

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

OKTOBER 2016

Gynäkologischer Krebs

Neue Operation –
neue Chance

Brustkrebs

So werden
Therapien individuell

Wege aus der Angst

Wie Psychoonkologen helfen

So bleibt man Mann!

Die Fortschritte in der Prostatakrebs-Rehabilitaion

Wie moderne Medikamente die Chancen verbessern können:

Neue Erfolge bei Lungenkrebs



Schritt für Schritt. Leben mit Myelofibrose und Polycythaemia vera.

EINE BELASTUNG FÜR DAS LEBEN?

Myelofibrose und Polycythaemia vera sind seltene Erkrankungen, derer wir uns annehmen. Wir stehen an Ihrer Seite. Informieren Sie sich auf unseren Internetseiten und fordern Sie weitere Informationsmaterialien bei uns an. Wir begleiten Sie Schritt für Schritt.



www.leben-mit-myelofibrose.de

www.leben-mit-pv.de



Medizinischer Infoservice Novartis, **kostenlose Hotline: 0800 – 4241000**

Die Gute Nachricht: Wer Hilfe braucht, ist nicht allein!

Liebe Leserin, lieber Leser,

Eine Diagnose wie Krebs hat immer verschiedene Seiten: Natürlich als erstes die Sorge, was mir als Patient nun in den unterschiedlichen Behandlungen bevorsteht. Zudem die Angst: Wird das alles gut für mich ausgehen? Und manchmal drängen sich auch ganz lebenspraktische Fragen ins Bewusstsein von Patienten.

Denn immer wieder wird darüber berichtet, dass angeblich notwendige Behandlungen durch die Kostenträger nur zögerlich oder gar nicht erbracht werden. Die Kostenträger sind im Normalfall die Krankenkassen, die aus den Beiträgen aller Versicherten die Gelder für die Behandlungen bereitstellen. Viele Patienten lesen solche Geschichten, in denen Betroffene um ihr Recht auf bestimmte Behandlungen vor Gericht kämpfen mussten, mit gemischten Gefühlen: Kann mir das auch passieren? Und schaffe ich es, im Falle eines Falles mein Recht durchzusetzen?

Natürlich gibt es Fälle, in denen bei bestimmten, etwa nicht in den Leitlinien vorgesehenen Behandlungen die Krankenkassen einen Ermessensspielraum haben – so wie

bei anderen Erkrankungen auch. Eine Kasse erstattet dabei bestimmte Leistungen, andere wiederum nicht. Was Sie tun können, wenn Ihre Kasse eine bestimmte Leistung verweigert, lesen Sie auf Seite 14.

«Was nötig ist, wird meist bezahlt»



Jochen Schlabling
Herausgeber
Perspektive LEBEN

Insgesamt lautet die Nachricht aber: Wer eine sachgemäße, schulmedizinisch erprobte Behandlung seiner Krankheit erwartet, die auf dem aktuellen Stand der Forschung ist, der bekommt sie in unserem Land in den allermeisten Fällen. Dabei ist ganz egal, in welcher Kasse er ist. Das ist gesetzlich so verankert. Über die Ihnen zustehenden Hilfsmaßnahmen können Sie sich bei Ihrer Kasse informieren.

Dies erfuhr auch unser Leser G. Schröder. Seine Frau erkrankte vor fünf Jahren an Brust-

krebs, war lange in der Behandlung, konnte ein Jahr nicht mehr arbeiten gehen. „Wir haben große menschliche Zuwendung von den Mitarbeitern unserer Krankenkasse erfahren“, erzählt Herr Schröder. „Die Menschen erwiesen sich als anteilnehmend und hilfreich, machten uns auf Förder- und Hilfsmaßnahmen aufmerksam, erkundigten sich bei jedem Gespräch als erstes nach dem Befinden meiner Frau!“ A. Schröder und ihrem Mann hat das gut getan. „Wir haben uns ausgezeichnet aufgehoben und betreut gefühlt!“ Dieses Erlebnis wünscht jedem Patienten ganz herzlich Ihr

«Wir wurden ausgezeichnet betreut!»

J. Schlabling

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2016, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hüthig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Anschrift:

Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: (06 11) 97 46-0
Telefax Redaktion: (06 11) 97 46-303/-373
E-Mail: kontakt@medical-tribune.de
www.medical-tribune.de

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

Herausgeber: Jochen Schlabling

Verlagsleitung: Stephan Kröck

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

Redaktion:

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

Marketingleitung,

Leitung Kreation / Layout / Produktion:

Anette Hindermann

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

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Anzeigen:

Cornelia Polivka, Telefon: (0611) 97 46-134
Alexandra Ulbrich, Telefon: (0611) 97 46-121
Telefax: (0611) 97 46-112
E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

Vertrieb und Abonnentenservice:

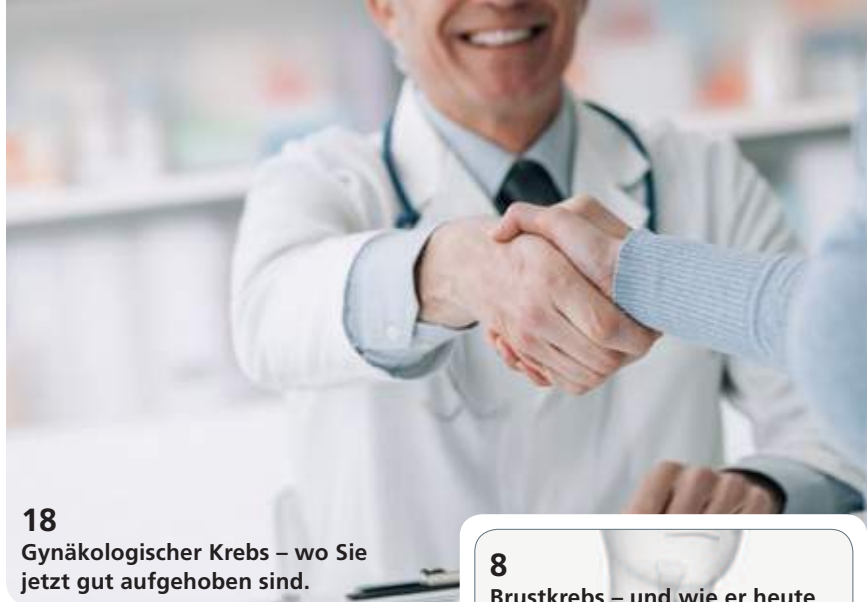
Ute Groll
Telefon: (06 11) 97 46-166
Telefax: (06 11) 97 46-228
E-Mail: abo-service@medical-tribune.de

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

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



14
Nicht alle
Zusatz-Behand-
lungen werden
erstattet. Wie
Sie jetzt am
besten mit Ihrer
Kasse verhan-
deln sollten.



18
Gynäkologischer Krebs – wo Sie
jetzt gut aufgehoben sind.



46
Was darf ich
als Patient essen? Die
verblüffende Antwort.

8
Brustkrebs – und wie er heute
mit Erfolg behandelt wird.



Fotos: fotolia/Axel Kock, fotolia/Feredhiankina,
fotolia/stokkete, thinkstock

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DER ARZT ALS KREBSPATIENT. Diagnose Lungenkrebs
„Das Leben genießen – was denn sonst?“
- 14 SELBSTHILFE. Wird meine Therapie erstattet?
So verhandeln Sie mit Ihrer Krankenkasse

KREBS & THERAPIE

- 8 BRUSTKREBS. Individuell behandeln
Neue Therapien – und neue Erfolge
- 12 BLASENKREBS. Kann das Organ erhalten werden?
Die Entscheidung: Stahl oder Strahl?
- 18 GYNÄKOLOGISCHE KARZINOME.
Operationen bei Eierstock- und Gebärmutterkrebs
Die Exzellenz der Klinik entscheidet!
- 21 LUNGENKREBS. Das Immunsystem nutzen
Mit neuen Medikamenten den Krebs attackieren
- 23 DARMKREBS. Wenn die Besonderheit zur Chance wird
Zielgerichtete Therapien bei Darmkrebs
- 26 SPEISERÖHRENKREBS. Ungewöhnliche Behandlungen
**Mit Spezialoperationen
den Tumor eindämmen**
- 28 GEHIRNTUMOREN. Hier geht es um Millimeter
**Maximale Sicherheit
mit moderner Medizintechnik**
- 31 PANKREASKARZINOM. Operation als Mittel der Wahl
Bessere Chancen bei erfahrenen Chirurgen
- 36 SUPPORTIVMEDIZIN. Fatigue, Hand-Fuß-Syndrom
und die beste Vorbeugung gegen Thrombosen
Müde und schlapp? Wehret den Anfängen!

- 40 PSYCHOONKOLOGIE.
Hilfestellung für die Nachsorgeuntersuchung
Der Angst vor der Krankheit begegnen lernen

LEBEN & GESUNDHEIT

- 44 SPORT UND WELLNESS.
Wer rastet, der rostet – warum Bewegung gerade
jetzt für Ihren Körper so wichtig ist
Wie kann ich mein Leben besser gestalten?
- 46 ERNÄHRUNG BEI KREBS.
Was ihrem Körper jetzt wirklich gut tut
Darf ich alles essen, was mir schmeckt?

RAT & HILFE

- 42 REHABILITATION. Prostatakarzinom – viele Stationen
bringen den Erfolg. Was Sie selbst tun können
Die richtige Mischung macht's!
- 33 KRANKENGELD. Was Arbeitgeber,
Kasse und Amt bezahlen müssen
**Im Fall der Fälle:
Mehr Chancen mit dem Anwalt**

SERVICE-RUBRIKEN

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

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

**info@medical-
tribune.de**

**Jetzt
kostenlos
bestellen**



Perspektive LEBEN

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

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

Bestellungen bitte an:

Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service

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

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

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

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

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum, Unterschrift

Der Arzt als Krebspatient

Das Leben genießen – was denn sonst?

BRONCHIALKARZINOM. Karsten H. ist an Lungenkrebs erkrankt. Er arbeitet als Arzt in einem städtischen Klinikum in Hamburg. Perspektive LEBEN berichtet er, wie seine Krankheit begann, wie er die Diagnose verarbeitete – und wie er mit der Krankheit heute lebt. Karsten H. spricht sehr offen. Und er möchte daher unerkant bleiben.



**«Ich habe durch meine
Krankheit gelernt,
das Leben
wertzuschätzen»**

Fotos: folia/bernardbodo, thinkstock

Ehrlich gesagt hatte ich mich in all den Jahren vor meiner Erkrankung nicht sonderlich viel um mich selbst gekümmert. Eigentlich arbeitete ich nur, versuchte Karriere zu machen. Der Stress war groß. Ich rauchte viel. Dumm von mir – gerade bei meinem Beruf beziehungsweise meinen Kenntnissen über die möglichen gesundheitlichen Folgen. Ich wollte immer wieder damit aufhören. Fand aber stets Gründe, es nicht zu tun: Stress im Studium, Bewerbungsdruck bei der Jobsuche, ständiger Ärger mit den Dienstplänen, Pech bei der Wohnungssuche in Hamburg und so weiter.

Mir blieb die Luft weg

Vor zwei Jahren merkte ich das erste Mal, dass ich etwas für mich tun musste. Auf einer Party mit Freunden kam ich bereits nach fünf Minuten Tanzen ganz außer Atem. Kein Wunder, hatte ich doch seit vielen Jahren keinen Sport mehr getrieben – so dachte ich.

Das sollte sich ändern. Bereits am nächsten Nachmittag zog ich Sportkleidung an und fuhr an die Elbe. Es war allerdings ähnlich wie am Vorabend. Die ersten zwei Minuten liefen gut, ich fing behutsam an zu joggen, dann stellten sich sehr schnell Atemprobleme ein. Mein Puls raste. Ich war völlig fertig. Ich ahnte, dass mehr dahinter steckte als nur ein Trainingsmangel.

Fünf Tage später saß ich beim Pneumologen. Er röntgte meine Lunge, rief mich zu sich, zeigte mir das Bild und bevor er was sagen konnte, wurde mir schlecht. Ich musste mich setzen. Auf beiden Lungenflügeln erkannte ich dunkle Bereiche, die dort nicht hingehörten. Das konnte ich als Mediziner deuten. Der Kollege bestätigte es mir: Ich hatte ein fortgeschrittenes Bronchialkarzinom – Lungenkrebs! Der Schock war deshalb so groß, weil ich mich bei normaler körperlicher Belastung bisher pudelwohl fühlte. Überhaupt nicht krank. Aber genau das war ich nun. Damit hatte ich nicht gerechnet.

Die Behandlungen schlugen gut an

Er überwies mich in ein renommiertes Lungenzentrum. Die dortigen Untersuchungen bestätigten die erste Diagnose. Nun lag meine ganze Hoffnung auf der Therapiestrategie. Ich wusste, dass die Onkologen mittlerweile viel mehr heilen, als noch vor einigen Jahren. Umso schlimmer traf mich die Nachricht, dass die Tumore

nicht operiert werden können. Normalerweise war die Operation die einzige Chance auf eine vollständige Heilung.

Stattdessen bekam ich eine spezielle Chemotherapie. Bereits nach der ersten Behandlung konnten die Onkologen Erfolge verzeichnen. Die

Geschwüre verkleinerten sich. Das Gefühl war unbeschreiblich. Ich schöpfte aus dieser Nachricht eine unge-

«Die Forschung hilft mir weiter»

heure Zuversicht und Energie. Ich konnte die nächsten Behandlungen gar nicht abwarten. Und am Ende der Therapie waren die Tumore mit den üblichen bildgebenden Verfahren nicht mehr zu sehen. Bereits während der Chemo trainierte ich meine Fitness.

Das ließ mich nicht los. Ich wollte wieder leistungsfähiger werden. Und es funktionierte. Wenn auch nur in kleinen Schritten.

Ich hoffe auf neue Medikamente

Ein halbes Jahr später sank meine neu erworbene Leistungsfähigkeit wieder. Der Krebs war zurück. Damit musste man rechnen. Mein Arzt hatte mir das prophezeit. Meine sogenannte Zweitlinientherapie begann. Dieses Mal handelte es sich um eine zielgerichtete Therapie. Ich bekam Tabletten. Ihre Wirkstoffe richten sich nur gegen den Tumor. Sie blockieren sein Zellwachstum. Mit Erfolg: Nach einem Monat ging es mir wieder gut. Ich hatte zwar viele Pickel als Nebenwirkung. Damit konnte ich jedoch gut leben. Zumal sie nach einigen Wochen wieder verschwanden.

Ich kann mittlerweile sehr gut mit der Krankheit umgehen. Ich habe sie als einen Teil von mir akzeptiert. Das heißt aber nicht, dass ich sie nicht wieder loswerden will. Ich vertraue da der medizinischen Forschung. Permanent werden neue Medikamente getestet, gibt es vielversprechende Erfolge. Ich hoffe ganz stark auf eines, das mich von der Krankheit endgültig befreit. So lange kämpfe ich. Nicht körperlich, denn es geht mir gut. Ich kämpfe mental gegen meine Ängste an. Sie drehen sich darum, dass vielleicht eines Tages meine Medikamente nicht mehr gegen den Tumor wirken. Und dass noch keine neuen gefunden sind. Bis dahin genieße ich jeden Tag. Lebe bewusst. Nicht etwa weil ich denke, meine Tage seien gezählt. Unsinn. Ich habe durch die Krankheit lediglich gelernt, das Leben anders zu betrachten – es wirklich wertzuschätzen. ■



«Ich kam schnell außer Puste»

Individuell behandeln

Neue Wirkstoffe – und neue Erfolge

BRUSTKREBS. 72.000 Frauen erkranken jährlich neu. Das bedeutet, etwa jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. „Man kann schon fast von einer Volkskrankheit sprechen“, sagt Professor Dr. Michael Eichbaum. Er ist Direktor der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie an den HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden. Perspektive LEBEN sprach mit dem Experten.

Bei der Therapie des Brustkrebses hat sich viel gewandelt. „Wir haben in den letzten Jahrzehnten diese Erkrankung deutlich besser verstanden“, berichtet Prof. Eichbaum. „Die Erfolge sind beachtlich.“

Bevor die Ärzte ihre Therapiestrategie festlegen können, müssen sie wissen, um welche Brusttumorart es sich handelt, beziehungsweise welche biologischen Eigenschaften er hat. Dazu entnehmen sie Tumorgewebe. Bei einem Tumor, der auf eine medikamentöse Behand-

«Neue
Behandlungen
– neuer Erfolg»

lung reagiert, würde man in vielen Fällen mit einer sogenannten neo-adjuvanten Therapie beginnen. Ziel ist es zu schauen, wie der Tumor reagiert und ihn maximal zu verkleinern, damit er besser operiert werden kann. Weist hingegen das Krebsgeschwür diese biologischen Eigenschaften nicht auf, ist jedoch aufgrund seiner Größe operabel, lautet der erste Therapieschritt Operation.

Zielgerichtet therapieren

Die Hormontherapie ist ebenfalls eine Möglichkeit, den Brustkrebs zu behandeln. Sie stoppt das Wachstum hormonempfindlicher Tumorzellen. Der Hormonentzug wird auch als endokrine Therapie bezeichnet.

„Weil wir die Biologie eines Tumors immer besser verstehen, können immer bessere Methoden zu seiner Bekämpfung entwickelt werden. Seit einigen Jahren gibt es beispielsweise die zielgerichteten Therapien“, berichtet Prof. Eichbaum. „Anders als bei einer konventionellen Chemotherapie wirken hier spezielle Medikamente nur auf den Tumor. Sie blockieren ihn, verhindern weiteres Wachstum und lassen ihn absterben.“

Konnte die Brust nach der Operation erhalten werden, setzen die Ärzte energiereiche Strahlen gegen eventuell verbliebene Tumorzellen ein. Eine solche Strahlentherapie erfolgt lokal und gezielt in dem Bereich, wo eventuell noch Tumorzellen vermutet werden. Das sorgt für eine zusätzliche Sicherheit und soll Rückfälle verhindern.

Nebenwirkungen in den Griff bekommen

Patientinnen müssen nicht nur mit physischen, sondern auch mit psychischen Nebenwirkungen kämpfen. Prof. Eichbaum empfiehlt für letztere, die Hilfe eines Psy- »



In den letzten Jahren sind die früher so gefürchteten Nebenwirkungen der Chemotherapie immer mehr in den Hintergrund getreten – neue Medikamente bekämpfen sie wirksam.



«Jeder Tumor ist
anders. Deshalb
helfen zielgerichtete
Therapien besonders
individuell»

Volkskrankheit Brustkrebs: Die Zahlen

In Deutschland ist Brustkrebs mit einem Anteil von fast einem Drittel aller Krebserkrankungen die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen. Das Lebenszeitrisko wird mit 12,9 % angegeben, das heißt: Jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an dieser Krankheit. Anders ausgedrückt: In Deutschland gibt es etwa 72.000 Neuerkrankungen pro Jahr oder 171 Fälle pro 100.000 Einwohner und Jahr. Es gibt dazu zwei Nachrichten: Einerseits haben sich in den letzten Jahrzehnten die Zahlen erhöht – u.a. durch bessere Früherkennung. Andererseits wurden im selben Zeitraum immer mehr Heilungserfolge erzielt.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Michael Eichbaum.
Direktor der Klinik für Gynäkologie
und Gynäkologische Onkologie an den
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

«Wir haben heute gute Mittel zur Hand,
um Nebenwirkungen der Therapie zu lindern»

choonkologen in Anspruch zu nehmen. Er unterstützt Patientinnen während und auch nach der Therapie beim Umgang mit der Krankheit im Alltag und er hilft, psychische Belastungen zu verarbeiten.

Die physischen Belastungen während der unterschiedlichen Therapieschritte sind heute viel besser steuerbar. Dank des medizinischen Fortschritts kann vieles vermieden oder gelindert werden. „Operative Nebenwirkungen – wie Lymphödeme – sind deutlich seltener geworden und können behandelt werden“, so Prof. Eichbaum.

Selbst Haarausfall muss nicht mehr sein

Zu den Nebenwirkungen der Chemotherapie gehören vor allem Haarausfall, Übelkeit oder Störungen des Blutbildes. Die gute Nachricht lautet allerdings: Das ist in aller Regel nur vorübergehend. Zudem gibt es die sogenannten Supportiv-Therapien. Sie lindern die Nebenwirkungen und sorgen für eine deutlich bessere Lebensqualität. Übelkeit kann zum Beispiel mit guten Begleitmedikamenten meist vollständig ausgeschaltet werden. Selbst Haarausfall müssen Patientinnen nicht mehr unbedingt hinnehmen. „Wir haben in unserer Klinik neuerdings eine Kühlhaube im Einsatz. Patientinnen können ihre

Kopfhaut damit auf etwa null Grad herunterkühlen. Das Anfluten von Chemo-Substanzen an den Haarwurzeln wird so entscheidend verringert“, erklärt Prof. Eichbaum. „Ein Großteil der Haare gehen daher nicht verloren.“

Bei der Bestrahlung beschränken sich die Nebenwirkungen auf die Haut im Bereich des Strahlenfeldes. In einigen Fällen verursachen die Strahlen Rötungen – sehr selten kommt es zur Blasenbildung. Zudem können Hautreizungen auftreten. Die Haut ist trocken und juckt. Hier helfen eine entsprechende Hautpflege und lockere Kleidung, um Scheuerstellen zu vermeiden. Hautreizende Kosmetika sollten unbedingt vermieden werden. Auch hier ist alles nur vorübergehend.

Zu den Nebenwirkungen einer Hormontherapie zählen Wechseljahresbeschwerden: Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Hautausschläge. Nach Absetzen des Medikaments normalisiert sich in der Regel alles wieder schnell. Bei zielgerichteten Therapien müssen Patientinnen mit Fieber und Schüttelfrost rechnen. Auch können unter anderem vorübergehend Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Kopfschmerzen auftreten. Sobald die Medikamente abgesetzt sind, normalisiert sich alles wieder.

Neuerkrankungen nehmen zu – Heilungsraten aber noch mehr

„Die Zahl an Neuerkrankungen nimmt zwar zu. Das hat aber auch damit zu tun, dass wir den Brustkrebs viel früher erkennen“, betont Prof. Eichbaum. „Es gibt ein sehr gutes Mammografie-Screening, sehr gute bildgebende Diagnostik. Wir sind einfach besser geworden und decken viel mehr auf.“ Das frühe Entdecken des Brustkrebses führt wiederum dazu, dass er heutzutage viel häufiger geheilt werden kann. In zertifizierten Brustzentren werden daher über 90 Prozent der Frauen mit der Diagnose eines frühen Brustkrebses geheilt.

„Die Therapie von Brustkrebs sollte daher auch in zertifizierten Kliniken erfolgen. Die Qualität wird regelmäßig überprüft. Strenge Standards müssen eingehalten werden“, empfiehlt Prof. Eichbaum. Dort sitzen die erforderlichen Experten für eine Behandlung im Rahmen einer Tumorkonferenz regelmäßig zusammen und beraten über die richtige Strategie. In Deutschland gibt es über 280 zertifizierte Brustzentren. Auf der Internet-Seite der Deutschen Krebsgesellschaft finden interessierte Patientinnen detaillierte Informationen.

«Die Medizin
ist besser
geworden»



Auch in der Nachsorge spielt die
Mammografie eine wichtige Rolle.
Sie bringt die Gewissheit:
Es ist alles in Ordnung!

Foto: fotolia/Tyler Olson



WIR MACHEN SIE STARK.

Das
IMMUNSYSTEM
Ein innovativer Schlüssel
gegen Krebs.

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

www.immunonkologie.de

Kann das Organ erhalten werden?

Stahl oder Strahl?

BLASENKREBS. Ist der Tumor in die Muskelschichten der Organwand eingedrungen, soll meist die Blase entfernt werden – bei Männern mitsamt der Prostata. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum jetzt eine zweite Meinung wichtig ist.

In Deutschland wird bei ungefähr 16.000 Menschen im Jahr Blasenkrebs diagnostiziert. Doch Blasenkrebs ist nicht gleich Blasenkrebs: Zu Beginn der Erkrankung ist der Krebs auf die Schleimhaut und die obersten Schichten der Blase begrenzt. Wird er rechtzeitig entdeckt, kann er mit relativ geringem Aufwand ausgeschabt werden. Da der Blasenkrebs dazu neigt, häufig wieder aufzutreten, sind engmaschige Kontrollen und eventuell weitere Ausschabungen notwendig.

Oft wird der Krebs erst spät erkannt

Bei ungefähr 4.000 Menschen in Deutschland wird der Blasenkrebs aber erst spät erkannt. Dann sind bereits weite Teile der Muskelschichten der Blase befallen. Ausschabungen, Chemotherapien und dergleichen reichen für die Behandlungen somit nicht mehr aus. In den allermeisten

Fällen entscheiden sich die Ärzte und Patienten dann für eine Operation. In günstigen Fällen müssen nur Teile der Blase entfernt werden. Die Funktion der Blase bleibt dabei im Wesentlichen erhalten. Die Patienten können, mit gewissen Einschränkungen, ein ganz normales Leben führen.

In allen anderen Fällen wird die Blase vollständig entnommen. Bei Männern muss zusätzlich auch die Prostata entfernt werden. In der Fachsprache sprechen Ärzte in solchen Fällen von einer radikalen Operation.

Bei einem Drittel der Betroffenen kann eine sogenannte Neoblase aus körpereigenem Gewebe geformt oder eine künstliche Blase eingesetzt werden. Diese übernehmen dann die Funktion der ursprünglichen Blase. So wird die Lebensqualität der Patienten so weit als möglich erhalten. In allen anderen Fällen muss ein künstlicher Ausgang geschaffen werden.

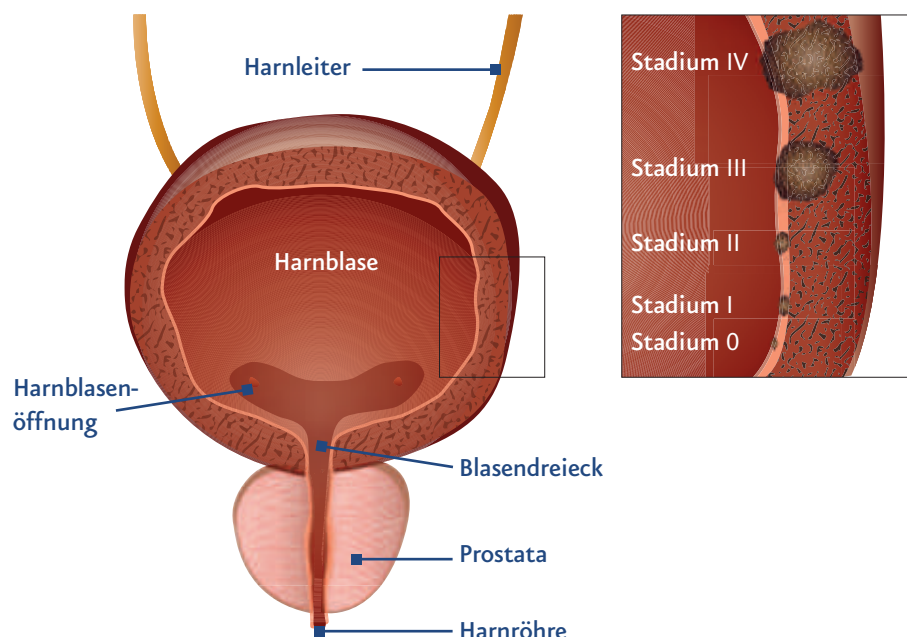
«Engmaschige Kontrollen sind wichtig»

Die Blase

In der Harnblase wird der Urin zwischengespeichert. Sie ermöglicht, den Harn willentlich und nur von Zeit zu Zeit abzugeben.

Bei Männern tritt bei etwa 350–750 ml Füllmenge starker Harndrang ein, bei Frauen bei 250–550 ml.

Das maximale Fassungsvermögen der Harnblase beträgt beim erwachsenen Menschen je nach Körpergröße zwischen 900 und 1500 ml.



Strahlen sichern Chancen

„Seit den frühen 80iger Jahren ist bekannt, dass Blasenkrebs strahlenempfindlich ist“, sagt Professor Dr. Jürgen Dunst, Direktor der Klinik für Strahlentherapie an der Universität Kiel. „Besonders gut wirken die Strahlen gegen den Krebs, wenn sie mit einer schwachen Chemotherapie kombiniert werden.“ Die Anzahl der sogenannten Komplettremissionen entsprechen denen der radikalen Operationen. Das heißt, dass der Tumor mit

«Es gibt Alternativen zur Operation»

der Kombination aus Strahlen und Chemotherapie vollständig zurückgedrängt werden konnte – wie bei einer radikalen Operation. „Für die Patienten hat das einen großen Vorteil: Die Blase bleibt erhalten“, betont Prof. Dunst. Und wenn der

Krebs dennoch wiederkommt, kann immer noch radikal operiert werden. „Zu wissen, dass es noch eine Alternative zur radikalen Blasenoperation gibt, entlastet mich ungemein“, sagt ein junger Patient, der bereits drei Ausschabungen hinter sich gebracht hat. „Wenn überhaupt nötig und irgendwie möglich, würde ich eine Radiochemotherapie stets einer radikalen Operation vorziehen. Zumal die Chance der Operation dann immer noch vorhanden ist.“

Jetzt ist eine zweite Meinung wichtig

In Deutschland werden derzeit nur wenige Blasenkrebspatienten mit der Radiochemotherapie behandelt. Anders ist das zum Beispiel in England. „Fast alle Urologen würden, auch bei sich selbst, eine Radiochemotherapie der radikalen Blasenoperation eindeutig vorziehen“, berichtet Prof. Dunst von einer Umfrage aus den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts.

Weil die Radiochemotherapie auf keinen Fall schlechtere, aber wahrscheinlich bessere Ergebnisse für den Patienten bringt, rät Prof. Dunst: „Immer dann, wenn eine radikale Blasenoperation ansteht, sollen Patienten eine zweite Meinung eines erfahrenen Radiologen einholen.“ Weiter betont der Radiologe: „Weil die Methoden mindestens gleichwertig sind, sollen die Patienten zumindest darauf bestehen, dass die Möglichkeiten einer Radiochemotherapie in einem interdisziplinären Komitee des Zentrums besprochen werden.“ Derzeit arbeiten Expertenteams nämlich daran, dass in den Leitlinien zur Behandlung von in die Muskelschicht eingedrungener Blasenkarzino-



UNSER EXPERTE:

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

«Besonders gut wirkt die Strahlentherapie zusammen mit einer schwachen Chemotherapie»



Fotos: fotolia/bilderzweig, thinkstock

me die Radiochemotherapie und die radikale Operation als gleichwertige Methoden empfohlen werden. „Diese Chancen sollten Patienten nutzen“, sagt Prof. Dunst. ■

Die Behandlung: in zertifizierten Zentren

Eine Blasenkrebsbehandlung sollte natürlich von Spezialisten durchgeführt werden. Die finden sich deutschlandweit in zertifizierten Zentren. Patienten profitieren dort von einer interdisziplinären Behandlung. Sämtliche Experten, die an einer Blasenkrebstherapie beteiligt sind, arbeiten dort eng zusammen. Das führt zu optimalen Ergebnissen. Beim Krebsinformationsdienst unter www.krebsinformationsdienst.de gibt es hierzu Adressen und weitere Informationen, wie die „Blauen Hefte“, die kostenlos angefordert werden können.

Wird meine Therapie erstattet?

So verhandeln Sie mit Ihrer Krankenkasse

SELBSTHILFE. Der medizinische Fortschritt bringt unablässig neue Möglichkeiten der Krebsbekämpfung hervor. Unermüdlich forschen die Experten und es entstehen so ständig neue Therapieansätze. Die Ärzte sind gut ausgestattet. Auch die Behandlungen der Nebenwirkungen, Begleiterkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen entwickeln sich immer weiter – zum Wohle der Patienten. Doch können diese überhaupt auf die vorhandene Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten zurückgreifen? Hedy Kerek-Bodden, Mitglied im Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs, weiß, dass das nicht immer möglich ist: „Wir erleben dauernd, dass Patienten mit den Krankenkassen über bestimmte Behandlungen kämpfen müssen – trotz der begründeten Empfehlung des behandelnden Arztes.“

So riet beispielsweise ein Arzt seiner Brustkrebspatientin zu einer Bisphosphonate-Therapie. Bisphosphonate sind Medikamente, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen. Für Brustkrebspatientinnen sind sie wichtig, wenn eine Hormonentzugsbehandlung zu einer verminderten Knochenstabilität führt oder sich eine Osteoporose entwickelt hat. Darüber hinaus spielen Bisphosphonate für Frauen eine große Rolle, bei denen sich die Brustkrebserkrankung in die Knochen ausgebreitet hat. „Ihre Krankenkasse lehnte die Bezahlung der Behandlung ab“, erzählt Hedy Kerek-Bodden. „In solchen Fällen raten wir Patienten, das nicht einfach hinzunehmen, sondern mit der Krankenkasse zu verhandeln“. Wie diese Verhandlungen am besten geführt werden, lernt man in Selbsthilfegruppen. Mitglieder berichten von ihren Erfahrungen und geben Empfehlungen, welche Vorgehensweise im Dialog mit der Krankenkasse hilfreich sein kann.

Ein zentrales Thema nach der Krebsdiagnose ist die Wahl der richtigen Therapie. „Sind sich Patienten bezüglich Ihrer Therapie unsicher und suchen Beratung, verweisen

wir in einem ersten Schritt stets auf den Krebsinformationsdienst oder an das Infonetz Krebs der Deutschen Krebshilfe. Auch raten wir dazu, sich die Zweitmeinung eines anderen Spezialisten einzuholen“,

«Es lohnt sich einfach, nachzufragen»

so Hedy Kerek-Bodden. „Es ist aber auch wichtig, dass die Patienten mit dem behandelnden Arzt ihre Präferenzen und Bedürfnisse besprechen, denn auch diese können Einfluss auf die Therapieplanung haben. Eine gute Vorbereitung auf Gespräche mit Arzt und Krankenkasse und ein Notizzettel helfen enorm.“

Patienten müssen informiert sein

Wird dann die Kostenübernahme einer vom Arzt vorgeschlagenen Therapie abgelehnt, ist es wichtig, dass Patienten gut informiert sind. Nur so können sie als Verhandlungspartner mit den Krankenkassen bestehen. Denn sie müssen schlüssige Argumente vorbringen. Auch die schriftliche Stellungnahme des Arztes – also ein Arztbrief – ist für Verhandlungen mit der Krankenkasse hilfreich. Letztendlich, so zeigt die Erfahrung, müssen Patienten sich immer auf längere Verhandlungen mit den Kassen einstellen. „Dabei sollten sie die Flinte nicht zu schnell ins Korn werfen. Man darf sich nicht abspesen lassen, sondern muss zeigen, dass es einem ernst ist“, so der Rat von Hedy Kerek-Bodden. Mit dem seit 2013 geltenden Patientenrechtegesetz wird die Position der Patienten gestärkt. Entscheidet die Krankenkasse ohne hinreichende Begründung nicht innerhalb einer Drei-Wochenfrist über eine beantragte Leistung – bzw. bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes innerhalb einer Fünf-Wochenfrist – gilt »

«Gesetze stärken Ihre Position»

«Nicht alle
Behandlungen werden
bezahlt – doch jeder
Einzelfall sollte
geprüft werden»

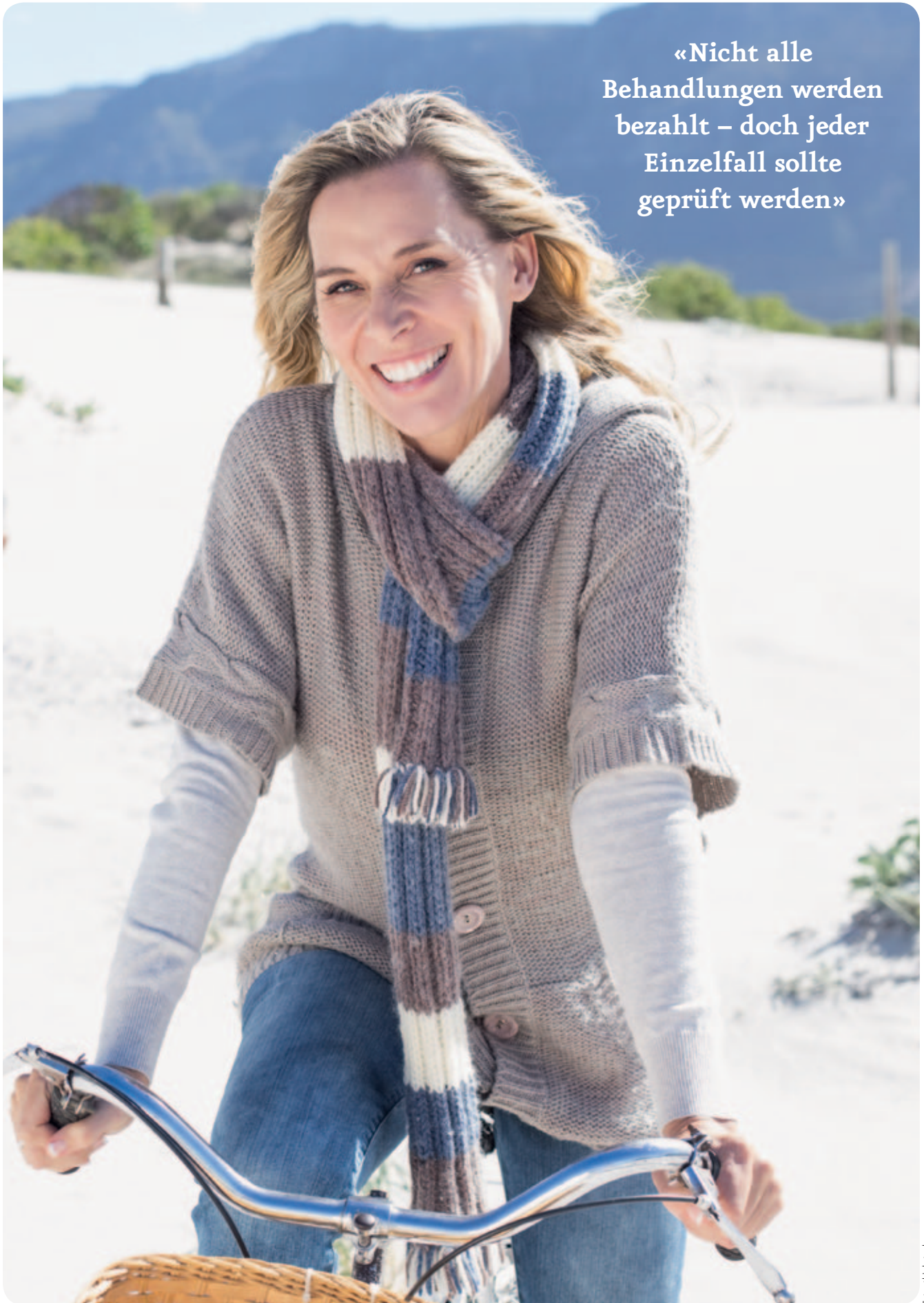


Foto: thinkstock



UNSERE EXPERTIN:

Hedy Kerek-Bodden
Mitglied im Bundesvorstand
der Frauenselbsthilfe nach Krebs

«Viele Fälle aus unseren Erfahrungen zeigen:
Es lohnt sich, hartnäckig zu bleiben!»

die Leistung als genehmigt. Beschaffen sich Patienten nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet (§13 (3a) SGB V).

Ruhig mal hartnäckig sein

Selbsthilfegruppen sind auch hierbei meist gute Ratgeber. Denn nicht selten findet sich irgendein Mitglied, das ähnliche Sachverhalte schon einmal durchgefochten hat. „Solche Ratschläge sind dann natürlich viel wert“,

weiß Hedy Kerek-Bodden und ergänzt: „Viele Betroffene denken, sie würden bei ihren Kassen als lästige Bittsteller auftreten. Eine solche Denkweise ist fehl am Platze. Viele Kassen erfüllen ja die Bitten ihrer

«Die besten
Ratgeber:
Betroffene»

Mitglieder. Es ist schließlich nicht so, dass alles stets abgelehnt wird. Man muss seine Wünsche äußern und Anträge stellen.“ Und Patienten sollten wissen, was ihnen zusteht, welche Ansprüche sie haben. Auch hierbei hilft eine Beratung beispielsweise durch den Krebsinformationssdienst.

Ohne Antrag keine Reha

Sind die anstrengenden Behandlungen vorbei, gilt es wieder Kraft zu tanken. Auch dabei können die Krankenkassen unterstützen. „Auf eine Reha-Maßnahme, wie eine Anschlussheilbehandlung, hat jeder Anspruch. Es muss lediglich ein entsprechender Antrag eingereicht werden und innerhalb von zwei Wochen nach der Akutbehandlung muss die Anschlussheilbehandlung angetreten werden. In begründeten Fällen verlängert sich die Frist auf vier Wochen“, erklärt Hedy Kerek-Bodden.

Seit Inkrafttreten der Gesundheitsreform 2007 ist die Rehabilitation zu einer Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen geworden. Den Antrag auf eine Reha-Maßnahme müssen Patienten allerdings selbst stellen. Hierbei sollten sie unbedingt achtsam sein. „Das fristgerechte Abschicken des Antrages heißt nicht, dass er automatisch genehmigt ist. Neigt sich die Frist dem Ende zu, und man hat noch keinen Bescheid, sollte der Antragsteller unbedingt nachhaken“, sagt Hedy Kerek-Bodden. „Im Eifer des Gefechtes ist schon so mancher Antrag zu spät bearbeitet worden – und die Frist verstrichen.“ ■



«Bitte kein Gras
wachsen lassen über
Ablehnungen:
Hier gibt es wichtige
Fristen!»

Foto: thinkstock



DIE KRAFTVOLLE
WAFFE IM KAMPF
GEGEN KREBS: ICH



IMMUNONKOLOGIE VON
BRISTOL-MYERS SQUIBB

Mehr Informationen auf:
www.krebs.de

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

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

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

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

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



Bristol-Myers Squibb

Operationen bei Eierstock- und Gebärmutterkrebs

Die Exzellenz entscheidet

GYNÄKOLOGISCHE KARZINOME. Krebserkrankungen an den weiblichen Geschlechtsorganen sind zwar seltener als Brustkrebs, aber Eierstockkrebs ist die häufigste Todesursache bei Frauen mit einer gynäkologischen Krebserkrankung. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum Betroffene sich, wenn immer möglich, in einem zertifizierten Zentrum behandeln lassen sollten.



UNSERE EXPERTIN:

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

«Welche Methode zum Einsatz kommt, entscheidet das Behandlungsteam gemeinsam!»

Zu den gynäkologischen Krebserkrankungen zählen der Eierstock-, der Gebärmutterhals- und der Gebärmutterkrebs sowie die seltenen bösartigen Tumoren an den Schamlippen und in der Scheide. Insgesamt werden ungefähr 27.000 Diagnosen dieser Krebsarten pro Jahr in Deutschland gestellt.

Dabei wird Gebärmutterkrebs als häufigster gynäkologischer Krebs fast 12.000-mal pro Jahr diagnostiziert. Hierbei wird der Krebs häufig aufgrund von Blutungen nach der Menopause in einem frühen Stadium erkannt, wodurch die Heilungschancen meist sehr gut sind. Goldstandard in der Therapie ist die Operation. Dabei kommen die klassische offene, aber erfreulicherweise immer häufiger die minimal-invasive oder auch die robotergestützte Operation infrage. „Welche der Methoden zum Einsatz kommt, hängt von vielen Faktoren ab“, sagt Professor Dr. Pauline Wimberger, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Technischen Universität in Dresden. „Wir entscheiden das im Team.“ Dabei sind u.a. der Allgemeinzustand, Voroperationen und Begleiterkrankungen der Patientin entscheidend. Beim Gebärmutterkrebs wird – wenn Risikofaktoren vorliegen – nach der Operation eine Strahlentherapie zur

«Gerade bei einem
gynäkologischen
Krebs ist eine
zweite Meinung
wichtig»

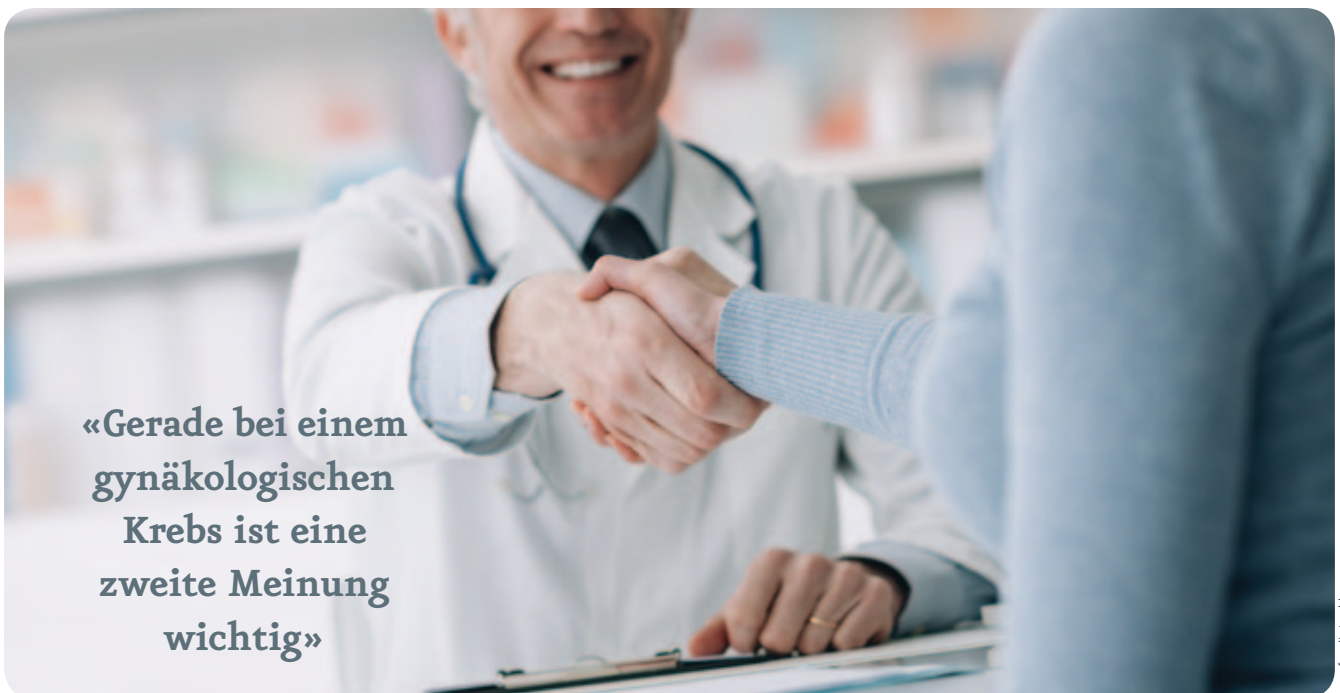


Foto: fotolia/stokete

Senkung des lokalen Rezidivrisikos und im fortgeschrittenen Stadium eine Chemotherapie empfohlen.

Optimale Versorgung ist wichtig

Der zweithäufigste gynäkologische Krebs ist der Eierstockkrebs. Knapp 8.000 Frauen bekommen diese Diagnose pro Jahr in Deutschland gestellt. Bei fast 75 Prozent der Frauen ist die Erkrankung schon weit fortgeschritten und hat sich dann typischerweise im gesamten Bauchraum ausgebreitet, da es bislang keine guten Screeningmethoden gibt. Eine ausgedehnte Operation mit dem Ziel, alle sichtbaren Tumorherde operativ zu entfernen, ist der wichtigste Baustein in der Therapie. Nach der Operation werden im fortgeschrittenen Stadium eine Chemotherapie sowie eine Antikörpertherapie mit einem Angiogenese-Hemmer empfohlen. Diese Angiogenese-Hemmer sollen verhindern, dass der Krebs neue Tumorgefäße bildet, die ihn mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. So kann das Tumorstadium gehemmt werden. Damit soll sichergestellt werden, dass Tumorstadien, selbst wenn mit dem bloßen Auge keine Tumoren mehr sichtbar sind, wirksam bekämpft werden.

Wirksamer operieren – die Exzellenz der Operation entscheidet!

„Die Exzellenz der Operation und auch der nachfolgenden Behandlung ist für den weiteren Verlauf der Erkrankung extrem entscheidend“, betont Prof. Wimberger. „Aus Veröffentlichungen wissen wir genau, dass Frauen, die in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum behandelt wurden, an dem auch zahlreiche Studien angeboten werden, eine weitaus bessere Prognose haben“, so die Expertin.

Die Gründe, warum Patientinnen in den ausgewiesenen anerkannten Zentren profitieren, sind sehr vielfältig. Zum einen ist es die Erfahrung, die das Team mit derartigen sehr ausgedehnten Operationen und Erkrankungen hat. Zum anderen werden die Patientinnen von einem ganzen Stab hoch spezialisierter Ärzte und Mitarbeiter betreut. Dies beginnt bei der Diagnose, setzt sich fort über die Therapieplanung und Behandlung und endet mit der Beratung zur Nachsorge und Rehabilitation. Die erfahrene Ärztin rät daher allen Betroffenen, unbedingt ein gynäkologisches Krebszentrum aufzusuchen. Hinzu kommt, dass in den Zentren die neuesten Operationsmethoden eingesetzt werden. Die Operateure entfernen zielgenauer das befallene Gewebe und können die Nerven, die die Blasenfunktion beeinflussen, schonen. Letzteres kommt vor allem bei Frauen mit Gebärmutter-

Studien belegen: Die besten Heilungschancen für Patientinnen bieten zertifizierte gynäkologische Krebszentren.

TIPP!

terhalskrebs zum Tragen. „Dies kann für Frauen entscheidend sein und die Lebensqualität erheblich verbessern:

Die Kontinenz kann erhalten bleiben und Blasenentleerungsstörungen sind sehr viel seltener“, sagt Prof. Wimberger. „Zudem können wir dank der neuen Methode der TMMR – einer speziellen Form der radikalen Gebärmutterentfernung, bei der die autonomen Nerven geschont werden und entsprechend den embryologisch entwickelten Kompartimenten ausgedehnt operiert wird – beim Gebärmutterhalskrebs häufig auf die belastenden Strahlentherapien im Anschluss an die Operation verzichten.“ Mit ungefähr 4.400 Neuerkrankungen ist der Gebärmutterhalskrebs schon eher eine seltenere Erkrankung. »

«Das Team garantiert beste Resultate»

Was bedeutet TMMR?

Die totale mesometriale Resektion, abgekürzt als TMMR, ist eine erst 1998 entwickelte Operationsmethode. Sie basiert auf einer entwicklungsbiologischen Idee: Entfernt wird ein bösartiger Tumor in der Umgebung seiner Entstehung. Die für die Ausbreitung z.B. des Gebärmutterhalskrebses bestimmende Einheit wird dabei aus der embryonalen Entwicklung abgeleitet. Organe und Gewebeteile, die nicht zu dieser Einheit gehören, können trotz der Nähe zum Tumor erhalten werden. Mit der TMMR können, so belegen Studien, auch ohne zusätzliche Strahlentherapie Rückfälle weitgehend vermieden werden.



Foto: fotolia/Andrey Popov

kung. Auch hier gilt: Wird der Krebs früh entdeckt, kann er meist gut behandelt werden. Wird er später entdeckt und liegen Risikofaktoren vor, ist trotz ausgedehnter Standardoperation eine anschließende kombinierte Chemo- und Strahlentherapie unausweichlich. „Ein neues innovatives operatives Therapiekonzept ist die TMMR, die wir als eines von weni-

«Bausteine helfen bei der Behandlung»

gen ausgewiesenen Zentren unseren Patientinnen mit Gebärmutterhalskrebs anbieten, um möglichst auf eine Strahlentherapie verzichten zu können“, bekräftigt Prof. Wimberger. Besonders häufig tritt dieser Krebs um das 35. und um das 65. Lebensjahr auf.

Je seltener eine Krebsart ist, desto wichtiger ist das Expertenwissen!

Mit ungefähr 1.500 beziehungsweise 1.000 Neuerkrankungen pro Jahr sind der Scheiden- und der Schamlippenkrebs sehr selten.

„Auch hier gilt es ganz besonders darauf zu achten, dass die Therapie in einem Zentrum stattfindet, das mit diesen seltenen Erkrankungen viel Erfahrung hat. Plastische Rekonstruktionen, um möglichst keine Funktionsstörungen zu verursachen, sind bei diesen Krebsarten für die Patientinnen häufig vonnöten“, betont Prof. Wimberger.

„Die Betroffenen sollten von ihrem Recht, eine zweite Meinung einzuholen, großzügig Gebrauch machen. Denn so wird das Vertrauen des Patienten in die Therapie gestärkt.“ Unter den Stichworten „gynäkologisches Krebszentrum“ und „Bundesland“ können die Zentren in der Umgebung abgerufen werden. ■

Die Webseite für Brustkrebspatientinnen



Entdecken Sie die Brustkrebszentrale!

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

durch die Brust ins Herz

Jetzt den neuen NEWSLETTER abonnieren!

Mit dem Newsletter der Brustkrebszentrale erhalten Sie unter anderem:

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

Melden Sie sich an unter
info@brustkrebszentrale.de oder
www.brustkrebszentrale.de.



Foto: fotolia/detailblick-foto

**«Endlich wieder
durchatmen: Neue
Behandlungen steigern
die Lebensqualität der
Patienten»**

Das Immunsystem nutzen

Mit neuen Medikamenten den Krebs attackieren

LUNGENKREBS. Jährlich erkranken rund 44.000 Menschen in Deutschland an Lungenkrebs. Die Erkrankungsraten bei Frauen steigen weiter an. Gleichzeitig verbessert sich aber auch die Prognose, denn die Therapiemöglichkeiten werden immer individueller. Gerade in den letzten Jahren konnten Medikamente auf den Markt gebracht werden, die ganz neue Therapie-Optionen bieten. Perspektive LEBEN sprach dazu mit dem Experten Professor Dr. Stefan Andreas. Er ist Chefarzt der Lungenfachklinik Immenhausen bei Kassel, die pneumologische Lehrklinik der Universitätsmedizin Göttingen ist.

Bevor Ärzte über die Therapie eines Lungentumors entscheiden, muss zuerst seine Art bestimmt werden. Dies ist ganz entscheidend für den Behandlungserfolg. „Ebenso untersuchen wir, ob der Tumor auf die Lunge begrenzt ist oder ob bereits Metastasen vorliegen.

Erst nach diesen sogenannten Staging-Untersuchungen legen wir die Therapie-Strategie fest“, so Prof. Andreas. „Im Idealfall operieren wir den Tumor. Denn die voll-

ständige Entfernung des Tumors führt meist zu einer vollständigen Heilung.“

Therapie und Diagnostik werden immer komplexer – zum Wohl der Patienten

Ist eine Operation nicht möglich, hilft in einigen Fällen auch eine vorgeschaltete Chemotherapie. Sie soll den Tumor so verändern, dass er besser operiert werden »



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Stefan Andreas
Chefarzt der Lungenfachklinik Immenhausen
bei Kassel

«Jeder der Patienten wird individuell
auf seine Erkrankung hin behandelt»

kann. Die Experten sprechen dabei von einer neoadjuvanten Therapie. Allerdings operieren sie nicht alle Tumorarten. Kleinzellige Tumoren können in der Regel nicht entfernt werden. „Bei Patienten mit Lymphknotenmetastasen versuchen wir meist, mit einer Chemo- und Strahlentherapie ebenfalls eine Heilung zu erreichen“, lautet die gute Nachricht von Prof. Andreas. In anderen Fällen werden Chemotherapeutika eingesetzt, mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patienten zu erhalten und das Leben zu verlängern. „All das passiert stets individuell. Im Rahmen einer Tumorkonferenz setzt sich der Pneumologe mit dem Pathologen, dem Radiologen, dem Onkologen sowie dem Strahlentherapeuten zusammen. Gemeinsam legen sie so die Strategie fest“, betont Prof. Andreas.

Immer modernere Medikamente

Die von den Pathologen durchgeführte feingewebliche Lungentumor-Diagnostik hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Die Ärzte sind mittlerweile in der Lage, sehr spezifische Therapieverfahren anzuwenden, die genau auf bestimmte Tumorarten zugeschnitten sind. Die Forschung befindet sich in einem erfolgreichen Lernprozess.

«Personalisierte
Therapie ist
erfolgreich»

Durch personalisierte Therapien ist es mittlerweile möglich, die Tumoren durch sogenannte molekulare Marker zu charakterisieren. Nachfolgend bekämpfen die Ärzte diese Tumoren dann zielgerichtet mit speziellen Medikamenten. „So setzen wir

beispielsweise bei Lungenkarzinomen mit besonderen Mutationen gezielte Therapien wie Tyrosinkinasehemmer ein. Sie unterbinden die Zellteilung des Tumors, verhindern weiteres Wachstum und lassen ihn absterben“, erklärt Prof. Andreas. Noch ist die Zahl der Patienten, die für eine solche Behandlung infrage kommen, mit 10–15 Prozent recht gering. Prof. Andreas ist jedoch sehr zuversichtlich, dass sie in den nächsten Jahren ansteigt: „Wir werden in der Zukunft immer mehr Patienten mit diesen Medikamenten gezielt behandeln können.“ Das Fatale bei Krebserkrankungen ist, dass der Tumor lernt, sich gegen das körpereigene Immunsystem zu schützen. Bildlich gesprochen, hat er sich eine Tarnkappe aufgesetzt und wird so von den Immunzellen nicht

mehr entdeckt beziehungsweise abgetötet. Der Tumor wächst ungehindert weiter. Dagegen helfen neuerdings sogenannte Immuntherapien.

Den Tumor enttarnen

Hier wird mit Medikamenten das körpereigene Immunsystem so aktiviert, dass es den Tumor zerstört. „Diese neue Therapieform ist ebenfalls sehr vielversprechend. Es gibt dazu laufend neue Studien und Ergebnisse, die bereits eingesetzt werden und für die nahe Zukunft viel Mut machen“, so Prof. Andreas.

Die Nebenwirkungen einer konventionellen Chemotherapie bekommen die Experten schon seit Jahren immer besser in den Griff. Aber auch vor den neuen medikamentösen Behandlungsformen müssen sich Patienten nicht fürchten. Die Nebenwirkungen der zielgerichteten Therapie sind meist Hautveränderungen, die Betroffene mit Cremes gut unterdrücken können. Darüber hinaus können vorübergehend Darmbeschwerden, Müdigkeit und Schläppheit auftreten. Bei der Immuntherapie werden teilweise auch normale Zellen angegriffen. Die Nebenwirkungen sind im Vergleich zur konventionellen Therapie relativ gering ausgeprägt. Sie betreffen die Schilddrüse, den

Darm und die Lunge, Letztere in Form von Atembeschwerden.

Behandlung – bitte nur in Zentren!

Die Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten eines Lungenkrebses sind vielfältig. Sie müssen intelligent kombiniert werden. „Das kann am besten in entsprechenden Lungentumor-Zentren geschehen. Hier sitzen die unterschiedlichen Experten, die für eine ganzheitliche Betrachtung und Analyse wichtig sind, regelmäßig an einem Tisch. Gemeinsam legen sie dann die Behandlungsstrategie fest“, betont Prof. Andreas. Etwa 50 solcher Lungentumor-Zentren gibt es in Deutschland. Zu finden sind sie auf der Seite der Deutschen Krebsgesellschaft beziehungsweise unter: <http://www.oncomap.de/> Zu guter Letzt weist Prof. Andreas noch auf das Thema Tabakentwöhnung hin. Im Gegensatz zu früheren Ansichten lautet heutzutage die Empfehlung für Patienten mit Lungenkrebs, mit dem Rauchen aufzuhören. „Wer aufhört zu rauchen, verbessert seine Prognose, der Tumor lässt sich besser behandeln und die Lebensqualität steigt.“

«Dem Krebs
die Tarnkappe
abziehen»



Foto: fotolia/stockpics

Wenn die Besonderheit zur Chance wird

Zielgerichtete Therapien bei Darmkrebs

DARMKREBS. Jedes Jahr wird in Deutschland bei mehr als 60.000 Menschen Darmkrebs diagnostiziert. Immer häufiger setzen Ärzte zielgerichtete Medikamente im Kampf gegen den Darmkrebs ein. Lesen Sie hier, wie diese neuen Medikamente die Therapie unterstützen. »



Foto: thinkstock



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Thomas Herrmann
Chefarzt der Medizinischen Klinik 1
am Westküstenklinikum Heide

«Die klassische Chemotherapie ist beim fortgeschrittenen Darmkrebs die Basis»

Wird Darmkrebs frühzeitig erkannt, reicht oftmals eine Operation, um die Krankheit endgültig zu besiegen. In bestimmten Situationen wird zur Sicherheit zusätzlich eine Chemo- oder Strahlentherapie eingesetzt, um das Rückfallrisiko zu senken.

Die Chemotherapie als wichtige Säule

Ist die Krankheit schon weiter fortgeschritten, so spielt vor allem die Chemotherapie eine wichtige Rolle, die – im Gegensatz zu den örtlichen Therapieverfahren Operation und Strahlentherapie – im gesamten Körper wirksam ist. „In die Entscheidung, wie die Behandlung durchgeführt werden soll, fließen immer die Ausdehnung der Erkrankung und der Allgemeinzustand des Patienten ein“, sagt



Bei Darmkrebs bewährt sich neben den klassischen Therapie-Säulen immer mehr die individuelle Behandlung.

Professor Dr. Thomas Herrmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik 1 am Westküstenklinikum Heide.

Dabei richten sich die Medikamente einer Chemotherapie grundsätzlich gegen schnell wachsende Zellen in unserem Körper. Sie treffen daher nicht nur den Tumor. Auch gesundes Gewebe kann angegriffen werden. „Dadurch können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten, die jedoch durch moderne Begleittherapien heutzutage in der Regel gut behandelbar und oft sogar vermeidbar sind“, betont Prof. Herrmann. „Beim fortgeschrittenen Darmkrebs gilt nach wie vor, dass die klassische Chemotherapie die Basis der medikamentösen Behandlung ist.“ Fortgeschritten heißt in diesem Zusammenhang, dass der Krebs bereits die Darmwand verlassen und Metastasen entwickelt hat.

Mit Antikörpern genau ins Ziel

Tumorzellen haben oft bestimmte Merkmale auf der Oberfläche ausgebildet, die mit Signalwegen in der Zelle in Verbindung stehen, die wiederum das Wachstum und die Streuung des Tumors fördern. Diese Besonderheit ist eine Chance, um gezielt gegen den Krebs wirkende Medikamente einzusetzen. Darüber hinaus nutzen Tumoren zur Förderung ihres Wachstums körpereigene Mechanismen wie die Bildung neuer Blutgefäße. Auch diese Mechanismen werden durch bestimmte Faktoren gefördert, die mit spezifisch wirkenden Medikamenten gehemmt werden können. Fachleute sprechen dann von zielgerichteten Therapien. Gelingt es den Forschern nämlich, einen solchen Mechanismus aufzudecken, können Medikamente entwickelt werden, die diese Merkmale nutzen, um die Tumorzellen zu schädigen.

Die Nebenwirkungen dieser Medikamente überschneiden sich oft nicht mit denen einer klassischen Chemotherapie. Daher können sie in Kombination mit der Chemotherapie gegeben werden. „Bislang kennen wir jedoch nur wenige dieser besonderen Merkmale und Mechanismen“, betont Prof. Herrmann. „Und nur für einige davon stehen uns die entsprechenden Medikamente zur Verfügung.“ Zwei wichtige Medikamentengruppen werden als zielgerichtete Therapie beim fortgeschrittenen Darmkrebs angewendet.

Signale stoppen

Ein Merkmal auf der Oberfläche vieler Darmkrebszellen ist der sogenannte epidermale Wachstumsfaktor-Rezeptor (EGFR). Über diese Struktur auf der Zelloberfläche wird ein Signalweg im Zellinneren aktiviert, der das Tumorstadium fördert. Sogenannte EGFR-Antikörper binden an diesen Rezeptor und blockieren damit das Wachstumssignal. Etwa die Hälfte der Tumoren weist jedoch bestimmte genetische Veränderungen (sogenannte RAS-Mutationen) in diesem Signalweg auf, die zur Folge haben, dass EGFR-Antikörper nicht wirken können. Eine Untersuchung auf das Vorliegen dieser genetischen Veränderungen im Tumor wird heutzutage routinemäßig durchgeführt, um diejenigen Patienten zu identifizieren, die von einer Therapie mit EGFR-Antikörpern profitieren



Fotos: thinkstock, fotolia/drubig-photo

**«Die Chancen
bei der
Diagnose
Darmkrebs sind
in den letzten
Jahren stark
gestiegen»**

können, bei denen also die zusätzliche Gabe eines EGFR-Antikörpers zur Chemotherapie den Nutzen der Therapie verstärken kann.

Versorgung stoppen

Um wachsen zu können, benötigt der Krebs Sauerstoff und Nährstoffe. Diese Substanzen werden, wie überall im Körper, über das Blut zur Verfügung gestellt. Damit der Krebs genügend Sauerstoff und Nährstoffe bekommt, regt er Blutgefäße in seiner Umgebung mit sogenannten Wachstumsfaktoren an, zu wachsen. Die Wachstumsfaktoren docken an den Blutgefäßen an und fördern so die Neubildung und das Wachstum von Blutgefäßen. So wird der Krebs ständig mit mehr Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.

Diesen Vorgang der Neubildung und des Wachstums von Blutgefäßen nennt der Mediziner Angiogenese. Mithilfe von Angiogenese-Hemmern werden die Wachstumsfaktoren oder die Strukturen auf der Zelle, die von den Wachstumsfaktoren erkannt werden, blockiert. So wird das Einwachsen von Blutgefäßen in den Tumor behindert und damit das Tumorstadium gehemmt.

Dem Besonderen auf der Spur

Forscher arbeiten ständig daran, weitere Mechanismen zu entdecken, die der Tumorentstehung und dem Tumorstadium zugrunde liegen. Dies ist der erste Schritt zur

Entwicklung einer neuen zielgerichteten Therapie. Im nächsten Schritt werden Medikamente gesucht, die genau diese Mechanismen treffen und Signalketten unterbrechen oder blockieren. Klinische Studien zeigen dann, ob die Medikamente wirken, wie sie vertragen werden und welche Nebenwirkungen auftreten können. Dieser Weg von der Entdeckung eines Mechanismus bis zum Einsatz eines daraus abgeleiteten Medikaments in der Routine am Menschen ist lang. Die Fortschritte in der Behandlung vieler Tumorarten, auch des fortgeschrittenen Darmkrebses, sind aber heute schon deutlich spür- und messbar: „Heute sind wir schon so weit, dass viele Patienten mit fortgeschrittenem Darmkrebs eine bessere Prognose haben als manche Patienten mit sogenannten gutartigen Erkrankungen“, sagt Prof. Herrmann. ■

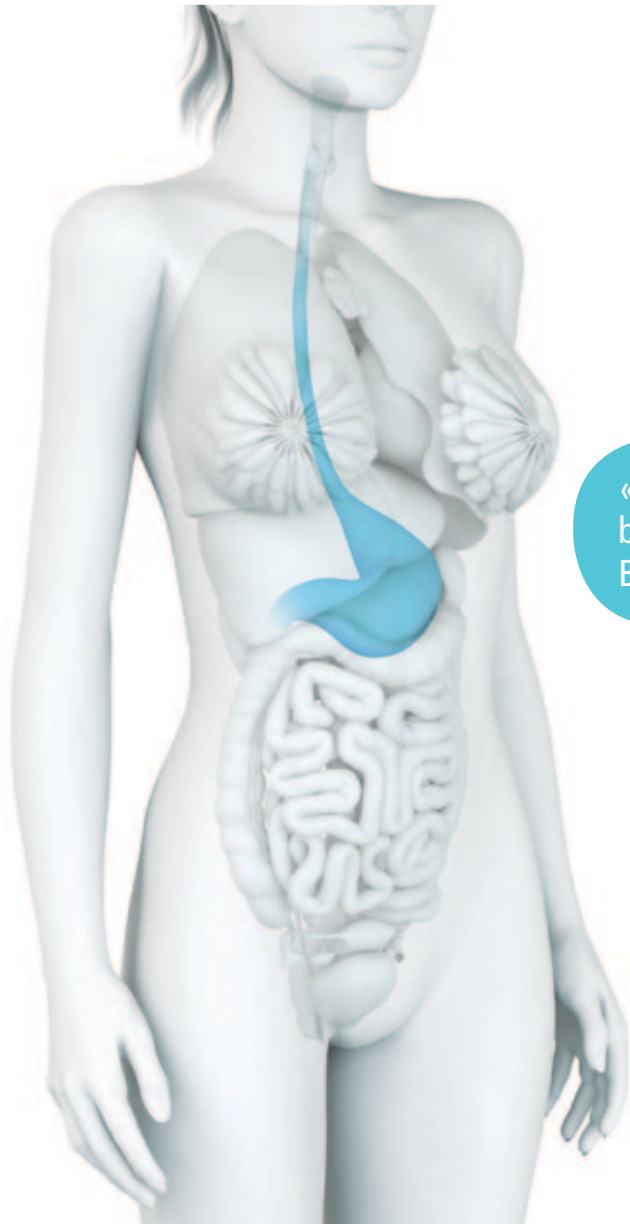
Die Patienten werden immer älter

In Deutschland betrifft etwa jede siebte Krebserkrankung den Darm und es ist die dritthäufigste Krebserkrankung nach Brust- und Prostatakrebs. Im Mittel waren Frauen 75, Männer 71 Jahre alt, als sie die Diagnose erhielten. Mehr als die Hälfte der Betroffenen erkrankte nach dem 70. und nur etwa 10 Prozent vor dem 55. Lebensjahr. Immer mehr Menschen überleben langfristig mit ihrem Leiden.

Ungewöhnliche Behandlungen

Mit Spezial-Operationen den Tumor eindämmen

SPEISERÖHRENKREBS. Jährlich erkranken in Deutschland daran etwa 11.000 Menschen. Die Krankheit tritt meist erst im höheren Lebensalter auf. Männer erkranken dreimal häufiger als Frauen. Die Risikofaktoren sind Alkohol-, Tabakkonsum oder auch eine Refluxerkrankung, also eine chronische Magenübersäuerung mit Sodbrennen.



Fotos: fotolia/Axel Kock

Die Therapie des Speiseröhrenkrebses hängt ganz entscheidend von seiner Art und von seinem Stadium ab. Über die verschiedenen Möglichkeiten sprach der Experte Professor Dr. Martin E. Kreis mit Perspektive LEBEN. Er ist Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin.

Wichtig zu wissen: Die Ausbreitung

Die Ärzte beginnen die Behandlung des Speiseröhrenkrebses mit einer Ausbreitungsdiagnostik – den sogenannten Staging-Untersuchungen. „Man muss sich das

wie eine Bestandsaufnahme vorstellen:

Man möchte sehen, wie sich der Tumor ausgebreitet hat, ob er Metastasen gebildet hat, ob die umgebenden Lymphdrüsen befallen sind und vor allem, um welche Tumorart es sich handelt“, beschreibt Prof. Kreis die Hintergründe. Es gibt beim

Speiseröhrenkrebs zwei Tumorarten: das Plattenepithelkarzinom und das Adenokarzinom. Liegen sämtliche Daten vor, kann ein Behandlungskonzept entwickelt werden.

Die Behandlung des Plattenepithelkarzinoms

Ein Plattenepithelkarzinom entsteht typischerweise im oberen Abschnitt der Speiseröhre. Befindet es sich in einem frühen Stadium, so lässt es sich in der Regel gut operieren. Dabei werden auch die umgebenden Lymphknoten entfernt. Der Eingriff beim Plattenepithelkarzinom erfolgt minimal-invasiv. Das heißt, der Chirurg entfernt den Tumor durch einige kleine Schnitte im Brustkorb mithilfe einer Kamera und spezieller Instrumente. „Das schont den Patienten. Es minimiert die sonst üblichen Probleme, beispielsweise eine nachfolgende Lungenentzündung“, erklärt Prof. Kreis.

«Die Tumorart bestimmt die Behandlung»

„Befindet sich das Plattenepithelkarzinom in einem fortgeschrittenen Stadium, allerdings noch ohne Metastasierung, beginnen wir die Therapie mit einer Kombination aus einer Bestrahlung und einer Chemotherapie“, so Prof. Kreis. Ist der Patient in einem körperlich guten Zustand, wird er circa vier Wochen nach Abschluss dieser neoadjuvanten Radio-Chemotherapie operiert. Kann der Patient hingegen nicht operiert werden, dosieren die Onkologen die Radio-Chemotherapie höher und verzichten auf einen Eingriff, der stets eine starke Physis des Patienten voraussetzt. „Wir erzielen mit beiden Verfahren sehr ähnliche Ergebnisse. Wenn auch die Operation leichte Vorteile bietet“, fasst Prof. Kreis zusammen.

Die Behandlung des Adenokarzinoms –

Das Adenokarzinom tritt grundsätzlich im unteren Bereich der Speiseröhre auf. Frühe Formen lassen sich endoskopisch behandeln, also via Magenspiegelung. Ist der Tumor schon etwas vorangeschritten, wird der Bereich der Speiseröhre vom Bauchraum her entfernt, der Magen größtenteils erhalten und – gegebenenfalls unter Einsatz eines Dünndarm-Interponates wieder an die Speiseröhre angenäht. Die Chirurgen nennen das Magenhochzug oder Merendino-Operation. „Auch diese sogenannte limitierte Operation ist für den Patienten wenig belastend. Der Tumor kann vollständig entfernt werden. Eine Heilung ist dann sehr wahrscheinlich“, sagt Prof. Kreis.

Der Magenhochzug als wirksame Hilfe

In fortgeschrittenen Stadien kann das Adenokarzinom ebenfalls operiert werden. Zusätzlich entfernen die Chirurgen dann die anliegenden Lymphknoten und machen ebenso einen Magenhochzug, wobei für die vollständige Lymphknotenentfernung in der Regel eine Operation über Bauchraum und Brustkorb erforderlich ist. Bei stark fortgeschrittenen Stadien erfolgt eine neoadjuvante Therapie in Form einer Radio-Chemotherapie oder



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Martin E. Kreis
Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin

«Die Therapie des Speiseröhren-Krebses ist komplex – deshalb sind Experten so wichtig»

nur eine Chemotherapie. Der Tumor soll so verkleinert und die Wirksamkeit der Medikamente getestet werden. Erst hiernach erfolgt die Operation, mit anschließendem Magenhochzug.

Die Wahl der richtigen Klinik

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 Klinik zu besseren Heilungs- und Überlebensraten führt“, betont Prof. Kreis. 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 oder der Deutschen Krebsgesellschaft (Viszeralonkologische Zentren) zertifiziert und qualitätsüberwacht sind.

>> Hilfreiche Informationen unter:

www.dgav.de

www.krebsgesellschaft.de

«Die richtigen Experten helfen weiter»

... mein Selen für

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

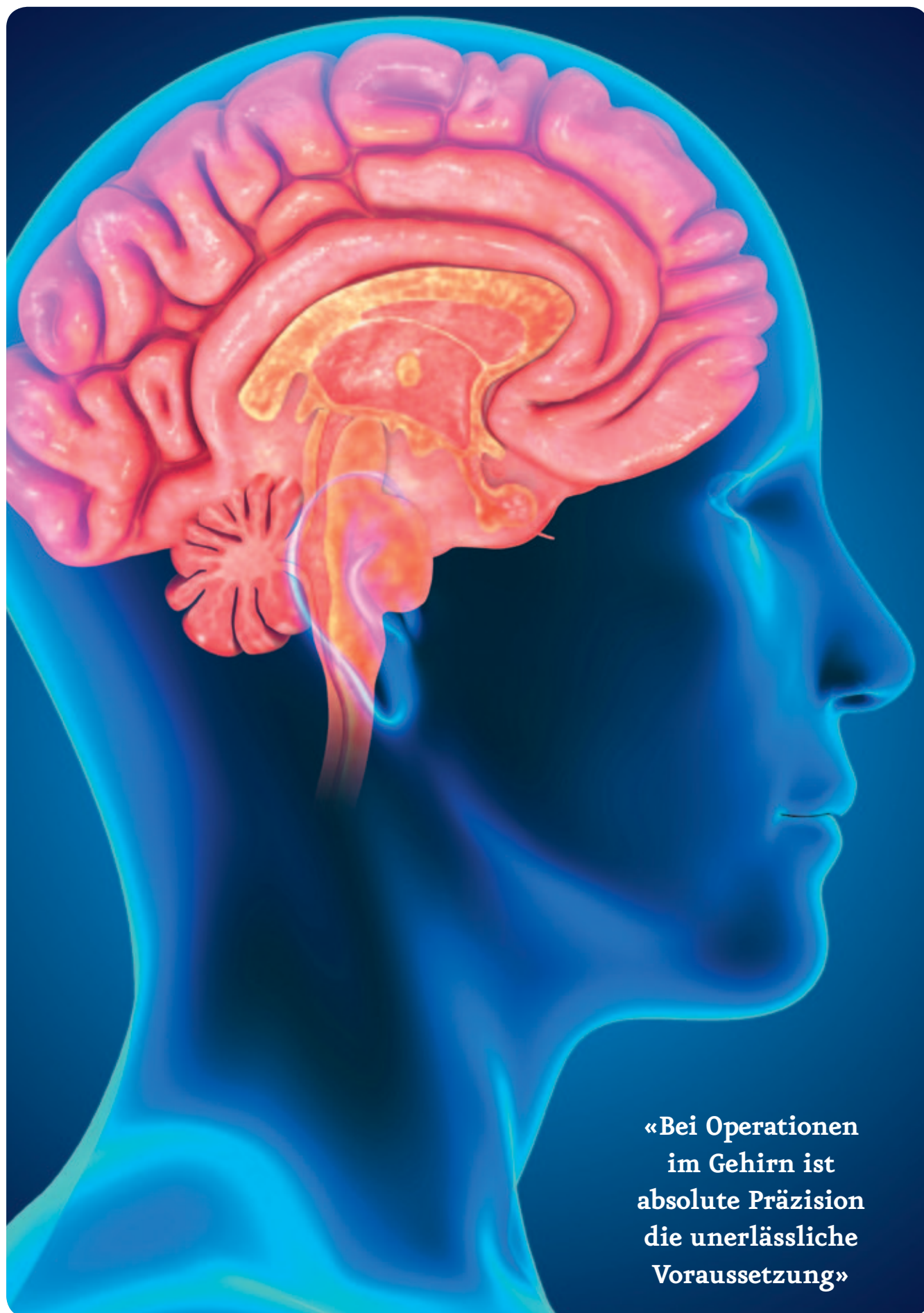


... mein Selen für jeden Tag!

cefasel-nutri.de

*Insight Health GmbH&Co.KG, APO-Channel-Monitor 09/16, 12 Monatswert Packungseinheiten OTC-Selenpräparate.

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



«Bei Operationen
im Gehirn ist
absolute Präzision
die unerlässliche
Voraussetzung»

Foto: fotolia/Tactivestudio

Millimetergenaue Operation

Maximale Sicherheit mit moderner Medizintechnik

GEHIRNTUMOREN. Die Diagnose kommt meist völlig unvermittelt. Betroffene fragen sich, wie es nun weitergeht und – natürlich – welche Therapie auf sie zukommt. Perspektive LEBEN sprach mit dem Experten Professor Dr. Paul Kremer. Er ist Chefarzt der Neurochirurgie an der Hamburger Asklepios Klinik Nord.

Zu Beginn wird der Gehirntumor per Bildgebung diagnostiziert. Mithilfe eines speziellen Verfahrens, der Magnetresonanztomographie – kurz MRT –, kann der Tumor genau lokalisiert werden. „Im nächsten Schritt entnehmen wir Gewebe. Denn nur so können wir erkennen, um welche Tumorart es sich handelt“, erklärt Prof. Kremer. Das kann mittels einer sogenannten stereotaktischen Biopsie erfolgen. Dabei bedienen sich die Mediziner eines minimal-invasiven Verfahrens, bei dem über eine wenige Millimeter messende Schädelöffnung mit einer dünnen Nadel eine kleine Tumorseite entnommen wird. Durch eine MRT-basierte Zielsteuerung stellt der Operateur sicher, dass er die richtige Tumorstelle trifft, ohne dass wichtige Hirnstrukturen verletzt werden.

Millimetergenaue Eingriffe

Deuten bereits die MRT-Bilder auf einen bösartigen Tumor, wird nicht nur Gewebe entnommen, sondern gleichzeitig versucht, den Tumor vollständig zu entfernen. Das ist dann immer das oberste Ziel.

Für eine solche Operation eröffnen die Chirurgen die Schädeldecke. Je nach Lage und Größe des Tumors benötigen sie eine Öffnung, die etwa drei bis fünf Zentimeter groß ist. Eingriffe dieser Art sind für Patienten mittlerweile sehr sicher geworden – dank der modernen Medizintechnik. „Für die Planung des Eingriffs nutzen wir ein spezielles Navigationssystem. Es wertet die Bilder aus und zeigt dem Chirurgen den optimalen Weg zum Tumor“, betont Prof. Kremer. So kann heutzutage zielgenau operiert werden, ohne gesundes Gewebe zu beschädigen. Um die Wirksamkeit und Zielgenauigkeit der Opera-

«Der Tumor –
immer besser
sichtbar»

tion zusätzlich zu verbessern, machen die Experten das Tumorgewebe sichtbar. Hierzu verabreichen sie dem Patienten einen speziellen Farbstoff. Das Tumorgewebe färbt sich entsprechend und ist so eindeutiger zu erkennen.

Um die Radikalität der Tumorentfernung sicher zu beurteilen, nutzen einige Kliniken das intraoperative Kernspintomogramm. Die hochaufgelösten dreidimensionalen Aufnahmen ermöglichen es zudem, noch während des Eingriffs zu kontrollieren, ob ein Tumor vollständig entfernt wurde. So lässt sich die Gefahr, dass Tumorgewebe zurückbleibt, deutlich reduzieren und den Patienten bleiben mögliche Folgeeingriffe erspart.

Neben diesen aufwendigen Operationstechniken greifen die Mediziner auf Maßnahmen zurück, mit denen sie den Funktionserhalt des Hirngewebes während des Eingriffes sicherstellen. So setzen sie eine elektrische Stimulation des Gehirns ein. „Wir können damit stets kontrol- »

Hirntumoren: So werden sie eingeteilt

Grad I: gutartige Tumoren, die extrem langsam wachsen und eine gute Prognose haben

Grad II: halbgutartige Tumoren, die langsam wachsen und eine relativ gute Prognose haben

Grad III: halbbösartige Tumoren, die schnell wachsen und eine ungünstige Prognose haben

Grad IV: bösartige Tumoren, die sehr schnell wachsen und eine sehr ungünstige Prognose haben



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Paul Kremer
Chefarzt der Neurochirurgie
an der Hamburger Asklepios Klinik Nord

«Die besten Experten finden sich meist in den zertifizierten Hirntumor-Zentren»

lieren, ob die Motorik des Patienten leidet, und wichtige Areale des Gehirns gezielt schonen“, so Prof. Kremer. Auch werden Patienten wach operiert. Der Patient spricht dabei mit seinem Neurochirurgen, sodass die Sprachareale geschont werden können.

Die Tumorart muss bestimmt werden

Im Anschluss an die Operation untersuchen Neuropathologen das entfernte Tumorgewebe. Dazu benutzen sie Mikroskope und biochemische Verfahren, mit denen sie die molekulare Struktur des Tumors entschlüsseln. So erkennen sie schließlich, um welche Gehirntumorart es sich

«Operation bei vollem Bewusstsein»

handelt. Der Tumor kann dann nach dem sogenannten WHO-Schema eingestuft werden. Es unterscheidet nach vier Tumorgaden:

Tumoren mit den WHO-Graden 3 und 4 müssen in der Regel auch nach vollständiger Entfernung nachbehandelt werden. „Dazu nutzen wir entweder eine Chemo-, eine Strahlentherapie oder auch eine Kombination der beiden“, so Prof. Kremer. Diese Behandlungen sollen verbliebene Tumorreste, die gegebenenfalls bei der Operation nicht erfasst wurden, zerstören.

Die richtige Klinik finden

„Wir haben in Deutschland eine gute flächendeckende Versorgung mit entsprechenden Kliniken“, stellt Prof. Kremer fest. Wichtig ist immer, dass die Hauptbeteiligten einer Hirntumorbehandlung vorhanden sind. Dazu gehören der Neurochirurg, der Neuropathologe, der Neuroonkologe und der Strahlentherapeut. Diese Spezialisten kooperieren eng miteinander und gewährleisten so eine optimale Versorgung der Patienten. Solche Hirntumorzentren sind in der Regel zertifiziert. Eine gute Übersicht bietet die Seite www.onkozeit.de. Weitere wichtige Informationen zum Hirntumor gibt es unter www.hirntumorhilfe.de. ■

ANZEIGE

Moderne Lungenkrebstherapie – Tumorgene im Visier

Die Diagnose Lungenkrebs wird in Deutschland rund 55.000 Mal pro Jahr gestellt. In den meisten Fällen wird die Erkrankung erst entdeckt, wenn der Krebs bereits gestreut hat und andere Organe mit Metastasen befallen sind. In diesem fortgeschrittenen Stadium ist die Behandlung besonders schwierig. Fortschritte gab es in den letzten Jahren bei der häufigsten Lungenkrebsart, dem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom: Eine neuere Generation zielgerichteter Medikamente setzt an bestimmten Genveränderungen an, die für Wachstum und Überleben der Tumorzelle wichtig sind.

Tumorgene testen lassen

Voraussetzung für den Einsatz dieser Medikamente ist, den Lungentumor molekular-genetisch zu testen. Im Labor wird mit Hilfe von ausgewählten Biomarkern untersucht, ob die Gene des Tumors Abweichungen aufweisen. Denn letztlich sind es diese Genmutationen, die aus einer gesunden Zelle eine Tumorzelle mit unkontrollierter Zellteilung machen. Mittlerweile gibt es in Deutschland mehrere Medikamente, die im fortgeschrittenen Krankheitsstadium bei diesen Patienten zum Einsatz kommen können.

Frühzeitig den Arzt ansprechen

Vertreter der medizinischen Fachgesellschaften¹ empfehlen, nicht kleinzellige Lungentumore auf sogenannte EGFR-, ALK- und ROS1-Genveränderungen zu testen. Betroffene und Angehörige fragen am besten den behandelnden Arzt um Rat. Durch eine frühzeitige Testung steigen für bestimmte Patientengruppen die Chancen auf eine wirksame Therapie bei guter Lebensqualität.²

¹ DGHO Leitlinie, Stand Februar 2016: www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/lungenkarzinom-nicht-kleinzellig-nsclc/@@view/html/index.html

² Solomon B.J., Mok T., Kim D.W. et al., First-line crizotinib versus chemotherapy in ALK-positive lung cancer, N Engl J Med. 2014; 371: 2167–2177



Hier finden Sie weitere
Informationen zu Tests und
Therapiemöglichkeiten
www.lungenkrebs-testen.de

Mit freundlicher Unterstützung von



Operation als Mittel der Wahl

Bessere Chancen bei erfahrenen Chirurgen

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS. Etwa 15.000 Menschen erkranken jährlich an diesem aggressiven Krebs, der auch als Pankreaskarzinom bezeichnet wird. Bei der Diagnose sind die Betroffenen durchschnittlich 70 Jahre alt. Professor Dr. Klaus Herrlinger erklärt, welche Therapiemöglichkeiten bestehen. Der Experte ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Onkologie an der Hamburger Asklepios Klinik Nord.

Die Erkrankung ist heimtückisch, die frühe Diagnosestellung schwierig. Häufig macht der Bauchspeicheldrüsenkrebs erst Symptome, wenn der Tumor schon fortgeschritten gewachsen ist. Der normale Ultraschall ist eine Untersuchungsmethode, um Hinweise auf eine Bauchspeicheldrüsenerkrankung zu suchen und zu fin-

den. Sobald ein eindeutiger Verdacht auf einen Tumor der Bauchspeicheldrüse besteht, ist eine Reihe von speziellen Untersuchungen erforderlich. Diese sind wichtig für die Therapieentscheidung. „Die exakte Ausdehnung des Tumors bestimmen wir durch Schnittbildverfahren wie die Computertomographie. So lassen sich zum »

Foto: thinkstock



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Klaus Herrlinger
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I mit den
Schwerpunkten Gastroenterologie und Onkologie
an der Hamburger Asklepios Klinik Nord

«Die Chemotherapie soll ein weiteres Wachst-
tum verhindern und Metastasen verkleinern»

Beispiel mögliche Absiedlungen identifizieren. Mit der Endosonographie erkennen wir die präzise Ausdehnung des eigentlichen Tumors und können Gewebeproben entnehmen, um die Diagnose final zu sichern“, erklärt Prof. Herrlinger. Besonders wichtig für die spätere Behandlung ist die Lage des Tumors zu bestimmten Blutgefäßen.

Heilung nur durch Operation

Diese Staging-Untersuchungen sollen zeigen, ob der Tumor operiert werden kann. Denn nur so ist eine Heilung möglich. Das Ziel lautet, das Tumorgewebe sowie die umgebenden Lymphknoten möglichst vollständig zu entfernen. Dies gelingt allerdings nur, wenn die Tumorerkrankung auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt ist und noch keine Metastasen vorliegen. „Stellt sich heraus, dass der Tumor operiert werden kann, entfernen wir ihn möglichst schnell“, so Prof. Herrlinger. „Hierfür braucht es einen in der Pankreaschirurgie sehr erfahrenen Chirurgen. Anschließend untersuchen wir das entnommene Tumorgewebe und legen das endgültige Tumorstadium fest.“

Auch wenn der Tumor durch die Operation vollständig entfernt werden konnte, ist die Therapie noch nicht abgeschlossen. Im Anschluss wird stets eine Chemotherapie durchgeführt. Man bezeichnet das als adjuvante Therapie. Sie soll winzige Absiedlungen, die eventuell im Körper verblieben sind, zerstören. „Dieser Therapieschritt ist ganz wichtig. Der Bauchspeicheldrüsenkrebs metastasiert nämlich sehr früh“, betont Prof. Herrlinger.

Ein wichtiges Behandlungsziel: Gute Lebensqualität sichern

Ist der Tumor nicht operabel, wird anhand der Untersuchungsergebnisse und insbesondere des Tumorstadiums entschieden, welche Therapieform nun geeignet ist. Dies geschieht im Rahmen eines sogenannten Tumorboards. Es besteht aus Ärzten aller beteiligten Fachrichtungen. Wichtig sind aber auch der Gesundheitszustand und der Wunsch des Patienten. Gemeinsam mit dem Patienten wird über die verschiedenen Therapieoptionen gesprochen und eine Entscheidung gefunden. „In der Regel setzen wir nun bestimmte palliative Chemotherapien



Das Wichtigste ist ein
vertrauensvolles Verhältnis
zwischen Arzt und Patient.

Foto: forolia/Syda Productions

«Neue Chemo
verlängert das
Leben!»

ein. Sie sollen ein weiteres Wachstum verhindern und zu einer Verkleinerung der Metastasen führen“, erläutert Prof. Herrlinger. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit ist der Einsatz einer zielgerichteten Therapie. Ihre Wirkung ist aber leider häufig mit einem Hautausschlag beim Patienten verbunden.

„Die neuen Chemotherapie-Regime haben zu einer deutlichen Lebensverlängerung bei unseren Patienten geführt. Man überlegt derzeit, diese neuen Chemotherapien auch als neoadjuvante Therapie einzusetzen. Das heißt, vor der eigentlichen Operation und bei Tumoren, die relativ groß sind“, berichtet Prof. Herrlinger. „Die Hoffnung ist, zukünftig Tumoren noch operieren zu können, die heute als nicht operabel gelten.“

Die palliativen Therapien werden durch speziell dafür ausgebildete Schmerztherapeuten begleitet. Sie lindern eventuell auftretende Schmerzen effektiv. Oft ist es bei der

Erkrankung erforderlich, eingengegte Gallenwege oder einen eingengten Zwölffingerdarm offen zu halten. Das geschieht durch den Einsatz von Stents, kleinen Draht- oder Kunststoffröhrchen, die über das Endoskop platziert werden können.

Die Behandlung – bitte stets bei ausgewiesenen Experten

Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs befinden sich in Deutschland grundsätzlich in guten Händen. Denn die Operation beim Pankreaskarzinom ist eine sogenannte mindestmengenrelevante Chirurgie. Das heißt, ein Krankenhaus muss eine ausreichend große Anzahl dieser Eingriffe nachweisen, um sie überhaupt mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Betroffene dürfen also davon ausgehen, dass sie es mit erfahrenen Ärzten zu tun haben. Darüber hinaus gibt es zertifizierte Pankreaszentren, in denen deutlich höhere Operationszahlen gefordert sind. Diese weisen zum Beispiel auch die Expertise einzelner Operateure aus. ■



Foto: fotolia/Jürgen Prieve

Was Arbeitgeber, Kasse und Amt bezahlen müssen

Im Fall der Fälle: Mehr Chancen mit dem Anwalt

KRANKENGELD. Krebserkrankungen sind oft schwerwiegende Erkrankungen. Meist ziehen sich die Behandlungen und die Genesung über viele Monate – manchmal Jahre. Lesen Sie hier, was in diesen Fällen vom Arbeitgeber, von Versicherungen und von Amts wegen bezahlt wird.

Wie bei allen anderen Erkrankungen auch, bezahlt der Arbeitgeber sechs Wochen den Lohn oder das Gehalt an die Mitarbeiter weiter, wenn eine sogenannte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt. Im Umgangsdeutsch wird diese Bescheinigung des Arztes auch als „Gelber Zettel“ bezeichnet. Diese sechs Wochen gelten im Übrigen auch, wenn die Krankheit immer

wieder unterbrochen wird. Entscheidend ist allein, dass es sich um dieselbe Grunderkrankung handelt.

«Sechs Wochen
zahlt der
Arbeitgeber»

Nach diesen sechs Wochen Entgeltfortzahlung bezahlen die Krankenkassen das sogenannte Krankengeld. Es beträgt 70 % des Nettolohns, allerdings maximal etwa 100 Euro pro Tag. Auch diese Zahlung ist befristet: Innerhalb von drei Jahren »



UNSER EXPERTE:

Sascha Pfingsttag
Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen

«Wenn eine Verrentung gefordert wird, sollten Patienten sich an einen Fachanwalt wenden»

werden nämlich nur 78 Wochen Krankengeld für die gleiche Krankheit bezahlt und nur, wenn die Aussicht auf die Wiederherstellung der Arbeitskraft besteht.

Die fortlaufende Kette aufrecht erhalten

Und dabei ist es ganz wichtig, dass die Kette der Krankenschreibungen, also der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, nur dann unterbrochen wird, wenn auch tatsächlich wieder entgeltlich gearbeitet wird. Im Klartext heißt das, wenn die Krankmeldung zum Beispiel an einem Dienstag ausläuft, schon für den Mittwoch eine neue gelten muss. Es reicht also nicht, erst am Mittwoch zum Arzt zu gehen. Nach den 78 Wochen übernehmen die Rentenversicherungen oder andere Sicherungssysteme, zum Beispiel Hartz IV, die Zahlungen. Für alle gilt, dass sie

Menschen ohne Krankenversicherung: Das können Sie tun!

WICHTIG:

Alle Menschen haben in Deutschland einen Anspruch auf eine medizinische Versorgung in öffentlichen Krankenhäusern, wenn sie Schmerzen haben oder lebensbedrohlich erkrankt sind. In Deutschland besteht seit Jahren die Krankenversicherungspflicht für alle. Daher müssen Menschen ohne Krankenkasse die Kosten der medizinischen Behandlungen selbst bezahlen. Arbeitnehmer und Empfänger von Arbeitslosengeld I und II sind automatisch gesetzlich krankenversichert.

ABER:

Trotzdem leben in Deutschland zahlreiche Menschen, die keine Krankenversicherung haben. Betroffene können bei einer schwerwiegenden Erkrankung zum einen beim Sozialamt eine Kostenübernahmeerklärung beantragen. Zum anderen können Sie beim Arbeitsamt das sogenannte Arbeitslosengeld II, besser bekannt als Hartz IV, beantragen. Hartz IV-Empfänger sind automatisch gesetzlich krankenversichert.

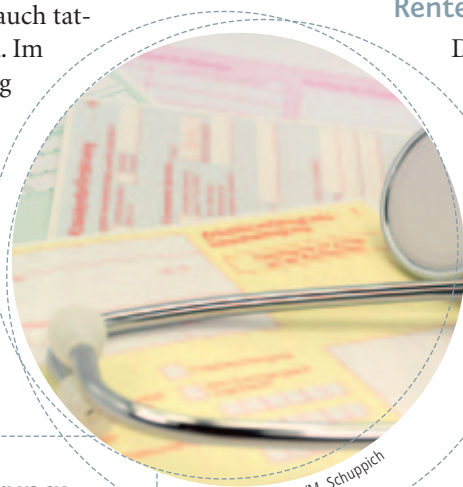


Foto: fotolia/M. Schuppich

meist geringer als die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers und das Krankengeld der Krankenkassen ausfallen. Beratungen zu diesen manchmal komplizierten Fragen übernehmen in den Krankenhäusern die Sozialdienste. Aber auch die Renten- und Krankenversicherungen sowie Jobcenter bieten Unterstützung.

Am besten einen Anwalt einschalten

Doch nicht immer läuft alles glatt. Krankenkassen zum Beispiel regen manchmal schwer erkrankte Patienten noch während der Laufzeit des Krankengeldes an, Rentenanträge zu stellen. Und das immer dann, wenn aus deren Sicht die Vermutung besteht, dass die Arbeitsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann. So wollen sie vermeiden, dass sie weiter Krankengeld bezahlen müssen. Dies ist aus Sicht der Kasse verständlich. Denn wenn die Rente unausweichlich ist, sollte die Rentenversicherung bezahlen.

Rente: Die Lage klären lassen

Die Sachlage ist jedoch nicht immer eindeutig. „Dann ist der Zeitpunkt gekommen, an dem ein Anwalt eingeschaltet werden sollte“, sagt Sascha Pfingsttag, Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen. „Denn es stehen Diskussionen mit der Kasse an, um die sich die Patienten oft nicht kümmern können und wollen.“ Sie sollen sich lieber darauf konzentrieren, möglichst rasch wieder gesund zu werden.

Der Anwalt wird in einem ersten Gespräch abklären, wie zu handeln ist. Wird keine Einigung mit der Kasse erzielt, wird der unabhängige Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) eingeschaltet. Er erstellt ein Gutachten, in dem die Chance auf Wiederherstellung der Arbeitskraft geprüft wird. Im Zweifel kann gegen die Entscheidung der Krankenkasse und MDK gerichtlich vorgegangen werden.

Es gilt: Stets schnell reagieren

Sascha Pfingsttag: „Krankenkassen gehen immer wieder quasi von sich aus davon aus, dass in bestimmten Fällen die Arbeitsunfähigkeit gar nicht mehr vorliegt.“ Mit einem entsprechenden Schreiben setzen sie die Versicherten mit dem Hinweis darüber in Kenntnis, dass die Zahlung des Krankengeldes eingestellt wird.

„Auch hier ist oft Eile geboten, weil die Patienten nicht über die notwendigen finanziellen Rücklagen verfügen“, betont Sascha Pfingsttag. „Ziel der Patienten ist natürlich immer, solange als möglich den Krankengeldbezug zu erhalten.“

TIPP!



Foto: fotolia/Nonarrit

In solchen Fällen kann die anwaltliche Hilfe wichtig sein, um die eigenen Ansprüche vertreten zu lassen. Die Kosten halten sich in Grenzen: Für eine erste vorbeugende Beratung fallen knapp 200 Euro Rechtsanwaltskosten an. Wenn die Rechtsschutzversicherung auch das Sozialrecht beinhaltet, ist das Erstgespräch

«Eine Verhandlung ist meist kostenlos»

meist kostenlos. Wichtig zu wissen für Patienten ist, dass ein gerichtliches Verfahren im Anschluss an die Verhandlungen mit den gesetzlichen Kassen für die Patienten immer, bis auf die eigenen Anwaltsgebühren, kostenlos ist. Mit tellose Patienten können staatliche Prozesskostenhilfe erhalten.

Krebstherapie: Nebenwirkung: „Scheidentrockenheit“

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

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

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



www.vagisan.de

Vagisan-Merkzettel für Ihre Apotheke

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Vagisan® FeuchtCreme Cremolum® (PZN 10339834)

Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)

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

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



Supportivmedizin:

Müde und schlapp? Wehret den Anfängen!

FATIGUE. Wenn für Krebspatienten trotz Pausen und Schlaf die Müdigkeit nicht vergeht, der Körper seelisch und körperlich nicht richtig auf Touren kommt, dann sprechen Mediziner von Fatigue. Woher die Fatigue genau kommt oder durch was sie im Einzelnen ausgelöst wird, ist nach wie vor nicht ganz erforscht. Hier das Wichtigste, was die Medizin dazu weiß.

Tumorpatienten sind von Fatigue häufig während und nach der Behandlung betroffen. Das Tückische bei der Fatigue ist, dass sie sich unbemerkt einschleichen kann. Zuerst ist es nur das Gefühl, dass die Nacht nicht die gewohnte Erholung gebracht hat oder der Mittagsschlaf länger als sonst dauert. Dann wird die eine oder andere Aktivität oder ein Besuch bei Freunden abgesagt. Der Grund hierfür ist dann oft: „Ach mir geht es heute nicht so gut, ich habe schlecht geschlafen...“ In extremen Fällen kann sich die Fatigue bis zur fast völligen Antriebslosigkeit entwickeln. Damit es nicht so weit kommt, gilt: Wehret den Anfängen. Noch vor der Behandlung muss abgeklärt werden, auf was die Patienten, Angehörige und Freunde zu achten haben, um eine auf-

ziehende Fatigue frühzeitig zu erkennen. Dabei sind Fragebögen oder Checklisten, die von den Ärzten

«Viele Patienten fühlen sich schlapp»

ausgegeben werden, oft sehr hilfreich. Sind die ersten Anzeichen vorhanden, kann der Arzt nach einer Untersuchung feststellen, ob die Behandlung des Krebs Ursache einer sogenannten akuten Fatigue ist. Nach einer Operation, Chemo-, Immun- oder Strahlentherapie beispielsweise bei Brustkrebs braucht der Körper oft

schlicht und einfach Zeit zur Erholung, um die Leistungsfähigkeit wieder zu erlangen. Diese kann oft mit entsprechenden Medikamenten unterstützt werden.

Das Gefühl von Müdigkeit und Mattigkeit tritt allerdings auch auf, obwohl keine konkreten körperlichen Ursachen zu erkennen sind. Vermutlich sind seelische Belastungen, bisher unbekannte Langzeitfolgen, Stress und so weiter verantwortlich dafür. Dieser Form der Fatigue wird mit psychotherapeutischer Unterstützung und in manchen Fällen auch mit Medikamenten begegnet. Gesichert ist, dass fordernde Bewegung, Entspannungstechniken und eine ausgewogene Ernährung die Fatigue verhindern oder zumindest die Beschwerden reduzieren können. ■



«Leib und Seele
brauchen jetzt
Unterstützung»



Fotos: fotolia/Africa Studio, fotolia/PhotoSG, fotolia/Dan Race

Kribbeln in Hand und Fuß

HAND-FUß-SYNDROM. Als Hand- und Fußsyndrom wird die schmerzhafte Rötung und Schwellung der Handinnenflächen und Fußsohlen bezeichnet.



Diese Erscheinungen werden oft von einem Taubheitsgefühl, schmerzhaften Nadelstichen oder Kribbeln begleitet. Darüber hinaus leidet die Tastempfindlichkeit. Manche Patienten leiden unter einem unsicheren Gang.

Das Hand-Fuß-Syndrom ist sehr oft eine Nebenwirkung einer Chemo-Therapie gegen

den Krebs. Allerdings ist noch nicht vollständig erforscht, wie die Medikamente in den Nervenbahnen genau wirken und wie die Reizleitung im Nerv verändert wird, die zu diesen Beschwerden führen.

Hinzu kommt, dass nicht alle Patienten von diesen Nebenwirkungen betroffen sind und nicht alle die gleichen Beschwerden haben. Daher kann diese Nebenwirkung bis heute nicht genau vorhergesehen werden. Allerdings sind die Medikamente bekannt, bei denen diese Nebenwirkungen häufig auftreten.

Wichtig ist, dass Betroffene schon bei den ersten Anzeichen des Hand-Fuß-Syndroms ihren Arzt informieren. Denn dann muss überlegt werden, wie dieser Nebenwirkung entgegengetreten wird. Zum einen kann ein Wechsel des Medikaments infrage kommen. Die Therapie kann unter Umständen gestreckt werden, oder aber die Nebenwirkungen werden bewusst in Kauf genommen, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden. Besteht die Gefahr dieser Nebenwirkung oder sind bereits die ersten Anzeichen vorhanden, gilt es den Kontakt mit zu heißem Wasser zu vermeiden und keine handwerklichen Arbeiten mit schwerem Werkzeug zu verrichten. Linderung können auch Fuß- und Handrollen, kühle Bäder oder fettende Creams bringen. Darüber hinaus helfen fordernde Bewegung und ausgewogene Ernährung, diese Nebenwirkungen besser zu bewältigen. ■

 Helixor



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

Helixor Heilmittel GmbH, Fischermühle 1, 72348 Rosenfeld

«Ausreichende
Bewegung ist eines
der besten Mittel, sich
vor Thrombosen zu
schützen»



Foto: fotolia/Halfpoint

Verstopfte Gefäße: Das Risiko ernst nehmen!

THROMBOSEN. Für Tumorpatienten gilt es ganz besonders darauf zu achten, dass ihr Blut gut im Fluß bleibt. Ihr Arzt kennt die Risiken und wird mit entsprechenden Medikamenten dagegen vorgehen. Daher ist es sehr wichtig, dass der behandelnde Arzt im Vorfeld einer Tumorbehandlung weiß, ob bei dem Patienten oder in dessen Verwandtschaft Thrombosen bereits vorkamen. Lesen Sie hier, was Sie als Patient tun können.

Wenn wir uns leicht verletzen und bluten sieht man, dass die Blutung meist rasch von alleine aufhört: Das Blut gerinnt und verstopft die Wunde. So sind wir gut davor geschützt, zu viel Blut zu verlieren. Allerdings kann das Blut auch in unseren Adern gerinnen. Die Mediziner sprechen dann von einer Thrombose. Diese Blutgerinnsel können lebensbedrohend werden, wenn sie zum Beispiel die feinen Adern in der Lunge verstopfen. Manche Krebsarten begünstigen Thrombosen. Im Blut umherfließende Krebszellen versuchen nämlich, an den Aderwänden anzuhaften, um dort eine Metastase zu bilden. Gelingt dies, können sich an der Metastase unter Umständen weitere Blutzellen anhaften. Die Folge kann dann eine Verstopfung, sprich Thrombose, sein. Nach schweren Operationen müssen Patienten oft lange liegen und können sich nicht oder nur wenig bewegen.

«Krebs kann
die Gefahr
erhöhen»

Für Thrombosen ideale Voraussetzungen. Daher wird mit Medikamenten und Gymnastik gezielt gegen sie vorgegangen – auch nach dem Krankenhausaufenthalt.

Eine Chemo- oder Strahlentherapie kann das Thromboserisiko erhöhen. Falls notwendig, wird das Thromboserisiko mit entsprechenden Medikamenten und Bewegung gesenkt. ■

Und für alle gilt:

Fordernde Bewegung senkt das Risiko, eine Thrombose zu erleiden. Jogging in der Natur hilft genauso wie die leichte Gymnastik im Krankenbett nach einer Operation.

TIPP!



Foto: Janssen

Tipps aus dem Internet

Relevante Informationen zu Krebserkrankungen finden Sie anschaulich und verständlich aufgearbeitet unter den beiden folgenden Internet-Adressen:

■ www.krebsratgeber.de

Diese Seite können Sie als „Lotsen“ nutzen. Neben medizinischen Hintergründen bietet sie umfangreiche Infos zu psychologischen, sozialen und finanziellen Auswirkungen von Krebserkrankungen. Unter anderem erläutert ein Video Diagnostik und Therapiemöglichkeiten beim Multiplen Myelom.

■ www.mehr-leben-im-leben.de

Mit der Initiative „Mehr leben im Leben“ bietet der forschende Arzneimittelhersteller Janssen ein Forum für den Erfahrungsaustausch. Hier berichten Patienten, wie sie ihre Krankheit überwunden haben, Aktivitäten wieder wahrnehmen und ein lebenswertes Leben führen. Interviews mit den Ärzten ergänzen die Geschichten.

„Mehr leben im Leben“

Mut schöpfen aus den Erfahrungen anderer Patienten mit schweren Erkrankungen

NEUSS – Die Diagnose einer schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankung bedeutet einen massiven Einschnitt in das Leben. Dass es sich lohnt, sich aktiv mit der Erkrankung auseinanderzusetzen und gegen sie anzukämpfen, zeigen die Erfahrungen von Betroffenen, die trotz einer schweren Krankheit wieder zurück ins Leben gefunden haben – dank ärztlicher Kompetenz, medikamentöser Behandlung und unterstützt durch den Rückhalt von Angehörigen und Freunden. Die Initiative „Mehr leben im Leben“ will Betroffenen Mut machen, ihr Leben trotz schwerer Erkrankung wieder in die Hand zu nehmen.

Edelgard hat einen langen und beschwerlichen Leidensweg hinter sich. Seit acht Jahren kämpft die heute 60-Jährige gegen ein Multiples Myelom, eine bösartige Erkrankung des Knochenmarks, wobei sie viele Tiefpunkte und Rückschläge durchlebt hat. Begonnen hat es im Oktober 2007, „als gerade alles so schön war“. Die voll im Berufsleben stehende Ehefrau und Mutter fühlte sich öfter schlapp und krank. Sie hatte Schmerzen im Bereich von Lungen und Rippen; der Schlaf wurde schlechter. Als sie im April 2008 als Notfall in ein Krankenhaus eingeliefert wurde, fand man vorerst keine Ursache für ihre Beschwerden. Die Schmerzen blieben; nachts bekam sie schlecht Luft. Im Mai 2008 wurde Edelgard erneut in ein Krankenhaus eingewiesen. Hier bekam sie die Diagnose: Multiples Myelom.

„Zum ersten Mal hatte ich Todesangst“

Die Diagnose stellte ihr Leben völlig auf den Kopf und raubte ihr den Lebensmut. „Ich war total verängstigt und verunsichert. Mein Selbstwertgefühl war zerstört. Ich dachte mir, das schaffe ich nicht. Doch mein Mann, meine Tochter und meine Freunde haben mir geholfen, wieder Kraft und Mut zu schöpfen“, erzählt Edelgard. Als die Therapie begann, waren bereits 70 % ihrer Knochen vom Multiplen Myelom befallen. Die Nebenwirkungen der Behandlung machten ihr zu schaffen. Sie fühlte sich deprimiert, ausgeliefert, hilflos. In der Klinik bekam sie professionelle Unterstützung durch eine Psychoonkologin, die sich Zeit für Edelgard nahm und ihr Mut zusprach.

Kraft aus der Unterstützung anderer Menschen

Als ihr die Teilnahme an einer klinischen Studie angeboten wurde, nahm sie dankbar an und begann eine neue Therapie. Edelgard wollte keine Chance versäumen, und vor allem wollte sie leben. Die Kraft dazu tankte sie aus der Unterstützung durch ihre Familie, Freunde und Ärzte. Im Mai 2016 erhielt sie, nachdem die Erkrankung wieder ausgebrochen war, erneut eine Therapie. Die Hoffnung gibt sie trotzdem nicht auf. Lebensqualität ist mittlerweile das, was für sie zählt. „Ich habe einen Blick für die kleinen, schönen Dinge des Lebens bekommen.“ Sie berichtet, wie es ihr dank der medizinischen Fortschritte und Unterstützung ihrer Ärzte gelungen ist, die körperlichen und psychischen Herausforderungen zu meistern und das Leben wieder zu lieben. „Es gibt mir Mut und Zuversicht, wenn ich sehe, dass die Forschung Fortschritte macht und neue Medikamente verfügbar sind.“

«Viele Sorgen und Fragen können Patienten plagen. Psychologische Hilfe kann sie entlasten»



Foto: fotolia/contrastwerkstatt

Hilfestellung für die Nachsorge

Angst begegnen lernen

PSYCHOONKOLOGIE. Die Diagnose, die Behandlungen und die Rehabilitation bei Krebs – alles ist gut gegangen. Aber eine bange Frage bleibt. Was bringt die nächste Nachsorgeuntersuchung? Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie Sie sich und Ihre Angehörigen gut auf diese Termine vorbereiten können.

Krebserkrankungen sind ernste Diagnosen. Sie müssen auch nach einer erfolgreichen Behandlung gut und regelmäßig in Nachsorgeterminen beobachtet werden. Der Rhythmus dieser Termine ist so gewählt, dass sie den Patienten so wenig wie möglich belasten, aber so gut wie möglich schützen. Auch Petra K. aus Calw, 38 Jahre alt, verheiratet und zwei Kinder mit 6 und 10 Jahren, musste zu einem Nachsorgetermin. Die vorangegangene Brustkrebsbehandlung war ein halbes Jahr zuvor erfolgreich abgeschlossen. Die Chemotherapie, die Operation und die Bestrahlung hat die junge Frau mit einigen Beschwerden, aber doch gut überstanden.

«Nachsorge ist oft mit Sorgen belastet»

Im ersten Nachsorgetermin sind die Befunde völlig unauffällig und sehr ermutigend. Doch dann passiert es, der Arzt sagt: „Das müssen wir beobachten ...“ Der Arzt fügt noch hinzu, dass es sich wahrscheinlich um eine ganz harmlose Kalkablagerung handelt, die er lieber im Auge

behält. Aber das hört Petra K. nicht mehr. Fatal für die Frau und ihre Familie.

Angst: Fluch und Segen

„Schon Monate vor dem nächsten Nachsorgetermin ist Petra K. völlig von der Angst vor einem ersten Befund in Beschlag genommen“, berichtet Johanna Ringwald, Psychoonkologin in der Psychosomatik am Universitätsklinikum Tübingen. „Die Angst ist so stark, dass die Patientin keiner Arbeit mehr nachgehen kann. Sie kann sich kaum noch um die Kinder kümmern und traut sich nur noch selten, aus dem Haus zu gehen.“ Ihre Gedanken kreisen nur noch um diesen einen nächsten Nachsorgetermin und seine möglichen Folgen.

Der Hausarzt empfiehlt Petra K., professionelle Hilfe aufzusuchen. Petra K. entschließt sich, in die Uniklinik nach Tübingen zu gehen, wo sie auch schon behandelt wurde. „Im ersten Schritt haben wir das Selbstvertrauen wieder aufgebaut“, sagt Johanna Ringwald. Schon im ersten Gespräch wird gemeinsam festgestellt, dass es sicherlich

eine schwierige, aber keineswegs hoffnungslose Situation ist. „Warum? Ganz einfach! Wir halten schriftlich fest, dass alles Mögliche getan wurde“, betont die Therapeutin. „Schritt für Schritt, von der Vorsorge bis zur Nachsorge. Jede Therapieoption, die Chemo, die Op., die Bestrahlung, alles wurde gemacht ... Jedes aufgeschriebene Detail gibt dabei der Patientin ein bisschen mehr Sicherheit und Vertrauen.“

Im nächsten Schritt wird dann über die Angst vor dem Wiederauftreten sowie vor der Zukunft und ihre Wirkungen gesprochen. „Dabei hilft mir der Säbelzahn timer“, sagt Johanna Ringwald. „Ein Urmensch hatte unglaublich Angst vor einem Säbelzahn timer. Trafen sie aufeinander, blieb dem Menschen nur, zu kämpfen oder wegzurennen.“ Bei Menschen in der Nachsorge nach einer Krebsbehandlung ist der Kampf schon geführt. Sie haben den Schock der Diagnose, die Therapien und die Rehabilitation schon hinter sich gelassen. Sie können aber auch nicht wegrennen. Die Nachsorge ist zu wichtig. Also muss die Angst kontrolliert, aber nicht bekämpft werden. „Das ist ganz wichtig“, betont Johanna Ringwald. „Denn ohne Angst würden die Patienten nach einer erfolgreichen Krebstherapie keine Nachsorge betreiben. Also schützt die Angst diese Menschen.“ Sie darf aber nicht die alleinige Macht gewinnen.

Der individuelle Notfallkoffer

Meist steigt die Angst vor den Nachsorgeterminen langsam, aber sicher in einem auf. Der Blick in den Kalender: Noch vier Wochen, dann ist es wieder so weit. Oder die Planung des Urlaubs: Soll ich vorher oder nachher gehen? Den Urlaub noch mal genießen – oder wird der gesamte Urlaub verdorben? Oder auch schlicht, dass man ein neues Rezept braucht und dabei der Nachsorgetermin wieder ins Bewusstsein rückt. Kurzum, es gibt viele Anlässe, an den lästigen Termin zu denken. „Deshalb fordere ich meine Patienten gerne auf, einen Notfallkoffer zu packen, um die Angst zu bändigen“, sagt Johanna Ringwald. „Und das meine ich auch ganz praktisch: ein Koffer, eine Schatulle oder schöne Schachtel.“ Dieser Koffer wird dann zuerst in Gedanken gepackt. Später, zu Hause, soll dieser Koffer dann mit echten Gegenständen und Notizzetteln gepackt werden. Diese Gegenstände sind Symbole für Momente und Begegnungen, die gutgetan haben, ablenken oder uns an angenehme Aktivitäten erinnern. Typische Gegenstände, die in einen solchen Notfallkoffer gehören, sind:

- Erinnerungsstücke, beispielsweise Postkarten oder Bilder aus dem Urlaub

«Packen Sie einen Notfallkoffer!»



Foto: fotollal/Alisa

UNSERE EXPERTIN:



Johanna Ringwald
Psychoonkologin
in der Psychosomatik
am Universitätsklinikum Tübingen

«Beim Kampf mit den Ängsten hilft den Patienten das Säbelzahn timer-Prinzip!»

- Hilfreiche Sprüche, Gedanken, Briefe und Wünsche
- Gartenliebhaber packen zum Beispiel eine Gartenzeitschrift ein
- Unterhaltsame Literatur wie der neueste Bestseller oder ein Magazin
- Telefonnummern von Menschen, die immer angerufen werden können
- Eine CD mit der Lieblingsmusik
- Ein Mitbringsel von den täglichen Spaziergängen

Immer dann, wenn die Angst in den Anfängen spürbar ist, wird der Koffer zur Hand genommen und ein Gegenstand herausgenommen, mit dem sich der Patient jetzt intensiv beschäftigen will. „Unser Ziel dabei ist, dass der Patient von der Angst abgelenkt wird, weil er sich mit schönen oder anderen Dingen intensiv beschäftigt“, sagt Johanna Ringwald. Petra K. hat den Koffer gepackt und die Beschäftigung mit ihren Gegenständen hilft, die Angst zu bewältigen und in gesunde Bahnen zu lenken.

Für Patienten, bei denen die Angst einen zu großen Raum einnimmt, können der Hausarzt, die Krebsberatungsstelle, die Selbsthilfegruppe oder das Behandlungszentrum Anlaufstellen nennen, an die sich Betroffene oder Angehörige wenden können. Auch unter www.krebsinformationsdienst.de sind wichtige Anlaufstellen verzeichnet. ■

TIPP!

Auch Anleitungen, um die Gedanken weg von der Angst und in eine andere Richtung zu bringen, können im Patienten-Notfallkoffer landen:

- Fünf-Dinge-Übung. Bei dieser Übung werden je fünf Dinge aufgeschrieben, die gesehen, gehört, gerochen und gespürt werden, danach werden vier Dinge, drei Dinge, zwei Dinge und zuletzt nur ein Ding, was jetzt in diesem Moment gesehen, gehört, gerochen und gespürt wird, aufgeschrieben.
- Ein Verzeichnis mit echten und lustigen Zungenbrechern
- Das Spiel „Stadt, Land, Fluss“ oder ein Sudoku oder Kreuzworträtsel

Viele Stationen bringen den Erfolg

Die Mischung macht's

REHABILITATION. Wer glaubt, eine einzige Übung reicht, um die Folgen einer Prostatakrebs-Behandlung in den Griff zu bekommen, täuscht sich. Es gibt viel mehr Optionen für Patienten. Perspektive LEBEN fragt Dr. Thomas Seyrich, Leitender Oberarzt aus Bad Bocklet, nach den Stationen der Rehabilitation.



UNSER EXPERTE:

Dr. Thomas Seyrich
Leitender Oberarzt aus Bad Bocklet

«Wir setzen in der Rehabilitation konsequent auf das Montessori-Prinzip, das heißt: Hilf mir, es selbst zu tun! »

? Was bedeutet eigentlich Rehabilitation und was sind die wichtigsten Schritte?

DR. SEYRICH: Ganz einfach: Mit der Rehabilitation sollen Kranke oder Behinderte in das berufliche und gesellschaftliche Leben wieder eingegliedert werden. Und dabei gilt der Grundsatz, dass die Rehabilitation immer vor Rente oder Pflege geht. Konkret bedeutet dies, dass zu Beginn einer Reha immer die Diagnose steht. Aus der Diagnose werden dann mit dem Patienten Ziele festgelegt und ein Reha-Plan entwickelt. Im Verlauf der Reha wird der Plan, bestehend aus ärztlicher und therapeutischer Behandlung, umgesetzt und die Erfolge dokumentiert. Am Ende bekommt der Patient praktische Anleitungen, Tipps und Tricks, wie er nach der Reha selbstständig oder mit seinem Arzt weiterarbeiten kann.

? Wie finden Patienten die richtige Reha-Klinik?

DR. SEYRICH: Das ist nicht leicht zu beantworten. Gute Ratgeber sind immer die behandelnden Ärzte und

«Reha hat auch die Wiederherstellung der Potenz im Blick»

Sozialdienste der Krankenhäuser. Auch der niedergelassene Urologe kann um Rat gefragt werden. Als Patient selbst kann man darauf Wert legen, dass ein Urologe in der Reha-Klinik die Therapie begleitet. Dies kann ein Zeichen dafür sein, dass die Reha-Klinik viele Erfahrungen mit Prostatakrebs-Patienten hat und diese auch nutzen kann.

? Was sind die Schwerpunkte der Reha nach Prostatakrebs?

DR. SEYRICH: Wir teilen die Rehabilitation in vier Bereiche auf. Erstens ertüchtigen wir die Patienten körperlich. Zweitens fördern wir ganz gezielt die Harnkontinenz. Der Nebeneffekt dieser Förderung ist, dass die sexuelle Potenz mit gestärkt werden kann. Drittens betreuen wir die Patienten psychoonkologisch. Viertens bieten wir auf Wunsch auch die sogenannte gezielte penile Rehabilitation an. Sie stellt die Wiedererlangung der sexuellen Potenz der Männer in den Vordergrund.

In unserer Klinik arbeiten wir in allen Bereichen nach eigenen Standards. Das heißt, alle Patienten durchlaufen ein festgelegtes Diagnose-Schema, an dessen Ende ein individueller Therapieplan und die Erfolgskontrolle stehen.

? Wie fördern Sie die Harnkontinenz der Patienten?

DR. SEYRICH: Wir setzen hier sehr konsequent auf das sogenannte Montessori-Prinzip. Das heißt, wir



Foto: thinkstock

«In der Reha können Prostata-Patienten viel selbst für ihr Wohlergehen tun»

geben Hilfe zur Selbsthilfe. In Trainingsgruppen erlernen die Patienten, ihren Beckenboden zu trainieren. Dies kräftigt die Muskulatur, die für die Kontinenz verantwortlich ist. Mit diesen klinikeigenen Übungsanleitungen, die die Patienten bei uns erhalten, können sie auf den Zimmern und zu Hause selbstständig weiter trainieren.

Gute Erfolge erzielen wir darüber hinaus mit dem sogenannten „Frei-Stuhl“. Der „Frei-Stuhl“ kann die Muskelanspannung der Beckenbodenmuskeln messen und bildlich in einem Kurvenverlauf anzeigen. Dafür setzen sich die Patienten in normaler Sportbekleidung auf den Stuhl. Vor ihnen steht ein Monitor. Dieser zeigt ihnen, wie sich die Spannung der Beckenbodenmuskeln bei Anspannung und Entspannung verändert. Die Übung besteht nun darin, die Spannung über die Zeit von einigen Minuten so zu verändern, dass eine gleichmäßige Auf- und Ab-Kurve aufgezeichnet wird. Dies ist im Übrigen nicht nur für Prostatakrebspatienten eine gute Übung, die sexuelle Potenz und Harnkontinenz zu erhalten. In einigen Fitness-

«Wichtig ist es, mit dem Arzt realistische Ziele der Reha zu vereinbaren»

Studios können solche Stühle auch genutzt werden.

? Nicht jeder kann ins Fitness-Studio gehen oder hat einen Frei-Stuhl zuhause ...

DR. SEYRICH: Ja, das stimmt. In bestimmten Fällen können kleine, handliche Geräte zur Messung der Spannung im Beckenboden angewendet werden. Darüber hinaus können diese Geräte die Muskeln

mithilfe der Elektrostimulation anregen und trainieren und so die Harnkontinenz verbessern.

Seit einiger Zeit setzen wir zusätzlich die Magnetstuhlimpulstherapie sehr erfolgreich ein. Dabei erzeugt ein extrem starker Magnet unter der Sitzfläche elektromagnetische Impulse. Die Magnete sind dabei fast so stark wie bei einem Magnetresonanztomografen. Dadurch werden die Nervenzellen angeregt und lösen kurze, pulsartige Muskelkontraktionen der Beckenbodenmuskeln aus. So werden diese gestärkt, gleiches gilt für die Schließmuskulatur, die um die Harnröhre gelegen ist.

? Auf was sollen Patienten in der Reha besonders achten?

DR. SEYRICH: Vereinbaren Sie mit den Therapeuten realistische Ziele: Nicht zu wenig und nicht zu viel. Das ist besonders wichtig, um die Zeit in der Reha effektiv zu nutzen. Und ganz wichtig, achten Sie auch auf Ihre Seele. Viele Patienten konzentrieren sich zu stark auf das Körperliche. Nutzen Sie auch die Gesprächsangebote: Die Mischung macht's. ■

Wer rastet, der rostet

Wie kann ich mein Leben be

SPORT UND WELLNESS. Patienten mit der Diagnose Krebs müssen eine Menge aushalten – sowohl körperlich als auch seelisch. Das gilt vor allem während der oftmals kräftezehrenden Therapiephase. Nicht selten stellen sich Kraft- und Lustlosigkeit ein. Die Freizeit besteht nur noch aus Nichtstun – verdenken kann man das sicherlich niemandem. Wie Sie Körper und Seele wieder auf Trab bringen, sagt unser Experte.

Es gibt wirklich beste Möglichkeiten, die freie Zeit zu gestalten, abzuschalten und Ausgleich zu schaffen: Bewegung, Sport und Wellness. Experten wissen, dass dies vor allem auch hilft, Kräfte zu sammeln – körperlich und geistig. Eine Krebstherapie kann ganz schön schlauchen: Ob Operation, Antikörper-, Anti-hormon-, Chemo- oder Strahlentherapie, sie alle schwä-

«Sich hängen lassen? Keine Lösung!»

chen den Patienten, mal mehr, mal weniger. „Eine begleitende Bewegungstherapie kann helfen, die Behandlungen besser zu verkraften und die alltäglichen Aktivitäten aufrecht zu erhalten“, erklärt PD Dr. Freerk Baumann, Leiter der Arbeitsgruppe Bewegung, Sport und Krebs des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln.



sser gestalten?

Die mögliche Intensität der Bewegung hängt natürlich immer von der jeweiligen Krebserkrankung ab. Hierbei helfen Bewegungstherapeuten. Sie richten ihr Programm nicht nur an der körperlichen Fitness ihrer Patienten aus, sondern vor allem auch an der Art und an der Schwere der Krebserkrankung.

Freizeitsport: Stark für die Therapie

Grundsätzlich gilt: „Viel hilft viel“ ist nicht das beste Rezept. Auch Krebspatienten brauchen regelmäßige Pausen – besonders während der Behandlungsphasen. Aber eben nicht nur. Die Freizeit sollte aktiv gestaltet werden. Der Erkenntnisgewinn der Bewegungstherapie in der Onkologie hat in den letzten Jahren zu einem bedeutenden Wandel geführt. „Individuelle Bewegungsprogramme können Nebenwirkungen reduzieren. Das ist wissenschaftlich belegt. Damit ist die Bewegungstherapie sogar ein fester Bestandteil in der Therapie onkologischer Patienten geworden“, betont Dr. Baumann.

Chemotherapie: Behandlungspausen nutzen

Besonders eine Chemotherapie geht bei vielen Betroffenen mit einer ausgeprägten Kraftlosigkeit einher. Diese entsteht häufig gar nicht durch die Wirkung der Medikamente, sondern weil sich Patienten während der Behandlung einfach weniger bewegen. „Obwohl viele Patienten gar nicht eingeschränkt sind und die Chemotherapie gut verkraften, stellen sie ihre sportlichen Aktivitäten einfach ein“, weiß Dr. Baumann. Es gilt also, die Freizeit aktiv zu gestalten und gleichzeitig die Chemotherapie besser zu überstehen.

Auch nach den Behandlungen ist Sport das in der Regel richtige Rezept. „Ob zur Gewichtsregulierung oder zur Steigerung von Kraft und Ausdauer. Für alle Patienten eignet sich nach einer Chemotherapie grundsätzlich ein

«Mehr Bewegung bringt Lebensfreude»

Kraftaufbautraining kombiniert mit einem Ausdauertraining. So wird die Muskulatur aufgebaut und das Herz-Kreislauf-System wieder in Schwung gebracht“, empfiehlt Dr. Baumann. Natürlich müssen die individuellen Trainingseinheiten den jeweiligen Zielen angepasst werden.

Möchte jemand beispielsweise seine Wassereinlagerungen reduzieren, sollte er die Intensität geringer wählen und die Wiederholungszahlen dafür höher. So wird die Gewebsflüssigkeit wieder ausgeschwemmt. Genau das



UNSER EXPERTE:

PD Dr. Freerk Baumann
Leiter der Arbeitsgruppe Bewegung, Sport und Krebs, Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln

«Viel hilft viel – das ist nicht die richtige Lösung. Maßvoll trainieren hilft viel besser!»

gegenteilige Training empfiehlt sich beim Aufbau von Muskulatur. Also eine höhere Intensität bei geringeren Wiederholungszahlen.

Wellness: Den Stresslevel senken

Nicht nur die Stärkung des Körpers ist eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung. Der Geist sollte ebenso berücksichtigt werden. Für Krebspatienten sind Wellness-Programme nicht nur zu empfehlen, sondern oftmals sogar notwendig. Hierzu zählen Patienten, die unter einem erhöhten Stressniveau leiden – und das kommt häufig vor. Denn allein die Diagnose Krebs versetzt viele in eine dauerhafte Stresssituation. Aber auch die notwendigen körperlichen Aktivitäten bedeuten Stress, nämlich für den Körper. Dieser sollte sich anschließend wieder erholen können. Massagen, Schwimm- und Thermalbäder oder Saunabesuche sind für Betroffene sehr zu empfehlen. Denn sie reduzieren Stress und liefern wichtige Zeit für eine Erholung.

Aber auch hier sollte alles vorher mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Nach einer Bestrahlung muss sich die strapazierte Haut beispielsweise erst wieder erholen, bevor eine Sauna besucht werden darf. „Zudem sollte auch das Immunsystem des Patienten wieder hergestellt sein. Nach einer Chemotherapie ist dies meist angegriffen“, erklärt Dr. Baumann. „Denn in Schwimmbädern oder Saunen besteht für solche Patienten immer noch eine erhöhte Infektionsgefahr.“

«Auf das Immunsystem achten!»

Erlaubt ist alles, was Ihnen gut tut!

Wenn aber alle wichtigen Voraussetzungen erfüllt sind gilt: Alles, was Ihrem Körper und Ihrer Seele gut tut, ist erlaubt! Für das Training gilt: Bitte langsam anfangen und dann vorsichtig steigern. „Wichtig ist, dass man sich nicht zu extrem in eine Richtung bewegt. Alles sollte möglichst ausgewogen sein. Patienten sollten nicht anfangen, nun jeden Tag fünf Stunden Sport zu treiben, sich massieren zu lassen und schwimmen zu gehen“, rät Dr. Baumann. Auf das richtige Maß kommt es also an. Nicht, dass aus der Freizeit noch eine Stresszeit wird! ■

Genießen trotz Krebs

Darf ich essen, was mir schmeckt?

ERNÄHRUNG. Experten empfehlen Krebspatienten oft eine therapiebegleitende Ernährung – abgestimmt auf ihr Krankheitsbild. Andere wiederum befürworten eher eine kalorienreiche Nahrungsauswahl – Gewichtsverlust soll vermieden werden. Für Betroffene kann die Informationslage verwirrend sein. Perspektive LEBEN hat nachgefragt – bei der Ökotrophologin Dr. Andrea Trappe aus Isernhagen bei Hannover. Die Ernährungsexpertin berät krebserkrankte Menschen seit 30 Jahren. Ernährung ist für sie übrigens mehr als nur Essen und Trinken. Der Genuss darf nie fehlen.

Früchte schmecken noch besser, wenn man sie zu Säften oder Smoothies verarbeitet – ein Genuss!

TIPP!

Für Dr. Trappe ist die Ernährung ein wichtiger Baustein der Krebstherapie. „Die Patienten brauchen meist Kraft und sind psychisch gefordert. Auch kann es zu Geschmacksveränderungen kommen – einhergehend mit Appetitverlust, geringerer Nahrungszufuhr und somit zu Gewichtsverlust.“ Das häufigste Ernährungsziel ist somit meist, das Gewicht der Patienten zu halten und den Körper mit allen Vitalstoffen zu versorgen. „So bleiben sie stark für die eigentlichen Behandlungen“, betont Dr. Trappe.

Erst die Analyse, dann die Empfehlung

Jeder Patient muss individuell betrachtet und genauestens analysiert werden. Erst darauf erfolge die eigentliche Ernährungsempfehlung. Hat der Patient beispielsweise einen Tumor, der die Speiseröhre oder den Magen beeinflusst, müsse ernährungsseitig anders unterstützt werden, als wenn ein Teil des Darms entfernt worden ist. Es erfolgt immer eine auf den individuellen Tumor und den Patienten zielende Beratung.

Dr. Trappe beschreibt ihre Analyse: „Neben der allgemeinen Datenerhebung, wie Gewicht, Größe und Alter, stehen vor allem die konkrete Erkrankung sowie die Wünsche und Probleme der Patienten im Fokus. Zudem ergründe ich das aktuelle Essverhalten meiner Patienten. Hier hilft es, wenn die Patienten alles aufschreiben, was sie tagsüber zu sich nehmen – inklusive Getränke“. Auffällig sei laut Dr. Trappe, dass die meisten Männer zu wenig Obst und Gemüse, Frauen hingegen meist zu wenig Fleisch essen.

Häufiges Ernährungsziel während der Therapie: Gewichtsstabilisierung

Es gelte nun, alle erhobenen Daten möglichst mit einer ausgewogenen Ernährung in Einklang zu bringen. Dann erfolgt bei Dr. Trappe der grundlegende Beratungsansatz. Die ersten Empfehlungen seien dabei oft: mehr Obst und Gemüse oder auch mehr Fleisch. Der nächste Schritt beinhalte dann die konkrete Umsetzung: Welches Gemüse verträgt der Patient? Welches nicht? Welche Zubereitungsart ist die passendste zum Krankheitsbild? „Dabei versuche ich, den Patienten möglichst weit entgegen zu kommen. Gerade wenn es um das Primärziel Gewichtsstabilisierung geht, kann eine ausgewogene Ernährung auch mal hinten anstehen“, so Dr. Trappe. Hier können

Patienten dann grundsätzlich essen was ihnen schmeckt. Meist ist das ja eher kalorienreiche Nahrung. Ein Grund für den Gewichtsverlust ist laut der Ernährungsexpertin oft Appetitlosigkeit bei den Patienten.

«Ausgewogenheit ist nicht alles!»



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Andrea Trappe
Ökotrophologin
Isernhagen bei Hannover

«Die Patienten sollen durch gesunde Ernährung stark bleiben, um die Krankheit zu besiegen»

Hier helfen mehrere kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt. Diese sollten mit möglichst vielen Kalorien angereichert sein. Trockenobst oder das Beimischen guter Öle, wie Olivenöl, erfüllen diesen Anspruch.

Kommen Schluckbeschwerden hinzu, eignen sich beispielsweise Smoothies, Nuss-Mousse oder Suppen.

«Männer essen meist zu wenig Obst»



Foto: fotolia/Alliance

Ab jetzt gesund ernähren – aber bloß kein Stress dabei!

Viele Patienten kommen auch zu Dr. Trappe, weil sie nach der Diagnose das Ziel verfolgen, nun besonders gut zu leben – sich ausgewogen zu ernähren. „Einen solchen Ansatz kann man natürlich nur unterstützen. Allerdings warne ich davor, sich dabei zu sehr zu stressen“, berichtet Dr. Trappe und führt aus: „Viele versuchen, dann nur noch Bio-Produkte zu konsumieren und verzweifeln regelrecht, wenn das nicht immer gelingt“.

Wie sieht eine gesunde Ernährung aus? Dr. Trappe empfiehlt ihren Patienten, sich an dem Ernährungsdreieck des Vereins für Ernährung und Diätetik zu orientieren. Denn neben den üblichen Modellen berücksichtigt es auch die Bewegung und die Getränke.

Trinken nicht vergessen

Man sollte täglich mindestens 1,5 – 2 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen. Bei körperlicher Betätigung oder in besonderen Situationen, zum Beispiel bei hohen Tempe- »

Das Fazit von Dr. Trappe lautet:

„Man kann Krebspatienten ganz gute allgemeine Empfehlungen und Anregungen geben. Davon ausgehend sollten sie ihre Ernährung dann immer nach ihren Wünschen individuell optimieren und gegebenenfalls ändern.“

raturen, kann der Flüssigkeitsbedarf auf bis zu 3 – 4 Liter ansteigen. Normalerweise wird dieser am besten durch Mineralwasser gedeckt, ungezuckerten Tee oder auch durch Fruchtschorlen mit nicht mehr als einem Drittel Fruchtsaftanteil.

Möchte man aber in kleiner Menge viele Kalorien zuführen, dann wären frische Säfte oder Smoothies auch sinnvoll. Bei dem Mineralwasser sollte man auf die vielfältigen, unterschiedlich enthaltenen Mineralstoffe achten. Je häufiger man die Sorte wechselt, umso abwechslungsreicher ist die Mineralstoffzufuhr. Cola und Limonade sollte man gänzlich meiden, da sie viel Zucker und damit auch viele Kalorien enthalten, aber keine Vitamine oder Mineralien. Wer Energie braucht, der sollte gute Säfte verwenden.

Gemüse und Obst – möglichst viel davon!

Mindestens drei bis vier Portionen Gemüse am Tag lautet die Empfehlung. Es ist kalorienarm und enthält viele Mineralstoffe, Vitamine, Ballaststoffe, sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe und Wasser. Gerade den sekundären Pflanzeninhaltsstoffen werden zahlreiche Schutzwirkungen zugeschrieben: Sie beugen Krebs vor, senken den Cholesterinspiegel, regulieren den Blutdruck und den Blutzuckerspiegel. Das Gemüse sollte vitamin- und mineralstoffschonend zubereitet werden – zum Beispiel durch Dünsten, im Bratschlauch oder im Römertopf. Eine Portion entspricht dabei einer gefüllten Hand. Bei Obst reichen normalerweise zwei Portionen, da es meist viel Fruchtzucker enthält. Das kann sich negativ auf das Gewicht auswirken. Bei Krebspatienten mit erhöhtem Energiebedarf können es hingegen ruhig auch mehr Obstportionen sein. Obst enthält Vitamin C, wel-

«Fisch? Bitte zwei Mal die Woche!»



Foto: fotolia/ferednankina

ches zum Immunschutz beiträgt. Zudem enthält es ebenfalls sekundäre Pflanzen- und Ballaststoffe.

Vollkornprodukte, Milch und Fisch

Vollkornprodukte dürfen nicht fehlen. Fünf Portionen am Tag sind nicht zu viel. Zum Beispiel Vollkornbrot, Müsli, Reis oder Nudeln. Die Vollkornvarianten enthalten besonders viele Ballast- und Mineralstoffe. Sie senken den Cholesterinspiegel und führen zu einem längeren Sättigungsgefühl.

Empfohlen werden täglich mindestens drei Portionen Milchprodukte. Zum Beispiel in Form von Käse, Milch oder Joghurt. Milch- und Milchprodukte enthalten leicht verdauliches Fett, Calcium, hochwertige Eiweiße wie Casein, aber auch Milchzucker, welcher gut für die Darmtätigkeit ist.

Zudem sind zwei Portionen Fisch pro Woche wünschenswert, da er meist viel gutes Fett, die Omega-3-Fettsäuren, enthält. Fisch ist darüber hinaus ein Jod-Lieferant, was besonders wichtig für die Schilddrüse ist.

Wurst, Fleisch und Eier

Bei Fleisch und Wurst gilt Zurückhaltung. Nicht mehr als zwei bis drei Portionen pro Woche empfehlen die Experten. Auch sollte man je nach Energiebedarf auf den Fettgehalt achten. Ähnlich verhält es sich mit den Eiern: mehr als ein bis zwei Stück pro Woche sollten es nicht sein, besonders bei erhöhtem Cholesterinspiegel.

Fette und Öle

Fette und Öle sollten in Maßen zu sich genommen werden. Für Salate eignen sich kalt gepresste Öle, da diese mehrfach ungesättigte Fettsäuren enthalten. Diese wirken sich positiv auf den Cholesterinspiegel und damit auf das Herz-Kreislauf-Risiko aus. Gut sind Distel- oder Olivenöl.



Das sieht gut aus und schmeckt: Patienten sollten sich alles gönnen, worauf sie Appetit haben!

Foto: fotolia/exclusive-design

Online-Informationen

Hilfreiche Websites für Patienten



Wer sich online zum Thema Krebs und Bluterkrankungen 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:

Hilfe bei der Suche nach spezialisierten Kliniken

Die Weisse Liste als bundesweiter „Wegweiser im Gesundheitswesen“

Patienten, die an Krebs erkrankt sind, können ab sofort über die Internetseite der Weissen Liste deutschlandweit nach Kliniken suchen, die für die Behandlung von Krebserkrankungen besonders spezialisiert sind. Für die Information zu diesen zertifizierten Krebszentren arbeitet das unabhängige Vergleichsportal mit der Deutschen Krebsgesellschaft zusammen. Insgesamt sind rund 1.200 Zentren in Deutschland etwa als „Brustkrebszentrum“ oder „Darmkrebszentrum“ zertifiziert. Diese Zentren zeichnen sich z.B. dadurch aus, dass verschiedene Abteilungen und niedergelassene Experten vernetzt zusammenarbeiten.



www.weisse-liste.de



Patienten-Website zur Polycythaemia vera

Die Erkrankung der blutbildenden Zellen im Knochenmark ist durch eine zu hohe Zahl an Blutzellen gekennzeichnet.

Patienten mit Polycythaemia vera (PV) leiden häufig unter Konzentrationsstörungen, Juckreiz oder chronischer Müdigkeit. Die erhöhte Zahl an Blutzellen steigert das Risiko für Thrombosen und Schlaganfälle. Unter www.leben-mit-pv.de finden Patienten Wissen zur Erkrankung, Therapie, Nachsorge und zum Leben mit Polycythaemia vera. Über eine weitere Erkrankung des Knochenmarks – die Myelofibrose – informiert die Seite www.leben-mit-myelofibrose.de. Unterstützt werden die Portale von der Firma Novartis.



www.leben-mit-pv.de
www.leben-mit-myelofibrose.de



Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADENO-KARZINOM: Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.

ADJUVANTE THERAPIE: Unterstützende Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors.

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

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

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

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS: Bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse, auch Pankreaskarzinom genannt.

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

BENIGNE: gutartig

BRONCHIALKARZINOM: Lungenkrebs

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

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

ENDOSONOGRAPHE: Variante der Sonografie, bei der der Schallkopf in den Körper eingebracht wird mithilfe eines Endoskops oder einer Sonde.

FATIGUE: Erschöpfungs-Symptom, das bei verschiedenen Erkrankungen auftreten kann. Unterschieden wird hierbei zwischen chronischer und akuter Fatigue.

GRADING: Das Grading gibt den Differenzierungsgrad des Krebsgewebes an. Das heißt, das Ausmaß, in dem es von normalem Gewebe abweicht. Das Grading ist wichtig für Prognose und Therapie.

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

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

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

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

LAPAROSKOPISCHE CHIRURGIE: Teilgebiet der Chirurgie, bei der mit einem optischen Instrument, dem Laparoskop, Eingriffe innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden.

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphflüs-

sigkeit gebildet und transportiert. Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems.

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

MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE: (MRT) Auch als Kernspintomografie bekannte Untersuchungsmethode, mit der sich Schichtbilder vom Körperinneren erzeugen lassen. Basiert auf einem starken Magnetfeld und Radiowellen.

MALIGN: bösartig

MALIGN LYMPHOM: Krebserkrankungen des lymphatischen Systems.

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

MAMMOGRAFIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

METASTASIERUNG: Der Prozess der Metastasenbildung.

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

MULTIPLES MYELOM: Bösartige Krebserkrankung der Plasmazellen im Knochenmark.

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

NEUROCHIRURGIE: Die Neurochirurgie befasst sich vor allem mit der operativen Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems.

OECOTROPHOLOGIE: Studienfach der Haushalts- und Ernährungswissenschaften.

OVARIALKARZINOM: Eierstockkrebs

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

PLATTENEPITHELKARZINOM: Weißer oder heller Hautkrebs im fortgeschrittenen Wachstumsstadium.

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

PRIMÄRTUMOR: Als Primärtumor bezeichnet man bei einer Krebserkrankung die ursprüngliche Geschwulst.

PROSTATAKREBS: Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

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

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

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

RADIO-FREQUENZ-ABLATION: Verfahren, bei dem mit einer Sonde Radiofrequenzwellen in

den Tumor eingebracht werden, die mit Hitze zu einer Zerstörung der Tumorzellen führen.

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

REZIDIV: Wiederauftreten von Tumoren (Tumor-Rezidiv) nach vollständiger Zerstörung.

SONOGRAPHE: Auch Ultraschall oder Echografie genannte, bildgebende Untersuchungsmethode. Mit Schallwellen werden Bilder des Körperinneren erzeugt – ohne Strahlenbelastung.

STAGING: Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors.

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

SUPPORTIVE ONKOLOGIE: Unterstützende Verfahren, die nicht primär der Heilung einer Krebserkrankung dienen, sondern den Heilungsprozess beschleunigen.

SZINTIGRAFIE: Die Szintigrafie ist eine Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden. Sie reichern sich dann in bestimmten Organen an. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden.

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

TUMORKONFERENZ: Bei der Tumorkonferenz wird die Behandlung von Krebserkrankungen geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener medizinischen Fachrichtungen. Regelmäßig vertreten sind dabei Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen.

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

ULTRASCHALL: Siehe Sonografie.

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

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

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

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

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Stefan Andreas:

Chefarzt der Lungenfachklinik Immenhausen;
Lungenfachklinik Immenhausen – Pneumologische Lehrklinik
der Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Str. 3,
34376 Immenhausen/Krs. Kassel

S. 22

PD Dr. Freerk Baumann:

Kreislaufforschung und Sportmedizin; Deutsche Sporthochschule
Köln, Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln

S. 45

Prof. Dr. Jürgen Dunst:

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

S. 13

Prof. Dr. Michael Eichbaum:

Direktor der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische
Onkologie an den HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
in Wiesbaden; HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Wiesbaden, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

S. 10

Prof. Dr. Klaus Herrlinger:

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten
Gastroenterologie und Onkologie an der Hamburger
Asklepios Klinik Nord; Asklepios Klinik Nord, Standort Heidberg,
Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

S. 32

Prof. Dr. Thomas Herrmann:

Chefarzt der Medizinischen Klinik Westküstenklinikum in Heide;
Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH,
Esmarchstraße 50, 25746 Heide

S. 24

Hedy Kerek-Bodden:

Mitglied im Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs;
Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.,
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

S. 16

Prof. Dr. Martin E. Kreis:

Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie;
Charité Centrum Chirurgische Medizin CC 8, Hindenburgdamm
30, 12203 Berlin

S. 27

Prof. Dr. Paul Kremer:

Chefarzt der Neurochirurgie an der Hamburger Asklepios Klinik
Nord; Asklepios Klinik Nord, Standort Heidberg,
Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

S. 30

Sascha Pfingsttag:

Fachanwalt für Sozialrecht; Gartenstraße 7, 72764 Reutlingen

S. 34

Johanna Ringwald:

Psychoonkologin; Psychosomatik Universitätsklinikum
Tübingen, Oslanderstr. 5, 72076 Tübingen

S. 41

Dr. Thomas Seyrich:

Leitender Oberarzt für Urologie und Andrologie;
Parksanatorium Bad Bocklet GmbH & Co. KG,
Frankenstraße 36, 97708 Bad Bocklet

S. 42

Dr. Andrea Trappe:

Ernährungsberaterin und Ökotrophologin;
Weidenstr. 21, 30916 Isernhagen

S. 47

Prof. Dr. Pauline Wimberger:

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburts-
hilfe an der Technischen Universität in Dresden; Universitätsklini-
kum Carl Gustav Carus, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

S. 18



Der zweite Atem
Leben mit Lungenkrebs



FÜR BETROFFENE

Warum ich?

Woran muss ich jetzt denken?

Was hilft mir?

FÜR ANGEHÖRIGE

Bin ich auch gefährdet?

Wie kann ich helfen?

Wer hilft mir?

www.der-zweite-atem.de
Leben mit Lungenkrebs



**„Wenn niemand
gespendet hätte, dann
wär' ich jetzt tot.“**

Tim L., geheilter Blutkrebspatient

**Eine Stammzellspende hat Tims
Leben gerettet – Ihre Geldspende
kann das auch!**

Im Kampf gegen den Blutkrebs sind Geldspenden ebenso wichtig wie die lebensrettende Stammzellspende. Leider hat nicht jeder Patient so viel Glück wie Tim. Nur durch Ihre finanzielle Unterstützung kann die DKMS für noch mehr Blutkrebspatienten einen passenden Lebensspender finden. Jede Registrierung kostet 50 Euro. Bitte unterstützen Sie uns. Jeder Euro zählt: www.dkms.de

DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei
gemeinnützige Gesellschaft mbH

SPENDENKONTO KSK Tübingen

IBAN DE68 6415 0020 0004 4443 32

BIC SOLADES1TUB

Folgen Sie uns auf



Wir besiegen Blutkrebs.

