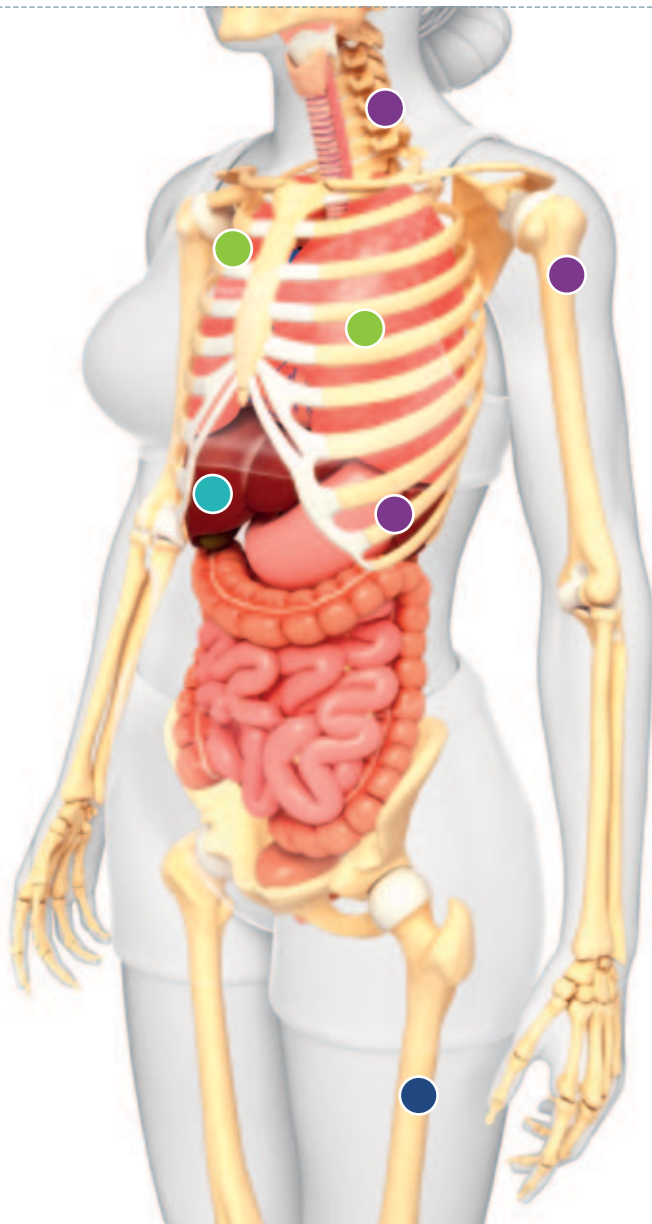
Häufigstes Vorkommen:

- **Knochen:** Rückgrat, Rippen, Hüfte, Schädel, längere Röhrenknochen
Symptome: Knochenschmerzen, Taubheit, Schwäche, Bruchgefahr
- **Lunge**
Symptome: Atemnot, trockener Husten, aber auch symptomlose Fälle
- **Leber**
Bei 66 Prozent der Frauen mit metastasierendem Brustkrebs wird die Leber befallen.
Symptome: Gewichts- und Appetitverlust, Fieber, Verdauungsstörungen

Die Behandlung:

Der Schwerpunkt der Behandlung von metastasierenden Tumoren liegt in erster Linie auf der Linderung der Symptome und dem Ziel der Lebensverlängerung für die Patienten.

Dabei spielen die Behandlung mit Hormonen, die Chemotherapie und Bestrahlungen meist eine wichtige Rolle.





DIE KRAFTVOLLE
WAFFE IM KAMPF
GEGEN KREBS: ICH



IMMUNONKOLOGIE VON
BRISTOL-MYERS SQUIBB

Mehr Informationen auf:
www.krebs.de

Die Entwicklung von immunonkologischen Therapien kann eine neue Perspektive für das Leben ermöglichen.

Die Behandlung von Krebs ist eine Herausforderung, der sich Bristol-Myers Squibb seit über 50 Jahren stellt. Dabei stehen intelligente Lösungen im Mittelpunkt unserer Forschung, um Krebs einen Schritt voraus zu sein.

Wir konzentrieren uns vor allem auf die **Immunonkologie**, die auf die Fähigkeit des körpereigenen Immunsystems setzt, Krebszellen zu bekämpfen.

Unser Ziel ist es, eines Tages möglichst viele Krebsarten mit diesem Therapieprinzip erfolgreich behandeln zu können.

Mehr Informationen zur Immunonkologie auf **www.krebs.de**



Bristol-Myers Squibb

Welche Vorteile bringen Studien für Krebspatienten?

Wie Patienten am besten profitieren können!

KLINISCHE STUDIEN. Ärzte sind ständig auf der Suche nach besseren Therapien. Dabei sind klinischen Studien unerlässlich bei der Erforschung und Bestätigung neuer Behandlungen und Therapiestrategien. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum alle Patienten Vorteile erwarten können, wenn sie an klinischen Studien teilnehmen.

Die Behandlung von Krebs ist und bleibt eine ständige Herausforderung für Patienten, Angehörige und Ärzte. Ständig sind Forscher bemüht, die Therapien weiter zu verbessern und neue Medikamente zu finden, die noch gezielter und besser den Krebs bekämpfen. Bevor jedoch neue Therapien und Medikamente in Richtlinien und Verfahren der Krebstherapie aufgenommen werden dürfen, müssen sie umfangreichen Tests und Prüfungen in klinischen Studien unterzogen werden.

Vom Wirkstoff zum Medikament – ein langer Weg

Bei Medikamenten vergehen von der ersten Idee zu einem neuen Wirkstoff, bis hin zum ersten Einsatz bei Menschen oft mehr als fünf bis zehn Jahre. Diese Zeit benötigen Wissenschaftler, um neue oder bessere Wirkstoffe zu finden, herzustellen und im Labor und Tierversuch zu testen. Den fast unzähligen Fehlversuchen stehen am Ende der Entwicklung meist nur wenige Hoffnungsträger gegenüber. Ihnen trauen die Wissenschaftler zu, dass sie bei Menschen wirksam gegen den Krebs eingesetzt werden können. Vor der Zulassung muss der neue Wirkstoff in klinischen Studien beweisen, dass er die erwarteten Erfolge tatsächlich hervorbringt.

«Forschung braucht viel Zeit»

Die Nagelprobe für neue Medikamente: Schritt für Schritt durch die Prüfung

Klinische Studien werden in vier Phasen eingeteilt. Vereinfacht dargestellt werden in der ersten Phase Medikamente oder Therapien auf Ihre Dosierung und Nebenwirkung hin untersucht. Treten vertretbare Nebenwirkungen auf, wird in der zweiten Phase untersucht, ob und wie

«Klare Regeln für Medizin-Studien»

die Patienten von den Neuerungen profitieren können. Kann in der zweiten Phase ein eindeutiger Nutzen festgestellt werden, schließt sich die dritte Phase der klinischen Studien an: Die positiven Ergebnisse müssen nun an einer großen Patientengruppe von 100 bis 500 Personen statistisch nachgewiesen und bestätigt werden. In der vierten Phase klinischer Studien können Medikamente und Therapiekonzepte einer langfristigen Beobachtung unterworfen werden.

Die Behandlung in der Studie – immer besser als der Standard

Klinische Studien unterliegen in Deutschland strengen Regeln. Die Einhaltung der Regeln wird von den Ethikkommissionen des Bundes, der Länder sowie von Krankenkassen und einzelnen Krankenhäusern und den Bundesoberbehörden (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM und Paul-Ehrlich-Institut PEI) überwacht.

Studienteilnahme: Fragen Sie nach!

Wer an einer Studie teilnehmen möchte, sollte seinen Arzt darauf ansprechen. Jede Studie hat bestimmte Ein- und Ausschlusskriterien – oft werden zum Beispiel nur Menschen einer bestimmten Altersgruppe und ohne Begleiterkrankungen eingeschlossen. Deshalb muss der Arzt zunächst klären, ob die Bedingungen für die Teilnahme an einer bestimmten Studie überhaupt erfüllt sind. Vor einer endgültigen Entscheidung sollten Sie sich intensiv mit Ihrem Arzt und Ihren Angehörigen beraten und das Für und Wider einer Teilnahme sorgfältig abwägen.



**«Studienpatienten sind
in den besten Händen»**

Foto: thinkstock

UNSER EXPERTE:



Prof. Dr. Wolfgang Bethge
Leiter des Zentrums Klinische Studien,
Universitätsklinikum Tübingen

«Therapieentscheidungen können in Studien
besser abgesichert und umgesetzt werden»

„Eine der wichtigsten Regeln dabei ist, dass Patienten in keinem Fall zu Schaden kommen oder schlechter behandelt werden dürfen, als dies der Standard vorgibt“, sagt Professor Dr. Wolfgang Bethge, Leiter des Zentrums Klinische Studien, Universitätsklinikum Tübingen. In der Praxis bedeutet dies, dass vor Studienbeginn Expertenkommissionen den Standard definieren müssen, mit denen Patienten nach allen Regeln der Kunst zu behandeln sind. Dann wird definiert, was über den Standard hinaus an Therapieleistungen erbracht werden soll. Diese Leistungen sind der eigentliche Studieninhalt. Je nach Studiendesign werden Patienten mit dem Standard plus/minus Placebo oder dem neuen Medikament behandelt. Im Verlauf und am Ende der Studie wird überprüft, ob die Neuerung gegenüber dem Standard und/oder dem Placebo eine Verbesserung gebracht hat. Ist dies der Fall, kann die nächste Studienphase eingeleitet werden.

**«Nach allen
Regeln ärztli-
cher Kunst»**

Wichtig: ein Zentrum aufsuchen

Eine weitere wichtige Regel bei klinischen Studien ist, dass die Therapieentscheidungen von einem Komitee aus Studienärzten getroffen und kontrolliert werden. „So werden Therapieentscheidungen besser abgesichert und konsequenter umgesetzt“, führt Prof. Bethge

**«Die Standards
werden
eingehalten»**

aus. „Studien zeigen deutlich, dass bei Behandlung in einer Studie die Therapiestandards wesentlich besser eingehalten werden.“ Zusätzlich bekommen Patienten auch Zugang zu neuen Medikamenten oder Therapiestrategien von denen sie persönlich auch einen Nutzen haben

können. „Patienten profitieren damit in jedem Fall, wenn Sie an Studien teilnehmen“, betont Prof. Bethge. Wird in dem behandelnden Krankenhaus aktuell keine Studie durchgeführt, sollte vom Patienten daher möglichst eine zweite Meinung in einem Tumorzentrum eingeholt und nach der Möglichkeit einer Studienteilnahme gefragt werden. „Auch längere Anfahrten sollten dabei in Kauf genommen werden“, sagt Prof. Bethge. „Denn es lohnt sich für die Patienten.“ ■

Operation, Bestrahlung oder aktive Überwachung?

Die Qual der Wahl: Was ist die richtige Therapie?

PROSTATAKREBS. Bei kaum einem anderen Krebs haben die Patienten so viel Zeit, die beste Therapie zu finden wie bei dem Prostatakrebs. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie der Krebs behandelt wird – und was Männer als Betroffene selbst tun können, um die richtige Methode für sich und ihre Erkrankung zu finden.

Die Prostata ist ein Teil des männlichen Geschlechtsorgans. Unterhalb der Blase sorgt sie dafür, dass die Samenzellen beim Orgasmus nach außen ausgestoßen werden. Zudem produziert die Prostata die Flüssigkeit, in der die Samen nach außen transportiert und mit Nährstoffen versorgt werden.

Das Besondere ist, dass die Prostata die Harnröhre vollständig umschließt. Normalerweise ist diese Drüse so groß wie eine Kastanie – ein junger Mann muss ihr eigentlich keine besondere Aufmerksamkeit schenken.

«Es gibt viele Behandlungsoptionen»

Aber ab einem Alter von ungefähr 50 Jahren kann sich die Prostata melden: Sie vergrößert sich und engt die Harnröhre ein. Betroffene klagen dann über Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Entzündungen der Blase oder häufigen Harndrang – besonders in der Nacht.

Eine gutartige Vergrößerung – oder doch ein bösartiger Tumor?

Ungefähr die Hälfte aller Männer über 50 Jahre haben eine vergrößerte Prostata; es handelt sich dabei um die altersbedingte gutartige Prostatavergrößerung. Ein bösartiger Tumor (Prostatakrebs) ist unabhängig davon; er kann in einer vergrößerten, aber auch in einer normal großen Prostata entstehen.

Pro Jahr wird ein Prostatakrebs bei etwa 63.000 Männern in Deutschland diagnostiziert. „Damit ist der Prostatakrebs mit Abstand die häufigste Krebserkrankung bei Männern“, sagt Professor Dr. Jürgen Dunst, Direktor der Klinik für Strahlentherapie an der Universität Kiel. „Aber es gilt auch, dass von den betroffenen Patienten etwa 90 Prozent an anderen Erkrankungen versterben.“

Eines ist klar: Nichts tun gilt nicht

Wird Krebs in der Prostata festgestellt, gilt es zu entscheiden, was zu tun ist. „Da der Prostatakrebs oft nur langsam wächst, haben die Patienten meist Zeit für die Entscheidung, was zu tun ist“, betont Prof. Dunst. „Und man muss berücksichtigen, dass viele Patienten neben dem Prostatakrebs auch andere Erkrankungen haben, z.B. Herz-, Nieren- oder Lungenkrankheiten.“

Oft belasten diese Begleiterkrankungen den Patienten viel mehr und die Behandlung des Prostatakrebses tritt daher in den Hintergrund. Experten sprechen von »

Die Vorsteherdrüse – und was sie macht

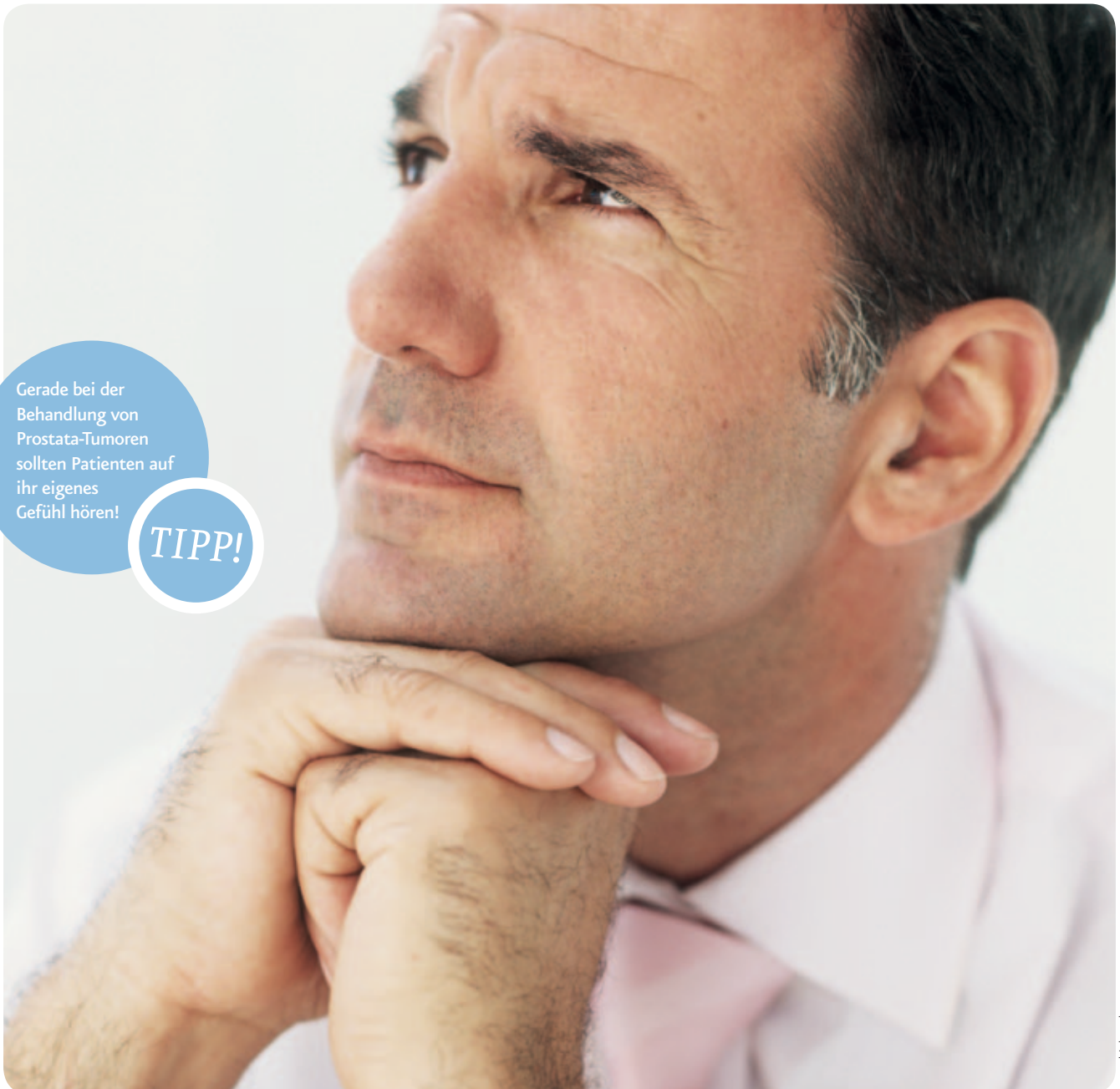
Der Begriff Prostata stammt aus dem altgriechischen Wort für „das Vorstehende“. Deshalb wird sie im Deutschen auch als Vorsteherdrüse bezeichnet. Die Drüse gehört zu den Geschlechtsdrüsen. Sie produziert einen wichtigen Teil des Spermas. Die Prostata liegt beim Menschen unterhalb der Harnblase und umkleidet den Beginn der Harnröhre. Sie hat beim Menschen die Größe und die Form einer Kastanie. An die Rückseite der Prostata grenzt der Mastdarm. Deshalb kann der Arzt sie vom Enddarm aus mit den Fingern ertasten. Die Drüsen-Gänge der Prostata führen in die Harnröhre. Sie besteht aus bis zu 50 einzelnen Drüsen. Diese produzieren ein Sekret, das bei der Ejakulation in die Harnröhre abgegeben wird und sich dort mit den Spermien vermischt. Das Sekret macht beim Menschen etwa ein Drittel der ausgestoßenen Samenflüssigkeit aus. Die Funktionen des Prostatasekrets sind vielfältig: Es erhöht die Überlebenschancen der Spermien und macht sie zugleich beweglicher. Zudem produziert sie das prostataspezifische Antigen (PSA), das mithilfe bestimmter Eiweiße das Ejakulat dünnflüssiger macht.

«Rund
63.000 Männer
erfahren pro Jahr
die Diagnose»



Gerade bei der
Behandlung von
Prostata-Tumoren
sollten Patienten auf
ihr eigenes
Gefühl hören!

TIPP!



Fotos: thinkstock



UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Jürgen Dunst
Direktor der Klinik für Strahlentherapie
an der Universität Kiel

«Beim Prostatakrebs haben Patienten die Möglichkeit, in Ruhe die Behandlung zu wählen»

„konkurrierenden Risiken“; man muss prüfen, wie wichtig und gefährlich die verschiedenen Erkrankungen sind.

Grundsätzlich stehen den Patienten vier Alternativen zur Verfügung:

ERSTENS:

Die aktive Überwachung. Wenn der Krebs noch nicht zu groß und nicht sehr aggressiv ist, kann die aktive Überwachung angewendet werden. Dabei wird der Krebs mit regelmäßigen Ultraschall-, Blut- und Gewebeuntersuchungen engmaschig überwacht. Wächst er nicht, wird weiter überwacht.

Nur wenn er schneller wächst als erwartet, muss behandelt werden. „Weil die Untersuchungsmethoden in den letzten Jahren zuverlässiger geworden sind, können wir

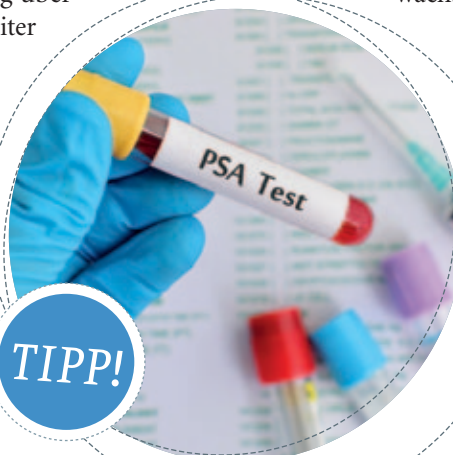


Foto: thinkstock

TIPP!

So läuft eine Operation

Je nachdem, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, kann die Prostata in einer Operation vollständig entfernt werden. Das geschieht entweder durch einen Bauchschnitt oder durch eine minimalinvasive Operation. Fachleute sprechen bei der Entfernung von einer radikalen Prostatektomie. Diese gilt seit vielen Jahrzehnten als eine sehr gute Behandlung dieser Krebsart. Die Ergebnisse: Wenn der Tumor auf die Prostata begrenzt ist, können so immerhin 95 Prozent aller Patienten geheilt werden. Im ersten Operationsschritt werden meist die Lymphknoten im Umfeld der Prostata entfernt. Im Anschluss werden die Prostata und Samenblasen entfernt. Dabei legen die Operateure einen Katheter in die Blase und Harnröhre. Er sorgt für den normalen Harnfluss und sichert die Heilung der neuen Verbindung. Besonderes Augenmerk legen die Chirurgen auf die Nervenstränge. Können diese vollständig erhalten werden, sind die Patienten meist rasch wieder fast so kontinent wie vor der Operation. Viele der Prostata-Patienten sind nach einer gewissen Zeit auch wieder potent.

die aktive Überwachung immer häufiger einsetzen“, sagt Professor Dunst. „Diese erhält die Lebensqualität des Patienten am besten.“

ZWEITENS:

Die Operation. Bei der Operation wird die Prostata vollständig herausoperiert. Je nach Operationsmethode, Ausbreitung des Tumors, Allgemeinzustand und vielen weiteren Faktoren können die Kontinenz der Blase (Fähigkeit, den Urin zu halten) und Potenz nach der Operation beeinträchtigt sein oder auch verloren gehen. Die Heilungschancen sind bei dieser Methode hoch.

DRITTENS:

Die Bestrahlung von innen (Brachytherapie). Bei der Brachytherapie werden reiskorngroße radioaktive Strahler („Seeds“) mit einer kleinen Operation in die Prostata eingesetzt. Diese Seeds bestrahlen die Prostata langsam über ein Jahr und bekämpfen dadurch den Krebs. Das Verfahren gilt als sehr effektiv mit hohen Heilungschancen und ist gleichzeitig auch schonend. Allerdings kommt es wegen der „langsamen Bestrahlung“ nur für langsam wachsende Tumoren infrage.

VIERTENS:

Die Bestrahlung von außen („externe Strahlentherapie“ mit einem Linearbeschleuniger). Bei dieser Methode wird die Prostata zielgenau von außen bestrahlt, um den Krebs zu bekämpfen. „Derzeit werden die Patienten meist über mehrere Wochen, mit vielen einzelnen sehr geringen Strahlendosen behandelt“, erläutert Prof. Dunst. „Neueste Untersuchungen zeigen jedoch, dass auch mit wenigen, hochdosierten Behandlungen sehr gute Erfolge erzielt werden können.“ Daher

versucht man, besonders präzise Bestrahlungstechniken einzusetzen und die gesamte Behandlung auf wenige (z.B. fünf) Termine zu beschränken; diese Radiochirurgie wird aktuell in Studien unter Aufsicht des Bundesamts für Strahlenschutz erprobt.

Was zu tun ist

„Auf jeden Fall sollten Patienten ein Prostata-Zentrum aufsuchen“, rät Prof. Dunst. „Hier ist gewährleistet, dass ein interdisziplinäres Team aus Urologen, Radioonkologen und weiteren Fachärzten die Erkrankung beurteilt und Empfehlungen ausspricht.“ Derzeit wird in der „Prefere – die deutsche Prostata-Studie“ untersucht, ob alle vier Behandlungsmethoden gleichwertig sind.

>> Mehr zur Studie und Informationen zu Prostatakrebs erfahren Interessierte unter:
<http://www.prefere.de>



WIR MACHEN SIE STARK.

Das
IMMUNSYSTEM
Ein innovativer Schlüssel
gegen Krebs.

Unser Immunsystem ist wohl eines der stärksten Instrumente im Kampf gegen Krebs. Genau darauf setzt ein neues und innovatives Therapieprinzip: Die Immunonkologie. Sie versetzt unser Immunsystem wieder in die Lage, die Krebszellen zu erkennen und anzugreifen.

www.immunonkologie.de

Zielgerichtete Therapie bei Brustkrebs

Mit Antikörpern gezielt blockieren und markieren



UNSER EXPERTE:

Privatdozentin Dr. Isabell Witzel
Oberärztin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

«In Kombination mit einer Chemotherapie wirken Antikörper am besten»

ANTIKÖRPER. Bei ungefähr 15 Prozent der Frauen mit Brustkrebs können moderne, zielgerichtete Therapien eingesetzt werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wer davon besonders profitieren kann. Und wie die Therapien wirken.



Die Anzahl der Rezeptoren ermitteln

Auf einer Zelloberfläche befinden sich unzählige unterschiedliche Eiweiße. Diese Eiweiße können von Botenstoffen angeregt werden, Informationen an das Zellinnere und sogar in den Zellkern hinein weiterzugeben. Mediziner sprechen dabei von Rezeptoren.

Eine Rezeptorfamilie ist für Patientinnen mit Brustkrebs von besonderer Bedeutung: die sogenannten HER2-Rezeptoren. Diese geben Wachstums- und damit auch Teilungssignale an das Zellinnere weiter. Normalerweise befinden sich nur wenige dieser HER2-Rezeptoren auf den einzelnen

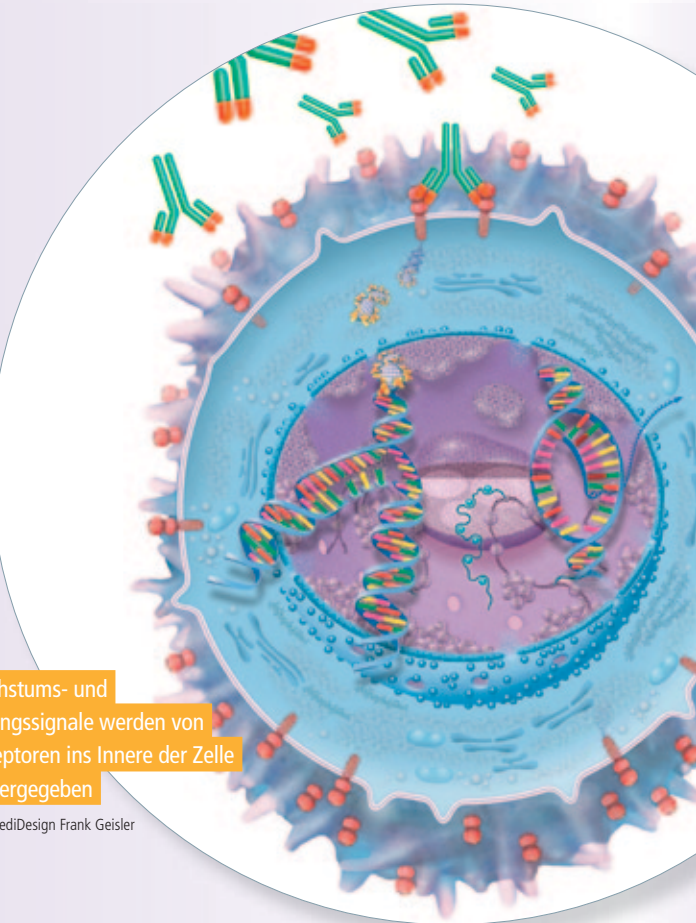


Foto: MediDesign Frank Geisler

Zellen in unserem Körper. Die Zellen wachsen und teilen sich in einem gesunden Maße. Bestimmte Brustkrebszellen tragen jedoch sehr viele HER2-Rezeptoren auf der Zelloberfläche. Diese geben sehr viele Wachstumssignale an das Zellinnere weiter.

Die Folge davon ist, dass der Tumor schnell und oft unkontrolliert wächst. Je nachdem wie stark die Anzahl der HER2-Rezeptoren erhöht ist, werden die Patientinnen in vier Kategorien eingeteilt. Diese reichen von HER2 negativ, schwach positiv, mäßig positiv bis hin zu stark positiv.

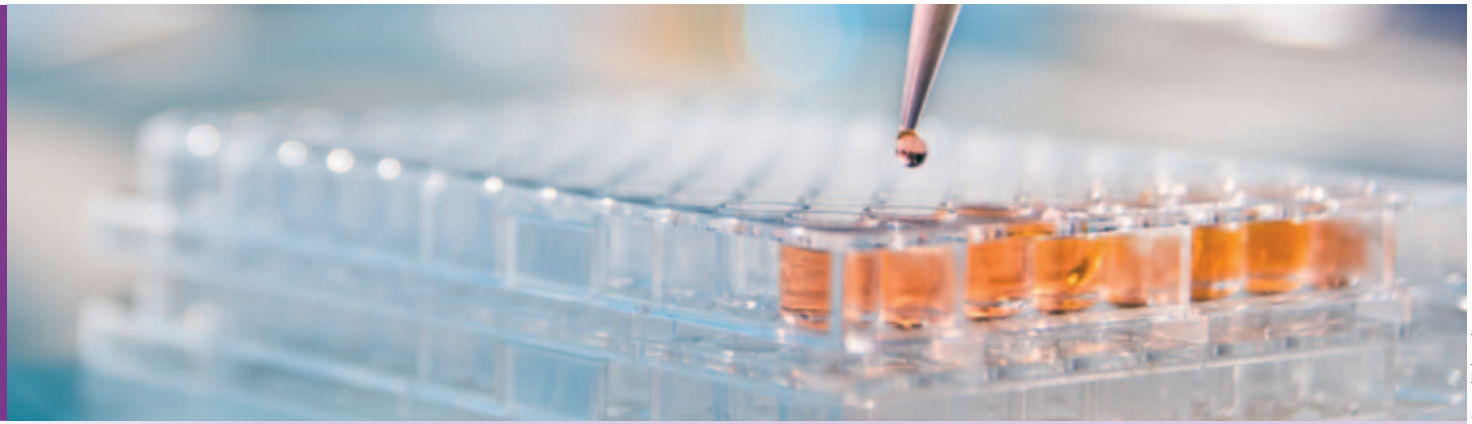


Foto: thinkstock

2

Das Ziel: Den Rezeptor blockieren

„Wir wissen, dass Frauen mit einem sehr positiven HER2-Status meist unter einem besonders aggressiven Krebs leiden“, sagt Privatdozentin Dr. Isabell Witzel, Oberärztin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. „Aber auf der anderen Seite wissen wir auch, dass vielen der betroffenen Frauen oft gut geholfen werden kann.“ Das Verfahren dabei ist im Prinzip ganz einfach. Frauen mit einem hohen HER2-Status werden sogenannte HER2-Antikörper gegeben. Diese Antikörper sind Moleküle, die genau so aufgebaut sind, dass sie die Rezeptoren auf der Zelloberfläche besetzen können, ohne dass die unerwünschten Wachstumssignale abgegeben werden. Sind diese Rezeptoren besetzt, können die körpereigenen Botenstoffe nicht mehr andocken. So werden die Wachstumssignale der Krebszellen in dieser Signalkette wirksam unterbunden.

Tumorzellen sind für das Immunsystem meist völlig unsichtbar oder gut vor ihm geschützt. Die HER2-Antikörper machen die Krebszellen für das Immunsystem sichtbar. So kann es zusätzlich gegen sie

kämpfen. „So einfach das Prinzip auch funktioniert“, sagt Dr. Witzel, „die Suche nach den richtigen Antikörpern ist extrem schwierig und aufwendig.“

Erst seit einigen Jahren stehen Antikörper zur Verfügung. „In der Kombination mit einer Chemotherapie wirken die Antikörper am besten“, betont Dr. Witzel. Gelingt es, den Krebs mit einer Chemotherapie und Antikörperbehandlung vor der Operation oder Bestrahlung vollständig zu beseitigen, sind die Prognosen für die Patienten besonders gut. Fachleute sprechen von einer sogenannten neoadjuvanten-Chemo-/Antikörpertherapie. Nach der Operation und Bestrahlung wird die Antikörperbehandlung meist für ein Jahr als Erhaltungstherapie eingesetzt.

Bisher geht man davon aus, dass Frauen mit einem negativen oder schwach positiven HER2-Status nicht besonders von einer Antikörperbehandlung profitieren – aber sie schadet auch nicht. Wobei die Nebenwirkungen immer berücksichtigt werden müssen.

3

Befunde prüfen lassen

„Inzwischen sind die Diagnoseverfahren zum HER2-Status sehr genau“, sagt Dr. Witzel. „Möglich wurde dies mit standardisierten Verfahren und den sogenannten Ringversuchen.“ Dabei tauschen die Brustkrebszentren untereinander

die Befunde und Diagnosen zur gegenseitigen Unterstützung aus. So können sich die Brustkrebspatientinnen sicher sein, dass die Diagnose bei ihnen richtig gestellt und die Therapie gezielt optimiert wird.

Immer bessere Heilungschancen bei Magenkrebs

Neue Möglichkeiten

MAGENKREBS. Im Jahr 2016 betrifft die Diagnose voraussichtlich 9.200 Männer und 6.400 Frauen. Bei den Krebsneuerkrankungen steht Magenkrebs an achter Stelle bei Männern und an neunter Stelle bei Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei rund 74 Jahren. Heutzutage gibt es – dank der modernen Medizin – gute Therapiemöglichkeiten und Heilungschancen. Perspektive LEBEN sprach hierzu mit einem Experten, dem Leiter der Klinik für Innere Medizin im Klinikum Robert Koch, Gehrden, Professor Dr. Jochen Wedemeyer.

Magenkrebs entsteht, wenn sich Magenzellen unkontrolliert teilen. Je nachdem, von welchem Zelltyp der Tumor ausgeht, unterscheiden Onkologen verschiedene Arten von Magenkrebs. Meistens entarten Drüsenzellen der Magenschleimhaut. Mediziner sprechen dann von einem Adeno-Karzinom.

Erst der Status – dann die Therapie

Um die richtige Therapie festlegen zu können, muss zuerst das Tumorstadium abgeklärt werden – das sogenannte TNM-Stadium. Der Tumor wird in Schweregrade eingeteilt, und zwar hinsichtlich seiner Ausdehnung (T), des Lymphknotenbefalls (N) und möglicher Metastasen (M). „Für den Magenkrebs bedeutet das, wir untersuchen, welche Schichten der Magenwand betroffen sind, ob Lymphknoten befallen sind und ob es Absiedlungen in anderen Organen gibt“, erklärt Prof. Wedemeyer. Das geschieht zum einen mithilfe der Endosonographie,

«Wie weit ist der Tumor fortgeschritten?»

einer Ultraschalluntersuchung, bei der der Schallkopf in den Körper eingebracht wird. So erkennen die Ärzte die Tumoreindringtiefe in die Magenwand oder einen etwaigen Lymphknotenbefall. Zum anderen erstellen sie Röntgenbilder mithilfe einer Computertomographie, um mögliche Absiedlungen vor allem in Leber, Lunge, aber auch anderen Organen zu erkennen. Unter Umständen kann es sogar erforderlich sein, eine sogenannte „Staging-Laparoskopie“ durchzuführen. Im Rahmen einer kleinen Operation wird dabei die Bauchhöhle von innen betrachtet. Mit dieser Methode lassen sich am sichersten Absiedlungen eines Tumors in der Bauchhöhle feststellen.

Die Strategie der Behandlung richtet sich nach dem Stadium des Tumors

„Frühe Tumorstadien, also ohne tiefere Infiltration und Lymphknotenbefall, werden primär operiert. In sehr frü-

Die Stadien des Magenkrebses

Die Schwere der Erkrankung zeigt sich vor allem daran, wie weit die Krebszellen schon in die Magenwand eingedrungen sind. Beim Stadium I zum Beispiel zeigen sich Veränderungen des Gewebes nur auf der obersten Schicht der Schleimhaut – sie können leicht entfernt werden. Im Stadium IV hingegen ist die Magenwand schon durchbrochen.

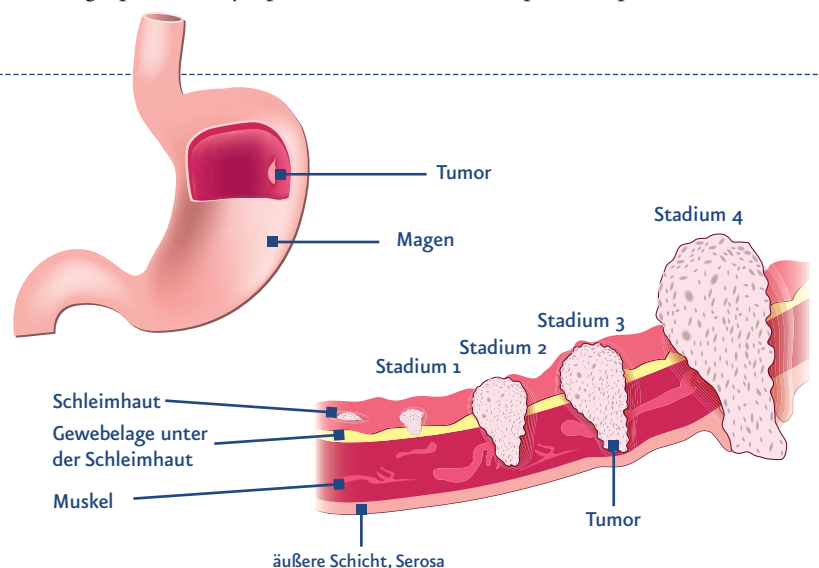


Foto: depositphotos/redesignua

hen Stadien kann ein Magenkarzinom sogar mit dem Endoskop, also durch den Mund und ohne Operation entfernt werden!“, so Prof. Wedemeyer. Die gute Nachricht lautet: Danach ist die Behandlung bereits beendet. Ab dem Stadium II bis zum Stadium III erfolgt eine sogenannte neoadjuvante Therapie: Vor der Operation erfolgt zuerst eine Chemotherapie.

Der Tumor ist nämlich bereits tiefer gewachsen und zudem können Absiedlungen vorhanden sein – in Lymphknoten oder Organen. „Die Medikamente machen den Tumor operabler und bekämpfen die Absiedlungen. Erst anschließend erfolgt die Operation des Tumors“, beschreibt Prof. Wedemeyer die Behandlung und fügt hinzu: „Nachfolgend wird erneut eine Chemotherapie durchgeführt.“

Dieses Mal soll sie dafür sorgen, dass keine Rezidive – also weitere Tumoren aus nicht sichtbaren, winzigen Absiedlungen – entstehen. Ob die Chemotherapie auch entsprechend anschlägt, wird während der Behandlung mit einer Magenspiegelung überprüft.

Nach fünf Jahren gilt der Patient als geheilt

Die medizinische Forschung und Entwicklung geht weiter. So haben sich bei den Che-

«Tumor-Marker können heilen helfen»



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer
Leiter der Klinik für Innere Medizin im Klinikum Robert Koch, Gehrden

«Neue Medikamente machen den Tumor operabler und bekämpfen Absiedlungen»

motherapien Verbesserungen ergeben. Bei circa 20 Prozent der Magenkarzinome findet man einen bestimmten Tumormarker vermehrt an der Oberfläche der Tumorzellen. Mit einem Antikörper gegen diesen spezifischen Marker konnte selbst bei einem fortgeschrittenen Magenkarzinom das Überleben verbessert werden.

Nach Beendigung der Therapie heißt es abwarten. Tritt in den folgenden fünf Jahren kein Tumor mehr auf, gilt der Patient als geheilt. Allerdings zeigen sich die meisten Rezidive in den ersten drei Jahren nach der Erkrankung, sodass schon nach diesem Zeitraum eine gute Prognose besteht. ■

Krebstherapie: Nebenwirkung: „Scheidentrockenheit“

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

Trockenheitsgefühl, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im vaginalen Bereich 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.



www.vagisan.de

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



Krankes Knochenmark

Nicht jeder muss sofort behandelt werden!

MULTIPLES MYELOM. In Deutschland erkranken circa 3.000 Patienten jährlich an einem multiplen Myelom. Dabei handelt es sich um eine bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark. Wie bei allen Krebserkrankungen entsteht dieser Knochenmarkkrebs meist durch Entartung einer einzigen Zelle. Das mittlere Erkrankungsalter der Patienten liegt bei dieser Diagnose bei etwa 65 Jahren.

Perspektive LEBEN sprach mit dem Experten Professor Dr. Ulrich Dührsen über die Therapiemöglichkeiten des multiplen Myeloms. Er ist Direktor der Klinik für Hämatologie am Universitätsklinikum Essen.

Beim multiplen Myelom handelt es sich um eine schmerzhaftes Krankheit. Die Symptome sind oft unspezifisch. Betroffene klagen beispielsweise über Rücken- oder anderweitige Knochenschmerzen, bei denen zunächst nicht an ein multiples Myelom gedacht wird. So vergehen manchmal viele Monate von den ersten Anzeichen der Erkrankung bis zur Diagnosestellung.

Bausteine der Diagnose

Die Eiweißveränderungen im Blut leiten den Arzt oft auf die richtige Fährte. Daneben wird für die Diagnose des multiplen Myeloms eine Biopsie (Entnahme) des Knochenmarks benötigt. Unter dem Mikroskop können dann die entarteten Zellen erkannt werden. „Mit speziellen Methoden können wir bereits zu diesem Zeitpunkt sehen, ob es sich um eine eher günstige oder ungünstige Form der Erkrankung handelt“, sagt Prof. Dührsen. Röntgenuntersuchungen der Knochen dienen dazu, das Ausmaß der bereits eingetretenen Schäden zu erkennen.

Vielfältige Therapiemöglichkeiten

Je nach Art des Myeloms gibt es nun unterschiedliche Therapieoptionen. „Die erste Frage, die wir uns nach der Diagnose stellen, lautet stets: Muss die Erkrankung überhaupt behandelt werden?“, so der Experte. „Wenn das Myelom zufällig festgestellt wurde und keine Beschwerden oder Funktionsstörungen verursacht, können die Patienten erst einmal ohne Behandlung beobachtet werden.“

Die Betroffenen kommen dafür anfangs etwa alle drei Monate zur ambulanten Untersuchung. Ändert sich nichts, verlängern sich die zeitlichen Abstände zwischen den Untersuchungen. „Einer meiner Patienten kommt jährlich zu mir. Es geht ihm gut. Die Krankheit verursacht keine Beschwerden“, erzählt Prof. Dührsen.



«Die Symptome der Krankheit sind ganz häufig unspezifisch»

Die Mehrheit der multiplen Myelome muss allerdings behandelt werden – vor allem, weil die Betroffenen schmerzhafte Knochenschäden haben. „Wird die Krankheit nicht gestoppt, kann es zu Folgeschäden, wie Nierenversagen, Blutarmut oder Querschnittslähmungen, kommen“, betont Prof. Dührsen.

Je fitter der Patient, desto vielversprechender die Behandlung

Vor einer Therapie erhebt der behandelnde Arzt immer den körperlichen Zustand seines Patienten. Die Behandlungsintensität ist nämlich abhängig vom gesundheitlichen Allgemeinzustand. Die Faustregel lautet dabei: Je jünger und stabiler ein Patient ist, desto intensiver kann er behandelt werden.

Erfolge mit der Hochdosis-Therapie

„Die Methode, mit der wir ein Myelom am längsten hinhalten können, ist gleichzeitig auch die intensivste. Wir sprechen hier von einer Hochdosistherapie“, erläutert Prof. Dührsen. Da eine solche Behandlung das gesamte Knochenmark zerstört, entnimmt man die Stammzellen, die das Knochenmark wieder aufbauen, vorher aus dem Blut mittels einer besonderen Form der Blutwäsche.

Zwei Tage nach der Hochdosistherapie werden die Stammzellen dem Patienten dann über das Blut wieder zugeführt, etwa 14 Tage später haben sich Blut und Knochenmark gut erholt.

„Mit dieser Methode erzielen wir die besten Erfolge“. Vorgeschaltet ist der Hochdosistherapie eine konventionell dosierte Behandlung, die die Erkrankung möglichst schnell und weit zurückdrängen soll.

Das dauert ungefähr vier Monate. „Für die große Mehrheit der Patienten erzielen wir so eine sehr deutliche Abschwächung der Symptome“, fasst Prof. Dührsen zusammen.

Mit modernen Medikamenten auf Erfolgskurs

Patienten, für die eine Hochdosistherapie nicht infrage kommt, erhalten konventionell dosierte Medikamente. Die medizinische Forschung hat hierbei in den letzten 15 Jahren enorme Erfolge erzielt.

„Uns stehen mittlerweile zahlreiche Medikamente zur Verfügung, die sehr gut auf die Myelom-Zellen wirken“, betont Prof. Dührsen und ergänzt: „Sie sind in der Re-



UNSER EXPERTE:

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

«In Zukunft könnte in vielen Fällen die Behandlung durch Tabletteneinnahme erfolgen»

gel auch gut verträglich. Patienten werden auf diese Art und Weise viele Jahre wirkungsvoll behandelt.“ Neben kortisonartigen Medikamenten zeichnen sich sogenannte Immunmodulatoren durch eine sehr hohe Wirksamkeit aus. Eine stationäre Behandlung ist hierbei nicht nötig. Die Medikamente werden als Tabletten eingenommen.

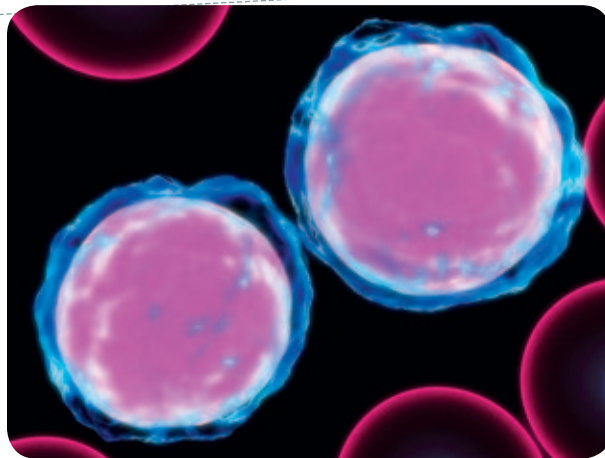
In Zukunft können Tabletten genügen

Eine weitere Behandlungsoption ist der Einsatz sogenannter Proteasom-Inhibitoren. Diese Medikamentengruppe blockiert den Eiweißabbau, was beim multiplen Myelom, einer Erkrankung mit stark gesteigerter Eiweiß-

bildung, zum Absterben der Zellen führt.

„Die bereits zugelassenen Medikamente werden dem Patienten ein- bis zweimal pro Woche unter die Bauchhaut oder in die Vene gespritzt. Allerdings erwarten wir demnächst auch ein Medikament, das einfach als Tablette geschluckt werden kann“, so Prof. Dührsen.

Seit ein paar Monaten können Patienten mit multiplem Myelom



auch mit speziellen, gegen die Myelomzellen gerichteten Antikörpern behandelt werden. Hierbei wird das körpereigene Immunsystem aktiviert, sodass es die Tumorzellen angreift und zerstört. Besonders wirksam sind Behandlungsverfahren, bei denen die zuvor genannten Medikamente und Antikörper gemeinsam eingesetzt werden. Die Zulassungsverfahren sind allerdings noch nicht abgeschlossen.

Ob die eingesetzten Therapien erfolgreich verlaufen, kann beim multiplen Myelom relativ leicht durch die von den Tumorzellen gebildeten Eiweißprodukte in Blut oder Urin erkannt werden. Durch einen Vorher-Nachher-Vergleich lässt sich somit der Behandlungserfolg kontrollieren. ■

«Es gibt gute neue Medikamente»

Gute Chancen bei früh erkanntem Tumor

Zertifizierte Kliniken – für beste Versorgung!

KEHLKOPFKREBS. Etwa 4.000 Menschen erhalten in Deutschland jedes Jahr diese Diagnose. Die meisten von ihnen sind zu diesem Zeitpunkt über 50 Jahre alt. Männer betrifft sie fünfmal häufiger als Frauen. Die Hauptursachen für die Erkrankung sind übermäßiger Zigaretten- und Alkoholkonsum.



Foto: Jakob Studnar

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Stefan Dazert
Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik
der Ruhr-Universität Bochum

«Mithilfe eines Lasers können wir kleinere Tumoren direkt durch den Mund entfernen»

Perspektive LEBEN sprach über die Therapie mit dem Experten Professor Dr. Stefan Dazert. Er ist Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Ruhr-Universität Bochum. Eine Kehlkopfspiegelung und die Entnahme einer Gewebeprobe sind die ersten Untersuchungen, um die Diagnose Kehlkopfkrebs zu erhärten. Danach muss festgestellt werden, wo genau der Tumor sitzt und wie groß beziehungsweise wie ausgedehnt er ist.

„Wir schauen zudem, ob der Tumor bereits Hals-Lymphknoten-Metastasen abgesetzt hat – oder sogar Fernmetastasen in andere Organe des Körpers“, erklärt Prof. Dazert. Die Kopf-Hals-Chirurgen nennen solche gründlichen Voruntersuchungen, die auch bildgebende Verfahren beinhalten, Staging. So lässt sich das Tumorstadium festlegen und damit die Therapiestrategie beziehungsweise die Behandlungsmöglichkeit.

Therapiestrategie – in Abhängigkeit vom Tumorstadium

„Bei einem kleinen Tumor, der noch keine Metastasen gebildet hat, entfernen wir den Tumor üblicherweise durch den Mund mithilfe eines speziellen Lasers. Wir sprechen hier von einer Kehlkopfteilresektion. Der Kehlkopf selber bleibt erhalten. Bei einer solchen Operation wird der Laser an ein Mikroskop angeschlossen. So entfernen wir den Tumor auf den Millimeter genau“, erläutert Prof. Dazert. Das Gewebe der entnommenen Tumoren wird anschließend vom Pathologen untersucht. Findet er am Schnitttrand kein Tumorgewebe, ist die Behandlung an dieser Stelle abgeschlossen.

Der Patient wird jedoch weiterhin regelmäßig kontrolliert. Bei größeren Tumoren kann es erforderlich sein, dass mehrere Anteile des Kehlkopfes oder sogar der gesamte Kehlkopf über einen äußeren Zugang entfernt werden müssen. In der Regel entnehmen die Chirurgen dann zusätzlich noch die regionären Halslymphknoten“, so Prof. Dazert. Sind ausgedehnte Anteile des Kehlkopfes durch den Tumor betroffen und die Stimmbänder in ihrer Beweglich-

Der Kehlkopf

Der Kehlkopf liegt vorne im Hals und bildet als Teil des Atemtrakts den Übergang zur Luftröhre. Er besteht aus drei großen Knorpeln – dem Schildknorpel, dem Ringknorpel und dem Kehldeckel (Epiglottis) – sowie aus zwei kleineren sogenannten Stellknorpeln.

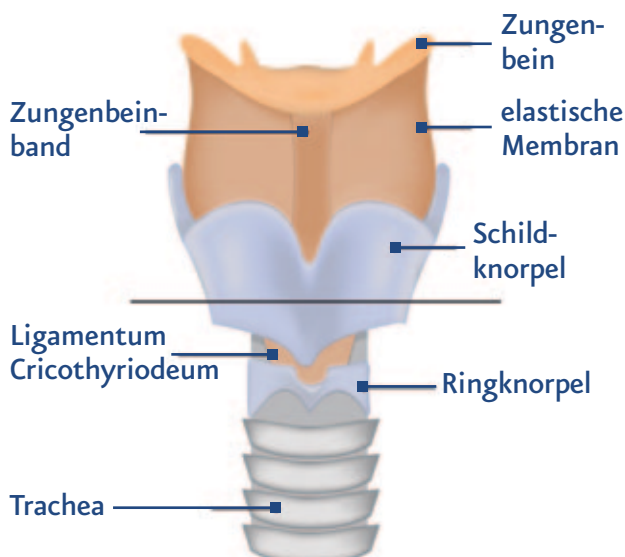


Foto: fotolia/joshiya

keit eingeschränkt, entfernen die Chirurgen den Kehlkopf meist vollständig. „Es handelt sich dann um ein fortgeschrittenes Tumorstadium, T3 oder T4. Diese Operation erfolgt nicht mehr durch den Mund, sondern von außen durch den Hals“, berichtet Prof. Dazert. „Dabei entfernen wir in der Regel auf beiden Seiten auch die Halslymphknoten.“

Nach einer Kehlkopfentfernung rekonstruieren die Experten die Speisewege. Zum Atmen erhält der Patient einen Luftröhrenschnitt. Luft- und Speisewege werden somit getrennt. Die gute Nachricht lautet jedoch: Bei den meisten Patienten ist eine Sprechrehabilitation nach einer Kehlkopfoperation gut möglich. Je nach Tumorstadium wird in einer interdisziplinären Tumorkonferenz, an der unter anderem ein Kopf-Hals-Chirurg, ein Onkologe, ein Strahlentherapeut, ein Pathologe und ein Radiologe teilnimmt, entschieden, ob nach einer erfolgten Operation eine zusätzliche Therapie erforderlich ist. Dies geschieht meist bei größeren Tumoren und bei Halslymphknotenbefall.

Auch die Radio-Therapie wird eingesetzt

Sehr große Tumoren, die sich beispielsweise bereits bis in den Schlund ausgedehnt haben und nicht mehr zu operieren sind, werden mit einer sogenannten primären Radio-Chemotherapie behandelt. Das heißt, der Patient wird nicht operiert, sondern mit Medikamenten und Bestrahlungen therapiert. „Auch mit dieser Methode kann es noch zu einer Heilung kommen. Allerdings sind die Chancen dafür nicht so gut, wie bei den vorgenannten Therapieformen“, betont Prof. Dazert. Sind sämtliche Behandlungen abgeschlossen, geht der Patient in die Nachsorge. Hierbei wird zusätzlich zur klinischen Kon-

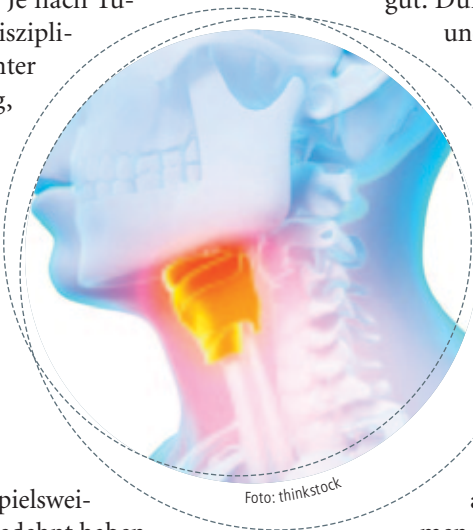
trolle auch mit Ultraschall-, Computertomographie- oder Kernspintomographie-Untersuchungen geprüft, ob ein neues Tumorstadium aufgetreten ist. Im ersten Jahr sollte eine Nachuntersuchung alle vier Monate erfolgen. In den Folgejahren dürfen die Abstände dann größer ausfallen.

Gute Heilungschancen dank guter Versorgung

Die Heilungsraten beim Kehlkopfkrebs sind dank meist früher Diagnose und moderner medizinischer Verfahren gut: Durchschnittlich 65 Prozent der Männer und 75 Prozent der Frauen leben fünf Jahre nach Beendigung der Therapie noch und gelten als geheilt, wenn bis dahin kein erneuter Tumor aufgetreten ist. „Es handelt sich natürlich um Durchschnittswerte über alle Tumorstadien hinweg. Bei Patienten mit einem früh erkannten Tumor liegen die Heilungschancen sogar bei über 90 Prozent“, berichtet Prof. Dazert.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Frage, wo sich Betroffene mit der Diagnose Kehlkopfkrebs am besten behandeln lassen. Hier kommen laut Professor Dazert nur Hals-Nasen-Ohren-Kliniken mit umfangreicher onkologischer Erfahrung infrage. „Solche Kopf-Hals-Tumorzentren sollten im Rahmen eines Gesamttumorzentrums zertifiziert sein – zum Beispiel von der deutschen Krebsgesellschaft.“

Ganz entscheidend ist die Tatsache, dass jeder Patient in einer sogenannten interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen wird. Auf diese Weise wird durch die Mitbeurteilung der jeweiligen Fachkollegen die für den jeweiligen Patienten günstigste Behandlung empfohlen.



«Frühe Stadien mit guten Chancen»

«Die Tumorkonferenz entscheidet»

... mein Selen für

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

cefasel-nutri.de



... mein Selen für jeden Tag!

*Insight Health GmbH & Co. KG, APO-Channel-Monitor 07/16, 12 Monatswert Packungseinheiten OTC-Selenpräparate.

Selen unterstützt die normale Funktion des Immunsystems und der Schilddrüse und ist wichtig zum Schutz der Zellen vor oxidativen Schäden, zur Erhaltung normaler Haare und Nägel und zur normalen Spermabildung. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise. Tägliche Verzehrsmenge (1x1 Tabl.) nicht überschreiten. Cefak KG, 87437 Kempten, www.cefak.com

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Hautkrebs

HAUTKREBS. Der Begriff ist eine Sammelbezeichnung für verschiedene Erkrankungen der Haut. Die wichtigsten Fragen rund um die unterschiedlichen Hautkrebsarten stellt Perspektive LEBEN Herrn Prof. Dr. Axel Hauschild. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe Dermatologische Onkologie an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und Professor am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel. Darüber hinaus praktiziert der Experte als Praxispartner am Dermatologikum Kiel.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Axel Hauschild
Leiter der Arbeitsgruppe Dermatologische Onkologie
an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
des Uniklinikums Schleswig-Holstein

«Die guten Prognosen beim Hautkrebs kommen bei uns in Deutschland vor allem durch die Früherkennung zustande»

Welche Arten gibt es?

Wir unterscheiden grob zwischen zwei Arten: den hellen beziehungsweise weißen sowie den schwarzen Hautkrebs, der auch als malignes Melanom bezeichnet wird.

Wie häufig sind die Arten?

Der helle Hautkrebs tritt häufiger auf. Er teilt sich in zwei Tumorarten – in das Basalzellkarzinom, das am häufigsten vorkommt. Der zweithäufigste Tumor ist das Plattenepithelkarzinom, auch Stachelzellenkrebs genannt. Beide Tumorarten finden sich auf Körperstellen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt sind. UV-Strahlen lösen somit ihre Entstehung aus. Der schwarze Hautkrebs kommt hingegen auch auf

Körperstellen vor, an die eher wenig oder gar kein Licht gelangt. Genetische Analysen zeigen jedoch, dass die meisten dieser Tumoren eine sogenannte UV-Signatur tragen. Das heißt, wir finden dort am Erbgut Veränderungen, die ganz klar in Zusammenhang mit UV-Licht zu bringen sind.

Wie viele Menschen erkranken an Hautkrebs?

An schwarzem Hautkrebs erkranken etwa 30.000 Menschen jährlich neu. Davon etwa ein Drittel in einer Form, die wir sehr einfach behandeln können, weil sie nie Metastasen bilden können. Die gute Nachricht lautet: Patienten mit dieser Diagnose werden stets geheilt. Das

durchschnittliche Erkrankungsalter für das Melanom liegt bei ca. 54 Jahren. Das Basalzellkarzinom wird jährlich circa 150.000-mal diagnostiziert und das Plattenepithelkarzinom rund 80.000-mal. Das Erkrankungsalter liegt hier bei etwa 64 Jahren. Die Zahl der Patienten, die jährlich laut Statistik erkranken, entspricht beim Hautkrebs übrigens nicht der Zahl der Tumoren. Diese Abweichungen kommen dadurch zustande, weil Patienten häufig nicht nur einmal erkranken, sondern vielfach. Das heißt, die genannten Neuerkrankungen liegen deutlich höher. Schätzungen zufolge etwa bei knapp 500.000 Hauttumoren im Jahr.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Bei schwarzem Hautkrebs schneiden wir im ersten Therapieschritt den Tumor heraus. Wir messen danach die Tumordicke. Das ist wichtig für die weitere Prognose und auch Therapie. Dahinter steht die Frage, wie weit der Tumor in die Hautschichten eingedrungen ist. Bei einer Dicke von mehr als einem Millimeter, entfernen wir den Schildwächter-

lymphknoten. Dabei handelt es sich um den Lymphknoten, auf den der Lymphabstrom vom Melanom-Primärtumor als Erstes trifft.

Warum geschieht das?

Wir schauen, ob der Schildwächterlymphknoten von Metastasen befallen ist. Ist dies nicht der Fall, beenden wir die Behandlung an dieser Stelle. Stellen wir einen bösartigen Befall fest, entfernen wir alle weiteren Lymphknoten dieser Region.

Wie sieht der nächste Behandlungsschritt aus?

Es folgt eine sogenannte adjuvante Therapie. Wir verabreichen dem Patienten vorbeugend Interferon. So werden Abwehrzellen aktiviert, die die Tumorzellen ausschleusen. Wir sprechen hier von einer Immuntherapie.

Welche Krankheitsstadien gibt es? Wie ist die Behandlung?

Durch bildgebende Verfahren, wie MRT oder CT, untersuchen wir Patienten. Es kann nämlich zu einer Streuung kommen, sodass Organe, wie Lunge und Leber, gegebenenfalls Metastasen aufweisen. Die Prognose dieser Patienten sah noch vor gar nicht langer Zeit relativ schlecht aus. Das ist heute anders. Zur Behandlung wurden allein in den letzten fünf Jahren acht neue wirkungsvolle Medikamente entwickelt. Davor hat sich über 30 Jahre so gut wie nichts getan! Das ist ein riesiger Schritt. Die Überlebensraten verbesserten sich dadurch gegenüber dem Jahr 2011 dramatisch.

Wie wirken diese Medikamente?

Es handelt sich bei den Medikamenten zum einen um Immuntherapeutika. Das Immunsystem wird in die Lage versetzt, den Tu-

mor wirkungsvoll zu bekämpfen. Zum anderen handelt es sich um Medikamente, die zielgerichtet den Tumor angreifen. Wir sprechen hier von mutationsbasierten Therapien. Eine der relevanten Mutationen ist die sogenannte BRAF-Mutation. Die neuen Medikamente erkennen diese Mutation in den Tumorzellen und stoppen das bösartige Wachstum zumeist sehr schnell.

Wie sehen die Therapien beim hellen Hautkrebs aus?

Beim hellen Hautkrebs gibt es ein Frühstadium, die aktinische Keratose, auch Hornschwiele oder Lichtschwiele genannt. Schätzungsweise 1,7 Millionen Deutsche leiden hieran. Die effektivste Behandlungsform ist die photodynamische Therapie, kurz PDT. Hierbei wird der Tumor mit sichtbarem Licht – nicht mit UV-Licht! – in Kombination mit lichtsensibilisierenden Substanzen bekämpft. Die Behandlung dauert nur einen Tag. Behandelt man die Lichtschwielen nicht, wachsen sie weiter, werden sie knotig und heißen dann Plattenepithelkarzinome oder auch Stachelzellenkrebs.

Wie wird das Plattenepithelkarzinom behandelt?

Es wird immer operiert. Die Entfernung stellt in der Regel kein Problem dar. Und bei frühzeitiger Erkennung liegt die Metastasierungswahrscheinlichkeit nahezu bei null Prozent. Warten Patienten zu lange oder befinden sich die Tumoren an den Ohren oder der Lippe, ist die Prognose etwas schlechter, aber zumeist immer noch gut.

Wie wird das Basalzellkarzinom behandelt?

Die gute Nachricht: Das Basalzellkarzinom bildet keine Metastasen. Es muss allerdings entfernt werden,

weil es ansonsten immer weiterwächst und beispielsweise Knochen angreifen kann. Die Standardtherapie ist hier also die Operation. Alternativ können eine PDT sowie spezielle Cremes eingesetzt werden. Diese beiden Therapieformen eignen sich jedoch nur für oberflächliche Tumoren. Die tiefergehenden Hauttumoren müssen hingegen stets operiert werden.

Gibt es weitere Therapieformen?

Selbst für Basalzellkarzinome in einem sehr fortgeschrittenen Stadium gibt es jetzt Hoffnung. Seit einem Jahr gibt es ein neues wirksames Medikament in Tablettenform. Die tägliche Einnahme erfolgt allerdings nur dann, wenn die großen Tumoren nicht oder nur sehr schwer zu operieren und nicht mit einer Strahlentherapie zu behandeln sind.

Wo erhalten Betroffene die beste Behandlung?

Gerade der fortgeschrittene schwarze Hautkrebs sollte in einem Spezialzentrum mit einer interdisziplinären Tumorkonferenz behandelt werden. Hier sitzen alle für die Behandlung wichtigen medizinischen Disziplinen an einem Tisch und beraten über die richtige Behandlungsstrategie.

Wie haben sich durch die modernen Therapien die Überlebensraten geändert?

90 Prozent der Patienten mit einem schwarzen Hautkrebs überleben ihn heutzutage. Beim hellen Hautkrebs liegt die Heilungschance bei 99 Prozent. Die guten Prognosen kommen dabei vor allem durch die Früherkennung beim Hautarzt zustande. Das Hautkrebscreening in Deutschland kann also lebensrettend sein!

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

Unser Experte:
Prof. Dr. med. Hermann Einsele
Universitätsklinikum
Würzburg

„Ein wichtiges Ziel jeder Therapie ist es, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.“



Behandlung des multiplen Myeloms

Lebensqualität erhalten

Kreberkrankungen können heutzutage gezielter und wirksamer behandelt werden als in vergangenen Jahrzehnten. Dazu beigetragen hat, dass die Vorgänge im Körper immer besser verstanden werden. Professor Dr. med. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg, erläutert dies am Beispiel des multiplen Myeloms. Die Erkrankung ist geprägt von einem Wechsel zwischen dem Ansprechen auf eine Therapie und den in immer kürzeren Abständen auftretenden Rückfällen. Neue Medikamente wirken sehr präzise an ihrem Bestimmungsort und tragen dazu bei, dass die Patienten länger gut mit der Erkrankung leben können.

Beim multiplen Myelom verändert sich eine Gruppe weißer Blutzellen, Plasmazellen genannt, und vermehrt sich schnell. Die typischen Symptome sind oft vielfältig und unspezifisch. Einsele: „Dazu zählen zum Beispiel starke Müdigkeit, Schmerzen im Rücken, den Rippen oder in den Armen und Beinen, Infektanfälligkeit, Gewichtsverlust sowie ein schäumender Urin. Daher wenden sich die meisten Patienten an ihren Hausarzt oder Orthopäden.“

? Wie kann behandelt werden?

Eine Heilung des multiplen Myeloms ist gegenwärtig nicht möglich, die Symptome können jedoch gemildert und das Fortschreiten der Erkrankung verzögert werden.

Einsele: „Neue Medikamente mit guter Verträglichkeit und besserer Wirkung verändern kontinuierlich die Therapiemöglichkeiten. Ein Beispiel sind sogenannte Proteasom-inhibitoren, die den Zellstoffwechsel beeinflussen.“

? Wie wird die beste Therapie ausgewählt?

„Bei der Therapieentscheidung spielen unter anderem das Alter, das Stadium der Erkrankung, Begleiterkrankungen, der körperliche Zustand, die emotionale Verfassung und vorherige Therapien gegen das multiple Myelom eine wichtige Rolle“, so Einsele.

Für die Therapieentscheidung ist es aber auch wichtig, dass die Patienten den Krankheitsverlauf verstehen. „Auch wenn ein Patient auf die Therapie anspricht, sind Rückfälle leider normal. Das ist körperlich und seelisch belastend und kann zu mangelnder Therapietreue führen. Auch muss der Patient über den Nutzen, wie Lebensverlängerung oder Verbesserung der Lebensqualität, und die möglichen Nebenwirkungen einzelner Therapieoptionen informiert werden“, fordert Einsele.

? Werden neuartige Therapien bereits eingesetzt?

„Das Ziel beim multiplen Myelom ist, die Erkrankung bestmöglich zu kontrollieren und die Lebensqualität des Betroffenen positiv zu beeinflussen.“ Einsele betont: „Die aktuellen Behandlungsleitlinien empfehlen, neuartige Therapieoptionen bei der individuellen Therapieentscheidung für einen Patienten miteinzubeziehen.“

Bald zurück in den Beruf

Hilfe selbst einfordern

ARBEIT UND KREBS. Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung, Teilhabe am Arbeitsleben, Wiedereingliederung, stufenweise Wiedereingliederung sind Begriffe, mit denen die meisten auf den ersten Blick nichts anfangen können. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, welche Institutionen Ihren Weg zurück in den Beruf begleiten.

Schwerwiegende Krebserkrankungen lassen sich meist nicht im Handumdrehen behandeln. Oft vergeht mehr als ein halbes Jahr oder länger, bis wieder an eine berufliche Tätigkeit zu denken ist. Viele Patienten sind in dieser Zeit dauerhaft krankgeschrieben. Diagnosen, Operationen, Chemotherapien und Rehabilitationen bestimmen dann den Alltag. Und dieser Alltag ist völlig anders als das Berufsleben. Einerseits sind die Patienten viel freier, auf der anderen Seite aber auch viel eingeschränkter. Die Therapien belasten und die Sorgen

«Wie komme ich zurück in den Beruf?»

um die Zukunft drücken zusätzlich auf die Stimmung. Ist die Behandlung und Erholung abgeschlossen, stellt sich die Frage: „Wie komme ich zurück in den Beruf?“ „Von null auf hundert hätte ich nie geschafft“, sagt

Sebastian, 45, aus Stuttgart. Er hat den Lymphdrüsenkrebs vor einem Jahr besiegt. Langsam aber sicher hat er sich von wenigen Stunden pro Tag, wieder in eine normale Berufstätigkeit zurück gekämpft. „Heute bin ich froh, dass ich wieder Vollzeit arbeiten kann. Wenn auch nicht im alten Beruf und nicht auf der alten Stelle.“ »



«Manchmal scheint das Labyrinth nach der Behandlung undurchdringlich. Doch die Reha hilft»

Foto: fotolia/fotomak



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeins-
chaft für Rehabilitation,
Frankfurt

«Bitte daran denken: Stressresistenzen können
nach der Krankheit eingeschränkt sein»

**Dr. Helga Seel, Geschäftsführerin der Bundesarbeitsge-
meinschaft für Rehabilitation, Frankfurt, bringt Licht
ins Dunkel der Zuständigkeiten und Möglichkeiten.**

Wer ist Ansprechpartner auf dem Weg zurück in den Beruf?

Schon während des Aufenthalts in einer Reha-Klinik fin-
den Menschen mit einer Krebserkrankung im dortigen
Beratungsdienst eine wichtige Anlaufstelle, wo sie sich
über weitere Möglichkeiten informieren können. Wenn
es dann um konkrete Unterstützungsleistungen für eine
mögliche Rückkehr ins Arbeitsleben geht, sind die Sozi-
alversicherungsträger zentrale Ansprechpartner.

Das sind in erster Linie die Krankenkassen
und die Rentenversicherung. Je nach Vor-
aussetzungen kümmern sich aber auch die
Arbeitsagentur und die Berufsgenossen-
schaften um die Wiedereingliederung in
das Berufsleben von Krebspatienten.

Die Leistungen dieser Reha-Träger können
durch die Integrationsämter ergänzt werden. Gerade was
die Beratung angeht, sind auch die Integrationsfachdiens-
te zu nennen. Jede dieser Stellen hat die Verpflichtung,
umfassend zu beraten. Welcher dieser Leistungsträger
dann für die erforderliche Unterstützung genau zuständig
ist, muss im Einzelnen geklärt werden.

Es hängt zum Beispiel davon ab, ob der Betroffene bereits
im Berufsleben steht, ob er selbstständig tätig ist, ob er
eine Anerkennung als schwerbehinderter Mensch hat. Im
Betrieb selbst sind der Betriebsarzt, der Betriebs-/ Per-

«Der Patient
hat Pflicht zur
Mitwirkung»

Wo gibt es gute und seriöse Informationen?

Selbsthilfegruppen halten gute Informationen bereit.
Unter [https://www.krebsinformationsdienst.de/weg-
weiser/iblat/iblat-sozialrecht.pdf](https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblat/iblat-sozialrecht.pdf) können Betroffene
und Arbeitgeber weitere Ansprechpartner finden. Auch die
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation stellt unter
[http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/pub-
likationen/arbeitshilfen/downloads/AH.Krebs.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/pub-
likationen/arbeitshilfen/downloads/AH.Krebs.pdf) eine
sehr ausführliche Broschüre bereit.

sonalrat, die Schwerbehindertenvertretung vielfach gute
Adressen für hilfreiche Hinweise.

Welche Rechte hat der Patient?

Menschen, die aufgrund einer Krebserkrankung Unter-
stützungsbedarf haben, haben Anspruch, dass sie von den
verschiedenen Institutionen gut und zielgerichtet infor-
miert sowie mit ihrem Anliegen ernst genommen werden.
Ich rate allen: Stellen Sie Ihre Fragen, nehmen Sie die
Einrichtungen in die Pflicht! Es ist ihr Auftrag, aber auch
ihr Interesse, dass die Betroffenen zurück ins Arbeitsle-
ben kommen und ihr Leben möglichst viel an Normalität
zurückgewinnt. Fühlen Sie sich nicht ausreichend infor-
miert oder es entsteht der Eindruck, dass nicht genügend
getan wird, holen Sie sich Hilfe und Tipps von Ihrem Arzt
oder vom Sozialdienst des Krankenhauses.

Welche Pflichten hat der Patient?

Aus meiner Sicht ist die wichtigste Pflicht des Patien-
ten eine Selbstverständlichkeit: Die Mitwirkungspflicht.
Das heißt, er sollte die Rückkehr in das Berufsleben auch
selbst mitgestalten. Dafür ist zum Beispiel ganz wichtig,
dass die Schwächen, aber auch die Stärken offen und
ehrlich angesprochen werden. Nur dann kann ein Ar-
beitsplatz gut nach den Bedürfnissen des
Patienten und den Möglichkeiten des Be-
triebes angepasst werden. Bescheidenheit
oder falscher Stolz führen früher oder spä-
ter zu Unzufriedenheit, Überforderung oder
auch zu Konflikten.

Noch eine Anmerkung dazu: Das bezieht
sich nicht nur auf körperliche Einschränkun-
gen. Auch die Stressresistenz kann nach einer Krebsbe-
handlung stark eingeschränkt sein. Das muss der Ar-



Foto: fotolia/foromek

beitgeber unbedingt wissen. Sonst kann er nicht richtig reagieren.

Wer steht dem Arbeitgeber zur Seite?

Im Prinzip die gleichen Einrichtungen, die auch dem Patienten zur Seite stehen. Warum? Der Wiedereintritt in das Berufsleben muss gemeinsam geschafft werden. Und daher werden auch die Arbeitgeber mit Informationen versorgt und wenn nötig und möglich auch finanziell unterstützt.

Welches Missverständnis begegnet Ihnen häufig?

Menschen mit einer Krebserkrankung erhalten einen Schwerbehindertenausweis mit einer zeitlichen Befristung von in der Regel bis zu fünf Jahren – die sogenannte Heilungsbewährung. Immer noch wird der damit verbundene Kündigungsschutz als absoluter Schutz vor einer Kündigung verstanden. Das ist falsch. Auch schwerbehinderte Menschen dürfen gekündigt werden. Allerdings nur unter der Voraussetzung, dass alle zumutbaren Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, den Arbeitsplatz für den Schwerbehinderten zu erhalten, und das Integrationsamt der Kündigung zugestimmt hat. Wichtig ist: Vie-

«Es gibt viele Beispiele, die Mut machen!»

Rehabilitation in Wohnortnähe

Zur beruflichen Reha zählt die Rentenversicherung:

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, berufliche Anpassung, Aus- und Weiterbildung, Gründungszuschuss bei Aufnahme einer Selbstständigkeit, Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft sowie Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen. Die Rehabilitationen sind möglichst wohnortnah. Sie dauern so lange, wie es für das Berufsziel üblich oder vorgesehen ist. Ganztägige Weiterbildungen sind meist auf zwei Jahre begrenzt. Damit Sie und Ihre Familie auch während der Reha abgesichert sind, können Sie z.B. Übergangsgeld, Reisekosten oder einen Zuschuss für eine Haushaltshilfe beantragen.

le gute Beispiele zeigen, wie Menschen mit einer Krebserkrankung mit den Unterstützungsleistungen unseres Reha-Systems den Weg ins Arbeitsleben geschafft haben – das soll Betroffenen Mut machen, die diesen Weg noch vor sich haben. ■

ANZEIGE

Kopf-Hals-Krebs: Frühe Diagnose rettet Leben!

Aktionswoche vom 19.–23. September 2016

Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Hals- oder Ohrenschmerzen – wer würde hinter diesen harmlosen Symptomen eine Krebserkrankung vermuten? Hält eines dieser Anzeichen länger als drei Wochen an, sollte medizinischer Rat eingeholt werden: Es könnte ein Tumor dahinterstecken.

Kopf-Hals-Krebs ist die sechst häufigste Krebserkrankung – mit steigender Tendenz. Am häufigsten sind Rachen, Mundhöhle oder Kehlkopf betroffen. Das Risiko zu erkranken erhöht sich durch Rauchen und Alkoholkonsum, aber auch durch eine Infektion mit dem Humanen Papillomavirus (HPV). Trotz der Häufigkeit ist die Krebsart kaum bekannt. Ein weiterer Grund, weshalb sie erst spät entdeckt wird – dann, wenn der Tumor bereits fortgeschritten und schwerer zu behandeln ist. Da ein frühes Erkennen für die Heilungs-Chance entscheidend ist, wurde von der Europäischen Kopf-Hals-Gesellschaft (EHNS) eine Aktionswoche ins Leben gerufen. Diese findet jährlich im September statt. Bei einer Vielzahl von Aktionen, die von Ärzten und Patientenorganisati-



Spezialist für die Hals-Kopf-Tumor-Früherkennung ist z.B. der HNO-Facharzt

Foto: Merck

onen unterstützt werden, wird auf die Erkrankung aufmerksam gemacht. Manche HNO-Zentren bzw. Universitätskliniken bieten in diesem Zeitraum Info-Tage speziell zu Kopf-Hals-Tumoren an: Besucher können sich über die Erkrankung, Symptome sowie Vorsorge- und Behandlungsmöglichkeiten informieren.

1 für 3

Entsprechend der „1 für 3“-Definition sollten sich Patienten an einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie wenden, wenn über einen Zeitraum von drei Wochen eines der folgenden Symptome besteht:

- Wunden im Mund oder der Zunge, rote und/oder weiße Flecken im Mund
- hartnäckige Heiserkeit
- Halsschmerzen
- einseitig verstopfte Nase und/oder blutige Absonderungen
- schmerzhaftes oder erschwertes Schlucken
- Fremdkörpergefühl im Rachen oder Hals
- Ohrenschmerzen

Teilnehmende Kliniken und weitere Informationen zu der Aktionswoche und zu der Erkrankung finden Sie unter **www.kopf-hals-krebs.de**

Erfahrungen mit anderen teilen

Die Krebs-Geschichte einer Bloggerin

SARKOME. „Die Menschen überlassen mir die Wahl und ich muss ganz allein entscheiden, ob ich weiter mitmachen oder aus dem Gefüge aussteigen möchte. Ich möchte weiter mitmachen! Für den Moment stehe ich, und zwar nur neben dem Karussell und schaue zu, wie es sich weiterdreht ..., ich hoffe aber, mich eines Tages wieder mitdrehen zu können.“ Die Geschichte des Blogs www.krebstierchen.de

«Sarkome sind eine seltene Krebsart»

Mit diesen Sätzen endet der erste Internet-Eintrag der Bloggerin Judy Wichmann, 29 Jahre, aus Berlin, im November 2013. Bis heute schreibt die Tierärztin über den Verlauf ihrer Krankheit, ihre Behandlungen und ihr Leben mit Krebs. Ausgangspunkt ist die Diagnose über ein Sarkom in der Brust im November 2013.

Sarkome sind bei Menschen sehr selten. Nur etwa ein Prozent aller Krebserkrankungen sind Sarkome. Sarkome sind bösartige Tumoren, die in

Knochen oder Weichteilen wie Knorpel- und Fettgewebe sowie in Adern oder Muskel- und Nervenzellen entstehen und sich ausbreiten können. Karzinome entstehen dagegen im sogenannten Deckgewebe der Haut oder in Schleimhäuten im Körperinneren und -äußeren.

Lust aufs Bloggen?

Wer Lust hat, sich im Internet zu einem Thema intensiver zu äußern, stößt rasch auf das Thema Bloggen. Die Blogs werden oft aus Lust und Leidenschaft betrieben, können aber auch berufliche Zwecke haben. Trotz Facebook, Twitter, MyPlace und so weiter sind Blogs nach wie vor beliebte Plattformen für Schreiber und Leser im Internet. Wer nach Blogs zu einem bestimmten Thema suchen will, gibt zum Beispiel „Blogs suchen und finden“ ein.

Und wer sich mit dem Gedanken trägt, einen eigenen Blog anzulegen, sollte sich unbedingt gut informieren. Unter dem Stichwort „richtig bloggen“ werden viele Hunderttausend Treffer angezeigt. Mit ein bisschen Geduld findet jeder die richtigen Tipps und Trick für seinen neuen Blog. Damit sein Blog auch gefunden wird, ist zum Beispiel ein Eintrag in eine Suchmaschine wichtig.



Fotos: thinkstock

Am Anfang schreibt sie eher für sich, um das Erlebte besser zu verarbeiten. Es ist aber auch eine Art Protokoll, mit dem sich Judy Wichmann auf die Therapiegespräche vorbereitet. Inzwischen ist der Blog eine besondere Form der Informationsquelle.

Es hat einen Wert

Der Therapieplan folgt der Logik: Zuerst eine Operation, mit deren Hilfe der Tumor entfernt werden soll, dann die Chemotherapie und eine anschließende Bestrahlung, um noch vorhandene bzw. bereits zirkulierende Krebszellen im Körper zu bekämpfen. Zu Beginn ist Judy Wichmann mit ihren Aufzeichnungen auf sich selbst konzentriert. „Aber rasch stellte ich fest, ich bin nicht allein“, erzählt sie. „Und was ich zu sehen und zu hören bekam, war alles völlig neu und zum Teil schrecklich.“ Zuerst spricht die Autorin Wichmann nur mit ihrem Freund über die Selbsterfahrungen und das Erlebte. Doch dann kommt der Punkt, an dem die beiden feststellen: Das Aufgeschriebene hat einen großen Wert: für Betroffene, Angehörige, Ärzte und Pfleger.

Tipps und Tricks

Fast alle Diagnosen, Behandlungen und Nebenwirkungen werden von der Tierärztin beleuchtet und erzählerisch verarbeitet. Der Blog ist eine sehr persönliche Informationsquelle für andere Patienten.

Aber auch Alltägliches im Krankenhaus wird hinterfragt und ausgeleuchtet. Immer aus der Sicht der Betroffenen. Und immer auf der Suche nach Verbesserungen. „Daher ist der Blog auch für andere – also nicht nur Patienten – wichtig und hilfreich“, betont Autorin Wichmann. „Ich mache öffentlich, was viele vielleicht nicht sagen können oder wollen.“ Damit hilft sie den Ärzten und Pflegern, das eigene Handeln zu überdenken und vielleicht auf die Bedürfnisse der Patienten besser abzustimmen.

Im Blog gibt es die Patientensicht hautnah

„Ich ziehe mich um. Die Strümpfe weiß ich dieses Mal besser anzuziehen. Bei der ersten Op. stand die Schwester doch etwas verwirrt vor mir und wunderte sich, dass ich mir die Stützstrümpfe versucht hatte bis über die Oberschenkel zu ziehen ..., sind sie doch nur für die Unterschenkel gedacht. Woher soll ich das denn wissen? Sagt einem ja keiner! Die Schwestern legen einem all diese Sachen mit einer Selbstverständlichkeit aufs Bett, als ob man jede Woche da wäre und sich schon auskennen würde. Möchte nicht wissen, wie oft Patienten den Umhang schon mit der Öffnung nach vorn angezogen haben ...“

Weil Sarkome eine sehr seltene Erkrankung sind, verfügen die meisten Ärzte auch nur über wenige Erfahrungen. Daher rät die

«Bei Zweifeln eine zweite Meinung»



Tierärztin in ihrem Blog, bei Zweifeln eine zweite Meinung einzuholen – und dies unbedingt in einem Sarkomzentrum zu tun.

Die zweite Meinung ist auf jeden Fall wichtig!

So können unter Umständen Fehldiagnosen und eventuell auch ungeeignete Behandlungen vermieden werden. Die Bloggerin selbst stellt fest: „Ich hatte wirklich bei meiner Diagnose Glück. Mein Sarkom wurde rasch erkannt und mein Arzt hat richtig gehandelt und mich gleich in ein Sarkomzentrum geschickt.“

Unter den Suchwörtern „Sarkome“ und „Zentrum“ werden Zentren angezeigt, an die Patienten herantreten können.

Leben mit ITP – Viele Fragen.

- *ITP – Was ist das?*
- *Kann ich mit ITP reisen?*
- *Arbeitsalltag und ITP?*
- *Sport und ITP?*



Antworten zu vielen Fragen
finden Sie auch auf
www.leben-mit-itp.de.

Novartis Pharma GmbH
Roonstr. 25 · 90429 Nürnberg
www.novartis.de



Unser Infoservice bietet kompetente Beratung und zuverlässige Informationen.

Tel.: 01802-232300*
Fax: 0911-2732160
E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com

*Service-Telefon (0,06 € pro Anruf aus dem deutschen Festnetz;
max. 0,42 € pro Minute aus dem deutschen Mobilfunknetz) und
Fax – wochentags von 8.00 bis 18.00 Uhr.



Foto: KATHARINENHÖHE, Rehabilitationsklinik für krebs- und herzkranken Kinder mit ihren Familien und für junge Menschen gemeinnützige GmbH

Junge Patienten begleiten

Mit der Herausforderung leben lernen

KINDER UND KREBS. Diagnose und Behandlung belasten Kinder und Jugendliche auf besondere Weise. Sie reißen die jungen Patienten aus einer Lebensphase heraus, in der sie sich eigentlich entwickeln, Neues ausprobieren und Orientierung bekommen sollen. Perspektive LEBEN gibt Einblicke, wie die familienorientierte Rehabilitation die jungen Patienten zurück ins normale Leben führt. »



UNSER EXPERTE:

Stephan Maier
Geschäftsführer und Psychosozialer
Leiter der Rehabilitationseinrichtung
Katharinenhöhe in Schönwald im Schwarzwald

«Für eine gelungene Rehabilitation
ist die ganze Familie gefragt»

Bis zu den späten siebziger Jahren endeten Tumorerkrankungen bei jungen Menschen oft mit einem raschen Tod. Mit neuen Medikamenten und Therapieverfahren hat sich das gewandelt.

Heute sind die Aussichten auf ein langes Leben dieser noch jungen Patienten sehr viel besser geworden. Wie bei den Erwachsenen auch stellte sich irgendwann die Frage: Wie gelingt die Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben nach der Akutbehandlung? Vergleichbare Rehabilitations-Einrichtungen, wie sie für erwachsene Patienten schon lange existierten, waren vor einigen Jahrzehnten nicht vorhanden.

Aus dieser Not heraus hat die Katharinenhöhe im Schwarzwald eine Tugend gemacht: Im Jahre 1985 wurde durch den Träger Arbeiterwohlfahrt eine Rehabilitation eingerichtet, die sich ausschließlich auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene konzentriert. Erkrankt ein Kind an Krebs, leidet die ganze Familie. Das Leben von Mutter, Vater und Geschwistern wird auf den Kopf gestellt. Vieles, was gestern noch normal war, wird zum Problem. Der Patient benötigt Zuwendung und Zeit – diese fehlen dann den Geschwistern und dem Partner. Die Sorge um das Kind

«Jeder soll
sein Bedürfnis
äußern»

zehrt an den Nerven der Eltern. Die Familie leidet unter dem seelischen und körperlichen Druck während der Behandlung des Tumors.

Nach der Akutbehandlung soll der Alltag dann wieder normal werden. Doch das gelingt nicht immer. Zu tief sind die Einschnitte in die gewohnten Abläufe. Medikamente, Operationen, aber auch der Krankenhausaufenthalt haben die kleinen Patienten und ihre Familien in Verhalten und Einstellung oft stark geändert. Auch die Zuwendung auf den Patienten muss Zugunsten der Geschwister und Partner zurückgenommen werden. Der Mittelweg zwischen Verwöhnen, Fordern und Fördern muss jetzt für alle in der Familie neu definiert und besprochen werden. Meist ist ein „Weiter so!“ nicht möglich. Die Familie muss sich neu sortieren und finden.

Jeder findet wieder seinen Platz

Die familienorientierte Rehabilitation stellt alle Beteiligten und ihre Beziehungen zueinander in den Vordergrund und kümmert sich gleichzeitig um den Einzelnen, um eine alltagstaugliche Orientierung wiederzuerlangen. „Das heißt, dass alle Familienmitglieder zur Rehabilitation kommen müssen“, betont Stephan Maier, Geschäftsführer und Psychosozialer Leiter, Katharinenhöhe, Schönwald. „Alle werden einer seelischen und körperlichen Untersuchung unterzogen.“ Damit wird sichergestellt, dass jeder ein auf die Person abgestelltes Rehabilitations-Programm durchlaufen kann.

Je nach Situation werden die Familien von Therapeuten, Ärzten und Sozialarbeitern individuell betreut oder Einzelne auch mal in Ruhe gelassen: „Ich habe in meinem Leben noch nie richtig gemalt“, sagt eine Mutter, die alleine im Werkraum vor der Staffelei sitzt. „Aber hier



Die Klinik Katharinenhöhe
im Schwarzwald:
Wie ein Dorf gruppieren sich
die einzelnen Gebäude
der Rehabilitationseinrichtung



Fotos: KATHARINENHÖHE, Rehabilitationsklinik für Krebs- und herzkrankte Kinder mit ihren Familien und für junge Menschen gemeinnützige GmbH

habe ich die Ruhe und Muße dazu – ich weiß, alle sind gut versorgt.“

Die Prinzipien: Einfach und klar

Sechs Prinzipien sichern den Erfolg der familienorientierten Rehabilitation Katharinenhöhe in Schönwald.

ERSTENS: „Ganz wichtig ist die Gemeinschaft der Gleichbetroffenen“, sagt Stephan Maier. Damit diese Gemeinschaft entstehen kann, reisen alle am gleichen Tag an und ab. „So vermeiden wir Grüppchenbildungen.“

ZWEITENS: Alle Behandler, Therapeuten, Lehrer arbeiten eng aufeinander abgestimmt. „Wir dokumentieren die Maßnahmen detailliert“, sagt der Physiotherapeut. „Das ist anstrengend, sorgt aber für eine Verzahnung der Rehabilitationsmaßnahmen.“

DRITTENS: Die Familie wird fit für den Alltag nach der Rehabilitation gemacht. „Das spüren die Familien deutlich“, sagt Stephan Maier.

VIERTENS: Jedes Bedürfnis von jedem wird ernstgenommen und bedient.

FÜNFTENS: Die Gemeinschaftsverpflegung ist Teil des Konzepts. Hier kommen die Menschen ins Gespräch, über Belanglosigkeiten genauso wie über die Krankheit. Lächelnd nennt Stephan Maier das sechste Prinzip: „Keine Fernseher in den Zimmern und Wohnungen.“ Der Grund ist ganz einfach: „Die Menschen sollen miteinander reden, statt sich anzuschweigen.“

Für meine Weiblichkeit

Die natürliche Option bei Vaginaltrockenheit

Femisanit® 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)

Vegane Kapsel zum Schlucken

Hormonfrei



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



Vitamine und Spurenelemente

Welche Stoffe Ihr Körper jetzt braucht

ERNÄHRUNG. Ob krank oder gesund, für alle Menschen gilt: Ihre Ernährung sollte den Bedarf decken und ausgewogen sein – eine wichtige Voraussetzung für ein gutes Allgemeinbefinden.

Fotos: thinkstock

Krebs stellt eine außergewöhnliche Belastung für den gesamten Organismus des Patienten dar. Sowohl der Tumor als auch die Therapie können den Körper schwächen. Gute Ernährung führt zu einem günstigeren Krankheitsverlauf und höherer Lebensqualität von Patienten.

„Eine Krebserkrankung verläuft von Mensch zu Mensch verschieden. So unterscheiden sich beispielsweise die Beschwerden, die Therapie und mögliche dauerhafte Einschränkungen. Insofern können Ernährungsempfehlungen für Krebspatienten nur allgemein gegeben werden“, stellt Frau Dr. Silke Mittmann, Oecotrophologin bei der Niedersächsischen Krebsgesellschaft, fest. „Bei speziellen Fragen sollten Patienten ihren Arzt zurate ziehen.“

Eines gleich vorab: Eine spezielle „Krebsdiät“ gibt es nicht. Die Wirksamkeit sogenannter Krebsdiäten, dazu zählen alternative oder einseitige Ernährungsformen, ist wissenschaftlich in keiner Weise belegt. Solche angeblichen „Krebsdiäten“ verzögern weder das Wachstum der Krebszellen noch verhindern sie die Metastasenbildung. „Eine stark eingeschränkte Lebensmittelauswahl beeinträchtigt vielmehr die Lebensqualität und kann Mangelerscheinungen zur Folge haben, weil dem Körper zu wenig oder einseitig Nährstoffe zugeführt werden. Das wäre gerade für Krebspatienten genau das Falsche“, erläutert Dr. Mittmann die Gefahren solcher sehr ungesunden Ratschläge.

Allgemeine Ernährungsempfehlungen

**GRUNDSÄTZLICH GELTEN FÜR KREBSPATIENTEN
ÄHNLICHE EMPFEHLUNGEN WIE FÜR
GESUNDE MENSCHEN. SIE SOLLTEN**

- auf eine ausgewogene und abwechslungsreiche Kost achten: Vollkorngetreideprodukte (Vollkornbrot und -nudeln, Naturreis oder Getreidefloeken), Kartoffeln, frisches Obst und Gemüse sowie Hülsenfrüchte als Hauptbestandteile der Ernährung. Ergänzt wird dies mit Milchprodukten, Fisch, Eiern, Fleisch sowie Ölen.
- ausreichend trinken, mindestens 1,5 bis 2 Liter am Tag. Dieser Flüssigkeitsbedarf sollte mit Wasser, ungesüßten Früchte- oder Kräutertees sowie kalorienarmen Getränken gedeckt werden – für Krebspatienten dürfen es zum Erhalt des Körpergewichts gerne auch energiereiche Getränke wie Frucht- und Gemüsesäfte oder Milch-Shakes sein.
- wenig rotes, verarbeitetes Fleisch wie Schwein, Rind oder Lamm verzehren. Sie



«Abwechslung gehört auf den Teller»

UNSER EXPERTE:



Frau Dr. Silke Mittmann
Oecotrophologin bei der Niedersächsischen
Krebsgesellschaft

«Eine gesunde, vielseitige Ernährung ist das Beste, was sich Patienten jetzt gönnen sollten»

sollten stattdessen Geflügel oder ein bis zwei Portionen Fisch pro Woche verzehren.

- auf die Qualität der Fette achten und die Zufuhr tierischer Fette reduzieren. Zur Zubereitung von Mahlzeiten sollten hochwertige Pflanzenöle genutzt werden. Dazu gehören Nussöle, Raps- oder Olivenöle. Krebspatienten, die unter Gewichtsverlust leiden, dürfen jedoch ruhig zu fettreichen Lebensmitteln greifen.
- nur hygienisch einwandfreie Lebensmittel verwenden.
- Alkohol nur selten und in Maßen trinken. Krebspatienten sollten Alkohol nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt konsumieren.

«Eine „Krebsdiät“ gibt es nicht!»

Die wichtige Rolle der Nährstoffe

Der Körper braucht Energie. „Diese liefern ihm Kohlenhydrate, Fette und Eiweiße, die deshalb auch als Energie liefernde Nährstoffe bezeichnet werden. Nicht Energie liefernde Nährstoffe sind hingegen Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe, sekundäre Pflanzenstoffe sowie Wasser“, erklärt Dr. Mittmann. „Alle Nährstoffe zusammen sorgen für einen problemlosen Ablauf der Stoffwechselprozesse im Körper.“

Kohlenhydrate (Zucker)

Kohlenhydrate stellen die wichtigste Energiequelle dar. Sie stellen Energie während anhaltender Belastungen bereit. 50 bis 55 Prozent der täglichen Energiezufuhr sollte in Form von Kohlenhydraten aufgenommen werden. Zu den einfachen Kohlenhydraten gehören vor allem der Haushaltszucker, der Traubenzucker, der Fruchtzucker und der »

Milchzucker. Von diesen sollten Patienten nur mäßig konsumieren. Stärke und Ballaststoffe gehören dagegen zu den sogenannten komplexen Kohlenhydraten. Sie kommen vorwiegend in (Vollkorn-)Getreideprodukten, Kartoffeln, Hülsenfrüchten sowie Obst und Gemüse vor. „Ballaststoffe sind zwar weitgehend unverdaulich, haben aber zahlreiche positive Eigenschaften. Sie unterstützen unser Immunsystem und die Verdauung, sorgen für eine bessere Darmflora, regulieren den Blutzuckerspiegel und machen uns länger satt“, so Dr. Mittmann.

Fette

Fett ist nicht nur ein wichtiger Energiespender, sondern ist auch an vielen Stoffwechselvorgängen beteiligt. Man unterscheidet zwischen Fetten aus pflanzlicher und tierischer Herkunft. Zudem werden sie in gesättigte sowie einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren eingeteilt. Fette enthalten mit 9,3 kcal pro Gramm mehr als doppelt so viel Energie wie Eiweiß oder Kohlenhydrate.

„Die Fettzufuhr sollte 25 bis 30 Prozent der täglichen Energiezufuhr betragen. Dabei sollte je ein Drittel auf gesättigte, einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren entfallen“, sagt Dr. Mittmann.

Gesättigte Fettsäuren finden sich in Butter, Fleisch- und Wurstwaren, Sahne oder Käse, einfach ungesättigte in



Fotos: thinkstock

«Bitte keine Angst vor guten Fetten!»

Oliven-, Raps- und Erdnussöl oder Avocados und mehrfach ungesättigte Fettsäuren in fettreichem Fisch, Sonnenblumen-, Distel-, Kürbiskern-, Walnuss- und Sojaöl sowie Nüssen.

Proteine (Eiweiße)

Eiweiß ist ein Grundbaustein jeder Zelle. Es ist am Aufbau von Körpergeweben, Hormonen, Enzymen und Immunstoffen beteiligt. Ein Mangel äußert sich daher durch eine verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, den Abbau

von Muskelmasse, nachlassende Enzymaktivitäten und eine geschwächte Immunabwehr. Unterschieden wird zwischen tierischen und pflanzlichen Proteinen.

Erwachsene benötigen am Tag etwa 0,8 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht. „Onkologische Patienten haben meist einen erhöhten Proteinbedarf von 1–1,5 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht. Entsprechend sollten sie auf eine ausreichende Zufuhr achten“, empfiehlt Dr. Mittmann. Die Empfehlung lautet daher, möglichst zu jeder Mahlzeit ein eiweißreiches Lebensmittel zu essen, zum Beispiel Milchprodukte wie Quark und Käse, Eier, Fisch, Hülsenfrüchte oder Fleisch – das trägt auch zur Sättigung bei.

Gemüse und Obst gehören immer dazu

Obst und Gemüse sollten großzügig auf dem täglichen Speiseplan stehen, insbesondere Gemüse darf Bestandteil jeder Mahlzeit sein. Es zählt zu den kalorienarmen Lebensmitteln und ist zudem wichtiger Lieferant für Vitamine, Mineralstoffe und vor allem sekundäre Pflanzenstoffe und Ballaststoffe. Diese wertvollen Nährstoffe haben eine vorbeugende Wirkung bei zahlreichen Erkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen. Den sekundären Pflanzeninhaltsstoffen werden viele Schutzwirkungen zugeschrieben: Sie senken unter anderem den Cholesterinspiegel, regulieren den

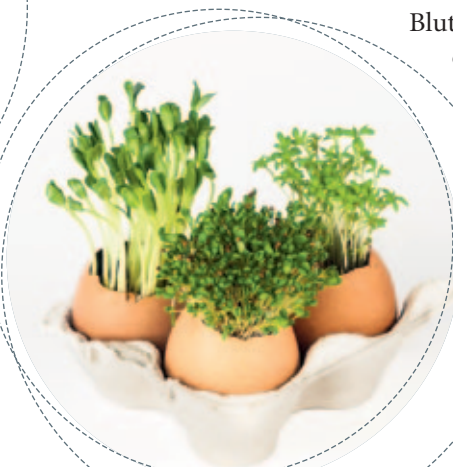
Blutdruck und den Blutzuckerspiegel. Da einige dieser Pflanzeninhaltsstoffe hitzeempfindlich sind, ist es wichtig Gemüse schonend zuzubereiten oder es möglichst roh zu essen. Auch unerhitztes Obst ist nährstoffreicher als Konservenkost.

Und noch ein Hinweis: Versuchen Sie möglichst saisonale und regionale Produkte zu verwenden. Je kürzer der Transportweg und die Lagerzeit sind, desto mehr Nährstoffe sind im Obst und Gemüse enthalten. ■



Gemüse und Früchte vervielfachen ihren Geschmack, wenn sie mit Kräutern angerichtet werden.

TIPP!



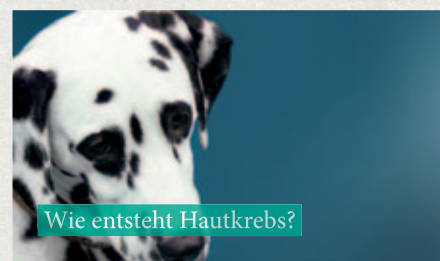
Interaktiv.

Informativ.

Intuitiv.

www.info-hautkrebs.de

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



Medizinische Hintergründe
Praktische Tipps
Kostenloses Infomaterial



Nebenwirkungen: So können Sie richtig vorbeugen

Achten Sie auf die Signale ihres Körpers!

ÜBELKEIT UND ERBRECHEN. Wer an Chemotherapie denkt, denkt häufig an Nebenwirkungen, die auf den Magen schlagen. Sie gehören zu den am meisten gefürchteten Auswirkungen einer Krebsbehandlung. Perspektive LEBEN zeigt, wie gut die moderne Medizin mittlerweile dagegenhalten kann.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Hans-Peter Lipp
Chefapotheker des Universitätsklinikums
Tübingen

«Mithilfe neuer Medikamente können Übelkeit und Erbrechen gut vermieden werden»

Grundsätzlich werden drei Formen der Übelkeit und des Erbrechens bei Chemotherapien unterschieden. Von akutem Erbrechen sprechen Mediziner dann, wenn während der Therapie oder bis 24 Stunden danach Übelkeit oder Erbrechen auftreten. Als verzögerte Form bezeichnen Ärzte die Übelkeit und das Erbrechen, wenn diese später als 24 Stunden nach der Therapie auftreten. Eine besondere Form ist die sogenannte erlernte oder partizipatorische Übelkeit bzw. erlerntes Erbrechen. Bei den betroffenen Patienten lösen bereits äußere Reize im Zusammenhang einer Chemotherapie Übelkeit oder Erbrechen aus. Und dies, obwohl die Chemotherapie diese Reaktionen eigentlich noch gar nicht auslösen kann. Der Gedanke daran reicht also schon. Die betroffenen Patienten verbinden zum Beispiel den Ort der Therapie, den Stich mit der Na-

del oder den Geschmack des Medikaments mit den negativen Erfahrungen und erbrechen sich.

Vorbeugen geht vor Behandlung

„Deshalb ist es so wichtig vorzubeugen“, sagt Professor Dr. Hans-Peter Lipp, Chefapotheker des Universitätsklinikums Tübingen. „Schon beim ersten Zyklus sollte – wenn nötig – mit der Vorbeugung begonnen werden.“ Inzwischen sind für die meisten Chemotherapien die Risiken bekannt, dass solche Nebenwirkungen im Verlauf der Behandlung oder danach auftreten können. Je nach Risiko und Art werden die Ärzte Medikamente verordnen um dagegen vorzubeugen. Sie unterbinden und reduzieren die Reizleitung im oder zum Brechzentrum des Gehirns und haben meist nur geringe unerwünschte Nebenwirkungen. Die Medikamente gegen die akuten Beschwerden werden etwa eine Stunde vor dem Beginn der Chemotherapie eingenommen.

„Die akuten Formen haben wir inzwischen gut im Griff“, betont Prof. Lipp. Patienten und Behandler müssen aber auch auf die verzögerten Formen achten. „Das ist wichtig, denn die Patienten sind dann meist auf sich selbst und ihre Angehörigen gestellt.“ Mit einer konsequenten Vorbeugung können so auch die erworbenen oder erlernten Symptome gut verhindert werden.

Sprechen Sie Ihren Arzt an, wenn Sie wissen, dass Sie empfindlich auf bestimmte Lebensmittel oder Situationen reagieren: Vorbeugen geht vor Behandlung!

«Oft ist es nur die Angst, die Angst macht»



Foto: fotolia/fizkes

Neue Nebenwirkungen

Wachsamkeit zählt!

IMMUNTHERAPIE. Krebs entsteht und kann oft nur wachsen, weil das Immunsystem den Krebs nicht sieht – oder vom Tumor blockiert wird. Neue Medikamente machen den Krebs oft wieder sichtbar und bringen die Abwehrzellen besser in Stellung – aber nicht immer ohne Nebenwirkungen.



Foto: thinkstock

„Das Immunsystem stärken!“ So oder so ähnlich klingen die wohlgemeinten Ratschläge selbst ernannter Fachleute und Ratgeber. Aber was soll das denn heißen? Viel Obst und Gemüse gegen den Krebs? „Weit gefehlt!“, sagt Professor Dr. Joachim Drevs, Unifontis, Praxis für Integrative Onkologie, Tübingen. „Das ist sicherlich auch wichtig, aber wir verstehen heute unter einer Immuntherapie etwas ganz anderes.“ Diese noch junge Art der Krebstherapie soll die Krebszellen für unser Immunsystem wieder sichtbar machen, sodass sie bekämpft werden können.

Die TÜV-Plaketten abziehen

Von sich heraus haben Krebspatienten meist kein schlechtes Immunsystem. Aber der Krebs schafft es, oft für das Immunsystem unsichtbar zu sein. „Ich vergleiche das gerne mit einer TÜV-Plakette“, erläutert Prof. Drevs. „Das Auto hat einen großen Schaden und trotzdem eine gültige und brandneue TÜV-Plakette. Die Folge davon ist, dass die Polizei das Auto nicht aus dem Verkehr zieht – weil das Auto mit der Plakette per se als sicher gilt.“ Die Medikamente der Immuntherapie ziehen sozusagen die TÜV-Plakette vom Tumor ab. Die Polizei, also das Immunsystem, erkennt dann das schadhafte Auto und zieht es aus dem Verkehr. Im besten Fall wird der Tumor dann gut zurückgedrängt.

„Dabei ist der Kampf des Immunsystems gegen den Krebs auch wie eine Krankheit zu betrachten“, sagt Prof. Drevs. „Und dabei gilt, dass jeder etwas anders und unterschiedlich stark reagiert.“ Ähnlich wie bei grippalen Infekten



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Joachim Drevs
Unifontis, Praxis für Integrative
Onkologie, Tübingen

«Das Immunsystem wird manchmal so angeregt, dass es auch gesunde Zellen angreift!»

«Der Körper hilft sich jetzt selbst!»

können manche noch mit Fieber zur Arbeit gehen, andere liegen aber schon mit starken Beschwerden im Bett. Bei etwa einem Viertel der Patienten arbeitet die Polizei dazu noch übertrieben gründlich. Das Immunsystem wird so stark angeregt, dass auch gesunde Zellen angegriffen werden. Fachleute sprechen dann von einer überschießenden Immunreaktion.

„Prinzipiell können alle Organe von Entzündungserscheinungen betroffen sein“, betont Prof. Drevs. „Daher muss jeder bei diesen Medikamenten besonders wachsam sein.“ Alle – auch noch so kleinen – Beschwerden müssen abgeklärt werden, um eventuell mit Weihrauch-

Medikamenten oder Kortison eine überschießende Immunreaktion einzudämmen. Patienten müssen

Ärzte und Apotheker unbedingt immer darauf hinweisen, dass sie eine neuartige Immuntherapie gegen Krebs machen. ■

Wie sinnvoll sind Magnesium, Zink und Co.?

Im Gleichgewicht bleiben

NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL. Im Internet, im Supermarkt, in der Drogerie und der Apotheke, überall werden Nahrungsergänzungsmittel angeboten und gekauft. Auch speziell für und von Krebspatienten. Lesen Sie hier, wie sinnvoll diese Angebote für Krebspatienten sind.

Grundsätzlich gilt: Nahrungsergänzungsmittel sind keine Arzneimittel. Sie dürfen daher, bei vorgeschriebener Dosierung, nicht wie Medikamente wirken. Also können und dürfen Nahrungsergänzungsmittel nicht zur Vorbeugung und Behandlung bei Patienten – auch nicht bei Krebspatienten – eingesetzt werden. Daher werden die Kosten für solche Mittel von den Krankenkassen in aller Regel nicht übernommen oder bezuschusst.

Ausgewogen ernähren

Für Krebspatienten und Gesunde gilt gleichermaßen: Eine ausgewogene Ernährung und ein gesunder Lebensstil reichen meist aus, den Körper mit allen notwendigen Stoffen zu versorgen. Zu dieser ausgewogenen Ernährung gehören viel Obst und Gemüse, Milchprodukte, Eier, mageres Fleisch und Fisch. Auf Tabakrauch und Alkohol sollte möglichst verzichtet werden. Schwere Erkrankungen können

Fragen Sie Ihren Arzt!

Nahrungsergänzungsmittel können bei einigen Symptomen durchaus hilfreich sein: So kann etwa die Gabe von Magnesium helfen, durch Mangelzustände bedingte Muskelkrämpfe zu reduzieren. Auch können Mineralien und andere Stoffe dazu beitragen, durch Medikamente bewirkten Mangel zu beheben. Ihr Arzt gibt dazu gerne Rat.

TIPP!

den Stoffwechsel jedoch so stark beeinträchtigen, dass Mangelzustände bestimmter Stoffe drohen. Der behandelnde Arzt kennt diese Gefahren und wird geeignete Therapien anwenden. Sie versorgen den Körper dann mit den notwendigen Substanzen im Rahmen einer abgestimmten Tumor-Behandlung.

Nur nach Rücksprache

Inwieweit eine eher einseitige Ernährung oder Nahrungsergänzungsmittel eine laufende Krebsbehandlung beeinflussen können, ist letztlich noch nicht geklärt. Besondere Vorsicht ist bei hochdosierten Präparaten geboten. Sie können Therapien verstärken, abschwächen oder Nebenwirkungen verstärken. Die Deutsche Krebsgesellschaft rät daher, Nahrungsergänzungsmittel während einer akuten Krebsbehandlung nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt einzunehmen. ■



Hautkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Wie die Immunonkologie die Prognose verbessern kann

Innovative Medikamente aus dem Bereich der Immunonkologie bieten Patienten mit Hautkrebs und einer bestimmten Art von Lungenkrebs, dem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs, im fortgeschrittenen Stadium neue Perspektiven im Kampf gegen den Krebs. Immunonkologische Therapieansätze haben im Vergleich zu bisherigen Behandlungsformen, wie z.B. der Chemotherapie, ein anderes Wirkprinzip: Sie reaktivieren das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen den Krebs.¹

Patienten mit Hautkrebs oder einer bestimmten Art von Lungenkrebs, dem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs, im fortgeschrittenen Stadium haben derzeit geringe Chancen für ein Überleben über fünf Jahre hinaus.^{2,3} Dabei bedeutet fortgeschrittenes Stadium, dass ein Tumor gestreut bzw. sich bereits auf andere Organe im Körper ausgebreitet hat und daher nicht mehr operativ entfernt werden kann.⁴ In diesem Stadium ist das Therapieziel, die Beschwerden zu lindern und das weitere Fortschreiten der Erkrankung so lange als möglich hinauszuzögern.^{3,4} Für Patienten mit schwarzem Hautkrebs oder einer bestimmten Art von Lungenkrebs, dem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs, im fortgeschrittenen Stadium, stehen neue immunonkologische Therapieoptionen, wie z.B. künstlich hergestellte Antikörper, zur Verfügung. Diese können die bislang ungünstige Prognose von betroffenen Patienten verbessern.^{1,3}

Wie Krebszellen das Immunsystem austricksen

Das Prinzip der Immunonkologie beruht auf der Erkenntnis, dass das Immunsystem ein Schlüssel im Kampf gegen den Krebs ist.⁵ Eine wichtige Rolle spielen dabei bestimmte Abwehrzellen des Immunsystems, die sog. T-Zellen (Abb. 1). Normalerweise sind T-Zellen in der Lage, Krankheitserreger oder krankhaft veränderte Zellen, wie Krebszellen, zu erkennen und direkt zu zerstören.^{5,6} Ob eine Zelle krankhaft verändert ist, erkennt das Immunsystem anhand bestimmter Molekülstrukturen, sog. Antigene, auf der Oberfläche der Krebszellen.^{5,6} Manche Tumorzellen haben Mechanismen entwickelt, um die T-Zellen „abzuschalten“ und so der Zerstörung durch das Immunsystem zu entgehen.⁷ Die Schalter sind zentrale Kontrollpunkte im Immunsystem. Normalerweise verhindern diese Kontrollpunkte eine überschießende Aktivität der T-Zellen. Wenn die Krebszellen

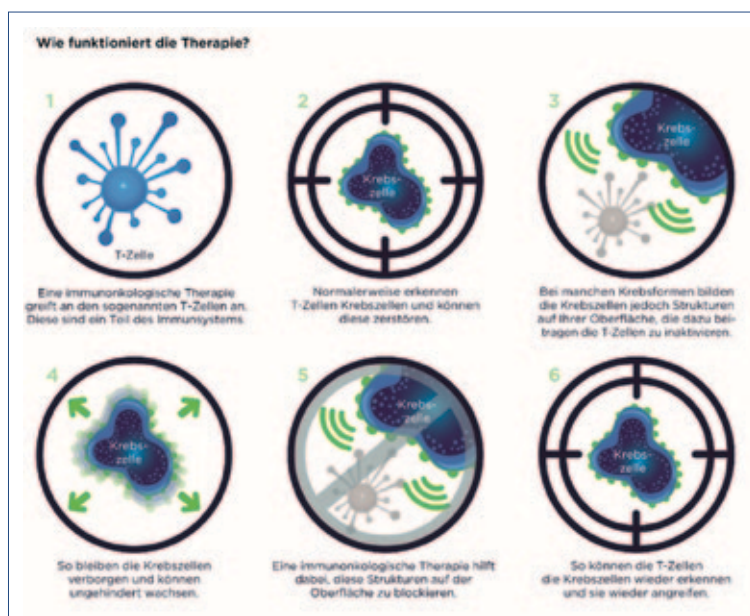


Abb. 1: Die Funktionsweise der Immunonkologie.

mithilfe bestimmter Oberflächenstrukturen nach dem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ in Wechselwirkung mit den Kontrollpunkten treten und dadurch die Aktivität der T-Zellen lahmlegen, sind diese nicht mehr in der Lage, die Krebszellen anzugreifen.⁶

Das körpereigene Immunsystem – ein Schlüssel im Kampf gegen Krebs

Immunonkologische Medikamente greifen im Gegensatz zu bisherigen Krebstherapien, wie der Chemotherapie, die Krebszellen nicht direkt an, sondern reaktivieren das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen den Krebs.¹ Dies funktioniert z.B. durch die Bindung von immunonkologischen Wirkstoffen an bestimmte Rezeptoren auf der Oberfläche der T-Zellen. Dadurch können die Krebszellen nicht mehr an den Rezeptoren „andocken“ und die T-Zellen werden nicht mehr „ausgebremst“. Sie können die Krebszellen wieder erkennen und sie bekämpfen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.immunonkologie.de

1. Luke JJ et al. Oncotarget 2015; 6: 3479–3492
2. Leung AM et al. Cancer J 2012; 18: 176–184
3. DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. Lungenkarzinom, nichtkleinzellig (NSCLC). <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/lungenkarzinom-nicht-kleinzellig-nsclc/@/view/html/index.html> (Letzter Zugriff: 04.08.2016)
4. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutsche Krebshilfe e. V. Melanom. Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten. Patientenleitlinie, 2014
5. Finn OJ. Ann Oncol. 2012; 23 Suppl 8: viii6–9
6. Pardoll DM. Nat Rev Cancer 2012; 12: 252–264
7. Hanahan D, Weinberg RA. Cell 2011; 144: 646–674

Kraft finden bei Lungenkrebs

Wie die Gruppe die Patienten stark macht



Selbsthilfegruppen in Deutschland

Maria Menzlaw ist mit ihrer Gruppe in Hannover nur ein Beispiel von vielen in Deutschland. Der Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. ist bundesweit in zahlreichen Städten aktiv. Nützliche Informationen erhalten Interessierte auf der Homepage **www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de** bzw. konkret in Hannover bei der Selbsthilfe Lungenkrebs Hannover **www.sh-lungenkrebs.de**

TIPP!

SELBSTHILFE. Der Lungenkrebs ist weltweit auf dem Vormarsch. Allein in Deutschland erkranken jährlich etwa 50.000 Menschen. Die moderne Medizin hält dagegen. Durch neue Medikamente verbesserte sich die Prognose vieler Patienten in den letzten Jahren deutlich. Dennoch, die Diagnose belastet. Sie zu verarbeiten gelingt oft nicht ohne Hilfe. Fragen abseits der ärztlichen Informationen wollen beantwortet werden. Betroffene suchen den Austausch von Erfahrungen und Hilfestellungen. Diese finden sie in Selbsthilfegruppen.



Perspektive LEBEN traf Sigrid Guski und Maria Menzlaw. Sie sind Vertreterinnen der Selbsthilfegruppe Lungenkrebs Hannover, die zum Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. gehört. Beide Frauen sind betroffen: Sigrid Guski leidet an einem unheilbaren Lungentumor. Dieser wird mit einer individuellen Krebstherapie wirkungsvoll unterdrückt. Maria Menzlaw erkrankte im Sommer 2008. Stadium IV. Nach überwundener Krankheit stellte man bei ihr vor einem halben Jahr ein Rezidiv fest. Beide Frauen sind ein positives Beispiel für den Umgang mit Krebs: Aufgrund eigener Erfahrungen und erworbener Kenntnisse engagieren sie sich in der Gruppe für ein aufgeklärtes selbstbewusstes Leben mit der Krebserkrankung. Sie vermitteln viel Zuversicht, sind voller Tatendrang, wissbegierig und stets auf der Suche nach weiterhelfenden Kontakten. Beeindruckend!

Aller Anfang ist schwer

Maria Menzlaw ist die Gründerin der Selbsthilfegruppe für Lungenkrebs in Hannover. „Ich hatte bereits mit Diagnostik das Bedürfnis, auch mit anderen Betroffenen zu reden“, erinnert sie sich. Die Hannoveranerin konnte seinerzeit jedoch niemanden finden. Sie gründete daraufhin nach ihrer Chemo- und Strahlentherapie im Frühjahr 2009 eine Selbsthilfegruppe. „Das war ziemlich schwierig, denn es gab zu diesem Zeitpunkt noch keinen Bundesverband. Unterstützung bekam ich von den Beratungsstellen. Langsam baute sich meine Gruppe dann auf“, berichtet Maria Menzlaw. „Ich musste aber richtig Klinken putzen gehen und Öffentlichkeitsarbeit betreiben, um professionelle Unterstützung zu bekommen.“ »

«Es hilft,
mit anderen zu
sprechen»



UNSERE EXPERTIN:

Maria Menzlaw
Gründerin der Selbsthilfegruppe für Lungenkrebs in Hannover

«Es lohnt, sich für ein selbstbewußtes Leben mit einer Erkrankung zu engagieren!»

«Das gemeinsame Erleben hilft, auch schwierige Zeiten besser zu überstehen»

Foto: fotolia/Thaut Images



UNSERE EXPERTIN:

Sigrid Guski
Vertreterin der Selbsthilfegruppe Lungenkrebs
Hannover

«Wichtig ist für die Patienten, dass sie sich stets eine zweite Meinung einholen!»

Nun trifft sich die Selbsthilfegruppe regelmäßig im Si-loah-Krankenhaus in Hannover. Begleitet werden diese Veranstaltungen von Fachvorträgen aus der Onkologie. „Heutzutage hat sich einiges geändert. Selbsthilfegruppen haben eine größere Akzeptanz. Zertifizierte Kliniken kommen teilweise automatisch auf uns zu“, stellt Sigrid Guski fest. „Wir werden aktiv eingebunden bei der Unterstützung ihrer Patienten“.

Betroffene profitieren

Ihre Umtriebigkeit und ihr Wissensdurst haben die beiden Frauen im Laufe der Jahre zu Expertinnen rund um Fragen zum Lungenkrebs gemacht – natürlich nur außerhalb der ärztlichen Zuständigkeiten. Das nützt anderen Betroffenen. „Wichtig ist, dass Patienten sich stets eine zweite Meinung zu ihrer Therapie einholen. Das habe ich am eigenen Leibe erfahren. So wurde durch den Rat eines zweiten Experten meine anfänglich eingeschlagene Therapie geändert“, betont Sigrid Guski und rät: „Betroffene sollten sich grundsätzlich informieren, nachfragen, selbstbewusst sein und im Zweifel mit den Ärzten intensiv diskutieren.“

Das ist natürlich nicht immer einfach. Nicht jeder hat hierfür die Energie. Gilt es doch, mit der Diagnose umzu-

gehen, das Leben neu zu ordnen und alles zu verkraften. Gerade für Menschen in diesen Situationen sind Selbsthilfegruppen wichtig. Sie finden dort die nötige Erfahrung und können so viel einfacher ihre Ziele erreichen. „Ich finde es ganz wichtig, Menschen zu treffen, die ähnliche Erfahrungen haben, und sich mit ihnen austauschen zu können. Es sei denn, sie möchten ihre Erkrankung allein bewältigen“, so Maria Menzlaw.

Neue Mitglieder werden einfühlsam integriert

Ein typisches Treffen beginnt mit dem Bericht eines jeden über den Stand seiner Erkrankung, wie es ihm geht und welche Fortschritte er macht. Danach werden individuelle Fragen besprochen und Hilfen angeboten, allgemeine Informationen aus Beratungen oder Fachliteratur weitergegeben. In regelmäßigen Abständen tragen Onkologen oder andere Experten den aktuellen Stand medizinischer Erkenntnisse rund um die Erkrankung vor. „Ganz wichtig ist die Integration neuer Mitglieder. Vor allem gilt es, ihre Fragen zu beantworten und ihnen die wichtigsten Informationen zu ihrer aktuellen Situation zu geben“, sagt Maria Menzlaw. Themen und Fragen drehen sich um die Diagnoseerstellung, die Therapiemöglichkeiten – wie die personalisierte Krebs-, Immun-, Chemo- oder Strahlentherapie – und den Umgang mit ihren Nebenwirkungen.

Erfahrungen mit Ärzten und wichtige Adressen werden ausgetauscht. Ferner spielt das Thema Psychoonkologie eine zentrale Rolle. „Auch ganz praktische Fragen werden geklärt, wie etwa zur Beantragung von Reha-Maßnahmen oder Schwerbehindertenausweisen. Oder wir geben Hilfen nach der Operation, wie zum Beispiel für die Inanspruchnahme einer Atemtherapie“, erzählt Maria Menzlaw. Auf vielfache Weise wird gemeinsam versucht, Lebensqualität zu halten und wiederzugewinnen. Dabei spielen auch Ernährungs- und Bewegungsthemen eine große Rolle. ■

«Praktische Fragen werden geklärt»

Online-Informationen

unterstützt von Arzneimittelherstellern



Wer sich online zum Thema Krebs informieren will, muss sorgfältig auswählen. Nützliches Wissen und Hilfestellung bieten dabei auch verschiedene Websites, die von pharmazeutischen Unternehmen initiiert bzw. unterstützt werden. Wir stellen ein Beispiel vor.

Patienten-Website zur Immunthrombozytopenie

Wie erkennt man die hämatologische Erkrankung Immunthrombozytopenie (ITP)? Ein Portal informiert über Therapie und Leben mit der seltenen Erkrankung.

Bei der seltenen Bluterkrankung Immunthrombozytopenie (ITP), auch Morbus Werlhof genannt, ist die Zahl der roten Blutplättchen (Thrombozyten) verringert, die für die Blutgerinnung wichtig sind. Ein Thrombozytenmangel kann daher die Gerinnungsfähigkeit stören oder zu spontanen Blutungen führen. Typische Symptome sind Blutungen von Nase oder Zahnfleisch, lange Blutungen bei kleinen Verletzungen oder die auffällige Neigung zu großen „blauen Flecken“. Das vom Unternehmen Novartis unterstützte Portal gibt einen Überblick über das Krankheitsbild und informiert zu Diagnose und Therapie. Aktuell finden sich auf dem Portal und unter www.twitter.com/Novartis_DE auch Informationen zum internationalen ITP-Awareness-Monat September.

 www.leben-mit-itp.de



Fotos: Unternehmen, thinkstock

ANZEIGE

Besuchen Sie den Patiententag

Myelofibrose (MF), Polycythaemia vera (PV) und Chronische Myeloische Leukämie (CML)

Am Samstag, den 24. September, findet von 10 bis 16 Uhr in Dresden ein informativer Patiententag statt, der drei vergleichsweise seltene Erkrankungen in den Fokus stellt. Bei allen drei Erkrankungen ist die Blutbildung betroffen, das heißt, bestimmte Blutzellen vermehren sich übermäßig oder in einem falschen Verhältnis zueinander. Ärzte sprechen von Myeloproliferativen Neoplasien (MPN). Zu diesen zählen die Myelofibrose, Polycythaemia vera und Chronische Myeloische Leukämie. Der MPN-Patiententag richtet sich an Betroffene und Angehörige und bietet umfassende Informationen im Rahmen von Vorträgen namhafter Experten sowie einen Wissensmarktplatz mit Informationsständen. Workshops geben Gelegenheit, mit Ärzten und einem



Psychoonkologen zu diskutieren und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, z. B. zu den Themen „Hautpflege“, „Labordiagnostik – Was passiert mit meiner Blutprobe?“ oder „Wie gehe ich mit meiner Krankheit um?“.

Veranstaltungsort des von Novartis

Oncology unterstützen MPN-Patiententags ist die **BÖRSE DRESDEN** – das **Tagungszentrum der MESSE DRESDEN**

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.leben-mit-myelofibrose.de, www.leben-mit-pv.de oder unter www.leben-mit-cml.de.

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADENOKARZINOM: Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.

ADJUVANTE THERAPIE: Unterstützende Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors, um verbliebene Krebszellen zu zerstören.

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

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG (AHB): Die AHB ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Das Ziel: die Genesung des Patienten. Die AHB kann ambulant oder stationär durchgeführt werden.

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.

BASALZELKKARZINOM: Weißer oder heller Hautkrebs, der von der Oberhaut ausgeht.

BENIGNE: Gutartig

BRACHYTHERAPIE: Besondere Form der Bestrahlungstherapie. Mithilfe einer radioaktiven Strahlenquelle werden Tumoren aus kurzer Entfernung bestrahlt.

BRONCHIALKARZINOM: Lungenkrebs

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KOMPLEMENTÄRE ONKOLOGIE: Behandlungsmethoden, die die drei Säulen der Therapie, Chirurgie, Bestrahlung und Chemotherapie, ergänzen. Ziel: Nebenwirkungen zu lindern oder zu verhindern.

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

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinsten Gefäßsystem.

In ihm wird die Lymphe flüssig gemacht und transportiert. Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems.

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

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

MALIGNE: Bösartig

MALIGNE LYMPHOM: Krebserkrankungen des lymphatischen Systems

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

MAMMOGRAPHIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

MANTELZELLYMPHOM: Malignes Lymphom, das zu der Gruppe der B-Zell-Lymphome zählt.

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 möglichst kleiner 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.

OECOTROPHOLOGIE: Studienfach der Haushalts- und Ernährungswissenschaften.

OVARIALKARZINOM: Eierstockkrebs

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

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE: Methode zur Hautkrebs-Bekämpfung durch Licht in Kombination mit lichtempfindlichen Substanzen.

PLATTENEPIHELKARZINOM: Weißer oder heller Hautkrebs im fortgeschrittenen Wachstumsstadium.

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

RADIO-FREQUENZ-ABLATION: Verfahren, bei dem mit einer Sonde Radiofrequenzwellen in den Tumor eingebracht werden, die mit großer Hitze zu einer Zerstörung der Tumorzellen führen.

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

REZIDIV: Wiederauftreten von Tumoren (Tumor-Rezidiv) nach vollständiger Zerstörung. Ein Rezidiv wird meist durch eine unvollständige Entfernung des Tumors verursacht, die nach einiger Zeit zu einem erneuten Auftreten der Krankheit führen kann.

SONOGRAPHIE: Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode. Mit Schallwellen werden Bilder des Körperinneren erzeugt – ohne Strahlenbelastung.

STACHELZELLENKREBS: Siehe Plattenepithelkarzinom

STAGING: Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors. Hierzu werden unter anderem körperliche Untersuchungen oder Operationen durchgeführt und bildgebende Verfahren, wie MRT oder CT, eingesetzt.

STRALENTHERAPIE: 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. Sie reichern sich dann in bestimmten Organen an. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden.

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

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

TYROSINKINASE-HEMMER: Zielgerichtete Medikamente, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen und das Wachstum aufhalten.

ULTRASCHALL: Siehe Sonographie

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

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

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

ZYTOSTATIKUM: Ein Zytostatikum stört, verzögert oder verhindert den Zellzyklus und verhindert somit, dass Tumorzellen sich teilen und verbreiten.

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Babür Aydeniz:

Direktor der Frauenklinik in Ingolstadt;
Klinikum Ingolstadt GmbH;
Krumenauerstraße 25,
85049 Ingolstadt

S. 9

Prof. Dr. Wolfgang Bethge:

Leiter des Zentrums Klinische Studien am
Universitätsklinikum Tübingen;
Universitätsklinikum Tübingen;
Geissweg 3, 72076 Tübingen

S. 13

Prof. Dr. Stefan Dazert:

Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der
Ruhr-Universität Bochum; Univer-
sitätsklinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschir-
urgie der Ruhr-Universität Bochum
am St. Elisabeth Hospital;
Bleichstraße 15, 44787 Bochum

S. 24

Prof. Dr. Joachim Dreves:

Unifontis, Praxis für Integrative
Onkologie;
Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen

S. 43

Prof. Dr. Ulrich Dührsen:

Direktor der Klinik für Hämatologie am
Universitätsklinikum Essen; Universitäts-
klinikum Essen, Anstalt des öffentlichen
Rechts;
Hufelandstraße 55, 45147 Essen

S. 23

Professor Dr. Jürgen Dunst:

Direktor der
Klinik für Strahlentherapie an der Univer-
sität Kiel; Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Kiel;
Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel

S. 16

Sigrid Guski:

Mitglied Selbsthilfe
Lungenkrebs Hannover; Selbsthilfegruppe
Lungenkrebs Hannover; Friedhofsstra-
ße 30, 30453 Hannover

S. 48

Prof. Dr. Axel Hauschild:

Leiter der
Arbeitsgruppe Dermatologische Onkologie
an der Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie des
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
und Professor am Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein in Kiel; Universitäts-
Hautklinik Kiel; Direktor:
Schittenhelmstr. 7, 24105 Kiel

S. 26

Prof. Dr. Hans-Peter Lipp:

Chefapotheker
des Universitätsklinikums Tübingen;
Universitätsapotheke, Röntgenweg 9,
72076 Tübingen

S. 42

Stephan Maier:

Geschäftsführer und
Psychosozialer Leiter; Rehabilitationsklinik
Katharinenhöhe gemeinnützige GmbH;
Oberkatzensteig 11, 78141 Schönbühl/
Schwarzwald

S. 36

Maria Menzlaw: Leitung Selbsthilfe
Lungenkrebs Hannover; Selbsthilfegruppe
Lungenkrebs Hannover; Friedhofsstra-
ße 30, 30453 Hannover

S. 47

Dr. Silke Mittmann: Oecotrophologin;
Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.;
Königstraße 27; 30175 Hannover

S. 39

Dr. Helga Seel: Geschäftsführerin der
Bundesarbeitsgemeinschaft für Reha-
bilitation; Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation e.V.; Solmsstraße 18,
60486 Frankfurt/Main

S. 30

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer: Chefarzt
der Klinik für Innere Medizin – Gastroen-
terologie und Hepatologie; KRH Klinikum
Robert Koch Gehrden; Medizinische Klinik
I; Von-Reden-Str. 1, 30989 Gehrden

S. 21

Privatdozentin Dr. Isabell Witzel: Ober-
ärztin am Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf; Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf; Martinistraße 52,
20246 Hamburg

S. 18

Die Webseite für Brustkrebspatientinnen



Entdecken Sie die Brustkrebszentrale!

Das multimediale Informationsportal vermittelt in den Rubriken **ERKENNEN**, **BEHANDELN** und **LEBEN** umfassendes Wissen zu Diagnose, Therapie und Leben mit der Erkrankung. Patientinnen berichten über ihren Umgang mit der Erkrankung. So wird medizinisches Wissen durch die persönlichen Erfahrungen Betroffener ergänzt.

durch die Brust ins Herz

Jetzt den neuen
NEWSLETTER abonnieren!

Mit dem Newsletter der Brustkrebszentrale erhalten
Sie unter anderem:

Neuigkeiten rund um das Thema Brustkrebs | Tipps von einer Ernährungsberaterin | Praktische Sportübungen | Aktuelles aus der Gesundheitspolitik | Informationen zur Kampagne „Durch die Brust ins Herz“

Melden Sie sich an unter

info@brustkrebszentrale.de oder
www.brustkrebszentrale.de.

Krebs erforschen. Zukunft spenden.



JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS
BENÖTIGEN EINE SPEZIELLE MEDIZINISCHE
BEHANDLUNG UND VERSORGUNG. UNSER
ZIEL IST ES, THERAPIEMÖGLICHKEITEN
UND VERSORGUNG ZU VERBESSERN.
HELFEN SIE UNS DABEI!

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

SPENDEN SIE!

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



KONTOVERBINDUNG: Postbank

Kontonummer: 834 226 104

Bankleitzahl: 100 100 10

IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04

BIC: PBNKDEFF