

# Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN  
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

AUSGABE 1 MAI 2015

## Die Seele stark machen

Wie die Psycho-Onkologie  
dabei helfen kann

## Hautkrebs

So wirken neue Medikamente

## Reha von zu Hause

Wann ambulante  
Maßnahmen möglich sind

## Prostatakrebs

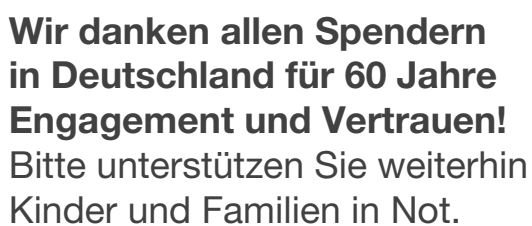
Warum Ärzte oft abwarten



Foto: thinkstock

Die richtige Brustkrebs-Nachsorge:

# Geborgen in der Behandlung



**www.sos-kinderdoerfer.de**



# Warum es sich lohnt, mit einer Krebsdiagnose mutig zu bleiben

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Sie diese neue Ausgabe von „Medical Tribune – Perspektive LEBEN“ in die Hand nehmen, werden Sie wichtige und zuverlässige Informationen zu verschiedenen Formen der Krebserkrankung finden – wissenschaftlich recherchiert, von Ärzten geprüft und professionell präsentiert von unserem Team aus medizinischen Fachredakteuren einerseits und erfahrenen Publikumsjournalisten andererseits.

Warum müssen unsere Informationen so zuverlässig sein? Ganz einfach: Es geht um Ihre Gesundheit. Und als Ärzte und Journalisten wissen wir, wie viele unseriöse, unsinnige, ja am Ende auch gefährliche Informationen zum Thema „Krebs“ im Internet zu lesen sind. Was Patienten alles erleben können, wenn sie sich als Betroffene in den Informationsdschungel des World Wide Web begeben, davon erzählt unsere Autorin Dr. Ines Jung nach ihrem Selbstversuch. Ihr Fazit ist ebenso knapp wie präzise: „Es gibt im Netz mehr Falschinformationen zu diesem Thema, als man sich träumen lassen kann!“

Verlass ist nur auf die wissenschaftlich fundierten Anbieter von Informationen – wie Krebsforschungsinstitute, Universitätskliniken, zertifizierte Behandlungszentren oder spezialisierte Ärzte. Kein Wunder: Denn das Internet

«Patienten brauchen Wissen, das ihnen weiterhilft»



Dr. med.  
Ulrike Hennemann –  
Herausgeberin von  
Perspektive LEBEN

kennt ja – im Gegensatz zum Journalismus in Deutschland – keine Spielregeln professioneller Information. Im digitalen Kanal darf jeder seine Privatmeinungen ungeprüft über soziale Netzwerke und selbst gemachte Websites verbreiten. Und damit leider auch allzu oft Halbwahrheiten, wissenschaftlich Zweifelhafte oder sogar Schädliches für die Gesundheit. Damit Sie gute und geprüfte Informationen erhalten, machen wir für Sie „Perspektive LEBEN“.

«Im Internet gibt es keine Sicherheit»

Denn Ärzte und Forscher arbeiten mit immer neuen Erfolgen daran, den Krebs besser zu verstehen, um ihn wirksam zu bekämpfen.

Damit Patienten mit der Diagnose Krebs von den Chancen, aber auch den Grenzen in der Behandlung erfahren, sprechen unsere Redakteure mit Wissenschaftlern, Ärzten, Psychologen oder Rehabilitations-Fachleuten – und filtern das für Sie Hilfreiche und Zuverlässige heraus. Wir wünschen Ihnen also hilfreiche Informationen in diesem Heft!

Herzlich, 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:** Dr. Karl Ulrich

**Herausgeberin:** Dr. med. Ulrike Hennemann

### Chefredakteur:

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

### Redaktion:

Dr. med. Ulrike Hennemann, Jochen Schlöbinger,  
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, Mira Vetter

**Herstellung:** Holger Göbel

### Anzeigen:

Cornelia Polivka  
Telefon: (06 11) 97 46-134  
Telefax: (06 11) 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

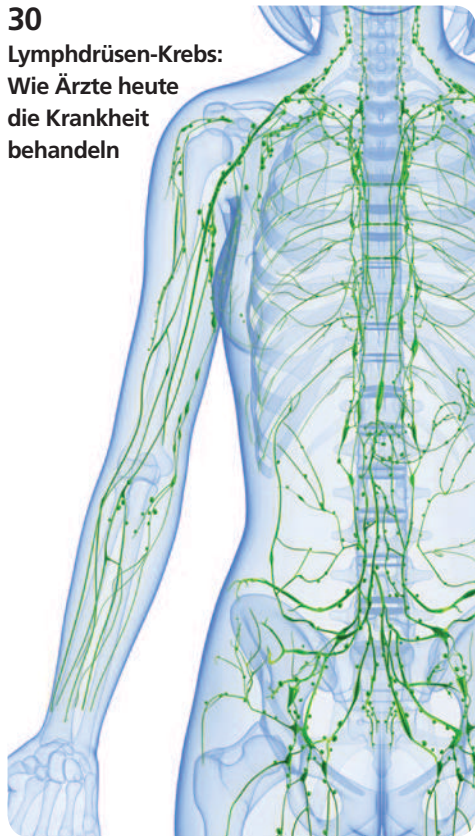
**Druck:** Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG  
Leibnizstraße 5, D-97204 Höchberg

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.



30

**Lymphdrüsen-Krebs:**  
Wie Ärzte heute  
die Krankheit  
behandeln



48

**Warum  
Bewegung  
Körper und  
Seele hilft**



39

**Palliativmedizin: Wie Lebens-  
qualität erhalten bleiben kann**



Fotos: fotolia/underdogstudios, thinkstock

21

**Brustkrebs: Wie sieht eine  
professionelle Nachsorge aus?**



## MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

### 6 Der Arzt als Krebspatient

„Der Tag, an dem ich nicht mehr verdrängen konnte!“  
Ein Arzt berichtet, wie er seinen Darmkrebs besiegte.

### 24 Verloren im Daten-Dschungel des Internets

Was eine Brustkrebs-Patientin erlebte, als sie versuchte,  
im Internet glaubwürdige Informationen zu finden.

## MEDIZIN & FORSCHUNG

### 8 So wirken moderne Hautkrebs-Medikamente

Die aktuelle Forschung hat große Fortschritte gemacht:  
Welche Wirkstoffe es heute gegen den Hautkrebs gibt.

### 11 Prostatakrebs: Arzt und Patient müssen abwägen

Soll man einen Tumor der Vorsteherdrüse sofort operieren?  
Oder ist es besser, ihn aktiv zu überwachen?

### 21 Brustkrebs: Wie geht es nach der Therapie weiter?

Was bei der Brustkrebs-Nachsorge passiert und warum  
es so wichtig ist, dass Patientinnen sie wahrnehmen.

### 27 Viele Pfeile gegen den Nierenkrebs im Köcher

Warum die Operation eine wichtige Maßnahme  
bei der Behandlung von Nierenkrebs ist.

### 30 Krebs im Lymphsystem

Wie die Therapie bei Lymphknoten-Tumoren heutzutage  
aussieht. Und warum die Heilungschancen gut sind.

### 32 Wenn der Magen an Krebs leidet

Die Therapie einer Krebserkrankung des Magens hängt vom  
Stadium der Erkrankung ab.

### 34 „Ein Gläschen in Ehren ...“ – Alkohol und Krebs

Warum manche alten Sprichwörter bei Krebspatienten nicht  
mehr gelten – und wie man mit Alkohol am besten umgeht.

### 36 Die unterstützenden Therapien: So wirken sie

Wärmebehandlung, Akupunktur, Akupressur – es gibt viele  
unterstützende Behandlungen. Welche helfen wirklich?

### 39 Was immer geht, wenn nichts mehr geht

Palliativmedizin ist mehr als die Versorgung in den letzten  
Lebenstagen – sie kann in der Krebstherapie viel  
mehr bewirken und für Lebensqualität von Patienten sorgen.

## RAT & HILFE

### 14 Finden Sie das richtige Tumorzentrum!

Nach der Diagnose folgt die erste große Entscheidung:  
Wo soll ich mich behandeln lassen?

### 42 Patienten fragen – Experten antworten

Wie sieht heutzutage eine Behandlung bei Darmkrebs aus?  
Unsere Experten beantworten die wichtigsten Fragen.

### 45 Reha? Gerne – aber geht das auch von zu Hause?

Was nur wenige Patienten wissen: Zur Rehabilitation muss  
man nicht unbedingt in eine Klinik gehen.

## LEBEN & GESUNDHEIT

### 18 Gesunder Schwung für Ihre Seele

Was die Psycho-Onkologie über den Einfluss von sportlicher  
Betätigung auf das Wohlbefinden weiß.

### 48 Wie Bewegung Ihre Therapie unterstützt

Egal, für welche Sportart Sie sich entscheiden: Sobald Sie  
wieder auf die Beine kommen, geht es Ihrem Körper besser.

## SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 3 Impressum
- 17 Links für Patienten
- 44 Unsere Experten
- 50 Fachwörter-Lexikon

Möchten Sie  
uns Ihre persönliche  
Frage stellen?

info@medical-  
tribune.de





## Unternehmen Sie etwas gegen Blutkrebs – mit Ihrer Firma!

Immer mehr Unternehmen in Deutschland engagieren sich im Kampf gegen Blutkrebs. Ob kleine Firma oder Weltkonzern, ob aus Handwerk, Industrie oder Wirtschaft – mit einer Registrierungsaktion haben Sie und Ihre Mitarbeiter die Chance, potenzielle Stammzellspender zu werden und schwer erkrankten Patienten neue Hoffnung zu schenken.

Sorgen Sie für ein starkes Wir-Gefühl und zeigen Sie soziale Verantwortung.

Alle Informationen finden Sie unter: **[www.dkms.de/unternehmen](http://www.dkms.de/unternehmen)**

Oder kontaktieren Sie uns per E-Mail: **[unternehmen@dkms.de](mailto:unternehmen@dkms.de)**

**DKMS** Deutsche Knochenmarkspenderdatei  
gemeinnützige Gesellschaft mbH

**SPENDENKONTO** Dt. Bank Reutlingen  
IBAN DE53 6407 0085 0179 0005 19  
BIC DEUTDESS640



**Wir besiegen Blutkrebs.**

## Der Arzt als Krebspatient

# Der Tag, an dem ich nicht mehr verdrängen konnte

**Dr. Thorsten B. ist Unfallchirurg in einer Klinik im niedersächsischen Hildesheim. Hier erzählt er offen über seine Krebsdiagnose – und wie er damit fertig geworden ist.**

**D**as ist nun vier Jahre her: Ich war zu diesem Zeitpunkt 51 Jahre alt. Körperlich fühlte ich mich damals sehr gut. Ich trieb regelmäßig Sport – Tennis und Laufen. Den seinerzeit unregelmäßigen Stuhlgang schob ich auf den anhaltenden Arbeitsstress der zurückliegenden Monate in der Klinik. Obwohl das eigentlich nichts Neues war, solche Stressperioden kannte ich seit Jahren.

Mein Stuhl war oftmals ungewöhnlich weich und ich hatte meist das Gefühl, den Darm nicht vollständig entleeren zu können. Ich ging daher häufiger auf Toilette als sonst.

## Ich verdrängte das Offensichtliche

Dieser Zustand änderte sich nicht mehr. Selten war mein Stuhl noch fest. Ich begann daher auf meine Ernährung zu achten. Aß Lebensmittel, die einen härteren Stuhl erzeugen, wie Bananen oder Weißmehlprodukte. Im Nachhinein betrachtet, war das ganz schön naiv. Ich machte mir etwas vor – verdrängte das für mich als Mediziner eigentlich Offensichtliche. Gerade als Arzt hätte ich der Sache anders auf den Grund gehen müssen. Aber dazu kam es dann zwangsläufig.

Während eines Wochenenddienstes bemerkte ich beim Toilettenbesuch Blut im Stuhl. Das machte mich nervös! Ich stellte sofort einen Zusammenhang mit meinem unregelmäßigen Stuhlgang her. Nun konnte ich nichts mehr verdrängen. Irgendwas stimmte nicht. Und ich wollte nun möglichst schnell Gewissheit haben. Ich dachte hier das erste Mal an Darmkrebs. Verwarf den Gedanken aber schnell wieder, denn ich war ja eigentlich noch zu jung dafür. Die Vorsorge beginnt ja erst mit 55, so meine Schlussfolgerung. Ein befreundeter Kollege verschaffte mir sofort einen Termin zur Darmspiegelung.

## Ich dachte an meine Kinder

Drei Tage später lag ich auf der Liege bei einem Gastroenterologen in Hannover. Ich ließ die Spiegelung ohne Betäubung durchführen – wollte ohne Zeitverzug das

«Ich hatte lange Darm-Probleme»

Ergebnis erfahren. Nach zehn Minuten konnte ich ihn mit eigenen Augen auf dem Bildschirm betrachten: einen Tumor im Dickdarm. Das war ein Schock! Mir gingen sofort 1000 Gedanken durch den Kopf.

Völlig ungeordnet. Ich dachte vor allem an meine Kinder.

Natürlich überhäufte ich meinen behandelnden Arzt sofort mit Fragen. Wobei ich mich nicht traute, das Thema Heilungschancen direkt anzusprechen. Irgendwie wollte ich mich hier dem Kollegen gegenüber nicht als Laie outen. Ich wollte souverän wirken. Er schien dies zu merken und versuchte mich zu beruhigen: Der Tumor lag relativ weit oben im Darm. Einen dauerhaft künstlichen Darmausgang nach der Op. konnte er somit ausschließen. Zudem war der Tumor noch nicht sehr groß und hatte die Darmwand augenscheinlich noch nicht durchbrochen. Eine Metastasierung war somit recht unwahrscheinlich.

„Ich bin sportlich, ich bin ein guter Arzt, ich bin ein guter Familienvater. Doch das alles half mir nicht im Augenblick der Diagnose.“







**«Mein erster  
Gedanke: Was  
wird aus meinen  
Kindern?»**

Aber natürlich musste dies noch überprüft werden. Ich war vorerst beruhigt.

### Bloß nicht im Internet informieren!

Die nächsten Untersuchungen wurden bereits für den nächsten Vormittag terminiert. Meine Diagnose hatte Priorität. Daran wurde mir bewusst, dass ich keine einfache Erkrankung hatte. Das zog mich sofort wieder runter und ich begann einen schweren Fehler! Die Zeit bis zur nächsten Untersuchung verbrachte ich mit Internet-Recherchen. Ich suchte nach positiven Erfahrungen zum Dickdarmkrebs. Und ich fand nur Katastrophenberichte. Das machte mich völlig fertig! Ich kann jedem nur davon abraten, in solchen Situationen das Internet zurate zu ziehen! Offensichtlich berichten dort nur Menschen mit schlechten Erfahrungen. Das verzerrt die Realität vollständig.

### Die Operation – alles lief glatt

Schlafen konnte ich in der kommenden Nacht nicht. Die Untersuchungen am nächsten Morgen gingen relativ schnell. Die Röntgenbilder und Ultraschalluntersuchungen deuteten nicht auf eine Metastasierung hin. Ich war erleichtert – rief sofort meine Frau an. Und ich dachte wieder an meine Kinder, die mich brauchen. Das gab mir unheimlich viel Kraft. Ich hatte Aufwind! Jetzt musste nur noch der Tumor aus meinem Darm

**«Ich kam  
schnell wieder  
auf die Beine»**

raus. Möglichst schnell! Die bevorstehende Op. machte mir keine Angst. Ich wusste genau, was abgehen wird. Hier beruhigte mich grundsätzlich meine Erfahrung als Chirurg – wenn ich auch nicht speziell mit Tumoroperationen zu tun habe. Das war das erste Mal, dass mein Beruf mir bei der psychischen Bewältigung der Erkrankung half. Wie erwartet konnte der Tumor gut operiert und komplett entfernt werden. Das befallene Darmstück wurde mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand aus meinem Körper entfernt. Danach wurde der Darm wieder zusammengeknüpft. Auch die benachbarten Lymphknoten wurden zur Sicherheit gleich mit entfernt.

Da keine Absiedlungen mehr gefunden wurden, bekam ich keine Chemo. Ich kam dann sehr schnell wieder auf die Beine. Die Nachsorge erfolgte durch regelmäßige Ultraschalluntersuchungen. Ich bin jetzt über vier Jahre rezidivfrei – das heißt ohne neuen Befund. Ab dem fünften Jahr darf ich mich offiziell geheilt nennen.

Eines spüre ich: Ich lebe seit der Erkrankung viel bewusster. Und ich lasse alles etwas langsamer angehen. In meinem Beruf geht das zwar nach wie vor nicht so ganz, aber ich schaffe mir dafür stets einen Ausgleich. So oft es geht mit meinen Kindern. Das ist wichtig. Denn Dauerstress macht krank.

Da bin ich mir sicher!



Wirkstoffe, die weiterhelfen

# So wirken moderne Hautkrebs-Medikamente

Mehr als 200 000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich an Hautkrebs, Tendenz steigend. Die medizinische Forschung arbeitet stetig an neuen Medikamenten. Seit drei Jahren hat ein neues Therapiezeitalter begonnen – dank neuer Wirkstoffgruppen.



## UNSER EXPERTE:

Dr. Carsten Weishaupt,  
Leiter des Hauttumorzentrums  
am Universitätsklinikum Münster

«Es gibt einige Erfolg versprechende neue Medikamente, die zurzeit entwickelt werden»

**DREI GUTE WEGE.** Zur Klärung eine Definition vorweg: Als „Wirkstoffgruppen“ bezeichnen Ärzte Medikamente, die den gleichen Wirkmechanismus oder eine ähnliche chemische Zusammensetzung aufweisen. Beim schwarzen Hautkrebs unterscheidet man drei Therapieansätze, bei denen jeweils unterschiedliche Wirkstoffgruppen zum Einsatz kommen. Das sind

- die zielgerichtete Therapie,
- die Immuntherapie und
- die Chemotherapie.

„Die zielgerichtete und die Immuntherapie haben sich erst in den letzten Jahren entwickelt und sind daher recht neu“, berichtet Dr. Weishaupt. „Vor allem, wenn man bedenkt, dass es die Chemotherapie bereits seit vielen Jahrzehnten gibt.“

Das Problem: Der schwarze Hautkrebs neigt zur Metastasierung. Das heißt, er verteilt sich relativ schnell im Körper. Wie schnell, das hängt von der Tumordicke ab: Je dicker er ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich Zellen bereits gelöst und gestreut haben. Wenn es nun dazu gekommen ist, können dagegen die unterschiedlichen Therapien eingesetzt werden.

## Die Immuntherapie – der Körper hilft mit

„Bei der Immuntherapie ist es so, dass unser Immunsystem den Tumor erken-

nen muss, damit es ihn bekämpfen kann“, erklärt Dr. Weishaupt und ergänzt: „Man spricht hier auch von der Immun-Antwort.“ Beim Melanom handelt es sich um einen immunogenen Tumor, das heißt, unser Immunsystem kann in einigen Fällen den Tumor erkennen.

So setzt ein neuer Wirkstoff bei schwarzem Hautkrebs, ein sogenannter CTLA4-Inhibitor, körpereigene Abwehrkräfte für den Kampf gegen den Tumor frei. Der Wirkstoff ist nämlich ein Eiweiß beziehungsweise ein Antikörper, der dafür sorgt, dass die Hemmung der Immunantwort unterdrückt wird, erklärt der Experte. Dadurch kommt es zu einer Aktivierung und der Tumor wird bekämpft. So wird eine Immunantwort gegen den Tumor häufiger erzeugt.

Das Medikament ist seit 2011 zugelassen. Zurzeit stehen zwei weitere Erfolg versprechende Medikamente vor der Zulassung in Deutschland. Auch ihre Wirkstoffe führen dazu, dass unser Immunsystem den Tumor bekämpft. Die sogenannten PD-1-Inhibitoren regen die körpereigene Immunantwort gegen die Krebszellen an (siehe Abbildung Seite 10). In den USA wurden beide PD-1-Inhibitoren bereits zugelassen.

Die Studien zu den Immuntherapien machen große Hoffnungen. Sie zeigen beispielsweise, dass einer der beiden PD-1-Inhibitoren eine höhere Effektivität aufweist als der in Deutschland schon zugelassene CTLA4-Inhibitor und auch schneller bei den Patienten anspricht.

## Der Erfolg kommt über Umwege

Therapieerfolge werden ständig gemessen und kontrolliert. Dr. Weishaupt weist in diesem Zusammenhang vorsorglich darauf hin, dass die ersten Kontrollen bei einer Immuntherapie für die Patienten irritierend sein können.

Denn bei der Immunantwort hat man zu Beginn des Prozesses ein starkes Einwandern der Immunzellen in den Tumor. Das führt dazu, dass der Tumor zu Beginn der Therapie zunächst größer werden kann. Auf den entsprechenden Röntgenbildern

«Abwehrkräfte gegen den Krebs fördern»

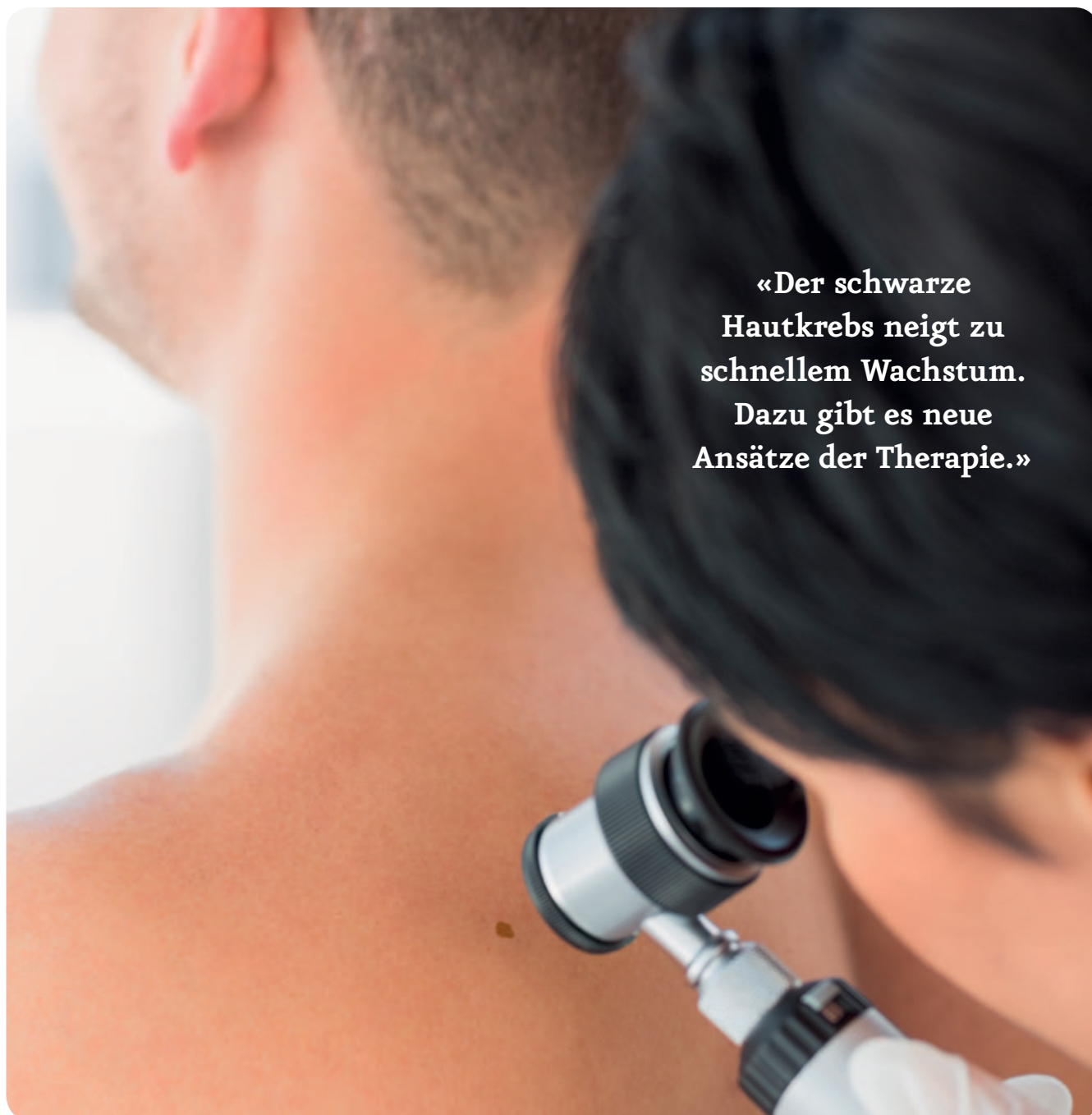


Foto: thinkstock

**«Der schwarze  
Hautkrebs neigt zu  
schnellem Wachstum.  
Dazu gibt es neue  
Ansätze der Therapie.»**

wird er also anfangs größer erscheinen, bevor die Therapie dann ihre Wirkung entfaltet und den Tumor beziehungsweise die Metastasen bekämpft. Das ist anders als bei herkömmlichen Chemotherapien. Hier beginnt die Zerstörung sofort. Die Immuntherapien werden den Patienten als Infusionen gegeben.

### **Die zielgerichteten Therapien – Eingriff in die Signalwege**

Die zielgerichteten Therapien wirken vollkommen anders als die Immuntherapien: Bei Analysen von Tumoren wurde festgestellt, dass in den Zellen sogenannte Signalwege existieren. „Die Zelle hat gewissermaßen ein eigenes Informationssystem. Beispielsweise gibt es Rezeptoren auf

der Oberfläche, die dem Zellkern mitteilen, dass sich die Zelle beispielsweise teilen, weiterwandern oder in den Schlafmodus übergehen soll“, so Dr. Weishaupt.

Für das Melanom hat man herausgefunden, dass es in einigen Fällen Mutationen aufweist. Diese führen nun dazu, dass die Signalwege ständig angeschaltet sind und die Information „Teil dich“ oder „Wandere“ übertragen wird. Die bekannteste Mutation trägt den Namen BRAF-V600. Sie führt zu einer ständigen Vermehrung der Zellen.

### **Die Info-Stränge werden gekappt**

Die zielgerichteten Therapien halten nun Medikamente bereit, die diese ständige Aktivierung des Zellkerns unterbrechen. So bekämpfen diese Medikamen- »



te Tumorzellen mit der BRAF-V600-Mutation, die bei rund der Hälfte aller Melanome vorkommt. Zwei BRAF-Inhibitoren sind in Deutschland auf dem Markt. Klare Unterschiede in der Wirksamkeit konnten in Studien bisher noch nicht herausgearbeitet werden.

Neben der BRAF-V600-Mutation gibt es noch andere Mutationen, die therapierbar sind – beispielsweise mit dem Namen NRAS und cKIT. Entsprechende Medikamente sind aktuell in der Erprobung. Die zielgerichteten Therapien werden in Tablettenform verabreicht.

Die neu entwickelten Therapieansätze bedeuten einen riesigen Schritt bei der Bekämpfung des Hautkrebses.



Die konventionelle Chemotherapie hat ihre Bedeutung aber nicht verloren. „Denn Patienten tragen unterschiedliche Mutationen in sich, einige davon haben jedoch bisher keine Therapierelevanz. In diesem Fall hilft eine zielgerichtete Therapie nicht. Zudem gibt es Tumoren, die sehr schnell wachsen“, weiß der Hautspezialist zu berichten und ergänzt: „In diesen Fällen eignen sich die Immuntherapien weniger. Insofern kommt nach wie vor auch die Chemotherapie zum Einsatz.“

Die Chemotherapie hemmt die Zellteilung und ist dabei nicht so spezifisch wie die anderen Therapieoptionen. Da sich Tumorzellen relativ rasch teilen, wird ihr Wachstum so unterbunden. Das ist das Wirkprinzip der Chemotherapie.

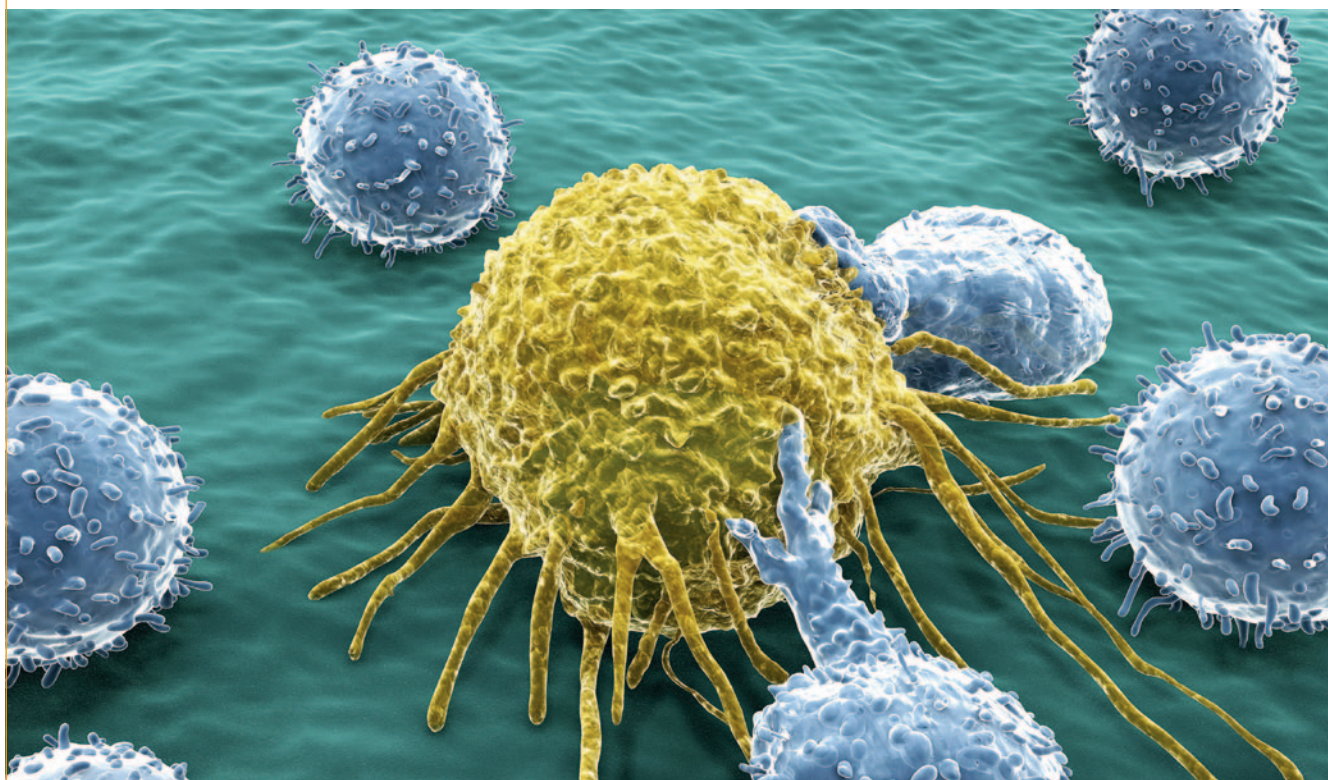
### Die Rolle der Chemotherapie

Dr. Weishaupt betont: „Bedenkt man, dass es bis vor einigen Jahren lediglich die Chemotherapie zur Bekämpfung des schwarzen Hautkrebses gab, dann sind diese zwei neuen Therapieansätze als riesige Schritte bei seiner Bekämpfung zu bewerten.“

Mit einem Blick in die Zukunft macht Dr. Weishaupt Patienten mit der Diagnose schwarzer Hautkrebs weiter Mut: „Es gibt einige vielversprechende Medikamente in der Erprobung, die in naher Zukunft zulassungsreif werden. Spannend wird dabei sein, zu erforschen, wie sich diese mit anderen Medikamenten kombinieren lassen.“ ■

## Neue Therapien bei Hautkrebs nutzen die Kraft des körpereigenen Immunsystems

Eine Immunzelle (blau) greift eine Tumorzelle (gelb) an. Das körpereigene Immunsystem wäre eine wirkungsvolle Waffe gegen den Krebs – doch die Tumorzellen sind oft in der Lage, den Angriff der Immunzellen zu bremsen. Mit neuen Therapien – den sogenannten CTLA4- und PD-1-Inhibitoren – lässt sich diese Bremse gezielt lösen. Der Effekt bei Patienten mit schwarzem Hautkrebs ist eindrucksvoll: Die T-Killerzellen des Immunsystems können an die Tumorzellen andocken und diese zum Absterben bringen. Eines dieser Präparate, ein CTLA4-Inhibitor, ist in Deutschland bereits zugelassen.



Fotos: thinkstock





Prostatakrebs

# Aktiv überwachen – oder aktiv behandeln?

Was soll ich nun tun? Diese Frage stellen sich vor allem Männer in den Fünfzigern, die eine Diagnose Prostatakrebs erfahren haben. Ein wichtiges Prinzip für die behandelnden Ärzte ist heute die „aktive Überwachung“. Sie kann vor allem helfen, eine gute Lebensqualität zu erhalten. »



**«Nach einer Diagnose müssen Patienten nicht auf Biegen oder Brechen entscheiden – sie können abwägen»**

**«Oft wird erst einmal nur beobachtet»**

**WIE ENTSCHEIDEN?** Bei der Behandlung von bösartigen Tumoren wird stets zwischen der Erhaltung der Lebensqualität und Lebenserwartung auf der einen Seite und dem vollständigen Sieg über den Krebs

auf der anderen Seite abgewogen. Allerdings

lassen Art und Umfang der Krankheit dem Patienten und seinem Arzt oft dafür nur wenig Spielraum. Die rasche und vollständige Beseitigung eines Tumors steht bei der Behandlung meist im Vordergrund.

### Prostatakrebs lässt den Patienten Zeit zum Nachdenken

Doch keine Regel ohne Ausnahme: Bei Prostatakrebs haben die Patienten fast immer Zeit, sich intensiv mit der Erkrankung und den möglichen Behandlungen auseinanderzusetzen. Mehr noch: Beim Prostatakrebs kann in bestimmten Fällen eine für Krebserkrankungen ungewohnte Entscheidung getroffen werden – es wird schlicht auf eine Behandlung verzichtet.

Dies prüft man gerade bei jüngeren Patienten besonders intensiv. Statt Operation, Strahlenbehandlung oder medikamentöser Therapie wird der Tumor nur

### Studie: Welche Behandlung ist die beste?

Welches ist die sicherste Behandlung gegen Prostatakrebs im frühen Stadium? Schätzungsweise 67 000 Männer erkranken jedes Jahr daran – die häufigste Krebsform bei Männern. Seit Jahren werden vier Therapien angeboten.

Erstens die Entfernung der Prostata nach der Diagnose, doch Nebenwirkungen sind nicht unerheblich.

Zweitens: Viele Ärzte setzen als Alternative zur Op. entweder lieber auf die Bestrahlung von außen – oder drittens auf die Behandlung des Tumors mittels radioaktiver Nanopartikel (Brachytherapie) oder viertens je nach Alter auf die abwartende Strategie, die „aktive Überwachung“ des meist langsam wachsenden Prostatatumors. „Prefere“ ist der Name einer der größten Krebsstudien in Deutschland, an der Patienten noch teilnehmen können.

Die Deutsche Krebshilfe und die Krankenkassen brachten knapp 25 Millionen Euro auf, um bis zu 7600 Patienten in einem Netz von Studienzentren und Urologen bis zum Jahr 2030 nachzuverfolgen.





beobachtet. „Rund zehn Prozent der Männer mit einer Prostatakrebsdiagnose können von dieser aktiven Überwachung profitieren“, sagt Professor Dr. med. Axel S. Merseburger, Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie und Urologische Onkologie, Medizinische Hochschule Hannover.

### Auch bei der Operation wichtig: Die Lebensqualität soll erhalten bleiben

Die Operation bei Prostatakrebs kann die Lebensqualität von Männern im besten Alter zumindest zeitweise beeinträchtigen. Die – meist nur vorübergehende – Inkontinenz und Impotenz greifen oft tief in die aktuellen Lebensumstände ein.

„Daher sind wir bei dieser Patientengruppe immer bemüht, die aktive Behandlung des Tumors zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern“, so Prof. Merseburger. Die Vorgehensweise ist im Prinzip ganz einfach. Ist der Tumor noch nicht zu weit fortgeschritten und wenig bösartig, beobachtet man ihn aktiv. Die Betroffenen werden dabei in klar definierten Abständen intensiv untersucht. Schreitet der Tumor nicht voran, wird weiter überwacht. Andernfalls muss die aktive Behandlung eingeleitet werden.

### Sofort mit allen Waffen losschlagen? Lieber nicht

Viele Patienten haben aber das dringende Bedürfnis, dem Krebs sofort den entscheidenden Schlag zu verpassen. „Als ich die Diagnose Krebs bekam, war für mich sofort klar: Nichts wie ran“, sagt Helmut S., 58 Jahre, aus Hannover und ergänzt: „Aber schon der Urologe holte mich ein Stück weit runter. Nur – diesem Rat traute ich, ehrlich gesagt, nicht ganz. Ich dachte: Da muss doch was gemacht werden. Sofort!“

Verständliche Gedanken von Helmut S. Doch das „Bruce-Willis-Prinzip“ nach dem Motto „Bringen wir es hinter uns“ ist eben in der Medizin oft das falsche. Heute ist Helmut S. froh, auf den Rat der Ärzte gehört zu haben. Seit nunmehr vier Jahren schreitet sein Tumor nicht mehr voran. „Die regelmäßigen Kontrollen sind zwar lästig, aber man gewöhnt sich daran“, lautet das Fazit von Helmut S.

### Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Die aktive Überwachung hat den großen Vorteil: Man hält sich alle Behandlungsoptionen offen. Im günstigsten Fall schreitet die Erkrankung nicht oder nur sehr langsam voran. So kann bei diesen Patienten langfristig auf die aktive Behandlung mit einer Operation oder Strahlentherapie verzichtet werden. Wächst der Tumor während der aktiven Überwachung weiter, stehen zudem alle therapeutischen Maßnahmen frühzeitig zur Verfügung. „Dann ist die aktive Überwachung eine Vorstufe einer aktiven Behandlung. Für die Patienten



#### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Axel S. Merseburger,  
Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie  
und Urologische Onkologie,  
Medizinische Hochschule Hannover

«Es ist gut für Patienten, zu wissen, dass sie  
nicht unbedingt unter Zugzwang stehen!»



Fotos: fotolia/zeibor, thinkstock

kann diese Zeit ein sehr wertvoller Lebensabschnitt sein, der sehr bewusst erlebt und auch genossen werden sollte“, erläutert Prof. Merseburger.

Um sich seiner Entscheidung sicher zu sein, empfiehlt Prof. Merseburger dringend nach der Diagnose durch den Pathologen zum Gespräch mit dem niedergelassenen Urologen. Der nächste Schritt ist dann, ein Prostatazentrum aufzusuchen. In der Interdisziplinären Sprechstunde sollen alle Möglichkeiten auf den Tisch kommen und besprochen werden. Prof. Merseburger rät, zur persönlichen Absicherung der Entscheidung nochmals den Urologen zu befragen. So können die Patienten sicher sein, die für sie richtige Entscheidung getroffen zu haben.

«Bruce Willis  
hat nicht  
immer recht!»



**«Wenn es darum geht,  
die beste Behandlung zu  
finden, sollte ein etwas  
längerer Weg nicht  
abschrecken»**



Welcher Spezialist für Ihre Diagnose der beste ist:

# Wie finde ich das richtige Behandlungs-Zentrum ?

Krebs soll in Tumorzentren und bei Spezialisten behandelt und nachgesorgt werden – so die einhellige Meinung von Experten. Wie Sie die richtigen Zentren finden – und warum das so wichtig ist –, lesen Sie hier.

**DIE QUAL DER AUSWAHL:** Bei einer Diagnose oder einem Verdacht auf Krebs gilt es meist, rasch zu handeln und sich Klarheit zu verschaffen. Dabei spielt für den Betroffenen immer die Frage eine wichtige Rolle: Wo lasse ich mich untersuchen und dann behandeln? Der Weg zur Absicherung der Diagnose ist meist vorgezeichnet: Der Allgemeinmediziner schickt den Patienten zum Facharzt. Was aber, wenn nun eine Krebsbehandlung ansteht?

Hier gilt, je nach Art der Erkrankung, der grundsätzliche Rat: Fragen Sie Ihren Arzt unbedingt nach den zertifizierten Zentren für Ihre Erkrankung in der Umgebung. Auch ein Blick auf vertrauenswürdige Adressen im Internet lohnt sich. Auf den Seiten der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft gibt es wichtige Hinweise und Listen für Betroffene, die sich informieren wollen.

## Werden Sie vorstellig: Schauen Sie sich die Klinik genau an

Der Rat der Krebsexperten lautet: Suchen Sie ein Zentrum in Ihrer Nähe auf und stellen Sie sich mit Ihrer Erkrankung vor. Rasch werden Sie von der Professionalität und großen Erfahrung dieser von den offiziellen Fachorganisationen Krebshilfe und Krebsgesellschaft empfohlenen Zentren überzeugt sein.

«Man kann auch an Studien teilnehmen»

Zudem ist beruhigend, dass dort, falls Komplikationen auftauchen, schnell der kollegiale Rat und die Hilfe aus anderen Fachrichtungen zur



«Das Wichtigste ist das Vertrauen!»

Verfügung stehen. Die Ärzte sprechen hierbei von einer interdisziplinären Behandlung, die in diesen Zentren möglich ist.

## Tumorzentren behandeln nicht nur – sie forschen auch

Empfohlene Tumorzentren sind stets immer auch Forschungseinrichtungen. Hier haben Sie unter Umständen die Gelegenheit, an wissenschaftlichen Studien teilzunehmen. Dabei können Sie in einem solchen Fall der Teilnahme an einer Studie von neuartigen Behandlungsmethoden und einem sehr engmaschigen Netz an Nachsorgeuntersuchungen und Behandlungen profitieren.

Ein vielleicht längerer Weg zwischen Heimat und Zentrum sollte Sie deshalb nicht schrecken. Denn es »



geht jetzt um wichtige Entscheidungen für die Zukunft – und letztlich um Ihre Gesundheit.

### Was ist ein Tumorzentrum?

Ein Tumorzentrum hat die Aufgabe, Krebspatienten zu betreuen. Das Besondere ist, dass es sich immer auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens befindet. Denn solche Zentren sind meist wissenschaftliche Einrichtungen und oft Medizinischen Hochschulen angeschlossen. Sie sind daher in der Krebsdiagnostik, -therapie und -nachsorge führend in Deutschland.

Ein weiterer Vorteil von Tumorzentren ist das Vorhandensein von unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen. Eine Krebserkrankung ist in der Regel komplex und kann andere Krankheiten oder Komplikationen hervorrufen. Insofern sind für den Patienten neben dem Onkologen auch andere Experten stets vor Ort. Wenn immer es entsprechenden Beratungsbedarf gibt, stehen sämtliche Experten des Zentrums über alle ärztlichen Disziplinen hinweg zeitnah zu Ihrer Verfügung.

### Ein weiterer Fortschritt in der Therapie: die Beratung in der Tumor-Konferenz

Ein Beispiel für eine solche Zusammenarbeit ist die sogenannte Tumorkonferenz. Hier wird individuell für jeden Patienten die genaue Behandlung von Krebserkrankten geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen. Regelmäßig vertreten sind

Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen. Das Ergebnis der Behandlungsplanung wird als interdisziplinäre Meinung bezeichnet, mit dem Patienten besprochen und dann umgesetzt.

«Wichtig: Experten aus allen Gebieten»

Tumorzentren erarbeiten und überprüfen zudem Therapiestandards. Sie entwickeln so die Qualität onkologischer Behandlungsverfahren ständig weiter. Sie regen damit auch neue Entwicklungen auf dem Gebiet der klinischen Tumorforschung an.

Die meisten Tumorzentren bieten auch Beratungsstellen für Patienten und Angehörige.

Eine Krebstherapie wird vor allem dann erfolgreich sein, wenn sie vom Vertrauen zwischen Patient und Arzt getragen ist.

Foto: fotolia/kenon

### Tumorzentrum ist nicht gleich Tumorzentrum

Der Begriff „Tumorzentrum“ hat einen Nachteil: Er ist nicht geschützt. Daher ist es wichtig, dass sich Betroffene genau informieren. Verlässliche Adressen für Deutschland finden Sie auf der Homepage der Deutschen Krebshilfe [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de). Unter dem Button „Wir helfen“ sind Adressen onkologischer Spitzenzentren aufgelistet.

Des Weiteren liefert die Homepage von OnkoZert [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de) Adressen von zertifizierten Tumorzentren deutschlandweit. OnkoZert ist ein unabhängiges Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gemäß den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut. Auf dieser Website können Sie ganz einfach per Suchmaske das für Sie richtige Zentrum in Ihrer Nähe finden.



# ONLINE-INFORMATIONEN

unterstützt von Arzneimittelherstellern



Wer sich im Internet zum Thema Krebs informieren will, muss sorgsam auswählen. Nützliches Wissen und Hilfestellung bieten dabei auch verschiedene Websites, die von pharmazeutischen Unternehmen initiiert bzw. unterstützt werden. Wir stellen Beispiele vor:

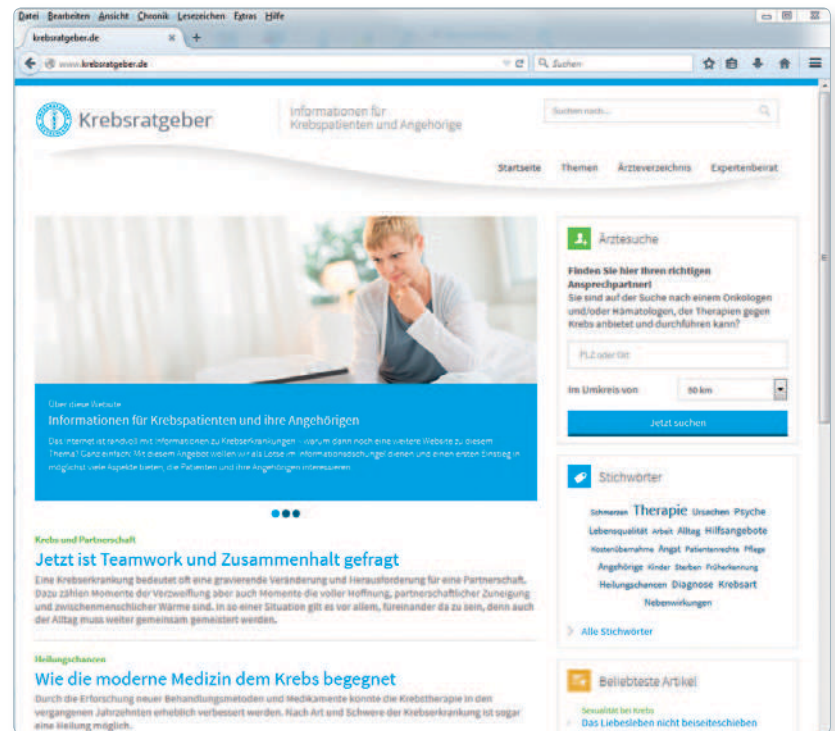
## Krebs: Eine Diagnose und so viele Fragen

Krebsratgeber.de bietet in gut strukturierten, übersichtlichen Artikeln Informationen zu zahlreichen wichtigen Fragen, die sich vielen Betroffenen und Angehörigen stellen.

Unter „Stichwörter“ hat der Nutzer auf jeder Seite stets alle angebotenen Themenbereiche im Blick: Durch Anklicken des jeweiligen Begriffes – z.B. Therapie, Psyche, Ursachen, Hilfsangebote, Schmerzen, Alltag, Lebensqualität, Heilungschancen, Kinder, Kostenübernahme, Pflege, Patientenrechte und mehr – gelangt man ohne Umwege zum jeweils gewünschten Themenbereich.

Krebsratgeber.de wird von einem Expertenbeirat begleitet und ist ein Service des Pharmaunternehmens Janssen-Cilag.

 [www.krebsratgeber.de](http://www.krebsratgeber.de)

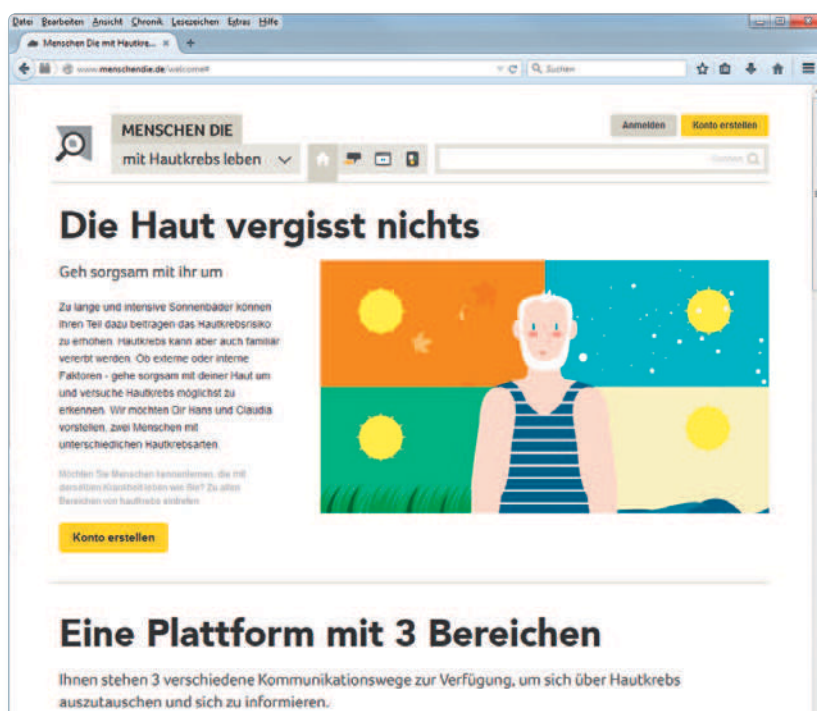


## Fünf Internetkanäle zum Thema Hautkrebs

menschendie.de bietet z.B. Patienten mit Hautkrebs eine Online-Plattform, die „das Leben mit der Krankheit ein bisschen erleichtern soll“.

Fünf Bereiche hat der Nutzer hier zur Auswahl: „Community“ für die Unterhaltung mit Gleichgesinnten, „Datenzentrum“ für eigene Aufzeichnungen zum Krankheitsverlauf, „Apps“, um an jedem Ort das tägliche Befinden überwachen zu können, „Erfahrungen“, um Erlebtes aufzuschreiben und Erfahrungen anderer Betroffenen zu lesen, sowie „Magazin“ mit aktuellen Informationen zur jeweiligen Krankheit. Partner von menschendie.de sind Patientenorganisationen, Stiftungen und die Unternehmen Roche und Daiichi-Sankyo.

 [www.menschendie.de](http://www.menschendie.de)



Psycho-Onkologie

# Gesunde Bewegung für Ihre Seele

„Psycho-Onkologie ist immer dann sinnvoll, wenn der Patient das Gefühl hat, er kommt alleine mit der Situation nicht gut zurecht – und er deshalb nach Unterstützung sucht“, sagt Dr. Pia Heußner. Seit 2005 leitet sie die Psycho-Onkologie der Medizinischen Klinik III im Klinikum der Universität München.

Körperliche Bewegung und Entspannung – die richtige Mischung zum Wohlfühlen

**TIPP!**





**SEELEN-HILFE.** Jeder Krebs-Patient profitiert zu einem ganz persönlichen Zeitpunkt von einer psycho-onkologischen Begleitung. Das kann in der akuten Erkrankungsphase der Fall sein, in der Zeit der Nachsorge oder auch während der Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Der Rat von Dr. Heußner lautet: „Egal in welcher Phase Betroffene sich befinden, sie sollten – wenn sie sich belastet fühlen – nicht zögern, sofort Hilfe in Anspruch zu nehmen.“

### Ausdauersport: der Krise davonlaufen

Eine bewährte Möglichkeit, psychische Belastungen während der Erkrankung abzubauen, bietet Bewegung. „Wir wissen, dass bei Ausdauersportarten beziehungsweise bei gleichförmigen und rhythmischen Bewegungen, die uns nicht sofort an die Belastungsgrenze führen,

### Zu sich selbst, Schritt für Schritt

**Krebspatienten suchen oft einen neuen Weg zu sich selbst. Eine Pilgerwanderung kann helfen, diesen Weg zu finden.**

„Auch der längste Weg beginnt mit einem ersten Schritt“, sagt eine chinesische Weisheit. Dies gilt auch für die Wanderung zu sich selbst. Und für den berühmten ersten Schritt braucht es einen Anstoß. Diesen Anstoß gibt Unifontis, die Praxis für Integrative Onkologie in Tübingen: Für Menschen mit Krebsdiagnose und ihre Angehörigen organisiert und begleitet sie Pilgerwanderungen auf dem Jakobsweg.

„Wir können die Wirkung und die über 1000-jährige Anziehungskraft des Weges zum Grab des Apostels Jakobus im spanischen Santiago de Compostela nicht erklären“, sagt Professor Dr. med. Drevs von Unifontis „aber unsere Teilnehmer wissen, dass er wirkt.“ Und daher gilt, egal aus welchem Grund Sie sich auf den Weg machen: Die Freiheit, das Abenteuer und die Natur auf der Pilgerreise regen Ihren Körper und Ihre Seele an, den Weg zu sich selbst zu gehen, Schritt für Schritt.

Die Pilger werden dabei ständig von einem Team medizinisch und psychologisch betreut und begleitet. Religiöse und spirituelle Angebote der Organisatoren runden die Pilgerreise je nach Wunsch und Bedürfnis ab. Die An- und Abreise, die Unterkünfte und der Gepäcktransport werden für die Wanderer komplett organisiert. Schwere Rucksäcke und die Suche nach Unterkünften entfallen völlig. So können sich die Teilnehmer ganz auf sich und ihren persönlichen Weg konzentrieren.

Informationen unter: [www.unifontis.net](http://www.unifontis.net)



### UNSER EXPERTE:

Dr. Pia Heußner

Seit 2005 leitet sie die Psycho-Onkologie der Medizinischen Klinik III im Klinikum der Universität München

«Die richtige Bewegung hält die Seele während der Krebserkrankung im Gleichgewicht»

irgendwann der Punkt erreicht ist, an dem unser Gehirn Ruhe gibt“, erklärt die Psycho-Onkologin und ergänzt: „Wir schalten dann ab – und das ist gut für die Seele.“ Beispiele für solche Aktivitäten sind Fahrradfahren, Walking oder Nordic Walking sowie Schwimmen. Man sollte versuchen, 45 Minuten durchzuhalten. Es geht dabei aber niemals um eine großartige sportliche Leistung, sondern um die Bewegung an sich. Deshalb bleibt die Belastung auch idealerweise so gering, dass man sich parallel während der Übungen unterhalten können sollte.

«Abschalten  
ist gut für  
die Seele»

### Das Ziel: Entspannung

Frau Dr. Heußner betont: „Gelingt es, während einer solchen Bewegung auch nur fünf Minuten abzuschalten, ist das ein Erfolg. Denn die Seele konnte sich entspannen, und das ist es, was zählt!“ Das Ganze lässt sich natürlich steigern, indem man die Bewegungseinheiten zeitlich ausdehnt. Das können dann die nächsten kleinen Ziele sein. Kommt es im Laufe der Zeit zu einer Leistungssteigerung, darf man sogar auf die Ausschüttung von Serotonin hoffen, dem Glückshormon. Der Botenstoff Serotonin spielt eine wichtige Rolle für unsere Stimmung. Frau Dr. Heußner warnt jedoch: „Es geht nicht darum, einer Serotonin-Ausschüttung hinterherzujagen. Gerade während der Therapiephase ist davon abzuraten. Nur wer wirklich wieder fit und leistungsfähig ist, darf wie-

«Laufen macht  
Körper und  
Geist munter»

der größere sportliche Ziele anstreben. Und das auch nur in kleinen, vorsichtigen Schritten.“

Dabei sind nicht nur die klassischen Ausdauersportarten zum Entspannen geeignet. Jede Sportart, die dem Betroffenen persönlich liegt oder auch Spaß macht und die er für sich als Entspannung wahrnehmen kann, ist die richtige.

### Suchen Sie den richtigen Sport!

Klar ist eines: Leistungssport ist für Patienten in der Rekonvaleszenz natürlich ausgeschlossen. Denn bei solchen Aktivitäten ist eher Stress zu erwarten und genau »

Fotos: fotolia/jd-photodesign, lebensmut e.V.

«Suchen Sie  
sich in Ruhe  
die Sportart  
aus, die jetzt zu  
Ihnen passt»



Foto: thinkstock

dieser soll ja schließlich vermieden werden. Zudem muss das Ausmaß der körperlichen Einschränkungen durch die Erkrankung zu den Aktivitäten passen. Hat beispielsweise eine Brustkrebspatientin nach der Operation einen Lymphstau im rechten Arm, sollte sie Sportarten mit Schlägern, wie Tennis oder Golf, vorerst meiden. In einem solchen Fall muss dann die Lieblingssportart vorerst zurückgestellt werden. Auch ist wichtig, wann der Patient wieder Sport treiben möchte. Gerade zu Behandlungsbeginn, beispielsweise während einer Chemotherapie, braucht sein Körper genügend Kraft, die Behandlung zu bewältigen. Eine zusätzliche körperliche Belastung durch zu viel Sport wäre hier kontraproduktiv.

### Die Muskeln trainieren

Eine weitere Möglichkeit zur Entspannung bietet neben dem Ausdauertraining auch das Muskel-Training. Gerade nach der Therapie sind oder fühlen sich viele Patienten körperlich schwach. Das kann auf das Gemüt schlagen. Insofern ist ein Training, das dem Muskelaufbau dient, in zweierlei Hinsicht sinnvoll: Es stärkt den Körper und bringt das Selbstvertrauen zurück. Man ist so wieder in der Lage, seinen Alltag ohne fremde Hilfe zu erledigen.

Das tut dann besonders auch der Seele gut.

„Unabhängig davon für was man sich letztlich entscheidet. Wichtig ist die Erkenntnis, dass sportliche Aktivität eines der wirksamsten

«Sport ist ein  
wirksames  
Medikament»

### Wo Sie Psycho-Onkologen in Ihrer Nähe finden

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

Antidepressiva ist“, sagt Expertin Dr. Heußner. „Denn die seelische Entspannung kommt nach der gesunden sportlichen Anspannung – ganz automatisch!“





**«Das Wichtigste ist  
das offene Gespräch  
zwischen Arzt und  
Patientin!»**

Foto: thinkstock

Brustkrebs - wie geht es weiter?

## Wie Behandlung und Nachsorge helfen

Rund 75 000 Frauen erhalten jährlich die Diagnose Mammakarzinom. Meist wird die Erkrankung rechtzeitig erkannt, die Heilungschancen sind dann gut. Viele Patientinnen fürchten jedoch Therapie und Nachsorge. Wir haben nachgefragt und erfahren: Oft halb so schlimm – vorausgesetzt man macht sich vertraut mit der Behandlung. »



## UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Prof. h.c. Christof Sohn,  
Geschäftsführender ärztlicher Direktor  
der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg

«Die Wirkungen der Krebsmedikamente sind  
zugleich oft die Nebenwirkungen!»

**KONSEQUENT HANDELN.** Die Behandlung des Brustkrebses basiert im Wesentlichen auf zwei Säulen. Die erste Säule ist die lokale Therapie, das heißt die Entfernung des Tumors und gegebenenfalls der Lymphknoten durch Operation, mit anschließender Bestrahlung. Prof. Sohn ergänzt: „Die zweite Säule ist die Therapie des ganzen Körpers mit Medikamenten.“ Der Brustkrebs wächst nämlich sehr langsam und kann so oftmals erst nach Jahren überhaupt erkannt werden. Während dieser Zeit hat er die Möglichkeit einzelne Zellen in den Körper abzugeben. Das sind dann noch nicht unbedingt Metastasen, sie können sich aber hierzu entwickeln. Diese Zellen gilt es daher ebenfalls vorbeugend zu bekämpfen. Das kann nur mit Medikamenten geschehen. Je nach Art des Tumors sind diese dann unterschiedlich: „Weist der Tumor beispielsweise Hormonrezeptoren auf, dann ist eine antihormonelle Therapie wirksam. Sie zielt darauf ab, die Bildung oder Wirkung vor allem von Östrogenen zu blockieren. So soll das Wachstum hormonempfindlicher Tumorzellen gestoppt werden. Hierzu werden dann entsprechende Medikamente eingesetzt“, erklärt Prof. Dr. Sohn.

## Der Tumor wird getestet

Lassen sich im Tumor bestimmte Antigene nachweisen, dann wird hingegen eine Antikörpertherapie bevorzugt

«Jeder Tumor  
braucht eigene  
Strategien»

– auch Immuntherapie genannt. Antikörper sind Bestandteile des körpereigenen Abwehrsystems. Sie können gegen Krebszellen aktiv werden. Heutzutage ist es möglich, solche Antikörper im Labor herzustellen und als Medikament einzusetzen. „Diese Therapie wird oft mit einer Chemotherapie kombiniert, um ihre Wirkung zu verstärken“, fügt Prof. Sohn hinzu.

Früher wurde – als erste Behandlungsmaßnahme – der Tumor stets entfernt. Danach schaute man weiter, was es noch zu tun gab. Heute startet die Brustkrebsbehandlung sehr häufig mit der medikamentösen Therapie. Der Vorteil: Man sieht dann, ob der Tumor auf die Medikamente reagiert. Er dient quasi als Testobjekt für die Wirksamkeit der Therapie.

## Nebenwirkungen – das richtige Grundverständnis ist entscheidend

Auf die Frage nach den Nebenwirkungen überrascht Prof. Sohn mit seiner Antwort: „Die Wirkungen dieser Medikamente sind oft gleichzeitig auch die Nebenwirkungen.

Die Chemotherapie zerstört beispielsweise relativ unspezifisch alles das, was schnell wächst. Natürlich den Tumor und seine Metastasen, aber halt auch Schleimhäute und Haare. Diese regenerieren sich nach die Therapie wieder, der Tumor in der Regel nicht. Hat man dieses wichtige Grundverständnis, kann man die Nebenwirkungen besser

akzeptieren und ertragen.“

Die individuellen Nebenwirkungen hängen von der Art und dem Ausmaß der Behandlung ab. Sie sind von Patientin zu Patientin unterschiedlich. Auch können sie sich während der Therapie ändern.

## Was kommt nach der Operation?

Jede Operation führt zu Schmerzen und Druckempfindlichkeit im operierten Bereich. Diese sind immer vorübergehend und können mit Schmerzmitteln gut



## Nachsorge – Symptome im Fokus

Die Nachsorge bei Brustkrebs wird mittlerweile als eine sogenannte „symptombezogene Behandlung“ angeboten. Im Zentrum der Untersuchungen steht lokal die operierte Brust. Sie wird abgetastet und mit Ultraschall untersucht. Einmal im Jahr wird zusätzlich eine Mammographie gemacht, um sicher zu gehen, dass keine weiteren Tumoren mehr zu finden sind. Die Patientin wird nach eventuellen Beschwerden gefragt, um diese zu lindern. Patientinnen sollten in den ersten zwei Jahren alle drei Monate zur Nachsorge gehen. Nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren sind die Untersuchungsintervalle der Nachsorge nur noch halbjährlich angesetzt.

Fotos: fotolia/Marco2811, fotolia/underdogstudios





«Im Mittelpunkt  
der Nachsorge  
steht die Brust-  
untersuchung und  
das Wohlbefinden  
der Patientin»

behandelt werden. Manchmal wurden Nerven geschädigt. Somit kann es zu einem leichten Taubheitsgefühl oder Kribbeln kommen. Dieses betrifft in der Regel den Brustraum, Achselhöhle oder Schulter. Diese Missempfindungen klingen meist schon nach wenigen Wochen wieder ab.

Eine Strahlentherapie kann zu Hautreizungen führen. Die Haut ist trocken und juckt. Hier helfen eine entsprechende Hautpflege und lockere Kleidung, um Scheuerstellen zu vermeiden. Hautreizende Kosmetika sollten vermieden werden. Auch dies stört alles nur vorübergehend.

Während der Chemotherapie kann der Hormonhaushalt durcheinander kommen. Dann treten Symptomen wie in den Wechseljahren auf. Hierzu zählen vor allem Hitzewallungen. Nach Beendigung der Therapie normalisiert sich auch das alles wieder.

Die Nebenwirkungen einer Hormontherapie hängen vom verwendeten Medikament ab. Das zur Hormontherapie am häufigsten eingesetzte Medikament ist Tamoxifen. Auch hier ähneln die Nebenwirkungen den Wechseljahresbeschwerden: Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Ausfluss oder Hautausschläge. Nach Absetzen des

Medikaments normalisiert sich in der Regel alles wieder schnell. Bei der Antikörpertherapie wird oft das Medikament Trastuzumab eingesetzt. Während der Therapie kann es bei den Patientinnen zu Fieber und Schüttelfrost kommen, vorübergehend zu Übelkeit, Durchfall oder Kopfschmerzen.

### Die Nachsorge – meist mühelos

Die Nachsorge ist heutzutage eine symptombezogene Behandlung. Das heißt, man schaut sich lediglich lokal die Brust an und geht dann je nach aktuellem Befund vor. „Die Brustkontrolle steht bei der Nachsorge im Mittelpunkt. Sie wird abgetastet und mit Ultraschall untersucht. Einmal im Jahr wird zudem eine Mammographie gemacht“, erläutert Prof. Sohn und betont: „Anders als früher gehen wir dann nur noch Beschwerden nach, die tatsächlich auftreten. Vorbeugende Maßnahmen stehen nicht mehr auf dem Programm.“

Patientinnen sollten in den ersten zwei Jahren alle drei Monate zur Nachsorge gehen. Nach Ablauf von zwei Jahren sind die Intervalle nur noch halbjährlich. Voraussetzung dafür ist, dass keine Tumoren beziehungsweise Metastasen mehr auftreten.

«Nebenwirkungen  
klingen meistens  
bald ab»

Recherche nach Fakten:

# Verloren im Daten-Dschungel des Internets

Was einem informationshungrigen Patienten auf der Suche nach glaubwürdigen Informationen alles begegnen kann, wenn er sich ins Worldwide Web aufmacht: Unsere Autorin hat es ausprobiert. Hier ihre Tipps.

**NEUES WISSEN.** Manch eine Freundin aus meiner Kaffeerunde steht dem Internet ja skeptisch gegenüber – von wegen Internetbetrug, Datenkraken, Ballerspiele und all das Übel, über das man sonst noch so lesen kann. Ich sehe das eher gelassen. Ich bin nicht alt und stehe der modernen Welt aufgeschlossen gegenüber.

Internet ist das, was man draus macht. Stück für Stück arbeite ich mich heute vorwärts im Netz, versuche, verlaufe mich manchmal und lerne dabei, mich in den virtuellen Bücherregalen immer gewandter zu bewegen. Die Datenmassen im Netz jagen mir keine Angst ein – ich habe ja die passende Suchstrategie.

## Meine Suchmaschine? Frau Becker!

Ich habe meiner Suchmaschine einen Namen gegeben – sie heißt bei mir „Frau Becker“. So hieß nämlich die Bibliothekarin meiner Kindheit – etwas rundlich, Nickelbrille und stets einen Dutt auf dem Kopf.

Nun trägt meine Suchmaschine keinen Dutt, aber im Prinzip arbeitet sie nach dem gleichen Verfahren wie meine Bibliothekarin aus der Kindheit: Ich sage mei-

«Präzise Fragen  
– präzise  
Antworten»

ner Suchmaschine, was ich suche, und sie schlägt mir vor, wo ich das Gewünschte ihrer Meinung nach finden könnte. Und je genauer ich beschreiben kann, was ich suche, und je besser die Suchmaschine ist, desto passender sind dann die Antworten für meine Fragen. Klingt einfach.

Und genau hier liegt die Herausforderung. Weil so viel mehr Dokumente zur Verfügung stehen und es auch noch laufend mehr werden, führen unpräzise Fragen zu unbrauchbaren Ergebnissen. Die Suche nach allgemeinen Schlagwörtern wie „Krebs“ geht schnell und bringt viele Ergebnisse. Und führt bereits auf den ersten Blick zu den Erkenntnissen, dass es weltweit mindestens 52.000 Arten von Krebstieren gibt und am heutigen Tag Menschen dieses Tierkreiszeichens einen Lottogewinn erhoffen können. Das ist schön, hilft aber nicht wirklich weiter.

## Krebs ist nicht gleich Krebs

Wie schon die Frau Becker meiner Jugend sagte: „Kind, stell klare Fragen, dann bekommst du klare Antworten!“ Und genauso sieht das heute meine digitale Frau Becker. Deshalb gilt es, Schlagworte gut zu wählen und mehrere zu kombinieren. So führt „Brustkrebs Behandlungsmethoden alternativ“ schon zu deutlich einschlägigeren Ergebnissen. Und eine mehrfache Suche mit immer detaillierteren Schlagworten und die Nutzung mehrerer Suchmaschinen ergibt schon einen erklecklichen Fundus an brauchbarem Material. Ich notiere mir die Ergebnisse, die mir am wichtigsten erscheinen, auf einem Blatt Papier, das neben dem Computer liegt. Ich gebe zu, richtig übersichtlich sind meine Notizen nicht und manchmal auch unleserlich.

Vielleicht werde ich doch demnächst auf digitale Lesezeichen umsatteln, mit deren Hilfe sich mein Computer die wichtigsten Seiten und Adressen merken kann. Klingt praktisch, wird es wohl auch sein.

Suchmaschinen sind gut, wenn es um Informationen geht. Noch besser sind spezialisierte Suchmaschi- »

## Infos aus dem Netz: Seriosität zählt!

Bei Informationen aus dem Netz gilt: Vorsicht ist geboten! Denn manches mal suggerieren Energieübersendungen aus der Ferne, angeblich unterdrücktes natürliches Heilwissen oder Einläufe mit dem guten alten Filterkaffee scheinbar einfache Wege zur Rettung. Solche „Erkenntnisse“ zu finden, ist nicht lustig, sondern nur lästig.

### Seriöse Adressen dagegen sind:

- [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)
- [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)
- [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)

**TIPP!**



**«Bei der Suche im  
Netz hilft vor allem  
der kritische Blick, um  
sich zu schützen»**



Foto: thinkstock



## «Die besten Ratgeber finden sich unter den seriösen Adressen der Krebsforschungs-Institutionen»

nen. Sie greifen auf einen entsprechend vorsortierten Datenfundus zurück, suchen also weniger in der Breite, sondern mehr in der Tiefe. Spezialisierte Suchmaschinen sind natürlich nicht so allgemein bekannt, aber meist reichen schon einige wenige Schlagworte in der allgemeinen Suchmaschine, um auf spezialisierte Suchmaschinen zu stoßen. Beispielsweise reichen Schlagworte wie „Suchmaschine“ und „Medizin“ bereits aus, um durchaus brauchbare Hinweise zu einschlägigen Fachbibliotheken und Übersichten zu laufenden wissenschaftlichen Studien zu erhalten.

### Seriöse Links helfen weiter

Enthält die Seite eines seriösen Anbieters eine Linksammlung, dann kann das sehr praktisch sein. Denn dann hat sich bereits der Anbieter meine Arbeit gemacht

### «Spezielle Suchmaschinen helfen»

und sich auf die Suche nach einschlägigen Seiten begeben. Eine Linksammlung ist das Ergebnis seiner Suche, nämlich eine Zusammenstellung der wichtigsten Internetadressen. Stellt ein seriöser Anbieter eine Linksammlung zur Verfügung, sind die verlinkten Seiten meist auch auf eine gewisse inhaltliche Korrektheit geprüft. Ich muss dann also nur noch den Pfaden folgen, die andere für mich gelegt haben. Das ist praktisch und Frau Becker konnte das nicht – aber vermissen werde ich sie dennoch.

### Wichtig: Die Spreu vom Weizen trennen!

Zum Überfliegen reicht zunächst einmal die Zusammenfassung des Inhalts, den die Suchmaschine anbietet. Das war früher der Klappentext und heute wie früher sagt er manchmal alles oder nichts. Deshalb arbeite ich im Netz nach folgenden Regeln:

- Quellen mit unverständlichen Textgeschwulsten oder mich nicht ansprechendem Layout gehören für mich nach dem ersten Blick auf den Stapel „ungelesen zurück ins Regal“.
- Wichtiger als früher sind heute das Datum der Veröffentlichung, der Autor und die Herausgeberschaft. Hier hat früher meine Leihbibliothek schon eine Art Vorauswahl getroffen. Nicht jedes Buch wurde angekauft, dafür der Bestand regelmäßig gesichtet.
- Der entscheidende Unterschied: In der digitalen Welt muss ich gewissermaßen meine eigene Bibliothekarin sein. Denn im Netz finden sich völlig ungehemmt Perlen der Wissenschaft neben dem größten Unsinn.
- Veraltete Informationen, Seiten mit Fehlern in Satzbau oder Schreibweise rentieren selten einen zweiten Blick.
- Hingegen sind Informationen von Anbietern, denen ich in der realen Welt vertraue, auch in der digitalen Welt wertvoll: Deutsche Gesundheitsministerien, die Deutsche Krebshilfe oder der Krebsinformationsdienst sind beispielsweise ernsthafte Anbieter, ebenso ausgewiesene Fachkliniken und Krebsforschungszentren.



Krebstherapie im Überblick

# Viele Pfeile gegen den Nierenkrebs im Köcher

Nierenkrebserkrankungen machen ca. 4 % aller Krebserkrankungen aus und stehen an fünfter Stelle aller Krebsfälle. Etwa 9500 Männer und 6000 Frauen erkranken pro Jahr an Nierenkrebs. Besonders häufig erfolgt die Diagnose zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr. Wie sieht die Behandlung heute aus? »



«Ist der Tumor auf die Niere begrenzt, reicht eine Operation oft aus.»

**FILTER FÜR DAS BLUT.** Gutartige Veränderungen an der Niere wie beispielsweise Zysten sind in der Regel harmlos. Durch eine Ultraschalluntersuchung lassen sich die Nieren gut durchleuchten. Besteht aber Verdacht auf einen bösartigen Nierentumor, erfolgt als Nächstes eine Computertomographie (CT) oder eine Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchung. Durch diese Verfahren kann genau festgestellt werden, ob ein bösartiger Nierentumor vorliegt, wie groß dieser Tumor ist und ob bereits eine Streuung in Lymphknoten oder andere Organe wie Leber oder Lunge stattgefunden hat. Ein genaues Screening ist wichtig, um eventuelle Risiken des Übergangs der bösartigen Zellen auf andere Organe auszuschließen.

### Die zentrale Therapie: Operation

Welche Therapie durchgeführt wird, hängt davon ab, wie fortgeschritten die Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose ist; aber auch das Alter und der Gesundheitszustand des Patienten spielen bei der Wahl der Behandlungsmethode eine wichtige Rolle.

Die Operation hat eine zentrale Bedeutung bei der Behandlung eines bösartigen Nierentumors. Ist der Tumor auf die Niere begrenzt, kann durch die Operation eine

## Die Niere

Das lebenswichtige Organ muss Tag für Tag Höchstleistung bringen: Die beiden Nieren filtern das Blut und entsorgen so Abfallstoffe. Die Filterleistung beträgt bei Erwachsenen 1800 Liter Blut pro Tag. Gleichzeitig halten die Nieren für den Körper wichtige Stoffe zurück.

Nierenbecken

Nierenvene

Nierenarterie

Harnleiter



#### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Peter Hammerer,  
Leiter der Urologischen Klinik des Städtischen  
Klinikums Braunschweig und ein international  
renommierter Experte bei der Behandlung  
urologischer Krebserkrankungen

«Nach wie vor ist die Operation die zentrale Option zur erfolgreichen Behandlung einer Nierenkrebs-Erkrankung!»

komplette Heilung erzielt werden, ohne dass eine weitere Nachbehandlung durch eine Bestrahlung oder Chemotherapie notwendig wird. Die Operation erfolgt minimal-invasiv über eine Laparoskopie, auch Schlüssellochchirurgie genannt. Die verbliebene gesunde Niere übernimmt sehr rasch die Funktion der operierten Niere und die Patienten können oft nach 2–3 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen werden. Wird ein Tumor in einem Frühstadium erkannt, kann das Organ durch eine operative nierenerhaltende Operation gerettet werden, die Funktionsfähigkeit bleibt bestehen.

bestehen.

„Findet sich bei älteren Patienten ein sehr kleiner Tumor, kann im Einzelfall eine engmaschige Über-

wachung erwogen werden, da manche sehr kleine Tumoren langsam wachsen, bevor eine Streuung einsetzt. Daher ist es durchaus zu vertreten, den Tumor im Einzelfall zu beobachten und solche Patienten nicht unnötig zu belasten“, erläutert Prof. Hammerer.

Zeigt sich jedoch, dass eine Streuung des Nierentumors in andere Organe vorliegt, sind die Heilungschancen schlechter. Die gute Nachricht dabei ist jedoch: Nur bei circa 10 Prozent aller Patienten liegt zum Diagnosezeitpunkt bereits eine derartige Metastasierung vor. Auch bei diesen Patienten wird eine Operation in den meisten Fällen angestrebt, da weitere Therapiemaßnahmen dann oft besser wirken können. Zudem werden örtliche Beschwerden wie Blutungen und Schmerzen oft verhindert.

«Manche  
Tumoren wach-  
sen langsam»



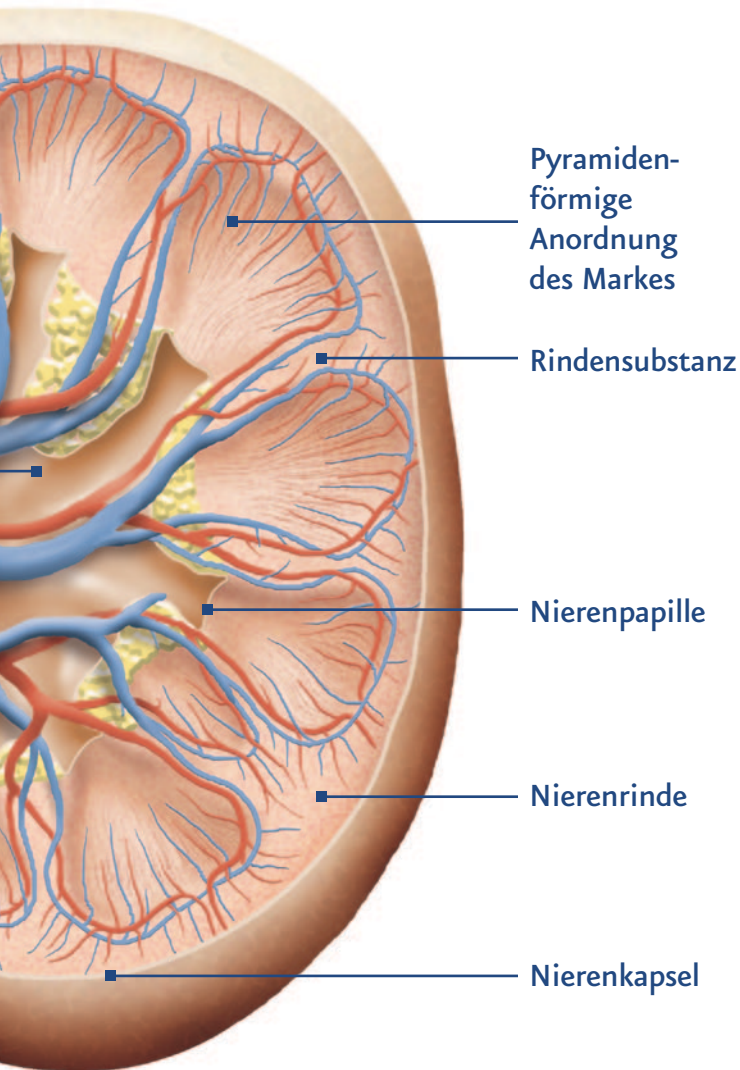


Foto: fotolia/Peter Hermes Furian

## Zielgerichtete medikamentöse Therapien und Immuntherapie

Je nach Krankheitssituation können Patienten auch mit Medikamenten therapiert werden. „Bei den zielgerichteten Therapien kommen beispielsweise sogenannte Tyrosinkinase-Hemmer zum Einsatz. Sie blockieren gezielt Wachstumssignale in den Tumorzellen. So kann eine Rückbildung des Tumors erreicht werden“, sagt Prof. Hammerer.

Die Einführung von zielgerichteten Medikamenten, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen können, hat die Behandlung des metastasierten Nierenkrebses wesentlich verbessert. Wachstumsfaktoren wie VEGF (vascular endothelial growth factor) und PDGF

## Das Nierenzellkarzinom: Meist nur durch Zufall entdeckt

Etwa neun von zehn bösartigen Krebserkrankungen der Niere sind Nierenzellkarzinome, früher auch Hypernephrom genannt. Etwa jede zehnte Erkrankung ist dagegen ein Urothelkarzinom, ein Tumor, der von den Gefäßwänden der Harnwege ausgeht. Im Jahr 2014 sind in Deutschland etwa 6000 Frauen und 9500 Männer an einem Nierenzellkarzinom erkrankt. Bei der Diagnose sind Frauen im Mittel etwa 71 Jahre alt, Männer 68 Jahre. Die häufigste Form ist das sogenannte klarzellige Nierenzellkarzinom.

- Das Risiko, an einem Nierenzellkarzinom zu erkranken, ist bei Rauchern, Passivrauchern, Bluthochdruck und starkem Übergewicht erhöht. Auch eine chronische Niereninsuffizienz und hoher Alkoholkonsum erhöht die Wahrscheinlichkeit für den Tumor.
- Oft macht ein Nierenzelltumor am Anfang keine Beschwerden. Spätere Symptome können Schmerzen in der Seite, Blut im Urin oder ein fühlbarer Tumor sein.
- Eine systematische Krebsvorsorge-Untersuchung für Nierenkrebs gibt es in Deutschland derzeit nicht. Ein Nierenzellkarzinom wird meist zufällig bei einer Ultraschalluntersuchung oder einer anderen Untersuchung des Bauchraums entdeckt.
- Bei Nierenkrebs ist eine Nachsorge wichtig, um einen möglichen Rückfall rechtzeitig zu erkennen. Dazu gehören regelmäßige Untersuchungen mittels Ultraschall, Computertomographie oder Kernspintomographie.

(platelet-derived growth factor) haben dabei eine entscheidende Rolle. Sie sind notwendig für das Wachstum von Blut- und Lymphgefäßen. Wird die Wirkung dieser Wachstumsfaktoren unterbrochen, kann so das weitere Tumorwachstum aufgehalten werden.

## Eigene Kräfte mobilisieren

Die Immuntherapie unterstützt das körpereigene Immunsystem beim Kampf gegen die Krebszellen. Durch eine Immuntherapie mit Wirkstoffen wie Interferon alpha und Interleukin-2 werden Abwehrzellen aktiviert und hierdurch können Krebszellen durch das körpereigene Immunsystem zerstört werden.

Leider ist diese Wirkung oft zeitlich begrenzt; zudem spricht nur ein kleiner Teil der Patienten langfristig an. Auch Chemo- oder Strahlentherapie sind beim Nierenkrebs nur zum Teil erfolgreich. Aus diesem Grunde stellt die Früherkennung und operative Therapie die wichtigste Maßnahme dar, um Nierenkrebs zu heilen.

«Der eigene Körper hilft mit»

## Krebstherapie im Überblick

# Lymphknoten-Tumoren

Jedes Jahr erfahren in Deutschland rund 15 000 Menschen die Diagnose: „Sie haben ein malignes Lymphom.“ Dahinter verbergen sich auf Expansion gerichtete Tumoren des Lymphgewebes. Wie sie von Ärzten unterschieden werden und wie diese Krankheit heute am besten behandelt werden kann – ein Überblick.



## UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Kai Hübel,  
Experte für Hämatologie und Onkologie,  
leitet den Bereich Maligne Lymphome  
an der Universitätsklinik Köln.

«Die Operation spielt bei dieser Form des  
Krebses so gut wie keine wichtige Rolle»

**ZWEI ARTEN:** 2000 Neuerkrankungen werden in Deutschland jedes Jahr bei Lymphknoten-Tumoren gezählt. Sie werden unterschieden in „Hodgkin-Lymphome“ und „Non-Hodgkin-Lymphome“. Die gute Nachricht ist: Die Heilungsrate liegt bei der ersten Diagnose bei bis zu 90 Prozent. An Non-Hodgkin-Lymphomen erkranken jährlich rund 13 000 Menschen. Die große Mehrheit stellt dabei die Untergruppe der sogenannten B-Non-Hodgkin-Lymphome. Abhängig von Allgemeinzustand und Alter des Patienten sowie dem Ausbreitungsstatus liegen die Heilungschancen hier zwischen 50 und 100 Prozent.

## Das „Staging“ – so wird der Befund geklärt

Wurden Tumoren diagnostiziert, stellt sich dem Patienten die dringende Frage: Wie geht es nun weiter? Und welche Maßnahmen zur Behandlung werden jetzt ergriffen? „Um eine Therapie festlegen zu können, muss zuerst die Ausbreitung der Lymphomerkkrankung festgestellt werden. Dazu suchen wir mit einer Computertomographie vom Hals-, Bauch- und Brustbereich nach befallenen Lymphknoten“, erläutert Prof Dr. Hübel. Zudem punktiert man noch das Knochenmark, um zu sehen, ob es befallen ist. Ergänzt werden diese „Staging-Untersuchungen“ durch eine Laboruntersuchung, durch die neben dem normalen Blutbild beispielsweise Leber- und Nierenwerte geprüft werden. Auch kann anhand des Labors indirekt auf das Wachstumsverhalten des Lymphoms geschlossen werden.

## Operation – so gut wie nie

Da erfahrungsgemäß meist mehrere Lymphknoten befallen sind, ist die häufigste Therapiemethode die Chemotherapie. Die Operation spielt so gut wie keine Rolle bei der Behandlung. Die Strahlentherapie wird nur in Ausnahmen, wenn wenige zusammenhängende Lymphknoten betroffen sind, angewendet. „Je nach Untersuchungsergebnis benutzen wir verschiedene Chemotherapie-Protokolle. Es werden dabei mehrere Substanzen kombiniert“, berichtet der Experte und fügt hinzu: „In der Regel handelt es sich um eine Kombination aus Chemo- und Immuntherapie. Der Standard beläuft sich auf bis zu sechs Zyklen.“ Die Chemotherapie greift schnell wachsende Tumorzellen an. Hierzu gehören die Lymphome.

## Große Schritte bei den Medikamenten

Es tut sich zudem viel in der Medikamentenforschung. Zurzeit werden Substanzen entwickelt, die zielgerichtet den Tumor bekämpfen. Einige stehen sogar schon zur Verfügung. „Es ist davon auszugehen, dass sich die Hei-



Zu den wichtigen  
Untersuchungen beim  
Lymphknoten-Krebs  
gehört das Abtasten.

Fotos: thinkstock



lungsprognosen weiter verbessern werden“, so die gute Nachricht von Prof. Dr. Hübel. In Studien prüft man aktuell, ob diese neuen Substanzen die Chemotherapie gänzlich ersetzen können oder eher in Kombination eingesetzt werden sollten.

Die Chemotherapie kann bekanntermaßen Nebenwirkungen hervorrufen. Hierzu zählt beispielsweise Haarverlust. Das hängt allerdings vom eingesetzten

Chemotherapeutikum ab. Sicher ist als kleiner Trost: Nach der Therapie wachsen die Haare wieder nach. Auch können Übelkeit und Erbrechen auftreten – doch Medikamente können diese Symptome mittlerweile lindern oder ganz vermeiden helfen. Wichtiger sind mögliche Störungen bei der Blutbildung. In diesen Fällen können sich Infektionen oder Blutungen entwickeln. Diese Erscheinung tritt allerdings nur während eines Zeitraumes von wenigen Tagen auf.

«Lymphknoten:  
überall  
im Körper»

### Durchatmen bereits nach drei Jahren

Patienten möchten natürlich wissen, ob die gewählte Therapie erfolgreich ist und ab welchem Zeitpunkt sie geheilt sind. „Bereits während und natürlich am Ende der Therapie wird genau überprüft, ob das Lymphom auf die Chemotherapie anspricht. Treten drei Jahre nach der Therapie keine neuen Lymphome auf, sind die Heilungschancen bereits sehr gut“, kann Prof. Dr. Hübel beruhigen und ergänzt: „Spätestens nach fünf Jahren Rezidivfreiheit sprechen wir dann von Heilung. Rückfälle sind ab diesem Zeitpunkt nur noch sehr selten.“

Patienten können sich rund um ihre Behandlung eine Zweitmeinung einholen. Diese erhalten sie beispielsweise an Unikliniken. Zudem gibt es das Kompetenznetz Maligne Lymphome (KML). Seine Homepage [www.lymphome.de](http://www.lymphome.de) enthält wertvolle Informationen rund um die Erkrankung und Therapie. Auch werden dort Kontakte zu Selbsthilfegruppen hergestellt. ■

«Rückfälle sind  
nach 5 Jahren  
nur selten»

## Krebstherapie im Überblick

# Wenn der Magen leidet

„Ein Punkt nur ist es, kaum ein Schmerz, nur ein Gefühl, empfunden eben; und dennoch spricht es stets darein, und dennoch stört es dich zu leben ...“ Der Schriftsteller Theodor Storm litt an Magenkrebs. Er beschrieb seine Beschwerden sogar in einem Gedicht vor 120 Jahren. Heutzutage gibt es – dank der modernen Medizin – gute Therapiemöglichkeiten und Heilungschancen.



## UNSER EXPERTE:

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

«Das individuelle Stadium des Magenkrebses ist entscheidend für die Therapie»

**ES IST DER MAGEN!** Nachdem der Tumor erstmalig diagnostiziert wurde, drängen bei Betroffenen die Fragen: Wie geht es jetzt weiter? Welche Maßnahmen zur Behandlung werden nun ergriffen? Auf was muss ich mich nun als Nächstes einstellen?

## Das Tumorstadium – entscheidend für die Therapie

Zuerst muss das Tumorstadium abgeklärt werden – das sogenannte TNM-Stadium. Der Tumor wird hierüber in Schweregrade eingeteilt, und zwar hinsichtlich seiner Ausdehnung (T), des Lymphknotenbefalls (N) und möglicher Metastasen (M).

„Für den Magenkrebs bedeutet das, man muss untersuchen, welche Schichten der Magenwand betroffen sind, ob Lymphknoten befallen sind und ob es Absiedlungen in anderen Organen gibt“, erklärt Prof. Wedemeyer.

Das geschieht zum einen mithilfe der Endosonographie. Hierbei handelt es sich um eine Ultraschalluntersuchung, bei der der Schallkopf in den Körper eingebracht wird. So erkennt

man die Tumoreindringtiefe in die Magenwand oder einen etwaigen Lymphknotenbefall. Zum anderen werden Röntgenbilder mithilfe einer Computertomographie erstellt, um mögliche Absiedlungen vor allem in der Leber, der Lunge, aber auch anderen Organen zu erkennen.

## Die Strategie – entscheidend für den Erfolg

„Je nach Tumorstadium wird nun die Therapie festgelegt. Beim Stadium 1 operieren wir grundsätzlich. Der Tumor ist hier noch nicht sonderlich tief in die Magenwand eingedrungen und kann gut entfernt werden“, so Prof. Wedemeyer. Die gute Nachricht lautet: Danach ist die Behandlung bereits beendet. Ab dem Stadium 2 bis zum Stadium 3 erfolgt eine neoadjuvante oder auch präoperative The-

„Der Magen ist das Bindeglied zwischen Speiseröhre und Zwölffingerdarm. Im Magen werden Nährstoffe aufgeschlossen und so für den weiteren Verdauungsprozess vorbereitet“

Foto: fotolia/pankajstock123



rapie. Sie beginnt nämlich mit einer Chemotherapie. Der Tumor ist bereits tiefer gewachsen und zudem können Absiedlungen vorhanden sein – in Lymphknoten

oder Organen. „Die Medikamente machen den Tumor operabler und bekämpfen die Absiedlungen. Anschließend erfolgt die Operation des Tumors“, beschreibt der Experte die Therapie und fügt hinzu: „Hinterher wird erneut eine Chemotherapie durchgeführt. Diese soll dafür sorgen, dass keine Rezidive – also die Entstehung von Tumoren aus nicht sichtbaren Absiedlungen – entstehen.“ Ob die Chemotherapie anschlägt, wird mit einer Magenspiegelung überprüft. Nach Beendigung der Therapie heißt es abwarten. Tritt in den folgenden fünf Jahren kein Tumor mehr auf, gilt der Patient als geheilt. Die meisten Rezidive zeigen sich in den ersten drei

Jahren, sodass nach diesem Zeitraum eine gute Prognose besteht.

«Oft beginnt man mit Chemo-Therapie»

## So funktioniert der Magen

Der Magen ist ein Hohlorgan aus Muskeln, welches mit einer Schleimhaut ausgekleidet ist. Er fasst – individuell unterschiedlich – rund 1,5 Liter. Im Magen wird der Nahrungsbrei mit dem Magensaft vermengt. Dieser besteht aus dem eiweißspaltenden Enzym Pepsin und Salzsäure. Der Magen bringt den Nahrungsbrei auf Körpertemperatur und speichert ihn. Im Ruhezustand sondern die Magendrüsen etwa 10 ml Magensaft pro Stunde ab. Bei Nahrungsaufnahme kann die Bildung von Magensaft auf bis zu 1000 ml erhöht werden. Die Bildung wird sowohl durch Nerven-Impulse (v.a. vor der Nahrungsaufnahme) als auch durch Hormone gesteuert. Durch Muskelkontraktionen (Peristaltik) wird der Nahrungsbrei weiter zum Pfortner transportiert.

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](mailto:information@biosyn.de)  
(Stichwort: Perspektive Leben)

biosyn Arzneimittel GmbH  
Schorndorfer Str. 32, 70734 Fellbach  
Tel.: 0711-57532-00  
[www.biosyn.de](http://www.biosyn.de)



Wie muss ich meine Ernährung nach der Diagnose umstellen?

# Krebs und Alkohol – was ist erlaubt?

Nach Diagnose und Behandlung eines Tumors sollte sich jeder Betroffene die Frage beantworten: Was muss ich in meinem Leben ändern? Das gilt auch beim Thema Alkohol. Was jetzt für Patienten wichtig ist, klärt Perspektive LEBEN.



## UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. med. Helmut K. Seitz, Leiter des Zentrums für Alkoholforschung, Lebererkrankungen und Ernährung an der Universität Heidelberg, Krankenhaus Salem, Heidelberg

«Bei der Krebsbehandlung gilt die Regel: Bitte stets null Promille – Abstinenz ist wichtig!»

**PROST!** Alkohol und Mensch, das ist in Europa seit Menschengedenken untrennbar miteinander verbunden. „Schon früh in der Menschheitsgeschichte förderte Alkohol die Sozialisierung in Gruppen“, sagt Professor Dr. med. Helmut K. Seitz, Leiter des Zentrums für Alkoholforschung, Lebererkrankungen und Ernährung an der Universität Heidelberg, Krankenhaus Salem, Heidelberg. „Ein sozial positiver Effekt zu jener Zeit.“

Aber die Zeiten haben sich gewandelt. Die Erkenntnisse über Schäden, die Alkohol anrichten kann, sind fortge-

schritten und wissenschaftlich gesichert. Eine klare Erkenntnis ist, dass für Patienten, die an Krebs im Bereich des Mundes, des Rachens, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, der Leber oder des Dickdarms oder der

Brustdrüse erkrankt sind, der klare Grundsatz gilt: Kein Alkohol! Für

Brustkrebspatienten zum Beispiel gibt es keinen Schwellen- oder Grenzwert. Bereits das erste Glas ist riskant. Krebs in Mund, Hals, Speiseröhre, Leber und Dickdarm tritt meist in Verbindung mit starkem Alkoholkonsum auf. Daher die strikte Empfehlung der Abstinenz.

«Alkohol kann Krebs mit verursachen»

## Am besten: Null Promille bei der Behandlung

Alkoholkonsum kann bis zu 200 Erkrankungen beim Menschen fördern. In Kombination mit Tabakkonsum





## Geschmack geht auch ohne Alkohol

Natürlich sind wir fast alle daran gewöhnt, dass ein Bier, ein Wein oder ein Cocktail zum Genuss am Abend gehören. Warum auch nicht? Doch genauso entspannend können Drinks sein, die keinen Alkohol enthalten. Zwei Bücher, die tolle Rezepte für leicht zu mixende Nonalkoholika bieten:

- „Best of Cocktails ohne Alkohol: Von Singapore Sling bis Virgin Mary – über 70 Drinks ohne Promille“ von Franz Brandl, Südwest Verlag
- „Drinks ohne Alkohol“ von Alessandra Redies, Gräve und Unzer Verlag

Wein schmeckt gut –  
mancher Saft noch viel  
besser: Probieren Sie  
einfach mal exotische  
Säfte aus –  
schmeckt  
super!

**TIPP!**

## Vertrauen Sie sich Ihrem Arzt an!

Verzicht auf Alkohol und Nikotin ist für Krebspatienten während der Behandlung des Krebses meist essenziell. Haben Sie das Gefühl, auf Alkohol oder Nikotin während der Krebsbehandlung nicht verzichten zu können oder zu wollen? „Sprechen Sie dann unbedingt Ihren behandelnden Arzt darauf an“, so der dringende Rat von Prof. Seitz. Manche Medikamente werden durch Alkohol in ihrer Wirkung verstärkt oder gemindert. Beides kann fatale Folgen für die Krebstherapie haben.

Aber auch nach der akuten Behandlung kann Alkoholsucht oder Alkoholmissbrauch ein Problem sein. Aus der Erfahrung weiß Prof. Seitz, dass manche Mediziner Patienten ungern aktiv im Patientengespräch darauf ansprechen. Er rät daher allen Patienten, die sich Gedanken über ihren Alkoholkonsum machen: „Sprechen Sie das Thema offen an. Fragen Sie Ihren Arzt.“ Mit nur wenigen Fragen und einfachen Diagnosen kann der Arzt die richtigen Schritte einleiten oder die Patienten beruhigen beziehungsweise in ihrem Verhalten bestärken.

«Ihr Arzt muss  
wissen, was  
Sie trinken!»

## Die Therapie hilft auch bei der Entgiftung

Stellt der Arzt eine Alkoholabhängigkeit fest, müssen Sie als Patient die Bereitschaft entwickeln, dagegen aktiv zuzugehen. Der Arzt wird Sie dabei bestärken. Sie werden nicht alleine gelassen. Nach einer körperlichen Entgiftung schließt sich eine Entwöhnungstherapie an. Diese wird meist als Gesprächstherapie angelegt. In besonderen Fällen können auch Medikamente zum Einsatz kommen.

Rauchern empfiehlt Prof. Seitz unbedingt, die Angebote der Krankenkasse zur Rauchentwöhnung anzunehmen. Denn eines ist sicher: „Jeder Mensch – ob mit oder ohne Krebsdiagnose – kann davon unmittelbar für seine Gesundheit profitieren!“

«Rot und Weiß:  
Für Krebspatienten bitte  
am besten als Saft!»

Foto: thinkstock



Supportiv-Medizin

# Sie lindern und heilen: die unterstützenden Therapien

Die moderne Medizin bietet viele wirkungsvolle Behandlungsmöglichkeiten gegen Krebs. Basistherapien sind in der Regel die Operation, die Chemo- und die Strahlentherapie. Schon seit vielen Jahren unterstützt die supportive Medizin die Behandlung von Krebskranken, indem sie die Nebenwirkungen der Behandlung mildert.



**BEGLEITENDE HILFE.** Die Supportiv-Medizin soll die Folgen einer Krebserkrankung sowie die Nebenwirkungen der Tumorthherapie lindern oder verhindern. Hinzu kommt, dass supportive Therapien den Behandlungserfolg positiv beeinflussen können. Neue Möglichkeiten der zusätzlichen Behandlung erläutert Professor Dr. Hartmut Bertz, Universitätsklinikum Freiburg. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte ist die Supportiv-Medizin.

### Mit der Wärmetherapie gegen den Krebs

Die Möglichkeiten der Supportiv-Medizin sind vielfältig – gerade bei der Linderung therapiebedingter Nebenwirkungen. Dabei kann die supportive Medizin noch mehr. Sie unterstützt den Behandlungserfolg anderer Therapien. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Wärmetherapie, auch Hyperthermie genannt.

Die klassischen Methoden reichen nicht immer aus, um Krebspatienten zu heilen. Deshalb kann unterstützend die Wärmetherapie eingesetzt werden. Die Wärmetherapie ist eine Begleitbehandlung und in der Lage, den Erfolg der drei Hauptbehandlungsmethoden deutlich zu steigern.

„Eine Wärmetherapie begleitend zur Chemotherapie durchzuführen, macht besonders Sinn, wenn es sich um Knochen- und Weichgewebstumoren handelt“, erklärt Prof. Bertz und schränkt ein: „Der Blutkrebs lässt sich damit beispielsweise nicht wirkungsvoll bekämpfen.“ Hierzu müsste dann eine Ganzkörpererwärmung durchgeführt werden.

Bei der Wärmetherapie erhitzt elektromagnetische Strahlung die vom Tumor befallenen Bereiche auf Werte zwischen 40 und 45 Grad Celsius. So wird zielgenau die Durchblutung erhöht. Strahlen- oder Chemotherapie können ihre Wirkung nun deutlich besser entfalten.

### Hyperthermie kann die Überlebensraten steigern

Prof. Bertz weiß: „Am wirkungsvollsten lassen sich Tumoren in Extremitäten behandeln. Bei der Chemotherapie können die Zytostatika sogar in die Arterien gespritzt und deren Wirkung durch die Zufuhr von Wärme unterstützt werden.“ Aber auch im Bauchraum, beispielsweise beim Gallenblasentumor, zeigen Untersuchungen, dass das Ansprechen des Tumors auf eine Chemotherapie bei gleichzeitiger Wärmezufuhr verbessert wird.

Der positive Einfluss der Hyperthermie konnte in zahlreichen Studien nachgewiesen werden. Beispielsweise liegt die Überlebenschance von Frauen mit Brustkrebs höher bei Patientinnen, die neben der klassischen Strahlentherapie auch mit Hyperthermie behandelt wurden.



#### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Hartmut Bertz, Hämatologe und Onkologe sowie Leiter der Sektion Ernährungsmedizin und Diätetik am Universitätsklinikum Freiburg

«Die Möglichkeiten sind heute vielfältig»

### Komplementärmedizin in der Diskussion

Auch die Komplementärmedizin kann bei der Krebstherapie unterstützen. Gemeint sind damit Naturheilverfahren, Medikamente auf Pflanzenbasis oder die Homöopathie. Manche

Experten tun sich hiermit allerdings auch schwer. In den Leitlinien zur modernen Krebstherapie spielen nämlich viele der Verfahren keine Rolle oder werden sogar negativ beurteilt.

Auch Prof. Bertz betont ausdrücklich, dass genau hingeschaut werden muss. „Komplementäre Therapien können Nebenwirkungen der klassischen Verfahren lindern. Gut einsetzbar sind solche Therapien immer dann, wenn sie nicht mit den Standardtherapien interagieren“, erklärt der Experte.

Er führt aus: „Das heißt, sie dürfen beispielsweise nicht dazu führen, die Dosisdichte einer Chemotherapie zu beeinflussen oder die Behandlung zu verzögern.“ Die komplementären Therapien sollten also immer nur zusätzlich eingesetzt werden – ohne die bewährten und gesicherten Therapien zu gefährden.

### Achtung – Sprechen Sie erst mit Ihrem Onkologen!

„Wichtig ist auch: Patienten sollten sich auf ein bis zwei additive Therapien beschränken. Viel hilft hier nicht viel! Das wäre der falsche Ansatz“, erläutert Prof. Bertz. Man käme nämlich sonst schnell in einen Interaktionsbereich, der nicht mehr überschaubar sei. Grundsätzlich sollten daher alle komplementären Maßnahmen mit dem behandelnden Onkologen abgesprochen werden, so der Experte. Prof. Bertz erläutert beispielhaft warum diese Absprache zwingend notwendig ist: „Die Verwendung von Johanniskraut ist beliebt. Es konkurriert jedoch mit denselben Enzymen an der Leber wie die Chemotherapie. Das kann im schlimmsten Fall zu tödlichen Nebenwirkungen der Chemotherapie führen!“

«Zu viel des Guten hilft nicht viel»



«Man muss genau hinschauen»

Als unbedenklich und durchaus sinnvoll empfiehlt Prof. Bertz die Akupunktur und Akupressur. Sie können gut gegen Schmerzen, Übelkeit oder Verstopfung eingesetzt werden.

### Misteltherapie steigert die Immun-Abwehr

Auch die Misteltherapie kann bei Tumoren durchgeführt werden, da sie zu einer Stimulation des Immunsystems führt, das allgemeine Wohlbefinden spürbar steigert und Kraft für die weitere Therapie gibt. Ebenfalls spricht nichts gegen eine normaldozierte Einnahme von Vitaminen oder Mineralstoffen – wie Vitamin D, Zink oder Selen. Diese können die Nebenwirkungen reduzieren. Sie sollten allerdings nicht an den Behandlungstagen der Chemo- oder Strahlentherapie eingenommen werden, sondern dazwischen. Wichtig auch hier: Bitte nicht überdosieren!

«Gegen Übelkeit hilft Akupunktur»



daher besonders auf ihre Haut achten. Dabei gilt es, diese besonders aufmerksam zu pflegen. Um die Symptome zu lindern und die Haut nicht weiter zu reizen, muss sie zusätzlich vor Sonnenstrahlen geschützt werden. „Kommt auf einen bestrahlten Hautbereich zusätzlich Sonne, kann das zu schweren Verbrennungen führen“, mahnt Prof. Bertz.

Patienten sollten – gerade in den Sommermonaten – im Freien langärmelige Kleidung tragen. Hüte schützen die Kopfhaut und das Gesicht. Der Nacken lässt sich gut mit Tüchern schützen.

### Käse für den Kalzium-Spiegel

Körperstellen, die nicht durch Kleidung geschützt sind, wie die Hände oder das Gesicht, sollten mit einem hohen Lichtschutzfaktor von mindesten 30 geschützt werden. Und noch ein Tipp: Wenn Sie während der Behandlung das Sonnenlicht meiden müssen, sollten Sie unbedingt verstärkt Vitamin D und Kalzium zuführen. Bei Vitamin D sollten es 1000 Einheiten pro Tag sein. Das kann verlässlich nur durch Präparate geschehen. Der Kalziumbedarf kann hingegen durch den vermehrten Verzehr von Käse, Milch oder andern kalziumhaltigen Lebensmitteln erfolgen.

«Ihre Haut braucht jetzt viel Schutz»

### Der richtige Sonnenschutz

Die Bestrahlung, aber auch die Chemotherapie, kann zu Hautempfindlichkeiten führen. Während der Behandlungszeit sollten Patienten

## Die Nebenwirkungen einer Strahlentherapie mit Selen-Gabe verringern?

Tumorpatienten leiden häufig unter einem Selenmangel. Die Einnahme von Selen kann zwar die Lebenserwartung nicht beeinflussen, jedoch den Erfolg einer Krebsbehandlung unter Umständen erhöhen. So kann Selen beispielsweise zur Verbesserung des Allgemeinzustands und der Lebensqualität beitragen.

Eine Überdosierung mit Selen sollte vermieden werden und nicht für alle Krebsarten wird die Einnahme empfohlen. Sprechen Sie vor der Einnahme auf jeden Fall mit Ihrem Arzt. Dieser kann Ihren Selen Spiegel regelmäßig messen und eine Dosierung empfehlen.

### Selen: hilfreich während der Bestrahlung

Eine Wirksamkeit von Selen wurde etwa als Begleitbehandlung parallel zu einer Strahlentherapie bei Gebärmutterkrebs beobachtet. Die Nebenwirkungen konnten in der Studie deutlich vermindert werden: Patientinnen, die parallel zur Bestrahlung des Beckens

Selen einnahmen, hatten deutlich seltener Magen-Darm-Beschwerden. Weitere Untersuchungen deuten darauf hin, dass mit der Selengabe die Leukozyten und Lymphozyten im Blut während der Krebstherapie nicht so stark absinken, wodurch das Abwehrsystem weniger geschwächt werden könnte.

### So decken Sie Ihren Selenhaushalt – Ernährung oder Selen-Gabe

Über eine ausgewogene Ernährung wird dem Körper ausreichend Selen zugeführt. Die Aufnahme erfolgt dabei zu circa 75 Prozent über Fleisch-, Getreide-, Milchprodukte und Fisch.

Nach der Operation oder auch gerade während der Therapie haben viele Patienten Probleme mit ihrer Nahrungsaufnahme. Das kann zu einer Unterversorgung mit Selen führen. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt darüber, ob für Sie eine Einnahme von Selen infrage kommt.

Sprechen Sie auch mit Ihrer Krankenkasse über eine Kosten-erstattung

TIPP!



Palliativmedizin

# Was immer geht, wenn nichts mehr geht



Foto: thinkstock

**Palliativstation – das klingt endgültig, lässt Leiden befürchten und riecht nach Formalin. Dabei gründen diese Bilder in falschen Vorstellungen. Mehr über die wichtige und hilfreiche Rolle der Palliativ-Medizin erfahren Sie in diesem Beitrag.**

**GEMEINSAM UND IN WÜRDE.** In der Realität einer Palliativ-Behandlung treffen Erkrankte auf hochkompetente Spezialisten, die sich nicht primär auf die Heilung konzentrieren, sondern den Patienten ein gutes Stück seines Lebenswegs begleiten wollen. „Palliativmediziner stehen den Patienten in allen Phasen ihrer Krebserkrankung eng zur Seite“, beschreibt Prof. Dr. Lukas Radbruch, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, seinen Beruf.

„Dank der Fortschritte in Diagnostik und Therapie kann heute eine große Anzahl von Krebsleiden geheilt werden!“

Leider aber finden Ärzte immer noch Tumoren in weit fortgeschrittenem Stadium vor oder solche, die sich außerordentlich schnell entwickeln, sodass eine vollständige Heilung nicht mehr

«Manchmal ist Heilung nicht mehr möglich»



## UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Lukas Radbruch,  
Präsident der Deutschen Gesellschaft  
für Palliativmedizin

«Wichtig ist es, auch den letzten Schritt  
gemeinsam in Würde zu gehen»

erwarten ist. „Hier beginnt unser Handeln“, sagt Prof. Radbruch. „Wir bieten Begleitung an, lindern Beschwerden und versuchen, solange als möglich Lebensqualität zu sichern. Und auch den letzten Schritt gehen wir in Würde gemeinsam.“ »



### Eine Medizin, die Würde erhält

Leiden lindern und Patienten unterstützen steht schon seit Jahrhunderten im Zentrum ärztlichen Handelns. Hospize waren Zufluchtsstätten für Alte, Kranke und Behinderte. Eine qualifizierte medizinische Betreuung war damit damals jedoch nicht verbunden. Zwar tauchte bereits im 16. Jahrhundert der palliative Gedanke erstmals auf, aber es dauerte bis in das 20. Jahrhundert, diese Ideen der Linderung zum Wohle der Patienten in den medizinischen Alltag umzusetzen. 1967 war es eine Frau, Cicely Saunders, die nach dem Vorbild älterer Hospize das St. Christopher's Hospiz gründete, das heute als erste Einrichtung moderner Art gilt. 1983 folgte dann die erste Palliativstation an einer deutschen Universitätsklinik.

Im Jahre 2002 fand die Palliativmedizin – als Teil einer umfassenden Palliativ-Versorgung – mit der Definition der Weltgesundheitsorganisation ihre aktuelle Definition. Palliativ-Versorgung ist heute die Bezeichnung für eine aktive und ganzheitliche Behandlung von Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und deren Angehörigen, die sich mit der Linderung von Schmerzen, Beschwerden sowie psychologischer, sozialer

«Der ganze Mensch wird gewürdigt»

und spiritueller Unterstützung befasst. Bis Ende 2013 haben sich über 8 000 Ärzte und über 20 000 Pflegekräfte palliativ weiterqualifiziert – und es werden stetig mehr. Damit ist Deutschland auf einem guten Weg, palliative Unterstützung flächendeckend für Menschen mit nicht heilbaren Tumorerkrankungen anbieten zu können.

### Gut versorgt – auch auf dem Land

So etwas funktioniert nicht nur in der Großstadt – sondern mittlerweile auch auf dem Dorf. Hier kann selbst ein einzelner Mediziner viele Aspekte einer palliativen Betreuung von Krebspatienten abdecken. Dies ist möglich, weil im Einzelfall palliative Unterstützung nicht immer in einem Krankenhaus oder Hospiz erfolgen muss: Auch ambulant kann viel geleistet werden. Im häuslichen Umfeld bietet der palliative Hausdienst für Betroffene und Angehörige Unterstützung an. Regelmäßige Hausbesuche und eine laufende Kontrolle der Therapiemaßnahmen erlauben ein möglichst selbstbestimmtes Leben in gewohntem Umfeld, gewährleisten aber auch schnelle Reaktionen auf akute Notfälle rund um die Uhr.

In manchen Regionen werden Palliativmediziner immer öfter in die multidisziplinären Tumorbehandlungsteams eingebunden. „Damit können die Tumorkrankten frühzeitig von allen modernen Therapieansätzen profitieren und in die maßgeschneiderte Behandlung integriert werden“, sagt Prof. Radbruch. „Allerdings erfordert dieser integrative Behandlungsansatz ein ganzes ausgewiesenes Team von Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Sozialarbeitern und ehrenamtlichen Helfern.“ Stationäre Aufenthalte auf Palliativstationen oder in Hospizen bieten den Tumorkranken Behandlungen in einem besonders geschützten Umfeld. Oftmals gelingt sogar während des Aufenthalts eine Stabilisierung der Patienten, die anschließend eine Weiterbetreuung im ambulanten Umfeld ermöglicht.

### Betreuung: Ambulant und stationär möglich

Wichtiges Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Behandlung sind palliative Tageskliniken, die das Versorgungsangebot vervollständigen. Studien zeigen, dass palliativmedizinisch betreute Patienten die Lebensqualität deutlich besser beurteilen als Patienten ohne begleitende Betreuung. Auch gibt es Anzeichen dafür, dass

die Fach-Begleitung die Medikamentengabe reduzieren und die Lebenszeit signifikant verlängern kann. Für welchen Weg sich der Patient auch entscheidet: Ausschlaggebend sind seine Bedürfnisse und Wünsche.

Der Gesetzgeber hat auf die positiven Entwicklungen reagiert und 2007 ein Gesetz erlassen, mit dem die Versorgung von Schwer-

kranken neu geordnet wurde. Das Gesetz unterscheidet dabei nach „allgemeiner“ und „spezialisierter“ Versorgung. Zuständig für die allgemeine Palliativ-Versorgung sind vor allem niedergelassene Haus- und Fachärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation. Diese hier leistbare palliative Betreuung reicht für die größte Zahl der Patien-



tinnen und Patienten aus. Ist dies nicht der Fall, greift die spezialisierte Palliativ-Versorgung. Ihr Ziel ist die Stabilisierung der Patienten und wenn möglich die Rückkehr in eine allgemeine Betreuung. Nur ein kleiner Teil der Erkrankten benötigt dauerhaft diese Form der umfassenderen und spezialisierten Betreuung, weil die Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung eine stationäre intensive Palliativunterstützung erfordert.

«Es geht um ein Ja zum Leben»

des Ärztekammer erarbeitet wurde. „Nötig ist als nächster Schritt eine Vernetzung der Projekte, die finanzielle Sicherheit und eine besondere Wertschätzung des Ehrenamtes“, sagt Prof. Radbruch. „Denn Palliativmedizin ist ein deutliches Ja zum Leben – und weist

Menschen den Weg, wie auch bei schwerer Erkrankung ein erfülltes Leben gelingen kann.“

### Keine Sorge vor den Kosten!

Auch können mittlerweile alle gesetzlich Versicherten palliative Angebote nutzen, sofern es medizinisch notwendig ist. Es entstehen keine Zusatzkosten, weil diese Versorgung Teil der Regelleistungen der Krankenkassen ist. Statistiken zeigen, dass die Zahl derer, die palliative Angebote bei den Krankenkassen in Anspruch nehmen, stetig steigt. Dies ist angesichts der laufend verbesserten Therapiemöglichkeiten und der längeren durchschnittlichen Lebenserwartung auch nicht überraschend. Vieles hat sich in Deutschland verändert. Aber es bleibt noch einiges zu tun. Einen Weg zur Weiterentwicklung zeichnet ein neuer Forderungskatalog auf, der gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, dem Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verband sowie der Bun-

### Link-Tipps zum Thema Palliativ-Medizin

- Ein aktuelles Verzeichnis ambulanter und stationärer Hospizeinrichtungen und Palliativstationen bietet der Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland: [www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de)
- Vielfältige Informationen für Betroffene stellt der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV) im Internet bereit: [www.dhpv.de](http://www.dhpv.de)
- Der Bundesverband Kinderhospiz e.V. möchte die gesamte Familie erkrankter Kinder und Jugendlicher unterstützen: [www.bundesverband-kinderhospiz.de](http://www.bundesverband-kinderhospiz.de)

## Normal essen trotz Krebserkrankung?

### Patienten-Website von Baxter: Alles, was Sie zum Thema Ernährung und Krebs wissen sollten

Jedes Jahr erkranken zahlreiche Menschen neu an Krebs. Als Begleiterscheinung dieser Krankheit kommt es oft zu einem starken Gewichtsverlust. Im Rahmen der Krebtherapie sollte daher besonderes Augenmerk auf bewusste Ernährung und gegebenenfalls eine Ernährungstherapie gelegt werden. Mit einer adäquaten Ernährung kann der Patient seinen Allgemeinzustand verbessern und dadurch selbst Einfluss auf das Gelingen seiner Therapie nehmen.

Seit Februar 2014 gibt es eine neue Website der Firma Baxter, die Patienten und Angehörigen wertvolle Informationen bietet, wie Krebskranke ihren Ernährungsstatus gezielt verbessern können. Zahlreiche alltagsrelevante Themen werden einfach, klar und leicht umsetzbar aufbereitet: Was kann ich tun, damit ich wieder an Gewicht zunehme? Was sollte ich beim nächsten Arztgespräch beachten? Und gibt es eine Ernährung, die mir hilft?

Die Website liefert Antworten und versorgt Interessierte mit Ideen für die tägliche Ernährung, gibt Tipps zur Erstellung eines Ernährungstagebuchs und liefert praktische Hilfestellungen für den Alltag. Außerdem werden verschiedene Servicetools angeboten, wie etwa ein Test zur Bestimmung des aktuellen Ernährungsstatus oder eine Checkliste zum Ausdruck für den Arztbesuch.

Für Fälle, in denen die gezielte Auswahl der richtigen Lebensmittel allein nicht genügt, um eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen zu sichern, informiert die Website zudem über die Themen Ernährungstherapie, enterale Ernährung (flüssige Nahrung oder Sondennahrung) und parenterale Ernährung (per Infusion). Somit deckt die Website das gesamte Spektrum der Ernährungsmaßnahmen ab, mit denen der Allgemeinzustand von Krebspatienten verbessert werden kann.



[www.ernaehren-bei-krebs.de](http://www.ernaehren-bei-krebs.de)

# Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Der Darmkrebs ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern die zweithäufigste Krebsart in Deutschland. Darmkrebs ist der Oberbegriff für Krebserkrankungen des Dickdarms und des Enddarms. Der Enddarm ist am häufigsten betroffen. Perspektive LEBEN stellte dem Experten Dr. Ullrich Graeven alle wichtigen Fragen rund um die Therapie des Darmkrebses. Der Chefarzt leitet die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie an den Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach.



## UNSER EXPERTE:

Dr. Ullrich Graeven,  
Chefarzt der Klinik für Hämatologie,  
Onkologie und Gastroenterologie  
an den Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach.

«Auch für den Darmkrebs gilt die Regel: Je früher er entdeckt wird, desto größer sind die Heilungschancen»

### Wie viele Menschen erkranken jährlich an Darmkrebs in Deutschland und wie sehen die Heilungsraten aus?

Die Diagnose wurde in Deutschland im Jahr 2014 bei rund 64 000 Menschen gestellt. Grundsätzlich gilt: Je früher der Krebs entdeckt wird, desto besser sind die Chancen geheilt zu werden.

In den frühen Stadien liegen die Heilungsraten bei bis zu 90 Prozent. Das heißt, wenn noch keine Lymphknoten befallen sind und der Tumor nur auf den Darm beschränkt ist. Aber selbst wenn die Lymphknoten befallen sind, liegen die Heilungsraten noch bei über 70 Prozent.

### Der Darmkrebs wurde diagnostiziert. Welche Schritte zur Behandlung werden zuerst ergriffen?

Zuerst schauen wir, wo der Tumor liegt – im Enddarm, auch Mastdarm genannt, oder im Dickdarm, auch Kolon genannt. Die Lage des Tumors ist nämlich entscheidend für die Behandlungsstrategie.

Unabhängig davon muss immer festgestellt werden, ob der Tumor auf den Darm beschränkt ist. Mit Röntgenbildern und Ultraschall wird daher nach Fernmetastasen im Körper gesucht, also nach Absiedlungen des Darmtumors.

### Wie geht es danach weiter?

Finden sich keine Metastasen, wird ein Dickdarmtumor stets operiert. Das heißt, es wird ein Stück vom Darm entfernt und anschließend wird dieser wieder zusammengeknüpft. In der Regel bleibt so die Kontinenz erhalten und ein künstlicher Darmausgang ist nicht notwendig.

### Und wenn sich schon Metastasen gebildet haben?

Findet man Metastasen, kann je nach Dringlichkeit durchaus auch mit einer Chemotherapie begonnen werden. Der Primärtumor wird also vorerst nicht entfernt.

Bei einem drohenden Darmverschluss muss auch bei Vorliegen von Metastasen der Primärtumor operiert werden.

Bei Auftreten von Metastasen oder auch bei dem zeitgleichen Auftreten von Metastasen im Rahmen der Diagnose des Dickdarmtumors sollte immer geprüft werden, ob eine chirurgische Entfernung der Metastasen möglich ist. Denn durch die sogenannte Metastasen Chirurgie kann selbst in dieser Situation eine Heilung der Erkrankung erreicht werden. Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, erst eine Chemotherapie durchzuführen, um die Metastasen zu verkleinern und dann die Erkrankung im zweiten Schritt zu operieren.

### Wie sieht die Behandlung bei der Diagnose Enddarmkrebs aus?

Das Behandlungskonzept ist ein anderes. Hier holen wir nämlich den Strahlentherapeuten mit ins Boot. Wir wissen, dass es beispielsweise bei relativ großen Tumoren, die



über den Darm hinausschreiten, oder bei dem Befall von Lymphknoten, Sinn macht, erst eine Radio-Chemotherapie durchzuführen. Das dauert circa fünf Wochen. Erst anschließend wird operiert. Das Risiko für ein sogenanntes Lokalrezidiv wird durch diese Vorgehensweise gesenkt. Das heißt, die Wahrscheinlichkeit sinkt, dass an der operierten Stelle später erneut ein Tumor entsteht.

**Sie verfügen also über unterschiedliche Behandlungsoptionen. Wer entscheidet letztlich hierüber?**

Ob Dickdarm- oder Enddarmkrebs, die richtige Behandlungsstrategie sollte stets im Rahmen einer Tumorkonferenz festgelegt werden. Experten unterschiedlicher Disziplinen beraten darüber, welche Therapie für den Patienten die aussichtsreichste darstellt. Wichtig ist: Die Diagnose des Betroffenen

kann auch Auswirkungen auf seine Familie haben.

Liegt sein Alter nämlich deutlich unter dem für diese Krankheit zu erwartenden Alter, also unter 65, sollten Familienmitglieder sich ebenfalls untersuchen lassen. Gegebenenfalls muss eine humangenetische Beratung erfolgen.

**Mit welchen Nebenwirkungen sollte der Patient rechnen?**

Bei der Operation kann es – wie bei jeder anderen auch – beispielsweise zu Infektionen oder Wundheilungsstörungen kommen. Bei der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie (Fachausdruck: Laparoskopie) erfolgt die Operation über kleine Bauchschnitte mit speziellen Instrumenten. Diese Operationstechnik ist in geübten Händen heute gleichwertig zu der klassischen Chirurgie mittels eines Bauchschnittes und hat den Vorteil, dass teilweise der postoperative

Verlauf der Patienten etwas kürzer ist und nur kleine Narben verbleiben. Letztlich entscheidet aber die Sicherheit des chirurgischen Eingriffes und nicht das kosmetische Ergebnis der Operation über das sinnvolle operative Vorgehen.

**Welche Nebenwirkungen können bei der Chemotherapie auftreten?**

Die Chemotherapie wirkt sich auf die Blutwerte des Patienten aus. Ein kleiner Trost für Betroffene: Das Thema Haarausfall spielt bei den beim Darmkrebs eingesetzten Medikamenten keine große Rolle. Je nach Medikamenteneinsatz kann es allerdings zu Missempfindungen der Nerven kommen, Polyneuropathie genannt. Andere Medikamente können eventuell auch zu Hautausschlägen führen. Übelkeit und Erbrechen bereiten keine großen Probleme mehr, da es sehr gute Arzneimittel dagegen gibt. »

**«Darmkrebs-Operationen werden heute schon mit der Schlüsselloch-Technik operiert»**

Foto: thinkstock

### Wann wissen die Ärzte, ob die gewählte Therapie erfolgreich war?

Das kann bei einem Tumor im frühen Stadium schon kurz nach der Operation sein. Konnte der Tumor problemlos entfernt werden, ist die Wahrscheinlichkeit auf eine Heilung bereits recht groß. Der Pathologe schaut danach noch, ob die umliegenden Lymphknoten tumorfrei sind. Ist dies der Fall, steigt die Wahrscheinlichkeit weiter an. Der Patient darf dann bereits relativ beruhigt in die Zukunft schauen. Sind nach fünf Jahren keine Tumoren mehr aufgetreten, ist die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls sehr gering.

### Wie lange halten Nebenwirkungen an?

In der Regel bilden sich alle Nebenwirkungen nach Beendigung der Chemotherapie wieder zurück. Wichtig ist, dass Patienten ihrem behandelnden Arzt über alle Nebenwirkungen stets berichten. Nur so können diese auch wirkungsvoll bekämpft werden. Übrigens: Auch die Strahlentherapie ist in den letzten Jahren deutlich verträglicher geworden. Dennoch kann es im Bestrahlungsbereich zu Schleimhautirritationen kommen.

### Wie sieht die Nachsorge aus?

Die Nachsorge erfolgt in der Regel durch körperliche Untersuchungen,

Ultraschalluntersuchungen und Darmspiegelungen in regelmäßigen Abständen.

### Wo finde ich jetzt Ärzte, die wissen, wie man Darmkrebs heute am besten behandelt?

Solche Spezialisten findet man am besten in einem onkologischen Zentrum oder in einem auf die Behandlung von Darmkrebs spezialisierten sogenannten Darmkrebszentrum. Die Chirurgen sollten auf jeden Fall über ausreichende Erfahrung bei der Behandlung der Krankheit verfügen.

Das sollten Patienten bei der Auswahl ihres Arztes beachten – fragen Sie also ruhig nach!

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

**Sie erreichen uns unter [info@medical-tribune.de](mailto:info@medical-tribune.de)**

## Unsere Experten in dieser Ausgabe:

**Prof. Dr. Hartmut Bertz:** Fachgebiet: Hämatologie, Onkologie, Ernährungsmedizin und Diätetik; Adresse: Klinik für Innere Medizin I, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg **S. 37**

**Prof. Dr. Joachim Drevs:** Fachgebiet: Onkologie; Adresse: ZAR Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 6, 72076 Tübingen **S. 46**

**Dr. Ullrich Graeven:** Fachgebiet: Innere Medizin, Hämatologie, Internistische Onkologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin; Adresse: Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie, Krankenhaus St. Franziskus, Viersener Straße 450, 41063 Mönchengladbach **S. 42**

**Prof. Dr. Peter Hammerer:** Fachgebiet: Urologie und Uroonkologie; Adresse: Klinik für Urologie und Uroonkologie, Städtisches Klinikum Braunschweig GmbH, Salzdahlumer Str. 90, 38126 Braunschweig **S. 28**

**Dr. Pia Heußner:** Fachgebiet: Psycho-Onkologie; Adresse: Medizinische Klinik und Poliklinik III, Marchioninistr. 15, 81377 München **S. 19**

**Prof. Dr. Kai Hübel:** Fachgebiet: Hämatologie und Onkologie; Adresse: Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln **S. 30**

**Prof. Dr. Elke Jäger:** Fachgebiet: Onkologie und Hämatologie; Adresse: Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2–26, 60488 Frankfurt am Main **S. 49**

**Prof. Dr. Axel S. Merseburger:** Fachgebiet: Urologie und Urologische Onkologie; Adresse: Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Urologie und Urologische Onkologie, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover **S. 13**

**Prof. Dr. Lukas Radbruch:** Fachgebiet: Palliativmedizin; Adresse: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Aachener Str. 5, 10713 Berlin **S. 39**

**Prof. Dr. Helmut K. Seitz:** Fachgebiet: Innere Medizin, Gastroenterologie und Alkoholforschung; Adresse: Krankenhaus Salem, Zeppelinstraße 11–33, 69121 Heidelberg **S. 34**

**Prof. Dr. Prof. h. c. Christof Sohn:** Fachgebiet: Gynäkologie, Gynäkologische Onkologie und Geburtshilfe; Adresse: Universitätsklinikum Heidelberg, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor der Universitätsfrauenklinik, Im Neuenheimer Feld 440, 69120 Heidelberg **S. 22**

**Prof. Dr. Jochen Wedemeyer:** Fachgebiet: Gastroenterologie und Hepatologie; Adresse: KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, Medizinische Klinik I, Von-Reden-Str. 1, 30989 Gehrden **S. 32**

**Dr. Carsten Weishaupt:** Fachgebiet: Tumorerkrankungen der Haut; Adresse: Hauttumorzentrum des Universitätsklinikums Münster, Klinik für Hautkrankheiten – Allgemeine Dermatologie und Venerologie, Von-Esmarch-Straße 58, 48149 Münster **S. 8**





Zurück ins Leben! Die Übungen in der Behandlung nach der Behandlung helfen, die Leistungsfähigkeit wiederzugewinnen.

Fotos: Zentrum Ambulante Rehabilitation, Tübingen

Reportage aus der Nachsorge

# Rehabilitation? Klar. Aber ambulant!

**Funktioniert Rehabilitation nach einer Krebsbehandlung auch zu Hause? Perspektive LEBEN spricht mit zwei Patienten, die sich nichts anderes vorstellen können.**

**KLINIK? NEIN DANKE!** Nach der Krebsbehandlung wollen alle Patienten rasch wieder in das Leben zurückfinden. Denn lange genug waren sie im Krankenhaus. Genau hier setzt die Rehabilitation an. Die Patienten wollen lernen, wie sie den Alltag wieder selbstständig und mit seelischer Kraft und Ausgeglichenheit bewältigen können.

Zahlreiche Angebote fördern und fordern sehr erfolgreich Körper, Geist und Seele der Krebspatienten. Meist geschieht dies in der

Abgeschiedenheit einer Rehabilitationsklinik. Weit ab von Trubel, Familie und Beruf. Oft in herrlichen Landschaften gelegen, sollen sich die Patienten in Kliniken auf die Herausforderungen des Alltags vorbereiten.

«Wer nicht fort will, darf daheim sein»

## Rehabilitation als Heimschläfer

Doch dies ist für viele Patienten oft zu viel des Guten. Sie haben einfach genug von Krankenhäusern, Trennung von Familie und Zuhause. Sie wollen jetzt nicht »



## UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Joachim Drevs,  
Leiter der Onkologie, Zentrum Ambulante  
Rehabilitation, Tübingen

«Das Programm in der ambulanten Form  
entspricht dem der stationären Rehabilitation»

«Ich wollte  
einfach nicht  
mehr weg!»

schon wieder weg. Manche entscheiden sich deshalb sogar ganz gegen eine Rehabilitation. „Schade“, sagt Prof. Dr. Joachim Drevs, Leiter der Onkologie, Zentrum Ambulante Rehabilitation, Tübingen. „Für diese Patien-

ten haben wir mit unserer ambu-

lanten Rehabilitation genau das passende Angebot!“ In einer ambulanten Rehabi-

litation sind Anwendungen und Therapien identisch mit denen einer stationären Rehabilitation. Der Unterschied ist ganz einfach: Geschlafen wird zu Hause. Dieser Wechsel aus Rehabilitation und Zuhause verfestigt das Erlernte im Alltag bei den Patienten. „Wir fordern die Angehörigen auf, Seminare und Schulungen mit dem Patienten zu besuchen“, betont Prof. Drevs und ergänzt:



THOMAS L., 46 JAHRE ALT,  
AUS TÜBINGEN

„So gelingt der Transfer aus der Rehabilitation in den Alltag noch besser.“

Das Angebot wendet sich an mobile und im häuslichen Umfeld gut versorgte Patienten. Mehr als 40 Kilometer Anreise sollten sie nicht auf sich nehmen. „Das Programm ist wie in einer klassischen Rehabilitation – fordernd, fördernd und damit auch anstrengend“, sagt Prof. Drevs. Je nach Gesundheitszustand sind vier bis sechs Stunden Programm am Tag zu absolvieren. Und das drei bis fünf Wochen lang.

## Fit für die Chemo

Thomas L., 46 Jahre alt, aus Tübingen hat sich ganz bewusst für die ambulante Rehabilitation entschieden. Mitte Dezember musste er sich einer Darmkrebsoperation unterziehen. „Nach meiner Entlassung am 29. Dezember

hatte ich die Schnauze voll“, so der Manager in der Automobil-Industrie. Noch mal Krankenhaus kam für ihn nicht infrage. Seinen Unmut hat er auch gegenüber dem Sozialdienst der Klinik kundgetan.

Für diesen war der Fall klar: Wenn Rehabilitation, dann eine ambulante Maßnahme. „Meine Freunde und Bekannten haben mir von der Reha direkt abgeraten. Die Kranken ziehen Dich runter – haben sie gesagt“, sagt

## Ambulante Reha – für wen die richtige Entscheidung?

Genauso wie in einer Reha-Klinik werden in einer ambulanten Behandlung die Krebs-Patienten gefordert und gefördert.

- Die Anreise sollte nicht zu weit sein: Maximal 40 Kilometer sollte die Entfernung betragen.
- Der Allgemeinzustand des Patienten sollte so sein, dass er durch die Anreisen nicht zu sehr belastet wird.
- Die Angehörigen sollten sich engagieren.



„Zu Hause  
schläft man  
besser“

Thomas L. Sein Chef dagegen hat klar gesagt: „Zögere nicht – mach eine Rehabilitation!“

Thomas L. hat sich für die ambulante Rehabilitation entschieden und ist heute froh darüber. Denn die Operation hat Kraft gekostet. Und kurz nach der Entlassung wurde klar, dass eine Chemotherapie unvermeidlich ist. In Absprache mit den Ärzten wird die Chemotherapie direkt im Anschluss an die Rehabilitation begonnen. „Die Rehabilitation hat mich fit für die Chemo gemacht“, sagt Thomas L. und fügt hinzu: „Ich mag mir gar nicht vorstellen, wie das ohne hätte gehen sollen.“

Und lachend: „Meine Frau sagte, das ist wie Arbeit: Morgens geht Du aus dem Haus und kommst am Abend müde nach Hause.“

### Die gute Laune wiederfinden

Natalie S., 31 Jahre alt, aus Tübingen war nach der Operation eines Nebennierentumors total erschöpft. Körperlich und seelisch war sie an einem Tiefpunkt angekommen. Ganz besonders schwer war ihr die Trennung von ihrem Kind und der Fami-



NATALIE S., 31 JAHRE ALT,  
AUS TÜBINGEN

lie während des Klinikaufenthaltes von über zwei Wochen gefallen. Trotzdem oder gerade deswegen war für sie völlig klar, dass Sie eine Rehabilitation durchlaufen musste, um wieder Boden unter die Füße zu bekommen. „Für mich ist die Kombination aus zu Hause zu sein und die Rehabilitation zu absolvieren super“, betont die junge Mutter. „So kann ich die Krankengymnastik, die Entspannungstherapien machen und die Vorträge besuchen, ohne auf meine Familie ganz zu verzichten.“

Stolz sagt sie, dass Sie jetzt endlich wieder zugenommen habe und durch das Ausdauertraining eine gute Kondition aufbauen konnte. Vor den Therapiegesprächen hatte sie ein mulmiges Gefühl. Völlig unnötig! „Denn mit dem Stress, den ich vorher hatte, kann ich jetzt viel besser umgehen“, so Natalie S. und ergänzt strahlend: „Aber das Wichtigste ist, dass ich wieder gut gelaunt bin.“

## Krebstherapie: Nebenwirkung: „Scheidentrockenheit“

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

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

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



www.vagisan.de

### Vagisan-Merkzettel für Ihre Apotheke

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Vagisan® FeuchtCreme Cremolum® (PZN 10339834)

Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)

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

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



«Sport bringt  
den durch  
eine Therapie  
belasteten  
Körper  
wieder ins  
Gleichgewicht»

Krebs und Sport

# Bewegung, Bewegung, Bewegung!

Egal wo, wann und wie viel: Bewegung tut Gutes für Körper und Seele. Perspektive LEBEN zeigt, warum für Patienten mit Krebs körperliche Aktivität so wichtig ist.

**NEUER SCHWUNG.** Noch hier und da hören Krebspatienten: „Du musst Dich jetzt schonen. Du hast doch eine Operation vor Dir.“ Solche wohl gemeinten Ratschläge sollten aber längst der Vergangenheit angehören. Land auf, Land ab empfehlen Ärzte inzwischen den Betroffenen, körperlich aktiv zu sein. Ob vor oder nach der Chemo-, Strahlentherapie oder Operation, Bewegung und körperliche Aktivität sollten gerade bei Menschen mit einer Krebsdiagnose Teil des tägli-

«Jetzt in  
Watte packen?  
Lieber nicht!»

chen Lebens sein. Und das hat seinen guten Grund. „Mithilfe sportlicher Aktivität, vor, während und nach der Chemo- oder Strahlentherapie kann das Fatigue-Syndrom und die Übelkeit stark gemindert werden. Auch das Blutbild wird durch Sport oder intensive Bewegung positiv beeinflusst“, sagt Prof. Dr. Elke Jäger, Chefärztin im Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main.





## Training treibt an

Als Fatigue-Syndrom wird ein anhaltender Schwächezustand oder eine Antriebslosigkeit bezeichnet. Betroffene fühlen sich sehr rasch auch leichten Herausforderungen nicht mehr gewachsen.

Das Besondere dabei ist, diese Beschwerden treten trotz ausreichender Erholung und Schlaf auf. Bisher können sie mit Medikamenten nicht wirksam bekämpft werden. Auch andere therapeutische Ansätze zeigen leider keine oder kaum Wirkung. Betroffene leiden nicht nur während der Therapie am Fatigue-Syndrom. Unter Umständen treten die Symptome noch Monate nach der Behandlung auf. „Dies kann mit einem moderaten Ausdauertraining sehr häufig reduziert oder ganz vermieden werden. Über 80 Prozent der Patienten, die das betreiben, haben keine oder geringe Symptome des Fatigue-Syndroms“, so die Onkologin.

## Ausdauer beruhigt

Medikamente und Strahlentherapien können Übelkeit und Erbrechen auslösen. Diese natürlichen Reaktionen des Körpers können mit Medikamenten und psychologischer Unterstützung meist gut bekämpft werden. Doch gerade in dieser Phase sollten Belastungen des Körpers mit Medikamenten so gering wie möglich gehalten werden. „Auch hier ist es wieder die körperliche Aktivität, die den Patienten hilft. Mit Training und Bewegung bekommen Patienten die Übelkeit besser in den Griff“, sagt Prof. Jäger und ergänzt: „Fast 50 Prozent der betroffenen Patienten benötigen dann nur die Hälfte der Medikamente gegen die Übelkeit.“

## Sport bringt Erholung

Nach einer Krebsbehandlung gilt es, rasch die weißen Blutkörperchen wieder in den Normbereich anzuheben. „Die Erholung der weißen Blutkörperchen gelingt Patienten, die körperlich aktiv sind, deutlich rascher“, so die Professorin. Auch Patienten, die sich einer Operation unterziehen müssen, profitieren von der körperlichen Fitness, die sportliche Aktivität mit sich bringt. Die Regenerationsphase ist dann deutlich kürzer. Dies gilt besonders nach sehr schweren und belastenden Operationen. Aber auch nach einer Operation oder Behandlung ist es nicht zu spät, mit einem moderaten Ausdauersport zu beginnen. Sport kann dazu beitragen, ein neues Körpergefühl zu entdecken und zu akzeptieren. Diese positiven Effekte stellen sich sehr rasch ein, weil die körperliche



### UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Elke Jäger,  
Chefärztin der Klinik für Onkologie  
und Hämatologie im Krankenhaus Nordwest  
in Frankfurt am Main

«Mit Training und Bewegung bekommen  
Patienten Nebenwirkungen besser in den Griff»

Leistungsfähigkeit schnell ansteigt. So werden gesetzte Ziele und Dinge des Alltags leichter erreichbar: Die Lebensqualität und das Wohlbefinden steigen wieder an.

Warum und wie genau Sport und Bewegung dem Körper und der Seele hilft, Stresssituationen und Belastungen besser zu verkraften, ist letztlich noch nicht sicher erforscht. „Aber eines wissen wir genau: Bewegung hilft“, so die Expertin.

Am besten gelingt der Start der körperlichen Aktivität

«Belastungen  
werden besser  
abgebaut»



«Am besten  
wirkt Ausdauer-  
Sport»

mit Ausdauertraining unter Anleitung und in Gesellschaft Gleichgesinnter. Fragen Sie Ihren Arzt oder das Reha-Team gezielt nach einer sportmedizinischen Beratung und Untersuchung. Für fast alle gelten die Ausdauersportarten Wandern, Walking, Langlauf und

Radfahren als guter Einstieg. Drei bis fünf Mal in der Woche etwa 30 bis 60 Minuten sind meist völlig ausreichend. Diese Aktivitäten

können mit Gymnastik, moderatem Krafttraining und vielem anderen kombiniert werden. ■

## Sport für Krebspatienten: 20 Standorte

Das Projekt „Sport zum Leben“ bietet an 20 Standorten kostenlos sportliche Aktivitäten für Krebspatienten an. Dies wird von der Stiftung „Leben mit Krebs“ in Mainz gefördert. Prof. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie, steht dieser Stiftung als Vorstand vor.

Informationen:  
[www.stiftung-leben-mit-krebs.de](http://www.stiftung-leben-mit-krebs.de)

# Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

## ADJUVANTE THERAPIE

Zusätzliche unterstützende Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors, um möglicherweise unerkannt im Körper verbliebene Krebszellen zu zerstören.

## 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.

## ANTIORMONOTHERAPIE

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.

## BENIGNE

Gutartig

## CHEMOTHERAPIE

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

## CHRONISCH MYELOISCHE LEUKÄMIE

Eine Erkrankung des blutbildenden Systems, abgekürzt CML, bei der zu viele weiße Blutkörperchen im Knochenmark gebildet werden.

## COMPUTERTOMOGRAPHIE

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

## 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.

## HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

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

## HYPERTHERMIE

Siehe Wärmetherapie

## IMMUNOTHERAPIE

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

## 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.

## LAPAROSKOPIE

Die Betrachtung der Bauchhöhle und der in ihr enthaltenen Organe mittels eines Endoskops. Dabei sind keine großen Schnitte in die Bauchdecke erforderlich.

## 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, anders als beim Röntgen, keine Strahlenbelastung mit sich.

## MALIGNE

Bösartig

## MALIGNE LYMPHOME

Tumoren des Lymphgewebes

## MALIGNES MELANOM

Schwarzer Hautkrebs

## MAMMAKARZINOM

Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

## METASTASEN

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

## METASTASIERUNG

Der Prozess der Metastasenbildung

## MINIMAL-INVASIVE OPERATION

Operativer Eingriff mit nur kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen.

## 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.

## 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.

## POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist eine medizinische Diagnosemethode, die

Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar macht. Sie eignet sich daher gut zur Beurteilung von Tumorerkrankungen.

## PRIMÄRTUMOR

Als Primärtumor bezeichnet man bei einer Krebserkrankung die ursprüngliche Geschwulst (beziehungsweise den Ursprungs-ort), von der die Metastasen ausgegangen sind.

## PROSTATAKREBS

Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

## PSA

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

## 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.

## 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.

## SONOGRAPHIE

Auch Ultraschall oder Echographie genannt: 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.

## STRALENTHERAPIE

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

## SUPPORTIVE ONKOLOGIE

Unterstützende Verfahren, die nicht primär der Heilung einer Krebserkrankung dienen, sondern den Heilungsprozess durch zusätzli-



che Behandlung beschleunigen oder die Symptomatik abschwächen.

#### TUMORKONFERENZ

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

#### 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 Tumorstoffwechsel. Messung im Blut, im Urin oder im Gewebe.

#### TYROSINKINASE-HEMMER

Zielgerichtete Medikamente, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen. Sie halten so das Tumorstoffwechsel auf.

#### ULTRASCHALL

Siehe Sonographie

#### WÄCHTERLYMPHKNOTEN

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

#### WÄRMETHERAPIE

Behandlung, bei der die Temperatur des Körpergewebes künstlich erhöht wird.

#### WIRKSTOFFGRUPPEN

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

#### ZIELGERICHTETE THERAPIE

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

#### ZYTOSTATIKUM

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

Möchten Sie  
uns Ihre persönliche  
Frage stellen?

info@medical-  
tribune.de

## SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

ANZEIGE

## Broschüren zum Bestellen oder zum Download

# Mehr Wissen über Hautkrebs

Suchen Sie Informationen zu Hautkrebs?

### Klicken Sie rein!

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

#### Broschüren

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



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

Telefon: 07624 – 14 22 55

E-Mail: grenzach.kundenberatung@roche.com

Roche Pharma AG

Hämatologie / Onkologie

79639 Grenzach-Wyhlen | Deutschland

© 2015 Alle erwähnten Markennamen sind gesetzlich geschützt.

**Die Broschüren können Sie unter  
www.info-hautkrebs.de direkt herunterladen oder  
über das Online-Bestellformular anfordern.**

# HAUTKREBSPRÄVENTION: SONNENSCHUTZ UND FRÜHERKENNUNG SIND WICHTIG



Bristol-Myers Squibb ist seit über 50 Jahren in der Krebsforschung aktiv. Aber auch die Prävention und Früherkennung von Krebserkrankungen ist uns ein besonderes Anliegen. Informieren Sie sich über neue Servicematerialien zu Risikofaktoren, Vorbeugung und Therapie von schwarzem Hautkrebs auf **[www.melanom-wissen.de](http://www.melanom-wissen.de)**.

## MELANOM-UPDATE

Das digitale Magazin bietet regelmäßig News von wissenschaftlichen Kongressen, Hintergrundinformationen sowie Tipps und Services zum Melanom.



## MUTTERMAL-KOMPASS

Das Video ist eine Anleitung zur Selbstuntersuchung der Haut und hilft dabei, verdächtige Muttermale am Körper zu entdecken.



## KINDER-COMICS

Anschaulich wird Kindern und Eltern erläutert, weshalb Sonnenschutz so wichtig ist. Die Geschichten stehen als digitale Bücher bereit.



## LICHTSCHUTZFAKTOR-VORHERSAGE

Ermitteln Sie mithilfe der Vorhersage tagesaktuell Ihren persönlichen Lichtschutzfaktor für den optimalen Sonnenschutz.



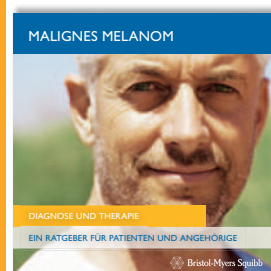
## PRÄVENTIONSBROSCHÜRE

Der Ratgeber fasst Wissenswertes zur Prävention und Früherkennung von schwarzem Hautkrebs zusammen.



## PATIENTENBROSCHÜRE

Die Broschüre informiert über Diagnose und Therapie von schwarzem Hautkrebs. Darüber hinaus bietet sie eine Übersicht anerkannter Informationsquellen.



Bristol-Myers Squibb