MEDICAL TRIBUNE

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

DEZEMBER 2015

Brustkrebs-Therapie
Wie bewährte Verfahren helfen

Kinder und Krebs
Die Wahrheit sagen – aber wie?

Lymphome
So stoppen Ärzte das Wachstum

Wellness genießen
Was Sie beachten müssen

Foto: Dreet Production Mito Images/Fotolia

Die neuen Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs

Eine ganz individuelle Therapie

Wir danken allen Spendern in Deutschland für 60 Jahre Engagement und Vertrauen!
Bitte unterstützen Sie weiterhin Kinder und Familien in Not.

SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

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

www.sos-kinderdoerfer.de

60 Jahre

Warum Patienten heute guten Mutes bleiben

Liebe Leserin, lieber Leser,

Angst ist ein schlechter Ratgeber. Das weiß das Sprichwort. Was Angst bedeutet, weiß hingegen jeder Mensch, der schon einmal seinem Arzt gegenübersaß und den Satz hörte. „Sie haben Krebs!“

Betroffene Menschen erzählen uns, wenn wir mit ihnen sprechen, immer wieder als Erstes von diesem einen Augenblick. Denn dieser Augenblick verändert oft ein ganzes Leben. „Ich war wie vor den Kopf geschlagen!“, berichtet Bernhard, heute 68, als ihm sein Arzt die Diagnose mitteilte, dass er an Prostatakrebs erkrankt sei. „Mit einem Male begann sich das Sprechzimmer um mich herum zu drehen, mir wurde schwindlig, ich bekam Angst, umzukippen!“

Dr. med. Ulrike Hennemann – Herausgeberin von Perspektive LEBEN

Er ist nicht umgekippt. Und was Bernhard, damals 62, bei seinem Urologen erlebte, ist nichts Ungewöhnliches. Denn immer noch ist das Wort „Krebs“ behaftet mit Angst, mit Schrecken, ja manchmal mit Panik.

Das hat seinen Grund. Noch vor etwa einer Generation, also vor rund 40 Jahren, war Krebs in vielen Fällen eine schwer zu behandelnde Krankheit. Sagen wir es klar und deutlich: Vor wenigen Jahrzehnten steckte die Behandlung der Krankheit sozusagen in den Kinderschuhen. Das hat sich geändert. Medizinern stehen heute viele erprobte Methoden zur Verfügung, um die unterschiedlichen Krebsarten wirkungsvoll zu behandeln. Und Lebensdauer und Lebensqualität der Patienten wirkungsvoll zu verbessern. Nur vergessen wir leider manchmal, dass wir als Patienten diese Therapien noch nicht kennen – bis wir selbst betroffen sind.

«Die Bilder im Kopf machen uns Angst»

Das hat eine einfache Ursache: Die Schreckensbilder, die das Wort „Krebs“ schon in unserer Kindheit in das Erleben eingebrannt hat, lassen uns so leicht nicht los. Aber es gibt etwas, was uns helfen kann, unnötige Ängste zu überwinden. Klar gilt: Krebs ist – je nach Einzelfall – eine ernste Krankheit. Sie kann auch nach wie vor zum Tode führen – zumal dann, wenn Patienten die Vorsorge versäumen oder sich nicht sachgemäß behandeln lassen.

«Es gibt viele neue Behandlungschancen»

Sie ist heute jedoch eine Krankheit, der wir guten Mutes begegnen können: Medizin und Forschung haben uns mittlerweile mit vielen neuen Chancen versehen, um der Angst heute die Stirn zu bieten. Dass Sie guten Mutes sind und diesen stets bewahren, das wünscht Ihnen Ihre

U. Hennemann

Impressum

MEDICAL TRIBUNE

Perspektive LEBEN

© 2015, 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

Herausgeberin: Dr. med. Ulrike Hennemann

Verlagsleitung: Stephan Kröck

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

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

Marketingleitung, Leitung Kreation / Layout / Produktion: Anette Klein
Layout: Andrea Schmuck, Laura Carlotti, Beate Scholz, Mira Vetter
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:
Marie-Luise Klingelschmitt
Telefon: (06 11) 97 46-225
Telefax: (06 11) 97 46-228
E-Mail: abo-Service@medical-tribune.de

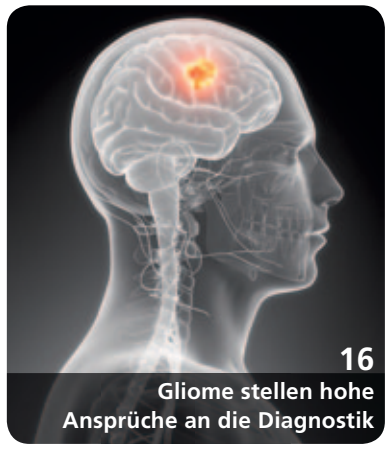
Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG
Leibnizstraße 5, D-97204 Höchberg

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

11
Nach der Therapie ein Blick in die Zukunft – geht das?

38
„Ich glaube, Rehabilitation bringt jedem etwas!“

40
Ausgewogene Ernährung bei Krebs beugt Gewichtsverlust vor



16
Gliome stellen hohe Ansprüche an die Diagnostik

Fotos: mauritius images/Science Photos Library, fotolia/mizina, thinkstock

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

6 DER ARZT ALS KREBSPATIENT.
„Mein Halbwissen stand mir im Weg!“

KREBS & THERAPIE

8 BRUSTKREBS. Bewährte Methoden entwickeln sich weiter
Wie Chemotherapie und Bestrahlung den Frauen helfen

11 PROGNOSEN. Nach der Therapie
In die Zukunft schauen – geht das?

14 PROSTATAKREBS. Neue Möglichkeiten nutzen
Von der Forschung heute schon profitieren

16 GLIOME. Hirneigene Tumoren – Größe und Lage sind entscheidend
Der Krebs im Kopf

19 MULTIPLES MYELOM. Angriff auf die Plasmazellen
Eine einzige Zelle genügt

22 BRUSTKREBS BEIM MANN.
Nicht nur Frauen sind betroffen
Eine seltene Diagnose – aber kein Zufall

24 NON HODGKIN LYMPHOME.
Der Krebs mit den vielen Gesichtern
Erkranktes Lymphsystem

26 LUNGENKREBS. Wichtige Fragen rund um die Therapie
Eine der gefährlichsten Tumorarten

28 WIRKSTOFFE GEGEN KREBS. Angiogenesehemmer
Neue Medikamente können den Krebs von seiner Versorgung abschneiden

30 STRAHLENBEHANDLUNG. Wenn der Tumor gestreut hat
Schmerzen lindern – Knochen schützen

31 NEUROPATHIE. Missempfindung an Händen und Füßen
Nerven behalten

32 INTEGRIERTE MEDIZIN. Komplementäre Medizin
Welche Vorteile bringt Naturheilkunde?

RAT & HILFE

33 PSYCHOONKOLOGIE. Kinder krebskranker Eltern
Das Gespräch ist wichtig

36 SELTENE KREBSERKRANKUNGEN. Selbsthilfe gegen Gefühle der Einsamkeit
Mein Krebs ist selten – das macht mir Angst

LEBEN & GESUNDHEIT

38 REHABILITATION. Reportage aus der Reha-Zeit
„Mir hat’s richtig gut getan!“

40 ERNÄHRUNG BEI DARMKREBS.
Gesundheit und Genuss
Essen für Körper und Seele

44 PATIENTENRECHTE. Jeder Patient wünscht eine optimale Krebsbehandlung
Neue Wege in der Therapie: So schaffen Sie es!

47 WELLNESS. Wärmeanwendungen bei Krebspatienten
Massage, Sauna und Bäder – was ist erlaubt?

SERVICE-RUBRIKEN

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

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

info@medical-tribune.de

Krebs erforschen. Zukunft spenden.

DEUTSCHE STIFTUNG FÜR JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS

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

Der Arzt als Krebspatient

„Mein Halbwissen stand mir im Weg!“

DARMKREBS. Andreas M. arbeitet als Unfallchirurg an einem Krankenhaus in Hannover. Vor sieben Jahren erkrankte er an Enddarmkrebs. Zu diesem Zeitpunkt war er Mitte vierzig. In Perspektive LEBEN berichtet er von der Zeit vor der Diagnose bis zu seiner Genesung – und was ihm vor allem dabei half, wieder gesund zu werden.

Ich war damals sehr fit – machte seit 10 Jahren fast täglich Sport. Ich achtete zudem einigermaßen auf meine Ernährung und konnte so meinen Bauch gut in Schach halten. Mein Körpergefühl war ausgezeichnet. Bahnte sich ein Schnupfen an, so spürte ich das bereits, bevor die Nase lief.

Etwas stimmte nicht mit mir

Im Herbst 2008 war es allerdings anders. Seit Wochen umschlich mich ein Gefühl der Mattheit. Anfangs schrieb ich das dem Wetterwechsel zu. Doch dann gab es immer mehr Anzeichen, dass mit mir etwas nicht stimmte. Neben einer zunehmenden körperlichen Schwäche wurde ich immer blasser. Meine sportliche Leistung sank ebenfalls merklich von Woche zu Woche. Irgendwann bemerkte ich Unregelmäßigkeiten bei meiner Verdauung. Mein Stuhl war selten noch normal, entweder zu weich oder zu fest. Hinzu kamen Bauchschmerzen – etwas, das ich gar nicht kannte, hatte ich doch einen sehr robusten Magen. Obwohl alles darauf hindeutete, dass ich an etwas erkrankt war, schob ich es auf meinen Arbeitsstress und das schlechte Wetter. Es wird schon wieder besser werden, dachte ich. Für einen Mediziner war das wahrlich keine adäquate Haltung. Völlig bescheuert, kann man auch sagen! Und das merkte ich in den darauffolgenden Wochen. Nichts verbesserte sich! Im Gegenteil: Ich wurde immer schwächer. An manchen Tagen war jedoch mein Stuhlgang in Ordnung. Daran zog ich mich hoch. So lange, bis ich eines Morgens Blut im Stuhl hatte!

Es kam ganz anders als gedacht

Das war ein unglaublicher Schock für mich! Natürlich hatte ich in den Wochen zuvor immer auch einmal an einen erkrankten Darm gedacht, an Entzündungen – und für den Bruchteil einer Sekunde auch mal an Krebs! Ich meldete mich sofort krank und ging zu einem Gastroenterologen.

Ich schilderte ihm meine Geschichte und er empfahl mir, sofort eine Darmspiegelung durchführen zu lassen. Das geschah bereits zwei Tage später. Ich konnte mir aussuchen, ob mit oder ohne Anästhesie. Normalerweise hätte ich den Schlaf gewählt. Obwohl Unfallchirurg, gehöre ich bei Eingriffen an meinem eigenen Körper nicht zu den Mutigsten. Ich war jedoch viel zu neugierig und ungeduldig, wollte ich doch möglichst schnell die befreiende Diagnose Reizdarm oder Ähnliches hören. Es kam dann leider anders.

Ein Tumor lag im Weg

Die Darmspiegelung ging viel schneller vorbei, als mir lieb war. Grund: Der Gastroenterologe musste bereits nach kurzer Zeit die Untersuchung stoppen. Ihm lag ein großes Geschwür im Enddarm im Wege. Auch ich erkannte es sofort auf dem Monitor. Es war so raumgreifend, dass ich mich wunderte, wie ich überhaupt noch Stuhlgang haben konnte. Er nahm eine Gewebeprobe und zog den Schlauch wieder heraus. Mir wurde vor Aufregung ganz schlecht. Gleichzeitig dachte ich zum ersten Mal klar: Das ist ein Darmtumor. Ich habe Krebs! Ich fuhr nach Hause.

Meine Gedanken kreisten nur noch um ein Thema: Werde ich das überleben – und was wird aus meiner Familie? Meine Frau konnte mich etwas aufbauen. Wir sprachen lange über die bevorstehenden Wochen. Und vor allem über die nachfolgenden Un-

«Ich wurde zunehmend schwächer»

tersuchungen. Erst sie würden zeigen, um welche Art Tumor es sich handelte.

Seine ersten Worte werde ich niemals vergessen

Gleich am nächsten Tag wurde ich in die medizinische Hochschule in Hannover eingewiesen. Das Vorgespräch mit dem Onkologen beruhigte mich ein wenig. Er machte auf mich einen sehr abgeklärten Eindruck. Und er hängte meine Erkrankung bei Weitem nicht so hoch, wie ich das tat. Danach erfolgten viele Untersuchungen. Hauptsächlich wollte man die genaue Größe und die Ausbreitung des Tumors feststellen. Die Schlüsselfrage dabei lautete: Gibt es bereits Metastasen? Von den Ergebnissen hing mein weiteres Schicksal ab – das war mir klar.

«Die ersten Nachrichten waren gut!»

Der Tumor musste erst geschrumpft werden

Die Zeit bis zur nächsten Besprechung war die schlimmste, zu viele Fragen waren noch ungeklärt. Ich konnte an nichts anderes denken als an meine Krankheit. Chemotherapie, Haarausfall, Tod – um diese Punkte kreisten meine Gedanken in dieser Phase.

Als dann die Tür aufging und der behandelnde Arzt hereinkam, explodierte die Angst in mir. Gleichzeitig war ich hoch konzentriert. Seine ersten Worte werde ich niemals vergessen: „Ich kann Sie etwas beruhigen. Wir haben keine Absiedlungen gefunden. Das ist gut. Der Tumor ist allerdings recht groß, nämlich sieben Zentimeter. Das ist nicht so gut."

Eine Krebsbehandlung ist manchmal ein langer Weg. Doch es lohnt sich, stets den Mut zu behalten – und Geduld zu bewahren.

Foto: fotolia/candy1812

Ich war vorerst erleichtert. Ich wusste zwar, dass die nächsten Monate kein Spaziergang werden würden. Aber ich war körperlich fit und von Natur aus ein Kämpfer. Ich erkundigte mich nach der bevorstehenden Operation. Die Antwort war jedoch enttäuschend. Denn die Op. sollte erst in einigen Monaten erfolgen. Beginnen wollte man mit einer Radio-Chemotherapie. Sie sollte dafür sorgen, dass der Tumor schrumpft, um ihn anschließend besser operieren zu können! Das hatte ich nicht erwartet. Nach meinem kurzen Stimmungshoch folgte gleich das nächste Tief. Ich konnte mich nicht damit abfinden, dass der Tumor, dem ich bei der Reise durch meinen Darm begegnete, dort noch länger bleiben durfte. Schließlich gehört er ja nicht zu mir! Ich fing sogar an, mit den Ärzten diesbezüglich zu verhandeln – ob es nicht auch die Therapieoption mit Op. zu Beginn gäbe. Das war natürlich Unsinn. Und ich fand mich schließlich damit ab.

Die größte Belastung war die psychische

Die Radio-Chemotherapie steckte ich gut weg. Nach sechs Wochen zeigte die Kontrolluntersuchung: Der Tumor war kleiner! Vier Wochen später wurde ich operiert. Danach hatte ich eine Zeit lang einen künstlichen Darmausgang. Das war ungewohnt, belastete mich aber eher wenig. Denn meine Ärzte prognostizierten mir Gutes: Nach ihren Aussagen verlief alles besser als erwartet. Sie gingen davon aus, alles erwischt zu haben beziehungsweise dass kein Restgewebe mehr zurückgeblieben sei. Meine Stimmung war euphorisch. Ich würde wieder gesund werden!

Und so kam es auch. Das kann ich heute – nach sieben Jahren ohne Rückfall – zumindest behaupten. Ich gehe natürlich regelmäßig zur Nachsorge, ansonsten bin ich jedoch fit. Ich treibe auch wieder Sport, fast jeden Tag. Zurückblickend lässt sich sagen, die größte Belastung war die psychische! Hierbei hätte ich professionelle Hilfe benötigt. Alleine ist das schwer zu schaffen. Wenngleich meine Partnerin sicherlich eine große Hilfe war – so wusste ich doch als Arzt, dass ihre gut gemeinten Worte nicht auf Erfahrungen mit der Krankheit beruhten.

«Nichts ist schlimmer als Halbwissen!»

Apropos Arzt: Meine Ausbildung half mir bei der Bewältigung der Diagnose und der darauffolgenden Zeit nicht. Wahrscheinlich wirkte sie sogar kontraproduktiv, meinte ich doch vieles deuten zu können. Wie sich herausstellte, oftmals falsch. Da ich keine onkologische Ausbildung habe, stellte sich mein medizinisches Wissen im Nachhinein als gefährliches Halbwissen heraus. Also dann lieber gar kein Wissen als eines, das einen ständig auf die falsche Fährte bringt – mit der anschließenden Enttäuschung. ■

Bewährte Methoden entwickeln sich weiter

Wie Chemotherapie und Best

BRUSTKREBS. Mit rund 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr handelt es sich um die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Die Krankheit tritt deutlich früher auf als andere Krebsarten: Etwa jede vierte Frau ist bei der Diagnosestellung jünger als 55 Jahre und jede zehnte unter 45 Jahre alt. Neben der Operation gehören die Chemo- und Strahlentherapie zu den Standardtherapien. Perspektive LEBEN befragte die Expertin Professor Dr. Barbara Schmalfeldt. Sie ist Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

UNSER EXPERTIN:

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt
Direktorin der Klinik und Poliklinik
für Gynäkologie am Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

«Erst einmal muss geklärt werden, ob eine Frau überhaupt eine Chemotherapie braucht»

Chemotherapie – nicht mehr unbedingter Standard

„Die wichtigste Frage, die nach der Operation des Brustkrebses heutzutage geklärt werden muss, ist: Braucht die Patientin überhaupt eine Chemotherapie? Es steht zwar zweifelsfrei fest, dass eine Chemotherapie das Rückfallrisiko einschränken kann. Aber wir erleben auch, dass viele Patientinnen durch eine Operation mit einer anschließenden Antihormontherapie gleichermaßen geheilt werden können“, betont Prof. Schmalfeldt .

Fotos: fotolia/Eskymaks, thinkstock

trahlung den Frauen helfen

Zur entsprechenden Einschätzung dienen bestimmte Prognosefaktoren, wie der Lymphknotenstatus, die Tumorgröße oder spezielle Eigenschaften des Tumors. Wichtige Informationen hierzu liefert die Gewebeprobe des Tumors. „Vor gerade einmal fünf Jahren war das noch anders – die Chemotherapie war Standard. Heute stehen uns mehr Optionen zur Verfügung – zum Wohle der Patientinnen", so die Expertin.

Chemotherapie – wie sie funktioniert

Als Chemotherapie wird die Behandlung von Krebserkrankungen mit Medikamenten, sogenannten Zytostatika, bezeichnet. Sie hindern die Krebszellen an der Teilung. So sollen sämtliche Krebszellen im Körper zerstört werden. Die Chemotherapie wird daher auch als systemische Therapie bezeichnet – weil sie den ganzen Körper betrifft.

«Jeder Fall wird individuell behandelt»

Zytostatika wirken gegen sich schnell teilende Zellen – wie die Brustkrebszellen. Allerdings greifen sie auch gesunde, sich schnell teilende Zellen an. Dazu gehören zum Beispiel die Haarzellen oder die Schleimhautzellen. Das kann dann zu Nebenwirkungen, wie Haarausfall und Entzündungen der Schleimhaut führen.

Bei der neoadjuvanten Therapie wird vor der Operation eine Chemotherapie eingesetzt, um den Tumor zu verkleinern.

Eine Chemotherapie dient unterschiedlichen Zwecken: Als neoadjuvante Therapie wird sie vor einer geplanten Operation eingesetzt. Ziel ist es in einem solchen Fall, den Tumor so zu verkleinern, dass er besser operiert wer- »

«Oft sind Nebenwirkungen beherrschbar»

den kann. Als adjuvante Therapie kommt sie hingegen erst nach einer Operation zum Einsatz. Hierbei sollen eventuell noch im Körper vorhandene Tumorzellen zerstört werden. Das erhöht zusätzlich die Chancen auf eine Heilung. Ist diese nicht mehr möglich, wird die Chemotherapie auch als palliative Behandlung genutzt. Sie verlangsamt das Fortschreiten der Erkrankung und sorgt so für ein längeres Überleben.

Chemotherapie – abgestimmt auf die Erkrankung

Es gibt verschiedene Zytostatika. Sie unterscheiden sich vor allem in der Art und Weise, wie sie die Tumorzellen zerstören. Somit kann die Therapie an die persönliche Krankheitssituation der Patientin angepasst werden. „Jede Patientin bekommt ihre individuelle Chemotherapie. Je nachdem, um was für eine Art von Brustkrebs es sich handelt, in welchem Stadium sich der Tumor befindet, ob er bereits Metastasen gebildet hat und je nachdem, wo er liegt", erklärt Prof. Schmalfeldt.
Die Medikamente werden stets in mehreren Zyklen verabreicht – meist in vier oder sechs. Die Patientin bekommt dafür entweder einen Zugang an einer Arm- oder zentral gelegenen Vene gelegt. In manchen Fällen können die Zytostatika auch geschluckt werden. Ein Zyklus dauert in der Regel einen Tag. Die dazwischen liegenden Pausen erstrecken sich über einige Tage oder auch Wochen. So können sich geschädigte gesunde Zellen regenerieren.
Welche Nebenwirkungen auftreten und wie ausgeprägt sie sind, hängt unter anderem von der Art der Medikamente und der körperlichen Verfassung der Patientin ab. Typisch sind Übelkeit, Schleimhautentzündungen, Müdigkeit, Durchfall, Appetitlosigkeit, Haarausfall und Immunschwäche. „Die gute Nachricht lautet allerdings: Das meiste ist nur vorübergehend. Zudem gibt es die sogenannten Supportiv-Therapien. Sie lindern die Nebenwirkungen und sorgen für eine deutlich bessere Lebensqualität", betont Prof. Schmalfeldt. „Patientinnen sollten auch während der Chemotherapie leichten Sport treiben. Das verbessert das Allgemeinbefinden."

Mit dem Tragen einer rosa Schleife können Sie Ihr Bewusstsein im Kampf gegen den Brustkrebs bekunden.

TIPP!

Foto: thinkstock

Strahlentherapie – technisch anspruchsvoll

„Konnte die Brust nach der Operation erhalten werden, wird in der Regel eine Bestrahlung durchgeführt. Diese erfolgt lokal, nämlich gezielt in dem Bereich, wo eventuell noch Tumorzellen zurückgeblieben sind", erläutert Prof. Schmalfeldt und ergänzt: „Das ist der entscheidende Unterschied zur Chemotherapie, die den ganzen Körper erfasst." Die Bestrahlung kann darüber hinaus auch auf die Lymphabflusswege gerichtet werden. Das geschieht immer dann, wenn mehr als drei Lymphknoten betroffen waren.
Bei der Strahlentherapie hat sich technisch in den letzten Jahren sehr viel getan. Die Geräte bestrahlen wesentlich präziser. Die Behandlung kann zudem vorab computersimuliert exakt geplant werden. „Das Zielgewebe wird dadurch genauer erfasst und das gesunde Umgebungsgewebe geschont. Somit werden Lunge und Herz deutlich weniger belastet als früher. Das alles führt zu einer sehr guten Verträglichkeit für die Patientinnen", berichtet Prof. Schmalfeldt.
Die Strahlentherapie soll Brustkrebszellen so schädigen, dass sie absterben. Das geschieht mithilfe von Strahlen, die das Erbmaterial der bestrahlten Krebszellen zerstören. Die Behandlung läuft über vier bis sechs Wochen. Sie wird ambulant durchgeführt und dauert maximal eine halbe Stunde – oft auch nur wenige Minuten.
Die Nebenwirkungen beschränken sich auf die Haut im Bereich des Strahlenfeldes. In einigen Fällen verursachen die Strahlen Rötungen – sehr selten kommt es zur Blasenbildung. „Aber heute gibt es gute Möglichkeiten, diese Nebenwirkungen zu lindern", betont die Expertin.

Keine Wirkung ohne Nebenwirkungen!

Viele Frauen fürchten sich vor den Nebenwirkungen besonders einer Chemotherapie. Dabei sollten Patientinnen bedenken: Diese Nebenwirkungen sind Teil der Wirksamkeit der individuellen Therapie. Die gute Nachricht: Viele Nebenwirkungen können mittlerweile durch moderne Medikamente deutlich gelindert oder sogar komplett verhindert werden. Wichtig ist zudem, sich klar zu machen:

- Es stehen Dank der Forschung bei der Behandlung von Übelkeit mittlerweile hochwirksame Präparate bereit.
- Die Nebenwirkungen verlieren sich nach dem Ende der Therapie. Das bedeutet: Auch die Haare, die den Patientinnen in der Chemo ausgefallen sind, kehren wieder zurück

Nach der Therapie

In die Zukunft schauen – geht das?

PROGNOSEN. Nach Diagnose und Behandlung von Krebs stellt sich meist die Frage: Wie geht es nun weiter? Mit neuen Prognosefaktoren wollen Ärzte und Patienten diese Frage beantworten – und die Zukunft besser einschätzen. »

«Wichtig zu wissen: Was kommt nun?»

Foto: thinkstock

UNSERE EXPERTIN:

Dr. Susanne Briest
Leiterin des Brustzentrums
der Universitätsklinik in Leipzig

«Wir können die Prognose bei vielen Patienten mittlerweile schon recht gut abschätzen»

Die schlechte Nachricht vorweg: „Auch mit den besten Prognosefaktoren können wir den genauen Krankheitsverlauf des einzelnen Patienten nicht genau vorhersagen“, sagt Dr. Susanne Briest, Leiterin des Brustzentrums der Universitätsklinik in Leipzig.
Die gute Nachricht aber ist: „Wir können die Tendenz mittlerweile schon sehr gut abschätzen.“ Wie Prognosefaktoren für Krebspatienten ermittelt werden, lässt sich am Beispiel von Wetterprognosen zeigen. Meteorologen beobachten seit Jahrzehnten das Wetter. Aus den Aufzeichnungen kennen die Wissenschaftler das Wetter, die Jahreszeit, die Temperatur, das Wolkenbild, den Luftdruck, die Luftfeuchtigkeit und so weiter zu fast jedem Zeitpunkt ganz genau. Und aus Beobachtungen heraus wissen die Wissenschaftler auch, wie sich das Wetter dann bislang in den nächsten 24 Stunden entwickelt hat.

«Prognose als Wettervorhersage?»

Aus der Vergangenheit in die Zukunft

Um nun zu einer Prognose zu kommen, müssen die Meteorologen nur schauen, wie das Wetter jetzt ist – also die Daten von heute betrachten. Dann suchen sie nach vergleichbaren Situationen in den Wetterbeobachtungen der Vergangenheit und das dann dazugehörige tatsächliche Wetter nach 24 Stunden nach der Beobachtung. Schon ist die Prognose, sprich die Wettervorhersage für morgen, fertig: In unserem Beispiel würde es in 10 Prozent der Fälle regnen, in 30 Prozent der Fälle wäre der Himmel bewölkt und in 60 Prozent dürfte die Sonne scheinen. Ganz ähnlich gehen Mediziner vor, wenn sie Prognosen abgeben. Sie suchen nach Besonderheiten, die den Verlauf der Krankheit vorhersagen, den sogenannten Prognosefaktoren. Dies sind zum Beispiel das Alter und der Allgemeinzustand. Aber auch die Tumorgröße, -anzahl und -form, der Befall von Lymphknoten und Metastasen. Natürlich werden auch die pathologischen Befunde und Vorerkrankungen mit erfasst und berücksichtigt. Ganz besonders konzentrieren sich die Forscher auf typische Veränderungen auf und in den Zellen des Tumors.
Insgesamt gilt: Je genauer die Informationen sind und je mehr einzelne Fälle über große Zeiträume beobachtet und beschrieben werden, umso genauer werden auch die Prognosen. „Und das ist wichtig für die Patienten“, so Dr. Briest, „denn je genauer wir den Verlauf der Krankheit vorhersehen können, umso genauer kann die Behandlung auf den Patienten ausgerichtet werden.“ Daher sind viele Ärzte und Forscher immer auf der Suche nach neuen und noch besseren Prognosefaktoren. Aber es bleiben dennoch statistische Prognosen, den tatsächlichen Verlauf der Krankheit kann niemand vorhersagen.

Auf Behandlungen verzichten

„Wir sind heute schon sehr gut in der Lage, über den Einsatz einer Chemotherapie bei Brustkrebs zu entscheiden“, sagt Dr. Briest. Denn in bestimmten Fällen ist die Wahrscheinlichkeit, wieder einen Krebs zu bekommen, so gering, dass eine Chemotherapie vor oder nach der Operation den Frauen keinen Vorteil bringt. „Dieser Fortschritt konnte nur mit den immer besseren Differenzierungen der Tumoren erreicht werden“, betont die Wissenschaftlerin. „Wir können nun vielen Frauen die zum Teil gravierenden Nebenwirkungen einer Chemotherapie ersparen.“
Ähnliches gilt für den Prostatakrebs. Der Prognosefaktor PSA-Wert kann ein guter Anzeiger für die Aggressivität des Krebses sein. Ist der PSA-Wert niedrig und steigt dieser nur sehr langsam an, wird der Krebs wahrscheinlich nur langsam wachsen und höchstwahrscheinlich keine

Wie Prognosen funktionieren

Die Basis einer Prognose bilden stets Tatsachen. Diese Tatsachen werden durch Messungen oder durch die Zusammenstellung von Erfahrungen aus Beobachtungen gewonnen. Auf diesem Fundament können nun mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit Voraussagen ausgesprochen und Entscheidungen getroffen werden. Begründbares Erfahrungswissen und seine Auslegung gehören also zu den anerkannten Methoden der Prognose.

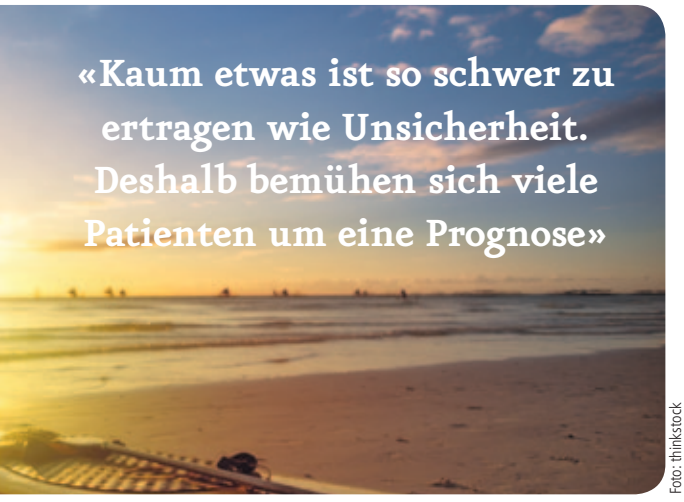


Foto: thinkstock

Metastasen verursachen. Patienten werden dann nicht oder sehr viel später behandelt. Auch dies ist ein echter Vorteil. Denn die bisherige Lebensqualität der Patienten bleibt meist vollständig erhalten.

Volle Konzentration

Ständig teilen sich Zellen in unserem Körper. Sogenannte Wachstumsfaktoren regen die Zellen an, sich zu teilen. Diese Faktoren müssen sich an bestimmten Stellen der Zellen anlagern, um das Wachstumssignal auszulösen. Ärzte sprechen dann von Rezeptoren. Werden diese Rezeptoren mit Wachstumsfaktoren besetzt, kommt eine Signalkette im Zellinneren in Gang: Die Zelle teilt sich. Auf gesunden und normalen Körperzellen ist der sogenannte HER2-Rezeptor für die normale Zellteilung verantwortlich – auch im Brustgewebe. Aber bei ungefähr 20 Prozent aller Patienten mit Brustkrebs sind diese Rezeptoren bis zu hundertmal häufiger auf der Zelloberfläche der Tumorzellen vorhanden. Dieser Umstand weist darauf hin, dass die Tumoren sehr viel schneller wachsen und die Krankheit meist rascher voranschreitet. „Dies ist ein deutliches Signal“, sagt Dr. Briest. „Betroffene Frauen werden dann besonders konsequent und rasch behandelt.“

«Wachstumsfaktoren geben Hinweise»

Prognosefaktoren liefern heute wichtige Hinweise im Kampf gegen den Krebs. Die individuelle Behandlung kann damit immer genauer und gezielter auf die Erkrankung abgestimmt werden. Für Betroffene bedeutet dies oft eine große Entlastung, weil das Risiko einer erneuten Erkrankung verringert werden kann. „Die bessere Differenzierung der Tumoren gestattet eine deutlich verbesserte Prognose über den weiteren Krankheitsverlauf“, sagt Dr. Briest.

Das Immunsystem
sinnvoll unterstützen

CAREIMMUN® Basic

sehr gut verträglich!

mit Mikronährstoffen und sekundären Pflanzenstoffen

ohne Eisen, Milchzucker, Gluten, Gelatine, Hefe, Konservierungsmittel

Gerne können Sie kostenlos Informationsmaterial anfordern:
information@biosyn.de
(Stichwort: Perspektive Leben)

biosyn Arzneimittel GmbH
Schorndorfer Str. 32, 70734 Fellbach
Tel.: 0711–57532-00
www.biosyn.de

biosyn

Neue Möglichkeiten nutzen

Von der Forschung heute schon profitieren

PROSTATAKREBS. Zurzeit werden viele Studien mit neuen Medikamenten gegen bösartige Tumoren der Vorsteherdrüse durchgeführt. Lesen Sie hier, wie Sie als Betroffener direkt von der modernen Wissenschaft profitieren können.

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Bernd Wullich
Direktor der Klinik für Urologie,
Universitätsklinikum Erlangen

«Wir sind glücklicherweise in der Lage, auf die Bedürfnisse der Patienten mehr einzugehen»

Ist der Krebs auf die Prostata begrenzt, bestehen prinzipiell drei unterschiedliche Methoden, den Tumor zu behandeln. Im günstigsten Fall kann der Tumor engmaschig beobachtet werden. Wächst er nicht weiter, kann auf jegliche weitere Behandlung verzichtet werden. Ärzte sprechen dann von einer „aktiven Beobachtung". Allerdings: Ist der Tumor aggressiv oder schon zu groß, kann die aktive Beobachtung nicht in Betracht gezogen werden. In diesen Fällen muss die Prostata operiert oder bestrahlt werden. Welche der Alternativen angewendet werden soll und kann, ist von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. „Neben der rein medizinischen Beurteilung und Empfehlung ist die persönliche Situation des Patienten entscheidend", sagt Professor Dr. Bernd Wullich, Direktor der Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Erlangen. Für die Entscheidung über die Behandlungsmethoden sind die Wünsche in Bezug auf Sexualität, Lebenszeit und Lebensqualität ganz entscheidend. „Wir sind heute glücklicherweise in der Lage – in Grenzen –, auf diese Bedürfnisse der Patienten einzugehen."

«Es gibt heute viele gute Methoden»

Hormone ab- und ausschalten

Ist der Tumor zu groß oder über die Prostata hinausgewachsen, kann er mit einer Operation oder Bestrahlung alleine nicht mehr therapiert werden. Ist der Krebs fortgeschritten oder bestehen bereits Absiedelungen z.B. im Knochen, dann kann die Erkrankung mit einer sogenannten Hormontherapie bekämpft werden. Sie beruht auf der Erkenntnis, dass der Prostatakrebs ganz wesentlich von dem männlichen Sexualhormon, dem Testosteron, gesteuert und angeregt wird. Die Therapieansätze beruhen daher darauf, die Produktion des Hormons zu unterbinden oder die Wirkung des Hormons zu hemmen. Bei der sogenannten Hormonentzugstherapie werden Medikamente verabreicht, die die Produktion von Testosteron im Hoden un-

Hier finden Sie aktuelle Studien, die zu Krebstherapien gemacht werden

Patienten können unter Umständen schon heute an den Erfolgen der Zukunft teilhaben – indem sie sich aktiv um die Teilnahme an einer der zahlreichen klinischen Studien zu neuen Behandlungsmethoden gegen ihre Krebserkrankung bemühen. Eine wichtige Adresse dazu ist das „Deutsches Register Klinischer Studien DRKS": Unter https://drks-neu.uniklinik-freiburg.de finden Patienten auf eigene Initiative aktuell laufende Studien. Weitere wichtige Hinweise erhalten Sie im Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt.
Ebenfalls lohnt es sich, in Tumorzentren der Universitätskliniken nachzufragen – traditionell wird an den Universitäten nämlich aufwendig geforscht.

terdrücken. Die typischen Nebenwirkungen sind Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Der sexuelle Antrieb und die Potenz gehen zurück. Bei der Therapie mit einem sogenannten Antiandrogen wird dagegen verhindert, dass sich das Testosteron an die Tumorzelle ankoppeln kann. Damit wird die entscheidende Signalkette gestört, die das Tumorwachstum unterhält. Die Nebenwirkungen dieser Medikamente sind in der Regel sehr viel geringer als bei der Hormonentzugstherapie. „Diese Medikamente wirken heute im Durchschnitt zwei bis drei Jahre", sagt Prof. Wullich. Doch auch bei den Patienten, die eine sogenannte Kastrationsresistenz entwickeln, bei denen also der Tumor trotz dieser Medikamente wieder zu wachsen beginnt, steht heute eine ganze Reihe neuer Medikamente zur Verfügung. „Mit den neuen Hormonmedikamenten der 2. Generation kann der Beginn einer Chemotherapie weiter nach hinten verschoben werden." Verlieren auch diese Medikamente ihre Wirkung, kann eine Chemotherapie gegen den Tumor eingesetzt werden.

«Neue Medikamente – neue Optionen»

Impfen gegen Krebs

Die Idee eines therapeutischen Krebsimpfstoffes hat auch beim Prostatakarzinom Einzug in die Wirklichkeit gehalten. Der Grundgedanke dabei ist, dass das Immunsystem die Krebszellen nicht erkennt und daher auch nicht bekämpft. Mithilfe der Impfungen wird daher versucht, das Immunsystem des Körpers von außen, also künstlich, so zu stimulieren, dass es die Krebszellen nun erkennt und gezielt zerstört.

Dafür sind zwei Dinge notwendig. Erstens muss ein Merkmal gefunden werden, das typisch für die Prostatakrebszellen ist. Und zweitens muss das Immunsystem lernen, dieses Merkmal zu erkennen und dann aktiv zu werden. Die Wirksamkeitsprüfung neuer Tumorimpfstoffe in Kombination mit der klassischen Chemotherapie ist derzeit Gegenstand von Studien. „Hierfür entnehmen wir den Patienten Blut und prägen die Immunzellen auf die Krebszellen", sagt Prof. Wullich. „Die Immunzellen werden gewissermaßen gegen die Tumorzellen scharf gemacht." Mit mehreren Injektionen werden dann die scharf gemachten Zellen zurück in den Körper gegeben. Sie machen sich daran, die Krebszellen zu zerstören. Wann und wie die Immuntherapie eingesetzt werden kann, hängt von weiteren Untersuchungen ab. Es ist zu erwarten, dass weitere Immuntherapien in klinischen Studien auch beim Prostatakarzinom untersucht werden. „Patienten sollten daher in Zukunft unbedingt ihren Arzt fragen, ob es solche Studien gibt und ob sie in eine solche Studie eingeschlossen werden können", regt Prof. Wullich an. „Die ersten Ergebnisse bei anderen Tumoren – beispielsweise dem Nierenkrebs oder dem Blasenkrebs – sehen vielversprechend aus."

«Suchen Sie mit dem Arzt eine Studie»

Foto: fotolia/goodluz

Hirneigene Tumoren – Größe und Lage sind entscheidend

Der Krebs im Kopf

GLIOME. Die Diagnose bei Hirntumoren lautet im medizinischen Fachbegriff häufig Astrozytom oder Glioblastom. Gliom ist der medizinische Überbegriff für diese Hirntumoren. Circa 8.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an dieser Krebsart. Im Durchschnitt sind die Patienten dabei bereits rund 65 Jahre alt. Die Betroffenen fragen sich, wie es nach der Diagnose weitergeht und welche Therapie auf sie zukommen wird.

«Am Anfang steht die Information»

Für „Perspektive LEBEN“ berichtet der Experte Professor Dr. Hartmut Vatter über die Behandlungsmöglichkeiten. Er ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Bonn.

„Grundsätzlich benötigen wir möglichst genaue Informationen über den Tumor, bevor wir das weitere Vorgehen und damit eine optimale Behandlung planen können“, erklärt Prof. Vatter. Der erste Schritt besteht in der Regel in einer radiologischen Bildgebung. Sie erfolgt mithilfe eines speziellen Verfahrens, der Magnetresonanztomographie – kurz MRT oder auch Kernspintomographie. So kann die Lage des Tumors genau lokalisiert werden.

Genaue Analysen des Tumors sind wichtig

Das MRT liefert wichtige Erkenntnisse über die Tumorgröße und -lage und somit auch, ob und wie gut er sich operieren lässt. Zudem lassen sich mittels MRT – zumindest in gewissen Grenzen – die Art des Tumors und seine Aggressivität einschätzen. Bei einem Teil der Gliome kann es durchaus angezeigt sein, das Tumorwachstum zunächst nur zu beobachten.

Um eine sichere Diagnose zu beschaffen, ist allerdings eine Gewebeentnahme erforderlich. Das kann mittels einer so genannten „stereotaktischen Biopsie“ erfolgen. Dabei bedienen sich die Mediziner eines minimalinvasiven Verfahrens, bei dem über eine wenige Millimeter messende Schädeleröffnung mit einer dünnen Nadel eine kleine Tumorprobe entnommen wird. Durch eine MRT-basierte Zielsteuerung wird dabei sichergestellt, dass die richtige Tumorstelle getroffen wird, ohne dass wichtige Teile des Gehirns verletzt werden.

Fotos: mauritius images/Science Photos Library, thinkstock

So lässt sich mit einem minimalen Risiko ergründen, um welche Tumorart es sich genau handelt.
„Sprechen aber bereits die MRT-Bilder dafür, dass die beste Behandlung des Tumors in dessen möglichst vollständiger Entfernung besteht und die Lage das mit einem vertretbaren Risiko zulässt, so sollte auf eine Biopsie verzichtet werden und bereits primär eine vollständige Tumorentfernung angestrebt werden“, sagt Prof. Vatter. Das bedeutet dann, dass der Tumor operiert wird.

Moderne neurochirurgische OP-Techniken

Neurochirurgische Tumoroperationen werden heutzutage immer minimalinvasiv und mithilfe eines Operationsmikroskopes durchgeführt. „Zudem verwenden wir Neuro-Navigationsgeräte mit denen wir uns die MRT-Bilder im OP-Feld anzeigen lassen können. Dadurch können wir unter maximaler Schonung des gesunden Gehirngewebes den Tumor erreichen und entfernen“, erklärt Prof. Vatter.

Häufig ist es bei hirneigenen Tumoren jedoch so, dass eine vollständige Entfernung ein mehr oder minder großes Risiko für gesundes, funktionstragendes Hirngewebe darstellt. Im Rahmen dieser Operationen gilt es für den Neurochirurgen, immer die richtige Balance zwischen einer radikalen Tumorentfernung und einem maximalen Funktionserhalt des Gehirns zu finden. Hier gibt es moderne Verfahren, die die Eingriffe sicherer beziehungsweise genauer verlaufen lassen. „Wir verabreichen beispielsweise dem Patienten einen speziellen Farbstoff, der auf der Aminosäure 5-Ala basiert. Er färbt das Tumorgewebe und verbessert dadurch das Resektionsausmaß“, erläutert Prof. Vatter. Zudem steht dem Operateur an einigen Zentren eine intraoperative Kernspintomographie zur Verfügung. Das bedeutet, er kann noch während des Eingriffs eine MRT durchführen und erkennen, ob noch Tumorreste zurückgeblieben sind, die dann noch entfernt werden können.

«Operiert wird meist minimalinvasiv»

Neben diesen Techniken, die die Tumorentfernung verbessern, verfügen die »

So finden Sie die richtige Klinik

Wichtig für die Wahl der richtigen Klinik ist, dass die Hauptbeteiligten einer Hirntumorbehandlung vorhanden sind und eng zusammenarbeiten. Dazu zählen vor allem

- der Neurochirurg,
- der Neuropathologe,
- der Neuroonkologe und
- der Strahlentherapeut.

Diese sollten sich regelmäßig treffen, gemeinsam die Behandlungsstrategie festlegen, die Strategie im Verlauf überprüfen und – falls notwendig – auch anpassen.

Solche Zentren sind in der Regel zertifiziert, zu finden unter **www.onkozert.de**

Weitere wichtige Informationen zum Hirntumor gibt es unter **www.hirntumorhilfe.de**

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Hartmut Vatter
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Neurochirurgie
am Universitätsklinikum Bonn

«Gerade die universitäre Medizin bringt die Behandlung von Hirntumoren weiter voran!»

Mediziner über moderne Maßnahmen, mit denen der Funktionserhalt des Hirngewebes sichergestellt wird.

Kontrollen während der Operation

So kann intraoperativ eine elektrische Stimulation des Gehirnes eingesetzt werden. „Wir können damit während der Operation kontrollieren, ob die Motorik oder die Sensibilität des Patienten gefährdet ist beziehungsweise diese funktionstragenden Areale gezielt schonen", so der Experte.

Das Gehirn empfindet keinen Schmerz

Die Überwachung unserer Fähigkeit, zu sprechen und Sprache zu verstehen ist durch eine elektrische Stimulation bisher aber nicht exakt möglich. Da das Gehirn keinen Schmerz empfindet, können Patienten mit Tumoren im Bereich der Sprachregionen allerdings wach operiert werden. Der Patient spricht dabei während der Operation mit seinem Neurochirurgen, sodass die Sprachareale sicher geschont werden können. Das „Setting" und die Vorbereitungen für eine Wachoperation sind allerdings nicht so einfach, wie es hier klingt, sondern bedürfen einer aufwendigen Vorbereitung und Begleitung des Patienten während der Operation durch ein Team, das neben dem Neurochirurgen aus erfahrenen Narkoseärzten und Sprachtherapeuten besteht. Ein alternatives Verfahren, das den Funktionserhalt sichert, besteht in einer vorab durchgeführten Magnetstimulation. Das funktioniert, indem mit einem Magnetimpuls das Hirn stimuliert wird. „So wird exakt festgestellt, in welcher Hirnregion funktionstragende Bereiche sind, die dann auf einer MRT-Karte markiert werden. Diese Karte wird dann während der OP für den Operateur im OP-Feld angezeigt, sodass die Areale entsprechend gemieden werden können", erklärt Prof. Vatter.

«Das Hirn soll geschont werden»

«Studien helfen bei der Behandlung »

Die Gewebeprobe gibt Aufschluss

Das entfernte Tumorgewebe wird nachfolgend histologisch untersucht. Das heißt, Experten, sogenannte Neuropathologen, schauen sich das Gewebe sehr genau an. Dazu benutzen sie Mikroskope, Färbungen und biochemische Verfahren, mit der die molekulare Struktur des Tumors entschlüsselt werden kann. Sie erkennen damit, um welche Gehirntumorart es sich handelt. Anhand der Untersuchungsergebnisse kann der Tumor dann nach seiner Aggressivität eingestuft werden. Dazu dient das sogenannte WHO-Schema (siehe Kasten links unten).
Tumoren mit den WHO-Graden 3 und 4 müssen in der Regel auch nach vollständiger Entfernung nachbehandelt werden. „Das geschieht entweder mit einer Chemo- oder einer Strahlentherapie oder auch in Kombination der beiden", berichtet Prof. Vatter. „So sollen eventuell verbliebene Tumorreste oder auch „unsichtbare Tumorausläufer" im vermeintlich gesunden Umgebungsgewebe, das bei der Operation nicht erfasst wurde, zerstört werden".

Die richtige Klinik finden – darauf müssen Sie achten

Nur durch eine enge Kooperation von Spezialisten kann eine optimale Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten gewährleistet werden.
„Ich möchte an dieser Stelle auch eine Lanze für die universitäre Medizin brechen", sagt Experte Prof. Vatter. „Gerade für Hirntumorpatienten ist die Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten extrem wichtig. Neue, vielversprechende Behandlungsansätze können nur nach gesetzlich genau festgelegten Regeln im Rahmen von kontrollierten Studien in die Klinik gebracht und dadurch für die allgemeine Behandlung zugänglich gemacht werden."
In und außerhalb klinischer Studien sollten die Behandlungserfahrungen von möglichst vielen – am besten allen – Hirntumorpatienten in Datenbanken einfließen. Dadurch sollten die Ergebnisse jeder Behandlung und jedes Zentrums anhand möglichst objektiver Kriterien über einen langen Zeitraum kontrolliert und verglichen werden können. Experte Vatter: „Eine möglichst vollständige Erfassung der Hirntumorpatienten stellt ein wichtiges Instrument der medizinischen Forschung – zum Wohle der Patienten – dar, da sie eine transparente Kontrolle der Behandlungsqualität ermöglicht!"

Das WHO-Schema der Tumorgrade

Die Tumoren werden in Gruppen eingeteilt:

- **GRAD I:** gutartige Tumoren, die extrem langsam wachsen und eine gute Prognose haben
- **GRAD II:** halb gutartige Tumoren, die langsam wachsen und eine relativ gute Prognose haben
- **GRAD III:** halb bösartige Tumoren, die schnell wachsen und eine ungünstige Prognose haben
- **GRAD IV:** bösartige Tumoren, die sehr schnell wachsen und eine sehr ungünstige Prognose haben

Angriff auf die Plasmazellen

Eine einzige Zelle genügt

MULTIPLES MYELOM. Es handelt sich um eine bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark. Wie bei allen Krebserkrankungen entsteht dieser Knochenmarkkrebs meist durch die Entartung nur einer einzigen Zelle. In Deutschland erkranken etwa 6.000 Patienten pro Jahr an einem Multiplen Myelom. Das mittlere Erkrankungsalter liegt zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bei etwa 70 Jahren.

Die Diagnose des Multiplen Myeloms ist relativ schwierig. Das liegt daran, dass die Krankheit eher selten auftritt und die Symptome meist unspezifisch sind. Viele Patienten klagen vor der Diagnose über Rückenschmerzen, ein Volksleiden also, bei der zunächst nicht an ein Multiples Myelom gedacht wird. Zudem gehört Blutarmut oft zu den ersten Anzeichen. Diese ist ebenfalls nicht ungewöhnlich und wird leicht auf andere Ursachen zurückgeführt. So vergehen oft viele Monate vom Ausbruch der Krankheit bis zur Diagnosestellung.

UNSER EXPERTE:

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

«Rückenschmerzen und Blutarmut gehören oft zu den ersten Anzeichen dieser Krebsart!»

Perspektive LEBEN sprach mit dem Experten Professor Dr. Hartmut Goldschmidt über die Therapiemöglichkeiten. Er ist Leiter der Sektion Multiples Myelom der Medizinischen Klinik V und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg.

Mit Symptomen – oder ohne?

Nach der Diagnose lassen sich die Patienten in zwei Kategorien aufteilen: Die eine Kategorie ist die der asymptomatischen Patienten. Diese haben lediglich Eiweißveränderungen im Blut oder im Urin. Die andere beschreibt die der symptomatischen Patienten. Hier kann das Myelom bereits den Knochen angegriffen, die Nierenfunktion verschlechtert, die Blutbildung beeinträchtigt oder eine Kalziumerhöhung im Blut induziert haben. „In der Regel muss schnell gehandelt werden. Der Patient benötigt umgehend entsprechende Medikamente und Flüssigkeitszufuhr", sagt Prof. Goldschmidt.

Die Therapie – abhängig vom körperlichen Zustand

Grundsätzlich wird die Therapie des symptomatischen Multiplen Myeloms mit den Patienten genau besprochen und geplant. Die Behandlung ist unter anderem abhängig vom gesundheitlichen Allgemeinzustand und vom Alter des Patienten. Die Faustregel lautet dabei: Je jünger und stabiler ein Patient ist, desto intensiver kann er behandelt werden.

Bei symptomatischen Patienten unter siebzig Jahren beginnt die Therapie in der Regel mit Medikamenten, die das Multiple Myelom möglichst schnell und weit zurückdrängen sollen. Diese Therapie dauert ungefähr vier Monate. „Danach sammeln wir Blutstammzellen und führen eine hochdosierte Therapie mit dem Medikament Melphalan durch, gefolgt von einer anschließenden Blutstammzelltransplantation", erklärt Prof. Goldschmidt und ergänzt: „Bei bis zu 85 Prozent der Patienten »

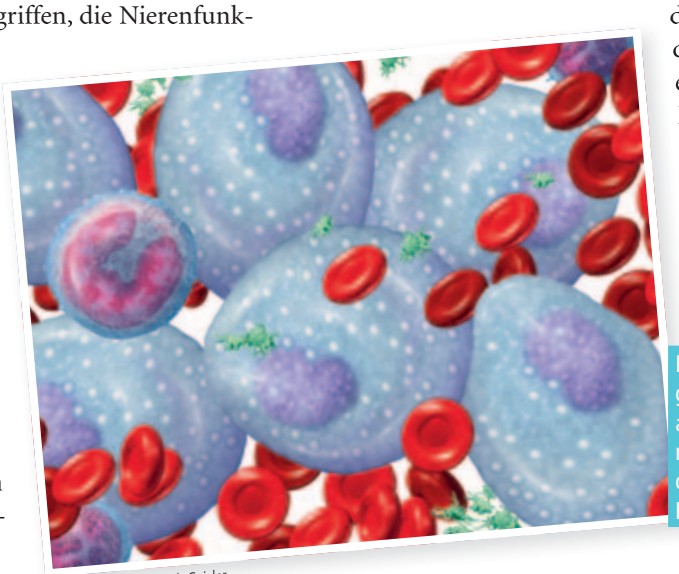


Foto: MediDesign Frank Geisler

Beim Multiplen Myelom geraten die Plasmazellen aus den Fugen. Doch mit neuen Therapien lässt sich die nötige Balance im Knochenmark wiederherstellen.

«Es gibt eine Reihe von neuen Chancen»

kommt es so zu einer deutlichen Abschwächung der Symptome, auch Remission genannt. Diese kann über Jahre anhalten."

Tritt die Erkrankung danach wieder auf, kann mit einer zweiten hochdosierten Therapie mit nachfolgender Blutstammzelltransplantation behandelt werden. Bei den meisten Patienten wird jedoch bei dem Wiederauftreten von Symptomen des Multiplen Myeloms eine Therapie mit neuen Medikamenten erfolgen.

Mit modernen Medikamenten auf Erfolgskurs

Ziel der modernen Therapien ist, möglichst alle im Körper verbliebenen Tumorzellen zu zerstören. Für junge Patienten ist die Hochdosistherapie weiterhin die beste Wahl der Behandlung. Allerdings schädigt die intensive Behandlung nicht nur die Krebszellen, sondern zerstört auch das blutbildende System im Knochenmark.

Deshalb werden vor Beginn Stammzellen aus dem Blut gesammelt und nach Abschluss der Behandlung wieder zurückgegeben. So kann sich das blutbildende System schnell erholen.

Die heutzutage angewendeten Medikamente zählen nicht mehr zu den klassischen Chemotherapeutika. Sie wirken deutlich spezifischer und somit wirkungsvoller. So stimulieren sie beispielsweise das Immunsystem zur Bekämpfung der Tumorzellen oder verhindern gezielt deren Wachstum.

Die Krankheit zurückdrängen

„Bei symptomatischen Patienten über siebzig wird die Blutstammzelltransplantation nur in Ausnahmefällen durchgeführt, da sie den Körper zu sehr belastet. Diese Patienten werden mit einer Kombination aus zwei oder drei Medikamenten behandelt", so Prof. Goldschmidt. Die Therapie dauert sechs bis neun Monate. Das Multiple Myelom soll damit sehr weit zurückgedrängt werden.

„Watch and Wait" – auch das ist eine hilfreiche Strategie

„Asymptomatische Patienten behandeln wir in der Regel nicht. Hier nutzen wir die sogenannte Watch-and-Wait-Strategie. Wir warten also ab und schauen, wie die Krankheit sich entwickelt, oder behandeln in Studien mit neuen Medikamenten", erläutert Prof. Goldschmidt.

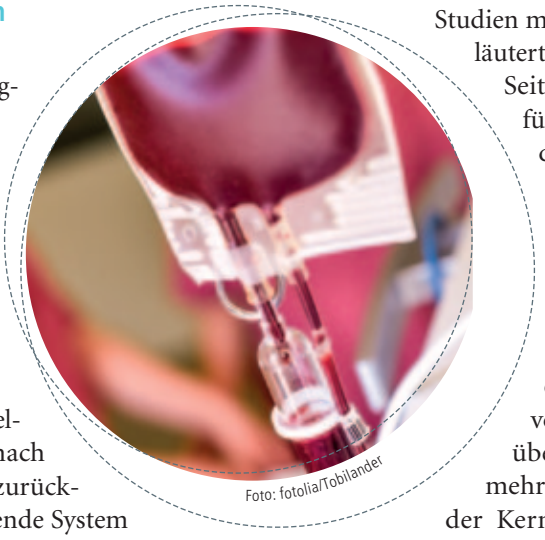


Foto: fotolia/Tobilander

Seit 2014 gibt es neue Kriterien für den Therapiebeginn. Neben den bisherigen Kriterien wurden Biomarker festgelegt, die einen früheren Therapiebeginn bedingen. Wenn beispielsweise mehr als 60 Prozent bösartige Plasmazellen im Knochenmark vorliegen, eine bestimmte Konzentration von Eiweißprodukten im Blut überschritten wird, oder wenn mehr als ein Erkrankungsherd in der Kernspintomographie vorliegt, dann spricht man von einem biomarkerpositiven Myelom. Dieses sollte dann auch behandelt werden. „Wir empfehlen allerdings bei diesen „biomarkerpositiven" Patienten die Therapie in Studien", so der Experte.

Eine vollständige Heilung ist in manchen Fällen möglich

Ob die eingeschlagene Therapie erfolgreich ist, kann beim Multiplen Myelom relativ leicht festgestellt werden. Es gibt Eiweißprodukte von den Tumorzellen, die sich im Blut oder Urin nachweisen lassen. Durch einen Vorher-Nachher-Vergleich lässt sich somit der Behandlungserfolg kontrollieren.

„Zusätzlich überprüfen wir die Nierenfunktion, den Hämoglobingehalt im Blut und die Kalziumkonzentration im Blut. Auch mit diesen Ergebnissen lassen sich die Therapieerfolge messen."

«Unheilbar – das gibt es nicht mehr»

Das Multilpe Myelom galt lange Zeit als unheilbar. Das ist heute nicht mehr so. Prof. Goldschmidt ist davon überzeugt, dass ein Teil der Patienten vollständig geheilt werden kann: "Um das zu beweisen, brauchen wir eine lange Zeit der Nachbeobachtung. Oder wir brauchen Mechanismen, um zu sehen, dass die Tumorzellen nicht mehr nachweisbar sind. Wir arbeiten daran, Begleitmethoden zu entwickeln, um frühzeitig sagen zu können, dass nicht nur eine vollständige Remission, sondern auch eine Heilung erzielt wurden."

Welche Symptome hat die Krankheit?

Das Ausmaß der Bösartigkeit kann sehr unterschiedlich sein und reicht von Krebsvorstufen über nur langsam voranschreitende Krankheitsverläufe bis zu hochmalignen, ohne Behandlung schnell zum Tod führenden Erkrankungen. Typische Krankheitssymptome entstehen durch das bösartige Wachstum der Plasmazellen oder durch die Eigenschaften der gebildeten Antikörper bzw. Antikörperbruchstücke. Das Wachstum der Plasmazellen führt zu Knochenschmerzen und Auflösung der Knochen, bis zu spontanen Knochenbrüchen, Anstieg des aus dem Knochen gelösten Kalziums im Blut und Abnahme der im Knochenmark gebildeten roten Blutkörperchen.

ANZEIGE

„Man kann viele Jahre gut mit der Krankheit leben."

Rund 70.000 Männer in Deutschland erhalten jedes Jahr die Diagnose Prostatakrebs. Je früher ein Tumor entdeckt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Behandlung. Umso wichtiger ist deshalb die regelmäßige Früherkennungsuntersuchung, weiß Tim Schenk, Leiter des Bereichs „Solid Tumors" bei Janssen Deutschland.

Tim Schenk
Leiter des Bereichs
„Solid Tumors"
Janssen Deutschland

Herr Schenk, was geht in einem Menschen vor, der die Diagnose Prostatakrebs erhält?
Schenk: Viele Menschen haben Angst, denn sie empfinden die Diagnose wie ein Todesurteil. Das liegt auch daran, dass viele Männer meist nicht genau wissen, was Prostatakrebs eigentlich ist und wie sich die Krankheit auswirkt.

Lässt sich diese Angst vor dem Krebs überhaupt nehmen?
Schenk: Das Wichtigste ist, die Krankheit gut zu erklären und einzuordnen. Dabei soll unser interaktives Onlineportal „krebsratgeber.de" helfen. Hier finden Patienten verständliche und übersichtlich angeordnete Informationen zu Erkrankungen und Therapieformen, die von einem Expertenrat aus Fachärzten überprüft werden. Und: Je früher ein Tumor entdeckt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten. Deshalb ist es so wichtig, Männer zur Früherkennung zu bewegen. Nur jeder Fünfte macht allerdings davon Gebrauch.

Wie bekommt man „Mann" dazu, zur Früherkennung zu gehen?
Schenk: Indem man für Aufmerksamkeit sorgt und aufklärt. Wir haben dazu im Raum Hannover die Aktion „Deine Manndeckung" gestartet, gemeinsam mit Partnern aus der Region: der Urologengenossenschaft Hannover, der AOK Niedersachsen, der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Bundesligisten Hannover 96. Mit Aufklärungsmaterialien wollen wir die Vorurteile gegenüber der Früherkennungsuntersuchung entkräften.

Viele Patienten sind mit Inkontinenz und sexuellen Einschränkungen konfrontiert. Wie wichtig ist die psychologische Komponente bei dieser Erkrankung?
Schenk: Sie ist nicht zu unterschätzen, da die Betroffenen vielfach in ihrem Selbstbewusstsein, ihrer Männlichkeit erschüttert sind. Psychologische Unterstützung kann deshalb sehr wertvoll sein. Für Paul, der seine Geschichte im Rahmen unserer Initiative „Mehr leben im Leben" erzählt, war auch der Rückhalt seiner Freunde und Familie entscheidend. Sein Beispiel zeigt, dass man viele Jahre gut mit der Erkrankung leben kann. Und dass man sein Leben auch genießen kann; häufig ohne Schmerzen und ohne Erschöpfungszustände.

Janssen. Mehr leben im Leben.

Die Diagnose einer schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankung ist ein massiver Einschnitt in das Leben der Betroffenen. Doch es gibt viele Geschichten, die Mut machen. Denn auch mit einer schweren Erkrankung können Patienten alltägliche und besondere Momente so erleben, wie sie vor der Diagnose selbstverständlich waren. Im Rahmen der Initiative „Mehr leben im Leben" lässt das forschende Pharmaunternehmen Janssen Patienten zu Wort kommen, die dank Medikamenten, ärztlicher Betreuung und unterstützt durch den Rückhalt von Familie oder Freunden zurück ins Leben gefunden haben.

„Mehr leben im Leben" erzählt authentische Geschichten, die eines gemeinsam haben: Ohne gut wirksame und verträgliche Arzneimittel gäbe es sie nicht. Die Geschichten sollen anderen Betroffenen Mut machen, über die Erkrankungen aufklären und Stigmata abbauen.

- Mehr unter: www.Mehr-leben-im-Leben.de

Wissenswerte Links

Näheres zur Aufklärungskampagne „Deine Manndeckung" zur Früherkennung von Prostatakrebs:
- www.Deine-Manndeckung.de

Interaktives Onlineportal mit durch Fachärzte überprüften Informationen zu Erkrankungen und Therapieformen:
- www.krebsratgeber.de

Weitere Informationen zu Janssen Deutschland:
- www.janssen-deutschland.de

Janssen-Cilag GmbH

janssen

Nicht nur Frauen sind betroffen

Eine seltene Diagnose – aber kein Zufall

BRUSTKREBS BEIM MANN. In Deutschland erkranken jährlich etwa 500 Männer an Brustkrebs. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren. Das Besondere dieser Krebsform ist: Forscher wissen, dass es sich bei der Erkrankung um keinen Zufall handelt.

Eine der Hochrisikogruppe für Brustkrebs bei Männern sind Patienten mit dem Klinefelter-Syndrom. Dabei handelt es sich um Männer, die ein zusätzliches X-Chromosom in ihrem Erbanlagen haben. Ihr Risiko ist bis zu fünfzigfach erhöht.
Die zweite Risikogruppe sind Männer aus Familien mit den sogenannten BRCA-2-Mutationen. Bekannt ist, dass Frauen in diesen Familien ein deutlich erhöhtes Brustkrebsrisiko haben. Wissenschaftler fanden nun heraus, dass hier auch bei Männern ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für das Mammakarzinom besteht.
Im Gespräch mit Perspektive LEBEN erklärt der Experte Professor Dr. Bernhard Wörmann die Therapiemöglichkeiten dieser seltenen Krebsart. Er ist der Medizinische Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V sowie Onkologe im Medizinischen Versorgungszentrum der Charité in Berlin.

Auch bei Männern muss eine Mammographie gemacht werden

Ein fast immer schmerzloser Knoten in der Brust wird festgestellt. Es gibt keine Allgemeinsymptome. Das ist typisch für die Diagnose Brustkrebs beim Mann. Sie unterscheidet sich nicht zu der bei Frauen. „Bei manchen Männern können wir eine Mammographie machen. In der Regel brauchen wir eine Kernspintomographie“, beschreibt Prof. Wörmann den ersten Untersuchungsschritt.

«Der Knoten ist fast stets schmerzlos»

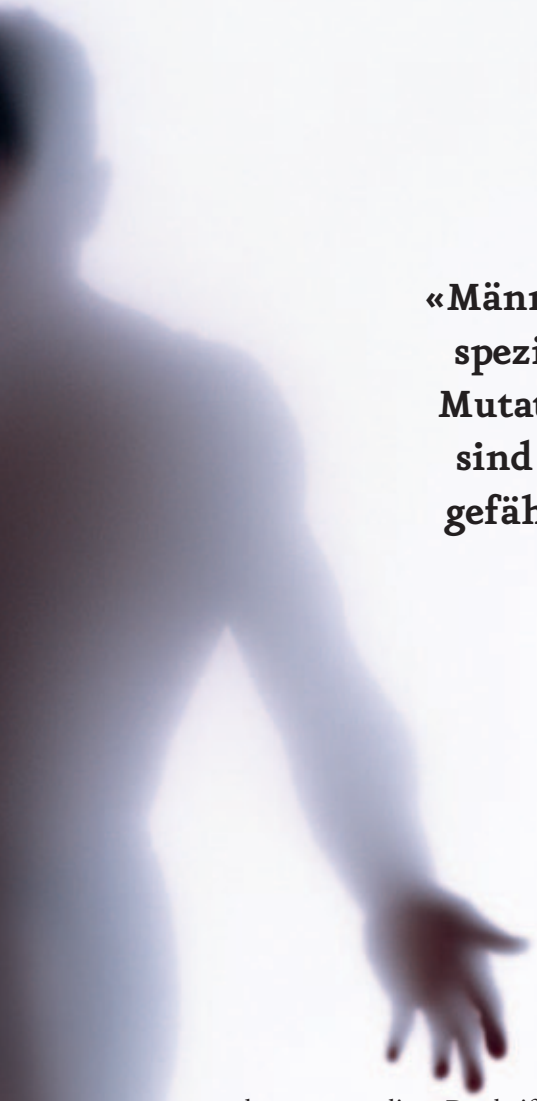
Eine Kernspintomographie kann beim Mann auch deshalb Sinn machen, weil sich bei ihm ein Tumor eher nach innen, in Richtung Brustwand, ausdehnt. Bei Frauen hingegen haben Tumoren Raum für ihr Wachstum im Brustgewebe, das beim Mann naturgemäß kaum vorhanden ist.

Mit verschiedenen Behandlungsmethoden zum Erfolg

Die Therapie der ersten Wahl ist die Operation. Der Tumor wird also zuerst chirurgisch entfernt. „Eine neoadjuvante Therapie kommt bei Männern eher nicht infrage, weil hier der Fokus nicht auf einer brusterhaltenden Operation liegt“, so der Experte. Als neoadjuvante Therapie bezeichnen Mediziner eine medikamentöse Therapie, die einer Operation vorgeschaltet wird, um den Tumor zu verkleinern und damit die Operation zu erleichtern.
Zudem untersuchen die Onkologen, ob der sogenannte Wächterlymphknoten betroffen ist. Das ist der Lymphknoten, der im Lymphabflussgebiet eines Primärtumors an erster Stelle liegt. „Ist dieser betroffen, bestrahlen wir die Lymphabflusswege nach der Operation. Zudem bestrahlen wir bei Männern auch häufiger die Brustwand – aus den bereits genannten Gründen“, erklärt Prof. Wörmann.

Rückfälle können wirkungsvoll verhindert werden

Der nächste Therapieschritt dient der Rückfallverhinderung. Das geschieht mittels einer Antihormontherapie. „In allen Geweben, also auch in den Tumorzellen, wird der Rezeptor für Hormo-



«Männer mit speziellen Mutationen sind hoch gefährdet»

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. sowie Onkologe im Medizinischen Versorgungszentrum der Charité in Berlin

«Wir können heute Rückfälle gut verhindern»

ne herunterreguliert. Das heißt, die Tumorzellen sind nicht mehr empfindlich für Hormone. Sie sterben ab", erläutert Prof. Wörmann die Wirkweise der Antihormontherapie. Das wird über mindestens fünf Jahre durchgeführt. Der Patient muss dafür in der Regel täglich eine Tablette zu sich nehmen.
Bei Risikopatienten, die unter großen Tumoren leiden oder bei denen zudem auch noch die Lymphknoten in Mitleidenschaft gezogen sind, wird in der Regel zusätzlich noch eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt. Dies ist eine Chemotherapie, die – wie die Hormontherapie – einen Rückfall verhindern soll.

Was der HER2-Rezeptor auslösen kann

Etwa zehn Prozent der männlichen Brustkrebspatienten haben einen sogenannten HER2-Rezeptor. Dabei handelt es sich um Strukturen auf den Tumorzellen, an die bestimmte Wachstumsfaktoren andocken können, was zu verstärktem Gewebewachstum führt.
Diese Patienten können dann eine Anti-HER2-Therapie erhalten. Bewährt hat sich hierzu ein künstlich hergestellter Antikörper, der den Rezeptor für diesen wachstumsfördernden Faktor blockiert. Die Tumorzelle geht zugrunde, weil sie sich nicht mehr teilen kann.

«Gute Chancen bei früher Erkennung»

Nebenwirkungen der Behandlung und Prognosen für die Patienten

Nebenwirkungen treten vor allem bei der Chemotherapie auf. So müssen Betroffene etwa mit Übelkeit, Einwirkungen auf das Blutbild oder Haarausfall rechnen. „Eines der Zytostatika kann zu Herzbelastungen führen. Da wir aufgrund des durchschnittlichen Erkrankungsalters eher ältere Patienten haben, überwachen wir während der Chemotherapie dann ständig das Herz mittels Echokardiographie", so Prof. Wörmann. Die gute Nachricht lautet allerdings: Erstens lassen sich mittlerweile auch beim Brustkrebs des Mannes die Nebenwirkungen gut behandeln. Und zweitens gilt: Alles ist nur vorübergehend.
Nach der Behandlung verschwinden die Nebenwirkungen wieder recht schnell. Zudem lindern begleitende, sogenannte supportive oder unterstützende Therapien heutzutage die Nebenwirkungen auf ein erträgliches Maß. Die Prognosen für männliche Brustkrebspatienten sind gut. Die Aussichten sind, wie bei vielen anderen Krebsarten auch, abhängig von dem jeweiligen Tumorstadium. Im Stadium 1 der Erkrankung liegt die Fünfjahresüberlebensrate bei 96 Prozent und selbst im Stadium 2 noch bei 88 Prozent. Aber auch in den fortgeschrittenen Tumorstadien 3 und 4 sind die Prognosen der Patienten mit durchschnittlich über 65 Prozent relativ gut. ■

Erhöhtes Risiko bei Klinefelter-Syndrom

Das Klinefelter-Syndrom ist eine angeborene Chromosomenstörung bei Männern. Die Betroffenen haben ein Chromosom mehr als andere Männer. Etwa jeder 500. Mann ist betroffen. Viele Träger ahnen ihr Leben lang nichts von ihrer genetischen Eigenart. Von den 80.000 Betroffenen, die rein statistisch in Deutschland leben, werden nur 10 bis 15 % diagnostiziert und therapiert – was aber wichtig wäre, um Spätfolgen wie Brustkrebs zu vermeiden.

Foto: thinkstock

Ein Krebs mit vielen Gesichtern

Erkranktes Lymphsystem

NON-HODGKIN-LYMPHOM. Mediziner fassen unter dem Begriff Non-Hodgkin-Lymphom Krebserkrankungen zusammen, die in bestimmten Zellen im lymphatischen System ihren Ursprung haben – den Lymphozyten.

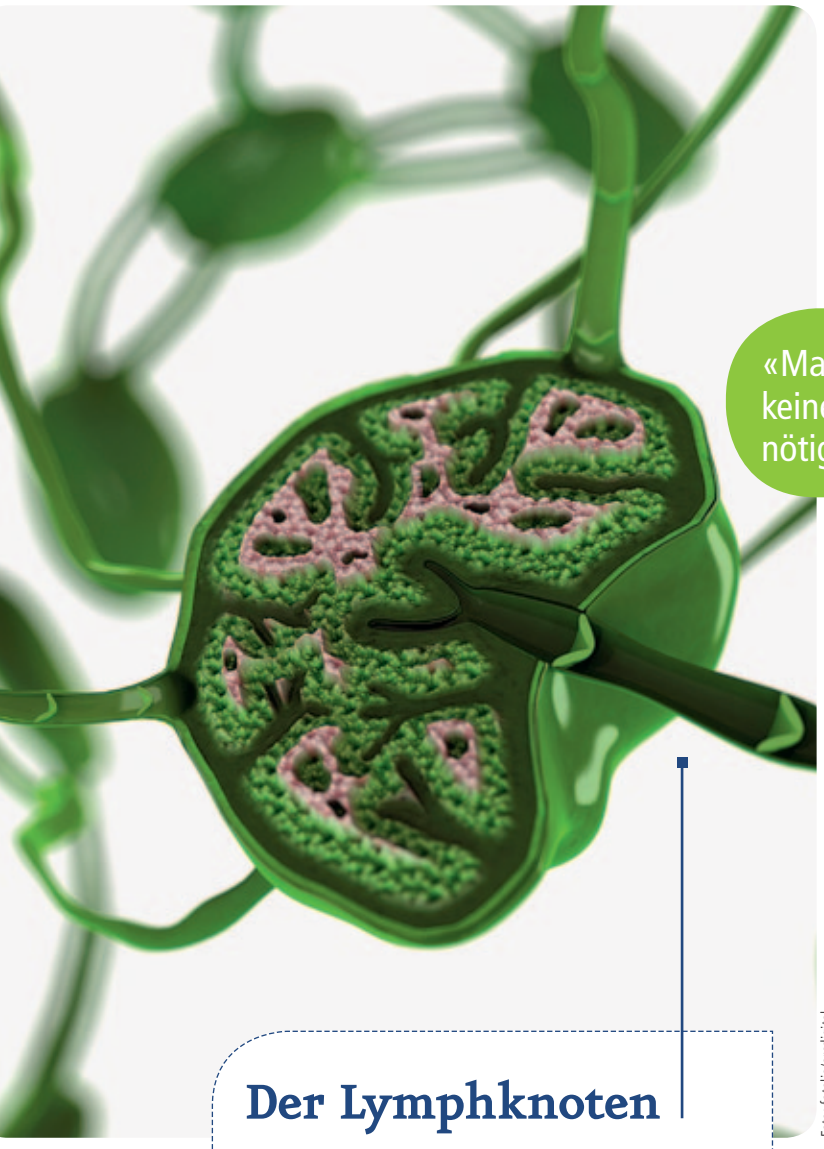


Foto: fotolia/arsdigital

Der Lymphknoten

Die Lymphknoten gehören zum lymphatischen System des menschlichen Körpers. Sie sind eine Art Filterstation für die Lymphflüssigkeit, die als Gewebswasser zum Lymphsystem gehört. Jeder Lymphknoten nimmt Gewebsflüssigkeit aus einer bestimmten Region des Körpers auf und reinigt es. Das lymphatische System ist ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems.

Das lymphatische System besteht aus den Lymphbahnen und den lymphatischen Organen, wie etwa den Lymphknoten. Die Lymphknoten sind bei Non-Hodgkin-Lymphomen am häufigsten betroffen.

Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Da das lymphatische System aber über den gesamten Körper verteilt ist, kann ein Non-Hodgkin-Lymphom überall im Körper auftreten – zum Beispiel im Magen, in der Leber oder der Lunge. Rund 17.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an Non-Hodgkin-Lymphomen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei circa 67 Jahren. Mit Perspektive LEBEN sprach der Experte Professor Dr. Martin Bentz über die Therapie. Der Klinikdirektor am Städtischen Klinikum Karlsruhe ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie, internistische Onkologie und Palliativmedizin.

«Manchmal ist keine Therapie nötig»

Das Non-Hodgkin-Lymphom ist eine Krankheit mit sehr vielen Gesichtern. Das heißt, sie tritt in unterschiedlichen Ausprägungen auf. Es existieren etwa 40 Unterarten. Diese lassen sich grundsätzlich in aggressive und weniger aggressive beziehungsweise in hoch und niedrig maligne Lymphome unterteilen.

Beobachten und abwarten

„Es gibt Situationen, in denen vorerst keine Therapie erforderlich ist. Denn wir wissen, die Krankheit ist so wenig aggressiv, dass wir sie nur beobachten und nicht behandeln müssen. Das ist bei einem Teil der niedrig malignen Non-Hodgkin-Lymphome der Fall“, erklärt Prof. Bentz. Die Ärzte sprechen hierbei auch von einer Watchful-Waiting-Strategie. In solchen Fällen, bei denen nur kleine Lymphome vorliegen, und der Patient beschwerdefrei ist, ist das Fortschreiten der Erkrankung unwahrscheinlich. Lediglich die genaue Ausbreitung des Lymphoms muss anfangs festgestellt werden – fachsprachlich wird das „Staging“ genannt. Anschließend wird der Patient in bestimmten Zeitabständen nachbeobachtet – zu Beginn etwa alle drei und später alle sechs Monate. Zwischenzeitlich bestimmen die behandelnden Ärzte die Ausbreitung

der Erkrankung neu. Ist sie unverändert, ist keine Therapie erforderlich.

Vielfältige Behandlungsmöglichkeiten

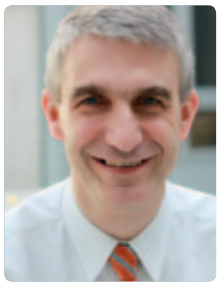
Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome müssen hingegen intensiv behandelt werden. Vorab ist ebenfalls eine Ausbreitungsdiagnostik notwendig. „Wir untersuchen die Patienten mittels einer Computertomographie. So stellen wir fest, welche Teile des Körpers betroffen sind. Zudem führen wir eine Knochenmarkbiopsie durch, um zu schauen, ob das Knochenmark befallen ist“, beschreibt Prof. Bentz das Staging.

Unabhängig von den Ergebnissen der Ausbreitungsdiagnostik wird bei hochmalignen Non-Hodgkin-Lymphomen stets eine standardisierte Therapie durchgeführt. Bei diesen Lymphomen handelt es sich in Europa in über 90 Prozent um sogenannte B-Zell-Lymphome, die von B-Lymphozyten ausgehen. „Sie werden zum einen mit einer sogenannten Antikörpertherapie behandelt“, sagt Prof. Bentz. – Ein Antikörper ist ein Molekül, das bestimmte Strukturen auf der Oberfläche von Tumoren erkennen kann, die auf keinen anderen lebenswichtigen Zellen vorkommen. So zerstört der Antikörper zielgerichtet den Tumor und schont gesunde Körperzellen. Die Mediziner sprechen deshalb auch von einer zielgerichteten Therapie.
„Zum anderen kombinieren wir diese Antikörpertherapie immer auch mit einer Chemotherapie. Nur so kann das Lymphom vollständig zerstört werden“, stellt Prof. Bentz klar.

Bestrahlung – nur in bestimmten Fällen

Darüber hinaus gibt es spezielle Situationen, in denen zusätzlich eine Bestrahlung eingesetzt wird. Beispielsweise dann, wenn das Lymphom besonders groß ist – etwa über sieben Zentimeter. Die Empfehlung lautet dann, eine Nachbestrahlung durchzuführen. „Das Gleiche gilt für einen Befall außerhalb der Lymphknoten. Hier überlegen wir ebenfalls, ob eine Nachbestrahlung sinnvoll sein kann“, ergänzt Prof. Bentz. Bestrahlt wird dabei nur der Bereich, in dem sich das Lymphom befand.

«Zielgerichtete Therapien helfen hier»



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Martin Bentz
Klinikdirektor am Städtischen Klinikum Karlsruhe
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie, internistische Onkologie und Palliativmedizin

«Die gute Nachricht: Die Chancen der Patienten auf Genesung sind relativ hoch!»

Heilungschancen? Gut

Ob die eingeschlagene Therapieform erfolgreich war, erkennen die Experten nach ihrer Beendigung: Sie führen erneut ein Staging durch und überprüfen so die Stellen, an dem der Tumor lag. Die gute Nachricht zu allen Non-Hodgkin-Lymphomen lautet: Die Chancen auf langfristige Genesung sind relativ gut. Selbst bei aggressiven B-Zell-Lymphomen liegt sie durchschnittlich noch bei rund 80 Prozent. Jüngere Patienten können dabei sogar bis zu über 90 Prozent geheilt werden.

Wichtig ist ein Spezialist

Die Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen sollten Patienten natürlich von Spezialisten durchführen lassen. „Das sind die Fachärzte für Hämatologie und internistische Onkologie. Diese finden sie an vielen Kliniken, vor allem, wenn sie über entsprechende Spezialabteilungen verfügen“, sagt Prof. Bentz. „Da die Therapie sehr häufig ambulant durchgeführt werden kann, können auch niedergelassene Hämatologen und internistische Onkologen die Lymphomtherapie auf höchstem Niveau anbieten.“

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Lungenkrebs

Der Lungentumor gilt als eine der gefährlichsten Tumorarten. Jährlich erkranken rund 35.000 Männer und 18.000 Frauen an Lungenkrebs in Deutschland. Die Erkrankungsraten steigen zudem weiter an – vor allem bei Frauen. Hier ist der Lungenkrebs auf dem Weg, den Brustkrebs als häufigsten Krebs abzulösen. Gleichzeitig verbessert sich aber auch seine Prognose, denn die Medizin macht große Fortschritte. Die häufigsten Patientenfragen rund um die Erkrankung besprachen wir mit Professor Dr. Tobias Welte, Direktor der Klinik für Pneumologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, die auch das weltweit größte Lungentransplantationszentrum beherbergt.

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Tobias Welte
Direktor der Klinik für Pneumologie
an der Medizinischen Hochschule Hannover

«Die Forschung schreitet voran. Immer schneller werden immer mehr Erfolge verbucht!»

Lungenkrebsdiagnose – wie geht es für Betroffene nun weiter?

Bevor die Therapie beginnt, muss erst einmal die Art des Tumors bestimmt werden.
Dies ist ganz wesentlich für den Behandlungserfolg.
Darüber hinaus wird untersucht, ob der Tumor auf die Lunge begrenzt ist oder er bereits Metastasen gebildet hat.
Wir reden hier fachsprachlich von der Staging-Untersuchung.

Was folgt auf die Staging-Untersuchung?

Sind Art und Ausdehnung des Tumors bekannt, lautet dann die erste primäre Frage: Kann der Tumor operiert werden beziehungsweise lässt er sich gut entfernen? Denn die Operation ist das einzige Therapieverfahren, das zu einer wirklich vollständigen Heilung führen kann.

Was, wenn der Tumor nicht gut zu operieren ist?

Dann kann eine spezielle Chemotherapie helfen. Sie soll den Tumor so verändern, dass er besser operiert werden kann – ihn beispielsweise verkleinern.
Wir sprechen hier von einer neoadjuvanten Therapie.

Können grundsätzlich alle Lungentumoren operiert werden?

Kleinzellige Tumoren werden in der Regel nicht operiert, auch weil die Wahrscheinlichkeit einer Metastasenbildung sehr hoch liegt. Die theoretisch gute Nachricht hierbei: Kleinzellige Tumorarten kommen nur zu 20 Prozent vor. Beim Rest handelt es sich um die besser therapierbaren Formen, die auch als nicht kleinzellige Karzinome bezeichnet werden.

Ist die Operation die einzige Therapiemöglichkeit?

Nein. Es gibt Chemotherapeutika. Dabei handelt es sich allerdings

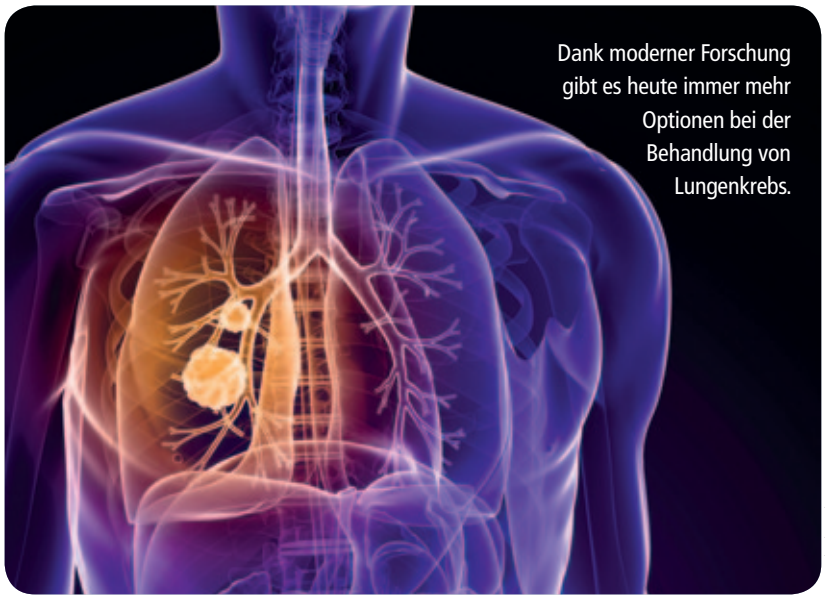
um keine heilende Therapie. Hier steht der zentrale Aspekt der Erhaltung der Lebensqualität im Vordergrund. Eine weitere grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit ist die Bestrahlung.
Meist passiert dies in der Kombination mit einer Chemotherapie. Ein Verfahren unterstützt dabei das andere Verfahren. So kann heutzutage sehr zielgerichtet dosiert werden. Das ist gut für den Patienten. Der Behandlungserfolg wird maximiert, die Nebenwirkungen werden minimiert. Je nachdem, welche Ausgangssituation beim Patienten vorliegt, werden die drei Therapieformen auch kombiniert. Entscheidend können dabei sein: Alter und körperliche Verfassung des Patienten sowie die Tumorgröße und -art.

Wie ist der Stand der medizinischen Forschung?

Die Diagnostik hat sich in den letzten Jahren dramatisch verändert. Man ist mittlerweile in der Lage, sehr spezifische Therapieverfahren anzuwenden, die genau auf den jeweiligen Tumortyp zugeschnitten sind. Beispielsweise gibt es einen besonderen Tumor bei weiblichen Nichtrauchern. Hiergegen helfen spezielle Tabletten, die dauerhaft einzunehmen sind. Eine Operation ist dabei gar nicht notwendig.

Gibt es weitere Erfolge?

Zurzeit befindet sich die diesbezügliche Forschung in einem sehr dynamischen Lernprozess. Immer schneller werden immer mehr Erfolge verbucht. Man kann von einem Paradigmenwechsel sprechen, der Mut macht in Hinsicht auf zukünftige Therapieerfolge. Durch personalisierte Therapien ist es zum Beispiel nun besser möglich, die Tumoren zu charakterisieren und sie anschließend zielgerichtet mit wirkungsvollen Medikamenten zu bekämpfen. So gibt es beispielsweise Signalwegsblockierer, sogenannte Tyrosinkinasehemmer, die die Zellteilung des Tumors unterbinden. Stark in der Entwicklung ist zudem die Immuntherapie. Hier wird mit Medikamenten das körpereigene Immunsystem so aktiviert, dass es den Tumor zerstört. Beides kann kombiniert werden.



Dank moderner Forschung gibt es heute immer mehr Optionen bei der Behandlung von Lungenkrebs.

Foto: thinkstock

Und wie sehen die konkreten Ergebnisse aus?

Obwohl wir bei den zielgerichteten Therapien und den Immuntherapien noch am Anfang stehen, verzeichnen wir bereits sehr gute Erfolge. Die Fünfjahresüberlebensraten verbessern sich damit zum Beispiel von bisher 5 bis 10 Prozent auf etwa 30 Prozent!

Wo finden Patienten Ärzte, die Lungenkrebs optimal behandeln können?

Patienten müssen genau schauen, wem sie sich anvertrauen. Die unterschiedlichen Kombinationsmöglichkeiten der einzelnen Therapiewege machen die Tumortherapie sehr komplex. Man sollte sich daher nur solchen Tumorzentren und Kliniken anvertrauen, die auch entsprechende Erfahrungen mit diesen Methoden aufweisen.
Je mehr Patienten mit der Diagnose Lungenkrebs ein Facharzt behandelt, desto routinierter und – in der logischen Konsequenz – erfolgreicher wird er sein. Für eine positive Klinikauswahl sollte die Zahl von 250 Tumorbehandlungen pro Jahr nicht unterschritten werden. Wir behandeln im Jahr mehr als 1000 Patienten.

Was kommt als Nächstes?

Wir warten jetzt auf große Studien zum Lungenkrebs-Screening. Diese sollen innerhalb der nächsten sechs Monate publiziert werden. Die Kernfrage dabei lautet: Ist es sinnvoll, gefährdete Personen – wie etwa Raucher – ab dem vierzigsten Lebensjahr mit einer Niedrigdosis-Computertomographie zu screenen, um Tumoren frühzeitig zu erkennen? Das würde die Prognose weiter verbessern.

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

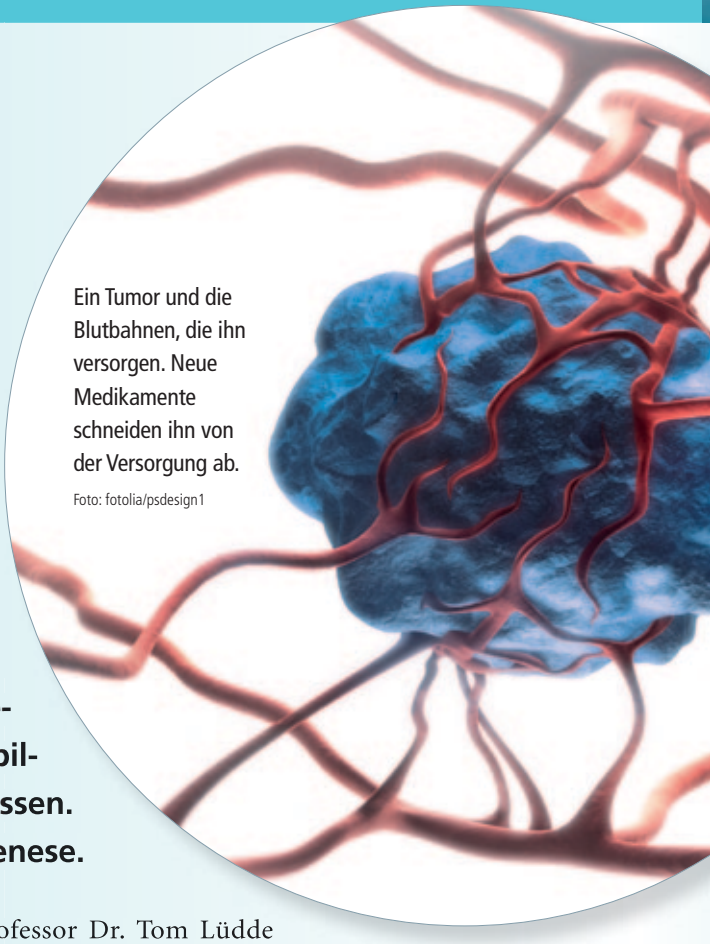
Wirkstoff, die den Tumor aushungern

So wirken die Angiogenesehemmer

UNSER EXPERTE:

Univ.-Prof. Dr. Tom Lüdde
Leitungsteam der Klinik für Gastroentorologie, Stoffwechselkrankheiten und Internistische Intensivmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen

«Der Tumor wird nicht mehr versorgt!»



Ein Tumor und die Blutbahnen, die ihn versorgen. Neue Medikamente schneiden ihn von der Versorgung ab.

Foto: fotolia/psdesign1

Krebszellen haben – genau wie andere Körperzellen auch – einen Stoffwechselumsatz. Sie sind also auf Sauerstoff und Nährstoffe angewiesen – diese kommen über das Blut. Ist der Tumor größer als zwei Millimeter, kann die Blutversorgung nur noch durch ein eigenes Gefäßsystem sichergestellt werden. Der Tumor bildet deshalb Stoffe, die Blutgefäße sprießen lassen. Diesen Vorgang bezeichnen Ärzte als Angiogenese.

Mit sogenannten Angiogenese-Hemmern können Signalstoffe blockiert werden, die Blutgefäße eines Tumors wachsen lassen. Der Tumor wächst dann nicht weiter. Bei diesen Medikamenten handelt es sich meist um Antikörper. Weil die Wirkung solcher Medikamente auf den Tumor gerichtet ist, sprechen Mediziner hier auch von einer zielgerichteten Therapie.

Professor Dr. Tom Lüdde sprach mit Perspektive LEBEN über die Einsatzmöglichkeiten am Beispiel eines Darmtumors. Der Experte gehört zum Leitungsteam der Klinik für Gastroentorologie, Stoffwechselkrankheiten und Internistische Intensivmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen.

Bei welchen Krebserkrankungen werden die Medikamente eingesetzt?

Angiogenese-Hemmer werden bislang in der Therapie des Darm-, Magen-, Lungen- und Brustkrebses sowie beim Nierenzell- und Ovarialkarzinom eingesetzt. Beim metastasierten Darmkrebs ist diese Therapieform seit vielen Jahren etabliert. „Hat der Darmtumor bereits Absiedlungen gebildet, zum Beispiel in Leber und Lunge, setzen wir neben anderen zielgerichteten Therapien und in Kombination mit klassischen Chemotherapeutika Angiogenese-Hemmer ein“, erklärt Prof. Lüdde. „Sprechen Patienten gut auf die Therapie an, kann so ein längeres Überleben erreicht werden. Ebenso kann es sein, dass sich dadurch Chancen für eine erfolgreiche Operation bieten.“

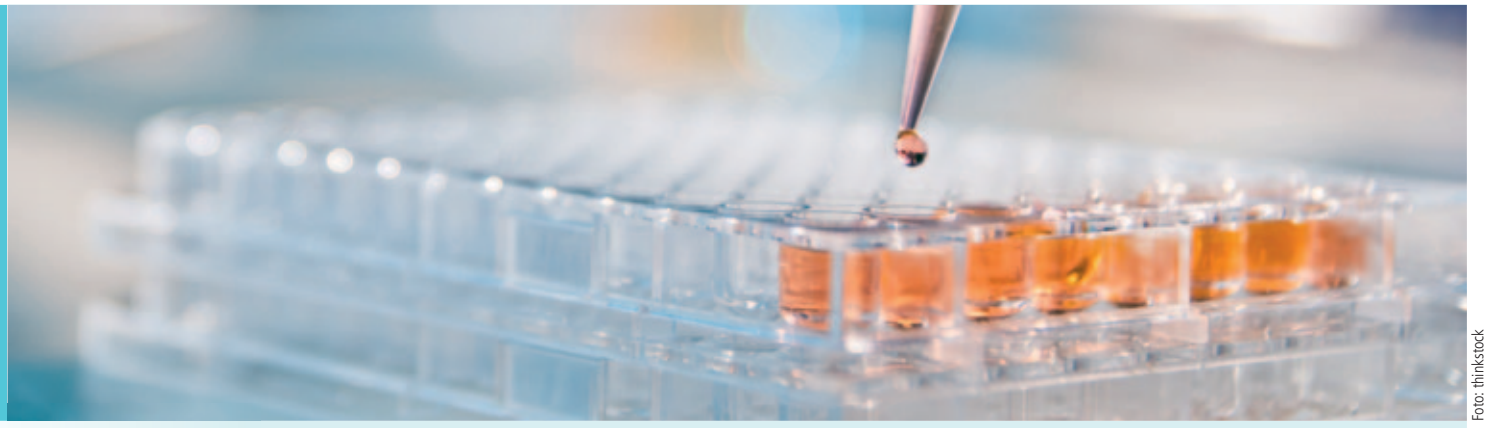
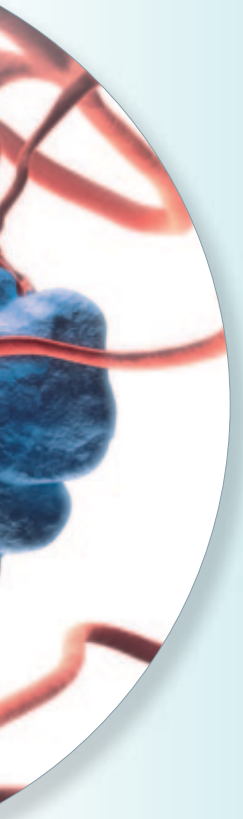


Foto: thinkstock



2 Was sagen neue wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit?

Eine klinische Studie mit dem Abkürzungsnamen „CLOCC“, die in diesem Jahr auf dem amerikanischen Krebskongress präsentiert wurde, zeigte zudem weitere vielversprechende Anwendungsmöglichkeiten von Angiogenese-Hemmern auf: Darmkrebspatienten mit Lebertumoren, die ursprünglich nicht als operabel galten, wurden über mehr als zehn Jahre beobachtet. Die Patienten wurden einer Kombinationstherapie aus einer Chemotherapie und Angiogenese-Hemmern unterzogen. Zusätzlich wurden die Lebertumoren mit Radiofrequenzablation, einer Methode zur lokalen Zerstörung von Gewebe, schonend therapiert und in manchen Fällen sekundär operiert. Es konnte gezeigt werden, dass ein signifikanter Anteil der inoperablen Patienten mit dieser Kombinationstherapie deutlich länger lebte, teilweise zehn Jahre und länger. „Die Kombination aus Chemotherapie, Angiogenese-Hemmern, Radiofrequenz-Ablation und auch Operation könnte deshalb als Therapiekonzept eine interessante Rolle spielen und neben anderen erfolgreichen Therapieansätzen neue Perspektiven für ausgesuchte Patienten eröffnen, bei denen ein solches Konzept sinnvoll möglich ist“, fasst Prof. Lüdde die CLOCC-Studie zusammen. „Diese Ergebnisse unterstreichen einmal mehr, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachrichtungen für die Patienten essenziell ist.“

3 Wie lange kann die Behandlung dauern?

Die Behandlungsdauer mit Angiogenese-Hemmern variiert beim Darmkrebs. In der Regel werden sie so lange eingesetzt, bis ihre Wirkung nachlässt. Das ist dann der Fall, wenn der Tumor wächst, obwohl das Medikament verabreicht wird. „Oft handelt es sich um längerfristige Therapien, die das Tumorwachstum unterbinden sollen“, so Prof. Lüdde, „mehrere Monate, unter Umständen sogar Jahre sind keine Seltenheit.“

4 Welche Nebenwirkungen gibt es?

Eine weitere Stärke dieser zielgerichteten Therapie sind die gut beherrschbaren Nebenwirkungen. Sie sind in der Regel für die Patienten im Vergleich zu anderen klassischen Chemotherapien gut verträglich. „Einige Betroffene entwickeln für die Behandlungsdauer einen Bluthochdruck oder Nierenprobleme; andere seltenere Nebenwirkungen wie etwa Thrombosen oder Blutungen sind möglich und erfordern die regelmäßige ärztliche Kontrolle während der Therapie“, berichtet Prof. Lüdde und betont: „Es bestehen ermutigende Erfahrungen auch für die Therapien älterer Patienten, die einen Großteil der von Darmkrebs betroffenen Patienten ausmachen.“

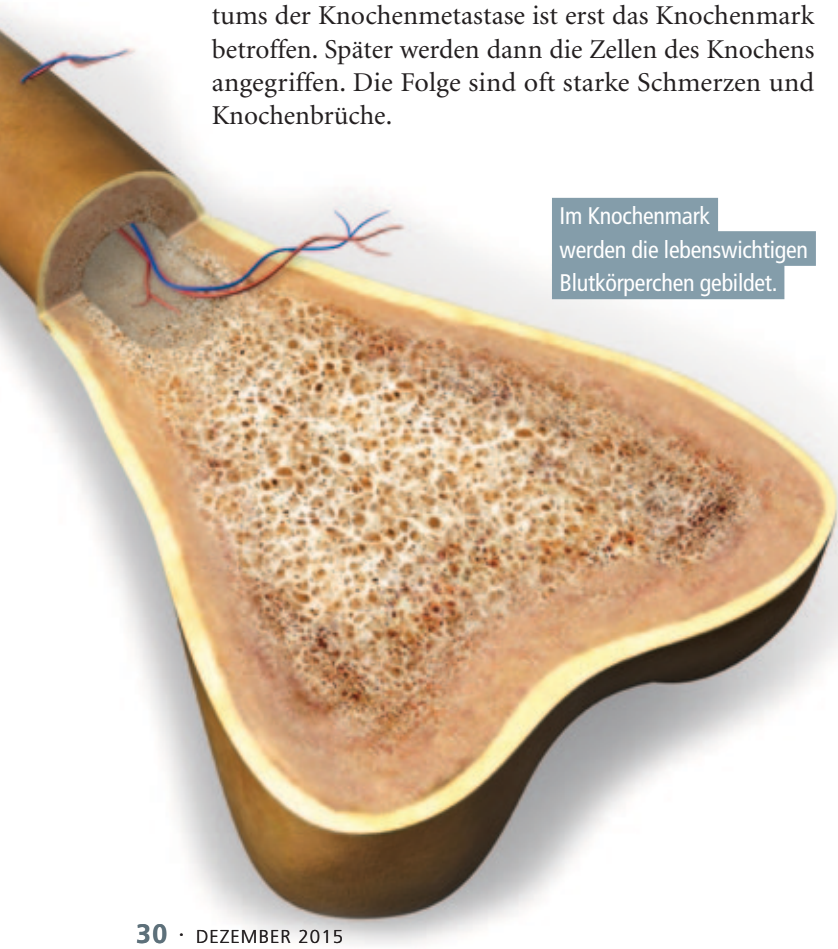
Wenn der Tumor gestreut hat

Schmerzen lindern – Knochen schützen

STRAHLENBEHANDLUNG. Sind Knochen von Metastasen befallen, kann die Strahlentherapie oft Schmerzen wirksam und langfristig lindern. Und die gute Nachricht lautet: Nach der Behandlung erneuern die Knochen bereits zerstörtes Gewebe.

Im Knochenmark werden fast unzählbar viele rote und weiße Blutkörperchen produziert. Ständig teilen sich Tausende und Abertausende Zellen, um uns mit den lebensnotwendigen Sauerstofftransportern und Abwehrspezialisten zu versorgen. Damit dies gut gelingt, werden die Knochen sehr stark durchblutet. Viele Krebsgeschwüre geben Krebszellen in das Blut ab. Und weil das Knochenmark stark durchblutet ist, nisten sich hier oft Krebszellen ein und bilden ein neues Geschwulst: Eine Knochenmetastase entsteht. Zu Beginn des Wachstums der Knochenmetastase ist erst das Knochenmark betroffen. Später werden dann die Zellen des Knochens angegriffen. Die Folge sind oft starke Schmerzen und Knochenbrüche.

«Knochen wachsen sehr schnell»



Im Knochenmark werden die lebenswichtigen Blutkörperchen gebildet.

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Daniel Zips
Ärztlicher Direktor
Universitätsklinik für Radioonkologie
in Tübingen

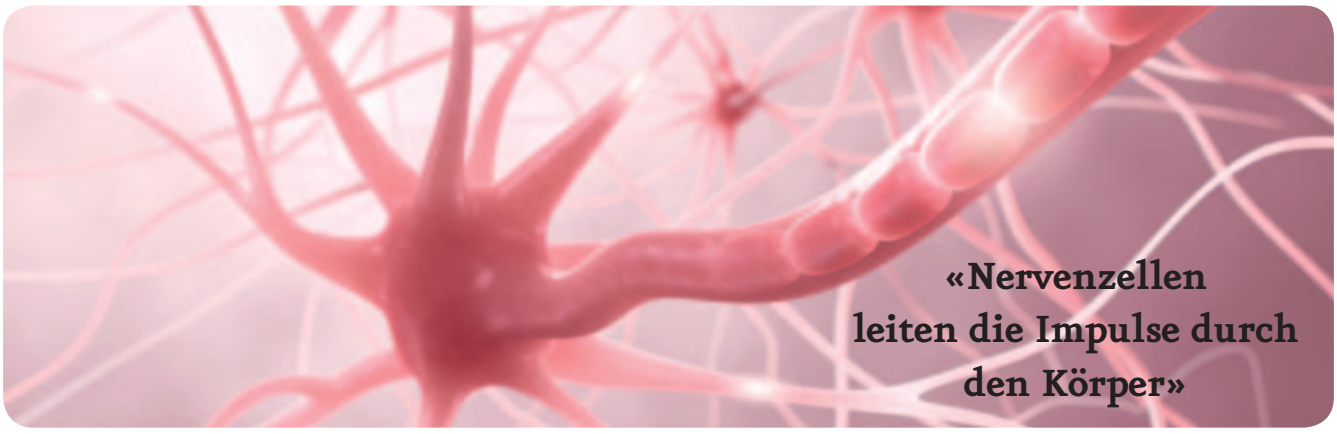
«Die Strahlentherapie leistet wichtige Dienste gegen Knochenmetastasen!»

Strahlen: eine Option

„Knochenmetastasen können auf sehr unterschiedliche Weise behandelt werden", sagt Professor Dr. Daniel Zips, Ärztlicher Direktor, Universitätsklinik für Radioonkologie in Tübingen. „Die Behandlung wird daher immer im Team von Radiologen, Onkologen und Chirurgen besprochen und entschieden." Patienten, bei denen die Strahlentherapie gegen Knochenmetastasen zum Einsatz kommt, werden meist über 14 Tage verteilt, zehn Mal kurz bestrahlt. „Nebenwirkungen treten bei dieser Behandlung selten auf und wenn, vergehen sie rasch", betont er. „Sehr viele Patienten berichten schon während der Behandlung, dass die Schmerzen nachlassen." Die zerstörte Knochensubstanz wird innerhalb von Wochen und Monaten aufgebaut. Die Bruchgefahr sinkt daher nach und nach weiter ab. Diese Effekte können über Jahre anhalten.

Auf die Suche gehen

Ständig sind Ärzte und Forscher auf der Suche die Strahlentherapie von Knochenmetastasen zu verbessern. „Neueste Studien zeigen immer wieder ermutigende Ergebnisse", betont Prof Zips. Er regt Patienten an, selbst aktiv nach solchen Studien zu suchen oder bei den Ärzten gezielt zu fragen. Die ersten Anlaufstellen sind die Krebszentren großer Kliniken. Über die Internetseite www.onkomap.de können die Zentren in der eigenen Umgebung gefunden werden. »



Fotos: fotolia/7activestudio, fotolia/ag visuell

Missempfindung an Händen und Füßen

Nerven behalten

NEUROPATHIE. Die wirksamen Substanzen, die in der Chemotherapie verabreicht werden, können den Krebs besiegen – aber auch dem Nervensystem schaden. Welche Zusammenhänge dahinter stehen, und was Patienten dabei beachten sollen, erklärt unsere Expertin.

Chemotherapien sind nach wie vor eine unverzichtbare, hochwirksame Waffe im Kampf gegen Krebs. Doch was dem Krebs schadet, könnte auch dem Nervensystem der Patienten schaden. Ärzte sprechen dann von der sogenannten Neurotoxizität des Medikaments.

Kribbeln an Händen und Füßen

„Anzeichen hierfür können Kopfschmerzen, Seh- und Hörstörungen sein", sagt Professor Dr. Ghazaleh Tabatabai, Leiterin der Interdisziplinären Sektion Neuroonkologie am Zentrum für Neurologie und Klinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Tübingen. „Auch Beeinträchtigungen des Tastsinns an Händen und Füßen oder Kribbeln an Händen und Füßen können auftreten." Während und nach der Behandlung geben manche Patienten an, einen „vernebelten Kopf" zu haben.

Der richtige Weg

„Wir wägen natürlich immer zwischen Nutzen und Schaden einer Chemotherapie ab", sagt Prof. Tabatabai. „Der Nutzen, also der Kampf gegen den Krebs, steht im Vordergrund." Über Nebenwirkungen wird immer sorgfältig aufgeklärt. Viele Nebenwirkungen der Chemotherapie im Nervensystem der Patienten verschwinden zudem nach der Behandlung wieder. Kopfschmerzen zum Beispiel verschwinden nach wenigen Tagen, der Tastsinn kann dagegen länger eingeschränkt bleiben.

«Nebenwirkungen gelindert»

Achtsam sein

Derzeit können für den einzelnen Patienten das Auftreten von Nebenwirkungen und deren Ausmaß auf das Nervensystem nicht definitiv vorhergesehen werden. „Wichtig ist, dass Patienten ihren behandelnden Ärzten rasch und genau die Nebenwirkungen beschreiben. Dann kann unter Umständen die Behandlung in Ablauf und Dosierung verändert werden, ohne dass die Wirkung gegen den Krebs beeinträchtigt wird", betont Prof. Tabatabai. »

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Ghazaleh Tabatabai
Leiterin der Interdisziplinären Sektion Neuroonkologie
am Zentrum für Neurologie und Klinik für Neurochirurgie,
Universitätsklinikum Tübingen

«Wichtig ist, dass die Patienten genau registrieren, wie sich ihre Nervenempfindungen verändern!»

Komplementäre Medizin

Welche Vorteile bringt Naturheilkunde?

INTEGRIERTE MEDIZIN. Natur, Bio, Alternativ – auch in der Medizin sind das Schlagwörter unserer Zeit. Welchen Stellenwert hat die Naturheilkunde heute bei der Krebsbehandlung? Perspektive LEBEN fragt nach.

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Joachim Drevs
Leiter der Onkologie
Zentrum für Ambulante Rehabilitation
Tübingen

«Wir sprechen nicht mehr von Gegensätzen, sondern von integrierter Medizin!»

Foto: thinkstock

Was noch vor Jahren als Gegensatz verstanden wurde, wächst heute zusammen. Naturheilverfahren wurden fälschlicherweise manchmal als Alternative zu den schulmedizinischen Behandlungen verstanden. Später wurden diese Verfahren als Ergänzung, komplementär zu den gängigen Verfahren, angesehen. „Heute sprechen wir von der integrierten Medizin“, sagt Professor Dr. Joachim Drevs, Leiter der Onkologie, Zentrum für Ambulante Rehabilitation, Tübingen. „Ursprüngliche Naturheilverfahren sind oft fester Bestandteil der Behandlungen gegen Krebs.“

Die Immunabwehr stärken

Bestimmte Naturheilverfahren sollten schon immer die eigene Immunabwehr des Körpers stärken, um besser gegen den Krebs kämpfen zu können.
„Heute sind wir soweit, dass wir gegen bestimmte Krebsarten gezielt impfen können“, betont Prof. Drevs. „Mit der Impfung wird das Immunsystem so ertüchtigt, dass es den Krebs erkennt und bekämpfen kann.“

Die Natur liefert gute Vorbilder für eine erfolgreiche Behandlung

Die Natur stand auch schon oft Pate: Zum Beispiel enthält die südamerikanische Eibe einen Stoff, der gut gegen viele Krebsarten wirkt. Dieser Stoff wurde eher zufällig entdeckt: Schweine, die unter diesen Eiben lebten, waren deutlich gesünder als ihre Artgenossen aus anderen Wäldern. Daraus schlossen Wissenschaftler, dass dies mit den Eiben zusammenhängt. Und tatsächlich enthalten die Nadeln einen Stoff, der die Zellteilung verhindert und damit quasi wie eine Chemotherapie wirkt. Inzwischen kann dieser Stoff künstlich hergestellt werden. Er wird heute bei Brust- und Gebärmutterkrebs erfolgreich eingesetzt.

«Naturverfahren sind bewährt»

Foto: fotolia/Daxiao Productions

Kinder krebskranker Eltern

Das Gespräch ist wichtig!

PSYCHOONKOLOGIE. Es gibt wenig im Leben einer Familie, das so plötzliche und tiefgreifende Veränderungen im Alltag mit sich bringt wie die Diagnose Krebs. Plötzlich und unvermittelt müssen inneres Gleichgewicht wiedergefunden und Therapien bewältigt werden. Dass man dies nicht ohne Auswirkungen auf das tägliche Leben meistern kann, ist jedem Erwachsenen klar. Schwierig wird es jedoch dort, wo sich die Frage stellt: Wie sag' ich's meinem Kind?

Rund 200.000 Kinder und Jugendliche werden jährlich mit einer Krebsdiagnose der Eltern konfrontiert. „Die Familien sind in dieser Phase besonders gefordert", so Professor Dr. Georg Romer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Münster.

Die erste Reaktion ist meist, die Kinder nicht zu belasten, zu schweigen und den gewohnten Tagesablauf so weit als möglich aufrechtzuerhalten. „Dabei übersehen sie jedoch, dass Kinder bereits kleinste Veränderungen wahrnehmen", sagt Prof. Romer. „Können sie sich diese nicht oder nur falsch erklären, ist das belastender als jede Wahrheit."

«Kinder sind wie Seismographen»

Kinder spüren jede Veränderung

Die Sprachlosigkeit überwinden – eine große Aufgabe in einer ohnehin schweren Zeit. Sie nötigt den Perspektivwechsel ab: Statt Fokussierung auf die eigenen Ängste und Bedürfnisse den Blick auf die Kinder als Betroffene richten. »

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Georg Romer
Ärztlicher Direktor der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Universitätsklinikums Münster

«Was soll ich meinem Kind sagen? Ganz einfach: die Wahrheit. Nur das hilft ihm, mit Ängsten richtig umzugehen!»

„Und was soll ich meinem Kind denn nun sagen?“, werden sich die meisten Eltern fragen. Die Antwort kann nur lauten: die Wahrheit. Und so schwer es im Einzelfall zunächst fallen mag, muss der erste Schritt von den Eltern kommen. Kinder bemerken, dass etwas nicht in Ordnung ist, sie empfinden die Traurigkeit, sie sehen die körperlichen Veränderungen und sie registrieren, dass Großeltern oder Lehrer sich ihnen gegenüber anders verhalten. Sie spüren, dass sich die Welt geändert hat, können es sich aber nicht erklären. Sie versuchen, sich entsprechend der geänderten Welt zu verhalten, wissen aber nicht, wie. Und sie wollen mehr wissen, trauen sich aber nicht zu fragen.

Ein vertrauensvolles Verhältnis zu haben bedeutet, auch bei schwierigen Themen das Gespräch zu suchen.

Foto: fotolia/Daxiao Productions

Kinder brauchen Klarheit – und Fakten

„Kinder müssen wissen, was Krebs für eine Erkrankung ist, wie sie entsteht und was für körperliche Veränderungen sie bei Mama oder Papa zur Folge haben kann. Angst machen ist dabei ebenso wenig nötig wie es Versprechungen über den Genesungsprozess sind“, erläutert der Wissenschaftler für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das Wort „Krebs“, mit dem das Kind in der nächsten Zeit unweigerlich konfrontiert werden wird, löst dann keine unnötigen Ängste mehr aus, die sich schlimmstenfalls zu ernsthaften psychischen Problemen auswachsen können.

«Sachliche Information gegen Angst»

Das erste Gespräch mit dem Kind sollte gut vorbereitet sein, in gewohnter Umgebung und mit gefassten Eltern erfolgen. Selbstverständlich wird das Verständnis eines Teenagers ein anderes sein als das eines Kleinkindes, aber altersgerechte Bilderbücher oder Broschüren können bildlich Zusammenhänge darstellen, die selbst kleine Kinder bereits nachvollziehen können. Wenn gewollt, kann auch professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden. „In einem von der Deutschen Krebshilfe mit 2,8 Millionen Euro geförderten Verbundprojekt wurden in den vergangenen Jahren wichtige Grundlagen erarbeitet, um Eltern Hilfestellungen anzubieten, angstfrei und offen mit Kindern über Krebserkrankungen sprechen zu können und wo nötig, Kinder altersgerecht zu unterstützen“, so Prof. Romer. Er hat als Verbundkoordinator wesentlich zum Erfolg dieser Studie beigetragen.

«Auf die Signale der Kinder achten!»

Jedes Kind reagiert anders

In dieser Studie hat sich auch gezeigt, dass nicht alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen auf die seelischen Belastungen reagieren. Auch haben Dauer und Schwere der Krankheit keinen signifikanten Einfluss auf die Reaktion der Kinder. Umso wichtiger ist es daher im Einzelfall, auf die Signale der Kinder zu achten. Bedeutet das Schweigen des Kindes, dass es keinen Gesprächswunsch in sich trägt oder sich aber nicht traut, die Eltern anzusprechen, um sie nicht noch mehr zu belasten?

Übernimmt das Kind gerne kleinere Aufgaben im Haushalt oder wächst sich das in eine überlastende „Haushaltsführung“ aus? Trifft sich das Kind weiterhin mit Freunden zum Spielen und bleiben die Schulnoten konstant oder isoliert sich das Kind zunehmend? Treten körperliche Symptome, wie erneutes Bettnässen oder ständige Magenschmerzen, zu Tage?

Bitte nichts aufzwingen!

Zuhören, beobachten und immer wieder Gesprächsbereitschaft signalisieren, aber sich nicht unerwünscht aufdrängen – hier gilt es, das rechte Maß zu finden und der kindlichen Vorstellungswelt Rechnung zu tragen, zumal Realität und Wunschdenken für Kinder in bestimmten Altersstufen nicht sauber zu trennen sind und aus rationalen Fakten banale Missverständnisse erwachsen können.

Diese Fokussierung auf das „Du“, auf die Fragen des eigenen Kindes, ist die Aufgabe in dieser Krankheitsphase, die auch die Sichtweise des Patienten auf die eigene Krankheit positiv verändern hilft.

ANZEIGE

Den „Ernstfall“ vermeiden

Wie Harnsäuresenkung einer folgenschweren Komplikation der Chemotherapie vorbeugen kann

Eine Chemotherapie ist in vielen Fällen Bestandteil der Krebstherapie. Bei bestimmten Tumoren kann es als Folge dieser Behandlung jedoch zu einem sogenannten Tumorlyse-Syndrom kommen. Das kann potenziell lebensbedrohlich sein, lässt sich aber durch eine geeignete Vorsorge in der Regel verhindern.

Wenn die Chemotherapie bei bestimmten schnell wachsenden Tumoren gut anschlägt, kann es unter Umständen zu einem sogenannten Tumorlyse-Syndrom kommen. Das tritt auf, wenn bei der Krebstherapie sehr schnell viele der Krebszellen zerstört werden. Dann gelangen teilweise Substanzen aus den Zellen ins Blut, die den ausbalancierten Stoffwechsel im Körper aus dem Gleichgewicht bringen können. Besonders häufig tritt das Tumorlyse-Syndrom bei Patienten mit akuten Leukämien oder schnell wachsenden Lymphomen, wie dem Burkitt-Lymphom, auf. Das Tumorlyse-Syndrom ist eine folgenschwere Komplikation in der Krebsbehandlung. Mögliche Folgen sind zum Beispiel Krämpfe, aber auch plötzliche und sogar lebensgefährliche Herz- oder Nierenprobleme.

Harnsäure kann die Nieren schädigen

Eine zentrale Rolle bei der Schädigung der Niere spielt die Harnsäure. Zu Harnsäure werden die Proteine und Nukleinsäuren aus den Zellen umgebaut. Da als Folge der Chemotherapie viele Tumorzellen zerfallen, wird folglich auch viel Harnsäure gebildet. Diese können die Nieren in der Regel aber nicht mehr ausreichend ausscheiden. Die Harnsäure sammelt sich dann im Körper und lässt den Harnsäurespiegel steigen. Zudem können sich Harnsäurekristalle in den Nieren bilden, was zu einem akuten Nierenversagen führen kann. Ist die Funktion der Nieren, zum Beispiel durch eine Vorerkrankung, bereits eingeschränkt, steigt die Gefahr dafür zusätzlich.

Nieren schützen

Ein akutes Nierenversagen sollte also in jedem Fall verhindert werden. Denn nur wenn die Nieren funktionstüchtig sind, können die aus den Zellen freigesetzten Stoffe ausgeschieden werden. So kann man einer weiteren Schädigung der Nieren vorbeugen. Je nach Risiko eines Patienten, ein Tumorlyse-Syndrom zu entwickeln, gibt es verschiedene Maßnahmen, um vorzusorgen und die Nieren zu schützen. Dazu gehört, dass Patienten Infusionen mit Flüssigkeit und ausscheidungsfördernde Medikamente erhalten. So können die Durchblutung der Nieren und die Ausscheidung von Harnsäure verbessert werden.

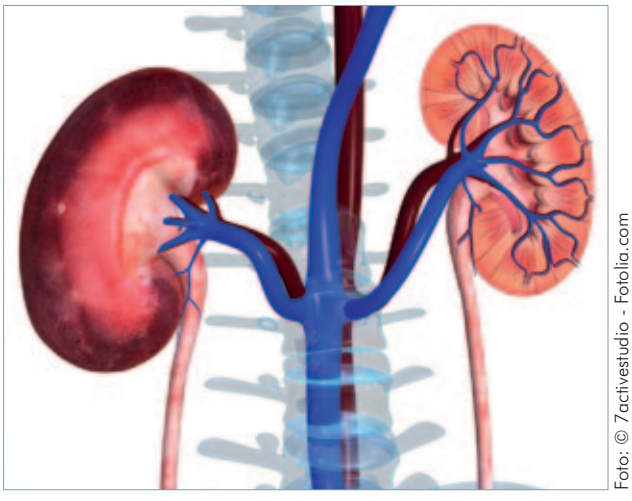


Foto: © 7activestudio - Fotolia.com

Zum Erhalt der Nierenfunktion spielt auch die Senkung der Harnsäure eine wesentliche Rolle.

Wesentlich, um einem akuten Nierenversagen vorzubeugen, ist aber auch die Senkung der Harnsäure. Bei Patienten mit einem hohen Risiko für ein Tumorlyse-Syndrom werden in der Regel Medikamente eingesetzt, die den Abbau der Harnsäure in einen besser löslichen Stoff bewirken. Liegt ein geringes bis mittleres Risiko für ein Tumorlyse-Syndrom vor, kommen meist Medikamente zum Einsatz, die die Harnsäureproduktion unterbinden. Werden diese einige Tage vor und während der Chemotherapie gegeben, verringert das die Harnsäurelast während der Behandlung. Dies kann sich wiederum positiv auf die Nierenfunktion auswirken. So kann dem Tumorlyse-Syndrom vorgebeugt werden. Harnsäuresenkende Medikamente der neueren Generation haben zudem den Vorteil, dass sie auch bei leicht bis mittelschwer eingeschränkter Nierenfunktion in der Standarddosierung gegeben werden können. Das macht sie gerade bei Patienten, die bereits Vorerkrankungen an der Niere haben, zu einer wertvollen Alternative.

Vorbeugung kann vor Tumorlyse-Syndrom schützen

Somit ist das Tumorlyse-Syndrom zwar eine folgenschwere Komplikation der Krebstherapie. Ihm kann jedoch durch eine auf den Patienten und seine Vorerkrankungen abgestimmte Prophylaxe entgegengewirkt werden. Insbesondere auch mit Blick auf den Erhalt der Nierenfunktion und die Reduktion der Harnsäure stehen heutzutage effektive Medikamente zur Verfügung.

Selbsthilfe gegen Gefühle der Einsamkeit

Mein Krebs ist sehr selten – das macht mir Angst

SELBSTHILFE. Die Diagnose Krebs schlägt ein wie eine Bombe – vor allem bei einer seltenen Erkrankung. Die psychische Belastung ist immer groß, fehlt es doch an Erfahrung im Umgang mit der Krankheit und der neuen Lebenssituation. Die Ungewissheit über die eigene Zukunft wiegt zudem schwer und überfordert viele Patienten. Lesen Sie, was diesen Menschen jetzt helfen kann.

UNSER EXPERTE:

Eilbracht G. Kobusch
Heilpraktiker für Psychotherapie
und Psychoonkologie aus Hannover

«Patienten mit der Diagnose einer seltenen Krebserkrankung fühlen sich oft allein»

Psychisch besonders betroffen sind Menschen mit einer seltenen Krebserkrankung. Denn ihnen fehlen meist Informationen zu ihrer Erkrankung – Statistiken, die aufklären und gegebenenfalls ein wenig beruhigen. Beim Brust- oder Prostatakrebs beispielsweise liegen Heilungsraten vor.
Sie können Mut machen und zeigen, dass man gut behandelt werden kann. Was aber, wenn die Diagnose Gaumen-, Rachenkrebs oder Aderhautmelanom lautet? Und was, wenn ein Tumor im Knorpel oder in Weichteilen festgestellt wird? Was also, wenn Menschen an einer seltenen Krebserkrankung leiden?

Psychische Betreuung bei Krebs hilft weiter

Krebspatienten benötigen in der Regel eine psychische Betreuung. Einigen reicht dabei der Partner oder die Familie als Ansprechpartner. Andere hingegen bevorzugen die Selbsthilfe. Unter Selbsthilfe versteht man gemeinhin das Prinzip, ein Problem selbst aktiv zu lösen. Selbst lösen bedeutet dabei jedoch nicht, andere Personen kategorisch auszuschließen.

«Selbsthilfe bringt Patienten oft Kraft»

Ganz im Gegenteil, gerade bei der Diagnose Krebs beziehungsweise bei der Bewältigung der möglicherweise damit einhergehenden Probleme hat Selbsthilfe meist eine andere Bedeutung: Es geht darum, sich selbst Hilfe bei anderen zu suchen. Andere können sehr nützlich sein bei der eigenen Problembewältigung. Grundsätzlich kommen hierfür zwei Gruppen von Menschen infrage: Menschen mit dem gleichen Problem – denn es spricht sich leichter mit Leidensgefährten – und Menschen, die sich gut mit Problemlösungen auskennen.

Es belastet, ein Exot zu sein

Zu Letzteren zählt Eilbracht G. Kobusch aus Hannover. Der Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychoonkologe weiß, dass Menschen mit der Diagnose „Seltener Krebs“ ganz besonders psychischen Beistand suchen und auch brauchen: „Menschen mit dieser Diagnose fühlen sich als Exoten – und zwar im negativen Sinne. Sie haben meist noch nie zuvor von ihrer Erkrankung gehört. Gleichzeitig beinhaltet sie einen der gefürchteten Begriffe ‚Krebs, Karzinom oder Tumor‘. Das verwirrt und macht Angst.“

Für manche Diagnosen fehlt eine Gruppe

Hinzu kommt, dass ihnen die spezifischen Selbsthilfegruppen fehlen. Während es für die häufig vorkommenden Krebsarten deutschlandweit entsprechende Organisationen in jeder größeren Stadt oder Gemeinde gibt, heißt es für die seltenen Fehlanzeige. „Auch das ist natürlich erst mal ein Problem. Allerdings nur auf den ersten Blick. Geht es doch in Selbsthilfegruppen vor allem um den Austausch rund um die Lebenssituation und weniger um die Spezifika der Krankheit“, beruhigt Kobusch.
Selbsthilfegruppen sind selbst organisierte Zusammenschlüsse von Menschen, die ein gleiches Anliegen haben und gemeinsam etwas dagegen oder dafür unternehmen möchten. Typische Anliegen sind dabei auch der Umgang mit seltenen Krankheiten oder belastenden sozialen Si-

TIPP!

Hilfreiche Links zur Selbsthilfe bei seltenen Krebsarten

- Unter **https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/selbsthilfe.php** finden Sie auf der Seite des Krebsinformationsdienstes Links zu übergeordneten Organisationen der Selbsthilfe in Deutschland. Unter dem Button „Krebs allgemein" finden Sie auch Ansprechpartner für alle Krebspatienten.
  Weitere Selbsthilfegruppen können Sie unter **www.bag-selbsthilfe.de** und **www.nakos.de** finden.
- **www.portal-se.de** ist ein zentrales Informationsportal über seltene Erkrankungen – nicht nur für Krebspatienten.
- **www.achse-online.de** ist ein Zusammenschluss von Patienten mit chronischen seltenen Erkrankungen (ACHSE). Auf dieser Seite gibt es Links zur Selbsthilfe.
- **Niedergelassene Psychoonkologen und Krebsberatungsstellen:** In vielen Städten und Gemeinden finden Sie psychosoziale Krebsberatungsstellen. Sie helfen Betroffenen, sich mit ihrer neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen. Sie bieten aber auch Informationen zu praktischen Fragen und Ansprechpartnern. Zudem können Sie sich an Psychoonkologen wenden, die sich auf die psychologische Begleitung und Behandlung von Krebspatienten spezialisiert haben.

tuationen. Sie dienen so im Wesentlichen dem Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen, der praktischen Lebenshilfe sowie der gegenseitigen emotionalen Unterstützung und Motivation. Die Zahl der Selbsthilfegruppen in Deutschland wird auf über 100.000 geschätzt. Kobusch rät: „Wenn es keine passende Selbsthilfegruppe in der Nähe gibt, kann man auch selbst eine gründen. So wird man vom Behandelten zum Handelnden!"

Foto: thinkstock

ZUSAMMENGEFASST LÄSST SICH SAGEN: MITGLIEDER

- unterstützen sich gegenseitig bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten,
- erwerben neue Kenntnisse über die persönliche Problemsituation,
- entwickeln andere Umgangsformen mit dem Problem,
- bauen soziale Isolierungen und Ängste ab,
- unternehmen gemeinsame Aktivitäten,
- entwickeln neue Lebensinhalte und Perspektiven.

„Betroffene mit seltenen Krebserkrankungen können daher auch gut eine Selbsthilfegruppe aufsuchen, deren Krankheitsfokus anders liegt. Letztendlich sitzen alle Krebspatienten in einem Boot. Es geht in den gemeinsamen Gesprächen meist darum, nicht nur über die Erkrankung zu sprechen", ergänzt Kobusch.

«Unterstützung baut Patienten auf»

«Aus vielen Einzelnen entsteht eine neue Kraft»

Suchen betroffene Patienten jedoch professionellen psychischen Beistand rund um die Erkrankung, sollten sie einen Psychoonkologen aufsuchen. „Wir haben regelmäßig Menschen mit solchen Problemen bei uns. Wir nehmen hier nicht nur die Krankheit, sondern den ganzen Menschen in den Blick. Und wir wissen ganz genau, wie wir ihnen helfen können", so Kobusch. ■

Reportage
aus der Reha-Zeit

„Mir hat's richtig gut-getan!“

PROSTATA-REHABILITATION. Immer wieder zweifeln Patienten: Soll ich in die Reha oder packe ich das allein? „Bei mir ist bei der Operation alles sehr gut gegangen – trotzdem bin ich zur Rehabilitation. Und das war gut so“, sagt Prostatakrebs-Patient Dieter O. Lesen Sie hier, warum das so ist.

Nach der Diagnose Prostatakrebs war für Dieter O., 61 Jahre, aus Rottenburg am Neckar, rasch klar: Eine Behandlung ist wohl unausweichlich. Ausführliche und intensive Diagnosen und Beratungen in der Urologischen Klinik der Universitätsklinik Tübingen bringen dann das klare Ergebnis: Die klassische offene Operation der Prostata ist für Dieter O. die beste Behandlung des Krebses. Gesagt, getan, die Operation wird geplant und durchgeführt. Schon in den Beratungsgesprächen zum Operationstermin wird Dieter O. auf die anschließende Rehabilitation direkt angesprochen. „Meine Frage, warum ich überhaupt in die Rehabilitation soll, wurde eigentlich gar nicht ernst genommen“, erzählt Dieter O. „Die Damen haben mich dann einfach gefragt, wo ich lieber hin will – dort, dort oder dort. Und rasch war eine Rehabilitationsklinik im Nordschwarzwald gefunden, die für mich geeignet schien.“

«Warum eigentlich in die Reha?»

Zu Hause in der Klinik

Zwischen Operation und Krankenhaus ist Dieter O. nur eine Nacht zu Hause. Schon am nächsten Morgen wird er in der Rehabilitationsklinik im Nordschwarzwald aufgenommen. Vier Wochen ist diese Klinik dann sein Zuhause. „Und das war wirklich ein Zuhause“, betont Dieter O. „Die Zimmer waren großzügig und das Essen gut und schmackhaft.“ Aber das Wichtigste waren die anderen Patienten für Dieter O. „Ich bin mit hängendem Kopf in die Klinik gegangen, mit hängendem Kopf aus der Klinik gekommen und mit hängendem Kopf in die Rehabilitation gefahren.“ Und schon die ersten Schritte durch die Gänge zeigen Dieter O. ganz deutlich, dass er den Kopf nicht hängen lassen muss. „Ich habe gesehen, ich bin alles andere als alleine mit meiner Krankheit“, sagt er und ergänzt nachdenklich: „Und viel schlimmer war, dass ich eigentlich sagen musste: ‚Mensch, geht es mir gut!‘ “

In der Rehabilitation hat Dieter O. ganz deutlich gezeigt bekommen, dass der Weg, der vor einem liegt, der einzig wichtige ist. Was hinter einem liegt, kann getrost vergessen werden. Mit dieser Erkenntnis hat sich Dieter O. auf den Weg durch die Anwendungen gemacht: Blick nach vorne, nicht zurück. Schon nach fünf Tagen kann er eigentlich auf

Fotos: thinkstock

die Kontinenz-Einlagen verzichten. Aber trotzdem zieht er das volle Programm durch. Vier Wochen lang.

Fünf Liter, bitte!

Die Tage in der Rehabilitation sind gut gefüllt. Beckenbodengymnastik, Schwimmen, Gymnastik, Malen, Gesprächskreise und Kurse halten die Rehabilitationspatienten gut auf Trab. „Wir hatten zum Teil auch mächtig Spaß", sagt Dieter O. Aber die Tage sind trotzdem manchmal lang. Und dann will die gute Stimmung in der Truppe auch gehalten werden.

Eines Tages verkünden also vier rüstige Herren um Dieter O. herum, dass sie eine Tour in die nahe gelegene Kneipe planen. Dort sollen nicht nur Kaffee und Kuchen verzehrt werden. Sie denken eher an das ein oder andere Bier oder Viertel Wein. Anständig wie die Herren sind, melden sie sich ordnungsgemäß bei der Schwester ab. Aber einer aus der Truppe fragt die Schwester im Rausgehen: „Können Sie mir noch eine Vorlage geben?" Die Schwester antwortet hilfsbereit: „Aber gerne." Und greift nach der Schachtel. „Nein, nein", tönt es von hinten. „Heute brauchen wir die Fünfliterwindel. Wir gehen in die Kneipe." Die Schwester verzieht das Gesicht und stöhnt. Schallend lachend verlassen die Herren die Klinik Richtung Kneipe.

Es ist anders, aber nicht schlechter

„Wir hatten unseren Spaß, aber ich habe auch viel gelernt", fasst Dieter O. die Rehabilitation zusammen. „Ich hatte und habe nach der Operation nur ganz kurz gewisse Einschränkungen der Kontinenz und Potenz." Das rein Körperliche haben die Klinik in Tübingen und die Rehabilitation wieder gut in Ordnung gebracht. Aber trotzdem ist der Körper nicht mehr der gleiche wie vor der Operation. Hier sind die Gespräche mit den Therapeuten wichtig. Patienten lernen, die neue Situation zu erfassen, und üben Vorgehensweisen, die ihnen helfen, mit der neuen Situation umzugehen. Dank dieser Gespräche in der Rehabilitation kann das Ehepaar O. über die veränderten Bedürfnisse sprechen und auf die Situation gut eingehen. „Es ist heute vieles anders, aber nicht schlechter."

«Die Gespräche bringen Klarheit»

Reden hilft gegen Sorgen

Das Gespräch in der Gruppe ist für Dieter O. ein ganz wesentlicher Teil der Rehabilitation. Der Kontakt in Gesprächskreisen und am Rand der Anwendungen und Veranstaltungen hat ihm vieles sehr viel klarer gemacht. „Ich kann meine Ängste und Hoffnungen viel besser einordnen", sagt Dieter O. „Die Gespräche haben mir Orientierung gegeben." Aus manchen Gesprächspartnern sind Freunde geworden.

„Mir hat die Rehabilitation gutgetan!", bekräftigt Dieter O. „Ich empfehle jedem, dieses Angebot wahrzunehmen: Und wenn es einem wirklich nichts bringen sollte, dann war es wenigstens ein guter Urlaub mit denkbar schlechten Voraussetzungen!", sagt Dieter O. und lacht dabei. Ernst fügt er an: „Ich glaube, Rehabilitation bringt jedem etwas." ■

Gesundheit und Genuss

Essen für Körper und Seele

ERNÄHRUNG BEI DARMKREBS. Keine einfache Frage. Die Fülle von Tipps zum Abnehmen, zu „gutem" und „schlechtem" Essen, Power-Food und die täglichen Kochsendungen im Fernsehen beweisen das. An was kann man sich noch halten?

Schon für einen gesunden Menschen scheint es schwierig, die richtige Ernährung für sich zu finden – wie schwierig muss es dann erst in der Phase einer ernsthaften Erkrankung sein?
Die Antwort ist verblüffend: Eigentlich muss es gar nicht schwierig sein. Denn gutes Essen und Trinken bedeutet zuerst einmal Lebensqualität – ganz egal, ob man gesund oder krank ist. Eine ausgewogene Ernährung, die

alle wichtigen Nährstoffe enthält und dem Wohlbefinden dient, tut Leib und Seele gut – auch und gerade Patienten mit einer Darmkrebserkrankung, während der Therapie, der Rehabilitation und im Leben danach.

Folgen Sie Ihrem Gefühl: Iss, was schmeckt

„In der Regel besteht keine Notwendigkeit, die Ernährungsgewohnheiten aufgrund der Krankheit langfristig umzustellen", sagt Chefarzt Privatdozent Dr. Ullrich Graeven von der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie Mönchengladbach. „Meist genügt es, in der Nachoperations- und Therapiephase besonders auf das individuelle Empfinden zu achten und die Ernährung in einer Übergangsphase anzupassen, bis sich der Körper mit den neuen Gegebenheiten arrangiert hat."
Treten aufgrund der Krankheit vorübergehend Beschwerden auf, können diese eine spezielle Kostform bedingen. So muss sich, wenn ein Teil des Darms entfernt wurde, der Körper erst an die neuen Abläufe gewöhnen, dies gilt auch, wenn unter Umständen eine Operation des Darmtumors nicht möglich ist.
Ebenso können sich Nebenwirkungen der notwendigen Therapien auf Geschmack, Geruch oder Verträglichkeit der bisher bewährten Kost auswirken. Übelkeit, Appetitlosigkeit und Erbrechen, wenngleich meist vorübergehend, verleiden manchmal die Freude am Essen, gerade in einer Zeit, in der der Körper alle Kraft benötigt.

Oberstes Ziel: Das Gewicht erhalten

„Oberstes Ziel in der Erkrankungs- und Therapiephase ist es, das Gewicht zu halten", so Dr. Graeven, „denn der Erhalt des Körpergewichts ist entscheidend für den Genesungsfortschritt und die Lebensqualität." Gewichtsverlust würde zu einem Verlust der aktiven Muskulatur und damit zu Müdigkeit und Schwäche führen. Bei etwa 20 % Verlust des Körpergewichts kommt es zu ernsthaften Einschränkungen in der Fähigkeit, das tägliche Leben zu bewältigen. Spätestens in dieser Phase sollte der behandelnde Arzt auf den Gewichtsverlust angesprochen werden, um mit entsprechenden Medikamenten die Beschwerden zu lindern und der Mangelernährung vorzubeugen. Erschwert wird das Gewichthalten bei Tumorpatienten, deren Energiebedarf bis zu 75 % höher sein kann als im gesunden Zustand. Dies kann unterschiedliche Ursachen haben. So führen körpereigen gebildete Substanzen, ein erhöhter Grundumsatz oder ein Anstieg der Körpertemperatur in bestimmten Therapieformen zu einem größeren Energiebedarf.

Finger weg von „Krebsdiäten"!

Nebenwirkungen der Krebstherapie können zu einer verringerten Nahrungsaufnahme führen, die Entfernung eines Darmabschnitts die Energie- und Nährstoffaufnahme mindern. In der postoperativen Phase von etwa sieben bis zehn Tagen kommt es zudem in der Regel zu einem ausgeprägten Wasser- und Elektrolytverlust, der nur durch Gabe spezieller hochkonzentrierter Ernährung aufgefangen werden kann. Diese verschiedenen Ursachen, die auch in Kombination miteinander auftreten können, zeigen, dass es keine „Musterernährung" bei Darmkrebserkrankung geben kann. So werden die ersten Tage nach der Operation durch die Gabe hochkonzentrierter Ernährung ergänzt, bis dann abhängig vom individuellen Befinden Schritt für Schritt die Umstellung auf die gewohnte Ernährung erfolgen können.
Ausschlaggebend in jeder Phase der Erkrankung ist das eigene Empfinden, das deutliche Signale des Wohlbefindens oder Unwohlseins und damit die Leitplanken setzt, zwischen denen sich die zukünftige Ernährung abspielen wird. Abzuraten ist auf alle Fälle von soge- »

UNSER EXPERTE:

PD Dr. Ullrich Graeven
Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie Mönchengladbach

«Krebs-Patienten haben oft einen deutlich höheren Grundumsatz als andere Menschen!»

TIPP!

Weniger ist mehr: So verleihen Kräuter aus der Natur einem Essen einen ganz besonderen Akzent – ganz natürlich.

Fotos: fotolia/mizina, thinkstock

«Es gibt keine Muster-Ernährung!»

«Eiweiß – unentbehrlich für den Körper»

nannten „speziellen Diäten“, die vermeintlich eine Krebserkrankung heilen oder vor Rückfällen schützen können. Solche Diäten gibt es nach den Erkenntnissen der Wissenschaft nicht – und es kann sie natürlich gar nicht geben.

Die ausgewogene Ernährung zählt

Generell liefern Kohlenhydrate dem Körper schnell verfügbare Energie. Abbaustoffe bestimmter Ballaststoffe können der Darmschleimhaut bei einer raschen Regeneration helfen und die Schutzfunktion stärken. So können schädigende Substanzen weniger in den Darm eindringen und werden schneller wieder ausgeschieden.

Vitamine können vom Körper nicht oder nicht ausreichend selbst hergestellt werden und müssen über die Nahrung zugeführt werden. Die Aufnahme erfolgt normalerweise über die Darmschleimhaut und kann nach einer Darmoperation gestört sein.

Dies gilt insbesondere für die Folsäure und das Vitamin B_{12}, die beide im Wesentlichen über den Dickdarm in den Körper aufgenommen werden. Neben einer frischen abwechslungsreichen Kost, die dem Körper eine möglichst breite Auswahl an Vitaminen zur Verfügung stellt, können für eine vorübergehende Phase Vitaminergänzungspräparate unter ärztlicher Aufsicht hilfreich sein.

Besondere Beachtung sollte dem Vitaminhaushalt auf lange Frist gelten. Da sich die groben Vitamin-B_{12}-Speicher in Leber und Muskulatur erst langsam entleeren, können bis zu zehn Jahre und mehr nach einer Darmkrebsoperation vergehen, bis sich ein Vitaminmangel zeigt. Fett liefert hochkonzentrierte Energie und kann damit gezielt genutzt werden, Gewichtsverlusten entgegenzuwirken.

Ist die Ausnutzung des Nahrungsfettes nach einer Darmoperation gestört oder vermindert, kann dies zu einer unzureichenden Energie- und Nährstoffausnutzung und damit zu Verlust des Körpergewichts, Mangelerkrankungen und Durchfall führen. Eiweiß ist unentbehrlich für den Aufbau und Erhalt von Muskulatur und Organen, von Blut, Hormonen und Enzymen und dient dem Schutz des Immunsystems. Bei vielen Patientinnen und Patienten ist auch der Bedarf an hochwertigem Eiweiß in der Krankheitsphase erhöht und kann durch tierische Produkte oder pflanzliche Lebensmittel wie Getreide, Kartoffeln und Hülsenfrüchte gedeckt werden. Da die verschiedenen Eiweißquellen mit wichtigen Fettsäuren, Vitaminen und Mineralstoffen unterschiedlich ausgestattet sind, sorgt eine möglichst breite Nutzung aller Eiweißquellen für eine umso bessere Versorgung der Patienten.

Foto: fotolia/underdogstudios

Der Körper braucht Zeit

Gilt es, den Körper möglichst vollständig mit allen notwendigen Stoffen zu versorgen, so kann das im Einzelfall durchaus schwierig werden. Viele Lebensmittel werden nach einer Darmkrebsoperation schlechter als gewohnt vertragen.

Dies ist völlig normal, da sich der Darm erst erholen und an die neuen Gegebenheiten gewöhnen muss und bis dahin mit Beschwerden wie Unwohlsein, Blähungen oder Geräuschen reagiert. Nach einiger Zeit normalisieren sich Verträglichkeit und Verdauung meist von selbst.

Wieder richtig genießen lernen nach der Operation: Tipps für Stoma-Patienten

Patienten mit einem künstlichen Darmausgang, einem sogenannten Stoma, lernen mit zunehmender Erfahrung, wie sie die Versorgung des künstlichen Darmausgangs ihren persönlichen Ernährungsgewohnheiten anpassen können. Nach einer Operation mit einem künstlichen Ausgang wird sich in der Regel die Darmtätigkeit verändern. Achtet man auf die Reaktionen des Darms, wird man schnell feststellen können, welche Nahrungsmittel bekömmlich sind und welche weniger. Blähungen, Verstopfungen und Durchfälle sollen natürlich vermieden werden, dazu kommt speziell bei künstlichem Ausgang der Wunsch nach einem kalkulierbaren Entleerungsrhythmus.

„Als hilfreich haben sich feste Essenszeiten erwiesen, zumindest am Anfang kombiniert mit einem Ernährungstagebuch“, so Dr. Ullrich Graeven von den Kliniken Maria Hilf, Mönchengladbach. Die Notizen zu den Nahrungsmitteln, den Uhrzeiten und den „Ergebnissen“ geben rasch Hinweise, welche Ernährungsveränderungen angezeigt sind. Und je mehr Nahrungsmittel ausprobiert werden, desto größer ist das Repertoire, aus dem zukünftig geschöpft werden kann. Speziell geschulte Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater stehen wenn gewünscht auch bei einer Darmkrebserkrankung mit wertvollen individuellen Ratschlägen den Patienten zur Seite.

Treten Übelkeit, Erbrechen oder starke Geruchsempfindlichkeit verstärkt auf, bieten sich alle Nahrungsmittel mit wenig Eigengeruch (Pudding, Reis, Pellkartoffeln, gekochtes Hühnerfleich) an.
Cremige Speisen wie Joghurt, Suppen oder Kartoffelpüree beruhigen gereizte Schleimhäute und Butter, Sahne oder Mayonnaise erleichtern das Schlucken. Wenig Trinken zum Essen kann Völlegefühl verhindern helfen. Um den Flüssigkeits- und Salzbedarf zu decken, bieten sich schluckweise getrunkener Pfefferminztee oder leicht gezuckerter Schwarztee, Brühe und Salzstangen an.

Hilfe bei Nebenwirkungen

Gegen Durchfall hilft reichlich Flüssigkeit und wasserbindende Kost wie geriebene Äpfel, Bananen, Haferbrei oder Reis. Starkem Verlust von Mineralien können auch isotonische Sportlerdrinks abhelfen. Reichlich Flüssigkeit ist auch bei Verstopfung angesagt, ebenso wie viel Bewegung an der frischen Luft.
Der Ballaststoffanteil in der Nahrung sollte sich auf leicht verdauliche Kohlenhydrate konzentrieren, damit der Darm nicht zusätzlich gereizt wird. Weiß- und Graubrot, Kartoffeln, Reis, Nudeln und nicht zu faserhaltiges Gemüse wie Kopfsalat, Karotten, Zucchini können gute Dienste leisten. „Über allen Beschwerden, die mit einer Darmoperation einhergehen, ist nie zu vergessen: Essen ist ein Stück Lebensqualität“, betont der Facharzt Dr. Graeven. Die Nahrung muss nicht nur für den Körper gesund sein, sondern auch der Seele Freude bereiten.

«Essen ist ein Stück Lebensqualität»

Foto: thinkstock

Die Website für Brustkrebspatientinnen

Roche

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.

Entdecken Sie die neue Brustkrebszentrale!

BRUSTKREBSZENTRALE.DE

durch die Brust ins Herz

„Das Leben ist nicht nur schön. Das Leben ist schwer und leicht, dunkel und hell, steinig und sanft. Ich will das Ganze.“

Barbara W., Diagnose Brustkrebs 1989

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

© 2015

Jeder Patient wünscht eine optimale Krebsbehandlung

Neue Wege in der Therapie: So schaffen Sie es!

PATIENTENRECHTE. Die anerkannten und standardisierten Therapien bei der Behandlung von Krebs werden von den Kassen durchweg bezahlt. Hier lesen Sie, was zu tun ist, wenn einmal vom Standard abgewichen werden muss.

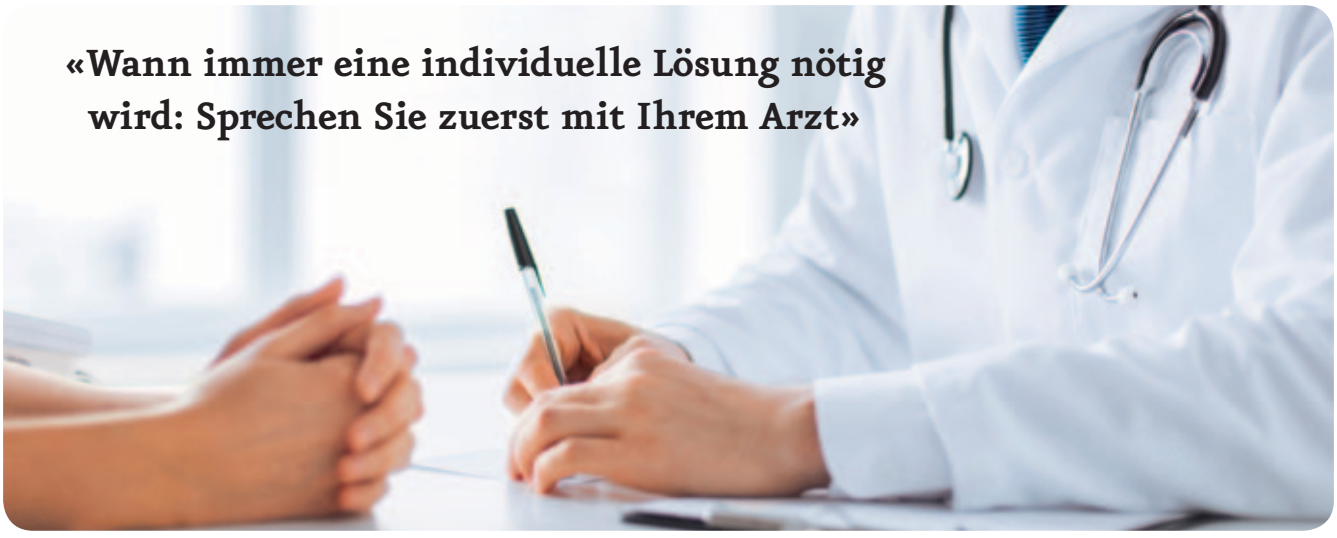
Seit Jahren arbeiten Ärzte und ihre Fachgesellschaften, Vertreter der Kassen und Patienten daran, die Leitlinien für die Krebstherapie zu erstellen oder zu verbessern. Diese enthalten oft sehr detaillierte Regeln, wann und welche Schritte unternommen werden sollen. Sie bilden das Rückgrat der Therapie in den deutschen Krebszentren und helfen, dass Patienten angemessen und wissenschaftlich fundiert behandelt werden. Viele dieser Leitlinien für die Ärzte wurden in die Sprache der Patienten und Angehörigen übersetzt. Sie helfen die Krankheit und die Behandlung besser zu verstehen. Wird nach den Leitlinien behandelt oder ist die Therapie im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten, übernehmen die Krankenkassen automatisch alle Kosten.

«Die Leitlinien bilden eine gute Basis»

Was nicht bezahlt wird

Allerdings gilt es zu beachten: Bestimmte Medikamente, Verfahren und Methoden sind vom Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen ausgeschlossen. Zu solchen Verfahren gehören zum Beispiel die Misteltherapie und in weiten Teilen die Hyperthermie-Therapie. Per Gesetz und Rechtsprechung ist hier den Kassen verboten, die Kosten zu übernehmen. Fachleute sprechen dann davon, dass die Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen ist. Diese Therapien sind dann meist auch nicht in den Leitlinien vorgesehen. „Zu versuchen, trotzdem eine Erstattung zu erhalten oder zu erzwingen, ist aussichtslos“, sagt Sascha Pfingsttag, Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen. „Denn hier liegen entsprechende höchstrichterliche Entscheidungen vor.“ Werden solche Medikamente oder Therapien vom Arzt vorgeschlagen, muss er die Patienten darauf hinweisen, dass die Kosten von der Krankenkasse nicht übernommen werden.

Viele Therapien oder Methoden sind aber noch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen aufgenommen oder aber noch nicht abgelehnt worden. Dann können Krankenkassen entscheiden, ob sie die Therapie in ihren Leistungskatalog aufnehmen oder auf Antrag über die Kostenübernahme entscheiden. Dabei gilt, dass der



«Wann immer eine individuelle Lösung nötig wird: Sprechen Sie zuerst mit Ihrem Arzt»

Foto: fotolia/Syda Productions

Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu 98 % bei allen Kassen gleich ist. „Daher ist ein Wechsel der Krankenkasse wegen einer individuellen Leistungserstattung sicherlich nur im Ausnahmefall sinnvoll“, sagt Sascha Pfingsttag. „Oft ist die Suche nach einer anderen, vergleichbaren Behandlung mit einer Kostenübernahme viel einfacher.“

UNSER EXPERTE:

Sascha Pfingsttag
Fachanwalt für Sozialrecht
in Reutlingen

«Der Leistungskatalog der Krankenkassen ist bei 98 % der Angebote identisch»

Foto: ©MiHo-Photography.de (281)

Wenn der Standard nicht reicht

Von den Leitlinien und Leistungskatalogen der Krebszentren und Krankenkassen kann nicht alles erfasst werden. Da nicht alle Menschen und Krankheitsverläufe gleich sind, muss in bestimmten Fällen vom Standard abgewichen werden. Während der Therapie stellt sich zum Beispiel heraus, dass ein Medikament oder eine Anwendung nicht vertragen wird oder nicht wirkt. Dann sind neue Wege, abseits der standardisierten Verfahren, gefragt. „Zwischen Tumorzentren und Krankenkassen ist die Abstimmung der anderen Verfahren meist kein Problem“, sagt Sascha Pfingsttag.

Foto: fotolia/Jürgen Fälchle

Lohnt sich ein Anwalt?

Falls die Abstimmung doch nicht klappt, wird der Arzt entsprechende Alternativen suchen. Ist die Behandlung vom Leistungskatalog ausgeschlossen, muss der Patient selbst bezahlen. In allen anderen Fällen kann der Antrag auf Kostenerstattung gestellt werden. Auf die Frage „Wann soll der Anwalt eingeschaltet werden?“ antwortet Sascha Pfingsttag: „Da bei Behandlungen von Krebs oft viele 10.000 Euro im Raum stehen, rate ich dazu, schon den ersten Antrag mit der Hilfe eines Anwalts und natürlich des behandelnden Arztes zu stellen.“ Dies verursacht Gebühren von circa 500 bis 750 Euro.

Die Erfahrung zeigt aber, dass die Verfahren bei den Krankenkassen schneller gehen und bessere Erfolge erzielt werden. Dies führt der Anwalt im Wesentlichen darauf zurück, dass die Anträge besser auf die Erfordernisse der Kassen abgestellt sind.

„Patienten können und wollen nicht lange auf Entscheidungen warten“, sagt Sascha Pfingsttag. „Kenne ich den Fall schon, kann ich bei einer Ablehnung direkt Widerspruch einlegen und zur Beschleunigung ein gerichtliches Eilverfahren einleiten.“ Für gesetzlich versicherte Patienten wird dann das Sozialgericht angerufen. Dabei tragen sie lediglich die eigenen Anwaltskosten. Die Kosten der Krankenkasse und die Gutachter müssen sie nicht bezahlen. Privatversicherte müssen eine Kostenerstattung beim Landgericht einklagen, dabei müssen sie Gerichts- und Gutachterkosten vorschießen und bei Unterliegen auch den gegnerischen Anwalt zahlen. Das Kostenrisiko liegt oft bei weit über 10.000 €.

«Manche Mittel – verboten vom Gesetz»

Wer zahlt, ist nicht klar

Ein Beispiel vermag das zu illustrieren: Eine regionale Krankenkasse in Bayern übernimmt neuerdings die Kosten für eine neuartige Bestrahlungsmethode bei Brustkrebs. „Ich habe darüber gelesen und meinen Arzt daraufhin angesprochen“, sagt Susanne S. aus Reutlingen. Die lapidare Antwort des Arztes war: „Ich kenne das Verfahren, aber die Kasse zahlt das nicht.“ Nun wird auf dem gerichtlichen Weg geklärt, ob die Kostenübernahme auch in Baden-Württemberg erfolgen kann. „Ich bin guter Dinge!“, erklärt die aktive Frau Mitte 50.

„Sollen Behandlungen vorgenommen werden, die von der Kasse nicht übernommen werden, rate ich Patienten dazu, sich erst einmal intensiv und gut zu informieren“, sagt Sascha Pfingsttag. Quellen sind der Arzt sowie eine zweite Meinung eines weiteren Arztes – aber auch die Krankenkassen selbst sowie Selbsthilfegruppen und für die juristischen Fragen ein Fachanwalt für Sozialrecht. ■

TIPP!

Informationen zu den Leitlinien

Hilfreiche Informationen zu der Frage, welche Therapien in den aktuellen Leitlinien vorgesehen sind, finden Betroffene unter folgenden Adressen im Web:

- http://www.krebshilfe.de/wir-informieren/material-fuer-betroffene/patientenleitlinien.html
- http://leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien.8.0.html
  Hier können zahlreiche Patientenleitlinien direkt abgerufen werden.

Multiples Myelom

Krebs im Knochenmark

Viele Krebserkrankungen beginnen zunächst mit unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Gewichtsverlust. So auch das Multiple Myelom, bei dem sich oft erst im fortgeschrittenen Stadium eindeutigere Symptome wie Knochenschmerzen bemerkbar machen.

Das Multiple Myelom ist eine bösartige Tumorerkrankung des Knochenmarks und entsteht durch eine einzige entartete Plasmazelle – die sogenannte Myelomzelle.[1-4] Plasmazellen zählen zu den weißen Blutkörperchen und sind im Knochenmark, aber auch in anderen Körpergeweben zu finden. Die entartete Myelomzelle teilt und vermehrt sich unkontrolliert, wodurch bösartige Wucherungen im Knochenmark entstehen: die sogenannten Myelome (siehe Abb.).[1-4]

Das Multiple Myelom zählt zu den eher häufigen Blutkrebsarten in Deutschland: Jährlich erhalten etwa 3.000 Männer und 2.700 Frauen diese Diagnose.[1] Die Erkrankung ist nur in seltenen Fällen heilbar, daher ist der Bedarf an innovativen Behandlungskonzepten hoch. Wie bei eigentlich allen Erkrankungen spielt auch beim Multiplen Myelom die körpereigene Abwehr, das Immunsystem, eine entscheidende Rolle.

Mehr Informationen zum Multiplen Myelom und zur Rolle des Immunsystems auf

- www.krebs.de

Das Multiple Myelom entsteht durch die bösartige Veränderung einer einzigen Plasmazelle im Knochenmark.

1. DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. Multiples Myelom Leitlinie. Stand September 2013. Online verfügbar unter: http://www.dgho-onkopedia.de/de/onkopedia/leitlinien/multiples-myelom. Abgerufen am 05.11.2015
2. DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. Leitlinie Multiples Myelom für Patienten. Stand September 2013. https://www.dgho-onkopedia.de/de/mein-onkopedia/leitlinien/multiples-myelom. Zuletzt abgerufen am 05.11.2015
3. Kompetenznetz Maligne Lymphome. Multiples Myelom. Online verfügbar unter: http://www.lymphome.de/Info-Lymphome/MultipleMyelome/HaeufigkeitUrsache.jsp. Zuletzt abgerufen am 05.11.2015
4. Deutsche Krebsgesellschaft; Onko-Internetportal Multiples Myelom. Basis-Informationen für Patienten und Angehörige. Online verfügbar unter: http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/multiples-myelom-plasmozytom-morbus-kahler.html. Zuletzt abgerufen am 05.11.2015

www.krebs.de

Auf dieser Website für Patienten finden Sie weitergehende Informationen zur Diagnose und Therapie des Multiplen Myeloms.

Bristol-Myers Squibb ist seit über 50 Jahren in der Krebsforschung aktiv. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Erforschung, Entwicklung und dem Einsatz innovativer Medikamente in der Hämatologie.

Mit freundlicher Unterstützung der
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

ONCDE15NP08200

Foto: fotolia/rh2010

Wärmeanwendungen bei Menschen mit Krebs

Massage, Sauna und Bäder – was ist erlaubt?

WELLNESS. Es bedeutet Lebensqualität. Der Gang in die Dampfsauna, eine Ganzkörper-Massage oder ein aromatisiertes Bad: Der Wechsel zwischen Hitze und Abkühlung trainiert das Herz-Kreislauf-System, aktiviert die Abwehrkräfte und den Stoffwechsel. Doch wie sieht das bei Krebspatienten aus?

Was erlaubt ist, wenn ich eine Krebsdiagnose habe – dazu gibt es manchmal verwirrende Veröffentlichungen. In manchen Internetquellen ist zum Beispiel zu lesen, solche Anwendungen seien schädlich für Krebspatienten, weil sie das Tumorgeschehen wieder in Gang setzen würden. Durch temperaturbedingte Stoffwechselveränderungen, Blutdruckanstieg oder andere Symptome könne die Erkrankung wieder ausbrechen.

Was ist dran an solchen Gerüchten? Die klare Antwort des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums lautet: Nichts! Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen solchen Anwendungen und Krebs. Grundsätzlich ist für Krebspatienten an Wellness all das erlaubt, was auch anderen Menschen guttut. Je nach Tumorart sollten Krebspatienten allerdings vorsichtig sein. Zudem gibt es Einschränkungen während der Therapie-Phase.

«Es gibt viele falsche Einschätzungen»

Wärmeanwendungen – nur mit stabilem Kreislauf

Bevor Krebspatienten Wärmeanwendungen durchführen, sollten sie sich von ihrer Therapie vollständig erholt haben. Vor allem der Kreislauf muss stabil sein. Denn Temperaturschwankungen, die stets bei Bädern und vor allem bei Saunagängen auftreten, belasten den Kreislauf. Wer sich also noch nicht vollständig erholt hat, sollte auf einen Saunabesuch oder »

Sanfte Massagen, Aromatherapie oder Sauna regen die Lebensgeister an.

Foto: fotolia/Floydine

ein Thermalbad zunächst verzichten. Ab wann der Kreislauf wieder stabil genug ist, sollte im Zweifelsfall mit dem behandelnden Arzt abgeklärt werden.

Vorsicht bei strapazierter Haut!

Wasser und Wärme können strapazierte Haut schädigen. Während einer Chemotherapie oder nach Bestrahlung und Operation ist die Haut mitunter an einigen Körperstellen besonders empfindlich oder gereizt. Hohe Temperaturen können dies verstärken oder zu zusätzlichen Belastungen führen. So kommt es vor, dass die Wundheilung von Operationsnarben gestört und ein vorhandener Juckreiz verstärkt wird. Wasser weicht die Haut auf und vermag sie zu schädigen. Daher sind längere Aufenthalte in Schwimmbädern in solchen Situationen zu vermeiden. Zudem enthält das Schwimmbadwasser Stoffe, die zusätzlich reizen können. Masseure behandeln oft mit ätherischen Ölen. Diese können ebenfalls die Haut reizen. Daher sollte eine entsprechende Verwendung vor der Massage abgeklärt werden.

Sauna – was zu beachten ist

Ist die Therapie abgeschlossen und der Kreislauf stabil, spricht grundsätzlich nichts gegen einen Saunabesuch – allerdings nicht während der aktuellen Therapie, wie die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. betont. Regelmäßige Saunabesuche stärken die Gesundheit. Der Kreislauf wird angeregt, das Herz-Kreislauf-System trainiert und das körpereigene Abwehrsystem aktiviert. Ab wann der richtige Zeitpunkt dafür gekommen ist, sollte der behandelnde Arzt festlegen. Die Faustformel lautet: etwa 10–12 Wochen nach Beendigung der akuten Therapie. Saunabesuche sind zudem auch bei Dauertherapien – wie einer Hormon- oder Antikörpertherapie – erlaubt. Aber auch das sollte stets ärztlich abgeklärt sein.

Die ersten Saunagänge sollten möglichst in einer Dampfsauna bei Temperaturen von 50–70 Grad durchgeführt werden. Das schont Kreislauf und Haut zugleich. Anfangs dürfen sie nicht länger als drei Minuten dauern und nicht gleich auf den oberen Bänken stattfinden. Auch Pausen müssen sein, etwa 30 Minuten.

Sobald sich der Körper daran gewöhnt hat, lässt sich auch ein Wechsel von der Dampf- beispielsweise hin zur finnischen Sauna – mit höheren Temperaturen – vertreten. Auch die Saunagänge können langsam gesteigert werden. Er sollte aber nicht länger als 15 Minuten dauern. Nach der Sauna muss auf eine angemessene Abkühlung geachtet werden. Sie sollte gleichmäßig und nicht zu plötzlich erfolgen und an Armen und Beinen beginnen. Nach einer Brustoperation sollte auch der Arm der operierten Seite einbezogen werden.

Achtung: Wellness nach Lymphknoten-Entfernung

Patienten, deren Lymphknoten entfernt oder bestrahlt wurden, werden oft vor Anwendungen gewarnt, die den Kreislauf anregen. Dazu gehören zum Beispiel heiße Bäder oder Saunabesuche. Das könne die Entstehung eines Lymphödems, also einer Flüssigkeitsansammlung im Gewebe, begünstigen, weil vermehrt Lymphflüssigkeit produziert werde. Wurden Lymphknoten entfernt oder beschädigt, könne dann die Lymphe schlecht aus dem Gewebe abtransportiert werden. Für diese Annahme gibt es nur wenige Belege. Dennoch sollten Betroffene entsprechende Anwendungen vorher mit ihrem behandelnden Arzt absprechen.

>> Hilfreiche Informationen unter:
www.krebsinformationsdienst.de
www.komplementaermethoden.de

Foto: thinkstock

Kopf-Hals-Tumoren – Massagen und Lymphdrainage nur nach Absprache

Experten gingen lange Zeit davon aus, dass eine mechanische Beeinflussung eines Tumors durch Massage beziehungsweise Lymphdrainage nur theoretisch denkbar ist, in der Praxis aber eher unwahrscheinlich sei. Bei Kopf-Hals-Tumoren können sie jedoch nicht sicher ausschließen, dass eine Lymphdrainage das Risiko von Metastasen gegebenenfalls erhöht. Denn möglicherweise verschiebt die Lymphdrainage verbliebene Krebszellen in gesundes Gewebe, wo sie sich festsetzen. Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren leiden oft an Lymphödemen im Gesicht, die sich ohne Drainage nicht zurückbilden. Jeder Patient muss eine solche Anwendung stets gemeinsam mit seinem Arzt besprechen.

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Martin Bentz: Klinikdirektor und Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie und Palliativmedizin, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Moltkestraße 90, 76133 Karlsruhe **S. 24**

Dr. Susanne Briest: Leiterin des Brustzentrums Universitätsklinikum Leipzig, Liebigstraße 18, 04103 Leipzig **S. 11**

Prof. Dr. Joachim Drevs: Onkologie; ZAR Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 6, 72076 Tübingen **S. 32**

Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt: Leiter der Sektion Multiples Myelom der Medizinischen Klinik Heidelberg und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT), Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg **S. 19**

Dr. Ullrich Graeven: Innere Medizin, Hämatologie, Internistische Onkologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin; Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie; Krankenhaus St. Franziskus, Viersener Straße 450, 41063 Mönchengladbach **S. 40**

Eilbracht Kobusch: Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychoonkologie; Praxis für Psychotherapie – Psychoonkologie, Drostestr. 14, 30161 Hannover **S. 36**

Prof. Dr. Tom Lüdde: Professor für Gastroenterologie, Stoffwechselkrankheiten und Internistische Intensivmedizin; Universitätsklinikum RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen **S. 28**

Sascha Pfingsttag: Funktion: Fachanwalt für Sozialrecht; Gartenstraße 7, 72764 Reutlingen **S. 44**

Prof. Dr. Georg Romer: Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Münster; Schmeddingstraße 50, 48149 Münster **S. 33**

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt: Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Martinistraße 52, 20246 Hamburg **S. 8**

Prof. Dr. Ghazaleh Tabatabai: Leiterin der Interdisziplinären Sektion Neuroonkologie am Zentrum für Neurologie und Klinik für Neurochirurgie; Universitätsklinikum Tübingen, Geissweg 3, 72076 Tübingen **S. 31**

Prof. Dr. Hartmut Vatter: Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie; Universitätsklinikum Bonn (AöR), Sigmund-Freud-Straße 25, 53127 Bonn **S. 16**

Prof. Dr. Tobias Welte: Direktor der Klinik für Pneumologie; Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover **S. 26**

Prof. Dr. Bernhard Josef Wörmann: Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. sowie Onkologe im Medizinischen Versorgungszentrum der Charité in Berlin; Charité, Augustenburger Platz 1, 13344 Berlin **S. 22**

Prof. Dr. Bernd Wullich: Direktor der Klinik für Urologie; Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH, Rathsberger Str. 57, 91054 Erlangen **S. 14**

Prof. Dr. Daniel Zips: Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Radioonkologie; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen **S. 30**

Diagnose Eierstockkrebs
Lebenssprung

Roche

Haben Sie Fragen zu Eierstockkrebs?

Besuchen Sie das innovative Learning Center „Eierstockkrebs verstehen“ auf www.eierstockkrebszentrale.de.

In einem „virtuellen Vortragsraum“ können Sie die Redner und deren Vorträge der Veranstaltung „Lebenssprung – Diagnose Eierstockkrebs“ in Berlin verfolgen. Informieren Sie sich über die folgenden Themen:

- **Entstehung**
- **Diagnose und**
- **Therapien der Erkrankung**

Schauen Sie rein!

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

© 2015

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

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

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

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

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

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. Krebsarten, an deren Zellen sich Hormonrezeptoren befinden, können so oft über viele Jahre mit antihormonellen Maßnahmen erfolgreich behandelt werden.

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

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

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

GLIOM: Sammelbegriff für viele Hirntumoren des Zentralnervensystems.

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

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

INDUKTIONSTHERAPIE: Intensive stationäre Chemotherapie.

KLINEFELTER-SYNDROM: Angeborene Chromosomenstörung bei Männern. Die Betroffenen besitzen ein zusätzliches X-Chromosom.

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

LAPAROSKOPISCHE CHIRURGIE: Teilgebiet der Chirurgie, bei der mithilfe eines optischen Instrumentes, dem sogenannten Laparoskop, Eingriffe innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden. Sie wird der minimal-invasiven Chirurgie zugeordnet.

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

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

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

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.

NON-HODGKIN-LYMPHOM: Krebserkrankungen, die in bestimmten Zellen im lymphatischen System ihren Ursprung haben.

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

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

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

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

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

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

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 – weit oberhalb der Hörschwelle – Bilder des Körperinneren erzeugt. Der Vorteil: keine Strahlenbelastung.

STAGING: Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors. Hierzu werden unter anderem körperliche Untersuchungen oder Operationen durchgeführt und bildgebende Verfahren, wie MRT oder CT, eingesetzt. Das Staging liefert wichtige Entscheidungen für die Art der Therapie.

STEREOTAKTISCHE BIOPSIE: Minimal-invasives Verfahren zur zielgenauen Entnahme einer Gewebeprobe im Gehirn.

STOMA: Künstlicher Darmausgang.

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. Dies macht sich auch die Krebsmedizin zunutze, um Tumoren und Metastasen darzustellen.

TRANSURETHRALE RESEKTION: Urologische Operationstechnik, bei der erkranktes Gewebe über die Harnröhre aus Harnblase oder Prostata abgetragen wird.

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

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 Tumorwachstum. Messung im Blut, im Urin oder im Gewebe.

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

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

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

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

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

info@medical-tribune.de

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

Senden Sie uns eine E-Mail an: info@medical-tribune.de oder schreiben Sie an:
Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Redaktion Perspektive LEBEN, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden

Online-Informationen

Beispiele für hilfreiche Patienten-Websites

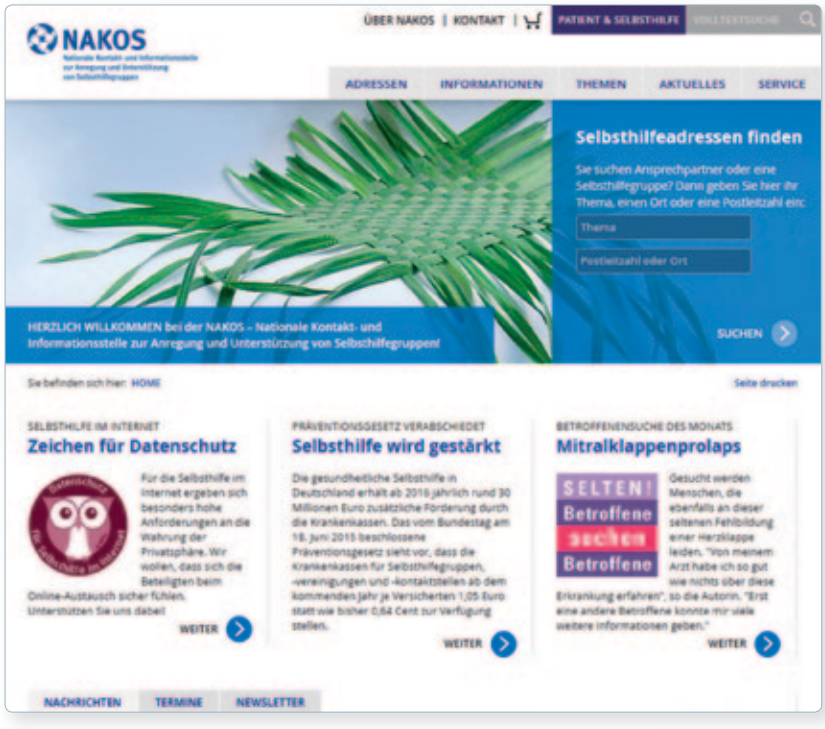
Wer sich im Internet zum Thema Krebs informieren will, muss sorgfältig auswählen. Inzwischen gibt es aber eine ganze Reihe von Websites, die begleitend zur Information des Arztes nützliche Hilfestellung geben können. Wir stellen zwei Beispiele vor:

Fragen bei Krebs: Hier antworten Wissenschaftler

Ob Früherkennung, Diagnose, Therapie oder Reha – nutzen Sie das Infoangebot!

Im Krebsinformationsdienst des Krebsforschungszentrums finden Interessierte gut verständliche und ausführliche Informationen zu fast allen Krebsarten. Aktuelle Nachrichten und Schwerpunktthemen bereichern diese Fülle dieser Website. Das Deutsche Krebsforschungszentrum ist die größte Krebs-Forschungseinrichtung in Deutschland. Über 1200 Wissenschaftler erforschen, wie Krebs entsteht, was Krebs auslöst und wie er verhindert und behandelt werden kann. Das Zentrum wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und vom Land Baden-Württemberg finanziert.

www.krebsinformationsdienst.de



Fotos: Unternehmen, thinkstock

Selbsthilfegruppen finden und gründen

Adressen, Termine, Newsletter und auch der NAKOS-Comicfilm – reinklicken lohnt!

Während und nach einer Krebsbehandlung tut der Austausch mit anderen Betroffenen gut. Selbsthilfegruppen sind der Ort, an dem sich Patienten treffen und Erfahrungen teilen können. Sie organisieren Hilfe und Informationsveranstaltungen für Betroffene und Angehörige. Die NAKOS, die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Berlin, bietet auf der Internetseite Hilfe zur Recherche und gibt Hinweise dazu, wie man selbst eine Gruppe gründen kann. Zu zahlreichen Themen werden nützliche „Materialserien“ geboten.

www.nakos.de

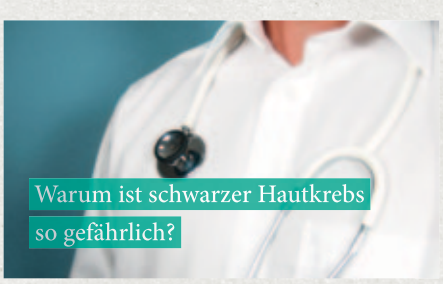
Roche

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

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

© 2015