

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

SEPTEMBER 2018



CAR-T-Therapie

Killerzellen gegen den Krebs

Hautkrebs

Selbsthilfe in der Gruppe

**Prostatakrebs und
Partnerschaft**

Gemeinsam die Krankheit meistern

Lungenkrebs

Hoffnung für Patienten

Foto: iStock/GettyStock

Wie zielgerichtete Therapien wirken

Dem Brustkrebs auf der Spur

Krebs erforschen. Zukunft spenden.



JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS
BENÖTIGEN EINE SPEZIELLE MEDIZINISCHE
BEHANDLUNG UND VERSORGUNG. UNSER
ZIEL IST ES, THERAPIEMÖGLICHKEITEN
UND VERSORGUNG ZU VERBESSERN.
HELFEN SIE UNS DABEI!

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

SPENDEN SIE!

Unterstützen Sie die „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ und ermöglichen Sie damit die notwendige Forschung!



KONTOVERBINDUNG: Postbank
Kontonummer: 834 226 104
Bankleitzahl: 100 100 10
IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04
BIC: PBNKDEFF

Forscher lernen, den Krebs im Zaum zu halten

Liebe Leserin, lieber Leser,

es scheint merkwürdig – doch von Ausgabe zu Ausgabe von Medical Tribune – Perspektive LEBEN, die ich als Herausgeber betreue, lese ich zunehmend aktuelle Wissenschaftsberichte aus der Welt der Tumorforschung, die mich beeindruckten. Was heißt das?

Wir alle wissen: Die Erträge der Wissenschaft multiplizieren sich bisher alle zehn Jahre. Das, was gestern noch galt, das ist morgen schon alt und gilt übermorgen nicht mehr – frei nach dem Text des Liedermachers Hannes Wader. Vorsicht: Das ist nicht so gemeint, als dass die Erkenntnisse der Forschung sich widersprechen würden. Ganz im Gegenteil: Sie bauen aufeinander auf. Was daraus entsteht, ist eine insgesamt wachsende Erkenntnis. Über zelluläre Zusammenhänge, über Antikörper, über neue Wege der Strahlentherapie, über neue Operationstechniken zum Beispiel an Darm, Gehirn und Lunge.

Die Essenz dieses neuen Wissens lautet: Anders als vor dreißig Jahren haben Menschen mit einer Krebsdiagnose heute eine echte Chance, die Krankheit zu überleben. Und selbst in den Fällen, wo sie nicht ursächlich geheilt werden können, gibt es im Jahre 2018, ganz anders als im

Jahre 1988, vielfältige Möglichkeiten, die Überlebensdauer zu steigern und dabei die Lebensqualität der Patienten ganz bedeutend zu

«Krebspatienten
haben heute eine
echte Chance»



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

«Die Erfahrung zeigt: Es lohnt sich, Vertrauen in den Fortschritt der Medizin zu haben»

erhöhen. Auch in dieser Ausgabe von Medical Tribune – Perspektive LEBEN werden Sie handfeste Hinweise darauf finden, was Wissenschaft und Forschung mittlerweile möglich machen, um Patienten mit einer Krebsdiagnose zu helfen. Die positiven Ergebnisse, die wir Ihnen hier anhand exzellenter ärztlicher Behandlungen zeigen, machen Patienten Mut: Mut dazu, die Angst im Zaum zu halten. Auch wenn die Diagnose erst einmal mit Wucht über sie hineinbricht.

Aber im nächsten Schritt gilt es, kühlen Kopf zu bewahren. Und die Auseinandersetzung mit der Krankheit aufzunehmen: Mit richtigen Informationen – und Vertrauen in die Fortschritte der Medizin. Das wünscht Ihnen Ihr

J. Schlabing

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2018, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hühlig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Anschrift:

Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: 0611 9746-0

Telefax Redaktion: 0611 9746 480-303

E-Mail: kontakt@medical-tribune.de

www.medical-tribune.de

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

Herausgeber: Jochen Schlabing

Geschäftsleitung: Stephan Kröck, Rüdiger Sprunkel

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 Schlepps, Heiko Schwöbel, Dr. Kerstin Tillmann

Layout: Andrea Schmuck, Beate Scholz, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Media- und Vertriebsleitung: Björn Lindenaus

Anzeigen:

Rebekka Baumgärtner, Telefon: 0611 9746-258

Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121

Telefax: 0611 9746 480-112

E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

Vertrieb und Abonentenservice:

Ute Groll

Telefon: 0611 9746-166

Telefax: 0611 9746 480-228

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.



31
Wie ein Patient sein Leben mit einem künstlichen Darmausgang meistert.



36
Diagnose der Eltern kindgerecht erklären.



11
Impotenz und Inkontinenz gemeinsam überwinden.

44
Im September auf ITP aufmerksam machen.



Fotos: fotolia/James Thew, fotolia/snyGG, iStock/FotografiaBasica, iStock/fotosipsak, iStock/Winyuu

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DARMKREBS. Ein Arzt als Krebspatient
„Ich wollte ganz besonders stark sein ...“
- 31 STOMA. Leben mit künstlichem Darmausgang
„Ich fühle mich nicht mehr eingeschränkt“

KREBS & THERAPIE

- 8 MAMMAKARZINOM. Gen-Expressionstests
Den Verlauf der Krankheit ergründen
- 11 PROSTATAKARZINOM. Erkrankung und Partnerschaft
Gemeinsam stark bleiben
- 20 LEUKÄMIE. Wenn die Blutbildung gestört ist
Gute Lebensqualität trotz Krankheit
- 22 HODGKIN LYMPHOM. Krebs in den Lymphdrüsen
Schonend behandelt – nahezu geheilt!
- 24 MUNDRACHENKREBS. Umfangreiche Diagnose
Vielfältige Möglichkeiten – stetige Verbesserungen
- 28 STRAHLENTHERAPIE. Gezielte Behandlung
Vereint gegen den Krebs
- 34 WIRKSTOFFGRUPPEN. Immunsystem stärken
Die neue Methode gegen den Krebs
- 38 LUNGENKREBS. Potenzial der Immuntherapie
Die Zukunft hat schon begonnen
- 40 SUPPORTIVTHERAPIE. Hautreizungen, Kribbeln und Misteln
Das können Sie selbst tun!

LEBEN & GESUNDHEIT

- 42 WIEDEREINGLIEDERUNG. Wieder ankommen
Zurück in den Beruf
- 44 PATIENTENTAGE. ITP-Awareness-Monat September, Welt-CML-Tag, MPN-Awareness-Day und Brustkrebsmonat Oktober
Bewusstsein schaffen
- 46 LEBEN ERLEBEN. Reisen mit Krebs
Raus aus dem Angstloch

RAT & HILFE

- 14 SELBSTHILFE. Patienten mit Hautkrebs
Von digital zu analog
- 18 STUDIEN. Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten
Wie Forschung den Patienten hilft
- 36 PSYCHOONKOLOGIE. Kinder und Krebs
Extreme sind normal

SERVICE-RUBRIKEN

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



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

Jetzt
kostenlos
bestellen



Perspektive LEBEN

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

Wenn Sie **Perspektive LEBEN** bestellen möchten oder Fragen zum Magazin haben, dann kontaktieren Sie uns gerne!

Bestellungen bitte an:

Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service

Fax: +49 611 9746 480-228

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

Datenschutzhinweis: Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der DSGVO und dient der Erfüllung des Auftrages und zu Direktmarketingaktionen für unsere Produkte und Dienstleistungen. Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen und/oder der Speicherung und/oder Nutzung Ihrer Daten mit Wirkung für die Zukunft widersprechen und die Löschung bzw. Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Senden Sie dazu eine E-Mail an datenschutz@medical-tribune.de. Verantwortliche Stelle im Sinne der DSGVO ist: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden. Datenschutzerklärung unter www.medical-tribune.de/datenschutzbestimmungen/

Ein Arzt als Krebspatient

Ich wollte ganz besonders stark sein ...

DARMKREBS. Dr. Dieter F. aus Hannover erhielt vor sechs Jahren die Diagnose Darmkrebs. Dort, wo er vor rund 30 Jahren Medizin studierte, kehrte er zweieinhalb Jahrzehnte später als Patient zurück. Für ihn aus vielerlei Hinsicht ein seltsames Gefühl. In Perspektive LEBEN erzählt der Internist seine Geschichte.

Fotos: iStock/FredFroese, iStock/Tempura



Ehrlich gesagt muss ich eines zugeben: Ich hatte seinerzeit ganz schön Angst davor, was mit mir geschehen würde. Schuld daran war vor allem mein Halbwissen als Arzt. Ich bin kein Onkologe, wusste aber mehr über den Krebs als der Durchschnittspatient. Das war fatal.

Ich fühlte mich gesund

Ich achtete immer auf mich: ernährte mich ausgewogen, trieb regelmäßig Sport und trank unregelmäßig

Alkohol. Rauchen war nie ein Thema. Ich fühlte mich Zeit meines Lebens gesund und fit. Und selbstverständlich ging ich als vorbildlicher Arzt mit Mitte 50 erstmals zur Darmkrebsvorsorge. Na ja, besonders wohl war mir nicht dabei. Schließlich wusste ich ziemlich genau, was auf mich zukam. Unter Kollegen sprachen wir scherzhaft von der großen Hafensrundfahrt: Der Gastroenterologe führt einen langen

«Als Kollege wollte ich mich natürlich nicht blamieren»

Schlauch in den Darm ein – fingerdick. Beim Vorgespräch ließ er mir die Wahl: Narkose oder das Ganze gemeinsam auf dem Bildschirm betrachten. Als interessierter Mediziner musste ich natürlich Letzteres wählen – andernfalls hätte ich mich ja blamiert!

Kamerafahrt mit Hindernis

Und dann lag ich da und versuchte meine Angst mit Fachfragen zu verbergen. Nach einer Minute war ich



endete vor einer der besagten Darmwindungen. Es ging nicht voran. Das Endoskop ließ sich einfach nicht weiterschieben. Und die Versuche fügten mir Schmerzen zu. Etwas war im Weg – es handelte sich um einen Tumor.

Entrückte Tage

Die nachfolgenden Tage erlebte ich mehr oder weniger abwesend. Ich musste diverse Untersuchungen über mich ergehen lassen. Es ging darum, den Tumor genau zu bestimmen. Nachfolgend wollte man die Therapiestrategie festlegen. Ich hatte immer wieder Angst, rief viele Kollegen an, diskutierte, schlief vor seelischer Erschöpfung ein – war aber stets darauf bedacht, nach außen stark aufzutreten, vor allem vor meiner Frau. Schließlich kamen die Untersuchungsergebnisse. Mein Darmkrebs lag zwischen frühem und fortgeschrittenem Stadium. Aufgrund seiner Lage war er operabel. Folgeschäden befürchtete man nicht. Metastasen waren eher unwahrscheinlich, konnten aber nicht ausgeschlossen werden. Ich war einerseits erleichtert, denn es hätte ja deutlich schlimmer kommen können. Andererseits waren da eventuell noch diese Metastasen. Ein Wechselbad der Gefühle.

«Das Rückfall-Risiko war – Gott sei Dank – gering»

Ich fühlte mich hilflos

Die Operation sollte in der Medizinischen Hochschule Hannover erfolgen. Das war schon komisch. Obwohl ich ja im Großraum Hannover lebte und praktizierte, war ich ewig nicht mehr dort. Verändert hatte sich nicht viel. Menschenmassen. Unendliche Gänge, große Hallen und der vertraute Geruch. Ich dachte an die alten Zeiten. Als ich als junger Student die ganzen Koryphäen anhimmelte, ihnen nacheiferte – und vertraute. Das half mir. Ich wusste,

hier wird man mir helfen, mich heilen. Ich suchte meine Abteilung und stellte mich zur Einweisung vor. Ich fühlte mich wie damals, als ich das erste Mal während des Studiums auf Station durfte – ziemlich hilflos. Die Schwester zeigte mir mein Einzelzimmer. Alles wie früher. Nur die Ausstattung war besser. In der Nacht vor der Operation schlief ich so gut wie gar nicht. Als man mich dann am nächsten Morgen in den OP schob, verspürte ich einen unerwarteten Motivationsschub. Ich erinnerte mich an meine ersten Erfahrungen in einem Operationsaal – und wie beeindruckt ich war von der Professionalität der Ärzte. Hier konnte mir nichts passieren!

Steht zu eurer Angst

Die OP verlief gut. Natürlich dauerte es anschließend mit dem normalen Stuhlgang eine ganze Weile. Aber das war mir egal. Viel wichtiger war die Prognose, die mir der behandelnde Onkologe gab. Bereits vor der noch anstehenden Chemotherapie schätzte er mein Rückfallrisiko als sehr gering ein. Ich freute mich darüber wie ein kleines Kind. Und ich beschloss, meine Ängste vor der Zukunft ab sofort zu begraben. Die Chemo wollte ich mit Bravour absolvieren. Wie seinerzeit mein Studium. Und das tat ich auch. Als alles vorbei war, lud ich meine Frau als Erstes zum Lieblingsitaliener ein. Da war ja noch was nachzuholen ...! Ich habe selten so gut gegessen. Im Rückblick war die physische Belastung nicht schlimm – dank der modernen Technik und Medikamente. Meine Psyche bereitete mir jedoch Probleme. Immer diese Restunsicherheit. Und es war ein Fehler, nicht über meine Ängste gesprochen zu haben. Schließlich geht es ja um das eigene Leben. Und auch ein Arzt ist nur ein Mensch. Heute gelte ich als geheilt. Habe großen Respekt vor dem Leben – und rufe allen zu, die sich gerade in einer ähnlichen Situation befinden: Steht zu eurer Angst – und sprecht darüber. ■

wider Erwarten entspannt. Die Kamerafahrt durch den Darm schmerzte nicht und war tatsächlich hochinteressant. Wer hätte das gedacht! Allenfalls der Weg durch die Darmwindungen war mit einem leichten Druck verbunden – so, als hätte man Blähungen. Aber das war kein Problem. Von meiner Erleichterung beflügelt, plante ich im weiteren Verlauf der Untersuchung ein nettes Abendessen mit meiner Frau bei unserem Lieblingsitaliener. Aber daraus wurde nichts. Die Kamerafahrt



Gen-Expressionstest bei Brustkrebs

Den Verlauf der Krankheit ergründen

MAMMAKARZINOM. Über 70.000 Frauen erkranken in Deutschland jährlich an Brustkrebs. Zum Zeitpunkt der Diagnose sind sie durchschnittlich 62 Jahre alt. Um eine geeignete Therapie zu finden, versuchen die Ärzte den voraussichtlichen Verlauf der Krankheit mithilfe unterschiedlicher Maßnahmen zu ergründen.

Perspektive LEBEN sprach mit der Brustkrebsexpertin Professor Dr. Pauline Wimberger. Sie ist die Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Technischen Universität Dresden. „Der voraussichtliche Verlauf einer Krebserkrankung lässt sich niemals pauschal vorhersagen. Beeinflusst wird er nämlich von unterschiedlichen Prognosefaktoren“, sagt Prof. Wimberger. So spielt die Biologie des Tumors die entscheidende Rolle für den Krankheitsverlauf. Ist der Tumor zum Beispiel hormonrezeptorpositiv, können Medikamente verabreicht

«Die Biologie des Tumors spielt eine wichtige Rolle»

werden, die den Östrogenspiegel herunterregulieren. Bei dieser sogenannten endokrinen Therapie soll das Wachstum von hormonempfindlichen Tumorzellen gestoppt werden.

Tumorgroße und -veränderung

Die Größe des Tumors ist ebenfalls ein Prognosefaktor. Entscheidend ist auch das Grading für den Verlauf der Krankheit. Hinter diesem Fachbegriff steckt die Beurteilung, wie stark sich die Tumorzellen im Vergleich zu den ursprünglichen Zellen verändert haben.



Fotos: fotolia/Photographiee.eu

„Die Einteilung erfolgt in G1 bis G3. Je höher das Grading, umso aggressiver erscheint die Erkrankung“, erklärt Prof. Wimberger. Bei einem größeren Tumor mit G3-Grading und starkem Wachstum – die Experten sprechen hier von einem erhöhten Proliferationsfaktor – besteht daher häufig die Notwendigkeit einer aggressiveren Therapie, um die Heilungschancen zu verbessern.

Metastasen in den Lymphknoten

Gibt es Metastasen in den Lymphknoten, kann sich dies ebenfalls auf den Verlauf und die Behandlung der Tumorerkrankung auswirken. Um zu klären, ob die Lymphknoten betroffen sind, werden in der Achsel die sogenannten Wächterlymphknoten entfernt. Als Wächterlymphknoten werden die Lymphknoten bezeichnet, die sich im Lymphabflussgebiet eines Primärtumors an erster Stelle befinden. Wenn diese nicht befallen sind, ist es sehr unwahrscheinlich, dass weiter entfernte Lymphknoten betroffen sind. Werden nur die Wächterlymph-



UNSERE EXPERTIN:

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

«Je höher das Grading, desto
aggressiver scheint der Tumor»

knoten entfernt, haben die Patientinnen und Patienten ein deutlich geringeres Risiko, Lymphabflussstörungen zu entwickeln, als wenn die gesamten Lymphknoten in dieser Region entfernt werden.

Gezielte Behandlung

Onkologen interessieren sich zudem für den sogenannten HER2neu-Status von Brustkrebspatientinnen. Dieser hat nämlich einen direkten Einfluss auf den Verlauf und »

die Therapie der Erkrankung: Patientinnen mit Tumoren mit einer HER2neu-Überexpression hatten in der Vergangenheit eine schlechtere Prognose.

HER2 ist ein Wachstumsfaktorrezeptor, durch den die Zellproliferation bzw. Zellteilung stimuliert wird – also das Wachstum. Die gute Nachricht für Patientinnen mit HER2-positiven Tumoren lautet: Es gibt wirkungsvolle, zielgerichtete Therapien, unter anderem mit spezifischen Antikörpern, die recht gut verträglich sind.

Es wird somit gezielt gegen die Tumorzellen vorgegangen. „Mit diesen Antikörpertherapien haben Patientinnen dann mitunter sogar einen besseren Krankheitsverlauf als manche Patientinnen mit Hormonrezeptor-positiven, HER2neu-negativen hochproliferativen Tumoren. Das zeigen auch unsere eigenen Daten“, berichtet Prof. Wimberger.

Gen-Expressionstest: Chemo ja oder nein

Trotz der vielfältigen Möglichkeiten an Voruntersuchungen zur Festlegung der Therapiestrategie kommt es durchaus vor, dass die Ergebnisse keine eindeutige Entscheidungsbasis liefern. Die zentrale Frage, die es dann meist zu klären gilt, lautet: Ist eine adjuvante Chemotherapie, die das Risiko für ein Rezidiv senken soll, tatsächlich nötig oder kann man der Patientin diese Behandlung ersparen? „In solchen Fällen nutzen wir als zu-

«Wir haben eine sehr gute Prognose bei Brustkrebs»

sätzliche Entscheidungshilfe sogenannte Gen-Expressionstests. Es handelt sich dabei um genomische Merkmale, die als prognostische Biomarker anzeigen sollen, wie aggressiv der Tumor ist“, erklärt Prof. Wimberger.

Bei diesen Gen-Expressionstests wird die Aktivität mehrerer Gene analysiert, um damit möglichst eine Risikoabschätzung für den weiteren Krankheitsverlauf zu ermöglichen. Es gibt mehrere Gen-Expressionstests, die klinisch geprüft wurden und als ergänzende Untersuchung in bestimmten Situationen zu empfehlen sind.

Prognosen werden immer besser

Zahlreiche Faktoren müssen für die individuelle Therapiestrategie berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang berichtet Prof. Wimberger, dass Operationen heute zwar immer noch einen wichtigen Bestandteil der Therapie darstellen, diese jedoch deutlich weniger radikal sind als früher. Der Grund ist, dass Brustkrebs heute auch systemisch behandelt wird: Dank der modernen medikamentösen Therapien gibt es mittlerweile neben Chemotherapien eine Vielzahl von zielgerichteten Behandlungsmöglichkeiten.

Das führt zu einer insgesamt sehr guten Prognose bei Brustkrebs: Die sogenannte Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei weit über 80 Prozent. „Bei Patientinnen, die keine Metastasen haben, bevorzugen wir – wenn eine Notwendigkeit zur Chemotherapie besteht – immer mehr eine neoadjuvante Therapie. Mit dieser medikamentösen Therapie, die einer Operation vorgeschaltet wird, kann man somit bei der einzelnen Patientin gut nachvollziehen, ob die eingeleitete Therapie auch entsprechend greift. Als positiver Begleiteffekt werden die Tumoren häufig sehr viel kleiner. Nicht selten kann mit dieser Systemtherapie der Tumor komplett eliminiert werden“, erklärt Prof. Wimberger. ■

Behandlung in zertifizierten Zentren

Die Behandlung von Brustkrebs wird immer komplexer. Sie sollte daher grundsätzlich in zertifizierten Brustkrebszentren durchgeführt werden. Besonders Kliniken, die Studien anbieten und durchführen und an der Weiterentwicklung von Brustkrebstherapien forschen, sind zu empfehlen. Wichtig sind die bei zertifizierten Brustkrebszentren geforderten interdisziplinären Tumorboards. Hier beurteilen Mediziner sämtlicher beteiligter Fachrichtungen gemeinsam, welche Therapie der Patientin empfohlen werden sollte und ob eine Studienteilnahme ermöglicht werden kann.



Fotos: fotolia/cienpiesnf, fotolia/liri Hera



Erkrankung
und Partnerschaft

Gemeinsam stark bleiben

Fotos: iStock/momcllog, iStock/winyuu

PROSTATAKARZINOM. Wird der Tumor früh erkannt, ist er meist gut und sicher zu behandeln. Die Befürchtung, Potenz und Kontinenz zu verlieren, bleibt trotzdem. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie die Hürden mit dem Partner überwunden werden können.

„Mit einer frühzeitig gestellten Diagnose Prostatakrebs muss heute niemand mehr direkt um sein Leben fürchten“, sagt Dr. Markus Renninger, Facharzt für Radiologie in Tübingen. „Daher rücken die Fragen nach der Kontinenz und Potenz immer weiter in den Vordergrund.“ Dies liegt

zum einen daran, dass durch die Früherkennung auch jüngere Patienten diagnostiziert werden. Zum anderen sind auch ältere Männer heute fitter als früher. Sie nehmen viel aktiver und länger am Leben teil. Werden Männer nach einer Diagnose von Prostatakrebs in die sogenannte »



«Entscheidungen bitte als Paar gemeinsam treffen»

aktive Überwachung aufgenommen, sind keine abrupten Verschlechterungen von Potenz und Kontinenz zu befürchten. Lediglich die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen schränken die Patienten in ihren Planungen ein. „Die vorgegebenen Abstände der Termine sollten unbedingt eingehalten werden“, betont Dr. Renninger. „Wird ein Termin ausgelassen oder verschoben, kann unter Umständen wichtige Zeit verloren gehen.“

Den Partner aktiv einbinden

Ganz anders ist die Situation, wenn eine Bestrahlung oder Operation notwendig ist. Dann sind Entscheidungen zu treffen, die neben dem Patienten auch immer den Partner betreffen. „Daher rate ich unbedingt dazu, dass der Partner aktiv in den Entscheidungsprozess eingebunden wird und die Termine beim Arzt gemeinsam wahrgenommen werden“, sagt der Experte. Dies sei aus verschiedenen Gesichtspunkten sehr wichtig:

Zum einen können die Paare so sicherstellen, dass die wichtigen Entscheidungen gemeinsam und mit dem Arzt getroffen werden.

Zum anderen kann der Partner die Informationen zu Befund, Behandlung und Konsequenzen oft viel besser als der Patient selbst einordnen und bewerten. Außerdem belegen Studien, dass Männer unangenehme Informationen zu ihrem Gesundheitszustand viel eher als deren Partner ausblenden. Daher ist es umso wichtiger, dass Partner bei den Besprechungen dabei sind.

Offen und ehrlich

Nach einer Prostata-Operation sind Kontinenz und Potenz meist eingeschränkt oder nicht mehr vorhanden, oft für einige Zeit, in manchen Fällen auch für immer. Wird der Krebs mit einer Strahlentherapie bekämpft, sind die Veränderungen nicht abrupt zu spüren. Inkontinenz oder Impotenz schleichen sich dann meist nach und nach ein. „Wichtig ist für beide Behandlungen, dass der Patient und der Partner über diese Nebenwirkungen sehr gut informiert sind“, so Dr. Renninger.

„Gut informiert, kann dann gemeinsam dagegen vorgegangen werden und können Strategien entwickelt werden, wie diese Nebenwirkungen bewältigt werden können.“ Dazu gehört natürlich, dass die Probleme offen zwischen den Partnern angesprochen werden, wenn sie auftauchen.

Die ersten Ansprechpartner sind die Ärzte in den Kliniken und die niedergelassenen Urologen. Sie verweisen, je nach Situation, an weitere Spezialisten und Therapeuten. Oft reichen Medikamente oder Helferlein, um Potenzprobleme wieder in den Griff zu bekommen.

Heute schon an morgen denken

Schon in der Rehabilitation werden die Grundlagen für eine rasche Wiederherstellung der Kontinenz und Potenz gelegt. Dabei steht zunächst die Kontinenz im Vordergrund. Im Verlauf der Rehabilitation wird dann nach und

Foto: iStock/momclog

Auch wenn das Thema nicht für jeden leicht anzusprechen ist – seien Sie offen in Ihrer Kommunikation.

TIPP!

nach auch die Potenz in den Fokus gerückt. Ziel ist, dass das Glied rasch, ausreichend und möglichst oft mit Sauerstoff versorgt wird. Dafür muss es sich mit Blut füllen, bis es steif wird. Wenn das nicht gelingt, kann mit Medikamenten und Übungen zur Stärkung des Beckenbodens nachgeholfen werden.

Auch eine Vakuumpumpe kann dabei gute Dienste leisten. Der Grundsatz dabei ist: Je schneller und besser die Sauerstoffversorgung regeneriert wird, umso besser kann die Potenz wiederhergestellt oder erhalten werden.

Das Motto dabei ist: Use it or lose it. Oder: Wenn du es nicht gebrauchst, wirst du es verlieren. „Dieser Spruch klingt lustig, ist aber ganz ernst gemeint“, sagt Dr. Renninger.

„Je früher und intensiver sich die Paare mit der Sexualität auseinandersetzen und beschäftigen, umso besser kann die Potenz nach einer Operation wiederhergestellt werden.“ Allerdings gilt auch, dass die Potenz nie besser als vor der Operation sein wird und auch ganz verloren gehen kann.

Der Patient ist nicht allein

„Immer wieder erzählen mir Patienten, dass der Austausch mit anderen Betroffenen hilft, die Folgen einer

«Sexualität sollte in der Partnerschaft gelebt werden»



UNSER EXPERTE:

Dr. Markus Renninger
Facharzt für Radiologie
in Tübingen

«Es gibt eine ganze Reihe guter Möglichkeiten, die Potenz nach dem Eingriff zu erhalten»

Prostatakrebs-Behandlung besser zu verstehen und zu bewältigen“ sagt Dr. Renninger. „Das Gespräch mit anderen Patienten – zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe – zeigt, dass man nicht alleine ist und ‚Mann‘ erhält Tipps und Tricks, wie das Sexualleben wieder in Schwung gebracht werden kann.“ Die Kliniken und das Internet halten zahlreiche Adressen von Selbsthilfegruppen bereit.

Weitere Anlaufstellen sind der Krebsinformationsdienst in Heidelberg und der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.; beide geben auch telefonisch Auskunft über Krankheit und Behandlung und können Anlaufstellen für Beratung nennen. ■

ANZEIGE

Wenn Scheidentrockenheit unter einer Brustkrebstherapie zusätzlich zur Belastung wird – Vagisan FeuchtCreme!



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Vagisan FeuchtCreme



Hormonfreie Creme – auch als Cremolum und Kombipackung

Eine Antiöstrogentherapie ist bei Brustkrebs neben Operation, Chemo und Bestrahlung häufig von zentraler Bedeutung. Durch die Östrogenblockade sollen Östrogen-abhängige Tumorzellen in ihrer Entwicklung gehemmt und ein Rückfall oder Fortschreiten der Erkrankung möglichst verhindert werden.

Als Nebenwirkung dieser Antihormontherapie treten jedoch häufig vorzeitig – und durch die Medikamente ausgelöst – Wechseljahresbeschwerden auf. Insbesondere vaginale Trockenheit, verbunden mit Jucken, Brennen sowie Schmerzen beim Intimverkehr, kann dann zu einer zusätzlichen körperlichen und psychischen Belastung werden.

Mit der hormonfreien Vagisan FeuchtCreme haben speziell Brustkrebspatientinnen und generell Frauen ab der Menopause eine sehr gute Möglichkeit, dieses Problem in den Griff zu bekommen und die Beschwerden zu lindern. Vagisan FeuchtCreme spendet die benötigte Feuchtigkeit, und pflegende Lipide geben der Haut in der Scheide und im äußeren Intimbereich ihre Geschmeidigkeit zurück – für ein besseres Wohlfühlen im Intimbereich und mehr Freude an Intimität.

Vagisan FeuchtCreme gibt es rezeptfrei in jeder Apotheke, auch als Vaginalzäpfchen (Cremolum) und in der Kombipackung (Creme und Zäpfchen). Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.vagisan.de – oder fragen Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Apotheker.

www.vagisan.de

Patienten mit Hautkrebs

Von digital zu analog



«Der persönliche Kontakt in der Gruppe Betroffener hilft dabei, mit der eigenen Krankheit besser umzugehen»



SELBSTHILFE. In Deutschland sind Selbsthilfegruppen schon länger ein fester Bestandteil des Gesundheitswesens. Doch häufig wird zu wenig für ihr wichtiges Angebot geworben. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie sich das Engagement lohnen kann.



Anne Wispler
stellvertretende Vorsitzende
Hautkrebs-Netzwerk
Deutschland e.V., Berlin

«Die Gruppen können, wenn sie professionell geleitet werden, den Patienten Hilfe bieten»

UNSERE EXPERTIN:

Jedes Jahr werden etwa 500.000 neue Krebsdiagnosen in Deutschland gestellt. Fast immer dauern die Behandlungen und die Nachsorge viele Monate, Jahre oder das ganze Leben lang. Selbsthilfegruppen ergänzen medizinische Einrichtungen um Angebote zur Bewältigung der Krankheit und von deren Folgen. Sie bieten Informationen, Betreuung und Raum für Eigeninitiativen von Patienten und deren Angehörigen.

Nach der Akutbehandlung und Rehabilitation geben Selbsthilfegruppen dann den Raum, mit Menschen in

Kontakt zu treten, die das gleiche Schicksal haben. Sie alle haben das Ziel, die Krankheit besser zu bewältigen und den Alltag besser zu meistern. Der Austausch von Betroffenen untereinander eröffnet zusätzlich neue Perspektiven und kann dem Leben einen neuen Sinn verleihen.

Dazu braucht es Mut und Stärke. Dabei gilt der Grundsatz, dass für Familie und Angehörige die Arbeit der Gruppe oft genauso wichtig ist wie für die Patienten selbst.

«Der Austausch eröffnet neue Blickweisen»

Der Anfang

„Zu Beginn meiner aktiven Tätigkeit für Hautkrebspatienten im Jahr 2004 gab es in Berlin die einzige Hautkrebsgruppe in Deutschland“, sagt Anne Wispler, stellvertretende Vorsitzende des Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e.V., Berlin. „Dies lag zum einen an dem teilweise sehr hohen Alter der Patienten, die am weißen Hautkrebs litten, und zum anderen an den teils sehr schlechten Prognosen der Betroffenen mit schwarzem Hautkrebs.“ Hinzu kommt, dass der schwarze Hautkrebs gegenüber Brust-, Darm- oder Prostatakrebs – glücklicherweise – seltener auftritt. »

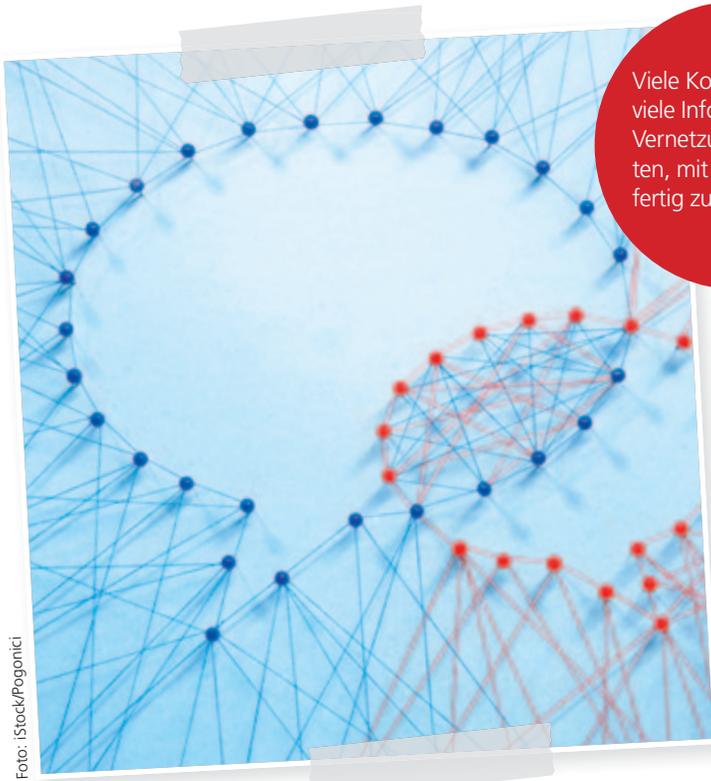


Foto: iStock/Pogonici

Viele Kontakte bringen viele Informationen. Vernetzung hilft Patienten, mit ihrer Krankheit fertig zu werden.

TIPP!

stv. Vorsitzende. „Wenn diese Gruppen gut moderiert werden und auf evidenzbasierte Medizin setzen, können sie einen wichtigen Beitrag leisten, die Krankheit besser zu bewältigen. Hinzu kommt, dass die digital-vernetzten Gruppenmitglieder hin und wieder eine ganz analoge, klassische Selbsthilfegruppe gründen. Die Mitglieder nehmen dann die längeren Anfahrten in Kauf oder treffen sich zwischendurch persönlich und halten Kontakt im Netz.“

Wachsende Bedeutung

Die Selbsthilfegruppen und ihre Mitglieder sind nicht nur in der direkten Arbeit mit den Patienten, deren Angehörigen und Freunden aktiv. In letzter Zeit arbeiten sie auch auf Länder-, Bundes- und sogar auf Europa-Ebene an der besseren Versorgung von Hautkrebspatienten mit.

„Mitglieder von Selbsthilfegruppen, die sich auf diesen Ebenen engagieren, bekommen einen sehr tiefen und fundierten Einblick in die Erkrankung, deren Behandlung und in das Gesundheitswesen“, erklärt Anne Wispler. „Ich spreche dann gerne von der zweiten Karriere. Wer sich engagiert, stellt rasch fest, dass er viel lernen und einiges für die Patienten bewegen kann. Er diskutiert und handelt auf Augenhöhe mit den Vertretern der Gesundheitspolitik und den Medizinern. Dabei ist extrem befriedigend, zu sehen, wie man durch die eigene Arbeit anderen und sich selbst ganz konkret hilft.“

Die Gründung

Wer eine Selbsthilfegruppe gründen will, wendet sich am besten an lokale Selbsthilfekontaktstellen, das örtliche Krankenhaus, an niedergelassene onkologische Praxen aus der Region oder an die Krankenkassen. Diese sind alle gehalten, die Gründung und den Betrieb von Selbsthilfegruppen zu fördern – und sie tun dies auch meist ohne großen bürokratischen Aufwand. Erste Anregungen, Hilfen, Tricks und Tipps zur Gründung geben ausgewählte Internetseiten (siehe Kasten). ■

Heute sind in mehreren deutschen Städten Hautkrebs-Selbsthilfegruppen aktiv. Dafür sind zwei Gründe entscheidend. „Ich stelle immer mehr fest, dass Menschen mit weißem Hautkrebs heute bis ins hohe Alter viel aktiver sind als früher“, erzählt Anne Wispler, die auch die Selbsthilfe Hautkrebs Berlin leitet. „Und zum Glück ist die Prognose der Patienten mit schwarzem Hautkrebs

dramatisch besser geworden.“ Hinzu kommt: Die Krankenhäuser müssen die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen nachweisen, um als Krebszentrum zertifiziert werden zu können. „Diese Zusammenarbeit lief am

Anfang mancherorts etwas holprig“, erinnert sich die Expertin. „Inzwischen sind die Gruppen jedoch als wichtige Ergänzung der Therapie von vielen Beteiligten anerkannt. Sie werden heute zumindest durch Hinweise auf Gruppentermine und Vorträge von Experten unterstützt.“

Das Netzwerk

Im Jahr 2015 wurde das Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e.V. mit dem Ziel gegründet, Selbsthilfe, Prävention, Früherkennung und bestmögliche Behandlung in Bezug auf den Hautkrebs weiter zu verbessern. „Was sich so sperrig anhört, ist im Ergebnis praktische Arbeit vor Ort“, betont Anne Wispler. „Wir stehen den Mitgliedern für organisatorische und inhaltliche Fragen zur Verfügung und helfen bei der Gründung von Selbsthilfegruppen.“ Im ländlichen Raum sind Hautkrebs-Selbsthilfegruppen eher selten. Daher weichen viele Patienten in Foren oder in die sozialen Netzwerke aus. „Auch das begrüßen wir ausdrücklich“, sagt die

«Die Selbsthilfegruppen sind ein wichtiger Baustein»

Selbsthilfegruppe finden oder gründen:

- Deutsche Krebshilfe, <https://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/selbsthilfe/>
- Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e.V., www.hautkrebs-netzwerk.de
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, <https://www.nakos.de/informationen/basiswissen/selbsthilfegruppen/>

ITP AWARENESS MONTH
SEPTEMBER

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

Haben Sie medizinische Fragen zu Ihrer **Erkrankung** oder **Novartis-Produkten** dann kontaktieren Sie uns, das medizinisch-wissenschaftliche Team des **Novartis-Infoservice**, gerne unter

 **NOVARTIS**



Telefon: 09 11 – 273 12 100*
Fax: 09 11 – 273 12 160
E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com
Internet: www.infoservice.novartis.de

*Mo.–Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Wie Forschung den Patienten hilft

STUDIEN. In klinischen Studien werden alle neuen Verfahren und Wirkstoffe auf Herz und Nieren getestet. Sie zeigen, ob und welche Verbesserungen im Kampf gegen den Krebs zu erwarten sind. Professor Dr. Wolfgang Bethge, Leiter des Zentrums Klinische Studien am Universitätsklinikum Tübingen, erläutert, warum solche Studien für Patienten so wichtig sind.



UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Wolfgang Bethge
Leiter des Zentrums Klinische Studien
am Universitätsklinikum Tübingen

«In Studien wird untersucht, ob neue Verfahren eine
Verbesserung für die Patienten bringen»

Warum müssen Studien durchgeführt werden?

Bis ein Medikament oder Verfahren im Kampf gegen den Krebs zugelassen werden kann, vergehen oft viele Jahre. In dieser Zeit werden mit Medikamenten unzählige Versuche unternommen. Vielen Fehlversuchen stehen oft nur einzelne Wirkstoffe gegenüber, die die Tests in den Laboren und in Tierversuchen erfolgreich bestehen. Dies alles ist jedoch noch keine Garantie dafür, dass die Medikamente auch bei Menschen tatsächlich helfen können, den Krebs oder die zu behandelnde Erkrankung zu bekämpfen. Daher müssen alle neuen Wirkstoffe in sogenannten klinischen Interventionsstudien auf Verträglichkeit und Wirksamkeit getestet werden. Nur wenn sie diese Hürde nehmen, können sie zugelassen und ggf. in Behandlungsleitlinien aufgenommen werden. Dies gilt nicht nur für Medikamente, sondern

auch für Operationsverfahren und medizinische Geräte.

Wie werden Studien überwacht?

Studien dürfen in Deutschland nur mit einer entsprechenden Genehmigung durchgeführt werden. Zudem sind die strengen Regeln der „guten klinischen Praxis“ für klinische Interventionsstudien strikt einzuhalten. Darüber wachen zahlreiche Institutionen und Einrichtungen, wie zum Beispiel die Ethikkommissionen der Ärztekammern, der Universitäten und der Länder, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (Paul-Ehrlich-Institut) und die Überwachungsbehörden der Länder. Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist nur mit Zustimmung der Patienten nach entsprechender aus-

führlicher Aufklärung, Bedenkzeit und auf freiwilliger Basis möglich. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Wie läuft eine Studie ab?

In Expertenkommissionen muss ermittelt und beschlossen werden, was der heute gültige Standard ist, mit dem die Patienten nach allen Regeln der Kunst zu behandeln sind. Zudem wird festgelegt, welche zusätzlichen oder anderen Verfahren und Wirkstoffe eingesetzt werden, die den bisherigen Standard übertreffen sollen. Der genaue Plan der Studie muss dann von der zuständigen Ethikkommission und der Bundesoberbehörde genehmigt werden. Anschließend werden alle Beteiligten der Studie ausführlich geschult – die Studie kann geöffnet und Patienten können aufgenommen beziehungsweise rekrutiert werden. Im Verlauf der Studie wird dann mit aufwendigen und standardisierten statistischen Methoden untersucht, ob die neuen Verfahren oder Wirkstoffe tatsächlich eine Verbesserung für die Patienten bringen. Wir beobachten während und nach der Studie gesundheitliche Effekte. Diese sind zum Beispiel die Tumorentwicklung, die Entzündungswerte oder die Überlebensdauer.

Wie wird der Standard gegen das Neue untersucht?

Ein Teil der Patienten wird mit dem festgelegten Standard behandelt. Diese Gruppe wird in den Studien als Kontrollgruppe bezeichnet. Der andere Teil der Patienten wird mit der neuen Methode oder dem neuen Wirkstoff behandelt. Diese Gruppe bezeichnen wir als die sogenannte Verumgruppe. Die Verteilung auf die Kontrollgruppe und die Verumgruppe erfolgt meistens nach dem Zufallsprinzip. Wir sprechen dann von sogenannten randomisierten Studien. Mit diesem Verfahren wollen wir ausschließen, dass durch den Arzt oder Patienten bereits eine Vorauswahl der Behandlung getroffen wird. Sie könnte das Studienergebnis unter Umständen beeinflussen. Weiß weder der Patient noch der behandelnde Arzt, welche Patienten in der Kontroll- oder Verumgruppen sind, sprechen wir von doppelt verblindeten Studien.

Welche Studien gibt es?

Wir tasten uns über vier Stufen oder Phasen an die Zulassung von Medikamenten beziehungsweise Verankerung von Verfahren in den Therapiestandards vor. In den Vorstufen, den sogenannten Phase-0-Studien,

werden Wirkstoffe in einer sehr kleinen Menge an sehr wenige Probanden verabreicht. Dabei wird untersucht, wie das Medikament im Körper aufgenommen, verteilt und verstoffwechselt wird. Damit sollen rasch und kostengünstig ungeeignete Wirkstoffe ausgeschlossen werden.

In **PHASE-I-STUDIEN** werden die Verträglichkeit und Nebenwirkungen an zehn bis 30 gesunden Probanden hinsichtlich der Darreichungsformen und der Dosierungen untersucht. Bei Krebsmedikamenten werden die Wirkstoffe meist an Tumorpatienten geprüft, zumal dann, wenn Zellgifte untersucht werden. Denn diese Medikamente können natürlich nicht an gesunden Menschen untersucht werden.

PHASE-II-STUDIEN werden in der Regel mit 100 bis 500 Patienten durchgeführt. Hier wird untersucht, ob die gewünschten therapeutischen Effekte erzielt werden, welche Nebenwirkungen auftreten und welche Dosis am besten geeignet ist.

PHASE-III-STUDIEN stellen den Beweis der Wirksamkeit, die Wechsel-

wirkungen und Nebenwirkungen in den Mittelpunkt der Untersuchung. Je größer die Anzahl der Patienten in dieser Phase ist, umso aussagekräftiger ist die Studie. Nur dann kann relativ sicher gesagt werden, ob ein Verfahren oder Medikament eine wesentliche Verbesserung im Vergleich zur Standardtherapie bringt.

PHASE-IV-STUDIEN werden nach der Zulassung durchgeführt. Sie untersuchen die langfristigen Effekte von Medikamenten und Therapien.

Wie profitieren Patienten von Studien?

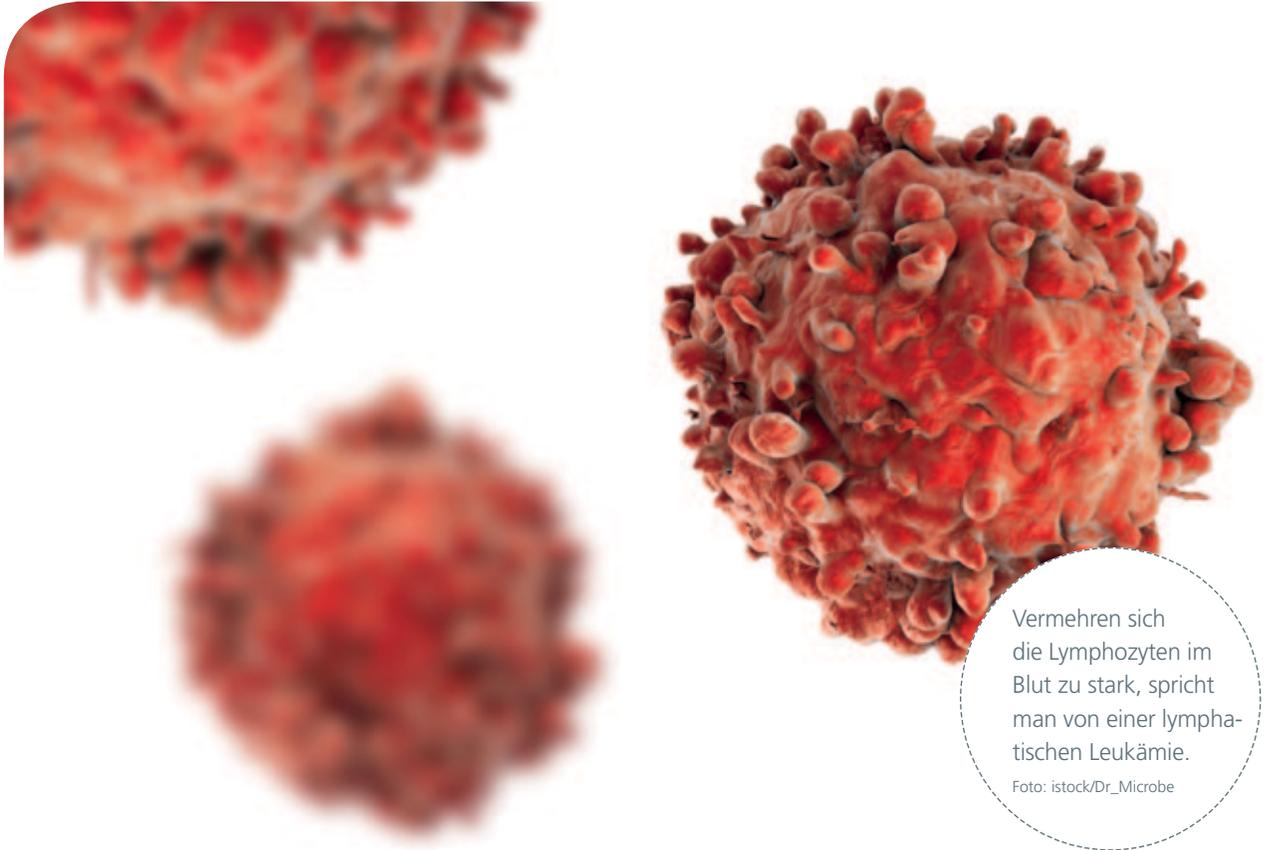
In Deutschland werden alle Patienten mit den individuell besten Methoden, nach den Vorgaben von Therapieleitlinien, behandelt. In Studien dürfen daher nur neue Verfahren und Wirkstoffe untersucht werden, wenn zu erwarten ist, dass sie besser als der bisherige Standard wirken oder die Lebensqualität verbessern. Für die Studienteilnehmer heißt dies, dass sie mindestens so gut wie der bestehende Standard behandelt werden. Erfüllt das neue Verfahren oder der neue Wirkstoff die Erwartungen, werden die Patienten in der Studie unter Umständen besser als der Standard behandelt und profitieren so von der Studienteilnahme.

In klinischen Studien müssen Therapieentscheidungen von einer Gruppe von Studienärzten getroffen und kontrolliert werden. Dies hat zwei Effekte: Zum einen werden die Entscheidungen in der Gruppe besser abgesichert und zweitens von den Ärzten konsequenter umgesetzt. Davon profitieren Patienten immer – egal ob Verum oder Vergleichsgruppe. Dies haben Untersuchungen eindeutig bewiesen.



Foto: iStock/Nomad

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



Vermehren sich die Lymphozyten im Blut zu stark, spricht man von einer lymphatischen Leukämie.

Foto: istock/Dr_Microbe

Wenn die Blutbildung gestört ist

Gute Lebensqualität trotz Krankheit

LEUKÄMIE. Die chronische lymphatische Leukämie, kurz CLL, ist zwar die häufigste Leukämie im Erwachsenenalter, zählt jedoch eigentlich zu der Gruppe der Lymphdrüsenkrebsarten. Jährlich kommt es in Deutschland zu etwa vier Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner. Meist tritt die Erkrankung im höheren Lebensalter auf, im Mittel sind Betroffene 72 Jahre alt.

Die chronische lymphatische Leukämie ist eine Erkrankung, bei der sich infekt-abwehrende weiße Blutkörperchen, die sogenannten Lymphozyten, im Körper zu stark vermehren. Perspektive LEBEN sprach über die Therapie mit einer Expertin, Privatdozentin Dr. Barbara Eichhorst. Als Oberärztin an der Uniklinik Köln liegt der Schwerpunkt ihrer medizinischen und wissen-

«Die CLL ist eine Erkrankung des Immunsystems»

schaftlichen Tätigkeit auf der chronischen lymphatischen Leukämie.

Beobachten und vorsorgen

Die CLL stört die normale Blutbildung. Sie ist eine Erkrankung des Immunsystems – und betrifft die lymphatischen Zellen aus dem Knochenmark, der Milz, der Leber oder den Lymphknoten. Als Leukämie wird sie



Priv.-Doz. Dr. Barbara Eichhorst
Oberärztin Uniklinik Köln

«Anfangs beobachten wir
Patienten und empfehlen ihnen
begleitende Vorsorge»

UNSERE EXPERTIN:

bezeichnet, weil die entarteten Zellen auch im Blut zu finden sind. Diese weißen Blutkörperchen treten vermehrt auf und schwimmen aus den Lymphdrüsen und dem Knochenmark in das Blut. „Meist diagnostizieren wir die CLL in einem frühen Stadium. Zu diesem Zeitpunkt weist sie keine besonderen Symptome auf und muss nicht spezifisch behandelt werden“, stellt Dr. Eichhorst fest. „Wir beobachten die Patienten nur und empfehlen ihnen begleitende Vorsorgemaßnahmen, die helfen, beschwerdefrei zu bleiben.“ Hierzu gehören regelmäßiger Sport, der Ausgleich von Vitaminmangel und bestimmte Impfungen.

Chemotherapie – mit Antikörper

Ist die CLL fortgeschritten, dann ist die Funktion des Knochenmarks eingeschränkt oder die Lymphdrüsen sind stark geschwollen. Patienten leiden dadurch beispielsweise unter Blutarmut, an Fieber oder Gewichtsverlust. Zudem ist das Immunsystem geschwächt. „In diesem Stadium der Krankheit muss die CLL von einem Hämatonkologen behandelt werden. Hierbei gibt es viele Möglichkeiten, die mit dem Patienten individuell geplant werden. Eine wesentliche Entscheidungsgrundlage ist die genetische Untersuchung der CLL-Zellen“, so Dr. Eichhorst. Eine wirksame Behandlung im Rahmen der Erstlinientherapie ist die Chemoimmuntherapie. Das Besondere dabei: Sie enthält stets einen Antikörper, also einen im Labor hergestellten Abwehrstoff, der die Krebszellen zusätzlich bekämpft. Die meisten Patienten sprechen auf diese Therapie an. Bei der Hälfte verschwinden die Krankheitserscheinungen komplett. „Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, sind diese Patienten allerdings nicht geheilt, auch wenn es sich so anfühlt“,

Bei der Stammzell-
transplantation wird
das Immunsystem
quasi ausgetauscht.

Foto: istock/LightFieldStudios

sagt Dr. Eichhorst. „Denn leider werden nie alle Krebszellen erwischt. Es kann also immer wieder zu einem erneuten Ausbruch kommen.“ Die gute Nachricht: Auch wenn das passiert, gibt es in den meisten Fällen gute weitere Behandlungsmöglichkeiten.

Signalwege der Krebszellen blockieren

Die Chemotherapie hilft nicht immer – wenn auch nur bei einem kleinen Teil der Patienten. „Für diese Fälle stehen uns andere Medikamentengruppen zur Verfügung – sogenannte Kinase-Inhibitoren oder auch die Gruppe der Zelltod-Induktoren“, erklärt Dr. Eichhorst. Diese relativ neuen Medikamente lösen den Zelltod aus, indem sie bestimmte Signalvorgänge in den Krebszellen blockieren. Die Onkologen sprechen hier von einer zielgerichteten Therapie, da die Medikamente, im Gegensatz zur Chemotherapie, hauptsächlich auf die Krebszellen wirken. Das kann praktische Vorteile für die Patienten bedeuten: Einige dieser Medikamente werden als Tabletten verabreicht, wodurch zeitaufwendige und lästige Infusionen im Krankenhaus entfallen können. Die Therapien gelten zudem als recht verträglich, da einige für Chemotherapien typische Nebenwirkungen nicht auftreten. Zu rechnen ist aber mit Durchfall, Herz-Rhythmus-Störungen oder Blutgerinnungsproblemen. Auch für Chemotherapie-Patienten gibt es einen Lichtblick: Klassische Nebenwirkungen wie Haarausfall, Magen-Darm-Beschwerden oder Infektionen sind meist vorübergehend – nach der Therapie verschwinden sie in aller Regel wieder.

«Neue Medikamente lösen gezielt den Zelltod aus»

Aber auch mit zielgerichteten Therapien ist eine vollständige Heilung nicht zu erzielen. Es bleiben mit dieser Therapie erfahrungsgemäß vereinzelte Krebszellen übrig. Die bisher einzige Methode, mit der eine Heilung erzielt werden kann, ist die Stammzelltransplantation. Dabei wird sozusagen das gesamte Immunsystem ausgetauscht. Da aber die etablierten Therapien bei den Patienten zu einer guten Lebensqualität führen und die Stammzelltransplantation gewisse Risiken mit sich bringt, wird sie nur in speziellen Situationen angewendet. ■

Weiterführende Informationen

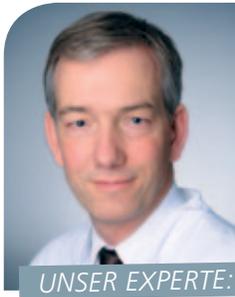
Weitere Informationen rund um die CLL liefern die Seiten der Deutschen CLL Studiengruppe – <http://www.dcllsg.de/>.

Es handelt sich hierbei um eine Studiengruppe deutschsprachiger Spezialisten auf dem Gebiet der chronischen lymphatischen Leukämie. Die Seite bietet Patienten viele nützliche Informationen rund um die Krankheit und weiterführende Links.

Krebs in den Lymphdrüsen

Schonend behandelt – nahezu geheilt!

HODGKIN LYMPHOM. Bei dieser Erkrankung handelt es sich um eine bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems. Hauptmerkmale sind bei den Patienten meist geschwollene Lymphknoten, da sich maligne Lymphknotengeschwülste bilden. Die bösartigen Lymphome werden auch als Morbus Hodgkin bezeichnet.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Borchmann
Oberarzt an der Klinik I für
Innere Medizin, Uniklinik Köln
Schwerpunkt: Non-Hodgkin
Lymphome

In Deutschland erkranken jährlich rund 20.000 Menschen an einem Hodgkin-Lymphom. Bei den Betroffenen gibt es zwei Altersgipfel: Etwa drei Viertel der Patienten sind zum Zeitpunkt der Diagnose um die 30 Jahre alt, der Rest erkrankt im höheren Alter von circa 65 Jahren. Perspektive LEBEN fragte Professor Dr. Peter Borchmann, welche Therapien zur Wahl stehen. Er ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie. Als Oberarzt leitet er den klinischen Schwerpunkt maligne Lymphome der Klinik I für Innere Medizin an der Uniklinik Köln.

Zu Beginn das Staging

Bei einem Verdacht auf ein Hodgkin Lymphom führen die Ärzte eine umfangreiche Diagnose, auch Staging genannt, durch. „Das dient nicht nur dazu, die Erkrankung zweifelsfrei zu bestätigen. Wichtig ist auch, das Erkrankungsstadium festzustellen, denn hiervon hängt die konkrete Therapiestrategie entscheidend ab“, erklärt Prof. Borchmann. Neben einer körperlichen Kontrolle erfolgt eine feingewebliche Untersuchung eines auffälligen Lymphknotens. Für die Stadien-Einteilung sind anschließend weitere Untersuchungen wichtig. Vor allem möchten die Experten ergründen, wie weit sich die Krebserkrankung im Körper ausgebreitet hat. Dazu nutzen sie

Blut- und Knochenmarksanalysen sowie Röntgenbilder beziehungsweise Computertomographien.

Chemotherapie mit geringerer Intensität

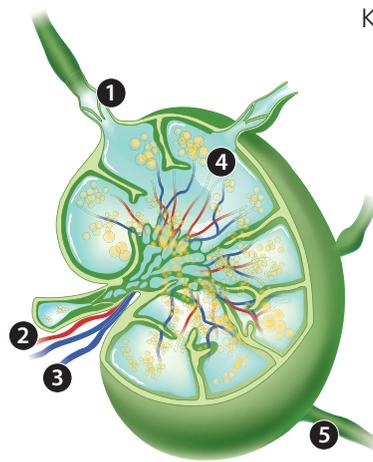
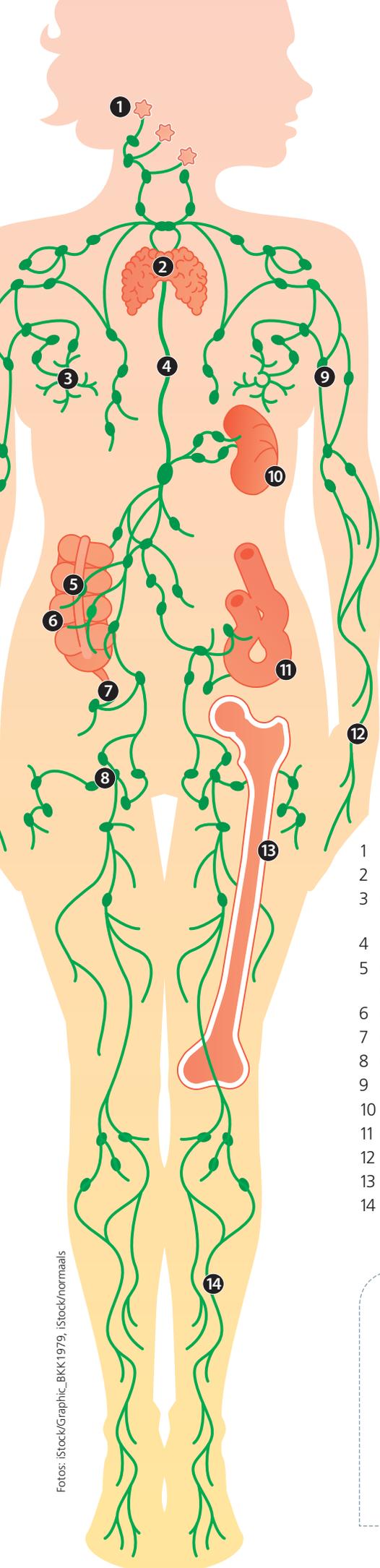
„In der Regel behandeln wir ein Hodgkin Lymphom mit einer kombinierten Chemo- und Strahlentherapie. Dabei beginnen wir zunächst mit der Chemotherapie und bestrahlen anschließend“, so Prof. Borchmann. Bei einer Chemotherapie werden dem Patienten spezielle Medikamente, fachsprachlich Zytostatika, verabreicht. Diese töten die Krebszellen ab. Nach einem festgelegten Zeitplan bekommen die Patienten mehrere Medikamente in bestimmten Zyklen. „Bei den Hodgkin Lymphomen hängt die Intensität der jeweiligen Chemotherapie vom Stadium der Erkrankung ab“, erläutert Prof. Borchmann und betont: „Patienten profitieren heute von einer vergleichsweise geringen Intensität. Noch vor einigen Jahren dauerte die Behandlung deutlich länger.“ Bei einem fortgeschrittenen Lymphom hat sich die Behandlungsdauer in etwa halbiert – hier wird die Strahlentherapie nur selten und die Chemotherapie entsprechend primär angewendet, im Gegensatz zu früheren Stadien. „In diesen Fällen erhalten Patienten meist zweimal zwei Zyklen. Insgesamt dauert so die Behandlung nur etwa drei Monate“, berichtet Prof. Borchmann.

Bestrahlung – nur noch begrenzte Felder

Die Krebszellen reagieren sehr sensibel auf eine Bestrahlung, der Einsatz zusätzlich zur Chemotherapie macht daher laut Experte Sinn. Die Erfahrungen rund um die Therapie der Hodgkin Lymphome haben dazu geführt, dass die Bestrahlungsfelder heutzutage wesentlich kleiner gewählt werden können. Früher wurden große Bereiche unter Einschluss der Lymphom-Tumoren und aller angrenzenden Lymphknotenregionen bestrahlt. Heute bestrahlen die Radiologen im Anschluss an

«Patienten profitieren von schonenden Mitteln»





- 1 Lymphventil
- 2 Arterie
- 3 Vene
- 4 Lymphomzellen (Krebs)
- 5 Lymphgefäß

die Chemotherapie nur noch sehr begrenzte Felder. Man spricht von einer Bestrahlung des involvierten Gewebes.

Sehr gute Prognosen

„Unterm Strich lässt sich festhalten, dass Patienten heutzutage sehr schonend behandelt werden können“, resümiert Prof. Borchmann und fügt hinzu:

„Gleichzeitig sind die Heilungschancen beachtlich gestiegen. 98 Prozent der Patienten, die mit einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wurden, leben nach fünf Jahren noch. Für frühere Stadien sind die Prognosen ebenfalls exzellent.“

Die sogenannte Fünf-Jahres-Überlebensrate ist in der Onkologie bedeutend: Denn tritt innerhalb dieses Zeitraumes kein Rezidiv auf, kann bei den meisten Krebsarten von einer Heilung ausgegangen werden – so auch bei einem Hodgkin-Lymphom.

«Die Prognosen sind mittlerweile exzellent»

Wermutstropfen: die Nebenwirkungen

Einen Wermutstropfen gibt es allerdings: Da sowohl die Chemo- als auch die Strahlentherapie nicht nur das Tumorgewebe, sondern auch gesundes Gewebe angreifen, kommt es meist zu Nebenwirkungen. Hierzu zählen vor allem Erbrechen, Durchfall, Übelkeit, Haarausfall und Schleimhautentzündungen. Durch vorbeugende Maßnahmen lassen sich viele der Symptome abschwächen oder sogar vermeiden. Nach Beendigung der Therapie verschwinden sie wieder. Dann sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig, um gesundheitliche Schwierigkeiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Hierzu zählen auch die psychosozialen Folgen einer solch bedrohlichen Erkrankung und intensiven Therapie. ■

- 1 Mandeln
- 2 Thymusdrüse
- 3 Lymphgefäße der Brustdrüse
- 4 Thoraxkanal
- 5 Intestinaler Lymphknoten
- 6 Dickdarm
- 7 Blinddarm
- 8 Inguinale Lymphknoten
- 9 Axilläre Lymphknoten
- 10 Milz
- 11 Dünndarm
- 12 Lymphgefäß
- 13 Knochenmark
- 14 Lymphgefäß

Das lymphatische System

Das lymphatische System ist ein Netzwerk aus verschiedenen Organen, die allesamt der Immunabwehr dienen. Es ist damit Teil des Immunsystems. Die Organe sind entweder über den Blutkreislauf oder über die Lymphgefäße miteinander verbunden und reagieren auf Bakterien oder Viren mit einer Immunantwort. Zu den lymphatischen Organen gehören zum Beispiel die Milz, die Mandeln und das Knochenmark, aber auch die Lymphgefäße und Lymphknoten selbst.

Umfangreiche Diagnose

Vielfältige Möglichkeiten – stetige Verbesserungen

MUNDRACHENKREBS. Bei diesem Tumor handelt es sich um einen bösartigen Schleimhauttumor im Mundrachenraum. Die fachsprachliche Bezeichnung lautet Oropharynxkarzinom. Diese Krebserkrankung kommt in Deutschland verhältnismäßig selten vor. Männer trifft sie deutlich häufiger als Frauen. Zum Oropharynx zählen die Bereiche ab dem weichen Teil des Gaumens, die Mandeln und der Zungengrund. Am häufigsten sind die Mandeln von der Krebsentstehung betroffen.

Am Anfang jeder Therapie steht ein umfangreiches Staging – das ist die Klärung des kompletten Tumor-Status.

Foto: iStock/kowalska-art



UNSER EXPERTE:

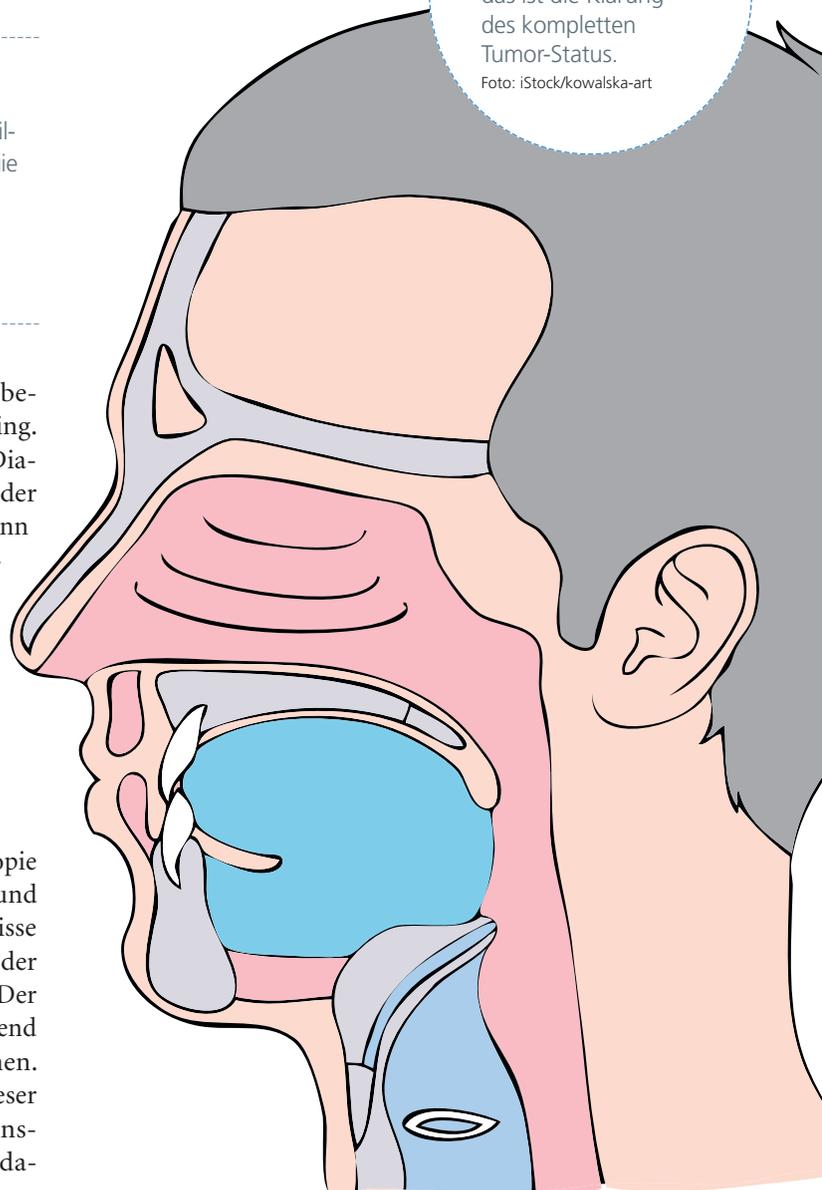
Prof. Dr. Stefan Dazert
Direktor Universitätsklinik
für Hals-, Nasen- und Ohrenheil-
kunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
der Ruhr-Universität Bochum
am St. Elisabeth-Hospital

Bei einem Verdacht auf einen Mundrachenkrebs beginnen die Ärzte sofort mit dem sogenannten Staging. „Hinter dieser Bezeichnung stehen umfangreiche Diagnoseverfahren. Sie dienen dem Ziel, das Ausmaß der Tumorerkrankung einschätzen zu können. Nur so kann man letztlich eine patientenindividuelle Therapiestrategie festlegen“, sagt der Experte Professor Dr. Stefan Dazert. Er ist Direktor der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie der Ruhr-Universität Bochum am St. Elisabeth-Hospital.

Diagnostik – schauen, mit was man es zu tun hat

Üblich im Rahmen dieser Diagnostik ist die Endoskopie des Mundrachenraumes sowie der tieferen Speise- und Atemwege. Diese Spiegelung liefert erste Erkenntnisse über die Lage des Tumors. Gleichzeitig entnimmt der Arzt dabei Gewebeproben aus auffälligen Bezirken. Der Pathologe kann damit anschließend den Tumortyp genau bestimmen. „Der Patient erhält während dieser Untersuchung eine Intubationsnarkose. Er spürt also nichts da-

«Wichtig ist
die genaue Klärung
der Ausdehnung»



von, allenfalls später an der Stelle der Probeentnahme“, berichtet Prof. Dazert. Des Weiteren benötigen die Ärzte Fakten rund um die Tumorerkrankung. Sie bedienen sich dazu unterschiedlicher bildgebender Verfahren wie der Computertomographie (kurz CT), der Magnetresonanztomographie (kurz MRT) und der Sonographie, auch Ultraschall genannt.

„Mit CT und MRT bestimmen wir die exakte Ausdehnung des Tumors, zudem können wir einen eventuellen Befall der Halsweichteile und -gefäße ermitteln. Mit der Sonographie stellen wir einen möglichen Befall der Lymphknoten am Hals fest“, erläutert Prof. Dazert. Ganz wesentlich für die spätere Therapiestrategie sind zudem Informationen, ob das Oropharynxkarzinom Metastasen gebildet hat. Auch hierbei bedienen sich die Experten bildgebender Verfahren: So suchen sie mittels CT- und Röntgenaufnahmen in der Lunge nach Absiedlungen. Die Bauchorgane, vor allem die Leber, untersuchen sie hingegen mittels der Sonographie. „Leber und Lunge werden deshalb so genau untersucht, weil wir wissen, dass sich Metastasen eines Mundrachenkrebses dort häufig zuerst ansiedeln“, erklärt der Experte.

Stadien-Einteilung und Tumorkonferenz

Nach erfolgreichem Staging sind die HNO-Ärzte nun in der Lage, der Krebserkrankung ein Stadium zuzuweisen. Auf Grundlage der erhobenen Untersuchungsergebnisse erfolgt zudem die anschließende Besprechung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz. Das heißt, Experten sämtlicher an der Therapie beteiligten Fachrichtungen sitzen zusammen und überlegen, welche Behandlung für den entsprechenden Patienten die beste ist. Hauptverantwortlich sind hierbei der Hals-Nasen-Ohren-Arzt, der Strahlentherapeut und der Onkologe. Auch Faktoren wie Alter und körperliche Verfassung des Patienten beeinflussen die Therapiestrategie. Die Therapie der ersten Wahl bei einem Mundrachenkrebs ist die Operation. „Wenn der Tumor chirurgisch komplett entfernbar ist, sind das die günstigsten Voraussetzungen für eine vollständige Heilung“, sagt Prof. Dazert und führt aus: „Der Tumor sollte sich dafür in einem möglichst frühen Stadium befinden, keine oder nur umschriebene Metastasen gebildet haben und gut zu operieren sein. Das heißt, er sollte mit einem Sicherheitsabstand von mindestens fünf Millimetern im gesunden Gewebe entfernt werden können.“ Ob der Patient danach geheilt ist, hängt vom feingeweblichen Befund, der Histologie, ab. Gegebenenfalls ist eine weitere, sogenannte adjuvante Therapie erforderlich.



Ganz wichtig für die Behandlung ist die Frage: Hat der ursprüngliche Tumor schon Metastasen gebildet?

Zur Sicherheit Strahlen- und Chemotherapie

Eine adjuvante Therapie ist eine unterstützende Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors, um möglicherweise unerkannt im Körper verbliebene Krebszellen zu zerstören. Beim Mundrachenkrebs besteht diese aus einer gezielten Strahlentherapie, die bei Bedarf mit einer Chemotherapie kombiniert wird. „Der Strahlentherapeut bestimmt anhand eines Planungs-CT den genauen Zielbereich und kann so sehr präzise und richtig dosiert die ehemalige Tumorregion bestrahlen. Gleichzeitig wird das umgebende Gewebe weitestmöglich geschont, um die Nebenwirkungen zu reduzieren“, so der Experte. „Eine Bestrahlungstherapie dauert etwa sechs Wochen mit circa 30 Sitzungen.“

Je nach Lage des Tumors und der Größe des Eingriffes ist mit bleibenden Beeinträchtigungen nach einer Operation zu rechnen. „Wir versuchen natürlich alles, um Schlucken und Sprache zu erhalten. Gegebenenfalls können wir auch mit Geweberekonstruktionen entstandene Defekte im Mund-Rachen-Raum abdecken“, erklärt Prof. Dazert.

Radiochemotherapie in fortgeschrittenem Stadium

Die Therapie bei fortgeschrittenem Mundrachenkrebs beinhaltet ebenfalls meist eine Operation: Bei vielen Betroffenen können auch größere Tumoren mit den zugehörigen Halslymphknoten chirurgisch entfernt werden. Zusätzlich erfolgt hier eine Kombination aus Strahlentherapie und Chemotherapie, auch Radiochemotherapie genannt. Sehr ausgedehnte Tumoren werden mit einer primären Radiochemotherapie behandelt und nicht operiert.

An der Verbesserung der Behandlungserfolge wird stetig gearbeitet. Neue Therapieansätze sind durchaus vielversprechend. „Weisen Patienten etwa nach einer Erst- und Rezidivbehandlung weiterhin einen Tumorbefall auf, besteht nun die Möglichkeit, neue immunonkologische Substanzen anzuwenden. Ziel ist hierbei, mit speziellen Medikamenten das körpereigene Immunsystem so zu aktivieren, dass es wieder in der Lage ist, den Tumor zu bekämpfen“, sagt Prof. Dazert. „Wir glauben, dass es im Bereich der Immuntherapien künftig weitere Fortschritte geben wird.“

«Es gibt große Fortschritte bei den Immuntherapien»

Eine Initiative für Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen und ihre Angehörigen

Informiert und kreativ: mit Schreiben zur neuen Lebenskraft

Menschen, die an Krebs erkranken, werden durch die Diagnose mitten aus ihrem Leben gerissen. Sie und ihre An- und Zugehörigen müssen Wege finden, um die Erkrankung und die damit verbundenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nicht nur körperlich, sondern auch seelisch zu verarbeiten.

Der Berliner Gynäkologe Professor Dr. Jalid Sehoul, Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie (CVK) und Klinik für Gynäkologie (CBF) an der Charité Universitätsmedizin in Berlin, ist beispielhaft in seinem unermüdlichen Bemühen um die Lebensqualität und Lebenskraft seiner Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen. Im Jahr 2010 gründete er die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs, die das Ziel

verfolgt, Patientinnen und deren Angehörige umfassend über die zu wenig bekannte Krankheit interkulturell zu informieren, die Forschung voranzubringen und den Betroffenen Mut und neue Hoffnung im Kampf gegen den Eierstockkrebs zu geben und durch Öffentlichkeitsarbeit für eine größere Beachtung zu werben.

Gezielte Informationen zu Eierstockkrebs

Etwa 8000 Frauen erkranken jährlich in Deutschland an Eierstockkrebs. Die Qualität der Behandlung hat Einfluss auf die Prognose der Erkrankung, wobei die psychische Unterstützung im Kampf gegen die lebensbedrohliche Erkrankung ebenfalls eine wichtige Rolle einnimmt. Die „Deutsche Stiftung Eierstockkrebs“ arbeitet dafür, dass Patientinnen und ihre Angehörigen, aber auch alle Beteiligten im Gesundheitssystem über Eierstockkrebs besser und gezielter informiert werden. Zusätzlich wurde die Patientenplattform DIWA („DulchWirAlle“) geschaffen, eine Facebook-Community für Betroffene mit Eierstock-, Bauchfell- oder Eileiterkrebs, ihre Angehörigen, Freunde und Bekannte. Diese Plattform macht auf Informationsveranstaltungen und Experteninterviews aufmerksam. DIWA bringt Unterstützer aus Medizin, Kultur und Wirtschaft miteinander in Verbindung, um in der Gesellschaft das Bewusstsein für diese Erkrankungen zu schärfen.

Wirkstoff „Gesundheitsförderndes Schreiben“

Prof. Sehoulis Klinik bietet Patientinnen neben der hervorragenden medizinischen Versorgung und der Möglichkeit, an innovativen Studien teilzunehmen, zahlreiche gesundheitsfördernde Angebote an. Diese umfassen psychoonkologische Maßnahmen ebenso wie Kunsttherapie, Musik und Bewegung, Tanz und vieles mehr. In einer Veranstaltung für Patientinnen und deren Angehörige am 18. Juni in Berlin wurden alle diese Programme vorgestellt. Seit Kurzem gibt es außerdem die Initiative „Gesundheitsförderndes Schreiben“. In dieser Form ist es in Deutschland einzigartig. In einem Workshop, der vor Ort von den Autorinnen Susanne Diehm und Jutta Michaud – Schreibcoaches „SUDIJUMI“ – geleitet wurde, konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter dem Stichwort „Mit Schreiben zur neuen Lebenskraft“ in einer Schnupperstunde erste Erfahrungen mit dem gesundheitsfördernden Schreiben sammeln. Hierzu ist auch beim Köselverlag ein Buch unter dem Titel „Mit Schreiben zur neuen Lebenskraft“ erschienen. Auf Anfrage kann man ein Buch bei „Deutsche Stiftung Eierstockkrebs“ erhalten (Kontakt: info@stiftung-eierstockkrebs.de).



Foto: Wiebke Peitz

Das Buch ist ab Frühjahr 2019 im Handel erhältlich. Die Version mit dem blauen Cover (Foto auf Seite 27) wurde extra für die Aktion Schreibtour produziert und ist über die Stiftung Eierstockkrebs als Einzel exemplar auf Anforderung erhältlich.

„Schönes mit Wissen kombinieren“

? Was liegt Ihnen bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs besonders am Herzen?

Prof. Jalid Sehouli: Mir persönlich ist im Rahmen der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs besonders wichtig, dass wir in den Dialog mit Menschen gehen und ihnen Wissen und Mut geben. Daher haben wir verschiedene Programme erarbeitet. Die Grundphilosophie ist immer, Schönes mit Wissen zu kombinieren. Im Laufe der Zeit wurde mir und meinem Team immer klarer, dass es trotz der Schwere einer Krebserkrankung auch um Themen geht, die das Leben schön und auch sinnvoll machen. Deshalb haben wir vor zwei Jahren das Thema „Mode“ aufgegriffen, das Thema „Singen“, das Thema „Schreiben“ – und diese über die letzten Jahre als Welt-Eierstockkrebs-Aktionen formuliert. Dabei wurde mir persönlich klar, dass das gesundheitsfördernd sein kann. Eine Stiftung ist eine ideale Möglichkeit, um eine Struktur zu finden, die Information, Wissen und auch Dinge einbindet, die die Gesundheit fördern können. Deswegen ist diese Reihe „Informiert und kreativ“ meiner Meinung nach eine wunderbare Möglichkeit für Patientinnen, selbst aktiv zu sein – und dies gegen die Passivität der, sage ich jetzt mal provokativ, wissenschaftlichen oder innovativen Ignoranz der ärztlichen Fachkreise. Wir haben mit Gestaltung, Tanzen, Schreiben und vielen anderen kreativen Themen die Möglichkeit, in einen Dialog zwischen betroffenen Patienten, Angehörigen, Therapeuten, Politik, Kultur und allen weiteren Menschen zu treten.



Foto: Wiebke Peitz
 Professor Jalid Sehouli,
 Direktor der Klinik für
 Gynäkologie mit Zentrum für
 onkologische Chirurgie (CVK)
 und Klinik für Gynäkologie
 (CBF) an der Charité
 Universitätsmedizin in Berlin

? Wie sind Sie auf die Idee mit der Schreibtour gekommen?

Prof. Sehouli: Ich selbst habe inzwischen einige Bücher („Marrakesch“, „Tanger“, „Über die Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen“) zu unterschiedlichen Themen verfasst und erfahren, welche Kraft das Schreiben für die Selbstreflexion und „Stressbewältigung“ für einen selbst hat.

? Ist das Angebot der Stiftung auf Ihre Klinik beschränkt oder kann es überall genutzt werden?

Prof. Sehouli: Die Projekte sollen deutschlandweit laufen. Jedes gynäkoonkologische Zentrum kann sich bewerben und auch selbst überlegen, was an bereits lokal vorhandenen Maßnahmen genutzt werden kann. Ob das Malen ist, ob das die Bewegung ist, ob es die Musik oder das Schreiben sind. Wir würden gerne diese Kombination weiter pflegen, und das macht uns große Freude. Es gibt in den einzelnen Zentren sehr viele eigene Angebote für die Patientinnen. Diese kann man natürlich mit unserem Angebot verknüpfen.

? Wie werden diese Projekte finanziert?

Prof. Sehouli: Die Projekte werden über die Stiftung finanziert. Grundsätzlich sind wir auf Spenden angewiesen, wir im Kuratorium arbeiten alle ehrenamtlich. Die Deutsche Stiftung für Eierstockkrebs sucht verschiedene Einnahmequellen. Wir haben zum Beispiel im letzten Jahr den Comic „Krebs Kung Fu“ von Anna Faroqi unterstützt, eine autobiografische Geschichte von ihrem Kampf gegen den Krebs. Ein Teil der Erlöse des Buchverkaufs geht an die Stiftung. Genauso ist es mit dem Buch „Kreatives Schreiben“, von dessen Erlös auch ein Teil in die Stiftung einfließt. Zudem haben wir Sponsoren gewinnen können, die die Projekte unterstützen, aber inhaltlich keinen Einfluss nehmen. Die Schreibtour „Informativ und kreativ“ wird z.B. exklusiv durch einen „Unrestricted Educational Grant“ der Firma Tesaro unterstützt.

? Wie gut wird das Projekt des kreativen Schreibens von den Patientinnen angenommen?

Prof. Sehouli: Exzellent! Ich habe erst heute eine Patientin mit Eierstockkrebs auf der Station visitiert und wollte sie am nächsten Tag entlassen. Ich erwartete ein Lächeln, eine große Freude, sie bat mich aber, den Entlassungstag auf übermorgen zu verschieben, da sie unbedingt am „Schreibkurs“ teilnehmen wollte.



Foto: Wiebke Peitz

Von links nach rechts: Jutta Michaud, Prof. Dr. Jalid Sehouli, Dr. Adak Pirmorady, Susanne Diehm.



Gezielte Behandlung

Vereint gegen den Krebs

STRAHLENTHERAPIE. Werden Kernspintomographen und Bestrahlungsgeräte kombiniert, können die heilenden Strahlen noch genauer gegen den Krebs gerichtet werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie Patienten von diesem neuen Verfahren profitieren können.

«Wenn zwei Bausteine der Therapie
zusammenwirken, ergeben sich neue
Vorteile für die Patienten»



Foto: iStockAndreyPopov

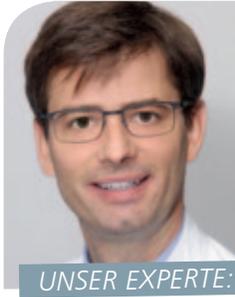
Operationen, Medikamente und die Strahlentherapie bilden das Rückgrat der Krebstherapien. Viele Tausend Wissenschaftler versuchen Tag für Tag, die Methoden und Verfahren gegen den Krebs zu verbessern und sie für die Patienten erträglicher zu machen. Sie alle haben das Ziel vor Augen, den Krebs zu besiegen – und die Lebensqualität des Patienten zu erhalten.

In Heidelberg und Tübingen soll die Kombination aus einem Bestrahlungsgerät mit Magnetresonanztomographie (MRT) in Studien verdeutlichen, dass die Strahlen den Tumor so noch genauer treffen und das gesunde Ge-

webe noch besser schonen können. Die Fachwelt wartet gespannt auf die ersten Ergebnisse. Und dies mit gutem Grund: „Wir glauben, dass diese neue Technologie die Strahlentherapie umkrempeln und ihr Gewicht erheblich steigern wird“, sagt Professor Dr. Daniel Zips, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Radioonkologie in Tübingen.

Die Basis der Strahlentherapie

Die Strahlentherapie beruht auf dem Wirkprinzip, dass Krebszellen gegenüber Strahlen besonders empfind- »



Professor Dr. Daniel Zips
 Ärztlicher Direktor
 der Universitätsklinik
 für Radioonkologie in Tübingen

«Unser Ziel: Den Tumor noch
 genauer treffen und das gesunde
 Gewebe besser schonen»

UNSER EXPERTE:

lich sind – gesunde Zellen reagieren eher unempfindlich. Zudem können gesunde Zellen kleine Schäden, die die Behandlungsstrahlen verursachen, meist rasch reparieren. Genau hier setzt die Strahlentherapie ein. Sie macht sich also den Unterschied der Strahlenempfindlichkeit von Krebs- und gesunden Zellen zunutze.

Strahlentherapeuten müssen eine ganze Reihe von Faktoren bei der Behandlung berücksichtigen:

- Während der Therapie muss die gesamte Bestrahlungsdosis so hoch sein, dass möglichst alle Krebszellen abgetötet werden.
- Damit gesunde Zellen während der Behandlungsserie die entstandenen Schäden rasch reparieren können, muss die Gesamtdosis auf mehrere einzelne Sitzungen verteilt werden.
- Zudem muss die Einstrahlrichtung optimal gewählt werden.

So stellen die Therapeuten sicher, dass möglichst wenig gesundes Gewebe bestrahlt wird. Dabei gilt: Je besser der Strahl an die Form des Tumors angepasst werden kann, umso geringer ist die Belastung für gesundes Gewebe in dessen Umgebung. Zusätzlich muss unter Umständen das Bestrahlungsfeld verändert werden, wenn der Tumor unter der Behandlung kleiner wird oder seine Form verändert. Auch die Bewegungen des Tumors, die zum Beispiel durch die Atmung oder den Darm verursacht werden, müssen berücksichtigt werden.

Diese Faktoren gehen in die Berechnung der Bestrahlungspläne ein. Basis dafür sind bisher Ultraschallaufnahmen, CT, MRT, PET- und Röntgenbilder. „Damit setzen wir schon heute die Strahlen sehr präzise und effektiv ein“, betont Prof. Zips.

„Mit speziellen Blenden werden die Behandlungsstrahlen zum Beispiel sehr genau der Form des Tumors angepasst. Aber letztlich bleibt es immer ein Kompromiss zwischen

dem Kampf gegen den Krebs und der Schonung des gesunden Gewebes.“

Bildgeführte Strahlentherapie

Deshalb suchen Wissenschaftler nach Wegen, wie die Strahlentherapie noch genauer gesteuert werden kann. Ein Schritt in diese Richtung ist die sogenannte bildgeführte Strahlentherapie. Dabei wird ein Bestrahlungsgerät mit einem speziellen Röntgengerät kombiniert. Anhand der Ergebnisse aus der Röntgendiagnostik werden die Strahlen während der Bestrahlung so genau wie möglich auf den Tumor ausgerichtet. Dies gelingt in der Lunge und in Knochen besonders gut, in Weichteilen jedoch nicht – denn dort können die Röntgenstrahlen zwischen gesundem und krankem Gewebe oft keine ausreichenden Unterschiede sichtbar machen. Daher wurde weiter an der Methode geforscht. „Die nächste Stufe verbindet die hervorragende Bildqualität eines Magnetresonanztomographen mit einem Bestrahlungsgerät“, sagt Prof. Zips. „Der entscheidende Vorteil ist dabei, dass wir mit dem Magnetresonanztomographen nicht nur den Tumor genau lokalisieren können. Wir können darüber hinaus auch Areale im Tumor identifizieren, die besonders gut oder schlecht auf die Strahlentherapie ansprechen, und darauf unsere Strahlendosis anpassen.“

Ein komplexes Verfahren

Was sich theoretisch einfach anhört, ist in der Realität extrem komplex. Denn die Kombination aus einem

Magnetresonanztomographen

und einem Bestrahlungsgerät ist eine große technische Herausforderung.

Vereinfacht ausgedrückt, wird um die Magnetresonanztomographen-Röhre ein Ring gelegt. Auf diesem Ring ist das Bestrahlungsgerät montiert. Während der Behandlung kreist das Bestrahlungsgerät bis zu

sechsmal pro Minute auf dem Ring um den Körper des Patienten. Während das Bestrahlungsgerät um den Körper kreist, fokussiert der Behandlungsstrahl den Tumor permanent aus einer anderen Richtung. Dafür muss der Behandlungsstrahl mehrmals pro Sekunde in Richtung, Durchmesser, Form und Intensität verändert werden. Das Besondere der neuen Technik ist, dass aus den Ergebnissen des Magnetresonanztomographen der Strahl quasi in Echtzeit gesteuert werden kann.

„Damit kann die Strahlentherapie noch viel genauer und wirksamer gegen den Krebs eingesetzt werden“, betont Prof. Zips. „Gleichzeitig wird das gesunde Gewebe besser geschont.“

Die neue Methode wird aktuell in Studien geprüft. Erkundigen Sie sich beim behandelnden Arzt, ob eine Teilnahme sinnvoll ist.

TIPP!



Fotos: iStock/Johnkellerman, iStock/romase



Leben mit künstlichem Darmausgang

Ich fühle mich nicht mehr eingeschränkt

Foto: fotolia/james thew

DARMKREBS. Holger W., 58 Jahre alt, aus Braunschweig, erkrankte vor vier Jahren an Dickdarmkrebs. Der Tumor lag sehr nahe am Darmausgang. Infolgedessen musste bei der Operation – neben dem betroffenen Darmabschnitt – auch der Schließmuskel entfernt werden. Ohne Schließmuskel ist jedoch keine Kontrolle über die Stuhlentleerung mehr möglich. Die Chirurgen legten daher einen künstlichen Darmausgang an, auch Stoma genannt. In einem offenen Gespräch mit Perspektive LEBEN berichtet Holger W. über sein neues Leben.

Als mir der Gastroenterologe damals die Diagnose überbrachte, hatte ich Angst um mein Leben. Bei einer fortgeschrittenen Krebserkrankung ist die Prognose nun mal nicht so gut.

Ich wollte einfach nur leben

Der Behandlungsmarathon begann mit einer Chemotherapie. Sie sollte den Tumor verkleinern. Die Ärzte hatten die Hoffnung, den Schließmuskel erhalten zu können. Für mich nur eine Randnotiz. Wichtig war mir meine Zukunft. Ich wollte schon noch ein paar Jahrzehnte leben. Das war ich meiner Familie schuldig, allen voran meinen Kindern – ich wurde nämlich relativ spät Vater und hatte zwei Teenager zu Hause, die ihren Vater noch brauchten. Also biss ich mich durch und war stark. Die Chemo schlug den Ärzten zufolge gut an. Dann kam die Operation. Schließlich musste der Tumor entfernt werden.

«Die Chemotherapie schlug bei mir gut an»

Glücklich war ich – erst nur kurz

Als ich nach der OP in der Intensivstation aufwachte, sah ich mich an unzähligen Kabeln und Schläuchen angeschlossen. So etwas hatte ich nicht erwartet, wurde darauf nicht vorbereitet. Ich versuchte das zu ignorieren, indem ich meinen Unterleib einfach nicht betrachtete. Meine dringendste Frage lautete: Wie sieht meine Prognose nach der OP aus? Die Antwort darauf ließ auf sich warten. Erst am Abend des nächsten Tages kam der behandelnde Arzt und begann, mir mit ernster Miene zu erklären, was die Chirurgen an meinem Darm gemacht und gesehen hatten. Ich unterbrach ihn ungeduldig und fragte nach meiner Heilungschance. Die sei recht gut, lautete seine spontane Antwort, dann sprach er weiter. Ich war verwirrt. Fragte erneut, wollte konkretere Aussagen. Meine Heilungsrate lag aufgrund aller Befunde bei über 80 Prozent. Die Ergebnisse der Gewebeuntersuchun- »

gen könnten diese Prognose sogar noch verbessern. Ich war glücklich und etwas zornig zugleich. Warum musste er mit einer solch ernsten Miene zu mir sprechen und mir unnötig Angst machen? Und dann sagte er mir, dass mein Schließmuskel entfernt werden musste. Daran hatte ich gar nicht mehr gedacht, schließlich kreisten meine Gedanken der letzten Wochen nur um das Thema Leben oder Sterben. Und dass ein vorübergehender künstlicher Darmausgang nach solchen Operationen normal ist, wusste ich. Bei mir nun also nicht nur vorübergehend – sondern ein Leben lang! Das war keine Randnotiz mehr. Und als man mich nach der Intensivstation von den Kabeln und Schläuchen befreite, blieb der, der seitlich aus dem Unterbauch kam, bestehen.

Anfangs war ich unsicher

Es dauerte schon eine ganze Weile, bis ich mich langsam an mein neues Leben gewöhnte. Nach dem Krankenhausaufenthalt suchte ich erst einmal eine Selbsthilfegruppe auf – das hatte mir der Psychoonkologe geraten. Hier bekam ich viele nützliche Informationen für den Alltag. Und es tat gut, mit Menschen zu sprechen, die das gleiche Schicksal teilen. Mein anfängliches Hauptproblem war die Hygiene. Ich war mir unsicher, ob ein Stoma überhaupt geruchsneutral sein kann. Und wie sollte ich in diesem Fall unter Leute gehen oder meinen Beruf weiter ausüben, der eben nicht unter freiem Himmel stattfindet, sondern in einem Großraumbüro? Aber die Gruppe gab mir hier sofort viele nützliche Tipps, sodass ich bald selbstsicher einen normalen Kontakt zu Menschen pflegte.

Problemloser Berufseinstieg

Eine wichtige Rolle in den ersten Monaten spielte meine Familie. Da ich leichte Gerüche des Stomas aufgrund der schleichenden Gewöhnung meist nicht wahrnehmen konnte, sollten meine Familienmitglieder mich stets darauf hinweisen. Ziel war es, die Ursachen zu ergründen und zu beheben. Das funktionierte gut. Mein Umgang mit dem Stoma wurde immer perfekter. Ich freute mich schließlich auf den Wiedereinstieg in den Beruf. Als es so weit war, weihte ich einen vertrauten Kollegen, der mir glücklicherweise im Büro am nächsten saß, ein. Er sollte mir unbedingt Bescheid geben, falls ihm etwas in die Nase stieg. Zu meiner Erleichterung war das bis heute nur einmal der Fall. Besser hätte meine Rückkehr in den Beruf kaum klappen können.

Selbsthilfe hilft

Ich kann jedem Betroffenen nur empfehlen, einer Selbsthilfegruppe beizutreten. Die Informationen und prak-

Ganz wichtig sind die Erfahrungen, die Mitglieder aus der Selbsthilfegruppe Patienten weitergeben können.

Foto: istock/Vimvertigo

TIPP!

tischen Tipps gibt es nur dort. So hatte ich etwa in den ersten Wochen Probleme mit der Verdauung beziehungsweise mit meiner Ernährung. Natürlich bekommt man bereits im Krankenhaus ausführliche Informationen. Aber dabei handelt es sich um Durchschnittswerte, um sehr allgemeine Empfehlungen. Individuelle Problemlösungen gibt es nicht. In einer Selbsthilfegruppe kann man hingegen sicher sein, dass man irgendjemanden findet, der ähnliche Erfahrungen gemacht hat und weiß, was zu tun ist.

Auf die Ernährung achten

Ernährung ist ohnehin das zentrale Thema für Stomaträger. Damit lässt sich viel steuern. So kann man beispielsweise den ungewollten Luftabgängen, die besonders in der Öffentlichkeit oder im Büro peinlich sein können, vorbeugen. Der Verzicht auf die bekannten blähenden Lebensmittel wie Kohl, Lauch und Hülsenfrüchte liegt dabei auf der Hand. Dass aber kohlen säurehaltige Lebensmittel wie Cola oder Brause auch zu Luftabgängen des Darms führen, erfuhr ich erst in der Gruppe.

Vorbereitet in den Urlaub

Obwohl ich heute supersicher mit meinem Stoma umgehe, besuche ich jedes Treffen, es sei denn, ich bin krank oder im Urlaub. Apropos Urlaub: Natürlich ist auch das kein Problem. Vorausgesetzt, man bereitet sich richtig vor. Ich nehme immer deutlich mehr Stomabeutel und Basisplatten mit auf Reisen, als ich zu Hause verbrauche. Denn Schwitzen bei hohen Temperaturen oder wenn einem das Essen in der Ferne mal nicht so bekommt, führen zu einem höheren Verbrauch. Bei Flugreisen muss daran gedacht werden, sämtliche Utensilien im Handgepäck zu haben. Und im Ausland ist auf die Qualität des Leitungswassers zu achten. Denn bei der Stomapflege darf ja schließlich nur sauberes Wasser benutzt werden. Und möchte man unbesorgt im Meer schwimmen, empfiehlt sich ein Probeschwimmen in einem heimatischen Schwimmbad. Zwar versprechen moderne Versorgungssysteme auch im Wasser dicht zu bleiben. Eine Kontrolle ist aber aus meiner Erfahrung besser.

In meinem heutigen Alltag habe ich mich mit meinem Stoma sehr gut arrangiert. Es stört mich kaum mehr als die Reinigung und Pflege meiner Kontaktlinsen. Ich fühle mich nicht mehr eingeschränkt. Und mein Leben ist genauso lebenswert wie vor der Erkrankung. ■

«Sogar Flugreisen sind mittlerweile kein Problem»

ITP-Therapie im Wandel

Lebensqualität rückt in den Fokus

Die Behandlung der Immunthrombozytopenie – kurz ITP – ist im Fluss. Die Bedürfnisse der Patienten sollen in Zukunft stärker berücksichtigt werden, statt die Behandlung wie bisher allein an klinischen Werten wie der Blutplättchenzahl auszurichten. Möglich wurde diese Neuorientierung durch die Entwicklung der Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten.

Die Immunthrombozytopenie ist eine seltene Bluterkrankung. Die Abkürzung ITP steht für idiopathische thrombozytopenische Purpura, wobei dieser Begriff – anders als das Kürzel – heute kaum noch verwendet wird. ITP-Patienten haben zu wenige Blutplättchen (Thrombozyten), da deren Bildung im Knochenmark verringert und gleichzeitig ihr Abbau in der Milz gesteigert ist. Beides sind Folgen eines fehlgesteuerten Angriffs des körpereigenen Immunsystems, weshalb die ITP zu den Autoimmunerkrankungen zu zählen ist.

Hoher Leidensdruck

Leitsymptom der ITP ist eine erhöhte Blutungsneigung, denn die Plättchen spielen bei der Blutgerinnung eine zentrale Rolle. Blaue Flecken sowie Nasen- und Zahnfleischbluten sind typisch, seltener können aber auch gefährliche Blutungen etwa im Magen auftreten. Außerdem haben ITP-Patienten öfter mit Infekten zu kämpfen und sie leiden häufig unter chronischer Müdigkeit bis hin zur Erschöpfung (Fatigue). Wie eine Achterbahn beschreibt eine Patientin in einer Umfrage ihr Leben, ein ständiges Auf und Ab, das nicht leicht zu meistern ist, zumal fast alle Lebensbereiche davon tangiert werden. Depressionen sind deshalb bei diesem Krankheitsbild keine Seltenheit.

Andererseits dürfte dies auch damit zusammenhängen, dass die therapeutischen Möglichkeiten lange Zeit unbefriedigend waren. Sowohl die Kortisontherapie als auch die Entfernung der Milz – bisher die vorrangigen Behandlungsoptionen – stellen eine zusätzliche Belastung für die Patienten dar, wie Umfragen zeigen. „Es geht mir schon nicht gut und ich möchte nicht, dass es mir wegen der Kortisontherapie noch schlechter geht“, so äußern sich sinngemäß viele Betroffene, die bereits einmal mit Steroiden behandelt wurden.

Kortikosteroide werden aber weiterhin als Erstlinientherapie empfohlen. Sonst jedoch hat sich einiges geändert: In der kürzlich veröffentlichten Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) wird ausdrücklich betont, die Lebensqualität müsse deutlich stärker in den Blickwinkel rücken. Vom bisherigen Vorgehen, die Blutplättchen-Anzahl zum Maß aller Dinge zu machen, ist man abgerückt. Es gebe



Foto: iStock/Nikada

keinen allgemeingültigen Thrombozyten-Wert, ab dem zwingend eine Behandlung erforderlich ist. Angesichts der großen Bandbreite unterschiedlicher ITP-Verläufe müsse die Behandlungsstrategie sich vielmehr an der individuellen Gesamtsituation ausrichten, zu der unbedingt auch Aspekte der Lebensqualität gehören. Die Entfernung der Milz (Splenektomie) – früher die Zweitlinientherapie – rückt in den Hintergrund, auch das ist eine wichtige Neuerung im Sinne der Patienten.

Zunahme der Lebensqualität

Möglich gemacht wurde die therapeutische Umorientierung durch eine neuartige Wirkstoffklasse: Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten regen die Bildung der Blutplättchen im Knochenmark an und können – bei vielen Patienten dauerhaft – zu einem Anstieg der Thrombozyten in sichere Bereiche, eventuell sogar bis in den Normbereich führen. Gleichzeitig nimmt die Lebensqualität spürbar zu, wie die eingehende Befragung von Patienten im Rahmen klinischer Studien belegt. Auch die sehr belastende Fatigue lässt nach. Die DGHO empfiehlt Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten als Zweitlinientherapie, wobei angesichts der Kortison-Nebenwirkungen ein frühzeitiger Wechsel zu erwägen sei. Haben sich die Blutplättchen unter der Behandlung dauerhaft auf einem sicheren Niveau eingependelt, kann der Versuch unternommen werden, das Medikament langsam auszuschleichen. Für manche ITP-Patienten ist es sogar möglich, dass die ITP-Medikation dauerhaft abgesetzt werden kann.

Wirkstoffgruppen

Die neue Methode gegen den Krebs

IMMUNSYSTEM STÄRKEN. Mittlerweile werden körpereigene Abwehrzellen so verändert, dass sie Krebs wirkungsvoll bekämpfen können. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie das Verfahren funktioniert und warum die zelluläre Immuntherapie ein Hoffnungsträger ist.

Die gängigen drei Waffen gegen den Krebs waren lange Zeit die Operation, die Bestrahlung und die Chemotherapie. Seit etwa 20 Jahren stehen Patienten und Therapeuten die sogenannten zielgerichteten Therapien oder Immuntherapien zur Verfügung. Sie greifen gezielt in die Signalwege der Tumorzellen ein und versuchen so, den Krebs einzudämmen oder zu vernichten. Forscher und Mediziner arbeiten derzeit mit Hochdruck an einer weiteren Waffe gegen den Krebs: Das Ziel der Forschung ist, die körpereigenen Abwehrzellen auf den Krebs anzusetzen. „Wir verändern die körpereigenen Abwehrzellen so, dass sie den Krebs selbstständig bekämpfen können“, sagt Professor Dr. Michael Schmitt, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie. „Wir arbeiten



UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Michael Schmitt
Facharzt für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Hämatologie
und internistische Onkologie
und Leiter der GMP-Core-
Facility im Universitätsklinikum
Heidelberg

hier mit einem ganz neuen Therapieansatz, der sehr ermutigend ist. Die Ergebnisse unserer Untersuchungen zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.“

1 Ohne Gegenwehr

Weil das Immunsystem den Krebs nicht erkennt oder die Abwehrzellen vom Krebs blockiert werden, können die körpereigenen Zellen den Krebs nicht effektiv bekämpfen. Die Folge ist, dass der Krebs wächst und sich unter Umständen im Körper der Patienten ausbreitet. Daher waren Wissenschaftler schon lange auf der Suche nach Methoden und Wirkstoffen, die das Immunsystem so stärken, dass es den Krebs erkennt und bekämpft. „Inzwischen können sehr viele Krebslinien sehr effektiv mit diesen Immuntherapien im Schach gehalten oder vollständig aus dem Körper verbannt werden“, sagt Prof. Schmitt. „Die neue Methode geht jedoch noch einen Schritt weiter.“

2 Der Therapieansatz

Etwa 95 Prozent der Krebszellen einer akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL), chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) und der Non-Hodgkin Lymphome (NHL) besitzen ein für den Krebs typisches Merkmal auf der Oberfläche – dieses haben Wissenschaftler als CD19 bezeichnet. „Der Therapieansatz ist, dass wir die körpereigenen Immun-Zellen, die sogenannten T-Zellen, so verändern, dass sie nur die Zellen bekämpfen, die das CD19 auf der Oberfläche tragen“, erklärt Prof. Schmitt. „Damit gelingt es, die Krebszellen ganz gezielt zu bekämpfen und gesundes Gewebe und Blutzellen weitestgehend zu schonen.“ Diese neue Methode ist in den USA und Europa für einzelne Krebsarten bereits zugelassen. Am Universitätsklinikum Heidelberg läuft derzeit eine klinische Phase-I/II-Prüfstudie, die den Einsatz der neuen Methode bei Blut- und Lymphdrüsenkrebs testet.

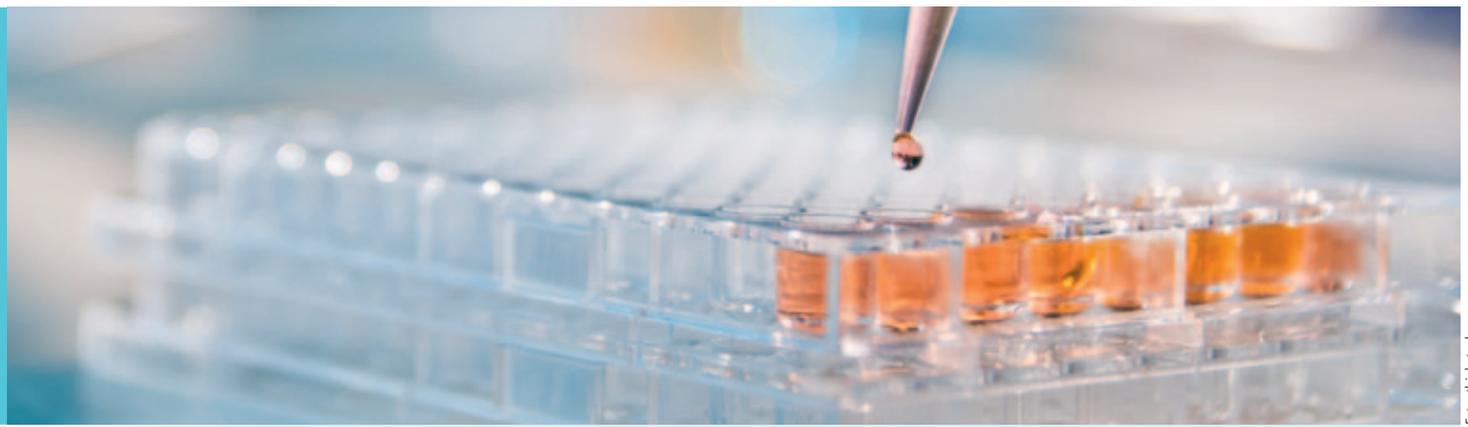


Foto: thinkstock

3 Der Ablauf

Die sogenannte chimäre Antigenrezeptoren-T-Zell-Therapie (CAR-T-Zell-Therapie) läuft vereinfacht ausgedrückt in vier Schritten ab. Als Erstes werden aus dem Blut der Patienten T-Killerzellen herausgefiltert und in aufwendigen Verfahren vermehrt. Anschließend werden die vermehrten, körpereigenen Zellen gentechnisch verändert: Sie bieten dann auf ihrer Oberfläche ein CAR-Molekül dar, das gegen das CD19 gerichtet ist. Diese Zellen sind dann die CAR-T-Killer-Zellen. Im dritten Schritt werden die Zellen in aufwendigen Verfahren gereinigt, geprüft und bis zu ihrem Einsatz tiefgefroren. Im vierten Schritt erhalten Patienten die CAR-T-Zellen über eine Infusion. Damit die CAR-T-Zel-

len optimal gegen den Krebs kämpfen können, muss vorher die Zahl der anderen Abwehrzellen im Blut mit einer Chemotherapie stark reduziert werden.

Während einer CAR-T-Zell-Therapie wird vom Körper Höchstleistung gefordert: Er muss etwa ein Kilo Tumormasse finden und vernichten. „Die Behandlung erfolgt daher unter einer ganz engen Überwachung“, betont Prof. Schmitt. „Weil die CAR-T-Killerzellen sehr effektiv arbeiten, kann es nämlich zu einer gefährlichen Überreaktion des Immunsystems kommen.“ Ärzte sprechen dann von dem sogenannten Zytokinsturm. Anzeichen dafür sind Fieber, Schüttelfrost, Organ- und Kreislaufversagen.

4 Gute Ergebnisse

Derzeit werden CAR-T-Zell-Behandlungen nur in Studien bei Patienten mit Blut- oder Lymphdrüsenkrebs angewendet. Voraussetzung für die Studienteilnahme ist, dass alle Standard-Therapien versagen oder nicht mehr wirken. „Die bisherigen Ergebnisse und Erfahrungen der Studien zeigen gute Ergebnisse bei den Ansprechraten. Oft gelingen sogar komplette Remissionen“, berichtet Prof. Schmitt. „Von kompletten Remissionen sprechen wir, wenn wir nach der Behandlung keine Tumorzellen im Körper nachweisen können.“ Die Patienten profitieren zudem durch ein längeres Überleben und eine verbesserte Lebensqualität. In Therapiestudien konnten 80 bis 100 Prozent der ALL-Patienten, 30 bis 40 Prozent der CLL-Patien-

ten und 50 bis 70 Prozent der NHL-Patienten eine komplette Remission erreichen.

„Die nächsten fünf Jahre werden deutliche Fortschritte bei der CAR-T-Therapie bringen“, meint Prof. Schmitt. „In den USA ist sie für Blutkrebs schon zugelassen.“ Weitere Krebsarten werden in den Fokus rücken. Darunter die Hirn-, Haut-, Nierenzell- und Prostata Tumoren. Auch in Europa sind erste Zulassungen der CAR-T-Zelltherapie erfolgt. Derzeit kosten die Behandlungen noch enorm hohe Summen pro Patient. In der breiten Anwendung erwartet Prof. Schmitt aber ganz erhebliche Kostensenkungen und damit auch den raschen Einzug in die Leitlinien zur Behandlung verschiedener Krebserkrankungen.

Kinder und Krebs

Extreme sind normal

PSYCHOONKOLOGIE. Kinder und Jugendliche leiden, wenn ihre Eltern an Krebs erkranken. Oft versuchen sie die emotionale Belastung durch Reaktionen zu bewältigen, die Eltern und Bezugspersonen verunsichern. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wann und wie Eltern ihren Kindern dann mit professionellen Angeboten helfen können.

Krebsdiagnosen werfen meist alles über den Haufen. Besonders dann, wenn die Patienten Eltern von Kindern und Jugendlichen sind. Experten wissen es schon lange: Kinder krebserkrankter Eltern leiden ganz besonders mit den Eltern mit. „Viele Eltern versuchen die Krankheit zu verschweigen, um die Kinder zu schützen“, sagt Johanna Ringwald, Dipl.-Psychologin und Psychoonkologin der Abteilung psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums in Tübingen. „Aber

letztlich gelingt das nicht. Denn Kinder reagieren sehr sensibel auf Stimmungsveränderungen der Eltern. Sie spüren instinktiv, dass etwas nicht stimmt.“ Dieses Gefühl der Unsicherheit sollte so rasch wie möglich ausgeräumt werden, damit kein Vertrauensverlust und weitere Unsicherheiten entstehen.

«Verschweigen
ist immer die
falsche Strategie»

Immer kindgerecht

Daher raten Psychologen immer dazu, Kinder frühzeitig und umfassend über die



Wütend, fröhlich,
nachdenklich:
Bei Hilfsangeboten
können Kinder Gefühle
ausleben und ansprechen.

Foto: iStock/fotosjsak

Erkrankung und deren Konsequenzen aufzuklären. Das schafft Raum dafür, die Belastung rasch zu erkennen und besser zu bewältigen. „Das Motto dabei ist: Offenheit schafft Vertrauen“, betont Johanna Ringwald. „Im Gespräch können Ängste und Sorgen angesprochen und meist auch ausgeräumt werden.“

Je nachdem, wie alt und reif die Kinder sind, müssen die Krebserkrankung und die möglichen Veränderungen innerhalb der Familie sowie der Tagesabläufe besprochen werden. „Dabei ist ganz wichtig, dass Klarheit darüber besteht, wie es weitergeht“, sagt Ringwald. „Falsche Versprechungen sind dabei völlig fehl am Platz, wecken falsche Hoffnungen und zerstören Vertrauen.“

Neben der Krebserkrankung und den anstehenden Behandlungen müssen auch ganz alltägliche Dinge mit den Kindern und Jugendlichen besprochen werden. Dazu gehört zum Beispiel, wer sich um den Einkauf, das Essen kümmert oder die Kinder in den Kindergarten oder die Schule bringt und holt.

Entsprechend vorbereitet können Eltern ihren Kindern meist gut und alleine helfen. Damit dies gelingen kann, halten Psychologen, Psychoonkologen oder auch Sozialarbeiter in den Krankenhäusern und Beratungsstellen Broschüren und Bilderbücherlisten bereit. „Bilderbücher sind eine sehr gute Hilfe, mit denen Kindern die Krebserkrankung und deren Folgen erläutert werden können“, so Johanna Ringwald. „Der Vorteil ist, dass das Buch zunächst gemeinsam angeschaut und besprochen werden kann. Und später, je nach Situation, kann das Kind das Buch nochmals zur Hand nehmen und sich erneut mit dem Thema befassen.“

Wichtig ist hierbei, dass mit den Kindern immer wieder über das Thema kindgerecht gesprochen wird. So können sich Eltern ziemlich sicher sein, dass Belastungen rasch entdeckt, besprochen und ausgeräumt werden.

Umfeld einbeziehen

Die eigene Krankheit oder die Sorge um den Partner kann den Blick für Dinge des Alltags verstellen. Deshalb raten Psychologen dazu, das Umfeld der Kinder auch über die Krankheit des Elternteils zu informieren. Dazu gehören die Eltern der Freunde ebenso wie der Übungsleiter im Verein oder die Lehrer und die Erzieherinnen. „Dies ist aus zweifacher Sicht wichtig“, betont Ringwald. „Zum einen kann dieser Personenkreis ein Auge auf mögliche Belastungen haben. Zum anderen können sie dann ungewöhnliche Reaktionen des Kindes besser einordnen und entsprechend reagieren.“

Großeltern, Freunde und Betreuer sollten für die Kinder ganz bewusst als Bezugspersonen aufgebaut werden. Sie geben Sicherheit und schaffen Vertrauen, dass sie nicht alleine gelassen werden. Sie können auch die Freiräume schaffen, in denen die Kinder, ganz ohne Rücksicht auf das erkrankte Elternteil, spielen, toben und Spaß haben dürfen und können.



UNSERE EXPERTIN:

Johanna Ringwald
Dipl.-Psychologin und
Psychoonkologin,
Abteilung psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
des Universitätsklinikums
in Tübingen

Reaktionen

Kinder reagieren völlig unterschiedlich auf Belastungen, die von einer Krebserkrankung der Eltern ausgehen. Die Reaktionen reichen von Traurigkeit, Wutausbrüchen, Trotzphasen bis hin zu übertriebener Fröhlichkeit oder extremer körperlicher Aktivität. Auch Schuldgefühle den Eltern gegenüber können auftreten. „Weil die Situation extrem ist, können auch die Reaktionen extrem sein“, erklärt Johanna Ringwald diese Situationen. „Dies ist ganz normal, legt sich meist rasch oder kommt nur wenige Male bei einem Kind vor.“

Wenn diese Zustände jedoch zur Regel werden, die Leistungen in der Schule zurückgehen oder die normale Entwicklung ausbleibt, sollte unbedingt ein Experte eingeschaltet werden. Er wird im ersten Schritt versuchen, die Eltern zu ertüchtigen, mit den Ängsten und Sorgen der Kinder besser umzugehen. „Dies gelingt in den allermeisten Fällen gut, weil die Reaktionen und Ängste der Kinder nicht von einer Krankheit, sondern von einer realen Bedrohung herrühren“, sagt Ringwald.

„Wird diese Bedrohung im Gespräch mit den Eltern thematisiert, können die Ängste und Sorgen meist in den Hintergrund gedrängt werden.“ ■

«Bilderbücher
können eine gute
Hilfe darstellen»

Hier finden betroffene Familien Hilfe:

Eltern und Kinder können sich Hilfe holen bei

- psychoonkologischen Beratungen der Krankenhäuser
- Krebsberatungsstellen der Gemeinden und Kreise
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/-psychiatern
- Erziehungsberatungsstellen
- kinder- und jugendpsychologischen Beratungsstellen
- Jugendämtern

Auch Krankenkassen, Onkologen oder Haus- und Kinderärzte können Anlaufstellen nennen.

Hilfreiche Broschüren können unter

<https://www.hkke.org/broschueren/> bestellt und eine kostenlose App für Kinder kann unter

<https://mammamia-online.de/leben-mit-krebs/der-zauberbaum/> heruntergeladen werden.

TIPP!



Foto: iStock/ThomasVogel

Wichtig ist es für Betroffene, ein zertifiziertes Behandlungszentrum aufzusuchen. Fragen Sie Ihren Arzt.

TIPP!

Was die Immuntherapie bewirken kann

Die Zukunft hat schon begonnen

LUNGENKREBS. Die Räder der Krebsforschung und -behandlung drehen sich immer schneller. Es vergeht kaum ein bedeutender Kongress, ohne dass neue zum Teil bahnbrechende Erfolge präsentiert werden. Lesen Sie hier, wie in den letzten Jahren die neuen Ansätze der Immuntherapie die Behandlung von Lungenkrebs umkrempeln.

Das Immunsystem ist ständig auf der Suche nach Zellen und Fremdkörpern, die nichts in unserem Körper zu suchen haben. Krankheitserreger werden ebenso angegriffen wie körpereigene Zellen, wenn diese krank oder entartet sind. Dabei stellt sich die Frage: Woher weiß das Immunsystem, was angegriffen und was verschont werden soll?

„Dafür hat der gesunde Körper eine sehr fein ausbalancierte Freund-Feind-Erkennung“, sagt Prof. Dr. Stefan Kubicka, Chefarzt der Medizinischen Klinik I im Klinikum am Steinberg in Reutlingen. „Damit hält das Immunsystem das Gleichgewicht im Kampf gegen Fremdes

beziehungsweise Krankes und in der Schonung des Eigenen sowie Gesunden.“

Rezeptoren geben das Signal

Der Organismus wird krank, wenn dieses Gleichgewicht außer Kontrolle gerät. Ist das Immunsystem zu nachsichtig gegen über Fremdkörpern, Krankheitserregern und entarteten Zellen können sich Entzündungen oder Krebszellen leicht oder sogar ungehindert ausbreiten. Ist das Immunsystem zu empfindlich, richtet es sich auch gegen gesunde Zellen. „Auch diese übertriebene Reaktion ist eine große Gefahr für den Körper“, sagt Prof. Kubicka.

„Die Patienten leiden dann oft unter den sogenannten Autoimmunkrankheiten.“ Dazu gehören unter vielen anderen bestimmte rheumatische Erkrankungen, der Typ-1-Diabetes und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen.

Die Aktivität von Immunabwehrzellen wird über Botenstoffe geregelt, die sich an der Zelloberfläche auf sogenannten Andockstellen beziehungsweise Rezeptoren anlagern. Je nachdem, ob bestimmte Rezeptoren besetzt oder nicht besetzt sind, wird die Abwehrzelle aktiviert oder deaktiviert. Fachleute sprechen bei diesen Andockstellen von den sogenannten Immunkontrollpunkten oder Immun-Checkpoints.

Der Krebs täuscht und tarnt

„Das fatale bei bestimmten Krebsarten ist, dass das Immunsystem die entarteten Zellen des Krebs erkennt und sich deshalb viele Abwehrzellen in und um den Tumor ansammeln“, sagt Prof. Kubicka. „Sie könnten den Krebs also bekämpfen – tun es aber nicht, weil der Krebs Botenstoffe aussendet, die an den Immun-Checkpoints andocken und die Immunabwehr im Kampf gegen den Krebs ausbremsen.“ Das war ein wichtiger Ausgangspunkt für die Forscher. Sie suchten nach Medikamenten, die die bremsenden Botenstoffe der Tumoren neutralisieren oder die Andockstellen der Abwehrzellen so besetzen, dass die Abwehrzellen nicht mehr von den Botenstoffen des Tumors ausgebremst werden können. Fachleute sprechen bei diesen Medikamenten von den sogenannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren oder allgemein von einer Immuntherapie. Lösen diese Medikamente die Bremsen der Immunabwehr, bekämpfen die Abwehrzellen den Krebs selbstständig und zuverlässig im ganzen Körper.

Das bedeutet, dass auch kleine Krebsnester erkannt und vernichtet werden können. Seit etwa acht Jahren werden Immun-Checkpoint-Inhibitoren gegen Krebs eingesetzt. „Der Durchbruch für diese Therapie gelang im Kampf gegen den schwarzen Hautkrebs“, erläutert Prof. Kubicka. „Heute können mit diesen Medikamenten viele Patienten vor dem – einst sehr raschen – Tod bewahrt werden.“



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Stefan Kubicka
Chefarzt der Medizinischen Klinik I
im Klinikum am Steinberg
in Reutlingen

«Die Entwicklung schreitet so
rasch voran, dass wir dauernd
neue Medikamente erproben!»

Seit diesem Frühjahr stehen derartige Medikamente auch gegen das Nierenzellkarzinom und gegen den Lungen- und Blasen-Tumor zur Verfügung. „Die Entwicklung dieser Medikamente schreitet so rasch voran, dass fast in jedem Quartal neue Medikamente zugelassen oder in Studien neu erprobt werden“, sagt Prof. Kubicka. „Die Immun-Checkpoint-Inhibitoren entwickeln sich quasi zur vierten Säule in der Krebstherapie.“

Nach wie vor wird der Lungenkrebs zunächst, soweit möglich, operativ entfernt oder direkt mit einer Strahlen- und Chemotherapie bekämpft. Ist der Lungenkrebs schon weiter fortgeschritten oder kann er nicht mehr operiert werden, setzen die Ärzte Chemotherapien, zielgerichtete molekulare Therapien oder Immuntherapien ein. Patienten mit einem hoch immunogenen Tumor, der also eine starke Reaktion des Immunsystems auslöst, erhalten dabei heute schon die Immuntherapie als erste Therapieoption. „Erkennen wir, dass der Patient von den Medikamenten profitiert, müssen sie derzeit fortwährend eingenommen werden. Wirken sie nicht, werden sie wieder abgesetzt“, sagt Prof. Kubicka.

Eine zweite Meinung hilft

Werden die Bremsen der Immunabwehr gelöst, kann es passieren, dass die Freund-Feind-Erkennung nicht mehr zuverlässig funktioniert. Dann werden auch gesunde Zellen im Körper angegriffen. „Diese Nebenwirkungen treten in höherem Ausmaß nur bei etwa jedem fünften bis zehnten Patienten auf“, betont Prof. Kubicka. „Mit einer engmaschigen Kontrolle der Blutwerte kann diese Nebenwirkung meist rasch und zuverlässig erkannt werden.“ Typische Nebenwirkungen sind unter anderem Müdigkeit, Hautausschlag, Durchfall, Schilddrüsenunterfunktion und nicht-infektiöse Lungenentzündungen.

„Heldentum ist hier nicht gefragt“, so die Ansicht von Prof. Kubicka. „Daher sollen Patienten unbedingt sehr frühzeitig einen Arzt aufsuchen, wenn sie Veränderungen bemerken.“

In Deutschland werden Patienten zwar entsprechend der neuesten Erkenntnisse und Standards behandelt. „Trotzdem kann es sich lohnen, eine zweite Meinung einzuholen“, rät Prof. Kubicka. „Oft hilft schon die Bestätigung, dass alles richtig gemacht wird, die Krankheit besser zu bewältigen und die Therapietreue zu erhöhen.“



«Die neuen
Medikamente geben
Patienten Chancen»

Supportivtherapien

Das können Sie selbst tun!

HAUTPROBLEME. Krebsbehandlungen belasten als Nebenwirkung unter Umständen die Haut. Mit guter Pflege lassen sich diese Schäden zwar nicht beseitigen – ihre Folgen aber können mit einfachen Maßnahmen gelindert oder erträglicher werden.



Dr. Jean-Christophe Datz
Facharzt für Dermatologie
in Tübingen

«Viele der Beschwerden können mit einfachen Medikamenten-Gaben gelindert werden»

UNSER EXPERTE:

Die einfachste und sehr wirksame Maßnahme bei Hautschäden ist, luftige und weiche Kleidung zu tragen. Das vermindert die mechanische Reizung der Haut, die durch Kratzen und Reiben entsteht. Auch lange und heiße Bäder oder Duschen belasten und reizen die Haut enorm. Lauwarmes Wasser mit einer milden Seife oder Duschöl reichen meist völlig für die normale Körperpflege aus. „Wann immer die Möglichkeit besteht, sollten die geschädigten Stellen nach dem Waschen an der Luft trocknen“,

sagt Dr. Jean-Christophe Datz, Facharzt für Dermatologie in Tübingen. „Das vermeidet die mechanische Reizung durch das Handtuch.“ Zudem sollten Deodorants und Parfüm möglichst nicht auf die gereizten Hautstellen aufgetragen werden. „Sonnenbäder sind für Krebspatienten während der Akutbehandlung weitgehend tabu“, betont Dr. Datz. „Das gilt für Operationsnarben und bestrahlte Hautflächen genauso wie für viele Patienten, die Medikamente gegen den Krebs einnehmen müssen.“

Welche Pflege und Maßnahmen gegen die Beschwerden von Hautschäden im Einzelnen zu ergreifen sind, sollte immer mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Dabei muss zwischen dem Nutzen der Therapie gegen den Krebs und der Beeinträchtigung der Lebensqualität abgewogen werden. „Viele Beschwerden können mit entsprechender Pflege und Medikamenten gelindert werden“, erklärt Dr. Datz. „Auf Sonnenbäder sollte auch nach der Behandlung solange verzichtet werden, bis die Haut für diese Belastung wieder robust genug ist.“

Achten Sie darauf, nach der Behandlung weiche und luftige Kleidung zu tragen. Das schont die Haut.

TIPP!



Fotos: iStock/AscentXmedia, iStock/LianeVi, iStock/marekullasz

Abwehrkräfte unterstützen?

MISTELTHERAPIE. Naturheilverfahren und pflanzliche Stoffe stehen bei Patienten oft hoch im Kurs. Ob und wie sie helfen können, ist in der Wissenschaft und Medizin teilweise umstritten. Klar ist: Der behandelnde Arzt muss unbedingt zurate gezogen werden.



Ständig sind Wissenschaftler und Forscher auf der Suche nach neuen Substanzen, die gegen Krebs eingesetzt werden können. Die einen suchen und entwickeln in Laboren neue Medikamente. Die anderen konzentrieren sich auf die Suche nach pflanzlichen Stoffen, die gegen den Krebs wirken. Seit Urzeiten verwenden Menschen Heilkräuter gegen Unwohlsein und Krankheiten. Im frühen 20. Jahrhundert hat Rudolf Steiner Mistelpräparate gegen Krebs zur Diskussion gestellt. Er ging bei seinen Überlegungen davon aus, dass man Gleiches mit Gleichem vergelten muss. Der Krebs verhält sich genau wie die Mistel, so sein Gedanke: Er ist Schmarotzer in dem Organismus der Patienten. Inzwischen wird die Mistel als Heilpflanze sehr intensiv erforscht. Trotzdem sind

«Bitte keine Medikamente auf eigene Faust einnehmen!»

potenzielle Wirkmechanismen noch nicht entschlüsselt. Sicher ist, dass eine Misteltherapie das Immunsystem anregen kann. Ob und wie eine Misteltherapie das Immunsystem unterstützt, sich gegen Tumorzellen zu wehren, konnte bisher noch nicht geklärt werden. Studien zeigen aber, dass die Lebensqualität von Patienten durch eine Misteltherapie gesteigert werden kann und Chemotherapien unter Umständen besser vertragen werden. In Deutschland können Mistelpräparate ohne Rezept gekauft werden. Ärzte warnen jedoch davor, die Präparate ohne Rücksprache mit dem behandelnden Onkologen eigenmächtig zu verabreichen. Die Gefahren von unerwünschten Wechselwirkungen und Verschlimmerungen der Krankheit müssen individuell abgewogen werden. ■

Wie Ameisen an Händen und Füßen

KRIBBELN. Oft werden Chemotherapien gegen den Krebs eingesetzt. Die Zellgifte sollen die Krebszellen möglichst effektiv zerstören. Im Kampf gegen die Erkrankung greifen diese Medikamente auch gesunde Zellen an. Die Folge kann Kribbeln in den Handflächen und an den Fußsohlen sein.

Das Missempfinden in Händen und Füßen reicht von einem leichten, kaum spürbaren Kribbeln bis dahin, dass die Betroffenen weder sicher zu Fuß gehen noch sicher mit den Händen greifen können. Mittel gegen diese Nebenwirkungen gibt es nicht. Sind die Beschwerden zu stark, muss entschieden werden, ob die Therapie abgebrochen, die Dosis der Therapie vermindert oder mithilfe von Schmerzmitteln den Nebenwirkungen entgegen getreten werden soll. Dabei gilt, dass zusätzliche Medikamente nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden dürfen: Die Gefahr unerwünschter Wechselwirkungen mit Schmerzmitteln und Chemotherapie muss unbedingt vermieden werden. Verschlimmern sich die Symptome nicht weiter, ver-

schwindet das Kribbeln in den allermeisten Fällen allmählich wieder, wenn die Chemotherapie abgeschlossen ist. Neben Medikamenten gibt es auch andere Strategien: Warme und kalte Wechselbäder, autogenes Training oder kleine Spaziergänge können bei milden Formen des Kribbelns entlasten. Hand- und Fußübungen mit Massage-

bällen und Rollen können ebenso die Beschwerden erträglicher machen. Grundsätzlich gilt: Mit dem Arzt sprechen, ausprobieren und beibehalten, was hilft – erlaubt ist alles, solange es nicht in die Wirkung der Chemotherapie eingreift. ■

«Hand- und Fußmassagen können entlastend wirken»



Wieder ankommen

Zurück in den Beruf

WIEDEREINGLIEDERUNG. Diagnose, Behandlung, Rehabilitation. Alles braucht seine Zeit und fordert die höchste Aufmerksamkeit. Der Beruf wird dabei meist völlig in den Hintergrund gedrängt. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie der Weg zurück in den Job gestaltet werden kann.



UNSER EXPERTE:

Sascha Pfungstag
Fachanwalt für Sozialrecht
und Medizinrecht in Reutlingen

«Patienten wissen oft nicht,
dass sie auf Hilfe bei der Wiedereingliederung Anspruch haben»

Krebserkrankungen sind oft schwere Erkrankungen, sie zu behandeln dauert meist mehrere Monate. In dieser Zeit können viele Patienten einem Beruf nicht oder nur sehr eingeschränkt nachgehen. Untersuchungen, Behandlungen und Rehabilitation nehmen die Betroffenen viel zu sehr in Anspruch. Aber sobald die Therapie Zeit dafür lässt, stellen sich viele die Frage: „Was ist mit meiner Stelle? Kann ich wieder zurück? Bin ich überhaupt fit genug?“ Es gibt Maßnahmen, die Patienten nach langer Krankheit in die Lage versetzen sollen, in ihrem angestammten oder einem anderen Beruf wieder Fuß zu fassen. Die Arbeitskraft und Teilhabe am Arbeitsleben sollen mit Rehabilitationen, Anschlussheilbehandlungen und stufenweiser Wiedereingliederung wiederhergestellt werden. Auf dieses Maßnahmenbündel haben Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch.

Die Ansprechpartner

Die Beratungsstellen in den Rehabilitationseinrichtungen sind erste und wichtige Anlaufstellen. Sie geben Auskunft über konkrete Unterstützungsleistungen für

«Den richtigen Ansprechpartner suchen!»



eine mögliche Rückkehr ins Arbeitsleben. Zentrale Ansprechpartner sind dabei die Krankenkassen oder die Rentenversicherungsträger. Unter Umständen kümmern sich auch die Arbeitsagentur oder die Berufsgenossenschaften darum, wie der Weg zurück in den Beruf gelingen kann.

Liegen nach einer schweren Krebserkrankung Behinderungen vor, können auch die sogenannten Integrationsämter mit Rat und Tat zur Seite stehen. Ihr Auftrag ist, die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen zu sichern und zu fördern. In Betrieben sind die Hauptansprechpartner der Betriebsarzt, die Schwerbehindertenvertretung, die Personalabteilung sowie der Betriebs- oder Personalrat. „Wer im Einzelfall der richtige Ansprechpartner ist, hängt von vielen Faktoren ab“, so Sascha Pfungstag, Fachanwalt für Sozialrecht und Medizinrecht in Reutlingen. „Es hängt zum Beispiel davon ab, ob ein Patient im Berufsleben steht, ob er selbstständig tätig oder ob er als Arbeitsloser registriert ist. Deshalb rate ich immer dazu, sich frühzeitig bei den Sozialberatungen in den Kliniken zu informieren.“

«Der Weg zurück in den Beruf braucht Zeit und Geduld. Dabei gibt es Hilfen, die Patienten nutzen können»

In diesem Verfahren wird die Arbeitszeit – je nach Leistungsfähigkeit – nach und nach gesteigert. Meist beginnen die Betroffenen mit einer Arbeitszeit von zwei Stunden, die dann nach und nach im Rhythmus von zwei bis vier Wochen gesteigert wird. In dieser Zeit müssen die Arbeitgeber keinen Lohn oder Gehalt bezahlen. Die Betroffenen erhalten entweder Krankengeld, Übergangsgeld oder andere Lohnersatzleistungen. In den Betrieben wird diese stufenweise Wiedereingliederung im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements begleitet. „Nach herrschender Lehre haben Mitarbeiter einen gesetzlichen Anspruch auf diese stufenweise Wiedereingliederung“, betont Sascha Pflingsttag. Das Landesarbeitsgericht Hamm führt dazu im Urteil 4.07.2011 – 8 Sa 726/11 aus: „Zu den gebotenen Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements gemäß § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX gehört auch die Durchführung einer ärztlich empfohlenen stufenweisen Wiedereingliederung. Die frühere Auffassung, dem Arbeitgeber stehe die Entscheidung hierüber frei, ist nach Einführung des § 84 SGB IX überholt. Im Weigerungsfall kommen Schadensersatzansprüche des Arbeitnehmers [...] in Betracht.“

«Patienten haben ein Recht auf Wiedereingliederung»

Die Pflichten

„Patienten haben bei der Wiedereingliederung nicht nur Ansprüche und Rechte, sie haben auch Pflichten“, erklärt Sascha Pflingsttag. „Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, aber trotzdem muss es immer wieder betont werden: die Mitwirkungspflicht.“ Dies gilt in zwei wichtigen Bereichen: Zum einen muss der Arbeitnehmer ganz deutlich sagen, wo seine Grenzen sowie Schwächen liegen und welche Bedürfnisse er hat. Zum anderen muss er auch klar seine Stärken und Fähigkeiten zeigen und anwenden. Mit anderen Worten: Er muss die Zukunft mitgestalten wollen, sonst kann die Wiedereingliederung nicht gut gelingen. „Ziehen dabei Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Sozialleistungsträger an einem Strang, gelingt die Wiedereingliederung“, betont Sascha Pflingsttag. „Unzählige Beispiele beweisen das sehr eindrücklich.“

Auch die Arbeitgeber können und müssen sich darüber informieren, wie Patienten nach einer schweren Krankheit wieder in das Berufsleben zurückfinden können. Ihnen stehen im Prinzip die gleichen Ansprechpartner zur Verfügung. Unter Umständen erhalten Arbeitgeber auch finanzielle Unterstützung, wenn es darum geht, Arbeitsplätze umzugestalten oder Mitarbeiter umzuschulen, um sie weiterhin beschäftigen zu können. „Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass sich Hartnäckigkeit bei den Kostenträgern für die Patienten und Arbeitgeber oft auszahlt“, sagt Sascha Pflingsttag. „Wenn nötig auch mit der Hilfe eines Anwalts.“

Der Anspruch

In den meisten Fällen werden Patienten mit der sogenannten stufenweisen Wiedereingliederung zurück in das Arbeitsleben integriert.

Wichtig ist für Patienten, keine Fristen zu versäumen – deshalb rechtzeitig informieren.

Gute und seriöse Informationen

Selbsthilfegruppen halten oft nützliche Informationen bereit und können beraten. Auch der Krebsinformationsdienst und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation stellen auf ihren Internetseiten umfassende Informationen zur Verfügung.

www.krebsinformationsdienst.de
www.bar-frankfurt.de ■

ITP-Awareness-Monat September

Bewusstsein schaffen

PATIENTENTAGE. Weltweit organisieren sich Patienten, um auf ihre Krankheiten aufmerksam zu machen. Sie verfolgen dabei unterschiedlichste Ziele: Einige möchten etwa für Vorbeugung sensibilisieren, andere rufen hingegen auf zur Solidarität mit den Betroffenen oder informieren die Öffentlichkeit über ihre Belange. So wird jährlich im September auf die seltene Blutgerinnungsstörung ITP aufmerksam gemacht.

Die Immunthrombozytopenie (ITP), auch bekannt als Morbus Werlhof, ist eine Autoimmunkrankheit, die die Blutplättchen betrifft: Das Immunsystem greift die Blutplättchen, auch rote Blutkörperchen oder fachsprachlich Thrombozyten genannt, an. Dies reduziert deren Neubildung und steigert den Abbau, was zu einem Mangel führt. Thrombozyten sind relativ kleine, unregelmäßig geformte Bestandteile unseres Blutes. Ihre Aufgabe besteht darin, bei Verletzungen Blutungen zu stillen.

«Patienten brauchen mehr Aufmerksamkeit und Wissen»

Hierzu schließen sich die Blutplättchen an geschädigten Blutgefäßwänden zusammen und lassen das Blut gerinnen. Ohne ausreichende Blutplättchen werden Blutungen schlechter gestillt – zudem kann es zu spontanen Blutungen und vermehrten Blutergüssen kommen. Je nach Schweregrad haben Menschen mit ITP oft blaue Flecken oder kleine violette Punkte auf ihrer Haut. Spontane Blutungen können auch in Schleimhäuten in Nase und Mund oder im Magen-Darm-Trakt auftreten.

«Viele Betroffene bleiben für andere unsichtbar»

ITP wird oft von Müdigkeit und manchmal von Depressionen begleitet.

Jedes Jahr im September ist nationaler ITP-Bewusstseinsmonat. Ziel ist, ITP in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken sowie Patienten und deren Familien über Unterstützungsangebote zu informieren, die sie bei der Bewältigung dieser seltenen Erkrankung unterstützen. Die Botschaft lautet: Patienten und Familien sind nicht alleine! ■

Ankündigungen:

Am 22. September 2018 ist Welt-CML-Tag

An diesem Tag kommen Patienten, Angehörige und Ärzte zusammen und machen die Öffentlichkeit auf die chronische myeloische Leukämie aufmerksam. Denn eine höhere Bekanntheit dieser seltenen Erkrankung kann dazu beitragen, die Versorgung der Patienten zu verbessern.

Auf vielen Veranstaltungen können Besucher mehr über die Herausforderungen und Bedürfnisse von Menschen mit CML erfahren und sich miteinander austauschen. In Deutschland erkranken jährlich etwa 1.200 Personen an dieser Form des Blutkrebses.

Am 13. September ist der MPN-Awareness-Day

Unter dem Begriff myeloproliferative Neoplasien (MPN) wird eine Gruppe seltener, bösartiger Erkrankungen des Knochenmarks zusammengefasst. Der MPN-Awareness-Day soll den Erkrankten Mut machen und die Öffentlichkeit über die seltene Erkrankung informieren. MPN sind chronische Erkrankungen, die aktuell nur durch eine Stammzelltransplantation geheilt werden können. Auf der Grundlage neuerer Forschungsergebnisse wird derzeit nach Medikamenten gesucht, die die Vermehrung der erkrankten Zellen dauerhaft hemmen können.

Brustkrebsmonat Oktober

Vom 1. bis zum 31. Oktober wird mit vielen Aktionen und Projekten über Brustkrebs informiert und über Methoden der Vorbeugung und Früherkennung aufgeklärt. Darüber hinaus sollen die Erforschung und Behandlung von Brustkrebs in das öffentliche Bewusstsein gerückt werden. Dabei dient die Rosa Schleife als Symbol, um auf die Problematik der Brustkrebserkrankungen hinzuweisen.



 Helixor



Dem Leben
Leben
geben

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

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

Helixor Heilmittel GmbH, Fischermühle 1, 72348 Rosenfeld

«Sich nicht vergraben,
sondern das Leben
genießen. Und wenn
der Körper wieder fit ist
– raus in die Natur!»

Hand in Hand können sich
Krebspatienten bei professioneller
Begleitung auch auf schwierigere
Touren wagen.



Reisen mit Krebs

Raus aus dem Angstloch

LEBEN ERLEBEN. Reisen und Krebs, geht das? Ja, das geht! Zahlreiche Anbieter organisieren Reisen und Events speziell für Krebspatienten – auch für Patienten, deren Krankheit fortgeschritten ist.

Nach der Akutbehandlung und Rehabilitation versuchen Krebspatienten, möglichst rasch ins Leben und in den Alltag zurückzukommen. Das ist oft nicht ganz leicht, weil alles plötzlich ganz anders als vor der Diagnose und Behandlung ist. Der Alltag muss eine neue und vor allem belastbare Struktur sowie Ablauf bekommen.

Irgendwann kommt dann unweigerlich die Frage: Können wir trotz Krebs in den Urlaub fahren? „Ja! Fast alle Krebspatienten können in den Urlaub fahren“, sagt Olav Heringer,

«Patienten sollten den Tapetenwechsel genießen»

Onkologe im Medicum Facharztzentrum in Wiesbaden. „Natürlich müssen die Urlaubsart, der Ort und die Zeit auf die Tumorerkrankung, die Behandlung sowie die Kontroll- und Nachsorgetermine abgestimmt sein.“ Zusammen mit der Stiftung „Leben mit Krebs“ in Mainz organisiert und begleitet der Arzt Reisen für Krebspatienten.

Die Möglichkeiten nutzen

Die erste Urlaubsaktivität von Olav Heringer führte eine Wandergruppe von Krebspatienten ein Stück des Rheinsteigs entlang. „Ich war auf jede Eventualität vorbereitet und mein Rucksack war mit Medikamenten vollgepackt, riesig und schwer“, erzählt Olav Heringer und lacht dabei. „Das Einzige, was meine wandernden Krebspatienten aber tatsächlich gebraucht haben, waren Blasenpflaster und Kopfschmerztabletten, sonst nichts.“

Dem Arzt wird nach dieser Wanderung klar: Die Patienten und deren Umfeld müssen aus dem Angstloch raus. Die Teilnehmer merken auf den Reisen sehr schnell, was sie alles leisten können und wie sie die Lebensgeister »



Olav Heringer
Onkologe
Medicum Facharztzentrum,
Wiesbaden

«Die Bewegung in der Gruppe
ohne jeglichen Zwang steht im
Vordergrund der Reisen»

UNSER EXPERTE:

wecken und erhalten. Das gilt für Reisende mit überstandener Krankheit genauso wie für Patienten, die palliativ unter einer kontinuierlichen Behandlung stehen.

«Auch Palliativpatienten können auf Reisen gehen»

Eingespieltes Team

Inzwischen sind die Reisen fester Bestandteil im Jahresablauf von Olav Heringer. Die aktuellen Reiseziele sind die Kitzbühler Alpen und Mallorca. Hierbei steht immer Bewegung

in der Gruppe ohne jeglichen Zwang im Vordergrund. Anreise, Verpflegung, Unterkunft, Gebühren und so weiter werden von den Reisenden selbst bezahlt. Die Stiftung „Leben mit Krebs“ leistet für jedes Projekt einen Beitrag, der auf die Teilnehmenden verteilt wird.

Die Reisen werden mit 25 bis 50 Personen durchgeführt und von Ärzten und Pflegern begleitet. Die derzeitigen Projekte dauern immer eine Woche – meist beginnen sie samstags.

„Inzwischen haben wir sehr viel Erfahrung“, betont der Onkologe. „Die Patienten können sich also sehr sicher sein, dass die medizinische und fachliche Betreuung zu jedem Zeitpunkt gewährleistet ist.“ Die Reisenden können daher ganz entspannt Urlaub von der Krankheit und vom Alltag machen.

Bilanz ziehen

„Wir sind davon überzeugt, dass die körperliche Aktivität und der Austausch in der Gruppe zu einer Verbesserung der

Patienten in fortgeschrittenen Stadien sollten stets mit professioneller Hilfe verreisen – das gibt Sicherheit.

TIPP!

Lebensqualität beitragen“, sagt Olav Heringer. „Deshalb zeigen wir Patienten bei unseren Reisen, dass die Fitness in jeder Situation erhalten oder verbessert werden kann.“ Patienten sind immer wieder erstaunt, wie leicht zum Beispiel 16-km-Tageswanderungen in der Gruppe bewältigt werden können, auch wenn sie sich dies vorher gar nicht zugetraut haben. Wichtig dabei ist immer wieder, keinen Druck aufzubauen, sondern Angebote zu schaffen. So können die Patienten jederzeit z.B. eine Wanderung abbrechen und das Organisationsteam kümmert sich darum, dass sie wohlbehalten am Startpunkt wieder ankommen.

„Nach der anstrengenden Wanderung habe ich meine Tochter angerufen“, sagt Gerda B., 65 Jahre alt, aus Wiesbaden. Sie ist unheilbar an einem Hirntumor erkrankt. „Ich sagte ihr, dass ich, trotz der Anstrengung, wieder einen guten Tag auf der Haben-Seite meines Lebens verbuchen kann. Und ich habe ihr auch gesagt, dass sie schon als Gesunde darauf achten soll, dass sie mehr gute Tage im Haben verbuchen soll.“

Wir genießen den Applaus

Die Reisen begleiten Olav Heringer und sein Team ehrenamtlich und in der Freizeit. Lediglich die Kosten für die Unterkunft, Anreise und Verpflegung werden den Betreuern erstattet. „Wir engagieren uns für diese Reisen, weil uns die Behandlung der Patienten alleine zu wenig ist“, betont der Arzt. „Wir wollen die Patienten mit ihrer Krankheit im Leben begleiten und nicht nur am Leben halten – manchmal auch bis zum Ende.“

Für dieses Engagement bekommen die Organisatoren und Begleiter immer wieder Applaus von den Patienten und Partnern. Sie danken ihnen dafür, dass die Krankheit auf den Reisen ein Stück in den Hintergrund gedrängt wird. „Auch wenn uns keine wissenschaftlich exakten Werte vorliegen – wir sind davon überzeugt, dass unser Tun die Lebensqualität der Patienten verbessert und die gute Lebenszeit verlängert.“ Das ist Antrieb genug, sich für die Patienten und deren Angehörige zu engagieren. ■



Fotos: iStock/alex, iStock/bluejayphoto

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

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

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

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

BENIGNE: gutartig

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

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

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

DIGITAL-REKTAL UNTERSUCHUNG (DRU): Eine mit dem Finger vorgenommene Tastuntersuchung des Rektums und der angrenzenden Organe, wie der Prostata.

ENDOSONOGRAPHIE: Variante der Sonografie, 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 zwischen chronischer oder akuter Fatigue. Eine chronische Fatigue liegt vor, wenn die Erschöpfung auch lange nach überwandener Erkrankung bleibt. Die akute Fatigue tritt nur in Zusammenhang mit der Behandlung auf und klingt dann wieder ab.

GENEXPRESSIIONSTEST: Test, bei dem die Aktivität mehrerer Gene analysiert wird, um damit eine Risikoabschätzung zur Aggressivität für den weiteren Krankheitsverlauf zu ermöglichen. Entscheidungshilfe zur Festlegung der Brustkrebstherapie.

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.

HODGKIN LYMPHOM: Bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems.

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

IMMUN-CHECKPOINT-INHIBITOREN: Medikamente zur Immuntherapie gegen Krebserkrankungen, bei der Immunkontrollpunkte beeinflusst werden.

IMMUNTHERAPIE: Sammelbegriff für Therapieformen, bei denen das Immunsystem beeinflusst wird, um Krebszellen gezielt zu bekämpfen.

KERNSPINTOMOGRAPHIE: Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

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

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinvandigen Lymphgefäßsystem. In ihm wird u.a. die Lymphflüssigkeit gebildet und transportiert. Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems und beherbergt Lymphozyten.

LYMPHKNOTENMETASTASEN: Lymphknotenmetastasen sind Absiedlungen 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.

MALIGN: bösartig

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

MAMMAKARZINOM: Brustkrebs bzw. bösartiger Tumor der Brustdrüse.

MAMMOGRAPHIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

METASTASIERUNG: Der Prozess der Metastasenbildung.

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

MULTIPLES MYELOM: Bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark.

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

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

OROPHARYNXKARZINOM: Bösartiger Schleimhauttumor im Mundrachenraum – auch als Mundrachenkrebs bezeichnet.

PALLIATIVE THERAPIE: Wichtiger Bestandteil der Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen. Eine palliative Therapie hat nicht die Heilung einer Krebserkrankung zum Ziel. Sie dient vor allem der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten sowie der Schmerzbehandlung. Sie hat ein eigenes medizinisches Fachgebiet: die Palliativmedizin.

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

PRIMÄRTUMOR: Als Primärtumor bezeichnet man bei einer Krebserkrankung das ursprüngliche Geschwulst beziehungsweise den Ursprungsort, von dem 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 Tumore der Vorsteherdrüse (Prostata) hinweisen.

PSYCHOONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

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

RADIOONKOLOGIE: Medizinisches Fachgebiet, das die Behandlung maligner und benigner Erkrankungen durch Radiotherapie beziehungsweise ionisierender Strahlung umfasst. Die Strahlung kann aus Geräten oder aus radioaktiven Präparaten stammen.

REKTUMKARZINOM: Darmkrebs, der die letzten 16 cm des Dickdarms betrifft. Auch Enddarmkrebs genannt.

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

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

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

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

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

SUPPORTIVE ONKOLOGIE: Unterstützende Verfahren, die nicht primär der Heilung einer Krebserkrankung dienen, sondern den Heilungsprozess durch zusätzliche Behandlung beschleunigen oder die Symptomatik abschwächen.

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

TUMORBOARD: Siehe Tumorkonferenz

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

TUMORKONFERENZ: Bei der Tumorkonferenz wird die Behandlung von Krebserkrankungen geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener 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 Tumorstadium auf. Siehe auch zielgerichtete Therapie.

TYROSINKINASE-INHIBITOR: Siehe Tyrosinkinase-Hemmer

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 gezielt gegen Tumorzellen wie das Zellwachstum eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege blockieren. Ihre Anwendung erfolgt überwiegend in Kombination mit einer Chemo- oder Strahlentherapie.

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

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

Online-Informationen

Hilfreiche Webseiten für Patienten



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

Kindgerechter Begleiter durch die Krebsbehandlung

Im mOnsterle-Therapietagebuch halten kleine Patienten fest, wie es ihnen geht

Welches Monster habe ich heute besiegt? Mit dem passenden Sticker können Kinder sich ausdrücken und so einfach Therapietagebuch führen. Neben Aufklebern für die jeweilige Erkrankung (z. B. Tumor- oder Gendefektmonster) werden verschiedenste Symptome und Gefühle abgebildet, mit denen Kinder während der Behandlung zu kämpfen haben. Gute Freundemonster kommen dabei nicht zu kurz. Auch für Kinder mit erkrankten Angehörigen – so genannte Schattenkinder – steht ein spezielles Tagebuch bereit.

 www.monsterle.org



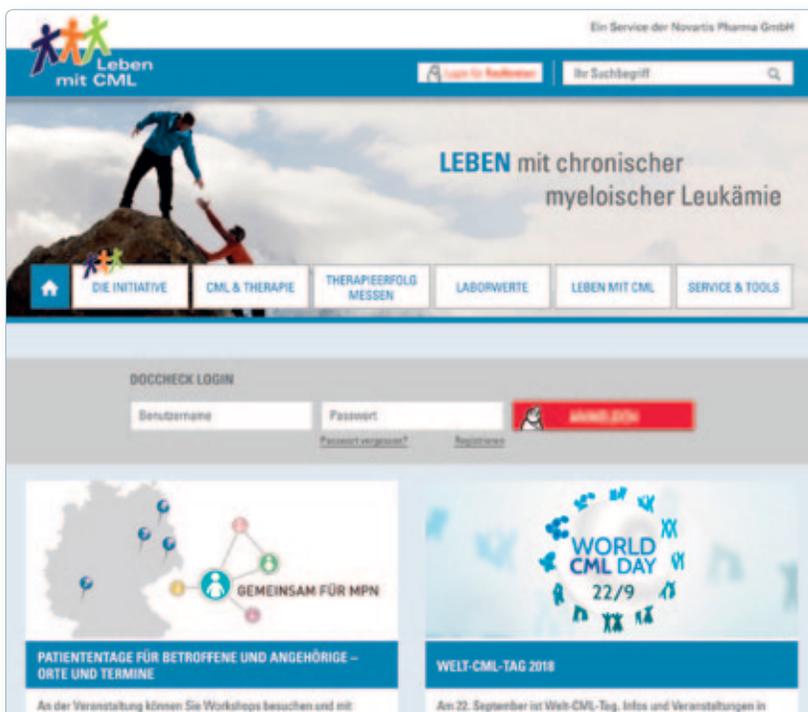
mOnsterle Sticker-Tagebücher
Begleiter für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebensphasen

- START
- ENTSTEHUNG
- THERAPIE-TAGEBUCH
- SCHATTENKINDER-TAGEBUCH
- ERFAHRUNGSBERICHTE
- NEWS
- PREISE
- KONTAKT
- DOWNLOADS
- AGB
- DATENSCHUTZERKLÄRUNG
- IMPRESSUM

Die monsterstarken Tagebücher für junge Patienten und Schattenkinder

Mit einer schweren Krankheit umzugehen stellt jeden vor eine große Herausforderung. Eine Flut von Beschwerden, Befindlichkeiten, Ängsten und Sorgen brechen über einen herein. Nicht nur, wenn man selbst betroffen ist, sondern auch als Angehöriger erfährt man umwälzende Veränderungen in der persönlichen Situation, verliert das Gleichgewicht und wird mit starken Gefühlen konfrontiert.

Um gerade jungen Menschen zu helfen, mit sich selbst zurechtzukommen und die Krise auf altersgerechte Art zu verarbeiten, haben wir unsere Sticker-Tagebücher entwickelt.

Ein Service der Novartis Pharma GmbH

Leben mit CML

LEBEN mit chronischer myeloischer Leukämie

- DIE INITIATIVE
- CML & THERAPIE
- THERAPIEERFOLG MESSEN
- LABORWERTE
- LEBEN MIT CML
- SERVICE & TOOLS

DOCHECK LOGIN

Benutzername: Passwort:

GEMEINSAM FÜR MPN

WORLD CML DAY 22/9

PATIENTENTAGE FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE – ORTE UND TERMINE

WELT-CML-TAG 2018

An der Veranstaltung können Sie Workshops besuchen und mit:

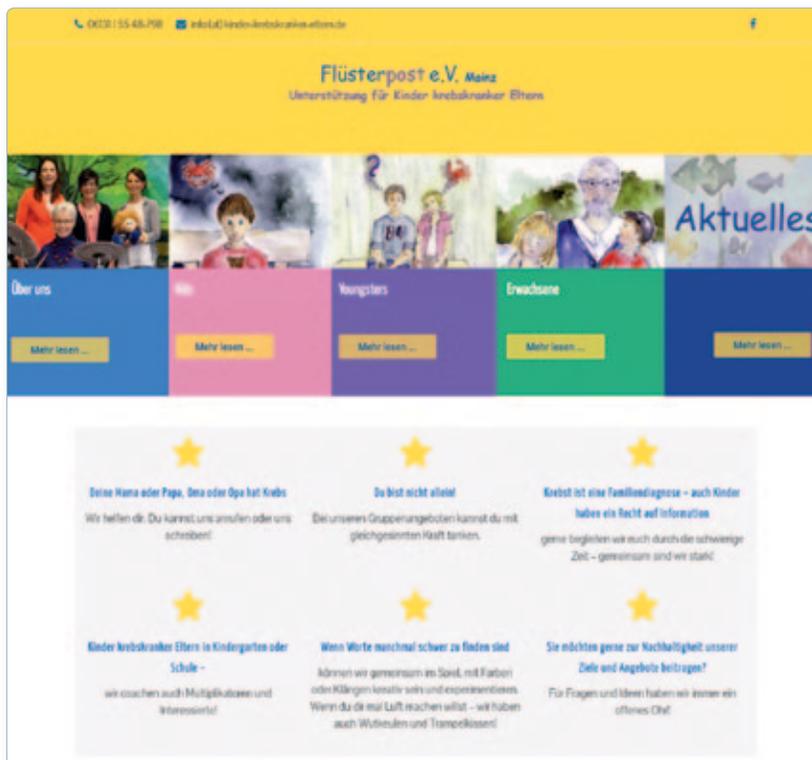
An 22. September ist Welt-CML-Tag. Infos und Veranstaltungen in:

Leben mit chronischer myeloischer Leukämie

Informationen zu Erkrankung, Therapie und Veranstaltungen auf Onlineportal

Die Website „Leben mit CML“ zur gleichnamigen Initiative der Firma Novartis bietet umfassende Materialien zur chronischen myeloischen Leukämie, die in Zusammenarbeit mit Fachärzten und Patienten entwickelt wurden. Zusätzlich bietet die Internetseite Informationen zu Veranstaltungen: So findet in diesem Monat am 22. September der Welt-CML-Tag statt. In Chemnitz können beispielsweise Betroffene, Angehörige und Interessierte an Informationsveranstaltungen und Aktionen teilnehmen. Hier stehen auch Experten zum Gespräch bereit.

 www.leben-mit-cml.de



Mit Kindern krebskranker Eltern offen sprechen

Onlineportal mit Beratungsstelle unterstützt im Gespräch mit den Jüngsten

„Mir sagt ja doch keiner was!“ Wenn Mutter oder Vater an Krebs erkrankt sind, werden Situation und Informationsbedarf von Kindern oft unterschätzt – dabei haben sie besonders feine Antennen. Flüsterpost e.V. möchte daher zum offenen Gespräch innerhalb und außerhalb der Familie ermutigen. Aber wie sage ich es meinem Kind? Worauf kann ich achten? Hierzu bietet der Verein neben Informationen insbesondere praktische Anregungen und Materialien für unterschiedliche Altersstufen. Eine Beratungsstelle und ein Forum ermöglichen den direkten Austausch sowie Unterstützung.



www.kinderkrebskranker-eltern.de

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

- | | |
|--|--------------|
| Prof. Dr. Wolfgang Bethge: Leiter des Zentrums Klinische Studien am Universitätsklinikum Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Geisweg 3, 72076 Tübingen | S. 18 |
| Prof. Dr. Peter Borchmann: Leitender Oberarzt für den klinischen Schwerpunkt maligne Lymphome der Klinik I für Innere Medizin an der Uniklinik Köln; Uniklinik Köln, Klinik I für Innere Medizin, Kerpener Str. 62, 50937 Köln | S. 22 |
| Dr. Jean-Christophe Datz: Facharzt für Hautkrankheiten; Hautarzt Praxis Dr. Datz, Wöhrdstr.8, D-72072 Tübingen | S. 40 |
| Prof. Dr. Stefan Dazert: Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Ruhr-Universität Bochum; Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität Bochum am St. Elisabeth Hospital, Bleichstraße 15, 44787 Bochum | S. 24 |
| Priv.-Doz. Dr. Barbara Eichhorst: Oberärztin an der Uniklinik Köln mit dem Schwerpunkt chronisch lymphatische Leukämie; Uniklinik Köln, Klinik I für Innere Medizin, Kerpener Str. 62, 50937 Köln | S. 21 |
| Olav Heringer: Onkologe im Medicum Facharztzentrum in Wiesbaden; Medicum Facharztzentrum Wiesbaden GbR, Langenbeckplatz 2, 65189 Wiesbaden | S. 48 |
| Prof. Dr. Stefan Kubicka: Chefarzt der Medizinischen Klinik I im Klinikum am Steinberg in Reutlingen; Kreiskliniken Reutlingen, Steinbergstraße 31, 72764 Reutlingen | S. 39 |
| Sascha Pfungsttag: Fachanwalt für Sozialrecht; Dreis Rechtsanwälte, Gartenstraße 7, 72764 Reutlingen | S. 42 |
| Dr. Markus Renninger: Facharzt für Radiologie; Praxis für Urologie, Dr. med. Renninger, Wöhrdstrasse 8, 72072 Tübingen | S. 13 |
| Johanna Ringwald: Dipl. Psychologin, Medizinische Universitätsklinik Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik, Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oslanderstr. 5, 72076 Tübingen | S. 37 |
| Prof. Dr. Michael Schmitt: Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie und Leiter der GMP-Core-Facility im Universitätsklinikum Heidelberg; Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg | S. 34 |
| Prof. Dr. Pauline Wimberger: Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Technischen Universität in Dresden; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden | S. 9 |
| Anne Wispler: Stellvertretende Vorsitzende des Hautkrebs-Netzwerks Deutschland e.V. in Berlin; Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e.V., Harsefelder Str. 8, 21680 Stade | S. 15 |
| Prof. Dr. Daniel Zips: Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Radioonkologie in Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen | S. 30 |

— BEI EINIGEN KREBSARTEN STECKT MEHR DAHINTER, ALS MAN DENKT —

TRK-FUSIONSPROTEINE SIND EIN PRIMÄRER ONKOGENER TREIBER
VERSCHIEDENER TUMORE BEI ERWACHSENEN UND KINDERN.^{1,2}



TRK-FUSIONSTUMOR

WERFEN SIE EINEN BLICK IN DIE TIEFE,
UM DEM TUMOR AUF DEN GRUND ZU GEHEN.

WEITERE INFORMATIONEN ÜBER TRK-FUSIONSTUMOR
UNTER WWW.TRKCANCER.DE

TRK: Tropomyosin-Rezeptor-Kinase



Literatur: 1. Okimoto RA, Bivona TG. Tracking down response and resistance to TRK inhibitors. *Cancer Discov.* 2016;6(1):14-16.
2. Vaishnavi A, Le AT, Doebele RC. TRK-ing down an old oncogene in a new era of targeted therapy. *Cancer Discov.* 2015;5(1):25-34.

© 2018 Bayer. Alle Rechte vorbehalten.

Bayer und das Bayer-Kreuz sind eingetragene Marken von Bayer. PP-LAR-DE-0008-1 07/2018