

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

SEPTEMBER 2017

Mammakarzinom

Wie die Brust erhalten bleibt

Prostatakrebs

Was sagt der PSA-Wert aus?

Alkohol und Krebs

Was ist erlaubt?

Rehabilitation für Kinder

Die ganze Familie ist jetzt gefragt

So wirksam ist die Psychoonkologie

Hilfreiche Wege aus der Angst



Unsere Vision: Nicht der Tumor wächst, sondern die Überlebenschancen.

Als eines der führenden Gesundheitsunternehmen gehen wir in der Krebstherapie auch einen neuen, personalisierten Weg – mit der Immunonkologie. Dabei stärken wir das Immunsystem in der Fähigkeit, Krebszellen zu entdecken und zu bekämpfen. Unser Ziel ist es, mit dieser innovativen Therapie möglichst viele Tumorarten zu behandeln und dem Leben so neue Perspektiven zu ermöglichen.

Weitere Informationen finden Sie auf: immunonkologie.de

Rehabilitation macht Mut: Der lange Weg zurück ins Leben

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ja, es sind überwiegend ermutigende Nachrichten, die uns hier in der Redaktion von „Perspektive LEBEN“ von Jahr zu Jahr aus Forschung und Klinik erreichen: Neue Medikamente, neue Methoden, neue Techniken der Diagnose, der Therapie und der Nachsorge lassen uns immer öfter aufhorchen. Denn es stimmt: Schon heute sind viele jener Krankheiten, die wir vor zehn Jahren nur mehr machtlos registrieren konnten, behandelbar geworden. Und zwar mit ausgezeichneten Erfolgen. Das macht Mut. Ihnen als Patienten und uns als Journalisten, die wir über das spannende Thema des Fortschritts in Wissenschaft und Forschung berichten können.

Vergessen wird allerdings dabei oft, dass eine Krebserkrankung nicht einfach mit dem Ende der Akut-Behandlung erledigt ist. Nein: Vielmehr haben Chemo und Bestrahlung, Operation und zusätzliche Behandlungen das Leben von Patienten in vielen Fällen so gründlich durchgerüttelt, dass sie erst einmal einen Ruhepol finden müssen. Wer eine Krebstherapie hinter sich hat, weiß,

was das bedeutet. Ganz besonders gilt das für Kinder, die an Krebs erkrankt sind. Sie erleiden ihre Krankheit in jener Phase des Lebens, die eigentlich vor allem mit Entwicklung, Freude, Glück und

«Krebs ist mit der Behandlung nicht zu Ende»



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

Wohlergehen gekennzeichnet sein sollte. Doch dieses Gefühl kennen Kinder mit Krebs oft nicht. Was kann ihnen helfen? Unsere Reporter machen sich immer wieder auf, um Beispiele zu finden.

Auf Seite 34 finden Sie unsere Reportage über die sogenannte Familienorientierte Rehabilitation, die es an fünf Orten in Deutschland gibt. Sie schenkt allen Beteiligten – den kranken Kindern, ihren Geschwistern und auch den Eltern – die Möglichkeit, nach den Stürmen der Akut-

Behandlung durchzuschauften und Kraft zu sammeln. Wie das funktioniert, für wen das Angebot geeignet ist, was alle Beteiligten davon haben:

Das zeigt Ihnen unser Beitrag.

Beim Lesen hatte ich das Empfinden, dass da Mut zur Zukunft ist, Mut, niemals aufzugeben. Spürbar war der Mut, den Kinder und Eltern aufbringen, sich nicht mit der Diagnose Krebs abzufinden. Darüber freue ich mich. Und sende meine Bewunderung an die vielen kleinen Helden, die es schaffen, als Kinder dem Krebs die Stirn zu bieten. Herzlich grüßt Sie Ihr

«Die Reha hilft den vielen kleinen Helden»

J. Schlabing

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2017, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hüthig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Anschrift:

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

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

Herausgeber: Jochen Schlabing

Verlagsleitung: Stephan Kröck

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

Redaktion:

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

Marketingleitung,

Leitung Kreation / Layout / Produktion:

Anette Hindermann

Layout: Andrea Schmuck,
Laura Carlotti, Richard Hoppe, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Medialeitung: Björn Lindenau

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

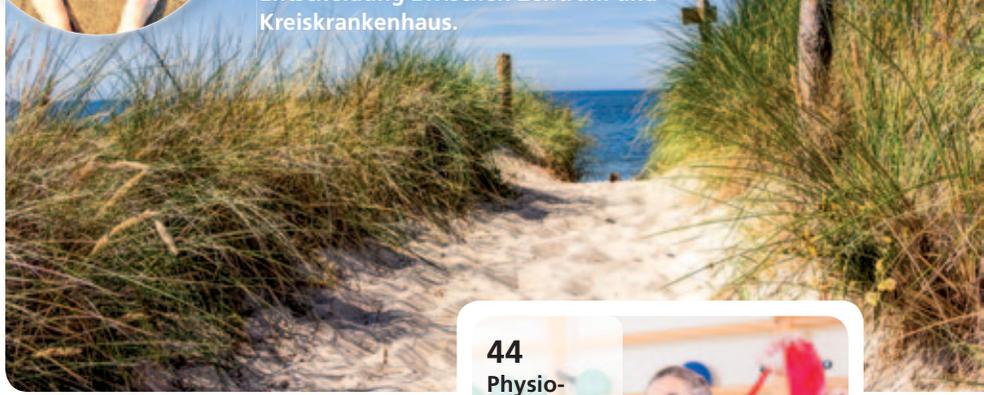
Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG
Leibnizstraße 5, D-97204 Höchberg

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.



10
Wo finde ich die richtige Behandlung?
Entscheidung zwischen Zentrum und
Kreiskrankenhaus.

34
Rehabilitation für Kinder:
Was die ganze Familie
davon hat.



44
Physio-
therapie:
Den Körper
wieder in
Schwung
bringen.



16
Angehörige:
Wie Sie sich
gegenseitig
stützen
können.



Fotos: fotolia/Photographie.eu, fotolia/Kzenon, thinkstock

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DER ARZT ALS PATIENT. Lungenkrebs
„Damit musste ich rechnen“
- 30 SELBSTHILFE. Brustkrebs
„Gemeinsam sind wir stärker!“

KREBS & THERAPIE

- 8 PROSTATAKREBS. Was der PSA-Wert aussagt
Wichtig ist die richtige Überwachung
- 10 BEHANDLUNG. Den richtigen Arzt finden
Kreiskrankenhaus oder Krebszentrum?
- 13 BRUSTKREBS. Wann die Brust erhalten werden kann
Aufklärung tut not
- 19 HAUTKREBS. Chirurgie
Mit welchen Methoden heute operiert wird
- 22 MULTIPLES MYELOM. Viele Möglichkeiten
Der Defekt im Knochenmark
- 24 PANKREASKARZINOM. Bauchspeicheldrüse in Gefahr
Schwierig, aber nicht aussichtslos
- 26 CML. Eine gute Prognose
Die neuen Behandlungsstrategien
- 28 NARKOSE. Kontrollierter Schlaf – ohne Träume
Die wichtigsten Fragen und Antworten
- 32 WIRKSTOFFGRUPPEN. Angiogenese-Hemmer
Keine Nährstoffe – kein Wachstum
- 40 SUPPORTIV-THERAPIE. Was Patienten tun können
Gesunde Haut, Knochen und Darm

LEBEN & GESUNDHEIT

- 34 REHABILITATION. Kinder und Krebs
Jetzt ist die ganze Familie gefragt!
- 37 BUCHREZENSION. Im Hospiz
Den letzten Tagen Leben geben
- 38 KREBSTHERAPIE. Die Schulmedizin zählt!
Es gibt keine Alternative

RAT & HILFE

- 16 PFLEGE. Richtig helfen – aber wie?
Wenn Angehörige zum Pfleger werden
- 42 PSYCHOONKOLOGIE. Wie umgehen mit der Angst?
„Ich lebe hier und heute!“
- 44 PHYSIOTHERAPIE. Den Körper gezielt unterstützen
Schnell und dauerhaft auf die Beine kommen!
- 46 ERNÄHRUNG. Alkohol und Krebs
Was ist erlaubt?

SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 3 Impressum
- 48 Fachwörter-Lexikon
- 49 Links für Patienten
- 50 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

Ein Arzt als Krebspatient

Damit musste ich rechnen!

LUNGENKREBS. Vor sechs Jahren erkrankte Dr. Thomas M. an Lungenkrebs. Der Hamburger Unfallarzt berichtet in Perspektive LEBEN von seinen Erlebnissen und Erfahrungen rund um die Zeit der Erkrankung. Und wie der Krebs sein Leben grundlegend veränderte.

Ich liebe meinen Job. Er ist abwechslungsreich, anspruchsvoll und fordernd – aber auch sehr stressig. Trotz besseren Wissens kompensierte ich den Stress durch Nikotin. Mit der Tatsache, dass ich nicht regelmäßig rauchte, rechtfertigte ich diese ungesunde Angewohnheit. Außerdem trieb ich ja Sport. Im Nachhinein betrachtet war ich durchaus ein moderater Raucher, denn die Tage der monatlichen Abstinenz konnte ich an einer Hand abzählen. Und manchmal rauchte ich sogar in meiner Freizeit.

Die Diagnose schockte mich

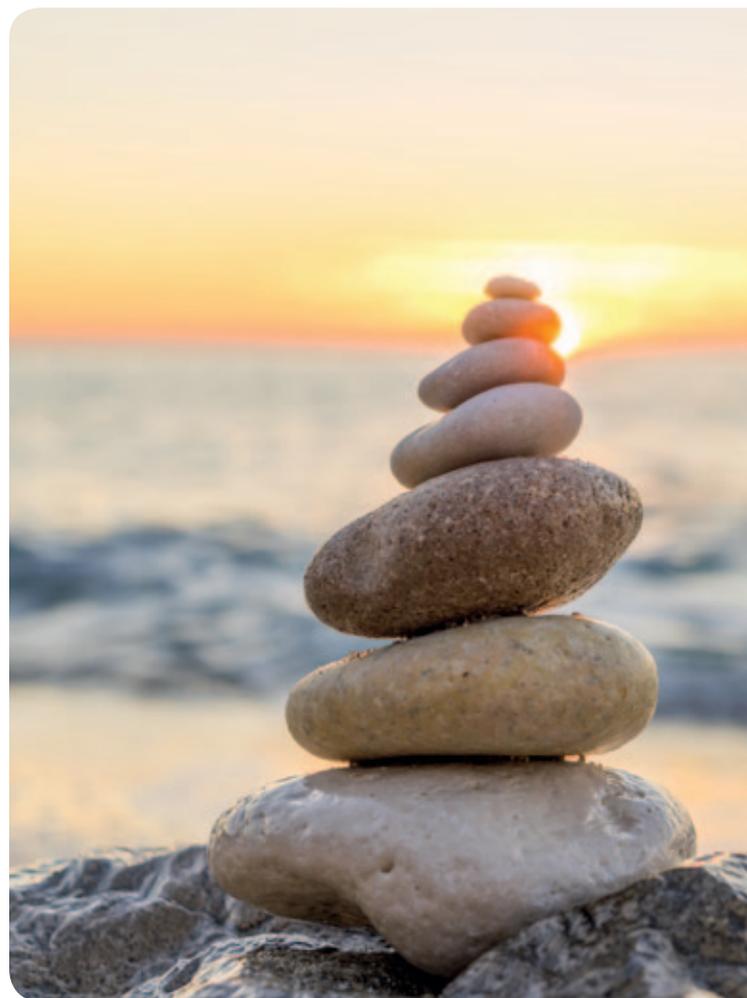
Natürlich dachte ich oft an das, was Rauchen dem Körper antun kann, wusste sehr genau, dass es ungesund ist. Im Laufe der Jahre beschloss ich immer häufiger, damit aufzuhören. Das gelang mir meist nur einen Urlaub lang. Im Herbst 2011 plagte mich dann eine heftige Bronchitis. Da sie sich recht hartnäckig hielt, überwies mich mein Hausarzt zu einem Pneumologen. Aufgrund der Symptome röntgte er routinemäßig meine Lunge,

«Ich war nur ein moderater Raucher»

um eine Entzündung ausschließen zu können. Die Röntgenbilder zeigten kein entzündetes Gewebe, allerdings einen kleinen Schatten auf dem linken Lungenflügel. Das war nicht gut! Der Pneumologe wurde nach anfänglichem Plauderton sehr sachlich und ernst. Ich dachte sofort an ein Lungenkarzinom und teilte ihm meine Befürchtung mit. Er widersprach nicht, verwies allerdings auf weiterführende Untersuchungen. Bereits die Computertomographie bestätigte den bösen Verdacht. Krebs! Ich war geschockt. Doch bei meinem Lebenswandel musste ich damit rechnen. Na klar! Ich war verärgert – vor allem über mich selbst.

Der Zufall kam mir zur Hilfe

Aufgrund meiner Bronchitis, die erst auskuriert werden musste, zogen sich notwendige Untersuchungen über vie-



le Tage hin. Ich hatte viel Zeit, über die Diagnose und ihre möglichen Konsequenzen nachzudenken. Eine davon war der Tod. Das erste Mal hatte ich Angst. Weniger um mich, sondern viel mehr um meine Familie und meine zwei Kinder. Was sollte aus ihnen werden, wenn ich nicht mehr da sein sollte?! Gott sei Dank konnte ich diese schrecklichen Gedanken erst einmal wieder verwerfen. Denn das



Unsicherheit blieb bei mir – vorerst

Für mich hörte sich das alles äußerst günstig an. Auch der Onkologe bestätigte mir diese Einschätzung. Meine Frage nach der Prognose beantwortete er jedoch nur indirekt. Die Ausgangssituation sei relativ günstig, man dürfe aber nicht vergessen, dass es sich um Lungenkrebs handele – eine sehr ernste Erkrankung. Das dämpfte meine aufflammende Euphorie. Wieder spielte ich mögliche Konsequenzen durch, war aber dabei deutlich gefasster als die Tage zuvor.

Die Operation verlief ohne Komplikationen. Alle waren zufrieden. Darauf folgte die Chemotherapie. Die Zytostatika wirkten gut, ich vertrug sie allerdings sehr schlecht. In dieser Zeit fühlte ich mich wirklich krank. Trotz der überaus guten Prognose für ein Lungenkarzinom – mein Arzt sprach von einer achtzigprozentigen Heilungschance – fühlte ich mich in dieser Phase der Erkrankung unsicher. Was, wenn ich zu den 20 Prozent gehörte?

Endlich: Wie neugeboren

Ich sprach häufig mit meiner Frau über mein Gefühlsleben. Das tat gut. Die Kinder schenkten mir Abwechslung, ich unternahm viel mit ihnen. Das Ende der Chemotherapie verschaffte mir Energie und neuen Mut. Ich konnte mich wieder auf die wesentlichen Dinge des Lebens konzentrieren. Die Therapie war beendet. Die Prognose unverändert positiv. Es ging bergauf. Unterbrochen wurde dieser Gefühlstrend nur von den Nachsorgeuntersuchungen. Vor der ersten hatte ich schreckliche Angst. Was wäre, wenn Metastasen gefunden würden? Die Minuten vor der Abschlussbesprechung waren unerträglich. Das Lächeln, mit dem mich der Arzt empfing, erfüllte mich mit einem unbeschreiblichen Glück! Keine auffälligen Befunde. Fast wie neugeboren. Ich lud meine Familie zum Essen ein. Wir feierten.

Alle freuten sich. Im Laufe der Zeit nahm die Anspannung vor den Untersuchungen langsam ab. Das gemeinsame Feiern im Anschluss wurde zum Ritual. Und das Gefühl des Neugeborensens bewahre ich mir bis heute. Natürlich habe ich mit dem Rauchen aufgehört. Ich treibe stattdessen noch mehr Sport und lebe bewusster – bei allem was ich tue. ■

«Ja, ich dachte auch an den Tod. Und an meine Kinder»

Fotos: fotolia/Netfalls, fotolia/detailblick-foto

«Ich gehe nun viel bewusster mit mir um!»

Therapiegespräch mit dem behandelnden Onkologen in der Klinik baute mich auf: Der Tumor wurde früh entdeckt, Metastasen nicht gefunden. Die Wahrscheinlichkeit, dass manche nicht entdeckt wurden, schätzte er als gering ein. Zudem handelte es sich um einen Tumor, der aufgrund seiner Zellstruktur und seiner Lage gut zu operieren war.

Der Schlüssel zum Erfolg

Die wichtigste Medizin: Alles unter Kontrolle

PROSTATAKREBS. Mit konsequenten und regelmäßigen Kontrollen kann der Verdacht auf und der Verlauf von Prostatakrebs gut untersucht und überwacht werden. Meist reichen Tastbefunde und eine Blutuntersuchung aus. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum die Zeitpunkte der Untersuchungen eingehalten werden sollten.



UNSER EXPERTE:

Dr. Markus Renninger
Facharzt für Urologie
Tübingen

«Bei fast allen Männern wächst mit zunehmendem Alter die Prostata»

Bei fast allen Männern wächst die Prostata mit zunehmenden Alter mehr oder weniger an. Ab 50 haben etwa die Hälfte der Männer und ab 60 etwa drei Viertel aller Männer eine gewachsene Prostata. „Die ersten Folgen dieses Wachstums sind häufiger Harndrang, schwächerer Harnstrahl und Nachtröpfeln beim Wasserlassen“, sagt Dr. Markus Renninger, Facharzt für Urologie in Tübingen. „Aber auch die erektile Dysfunktion und Dranginkontinenz können Anzeichen für eine gut- oder bösartig gewachsene Prostata sein.“

Die Aussichten sind mittlerweile gut

Bei ungefähr 60.000 Männern wird pro Jahr ein bösartiges Wachstum der Prostata festgestellt – diesen Patienten wird dann die Diagnose Krebs gestellt. Dank moderner und bewährter Untersuchungsmethoden, Therapien und konsequenter Nachsorge können heute bereits 78 Prozent aller Patienten dauerhaft geheilt werden. Nur wenige Männer sterben heutzutage am Prostatakrebs.

Wichtig ist die regelmäßige Kontrolle

Für Patienten, die eine vergrößerte Prostata haben, ist die regelmäßige Kontrolluntersuchung Pflicht. „Seit Jah-

ren sind dafür Leitlinien in Deutschland gültig“, sagt Dr. Renninger. „Sie geben genau vor, welche Untersuchungen in welchem Abstand zu absolvieren sind.“ Die Leitlinien beschreiben auch, wie die Ergebnisse auszuwerten sind und was genau zu tun ist. Diese Leitlinien beruhen auf langjährigen Erfahrungen und zahlreichen Studien. Für Patienten wurden sie sprachlich und grafisch so aufbereitet, dass sie die einzelnen Untersuchungen und Behandlungen nachvollziehen können.

Die beiden Diagnose-Helfer: Tastbefund und PSA-Wert

„Am Anfang steht dabei in der Regel der sogenannte Tastbefund. Dabei wird festgestellt, ob die Prostata vergrößert ist. Daran schließt sich meist die Untersuchung des sogenannten PSA-Wertes an. PSA steht dabei für prostataspezifisches Antigen. Dieser Wert gibt Hinweise auf Entzündungen, gutartige und eben auch bösartige Veränderungen in der Prostata. „Vor den Untersuchungen des PSA-Wertes sollten Patienten nicht unbedingt exzessiv Fahrrad fahren oder entzündliche Symptome des Harntraktes haben“, rät Dr. Renninger. „Solche Umstände könnten die PSA-Werte nämlich erhöhen und damit die Aussage verfälschen.“

«Leitlinien geben die nötige Sicherheit»

Gefahr erkannt – Gefahr gebannt

Ist der PSA-Wert erhöht, wird der Arzt weitere Untersuchungen und eventuell Behandlungen anschließen. Bleibt der PSA-Wert aber konstant hoch oder steigt er sogar an, muss untersucht werden, ob eine gutartige oder bösartige Erkrankung vorliegt. Entzündungen der Prostata behandelt er mit Antibiotika. Wird Krebs diagnostiziert, muss entschieden werden, ob und wie er behandelt werden muss. Auch hierfür gibt die Leitlinie für den Prostatakrebs die Richtung der Behandlung klar vor.

**«Den Krebs
im Blick
behalten:
die sicherste
Entscheidungs-
hilfe»**

„In weniger aggressiven Fällen kann – zunächst – auf eine Operation oder Bestrahlung verzichtet werden“, sagt Dr. Renninger. „Wir sprechen bei diesen Patienten von der sogenannten aktiven Überwachung.“

Diese hat in den letzten Jahren sehr viel an Bedeutung gewonnen. Die Erfahrungen und Studien haben nämlich gezeigt, dass viele Patienten auch ohne Operation oder Bestrahlung mit der Erkrankung ein beschwerdefreies und erfülltes Leben führen können. Voraussetzung dafür ist, dass der PSA-Wert engmaschig kontrolliert und seine Veränderungen konsequent entsprechend den Leitlinien beobachtet werden. Für Menschen mit einer Diagnose Prostatakrebs ist der PSA-Wert ein echter Tumormarker. Er zeigt Veränderungen besser an als Ultraschall-, Röntgenstrahlen- oder Magnetresonanz-Geräte. Zusätzlich zum PSA-Wert und Tastbefund werden regelmäßig Gewebeprobe entnommen und untersucht, um den Verlauf der Erkrankung auch histologisch zu sichern.

**«Kontrollen
alle drei bis
sechs Monate»**

Nachsorge ist zugleich stets Vorsorge

Wurde die Prostata bestrahlt, teilweise oder ganz entfernt, sind Nachsorgeuntersuchungen Pflicht. Nach diesen Behandlungen sinkt der PSA-Wert nämlich ab oder ist gar nicht mehr nachzuweisen. Steigt er im weiteren Verlauf aber wieder an, kann dies ein Hinweis auf ein Aufflammen der Krankheit in der Prostata oder auf Metastasen sein. „Daher müssen die vorgegebenen Untersuchungen unbedingt durchgeführt werden“, betont Dr. Renninger. „Meist reichen Untersuchungen im Abstand von drei oder sechs Monaten.“

Die Regelmäßigkeit der Untersuchungen ist deshalb so wichtig, weil die Veränderung des PSA-Wertes die entscheidenden Hinweise auf die Gesundheit oder eben auch Krankheit gibt. Je häufiger die Ergebnisse der Untersuchungen nacheinander unauffällig sind, umso länger werden mit der Zeit die Abstände zwischen den Untersuchungen.

Bitte keine gefährliche Nachlässigkeit!

Sowohl bei Patienten mit Anzeichen auf Prostatakrebs als auch in der Nachsorge von Prostatakrebs-Behandlungen schleichen sich bei den Betroffenen immer wieder einige Nachlässigkeiten ein. Gründe dafür können die Angst vor den Folgen der Therapie oder das Leugnen der Krankheit sein.

Manchmal ist es schlicht die reine Vergesslichkeit der Patienten. „Das Erkennen einer Krebserkrankung und die Nachsorge sind aber ein ganz wesentlicher Bestandteil der gesamten Behandlung“, sagt Dr. Renninger und betont: „Wer die Kontrolluntersuchungen regelmäßig absolviert, sichert sich die Chancen, die Krankheit vollständig zu besiegen.“ Sind die Befunde unauffällig, geht die spezifische Kontrolle nach fünf Jahren in eine normale Vorsorge über. ■

Die richtige Behandlung – wo finde ich sie?

Schwere Entscheidung: Kory oder Kreiskrankenhaus?



KREBSBEHANDLUNG. Nach einer Krebsdiagnose gilt es, eine möglichst gute Therapie zu erhalten. Doch Betroffene wissen oft nicht, wo und nach welchen Kriterien sie sich dazu informieren sollen. Perspektive LEBEN klärt mit den wichtigen Fakten auf.

Krebs ist heutzutage gut behandelbar. Die Therapien werden vielfältiger, neue Verfahren kommen hinzu. Die Prognosen verbessern sich von Jahr zu Jahr. Im Umkehrschluss bedeuten solche guten Nachrichten jedoch nicht, dass es sich um eine einfache Erkrankung handelt. Im Gegenteil: Die Medizinforschung hat an den Erfolgen viele Jahrzehnte akribisch gearbeitet – und setzt ihr Streben unermüdlich fort. Neue

Erkenntnisse wurden gewonnen und vielversprechende Therapieoptionen abgeleitet. Behandlungen sind in der Regel sehr komplex. Sie erfordern großes Expertenwissen. Regelmäßig sind Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen beteiligt.

«Behandlungen sind oft sehr kompliziert»

Die Orientierung fällt nicht leicht

„Die Versorgung in Deutschland ist ausgezeichnet, aber undurchsichtig. Deshalb

aphäe, Zentrum



Fotos: thinkstock

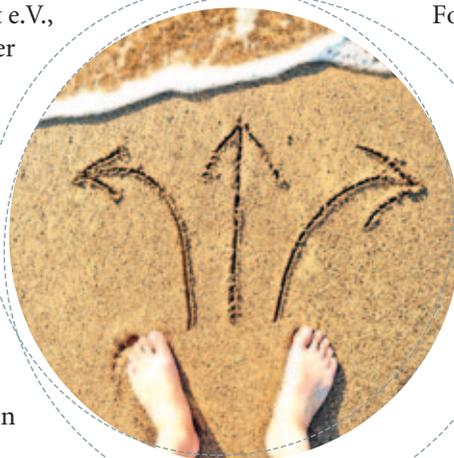
müssen sich Patienten genau informieren, wo sie bezüglich ihrer Krebserkrankung am besten behandelt werden“, empfiehlt Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., und weist darauf hin: „Je seltener der Krebs, desto genauer muss in der Regel geschaut werden.“

Die Diagnose Krebs kommt meist unerwartet und macht Angst. Vor allem deshalb, weil Betroffene keine Erfahrung mit dieser Erkrankung haben – und weil Menschen noch immer daran sterben. Medien berichten regelmäßig darüber, nicht selten

sehr einseitig. Die Frage nach der richtigen Behandlung rückt verständlicherweise in den Fokus. Betroffene möchten optimal versorgt werden.

«Die Diagnose kommt stets unerwartet»

Doch wie soll der Laie beurteilen, wo das am besten möglich ist? „Eine Orientierung ist nicht einfach. Grundsätzlich lässt sich nämlich sagen, dass nicht unbedingt nur Unikliniken oder Krebszentren eine Topqualität bieten. Auch in Kreiskrankenhäusern gibt es durchaus onkologische Spezialisten“, »





UNSER EXPERTE:

Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

«Die Zertifizierung macht die Entscheidungsprozesse nach der Klinik transparent»

stellt Dr. Bruns fest. „Nicht jede Uniklinik ist auf alles spezialisiert.“

Deutsche Krebsgesellschaft informiert umfassend

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat dieses Patientenproblem erkannt. Seit vielen Jahren bietet sie daher das Instrument der Zertifizierung an. „Es macht die Entscheidungsprozesse bei der Suche nach der richtigen Klinik transparent. Patienten dürfen eine hohe Qualität erwarten“, so Dr. Bruns. Das Zertifizierungssystem verbessert die Betreuung onkologischer Patienten. Es ermöglicht ihnen in jeder Phase ihrer Erkrankung eine Behandlung, die sich an hohen Qualitätsmaßstäben orientiert.

Basis dieses Systems sind zertifizierte Zentren. Diese Zentren müssen jährlich nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung einer Tumorerkrankung erfüllen und zudem über ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem verfügen. Die Anforderungen sind in Erhebungsbögen mit Qualitätsindikatoren zusammengefasst. Sie werden von Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen erarbeitet und regelmäßig aktualisiert. Leitlinien spielen eine wichtige Rolle bei der Festlegung der Qualitätsindikatoren.

Die Qualität der Zentren wird jährlich erfasst und veröffentlicht. Zusätzlich lassen sich Darmkrebszentren auf freiwilliger Basis einen jeweils individualisierten Jahres-

«Nicht jede Klinik ist auf alles spezialisiert»

bericht erstellen, der die eigenen Ergebnisse im Vergleich zu anderen zertifizierten Zentren darstellt. So können sie die eigene Qualität stetig verbessern. Das gesamte Zertifizierungssystem wird durch das unabhängige Institut OnkoZert betreut. Bei Krebsarten, die häufig auftreten, beispielsweise dem Brust-, Darm-, Lungen- oder Prostatakrebs, ist das nächste Zentrum in der Regel nicht weit entfernt – egal wo man in Deutschland wohnt. „Je mehr Menschen behandelt werden müssen, desto mehr Zentren gibt es. Das folgt betriebswirtschaftlichen Gesetzen“, stellt Dr. Bruns fest.

„Hat man hingegen einen seltenen Tumor, ist der Weg zum nächsten Zentrum vielleicht auch etwas weiter.“ Grundsätzlich ist die hoch qualifizierte onkologische Versorgung in Deutschland eher zentral als dezentral aufgestellt. Das sollte der Patient akzeptieren. „In Onkologischen Zentren sind Patienten im Allgemeinen am besten aufgehoben“, sagt Dr. Bruns und betont: „Mit Vorsicht sollten Patienten Berichte sogenannter Koryphäen behandeln. Zweifellos gibt es auf jedem Gebiet herausragende Spezialisten. Man muss aber genau hinschauen, was da geschrieben wird.“ Die Empfehlung lautet also: Patienten sollten immer überprüfen, wer das behauptet, was genau über eine angebliche Koryphäe kommuniziert wird und ob sie das gesuchte Fachgebiet überhaupt abdeckt.

„Meist sind die Angaben unspezifisch – und treffen im konkreten Fall gar nicht auf die vorliegende Erkrankung zu“, mahnt Dr. Bruns. „Und dann hat der Betroffene nichts von der Behandlung bei einer Koryphäe.“

Das richtige Krebszentrum finden

Auf den Seiten der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. finden Betroffene eine große Auswahl zertifizierter Krebszentren in Deutschland:

<https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung.html>

Auch der Krebsinformationsdienst liefert Informationen rund um das Thema Kliniksuche:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/ansprechpartner2.php>



Nur wer die richtigen Informationen besitzt, kann auch Entscheidungen treffen.

Foto: thinkstock

Brust erhalten ja oder nein –
Leitlinien weisen den Weg

Aufklärung tut not

BRUSTKREBS. Nach der Diagnose Brustkrebs wünschen sich viele Frauen eine brusterhaltende Operation. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wann diese Methode eingesetzt werden kann und warum eine umfassende Aufklärung darüber so wichtig ist.

Foto: thinkstock

Ist Krebs in der Brust diagnostiziert, sind Operation, Chemotherapie und Bestrahlung meist die Mittel der Wahl. Welche Behandlungsmethoden zu welchem Zeitpunkt zum Einsatz kommen, hängt von ganz vielen und ganz individuellen Faktoren ab.

Die Leitlinien versammeln Erfahrung

Bei der Therapieplanung und Behandlung greifen die Ärzte und Behandler daher meist auf die „Interdisziplinä-

«Vollständige
Heilung ist
heute möglich»

re S-3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ zurück.

„Dieser permanente wissenschaftliche Austausch hat die Behandlungen dieser Krebsart so stark verbessert, dass sehr viele Patienten vollständig geheilt werden können, wenn das Karzinom rechtzeitig entdeckt wird“, sagt Dr. Mario Marx, Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie an den Elblandkliniken in Radebeul. „Die interdisziplinäre S-3-Leitlinie weist »

den Ärzten und den betroffenen Patientinnen den Weg zu einer optimierten Behandlung.“ Untersuchungen zeigen nämlich eindeutig, dass Patienten bessere Aussichten auf Heilung haben, wenn sie diesen Leitlinien entsprechend behandelt werden. Daher rät Dr. Marx: „Wenn immer möglich sollen sich Brustkrebspatienten in einem anerkannten und zertifizierten Brustkrebszentrum vorstellen, das nach diesen Leitlinien arbeitet. Dort können sie sehr sicher sein, dass die individuell beste Therapie, entsprechend den aktuellen Leitlinien, geplant und durchgeführt wird.“

Die Leitlinien weisen in den allermeisten Fällen eindeutig in die eine oder andere Richtung. Sowohl für den Arzt und den Patienten besteht also meist kein Zweifel, ob die Brust vollständig abgenommen werden muss oder ob brusterhaltend operiert werden kann. Wenn eine Zweitmeinung eingeholt wird, ist das ein Zeichen von Souveränität von Patientin und Arzt. Für einen individuell abgestimmten Weg in der Behandlung gibt es genügend Spielraum, denn die Leitlinien sind keine Richtlinien.

Die Brust erhalten – ein häufiger Wunsch

Alle betroffenen Patientinnen müssen vor der Behandlung, im Wissen um die Diagnose, über die Möglichkeiten einer brusterhaltenden Behandlung mit Bestrahlung und einer Brustdrüsenentfernung sowie die entsprechenden Operationsmethoden aufgeklärt werden.

Bei der brusterhaltenden Operation wird lediglich das Tumorgewebe und dessen Tumorstufen und ein Saum mit offensichtlich gesundem Brustgewebe um den Tumor herum entfernt. Damit soll sichergestellt werden, dass möglichst alle kranken Zellen aus der Brust entfernt sind. Das restliche gesunde Drüsengewebe, die Haut und die Brustwarze sollen dabei so gut wie möglich erhalten

bleiben. Das entfernte Gewebe wird zur weiteren Untersuchung in die Pathologie weitergereicht, und dort werden umfangreiche Untersuchungen zum Tumor und zu den Lymphknoten durchgeführt.

Diese Untersuchungen dauern ein paar Tage. Konnten nicht alle Tumorzellen entfernt werden, muss über eine erneute Operation entschieden werden.

Nach einer brusterhaltenden Operation wird eine Bestrahlung der operierten Brust und gegebenenfalls der Lymphabflusswege vorgenommen. „Eine brusterhaltende Operation mit Entfernung der notwendigen Lymphknoten ohne Bestrahlung führt zu einer dramatisch hohen Wiedererkrankung der operierten Brust, einem sogenannten Lokalrezidiv“, sagt Dr. Marx. „Regelmäßige Nachuntersuchungen sichern ab, dass Rezidive frühzeitig entdeckt werden.“

«Leitlinien geben den Rahmen»

Die Krankheit bestimmt die Behandlung

„Natürlich wünschen sich die Patienten, dass die Eingriffe so gering wie nötig sind“, betont Dr. Marx. „Das berücksichtigen wir bei der Therapieplanung immer.“ Aber der Fokus liegt in dieser Phase der Behandlung ganz klar auf dem Kampf gegen den Krebs. Darüber hinaus ist auch zu bedenken, dass brusterhaltende Operationen nur bei bestimmten Krebsarten möglich sind. Zudem muss das Verhältnis von Tumor- und Brustgröße klein sein. Dies ist deshalb so wichtig, weil der Operateur um den Tumor herum zur Sicherheit gesundes Gewebe operieren muss. Je nachdem wie viel Brustgewebe entnommen werden muss, kann sich der kosmetische Eindruck der Brust verändern.

Ist die Lage aber nicht eindeutig, muss gut überlegt werden, was zu tun ist. Dann sind Arzt und Patient gefordert, eine gemeinsame Entscheidung zu treffen. „Dabei ist eine

Aufbau der weiblichen Brust

Die weibliche Brust besteht aus der Brustdrüse mit dem sie umgebenden Fett- und Bindegewebe sowie den Nerven und Gefäßen, die das Gewebe versorgen, sowie der Haut, der Brustwarze und dem Warzenvorhof.

Das Drüsengewebe innerhalb der Brust läuft auf die Brustwarze zu und mündet dort im Milchkanal nach außen. Um den Ort einer Veränderung in der Brustdrüse erkennen und angeben zu können, wird die Brust in vier Quadranten eingeteilt.

Die meisten Tumoren wachsen übrigens nach den ärztlichen Erfahrungen im Quadranten außen oben, also zwischen Schlüsselbein und Achselhöhle.

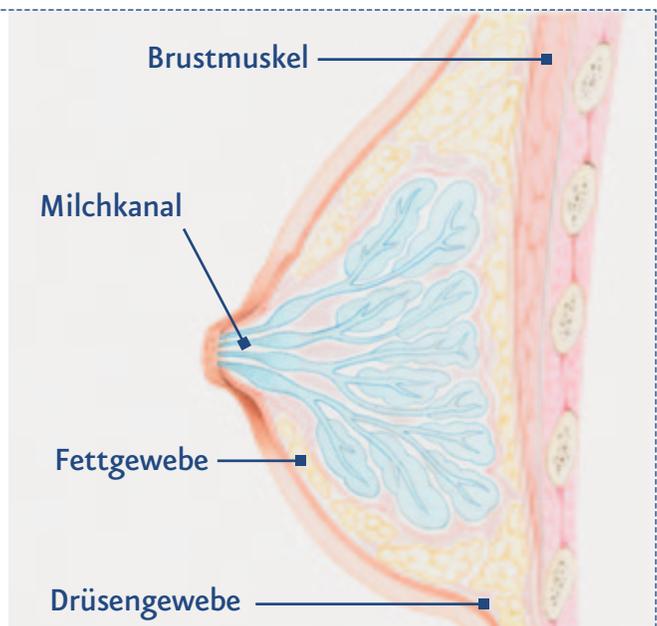


Foto: thinkstock

gute und umfassende Aufklärung das A und O. Es gilt, Chancen und Risiken angemessen gegenüberzustellen“, sagt Dr. Marx.

Dafür verwendet der erfahrene Arzt gerne einen Vergleich: Wenn man mit einem Röntgengerät in einer Kirschtorte einen Kirschkern entdecken würde, könnte man das Tortenstück herausnehmen, ohne dass die anderen Stücke davon betroffen oder weitere Kirschkerne in der Torte zu erwarten sind.

„Das ist im Brustgewebe aber ganz anders“, betont Dr. Marx. „Die Brust ist nämlich keine Torte.“ Die Brust ist von einem Milchgangsystem individuell durchwoben, über das sich der Krebs unentdeckt verbreiten kann. „Im Kampf gegen den Krebs müssen wir uns aber ganz sicher sein, dass keine weiteren Tumorherde in der Brust verbleiben“, sagt Dr. Marx. „Deshalb sind die Grenzen für die brusterhaltende Operation in den Leitlinien so klar gezogen worden.“

Die zweite Meinung

Die Leitlinien, die die Ärzte anwenden, können von Patientinnen gut verstanden werden, da diese gemeinsam mit den Patientinnenvertretern erstellt wurden. Zum besseren Verständnis stehen medizinischen Laien darüber hinaus sogenannte Patientenleitlinien unter dem Stichwort „Pati-



UNSER EXPERTE:

Dr. Mario Marx
Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie
Elblandkliniken Radebeul

«Im Kampf gegen den Krebs müssen wir sicher sein, alle Herde zu entfernen!»

entenleitlinie Brustkrebs“ im Internet zur Verfügung. Mit ihrer Hilfe können Patienten Therapiepläne und dergleichen oft sehr viel besser nachvollziehen und verstehen.

„In den allermeisten Fällen haben die Patienten auch noch ausreichend Zeit, sich eine zweite Meinung eines Kollegen einzuholen“, sagt Dr. Marx. „Diese zweite Meinung schafft dann die für den Betroffenen so wichtige Sicherheit, dass der Arzt zusammen mit dem Patienten das richtige Vorgehen entschieden hat und die Behandlung erfolgreich angegangen werden kann und verläuft.“ ■

«Zeit für eine zweite Meinung ist da»

Krebstherapie: Nebenwirkung:

„Scheidentrockenheit“

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

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

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



www.vagisan.de

Vagisan-Merkzettel für Ihre Apotheke

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Vagisan® FeuchtCreme Cremolum® (PZN 10339834)

Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)

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

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



Richtig helfen – aber wie?

Soll ich meinen Angehörigen selber pflegen?



PFLEGE. Die Diagnose Krebs betrifft auch Angehörige. Ihr Leben verändert sich und sie müssen lernen, mit der neuen Situation umzugehen. Doch das ist nicht unbedingt einfach. Was es dabei zu beachten gibt, klärt Perspektive LEBEN im Gespräch mit Kerstin Paradies, Vorstandssprecherin der Konferenz der Onkologischen Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. Sie erzählt, wie man Krebspatienten helfen kann, zeigt, welche Belastungen auf Angehörige zukommen können, und gibt Tipps rund um die Pflege.



**«Es ist gut,
in der
Behandlung einen
Vertrauten bei
sich zu wissen»**

Es ist normal und richtig, dass Angehörige eines Krebspatienten helfen möchten. Die Situation, gerade anfangs nach der Diagnosestellung, ist jedoch unübersichtlich. Die Beteiligten wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen, was genau zu tun ist und wie der Betroffene auf Unterstützung reagiert. Auch kennen sich Laien üblicherweise nicht mit einer Krebserkrankung aus.

Nicht einfach drauflospflügen

„Genaue Tipps für die Anfangszeit gibt es nicht. Wir empfehlen Angehörigen, das Gespräch mit dem Betroffenen zu suchen. Fragen, wie er sich fühlt und was er möchte, sind wichtig“, betont Kerstin Paradies. „Zudem sollten sie ihren Angehörigen zu den Arztbesuchen begleiten. Auch dort gibt es viele nützliche Infos. Nur wer informiert ist, kann auch gezielt helfen.“

Der regelmäßige Dialog zwischen Angehörigen und Betroffenen ist somit wichtig. Dies auch, weil sich im Krankheitsverlauf die Bedürfnisse verändern können. Dies gilt es zu erkennen. Zum Beispiel kann vor der Therapie ein starker Wunsch nach Nähe und Zuneigung bestehen. Während der Behandlungen möchte der Patient dann vielleicht lieber öfter alleine sein.

Pflegen: Was bedeutet das eigentlich?

Neben der Informationsbeschaffung hat das Reden mit dem Betroffenen auch eine weitere wichtige Funktion. „Die seelische Belastung ist für die meisten Krebspatienten groß. Einige haben Angst um ihre Existenz und um ihre Zukunft“, weiß Kerstin Paradies und erläutert: „Angehörige sollten deshalb unbedingt Trost und Zuversicht spenden. Die seelische Pflege ist gerade in den ersten Monaten von zentraler Bedeutung.“

Dazu gehört sicherlich – gerade während der Therapie – auch die Stärkung der Motivation des Betroffenen. Eine Chemotherapie ist oft anstrengend. Patienten müssen sich immer wieder aufs Neue überwinden – müssen immer wieder die Nebenwirkungen ertragen. „Angehörige können hierbei eine große Hilfe sein. Sie können den Betroffenen motivieren, ablenken und versuchen, ihm eine gute Lebensqualität zu bescheren“, so Kerstin Paradies.

Ganz wichtig: das Gespräch miteinander

Auch Psychoonkologen raten zum regelmäßigen Dialog mit den Angehörigen. Ziel sollte sein herauszufinden, was der Betroffene möchte und was man für ihn tun kann. Drauflos zu raten, wäre in solchen Situationen falsch. Anteilnahme zeigen ist hingegen die richtige Verhaltensweise: Angehörige und Freunde ziehen sich mitunter zurück, weil sie sich fürchten, etwas falsch zu machen. Den meisten Menschen geht es aber besser, wenn sie wissen, dass sie mit ihren Problemen nicht allein sind. Psychoonkologen betonen ferner, dass Angehörige stets auf die Selbstbestimmtheit der Betroffenen achten müssen: Auch wenn es manchmal länger dauert oder nicht so



UNSERE EXPERTIN:

Kerstin Paradies
Vorstandssprecherin Konferenz der Onkologischen
Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)
in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

«Beide Seiten – Patient und Angehöriger –
müssen wissen, auf was sie sich einlassen»

gut klappt – Angehörige sollten nicht ohne Rückfrage für Betroffene handeln oder über ihren Kopf hinweg Entscheidungen treffen. Langfristig profitieren Patienten nämlich oft davon, wenn ihnen nicht alle Aufgaben abgenommen werden.

Grenzen beachten

Neben dem Pflegen der Seele kann je nach Art oder Stadium der Erkrankung eine körperliche Pflege notwendig sein. „Hier können sich Angehörige an vielen Stellen nützlich machen. Vom täglichen An- und Ausziehen der Kleidung, über den Einkauf von Lebensmitteln bis hin zur hygienischen Unterstützung“, erklärt Kerstin Paradies und betont: „Natürlich stoßen Angehörige hierbei auch an ihre Grenzen.“

So ist beispielsweise das Waschen eines Stomaträgers nicht einfach – und erfordert spezielle Kenntnisse.“ Daher sollten alle Pflegemaßnahmen mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Angehörige sollten somit regelmäßig hinterfragen, ob sie ihren Aufgaben an allen Stellen gewachsen sind. „Das gilt sowohl für die seelische als auch für die körperliche Pflege. Im Zweifel müssen die jeweiligen Fachleute eingeschaltet werden, also etwa ein Psychoonkologe oder Pflegepersonal“, sagt Kerstin Paradies.

Sich auf den Angehörigen einlassen

Ansonsten ist erlaubt, was Spaß macht. Angehörige dürfen sich auf den Patienten einlassen. Gerade in der Therapiephase geht es um Ausgleich, Ablenkung und darum, die Lebensqualität möglichst aufrecht zu erhalten.

„Selbst wenn die Essgewohnheiten eigentlich bisher andere waren, darf der Angehörige Gerichte kochen, die der Patient nun gerne will. Es geht nämlich in diesem Augenblick nicht mehr um ernährungsphysiologische Perfektion auf der Speisekarte, sondern um Lust und Genuss“, schildert Kerstin Paradies. „Wenn Currywurst mit Pommes gerade das Richtige ist, gehört sie auf den Teller. In der Phase der Rehabilitation sollte dann natürlich wieder auf eine gesunde Ernährung geachtet werden.“

«Es gibt viele
Arten der Pflege,
die helfen»

«Der Austausch
fördert das
Verständnis»



**„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.



Hautkrebstherapie

Wie die Operation Patienten hilft

HAUTKREBS. Eine Sammelbezeichnung für verschiedene Erkrankungen der Haut: Hautkrebs ist eine bösartige Wucherung der Hautzellen. Hauptgrund ist eine jahrzehntelange Sonnen- oder Lichtbelastung. »

Foto: thinkstock



Foto: © Michael Bahlo

UNSER EXPERTE:

Dr. Markus Zutt
Klinikdirektor
Klinikum Bremen-Mitte

«Kosmetische Belange der Patienten können wir in der Behandlung berücksichtigen»

Durch regelmäßige Untersuchungen wird Hautkrebs meist früh entdeckt und kann operiert werden. Perspektive LEBEN sprach über die unterschiedlichen Methoden mit Prof. Dr. Markus Zutt. Der Hautkrebsexperte ist Klinikdirektor am Klinikum Bremen-Mitte.

«Viele Operationen erfolgen ambulant»

Der weiße Hautkrebs kommt am häufigsten vor. Er tritt entweder in Form eines sogenannten Basalzellkarzinoms oder Plattenepithelkarzinoms auf. Über 300.000

Neuerkrankungen werden jährlich gezählt. Beim schwarzen Hautkrebs, dem malignen Melanom, sind es rund 30.000. Ob weißer oder schwarzer, beide Arten lassen sich operativ entfernen, wenn sie früh genug entdeckt werden.

Weißer Hautkrebs – Kosmetisch versorgt in allen Größen

„Ist der weiße Hautkrebs eher klein und hat klare Grenzen, wird er im Rahmen einer lokalen Betäubung herausgeschnitten. Wir achten dabei stets auf einen ausreichenden Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe. So stellen wir sicher, dass kein Tumorgewebe zurückbleibt“, erklärt Prof. Zutt. Anschließend wird die kleine Wunde wieder verschlossen. Zurück bleibt eine dünne, strichförmige Narbe.

Handelt es sich hingegen um einem größeren Befund, ist das Karzinom nicht gut abgrenzbar oder liegt es in Problembereichen des Körpers, entfernen es die Dermatochirurgen unter Anwendung einer speziellen Operationsmethode, der mikrographisch kontrollierten Chirurgie: Nach einer lokalen Betäubung werden die Schnittränder des Operationspräparates markiert. Der markierte Bereich wird dann feingeweblich vom Pathologen nach Tumorzellen untersucht. Der Patient erhält für diese Zeit, etwa 24 Stunden, einen vorübergehenden Verband. „Wurden keine Tumorzellen gefunden, wird die Wunde wieder verschlossen. Je nach Größe ziehen wir dazu die Wunde einfach

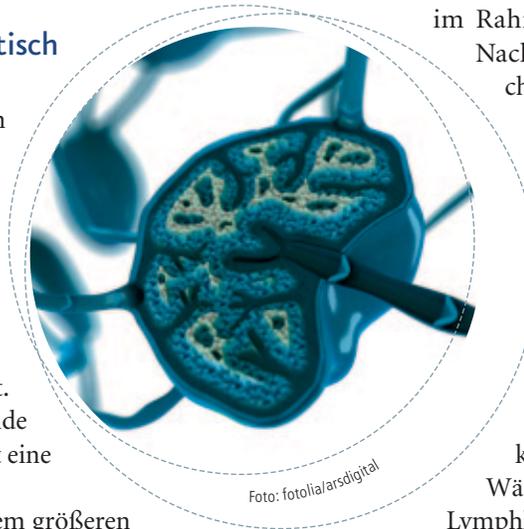


Foto: fotolia/arsdigital

«Nach der Operation – die Heilung»

zu oder verlagern Haut aus der Nähe“, sagt Prof. Zutt und ergänzt: „Bei sehr großen Tumoren beziehungsweise Wunden verpflanzen wir Haut aus einer Hautregion ähnlich der im Wundbereich.“ Kosmetische Belange der Patienten werden also immer berücksichtigt. Solche Operationen können Betroffene in Hautkliniken oder Hautpraxen ambulant durchführen lassen. Für größere Verpflanzungen ist meist ein stationärer Aufenthalt von einigen Tagen erforderlich. Die Empfängerregion benötigt nämlich Ruhe zum Verheilen. Die gute Nachricht für alle Patienten: Nach erfolgter Operation sind sie in der Regel geheilt.

Schwarzer Hautkrebs und die Rolle der Wächterlymphknoten

Für ein malignes Melanom gilt generell: Je tiefer es in die Haut eingedrungen ist, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass es Metastasen gebildet hat. Die Experten sprechen hier von Eindringtiefe. Die kritische Grenze liegt bei einem Millimeter Tumordicke.

Bei einem malignen Melanom bietet die Operation die bestmögliche Heilung. Hierbei wird die betroffene Stelle lokal betäubt und der Tumor entfernt. Das entnommene Gewebe wird anschließend im Labor untersucht. „Die Ergebnisse zeigen, in welche Hautschicht der Tumor vorgedrungen ist, wie weit er sich ausgebreitet hat und ob angrenzende Regionen bereits erfasst wurden“, erläutert Prof. Zutt. Ist dies der Fall, muss noch

im Rahmen einer zweiten Operation, Nachexzision genannt, das entsprechende Gewebe entfernt werden.“

Zusätzlich empfehlen Experten, je nach Lage des Tumors und ab einer Tumordicke von einem Millimeter zu einer Entnahme des Wächterlymphknotens, auch Sentinel-Lymphknoten genannt.

Der Grund: Krebszellen können sich aus dem Tumor lösen und in die umliegenden Lymphknoten wandern. Dabei werden die Wächterlymphknoten der jeweiligen Lymphknotenstation in der Regel zuerst

befallen. Denn sie befinden sich im Abflussgebiet der Lymphe an vorderster Stelle, sodass die Tumorzellen sie zuerst erreichen. Sind die Wächterlymphknoten frei von Krebszellen, sind es die übrigen Lymphknoten wahrscheinlich ebenso und die Prognose der Erkrankung sehr gut.

„Damit man den Wächterlymphknoten entfernen kann, muss zuerst seine genaue Lage bestimmt werden. Dies geschieht mithilfe der Lymphszintigrafie“, so Prof. Zutt. „Dazu spritzt man dem Patienten eine radioaktive Substanz in die Nähe des Tumors.“ Diese verteilt sich über die Lymph-



Meist bleibt nach der Operation nur eine schmale Narbe zurück. Foto: thinkstock

bahnen. So können die Mediziner den abfließenden Lymphstrom verfolgen und den Wächterlymphknoten bestimmen. Denn in ihm reichert sich die Substanz zuerst an.

Während die Ärzte den Sicherheitsabstand rund um den Tumor nachschneiden, entfernen sie in der gleichen Operation auch den oder die identifizierten Wächterlymphknoten. Diese Eingriffe werden in der Regel in einer Vollnarkose durchgeführt.

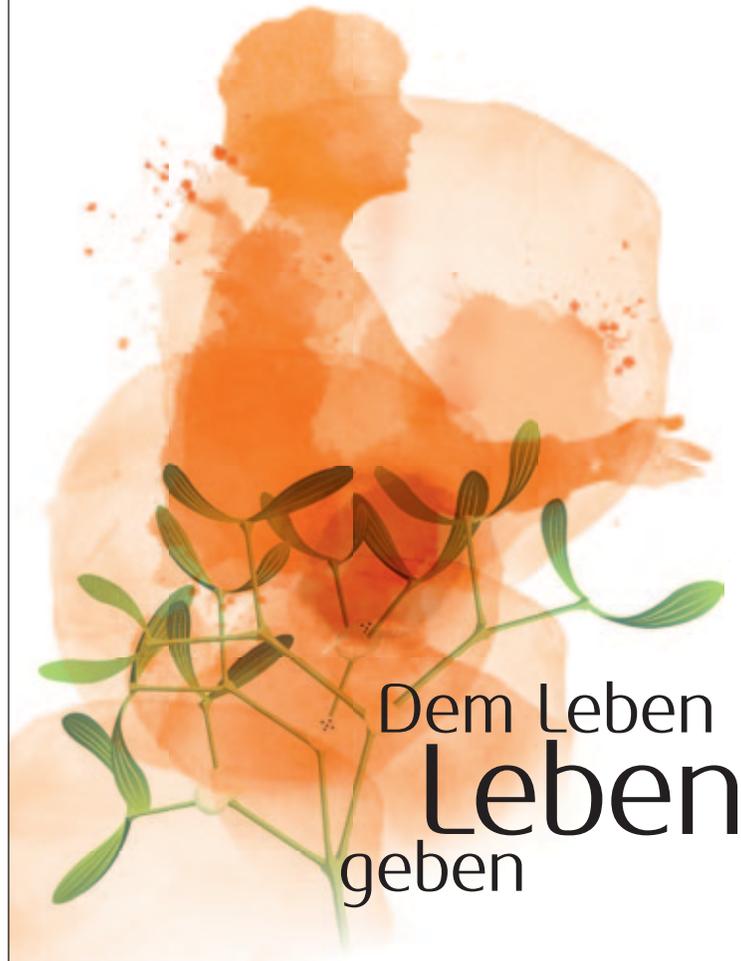
«Wichtig ist der Sicherheitsabstand»

Die Wächterlymphknoten werden nach der Entnahme zur Analyse ins Labor gegeben, um sicherzustellen, dass die umliegenden Lymphknoten tumorfrei sind. Sind in der untersuchten Gewebeprobe aber Tumorzellen nachweisbar, müssen meist sämtliche Lymphknoten der jeweiligen Lymphknotenstation entnommen werden. Denn es besteht dann die Gefahr, dass sich auch dort Krebszellen angesiedelt haben. ■

Hautkrebszentren in Deutschland finden

TIPP!

Die beschriebenen Operationsmethoden sollten stets von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden. Patienten können sich unter anderem auf <http://www.onkozeit.de> informieren.



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



100 Jahre Misteltherapie

Mehr Lebensqualität für Patienten. Aktuell. Bewährt. Seit 1917.

Vielfältige Behandlungsmöglichkeiten

Defekt im Knochenmark

MULTIPLES MYELOM. Etwa 4.000 Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr an einem multiplen Myelom. Dabei handelt es sich um eine bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark. Das mittlere Erkrankungsalter liegt zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bei 64 Jahren. Über die Therapie berichtet in Perspektive LEBEN der Experte Prof. Dr. Hermann Einsele. Er ist der Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Universitätsklinikum Würzburg.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Hermann Einsele
Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II
Universitätsklinikum Würzburg

«Je jünger und stabiler ein Patient ist, desto intensiver kann er behandelt werden»

Die Symptome sind initial meist unspezifisch. Viele Patienten klagen vor der Diagnose über Rückenschmerzen. Blutarmut gehört ebenfalls zu den ersten Anzeichen. Mitunter beobachten die Patienten dann einen schäumenden Urin. So vergeht oft Zeit, bis das multiple Myelom entdeckt wird. Nach der Diagnose lassen sich die Patienten dann in zwei Gruppen aufteilen. Das sind zum einen die asymptomatischen Patienten. Sie haben lediglich Eiweißveränderungen im Blut oder im Urin. Zum anderen sind es die symptomatischen Patienten. In der Regel hat hier das Myelom bereits den Knochen angegriffen, die Nierenfunktion verschlechtert, die Blutbildung beeinträchtigt oder zu einer Kalziumerhöhung im Blut geführt. „Solche Patienten benötigen eine Sofortbehandlung. Das geschieht mit entsprechenden Medikamenten und Flüssigkeitszufuhr“, sagt Prof. Einsele.

Je fitter der Patient, desto besser die Behandlungsmöglichkeiten

„Ausgehend vom gesundheitlichen Zustand, aber auch vom Alter des Patienten, bauen wir unsere Therapiestrategie auf“, erklärt Prof. Einsele. „Bei Patienten unter siebzig Jahren behandeln wir in der Regel mit Medikamenten, die das multiple Myelom möglichst schnell und weit

zurückdrängen.“ Diese Therapie dauert ungefähr vier Monate. Die Faustformel lautet: Je jünger und fitter ein Patient ist, desto intensiver kann er behandelt werden. Im Anschluss an diese Behandlungen sammeln die Experten Blutstammzellen und führen danach eine hochdosierte Therapie mit speziellen toxischen Medikamenten durch, gefolgt von einer Blutstammzelltransplantation. Bei den meisten Patienten kommt es so zu einer deutlichen Abschwächung der Erkrankung, auch Remission genannt. Das kann über einen sehr langen Zeitraum anhalten. Kommen die Symptome irgendwann wieder zurück, können Betroffene mit einer zweiten hochdosierten Therapie mit nachfolgender Blutstammzelltransplantation behandelt werden. Bei den meisten Patienten erfolgt jedoch eine Therapie mit neuen Medikamenten.

Fortschritte durch neue Therapien

Für junge Patienten ist die Hochdosistherapie die beste Behandlung. Ziel ist stets, möglichst alle im Körper verbliebenen Tumorzellen zu zerstören. Allerdings greift die intensive Behandlung nicht nur die Krebszellen an, sondern schädigt auch das blutbildende System im Knochenmark. Deshalb werden vor Beginn Stammzellen aus dem Blut gesammelt und nach Abschluss der Behandlung wieder zurückgegeben. Das blutbildende System kann sich so schnell wieder erholen.

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

„Die Entwicklung geht weiter. Es bieten sich viele neue Behandlungsmöglichkeiten. Neue Medikamente wirken deutlich spezifischer auf die Myelomzellen und somit

«Stammzellen helfen bei der Erholung»

wirkungsvoller“, berichtet Prof. Einsele und ergänzt: „So stimulieren sie beispielsweise das Immunsystem zur Bekämpfung der Tumorzellen und verhindern gezielt deren Wachstum. Die Aussichten bei der Immuntherapie sind vielversprechend.“

«Der Erfolg kann leicht festgestellt werden»

Symptome und letztendlich auch zu einem Verschwinden der bösartigen Zellen aus dem Knochenmark und einer Normalisierung der Blutwerte und, falls initial gestört, auch der Nierenfunktionswerte. Dies wird als Remission bezeichnet. Diese kann bei einer

Minderheit der Patienten auch über zehn Jahre anhalten. Bei den symptomatischen Patienten über 70 Jahre dauert die Therapie sechs bis neun Monate. Ziel aller Therapiestrategien ist die maximale Zurückdrängung der Tumorerkrankung. ■

Erst einmal abwarten

Asymptomatische Patienten werden in der Regel nicht behandelt. Hier nutzen die Ärzte die sogenannte Watch-and-wait-Strategie. Sie warten ab und schauen, wie die Krankheit sich entwickelt oder behandeln sie in Studien mit neuen Medikamenten.

Der Erfolg der jeweiligen Therapie kann beim multiplen Myelom relativ leicht festgestellt werden. Es gibt Eiweißprodukte von den Tumorzellen, die sich im Blut oder Urin nachweisen lassen. Durch einen Vorher-Nachher-Vergleich lässt sich somit der Behandlungserfolg kontrollieren. Zusätzlich werden die Nierenfunktion, der Hämoglobingehalt im Blut und die Kalziumkonzentration im Blut gemessen. Auch mit diesen Ergebnissen lassen sich die Therapieerfolge feststellen. Bei den meisten Patienten kommt es so zu einer raschen Rückbildung der

Spezialisten finden

Die Behandlung eines multiplen Myeloms sollte bei Spezialisten erfolgen. Auf den Seiten des Myelom Deutschland e.V. finden Betroffene viele nützliche Informationen rund um die Erkrankung, zum Beispiel eine Übersicht über Kliniken, die sich mit dem Thema multiples Myelom beschäftigen: <http://www.myelom-deutschland.de>



«Beim multiplen Myelom werden die Plasmazellen im Knochenmark angegriffen»

Bauchspeicheldrüse in Gefahr

Schwierig, aber nicht aussichtslos

PANKREASKARZINOM. Die Diagnose stellen Mediziner rund 18.000-mal im Jahr. Der Bauchspeicheldrüsenkrebs, fachsprachlich Pankreaskarzinom, gilt als relativ bösartige Erkrankung. Der Altersgipfel liegt etwa im siebzigsten Lebensjahr. Als ein Spezialist auf diesem Gebiet gilt Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann. Er ist Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Raphaelsklinik in Münster. In Perspektive LEBEN berichtet er über die aktuellen Möglichkeiten rund um die Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses.

Bereits die Diagnosestellung ist sehr aufwendig: Besteht ein begründeter Verdacht auf einen Tumor der Bauchspeicheldrüse, muss dieser durch eine Reihe von speziellen Untersuchungen abgeklärt werden. Die Ärzte brauchen nämlich ein genaues Bild der Erkrankung. „Wir nutzen hierzu verschiedene bildgebende Verfahren. Dazu gehören in erster Linie die Computertomographie, die Kernspintomographie und die Endosonographie“, erklärt Prof. Hoffmann. Mit der Computertomographie bestimmen die Experten die Ausdehnung des Tumors und identifizieren mögliche Absiedlungen. Mit der Endosonographie sehen sie die präzise Ausdehnung des Tumors und können gezielt Gewebeproben entnehmen.

Gute Versorgung in Deutschland

Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs befinden sich in Deutschland in guten Händen. Denn die Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie ist eine sogenannte mindestmengenrelevante Chirurgie. Das heißt, ein Krankenhaus muss eine ausreichend große Zahl dieser Eingriffe nachweisen, um sie überhaupt mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Betroffene dürfen also davon ausgehen, dass sie es immer mit erfahrenen Ärzten zu tun haben. Darüber hinaus gibt es noch zertifizierte Pankreaszentren, in denen deutlich höhere Operationszahlen gefordert sind und die Qualität der Behandlung regelmäßig durch externe Experten überprüft wird.

Foto: thinkstock

Bessere Chancen bei Operation

„Ziel der Untersuchungen ist zu ergründen, ob wir den Tumor operieren können. Voraussetzung für eine komplette Heilung ist es, das Tumorgewebe sowie die umgebenden Lymphknoten vollständig zu entfernen“, so Prof. Hoffmann. „Zudem muss der Tumor auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt sein.“ Findet sich eine verdächtige Raumforderung und ist eine Operation möglich, entfernen die Chirurgen diese ohne vorherige Gewebeentnahme. Erst im Anschluss werden das Gewebe und die genaue Ausdehnung untersucht. Letztlich kann so das Tumorstadium festgelegt und die genaue Diagnose gestellt werden.

Nach einer gelungenen Operation, ist die Therapie noch nicht beendet. Da der Bauchspeicheldrüsenkrebs dazu neigt, früh kleinste Metastasen zu bilden, führen die Onkologen stets eine Chemotherapie durch. „Mit dieser Behandlung sollen winzige Absiedlungen, die sich gegebenenfalls im Körper befinden, zerstört werden“, begründet Prof. Hoffmann die Maßnahme.

Der Patient entscheidet mit

Haben die Voruntersuchungen gezeigt, dass der Tumor nicht operabel ist, kann in Einzelfällen eine neo-adjuvante Chemotherapie vorge-schaltet werden. „Sie soll den Tumor so verkleinern, dass er anschließend doch noch operiert werden kann“, sagt Prof. Hoffmann. Entfällt diese Option, entscheiden die Ärzte, welche andere Therapieform geeignet ist. Dies geschieht im Rahmen eines interdisziplinären Expertengremiums. Das bedeutet, Ärzte aller



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann
Chefarzt Klinik für Allgemein-
u. Viszeralchirurgie,
Raphaelsklinik in Münster

«Wir benutzen zur Diagnose unterschiedliche bildgebende Verfahren»

beteiligten Fachrichtungen beraten über die nächsten Schritte. In der Regel nehmen Onkologen, Internisten und Strahlentherapeuten teil.

Die Therapieentscheidung treffen die Experten schließlich gemeinsam mit dem Patienten. Für den Fall, dass der Tumor bereits gestreut hat, empfehlen die Ärzte meist eine palliative Chemotherapie. Sie soll ein weiteres Wachstum der Metastasen verhindern und so die Symptome der Erkrankung lindern. Für

eine maximale Wirkung kann die

Chemotherapie durch eine sogenannte zielgerichtete Therapie ergänzt werden.

Insgesamt hängt die definitive Therapieentscheidung auch immer vom All-

gemeinzustand des Patienten ab. An

der Therapie sind auch speziell dafür ausgebildete Schmerztherapeuten beteiligt.

Oft ist es bei der Erkrankung erforderlich, eingengte Gallenwege oder einen verengten Zwölffingerdarm durch den Einsatz von Stents, kleinen Draht- oder Kunststoffröhrchen, offenzuhalten. Alternativ können diese Verengungen durch einen begrenzten chirurgischen Eingriff, den sogenannten Doppel-Bypass umgangen werden.

Nebenwirkungen – oft nur vorübergehend

Eine Chemotherapie wirkt generell auf alle Körperzellen, die sich schnell teilen, also nicht nur auf Tumorzellen. Daher wird auch gesundes Gewebe in Mitleidenschaft gezogen. Betroffen sind oft die Schleimhäute von Magen und Darm, das blutbildende System im Knochenmark und die Haarwurzeln.

Begleiterscheinungen der Chemotherapie sind daher Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und Haarausfall. Die gute Nachricht ist: „Die Nebenwirkungen lassen sich oft durch Medikamente abfangen oder lindern. In der Regel verschwinden diese Nebenwirkungen nach Abschluss der Behandlung vollständig“, so Prof. Hoffmann. ■

«Die Tumorkonferenz zählt»

Therapietreue ist zentral

Eine gute Prognose

CHRONISCHE MYELOISCHE LEUKÄMIE. Etwa 1.200 Menschen erkranken jährlich an chronischer myeloischer Leukämie, kurz CML. Sie ist eine Form des Blutkrebses. Die Prognose dieser Krebserkrankung ist außerordentlich gut. Dank moderner Medikamente können Patienten heute von einer normalen Lebensqualität ausgehen. Voraussetzung dafür ist, dass sie terapietreu sind.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Martin C. Müller
Facharzt für Innere Medizin
Spezialisierung auf Hämatologie und Onkologie

«Patienten fühlen sich abgeschlagen
und müde und haben oft keinen Appetit»

Die chronische myeloische Leukämie entsteht aus einer veränderten Knochenmarkstammzelle, bei der es einen genetischen Defekt gibt. Diese genetische Veränderung wird auch Philadelphia-Chromosom genannt, da Forscher es einst in Philadelphia entdeckten. Im Knochenmark wird die normale Blutbildung verdrängt und die typischen Symptome einer Leukämie treten auf, erläuterte Prof. Dr. Martin C. Müller gegenüber Perspektive LEBEN. Der Experte ist Facharzt für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Hämatologie und Onkologie. Er verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Behandlung von CML-Patienten und leitet zurzeit ein Labor, in welchem unter anderem die Blutproben von CML-Patienten verlaufskontrolliert werden. Patienten mit CML fühlen sich beispielsweise abgeschlagen und müde, haben keinen Appetit oder verlieren Gewicht. Am häufigsten wird die Erkrankung im Rahmen von Routineuntersuchungen beim Hausarzt entdeckt, ohne dass Symptome auftreten.

Genauere Diagnose

Anhand von Blutproben wird die Diagnose gestellt. „Daneben empfehle ich dringend eine Knochenmarkuntersuchung. Sie liefert weitere Informationen, denn im Knochenmark können zusätzliche Chromosomen-Veränderungen entdeckt werden. Diese müssen wir kennen, da sie entscheidend für die Prognose des Patienten sind“, erklärt Prof. Müller.

«Diagnose
durch Blut-
Untersuchung»



Fotos: fotolia/Dan Race, thinkstock



Die richtige Klinikwahl

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

TIPP!

Anfangs haben die Patienten oft eine hohe Anzahl an weißen Blutkörperchen im Blut. Ist diese Zahl besonders hoch, führen die Ärzte eine Blutwäsche durch, um möglichst rasch diese Zellen reduzieren zu können. „Das ist jedoch nur in ganz seltenen Fällen notwendig“, fügt Prof. Müller an.

Moderne Medikamente

Die Therapie erfolgt in der Regel mit einem Tyrosinkinase-Hemmer. Solche Medikamente werden in Tablettenform verabreicht. In Deutschland sind zurzeit drei Hemmer für die Erstlinien-Therapie zugelassen. Sie müssen täglich eingenommen werden und bieten so die beste Möglichkeit, die Erkrankung zu kontrollieren. „Kontrolle heißt natürlich nicht Heilung. Wobei wir immer zuversichtlicher werden, dass auch die Heilungsraten weiter steigen“, betont Prof. Dr. Müller. Die Mediziner sehen eine CML als geheilt an, wenn sie selbst mit den empfindlichsten Messmethoden nicht mehr nachweisbar ist und der Patient keine Therapie mehr braucht – wohlwissend, dass meist noch vereinzelte bösartige Zellen im Körper vorhanden sind. Diese werden aber mit dem körpereigenen Immunsystem im Griff gehalten.

Zu diesem Zeitpunkt können die Medikamente dann abgesetzt werden, was aktuell nur im Rahmen von Studien empfohlen wird. „Wir wissen mittlerweile, dass uns die neue Generation von Tyrosinkinase-Hemmern noch schneller und noch höhere Heilungsraten beschert als unter dem Erstgenerationsmedikament“, lautet die gute Nachricht des Hämatologen. Wichtig bei jeglichem Absetzen von Tyrosinkinase-Hemmern ist, dass für circa ein Jahr alle vier Wochen eine Verlaufsmessung im Blut erfolgt anstatt der sonst üblichen Messung alle drei Monate. Bei einem Anstieg der Tumorlast über einen Wert von 0,1 Prozent muss das Medikament wieder angesetzt werden, um den Patienten nicht zu gefährden. Gelingt die Heilung nicht, müssen sich Patienten nicht sorgen. Denn der Begriff Heilungsrate ist bei dieser

Krebserkrankung nicht gleichzusetzen mit Überlebensrate. Die Lebenserwartung von CML-Patienten kann als eine normale betrachtet werden. Hier gilt es nur, die Therapie fortzusetzen beziehungsweise die Medikamente weiter einzunehmen und so die Krankheit dauerhaft einzudämmen.

Nebenwirkungen vermeiden

Auch die Nebenwirkungen bekommen Betroffene gut in den Griff – wie Wassereinlagerungen, Übelkeit, Durchfälle, Kopf- oder Bauchschmerzen. „Das ist oft nicht dramatisch, kann aber auf Dauer störend sein. Man darf jedoch keinesfalls den Fehler machen, die Medikamente selbstständig zu reduzieren“, mahnt Prof. Müller und ergänzt: „Hier muss dann über einen Therapiewechsel – also über andere Medikamente – nachgedacht werden.“

Patienten sollten sich stets genau an die Therapievorgaben der Ärzte halten. Sie müssen eigenverantwortlich handeln. „Außerordentlich wichtig ist die Einhaltung der exakten Dosierung Ihrer Medikamente. Bereits zehn Prozent weniger Tabletten können zu einem völligen Versagen der Therapie führen“, betont Prof. Müller. Auch sind je nach Medikament die Rahmenbedingungen der Einnahme genau zu beachten – wie beispielsweise der zeitliche Abstand zu den Mahlzeiten.

Den Lebenswandel anpassen

Wichtig ist zudem, dass Patienten ihre Therapie anderen behandelnden Ärzten anzeigen. Denn nehmen die CML-Patienten etwa blutdrucksenkende Medikamente oder haben sie einen Diabetes mellitus, kann eine unerwünschte Wechselwirkung zwischen den unterschiedlichen Medikamenten auftreten. „Wenn Betroffene nun noch ihren Lebenswandel so anpassen, dass möglichst keine neuen Krankheiten entstehen, sie sich ausgewogen ernähren, ein normales Gewicht halten und Sport treiben, steht einem völlig beschwerdefreien Leben nichts im Wege“, führt Prof. Müller aus. ■

«Kontrolle heißt nicht Heilung»

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Kontrollierter Schlaf – ohne Träume

NARKOSE. Was für Patienten heute selbstverständlich ist, war um das Jahr 1900 noch unvorstellbar: Operationen unter wirksamen Narkosen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, was bei einer solchen modernen Narkose heute geschieht.

UNSER EXPERTE:

Dr. Ernst Ungericht
niedergelassener Anästhesist und Schmerztherapeut, Tübingen

«Bei einer guten Narkose empfinden die Patienten nur einen tiefen und entspannenden Schlaf»

Was ist eine Teil- und was ist eine Vollnarkose?

Was landläufig als Teilnarkose bezeichnet wird, ist im medizinischen Sinn eigentlich keine Narkose. Bei ihr wird nämlich lediglich das Schmerzempfinden an einer bestimmten Stelle des Körpers ausgeschaltet.

Beim Zahnarzt zum Beispiel werden lediglich die Nerven der Zahnwurzel betäubt. Wir spüren keinen Schmerz, bemerken und hören aber genau, wie sich der Bohrer im Zahn dreht und bewegt. Wenn wir wollten, könnten wir auch den Mund verschließen. Mediziner sprechen daher von einer sogenannten Lokal- oder Regionalanästhesie.

Nur Vollnarkose bezeichnen wir Mediziner als Narkose. Dabei wird der Patient mit Medikamenten in einen tiefen Schlafzustand versetzt. Solange die Medikamente wirken,

kann er weder mit Lärm noch mit Schmerzen daraus geweckt werden.

Was bewirkt eine Narkose?

Eine Narkose hat immer drei Ziele:

- 1.** Zum einen soll das Bewusstsein ausgeschaltet werden. Das bedeutet: Patienten sollen mit ihren Sinnen die Umgebung und das, was mit ihnen geschieht, nicht mehr erfassen und es nicht mit ihrem Bewusstsein empfinden.
- 2.** Zum anderen soll das Schmerzempfinden unterdrückt werden. Dafür wird die Schmerzweiterleitung mit entsprechenden Medikamenten unterbrochen beziehungsweise unterdrückt. Die Schmerzen gelangen dadurch nicht in das Bewusstsein und werden somit nicht als Schmerzen empfunden.
- 3.** Drittens sollen einzelne Reflexe unterdrückt oder ausgeschaltet werden. Dies ist wichtig, da unwillkürliche Bewegungen die Operation,

die Behandlung oder Untersuchung insbesondere unter einer Narkose empfindlich stören könnten.

Kann es gefährlich sein, wenn die Reflexe ausgeschaltet sind?

Nein. Die Narkoseärzte achten ganz genau darauf, dass die lebensnotwendigen Reflexe und Bewegungen nicht ausgeschaltet werden. Wenn das für eine Operation notwendig ist, werden die Funktionen ersetzt. Ein gutes Beispiel dafür ist die Atmung. Wenn die Gefahr besteht, dass die Atmung wegen der Narkose aussetzen könnte, wird sie durch Maschinen sehr zuverlässig unterstützt oder auch ganz übernommen.

Was macht eine gute Narkose aus?

Dass Patienten einen guten und tiefen Schlaf empfinden. Das ist aber viel leichter gesagt als getan. Das Problem ist nämlich, dass wir so viele Medikamente wie nötig einsetzen müssen, damit es dem Patienten während der Narkose gut geht und er keine Schmerzen und Erinnerung an die Operation hat. Auf der anderen Seite wollen wir aber so wenige wie nötig verabreichen, damit es dem Patienten nach der Operation möglichst

«Narkosen sind heute High-Tech-Anwendungen»



Foto: thinkstock

rasch wieder gut geht. Noch vor 50 bis 100 Jahren war diese Abwägung oft ein echter Balanceakt. Heute können wir sehr genau die einzelnen Ziele während einer Narkose steuern.

Das heißt, wir können ganz gezielt das Bewusstsein, die Schmerzen und die Reflexe der Patienten getrennt voneinander beeinflussen. Manche Operationen müssen sogar unter vollem Bewusstsein, aber ohne jegliche Reflexe oder Schmerzempfinden der Patienten durchgeführt werden.

Vor was haben die Patienten am meisten Angst?

Dass kann man nicht pauschal sagen. Noch von früher rührt bei manchen die Angst her, dass bleibende Schäden am Gehirn zurückbleiben. Andere wiederum haben Angst, dass sie während der Operation aufwachen, sich aber nicht bemerkbar machen können. Ab und

an fragen Patienten, ob sie an der Narkose sterben können.

Sind diese Ängste berechtigt?

Nein. Im Grunde sind diese Ängste unberechtigt. Wir alle wissen aber auch, dass es keine absolute Sicherheit gibt. Dennoch kann ich sagen, dass Narkosen für gängige Eingriffe heute eigentlich keine Gefahr mehr darstellen.

Was macht Narkosen heute so sicher?

Ganz einfach:

1. Erfahrenes Personal: Narkosen dürfen nur von Fachärzten für Anästhesie durchgeführt werden. Sie verabreichen die Medikamente und überwachen die Patienten vor, während und nach der Operation.
2. Bewährte Medikamente: Die heute gängigen Medikamente sind auf Herz und Nieren geprüft, haben sich unzählige Male bewährt und ihre Wirkung ist gut bekannt.

Das ist eine sehr technische Antwort. Können Sie uns ein Beispiel geben?

Ich gebe Ihnen drei Beispiele:

1. Machen Sie sich zum einen klar, dass in Deutschland viele Millionen Narkosen pro Jahr durchgeführt werden. Zum anderen überlegen Sie, ob Sie einen einzigen Fall persönlich kennen, bei dem die Narkose schiefging – ich wette, Sie kennen keinen einzigen solchen Vorfall. Warum? Weil eben so wenig schiefgeht.
2. Führen Sie sich vor Augen, dass die meisten Schönheitsoperationen nur unter einer Narkose durchgeführt werden können. Dies wäre undenkbar, wenn die Narkose als solche ein erhebliches Risiko darstellen würde.
3. Seit nunmehr fast 40 Jahren bin ich als Facharzt für Anästhesie tätig. Ich kann Ihnen versichern: In all diesen Jahren gab es nur ganz wenige kritische Ereignisse.

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

Selbsthilfegruppen

Es lohnt sich –
für alle!



Foto: fotolia/Melpomente

MAMMAKARZINOM. Die Zeit während der Diagnose und Behandlung von Brustkrebs ist mit Terminen stark angefüllt. Die Patienten und Angehörigen haben kaum Zeit, nachzudenken und zur Ruhe zu kommen. Erst nach allem Trubel beginnt die Verarbeitung der Krankheit. Lesen Sie hier, wie Selbsthilfegruppen dabei oft gut helfen können.

Für viele ist das Sprechen über die eigene Krebserkrankung und das Zuhören, wie andere über ihre Erkrankung reden, eine besonders gute Art und Weise, die Krankheit besser zu bewältigen. Doch wie können Kranke ins Gespräch miteinander kommen? „Das ist eine sehr gute Frage“, sagt Isolde Stadtelberger, Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., Gruppe Esslingen. „Die Liegezeiten in den Krankenhäusern sind derart kurz geworden und die Behandlungstermine liegen so eng beieinander, dass für intensive Gespräche fast keine Patientin Zeit und Muße findet.“ Das ist auf der einen Seite natürlich ein riesiger Fortschritt bei der Behandlung von Brustkrebs. „Auf der anderen Seite müssen wir uns als Selbsthilfegruppe darauf einstellen“, betont Isolde Stadtelberger. „Wir haben unsere Arbeit ein wenig weg vom Krankenhaus hin in die Zeit nach der Akutbehandlung verlagert.“

Das persönliche Gespräch

Im Brustzentrum in Esslingen ist die Gruppe Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. seit Langem ein fester Bestandteil in der Kommunikation zwischen Patientinnen, Arzt und Pflegepersonal. Sowohl in den Behandlungsunterlagen als auch im persönlichen Gespräch wird immer wieder auf das Angebot der Selbsthilfegruppen hingewiesen. „In aller Regel rufen mich die Patientinnen zuerst einmal an“, so die Selbsthilfe-Expertin. „Dann höre ich zunächst nur zu. Das ist in diesen ersten Gesprächen oft das Wertvollste.“ Offensichtlich sprechen viele dieser Frauen das erste Mal ganz offen über ihre Krankheit und deren Folgen. Dabei spielt auch immer Angst und Unsicherheit eine große Rolle. „Das ist ganz normal und verständlich“, erläutert sie. „Und, was ganz wichtig ist, die Patienten erkennen jetzt, dass gesunde Freunde, Bekannte und Angehörige, gar nicht so gut zuhören können und oder wollen – sie sind nämlich nicht direkt betroffen. Sie fühlen sich oft unwohl bei solchen intensiven Gesprächen.“ Für derartige persönliche Gespräche gibt es keinen Ersatz im Internet, in Magazinen oder Büchern.

Für alle offen

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs in Esslingen steht natürlich allen Krebspatienten offen. Dabei gilt, dass spezielle Gruppen auf die Probleme der spezifischen Erkrankung besser eingehen können. Aber, wenn keine spezielle Gruppe erreichbar ist, steht die Selbsthilfegruppe nach Krebs mit Rat und Tat zur Verfügung. „So groß sind die Unterschiede zwischen den Krebsarten nämlich nicht“, unterstreicht Isolde Stadtelberger. „Die Nöte und Ängste sind bei allen gleich – also helfen wir auch allen gerne.“ Isolde Stadtelberger kümmert sich mit zwei Mitstreitern um die Patienten. Je nach-



UNSERE EXPERTIN:

Isolde Stadtelberger
Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.,
Gruppe Esslingen

«Wichtig ist, dass Betroffene miteinander ins Gespräch kommen können!»

dem, was die Betroffenen wollen, werden Einzelgespräche am Telefon oder persönlich geführt. Die zweite Säule der Frauenselbsthilfe nach Krebs sind die Gruppentermine. Jeweils einmal pro Monat treffen sich Patientinnen völlig zwanglos für ein paar Stunden in einer Gruppe, um über die Krankheit und deren Bewältigung Erfahrungen und Tipps auszutauschen.

„Wenn ich aber erkenne, dass die Belastung bei einer Frau groß ist, empfehle ich immer, professionelle Hilfe der Krebsberatungsstellen einzuholen“, erläutert Isolde Stadtelberger. „Die Selbsthilfegruppen therapieren und kurieren nicht. Sie sind vielmehr ein Ort, um sich zu informieren.“

Helfen tut gut

Persönliches Engagement, Einfühlungsvermögen und ein bisschen Organisationstalent sind die Zutaten für eine Selbsthilfegruppe. Medizinisches oder psychologisches Fachwissen ist nicht nötig. Für Informationsmaterial, Räume und so weiter werden von der Deutschen Krebsgesellschaft und anderen Organisationen finanzielle Mittel bereitgestellt. Die Gelder liegen bereit. Sie müssen nur noch beantragt werden. „Wenn eine Frau eine neue Gruppe aufmachen will, stehen wir mit Rat und Tat bereit“, so Isolde Stadtelberger. „Wir helfen gerne, die Gruppe zu organisieren, die Gelder zu beantragen und auf die Gruppe aufmerksam zu machen.“ Die Arbeit in den Selbsthilfegruppen wird immer im sogenannten Ehrenamt geleistet. Das heißt, die Menschen engagieren sich ohne Bezahlung. „Auch wenn wir kein Geld für unsere Arbeit bekommen, werden wir fürstlich belohnt“, sagt sie. „Unser Lohn sind das Lächeln und die Zuversicht der Frauen und Männer, was wir während unserer Gespräche in den Gesichtern erkennen können.“ ■

«Angst und Unsicherheit abbauen helfen»

«Die Gruppen werden gut unterstützt»

Machen Sie Ihre eigene Selbsthilfegruppe auf!

Abb: fotolia/gatherina

TIPP!



Wirkstoffgruppen

Keine Nährstoffe – kein Wachstum

ANGIOGENESEHEMMER. Krebszellen brauchen besonders viel Nährstoffe und Sauerstoff. Nur dann können sie rasch wachsen und sich teilen. Werden Krebsherde von der Versorgung abgeschnitten können sie nicht mehr wachsen oder sterben sogar ab. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie moderne Medikamente die Versorgung von Tumoren im Körper mit Sauerstoff und Nährstoffen verhindern sollen.

Medikamente gegen den Krebs wirken meist als Zellgifte. Sie greifen in den Teilungsprozess der Zellen ein und zerstören so den Krebs.

Allerdings werden dabei nicht nur Krebszellen getroffen. Alle Zellen, die sich im Körper im Moment der Chemotherapie teilen, werden von diesen Zellgiften angegriffen und zerstört.

Die Zellen an den Haarwurzeln teilen sich beispielsweise besonders häufig. Deshalb gehen bei vielen Patienten mit einer Chemotherapie die Haare verloren.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran
 Ärztlicher Direktor am Institut für
 Klinisch-Onkologische Forschung (IKF),
 Krankenhaus Nordwest, Universitätscentrum
 für Tumorerkrankungen Frankfurt

«Gezielt gegen den Tumor vorgehen»



Gegen den Krebs

Weil die Chemotherapien so breit gegen alle Zellen im Körper wirken, sind Forscher seit Langem auf der Suche nach neuen Medikamenten. Sie sollen ganz gezielt nur auf den Krebs oder seine Umgebung wirken.

Schon in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts fand der amerikanische Wissenschaftler Judah Folkman eine wichtige Tatsache über Tumoren heraus, die ihn auf eine neue Hypothese zum Vorgehen gegen das Wachstum des Krebses ermutigten. Er erkannte nämlich, dass Krebsherde mit eigenen, neu gebildeten Blutgefäßen durchwoben sind. Mediziner sprechen dabei von der sogenannten Angiogenese. Dabei steht Angio für das „Blutgefäß“ – sprich Blutader und Genese für „die Entstehung“. Er stell-

te die damals sehr umstrittene These auf, dass der Krebs selbst die Wachstumsprozesse der Blutadern steuert“, sagt Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran, Ärztlicher Direktor am Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF), Krankenhaus Nordwest, Universitätszentrum für Tumorerkrankungen Frankfurt.

„Er behauptete also, dass die Zellen des Tumors mit den Zellen des Körpers kommunizieren.“ Anders konnte sich er das Wachstum von Blutadern im Krebs nicht erklären.

Aus diesen Überlegungen heraus, entstand die Frage, ob und wie dieses Wachstum der Blutgefäße unterbunden und so das Wachstum des Krebs gestoppt werden kann.

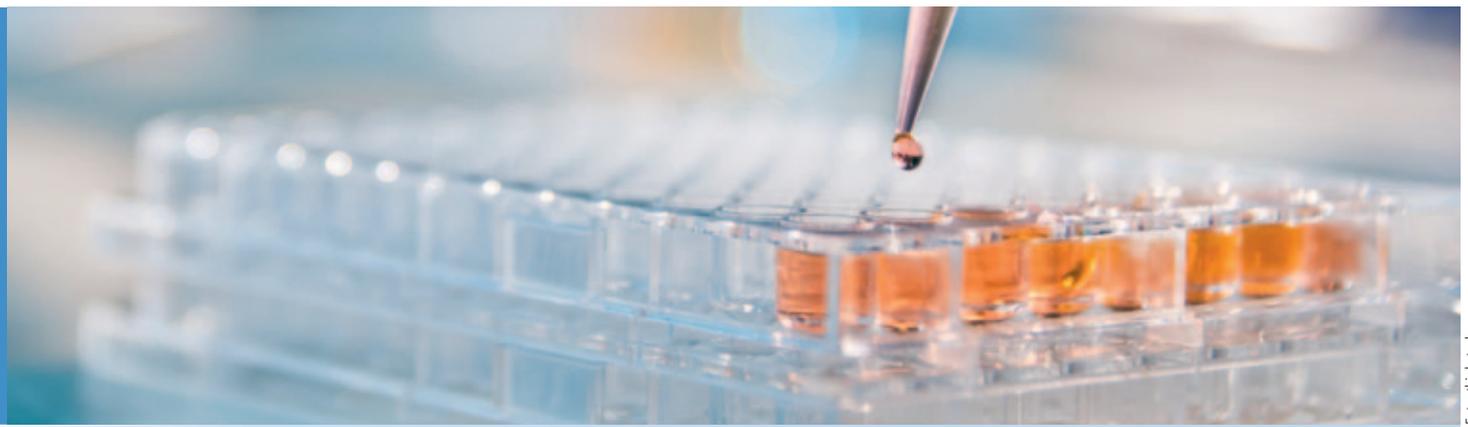


Foto: thinkstock

2 Ständiger Nachschub

Krebs ist eine bösartige Gewebeneubildung. Ärzte sprechen oft von sogenannten malignen Tumoren. Malignen steht dabei für bösartig und Tumor für das Krebsgeschwulst. Dieses Krebswachstum kann nur dann gelingen, wenn der Krebsherd immer gut mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird. Wenn der Krebsherd noch ganz klein ist, kann er sich die Nährstoffe aus der unmittelbaren Umgebung holen.

Aber schon ab einer Größe von ungefähr einem Millimeter reicht das nicht mehr aus. Er benötigt dann zusätzliche Nährstoffe, die er aus dem Blut bezieht. Dafür wachsen in den Krebs kleine Blutgefäße hinein. Der Fachmann spricht dann vom Einsprossen der Blutadern in den Krebsherd. Wird der Tumor größer, werden auch die Gefäße größer. So stellt der Tumor den Nachschub für sein Wachstum sicher.

3 Immer wieder neu

Ständig werden im Körper Blutadern gebildet. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Die Arterien transportieren das Blut vom Herzen zu den Zellen. Die Venen sind für den Transport von den Zellen zum Herzen verantwortlich. Das Wachstum der Blutadern beginnt nach der Befruchtung der Eizelle, wenn die Zellteilung einsetzt. Ganz wichtig ist dieser Prozess, wenn wir uns verletzen. Unser Körper bildet dann Adern, über die die Nährstoffe zum Wundverschluss herangeschafft und die Abbauprodukte abtransportiert werden.

4 Ein Puzzelstück

Angiogenesehemmer sind heute ein wichtiges Puzzelstück in der gesamten Krebstherapie. Sie werden z.B. gegen den Darmkrebs oder Magenkrebs sehr breit eingesetzt. Voraussetzungen dafür sind, dass Metastasen gebildet wurden und die Chemotherapie nicht wirkt. „Welche Patienten von Angiogenese-Hemmern profitieren, ist noch nicht ganz klar“, so Prof. Al-Batran. „Aufgrund der geringen Nebenwirkungen werden sie daher bei allen Patienten eingesetzt.“ Ziel ist, den Fortschritt der Erkrankung zu verzögern und somit ein besseres und längeres Überleben zu sichern.

5 Immer auf Sendung

Der Tumor muss also den Körper überlisten, dass er für ihn die Gefäße aufbaut. Dafür sendet der Tumor Signale aus. Diese Signale werden von Antennen auf den Zellen der Gefäße aufgenommen. Sie regen die Zellen an, sich zu vermehren. Das Ergebnis sind neue Gefäße die den Krebs mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgen. Die revolutionäre Idee von Judah Folkman war, genau diese Signalkette zu unterbrechen. Er und sein Forscherteam konnte bei Mäusen diese Signalkette unterbrechen, indem er ein Enzym verabreichte, das die Antennen auf den

Zellen besetzten. Dadurch konnten die Signale des Krebses nicht mehr aufgenommen werden. „Die weitere Einsprossung, die Angiogenese, wurde somit verhindert und der Krebs verkleinerte sich oder verschwand ganz“, berichtet Prof. Al-Batran. „Es ist überliefert, dass Folkman zu dieser Zeit gefragt wurde, ob er denn nun den Krebs heilen könnte. Er soll geantwortet haben: „Wenn der Mensch eine Maus wäre, ja.“ Tatsächlich hat es noch Jahrzehnte gedauert, bis die ersten Angiogenesehemmer beim Menschen eingesetzt werden konnten.“

Rehabilitation: Hilfe
für die ganze Familie

Zurück ins Leben – für alle



UNSER EXPERTE:

Johanna Ringwald
Dipl. Psychologin,
Medizinische Universitätsklinik Tübingen

«Die Krebserkrankung eines Kindes hat stets gravierende Auswirkungen für die Familie»

REHABILITATION. Krebserkrankungen von Kindern heben die ganze Lebenswelt der Familie aus den Angeln. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie eine Familienorientierte Rehabilitation die Normalität in den Alltag zurückbringen kann.



Seit den 1980er-Jahren können Chemotherapien, Bestrahlungen auch bei Kindern und Jugendlichen wirkungsvoll gegen Krebs eingesetzt werden. Schnell wurde damals klar, dass die Konzepte der Rehabilitation nicht auf Kinder und Jugendliche eins zu eins übertragen werden konnten. Andere Ideen der Rehabilitation waren und sind noch heute notwendig. Darüber hinaus haben Kinder und Jugendliche nach einer akuten Krebstherapie keine oder völlig andere körperliche Einschränkungen als erwachsene Patienten. Auch auf diese Situation musste die Heilbehandlung ausgerichtet werden.

Die Akutbehandlung

Während der Akutbehandlung sind die Kinder meist in Krankenhäusern untergebracht. Die Eltern versuchen dabei, so viel Zeit wie möglich im Krankenhaus bei den Patienten zu verbringen.

Diese Anwesenheit wirft Tagespläne und Gewohnheiten einer Familie oft über den Haufen. Das hat auch immer Auswirkungen auf den Beruf, den Freundes- und Verwandtenkreis und natürlich auch auf die Geschwister. Je nach Dauer und Intensität der Behandlung sowie der Entfernung des Krankenhauses vom Wohnort der Familie sind die Auswirkungen auf den Familienverbund gravierend und manchmal sehr lang andauernd.

«Die Familie braucht eine neue Ordnung»

Nach der Behandlung

Wenn die Akutbehandlung abgeschlossen ist, müssen die Familien eine neue Ordnung und Normalität wiederherstellen. Diese neue Normalität ist fast immer eine ganz andere als die Lebenssituation vor der Behandlung. »

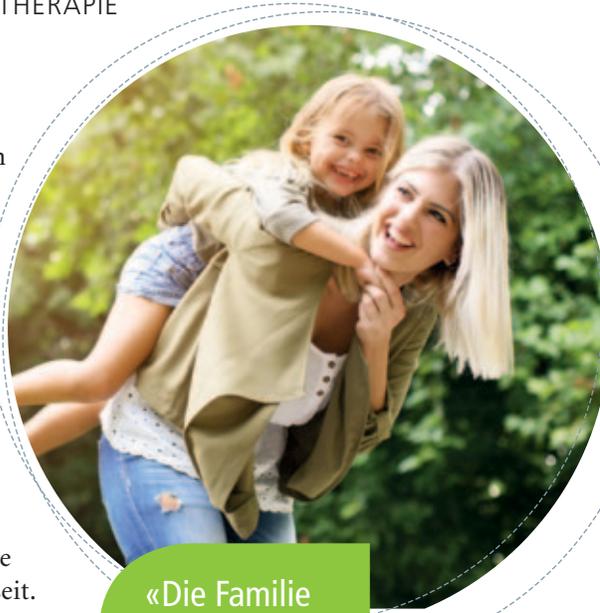
Manche Probleme treten in den Hintergrund, andere wiederum in den Vordergrund. Vieles ist möglich, was vorher unmöglich erschien und umgekehrt. „Dieses neue Gefüge in der Familie zu finden, ist ein ganz wichtiger Prozess“, sagt Johanna Ringwald Dipl. Psychologin, Medizinische Universitätsklinik Tübingen. „Diese Umstellung braucht seine Zeit. Die Familien sollen durchatmen, zur Ruhe kommen und ihren Alltag wiederfinden, bevor sie die nächsten Schritte während einer Familienorientierten Rehabilitation lernen und erleben.“

Ein halbes Jahr Zeit

Erfahrungsgemäß brauchen die meisten Familien etwa ein halbes Jahr, um diesen Prozess zu durchlaufen. Dann sind neue Verhaltensweisen gefestigt und Probleme sowie Positives werden im Alltag sichtbar. „Daher setzt die Familienorientierte Rehabilitation genau zu diesem Zeitpunkt an“, betont Johanna Ringwald. „Die einzelnen Familienmitglieder können jetzt Fragen stellen, die es zu bearbeiten oder zu belassen gilt.“ In dieser Zeit wird die Entscheidung gefällt, wo und wann die Rehabilitation stattfinden soll. Dies geschieht gemeinsam mit den Familien und dem Sozialdienst des behandelnden Zentrums. In Deutschland bieten fünf Kliniken eine sogenannte Familienorientierte Rehabilitation an. Von Sylt im Norden über Bernau im Osten, Bad Oexen im Nordwesten und zwei im Schwarzwald sind die Kliniken über ganz Deutschland verteilt. Die Erfahrung zeigt, dass Familien aus dem Norden in den Süden tendieren – und umgekehrt.

Ohne Ausnahme

Das Konzept der Familienorientierten Rehabilitation sieht vor, dass alle Mitglieder des Familienverbundes die Rehabilitation gemeinsam beginnen und beenden. Der Grund ist ganz einfach: Alle Familienmitglieder müssen ihre jeweilige Rolle und Beziehung in der Familie auf die Alltagstauglichkeit überprüfen und eventuell revidieren. Außerdem muss sich jeder, nicht nur das erkrankte Kind, von der anstrengenden Zeit erholen und Abstand gewinnen. Das geht natürlich nur, wenn alle Mitglieder der Familie auch in der Rehabilitation sind. Natürlich besteht keine Regel ohne Ausnahme: Je nach Situation



«Die Familie sollte Hilfe annehmen»



Fotos: thinkstock

können auch andere Bezugspersonen der Familie mit in die Rehabilitation aufgenommen werden.

Das Konzept

Verschiedene Säulen tragen das Konzept der Familienorientierten Rehabilitation:

- Erstens werden alle Familienmitglieder individuell seelisch und körperlich betreut.
- Zweitens wird der Austausch von Geschwisterkindern, Eltern und Patienten untereinander gezielt gefördert. Auch der Austausch innerhalb der Familie steht immer wieder im Vordergrund.
- Besonders entlastend empfinden Eltern drittens den Austausch mit anderen Betroffenen. „Am Anfang hatte ich die Befürchtung, dass ich mir jetzt über drei Wochen die Geschichten aller anderer anhören muss“, sagt Felix, 45 Jahre. „Aber schnell wurde mir klar, diese Befürchtung haben alle.“ Nachdenklich fügt er hinzu: „Es hat mir gut getan, zu sehen, dass viele die gleichen Probleme haben. Und ich erlebe, dass ich in der Rehabilitation Strategien lerne, wie ich die Probleme besser in den Griff bekomme.“

Die Vorteile

Alle Familienmitglieder werden als Individuen betrachtet. Daher erhält jeder einen individuellen Plan für die gesamte Rehabilitation. Im Vordergrund stehen die medizinischen und psychosozialen Aspekte der einzelnen Familienmitglieder. Die einzelnen Familienmitglieder werden individuell und in Gruppen, aber auch im Familienverbund gestärkt. „Dabei werden die Familien völlig von Aufgaben des Alltags entlastet“, betont Johanna Ringwald. „Das ist für alle eine Wohltat. Die Familien können sich völlig auf sich und ihre Zukunft konzentrieren.“ ■

Wichtige Komplett-Hilfe für jeden

Schule, Kindergarten, Fitness, Werken und Freizeit bilden den organisatorischen Rahmen und stützen die medizinischen und psychosozialen Ziele entscheidend. Familien sollten sich diese Angebote gönnen!

TIPP!

Abschied nehmen

Sterben – und Leben – im Hospiz

BUCHBESPRECHUNG. Zehn Wochen gemeinsam im Hospiz Abschied nehmen – das ist überraschend lang. In einem berührenden Buch erzählt Maria Hagenschneider von dieser Zeit mit ihrem sterbenden Mann.

Den Tag des Umzugs ins Hospiz beschreibt Maria Hagenschneider als einen der schwersten in der Zeit des Abschieds: Das Haus zu verlassen in dem Wissen, dass ihr Mann Klaus nie mehr dorthin zurückkehren wird. Doch was folgt, ist eine Zeit voller Wärme, Respekt und ganzheitlicher Versorgung. „Ich sterbe noch nicht, ich lebe jetzt hier“, sagt Klaus kurz nach der Ankunft und tatsächlich bleiben dem Ehepaar noch unerwartet lange zehn gemeinsame Wochen. Die Autorin wechselt in ihrem Buch zwischen dem Erzählen sehr persönlicher Dinge und der Beschreibung der

Umstände im Hospiz. Gerade dieser Wechsel macht die Aufzeichnungen so authentisch und berührend. „Umgeben von Menschen, deren Anliegen Du bist, das tut gut“, fasst die Autorin im Hospiz zusammen. Und sie hofft, dass dieses Haus mit vielen wunderbaren Begegnungen ihrem Klaus die Lebenszeit verlängert, was sich erfüllt. Trotzdem verschweigt sie nie den Schmerz, der mit diesem Abschied verbunden ist.

Klaus Hagenschneider war vor der Heirat mit Maria katholischer Priester, sie arbeitete als Religionspädagogin. Religion spielt eine große Rolle in dem Buch, ohne aber zu dominieren. So nimmt es auch Menschen ohne Glauben oder nicht christlicher Glaubensrichtung gefangen und kann in ähnlichen Situationen ein wenig Trost spenden. Und man gewinnt Einblicke in die Hospizarbeit, was dazu beiträgt, Ängste abzubauen. Eine traurige, aber auch wunderschöne Lektüre! ■



Maria Hagenschneider:
„Tage voller Leben“,
Patmos-Verlag,
ISBN-13: 978-3843608985,
Euro 17,00



Besser leben trotz Krebs!

KOSMETIK • UNTERWÄSCHE • PERÜCKEN • ACCESSOIRES

Der Online-Shop Oncovia dient
mit einer breiten Produktpalette sowie
zahlreichen Experten-Tipps dem Komfort und
Wohlbefinden von Menschen mit Krebsdiagnose.

www.oncovia.com





Die Schulmedizin zählt!

Es gibt keine Alternative

KREBSTHERAPIE. Im Internet und in Foren werden immer wieder sogenannte alternative Behandlungen bei Krebserkrankungen angepriesen. Lesen Sie, warum dabei größte Vorsicht geboten ist.

Häufig werden die Begriffe alternative, komplementäre und supportive Behandlung bei Krebserkrankungen durcheinandergeworfen und falsch verwendet. Unter den alternativen Methoden werden meist Behandlungen verstanden, die nicht zu den klassischen Methoden der Schulmedizin zählen. Der Krebs soll also ohne Operationen, Bestrahlung und herkömmliche Medikamente bekämpft werden. Die Behandlungen werden häufig als natürliche, ganzheitliche oder schonende Methoden bezeichnet. „Der Begriff alternative Behandlung leitet Patienten und Angehörige in die falsche Richtung“, betont Prof. Dr. Hans Josef Beuth, Direktor des Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität zu Köln.

„Um es ganz deutlich zu sagen: Zu den Methoden der Schulmedizin gibt es bei Krebs keine Alternative!“

Vor falschen Versprechen in Acht nehmen!

Prof. Beuth erinnert sich an die Patientin Sabine B. 35 Jahre, aus Köln. Die junge Frau ertastet in einer Brust einen Knoten. Der Frauenarzt bestätigt den Tastbefund und überweist Sabine B. in ein Brustkrebszentrum. Rasch wird die Diagnose Krebs gestellt und die weitere Behandlung besprochen. Nach der Operation soll eine Chemo- und eine Strahlentherapie durchgeführt werden. Da die junge Frau unsicher ist, ob das alles nötig ist, holt sie sich eine zweite Meinung ein. „Sie geht allerdings nicht zu einem erfahrenen Krebs-

«Bitte keine wichtige Zeit verlieren!»

arzt, sondern zu einem Heiler“, sagt Prof. Beuth. „Der rät ihr kategorisch von einer schulmedizinischen Behandlung ab.“ Seine Begründung dafür ist, dass er nach einer Operation, Strahlen- und Chemotherapie nichts mehr für die Frau tun könne. Die Behandlung durch den Heiler hat keinen Erfolg gehabt. Sabine B. ließ sich dann spät, aber noch rechtzeitig im Brustzentrum behandeln. „Das erleben Ärzte leider viel zu oft“, betont Prof. Beuth. „Daher rate ich immer dazu, sich in einem anerkannten Krebs-Zentrum vorzustellen – da können die Patienten ganz sicher sein, die richtige Behandlung gegen den Krebs zu bekommen.“

Komplementär: Ergänzen und unterstützen

Supportive oder komplementäre Behandlungen sollen den Patienten stützen, die Heilung vorantreiben und die Krankheit für den Patienten erträglicher machen. Sie haben aber im Kern keine heilende oder therapeutische Wirkung auf den Krebs als solchen. Dabei gilt es, darauf zu achten, dass Körper und Geist gleichermaßen gestärkt und gestützt werden. Denn gerade bei Krebserkrankungen sind die seelischen und körperlichen Belastungen besonders groß. Daher sollen diese Maßnahmen immer körperliche, psychische, soziale und unter Umständen auch spirituelle Aspekte beinhalten. Jüngere Untersuchungen zeigen, dass unterstützende Maßnahmen oft die Lebensqualität verbessern und die Lebenszeit verlängern können.

Aktiv bleiben

Patienten können auch viel für sich und die Krankheitsbewältigung tun. Drei Bereiche sind dabei besonders wichtig: Die Ernährung, die Bewegung und die seelische Stabilität. Für Krebspatienten gilt beim Essen das, was auch für Gesunde gilt. Ausgewogen, schmackhaft und mit viel Obst und Gemüse soll das Essen sein. „Nicht mehr und auch nicht weniger“, betont Prof. Beuth. „Auch wenn immer wieder damit geworben wird: Eine Diät gegen den Krebs gibt es nicht!“ Wer sich unsicher bei der Zusammenstellung und Zubereitung des Essens ist, geht zu einer Ernährungsberatung. Diese wird von den Krankenkassen bezuschusst oder ganz bezahlt. Während einer Chemotherapie gilt darüber hinaus meist, dass besonders viel getrunken werden soll. So wird sichergestellt, dass sich die Wirkstoffe gut im Körper verteilen können und später



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Hans Josef Beuth
Direktor Institut zur wissenschaftlichen Evaluation
naturheilkundlicher Verfahren
Universität zu Köln

«Die Zellen werden besser versorgt, wenn sich Betroffene vor dem Eingriff viel bewegen»

auch wieder ausgeschieden werden. Fordernde Bewegung jeden Tag sollte das Motto vor, während und nach einer Chemo- oder Strahlentherapie sein. „Wer vor einer Operation seinen Körper gut trainiert, durchläuft den Heilungsprozess meist rascher als ein untrainierter Patient“, sagt Prof. Beuth. „Dies hängt wahrscheinlich mit der besseren Versorgung der Zellen zusammen, die durch das Training angeregt wird.“ Bei den Landessportverbänden können Informationen zu speziellen Tumorsportgruppen angefordert werden. Sie werden fast flächendeckend in Deutschland angeboten.

Wer sich seelisch stark belastet fühlt, sollte rasch eine psychoonkologische Beratungsstelle aufsuchen. Jedes Krebszentrum hat eine solche Beratungsstelle. Vor und nach der Behandlung stehen entsprechende Berater ambulant zu Verfügung. Die Krankenkasse oder der Hausarzt kann bei der Suche nach Ansprechpartnern behilflich sein.

Ganz individuell

Das Problem ist, dass Patienten auf die Therapien gegen den Krebs oft unterschiedlich reagieren. Dem einen macht die Chemotherapie fast nichts aus. Andere sind erheblich eingeschränkt und spüren starke Nebenwirkungen. Deshalb müssen nicht nur die Therapien, sondern auch die unterstützenden Maßnahmen individuell abgestimmt sein. „Diese Ansätze haben in der jüngsten Vergangenheit große Fortschritte gemacht“, sagt Prof. Beuth. „Seit April 2017 gibt es hierzu auch eine sogenannte S3-Leitlinie.“ Diese Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen Patienten soll Ärzte und Pfleger unterstützen, Nebenwirkungen und Beschwerden zu verringern. ■

Was Patienten am besten für sich tun können, ist, gesund zu essen und sich nach Möglichkeit viel zu bewegen!

TIPP!



Supportiv-Medizin

Den Darm fit halten

NEBENWIRKUNGEN. Manche Chemotherapien beeinflussen die Darmtätigkeit stark. Durchfall kann ebenso eine mögliche Nebenwirkung sein wie eine Verstopfung. Warum Sie mit Ihrem Arzt sprechen sollten, wenn Sie unter Nebenwirkungen leiden.

Diese beiden Nebenwirkungen einer Chemotherapie können unangenehm sein und sollten sofort mit dem Arzt besprochen und von ihm auch behandelt werden. Denn bei schweren Durchfallerkrankungen verliert der Körper rasch Flüssigkeit und Mineralien. Von schweren Erkrankungen sprechen Mediziner immer dann, wenn Patienten 7 bis 9 mal am Tag auf die Toilette gehen müssen. Dies kann schnell zu Defiziten führen. Daher sollten betroffene Patienten schnell einen Arzt aufsuchen. Dies gilt umso mehr, wenn zusätzlich Fieber auftritt. Die milderen Formen von Durchfall können gut mit einem Medikament behandelt werden. Allerdings muss auch hier der Arzt konsultiert werden. Er legt die Dosie-

«Der Körper braucht viel Flüssigkeit»

rung und Dauer der Behandlung individuell fest. Die Dosierung auf dem Beipackzettel gilt nämlich nur für infektiöse Durchfallerkrankungen.

Manche Chemotherapien reduzieren die normalen Darmbewegungen im Dickdarm so stark, dass eine Verstopfung entstehen kann. Immer dann wenn der Stuhlgang sehr hart und klumpig ist und dabei länger als drei Tage ausbleibt, sollte der Arzt darüber informiert werden. Er kann dann mit Medikamenten und gezieltem Einsatz von Hausmitteln die Verstopfung meist gut behandeln. Eigenmächtige Behandlungen mit Hausmitteln und Medikamenten sollten nicht vorgenommen werden. Zu groß ist die Gefahr, dass ein anderes ernstes Problem überdeckt wird.



Foto: iStock.com/Paul Bradbury

Hautgesundheit

PFLEGE. Nach und während Operationen, Chemo- und Strahlentherapien – fast immer ist die Haut mit betroffen. Gute Pflege kann in solchen Fällen viele Beschwerden lindern und die Heilung vorantreiben.

Nach einer Operationen soll und darf nicht auf Körperhygiene verzichtet werden. Ganz im Gegenteil. Aber dabei ist Vorsicht geboten. Generell gilt, dass Wunden, Zugänge, Drainagen und so weiter nicht nass werden dürfen. Zu groß ist die Gefahr, dass mit der Feuchtigkeit gefährliche Erreger in den Körper gelangen und Entzündungen auslösen. Was genau zu tun und was zu lassen ist, hängt von jedem Einzelfall ab und kann nur von Ärzten und Pflegern bestimmt werden. Sie alleine entscheiden wie und was gewaschen und gepflegt werden darf.

Barriere sichern

Viele Chemotherapien schwächen das Immunsystem der Patienten. Dies bedeutet, dass sich der Körper nicht mehr so gut und effizient gegen die Angriffe von Krankheits-

erregen wehren kann. Dies gilt auch für die Hautbarriere. Pilze und Bakterien können sich viel leichter festsetzen oder gar in den Körper eindringen. „Mit guter Pflege können wir dem entgegenwirken“, sagt Dr. Jean Christophe Datz, Hautarzt in Tübingen. „Was gute Pflege im Einzelfall bedeutet, muss mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.“

Grundsätzlich sollte während einer Chemotherapie auf Duftstoffe, egal ob natürlich oder künstlich, verzichtet werden. Zum einen werden die Duftstoffe oft nicht vertragen. Zum anderen kann das Geruchsempfinden gestört sein und können dadurch Parfüms etc. als sehr unangenehm empfunden werden. Da auch die Lichtempfindlichkeit stark steigen kann, sollte auf Sonnenbäder verzichtet werden beziehungsweise ein Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor verwendet werden.

Verzicht auf Inhaltsstoffe

Vor und während der Bestrahlung sollten keine alkohol- oder metallhaltigen Cremes, Deos oder Parfüms



UNSER EXPERTE:

Dr. Jean Christophe Datz
Hautarzt
Tübingen

«Am besten sollte bei einer Chemotherapie bei der Pflege auf Duftstoffe verzichtet werden»

im Bestrahlungsfeld angewendet werden. „Bei leichten Hautreaktionen können entzündungshemmende Salben verwendet werden“, sagt Dr. Datz. „Heftige Reaktionen der Haut müssen aber unbedingt mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.“ Je nach Reaktion und Ausmaß wird er gegen die Beschwerden vorgehen. Ein bis zwei Wochen nach der Bestrahlung klingen die Beschwerden meist ab.

Gesunde Knochen

ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG. Unsere über 200 Knochen vollbringen wahre Wunder: Sie tragen unser Gewicht, geben uns Beweglichkeit, schützen uns vor Verletzungen, bringen Blutkörperchen hervor und, und, und ... Lesen Sie hier, wie Sie die Knochengesundheit im Alltag unterstützen können.

Viel fordernde Bewegung und eine ausgewogene sowie abwechslungsreiche Ernährung sind ganz wichtige Bausteine, das allgemeine Wohlbefinden und die Knochengesundheit zu unterstützen. Die Bewegung kräftigt die Muskeln, fördert die Beweglichkeit und Elastizität. Wer körperlich aktiv ist, schult darüber hinaus seine Balance und beugt so gefährlichen Stürzen vor. Fordernde Bewegung heißt dabei, dass die Belastung spürbar sein soll, aber nicht zu sehr anstrengt. Treppe steigen, Fensterputzen, Sport treiben oder die Krankengymnastik im Bett – alles ist Bewegung, alles kann fordernd sein und alles hilft dem Körper und stärkt damit auch die Knochen.

Unsere Knochengesundheit kann – in Grenzen – mit einer gesunden Ernährung positiv beeinflusst werden. Das gilt für Kinder und Erwachsene gleichermaßen. Gesund ist eine Ernährung landläufig dann, wenn sie ausgewogen

und vielseitig ist. Damit wird sichergestellt, dass dem Körper alle Nährstoffe zur Verfügung stehen. Eine spezielle Krebsdiät gibt es nicht.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) fasst zusammen: „Demnach macht jemand schon das meiste richtig, wer viel Obst oder Gemüse isst und auf die Vermeidung von Übergewicht achtet. Wer sich so ernährt und keine besonderen Mangelerscheinungen hat, braucht nach Erkenntnissen der internationalen Fachgesellschaften weder zusätzliche Vitamine noch Spurenelemente oder andere Nahrungsergänzungsmittel.“

„Besondere Mangelerscheinungen werden im Zweifel durch den Arzt ermittelt und mit Medikamenten beseitigt“, betont Dr. Datz. „Dies ist aber meist nicht notwendig, wenn die Empfehlungen eingehalten wird.“ Unter dem Stichwort „Mittelmeerernährung“ sind zahlreiche Rezepte im Internet aufgelistet. ■

Mit einer ausgewogenen Ernährung stärken Sie nicht nur die Knochen. Sie fördern auch Ihr gesamtes Wohlbefinden.

TIPP!



Foto: iStock.com/Elen Danileiko

Nach der Therapie:
Wie geht das Leben weiter?

„Ich lebe hier und heute!“

PSYCHOONKOLOGIE. Nach der Behandlung gegen Krebs ist die Nachsorge Pflicht. Sie ist wichtig – kann aber auch Ängste auslösen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN wie Sie bewusster im Hier und Heute leben – und die Untersuchungen gelassener angehen können.

Vor einer Krebsdiagnose sind existenzielle Ängste vor dem Tod und schwerer Krankheit für die allermeisten Menschen nur sehr abstrakt. Man hört davon, erlebt es im Verwandten und Bekanntenkreis – aber doch immer mit einem gewissen Gefühl der Distanz: Rational weiß jeder, mich kann es auch treffen – aber jetzt noch nicht. „Diese Haltung oder Art der Verdrängung ist gut und wichtig, um ein normales Leben führen zu können“,

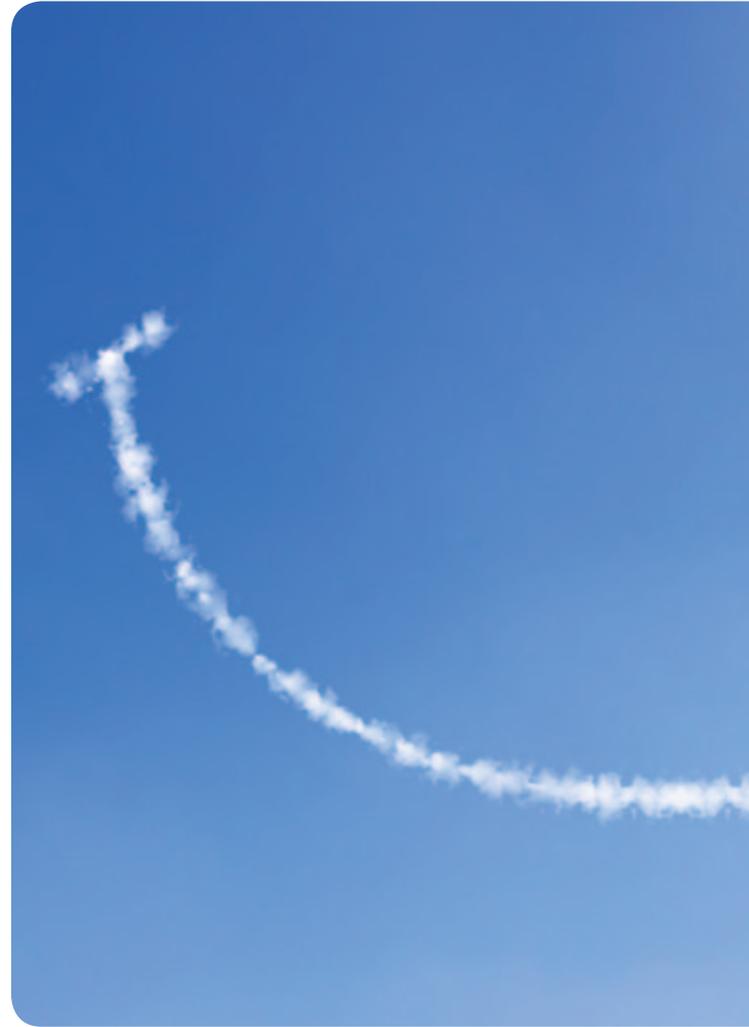
«Menschen sind gesunde Verdränger»

sagt Diplom-Psychologin Susanne Kappler, Leitung der Psychoonkologie im Krebszentrum Reutlingen. „Menschen sind auch immer ganz gesunde Verdrängungskünstler.“ Kaum einer macht sich ständig bewusst, dass die Uhr schon ab der Geburt rückwärts läuft. Dies ändert sich aber schlagartig, wenn der Arzt die Diagnose Krebs stellt. Dann werden die Ängste ganz konkret, ganz nah und real. Die gewohnten und im bisherigen Leben erlernten Verdrängungsmechanismen funktionieren, laut Susanne Kappler, nach einer Krebsdiagnose oft nicht mehr. Das ist völlig normal und zunächst kein Anlass eine Therapie in Anspruch zu nehmen. Angst gehört zu unserem Leben. Sie hilft uns, Gefahren zu erkennen, zu vermeiden und wenn sie unausweichlich sind, uns ganz auf die Gefahrenquelle zu konzentrieren. Das kommt den Patienten bei einer Tumorbehandlung zugute. Die Angst vor den

negativen Konsequenzen fokussiert auf das Naheliegende: den Kampf gegen den Krebs aufzunehmen.

Nicht auf die Prognose fixieren

Während der Akutbehandlung bleibt kaum Zeit, einen klaren Gedanken zu fassen. Auch während der Rehabilitation sind ruhige Momente selten. Erst nach der erfolgreichen Behandlung wird dann oft gefragt: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Krebs wiederkommt? Mit dieser Frage versuchen viele Patienten, die Angst und Unsicherheit vor der Zukunft besser in den Griff zu bekommen. „Aber diese Frage ist wenig hilfreich für die meisten Patienten“, erklärt Susanne Kappler. „Der einzelne Mensch kann nicht zu einem Prozentsatz wieder Krebs bekommen: Er kommt wieder oder er kommt nicht wieder – je zu 100 Prozent.“ Ein Beispiel verdeutlicht dies: In Deutschland leben durchschnittlich 1,6 Kinder pro Familie. Also müsste folgerichtig jede Wohnung 1,6 Kinderbetten haben. Es gibt aber keine 1,6 Betten. Normalerweise stehen in einer Wohnung genauso vielen Bette, wie Kinder da sind. Genauso wenig bekommt ein Patient ein 40-prozentiges Rezidiv. Er bekommt es oder bekommt es nicht – aber das kann niemand genau vorhersagen. Dieser Umstand kann sehr beängstigend sein.



«Gerade in ernsten Zeiten ist ein Lächeln wichtig»



Foto: fotolia/S_Chatcharin

Besser leben im Hier und Heute

„Das Einzige, was Patienten und Angehörige sicher wissen und verinnerlichen müssen, ist, dass sie jetzt und heute leben, und das ist nicht immer einfach“, betont Susanne Kappler. „Die Zukunft beinhaltet immer ein gewisses Maß an Unsicherheiten, nicht Planbarem.“ Das gilt für alle Menschen. Wenn die Angst und Unsicherheit vor Rezidiven zu groß ist, kann der vorhandene Spielraum, den das Leben trotz Krebsdiagnose bietet, oft nicht genutzt werden. Sie lähmt das Leben. Anzeichen dafür sind Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und Angstsymptome. Dazu gehören zum Beispiel eine enge Brust, hoher Puls, Atemnot und ein Klos im Hals. Treten diese Anzeichen zunehmend auf und schränken die Lebensqualität und -freude ein, sollte professionelle Unterstützung durch einen Psychoonkologen in Anspruch genommen werden. „Den Patienten muss aber klar sein, dass diese Angst durch einen guten Psychoonkologen nicht einfach verschwindet. Es ist eine ganz reale Angst“, betont Susanne Kappler. „Unsere Aufgabe und Herausforderung ist es dann, gemeinsam mit den Patienten, die Angst ein Stück weit auszuhalten, an der Akzeptanz der Unlösbarkeit einer absoluten Sicherheit im Leben

«Das Ziel: Angst ein Stück auszuhalten»



UNSER EXPERTIN:

Diplom-Psychologin Susanne Kappler
Leitung der Psychoonkologie
im Krebszentrum Reutlingen

«Wichtig ist es, eine realistische Einschätzung der Krankheit zu gewinnen!»

und vor allem nach der Erkrankung zu arbeiten und gemeinsam eine realistische Einschätzung der Bedrohung wiederherzustellen.“

Monster oder Wollmaus

Dabei hilft oft der sprichwörtliche und genaue Blick unter das Bett. Was auf den ersten Blick wie ein Monster aussehen kann, ist bei näherem Hinsehen oft nur eine Wollmaus. Der aufsteigenden Angst vor den Monstern unter dem Bett kann mit ausreichenden Informationen, einer guten Nachsorge und Vertrauen in die „Behandler“ begegnet werden. Die Angst kann manchmal auch ein guter Gradmesser für Unsicherheit und Unklarheit bezüglich der eigenen Behandlung beim Patienten sein. „Darum sind gute und verlässliche Informationen so wichtig“, sagt Susanne Kappler. „Denn mit guten und ausreichenden Informationen über die eigene Erkrankung und Behandlung können viele Monster als Wollmäuse enttarnt werden.“

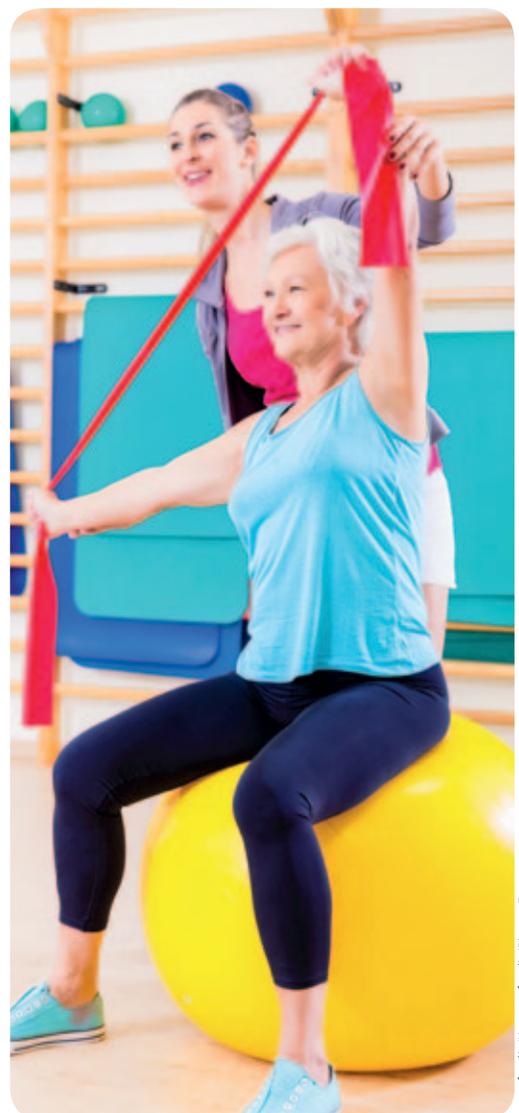
Die Gegebenheiten rational bewerten

Manchen Patienten hilft es, durch Abwägen und einer Neubewertung der vorhandenen Tatsachen die Angst besser zu bewältigen. Auf der einen Seite stehen das Risiko der Neuerkrankung und die Dinge, die Unsicherheit oder Unwohlsein auslösen. Auf der anderen Seite stehen die Maßnahmen, die ergriffen werden, um den Krebs zu heilen oder zu kontrollieren. Dazu gehören die Therapie, die Nachsorge, genauso wie gesunde Ernährung, Bewegung und soziale Kontakte. „Das bewusste Erinnern an schwierige Situationen im Leben und während der Erkrankung, die man gut gemeistert hat, kann sehr hilfreich sein. Schon allein dieser Gedanke beseitigt oft die momentan empfundene Hilflosigkeit und fördert das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, mit eventuell zukünftig schwierigen Situationen umgehen zu können“, betont Susanne Kappler. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Zeit nach der Akutbehandlung: „Die Patienten können darauf vertrauen, dass die Abstände der Untersuchungen mit Bedacht und guter Risikoabwägung festgelegt wurden. Darauf dann tatsächlich zu vertrauen, beseitigt manchmal viele Unsicherheiten und lässt die Monster unter dem Bett verschwinden oder zumindest kleiner werden.“



Den Körper gezielt unterstützen

Schnell und dauerhaft wieder auf die Beine kommen!



Fotos: fotolia/Kzenon, fotolia/Picture-Factory

PHYSIOTHERAPIE. Krebs ist heutzutage in vielen Fällen eine gut behandelbare Krankheit. Nach einer Operation, Chemo-, Strahlen oder Immuntherapie können jedoch Nerven, Muskeln, die körperliche Ausdauer oder auch der Bewegungsapparat sehr geschwächt sein. Es gilt dann, den Patienten wieder aufzubauen, damit er schnell in sein gewohntes Leben zurückkehren kann.

Wie das gehen kann, erklärt die Physiotherapeutin Nicole Beck aus Kirchhorst bei Hannover. Sie hat seit rund zwei Jahrzehnten eine eigene Praxis. In dieser Zeit begleitete Nicole Beck viele Krebspatienten auf ihrem Weg zurück in ein aktives Leben. Der Beruf Physiotherapeut gehört in Deutschland zu den Gesundheitsfachberufen. Die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung wird in der Regel durch Ärzte festgestellt und auf Rezept verordnet. „Das ist auch wichtig für die nachfolgenden Behandlungen. Denn nur der behandelnde Arzt weiß, was man einem Krebspatienten nach vollendeter Therapie zumuten kann und welche ganz spezielle Hilfe er nun braucht“, stellt Nicole Beck fest.

Langsam wieder zu Kräften kommen

Jeder Krebspatient hat seine eigene Krankengeschichte und muss demnach auch individuell behandelt und nachbehandelt werden. Somit lassen sich keine allgemein geltenden Empfehlungen aussprechen, sondern es muss von Fall zu Fall entschieden werden, in welcher Form er physiotherapeutisch behandelt werden darf. „Grundsätzlich sind Patienten meist sehr schwach und müssen motiviert, mobilisiert und gekräftigt werden. Auch die Ausdauer muss meist wiederhergestellt werden“, so Nicole Beck. „Wichtig ist gerade zu Beginn, dass Krebspatienten keinesfalls überfordert werden dürfen.“ Sämtliche Trainingsziele und -schritte bespricht der Physiotherapeut immer mit dem Patienten.

Übungen für alle Bedarfe

Mit speziellen Bewegungsübungen werden körperliche Defizite gezielt abgebaut, das Immunsystem gestärkt und das allgemeine Wohlbefinden verbessert. Die physiotherapeutische Nachbehandlung von Krebspatienten erfolgt in manchen Fällen auch durch stationäre Rehabilitation. Meist reicht eine anschließende ambulante Nachversorgung jedoch aus. „Zu Beginn der Behandlungen schauen wir, welche Beschwerden beim Patienten vorliegen. Nach einer Brustkrebstherapie mobilisieren wir dann beispiels-



UNSERE EXPERTIN:

Nicole Beck
Physiotherapeutin
Kirchhorst bei Hannover

«Nur ein Arzt weiß, welche Bewegung man einem Patienten zutrauen sollte»

weise das Schulterblatt und führen Bewegungsübungen ohne Gewichte durch“, beschreibt Nicole Beck eine mögliche Maßnahme. „Stellen sich Erfolge ein, nutzen wir oft im nächsten Schritt Stäbe, Keulen oder auch Bälle. Neben der gezielten Kräftigung verbessern wir so gleichzeitig die Koordination.“

Nach einer Lungenkrebstherapie konzentrieren sich die Experten hingegen auf andere Körperteile. So muss oftmals die Lunge trainiert werden. „Hierfür nutzen wir spezielle Atemübungen. Auch achten wir besonders auf eine aufrechte Körperhaltung. Diese ist bei Lungenkrebtpatienten wichtig, weil sie die Atmung grundsätzlich erleichtert“, erklärt Nicole Beck. „Hierzu haben wir vor allem die Stärkung der Rückenmuskulatur im Auge.“

«Jeder Patient braucht sein Programm»

Erst Schwachstellen, dann der ganze Körper

Bei vielen Tumorarten werden je nach Stadium die Lymphknoten entfernt. Das kann zu Stauungen im Lymphsystem führen. „In solchen Fällen führen wir Lymphdrainagen durch. Schwellungen werden dadurch beseitigt“, erläutert Nicole Beck und ergänzt: „Ein gut funktionierendes Lymphsystem ist die Voraussetzung für eine gute Beweglichkeit.“ Sind die krankheitsspezifischen Schwachstellen beseitigt, ist der nächste Trainingsschritt

die Ganzkörperkräftigung und das Ausdauertraining. Ziel einer physiotherapeutischen Behandlung ist also stets die vollständige funktionale Gesundheit der Patienten. Unterstützende Physiotherapie hat heute in der Krebsbehandlung einen großen Stellenwert, da die Heilungschancen für einige

Krebsarten deutlich besser geworden sind. Zu-

dem sind die Patienten häufig jünger, sodass durch die eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit und die lang anhaltenden Folgestörungen wiederholter Rehabilitationsbedarf besteht. Infolgedessen begleitet Nicole Beck Patienten nach einer Krebstherapie unterschiedlich lang: Je nach Therapieschwerpunkt von einem halben Jahr bis hin zu mehreren Jahren.

„Eine Patientin habe ich sogar über zehn Jahre betreut. Dabei baut sich dann ein freundschaftliches Verhältnis auf“, erinnert sich die Expertin. ■

«Die Menschen wieder auf die Beine bringen»



Ernährung

Alkohol und Krebs: Was ist erlaubt?

Foto: fotolia/aiotofpeople

ERNÄHRUNG. Die Therapie bedeutet für die meisten Krebspatienten körperlichen und psychischen Stress. Gerade eine Chemotherapie kann sehr belastend sein. Auf die Behandlungen folgt dann die lange Phase der Rehabilitation. Hier sind Konsequenz und Durchhaltevermögen gefordert. Wichtig: In diesen Zeiten sollten sich Patienten einen Ausgleich schaffen – und möglichst oft abschalten. Aber auch mit Alkohol?

Eine schöne Ablenkung bietet das gemeinsame Essen und Trinken – sei es zu Hause oder in einem gemütlichen Restaurant. Für viele Menschen ist dann das Glas Wein oder Bier unverzichtbar. Doch wie verträglich ist der Alkoholgenuss mit der Therapie oder Reha? Perspektive LEBEN klärt diese wichtige Frage mit Dr. Silke Mittmann. Die Ernährungsexpertin ist Oecotrophologin bei der Niedersächsischen Krebsgesellschaft in Hannover. Grundsätzlich lässt

sich gegen Alkohol in Maßen nichts einwenden. Auch für Krebspatienten während der Therapie ist er nicht völlig verboten. „Besser und sicherer ist aber, man verzichtet gänzlich auf ihn“, sagt Dr. Mittmann. „Denn bei einer medikamentösen Therapie besteht zum Beispiel die Gefahr, dass der Alkohol die Wirkung der Medikamente verändert und so den Behandlungserfolg mindert“. Der Konsum sollte daher stets mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

«Wer sicher gehen will, der verzichtet»

Zudem belastet Alkohol den Körper und kann in Verbindung mit Medikamenten zu Unverträglichkeiten führen. Daher sollte er gerade während einer Chemotherapie, die oft mit Übelkeit und Erbrechen einhergeht, vermieden werden.

Das Krebsrisiko kann wieder steigen

Auf die Therapie folgt die Rehabilitation. Die Patienten sollen nach den Behandlungen wieder zu Kräften kommen, langsam wieder zum normalen Leben und Alltag zurückfinden. Auch in der Reha-Phase ist grundsätzlich gegen das ein oder andere Gläschen nichts einzuwenden. „Allerdings unterschätzen viele Menschen die konsumierten Mengen und das damit verbundene Krebsrisiko – egal ob für ehemalige Krebspatienten oder bisher Gesunde“, stellt Dr. Mittmann fest. Zur Krebsprävention ist es am besten, gar keinen Alkohol zu trinken. Wissenschaftler weisen darauf hin, dass es keine Menge an Alkohol gibt, die bedenkenlos konsumiert werden kann.

Auf die Grenzen achten!

Wer gar nicht verzichten möchte, sollte die Menge an Alkohol beschränken. Einige Experten raten, dass Männer nicht mehr als einen halben Liter Bier oder einen Viertelliter Wein pro Tag trinken sollen, Frauen sogar nur etwa die Hälfte. Andere Empfehlungen geben die reine Alkoholmenge an: gesunde Männer sollten demnach maximal 20 Gramm Alkohol pro Tag und gesunde Frauen nicht mehr als 10 Gramm zu sich nehmen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung weist darauf hin, dass auch geringe Mengen nicht jeden Tag getrunken werden sollten, mindestens zwei Tage pro Woche sollten alkoholfrei sein. Denn wer regelmäßig ein bisschen trinkt, kommt alles in allem nicht besser weg, als jemand, der gelegentlich zu viel Alkohol konsumiert. Forscher haben zudem festgestellt, für welche Krebsarten ein regelmäßiger Alkoholkonsum das Erkrankungsrisiko erhöht. Die Faustformel lautet dabei: Je mehr Alkohol



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Silke Mittmann
Oecotrophologin bei der Niedersächsischen
Krebsgesellschaft Hannover

«Es besteht die Gefahr, dass der Alkohol die Wirkung der Medikamente verändert»

getrunken wird, desto höher ist das Erkrankungsrisiko. Vermutlich steigt das Risiko für Krebs der Mundhöhle, des Rachens und der Speiseröhre schon ab 10 g Alkohol am Tag, das Erkrankungsrisiko für Brust-, Kehlkopf-, Bauchspeicheldrüsen und Dickdarmkrebs steigt hingegen ab etwa 40 g pro Tag.

«Zur Prävention:
Am besten
kein Alkohol!»

So begünstigt Alkohol den Krebs

Wichtig zu wissen: Der Alkohol ist als Substanz selbst vermutlich nicht krebserregend. Allerdings wandelt der Körper ihn in Azetaldehyd um. Wissenschaftler vermuten mittlerweile, dass diese Umwandlung eine krebserregende Wirkung auf bestimmte Zellen im Körper haben könnte. Für den Bereich der Mundhöhle, des Rachens und der Speiseröhre wurden solche krebserregenden Effekte von Alkohol nachgewiesen. ■

Die Wechselwirkung kann gefährlich sein

Alkohol erleichtert anderen Substanzen, die dem Körper zugeführt werden, ihre krebserregende Wirkung zu entfalten. Daher haben vor allem Menschen, die sowohl Alkohol trinken als auch rauchen, ein deutlich erhöhtes Risiko, an einem Tumor zu erkranken.

Selen - gegen Radikale im Körper!

Selen schützt die Zellen vor entstehenden oxidativen Schäden durch Radikale (aggressive Teilchen), die beim normalen Zellstoffwechsel entstehen.

Gelingt es nicht, den Selenbedarf zu decken, empfiehlt es sich, die Ernährung mit Selen aus der Apotheke, wie **Cefasel 200 nutri®**, zu ergänzen.

Für **Immunsystem, Zellschutz, Schilddrüse, Spermabildung** sowie **Haare und Nägel**.



... mein Selen für jeden Tag!



Selenpionier
seit 1984

*Insight Health GmbH & Co.KG, APO-Channel-Monitor 06/17, 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. Erfahren Sie mehr auf www.cefasel-nutri.de

Cefak KG, 87437 Kempten, www.cefak.com

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

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

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

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.

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

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS: Bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse, auch Pankreaskarzinom genannt.

BENIGNE: gutartig

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

CHRONISCHE 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 überwindener 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.

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.

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

INDUKTIONSTHERAPIE: intensive stationäre Chemotherapie

KERNSPINTOMOGRAPHIE: Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

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

LAPAROSKOPISCHE CHIRURGIE: Teilgebiet der Chirurgie, bei der mithilfe eines optischen Instrumentes, dem sogenannten Laparoskop Eingriffe innerhalb

der Bauchhöhle vorgenommen werden. Sie wird der minimalinvasiven Chirurgie zugeordnet.

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinvändigen 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 gelangen.

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

MALIGNE: bösartig

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

MAMMOGRAPHIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

METASTASIERUNG: Prozess der Metastasenbildung

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

MULTIPLES MYELOM: bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark

NEOAJUVANTE 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.

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

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.

PANKREASKARZINOM: siehe Bauchspeicheldrüsenkrebs

POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE: Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist eine medizinische Diagnosemethode, die Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar macht. Sie eignet sich daher gut zur Beurteilung von Tumorerkrankungen.

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

PSYCHOONKOLOGIE: psychologische Betreuung von Krebspatienten

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

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

REZIDIV: Wiederauftreten von Tumoren (Tumorrezidiv) nach der Therapie. 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. Sie 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

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

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

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

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



SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?
 Dann merken wir Sie gerne ohne Kosten fürs nächste Heft vor!
 Senden Sie uns eine E-Mail an: info@medical-tribune.de oder schreiben Sie an:
 Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Redaktion Perspektive LEBEN, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden

Online-Informationen

unterstützt von Unternehmen



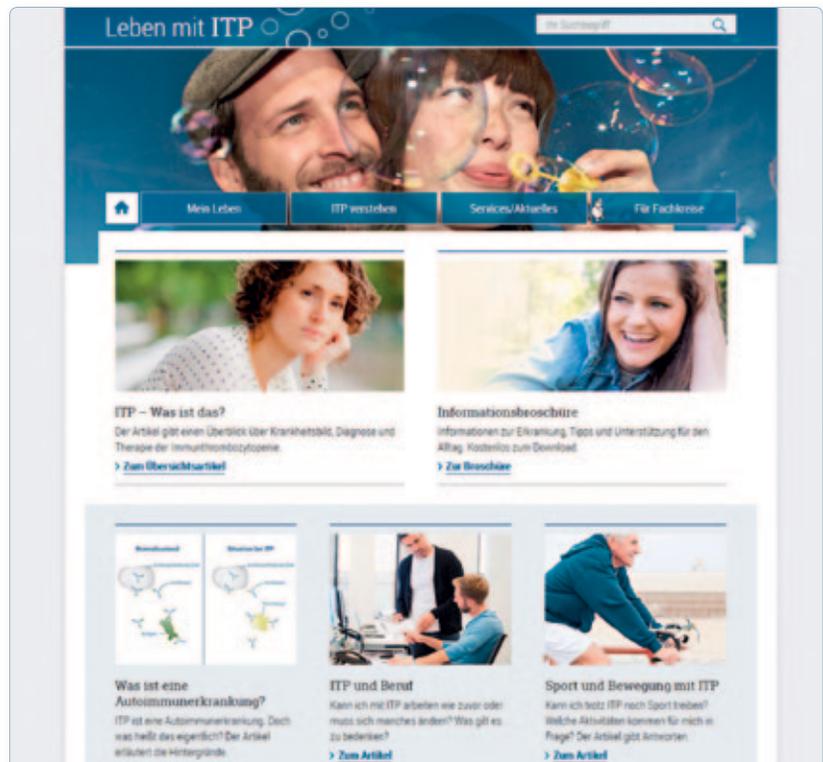
Wer sich online zum Thema Krebs informieren will, muss sorgfältig auswählen. Nützliches Wissen und Hilfestellung bieten dabei auch verschiedene Websites, die von Unternehmen initiiert oder unterstützt werden. Wir stellen Beispiele vor:

Aktuelles Wissen zur Immunthrombozytopenie

Die hämatologische Erkrankung Immunthrombozytopenie ist selten. Eine Website informiert über Symptome und Therapie.

Bei der auch als Morbus Werlhof bezeichneten Bluterkrankung Immunthrombozytopenie (ITP) ist die Zahl der roten Blutplättchen verringert, die für die Blutgerinnung wichtig sind. Einen detaillierten Überblick über die Erkrankung, die Diagnose, Behandlung und das Leben mit einer ITP gibt ein vom Unternehmen Novartis unterstütztes Portal. Anlässlich des „ITP Awareness Month“ September und des „Sport Purple of Platelets Day“ (Lila Sporttag der Blutplättchen) am 30. September 2017 finden Patienten dort ein interessantes Quiz rund um die Blutgerinnung und ITP.

 www.leben-mit-itp.de

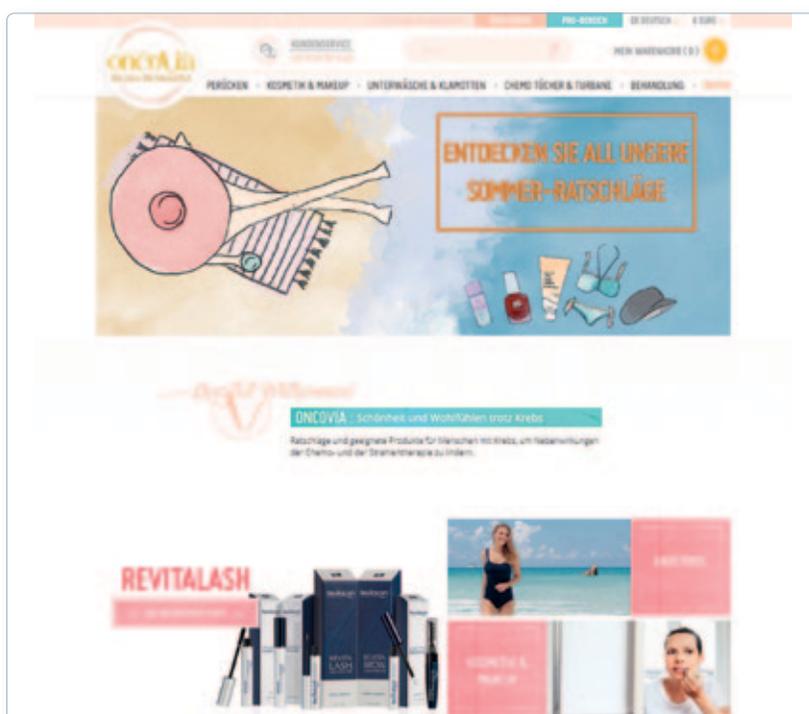


Neuer Onlineshop für an Krebs erkrankte Frauen

Produkte, die Nebenwirkungen lindern, aber auch den Alltag verschönern sollen.

Auf der Homepage des Unternehmens Oncovia finden Krebspatientinnen mehr als 50 Kosmetik-, Unterwäsche-, Bademoden-, Perücken- sowie Kopfbedeckungsmarken. Diese sollen den Frauen den Alltag mit Krebs erleichtern und dabei helfen, besser mit den Nebenwirkungen zurechtzukommen. Darüber hinaus sollen diese der Schönheit, dem Wohlbefinden und Komfort krebserkrankter Frauen dienen, so das Unternehmen. So wurden Pflegeprodukte für die häufig überempfindliche Haut der Patientinnen gezielt von Kosmetikerinnen und Fachleuten ausgewählt.

 www.oncovia.com/de/





Mit anderen Patienten in den Dialog treten

Neue Website zum Austausch mit Betroffenen und Angehörigen.

Bei einer Erkrankung etwa an einem Bronchialkarzinom oder Eierstockkrebs stehen Patienten und Angehörige im Alltag vor zahlreichen Fragen und Herausforderungen. Der direkte Austausch von Erfahrungen mit anderen Betroffenen kann da eine Unterstützung bieten. Mit der neuen Patientenwebsite www.az-patienten.de verfolgt das Pharmaunternehmen AstraZeneca das Ziel, diesen Dialog zu fördern. Darüber hinaus sollen Erfahrungsberichte von Patienten für Verbesserungen im Gesundheitswesen sowie für Forschungsaktivitäten im Sinne der Patienten genutzt werden.

 www.az-patienten.de

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

- | | | | |
|--|--------------|---|--------------|
| Nicole Beck: Physiotherapeutin; Neuwarmbüchenerstr. 4, 30916 Isernhagen/Kirchhorst | S. 45 | Prof. Dr. Martin C. Müller: Facharzt für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Hämatologie und Onkologie; Wissenschaftliches Labor der III. Medizinischen Klinik Hämatologie und Internistische Onkologie, Universitätsmedizin Mannheim, Pettenkoferstr. 22, 68169 Mannheim | S. 26 |
| Prof. Dr. Hans Josef Beuth: Direktor des Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren, Universität zu Köln; Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren, Joseph-Stelzmann-Straße 9, Gebäude 35a, 50931 Köln-Lindenthal | S. 39 | Kerstin Paradies: Vorstandssprecherin der Konferenz der Onkologischen Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.; Basaltweg 57, 22395 Hamburg | S. 17 |
| Dr. Johannes Bruns: Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.; Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin | S. 12 | Dr. Markus Renninger: Facharzt für Urologie; Wöhrdstrasse 8, 72072 Tübingen | S. 8 |
| Dr. Jean Christophe Datz: Facharzt für Hautkrankheiten; Wöhrdstraße 8 . 72072 Tübingen | S. 41 | Johanna Ringwald: Dipl. Psychologin; Medizinische Universitätsklinik Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik, Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen | S. 35 |
| Prof. Dr. Hermann Einsele: Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Universitätsklinikum Würzburg; Medizinische Klinik und Poliklinik II, Zentrum Innere Medizin, Oberdürrbacher Straße 6, Haus A3, 97080 Würzburg | S. 22 | Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran: Ärztlicher Direktor am Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF); Krankenhaus Nordwest, Universitätszentrum für Tumorerkrankungen Frankfurt. Institut für Klinisch-Onkologische Forschung, Krankenhaus Nordwest GmbH, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt am Main | S. 32 |
| Prof. Dr. Dr. Matthias Hoffmann: Chefarzt der Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie in der Raphaelsklinik in Münster; Raphaelsklinik Münster, Loerstraße 23, 48143 Münster | S. 25 | Isolde Stadelberger: Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., Gruppe Esslingen, Talstraße 48, 73732 Esslingen | S. 31 |
| Susanne Kappler: Diplom-Psychologin, Leiterin der Psychoonkologie im Krebszentrum Reutlingen; Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Steinenbergstraße 31, 72764 Reutlingen | S. 43 | Dr. Ernst Ungericht: Anästhesist und Schmerztherapeut; Mühlehof 1, 72119 Ammerbuch | S. 28 |
| Dr. Mario Marx: Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie, Elblandkliniken Radebeul; Elblandkliniken Radebeul, Heinrich-Zille-Straße 13, 01445 Radebeul | S. 15 | Prof. Dr. Markus Zutt: Klinikdirektor im Klinikum Bremen-Mitte; Gesundheit Nord, Kurfürstenallee 130, 28211 Bremen | S. 20 |
| Dr. Silke Mittmann: Oecotrophologin; Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.; Königstraße 27; 30175 Hannover | S. 47 | | |



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



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

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

www.sos-kinderdoerfer.de



Leben mit ITP – Viele Fragen.

- *ITP – Was ist das?*
- *Kann ich mit ITP reisen?*
- *Arbeitsalltag und ITP?*
- *Sport und ITP?*



Antworten zu vielen Fragen
finden Sie auch auf
www.leben-mit-itp.de.

Novartis Pharma GmbH
Roonstr. 25 · 90429 Nürnberg
www.novartis.de



Unser Infoservice bietet kompetente Beratung und zuverlässige Informationen.

Tel.: 01802-232300*
Fax: 0911-2732160
E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com

*Service-Telefon (0,06 € pro Anruf aus dem deutschen Festnetz;
max. 0,42 € pro Minute aus dem deutschen Mobilfunknetz) und
Fax – wochentags von 8.00 bis 18.00 Uhr.