

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

MAI 2016

Prostata-Therapie

Behandlung auf Nummer sicher

Entzündungen im Mund

Gut vorbeugen mit richtiger Pflege

Fortschritte in Sicht

Lymphome im Blick der Ärzte

Jetzt positiv denken!

Wie Psychoonkologie weiterhilft

Foto: fotolia/tp-photodesign

Reportage aus dem Brustkrebs-Zentrum

So wird Frauen heute geholfen



**„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.

Wie die Diagnose Krebs das Leben bewusster macht

Liebe Leserin, lieber Leser,

wahrscheinlich kann nur jemand, der es am eigenen Leibe oder im eigenen Bekanntheitskreis erlebt hat, nachvollziehen, was das bedeutet: Diagnose Krebs. Da werden plötzlich Lebensentwürfe infrage gestellt, existenzielle Ängste tauchen auf und lassen den Patienten und die Menschen, die um ihn sind, nicht mehr los. „Ja, es ist so“, sagt Stefan Bergmann, ebenfalls ein Betroffener. Vor drei Jahren eröffneten die Ärzte dem 61-Jährigen, dass er unter Prostatakrebs leidet. „Die Nachricht hat mich erst einmal umgehauen“, berichtet der Maschinenbau-Ingenieur aus dem Rheinland. „Doch dann habe ich angefangen, zwei Dinge zu tun: erstens nachzufragen und zweitens nachzufühlen.“

Beim Nachfragen wandte er sich an die richtige Adresse: die Spezialisten im Prostata-Tumor-Zentrum, die ihm auf jede seiner zahlreichen Fragen zu Entstehung, Diagnose, Therapiemethoden, Nebenwirkungen und Anschlussheilbehandlung eine vollständige Antwort gaben. Und beim „Nachfühlen“ konnte er sich ebenfalls auf erfahrene Partner verlassen: Seine Frau und seine beiden

mittlerweile erwachsenen Söhne. „Als Ingenieur tat es mir gut, erstens alles erdenkliche an Fakten über meinen Zustand zu sammeln“, berichtet Bergmann. „Als Mensch musste ich aber zuerst einmal mei-

«Zuerst die Gefühlswelt sortieren!»



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

„Ich weiß jetzt viel besser als vor der Diagnose, was wirklich wichtig ist“, berichtet er. „Viele Dinge regen mich gar nicht mehr auf – und viele andere kleine Freuden, die ich früher vielleicht übersehen hätte, fallen mir nun ins Auge!“ Was hat sich verändert? „Ich lebe bewusster. Weiß besser zu genießen. Freue mich an meiner Frau, meinen Kindern, meinen Freunden. Und bin guter Hoffnung, dass ich gesund bleibe!“ Im August fährt er mit seiner Frau in die Toskana – mit dem neuen Wohnmobil, das sie sich nun geleistet haben. Wir wünschen beiden eine gute Reise!

J. Schlabing

ne Gefühlswelt sortieren!“ Dabei half ihm das „Nachfühlen“. Zusammen mit seiner Familie begann Bergmann sich Fragen zu stellen: Was will ich vom Leben? Was macht mich glücklich? Wo fühle ich ein Defizit? Was kann ich dazu beitragen, wieder gesund zu werden? Die Antworten auf diese Fragen fielen dem Ingenieur nicht immer leicht. Doch die Antworten, die er mit seiner Frau und seinen Kindern fand, tragen heute dazu bei, dass Stefan Bergmann sein Leben nach der Behandlung anders sortiert hat.

«Ich lebe nach der Diagnose viel bewusster»

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2016, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hühlig 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 Schlabing

Verlagsleitung: Stephan Kröck

Chefredakteur:

Prof. Dr. phil. Christoph Fasel (Vi.S.d.P.)

Redaktion:

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

Marketingleitung,

Leitung Kreation/Layout/Produktion: Anette Klein

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

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Anzeigen:

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

Vertrieb und Abonentenservice:

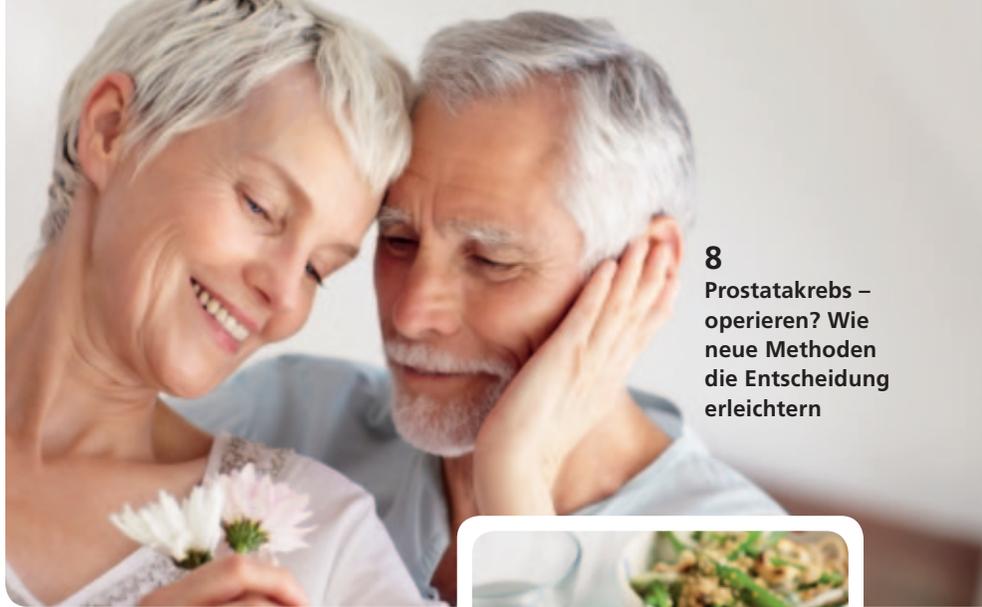
Ute Groll
Telefon: (06 11) 97 46-166
Telefax: (06 11) 97 46-228
E-Mail: abo-service@medical-tribune.de

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.



36
Den eigenen Weg gehen können –
trotz des Schocks der Diagnose.
Wie die Psychoonkologie dabei hilft



8
Prostatakrebs –
operieren? Wie
neue Methoden
die Entscheidung
erleichtern



46
Bewegung bringt Freude: Was Sie
Ihrem Körper jetzt bieten sollten



43
Essen, was schmeckt: Warum
Sie sich jetzt verwöhnen sollten

Fotos: fotolia/by-studio, fotolia/contrastwerkstatt, thinkstock

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DER ARZT ALS KREBSPATIENT: MALIGNES LYMPHOM
„Die Diagnose öffnete mir einen neuen Weg!“
- 34 BRUSTKREBS. Reportage aus dem Brustzentrum
Gut aufgehoben von Therapie bis Nachsorge

KREBS & THERAPIE

- 8 PROSTATAKREBS. Diagnostik mit dem Roboter
Mit neuer Technik zu mehr Gewissheit
- 12 BRUSTKREBS. Wie heute behandelt wird
Das Lymphsystem mit neuen Ansätzen schonen
- 16 BLUTKREBS. Lässt sich die CML heilen?
Der Kampf, der nicht aufhört
- 20 LUNGENKREBS. Wichtige Fragen rund um die Therapie
Was Patienten wissen müssen
- 22 GEBÄRMUTTERHALSKREBS.
Immer weniger Erkrankungen
Gute Nachrichten für Frauen
- 24 BLASENKREBS. Auch eine Berufskrankheit
Bei der Behandlung Ruhe und Geduld bewahren
- 26 LYMPHOME. Hodgkin oder Non-Hodgkin?
Wenn das lymphatische System entgleist
- 28 IMMUNCHECKPOINT-INHIBITOREN. Hautkrebs
So lassen sich Immunblockaden lösen
- 39 MUNDHYGIENE. Die Zähne müssen sauber bleiben
Entzündungen im Mund vorbeugen

- 40 MISTELTHERAPIE. Wirksam oder Hokuspokus?
Zusammen mit dem Arzt entscheiden!

LEBEN & GESUNDHEIT

- 43 ERNÄHRUNG. Jetzt richtig genießen!
Wie gutes Essen Körper und Seele hilft
- 46 WELLNESS. Was Patienten alles selbst tun können
Das nützt Ihnen nach der Chemotherapie

RAT & HILFE

- 30 PSYCHOONKOLOGIE. Nach der Diagnose
Auch der Schock gehört zur Bewältigung
- 32 SELBSTHILFE. Selbst aktiv werden
Informationen finden, die wirklich helfen
- 36 LEBENSQUALITÄT. Positiv denken – besser leben
So finden Sie Ihren eigenen Weg
- 41 SEXUALITÄT. Mit dem Partner darüber sprechen
Die Liebe mit Freude zum Thema machen

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

Die Diagnose öffnete mir einen neuen Weg

MALIGNES LYMPHOM. Hilmar S. erkrankte vor 13 Jahren an Krebs. Der niedersächsische Chirurg erzählt in Perspektive LEBEN von seinen Erlebnissen und Erfahrungen seit seiner Diagnose. Und über das, was die Krankheit an seinem Leben verändert hat.

Ich arbeitete zum Zeitpunkt meiner Erkrankung, im Jahr 2003, als Notfallarzt in einer Klinik südlich von Bremen. Der Job war sehr anspruchsvoll, mit regelmäßigen Nacht- und Wochenenddiensten. Meine Familie kam viel zu kurz. Die Gesundheit auch. Ich kompensierte in diesen Jahren meinen Stress nämlich mit übermäßiger Nahrungsaufnahme. Die Folge: mindestens 25 Kilo zu viel auf den Rippen. Nicht gerade rühmlich für einen Mediziner.

Die vergrößerten Lymphknoten hatte ich nicht bemerkt

Rückblickend zeigten sich bei mir recht viele der typischen Symptome meiner damaligen Krankheit. Alles begann mit plötzlich auftretenden nächtlichen Schweißausbrüchen, nicht jede Nacht, aber schon zwei bis drei Mal pro Woche. Hinzu kamen Müdigkeit und körperliche Schwäche. Ich stellte das alles in einen kausalen Zusammenhang und schob es letztlich auf meinen Arbeitsstress. Ich beschloss dann, etwas kürzer zu treten. Die Beschwerden ließen aber nicht nach. Stattdessen gesellte sich noch ein Husten hinzu. Ich suchte daraufhin meinen Hausarzt auf und schilderte ihm meine Probleme.

Er untersuchte mich sehr gründlich. Zu meiner Überraschung ertastete er dabei vergrößerte Lymphknoten im Halsbereich. Ich selbst hatte sie bis zu diesem Zeitpunkt nicht bemerkt, wahrscheinlich, weil ich aufgrund meines Übergewichtes auch über eine ordentliche Fettschicht am Hals verfügte. Nervosität stieg nun in mir auf. Das war irgendwie nicht normal. Mein Hausarzt sah das auch so und schickte mich zur Abklärung in eine Bremer Klinik. Dort begann dann ein mehrtägiger Untersuchungsmarathon. Die Ärzte nahmen sich vor allem die dicken Lymphknoten vor. Im Rahmen einer offiziellen

Ergebnisbesprechung teilte man mir schließlich mit, dass ich an Morbus Hodgkin erkrankt sei, ein sogenanntes malignes Lymphom. Ich litt also an bösartigen Lymphknotengeschwülsten. An Krebs. Un-

«Ich hatte eine Menge Stress in dieser Zeit»



behandelt führt diese Krankheit, so viel wusste ich als Mediziner, stets zum Tod.

Die Angst kam nur vorübergehend

Damit hatte ich nicht gerechnet, wenn auch während der Untersuchungen kurz darüber nachgedacht. Jetzt hatte ich Angst. Zwar sprach der Kollege mir sofort Mut zu: Das Krankheitsstadium sei noch nicht so weit fortgeschritten und daher gut behandelbar. Dennoch, das Ganze kam so



**«Ich lernte rasch,
dass auch bei einer
Krebsdiagnose
immer genügend
Platz für Hoffnung
sein kann»**

unerwartet, dass ich es erst einmal verdauen musste. Ich rief einen Studienfreund in München an, der sich mit Onkologie beziehungsweise Lymphomen gut auskennt. Wir sprachen zwei Stunden über meine Erkrankung. Danach ging es mir deutlich besser. Die sachliche Auseinandersetzung mit meiner Diagnose half mir. Ich konnte so meine Angst und meine Gefühle gut kontrollieren. Erst anschließend informierte ich meine Frau. Ich stand ihr in allen Fragen Rede und Antwort. Das war mir

wichtig. Ich strahlte Zuversicht aus. Und das beruhigte sie – und somit auch mich. Eine Woche später begann meine Chemotherapie. Der erste Zyklus erfolgte stationär. Die folgenden sieben wurden ambulant durchgeführt. Das Ganze dauerte rund acht Monate. Im Anschluss bekam ich über drei Wochen eine Strahlentherapie verabreicht.

**«Heute kommt
die Familie
stets zuerst»**

Meine Welt wurde eine bessere

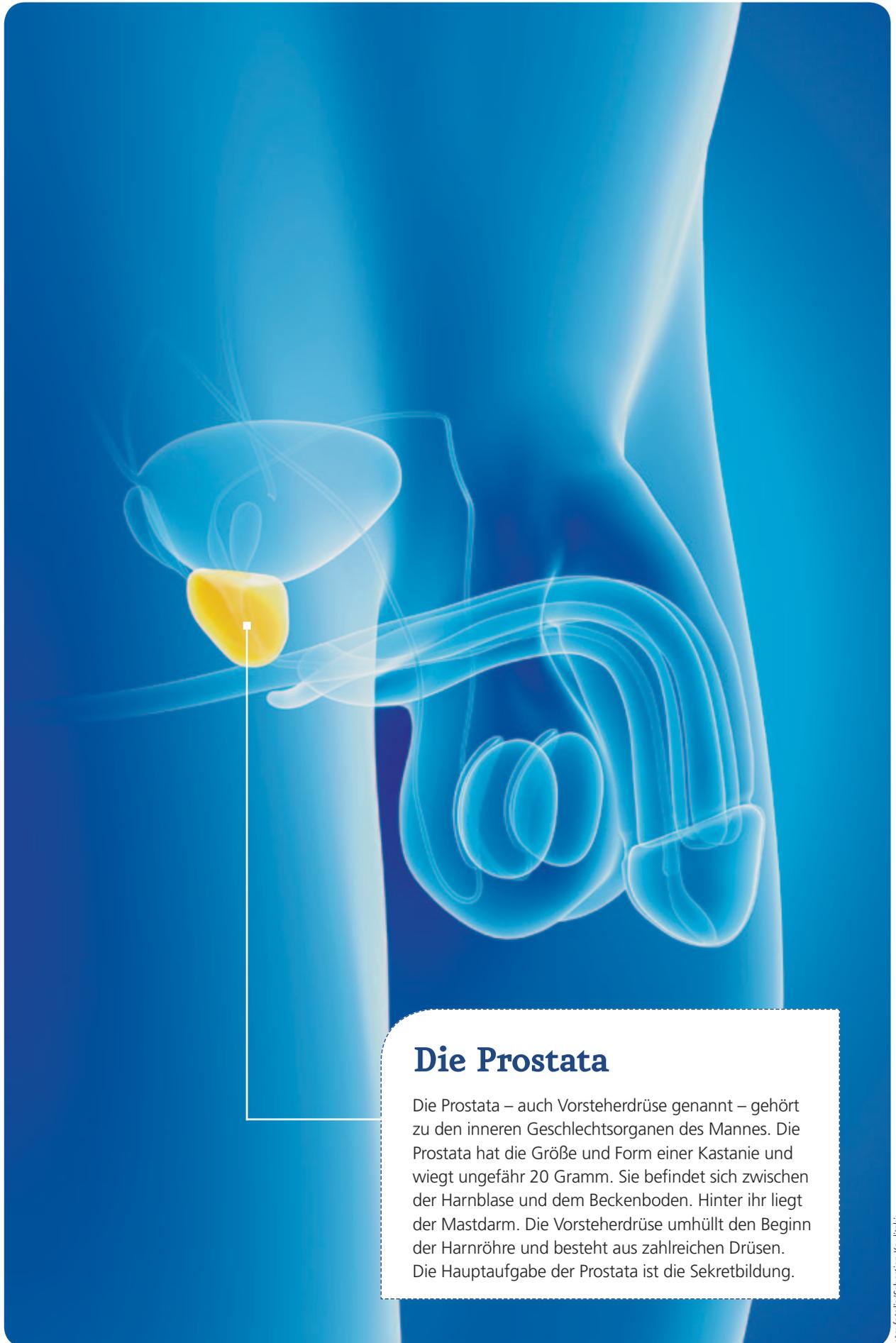
Während dieser Therapie-Monate änderte sich meine Weltanschauung. Ich versuchte trotz der Nebenwirkungen, das Leben zu genießen, aber auch zu verändern. Ich trieb so oft es ging Sport. Zu Beginn musste ich mich zwar immer wieder aufraffen, doch meist zog ich mein Trainingsprogramm konsequent durch. Das half mir – davon bin ich ganz fest überzeugt – die Behandlung besser zu bewältigen. Ich entwickelte in dieser Zeit, etwa nach der Hälfte der Therapie, sogar mehr Kraft und Ausdauer als vor meiner Erkrankung. Das faszinierte mich! Und es spornte mich zusätzlich an. Das war wie ein Turbo.

Obendrein ernährte ich mich sehr bewusst. Viel Obst und noch mehr Gemüse. Nahrungsmittel, die mir vorher gar nicht schmeckten, waren auf einmal ein Hochgenuss für mich. Auch wenn ich sie nicht immer vertrug, gerade zu Beginn meiner Chemo. Manchmal mixte ich übrigens mit einem Pürierstab verschiedene Sorten zu einem Drink. Heute nennt man das wohl Smoothie. Fleisch wurde zur Nebensache. All das kostete mich überhaupt keine Überwindung. Im Gegenteil, es machte mir Spaß zu beobachten, wie sich mein Körper zum Positiven veränderte.

Die Familie zuerst

Zudem setzte ich meine Prioritäten anders. Meine Familie war nun das Zentrum meines Lebens. Im Geiste waren sie das natürlich schon immer, nur lebte ich diesen Gedanken jetzt auch: Wir unternahmen viel miteinander. Und wenn wir Termine machten, wurden diese meinerseits auch eingehalten. Das hieß nicht, dass ich die Arbeit vernachlässigte. Meine persönliche Beziehung zu ihr war lediglich eine andere geworden. Eine sachliche. Eine gesündere. Und das habe ich bis heute nicht geändert. Das Absetzen der Chemotherapie führte dann in kürzester Zeit zu einem regelrechten Energieschub. Als meinem Körper keine schwächenden Medikamente mehr zugeführt wurden, kam meine neue Lebensweise, mit bewusster Ernährung und regelmäßigem Sport, erst richtig zur Geltung. Ich fühlte mich seitdem wie ein neuer Mensch, konnte mit einem Male Bäume ausreißen. Eine Reha war bei mir nicht notwendig. Die Nachsorgeuntersuchungen verliefen allesamt positiv. Ich gelte seit vielen Jahren als geheilt und halte nach wie vor mein Idealgewicht – auch wenn ich ab und zu mal an einem Steak mit Pommes nicht vorbeigehen kann. ■

Fotos: thinkstock



Die Prostata

Die Prostata – auch Vorsteherdrüse genannt – gehört zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes. Die Prostata hat die Größe und Form einer Kastanie und wiegt ungefähr 20 Gramm. Sie befindet sich zwischen der Harnblase und dem Beckenboden. Hinter ihr liegt der Mastdarm. Die Vorsteherdrüse umhüllt den Beginn der Harnröhre und besteht aus zahlreichen Drüsen. Die Hauptaufgabe der Prostata ist die Sekretbildung.

Diagnostik mit dem Roboter

Mit neuer Technik zu mehr Gewissheit

DIAGNOSE PROSTATAKREBS. Besteht ein Verdacht auf ein Prostatakarzinom, muss das verdächtige Tumorgewebe genauer untersucht werden. Standard ist eine Gewebentnahme mit einer feinen Biopsienadel, wobei sich der Arzt an einem Ultraschallbild orientiert. Dies gelingt leider nicht bei jedem Tumor mit ausreichender Genauigkeit. Für diese Patienten gibt es eine neue Möglichkeit: Roboter entnehmen Gewebeproben aus der Prostata – millimetergenau und im Zentrum des verdächtigen Krebsgewebes.

Hinter der neuen Methode steckt eine komplexe Technik, viel Sachverstand und Forschungsleistung. Für den Patienten mit erhöhtem PSA-Wert oder auffälligem Tastbefund ist der Ablauf denkbar einfach: Wenn eine per Ultraschall überwachte Biopsie trotz dringendem Tumorverdachts unauffällig bleibt oder die verdächtigen Prostataareale schwer zugänglich sind, kann die Methode eingesetzt werden. Mithilfe einer Magnetresonanztomographie (MRT) wird dann die Prostata untersucht. Am Bildschirm werden die verdächtigen Stellen erkannt und auf den Bildern elektronisch markiert.

Zwei Untersuchungen: Ein dreidimensionales Bild

Am Tag des Eingriffs kommt der Patient vormittags in die Klinik. Noch vor der Narkose wird ein Ultraschall der Prostata eingerichtet. Das System spielt nun die Live-Ultraschalldaten mit den gespeicherten Daten des MRT zusammen. Mediziner sprechen von einer MRT-Fusions-Biopsie. Daraus erzeugt das System ein Live-Bild in drei Dimensionen. Es unterscheidet vorne – hinten, oben – unten und rechts – links. Die auffälligen Regionen der Prostata, die vorher mit den MRT-Daten markiert wurden, sind deutlich gekennzeichnet.

Während der Operation, in der die Gewebeproben entnommen werden, schläft der Patient unter dem Narkosemittel. Dann werden die Gewebeproben, auch Biopsien genannt, entnommen. Dafür sticht der Biopsie-Roboter einmal links und rechts durch den Damm in Richtung Prostata. Dort angekommen entnimmt er an den markierten Stellen die Gewebeproben, und zwar millimetergenau und in der vorgeschriebenen Länge – in allen drei Dimensionen. Zusätzlich gibt der Untersucher dem Roboter noch weitere Stellen vor, an denen Proben zu



UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Arnulf Stenzl
Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie
der Universitätsklinik Tübingen

«An die Präzision des Roboters reicht kein menschlicher Operateur heran!»

entnehmen sind. So kann er sicher sein, dass er alle kritischen Bereiche der Prostata erreicht hat. Insgesamt werden meist 18 Proben entnommen.

«Ein Live-Bild
in drei
Dimensionen»

Das an der Universitätsklinik in Tübingen eingesetzte Gerät heißt „Mona Lisa“, so Professor Dr. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie. Neben Mona Lisa gibt es weitere Systeme zur MRT-Fusions-Biopsie mit oder ohne Roboterassistenz. Mithilfe des Roboters und dem Zugang über den Damm ist die Entnahme der Proben

sicherer und weniger belastend. Selbstverständlich sind die Patienten trotz Robotereinsatzes ständig unter der Beobachtung. Die meisten Patienten werden nach einer kurzen Aufwachphase wieder nach Hause entlassen.

Durch die Roboterassistenz unschlagbare Genauigkeit

„Die sehr hohe Präzision von Mona Lisa schafft kein Operateur der Welt“, sagt Prof. Stenzl. „Diese Präzision und die Tatsache, dass man nach Monaten und Jahren an der gleichen Stelle wieder Gewebeproben zur Verlaufsbeobachtung entnehmen kann, sind entscheidende Vorteile für die Patienten. Wir können sehr viel sicherer »



Fotos: fotolia/Max Tactic, thinkstock

**«Mehr
Sicherheit für
die richtige
Entscheidung
– das bietet
die neue
Diagnostik»**

zwischen der Operation und der aktiven Überwachung ohne Operation als Behandlungsoptionen entscheiden.“ Ob die Kosten dafür übernommen, muss dabei mit der jeweiligen Krankenkasse geklärt werden.

Die gute Nachricht ist: Mithilfe der neuen Methoden gelingt es, dass bis zu 25 % der Patienten mit ihrem Prostatakrebs in der aktiven Überwachung bleiben können. „Ohne diese neue hochpräzise Methode müssten wir diese Patienten operieren oder bestrahlen“, betont Prof. Stenzl. „Die Unsicherheit wäre zu groß, dass die Erkrankungen doch aggressiv und damit auch gefährlich sind.“ Diese Vorteile können Systeme zur roboterassistierten

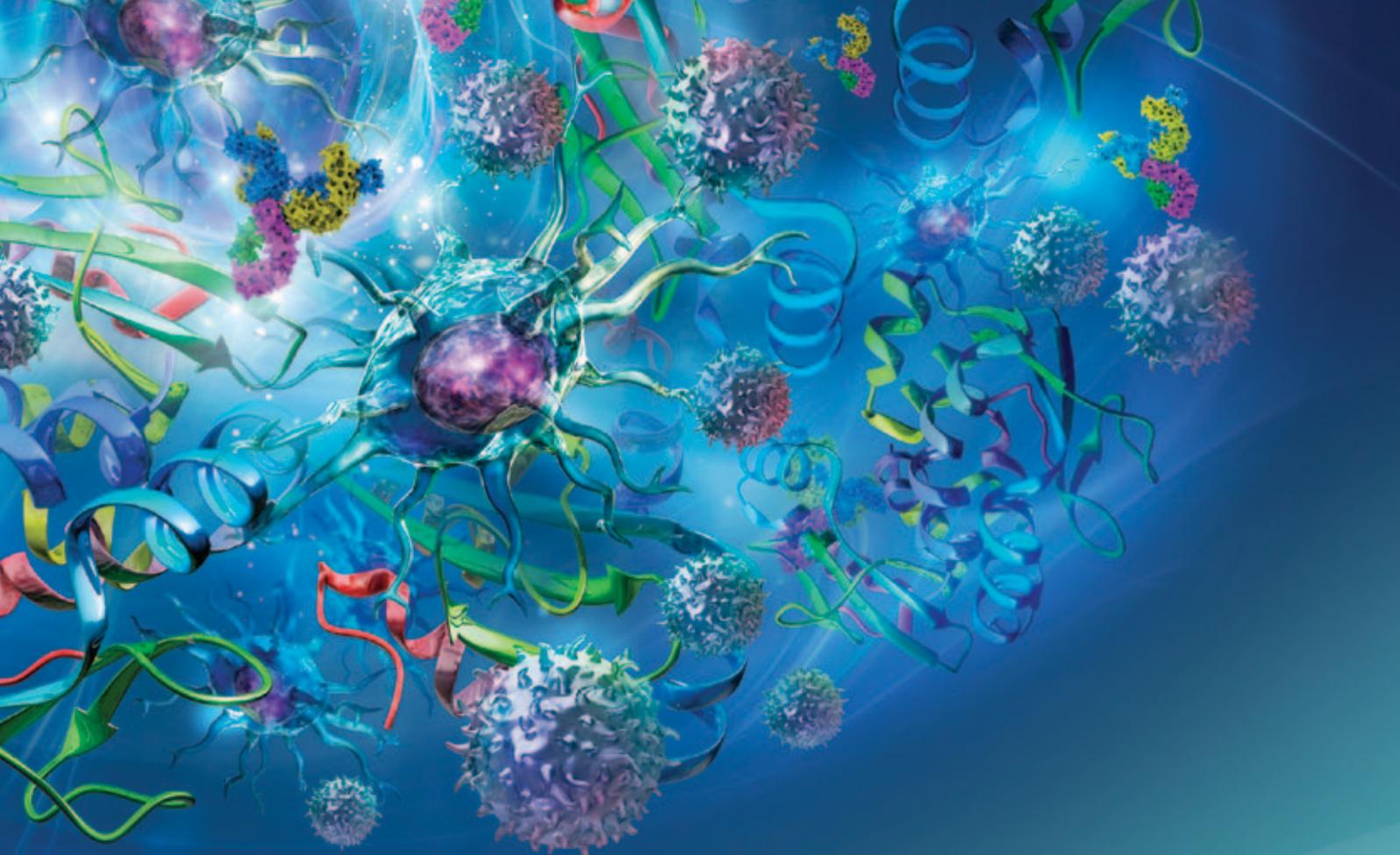
MRT-Fusions-Biopsie sogar mehrfach bei ein und demselben Patienten ausspielen. Denn sind die verdächtigen Areale der Prostata einmal markiert, gespeichert und biopsiert, können die Geräte genau diese Punkte später millimetergenau wieder auffinden helfen, um erneut eine Probe zu entnehmen. Der Arzt weiß dann ganz genau, ob und wie sich das verdächtige Gewebe verändert hat. Diese Nachuntersuchungen werden bei der aktiven Überwachung immer dann notwendig, wenn der PSA-Wert ansteigt oder Ultraschall oder Kernspin neue Anhaltspunkte liefern, dass der Tumor sich aggressiver als ursprünglich vermutet entwickelt. ■

Nicht vom Darm aus, sondern vom Damm

Ein weiterer wichtiger Vorteil des Diagnose-Systems per MRT-Fusions-Biopsie liegt im gewählten Zugangsweg zur Prostata. Die meisten bisherigen Biopsien werden durch den Enddarm vorgenommen – was die Gefahr von Infektionen erhöht.

Im Gegensatz dazu erfolgt bei der MRT-Fusions-Biopsie die Biopsie vom Damm aus. Ein Eindringen von Darmbakterien in die Blutbahn kann so vermieden werden. Darüber hinaus werden sämtliche Gewebeprobe von ausschließlich zwei kleinen Einstichstellen im Dammbereich entnommen. Eine Mehrfachpunktion der Haut ist damit nicht nötig.





**MSD ENGAGIERT SICH
IM KAMPF GEGEN KREBS.
IM MITTELPUNKT STEHT DIE
ROLLE DES IMMUNSYSTEMS.**



**BESUCHEN SIE UNS AUF
WWW.MSD.DE**



MSD Oncology

Copyright © 2015

MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

www.msd.de

Alle Rechte vorbehalten.

ONCO-1162994-0000 09/15



Wie heute bei Brustkrebs behandelt wird

Das Lymphsystem schonen – mit neuen Therapieansätzen



BRUSTKREBS. Die Diagnose Mammakarzinom erhalten jährlich rund 70.000 Frauen in Deutschland. Der Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Die Mehrzahl von ihnen befindet sich in einem Alter zwischen 50 und 70 Jahren. Die gute Nachricht lautet: Die meisten Erkrankungen sind gut heilbar. Vor allem, wenn sie rechtzeitig erkannt werden. Zudem behandeln die Experten heutzutage deutlich schonender als noch vor Jahren.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Mallmann
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
am Universitätsklinikum Köln

«Früher wurde meist recht aggressiv operiert, um sicher zu gehen. Das ist nicht immer nötig»

Perspektive LEBEN sprach über die Therapiemöglichkeiten mit dem Brustkrebsexperten Professor Dr. Peter Mallmann. Er ist der Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln. Früher verwendete man zur Bestimmung des Risikos der Brustkrebs-Erkrankung den Lymphknotenstatus. Dahinter stand die Frage, ob die Lymphknoten in der Achselhöhle befallen sind oder nicht. Auf Grundlage der Ergebnisse wurde darüber entschieden, ob eine Chemotherapie durchgeführt werden müsse. „Die Onkologen glaubten auch, dass sich durch die Entfernung der Achsellymphknoten die Prognose verbessern ließe. Man operierte somit recht aggressiv“, stellt Prof. Mallmann rückblickend fest.

Der Tumortyp bestimmt die Therapie

Jetzt bestimmt hingegen die Tumorbiologie die nachfol-

genden Therapieschritte. „Das heißt, es ist ausschlaggebend, welche Parameter ein Tumor hat, um zu entscheiden, ob eine Patientin eine Chemotherapie benötigt. Und weniger die Frage, ob Lymphknoten befallen sind oder nicht“, betont Prof. Mallmann. „Im Regelfall wird daher nur der Wächterlymphknoten entfernt. Es gibt sogar viele Studien, die zeigen, dass dieses noch nicht einmal unbedingt notwendig ist.“

Die Lymphknoten kann man schonen

Lymphknoten werden heutzutage nur entfernt, wenn der Wächterlymphknoten befallen ist. „Und zwar die im Level 1 und 2. Das heißt, von den achtzig bis hundert Lymphknoten der Achselhöhle werden etwa zehn bis zwölf entnommen“, erklärt Prof. Mallmann. „Es gibt nun aber eine Reihe überzeugender Daten, dass man bei einem befallenen Wächterlymphknoten vor allen Dingen eine Chemotherapie durchführen muss. So kann möglicherweise auf die komplizierte Entfernung der anderen

Lymphknoten verzichtet werden, sofern diese nach Tast- und Ultraschallbefund unauffällig sind.“

Die Therapie ist vielfältig

Die Therapie beginnt grundsätzlich mit einer Analyse von entnommenen Zellen, also einer sogenannten histologischen Untersuchung. Dafür wird mittels einer Biopsie Tumorgewebe entnommen.

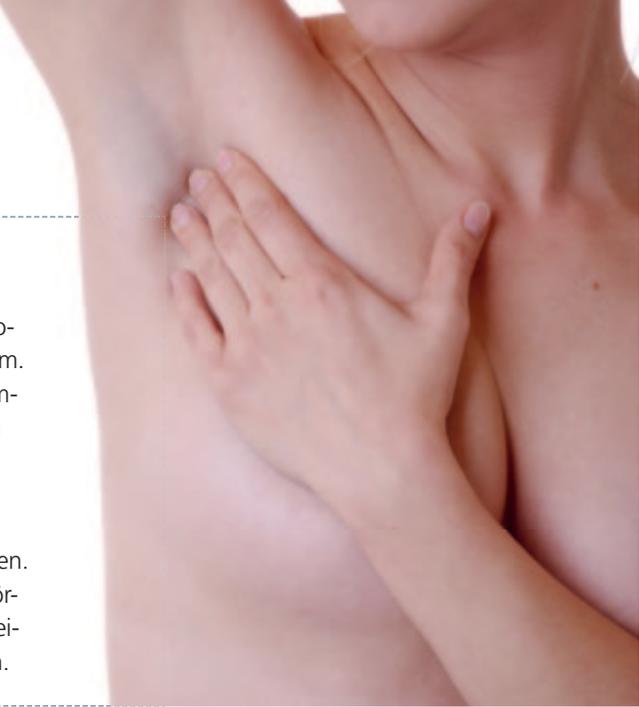
Anhand dessen bestimmen die Experten nachfolgend den Tumortyp. Auf Grundlage der Ergebnisse entschei- »

«Die Tumorbiologie zeigt den Weg»



**«Die gute Nachricht
für betroffene
Frauen: Brustkrebs
ist heute in vielen
Fällen sehr gut
behandelbar»**

Foto: fotolia/detailblick-foto, thinkstock



Fotos: forolia/kitty, thinkstock

Welche Rolle die Lymphknoten spielen

Ein Lymphknoten ist eine „Filterstation“ für die Lymphe, das sogenannte Gewebswasser. Der Knoten gehört zum Lymphsystem. Jeder Lymphknoten ist für die Aufnahme und Filtration der Lymphe einer Körperregion zuständig. Lymphknoten gehören zum körpereigenen Immunsystem eines Organismus.

Lymphknoten sind beim Menschen normalerweise etwa 5–10 mm groß und oval oder auch unregelmäßig geformt, in der Leiste und am Hals können sie auch bis 20 mm groß werden.

Sind sie größer als 2 cm und nehmen eine kugelförmige Gestalt an, dann sind sie aktiviert – ein Zeichen, dass sie gerade Krankheiten abwehren.

Lymphknoten kann man leicht selbst ertasten – und zwar mithilfe der drei mittleren Finger gegen den Brustkorb.

TIPP!

den sie im nächsten Schritt, ob eine Chemotherapie vor einer Operation notwendig ist, um beispielsweise den Tumor besser operieren zu können. Das wäre bei einem aggressiven Mammakarzinom der Fall. Die Onkologen sprechen hierbei von einer neoadjuvanten Therapie.

Tumoren können schonend operiert werden

Benötigt die Patientin aufgrund der Tumorbiologie keine Chemotherapie, wäre der nächste Schritt die brusterhaltende Therapie. „Dabei wird der Tumor schonend aus der Brust entfernt. Gleichzeitig entnehmen die Chirurgen dann den Wächterlymphknoten“, erläutert Prof. Mallmann. Zur brusterhaltenden Therapie gehört

auch eine Bestrahlung. Diese kann bereits während der Operation erfolgen oder im Anschluss. Die Nebenwirkungen der Chemotherapie sind vor allem Haarausfall, Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Das alles ist in der Regel jedoch nur vorübergehend. Nach Beendigung der Therapie sprießen die Haare wieder und die Energie kehrt zurück.

Die Heilungschancen sind gut

Aufgrund molekularbiologischer Untersuchungen können die Onkologen den Erfolg der gewählten Chemotherapie bereits im Vorfeld gut einschätzen. Erfolgt sie neoadjuvant, kann ihre Wirkung auf den Tumor laufend beziehungsweise bis zum Zeitpunkt der Operation kontrolliert werden. Mit Hilfe von Ultraschall wird geschaut, wie sehr sich der Tumor verkleinert.

Wird der Brustkrebs in einem frühen Stadium, ohne Lymphknotenbefall, diagnostiziert, liegen die Heilungschancen bei rund 90 Prozent. „Aber selbst wenn alle Stadien zusammengefasst werden, leben nach fünf Jahren immer noch 83 Prozent der Patientinnen“, lautet die gute Nachricht von Prof. Mallmann.

Mallmann.

Die besten Prognosen haben Frauen, wenn sie zur Behandlung ihres Brustkrebses ein zertifiziertes Brustzentrum aufsuchen. Diese Zentren verfügen über hervorragende Erfahrungen bei der Behandlung von Brustkrebs. Alle in die Diagnostik und Therapie eingebundenen medizinischen Fachgebiete sind dort vertreten. Zertifizierte Zentren müssen bezüglich ihrer personellen und apparativen Ausstattung bestimmte Vorgaben erfüllen und nachweisen, dass sie sich stets fortbilden. Alle in der Diagnose und Behandlung beteiligten medizinischen Fachrichtungen sind zudem vertreten. ■



«Brustzentren bieten hohe Erfahrung»

>> Informationen gibt es auf der Seite der Deutschen Krebsgesellschaft unter <http://www.krebsgesellschaft.de>

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

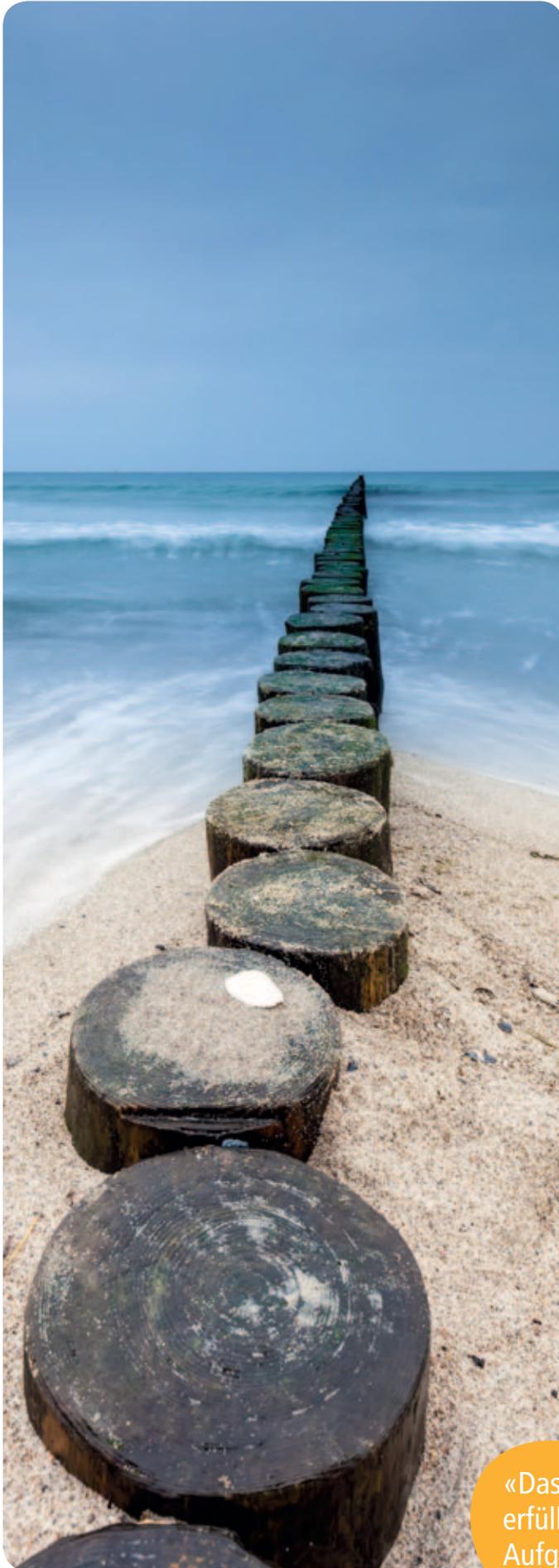


Foto: fotolia/Tilo Grelmann

Lässt sich die CML heilen?

Der Kampf, der nicht aufhört

BLUTKREBS. Die chronische myeloische Leukämie (CML) ist eine seltene und zunächst vergleichsweise gutartige Krebserkrankung des Blutes. Aber: Wird sie nicht rasch und konsequent behandelt, schreitet die Krankheit voran – und es droht eine akute, gefährliche und letztlich tödliche Leukämie. Lesen Sie hier wie die moderne Medizin die Leukämie beherrschen kann.

Unser Blut hat zahlreiche Aufgaben. Drei davon können besonders hervorgehoben werden.

- Die roten Blutkörperchen transportieren Sauerstoff von der Lunge zu den Zellen und befördern verbrauchten Sauerstoff zurück in die Lunge.
- Die Blutplättchen sorgen bei Verletzungen dafür, dass die Wunden rasch verschlossen werden und so möglichst wenig Blut verloren geht.
- Die weißen Blutkörperchen sind unsere Gesundheitspolizei und Kampftruppe gegen Krankheitserreger und Störenfriede im Körper.

Alle diese Blutzellen werden aus den gleichen Stammzellen im Knochenmark gebildet. Sie entstehen über viele Zwischenstufen. Mediziner unterscheiden dabei verschiedene Hauptgruppen, aus denen die Blutzellen gebildet werden.

Zum einen gibt es die Gruppe der lymphatischen Vorstufen. Aus ihnen entstehen zum Beispiel sogenannte Killerzellen und Antikörper. Die roten Blutkörperchen, die

«Das Blut erfüllt wichtige Aufgaben»

Forschung für die zukünftige Therapie der CML

Bei vielen Patienten mit CML lässt sich die Erkrankung durch Medikamente sehr gut kontrollieren und eindämmen. Wissenschaftler prüfen sogar, ob sich in Zukunft bei einigen dieser Patienten das Medikament absetzen lässt, ohne dass die CML neu ausbricht. Ob ein Patient an einer Studie teilnehmen kann, in der ein Absetzen der Therapie geprüft wird, muss der behandelnde Arzt sorgfältig abwägen. Egal wie gesund ein Patient sich fühlt oder wie gut das Ergebnis der letzten Untersuchung war – Experten warnen eindringlich davor, die Tyrosinkinase-Inhibitoren eigenmächtig und außerhalb kontrollierter klinischer Studien abzusetzen. Selbst eine geringe Reduktion der vom Arzt vorgesehenen Dosis kann zu einem Versagen der Therapie führen.

Wichtigste Voraussetzung für die Teilnahme an den sogenannten Absetz-Studien ist eine vollständige Zurückdrängung der Leukämiezellen im Blut, bis diese selbst mit sehr empfindlichen Methoden nicht mehr nachweisbar sind. Festgestellt wird dies über die regelmäßigen Kontrollen. An diesen Kontrollen sollte jeder Patient teilnehmen, um die Fortschritte der Behandlung zu überprüfen beziehungsweise ihren Erfolg zu kontrollieren. Das geschieht über Bluttests.

Die Leukämiezellen dürfen für eine längere Zeit nicht mehr nachweisbar sein – ein einzelnes gutes Ergebnis reicht nicht aus, um an einer solchen Studie teilnehmen zu können. Ein Beispiel ist die sogenannte TIGER-Studie der Deutschen CML-Studiengruppe. Für die Studie werden insgesamt über 650 Patienten gesucht, die zunächst eine Therapie erhalten und dann – falls diese gut anspricht – unter ärztlicher Aufsicht die Medikamente absetzen.

Weitere Unterstützung und Tipps finden Patienten und ihre Angehörigen auf folgenden Internetseiten:

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



Blutplättchen und Teile der weißen Blutkörperchen werden aus „roten“ und „weißen – myeloischen“ Vorstufen gebildet. Bei der CML findet sich eine Vermehrung der weißen Blutzellen und der Blutplättchen, die aus einer unkontrolliert wuchernden myeloischen Hauptgruppe hervorgehen.

Chromosomen brechen auseinander: wenn der Schutz versagt

Die CML beginnt mit einer einzelnen Stammzelle des Knochenmarks. Hier brechen zwei Chromosomen auseinander und fügen sich neu, aber für den Körper falsch zusammen. Es entsteht eine neue Genpaarung. Fachleute sprechen vom sogenannten BCR-ABL-Gen, das CML-Leukämiezellen definiert. Eigentlich kann der Körper Genfehler wie BCR-ABL erkennen und dafür sorgen, dass frühe CML-Zellen sich nicht weiter vermehren.

Manchmal versagen diese Mechanismen jedoch. Dann wird aus einer BCR-ABL-positiven Stammzelle im Verlauf vieler Jahre – es können bis zu sieben Jahre vergehen – zahlreiche Tochterzellen, die das normale Knochenmark zunehmend verdrängen. Dieser Prozess verläuft schleichend und wird vom Patienten meist nicht bemerkt. Die Erkrankung wird daher in der

«Der Körper produziert falsche Zellen»



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Andreas Burchert
Leitender Oberarzt, Klinik für Hämatologie,
Onkologie und Immunologie,
Universität Marburg

«Von der ersten Mutation einer Stammzelle bis zum Ausbruch können sieben Jahre vergehen»

Regel zufällig entdeckt. Erst spät bestehen unspezifische Symptome wie nächtliches starkes Schwitzen oder ein Bauchdruckgefühl durch eine vergrößerte Milz.

Wie die neuen Medikamente helfen können

Inzwischen stehen sehr wirksame Medikamente gegen die CML zur Verfügung. Es handelt sich bei diesen Medikamenten um Tabletten, die zur Gruppe der BCR-ABL-Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI) gehören. Diese attackieren wirkungsvoll nur die CML-Zellen, indem überlebenswichtige BCR-ABL-Signalwege selektiv blockiert werden. »

Normale Lebenserwartung möglich!

Die Therapie der chronischen myeloischen Leukämie (CML) in den letzten 15 Jahren ist eine Erfolgsgeschichte: Diagnostizierte man in den 1990er Jahren eine CML, dann lag die Lebenserwartung der Patienten im Schnitt bei lediglich fünf bis sechs Jahren. Heute können die meisten CML-Patienten dagegen von einer nahezu normalen Lebenserwartung ausgehen. Die Therapie erfolgt in der Regel mit zielgerichteten Medikamenten, die in Tablettenform genommen werden. Es handelt sich dabei um die Wirkstoffgruppe der sogenannten „Tyrosinkinase-Inhibitoren“, abgekürzt TKI. Mit diesen Substanzen liegen aus Studien der letzten Jahre sehr gute Erfahrungen vor.

Über 90% der betroffenen Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie profitieren so nachhaltig von einer TKI-Therapie. „Mit modernen TKI ist die CML heute in den allermeisten Fällen eine sehr gut beherrschbare Erkrankung“, sagt Prof. Dr. Andreas Burchert, Leitender Oberarzt, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie, Universität Marburg. „Die Entwicklung geht im Moment sogar noch weiter. In Studien wird derzeit geprüft, ob unter bestimmten Voraussetzungen, die Medikamente vollständig abgesetzt werden können“, sagt Prof. Burchert.

«Die Signalwege des Krebses stören»

Bald eine Behandlung ganz ohne Medikamente?

Nach langjähriger Einnahme der TKI durch die Patienten ist es nämlich möglich, dass die Anzahl der krankhaft veränderten Zellen im Knochenmark soweit reduziert werden kann, dass Leukämiezellen im Blut trotz moderner Diagnostik nicht mehr nachzuweisen sind. Eigentlich ein Signal, die Medikamente abzusetzen, so könnte man meinen.

„Doch das ist falsch. Nur weil wir sie nicht nachweisen können, heißt das nicht, dass sich keine CML-Zellen mehr im Knochenmark verstecken“, warnt Prof. Burchert eindringlich. „Ohne Kontrolle dürfen die Medikamente daher nicht abgesetzt werden.“ Damit wird sichergestellt, dass, falls die CML wieder aufflammt, sofort reagiert werden kann.

Bei Absetz-Studien: Bitte immer erst den behandelnden Arzt befragen

„Fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie die Voraussetzungen erfüllen, an einer Absetz-Studie teilnehmen zu können“, rät Prof. Burchert. „Oder stellen Sie sich direkt in einem hämatologischen-Zentrum vor, wenn Sie wissen, dass Sie nach langer Therapie einen geringen BCR-ABL-Wert haben.“ Adressen finden Sie unter anderem unter www.onkomap.de. Ausdrücklich warnt der Onkologe davor, eigenmächtig die Medikamente abzusetzen. ■

«Mit den neu entwickelten Medikamenten wird die CML heute in den meisten Fällen zu einer gut beherrschbaren Krankheit»



Foto: thinkstock

Brustkrebsnachsorge: Effektiv und verträglich – wenn der Körper mitspielt

In Deutschland erkranken aktuell jährlich ca. 58.000 Frauen an Brustkrebs. Am Anfang der Behandlung steht für viele Patientinnen die operative Entfernung des Tumors. Anschließend soll dann in der Regel mit Medikamenten sichergestellt werden, dass der Krebs nicht zurückkommt.

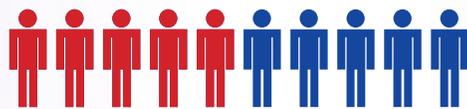
Wachstum blockieren

Bei Tumoren, deren Wachstum vom körpereigenen Hormon Östrogen abhängt, ist meist eine antihormonelle Nachsorge über mindestens fünf Jahre erforderlich. Hierfür kommen grundsätzlich der Wirkstoff Tamoxifen und Substanzen aus der Gruppe der Aromatasehemmer infrage. Beide Optionen blockieren das Wachstum und die Vermehrung der Krebszellen. Dadurch schrumpfen bestehende Tumoren und sterben schließlich ab.

Auf die Aktivierung kommt es an

Mit Tamoxifen kann das Risiko von Neubildungen in etwa halbiert werden.¹ Allerdings muss der Wirkstoff nach der Einnahme vom Körper in das sogenannte Endoxifen umgewandelt werden. Dies geschieht durch das Leber-Enzym CYP2D6. Rund 50 Prozent der Frauen sind dazu genetisch bedingt aber gar nicht oder nicht ausreichend in der

Lage. Das bedeutet ein effektiver Schutz besteht nicht für alle.



50 % zeigen Abweichungen bei der Arznei-Aktivierung

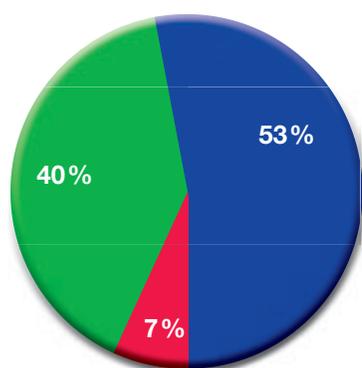
Tamoxifen oder Aromatasehemmer?

Bei jeder Nachsorge stellt sich dem Arzt diese Frage, vorausgesetzt die Patientin ist bereits in der Menopause, denn vorher können Aromatasehemmer nicht eingesetzt werden. Tamoxifen wirkt gezielter und ist daher im Allgemeinen besser verträglich. Zudem besitzt der Wirkstoff einen schützenden Effekt gegenüber Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Knochen-schwund und Schlaganfall.² Weil jedoch viele Patientinnen Tamoxifen nicht gut genug umwandeln können, wird häufig von vornherein auf Aromatasehemmer zurückgegriffen oder eine Kombination beider Wirkstoffe eingesetzt.

Welcher Therapie-Typ bin ich?

Um möglichst bereits vor der Therapie festzustellen, ob Tamoxifen ein geeigneter Wirkstoff ist, kann ein Gentest helfen. Der Arzt lässt dafür eine Blutprobe analysieren und kann auf dieser Basis die

Individuell empfohlene Nachsorge



Je nach Aktivität des Enzyms CYP2D6 empfehlen sich unterschiedliche Nachsorgeschemata. (Häufigkeit der unterschiedlichen Varianten nach¹).

- Normale bzw. erhöhte Aktivität: Tamoxifen
- Fehlende bzw. minimale Aktivität: Aromatasehemmer
- Verringerte Aktivität: Tamoxifen & Aromatasehemmer

Individuelle Eignung testen

Mit einem innovativen DNA-Labortest von STADA Diagnostik kann schnell und sicher analysiert werden, inwiefern sich die Nachsorge mit Tamoxifen individuell eignet. Der Test gibt Patientinnen die Gewissheit darüber, ob die Behandlung auch wirklich Schutz bietet und dem Arzt die Möglichkeit, gezielt ein gut passendes Therapieschema auszuwählen.

Der Test wird unter ärztlicher Aufsicht und Beratung durchgeführt. Dabei sendet der Arzt eine Blutprobe an ein Testlabor, die humatrix AG in Frankfurt. Die Analyse erfolgt innerhalb weniger Tage.

geeignetste Behandlungsoption auswählen (siehe Grafik).

- Bei normaler CYP2D6-Aktivität empfiehlt sich eine ausschließliche Behandlung mit Tamoxifen über mindestens fünf, besser zehn Jahre.
- Bei eingeschränkter CYP2D6-Aktivität wird ein Behandlungsstart mit Tamoxifen und ein späterer Wechsel zu Aromatasehemmern empfohlen.
- Fehlt die CYP2D6-Aktivität ganz, sollte nur dann auf Tamoxifen zurückgegriffen werden, wenn wichtige Gründe eine Gabe von Aromatasehemmern ausschließen.

Weitere Informationen unter:
www.stada-diagnostik.de/tamoxifen

¹Schroth W et al. JAMA 2009; 302 (13): 1429–1436
²Wenderlein JM Frauenarzt 2015; 56 (12): 2–10

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Bronchialkarzinom

LUNGENKREBS. Jährlich erkranken rund 50.000 Menschen an dieser Krebsart. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei etwa 68 Jahren. Eine der Hauptursachen ist das Rauchen, aber auch Nichtraucher können betroffen sein. Perspektive LEBEN hat die wichtigsten Fragen dem Experten Professor Dr. Michael Thomas gestellt. Er ist Chefarzt der Abteilung Onkologie Innere Medizin an der Thoraxklinik-Heidelberg.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Michael Thomas
Chefarzt der Abteilung Onkologie Innere Medizin
an der Thoraxklinik-Heidelberg

«Die Chemotherapie ist ein grundlegender Bestandteil einer erfolgreichen Behandlung des Bronchialkarzinoms»

Der Lungenkrebs wurde diagnostiziert. Wie geht es nun weiter?

Das hängt vom Erkrankungsstadium des Patienten ab. Wir schauen vor allem, ob bei ihm Fernmetastasen vorhanden sind und um welchen feingeweblichen Typ des Lungenkarzinoms es sich handelt: Ist es ein kleinzelliges oder ein nicht kleinzelliges Karzinom?

Welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn keine Fernmetastasen vorliegen?

Liegen keine Fernmetastasen vor und beschränkt sich die Erkrankung auf den Thoraxraum, würden wir sowohl beim kleinzelligen als auch beim nicht kleinzelligen Lun-

genkarzinom eine Kombination aus Chemotherapie und Bestrahlung wählen.

Beim nicht kleinzelligen Lungenkarzinom würde auch zusätzlich eine Operation diskutiert werden. Das hängt davon ab, ob und in welchem Maße Lymphknoten befallen sind. Vor allem der Bereich zwischen den Lungenflügeln, das sogenannte Mediastinum, muss genauer betrachtet werden. Hier sollten möglichst keine Lymphknoten-Metastasen vorliegen oder nur sehr wenige. Ist dies insgesamt der Fall, kommt eine Operation infrage.

Würden im Fall einer Operation andere Behandlungsoptionen wegfallen?

Eine Chemotherapie wird in der Regel immer durchgeführt. Sie ist ein grundlegender Therapiebestandteil. Unabhängig davon, ob es sich um einen kleinzelligen oder nicht kleinzelligen Tumor handelt.

Sie kann der Operation vorangestellt sein, um den Tumor so zu verkleinern, dass er besser operiert werden kann. Man spricht dann auch von einer neoadjuvanten Therapie. Nach der Operation wird hingegen so gut wie immer eine Chemotherapie empfohlen. Sie soll eventuell noch im Körper in Form von Mikrometastasen vorhandenes Tumorgewebe zerstören. Hier spricht man von einer adjuvanten Therapie. Einzige Ausnahme bilden sehr kleine nicht kleinzellige Tumore unter vier Zentimetern. Diese werden in der Regel primär operiert, ohne weitere Nachbehandlung.

Können alle nicht kleinzelligen Tumoren operiert werden?

Circa 60 Prozent der nicht kleinzelligen Lungenkarzinome befinden sich in einem Stadium mit lokaler Ausdehnung ohne Fernmetastasen. Davon kann dann etwa die Hälfte operiert werden. Der Rest wird mit

einer Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie oder auch alleiniger Bestrahlung behandelt. Bei den übrigen 40 Prozent der Patienten mit einem nicht kleinzelligen Tumor liegen Fernmetastasen vor.

Ist eine Operation bei kleinzelligen Tumoren möglich?

Beim kleinzelligen Lungenkarzinom haben etwa 35 Prozent der Patienten eine lokalisierte Ausdehnung. Diese werden in der Regel mit einer Radio-Chemotherapie behandelt. Eine Operation ist hier nur im Ausnahmefall geplant.

Wie werden die Metastasen bei den jeweiligen Lungenkarzinomen behandelt?

Liegen Metastasen beim kleinzelligen Lungenkarzinom vor, ist die Standardbehandlung die Chemotherapie. Beim nicht kleinzelligen Lungenkarzinom werden die Metastasen zum größten Teil ebenfalls erst einmal mit einer Chemotherapie behandelt. Aktuell werden allerdings auch weitere Behandlungsmöglichkeiten eingeführt.

Um welche Möglichkeiten handelt es sich?

Man kann mit bestimmten, sogenannten molekularen Untersuchungen das Tumorgewebe aufarbeiten und im Tumor nach genetischen Veränderungen suchen, die dazu führen, dass der Tumor bevorzugt bestimmte Stoffwechselschritte beschreitet. Einige solcher Veränderungen sind mittlerweile therapiefähig. Diese Patienten können sogar bereits nach der Diagnosestellung mit einer Tablettentherapie behandelt werden. Diese stoppt das Wachstum des Tumors.

Solche zielgerichteten Therapien können bei Patienten mit nicht kleinzelligem Lungenkrebs zum



Foto: fotolia/hywards

Einsatz kommen. Allerdings weist das Tumorgewebe nur bei einem Teil der Betroffenen solche molekularbiologischen Besonderheiten auf, die diese Behandlung zulassen. Außerdem nimmt die sogenannte Immuntherapie in der Behandlung mittlerweile ein breites Feld ein. Hier sehen wir ebenfalls gute Erfolge, sogar bei fortgeschrittener Erkrankung.

Wie sehen die Heilungschancen aus?

Die Entwicklungen der letzten Jahre sind positiv. Gerade in der Gruppe der Patienten mit einem nicht kleinzelligen Tumor, der operabel ist, liegen die Heilungschancen zwischen 40 und sogar 70 Prozent. Wenn man berücksichtigt, dass nicht kleinzellige Tumoren einen Anteil von 80 Prozent an allen Lungentumoren haben, ist das eine recht gute Nachricht. In der Gruppe der Patienten, mit lokalisierter Tumorausdehnung – ohne Fernmetastasen – die nicht operiert werden können, liegen die Heilungschancen bei 20 bis 25 Prozent. Beim kleinzelligen Lungenkarzinom liegen die Heilungschancen

in dieser Gruppe ebenfalls bei etwa 20 bis 25 Prozent.

Geben die neuen Behandlungsoptionen Hoffnung auf eine weitere Verbesserung der Heilungschancen?

Ja, gerade durch die molekularen Therapieansätze wie auch die Optionen der Immunonkologie zeichnen sich in bestimmten Patientenuntergruppen mit metastasierter Erkrankung Erfolg versprechende Möglichkeiten ab. Hierdurch werden sich die Prognosen in den nächsten Jahren verbessern.

Was raten Sie Patienten, deren Metastasen nicht vollständig bekämpft werden konnten?

Sie müssen akzeptieren, mit der Erkrankung zu leben. Wichtig ist nun, dass sie wissen, dass das medizinisch Machbare auch durchgeführt wird. Und zwar so, dass es sinnvoll ist. Aber ganz gleich, ob es sich um eine metastasierte Situation handelt oder auch nicht, Betroffene sollten versuchen, Normalität in ihrem Leben zu finden. Dabei können auch die Angehörigen gut mithelfen. ■

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

«Durch die Entdeckung des Virus ist heute ein Schutz durch Impfung möglich»



Foto: fotolia/contrastwerkstatt

Gebärmutterhalskrebs: immer weniger Erkrankungen

Gute Nachrichten für Frauen

GEBÄRMUTTERHALSKREBS. Die Zahl der Frauen, die an Gebärmutterhalskrebs erkranken, nimmt seit Jahrzehnten ab. Und diese Tendenz wird sich vermutlich weiter verstärken. Denn ein deutscher Krebsforscher konnte nachweisen, dass Viren die Ursache dieser Krankheit sind. Dafür erhielt er 2008 den Medizin-Nobelpreis. Seither können nun Mädchen – etwa im Alter von 12 Jahren – vorbeugend geimpft werden. Perspektive LEBEN sprach mit Professor Dr. Thomas Schwenzer, Direktor der Frauenklinik am Klinikum Dortmund Mitte, über die Therapiemöglichkeiten.

«Heute auch endoskopische Eingriffe»

Die Behandlung des Gebärmutterhalskrebses hängt stark vom Stadium zum Zeitpunkt der Diagnose ab. „In Frühphasen können wir so operieren, dass das Organ erhalten bleibt. Das ist vor allem eine gute Nachricht für alle Frauen, die noch einen Kinderwunsch haben“, betont Prof. Schwenzer. „So wird

lediglich der Gebärmutterhals entfernt oder sogar nur ausgehült.“

Die Operation – maximal schonend

Ist die Erkrankung weiter fortgeschritten, dann ist die Standardtherapie die sogenannte radikale Hysterektomie. Dabei werden die Gebärmutter, samt dem umgebenden Bindegewebe sowie die Lymphknoten im kleinen Becken

entfernt. Noch während der Operation untersuchen die Ärzte sie mittels Schnellschnitt auf Metastasen. Sind sie befallen, entnehmen die Chirurgen zusätzlich die Lymphknoten entlang der großen Bauchschlagader.

„Solche Eingriffe führen wir heute auch endoskopisch durch, also mit einer Bauchspiegelung“, sagt Prof. Schwenzer. Im Unterschied zu einer offenen Operation am Bauch sind für eine Bauchspiegelung nur einige kleine Schnitte notwendig, durch die das Endoskop und die Operationsgeräte in den Bauch eingeführt werden. Man spricht daher auch von einer Schlüsselloch-Chirurgie. „Die Bauchspiegelung ist im Vergleich zur offenen Bauchoperation für die Patientinnen schonender.“ Die kleineren Schnitte verheilen schneller und verursachen weniger Schmerzen. Die Patientinnen können schneller wieder aufstehen und die Komplikationsrate ist in der Regel geringer.

Strahlen und Chemotherapie

„Bei fortgeschrittenen Karzinomen, ab dem Stadium 3, steht die Strahlentherapie im Vordergrund. Das ist die Standardtherapie“, erklärt Prof. Schwenzer und ergänzt: „Eine Operation ist hier nicht mehr möglich oder macht keinen Sinn.“

Das Stadium 4 ist dadurch gekennzeichnet, dass der Tumor entweder bereits in die Nachbarorgane eingewachsen ist, etwa in Harnblase und Darm, oder Fernmetastasen vorhanden sind. „Liegt der Tumor günstig, kann eine Operation infrage kommen. Dabei würden wir dann die Harnblase mit entfernen und eine Ersatzblase einsetzen“, so Prof. Schwenzer. „Andernfalls würden wir bestrahlen. Bei Fernmetastasen führen wir hingegen eine Chemotherapie durch.“

Die Heilungschancen – gute Nachrichten

Im Stadium 1 liegen die Fünfjahresüberlebensraten bei 95 Prozent. Und im Stadium 2 bei 75 Prozent. Im Vergleich



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Thomas Schwenzer
Direktor der Frauenklinik
am Klinikum Dortmund Mitte

«Mit Hilfe der Schlüsselloch-Chirurgie lässt sich die Belastung der Patientinnen stark senken»

zu vielen anderen Krebsarten, bieten solche Quoten betroffenen Frauen eine recht beruhigende Perspektive. „Selbst in fortgeschrittenen Stadien, die ohnehin nur relativ selten vorkommen, sind die Fünfjahresüberlebensraten noch relativ gut. Im Stadium 3 liegen sie bei beachtlichen 58 Prozent“, sagt Prof. Schwenzer.

Da sich diese Quoten auch nach zehn Jahren nicht signifikant ändern, wissen Patientinnen spätestens nach fünf Jahren, dass sie geheilt sind.

Voraussetzung für solch gute Heilungschancen ist natürlich die optimale medizinische Versorgung. Prof.

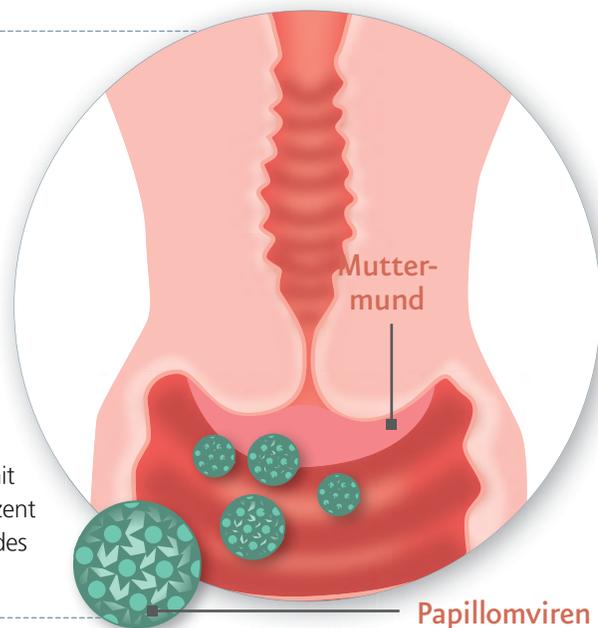
Schwenzer empfiehlt allen Betroffenen als erste Behandlungsadresse zertifizierte gynäkologische Krebszentren. Diese gibt es überall in Deutschland. „Auch wenn der Weg dorthin einmal etwas weiter sein sollte, sollte man immer den Weg in diese Zentren suchen. Denn dort gibt es ausgewiesene Operateure mit sehr viel Erfahrung auf diesem Gebiet. Zudem finden sich zentral alle weiteren medizinischen Experten, die nötig sind, die Erkrankung wirkungsvoll zu behandeln.“

«Krebszentren sind stets die erste Wahl»

>> **Hilfreiche Informationen unter:**
www.krebsgesellschaft.de

Die Impfung, die Leben retten kann

Eine Impfung gegen Viren kann vor Gebärmutterhalskrebs und anderen Erkrankungen schützen. Seit 2006 gibt es eine Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV), die Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Sie war die erste Impfung gegen Krebs und wurde auf der ganzen Welt als Durchbruch in der Krebsvorsorge gefeiert. Der deutsche Forscher Harald zur Hausen erkannte den Zusammenhang zwischen einer Virusinfektion durch HPV und der Entstehung von Krebs als erster. Mädchen sollten etwa im Alter von 12 Jahren geimpft werden, damit sie geschützt sind. Die Impfung bietet erstmals die Chance, Infektionen mit HPV vom Typ 16 und 18 zu verhindern, die für etwa 70 Prozent aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich sind. Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 4.600 Frauen.



Wenn die Blase betroffen ist

Ruhe und Geduld bewahren

BLASENKREBS. In Deutschland wird jährlich bei etwa 20.000 Menschen ein Tumor der Blase entdeckt. Männer erkranken häufiger als Frauen. Das hängt mit den Risikofaktoren für diese Erkrankung zusammen. Hierzu zählt vor allem das Rauchen. Bestimmte chemische Substanzen fördern zudem seine Entstehung. So erkranken Menschen, die viel mit Farben zu tun haben, wie Lackierer, häufiger. Daher gilt der Blasenkrebs auch als Berufskrankheit.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Hammerer
Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie
am Städtischen Klinikum in Braunschweig

«Bei Blut im Urin sollte die Ursache unbedingt
sofort und sicher abgeklärt werden!»

Perspektive LEBEN sprach mit dem Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie am Städtischen Klinikum in Braunschweig, Professor Dr. Peter Hammerer. Er erklärt, welche Therapiemöglichkeiten es nach der Diagnose Blasenkrebs gibt.

Das klassische Symptom für einen Blasentumor ist die schmerzlose Hämaturie, also die Blutbeimengung im Urin. „Das Problem ist die Schmerzlosigkeit und dass

die Symptome anfangs meist wieder von alleine verschwinden“, sagt Prof. Hammerer. „Sobald Blut im Urin auftaucht, sollte das jedoch unbedingt zeitnah abgeklärt werden.“

Die Behandlung: je nach Stadium sehr unterschiedlich

Entscheidend für die Blasenkrebstherapie ist nämlich, dass er früh entdeckt wird. Die Urologen unterscheiden unterschiedliche Stufen der Ausbreitung. „Der oberflächliche Blasentumor ist auf die Schleimhaut beziehungsweise die obersten Schichten der Harnblase begrenzt. Dieser lässt sich gut durch eine Ausschabung entfernen“, erläutert Prof. Hammerer.

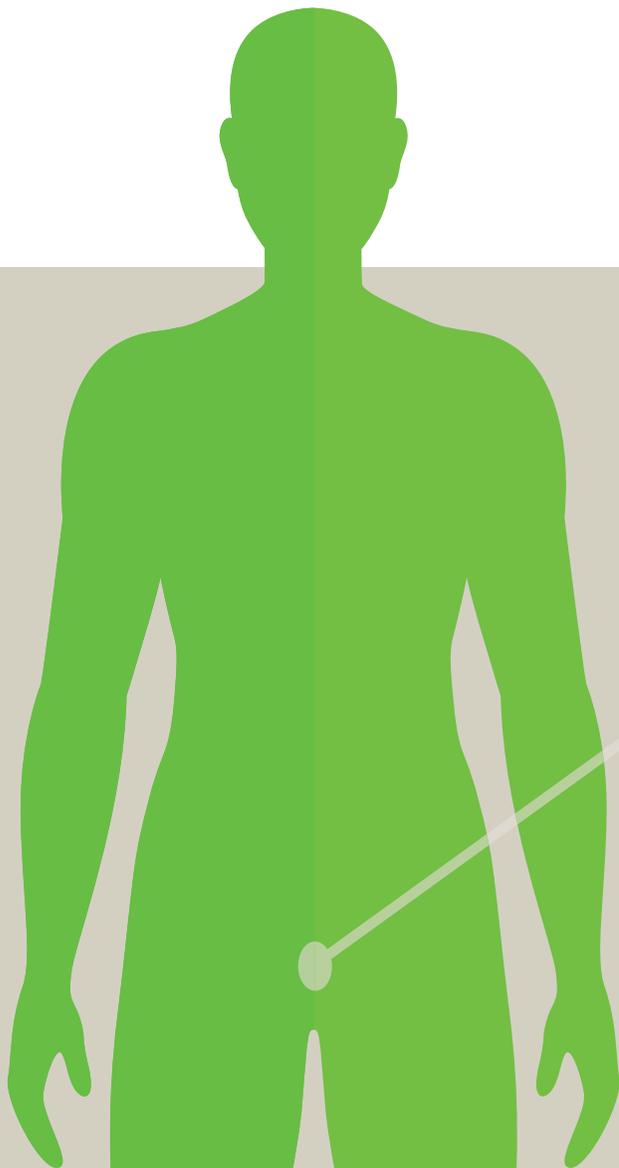
Wächst der Tumor in die Blasenmuskelschichten ein, wird die Behandlung problematisch. In Abhängigkeit von der Lage des Tumors und seiner Ausdehnung kommen nun verschiedene Therapieverfahren zur Anwendung. Das Standardverfahren ist die sogenannte Zystektomie, die Entfernung der Harnblase. Beim Mann wird hier von

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.





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.

Fotos: thinkstock

der Zystoprostatektomie gesprochen, weil die Prostata mit entnommen wird.

Das Ziel: Erhaltung der Harnblase

„Wir möchten natürlich möglichst die Harnblase erhalten. Das ist unser Ziel“, betont Prof. Hammerer. „Und das ist teilweise auch bei Tumoren möglich, die in die Blasenmuskelschichten eingewachsen sind.“ Liegt der Tumor beispielsweise am Blasendach, kann nur dieser Bereich isoliert herausgeschnitten werden. Eine Entfernung der Blase ist dann nicht notwendig. Bei isolierten Tumoren, die nicht sehr ausgedehnt sind, besteht zudem die Möglichkeit einer Kombination aus Chemotherapie und Bestrahlung. Der Patient bekommt Medikamente, die den Tumor bekämpfen. Zusätzlich wird noch die Blase von außen bestrahlt.

Der Therapieerfolg: Geduld ist gefragt

Ob die Therapie erfolgreich war, zeigt sich beim Blasenkrebs erst nach längerer Zeit. Denn Harnblasentumoren neigen dazu wiederzukommen. Aus diesem Grunde empfehlen die Experten, alle drei Monate eine Kontroll-

«Früh erkannt
– sehr gute
Chancen»

Zystoskopie durchführen zu lassen. Bei einer solchen Blasenspiegelung untersucht der Arzt mit einem speziellen Endoskop, dem Zystoskop, die Harnblase. „Zum anderen verabreichen wir dem Patienten zusätzlich direkt nach der Ausschabung eine Chemotherapie als Blasen-spülbehandlung. Existiert zudem ein erhöhtes Risiko für ein Wiederauftreten des Tumors, geben wir dem Patienten sechs Wochen nach der Operation ebenfalls eine Chemotherapie-Spülung“, erläutert Prof. Hammerer.

Bei wenig fortgeschrittenen Tumoren, die im Rahmen einer Ausschabung behandelt werden können, ist die Prognose für die Betroffenen sehr gut.

„Heutzutage überleben Betroffene eine solche Behandlung in der Regel zu 100 Prozent“, lautet in diesen Fällen die überaus gute Nachricht von Prof. Hammerer. Bei fortgeschrittenen Tumoren ist die Prognose – wie bei den meisten Krebserkrankungen – zurzeit noch nicht so gut. „Allerdings erleben wir gerade eine positive Entwicklung mit sogenannten Checkpoint-Inhibitoren. Das sind Medikamente, die auf das Immunsystem wirken. Die ersten Studien sehen extrem Erfolg versprechend aus.“

Hodgkin oder Non-Hodgkin?

Wenn das lymphatische System entgleist

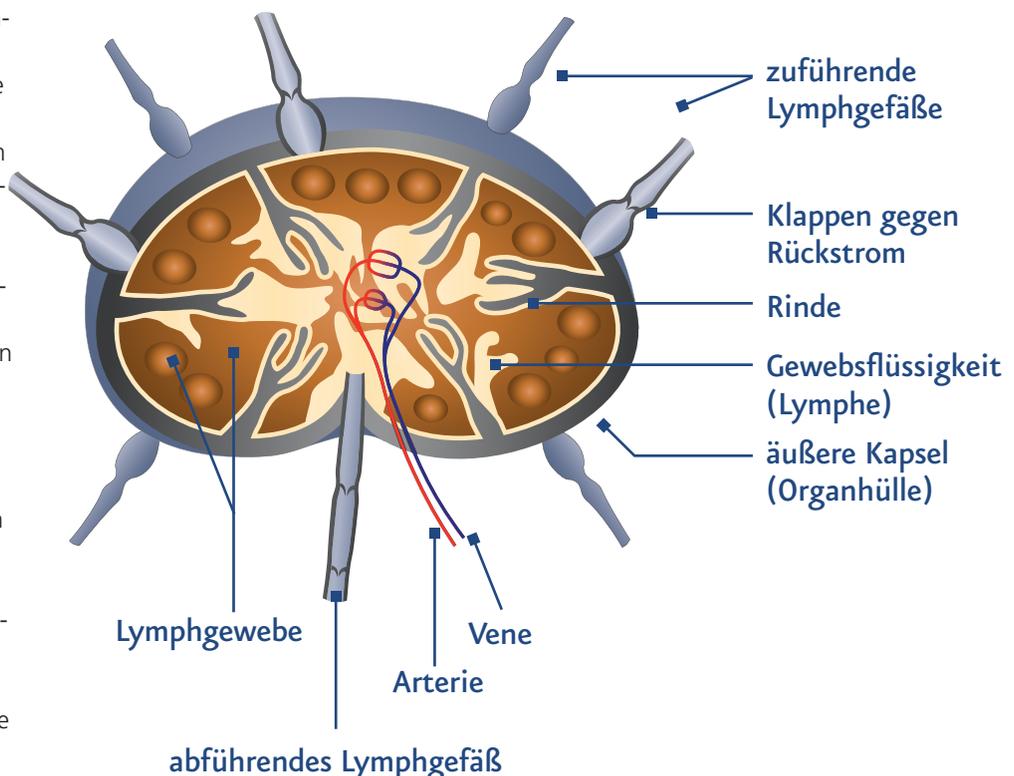
LYMPHOME. Tumoren des Lymphgewebes werden als maligne, also bösartige, Lymphome bezeichnet. Hier gibt es zwei Gruppen: Die Hodgkin-Lymphome und die Non-Hodgkin-Lymphome. Die Hodgkin-Lymphome kommen relativ selten vor, während an einem Non-Hodgkin-Lymphom von 100.000 Deutschen pro Jahr circa 20 erkranken. Das durchschnittliche Erkrankungsalter in dieser Gruppe liegt bei 60 Jahren.

Über die Therapie der unterschiedlichen Krebsarten sprach Perspektive LEBEN mit Professor Dr. Martin Dreyling, Oberarzt an der Medizinischen Klinik III am Klinikum der Universität München. Er ist Spezialist für die Behandlung von bösartigen Lymphomen. Er stellt als

Grundlage jeder Therapie fest: Bei der Therapie müssen die Onkologen zwischen zwei Arten von B-Zell-Lymphomen unterscheiden. Es gibt die niedrig malignen Lymphome – also solche Tumore, die nicht so bösartig sind, keine Neigung zu Metastasen zeigen und sich nur lang-

Aufbau eines Lymphknotens

Eine Kapsel umgibt jeden einzelnen Lymphknoten. Von der Hülle aus zieht Bindegewebe in den Lymphknoten hinein. Das Gewebe im Inneren besteht aus sogenannten Retikulumzellen. Sie bilden eine Art Netzwerk mit Hohlräumen. Das Gewebe des Lymphknotens ist in drei Zonen gegliedert: In der Rinde sorgen die Lymphknötchen für die Vermehrung der B-Lymphozyten. Im sogenannten Mark ist das Netz-Gewebe in Strängen gelagert. Zwischen Rinde und Mark liegt eine Übergangszone. Dort wachsen die T-Lymphozyten heran.



sam entwickeln. „Bei dieser Krebsart handelt es sich eher um eine Art chronische Erkrankung“, sagt Prof. Dreyling. „Das heißt, die Lymphknoten sind gegebenenfalls für einige Monate bis Jahre konstant vergrößert und können sogar vorübergehend wieder kleiner werden. Betroffene haben häufig keine nennenswerten Beschwerden.“

Niedrig maligne Lymphome: gute zweite Behandlungschance

Eine Behandlung muss bei diesen Symptomen nicht sofort erfolgen. Sie wird erst dann durchgeführt, wenn eines von drei Kriterien vorliegt:

1. Der Patient hat starke Beschwerden, wie Nachtschweiß oder einen Gewichtsverlust von über 10 Prozent in sechs Monaten.
2. Die Lymphknoten sind so vergrößert, dass sie andere Organe, wie Harnleiter oder Gefäße, abdrücken.
3. Die Ausbreitung der Lymphozyten im Knochenmark ist zu stark. Normale Zellen werden an ihrem Wachstum gehindert.

„Ist einer der drei Punkte erfüllt, beginnen wir mit der Behandlung. Wir machen das nicht vorher, weil ein niedrig malignes Lymphom letztendlich nicht heilbar ist, das heißt, nach der Therapie besteht immer eine Rückfallgefahr, wenn auch manchmal erst nach vielen Jahren“, erläutert Prof. Dreyling. „Gerade bei niedrig malignen Lymphomen haben wir aber immer noch eine gute zweite Behandlungschance. Das Pulver sollte daher in der Therapie grundsätzlich nicht zu früh verschossen werden“.

Strahlen- oder Chemotherapie: Das Stadium der Erkrankung entscheidet

In den lokalisierten Stadien werden niedrig maligne Lymphome oft mit einer Strahlentherapie behandelt. Bei den fortgeschrittenen wird die Chemotherapie eingesetzt. Diese Behandlungen verschaffen meist lang anhaltende Remissionen, das heißt, die Lymphknoten werden über Jahre kleiner oder verschwinden ganz.

Hoch maligne Lymphome: Die Behandlung ist heute deutlich verbessert

Bei hoch malignen Lymphomen leiden die Patienten häufig unter Symptomen, da die Zellen schneller wachsen. „Das bedeutet, wir müssen hier zeitnah behandeln. Der Vorteil ist, schnell wachsende Zellen sprechen gut auf solche Therapien an. Die Erkrankung kann somit effektiv geheilt werden“, erklärt Prof. Dreyling. Der weltweite Behandlungsstandard ist eine spezielle Chemotherapie, die sogenannte CHOP-Therapie, in Kombination mit einem Anti-CD20-Antikörper. „Bei diesen Lymphomen merken die Patienten bereits nach dem ersten Zyklus, dass ihre Lymphknoten kleiner wer-



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Martin Dreyling
Oberarzt an der Medizinischen Klinik III
am Klinikum der Universität München

«Bei niedrig malignen Lymphomen haben wir eine gute zweite Behandlungschance»

den und sich die Krankheitssymptome rasch bessern“, betont Prof. Dreyling.

Eine Sonderstellung nimmt das sogenannte Mantelzell-Lymphom ein. „Seine Therapie ist schwieriger. Denn es ist grundsätzlich zwischen einem niedrig und hoch malignen Lymphom einzustufen“, sagt Prof. Dreyling. Das Mantelzell-Lymphom wächst zum einen schneller und ist somit aggressiver – ähnlich wie bei hoch malignen Lymphomen. Zum anderen gibt es – wie bei niedrig malignen Lymphomen – hierfür selten eine kurative Therapie. „Das ist eine Herausforderung, der wir seit Neuestem jedoch gut begegnen können. Denn die Behandlung hat sich deutlich verbessert. Wir haben mittlerweile gelernt, dass es unterschiedliche Arten von Mantelzell-Lymphomen gibt. Und dass diese unterschiedlich behandelt werden müssen.“

«Das Pulver nicht zu früh verschießen!»

Zielgerichtete Therapien helfen auch in schwierigen Fällen

Gerade bei den Mantelzell-Lymphomen gibt es Abstufungen von niedrig bis hoch maligne. Entsprechend unterschiedlich sind daher die Therapieansätze. Sie reichen von abwartenden Strategien, über Hochdosis- bis hin zu konventionellen Chemotherapien. „Darüber hinaus können wir das Mantelzell-Lymphom mit zielgerichteten Therapien, die auf molekularer Ebene das Wachstum unterbinden, bekämpfen. Diese kommen speziell beim Wiederauftreten dieses Tumors zum Einsatz“, so Prof. Dreyling. „Zudem ist eine solche Tabletten-therapie sehr wirksam und auch gut verträglich.“

Diese zielgerichteten Therapien werden zurzeit in der Erstlinien-Behandlung in Studien getestet, auch in der Kombination mit einer Chemotherapie. Der Experte fügt an: „Die Ergebnisse sind vielversprechend.“ ■

TIPP!

Patienten erhalten umfangreiche Informationen auf der Seite des Kompetenznetzes maligner Lymphome unter:

■ www.lymphome.de

Hautkrebs: Immun-Checkpoint-Inhibitoren an die Front

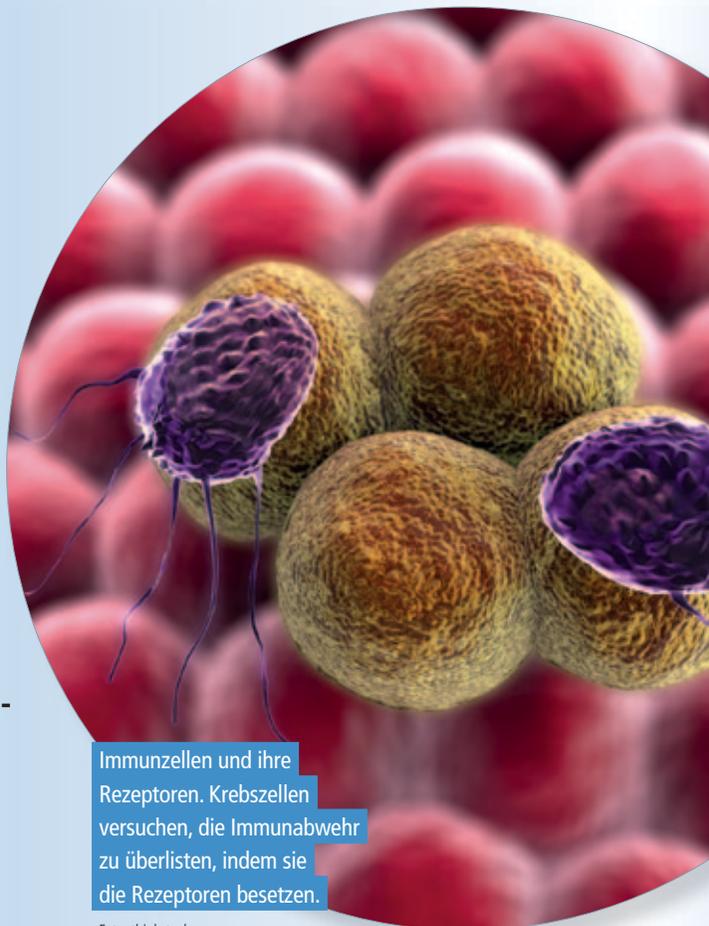
So lassen sich Immunblockaden lösen

UNSERE EXPERTIN:

Dr. Anja Geserich
Oberärztin, Klinik und Poliklinik
für Dermatologie am
Universitätsklinikum Würzburg

«Neue Medikamente bremsen
die Botenstoffe des Krebses aus»

IMMUNTHERAPIE. Tumorzellen blockieren oft das Immunsystem des Patienten. Deshalb kann in solchen Fällen Krebs ungehemmt weiterwachsen. Forscher suchen nach Medikamenten, die das Immunsystem wieder so aktivieren, dass es gegen den Krebs kämpfen kann. Lesen Sie hier, wie die neuen Medikamente wirken.



Immunzellen und ihre Rezeptoren. Krebszellen versuchen, die Immunabwehr zu überlisten, indem sie die Rezeptoren besetzen.

Foto: thinkstock

Wie Krebszellen über die Rezeptoren das Immunsystem zu überlisten versuchen

Die Zellen unseres Immunsystems sind stets auf der Suche nach Fremdkörpern, die nichts in unserem Leib zu suchen haben. Dafür gibt es eine Freund-Feind-Erkennung dieser Zelle. Sie muss so eingestellt sein, dass die Immunzellen fremde Zellen in unserem Körper erkennen. Werden diese Fremdkörper erkannt, greifen die Immunzellen diese Krebszellen an und zerstören sie.

Gleichzeitig darf das Immunsystem aber die gesunden Zellen nicht angreifen. Um diese Balance in unserem Körper aufrechtzuerhalten, tragen die Immunzellen viele Rezeptoren auf der Oberfläche, mit denen die Aktivität der Immunzellen reguliert, d.h. je nach Erfordernis verstärkt oder gehemmt wird. Sind diese Rezeptoren besetzt, werden der Immunzelle Signale gegeben, nicht anzugreifen. Die Sicht auf den Feind ist sozusagen verstellt und die Waffen sind gesichert. So wird verhindert, dass sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper wendet und gesunde Zellen bekämpft. Sind die Rezeptoren allerdings nicht besetzt, ist die Zelle aktiv und kämpft. Diese Rezeptoren werden auch als Kontrollpunkte oder Immun-Checkpoints bezeichnet.

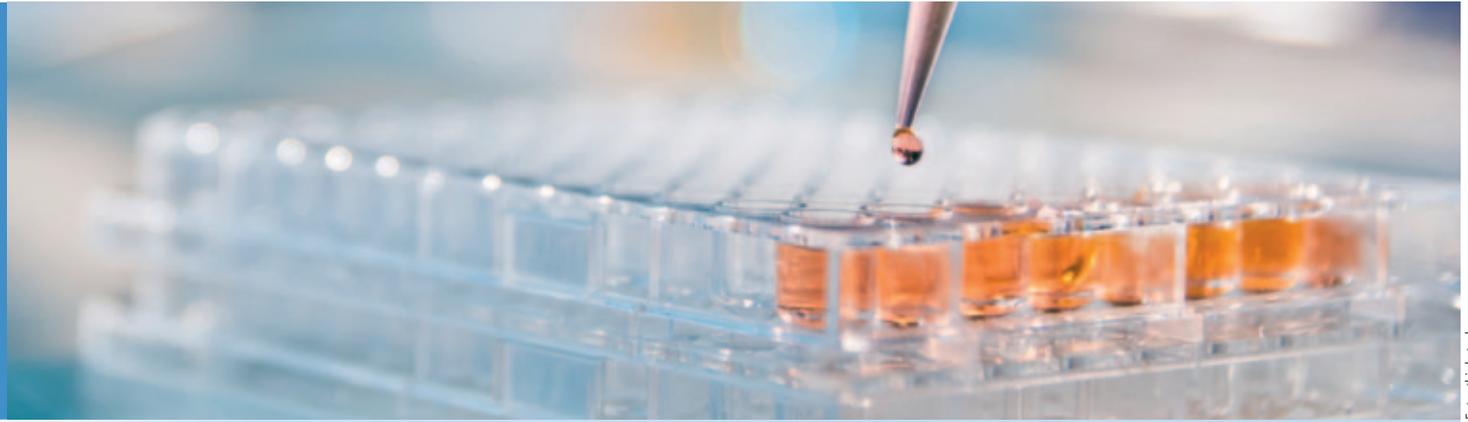


Foto: thinkstock

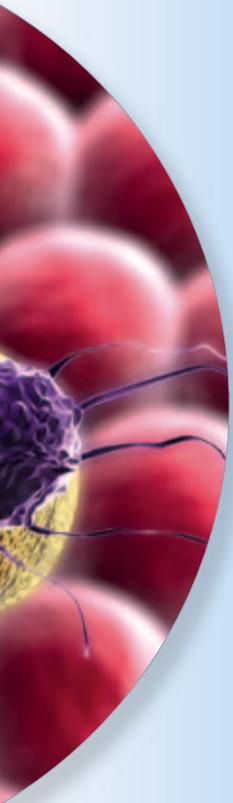
2

Tarnen und täuschen

Viele Krebsarten greifen in die Regelungsmechanismen unseres Immunsystems ein. Beim schwarzen Hautkrebs haben Wissenschaftler inzwischen herausgefunden, wie dieser aggressive Krebs in manchen Fällen das Immunsystem besonders täuscht. Er verfügt über Möglichkeiten, bestimmte Immun-Checkpoints auf den Zellen des Immunsystems zu besetzen und damit die Aktivität des Immunsystems gegen den Krebs einzudämmen. Die Killerzellen sehen den Tumor, aber sie bekämpfen ihn nicht. „Das Fatale ist dabei,

dass der Tumor größer wird – aber die Anzahl der Tumorzellen gar nicht so stark ansteigt“, sagt Dr. Anja Gesierich, Oberärztin, Klinik und Poliklinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Würzburg.

„Im Bereich des Tumors sammeln sich nämlich unglaublich viele Immunzellen, die förmlich darauf warten und lauern, den Tumor zu bekämpfen.“ Diese sind aber blockiert, weil die Immun-Checkpoints durch die Tumorzellen besetzt sind. Die Immunzellen bleiben deshalb wirkungslos.



Die Blockade lösen

Mittlerweile stehen Medikamente zur Verfügung, die manche der Checkpoints so besetzen, dass die Blockade durch den Krebs aufgehoben wird. Seine Täuschungsmanöver sind damit wirkungslos, die „Bremsen“ werden gelöst und die Immunzellen können ihrer Aufgabe ungehindert nachgehen: Sie bekämpfen den Krebs.

Fachleute sprechen bei diesen Medikamenten von den sogenannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Diese Medikamente sind seit 2011 verfügbar und waren zu Beginn nur für die Behandlung von besonders schweren Erkrankungen zugelassen. Die ersten Wirkstoffe zeigten schon bei circa 25 Prozent der Fälle sehr gute Ergebnisse. Aber die Nebenwirkungen waren zum Teil gravierend, weil sich das „enthemmte“ Immunsystem auch gegen ge-

sunde Zellen der Patienten richten kann. Betroffen von solchen Nebenwirkungen sind beispielsweise der Darm, die Haut und die Leber.

Inzwischen stehen weitere Medikamente zur Verfügung, die ein vergleichbares Wirkprinzip zeigen. „Seit knapp einem Jahr können wir sogar einen Immun-Checkpoint-Inhibitor zur Dauermedikation einsetzen“, sagt Dr. Gesierich. „Und Wissenschaftler lassen nicht nach, weitere Inhibitoren zu entwickeln.“ Hoffnungen setzen die Mediziner dabei in die Kombination mehrerer unterschiedlicher Inhibitoren. Die Erfolge sprechen dabei für sich. So konnten mit Hilfe dieser neuen Medikamente die Überlebensraten bei fortgeschrittenem schwarzem Hautkrebs deutlich verbessert werden.

3



Die Brücke zwischen Diagnose und Heilung: Der Schock gehört zur Bewältigung der Krankheit dazu.

Nach der Diagnose: wenn plötzlich die Kontrolle verloren geht

Auch der Schock gehört zur Bewältigung

PSYCHOONKOLOGIE. Nach traumatischen Ereignissen soll uns ein Schock vor schlimmen Überreaktionen schützen. Das ist ganz normal. Auch nach einer Krebsdiagnose ist ein Schock nichts Unnatürliches. Er ist vielmehr der Anfang einer Auseinandersetzung mit der Krankheit, mit dem Patienten in das normale Leben zurückfinden können.

Vor ein paar Wochen hat der Frauenarzt von Sabine F. aus Frankfurt einen Knoten in der rechten Brust ertastet. Inzwischen hat sie alle Untersuchungen hinter sich. Sie ist Anfang vierzig. Ihre Kinder sind acht und sechs Jahre alt. Nervös und angespannt wartet sie auf die Diagnose. „Schon während der Untersuchungen haben wir im Krankenhaus gespürt, dass die Situation Sabine F. stark belastet“, sagt Diplom-Psychologin Claudia Gutmann, Leiterin der Psychoonkologie am Markus Krankenhaus in Frankfurt/Main. „Deshalb hat mich der Arzt gebeten, an diesem Diagnosegespräch teilzunehmen.“ Und das ist auch gut so. Der Arzt teilt der jungen Frau

«Die Gedanken fangen an zu kreisen»

mit, dass sie an Brustkrebs erkrankt ist. Er führt weiter aus, dass es sich um einen langsam wachsenden und sehr gut behandelbaren Krebs handelt. Die Psychologin spürt aber, dass sie diese eigentlich beruhigenden Informationen überhaupt nicht wahrnimmt.

Die Psychologin unterbricht das Gespräch radikal. Sie fragt Sabine F. „Wo sind Sie gerade mit Ihren Gedanken?“

Den Schock überwinden

„Was soll aus Lena und Louis werden? Sie brauchen mich doch!“, antwortet die Mutter geistesabwesend. Langsam kommt sie wieder in das Arztgespräch zu-



rück. Nachdem sie über ihre Familie gesprochen hat und ihre Sorgen los wurde, kann sich Sabine F. wieder auf die Erklärungen des Arztes konzentrieren. Sie versteht nun, dass ihre Krebserkrankung ernst ist, aber glücklicherweise auch sehr gut zu beherrschen. Klar wird an diesem Fallbeispiel: Das Diagnosegespräch wäre ohne diese psychologische Intervention letztlich nutzlos gewesen. Denn Sabine F. hätte das Krankenhaus einzig und allein mit der von ihr wahrgenommenen Information verlassen: Ich habe Krebs! Der Schock hätte lange wirken können. So hat sie die Diagnose verstanden. Und mit dem hoffnungsvollen Blick auf den Behandlungspfad hat sie die Sicherheit gewonnen, dass sie sich bald wieder um ihre Kinder kümmern kann.

Der Blick nach innen ist wichtig

Vor und nach einer Krebsdiagnose kann der Schock kontrolliert oder vermieden werden. Dazu braucht es den Blick ins eigene Innere. „Die Kernfrage ist: Was ist mein Problem mit dieser Diagnose?“, sagt Gutmann. „Haben die Patienten Antworten auf diese Frage, fällt ihnen die Einordnung von Chancen und Risiken der Erkrankung viel leichter.“ Weitere Fragen können sein: Was löst eine solche Diagnose bei mir aus? Welche Sorgen habe ich damit? Was brauche ich, wenn die Diagnose positiv ist? Welche Schritte muss ich gehen? „Dies ist im Übrigen auch eine



Fotos: thinkstock



UNSERE EXPERTIN:

Diplom-Psychologin Claudia Gutmann
Leiterin der Psychoonkologie
am Markus Krankenhaus in Frankfurt/Main

«Erst wenn die Ängste angesprochen werden, kann der Patient wieder richtig zuhören»

gute Vorbereitung für Kontrolluntersuchungen nach der Akutbehandlung“, fügt Gutmann an.

Sich helfen lassen

Partner, Freunde, Ärzte und Psychologen, alle können helfen, sich auf die Diagnose vorzubereiten und den Schock zu bewältigen. „Machen Sie sich bewusst, was Sie selbst wollen“, rät Gutmann. „Sie bestimmen das als Patient am besten ganz für sich alleine.“ Dem einen helfen genaue Informationen über die Erkrankung und Therapie, den Schock zu überwinden. Die anderen wollen vor allem die Sicherheit, in guten Händen zu sein. Was genau gemacht wird, ist ihnen egal. „Wir raten dringend dazu, eine vertraute Person zur Diagnosebesprechung mitzunehmen“, sagt Gutmann. „Aber achten Sie darauf, dass Begleitung auch wirklich eine Stütze ist.“ Verwandte sind das oft nicht. Sie können nämlich von der Krankheit ebenso sehr stark betroffen sein. Ist das der Fall, dann besteht die Gefahr, dass die gleichen Schockreaktionen auftreten können wie beim Patienten.

«Ein Vertrauter sollte stets dabei sein»

Ob und welche Hilfe von außen nötig ist, kann nicht pauschal gesagt werden. Die Krankheit wird immer zwischen den beiden Polen der totalen Vermeidung und der totalen Konfrontation bewältigt.

Typische Anzeichen einer zu starken Vermeidungshaltung können zum Beispiel aufgeschobene Nachsorgetermine sein oder die Weigerung des Patienten, weiter Medikamente zu nehmen. Eine zu starke Konfrontation liegt dagegen zum Beispiel dann vor, wenn selbst Kindergeburtstage nicht gefeiert werden können, weil in den kommenden Wochen ein Kontrolltermin angesetzt ist. In Schocksituationen tendieren Patienten zum einen oder anderen Pol. „Das ist ganz normal“, bemerkt Gutmann. „Wird die Balance nach einer gewissen Zeit aber nicht wiedergefunden, raten wir sehr dazu, einen Psychoonkologen hinzuzuziehen.“ ■

Aktiv werden nach der Diagnose Krebs

Informationen finden, die wirklich helfen

SELBSTHILFE. Die Kraft, die jeder Mensch in sich trägt, um mit schwierigen Situationen umgehen zu können – sie wird besonders nach einer Krebs-Diagnose wichtig. Doch manchmal ist die eigene Kraft eingeschränkt. Dann bedarf es der Hilfe von außen, damit der Patient wieder handlungsfähig werden kann, stellt Sabine Malinka fest. Sie ist Diplom-Sozialarbeiterin und Psychoonkologin am Krebsberatungszentrum des Caritasverbandes Hannover. Perspektive LEBEN sprach mit ihr.



Krebspatienten, die Hilfe bei Sabine Malinka suchen, wissen oft gar nicht, was ihnen in ihrer Situation helfen könnte. „Das Problem ist: Es kann nun sein, dass das, was einem sonst in schwierigen Situationen geholfen hat, plötzlich nicht mehr hilft. War für einen Krebspatienten vor der Diagnose zur Stressbewältigung Sport ein wichtiges Mittel, ist das unter der Chemotherapie plötzlich keine Möglichkeit mehr“, stellt die Psychoonkologin fest und ergänzt: „Sport könnte den Betroffenen jetzt eher noch weiter belasten, weil er erkennen muss, dass er zurzeit kaum leistungsfähig ist.“ Solche Patienten leiden dann vielleicht sogar doppelt. Ihre eigene Selbsthilfe funktioniert nicht mehr. Die Bewältigungsstrategien müssen an die neue Lebenssituation angepasst, manchmal neue Strategien gefunden werden.

In dieser Situation können Impulse und Unterstützung von außen für die Betroffenen hilfreich sein, sei es durch Angehörige und Freunde, professionelle Berater in Krebsberatungsstellen oder durch Gleichgesinnte in Selbsthilfegruppen.

Die Suche nach richtigen Informationen

Grundsätzlich geht es Betroffenen um Informationen, die geeignet sind, ihnen in ihrer Situation zu helfen – mit Ängsten umzugehen, ihre Situation einzuordnen, damit das Gefühl der Unsicherheit zu reduzieren und alltägliche Dinge wieder zu meistern. Gerade dazu sind Menschen, denen es ähnlich ergeht oder erging, sehr gute Gesprächspartner. „Im Austausch mit anderen Betroffenen, ob in

der Selbsthilfegruppe oder im privat organisierten Dialog, kann über Erfahrungen gesprochen werden, können Erfahrungen geteilt werden“, erläutert die Psychoonkologin. Eine viel gestellte Frage lautet: Wie macht ihr das? Und dabei geht es häufig um den Umgang mit der Erkrankung im Alltag.

Aber nicht nur lebenspraktische Fragen sind Thema. Allein die Tatsache, dass der Gesprächspartner aus eigener Erfahrung weiß, wie man sich fühlt, hilft bereits.

Man kennt die Probleme und die Unsicherheiten und Belastungen – auch unausgesprochen. Und auch Gefühle wie Wut und Trauer über die Erkrankung haben Platz. Das Gespräch mit Gleichgesinnten tut damit auch der Seele gut. Denn ein Betroffener kann sich meist ganz anders einfülen als ein Außenstehender.

Neben den Themen zur Alltagsbewältigung tauscht man sich in den Gruppen auch über ergänzende Therapien aus, über ärztliche Behandlungserfolge, aber auch über Ängste, die man nicht in die Familie geben will, weil Angehörige nicht beunruhigt werden sollen.

Vorsicht mit zu vielen Fakten!

„Ratschläge können hilfreich sein, wenn danach gefragt wird. Zu viele ungewollte Ratschläge oder Informationen können sich jedoch für Hilfesuchende negativ auswirken“, mahnt Malinka. „Denn so zu viel Material kommt für den Empfänger unvorbereitet. Und es besteht die Gefahr, dass er sie alle gar nicht verarbeiten kann oder falsch einordnet“.

Besonders heikel sind laienhaft vorgetragene medizinische Informationen. Dabei meinen es die Ratgeber aus dem Angehörigen-, Freundes- oder Bekanntenkreis natürlich nur gut. Betroffene sollten jedoch klar signalisieren, wenn ihnen die Gespräche und deren Inhalte zu viel werden. Erste Anzeichen dafür sind Verwirrung und Verunsicherung. Oder man merkt, dass einem die Inhalte überhaupt nicht weiterhelfen. „Wenn das alles zu viel wird, sollten Betroffene einen Experten aufsuchen. Er kann dann die verschiedenen Informationen sortieren, entsprechend einordnen und gibt Tipps, was zu welchem Zeitpunkt wichtig ist. Das schafft Sicherheit, dient der Klärung und beruhigt“, empfiehlt Malinka.

Informationen – egal welchen Inhaltes – müssen zum richtigen Zeitpunkt kommen und vor allem in der richtigen Form. Die Expertin rät vor allem Angehörigen, sich darüber stets im Klaren zu sein. Diese sollten überlegt und sensibel mit ihren Botschaften umgehen – getreu dem Motto: „Fragen kann nicht schaden“, gilt es, vorsichtig nachzufragen, was dem Betroffenen hilft, welche Informationen er braucht oder ob er vielleicht Unterstützung bei der Informationsrecherche benötigt.



UNSERE EXPERTIN:

Sabine Malinka
Diplom-Sozialarbeiterin und Psychoonkologin
am Krebsberatungszentrum
des Caritasverbandes Hannover

«Bei der Auswahl von Informationen muss man vorsichtig sein – es gibt viele falsche Fakten!»

Informationen aus dem Internet – Vorsicht!

Informationsbeschaffung, ganz gleich zu welchem Thema, ist heutzutage dank des Internets kein Problem. Doch hier sollten Betroffene genau hinschauen. Oft sind in Foren, Blogs und Chats Menschen unterwegs, die extreme Positionen vertreten, ein gefährliches Halbwissen verbreiten oder sehr einseitig diskutieren. Solche Informationen sind nicht repräsentativ, unvollständig oder sogar falsch – ohne fundierten Hintergrund.

Malinka rät deshalb dazu, die richtigen Seiten aufzusuchen:

„Bei Foren sollten es unbedingt begleitete Foren sein. Die Frauenselbsthilfe bietet so etwas an. Ein Experte passt auf, bewertet die Beiträge und greift gegebenenfalls ein.“

Grundsätzlich sollten sich Informationssuchende also nur auf Seiten bewegen, die seriös sind. Nur dann kann das Internet für Betroffene

wirklich hilfreich sein. ■

«Ungewollter Rat ist schlechter Rat»



Fotos: thinkstock

Hier finden Sie im Internet seriöse Fakten

- **Frauenselbsthilfe nach Krebs:**
www.frauenselbsthilfe.de
- **Deutsche Krebshilfe:**
www.krebshilfe.de/wir-helfen/krebs-selbsthilfe.html
- **Deutsche Krebsgesellschaft:**
www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/beratung-und-hilfe/selbsthilfe.html
- **Krebsinformationsdienst:**
www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/selbsthilfe.php
- **Haus der Krebsselfhilfe:**
www.hksh-bonn.de

TIPP!



Foto: thinkstock

Reportage aus dem Brustzentrum

Gut aufgehoben

BRUSTKREBS. Vom ersten Kontakt bis zur Nachsorge – alles aus einer Hand. Das ist das Motto des Interdisziplinären Brustzentrums im Klinikum rechts der Isar in München. Zusätzlich zu Ärzten, Pflegeern und Therapeuten kümmern sich vier besonders gut ausgebildete Schwestern als Lotsen und Ansprechpartnerinnen um die Patienten. Das Ergebnis: Bei Diagnose, Behandlung und Nachsorge fühlen sich die Patienten gut betreut.

Die Vorteile einer großen Klinik liegen für die Patienten auf der Hand. Alle Spezialisten sind vor Ort. Die Wege sind kurz. Die medizinische Versorgung ist optimal. Doch: Bleibt bei all dieser perfekten Technik nicht der Mensch auf der Strecke?

„Im Gegenteil“, sagt Kirsten Große-Lackmann, Breast Care Nurse, Frauenklinik, Klinikum rechts der Isar. „Mit unserem Konzept haben wir es geschafft, dass die Patienten alle Vorteile eines großen Klinikums nutzen können und sich dabei trotzdem gut und persönlich aufgehoben fühlen.“ Vom ersten Kontakt bei der Aufnahme bis hin zur Nachsorge kümmern sich diese speziell ausgebildeten Schwestern um die Patienten. Und das ganz persönlich. Sie sind die Lotsen durch die verschiedenen Diagnosen, Behandlungen und die Nachsorge. Und gleichzeitig sind sie auch Ansprechpartner für die Patienten. Sie beantworten Fragen, koordinieren Termine, erklären Behandlungen und geben Tipps. Neben der individuellen Betreuung der Patienten bieten die Pflegerinnen auch Seminare rund um die Themen Sport und Ernährung an.

Ein ganzer Stab von Spezialisten

Hinter dem komplizierten Wort „Interdisziplinäres Brustzentrum der TU München“ versteckt sich der entscheidende Vorteil für die Patienten. Mindestens acht hochspezialisierte Mediziner schauen sich hier die Befunde jedes einzelnen Patienten in gemeinsamen Besprechungen an. Hierzu trifft sich das sogenannte „Mamma-Board“, einigermaßen verständlich übersetzt mit dem Begriff „Brust-Aufsichtungsgruppe“, in der Frauenklinik im Klinikum rechts der Isar in München drei Mal pro Woche.

Von Studien profitieren

„Besser geht es fast nicht“, sagt Professor Dr. Marion Kiechle, Direktorin der Frauenklinik, Klinikum rechts der Isar der TU München. In diesen Board-Sitzungen werden die Chancen und Risiken unterschiedlicher Therapien von Gynäkologen, Onkologen, Radiologen, Strahlenmediziner, Psychologen und der Pflege gemeinsam diskutiert, abgewogen und wird dann die optimale Behandlung für jeden einzelnen Patienten entwickelt. „Damit stellen wir sicher, dass alle Aspekte der Erkrankung und Behandlung berücksichtigt werden und damit den Patienten die für sie beste Behandlung angeboten wird“, betont Prof. Kiechle.

Große Krebszentren beteiligen sich meist an zahlreichen Studien, mit deren Hilfe die Therapien gegen den Krebs immer weiter verbessert werden. „Patienten können als Studienteilnehmer eigentlich nur profitieren“, sagt Prof. Kiechle. „Denn in diesen Studien werden immer Therapieansätze untersucht, die besser, aber auf keinen Fall schlechter als der Standard sind.“

Den ganzen Menschen sehen

Daher rät die Expertin Krebspatienten dazu, sich, wenn immer möglich, in einem anerkannten Krebszentrum



UNSERE EXPERTIN:

Prof. Dr. Marion Kiechle,
Direktorin der Frauenklinik,
Klinikum rechts der Isar, München

«Wir verbinden die Vorteile einer großen Klinik mit einer ganz individuellen Betreuung»

vorzustellen. Und aus Erfahrung weiß Prof. Kiechle, dass ein guter Behandler nie etwas gegen eine Zweitmeinung eines renommierten Kollegen aus einem Krebszentrum einzuwenden hat.

Die Mediziner der Frauenklinik im Klinikum rechts der Isar in München setzen bei der Behandlung von Brustkrebs nicht nur auf die schulmedizinischen Methoden und Erkenntnisse. Die anthroposophische Medizin, die klassische Homöopathie und Naturheilverfahren ergänzen die Behandlungen mit dem Ziel, die Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapien zu lindern und die Patientin zu stärken.

Hierzu werden unterstützende Medikamente gegeben, äußere Anwendungen angeboten und Lebensstil-Veränderungen empfohlen und begleitet. Das Angebot reicht dabei von der Ernährungs-, Sport- und psychoonkologischen Beratung über eine Klangliege, Wickel und äußere Anwendungen bis hin zur Lymph-, Narben und Wundtherapie.

„Wir ziehen den Bogen der Krebsbehandlung ganz bewusst so weit“, sagt Prof. Kiechle. „Denn wir wollen unseren Patientinnen als Menschen erreichen und behandeln. Sie sollen sich bei uns stets sicher und gut aufgehoben fühlen!“

«Die Lotsen begleiten die Patientin»

«Der Bogen wird bewusst weit gezogen»

Brustkrebs-Studien: Hier gibt es Infos

Prinzipiell kann jede Patientin an einer Studie teilnehmen, da Studien mit Brustkrebs in allen Stadien durchgeführt werden. Für jede Studie gibt es Ein- und Ausschlusskriterien. Diese Kriterien besagen, welche Voraussetzungen eine Brustkrebspatientin erfüllen muss, um an einer Studie teilnehmen zu können – z.B. ein bestimmtes Erkrankungsstadium –, und welche Gründe die Teilnahme an einer Studie ausschließen. Deswegen kann nicht jede Patientin an jeder Studie teilnehmen. Einen Überblick über Brustkrebs-Studien finden Sie auf der Website brustkrebs-studien.de. Sie wird von wissenschaftlichen Institutionen unterstützt.



Positiv denken – besser leben

So finden Sie Ihren eigenen Weg

KREBSDIAGNOSE. Für die Annahme, dass positives Denken eine Krebserkrankung direkt beeinflussen kann, gibt es bisher keine wissenschaftlichen Beweise. Klar ist aber ohne jeden Zweifel, dass mit einer positiven Einstellung die Lebensqualität von Patienten steigt. Diese erwartbare Weisheit gilt für Patienten mit einem Tumor genauso wie für gesunde Menschen.

Betroffene kennen diese Szenen: Oft wird nach einer Krebsdiagnose von wohlmeinenden Menschen geraten: „Jetzt musst du unbedingt positiv nach vorne schauen, dann wird schon wieder alles gut werden!“ Patienten fühlen sich durch solche aufmunternd gemeinten Sätze aber oft unter Druck gesetzt. Sie fragen sich: Was passiert eigentlich mit mir, wenn ich mal nicht positiv denke? Wenn ich mal wütend oder traurig bin und mir die ganze Krebserkrankung, Behandlung und Folgen eigentlich zum Hals heraushängen? Werde ich dann nicht gesund oder wirkt die Behandlung vielleicht nicht richtig? Bringt Angst den Krebs zurück? Denke ich zu negativ?

Dieser Konflikt kann Schuldgefühle hervorrufen. Und erst recht dann, wenn die Behandlung nicht wie erhofft positiv verläuft. „Wir erklären den Patienten dann, dass das positive Denken nur eines der vielen Werkzeuge im Werkzeugkasten ist, mit dem die Krankheitsverarbeitung gelingen kann“, sagt Dr. Christina Hempowicz, Psychoonkologin am Universitätsklinikum in Jena. „Und wir betonen, dass Angst, Traurigkeit und Wut auch oft gute Werkzeuge sein können, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen.“

Alles hat seinen eigenen Platz – und seine Zeit

Wir verstehen Krankheitsverarbeitung als dynamischen, andauernden Prozess. In unterschiedlichen Phasen der Erkrankung werden verschiedene Bewältigungsstrategien eingesetzt. Zeitweilige Verdrängung erlaubt es den Patienten beispielsweise, sich mit der Diagnose schrittweise und im eigenen Tempo zu befassen. Je flexibler Werkzeuge bei der Bewältigung der Krankheit angewendet werden, umso rascher kann eine neue Normalität in den Alltag einkehren. „Diese neue Normalität hat mit der alten Normalität oft nicht viel gemeinsam“, betont Dr. Hempowicz. Von den Veränderungen können Familie und Freizeit ebenso betroffen sein wie das berufliche Fortkommen.

Kontakt zu sich selbst finden: So geht's

Viele Betroffene berichten, dass ihnen drei Dinge vor allem geholfen haben, ihren Mut zu bewahren: ihr Vertrauen zu den Ärzten, die Unterstützung von Verwandten und Freunden – und der Kontakt zur Natur. Dazu, so die Erfahrungen aus Selbsthilfegruppen, sind gar keine großartigen Reisen oder Erlebnisse nötig. Viel wichtiger ist nach den übereinstimmenden Angaben der Patienten die Möglichkeit, sich in der Natur bewegen zu können und Kontakt mit Wiese und Wald, Bergen und See, Meer und Wellen zu schließen. Solche Begegnungen können helfen, den Kontakt zu sich selbst zu finden und zu stärken.



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Christina Hempowicz
Psychoonkologin
am Universitätsklinikum in Jena

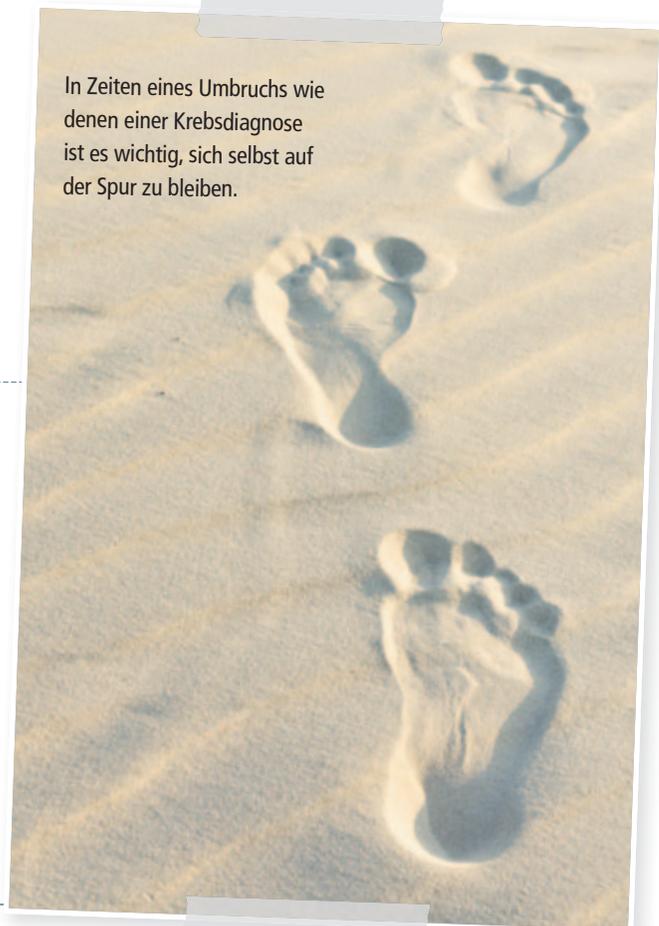
«Krankheitsverarbeitung ist ein Prozess, der seine eigene Zeit braucht»

«Gute Wünsche können Druck machen»

Auch Schmerzen und Abschied können den Alltag dann bestimmen. „Und deswegen ist es ganz normal, dass nicht immer nur positiv gedacht wird.“

Es wird immer Zeiten und Anlässe geben, in denen Patienten und Angehörige mit dem Schicksal hadern. Das ist normal – es ist Teil einer solchen Erkrankung. Wenn die Angst, Traurigkeit und Wut allerdings so viel Raum und Zeit einnehmen, dass für Hoffnung und Zuversicht kein Platz mehr ist, rät die erfahrene Psychoonkologin, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ziel der Beratungen ist dann, dass die Patienten die mit Angst, Traurigkeit und Wut angefüllten Momente und Situationen beschreiben und aussprechen können. In einem weiteren Schritt werden dann ganz individuelle Bewältigungsstrategien erarbeitet. Also Wege, »

In Zeiten eines Umbruchs wie denen einer Krebsdiagnose ist es wichtig, sich selbst auf der Spur zu bleiben.



auf denen diese Gefühle in das Denk- und Erlebensmuster der Patienten integriert werden – wohl wissend, dass sie immer wieder auftauchen können.

«Sich einfach einmal Wünsche erfüllen»

Die ersten Schritte gemeinsam gehen

Mit dem psychologischen Berater können die Patienten dann nach Bezügen suchen, die Stabilität oder Zufriedenheit vermitteln. Bei dem einen sind es gute und vertrauensvolle Informationen von einem Arzt. Der andere erlernt ein Instrument oder malt Landschaften. Der nächste meldet sich zur Jägerprüfung an oder kauft sich einen Oldtimer, der restauriert werden muss. Sehr gut funktionieren die Wünsche, die sich die Patienten mal erfüllen wollten, wenn sie mal Zeit haben.

„Jeder muss seinen eigenen Weg finden“, sagt Dr. Hempowicz. „Es gibt kein Patentrezept, das auf jeden Menschen passt.“ Sie erinnert sich an eine Patientin, die aus dem Bild Kraft geschöpft hat, dass sie Kirschen von einem Kirschbaum pflückt. „Also haben wir uns imaginativ gemeinsam auf den Weg zur Kirschernte gemacht“, erinnert sich Dr. Hempowicz. „Später hat die Dame eine unglaubliche Geborgenheit bei diesen Bildern empfunden, die es ihr ermöglichte, sich mit der Unabänderlichkeit ihres Schicksals und dabei empfundener Traurigkeit



Fotos: fotolia/acalheiros

und auch Wut auseinanderzusetzen.“ Auch ganz kleine Veränderungen können die Stimmung stark verbessern. Ein Spaziergang oder ein Ausflug mit der Familie hat oft große Wirkung. Und für viele Patienten gilt, dass sie mit sozialer oder professioneller Unterstützung die Diagnose erstaunlich gut verarbeiten können. „Gelingt Patienten im Sinn einer positiven Krankheitsverarbeitung die Neuorientierung, geht dies vielfach mit einer besseren Lebensqualität einher“, berichtet Dr. Hempowicz. ■

Immuntherapien bei Krebs verstehen



Was hat das Immunsystem mit Krebs zu tun? Und wie kann es dabei helfen, eine Krebserkrankung zu bekämpfen?

www.wissen-immuntherapie.de

Das Informationsportal gibt Antworten auf diese Fragen und vermittelt auf verständliche Art und Weise, wie Immuntherapien wirken und warum diese eine weitere Option zur Behandlung von Krebserkrankungen sein können.

Intensive Forschung

Die Wirksamkeit und Sicherheit neuer Therapieansätze werden in klinischen Studien intensiv erforscht. In der Rubrik „Klinische Studien“ können Sie sich informieren, wie diese ablaufen, was untersucht wird und wo Studien aktuell in Deutschland durchgeführt werden.



Jetzt online!

Roche Pharma AG
Hämatologie / Onkologie
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland
© 2016

Die Zähne müssen sauber bleiben

Entzündungen im Mund vorbeugen

MUNDHYGIENE. Bei Bestrahlung und Chemotherapie klagen Patienten oft über Entzündungen und Verletzungen in Mund und Rachen. Eine richtige Pflege beugt diesen Beschwerden vor und unterstützt die Behandlung dieser Nebenwirkung.

Krebszellen teilen sich meist sehr schnell. Mit der Chemotherapie und Bestrahlung sollen genau diese Zellen gezielt bekämpft werden. Allerdings teilen sich auch die Zellen der Schleimhäute, wie auch die Zellen in den Haarwurzeln, besonders schnell. Daher sind diese Zellen auch sehr empfindlich gegen manche Chemotherapie und Bestrahlung – wenn die Schleimhäute direkt im Bestrahlungsfeld liegen.

Wer betroffen ist und warum sich die Schleimhäute im Mund entzünden, ist noch nicht genau geklärt. Für alle gilt aber, dass eine gute Mundhygiene vor und während der Behandlung die beste Maßnahme ist, die die Betroffenen selbst durchführen können. Wenn ein Zahnarzt vor der Behandlung alle möglichen Entzündungsherde im Mund behandelt und alle scharfe Ecken und Kanten der Zähne, die die Schleimhäute verletzen können, beseitigt, ist die Vorsorge perfekt. Während der Behandlung sollte die sorgfältige Mundhygiene, wenn immer möglich, weiter betrieben und folgende Ratschläge beachtet werden:

- Es eignen sich besonders gut sehr weiche Zahnbürsten
- Die Zahncreme sollte frei sein von ätherischen Ölen und Menthol
- Milde alkoholfreie Mundspülungen können die regelmäßige Zahnpflege nach dem Essen gut ergänzen
- Kurz vor und auf jeden Fall während der Behandlung sollte auf Alkohol und Nikotin ebenso verzichtet werden wie auf stark gewürzte oder harte Speisen
- Getränke und Speisen sollten nicht besonders kalt oder heiß gegessen und getrunken werden

Auf Anzeichen achten

Erste Anzeichen für eine Entzündung sind Rötungen und Schwellungen um Mund und Rachen. Schreitet die Entzündung weiter voran, treten erste Schmerzen auf – besonders dann, wenn zu Heißes oder zu Kaltes gegessen oder getrunken wird. Die Beschwerden können unbehandelt so weit voranschreiten,

«Es gibt heute eine Reihe guter Hilfen»



Jetzt ist es wichtig, die richtigen Zahnbürsten zu verwenden: Um Verletzungen vorzubeugen nur ganz weiche Bürsten benutzen.

Foto: thinkstock

dass sich Teile der Schleimhaut lösen, starke Schmerzen auftreten und das Essen und Trinken unmöglich wird. Daher sollten Betroffene unbedingt auf die Hygiene vor und während der Behandlung achten und sehr rasch die behandelnden Ärzte auf die ersten Beschwerden aufmerksam machen.

Heute stehen nämlich zahlreiche Medikamente und Methoden zur Verfügung, die Beschwerden zu lindern oder die Entzündungen und Infektionen durch Pilze, Bakterien und Viren einzudämmen. Bisher gibt es jedoch noch keine einheitlichen Standards, wie die Entzündungen der Mundschleimhaut bei Chemotherapie und Bestrahlung behandelt werden sollen. Daher sollten Betroffene mit dem Arzt gemeinsam besprechen, was in der individuellen Situation getan werden soll. Die gute Nachricht dabei ist, dass die Beschwerden nach der Behandlung meist sehr rasch zurückgehen. Nur in besonderen Fällen bleibt eine Mundtrockenheit zurück. ■

Wie können Mistelextrakte Krebspatienten helfen?

Am besten mit dem Arzt zusammen entscheiden!

MISTELTHERAPIE. Für die einen geht es nicht ohne. Die anderen warnen davor: Seit vielen Jahren sind sich Behandler und Wissenschaftler nicht einig, ob und wie die Mistelpräparate im Kampf gegen den Krebs helfen – oder schaden können.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Joachim Dreves
Medizinisches Trainings- und Rehabilitations-
zentrum Tübingen, Leitender Chefarzt
am Gesundheitszentrum der UKT

«Studien deuten darauf hin, dass Mistel-
präparate Nebenwirkungen lindern können»

Seit über 1000 Jahren werden die Mistel und ihre Extrakte in Europa als Heilpflanze eingesetzt. Schon die Kelten haben auf die Wirkung dieser Pflanze vertraut. Vor 100 Jahren verhalf Rudolph Steiner Mistelpräparaten zu wachsender Bekanntheit. Er führte die Misteltherapie zur Behandlung von Krebs in die anthroposophische Medizin ein. „Sein Gedanke dabei war, Gleiches mit Gleichem zu vergelten“, sagt Professor Dr. Joachim Dreves, Universitätsklinikum Tübingen. „Die Mistel wächst im Baum nämlich als Schmarotzer, ähnlich wie der Krebs in einem Körper.“

Viele Pflanzen haben wirksame Inhaltsstoffe

Ständig sind Wissenschaftler auf der Suche nach Stoffen, die im Kampf gegen den Krebs helfen. In zahllosen Pflanzen wird nach solchen Wirkstoffen gesucht. Keine auch noch so kleine Spur wird dabei ausgelassen. Ziel ist dabei meist, einen wirksamen Stoff zu finden, der dann im Labor nachgebaut wird. So kann er dann preiswert hergestellt, genau

«Seit über 1000 Jahren ist die Mistel bekannt»

dosiert und im besten Fall auch eine Wirkung nachgewiesen werden. Bei der Misteltherapie ist der Wirkmechanismus der Inhaltsstoffe noch nicht genau bekannt.

Wirkungen werden vor allem beim Wohlbefinden der Patienten beobachtet

Der schulmedizinische Beweis einer Wirkung der Misteltherapie gegen den Krebs konnte noch nicht erbracht werden. „Inzwischen deuten Studien aber darauf hin, dass sie zur Milderung der Nebenwirkungen beitragen kann und das allgemeine Wohlbefinden der Patienten verbessert wird“, sagt Prof. Dreves. Grund genug für viele Patienten, eine Misteltherapie als Ergänzung zur schulmedizinischen Therapie anzuwenden. Weitgehende Einigkeit besteht darin, dass die Misteltherapie bei bestimmten Tumorarten nicht eingesetzt werden soll. Dies sind zum Beispiel Leukämien, Lymphome, Melanome und Nierenzellkarzinome. Daher rät der Onkologe Prof. Dreves dazu, eine geplante Misteltherapie unbedingt mit allen behandelnden Ärzten abzustimmen und das Für und Wider genau abzuwägen. ■



Foto: fotolia/photocrew

Mistel-Pflanze mit Mythos

Hexenkraut, Donnerbesen, Kreuzholz – die Mistel trägt viele Namen. Der Halbschmarotzer gedeiht auf Bäumen. Schon früh wurde dem Kraut heilende Wirkung nachgesagt. Unter anderem wird Mistel in Präparaten zur Blutdrucksenkung verwendet. In der Krebstherapie findet Mistel oft Anwendung in der unterstützenden Behandlung.



«Wärme, Zärtlichkeit,
Geborgenheit:
In schweren Zeiten tut
es gut, dem Partner
nahe zu sein»

Foto: fotolia/Photographie.eu

Sexualität und Krebs: Sprechen Sie darüber

Die Liebe mit Freude zum Thema machen

SEXUALITÄT. Die Diagnose, die Behandlung und auch die Nachsorge – alles hat bei einer Krebserkrankung Auswirkungen auf das Sexualleben. Lesen Sie, warum es hilft, darüber zu sprechen. Und wie das Liebesleben wieder zur Normalität findet. »



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Jutta Mersch-Müller
Oberärztin Onkologie
in der Habichtswald-Klinik,
Kassel

«Schon die Diagnose Krebs hat meist starke Auswirkungen auf die Sexualität»

Sind die Sexualorgane vom Krebs direkt betroffen, ist jedem sofort klar, dass auch die Sexualität vom Krebs beeinflusst wird. Aber was ist, wenn andere Organe betroffen sind? „Schon die Diagnose Krebs hat meist starke Auswirkungen auf die Sexualität der Patienten – und damit auch auf die Sexualität der Partner“, sagt Dr. Jutta Mersch-Müller, Oberärztin Onkologie an der Habichtswald-Klinik, Kassel. „Die emotionalen Belastungen sind manchmal so groß, dass die Lust an der Liebe, die Libido, stark abgesenkt ist.“ In dieser Phase sind die emotionale Nähe der Partner, die Zärtlichkeit und Geborgenheit sowie das gegenseitige Vertrauen besonders wichtig – auch ohne Sex.

Noch bewusster erleben

„Während und nach einer Krebserkrankung empfehle ich den Patienten, folgende Fragen mit sich und dem Partner zu klären“, sagt Dr. Mersch-Müller: „Was will ich? Was brauche ich? Was ist möglich? Und ganz wichtig: Was geht oder will ich nicht?“ Wenn diese Fragen gegenseitig beantwortet sind, können die Gemeinsamkeiten gefunden werden, um zu einem befriedigenden Sexualleben zu kommen. „Dies ist ein recht sicherer Weg, den eigentlich alle Paare gehen sollten“, rät die Ärztin.

Dem Körper helfen

Trockenen Schleimhäuten, Erektionsstörungen und anderen Hindernissen können die Patienten heute mit

«Was will ich?
Was kann ich
erwarten?»



Zärtlichkeit und Wärme sind nach einer Krebsdiagnose bei vielen Patienten die bestimmenden Bedürfnisse.

Foto: fotolia/Photographee.eu

Salben und Medikamenten oder Hilfsmitteln gut begegnen. „Spricht Ihr Arzt diese Themen nicht selbst an, fragen Sie ihn danach“, fordert Dr. Mersch-Müller die Patienten auf. Die Aufklärung, wie die Sexualität betroffen sein kann, sollte in keinem Gespräch zur Lebensqualität bei einer Krebserkrankung fehlen. Dazu gehört natürlich auch die Information, dass während der Bestrahlung oder Chemotherapie das sexuelle Verlangen deutlich herabgesetzt sein kann. Dann treten Zärtlichkeit und Zuneigung noch weiter in den Vordergrund. „Viele Paare beschreiben diese Phasen als eine besonders intensive Form der Zweisamkeit“, fügt Dr. Mersch-Müller an.

Cefasel 200 nutri®

... mein Selen für

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

www.cefasel-nutri.de



Nr. 1*
in Apotheken

... jeden Tag!

*Insight Health GmbH&Co.KG, APO-Channel-Monitor 04/16, 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

Jetzt richtig genießen!

Wie gutes Essen Körper und Seele hilft

ERNÄHRUNG. Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen – an diesem Sprichwort ist etwas dran: Der Genuss guter Speisen und Getränke trägt in erheblichem Maß zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden bei. Gerade Patienten mit der Diagnose Krebs sollten sich diese Erkenntnis zunutze machen. Denn eine physische und zugleich psychische Stärke kann helfen, die Krankheit besser zu meistern. Perspektive LEBEN sprach dazu mit der Oecotrophologin Dr. Silke Mittmann von der Niedersächsischen Krebsgesellschaft in Hannover. »



Fotos: forollia / WavebreakMediaMicro, thinkstock



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Silke Mittmann
Oecotrophologin von der
Niedersächsischen Krebsgesellschaft
in Hannover

«Gesundes Essen liefert Energie und wichtige Nährstoffe und trägt zur Lebensqualität bei»

Schmackhaft, abwechslungsreich und damit gesund zu essen ist für jeden Menschen wichtig, ganz gleich ob er krank oder gesund ist. Gesundes Essen liefert Energie und wichtige Nährstoffe und sorgt so für Lebensqualität. Empfehlenswert ist beispielsweise eine Ernährung, die reich ist an Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten,

Gemüse und Obst sowie fettarmen Milchprodukten. Energiereiche Lebensmittel, zuckerhaltige Getränke, rotes Fleisch und salzhaltige Speisen sollten hingegen nur in Maßen verzehrt werden.

«Mäßig Zucker, mäßig Salz essen»

Soweit die Theorie. Krebspatienten können sich aber gerade während der

Therapie nicht immer an diese Empfehlungen halten. „Die unterschiedlichen Krebserkrankungen verlaufen sehr individuell. Insofern muss immer geschaut werden, wie sich der Patient angemessen ernähren kann“, betont Dr. Mittmann. „Oft steht der Erhalt des Körpergewichts im Vordergrund, denn durch den Tumor kommt es zu Stoffwechselveränderungen im Körper, sodass der Patient

mehr Energie verbraucht. Dann müssen entsprechend mehr Kalorien zugeführt werden, damit er überhaupt sein Gewicht hält.“ In einem solchen Fall sind auch energie- und fettreiche Lebensmittel erlaubt.

Viele Tumorpatienten leiden schon vor der Diagnose unter ungewolltem Gewichtsverlust oder Mangelernährung. Der Ernährungszustand lässt sich allerdings nicht allein anhand des Körpergewichtes ablesen. Auch ein Übergewichtiger kann ungenügend mit Nährstoffen versorgt sein.

Zusätzlich kommt es während der Therapie bei manchen Patienten zu Nebenwirkungen wie Schluckbeschwerden, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen. Schleimhautentzündungen, Veränderungen des Geruchsempfindens oder Magen-Darm-Beschwerden können ebenfalls auftreten. Das alles führt zu weiterem Gewichtsverlust, weil wichtige Nährstoffe vom Körper nicht aufgenommen werden können.

„Manche Patienten essen während der Behandlung einfach nicht mehr mit Appetit. Das verschlechtert ihren Ernährungszustand“, erklärt Dr. Mittmann.

Wie gute Ernährung dem Körper helfen kann

Schlechter Ernährungszustand während einer Krebs-Therapie bedeutet für den Patienten: Er erleidet Nachteile wie zum Beispiel einen verlängerten Krankenhausaufenthalt. Häufig verträgt ein mangelhaft ernährter Patient auch die Behandlung schlechter – und fühlt sich zudem schwach und abgeschlagen. „Ein gut ernährter Patient hingegen kann besser am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, er hat einen besseren Erfolg bei der Therapie und erhöht erwiesenermaßen Lebensqualität und Lebenserwartung“, erläutert Dr. Mittmann.

Ernährungs-Tipps während der Therapie:

- Beim Thema Ernährung fühlen sich Patienten und deren Angehörige häufig allein gelassen. Das therapeutische Potenzial von Ernährung bleibt beim stationären Krankenhausaufenthalt oftmals ungenutzt. Fragen Sie daher gezielt nach einer Ernährungsberatung wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie nicht adäquat versorgt werden oder Ernährungsprobleme auftreten. Hilfe bieten beispielsweise Diätassistenten direkt in der Klinik oder auch ambulante Ernährungsberatungen bei niedergelassenen Oecotrophologen. Erkundigen Sie sich bezüglich der Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse.
- Vorsicht vor sogenannten Krebsdiäten: Es gibt keine Krebsdiät, mit der man Tumoren heilen könnte. Achten Sie darauf, sich wissenschaftlich fundierte Informationen und Hilfe nur von seriösen Anbietern zu holen wie der deutschen Krebsgesellschaft und dem Deutschen Krebsinformationsdienst.



Fettarme Milchprodukte sind hervorragende Eiweiß-Lieferanten und stärken die Leistungsfähigkeit.

Fotos: thinkstock



Was heißt eigentlich gute Ernährung?

„Wissenschaftlich gesehen bedeutet gute Ernährung, dass der Mensch lebenswichtige Nährstoffe, also Eiweiße, Fette, Kohlenhydrate, Vitamine, Ballaststoffe, Spurenelemente sowie sekundäre Pflanzenstoffe erhält“, so die Expertin. „Und dass er genügend zu trinken bekommt, gehört ebenfalls dazu.“

Berücksichtigt man kulturelle und soziale Aspekte, bedeutet gute Ernährung noch viel mehr: Sie versorgt nicht nur den Körper, sondern lässt die Menschen zudem zusammenkommen, miteinander sprechen, und dient so dem gemeinsamen Austausch. Gemeinsam zu essen bedeutet für einen Menschen mit Krebsdiagnose, dass das Leben seinen normalen Gang geht und er weiterhin mitten im Leben steht. Und das tut der Seele gut. Wie stark Essen zur Lebensqualität beiträgt, bemerkt man häufig erst, wenn eine normale Nahrungszufuhr nicht mehr möglich ist.

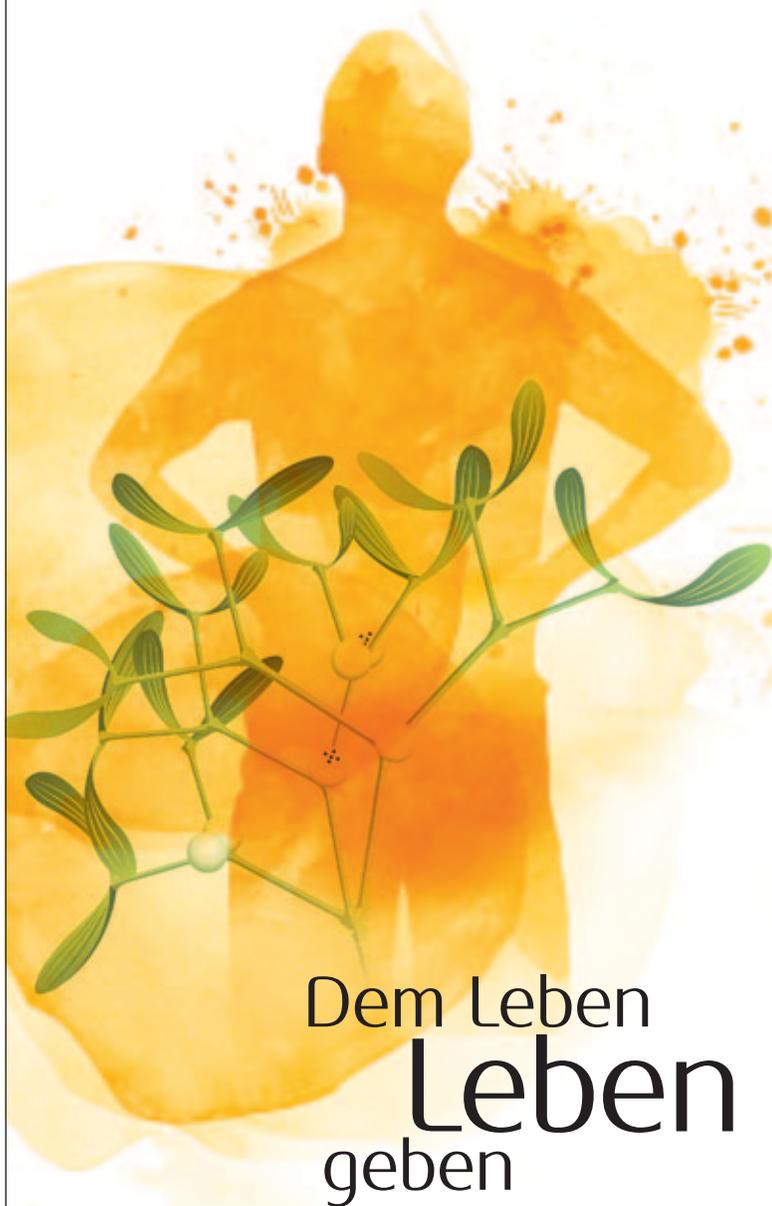
«Gute Ernährung – mehr als nur Essen»

Gemeinsames Essen hat viele Vorteile

Gerade während der Therapie profitieren Patienten vom sozialen Leben an der Tafel ganz besonders: Die Seele kommt zur Ruhe. Das Abschalten fällt leichter. Gleichzeitig diszipliniert man sich, regelmäßig zu essen. Das ist besonders wichtig, denn oftmals gerät dies aufgrund der Behandlung und der Nebenwirkungen in den Hintergrund eines Tagesablaufes.

„Das aber wäre fatal. Denn so geraten Patienten schnell in eine Abwärtsspirale. Die wichtigen Nährstoffe fehlen und somit auch Energie und Kraft. Betroffene werden zunehmend körperlich schwächer. Die Lebensqualität sinkt. Das frustriert und belastet zusätzlich“, mahnt Dr. Mittmann. Angehörige und Freunde sollten daher möglichst täglich gemeinsame Mahlzeiten mit dem Krebspatienten zelebrieren. Selbst wenn der Patient aufgrund der Behandlung nicht alles verträgt, lautet das Ziel: Bloß kein Gewicht verlieren. ■

 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



Fotos: fotolia/contrastwerkstatt

Was Patienten alles selbst tun können

Das hilft Ihnen nach der Chemotherapie

LEBENSWANDEL, WELLNESS, SPORT. Während der Chemotherapie ist für viele Patienten das Gewicht ein zentrales Thema. Der Grund sind die Nebenwirkungen der Behandlung: Manche Patienten verlieren Gewicht, da sie unter Schluckbeschwerden oder Darmproblemen leiden und die Nahrungsaufnahme zu kurz kommt. Andere Patienten hingegen nehmen eher zu. Wie kann man jetzt am besten reagieren?

Häufig geht eine Chemotherapie mit Kraftlosigkeit einher. Die entsteht meist gar nicht durch die Medikamente, sondern durch einen Denkfehler: Vor allem deshalb, weil sich Patienten während der Behandlung einfach weniger bewegen.

„Obwohl viele Patienten gar nicht eingeschränkt sind und die Chemotherapie gut verkräften, stellen sie ihre sportlichen Aktivitäten – häufig aus falscher Furcht vor Überlastung – einfach ein“, sagt Privatdozent Dr. Freerk Baumann. Er ist Leiter der Arbeitsgemeinschaft Bewegung, Sport und Krebs und wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln. Was können Patienten nach einer Chemotherapie tun, damit sie bald wieder auf die Beine kommen?

Training? Auf jeden Fall!

„Ob zur Gewichtsregulierung oder zur Steigerung von Kraft und Ausdauer: Für alle Patienten eignet sich nach einer Chemotherapie grundsätzlich ein 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 gegenteilige Training empfiehlt sich beim Aufbau von Muskulatur. Also eine höhere Intensität bei geringeren Wiederholungszahlen.

Training – wie und wo?

Solche Trainings sollten vorab stets unbedingt mit dem behandelnden Arzt abgesprochen und unter professioneller bewegungstherapeutischer Anleitung durchgeführt werden. „Genau hier liegt das Problem. In unserem Gesundheitssystem findet sich für onkologische Patienten noch kein systematisches Training für die gesamte Phase der Krebsbehandlung. Dazu gehört vor allem die Nachsorge“, stellt Dr. Baumann fest. „Das ist schade, denn je früher Patienten beginnen, desto weniger Probleme haben sie während der gesamten Behandlungszeit.“ Es gibt zwar Krebsportgruppen, die auch in ihrer Anzahl immer weiter zunehmen. Diese trainieren jedoch häufig noch nicht nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. „Wir arbeiten aber aktuell daran, dass entsprechende Leitlinien auch in der Versorgung tatsächlich ankommen“,



UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. Freerk Baumann, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln

«Jedes Training sollte unbedingt mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden!»

so der Experte. Zudem betreffen diese die Nachsorge und werden von Übungsleitern und in der Regel nicht von Bewegungstherapeuten geleitet.

Profis helfen bei der Bewegung

Patienten unter der medizinischen Therapie gehören in die Hände von Therapeuten. „Die unterschiedlichen Krankheitsbilder inklusive der Medikation und die damit verbundenen Ziele können nur unter der Anleitung eines Profis umgesetzt werden“, mahnt Dr. Baumann. Von einer Mitgliedschaft in einem nicht-qualifizierten Fitnesscenter rät er in diesem Zusammenhang grundsätzlich ab, sofern dort kein ausgewiesener Therapeut das Training betreut. „Nach einer vollständigen Genesung spricht dann natürlich nichts dagegen. Oder wenn es lediglich um ganz einfache Einschränkungen im Herz-Kreislauf-System geht. Wobei jedoch bei der Wahl des Fitnesscenters immer auf eine gute Beratungs- und Betreuungsqualität zu achten ist – hier gibt es bereits große Unterschiede.“ Auch Krebsportgruppen sind nur für Patienten geeignet, die keine therapeutische Relevanz haben. Hier geht es um die allgemeine Verbesserung der gesundheitlichen Situation. »

«Training baut den Körper wieder auf»





Gegen die häufig auftretende Müdigkeit, die sogenannte Fatigue, hilft Ausruhen nicht – sondern nur Bewegung!

TIPP!



Fotos: fotolia/contrastwerkstatt

Kämpfen gegen die Erschöpfung

An Trainingsstandards für Krebspatienten forscht Dr. Baumann seit einigen Jahren am Centrum für Integrierte Onkologie Köln-Bonn. Patienten werden hier in systematische und qualitätsgesicherte Bewegungsprogramme eingebunden. Dieses wissenschaftliche Projekt nennt sich „Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie“ (OTT). Das Konzept ist mittlerweile bei der Deutschen Krebsgesellschaft und vom Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS) e.V. anerkannt. Auch immer mehr Krankenkassen bezuschussen dieses Programm.

Krebspatienten können im Laufe ihrer Chemotherapie an einen Punkt körperlicher und geistiger Erschöpfung kommen. Oft hält dieser Zustand wochenlang an. Dennoch gibt es Möglichkeiten, mit diesem Syndrom, das als Fatigue bezeichnet wird, zurechtzukommen. „Erschöpfung und Müdigkeit wird durch körperliche Aktivität reduziert. Das ist wissenschaftlich belegt. Also in diesem Fall sollten Betroffene sich nicht auf das Sofa setzen und sich ausruhen, sondern sich betätigen – auch wenn es anfangs schwer fällt“, erläutert Dr. Baumann.

«Training hilft, den Stress abzubauen»

Wichtig: Das eigene Tempo finden

Welches Training Sie auch nach der akuten Therapie angehen wollen, bei jeder Betätigung gilt die Goldene Regel: Horchen Sie auf Ihren Körper und seine Signale! Denn jede Überforderung würde den genesenden Körper nur unnötig unter Stress setzen. Deshalb ist es ganz wichtig, sich im Kopf von ehrgeizigen Zielen zu verabschieden. Sie sollten nur jenes Pensum an Training absolvieren, das gut tut!

Lebenswandel und Wellness – Alles was gut tut, ist erlaubt

Auch für Krebspatienten sind Wellness-Programme nicht nur zu empfehlen, sondern oft sogar notwendig. Dies gilt etwa für 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 Druck 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 beispielsweise in Schwimmbädern oder Sauna besteht eine erhöhte Infektionsgefahr.“

Aber dann gilt: Alles was gut tut, ist erlaubt! 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 bloß nicht anfangen, nun jeden Tag fünf Stunden Sport zu treiben“, rät Dr. Baumann.

Das gleiche gilt für die Ernährung. Auf sie zu achten, ist wichtig. Denn sie sollte nicht monoton, sondern vielseitig und ausgewogen sein – und immer auch Spaß machen. Idealerweise übrigens in Gesellschaft. Denn auch das baut Stress ab. ■

Online-Informationen

Hilfreiche Apps und Websites für Patienten



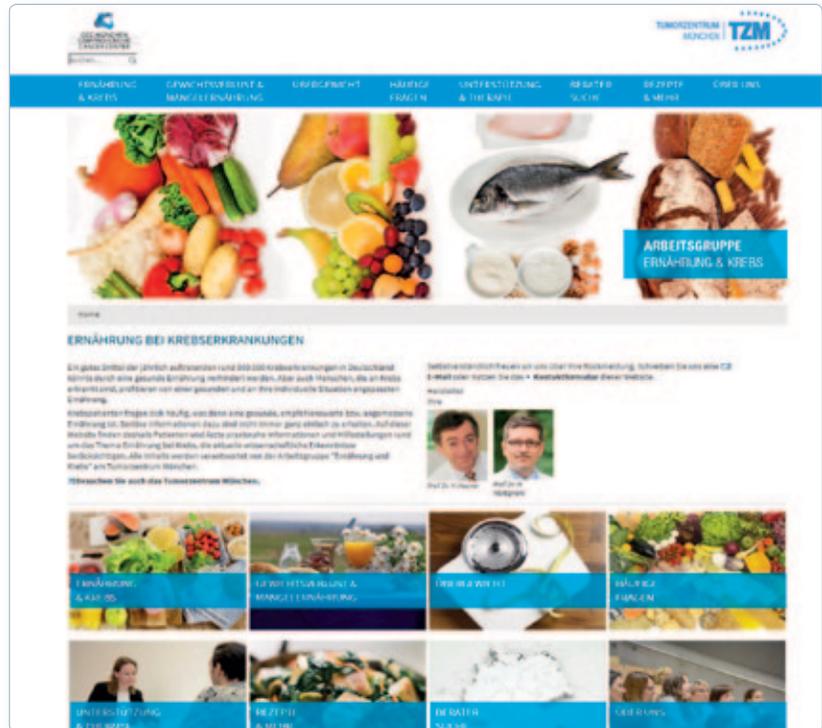
Wer sich online zum Thema Krebs informieren will, muss sorgfältig auswählen. Inzwischen gibt es aber eine ganze Reihe von Apps und Websites, die begleitend zur Information des Arztes nützliche Hilfestellung geben können. Wir stellen zwei Beispiele vor:

Gesunde Ernährung für Patienten mit Krebs

Vertrauenswürdige Informationen des Tumorzentrums München

Wie können sich Patienten mit Krebs gesund und angemessen ernähren? Leider sind seriöse Informationen im Internet gar nicht so leicht zu finden. Abhilfe schaffen die neuen Internetseiten der Arbeitsgruppe „Ernährung und Krebs“ des Tumorzentrums München. Die Experten haben praxisnahe Informationen und Hilfestellungen für Patienten – und auch Ärzte – rund um das Thema Ernährung bei Krebs zusammengestellt. Berücksichtigt werden die jeweils aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Darüber hinaus gibt es Rezepte und Tipps, wie man qualifizierte Ernährungsfachkräfte findet.

 www.ernaehrung-krebs-tzm.de



Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs

Der Verein „BRCA Netzwerk e.V.“ informiert über Gentests, Vorsorge & Therapie

Wenn in einer Familie gehäuft Brustkrebs bzw. Eierstockkrebs auftritt, stellt sich für Familienmitglieder die Frage, ob sie auch Anlagen geerbt haben. Sollte dann ein Gentest durchgeführt werden? Auf den Internetseiten des BRCA-Netzwerks wird aus Patientensicht über die Vor- und Nachteile eines Gentests informiert. Darüber hinaus erhalten Betroffene umfangreiches Hintergrundwissen unter anderem zur Früherkennung, zu vorbeugenden Maßnahmen sowie rechtlichen Fragen. Weitere Hilfestellungen sind Berichte von Betroffenen und die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Patienten.

 www.brca-netzwerk.de



Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

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

ANTIHORMONTHERAPIE: Therapie vor allem zur Behandlung von Brust-, Gebärmutter- und Prostatakrebs. Dabei werden Medikamente verabreicht, die die Produktion oder Wirkung von Östrogen beziehungsweise Testosteron im Körper verringern. Krebsarten, an deren Zellen sich Hormonrezeptoren befinden, können so oft über viele Jahre mit antihormonellen Maßnahmen erfolgreich behandelt werden.

B-ZELL-LYMPHOM: Häufigste maligne Neubildung des lymphatischen Systems

BENIGNE: gutartig

BRONCHIALKARZINOM: Lungenkrebs

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

CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE: Eine Erkrankung, die die lymphatischen Zellen betrifft, abgekürzt CLL. Sie gehört zu den malignen Lymphomen. Hierbei sind entartete Zellen regelmäßig auch im Blut zu finden.

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

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

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

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

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.

HÄMATURIE: Blutbeimengung im Urin.

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

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

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

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

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

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinvandigen

Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphe gebildet und transportiert. Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems.

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

MALIGNE: bösartig

MALIGNE LYMPHOM: Krebserkrankungen des lymphatischen Systems

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse

MAMMOGRAFIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

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

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 oder überhaupt erst möglich zu machen.

NEUROPATHIE: Oberbegriff für Erkrankungen der peripheren Nerven. Eine Neuropathie kann als Nebenwirkung einer Chemotherapie auftreten.

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 der Patienten sowie der Schmerzbehandlung. Sie hat ein eigenes medizinisches Fachgebiet: die Palliativmedizin.

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

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 Tumoren der Vorsteherdrüse (Prostata) hinweisen.

RADIKALE HYSTEREKTOMIE: Entfernung der Gebärmutter, samt dem umgebenden Bindegewebe sowie die Lymphknoten im kleinen Becken.

RADIOCHEMOTHERAPIE: Die Kombination einer Strahlen- und Chemo-Therapie.

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

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

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

SONOGRAPHIE: Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode. Mit Schallwellen werden – weit oberhalb der Hörschwelle – Bilder des Körperinneren erzeugt. Der Vorteil: keine Strahlenbelastung.

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

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 durch zusätzliche Behandlung beschleunigen oder die Symptomatik abschwächen.

SZINTIGRAPHIE: Die Szintigraphie ist eine Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden. Sie reichern sich dann in bestimmten Organen an. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden. Dies macht sich auch die Krebsmedizin zunutze, um Tumoren und Metastasen darzustellen.

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

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

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

ULTRASCHALL: Siehe Sonographie

UTERUSKARZINOM: Siehe Gebärmutterkrebs

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

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

ZYSTOPROSTATEKTOMIE: Kombinierte chirurgische Entfernung von Harnblase und Prostata

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:

Privatdozent Dr. Freerk Baumann: Kreislaufforschung und Sportmedizin; Deutsche Sporthochschule Köln, Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln **S. 47**

Prof. Dr. Andreas Burchert: Leitender Oberarzt, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie, Universitätsklinikum Marburg; Universitätsklinikum Marburg, Baldingerstraße, 35043 Marburg **S. 17**

Prof. Dr. med. Joachim Dreves: Leiter der Onkologie; Zentrale Ambulante Rehabilitation, Universitätsklinikum Tübingen; Hoppe-Seyler-Straße 6, 72076 Tübingen **S. 40**

Prof. Dr. Martin Dreyling: Oberarzt an der Medizinischen Klinik III am Klinikum der Universität München; Klinikum der Universität München; Medizinische Klinik und Poliklinik III; Marchioninistr. 15, 81377 München **S. 27**

Dr. Anja Gesierich: Oberärztin, Klinik und Poliklinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Würzburg; Universitätsklinikum Würzburg; Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **S. 28**

Claudia Gutmann: Diplom-Psychologin, Leiterin der Psychoonkologie am Markus Krankenhaus in Frankfurt/Main; Agaplesion Markus Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 4, 60431 Frankfurt am Main **S. 31**

Prof. Dr. Peter Hammerer: Urologie und Uroonkologie; Klinik für Urologie und Uroonkologie; Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH; Salzdahlumer Str. 90, 38126 Braunschweig **S. 24**

Dr. Christina Hempowicz: Psychoonkologin; Universitätsklinikum Jena; Bachstraße 18, 07743 Jena **S. 37**

Kirsten Große Lackmann: Breast Care Nurse; Frauenklinik, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München **S. 35**

Prof. Dr. Marion Kiechle: Direktorin der Frauenklinik, Klinikum rechts der Isar; Ismaninger Straße 22, 81675 München **S. 35**

Sabine Malinka: Diplom-Sozialarbeiterin und Psychoonkologin; Krebsberatungszentrum des Caritasverbandes Hannover; Grupenstraße 8, 30159 Hannover **S. 33**

Prof. Dr. Peter Mallmann: Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Köln; Universitätsklinikum Köln; Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Kerpener Str. 62, 50937 Köln **S. 12**

Jutta Mersch-Müller: Oberärztin für Onkologie in der Habichtswald-Klinik; Habichtswald-Klinik; Wigandstraße 1, 34131 Kassel **S. 42**

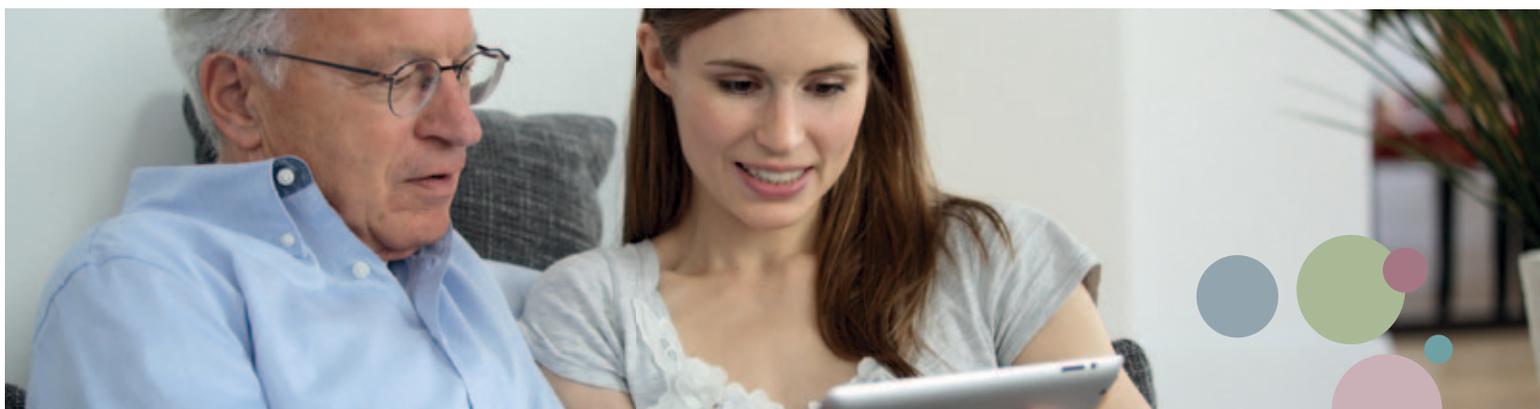
Dr. Silke Mittmann: Oecotrophologin; Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.; Königstraße 27, 30175 Hannover **S. 44**

Prof. Dr. Thomas Schwenger: Direktor der Frauenklinik am Klinikum Dortmund Mitte; Klinikum Dortmund GmbH; Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund **S. 23**

Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl: Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen **S. 9**

Prof. Dr. Michael Thomas: Chefarzt der Abteilung Onkologie / Innere Medizin an der Thoraxklinik-Heidelberg; Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH; Amalienstrasse 5, 69126 Heidelberg **S. 20**

Leben mit Lymphom
Informationen über Lymphome und CLL



WISSENSWERTES ZUM LEBEN MIT LYMPHOM

Das Online-Portal der Kampagne „Leben mit Lymphom“ vermittelt umfassende Informationen rund um Diagnose, Therapie und das Leben mit der Erkrankung.

Im Servicebereich finden Sie nützliche Adressen sowie Broschüren und Checklisten für Ihre Lymphom-Therapie. Ein Besuch lohnt sich!

Informieren Sie sich auf www.leben-mit-lymphom.de



„Man muss Glück teilen, um es zu multiplizieren.“

Marie von Ebner-Eschenbach



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

Tel.: 0800/50 30 300 (gebührenfrei)

IBAN DE22 4306 0967 2222 2000 00

BIC GENO DE M1 GLS

www.sos-kinderdoerfer.de