

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

JUNI 2015

Aktiv gegen den Prostatakrebs

Wie neue Strategien heute bei
fortgeschrittener Krankheit helfen

Diagnose Brustkrebs

Was kommt bei der
Behandlung auf mich zu?

Selbsthilfe hilft!

Darmkrebs-Patienten teilen
ihre Sorgen und Erfahrungen



Foto: thinkstock

So gehen Sie hoffnungsvoll durch Ihre Krebs-Therapie

Körper und Seele im Einklang



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**

Oder kontaktieren Sie uns per E-Mail: **unternehmen@dkms.de**

DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei
gemeinnützige Gesellschaft mbH

SPENDENKONTO Dt. Bank Reutlingen
IBAN DE53 6407 0085 0179 0005 19
BIC DEUTDE33HAN



Wir besiegen Blutkrebs.

„Es ist so gut zu wissen, dass es Perspektive LEBEN gibt!“

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Satz, den Sie als Überschrift zu diesem Editorial lesen, stammt nicht von mir. Auch nicht von Kollegen aus der Redaktion unseres Magazins, das ja einerseits von Journalisten aus Publikumszeitschriften gemacht wird, andererseits von Redakteuren der bekannten Medizinfachzeitschrift Medical Tribune. Dieser Satz stammt von unserer Leserin Cordula S. Sie sagte ihn mir am Telefon und erzählte dazu ihre Geschichte, die sie gerade durchlebt.

„Ich war vor drei Wochen bei meinem Frauenarzt“, erzählt Cordula. „Als er einen Knoten in der Brust ertastete, schickte er mich sofort weiter zur Untersuchung in unsere Universitätsklinik. Da war ich drei Tage später!“ Cordula wirkt gelassen, fast zu gelassen, als sie mir am Telefon weiter erzählt: „Vier Stunden haben die Ärzte mich dort untersucht, drei Gewebeproben entnommen, zudem Blutproben abgezapft, nochmals eine Mammographie gemacht ... am Tag danach habe ich das Ergebnis gekriegt. Ich habe Brustkrebs!“

Die Nachricht traf Cordula, wie sie sagt, „wie ein Keulenschlag“. „Ich bin 41, mein Mann und ich haben zwei süße Kinder von fünf und drei Jahren – ich dachte: Um Himmels Willen, was geschieht mit mir jetzt? Muss ich jetzt vielleicht sogar sterben?“

«Ich bin viel ruhiger geworden»



Dr. med.
Ulrike Hennemann –
Herausgeberin von
Perspektive LEBEN

Die Gedanken, die Cordula im ersten Augenblick durch den Kopf schießen, kennen wohl viele Menschen, die eine solche Diagnose erfahren müssen. Doch Cordulas Geschichte geht noch weiter.

„Ja, ich war ausgesprochen in Panik. Ich wusste erst nicht, wo mir der Kopf steht. Dann drückte mir nach dem Beratungsgespräch mein Arzt noch eine Ausgabe von Perspektive LEBEN in die Hand. Dort las ich, was heute schon alles dank der modernen

«Durchblick statt Panik – unser Ziel»

Medizin möglich ist – auch und gerade bei Brustkrebs. Und ich bin viel ruhiger geworden, nachdem ich das Heft durchgelesen hatte!“ Für Menschen wie Cordula machen wir unser Magazin. Um Angst mit Fakten zu bekämpfen. Um Durchblick statt Panik zu ermöglichen. Und damit dazu beizutragen, dass Patienten wieder gesund werden können. Deshalb rührt uns der Satz von Cordula ganz besonders, den sie mir zum Abschied sagte: „Es ist so gut zu wissen, dass es Perspektive LEBEN gibt!“ Das freut uns. 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 Schlabing,
Dietmar Kupisch, Andreas Kupisch, Heiko Schwöbel,
Felix Schlepps, Thomas Kuhn, Hannes Eder,
Ingrid Meyer, Dr. Ines Jung

Marketingleitung,

Leitung Kreation / Layout / Produktion: Anette Klein

Layout: Andrea Schmuck, Laura Carlotti, Mira Vetter,
Beate Scholz

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:

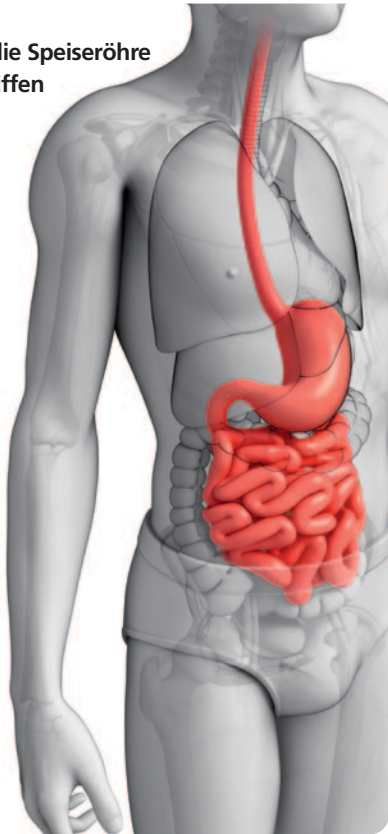
Marie-Luise Klingelschmitt
Telefon: (06 11) 97 46-225
Telefax: (06 11) 97 46-228
E-Mail: abo-Service@medical-tribune.de

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.

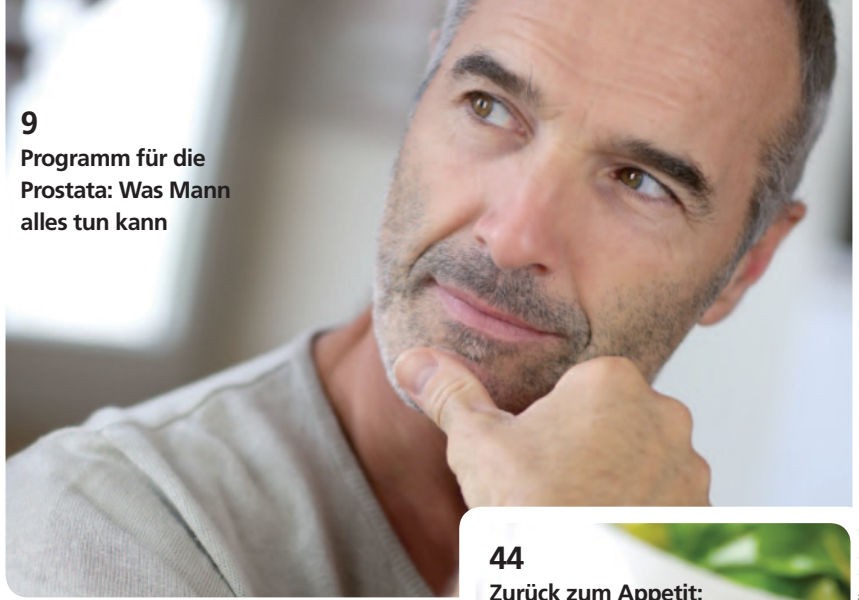
21

Wenn die Speiseröhre angegriffen wird



9

Programm für die Prostata: Was Mann alles tun kann



41

Und wer betreut die Kinder? Wo es jetzt Hilfe gibt



44

Zurück zum Appetit: Wieder essen mit Genuss!



Fotos: fotolia/pixdesign123, fotolia/goodluz, fotolia_Sunny studio, thinkstock

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

6 Der Arzt als Krebspatient

„Es war wie ein Blitz aus heiterem Himmel!“

15 Fortgeschrittener Lungenkrebs:

Ein Patient erzählt: „Es geht immer irgendwie weiter“

MEDIZIN & FORSCHUNG

9 Was tun, wenn der Prostatatumor weiterwächst?

In den unterschiedlichen Stadien des Krebses ergeben sich unterschiedliche Behandlungsoptionen.

12 Patienten fragen – Experten antworten

Wie behandelt man die chronische lymphatische Leukämie?

18 Diagnose Brustkrebs: Zeit des Nachdenkens

Was nach der Diagnose kommt. Und welche Schritte Patientinnen nun gemeinsam mit ihrem Arzt in Ruhe gehen sollten.

21 Krebs in der Speiseröhre

Warum diese Krankheit oft erst spät erkannt wird. Und was die Medizin heute dagegen tun kann.

24 Eierstockkrebs: Kleine Organe – große Therapie

Welche neuen Behandlungsmethoden Patientinnen das Leben mit dieser Diagnose leichter machen können.

26 Chronische myeloische Leukämie (CML)

Die verblüffende Erfolgsgeschichte moderner Therapieformen bei einer der häufigen Formen von Leukämie.

28 Moderne Medikamente gegen Krebs

Wie wirkt heute eine Chemo-Therapie? Was hat es mit den zielgerichteten Therapien auf sich? Und welche Erfolge zeigt die Hormon-Therapie? Alle wichtigen Antworten im Überblick.

30 Supportiv-Therapie: Was bei der Behandlung hilft

Neben der medikamentösen Krebstherapie gibt es heute eine ganze Reihe von entlastenden Mitteln.

RAT & HILFE

34 Selbsthilfe bei Darmkrebs

Eine Expertin verrät, was das Besondere an Selbsthilfegruppen ist. Und warum Betroffene keine Scheu haben sollten, den Kontakt zu suchen.

41 Krankenhaus und Reha: Wer betreut die Kinder?

Welche Hilfen Sie nach einer Krebsdiagnose in Anspruch nehmen können. Und gute Gründe, es auch zu tun.

LEBEN & GESUNDHEIT

36 Wenn die Seele Hilfe braucht

Eine Krebsdiagnose betrifft Körper und Seele gleichermaßen – und beide sollten gestärkt werden, wo immer es geht. Wie die Psyche trotz Krebserkrankung in Schwung bleibt.

39 Mundhygiene: So bleibt die Schleimhaut fit

Bei einer Chemotherapie kann auch die Mundschleimhaut in Mitleidenschaft gezogen werden. Was Sie tun können, um das zu verhindern.

44 Wieder Essen mit Genuss

Keine Frage, gerade nach einer Krebserkrankung kommt es darauf an, seinen Körper gesund zu verwöhnen. Wie man das am besten macht – und warum das so guttut!

46 Bleiben Sie entspannt!

Welche Übungen und Techniken Ihnen jetzt helfen, bei allem Stress mit der Behandlung ruhig Blut zu bewahren.

SERVICE-RUBRIKEN

3 Editorial

3 Impressum

49 Links für Patienten

50 Fachwörter-Lexikon

51 Unsere Experten

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

WISSEN FÜR IHRE GESUNDHEIT:

[www.medical-tribune.de/
patienteninformationen](http://www.medical-tribune.de/patienteninformationen)



INFORMATIONEN FÜR MEDIZIN & GESUNDHEIT

Nutzen Sie unseren Service:
**Einfach herunterladen
und ausdrucken!**

*auch in türkischer, russischer und arabischer Sprache

Download unter: www.medical-tribune.de/patienteninformationen

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH · Unter den Eichen 5 · 65195 Wiesbaden · www.medical-tribune.de



Wie fühlt es sich an, wenn plötzlich eine Nachricht alles ändert?

„Es war ein Blitz aus heiterem Himmel!“

Wie gehen Mediziner mit der Diagnose Krebs um? Perspektive LEBEN sprach mit Ursula A. Sie ist Allgemeinmedizinerin in Schleswig-Holstein und hat ihren Krebs besiegt. Doch zuvor fuhren ihre Gefühle mit ihr mehr als einmal Achterbahn. Wie sie dennoch gut mit der Erkrankung zurechtkam, beschreibt sie offen und unverblümt.



«Unsere Kinder, damals 14 und 10 Jahre alt, sollten anfangs nichts erfahren»

Das ist jetzt ziemlich genau sechs Jahre her. Ich fühlte mich gut, machte regelmäßig Sport und hatte keine körperlichen Beschwerden. Allerdings verspürte ich seit einigen Monaten beim Geschlechtsverkehr ein unangenehmes Ziehen im Unterleib. Anfänglich machte ich mir darüber keine Gedanken. Als es jedoch nicht besser wurde und leichte Schmerzen hinzukamen, suchte ich meine Frauenärztin auf.

Aufgrund meiner geschilderten Symptome führte sie dann diverse Ultraschalluntersuchungen durch und machte Abstriche. Dazu gehörte auch ein sogenannter Pap-Abstrich vom Muttermund, mit dem sich Zellveränderungen erkennen lassen.

Nach sechs Tagen kam dann der Anruf – vormittags um 10:30 Uhr. Ich behandelte gerade einen Patienten mit Nasennebenhöhlen-Problemen. Die Nachricht lautete: Es wurden Krebszellen entdeckt!

Ich war überhaupt nicht vorbereitet

Das traf mich völlig unvorbereitet. Ich ließ allen angemeldeten Patienten an diesem Tag absagen. Ich war fix und fertig. Zwar prognostizierte mir meine Gynäkologin einen vermutlich kleinen Eingriff, aber das beruhigte mich überhaupt nicht. Wenn auch nicht in der Onkologie, war ich dafür schon zu lange im Geschäft.

Ich wusste, dass die Folgeuntersuchungen auch ganz andere Prognosen ergeben können.

Ich rief meinen Mann an. Er kam sofort und wir verabredeten, den Kindern nichts zu sagen: Anna war zu diesem Zeitpunkt 14 Jahre alt, Nikolas gerade erst 10. Das hätten sie noch nicht verstanden – hätte sie nur unnötig ängstlich gemacht.

Bis zum nächsten Untersuchungstermin recherchierte ich rund um die mögliche Erkrankung. Das war dumm, es machte mich nur unnötig nervöser.

Die Voruntersuchungen kamen dann glücklicherweise bereits zwei Tage später. Denn ich wollte nur noch wissen, womit ich es zu tun hatte – möglichst schnell. Die Ungewissheit war zermürbend. Blutabnahme und CT. Nach kurzer Wartezeit, bestätigten sich im Arztgespräch leider meinen Gedanken zum Thema Prognosen.

Die Diagnose: Volle Breitseite!

Von wegen kleiner Eingriff! Die Diagnose lautete nämlich bösartiger Gebärmutterhalskrebs – auch Zervixkarzinom genannt. Operiert werden sollte es mit dem Wertheim-Meigs-Operationsverfahren. Das ist die Standard-Therapie bei dieser Krebsart. Hierbei werden vor allem Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke und die Lymphknoten des Beckens entfernt.

Auf die Op. folgen Chemo- und Strahlentherapie. Die volle Breitseite. Von wegen kleiner Eingriff! Irgendwie war ich nun sauer auf meine Frauenärztin. Dabei wollte

„Ich war bislang stark, mutig, selbstbewusst.“

«Ich wusste: Ich werde das schaffen!»

sie mich ja nur beruhigen – und natürlich ist sie auch nicht gleich vom Schlimmsten ausgegangen. Aber das war es jetzt: schlimm!

Warum ich? Das kann doch nicht sein! Meine Wut stieg weiter an. Das lag vermutlich daran, dass ich niemanden für meine Krankheit verantwortlich machen konnte. Ich versuchte dann aber wieder logisch zu werden und nach vorne zu schauen. Mein Mann half mir dabei. Das war unglaublich wichtig.

Die Gefühle fahren Achterbahn

Vor der Op. erzählten wir den Kindern, ich würde eine Woche verreisen – ärztliche Weiterbildung. Das konnten sie schon. Unter einem Vorwand zog meine Schwiegermutter für die Zeit zu uns. Das verschaffte meinem Mann mehr zeitliche Flexibilität. Er wollte schließlich so oft und so lange bei mir sein, wie es ging.

Als unsere Vorbereitungen getroffen waren, fühlte ich mich das erste Mal wieder irgendwie erleichtert. Und mit der Erleichterung kam die Zuversicht: „Ich werde das schaffen. Es kann nicht sein, dass ich meine Kinder alleine lasse. Das kommt nicht in die Tüte“, feuerte ich mich an. Zudem blickte ich zunehmend professioneller auf meine Situation. Schließlich war ich Ärztin. War dies vielleicht anfangs, bei der Diagnose, eher ein psychologischer »

«Am Anfang war ich schlicht wütend»



Fotos: thinkstock, MT-Archiv



«Die Medizin ist heute sehr viel weiter»

Und so kam es auch. Alles verlief gut. Ich war nach ein paar Tagen schon wieder gut auf den Beinen. Der Chirurg war sehr zufrieden, empfahl mir aber dennoch eine Chemo- und Strahlentherapie – als Vorsichtsmaßnahme. Die

Art und Weise, wie er mir dies mitteilte, machte mir ungeheuren Mut. Ich merkte, er war sich recht sicher, dass ich geheilt werde.

Chemo und Bestrahlung empfand ich als harmlos. Ich bereitete mich auf etwaige Nebenwirkungen vor und kam gut zurecht mit der Behandlung. Ich glaube, das lag auch daran, dass ich an nichts mehr zweifelte, dass ich die Behandlung als letzte Phase meiner Krankheit ansah. Wie ich heute weiß, war sie es auch!

Hemmschuh, half es mir nun. Ich wusste, welche Fortschritte die Medizin in den letzten Jahrzehnten bei der Krebsbekämpfung gemacht hatte – nämlich große.

Ich wurde wieder stark

Am Tag der Operation war ich dann auch relativ stark. Natürlich hatte ich Respekt und Angst. Aber ich war zuversichtlich: Danach wird es weitergehen.



Nach fünf Jahren ohne Neuerkrankung gilt man bei dieser Krebsart als geheilt. Meinen Kindern habe ich übrigens von meiner Krankheit direkt nach der Op. erzählt. Noch vor der Chemo. Das war kein Problem, da Mama ja Ärztin ist und ihnen sagte, dass sie auf jeden Fall wieder gesund wird.

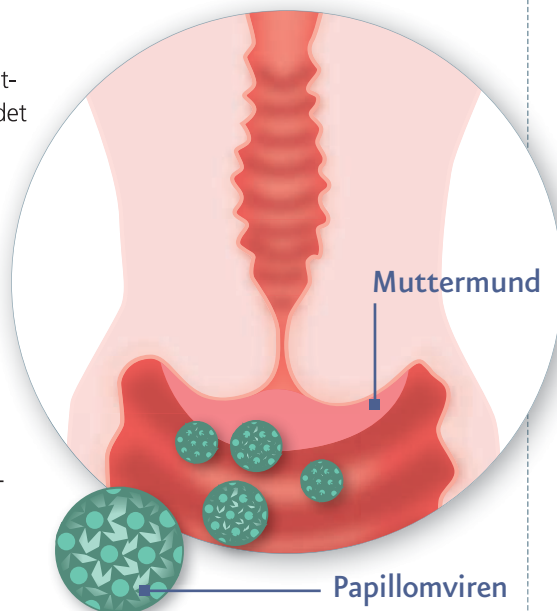
Möglichkeiten zur Therapie bei Gebärmutterkrebs

Jedes Jahr erhalten 17.000 Frauen in Deutschland die Diagnose Gebärmutterkrebs, auch Uteruskrebs genannt. Je nach Lage des Tumors unterscheidet man zwei Formen: den **Gebärmutterhalskrebs**, auch Zervix-Karzinom, und den **Gebärmutterkörperkrebs**, auch Endometrium-Karzinom genannt. Beide Tumoren gelten als heilbar. Je früher der Krebs diagnostiziert wird, desto besser die Chancen. Eine Möglichkeit zur Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses sind regelmäßige Pap-Tests.

Bei Verdacht auf Gebärmutterhalskrebs wird eine Probe vom Muttermund entnommen. Bestätigt sich der Verdacht, wird der Tumor in der Regel operativ entfernt. Danach ist die Therapie meist abgeschlossen! Wurde der Tumor in späteren Stadien entdeckt und ist es möglich, dass der Tumor Absiedelungen gebildet hat, wird eine Bestrahlung oder Radiochemotherapie angeschlossen.

Bei Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs wird eine Ausschabung vorgenommen. Dieser Tumor entsteht meist aus Schleimhautzellen, die den Gebärmutterkörper auskleiden. Bestätigt sich der Verdacht, werden in der Regel die Gebärmutter sowie die Eierstöcke entnommen. Auch hier kann sich eine Bestrahlung oder Chemotherapie anschließen.

Als Operations-Folge können Komplikationen wie Blutungen oder eine gestörte Wundheilung auftreten. Die Chemotherapie kann z.B. zu einem meist vorübergehenden Haarverlust führen. Die Bestrahlung kann vorübergehende Problemen mit dem Geschlechtsverkehr, beim Wasserlassen oder eine Scheidentrockenheit verursachen. Pflegemittel können dies deutlich lindern.



Gebärmutterhalskrebs

Wichtigster Auslöser von Gebärmutterhalskrebs sind Papillomviren. Diese können gesunde Zellen so verändern, dass Krebs daraus entstehen kann.



Fortgeschrittener Prostatakrebs

Im Ganzen denken – und handeln

Männer leiden beim fortgeschrittenen Prostatakrebs an Leib und Seele gleichermaßen. Perspektive LEBEN zeigt, mit welchem Ansatz die anthroposophische Filderklinik bei Stuttgart vorgeht – und gegen den Krebs handelt. »

Foto: fotolia/goodluz



UNSER EXPERTE:

Dr. Stefan Hiller
Facharzt für Hämatologie/Onkologie,
Leitender Arzt im Zentrum f. Integrative Onkologie,
Filderklinik in Filderstadt

«Abwarten und den Tumor intensiv behandeln
kann auch eine schlüssige Alternative sein!»

«Das Konzept
beruht auf
drei Säulen»

KÖRPER, GEIST, SEELE. Ein fortgeschrittenes Prostatakarzinom bedeutet, dass der Krebs über die Prostata hinaus gewachsen ist, dass in Knochen oder Organen weitere Tumorherde entstanden sind. Die Behandlung konzentriert sich in diesen Fällen dann meist auf die Verhinderung des weiteren Wachstums und Verbreitung der Tumorherde sowie auf die Linderung von Beschwerden. Hat der Prostatakrebs nur Knochenmetastasen gebildet, können den meisten Patienten mit neuen Behandlungsmethoden und Medikamenten inzwischen noch viele weitere Lebensjahre gesichert werden.

Der Mann als ganzer Mensch

Das Leben zu verlängern und die Lebensqualität zu erhalten, steht im Vordergrund der Behandlung beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom. „Unser Behandlungskonzept integriert daher drei ineinander verzahnte Säulen, die den Körper, den Geist und die Seele stärken, den Krebs zurückzuhalten“, sagt Dr. med. Dr. Stefan Hiller, Facharzt für Hämatologie/Onkologie, Lei-

tender Arzt im Zentrum für Integrative Onkologie, Filderklinik in Filderstadt. „Damit stellen wir sicher, dass die Behandlungsziele möglichst gut erreicht werden.“

Die Wege der Schulmedizin

Die erste Säule im Behandlungskonzept der Filderklinik vereint alle klassischen schulmedizinischen Diagnosen und Behandlungen gegen den fortgeschrittenen Prostatakrebs gemäß den internationalen Leitlinien. Im ersten Schritt wird meist eine Entzugstherapie des Hormons Testosteron eingeleitet. Fehlt nämlich den Tumorzellen dieses Hormon, werden Sie am weiteren Wachstum meist gut gehindert. Allerdings können manchmal nicht alle Tumorzellen am Wachstum dauerhaft gehindert werden. Dann muss eine Chemotherapie angewendet werden. Diese soll als Zellgift direkt auf den Tumor einwirken und das weitere Wachstum verhindern. Je nach Fortschritt der Erkrankung kommen auch die Strahlentherapie oder andere medikamentöse Verfahren zum Einsatz. Manche Therapien sind für Patienten aber belastender als der Krebs selbst. Daher müssen Vor- und Nachteile einer Therapie gut abgewogen werden. „Abwarten, intensiv beobachten und Beschwerden bekämpfen kann auch manchmal eine Alternative bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom sein“, sagt Dr. Hiller

Die intensive Begleitung

Die zweite Säule dient der Stärkung des Immunsystems durch begleitende und ergänzende Behandlungsformen. Schwerpunkte sind hier die Misteltherapie und Hyperthermiebehandlung. Sie sollen die Abwehrkräfte stärken sowie die Nebenwirkungen von Chemotherapien und Bestrahlungen lindern. Darüber hinaus soll die Lebensqualität gesteigert werden. Die Misteltherapie wird in schulmedizinischen Fachkreisen kontrovers diskutiert.

Der Prostatatumor: eine weit verbreitete Krankheit

Rund 26 Prozent aller Krebsarten, an denen Männer erkranken, betreffen die Prostata. So ist das Prostatakarzinom nach dem Lungenkrebs und dem Darmkrebs die dritthäufigste Erkrankung durch einen Tumor beim Mann: Rund 67.000 Männer erfahren jedes Jahr von ihrem Arzt diese Diagnose. Mittlerweile hat die Medizin unterschiedliche Methoden entwickelt, dieser Erkrankung zu begegnen. Da Prostatakrebs fast nur ab einem Alter von über 40 Jahren auftritt, gilt bei vielen Patienten heute eher das Konzept des intensiven Beobachtens anstelle der sofortigen Operation.



Fotos: fotolia/monopic, thinkstock



Bei der Hyperthermiebehandlung wird im ganzen Körper oder einer Körperregion die Temperatur stark erhöht. Dies kann ähnlich positive Reaktionen auslösen wie zum Beispiel Fieber bei einer schweren Entzündung. Ernährungs-, Sport- und Bewegungstherapien vervollständigen die zweite Säule. Sie sind wesentliche Elemente im Behandlungskonzept. Und die positive Wirkung von gesundem Essen und fordernder Bewegung wird in Studien immer wieder von Neuem bewiesen. Nicht der Körper allein profitiert davon. Auch die Seele und der Geist werden leichter und wacher. Dr. Hiller betont: „Aber eines ist klar: Elemente aus der zwei-

ten Säule sind kein Ersatz für die Behandlungen gemäß der schulmedizinischen Leitlinien, sondern eine sinnvolle Ergänzung.“

Die umfassende Pflege

Die dritte Säule – sie wird in Filderstadt aber sehr viel umfassender verstanden als in den meisten anderen Krankenhäusern – umfasst alle Bereiche der Pflege sowie spezielle Kunsttherapien. Zu den üblichen Pflegeleistungen und Therapien werden therapeutische Anwendungen angeboten, die auf den Körper, die Seele und den Geist wirken, so zum Beispiel Wickel, Bäder oder rhythmische Einreibungen. Damit sollen die Körperwärme reguliert, Verspannungen gelöst oder die Ausscheidung angeregt werden.

„Bei vielen Menschen wirken diese Therapien sehr direkt und intensiv“, sagt Carola Riehm, Pflegeleitung der Onkologischen Station der Filderklinik in Filderstadt. „Wir spüren ganz deutlich, wie unsere Patienten Ihre Unruhe,

Ängste oder Schwermut viel besser überwinden können.“ Patienten nutzen gerne die weithin anerkannten Vorteile der anthroposophischen Medizin im Verbund mit den schulmedizinischen Methoden gegen den Krebs. ■

«Die umfassende Pflege unterstützt»

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 Krebstherapie 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.

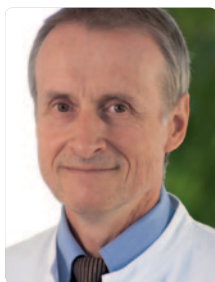


www.ernaehren-bei-krebs.de

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Die chronische lymphatische Leukämie

Die chronische lymphatische Leukämie, kurz CLL, ist die häufigste Leukämie-Erkrankung in der westlichen Welt. 5000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland neu. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 70 bis 75 Jahren. Die wichtigsten Patientenfragen rund um die Therapie der CLL stellt Perspektive LEBEN Prof. Dr. Peter Dreger.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Dreger
CLL-Experte, Leitender Oberarzt und Leiter der Sektion Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Heidelberg
Er ist unter anderem seit rund zwei Jahrzehnten Mitglied der Strategiekommision der Deutschen CLL-Studiengruppe und gehört seit 2009 dem Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation an.

Was muss man sich unter einer chronischen lymphatischen Leukämie vorstellen?

Bei der CLL handelt es sich um eine Erkrankung des Immunsystems. Sie ist eine bösartige Erkrankung, die die lymphatischen Zellen betrifft – aus dem Knochenmark, der Milz, der Leber oder den Lymphknoten. Als Leukämie bezeichnet man die Erkrankung, weil die entarteten Zellen auch im Blut zu finden sind. Sie schwimmen dann als weiße Blutkörperchen im Blut herum oder sie sammeln sich im Knochenmark an und verdrängen die normale Blutbildung.

Wie äußert sich die Krankheit?

Bei den meisten Betroffenen passiert lange Zeit erst einmal nichts.

Es bestehen keine Beschwerden, und die Erkrankung schreitet nur sehr langsam fort. So lange werden die Patienten daher auch nur beobachtet und müssen nicht behandelt werden.

Die Symptome einer fortgeschrittenen Erkrankung sind dann Funktionsstörungen des Knochenmarks – was zu Blutarmut führt. Zudem können Allgemeinsymptome wie Fieber und Gewichtsverlust sowie eine Abwehrschwäche bestehen oder die Lymphknoten schwellen an.

Wie sehen die aktuellen Behandlungsmethoden bei solchen Symptomen aus?

Liegen solche Symptome vor, muss die CLL behandelt werden. Die gute Nachricht ist: Die Behandlungsme-

thoden und -erfolge haben sich in den letzten 20 Jahren stark verbessert.

Bis vor kurzer Zeit war die Standardbehandlung stets die Chemotherapie. Diese ist bei der CLL hochwirksam. Sie enthält zusätzlich immer auch einen Antikörper, also einen modifizierten körpereigenen Abwehrstoff, der die CLL-Zellen zusätzlich bekämpft.

Können Sie die heutigen Behandlungserfolge beziffern?

80 bis 90 Prozent der Patienten sprechen auf diese Therapie an. Bei mehr als der Hälfte verschwinden die Krankheitserscheinungen sogar vollständig. Das bedeutet allerdings nicht Heilung. In der Regel werden nicht alle bösartigen Zellen erwischt. So kommt es im Verlauf zu einem erneuten Ausbruch. Das kann allerdings sehr lange dauern. Im Mittel bricht die CLL nach vier Jahren wieder aus.

Wie behandelt man die Patienten, bei denen diese Immun-Chemotherapie nicht anschlägt?

Wenn es sich bei diesen um Hochrisikopatienten handelt, kommt

eine Stammzelltransplantation in Betracht. Dabei wird sozusagen das gesamte Immunsystem ausgetauscht. Die Stammzelltransplantation ist bisher die einzige Methode, mit der man die CLL heilen kann. Aufgrund ihrer Risiken ist sie jedoch nur in speziellen Situationen sinnvoll.

Seit Neuestem gibt es zudem hochwirksame Medikamente, sogenannte Signalweginhibitoren. Sie blockieren die Signalwege in den bösartigen Zellen und stoppen so die Zellteilung. Die Zellen sterben dann ab. Man spricht hier von einer zielgerichteten Therapie, da die Medikamente – im Gegensatz zur Chemotherapie – tatsächlich nur auf die Krebszellen wirken.

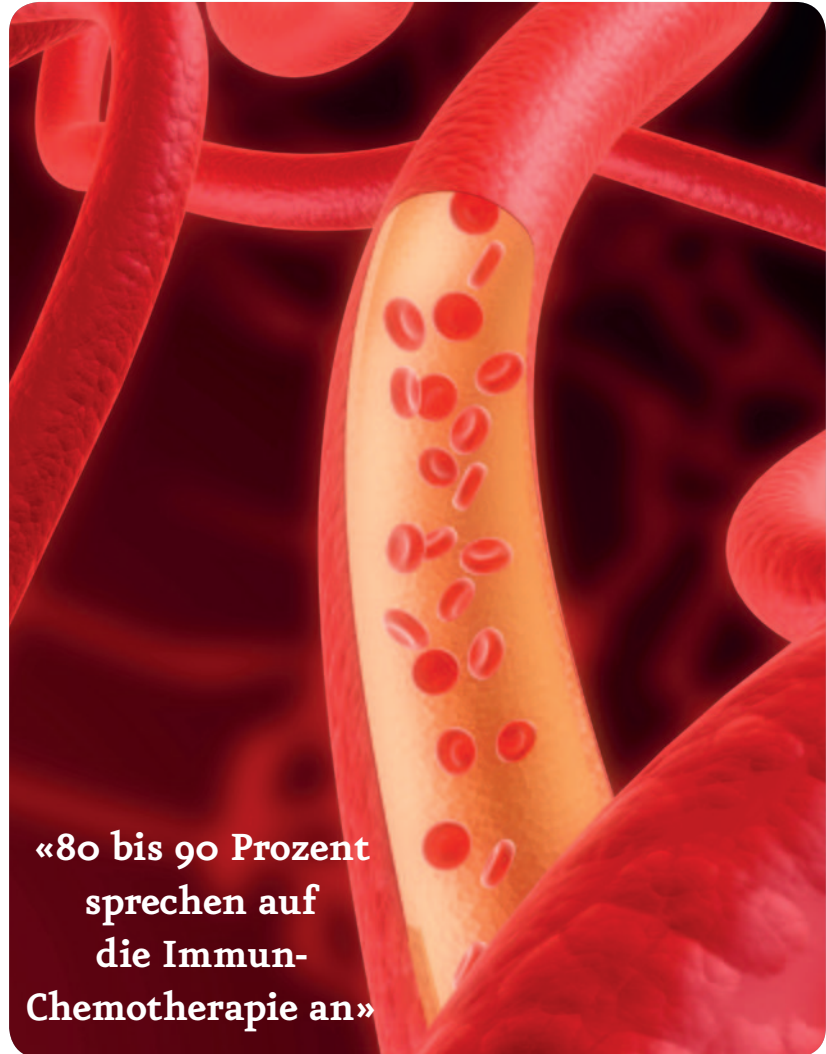
Bisher sind zwei dieser Signalweginhibitoren zugelassen – was zeichnet diese aus?

Das Besondere ist ihre Verträglichkeit. Es gibt bei ihnen nicht die für Chemotherapien typischen Nebenwirkungen. Ein weiterer Vorteil für die Patienten ist: Diese Medikamente werden oral – also in Tablettenform und nicht durch eine Infusion – gereicht.

Apropos Nebenwirkungen: Mit welchen müssen Patienten bei den zwei Behandlungsmethoden denn heutzutage rechnen?

Bei der Chemotherapie können die klassischen Nebenwirkungen wie Haarausfall, Magendarmbeschwerden oder Infektionen auftreten. Allerdings sind die Nebenwirkungen nur vorübergehend. Nach der Therapie verschwinden sie in aller Regel wieder.

Bei der zielgerichteten Therapie kann es in einigen Fällen zum Beispiel zu Nebenwirkungen wie



Durchfall, Herz-Rhythmus-Störungen oder Blutgerinnungsproblemen kommen.

Werden mit dieser zielgerichteten Behandlung Patienten vollständig geheilt?

Nein, mit diesen Medikamenten lässt sich die Erkrankung ebenfalls nicht vollständig heilen. Denn auch hier werden erfahrungsgemäß nicht alle CLL-Zellen erwischt, sodass sich nach dem Absetzen die Erkrankung wieder erneuert. Die Entwicklung geht hier aber weiter – und die Medizin hofft, eines Tages

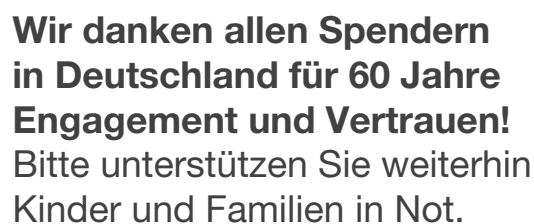
auch dieses Problem für die Patienten in den Griff zu bekommen.

Wo finden Patienten weitere vertrauenswürdige Fakten rund um die CLL?

Sehr hilfreich ist im Internet die Seite der Deutschen CLL-Studiengruppe: <http://www.dcllsg.de/> Es handelt sich hierbei um eine Studiengruppe deutschsprachiger Spezialisten auf dem Gebiet der chronischen lymphatischen Leukämie. Die Seite bietet Patienten viele nützliche Informationen rund um die Krankheit und weiterführende Links.

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

Sie erreichen uns unter info@medical-tribune.de



www.sos-kinderdoerfer.de



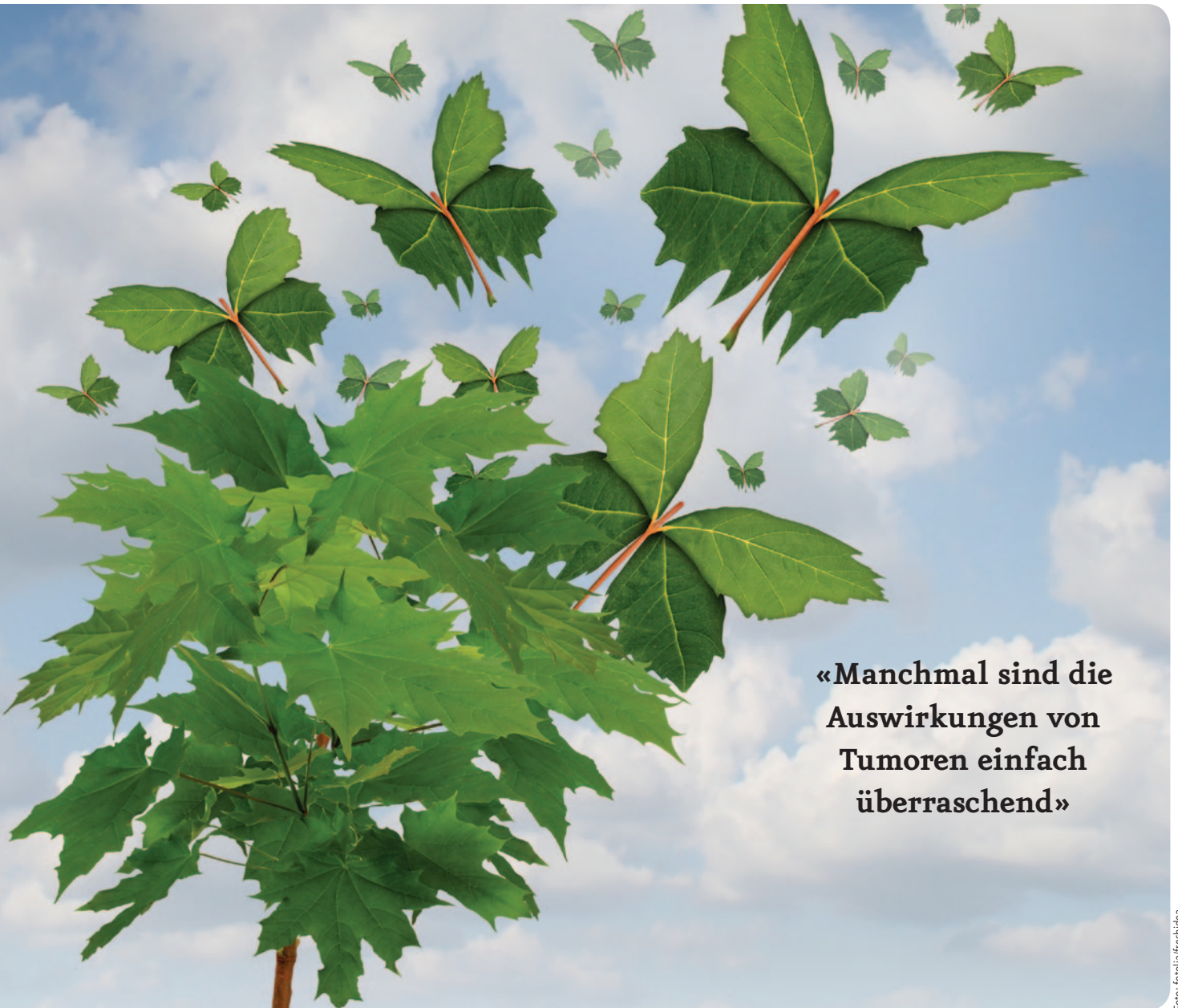


Foto: fotolia/freshidea

«Manchmal sind die
Auswirkungen von
Tumoren einfach
überraschend»

Fortgeschrittener Lungenkrebs

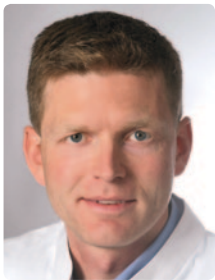
Es geht immer weiter

Die Fortschritte der Medizin sind groß – neue Therapien schreiten rasch voran. Heiko Schwöbel aus der Redaktion Perspektive LEBEN traf einen ungewöhnlichen Patienten.

IST ES WIRKLICH DER NACKEN? Vor etwas mehr als zwei Jahren, im März 2013: Habibullah Hamim wacht immer wieder mit Nackenschmerzen auf. Er stützt dann seinen Kopf beim Aufstehen ein wenig,

«Die Ursache
kommt erst
spät heraus»

steht auf und alles ist wieder in Ordnung. Bei der Arbeit als Paketzusteller spürt er keine Schmerzen. Nach zwei Wochen wird er misstrauisch und geht zum Arzt. Die Tabletten und Physiotherapie, die er »



UNSER EXPERTE:

Dr. med. Axel Kempa
Leiter Sektion Pneumologie
am Katharinenhospital in Stuttgart

«Auch bei fortgeschrittenen Tumoren bieten neue Medikamente wirksame Hilfe»

verschrieben bekommt, bringen aber keine Besserung. Auch der Orthopäde findet nichts und schiebt die Beschwerden auf die Arbeit als Paketzusteller. Nach vier Wochen insistiert er. Er will besser untersucht werden. Gesagt, getan. Er bekommt am 26. April 2013 einen Termin. „Um 11 Uhr war die Untersuchung“, sagt Hamim. „Und um 13 Uhr war ich in der Notaufnahme des Katharinenhospitals in Stuttgart.“ Er lacht. „Das war echt ein hektischer Tag!“

Gelassen bleiben: Denn es ist, wie es ist

Die Untersuchung des Wirbels zeigt einen Halswirbel, der sehr stark geschwächt ist und zu brechen droht. Daher rührt wohl die große Eile, denkt sich Hamim. Die Antwort auf die Frage, was den Wirbel derartig stark geschwächt hat, ist zu diesem Zeitpunkt eher ein Zufallsbefund. Eine Computertomographie der Lunge zeigt nämlich einen kirschkern großen dunklen Fleck. Schnell wird klar, dass dies ein sehr ernster Befund ist. Die weiteren Untersuchungen ergeben, dass

«Von der Lunge in die Wirbelsäule»

Hamim an dem heimtückischen nicht kleinzelligen Lungenkrebs erkrankt ist. Und die Probleme in der Halswirbelsäule werden durch eine Metastase dieses Krebses in der Lunge ausgelöst. „Eine Operation an der Halswirbelsäule kam nicht infrage“,

betont Dr. med. Axel Kempa, Leiter Sektion Pneumologie am Katharinenhospital in Stuttgart. Wegen einer drohenden Querschnittslähmung wurde eine rasche Strahl-

entherapie der Wirbelsäule eingeleitet. Eine Operation des Lungenkrebses war wegen der Metastasen aber nicht mehr sinnvoll möglich. „Ich vertraue voll auf die Ärzte“, sagt Hamim. „Sie tun alles, dass es mir gut geht. Und der Rest ist, wie es ist.“

Mit allen Mitteln gegen die Krankheit

Das Ärzteteam und Hamim entscheiden sich für eine parallele Behandlung mit Strahlen- und Chemotherapie. Die Bestrahlung soll die Wirbelsäule wieder in Ordnung bringen, die Chemotherapie soll den Primärtumor bekämpfen und weitere Metastasen verhindern oder eindämmen. Im Anschluss an die Chemo- und Strahlentherapie kann Hamim den weiteren Fortschritt der Erkrankung mit einem Tyrosinkinase-Hemmer für über sechs Monate gut in Schach halten. „Dieser sehr gut



Nach den ersten Behandlungen suchte Hamim für einige Monate seine Heimat Afghanistan auf.

Foto: Privat



«Die Zukunft kommt, so wie sie kommt!»

wirksame Wachstums-Hemmer wird immer dann eingesetzt, wenn der Tumor eine bestimmte Genmutation aufweist, die für die Entartung verantwortlich ist“,

sagt Dr. Kempa. „Das war eine gute Zeit!“, so Hamim. „Ich hab täglich eine Tablette genommen und weiter ging’s.“ Dann im Jahr 2014 verliert der Wachstums-Hemmer langsam seine Wirkung. Eine weitere Chemo- und Strahlentherapie wird notwendig. Das Konzept gegen die Nebenwirkungen ist für Hamim einfach: Das Leben geht weiter, da muss ich durch.

Ganz wichtig: Leben im Hier und Jetzt

Hamim geht nach den Behandlungen für einige Monate in sein Heimatland Afghanistan und macht dort Urlaub. Für ihn ist das eine wichtige Zeit. Er spürt dort, dass das Hier und Jetzt für ihn ganz wichtig ist. „Der Blick nach hinten nutzt nichts und die Zukunft kommt, wie sie kommt“, sagt er und lacht. Das Hier und Heute ist für ihn auch heute noch entscheidend. Doch auch Hamim und seine Frau blicken einmal in die Zukunft. Sie denken über gemeinsame Kinder nach. Und weil der Kinderwunsch derzeit nicht zu erfüllen ist, planen sie für die Zukunft. Hamim lässt daher Samen konservieren. Er steht dann zu einem späteren Zeitpunkt zur Befruchtung zur Verfügung.

Neue Wege in der Behandlung

Inzwischen sind weitere Bestrahlungen von Metastasen notwendig geworden. Zeitweilig wurde auch über eine weitere Chemotherapie nachgedacht. Im Laufe dieser Überlegungen haben die Ärzte eine für Hamim vielleicht entscheidende Entdeckung gemacht. Sein Tumor hat eine Veränderung der Wachstumsfaktoren, gegen die derzeit ein neuer Wirkstoff getestet wird. „Wir konnten Herrn Hamim in die dazu laufende Studie am Uniklinikum Köln einbringen.“ Ohne Zögern hat Hamim der Teilnahme zugestimmt. In diesen Tagen beginnt die Behandlung. „Das wird schon. Es geht immer weiter!“, sagt er zum Abschied und lacht. ■



Das Immunsystem
sinnvoll unterstützen

CAREIMMUN® Basic



sehr gut verträglich!

mit Mikronährstoffen und
sekundären Pflanzenstoffen

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



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

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





«Natürlich ist die Nachricht ein Schock für jede Frau. Aber die Ärzte wissen heute sehr genau, wie sie vorgehen müssen – und das beruhigt»

Foto: thinkstock

Nach der Diagnose – vor den ersten wichtigen Entscheidungen:

Die Zeit des Nachdenkens

Die Diagnose Brustkrebs ändert die Welt. Zumindest haben Betroffene und ihre Angehörigen im ersten Moment diesen Eindruck. Fragen stürmen auf sie ein, Ängste können die Oberhand gewinnen. Was kommt auf mich zu? Was wird mit mir und meiner Gesundheit werden? Wie kann das Leben für uns alle weitergehen? Perspektive LEBEN beschreibt, wie Sie diese erste Phase am besten bewältigen.

SICH ZEIT NEHMEN. „Krebs ist kein Unfall. Er entsteht meist im Stillen über eine lange Zeit hinweg, bis er sich bemerkbar macht“, sagt Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. „Bis auf wenige Ausnahmen, bei denen die Behandlung sofort beginnen muss, bleibt genügend Zeit, sich vor den nächsten Schritten sachkundig zu machen. Dies hilft daneben Psyche und Seele, mit den Herausforderungen der nächsten Wochen und Monate zurechtzukommen.“

Ein Freibrief, wichtige Entscheidungen aufzuschieben oder gänzlich zu verdrängen, ist das natürlich nicht. Auch wenn sich viele Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose eigentlich noch gesund fühlen, so schreitet die Krankheit ohne Behandlung stetig voran. „Weitreichende Entscheidungen, wie sie anstehen, sollten daher zügig, aber nicht überhastet in Angriff genommen werden.“ Legt sich der erste Schock, erwacht oft das Interesse an Informationen und Tipps zum Umgang mit der Erkrankung.

Das innere Gleichgewicht suchen

Für die Anforderungen, die an Körper und Geist in der nächsten Zeit gestellt werden, ist innere Stabilität die beste Voraussetzung. Jetzt beginnt die Zeit, besonders auf die eigenen Bedürfnisse zu achten und sich Gutes zu tun. Alles, was Freude macht und stärkt, ist erlaubt. Gespräche mit Freunden und Angehörigen, erste Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Krebsberatungsstellen oder Psychoonkologen können helfen, sich für die nächsten Monate innerlich zu wappnen.

Die Diagnose absichern

Diagnosen können irren, Menschen fehlen. Mögen moderne Diagnoseverfahren und qualifiziert geschulte Ärzte die Wahrscheinlichkeit einer Fehldiagnose oder Fehleinschätzung gering erscheinen lassen, sollte bei jeder einschneidenden Erkrankung die Beurteilung der erhobenen Daten durch einen zweiten Experten eingeholt werden. Und ab jetzt nie vergessen: Immer Kopien der Befunde für die eigenen Unterlagen einfordern und sammeln. Der bisher betreuende Arzt ist in der Regel gerne bereit, den Kontakt zu einem geeigneten Kollegen herzustellen, die bisherigen Untersuchungsergebnisse zu übermitteln und alles weiter Notwendige in die Wege leiten. Eine zweite Meinung bestätigt oder bewahrt vor einer bedeutungsschweren Fehleinschätzung. Krankenkassen übernehmen meist die für eine Zweitmeinung anfallenden Kosten. Um hier ganz sicherzugehen, sollte dies jedoch vorsichtshalber im Voraus nochmals mit der Kasse abgeklärt werden.

Selbstständig über die Krankheit informieren

Ist die Diagnose abgesichert, werden kluge Leute von ihren Feinden lernen. Diese alte griechische Weisheit gilt gleichermaßen für unsere Krebserkrankungen im 21. Jahrhundert. Je bekannter das Unbekannte für uns ist,

UNSER EXPERTE:

Dr. Johannes Bruns

Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

«Krebs ist kein Unfall. Bis auf wenige Ausnahmen, bei denen die Behandlung sofort beginnen muss, bleibt Zeit, sich vor den nächsten Schritten sachkundig zu machen.»

desto klarer der Umgang damit – und desto geringer die Angst.

„Heute stehen ausführliche Informationen über jede Krankheit frei zugänglich zur Verfügung“, sagt Dr. Bruns. Bücher und Zeitschriften, kompetente Seiten aus dem Internet, die Publikationen von Selbsthilfegruppen, Ärzte und fachkundige Informationsdienste leisten gute Arbeit. Aber ebenso gilt es hier, die Spreu vom Weizen zu trennen und nicht auf unseriöse Quellen hereinzufallen. „Schließlich geht es um Leib und Leben des Patienten.“ Wichtig ist es für aufgeklärte Patienten, sich die Informationen selbstständig zu besorgen. Aber es gilt genauso der Satz: Nicht jeder Patient kann oder will sich innerlich offensiv mit seiner Krankheit auseinandersetzen und überlässt daher gerne alles den Spezialisten. Aber ein mündiger Patient benötigt Informationen, um mit eigenen Überlegungen und Nachfragen aktiv am Genesungsprozess teilzuhaben.

«Fragen Sie nach, bis Sie alles wissen!»

Ausführliche Gespräche mit dem behandelnden Arzt führen

„Gute Mediziner begrüßen fundiertes Interesse und stehen immer für Gespräche mit den Patienten zur Verfügung“, erläutert der Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft. Am besten gelingen diese Gespräche, wenn der Patient gut vorbereitet in die Praxis kommt.

- Haben sich bereits im Vorfeld des Gesprächs Fragen ergeben, so ist es meist hilfreich, diese aufzuschreiben, damit sie nicht in Vergessenheit geraten.
- Wird die Antwort nicht verstanden, dann ist es unerlässlich und wichtig, nachzufragen, bis alles vollständig verstanden ist.
- Manche Patienten fühlen sich sicherer, wenn bei den Arztgesprächen Angehörige oder Freunde anwesend sind. So werden Details seltener überhört und eigene Gedanken und Eindrücke können nach dem Gespräch miteinander besprochen werden.
- Genauso wird der Arzt seinerzeit wichtige Fragen für die Behandlung stellen, auf die der Patient vorbereitet sein sollte. Welche weiteren Erkrankungen, Allergien und Unverträglichkeiten liegen vor? Welche Medikamente, Hausmittel und Nahrungsergänzungsmittel werden wie oft eingenommen oder angewendet – hier am besten einfach die Verpackungen mitbringen. »

Eine Brustkrebs-Diagnose rüttelt das Leben durcheinander – jetzt ist es wichtig, zu wissen, wohin die Reise geht.

Foto: thinkstock



Bitte planen statt Panik schieben!

Keine Frage: Noch immer ist die Diagnose Brustkrebs für viele Patientinnen mit Schrecken verbunden. Das hat vor allem zwei Gründe:

- Ein Eingriff an der Brust rührt tief an das Körperverständnis der Patientinnen.
- In der Chemotherapie fürchten viele Frauen sich vor dem Verlust ihrer Haare, die ebenfalls stark ihre Persönlichkeit widerspiegeln.

Doch sollten Sie nicht vergessen: Heute können viele Tumoroperationen brusterhaltend durchgeführt werden – und die Haare wachsen nach einer Chemotherapie wieder von Neuem.

Gab es bereits früher in der Familie bösartige Erkrankungen und wenn ja bei wem, welche und wann?

Die bestmögliche Behandlung planen

Der behandelnde Arzt wird zusammen mit dem Patienten gerne als vertrauensvoller Ratgeber die individuell beste Behandlung planen. Dabei werden Arzt und Patient gemeinsam die Fragen erörtern:

- Wo liegt das Ziel der Behandlung? Kann das Tumorleiden geheilt, gebremst oder gestoppt werden? Ist die Linderung der Beschwerden vorrangig?
- Gibt es eine oder mehrere Therapien, dieses Ziel zu erreichen? Welche weisen eindeutige Vorteile, einschneidende Nebenwirkungen oder unerwünschte Langzeitfolgen auf?
- Welche Zeit und welche Örtlichkeit wird die Therapie benötigen?
- Und was passiert, wenn keine Behandlung erfolgt oder die gewählte Therapie nicht die gewünschten Ergebnisse zeigen würde?

Ein verantwortungsvoller Arzt wird erkennen, wann die Grenzen der eigenen Kompetenz erreicht sind. Er wird die Frage nach dem im Einzelfall besten betreuenden Arzt ausschließlich zum Wohle des Patienten beurteilen und einen auf die Therapie spezialisierten Kollegen zurate ziehen oder die Behandlung in dessen Hände legen.

Wichtig für den Erfolg der Therapie ist neben der fachlichen Kompetenz das Vertrauensverhältnis, das Patient und Arzt aufbauen können. Der begleitende Arzt ist weiterhin der wichtigste Ansprechpartner, koordiniert alle weiteren Schritte und sorgt dafür, dass alle Therapeuten über die für ihre Arbeit notwendigen Informationen verfügen. Er wird ferner in der Folgezeit über lange Jahre den weiteren Behandlungsprozess begleiten.

Die Qualität der Klinik entscheidet!

In den meisten Fällen ist eine Therapie mit einem mehr oder weniger kurzen Klinikaufenthalt für Operationen, aufwendigere Chemotherapien oder Bestrahlungen ver-

bunden. Ganz wichtig ist: Für den Therapieerfolg ausschlaggebend kann ausschließlich die Qualität der Klinik sein – aber die Nähe zur vertrauten Umgebung nicht!

Spezialisierte und zertifizierte Krebszentren arbeiten interdisziplinär mit Spezialisten aus verschiedenen Fachrichtungen und sind über Forschungsverbünde und die Teilnahme an wissenschaftlichen Studien auf dem neuesten Stand des Wissens und der Techniken und orientieren sich somit an den aktuell gültigen medizinischen Standards. Immer häufiger können zumindest Abschnitte einer Krebstherapie ambulant durchgeführt werden, in einer spezialisierten Praxis oder Klinikambulanz.

Hier gilt es ebenfalls gut auszuwählen: Wie gelangt man zu den Behandlungsterminen, an wen wendet man sich, falls am Wochenende oder nachts Notfälle auftreten? Wer verantwortet die Koordination von Terminen und Medikamenten und wer hält die notwendigen Medikamente und Hilfsmittel bereit?

Der Alltag will geregelt sein

Um sich während der Therapie auf die eigene Heilung konzentrieren zu können, müssen im Vorfeld die notwendigen Dinge des Lebens geklärt sein:

Ist der Arbeitgeber informiert, sind Lohnfortzahlung, Krankengeld und die Kostenübernahme mit der Krankenkasse geklärt? Welche Unterstützungsleistungen können für den Patienten, Kinder oder pflegebedürftige Angehörige in Anspruch genommen werden? Sind Freunde und Angehörige bereit, Hilfestellungen bei praktischen Aufgaben im Alltag zu leisten? Wer ist berechtigt, für die Patientin während der Behandlung Bankgeschäfte zu tätigen oder mit Behörden zu kommunizieren?

Ist dies alles gut geregelt, gilt es, mit Zuversicht nach vorne zu schauen. „Mit der Diagnose beginnt der Weg der Heilung“, sagt Dr. Johannes Bruns und gibt damit den Patienten Mut. „Gut vorbereitet in einem vertrauensvollen Umfeld kann sich der Patient bei einer Krebsdiagnose beruhigt und zuversichtlich auf seinen ganz persönlichen Weg der Genesung machen.“

«Die Qualität der Klinik ist entscheidend»

Krebstherapie im Überblick

Tumor auf dem Weg zum Magen

Etwa 7000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland neu an Speiseröhrenkrebs. Männer erkranken viermal häufiger als Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt zwischen 65 und 70 Jahren.

Die Speiseröhre

gehört zum Verdauungstrakt des Menschen. Sie verbindet den Hals mit dem Magen und ist etwa 25 Zentimeter lang. Sie transportiert mit ihren Bewegungen den zerkauten Nahrungsbrei zum Magen.

VERBINDUNG ERKRANKT. Die Therapie des Speiseröhrenkrebses hängt ganz entscheidend von seinem Stadium ab. Über die verschiedenen Möglichkeiten berichtet Privatdozent Dr. Frank Lenze. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie und als Oberarzt am Universitätsklinikum Münster tätig. Die erste Diagnosestellung beim Speiseröhrenkrebs erfolgt in der Regel im Rahmen einer Magenspiegelung. Hierbei werden Proben genommen, deren Untersuchung dann das Tumorgewebe feststellt. „Als Nächstes muss nun die Ausbreitung des Tumors untersucht werden. Dabei interessiert erstens seine lokale Ausbreitung, zweitens, ob er nahe Lymphknoten befallen hat und drittens, ob er bereits weiter gestreut, sich also im Körper ausgebreitet hat“, erklärt Dr. Lenze.

Wichtig: Die genaue Diagnostik

Dazu gibt es heutzutage moderne Untersuchungsmethoden. Um die lokale Ausbreitung des Tumors festzustellen, bedient man sich der Endosonographie. Mittels eines Endoskops wird hier ein Ultraschallkopf an den Tumor gebracht. So kann man genau die Eindringtiefe des Tumors darstellen „Er kann nämlich nur auf die Schleimhaut begrenzt sein, bereits Muskelschichten erreicht haben oder auch schon darüber hinaus gewachsen sein“, führt Dr. Lenze aus und ergänzt: „Diese Kenntnisse sind wichtig für die weitere Therapie des Speiseröhrenkrebses.“ Zudem können mit der Endosonographie sehr gut die umgebenden Lymphknotenstationen untersucht werden.

Neben dieser lokalen Diagnostik bedient man sich noch der Bildgebung durch eine »

«Auf das Stadium kommt es an»



UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. Frank Lenze
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie,
Oberarzt am Universitätsklinikum Münster

«Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe von Therapie-Strategien beim Speiseröhrenkrebs!»

Computertomographie. In Hals, Brustkorb und Bauch werden hiermit nach Fernabsiedlungen des Tumors gesucht.

„Liegt der Tumor in der Mitte der Speiseröhre, also in der Nähe der Luftröhre, kann auch die Luftröhre mit befallen sein. In diesem Fall machen wir daher zusätzlich noch eine Lungenspiegelung“, so der Gastroenterologe.

Wichtige Faktoren, die die weitere Behandlung mitbestimmen, sind mögliche Begleiterkrankungen der Patienten mit Speiseröhrenkrebs. Einige Beispiele hierfür sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leber- oder Lungenkrankheiten. „Da eine Operation belastend sein kann, muss vorher abgeschätzt

«Organe in der Nähe beachten»

werden, inwieweit Begleiterkrankungen einen solchen Eingriff zulassen“, betont Dr. Lenze.

Die Therapie-Strategie – Vieles ist möglich

Ist die Diagnostik abgeschlossen, legen die Ärzte zusammen mit dem Patienten die Therapie-Strategie fest. Grob eingeteilt werden kann sie in Frühkarzinome, in operable und in nicht operable Karzinome. Die Therapie der Frühkarzinome hat sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt. Kleinere Tumoren, die auf die Schleimhaut begrenzt sind, können endoskopisch, das heißt, im Rahmen einer Magenspiegelung, abgetragen werden. Der Tumor kann dabei zum Beispiel mit einer Saugtechnik angehoben und anschließend mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden.

Die Tumorkonferenz hilft

Die Therapie der operablen Karzinome wird patienten-individuell im Rahmen einer Tumorkonferenz festgelegt.

Ob direkt operiert werden kann oder eine Vorbehandlung notwendig ist, hängt meist davon ab, wie tief der Tumor eingewachsen ist und ob Lymphknoten befallen sind. Ist der Tumor beispielsweise nicht mehr auf die Muskelschicht der Speiseröhre begrenzt, wird vor der Operation in der Regel eine

Die oftmals verborgene Krankheit

Durch ihre eingebundene Lage zwischen Luftröhre, Lunge, Herz und Magen sind die Symptome des Speiseröhrenkrebses häufig untypisch. Das führt wiederum dazu, dass in vielen Fällen erst einmal andere Erkrankungen diagnostiziert werden.



Foto: fotolia/diego cervo

Chemotherapie oder eine kombinierte Strahlentherapie durchgeführt, auch Radiochemotherapie genannt. Mithilfe dieser unterstützenden Behandlung soll der Tumor

«Alle Ärzte müssen an einen Tisch!»

verkleinert werden, um so sicherer operiert werden zu können. Zusätzlich sollen durch diese Vorbehandlung auch eventuell im Körper bereits gestreute Krebszellen zerstört werden.

Untersuchungen ergaben, dass sich die langfristigen Überlebensraten bei Speiseröhrenkrebs durch eine solche Vorbehandlung verbessern lassen. „Bei vorbehandelten Patienten muss nach einer erfolgreichen Operation entschieden werden, ob noch eine zusätzliche Chemotherapie notwendig ist. Damit können gegebenenfalls kleinste im Körper verbliebene Metastasen bekämpft werden“, beschreibt Dr. Lenze eine weitere Behandlungsmöglichkeit.

Patienten, deren Tumore nicht operiert werden können, haben häufig Schluckbeschwerden. „Hier besteht die Möglichkeit einer Strahlentherapie. Sie soll den Tumor verkleinern und so die Schluckbeschwerden verringern oder ganz beseitigen“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Lenze und fügt hinzu: „Auch kann endoskopisch ein Ösophagusstent in die Speiseröhre eingesetzt werden.“ Ein Ösophagusstent ist ein medizinisches Implantat. Es wird in die durch den Tumor verengte Stelle eingebracht, um sie offen zu halten beziehungsweise wieder zu eröffnen. Es handelt sich meist um ein kleines Metallgittergerüst in Röhrenform. Zudem muss bei allen nicht operablen Tumoren entschieden werden, ob der Patient eine (Radio-)Chemotherapie erhalten soll. Das hängt vom Allgemeinzustand und vom zu erwarteten Nutzen ab.

Erfahrung ist wichtig

Die Therapie des Speiseröhrenkrebses ist komplex. Umso wichtiger ist es für Betroffene nun, Ärzte zu finden, die eine entsprechende Expertise haben. „Studien zeigen, dass gerade die Erfahrung der behandelnden

«Gute Klinik – bessere Therapien»

Klinik zu besseren Heilungs- und Überlebensraten führt“, betont Dr. Lenze. Wichtig ist es zudem, eine Klinik zu finden, in der alle wichtigen medizinischen Abteilungen zur

Therapie des Speiseröhrenkrebses verfügbar sind. Hierzu zählen vor allem die Chirurgie, die Gastroenterologie, die Onkologie und die Strahlentherapie. Zum Beispiel gibt es in Deutschland Kompetenzzentren für die Chirurgie des Magens und der Speiseröhre, die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zertifiziert und Qualitätsüberwacht sind – www.dgav.de



Dem Leben
Leben
geben

Menschen mit schweren Erkrankungen bedürfen einer besonderen Zuwendung. Moderne Misteltherapie kann hier helfen, das Leben trotz Krankheit mit entsprechendem Wert zu füllen, dem Leben Leben zu verleihen. Durch Stimulation der Selbstheilungskräfte und mit lindernder Wirkung auf Beschwerden in allen Phasen der Erkrankung hilft sie den Patienten in ihrem Wohlbefinden. Ganzheitliche Betrachtung von Mensch, Natur und Heilkraft begleitet den Patienten – mit Helixor dem Leben Leben geben.

Entdecken Sie mehr über die Kraft der Mistel auf www.helixor.de

Krebstherapie im Überblick

Kleine Organe – große Therapie



Etwa 8000 Frauen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Eierstockkrebs – in der Fachsprache Ovarialkarzinom genannt. Privatdozent Dr. med. Martin Heubner erklärt Perspektive LEBEN die Therapie des Eierstockkrebses.



UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. med. Martin Heubner
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Leitender Oberarzt in der Frauenklinik am Universitätsklinikum Essen

«Unterschiedliche Disziplinen sind gefragt!»

SPÄTE ENTDECKUNG. Das durchschnittliche Erkrankungsalter beim Ovarialkarzinom liegt bei etwa 70 Jahren. Frühsymptome fehlen bei dieser Krebserkrankung in der Regel, daher wird sie oft erst in einem späten Stadium entdeckt. „Zur Therapie gehört eine sachgerechte und umfassende Operation“, sagt Dr. Heubner. „Standardmäßig werden beide Eierstöcke, die Gebärmutter, das große Bauchnetz, sowie das Bauchfell des kleinen Beckens und aller weiteren auffälligen Regionen entfernt.“

Die Operation des Ovarialkarzinoms ist in der Regel aufwendig, da durch den direkten Ausbreitungsweg praktisch alle Organe des Bauchraums – vom kleinen Becken bis zum Oberbauch inklusive Zwerchfell – befallen sein können. Hier muss gegebenenfalls eine Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen erfolgen. Am häufigsten wird ein Chirurg vom gynäkologischen Onkologen hinzugezogen.

Der Darm spielt eine wichtige Rolle

Eine besondere Bedeutung bei der Operation hat oft der Darm, denn nicht selten müssen Darmteilstücke entfernt werden. Diese können häufig anschließend wieder miteinander verbunden werden, manchmal ist jedoch auch die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig. In einigen Fällen wird dieser später wieder operativ zurückverlegt. „Erreicht man die

Entfernung des kompletten Tumors aus dem Bauchraum, werden zusätzlich Lymphknoten im Bereich des kleinen Beckens und der Hauptschlagader entfernt“, so Dr. Heubner.

Die Beschwerden, die nach einer solchen Operation auftreten können, hängen vom Umfang des Eingriffs ab. Häufig ist vor allem eine vorübergehende Darmträgheit mit gespanntem und geblähtem Bauch unmittelbar nach der Operation. Der Darm muss dann durch Medikamente und körperliche Aktivität angeregt werden, wieder normal zu arbeiten. Nach der Entfernung von Lymphknoten kann es zu Lymphabflussstörungen im Bereich der Beine kommen, die sich in Beinschwellungen äußern. Häufig sind diese Probleme aber zeitlich begrenzt. Verletzungen kleinerer Hautnerven während der Operation können zu vorübergehenden Empfindungsstörungen führen, vor allem im Bereich der Beine.

Auswirkungen auf die Hormone

Durch die Entfernung der Eierstöcke werden jüngere Frauen, die noch nicht im Klimakterium sind, in die Wechseljahre versetzt. Die Folge können typische Wechseljahresbeschwerden in Form von Hitzewallungen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen sein. Diese Beschwerden können durch die Einnahme von Medikamenten gelindert werden. „In sehr frühen Erkrankungsstadien kann die Operation auch in ihrem Umfang eingeschränkt werden, so zum Beispiel bei bestehendem Kinderwunsch jüngerer Frauen, dies ist jedoch leider die Ausnahme“, ergänzt Dr. Heubner. Nach der Operation erfolgt eine Chemotherapie. Sie zielt darauf ab, eventuell noch im Körper verbliebene Krebszellen durch zellwachstumshemmende Medikamente abzutöten.

Die Standardtherapie besteht aus einer Kombinationstherapie von zwei dieser Wirkstoffe. „Die Behandlung dauert vier bis fünf Monate. Sie wird ambulant durchgeführt. Die Patientin muss lediglich alle drei Wochen vorstellig werden. Hinzu kommen

«Die Operation ist meist eine größere Sache»

Blutwertkontrollen, die ebenfalls ambulant wöchentlich stattfinden“, so Dr. Heubner zum Behandlungsumfang.

Antikörper hemmt das Tumorwachstum

Neuere Studien haben ergeben, dass Patientinnen im fortgeschrittenen Tumorstadium auch von der Gabe eines speziellen Antikörpers profitieren. Dieser Antikörper gehört zur Wirkstoffgruppe der sogenannten Angiogenese-Hemmer. In dieser Funktion verhindert der Wirkstoff die Ausbildung von neuen Gefäßen.

„Denn die Neubildung von Blutgefäßen ist die Voraussetzung für einen Tumor, um weiter wachsen und streuen zu

können“, sagt der Gynäkologe. „Auch das Tumorgewebe ist auf eine Sauerstoff- und Nährstoffzufuhr angewiesen. Der Antikörper verhindert somit das Wachstum des Tumors.“ Der Angiogenese-Hemmer wird gemeinsam

mit der Chemotherapie verabreicht und nach ihrer Beendigung für ein Jahr im Sinne einer Erhaltungstherapie weiter gegeben.

«Die Klinik sorgfältig auswählen»

Die Nachsorge gibt Sicherheit

Nach der Chemotherapie werden Nachsorgeuntersuchung alle drei Monate empfohlen, nach drei Jahren können die Intervalle auf halbjährliche Kontrollen verlängert werden. Tritt in den ersten drei Jahren die Erkrankung

Dieser Ratgeber hilft Ihnen weiter

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

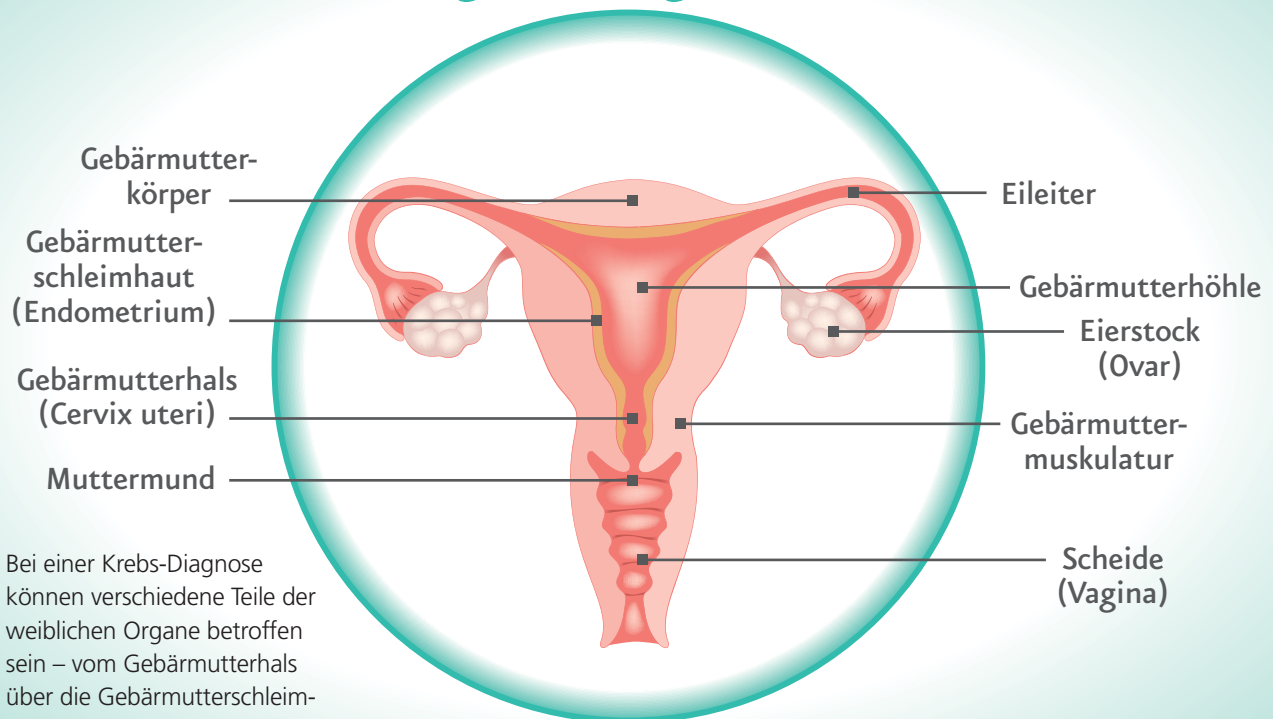
<http://www.krebshilfe.de/wir-informieren/material-fuer-betroffene/blau-ratgeber.html>



nicht erneut auf, stehen die Chancen auf eine Heilung relativ gut. Nach fünf Jahren ist die Aussicht noch besser, da ab diesem Zeitpunkt Rückfälle nicht ausgeschlossen, aber wesentlich seltener sind.

Wichtig für den Behandlungserfolg sind vor allem das Können und die Erfahrung des behandelnden Arztes mit der Erkrankung. „Da beim Eierstockkrebs häufig unterschiedliche Spezialisten gefragt sind, sollten Patientinnen darauf achten, dass die gewählte Klinik über ein breites Spektrum an entsprechenden Fachdisziplinen verfügt. Auch eine gute intensiv-medizinische Betreuung ist wichtig“, betont Dr. Heubner. „Solche Anforderungen erfüllen in der Regel nur ausgewiesene gynäkologisch-onkologische Zentren – die idealerweise auch an klinischen Studien zum Thema Ovarialkarzinom teilnehmen.“

Ovarialkrebs: Die Lage der Organe



Bei einer Krebs-Diagnose können verschiedene Teile der weiblichen Organe betroffen sein – vom Gebärmutterhals über die Gebärmutter-schleimhaut bis hin zu den Eierstöcken.

Krebstherapie im Überblick

Chronische myeloische Leukämie



Foto: fotolia/royaltystockphoto

Die Diagnose lautet chronische myeloische Leukämie – kurz CML. Umgangssprachlich wird diese Krankheit auch als Blutkrebs bezeichnet. Betroffene fragen sich natürlich, wie es weitergeht. Wie ihre Therapie aussieht und vor allem: welche Prognose sie haben. Die letzte Frage kann als erste beantwortet werden, denn sie lautet: Die Prognose ist bei dieser Krebs-Erkrankung für Patienten außerordentlich gut.

EINE GUTE NACHRICHT! Dank moderner Medikamente können CML-Patienten von einer normalen Lebensqualität ausgehen! Voraussetzung dafür ist, dass sie therapietreu sind. Über die Therapie sprach Perspektive LEBEN mit Professor Dr. Martin Müller, Oberarzt für Hämatologie und Internistische Onkologie am Universitätsklinikum Mannheim.

Die CML entsteht aus einer veränderten Knochenmarkstammzelle, bei der es einen genetischen Defekt gibt. Diese genetische Veränderung wird auch Philadelphia-Chromosom genannt, da Forscher es einst in Philadelphia entdeckten. Sie löst nun die Krankheit aus, in der Form, dass im Knochenmark die normale Blutbildung verdrängt wird und die typischen Symptome einer Leukämie zutage treten. Patienten fühlen sich beispielsweise abgeschlagen und müde, haben keinen Appetit oder verlieren Gewicht. „Neben der Diagnosestellung anhand von Blutproben empfehle ich, zu Beginn dringend eine Knochenmarkuntersuchung durchzuführen. Das liefert zusätzlich Dia-

«CML kann man heute gut behandeln!»

gnose-Informationen, denn im Knochenmark können noch weitere Chromosomen-Veränderungen entdeckt werden. Diese sollte man kennen, da sie entscheidend für die Prognose des Patienten sind“, merkt Prof. Müller an.

Weißer Blutkörperchen als Anzeichen

Bei der Diagnosestellung haben die Patienten oft eine hohe Anzahl an weißen Blutkörperchen im Blut. Ist diese Zahl besonders hoch, wird eine Blutwäsche durchgeführt, um möglichst rasch diese Zellen reduzieren zu können. Das ist jedoch nur in ganz seltenen Fällen notwendig.

In der Regel erfolgt die Therapie mit einem Tyrosinkinase-Hemmer. Diese Medikamente werden in Tablettenform verabreicht.

In Deutschland sind zurzeit drei Hemmer zugelassen. Sie müssen täglich eingenommen werden und bieten so die beste Möglichkeit, die Erkrankung zu kontrollieren. „Kontrolle heißt natürlich nicht Heilung. Wobei wir immer zuversichtlicher werden, dass auch die Heilungsraten weiter steigen werden“, betont Experte Prof. Müller. Die Mediziner sehen eine CML als geheilt an, wenn sie selbst mit den empfindlichsten Messgeräten nicht mehr nachweisbar ist und der Patient keine Therapie mehr braucht – wohl wissend, dass meist noch vereinzelte bösartige Zellen im Körper vorhanden sind. Diese werden aber ganz offensichtlich mit dem körpereigenen Immunsystem im Griff gehalten.

Zu diesem Zeitpunkt können die Medikamente dann abgesetzt werden – nach Meinung vieler Experten sollte dies zurzeit im Rahmen einer klinischen Studie geschehen. „Wir gehen davon aus, dass uns die neue Generation von Tyrosinkinase-Hemmern noch schneller noch höhere Heilungsraten beschert. Über genaue Zahlen können wir nur spekulieren, erste Schätzungen gehen in Richtung 30 Prozent“, lautet die gute Nachricht des Hämatologen.

Der richtige Arzt

Entscheidend für den Therapieerfolg ist letztlich auch immer die richtige Arzt- und Klinikwahl. Gute Informationen hierzu liefert das Kompetenznetz Leukämien unter <http://www.kompetenznetz-leukaemie.de>. Auf diesen Seiten werden zudem ausführliche Informationen für Patienten und Angehörige bereitgestellt. Empfehlenswert ist darüber hinaus auch die Homepage <http://www.leukaemie-online.de/>. Patienten mit Leukämie haben dort insbesondere die Möglichkeit, sich mit anderen über ihre Erkrankung auszutauschen.

Eine ganz normale Lebenserwartung

Auch wenn die Heilung nicht gelingt, müssen sich Patienten keine Sorgen machen. Denn Heilungsrate ist bei dieser Krebserkrankung nicht gleichzusetzen mit Überlebensrate. Die Lebenserwartung von CML-Patienten kann als eine normale betrachtet werden. Hier gilt es nur, die Therapie fortzusetzen beziehungsweise die Medikamente weiter einzunehmen und so die Krankheit dauerhaft einzudämmen. In wenigen Fällen haben einige der Me-

«Die Tabletten bitte immer nehmen»

dikamente Nebenwirkungen – wie Wassereinlagerungen, Übelkeit, Durchfälle, Kopf- oder Bauchschmerzen. „Das ist oft nicht dramatisch, kann aber für die Betroffenen auf Dauer störend sein.

Man darf aber keinesfalls den Fehler machen, die Medikamente selbstständig zu reduzieren“, mahnt Prof. Müller und ergänzt: „Hier muss dann über einen Therapiewechsel – also über andere Medikamente – nachgedacht werden.“ Generell sollten Patienten sich genau an die Therapievorgaben der Ärzte halten. Sie müssen eigenverantwortlich handeln. Außerordentlich wichtig ist die Einhaltung der exakten



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Martin Müller
Oberarzt für Hämatologie und Internistische
Onkologie am Universitätsklinikum Mannheim

«Neue Medikamente haben die Behandlung dieser Krankheit viel einfacher gemacht!»

Dosierung ihrer Medikamente! „Bereits zehn Prozent weniger Tabletten können zu einem völligen Versagen der Therapie führen“, mahnt Prof. Müller. Auch ist je nach Medikament die Einnahme genau zu beachten – wie beispielsweise der zeitliche Abstand zu den Mahlzeiten.

Andere behandelnde Ärzte informieren!

Patienten müssen zudem ihre Therapie anderen behandelnden Ärzten anzeigen. Denn es kann, nehmen sie etwa blutdrucksenkende Medikamente oder sind Diabetiker, eine unerwünschte Wechselwirkung zwischen den unterschiedlichen Medikamenten auftreten. „Wenn Betroffene sich ausgewogen ernähren, normales Gewicht halten und Sport treiben, steht einem beschwerdefreien Leben nichts mehr im Wege“, führt Prof. Müller aus.



Krebsratgeber
www.krebsratgeber.de

Kostenübernahme Patientenrechte
Therapie Krebsart Diagnose **Psyche**
Sexualität Arbeit **Hilfsangebote** Sterben
Nebenwirkungen Kinder **Angehörige** Alltag
Ursachen Prävention **Lebensqualität**
Heilungschancen Angst Pflege

Das neue Online-Portal mit Informationen für Krebspatienten und Angehörige

- **Therapie und Hilfe:** Umfassende Informationen rund um den Alltag mit Krebs, sozialrechtliche und psychologische Themen, intelligent verlinkt.
- **Ärzteverzeichnis:** Finden Sie den richtigen Ansprechpartner!
- **Experten-Beirat:** Unsere Experten gehen auf Themen ein, die Sie interessieren.



Die große Keule ist von gestern!

Wirkstoff-Gruppen: So wirken moderne Krebsmedikamente

Neben Operation und Strahlentherapie sind moderne Arzneimittel eine zentrale Säule der Krebstherapie. Mit diesen chemischen Substanzen werden bösartige Tumoren bekämpft. Dazu zählen Chemotherapeutika, zielgerichtete Therapien, Hormontherapien und Immuntherapie. Die Wirkstoffe werden den Patienten in Form von Infusionen, Spritzen oder Tabletten verabreicht.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Claus-Henning Köhne
Direktor der Klinik für Onkologie
und Hämatologie im Klinikum Oldenburg

«Den Patienten steht heutzutage eine ganze Reihe von neuen Wegen offen!»

KREBSMEDIKAMENTE AKTUELL. Perspektive LEBEN sprach über die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten moderner Wirkstoffe und Chemotherapien mit dem Experten Prof. Dr. Claus-Henning Köhne aus Oldenburg.

Eine Chemotherapie verfolgt im Wesentlichen vier unterschiedliche Zielsetzungen:

1. Die kurative Chemotherapie ist auf die Heilung der Krebserkrankung ausgerichtet.
2. Die adjuvante Chemotherapie wird unterstützend im Anschluss an eine Tumoroperation eingesetzt. Hierbei sollen möglicherweise vorhandene, nicht sichtbare Metastasen zerstört werden.
3. Die neoadjuvante Chemotherapie wird vor einer Tumoroperation eingesetzt. Sie soll vor allem den Tumor operabler machen.
4. Die palliative Chemotherapie ist auf die Linderung der krankheitsbedingten Schmerzen ausgelegt.

Chemotherapie

Die Medikamente der klassischen Chemotherapie, bekämpfen relativ unspezifisch sich schnell teilende Zellen im Körper. Neben den Tumorzellen gehören dazu auch gesunde Zellen. So kommt es dann zu den bekannten Nebenwirkungen, wie Haarausfall oder Schleimhautentzündungen. Diese lassen sich jedoch mit Hilfe neuer Medikamente gut lindern und verschwinden in der Regel wieder, sobald die Therapie beendet ist.

„Bei den Wirkstoffen der Chemotherapie gibt es zum einen die Gruppe der Antimetaboliten. Sie bewirken, dass in die Tumorzellen Aminosäuren eingebaut werden, die die Zellteilung behindern. Die Zelle wächst nicht mehr weiter und stirbt ab“, beschreibt Prof. Dr. Köhne.

Eine weitere Wirkstoffgruppe sind die Alkylantien. Diese verändern die DNA-Stränge der Tumorzelle so, dass keine Zellteilung mehr möglich ist. Die Platinderivate verhindern ebenfalls die Zellteilung. Hierzu beeinflussen sie die Wechselwirkung zwischen unterschiedlichen DNA-Strängen. Mitosehemmer sind hingegen Medikamente, die den Teilungsschritt der Zelle blockieren.

Die klassische Chemotherapie hat nach wie vor ihre Berechtigung bei der Krebsbekämpfung. Sie ist immer noch eine Standardtherapie. Allerdings gibt es mittlerweile neue Medikamente, die etwas spezifischer wirken. Die berechtigte Hoffnung der Experten ist, mit ihnen viele Krebsarten besser in den Griff bekommen zu können. Die bereits erzielten Erfolge untermauern diese Vision.



Foto: thinkstock

2 Zielgerichtete Therapien

Zielgerichtete Therapien sind eine neue Art der medikamentösen Krebstherapie. Die Wirkstoffe setzen an Vorgängen der Tumorzelle an, die eine zentrale Rolle beim Wachstum spielen. „Die Medikamentengruppe der Tyrosinkinasehemmer erkennt bestimmte Strukturen der Tumorzelle, die nur in der Tumorzelle verändert sind. Diese werden dann gezielt attackiert – weitestgehend ohne gesunde Zellen anzugreifen“, erklärt Prof. Dr. Köhne. „Voraussetzung hierfür ist allerdings: Nur wenn diese Krebszellen solche Merkmale aufweisen, sind sie auch für diese Medikamente geeignet.“

Andere Medikamente der zielgerichteten Therapien, sogenannte Angiogenesehemmer, behindern die Neubildung von Blutgefäßen in der unmittelbaren Nähe des Tumors. „Sie wirken somit indirekt auf das Tumorwachstum, nämlich auf das ihn umgebende Gewebe. Die Versorgung des Tumors mit Nährstoffen wird dadurch unterbunden. Der Tumor stirbt ab“, so Prof. Dr. Köhne. Daneben gibt es Antikörper, die bestimmte Signalwege des Tumors unterbrechen. Auch sie unterdrücken das Tumorwachstum.

3 Immuntherapie

„Neuerdings ist es möglich, mit Medikamenten die körpereigene Immunantwort der Tumorzellen zu stimulieren. Hier sprechen wir dann von einer Immuntherapie“, erläutert Prof. Dr. Köhne. Auch das funktioniert zwar nicht bei allen Tumorarten. „Es ist aber ein weiteres Feld, zukünftig Krebserkrankungen besser behandeln zu können“, betont der Onkologe.

Der Körper hat in der Regel eine eigene Immunantwort auf körperfremdes Gewebe. Somit auch auf Tumoren. Die Tumoren sind aber in der Lage, die Immunantwort abzuschalten.

„Moderne Medikamente, sogenannte Checkpoint-Inhibitoren, können nun diesen Abschaltmechanismus blockieren. Unser Immunsystem kann dann wieder die Krebszellen bekämpfen. Dieser Weg ist recht neu und vielversprechend“, berichtet Prof. Dr. Köhne.

4 Hormontherapie

Bei Tumoren, die Hormone brauchen, damit sie sich teilen, setzt die Hormontherapie an. „Die Tumore, die mithilfe der Hormontherapie behandelt werden, haben Rezeptoren, zu denen bestimmte Hormone passen. Dadurch kommt es zum Wachstum und zur Ausbreitung des Tumors“, erläutert Prof. Dr. Köhne.

Durch die Therapie wird dieser Wachstumsreiz ausgeschaltet und so das weitere Wachstum des Tumors und möglicher Metastasen. Das kann auf verschiedene Arten geschehen: „Zum einen können

Medikamente das Binden des Hormons an den Rezeptor verhindern. Zum anderen können sie die Bildung des Hormons durch Eingreifen in den hormonellen Regelkreis ausschalten“, so der Experte.

Der Begriff Hormontherapie bedeutet also nicht, dass dem Körper Hormone zugefügt werden. Vielmehr blockieren die entsprechenden Medikamente den Weg der Hormone, sodass das Wachstum des Tumors unterbunden wird. Daher wird diese Therapie auch als Antihormontherapie bezeichnet.

>> Nebenwirkungen: Mit welchen sollten Patienten rechnen?

Alle modernen Krebstherapien sind hochwirksam. Deshalb bleiben Sie auch nicht ohne Nebenwirkungen. Allerdings hat sich im Vergleich zu den älteren Wirkstoffen heute enorm viel getan. So kann der früher häufigen Übelkeit jetzt mit modernen Medikamenten wirksam begegnet werden.



**«Der Vorteil der modernen Therapien:
Sie wirken zielgerichtet und haben oft
auch weniger Nebenwirkungen»**

Supportivmedizin

Was Ihnen die Behandlung erleichtern kann

Wie kann man das Fatigue-Syndrom bekämpfen? Was hilft gegen Haarausfall bei der Chemotherapie? Was lindert wirksam Schmerzen? Die ergänzenden Therapien helfen heute auch hier weiter. Perspektive LEBEN zeigt, auf welche Weise.

FATIGUE: DIE MÜDIGKEIT KOMMT SCHLEICHEND. Mit Fatigue wird die körperliche und seelische Mattigkeit beschrieben, die trotz Erholung und Schlaf nicht vorüber geht. Die Ursachen für Fatigue sind bisher nicht vollständig geklärt. „Klar ist jedoch, dass vielfach ein Mangel an Hormonen oder Vitaminen die Ursache für diese Mattigkeit sein kann“, sagt Professor Dr. Hans-Peter Lipp, Chefpapotheker des Universitätsklinikums Tübingen. „Kann der Mangel beseitigt werden, sind in den meisten Fällen die Beschwerden recht schnell überwunden.“ Nach entsprechenden Tests werden in einem solchen Fall die passenden Medikamente zusammengestellt. „Prophylaktisch sollten jedoch keine Medikamente gegeben werden, da unklar ist, ob sie überhaupt nötig sind und wirken können.“

Die Fatigue tritt häufig während oder nach einer Tumorbehandlung auf. Deshalb rät der Chefpapotheker: „Fragen Sie Ihren Arzt unbedingt, ob bei der Behandlung Fatigue auftreten kann.“ Ist dies der Fall, sollten Sie sich auf jeden Fall einen Fragebogen mitgeben lassen. Mit dem Fragebogen können bereits die ersten Anzeichen frühzeitig erkannt und dann schnell die notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden. Dies ist deshalb wichtig, weil die Fatigue sich langsam und unbemerkt einschleichen kann. Die Betroffenen selbst merken dabei oft keine Anzeichen. Daher bleiben viele Fälle lange unbemerkt. Generell gilt, dass fordernde Bewegung fünf bis sieben Mal pro Woche und zudem Entspannungstechniken die Fatigue verhindern können – oder zumindest die Beschwerden reduzieren.

Haarausfall – oben ohne

Die gute Nachricht beim Haarausfall durch eine Chemo- oder Strahlentherapie ist, dass bei fast allen Patienten die Haare wieder kommen. Drei Monate nach der Behandlung ist der Spuk meist schon vorbei. Die schlechte Nachricht ist, dass nichts dagegen unternommen werden kann. Meist zielt die Wirkung der Chemotherapie auf Zellen,



UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Hans-Peter Lipp
Chefpapotheker des Universitätsklinikums
Tübingen

«Wenn eine übergroße Müdigkeit sie befällt, sollten Sie darüber mit Ihrem Arzt sprechen!»

«Bewegung hilft gegen Müdigkeit»

die stark wachsen und sich schnell teilen. Dies bedeutet dann aber auch, dass nicht nur der Tumor angegriffen wird. Alle Zellen, die schnell wachsen und sich rasch teilen, sind von der Wirkung der Chemotherapie betroffen.

So auch die Zellen an der Haarwurzel. Sie teilen sich ständig, um das Haar wachsen zu lassen. Alle Versuche, die Haare zu erhalten, gingen bisher fehl. Also bleibt nur „oben ohne“ oder eine Perücke zu tragen. Bitte fragen Sie daher Ihren Arzt, ob »

Fatigue: Müdigkeit nach der Behandlung

Gerade während oder nach einer Krebstherapie verspüren viele Patienten ein erhöhtes Maß an Mattigkeit. Dies setzt meist schleichend ein und kann sich bis zu einem Erschöpfungssyndrom steigern. Zwei Ratschläge zur Vorbeugung können Betroffene ganz leicht selbst umsetzen:

- **Erstens:** Abwechslungsreich ernähren – mit viel Vitaminen und Mineralstoffen: mit viel frischem Obst, Gemüse und ausreichender Flüssigkeitszufuhr.
- **Zweitens:** Bewegen Sie sich, so oft sie können – und so intensiv, wie es Ihre aktuelle Fitness zulässt. Vier bis fünf Mal in der Woche wäre ein guter Erfolg.

Wie gehe ich mit Haarausfall um?

Keine Frage: Der zeitweise Verlust aller Haare auf dem Kopf und am Körper ist gerade für Frauen, die eine Behandlung mit einer Chemotherapie durchmachen ein Problem. Das Tragen einer Perücke oder von Kopftüchern und Hüten vermag den Haarverlust nicht immer zu kaschieren. Um sich hier keinem falschen Druck auszusetzen, sollten sich betroffene Frauen fragen:

- Wovor habe ich eigentlich Sorge, wenn ich für kurze Zeit ohne meine Haare wahrgenommen werde?
- Wäre es nicht einfacher für mich, Dritten gegenüber offen mit der Chemotherapie umzugehen?



Fotos: thinkstock

«Haarausfall zeigt: Die Therapie wirkt!»

die Behandlung einen Haarausfall auslösen wird. Ist dies der Fall, lassen Sie sich möglichst vor der Behandlung eine Perücke verschreiben. Die meisten Kassen bezuschussen eine Perücke für Frauen. Am besten lassen Sie sich mit noch vollem Haar die Perücke bei einem Spezialisten anpassen. Achten Sie darauf, dass er die Bedürfnisse von Krebspatienten gut kennt. Und lassen Sie sich die Haare kurz vor dem Start der Chemo viel kürzer schneiden. So können Sie sich an die neue Situation besser gewöhnen. Manche Patienten tragen statt der Perücke einfach nur ein Tuch oder verpassen sich mit „Henna“ eine Kopfbemalung. Unter dem Suchwort „Henna-Kronen“ findet der Browser tausende Treffer dazu.

Empfindlichkeitsstörungen – Kribbeln auf der Haut

Manche Behandlungen lösen bei Patienten ein Kribbeln oder Taubheitsgefühl an Händen und Füßen aus. Auch

schmerzhafte Nadelstiche werden unter Umständen von Krebspatienten beschrieben. Diese unangenehmen Anzeichen sind ein Hinweis darauf, dass die Therapie die Nerven angreift. „Wehret den Anfängen!“ warnt Prof. Lipp eindringlich. „Patienten sollten bei den ersten Anzeichen den Arzt sofort informieren.“

Dann kann die Behandlung unter Umständen umgestellt oder zeitlich gestreckt werden. Dabei werden immer der Nutzen und der Schaden einer Behandlung für den Patienten abgewogen. Der erfahrende Apotheker weiß, wovon er spricht. Er kennt Fälle, bei denen die Patienten die Schmerzen aus Angst vor einem Therapieabbruch verschwiegen haben. Die Folge sind dann unter Umständen bleibende Schäden der Nerven. Und sind die Schäden zu weit fortgeschritten, können die Beschwerden nicht mehr gut behandelt werden.

Betroffene nutzen Bäder, Fußrollen, Massagen und dergleichen um sich Linderung zu verschaffen. Hier muss jeder seine eigene Strategie entwickeln. Und dabei gilt, probieren geht über studieren. Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel oder Diäten belasten nur und nutzen nichts.

Es gilt aber auch hier die Erkenntnis: Gesunde, abwechslungsreiche Ernährung und fordernde Bewegung steigern das Wohlbefinden am besten. ■

«Schmerzen? Bitte den Arzt informieren!»



Hier erhalten Sie glaubwürdige Infos:

Umfassende und geprüfte Informationen, wie unterstützende Maßnahmen zur Behandlung eingesetzt werden können:

- www.krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/nebenwirkungen-der-therapie.html
- www.krebsinformationsdienst.de/leben/belastende-symptome-index.php

Chronische myeloische Leukämie

MEINE DIAGNOSE – MEINE THERAPIE – MEIN LEBEN

Jedes Jahr erhalten in Deutschland etwa 1.200 Menschen die Diagnose chronische myeloische Leukämie (CML).¹ Aufgrund großer Fortschritte in der medikamentösen Behandlung kann die CML-Therapie heute zumeist mit dem Ziel begonnen werden, eine normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität zu erreichen.² Viele Patienten möchten so viel wie möglich über ihre Erkrankung, die Behandlungsmöglichkeiten und die Auswirkungen auf ihr Leben erfahren.

Mehr Informationen zur CML auf www.cml-wissen.de



www.cml-wissen.de

Auf dieser Website für Patienten stehen hilfreiche Servicematerialien zum Download zur Verfügung, die beim Umgang mit der Erkrankung sowie beim Gespräch mit dem Arzt unterstützen können.

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

Quellen: (1) Hochhaus A et al. Chronische myeloische Leukämie. Der Internist. 2015; 56(4):333-343.
(2) Galaverna F et al. Management of early stage chronic myeloid leukemia: state-of-the-art approach and future perspectives. Curr Cancer Drug Targets. 2013; 13(7):749-754.



Bristol-Myers Squibb

Selbsthilfe bei Darmkrebs

Den Alltag meistern nach der Therapie

Selbsthilfegruppen finden

Darmkrebs-Selbsthilfegruppen in der Nähe findet man am besten auf den Seiten des Krebsinformationsdienstes unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/selbsthilfe.php.

Oder telefonisch: 0800 - 420 30 40

TIPP!



Über 70 000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Darmkrebs. Nach der Behandlung stellt es für Patienten eine Herausforderung dar, wieder in den Alltag zurückzukehren. Perspektive LEBEN klärt die wichtigsten Fragen.

OPERATION ERFOLGREICH. Die akute Behandlung ist vorbei – nun heißt es: zurück in den Alltag. Das fällt manchen Patienten nicht unbedingt leicht. Die Gründe dafür sind individuell: Man fühlt sich unsicher, den Großeinkauf im Supermarkt zu bewältigen, weil anfänglich der Stuhlgang recht häufig und unregelmäßig kommt. Stomaträger müssen den sicheren Umgang mit ihrem künstlichen Ausgang erst lernen. Oder Betroffene vertragen verschiedene Lebensmittel schlecht, was zu Blähungen führt – störend besonders in der Öffentlichkeit.

Mit wem kann ich nun am besten reden?

Diese Beispiele zeigen: Es gilt, ganz alltägliche Dinge in den Griff zu bekommen. Was zunächst einfach klingt, stellt sich jedoch bei näherer Betrachtung für viele Betroffene als schwierige Hürde dar. Denn die Frage lautet: Mit wem kann ich über meine Probleme eigentlich sprechen? Die behandelnden Ärzte und Therapeuten können hier meist nur mit Standardempfehlungen dienen – zu vielfältig sind die individuellen Fragen und Probleme. Zudem scheuen sich einige Patienten, bei diesen Anlaufstellen ihre Themen offen anzusprechen.

Selbsthilfe – der Name ist Programm

„Betroffene brauchen den Austausch mit anderen Betroffenen. So können sie über ihre Erfahrungen sprechen“, weiß Claudia Bößl. Sie ist in der Krebsberatungsstelle des Münchner Roten Kreuzes tätig, die seit Jahren Selbsthilfegruppen für Krebsbetroffene betreut.

Ihrer Erfahrung nach sind Betroffene mit Alltagsproblemen in Selbsthilfegruppen sehr gut aufgehoben. „Wie macht ihr das?“, sei beim Austausch innerhalb der Gruppen eine der am meisten gestellten Fragen. „Es geht fast immer um den Umgang mit der Erkrankung im Alltag“, betont Claudia Bößl und ergänzt: „Jeder probiert natürlich viele Sachen aus. Die Betroffenen werden zu Experten im Alltag. So kommen sehr individuelle hilfreiche Problemlösungen auf den Tisch. Selbsthilfe halt.“

Oft sind es persönliche Empfehlungen, zum Beispiel für die richtige Teesorte, die einigen die lang ersehnte Abhilfe gegen die lästigen Beschwerden verschaffte. Und Menschen mit häufigem Stuhlgang freuen sich über den Austausch, welche Toiletten beim Gang durch die Stadt sauber und gut zugänglich sind.

«Experte für den Alltag werden»

UNSERE EXPERTIN:

Dipl. Soz.-Päd. Claudia Bößl

ist tätig in der Krebsberatungsstelle des Münchner Roten Kreuzes und betreut seit Jahren

Selbsthilfegruppen für betroffene Patienten

«Der Austausch in der Selbsthilfegruppe macht den Betroffenen Mut und nimmt Ängste!»

Das tut auch meiner Seele gut!

Aber nicht nur lebenspraktische Dinge sind Themen in der Gruppe. „Ein ‚Ja, der weiß wie ich mich fühle‘ lässt die Betroffenen regelrecht aufblühen“, berichtet Bößl. Man kennt die Probleme und die vermeintlichen Peinlichkeiten – auch unausgesprochen. Und Wut und Trauer über die Erkrankung haben immer Platz.

Das Gespräch mit Gleichgesinnten

tut somit auch der Seele gut. „Ein Betroffener kann sich oft ganz anders einfühlen. Manchmal hilft da auch mein Erfahrungsschatz nicht weiter“, so Claudia Bößl und fügt an:

„Insofern ist es gut, dass es in Deutsch-

land mittlerweile eine gut organisierte Selbsthilfe gibt.“ Neben den Themen zur Alltagsbewältigung tausche man sich in den Gruppen auch über alternative Therapien aus, über ärztliche Behandlungserfolge, aber auch über Ängste, die man nicht in die Familie geben will, weil Angehörige nicht beunruhigt werden sollen.

«Es tut gut, über Ängste zu reden»

Jeder Betroffene sollte es ausprobieren

Die Empfehlung der Expertin lautet: „Jeder, der es während, aber vor allem nach seiner Therapie mit Problemen oder Ängsten zu tun hat oder sich mit Gleichgesinnten austauschen möchte, sollte eine Selbsthilfegruppe ausprobieren.“ Das Gute dabei ist: Interessenten können einfach mal vorbeischauchen. Betroffene können so ausprobieren, ob ihnen die Selbsthilfegruppe guttut. „Wichtig ist allerdings, dass Betroffene nicht nur nehmen. Sie sollten auch bereit sein, sich in der Gruppe einzubringen. Also auch geben. Davon lebt die Gruppe und das Prinzip der Selbsthilfe“, so Bößl.

Beim Münchner Roten Kreuz treffen sich die teilnehmenden Frauen und Männer im Gruppenraum, in entspannter Atmosphäre und nach einer kurzen Begrüßung gibt es Gelegenheit zum Austausch. Eine Fachkraft begleitet das Gespräch, moderiert es wenn nötig, gibt bei Bedarf den einen oder anderen Impuls oder bereitet auf Wunsch der Gruppe inhaltliche Themen vor. Oft laufen die Gespräche aber auch ganz von alleine. Und manchmal entstehen auch Freundschaften und private Kontakte, bei denen die Krankheit dann Nebensache ist. Die klassischen Selbsthilfegruppen-Treffen in Deutschland finden in der Regel ohne die Begleitung von Fachkräften statt. ■

Psychotherapie

Wenn die Seele Hilfe braucht

Eine Krebsdiagnose ist stets eine Herausforderung – nicht nur für den Körper, sondern auch für die Seele. Lesen Sie, was Patienten jetzt am besten hilft, die Diagnose und Behandlung positiv zu erleben und zu verarbeiten.

DER ERSTE REFLEX. „Eine lebensgefährliche Erkrankung erfahren Betroffene und Angehörige als tiefen Einschnitt in ihr Leben“, sagt Diplom-Psychologin Susanne Walz-Pawlita, Vorsitzende des geschäftsführenden Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT). Die Patienten versuchen, einen Weg zu finden, mit dem Neuen und Unbekannten, das jetzt auf sie zukommt, umzugehen. Den meisten gelingt das, andere jedoch empfinden die Belastungen besonders stark. Speziell diese Gruppe von Betroffenen kann durch die Unterstützung einer Psychotherapie profitieren.

Ängste sind ganz normal

„Erkrankungen – lebensgefährliche allemal – lösen in der Seele Reaktionen aus. Das ist eine angemessene Reaktion und kein Zeichen von Einbildung oder Schwäche“, erläutert Susanne Walz-Pawlita. Gefühlen wie Angst, Hoffnungs- und Ratlosigkeit bis hin zu Schuldgefühlen und Aggressionen kann und sollte aber eben nicht mit einer bewussten Selbstbeherrschung, dem klassischen „Zusammenreißen“, begegnet werden.

«Unbekanntes erscheint unbegreiflich»

Im Gegenteil: Betroffene sollten zu ihnen stehen dürfen. „Denn diese Gefühle anzunehmen und sich damit bewusst auseinanderzusetzen kann den Betroffenen weiterhelfen“, sagt die Therapeutin.

Jedoch gilt: Nicht jeder Mensch spricht gerne offen über seine Gefühle. „Das wird selbstverständlich respektiert und kann individuell der richtige Weg sein“, verdeutlicht die Expertin. Den meisten Erkrankten hilft es, mit Angehörigen oder Freunden über die schweren Gedanken zu sprechen. Oftmals erfahren sie dadurch unerwartete Solidarität und Erleichterung. Manch einer kann sogar aufgrund eigener früherer Erfahrungen wertvolle Hinweise geben. Andere wiederum haben Sorge, ihre Angehörigen zu stark zu belasten, und finden den Erfahrungsaustausch mit anderen als besonders fruchtbringend. In Selbsthilfegruppen, deren Kontaktadressen oftmals bereits von den betreuenden Kliniken bereitgehalten werden, fällt es durch die gemeinsame Betroffenheit manchmal leichter, sich zu öffnen und Beistand zu erfahren.

Das Angebot zur Hilfe hilft

„Oftmals empfinden Patientinnen und Patienten bereits das Wissen um mögliche Hilfe als stärkende Bereicherung und sollten daher frühzeitig über psychotherapeutische Möglichkeiten fachkundig informiert werden“, erklärt Susanne Walz-Pawlita. Experten gehen davon aus, dass mehr als die Hälfte aller Krebspatienten unter einer vorübergehend erhöhten psychischen Belastung leiden, die unterhalb der Schwelle einer psychischen Erkrankung bleibt.

Zur Unterstützung dieser Patienten gibt es ein breites Angebot, über das psychosoziale Berater der Krankenhäuser

Fachleute für die Seele: Die DGPT

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) ist ein Berufsverband der professionellen Seelenkundler in Deutschland. Zweck ist die Verbreitung der wissenschaftlichen Ansätze in Forschung, Lehre und Versorgung. Die Internet-Adresse lautet: www.dgpt.de



ser und Reha-Kliniken, regionale Krebsberatungsstellen oder die großen Krebszentren gerne Auskunft geben. Sie sind erste Ansprechpartner für alle Fragen, die sich aus der neuen Situation ergeben. Oftmals offerieren diese Zentren neben der Beratung und der Vermittlung weiterer Kontakte eigene Angebote wie Gesprächskreise und Kreativitäts- oder Entspannungskurse.

In der Krise nicht allein bleiben!

Für rund ein Drittel der Patienten reicht dies jedoch nicht aus. Sie erfahren über mehrere Wochen hinweg schwere Belastungen, sodass sie professionelle Unterstützung benötigen. Sie können ihr gewohntes und geplantes Leben in dieser Form nicht mehr fortführen und brauchen bei der Bewältigung dieser Krise weitergehende und längerfristige Unterstützung mit psychotherapeutischer Begleitung.

Dies gilt insbesondere dann, wenn bereits vor der Erkrankung Anpassungs- oder Angststörungen sowie Depressionen aufgetreten waren.

Die Veränderung verunsichert

Anpassungsstörungen können durch entscheidende Lebensveränderungen, wie sie Krebserkrankungen darstellen, ausgelöst werden. Gelingt es normalerweise, Belastungen, wie sie alltäglich und überall auftreten, zu bewältigen, so funktioniert diese Anpassung nun nicht mehr. Die Situation wird von den Betroffenen als übermäßig belastend und beeinträchtigend empfunden. Symptome betreffen vor allem die Stimmung, über große Besorgnis und Befürchtungen führen allermeist zu einer deutlichen Einschränkung bei der Bewältigung des Alltags. Dabei sind beide Geschlechter und alle Altersstufen durchgängig gleichmäßig betroffen.

«Depressionen gehen nicht von allein»

UNSERE EXPERTIN:

Diplom-Psychologin Susanne Walz-Pawlita

Vorsitzende des geschäftsführenden Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)

«Wichtig ist es, sich in einer solchen Ausnahmesituation professionelle Hilfe zu holen»

Ängste natürlich annehmen lernen

Ängste sind nützliche und lebensnotwendige Gefühle, die vor Bedrohungen warnen und schützen und gelegentlich sogar mit eigenen körperlichen Symptomen wie Schwitzen oder Zittern einhergehen können. Bei krankhaften Angststörungen gelingt es nicht mehr ausreichend, die Ängste subjektiv in Grenzen zu halten. Symptome wie Anspannung, Furcht und Ängstlichkeit, die im Gegensatz zu vor der Erkrankung auffallend oft und stark auftreten und in dieser Form der Situation nicht angemessen erscheinen, können den Patienten mit einem für ihn übermächtig erscheinenden Angstgefühl im Alltag lähmen und isolieren.

Der Depression entgegen treten

Sind Antriebslosigkeit, Desinteresse und mangelnde Lebensfreude sowie Niedergeschlagenheit nicht nur vorübergehender Art und treten zudem weitere Symptome wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsschwächen, Schuld- und verminderte Selbstwertgefühle bis hin zu Selbstmordgedanken auf, so können dies Hinweise auf eine behandlungsbedürftige Depression sein. »



Fotos: fotolia/Jeanette Diehl, fotolia/Wavebreakmedia/Micro

tige depressive Reaktion sein. Die depressive Erkrankung lässt sich in der Regel meist klar von depressiven Verstimmungen, wie sie im Alltag immer wieder auftreten, unterscheiden. In schweren Fällen sind Erkrankte oftmals nicht mehr in der Lage, ihr Leben zu organisieren und noch so kleine Entscheidungen zu treffen.

Psychotherapie hilft wirksam – und schnell

Allen diesen Störungen kann mit Psychotherapie begegnet werden. Im Gegensatz zu den psychotherapeutischen Beratungen ist eine Psychotherapie auf längere Begleitung der Patienten ausgelegt, die Beratungsstellen in der Regel nicht leisten können. Meist finden sie in Form von Einzelgesprächen statt, in denen eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten die wichtigste Voraussetzung ist.

Die Dauer einer therapeutischen Behandlung ist abhängig vom Einzelfall und umfasst beispielsweise bei den sog. Kurzzeittherapien bis zu 25 Sitzungen bei niedergelassenen Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Psychoonkologen.

Bei der Wahl der passenden Therapieverfahren und Psychotherapeuten leistet die Datenbank

«Psychotherapie macht die Seele frei»

des Krebsinformationsdienstes wertvolle Hilfe, die frei zugänglich Spezialisten im Umkreis des Wohnortes des Patienten benennt. Ebenso sind die Adressen zugelassener Behandler über Fachverbände, Krankenkassen und die örtlichen Kassenärztlichen

Vereinigungen zu erhalten. „Diese Spezialisten wenden unterschiedliche Therapieansätze an, denen in Studien durchwegs gute Wirkung bestätigt wird“, sagt Susanne Walz-Pawlita.

Gelegentlich erhoffen sich Betroffene Hilfe durch nicht anerkannte Heilverfahren. „Hier ist zu Recht mit Vorsicht zu agieren“, so Susanne Walz-Pawlita. Viele dieser Ideen fußen auf der Annahme, dass eine Krebserkrankung allein auf eine seelische oder (pseudo-)religiöse Ursache zurückzuführen sei. Würde diese behoben, wäre Heilung die Folge. „Die heutige Forschung zeigt, dass dieser Wirkungszusammenhang nicht besteht.“

„Die Basis eines guten Behandlungsergebnisses ist immer das Vertrauen zwischen Arzt und Patient“, so Susanne Walz-Pawlita, „damit haben wir gute Chancen, den Patienten durch Psychotherapie eine angemessene Hilfestellung in diesen schweren Zeiten zu bieten. Und das ist unser Ziel!“

TIPP!

Diese Therapieformen bieten sich für Patienten mit einer Krebsdiagnose an

- Formen der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie sind besonders geeignet, die oft mit der Erkrankung verbundenen Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und Versagensängste zu bearbeiten. Oft geht es bei der Krankheitsbewältigung um die Entwicklung einer Haltung, die der aktuellen Situation angemessen ist, die auf dem Hintergrund der eigenen biografischen Entwicklungen den gravierenden Einschnitt in das bisherige Leben respektiert.
- Auch die klassische Verhaltenstherapie bietet dem Patienten Wege zum Umgang mit seiner Situation und kann Hilfe auf dem Weg zur Selbsthilfe sein.
- Desgleichen können körperorientierte Ansätze wie Autogenes Training oder Entspannungstechniken zur Besserung beitragen.



- Werden die Probleme als überwältigend und andauernd empfunden, können sog. Psychopharmaka eingesetzt werden. Sie beeinflussen die Konzentration bestimmter Botenstoffe im Gehirn. Das Grübeln ebbt ab, Schlaf normalisiert sich, Ängste lassen nach.

Psychopharmaka sind keine Wundermittel und können Nebenwirkungen haben – aber mit einer psychotherapeutischen Beratung und Begleitung können sie hilfreich sein. Die meisten dieser Medikamente machen nicht abhängig.

Krankenkassen und private Versicherungen übernehmen in der Regel die anfallenden Kosten für die psychotherapeutische Begleitung und Behandlungen, wenn der Therapeut oder die Therapeutin eine Kassenzulassung aufweist und es sich bei der Behandlung um ein von den Kassen anerkanntes Heilverfahren handelt.

Schutz für die Schleimhäute

Ein gepflegter Mund tut gut!

Die Chemotherapie ist bei vielen Krebserkrankungen der Standard. Die sogenannten Zytostatika hindern die Tumorzellen daran, sich zu teilen und zu wachsen. Auf viele gesunde Zellen wirkt die Chemotherapie leider aber ähnlich. Vor allem auf die empfindlichen Schleimhautzellen. Was kann hier helfen?

ENTZÜNDUNGEN IN MUND UND RACHEN. Eine Chemotherapie kann zu Entzündungen der Schleimhaut im Mund und Rachen führen. Fachsprachlich wird dies als orale Mukositis bezeichnet. Allerdings ist nicht jeder Krebspatient automatisch davon betroffen. Das hängt meist von der Art der verwendeten Medikamente ab und davon, in welcher Dosis sie angewendet werden. Das Ri-

siko für Schleimhautirritationen ist zum Beispiel beim Einsatz von 5-Fluorouracil und Methotrexat besonders hoch.

Bei vielen Tumorerkrankungen werden heutzutage auch sogenannte zielgerichtete Medikamente eingesetzt. Die Wirkstoffe setzen an Vorgängen der Tumorzelle an, die eine zentrale Rolle beim Wachstum spielen. Auch »



«Dreimal Zähne putzen und eine weiche Zahnbürste benutzen – das hilft Patienten»



Fotos: thinkstock

diese können zu Beschwerden im Mund und Rachen führen.

Das Gleiche gilt für eine Strahlentherapie. Die Nebenwirkungen treten allerdings nur auf, wenn das Strahlenfeld den Kopf mit erfasst. Probleme kann es daher vor allem bei Patienten geben, die wegen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich bestrahlt werden müssen.

Solche Entzündungen können schmerzhaft sein und Schluckbeschwerden verursachen. Einigen Patienten vergeht dann die Lust am Essen. Oft sind dabei Krankheitserreger mit im Spiel. Eine konsequente Mundhygiene für Krebspatienten ist nun besonders wichtig.

So beugen Sie Entzündungen in der Mundhöhle vor

Während der Therapie lassen sich Entzündungen im Mund nicht immer ganz vermeiden – trotz richtiger Hygiene. Allerdings können Sie mit vorbeugenden Maßnahmen das Ausmaß und die Folgeschäden der Entzündungen deutlich vermindern.

«Auch Kinderzahnpaste ist jetzt erlaubt!»

Zuerst einmal sollten Sie auf Alkohol und Zigaretten verzichten. Vermeiden Sie auch stark gewürzte, saure, sehr kalte oder sehr heiße Speisen und Getränke. Auch von trockenen und harten Lebensmitteln ist abzuraten. All das schädigt die Schleimhäute.

Suchen Sie vor Beginn der Therapie einen Zahnarzt auf. Dieser erkennt bereits vorhandene Zahn- oder Zahnfleischschädigungen und kann sie entsprechend behandeln. Das ist wichtig, denn sie können sich später zu einer Infektionsquelle entwickeln. Auch während der Behandlung sollten Zähne und Mundhöhle regelmäßig vom Zahnarzt kontrolliert werden.

Zähneputzen ist die beste Grundlage für eine gesunde Mundhöhle. Verwenden Sie während der Therapie sehr weiche Zahnbürsten und milde Zahnpasten – auch Kinderzahncremes sind geeignet. Mundspülungen mit alkoholfreien Lösungen können Sie unterstützend als Pflege benutzen. Zum Schutz der Schleimhäute können Sie zudem dexpanthenolhaltige Lutschtabletten lutschen. Ihre Lippen können Sie mit dexpanthenol- und fetthaltigen Cremes pflegen.

Nicht sauer, nicht scharf

Machen Sie es Ihrer Schleimhaut in dieser schwierigen Zeit ein bisschen leichter. Wie? Das geht ganz einfach. Verzichten Sie während der Behandlung auf extrem scharfe sowie auf saure oder süße Speisen – sie belasten die Mundschleimhaut besonders. Verzichten sollten Sie als Patient ohnehin auf das Rauchen. Und auch mit dem Genuss von Alkohol gilt es, zurückhaltend zu sein.

So behandeln Sie Schleimhautentzündungen

Kommt es trotz der Vorsorgemaßnahmen dennoch zu Entzündungen, müssen sie behandelt werden. Schmerzen, Rötungen, Schwellungen oder Brennen im Mund können Anzeichen einer Mundschleimhautentzündung sein. Teilen Sie solche Symptome Ihrem Arzt mit. Er überprüft sie und versucht dann eine solche Entzündung schnell zum Abheilen zu bringen. Das Ziel ist es vor allem, Infektionen zu verhindern. In der Regel wird er Ihnen Spülungen und Gele mit lokal wirksamen Schmerzmitteln verschreiben. Diese müssen Sie jetzt meist mehrmals täglich anwenden. Bei sehr starken Schmerzen setzt Ihr Arzt auch auf den ganzen Körper wirkende Schmerzmittel ein.

Pflegen Sie nun Ihre Zähne besonders sorgfältig, aber auch besonders schonend. Da Ihre Schleimhäute bereits angegriffen sind, sollten Sie vermeiden, sie weiter zu reizen. Essen Sie daher nur weiche, pürierte oder passierte Speisen – und trinken Sie möglichst viel. Verzichten Sie dabei aber auf säure- und zuckerhaltige Getränke. Liegt eine Infektion mit Krankheitserregern vor, wird Ihr Arzt Ihnen die dann hilfreichen Medikamente verordnen.

Nach Beendigung der Krebsbehandlung klingen in der Regel alle Nebenwirkungen im Mundbereich wieder ab. Trotzdem empfiehlt sich auch weiterhin eine konsequente Mundpflege – denn ein frisches Gefühl im Mund steigert das gesamte Wohlbefinden. ■

«Frische im Mund gibt ein gutes Gefühl»

Fotos: thinkstock

*Wer hilft, wenn dunkle
Wolken drohen? Zum
Glück gibt es heute eine
Reihe guter Angebote*

Krebs und Alltag

Gesucht und gefunden: Hilfe für die Familie



Während des Aufenthaltes im Krankenhaus, in der Rehabilitation oder während der Chemotherapie kann kaum ein Patient auf Kinder aufpassen oder Angehörige pflegen. Perspektive LEBEN zeigt, wie Betroffenen in solchen Fällen geholfen wird.

UNSERE EXPERTIN:

Uschi Peichl

Diplom-Sozialarbeiterin in der Abteilung Soziale Arbeit der Frauenklinik im Katharinenhospital in Stuttgart

«Während einer Behandlung sollte ein Patient nicht die Familie versorgen müssen – das kann auch gut anders geregelt werden!»

DIE GANZE FAMILIE BRAUCHT HILFE. Die Diagnose Krebs trifft die meisten Menschen unerwartet. Nachdem die ersten Gedanken wieder geordnet sind, stellen sich viele die Frage: Und wie soll das zu Hause ohne mich gehen? Untersuchungstermine, Diagnosegespräche, Krankenhausaufenthalte, Rehabilitation – und noch mehr Termine und noch mehr Termine. Betroffene können sich kaum vorstellen, dass der Haushalt und die Kinder auch ohne sie weiter auf Kurs bleiben. „Das geht!“, sagt Uschi Peichl, Diplom-Sozialarbeiterin in der Abteilung Soziale Arbeit der Frauenklinik im Katharinenhospital in Stuttgart. „Und das, sogar meistens recht gut.“

«Wer kümmert sich nun um die Kinder?»

Das Umfeld aktivieren

Aus über 20 Jahren Erfahrung im Klinischen Sozialdienst weiß Peichl, dass die ersten Tage ganz gut mit Angehörigen, Freunden und Bekannten bewältigt werden können. Hierzu rät sie: „Gehen Sie mit Ihrer Erkrankung und den schwierigen Umständen auf die Menschen aktiv zu. Verstecken nutzt nicht und hilft nicht!“ Ganz im Gegenteil, das Umfeld will helfen und entlasten. Und das öffentliche Bekenntnis hilft, die Krankheit schneller zu akzeptieren und für sich als gegeben hinzunehmen. Es stärkt damit die Betroffenen und ihre Familien im Kampf gegen den Krebs. Und das geht meist ganz einfach. Ein Mittagessen hier, eine Fahrt zum Reitunterricht dort. Freunde nehmen die Kinder, wenn der Papa und die Mama zum Therapiegespräch müssen. „Für die Kinder ist das meist eine Abwechslung und Ablenkung“, sagt Peichl. „Die Freunde unternehmen dann etwas Besonderes mit den Kindern. Und das ist gut in dieser Situation.“ Oft sind Großeltern oder Geschwister in der Nähe oder kommen für ein paar Tage vorbei und

«Nehmen Sie Hilfe anderer an!»

schmeißen den Haushalt. „Nur übertreiben darf man die Hilfesuche nicht“, warnt die erfahrene Beraterin.

Lotse im Dickicht der Verwaltung

Wenn die Betreuung über ein paar Stunden hin hinausgeht oder lange Krankenhausaufenthalte zu absolvieren sind, braucht es professionelle Hilfe im Haushalt. Dann müssen Kinder oder Angehörige professionell unterstützt werden. Je nach Alter der Kinder, Art der Behandlung oder Rehabilitation, Versicherungsschutz und Versicherungsgesellschaft gelten andere Bestimmungen und Regelungen.

Oft sind Anträge zu stellen und Nachweise zu erbringen. Peichl rät daher dringend: „Betroffene sollen so rasch wie möglich mit der Sozialarbeiterin im Krankenhaus Kontakt aufnehmen.“ Am besten sobald klar ist welche Behandlung und Reha-Maßnahmen geplant sind. Denn kurzfristig sind Betreuungskräfte kaum oder nur sehr schwer zu organisieren. Mit ein wenig Vorlauf geht das alles viel reibungsloser über die Bühne.

Die Lotsen im Dickicht der Verwaltungen sind das Jugendamt, die Krankenkasse oder der Sozialdienst im Krankenhaus. Am Beginn stehen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Krankenhaus. Sie kennen die Abläufe im Haus, während der Therapie und bei den Kostenträgern sehr genau. Patienten können sich auf diese eingespielten Teams gut verlassen. Sie organisieren fast alles und unterstützen bei vielem: Reha-Aufenthalte, Gespräche über die Erkrankung und wie sie bewältigt

Mutter und Kind in der Reha

Wenn Patientinnen auf die Nähe zu ihrem Kind in der Phase der Rehabilitation nicht verzichten möchten, gibt es in einigen Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit, die Maßnahmen gemeinsam mit dem Kind zu bewältigen. Das gilt nicht nur für Kinder bis zum Kindergartenalter. Die eine oder andere Einrichtung betreut Kinder auch in schulischen Belangen. Einzelheiten dazu nennt ihnen der Rentenversicherungsträger oder der Soziale Dienst ihres Krankenhauses. Ganz wichtig ist es, frühzeitig vor Beginn der Behandlung Informationen einzuholen, damit die Organisation der Reha-Maßnahme gut gelingen kann.

wird, häusliche Unterstützung, Kontakte zu Selbsthilfegruppen.

Mutter auf Zeit

Sowohl für die Zeit im Krankenhaus als auch in der Reha ist die Finanzierung der Betreuung von Kindern unter 12, in Ausnahmen bis unter 14 Jahren, gesetzlich bestimmt. Auch wenn die Mutter wieder zu Hause ist, aber noch nicht voll und ganz den Haushalt schmeißen kann, wird die Hilfe bezahlt.

Wichtig dabei ist, dass der Arzt eine Bescheinigung ausstellt, mit der die Finanzierung der Hilfe beantragt werden kann. Dabei gilt, dass für die häusliche Unterstützung entweder eine fremde Pflegekraft bezahlt, unbezahlter Urlaub des Partners finanziell entschädigt oder Freunde oder Bekannte angemessen entlohnt werden.

Bedenken, wie das funktionieren soll und ob das überhaupt klappen kann, zerstreut Peichl. „Keine Angst“, sagt sie, „die Kinder sind bei professionellen Pflegerinnen in guten Händen. Und Freunde und Verwandte

«Man kann
nur entspannt
gesunden»

Hilfe annehmen: Das ist jetzt wichtig!

Eine Krebsdiagnose ist stets ein einschneidendes Erlebnis eines Patienten. Denn zumeist ist ja nicht er allein betroffen – sondern mit ihm eine ganze Familie. Deshalb ist es wichtig, dass sich vor allem Frauen, die in den meisten Fällen Kinder und Haushalt managen klar machen: Ich brauche jetzt Entlastung! Also bitte kein „Augen zu und durch!“

können einiges bewirken.“ Und lächelnd fügt sie hinzu: „Und die Kinder können sich dann alle gut benehmen.“

Woran das liegt? Ganz einfach, die Mütter auf Zeit kochen die Lieblingsgerichte, lesen die Lieblingsgeschichten vor und sind einfach anders als Mutter und Vater. Mithilfe solcher Unterstützung können sich die Patienten beruhigt auf sich und ihre Situation konzentrieren, um den Krebs zu besiegen. ■

«Krankheiten
nehmen keine
Rücksicht auf die
Familie – nehmen
Sie Hilfe guten
Gewissens an»



Foto: fotolia/Sunny studio

Gesunde Kost während der Therapie

Freude am Essen – so wächst sie !

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen. Das gilt gerade bei einer Krebs-Diagnose. Denn jetzt heißt es für die Patienten: Sie sollen mit Genuss gesund werden!



UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Joachim Dreves
Leiter der Onkologie, Zentrum für Ambulante
Rehabilitation der Universitätsklinik Tübingen

«Gesunde und genussreiche Ernährung trägt dazu bei, schneller wieder gesund zu werden»

GENUSS GEHÖRT DAZU. Das Essen sollte in unserem Leben viel Raum einnehmen – und das mit recht! Denn Essen ist mehr als Nahrungsaufnahme, ist mehr als nur Versorgung mit Kohlenhydraten, Eiweiß und Nährstoffen, die zum Lebenserhalt nötig sind. Nein: Gutes und bewusstes Essen ist weit darüber hinaus Genuss, Ästhetik, Religion, Einstellung, Wissenschaft, Kultur, Gesundheit und noch mehr – nämlich ganz persönliches Wohlbefinden. Für Krebspatienten ist dieser Aspekt ganz besonders wichtig: „Essen ist ein wichtiger Teil des Lebens, den meine Patienten direkt bestimmen und steuern können“, sagt Professor Dr. med. Joachim Dreves, Unifontis, Praxis für Integrative Onkologie, Tübingen. „Daher fragen mich fast alle Betroffenen: Was darf ich essen? Und was nicht?“

Die Antwort ist einfach: „Für die meisten Tumorpatienten gelten die ganz normalen Ernährungsregeln“, betont Prof. Dreves. Diese lauten kurzgefasst:

- fünf Mal am Tag reichlich Obst oder Gemüse,
- wenig Fleisch und Wurst,
- gute pflanzliche Fette und
- wenig schnelle Kohlenhydrate essen.

Dabei gelten als schnelle Kohlenhydrate zum Beispiel der Zucker, die Kartoffeln und das Weißbrot. Mit diesen

«Beim Essen
genießen
wir sinnlich!»

Fotos: fotolia/PhotoSG, thinkstock

einfachen Regeln kommt fast jeder Krebspatient zurecht und das, ohne auf seine Lieblings Speisen verzichten zu müssen.

Gerade jetzt gilt für die Patienten: Ernährung darf kein Stress-Thema werden!

Und wie immer gilt auch hier: Es gibt keine Regel ohne Ausnahme. Die ein oder andere kleine Sünde ist beim Essen ausdrücklich erlaubt. Kein Mensch nimmt Schaden, wenn er an einem Tag mal kein Gemüse isst oder zweimal hintereinander ein Steak verzehrt. Essen und Trinken darf nicht als Stressfaktor den Alltag bestimmen. Fragen wie „Hast Du heute schon Deine Omega-3-Fettsäurierung gegessen?“ sind genauso überflüssig wie „Warum nimmst Du schon wieder einen Löffel Zucker in den Tee?“.

Ganz ausdrücklich warnt Experte Prof. Dreves vor radikalen Diätformen: „Diese sind fast immer mit Mangel-situationen verbunden und schaden mehr, als dass sie nutzen.“ Auch manche Ratschläge aus dem Internet oder Fernsehen taugen nicht viel. Sie sind oft pauschal, passen meist nicht zum Lebensstil des Patienten oder zur Art der Erkrankung.

Und manchmal sind sie ausgesprochen irreführend: Zum Beispiel wird auf manchen Webseiten Tumorkranken immer wieder empfohlen, ganz auf Zucker im Essen und Trinken zu verzichten. Der Hintergrund dabei ist die Behauptung, dass Zucker ein Nährstoff für Krebs sei. Und wenn dieser fehle, der Krebs nicht wachsen könne. Dies aber ist ebenso unwissenschaftlich wie falsch. Denn bei Patienten ohne Diabetes ist der Blutzuckerspiegel weitgehend unabhängig vom Zuckergehalt der Nahrung. Also lautet die Empfehlung von Prof. Dreves in diesem Fall zum Beispiel: „Bitte nicht kategorisch auf Zucker verzichten.“

Ein gutes Team: Essen und Bewegung

Wer sich an einfache Regeln bei der Ernährung hält, sollte sich auch an die Regeln der Bewegung halten. Warum? Ganz einfach. Studien belegen inzwischen: Wer sich nur gut ernährt und nicht bewegt, hat keinen wesentlichen Vorteil im Kampf gegen den Krebs. Wer sich viel bewegt und denkt, das reicht, der irrt sich auch. Denn, nur wer sich gesund ernährt und gleichzeitig auch ausreichend bewegt, verbessert seine Gesundheit. Mindestens fünf Mal



«Gut essen,
gut laufen –
gut fühlen»

pro Woche sollte sich daher jeder Patient für mindestens eine Stunde fordernd bewegen. Die Wirkung dieser Kombination – bewusst ernähren und viel bewegen – ist erstaunlich. Studien zeigen, dass diese Kombination bei Brustkrebs ähnlich gute Auswirkungen auf die Lebenserwartung hat wie eine ergänzende oder unterstützende Chemotherapie. Natürlich können ausreichende, fordernde Bewegung und gesunde Ernährung die Chemotherapie nicht ersetzen – aber sie ergänzen ideal.

Rotwein gegen Krebs? Wohl eher ein Wunschtraum!

Essen und Wein gehören für viele Menschen untrennbar zusammen. Und viele hoffen auf oft genannte gesundheitsfördernde Effekte des Rotweins. Schon Hippokrates hat 400 Jahre vor Christi Geburt dem Rotwein gesundheitsfördernde Eigenschaften zugesprochen.

Und im Jahre 1650 hat der Arzt Friedrich Hoffmann eine Weinkur gegen Krebs entwickelt. Den Patienten wurden bis zu acht Liter Rotwein pro Tag verordnet – da musste man schon froh sein, wenn der Patient nicht an Rotwein erkrankte!

Heute allerdings spricht eine Gruppe von Wissenschaftlern dem Rotwein jede positive Eigenschaft bei der Behandlung von Krebserkrankungen ab. Im Gegenteil: Diese Gruppe warnt sogar schon vor dem ersten Schluck. Eine zweite Gruppe von Forschern hingegen empfiehlt den moderaten Genuss. Was nun wirklich richtig ist, weiß wohl keiner ganz genau. Prof. Dreves zitiert dazu den Gelehrten Paracelsus: „Die Dosis macht das Gift!“

Seine Patienten erhalten auf Wunsch ein Glas guten Rotweins während der Infusion von Medikamenten der Chemotherapie. „Die subjektive Belastung der Therapie ist bei diesen Patienten deutlich geringer. Daher setzen wir hier auf die positive Wirkung des Alkohols.“ Er betont dabei: „Darauf bleibt die Wirkung aber auch beschränkt.“ Denn ein Glas Rotwein enthält oft nur Spuren von dem Wirkstoff, dem die positiven Wirkungen gegen den Krebs zugeschrieben werden.

Aber immerhin gilt auch hier: Wenn das Glas Rotwein dem Patienten hilft, ruhig und gelassen zu bleiben, ist auch dieser Effekt willkommen. ■



Entspannungstechniken

So bleiben Sie am Ruder!

Mit ganz speziellen Übungen kommen Krebspatienten besser durch die Höhen und Tiefen der Behandlungen und Diagnosen. Perspektive LEBEN erklärt, wie Entspannungstechniken helfen können.



DIE RÜCKKEHR DER ANGST. Eigentlich war alles in Ordnung. Marta Schmitt*, 55 Jahre, aus Rottweil hatte ihr Leben wieder im Griff. Vor zehn Jahren bekam sie die Diagnose Brustkrebs. Die folgende Operation und Chemotherapie hatte sie ganz gut weggesteckt. Als Unternehmerin und Mutter kam sie rasch wieder ins pralle Leben zurück. Die laufenden Kontrolluntersuchungen waren bald nur noch eine lästige Störung. Die anfängliche Angst und Bedenken im Vorfeld der Untersuchungen wurden immer weniger. Routine stellte sich ein. Die letzte Untersuchung verlief dann aber ganz anders. Der Arzt stellt ein Rezidiv und Metastasen fest. Eine erneute Chemo war

«Es gibt eine Ruhe
jenseits aller Sorgen,
die Betroffenen hilft,
mit ihrer Diagnose
besser umzugehen»



UNSERE EXPERTIN:

Johanna Ringwald
Diplom-Psychologin aus der Abteilung
Psychosomatik und Psychotherapie
der Universitätsklinik Tübingen

«Für Patienten ist es wichtig, die Kontrolle
über ihre Behandlung zu behalten!»

plötzlich unumgänglich. Marta Schmitt spürte wie ihr jetzt der Boden unter den Füßen weggezogen wird. „Ich hatte keine Kontrolle mehr. Alle meine Bezugspunkte gingen mir verloren“, sagt Marta Schmitt rückblickend. „Ich hatte nur noch Angst.“

Schnell wird Marta Schmitt und den Pflegern klar, dass sie rasch professionelle Hilfe benötigt, um aus dieser Situation wieder herauszukommen. Schon das erste Gespräch bringt Klarheit für Marta Schmitt. „Der entscheidende Belastungsfaktor ist der Kontrollverlust, den Frau Schmitt mit der erneuten Krebsdiagnose verbindet“, sagt Johanna Ringwald, Diplom-Psychologin aus der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik Tübingen.

Der sichere Ort

In solchen Situationen fühlen sich manche Menschen völlig schutzlos den Gefahren ihrer Erkrankung ausgesetzt. Hier können imaginative Verfahren eine gute Hilfe sein. Was sie dann brauchen, ist zum Beispiel ein Ort, an dem sie sich wohlfühlen und den sie alleine sowie vollständig kontrollieren können.

„Kontrollieren meinen wir hier im echten Wortsinn!“, betont Ringwald. „Der Ort gehört nur diesem Menschen, er bestimmt, was dort geschieht, wer Zutritt hat, wie er aussieht, wo er ist.“ Je persönlicher dieser

Ort ist und je mehr Kontrolle über diesen Ort geschaffen wird, umso sicherer ist er und umso angenehmer wird er empfunden. Also ein fast idealer Ort, um in Sicherheit und Geborgenheit zur Ruhe zu kommen und Mut zu sammeln. So

kann dann die aktuelle Situation mit eigenen Kräften viel besser bewältigt werden. Diese Orte können in Gedanken oder in der Realität geschaffen werden. „Wir regen im Gespräch die Fantasie an und helfen den Patienten diese Orte zu finden und einzurichten“, sagt Ringwald. Marta Schmitt ergänzt: „Gemeinsam haben wir die entlastenden und stärkenden Umstände für meinen sicheren Ort gesucht. So habe ich das Ruder wieder in die Hand bekommen.“

«Suchen Sie
sich die eigene
Zuflucht»

Der Spannung folgt die Entspannung

Durch Angst, Belastung und Kontrollverlust können sich unsere Muskeln verspannen. Auch der Puls ist »

erhöht und die Atmung wird schneller. Der Körper ist unter Stress. Höchste Zeit, den Körper und damit auch die Seele wieder zu entspannen. „Dies geht ganz gut mit der progressiven Muskelentspannung“, sagt Ringwald. „Die Patienten lernen ihre Muskeln ganz fest anzuspannen und dann auch wieder ganz zu entspannen.“ Mit dieser tiefen und bewussten Entspannung wird dem Körper signalisiert: „Alles ist gut!“ Und die Seele nimmt sich ein Beispiel an den Muskeln: Auch sie kann entspannter und ruhiger werden.

«Körper und Seele gehören zusammen»

Mit der Kraft der Gedanken

Mit der Kraft unserer Gedanken können wir uns leicht in Gefühls- oder Körperzustände hineinversetzen. Dies macht sich das autogene Training zunutze. Mit den Gedanken können so einzelne Muskeln entspannt, ein Wärme- oder Kältegefühl und oder sogar die Herzfrequenz

verändert werden. Dabei gilt, Übung macht den Meister. Wer mehr übt, hat mehr und schnelleren Erfolg. Auch beim autogenen Training gilt, dass sich die Seele mit dem Körper gemeinsam entspannen kann.

Entspannt im Hier und Jetzt

Lösen Gedanken an die Vergangenheit und Zukunft zu viel Schuldgefühle oder Angst aus, entstehen unnötiger Stress und Spannung. „Diesen Patienten helfen wir, mehr Achtsamkeit für die Gegenwart zu entwickeln“, sagt Ringwald. Das Bewusstsein für das Hier und Jetzt der Patienten wird gestärkt. Sie lernen die Gegenwart ganz detailliert zu beschreiben, um auf ihre momentanen Bedürfnisse direkt einzugehen. Sie versetzen sich also in eine eher akzeptierende und beschreibende Haltung für das, was in der Gegenwart passiert. So wird der Tunnelblick in die Zukunft oder Vergangenheit um den Blick auf die Gegenwart erweitert und damit werden Spannungen erfolgreich gelöst.

* Der Name wurde von der Redaktion geändert.

Hier finden Sie Kurse und Beratungen:

- Psychoonkologen
- Psychotherapeuten
- Krebsberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Krankenkassen
- Volkshochschulen
- Hausarzt

TIPP!

«Die Seele nimmt sich ein Beispiel an den Muskeln: Auch sie kann ruhiger werden»



ONLINE-INFORMATIONEN



Beispiele hilfreicher Patienten-Websites

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

Von Experten gemacht: Portal der Deutschen Krebsgesellschaft

Hier erhalten Sie nur Informationen, die anerkannte Fachleute geprüft haben.

Das ONKO Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft bietet unter dem Auswahlpunkt „nur Patienten und Interessierte“ eine umfangreiche und wissenschaftlich fundierte Basis an Wissen und Informationen zum Thema Krebs. Trotz des großen Angebotes gelangt man aber rasch und einfach zu den Bereichen, die individuell von Interesse sind – z.B. per „Quickfinder“ zu den verschiedenen Krebsarten und den jeweils dazugehörigen Informationen oder über die alphabetische, durchdacht strukturierte Stichwortverlinkung. News z.B. von wichtigen wissenschaftlichen Kongressen oder eine Übersicht über regionale Beratungsstellen bereichern diese Website.

 www.krebsgesellschaft.de



So finden Sie ein gutes Krebstherapie-Zentrum

Wie finde ich die richtige Klinik für mich? Wo gibt es erfahrene Krebspezialisten?

Jeder Betroffene stellt sich diese Fragen – zu Recht, denn die nächst gelegene Klinik bietet je nach Fall oft nicht die optimalen Therapiemöglichkeiten. Einen wertvollen Wegweiser bietet hier onkoziert.de (Klick auf „Zertifizierte Zentren“). Das unabhängige Institut Onkoziert überprüft im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), ob Kliniken die fachlichen Anforderungen zur Behandlung verschiedener Krebserkrankungen erfüllen. Die Krebszentren werden auf Antrag von anerkannten Fachleuten zertifiziert und die Adressen dann in eine bundesweite Datenbank überführt, die öffentlich und kostenlos nutzbar ist.

 www.onkoziert.de



Fotos: Unternehmen, thinkstock

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADJUVANTE THERAPIE

Unterstützende Behandlung nach Entfernung eines Tumors

ALKYLANZIEN

Wirkstoffgruppe bei einer Chemotherapie, Alkylanzien verändern die DNA-Stränge der Tumorzelle: Die Zellteilung wird verhindert.

ANGIOGENESE-HEMMER

Zielgerichtete Medikamente, die die Bildung von Blutgefäßen in Tumornähe hemmen

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG (AHB)

Medizinische Rehabilitationsmaßnahme nach dem Krankenhausaufenthalt. Kann ambulant oder stationär durchgeführt werden.

ANTI-HORMONTHERAPIE

Dabei werden Medikamente verabreicht, die die Produktion oder Wirkung von Östrogen oder Testosteron im Körper verringern.

ANTIMETABOLITEN

Wirkstoffgruppe bei einer Chemotherapie. Sie bewirkt, dass in die Tumorzellen die Zellteilung behindert wird

BENIGNE

Gutartig

CHEMOTHERAPIE

Die Behandlung mit zellwachstumshemmenden Substanzen zur Tumorbekämpfung

CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE

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

CHRONISCHE MYELOISCHE LEUKÄMIE

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

COMPUTERTOMOGRAPHIE

Computerunterstützte Röntgenuntersuchung, bezeichnet als CT, bei der Körperregionen in Schichten durchleuchtet werden

ENDOSONOGRAPHIE

Variante der Sonographie, bei der der Schallkopf in den Körper eingebracht wird

FATIGUE

Erschöpfungs-Symptom. Eine chronische Fatigue liegt vor, wenn die Erschöpfung auch nach überwandener Erkrankung bleibt. Akute Fatigue tritt nur bei der Behandlung auf.

HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Die Beurteilung von Zellen oder Gewebeproben unter dem Mikroskop

HORMONTHERAPIE

Gabe von Hormonen als Arzneimittel. Sie wird oft zur Tumorbekämpfung eingesetzt.

IMMUNTHERAPIE

Das körpereigene Immunsystem wird aktiviert und so der Tumor gezielt bekämpft.

KOMBINATIONSTHERAPIE

Behandlung einer Erkrankung mit zwei oder mehr Arzneistoffen.

KOMPLEMENTÄRE ONKOLOGIE

Behandlungsmethoden zusätzlich zu Chirurgie, Bestrahlung und Chemotherapie. Ziel: Nebenwirkungen lindern.

LAPAROSKOPIE

Die endoskopische Betrachtung der Bauchhöhle und der in ihr enthaltenen Organe

LYMPHKNOTENMETASTASEN

Lymphknotenmetastasen sind Absiedelungen von bösartigen Krebszellen in einem Lymphknoten.

MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT)

Untersuchungsmethode, mit der sich Schichtbilder vom Körperinneren erzeugen lassen

MALIGNE

Bösartig

MALIGNE LYMPHOME

Bösartige Tumoren des Lymphgewebes

MALIGNES MELANOM

Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM

Brustkrebs, bösartiger Tumor der Brustdrüse

METASTASEN

Metastasen sind von einem Primärtumor getrennte, gleichartige Tochtergeschwülste

METASTASIERUNG

Der Prozess der Metastasenbildung

MINIMALINVASIVE OPERATION

Operativer Eingriff mit nur kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen

MITOSEHEMMER

Medikamente, die den Teilungsschritt der Tumorzelle blockieren

NEOADJUVANTE THERAPIE

Meist medikamentöse Therapie, die einer Operation vorgeschaltet wird, um den Tumor zu verkleinern.

ORALE MUKOSITIS

Entzündung der Mundschleimhaut, tritt häufig bei Chemo- oder Strahlentherapie auf.

OVARIALKARZINOM

Eierstockkrebs

PALLIATIVE THERAPIE

Bestandteil der Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten.

PHILADELPHIA-CHROMOSOM

Die häufigste Ursache für die CML – so nennt man ein krankhaft verändertes Chromosom.

PRIMÄRTUMOR

Die ursprüngliche Geschwulst

PROSTATAKREBS

Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse

PSA

Abkürzung für prostataspezifisches Antigen

PSA-WERT

Ein erhöhter PSA-Wert kann auf Entzündungen und Tumoren hinweisen.

RADIO-CHEMOTHERAPIE

Die Kombination einer Strahlen- und Chemotherapie

REZIDIV

Wiederauftreten von Tumoren (Tumor-Rezidiv) nach Zerstörung

SZINTIGRAPHIE

Bei der Szintigraphie werden dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt. Sie machen Tumoren und Metastasen sichtbar.

SONOGRAPHIE

Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode

STAGING

Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors

STRALENTHERAPIE

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

SUPPORTIVE ONKOLOGIE

Unterstützende Verfahren, die den Heilungsprozess beschleunigen

TUMORMARKER

Substanzen, die das Vorhandensein eines Tumors im Körper anzeigen

TUMORKONFERENZ

Die Behandlung durch Ärzte unterschiedlicher Disziplinen

TYROSINKINASE-HEMMER

Zielgerichtete Medikamente, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen

ULTRASCHALL

Siehe Sonographie

WÄCHTERLYMPHKNOTEN

liegen im Lymphabflussgebiet eines Primärtumors an erster Stelle.

WIRKSTOFFGRUPPEN

Medikamente, die den gleichen Wirkmechanismus aufweisen

ZIELGERICHTETE THERAPIE

Krebsbehandlung mit Wirkstoffen, die in das Wachstum von Krebszellen eingreifen

ZYTOSTATIKUM

der bei einer Chemotherapie eingesetzte Arzneistoff

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Dipl. Soz.-Päd. Claudia Böhl: Mitarbeiterin der Krebsberatungsstelle; BRK-Kreisverband München, Krebsberatungsstelle, Seitzstr. 8, 80538 München **S. 35**

Dr. Johannes Bruns: Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.; Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin **S. 19**

Prof. Dr. Peter Dreger: Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie; Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg **S. 12**

Prof. Dr. Joachim Dreves: Onkologie; ZAR Tübingen, Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen **S. 44**

Dr. Stefan Hiller: Hämatologie/Onkologie; Zentrum f. Integrative Onkologie, Filderklinik in Filderstadt, Im Haberschlag 7, 70794 Filderstadt **S. 10**

Priv.-Doz. Dr. Martin Heubner: Gynäkologische Onkologie, Operative Gynäkologie, Minimalinvasive Gynäkologie; Universitätsklinikum Essen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hufelandstr. 55, 45147 Essen **S. 24**

Prof. Dr. Axel Kempa: Pneumologie; Katharinenhospital, Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart **S. 16**

Prof. Dr. Claus-Henning Köhne: Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie;

Klinikum Oldenburg GmbH, Klinik für Onkologie und Hämatologie, Rahel-Straus-Str. 10, 26133 Oldenburg **S. 28**

Priv.-Doz. Dr. Frank Lenze: Innere Medizin und Gastroenterologie; Universitätsklinikum Münster, Medizinische Klinik u. Poliklinik B, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1, 48149 Münster **S. 22**

Prof. Dr. Hans-Peter Lipp: Fachapotheker für klinische Pharmazie; Universitätsapothek, Röntgenweg 9, 72076 Tübingen **S. 31**

Prof. Dr. Martin C. Müller: Hämatologie und Internistische Onkologie; Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Theodor-Kutzer-Ufer 1–3, 68167 Mannheim **S. 27**

Dipl. Sozialarbeiterin Uschi Peichl: Soziale Arbeit; Katharinenhospital, Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart **S. 42**

Dipl. Psychologin Johanna Ringwald: Psychosomatik u. Psychotherapie; Universitätsklinik Tübingen, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen **S. 47**

Dipl. Psychologin Susanne Walz-Pawlita: Vorsitzende des geschäftsführenden Vorstandes; Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V., Kurfürstendamm 54–55, 10707 Berlin **S. 37**

ANZEIGE

Materialien zum Bestellen oder zum Download

Mehr wissen über Brustkrebs

Suchen Sie Informationen zu Brustkrebs?

Klicken Sie rein!

Unter **www.brustkrebszentrale.de** finden Sie Wissenswerte zu Brustkrebs – von den Diagnoseverfahren über die Therapien bis zum Umgang mit der Erkrankung.

- **DVD „Herausforderung Brustkrebs“**
Für Patientinnen mit frühem und fortgeschrittenem Brustkrebs; inkl. umfassender Begleitbroschüre
- **DVD „Leben schmecken – Krebs, Krise, Kraft“**
Informationsfilm und Begleitbroschüre zum Umgang mit der Erkrankung
- **Brustkrebsjournal**
Zur Dokumentation der Behandlung
- **Vorsorgepass**
Für die Routineuntersuchung beim Frauenarzt
- **Diagnose Brustkrebs – „Wie sage ich es meinen Liebsten?“**
Hilfestellung für Erkrankte für das Gespräch mit ihren Liebsten



Die Materialien können Sie bestellen unter:

Durch die Brust ins Herz
Postfach 511170
50947 Köln
info@art-tempi.de

Seit fast 130 Jahren stellen unsere Mitarbeiter ständig neue Fragen.

Ziel von Boehringer Ingelheim ist es, Patienten weltweit mit der Entwicklung neuer Therapien zu helfen. Forschung ist unsere treibende Kraft – im letzten Jahr investierte Boehringer Ingelheim in die Erforschung und Entwicklung neuer Medikamente mit rund 2,7 Milliarden Euro fast 20 Prozent seines Umsatzes.

Boehringer Ingelheim hat sich langfristig der Entwicklung neuartiger Krebstherapien, die therapeutischen Mehrwert für Patienten, Ärzte und das Gesundheitswesen bringen, verschrieben.

Weltweit arbeiten mehr als 47.400 Mitarbeiter bei Boehringer Ingelheim für die Gesundheit, davon mehr als 8000 in Forschung und Entwicklung. Über 400 Mitarbeiter sind mit der Entwicklung neuer Krebstherapien beschäftigt, viele davon in unserem hochmodernen, spezialisierten Krebsforschungszentrum in Wien.

Ein Nutzen für viele Generationen – gestern, heute und morgen.

www.boehringer-ingelheim.com



**Boehringer
Ingelheim**

