

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

MÄRZ 2018

Diagnose Prostatakrebs

Die sichersten Methoden

Hyperthermie im Blick

Hitzeschock für Tumorzellen

Darmkrebs

Behandlung nach Maß

Neue Wege der Brustkrebs-Therapie

Warum die Chemotherapie so wichtig ist

Selbsthilfe bei Lungenkrebs

Das hilft beim Durchatmen



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

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

Weitere Informationen finden Sie auf: immunonkologie.de

Die Erfolge der Wissenschaft lassen viele Patienten hoffen

Liebe Leserin, lieber Leser,

unsere Redaktion ist professionell vom Fortschritt begeistert. Denn er begegnet unseren Redakteuren und Autoren bei jeder ihrer Recherchen auf Schritt und Tritt. In diesem Sinne sind die Macher von Perspektive LEBEN echte Wissenschafts-Scouts. Denn auf unseren Reisen treffen wir Wissenschaftler und Ärzte, die sich auf die Fahnen geschrieben haben, die Krankheit Krebs immer erfolgreicher zu behandeln. Dass es ihnen gelingt, zeigt sich an immer mehr Beispielen aus der Forschung und Technik. Wie zum Beispiel bei den Bestrahlungsgeräten der jüngsten Generation. Sie machen aus der früher oft belastenden, weil relativ ungenauen Strahlentherapie ein auf Millimeter-Bruchteile konzentriertes Behandlungskonzept, das den Tumor punktgenau trifft und das bösartige Gewebe sicher zerstört.

Neuigkeiten auch beim Thema Diagnose von Krebskrankheiten: Forscher stellen mittlerweile immer mehr Bluttests zur Verfügung, aus denen der Arzt für seine Patienten wichtige Informationen über eventuell vorhandene Krebszellen im Körper herausfiltern kann. Damit rückt die Krebsdiagnose der Vorstellung immer näher, mithilfe einfacher Blutproben Gefährdungen frühzeitig zu erkennen – und sicher und schnell

«Medizinischer Fortschritt, der begeistert»



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

zu behandeln. Wie wichtig das ist, zeigen die Erfahrungen von Krebspezialisten – sie alle betonen die einfache Tatsache: Je früher eine Krankheit erkannt wird, desto wirksamer kann sie behandelt werden. Und desto höher sind die Chancen, sie sogar restlos zu heilen.

Natürlich muss uns allen klar sein: Verschiedene Krebsarten sind unterschiedlich gefährlich. Und einige von ihnen sind auch – trotz der aktuellen Fortschritte der Wissenschaft – immer noch schwer zu behandeln.

Aber eines ist auch klar: Die medizinische Forschung zu bösartigen Tumoren hat allein in den letzten zehn Jahren mehr Fortschritte erbracht als in den ganzen fünf Jahrzehnten zuvor. Deshalb dürfen Patienten zu Recht hoffen, dass ihnen wirksam geholfen werden kann. Wer sich einmal genauer in seinem Bekanntenkreis umhört, kann das bestätigen: Wir erleben immer mehr Menschen, die uns davon berichten können, dass sie ihre Erkrankung schon vor 5, vor 10 oder vor 20 Jahren überwunden haben. Ich finde, das macht Mut! Herzlich grüßt Sie Ihr

«Immer mehr Menschen werden dauerhaft geheilt»

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 Schleppe, Heiko Schwöbel

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

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Medialeitung: Björn Lindenau

Anzeigen:

Cornelia Polivka, Telefon: 0611 9746-134
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.



39
Lebenswandel: Welcher Sport ist jetzt richtig für mich?



33
Fatigue – quälende Müdigkeit: Was tun, wenn Schlaf nicht mehr hilft?



42
Was kommt nach dem Krankengeld? Experten geben Antwort.



45
Ernährung: Gesunde Kost, die schmeckt und Sie unterstützt.

Fotos: iStock/Vesnaandjic, iStock/Borut_Trdina, iStock/aveta_zarzamora, fotolia/Coloures-Pic

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 BRUSTKREBS. Eine Ärztin als Patientin
„Es schien mir nachher gar nicht so schlimm!“
- 16 LUNGENKREBS. Selbsthilfe
Wie Betroffenen geholfen wird

KREBS & THERAPIE

- 8 PROSTATAKREBS. Tastuntersuchung und Biopsie
Wie Diagnosen sicher werden
- 10 BRUSTKREBS. Chemotherapie
Erfolge dank cleverer Behandlungsabfolge
- 13 PET. Moderne Bildgebung
Dem Krebs auf der Spur
- 18 KREBSTHERAPIEN. So funktioniert die Hyperthermie
Mit Hitze gegen den Krebs
- 20 DARMKREBS. Schritt für Schritt gegen den Tumor
Wie links und rechts einen Unterschied machen
- 26 EIERSTOCKKREBS. Behandlungsort gut wählen
Die Erfahrung der Ärzte zählt
- 28 NIERENKREBS. Wie die Immuntherapie hilft
Früh erkannt – gut behandelbar
- 30 MDS. Erkrankung mit schleichender Entwicklung
Wenn die Blutbildung gestört ist
- 36 FORSCHUNG. Aufgeben gibt's nicht!
Wie Forscher neue Medikamente finden

LEBEN & GESUNDHEIT

- 39 SPORT UND AKTIVITÄT. Gesundheit richtig fördern
Welche Bewegung jetzt Patienten guttut
- 45 ERNÄHRUNG. „Krebsdiäten“? Gibt es nicht!
Jetzt keine einseitigen Experimente!

RAT & HILFE

- 24 PSYCHOONKOLOGIE. Unterstützung für die Seele
Sich helfen lassen kann heilen helfen
- 33 SUPPORTIVTHERAPIE. Fatigue, Schleimhautentzündung
Wenn Schlaf nicht mehr hilft – Weiche Bürsten und gute Pflege
- 42 RECHT AUFS GELD. Jetzt richtig entscheiden
Wenn die Kasse zur Rente drängt
- 48 PATIENTENTAGE. Aufmerksamkeit schaffen
Der Tag der seltenen Krankheiten im Porträt

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

Eine Ärztin als Krebspatientin

Im Nachhinein scheint's mir gar nicht so schlimm

BRUSTKREBS. Dagmar M. führt gemeinsam mit ihrem Mann eine Praxis für Allgemeinmedizin im Umland von Hamburg. Vor drei Jahren erhielt sie völlig unvermittelt die Diagnose Brustkrebs. In einem offenen Gespräch mit Perspektive LEBEN berichtet sie über ihre Erfahrungen mit der Erkrankung.

Der Grund für mich, seinerzeit zu meiner Frauenärztin zu gehen, war ein recht banaler: Zwei Tage zuvor hatte ich einen Tennisball mit voller Wucht zentral auf meine rechte Brust bekommen.

Ein ungewöhnlicher Schmerz

Wir spielten Doppel, ich stand vorne am Netz und hatte einfach Pech. Es tat richtig weh und ich musste das Spiel unterbrechen. Der Schmerz, den der Ball ausgelöst hatte, fühlte sich ungewöhnlich an – daran erinnere ich mich noch gut. Selbst wenn ich mit solchen Aktionen wenig Erfahrung hatte, irgendwas war komisch daran.

Am nächsten Tag schmerzte die besagte Stelle immer noch und zeigte sich sehr druckempfindlich. Ich konnte sie kaum berühren. Gequetschtes Gewebe schloss ich aus, wenn auch der Tennisball mit einer hohen Geschwindigkeit auf-

prallte. Als sich am Folgetag nichts Wesentliches änderte, ging ich schließlich zu meiner Frauenärztin.

Wie in Trance

Sie untersuchte meine rechte Brust und wurde plötzlich sehr ruhig und konzentriert. Nach kurzer Zeit identifizierte sie den Grund des Schmerzes. Sie hatte einen Knoten ertastet. Zwar relativ weit unten im Gewebe, jedoch recht gut zu spüren. Genau auf diesen Bereich war der Ball getroffen. Ich schreckte zusammen. Meine letzte Untersuchung lag über ein Jahr zurück. Und eigentlich tastete ich mich selbst hin und wieder ab. Wie konnte das geschehen?

Die Tage der Untersuchungen erlebte ich wie in Trance. Ich war ziemlich abwesend. Ständig versunken in Gedanken über die Zukunft, über das Leben. Mein Mann begleitete mich. Unsere Praxis führte vorübergehend ein befreundeter Kollege. Die Diagnose Brustkrebs lag recht schnell vor. Damit hatte ich gerechnet. Viel wichtiger war für mich das Stadium. Ich wusste, je früher der Krebs erkannt wird, desto besser die Prognose.

«Ein Tennisball führte mich zu meiner Ärztin»

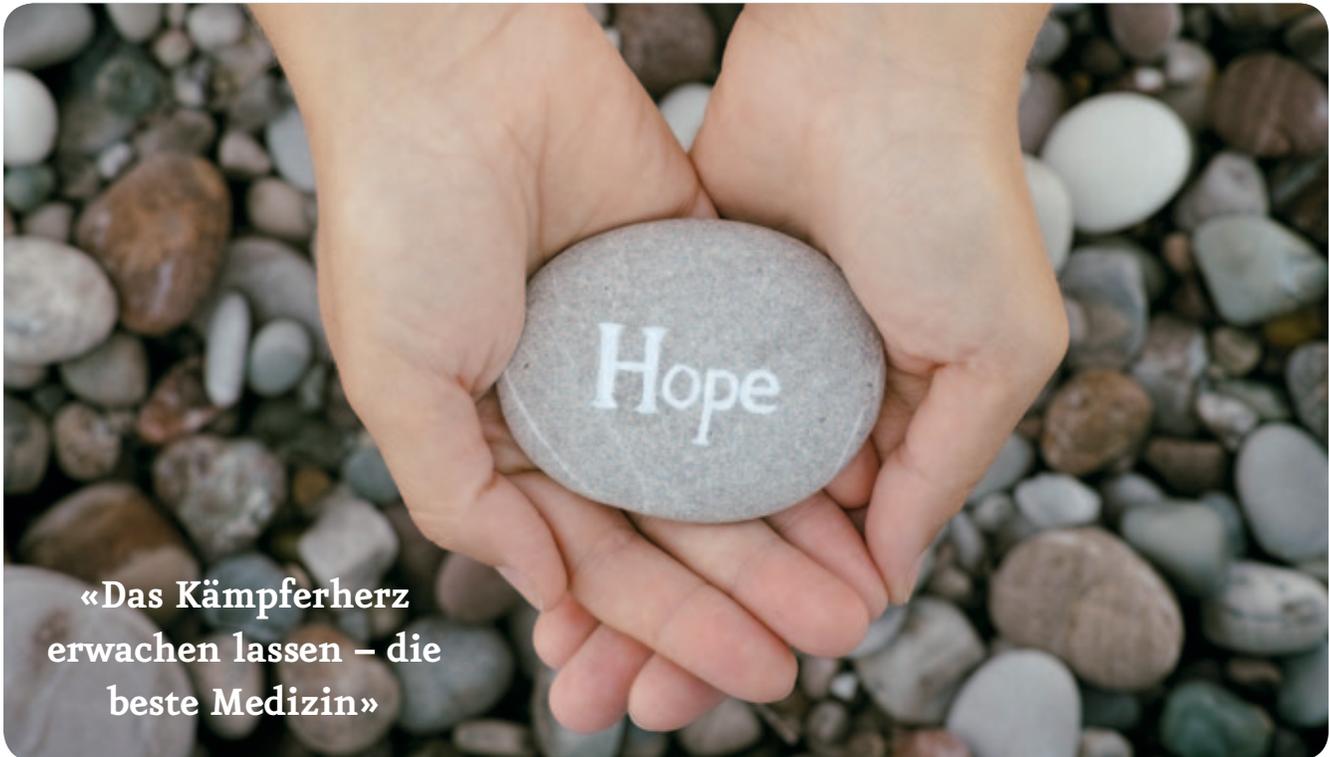


Sachlichkeit half mir

Wir informierten uns zwischenzeitlich über die Erkrankung, vor allem über die Heilungschancen und Therapiemöglichkeiten. Mein Mann sprach mit einem befreundeten Onkologen. In den letzten Jahrzehnten hatte sich viel getan: Die Heilungschancen bei Brustkrebs galten als relativ gut. Selbst in späteren Stadien lagen sie noch bei 80 Prozent. Das hatte ich nicht gewusst. Es beruhigte mich. Und vielleicht lag bei mir mit etwas Glück sogar ein frühes Stadium vor, hoffte ich.

Mein Kämpferherz erwachte

Dieser Wunsch wurde nicht erfüllt. Die abschließenden Untersuchungen ergaben, dass sich mein Krebs etwa im



«Das Kämpferherz
erwachen lassen – die
beste Medizin»

Fotos: iStock/Stepan Popov, iStock/adamkatz

Stadium drei befand. Nur vier war noch ungünstiger. Da ich aber zum Zeitpunkt dieser Nachricht bereits viel über die Erkrankung wusste, war ich einigermaßen gefasst. Mein Wissen half mir. Ich war vorbereitet. Allerdings nicht auf das, was mir der behandelnde Onkologe zu meinem Therapieplan sagte. Als ersten Schritt hatte man sich für eine neoadjuvante Therapie entschlossen. Etwa zwei Monate lang sollte ich eine Chemotherapie bekommen. Erst danach würde ich operiert werden.

Bewegung tat der Seele gut

Das musste ich erst einmal verkraften, wollte ich doch den Tumor in meiner Brust so schnell wie möglich loswerden. Nun sollte ich noch zwei Monate damit herumlaufen?

Die Erklärungen des Onkologen waren einleuchtend. Ich verstand, dass man so den Tumor verkleinern wollte, um ihn dann erfolgversprechender operieren zu können. Auf die OP sollte eine zweite Chemo folgen. Diese sollte letzte, nicht entdeckte Tumorreste beseitigen. Das stellte sicher, anschließend tumorfrei zu sein. Das klang logisch. In mir erwachte mein Kämpferherz, und es übertrumpfte meine Angst. Ich nahm die Herausforderung an.

Die Chemo war anfangs hart. Weniger für den Körper, vielmehr litt meine Seele: Meine Haare, auf die ich immer so stolz war, fielen aus. Hinzu kamen Probleme mit den Schleimhäuten. Insgesamt fühlte ich mich krank und schlapp.

Man riet mir, Sport zu treiben, auch wenn es noch so schwer fiel. Also fing ich an zu joggen. Frische Luft und Bewegung taten mir tatsächlich sehr gut. Ich baute mir

«Bewegung half mir in der Zeit der Chemotherapie»

dann mein eigenes Intervall-Training: auf einen Tag Sport folgte am nächsten ein langer Spaziergang, bei Wind und Wetter. Es gibt sicherlich kreativere Trainingsmethoden. Für mich stellte das aber eine große Aufgabe dar, die es zu meistern galt.

Ich freute mich auf die Chemo

Bis zur anstehenden Operation wurde ich richtig fit, sogar fitter als vor der Diagnose. Und ich bedauerte, nun für längere Zeit meinen Sport einstellen zu müssen. Schließlich musste ich mich nach der OP schonen. Die Chemo hatte toll gewirkt. Der Tumor maß nur noch ein Viertel seiner anfänglichen Größe. Die Chirurgen entfernten zusätzlich einige Lymphknoten. Alles lief prima. Man sprach mir sogar ein Lob bezüglich meiner Fitness aus, was mich etwas stolz machte. Im Krankbett erwischte ich mich dabei, wie ich die nächste Chemo herbeisehnte, würde ich doch dann wieder mit dem Sport beginnen können. Und das tat ich auch.

Das Ganze ist nun zweieinhalb Jahre her. Die Nachuntersuchungen ergaben bisher kein Rezidiv. Die Chance auf eine vollständige Heilung ist damit schon einmal deutlich gestiegen. Freilich muss ich mich noch etwas gedulden, aber die Angst vor den Untersuchungsergebnissen ist fast weg. Ich denke heute auch ganz rational: Wenn der Krebs wiederkommt, dann gibt's halt erneut eine Therapie, eine Chemo. Ich würde dann andere Laufstrecken ausprobieren. Und nüchtern betrachtet war die Zeit der Behandlungen gar nicht schlimm. Heute weiß ich das Leben besser zu schätzen. Genieße es intensiver. Bin bescheidener. Gut so. ■

■



«Der Tastbefund
ist auch in Zeiten
der Hightech-
medizin immer
noch wichtig»

Foto: fotolia/Jacob Lund

Tastuntersuchung und Biopsie

Wie sicher ist die Diagnose heute möglich?

PROSTATAKREBS. Ärzte wissen: Die Tast- und die Blutuntersuchung geben nach wie vor die besten Hinweise auf Prostatakrebs. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie diese Untersuchungen ablaufen. Und welche Schlüsse der Arzt daraus ziehen kann.

„Die Tastuntersuchung ist nach wie vor eine der besten Untersuchungen der Prostata. Sie ist einfach, schnell, schmerzlos und aktuell unverzichtbar“, sagt Dr. Markus Renninger, Facharzt für Radiologie in Tübingen. Ärzte nennen diese Untersuchung Digitale Rektale Untersuchung (DRU). Bei dieser Untersuchung ertastet der Urologe vom Rektum (Enddarm) aus die Prostata mit dem Finger. Dabei prüft er, wie groß die Prostata ist, welche Form sie hat und ob sie gegen anderes Gewebe gut abzugrenzen ist.

Der Arzt wird auch ganz besonders darauf achten, ob er Knoten oder Verhärtungen ertasten kann und ob Druckschmerzen vorliegen oder andere Veränderungen zu spüren sind. „Die Untersuchung mit dem Finger ist deshalb so gut, weil über 80 Prozent aller Prostatakrebsherde hinter oder seitlich der Harnröhre und am äußeren Rand der Prostata angesiedelt sind“, betont Dr. Renninger. „Daher können wir sehr viele Krebsherde meist rechtzeitig ertasten. Hinzu kommt, dass der Tastsinn in den Fingern sehr empfindlich ist. Wir können kleinste Erhebungen auf einer Oberfläche mit Leichtigkeit ertasten.“ Die Untersuchung dauert meist nicht länger als 10 bis 15 Sekunden und ist völlig schmerzlos.

Fast immer richtig

Wenn tatsächlich kein Tumor in der Prostata vorhanden ist, wird die DRU in 95 Prozent der Fälle auch keine Verhärtungen, Knoten oder andere Auffälligkeiten ergeben. Lediglich bei 5 Prozent der Patienten kommt der Urologe nach der DRU zum Ergebnis, es könnte ein Tumor vorliegen, obwohl tatsächlich keiner in der Prostata ist. Das heißt, dass die DRU eine Spezifität von über 95 Prozent hat, beziehungsweise dass der Urologe in nur 5 von 100 Fällen vermutet, dass ein Tumor vorhanden ist, obwohl die Prostata völlig gesund ist. Werden bei einer DRU auffällige Tastbefunde entdeckt, liegt bei etwa 30 Prozent der Fälle auch tatsächlich eine Krebserkrankung vor. Bei etwa 70 Prozent sind andere Ursachen für den auffälligen Tastbefund verantwortlich.

Nicht entdeckt

Die umgekehrte Fragestellung bei der DRU ist, wie viele Krebserkrankungen über die DRU nicht entdeckt werden können, weil sie noch zu klein sind, im Inneren der Prostata oder auf der vorderen Seite liegen. „Dies ist die Frage nach der Sensitivität oder nach der Trefferquote. Diese liegt bei der DRU bei etwa 60 Prozent“, erläutert Dr. Renninger. „Das heißt, wenn ein Tumor in der Prostata tatsächlich vorhanden ist, können wir ihn in nur 60 von 100 Fällen tatsächlich ertasten. Das heißt, dass die DRU relativ oft ein falsch negatives Ergebnis bei der Untersuchung bringt.“

Daher rät der Urologe unbedingt dazu, den sogenannten Prostata-spezifischen Antigen-Wert (PSA) in regelmäßigen Abständen zu ermitteln. Da über 90 Prozent aller Tumoren in der Prostata zu einem Anstieg



UNSER EXPERTE:

Dr. Markus Renninger
Facharzt für Radiologie
in Tübingen

«Mit der Tastmethode steht den Ärzten eine sehr sichere Diagnose zur Verfügung»

der PSA-Werte führen, ist dieser Wert ein wichtiger Zeiger für Prostatakrebs. Die Kombination aus beiden Methoden – die Höhe und vor allen Dingen der Verlauf des PSA sowie die DRU – kann etwa 78 Prozent aller Prostatatumoren in einem frühen, potenziell heilbaren Stadium entdecken.

Histologie bringt Gewissheit

Wenn die PSA-Werte oder DRU auffällige Befunde ergeben, muss geprüft werden, ob tatsächlich Krebsherde in der Prostata gewachsen oder harmlose Ursachen für die Veränderungen verantwortlich sind. Letztlich kann dies nur im Rahmen einer histologischen Untersuchung des fraglichen Gewebes aus der Prostata durch den Pathologen bestätigt oder ausgeschlossen werden. Dafür müssen kleine Gewebeprobe aus der Prostata entnommen werden. Der Fachausdruck für diese kleine Operation heißt Biopsie und bedeutet nichts anderes, als dass Gewebe aus einem lebenden Körper entnommen wird. Dafür sticht der Urologe mit einer Hohlnadel in die Prostata und entnimmt dabei etwa 2,5 Zentimeter lange und etwa 1,5 Millimeter dicke zylindrische Gewebeprobe. Insgesamt entnimmt er etwa 12 Proben. Die Einstiche verteilt der Urologe gleichmäßig über die gesamte Prostata.

Der Eingriff wird unter örtlicher Betäubung und der Sichtkontrolle über ein Ultraschallgerät durchgeführt. „Damit stelle ich sicher, dass ich möglichst viele Bereiche der Prostata mindestens einmal erreicht habe“, sagt Dr. Renninger. „Denn umso mehr unterschiedliche Bereiche ich erreichen kann, umso sicherer ist die Diagnose für den Pathologen möglich.“

Schmerzen und Komplikationen treten nur sehr selten auf. Das Infektionsrisiko wird mit der prophylaktischen Gabe von Antibiotika sehr stark abgesenkt. „Patienten können sich sehr sicher sein, dass die Ergebnisse der DRU und PSA den richtigen Weg zur Therapie und Überwachung von Prostatakrebs weisen“, betont Dr. Renninger. „Entscheidend ist jedoch, dass die Untersuchungstermine zur alljährlichen Vorsorgeuntersuchung auch strikt eingehalten werden.“

«Der Tastsinn ist ausgesprochen sensibel»

«Der PSA-Wert spielt eine wichtige Rolle»

Im Fokus: Neoadjuvante und adjuvante Chemotherapie

Erfolge dank cleverer Behandlungsabfolge

BRUSTKREBS. Mit 72.000 Erkrankungen jährlich ist das Mammakarzinom die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Zum Zeitpunkt der Diagnose sind betroffene Frauen im Durchschnitt etwa 64 Jahre alt. Dank der medizinischen Forschung verbessern sich die Heilungschancen stetig.



UNSER EXPERTE:

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

«Jede Behandlung erfolgt individuell»

Perspektive LEBEN sprach über die Möglichkeiten der Brustkrebsbehandlung mit dem Experten Professor Dr. Michael Eichbaum. Er ist Direktor der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie an den HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden.

Umfassende Untersuchungen

„Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Er kann in verschiedenen Stadien vorkommen, unterschiedliche biologische Eigenschaften, Lagen und Ausdehnungen vorweisen. Ganz wichtig ist somit stets eine allumfassende Voruntersuchung, damit wir wissen, mit welcher Tumorart wir es genau zu tun haben“, stellt Prof. Eichbaum fest. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Suche nach möglichen Metastasen in Lunge, Leber und Knochen. Lage und Ausdehnung müssen zudem exakt bestimmt werden. Hier bedienen sich die Ärzte bildgebender Verfahren, beispielsweise der Mammographie und der Sonographie. In bestimmten Fällen kommt auch die Magnetresonanztomographie, kurz MRT, zum Einsatz.

Mit dieser auch als Kernspintomographie bekannten Untersuchungsmethode lassen sich Schichtbilder vom Körperinneren erzeugen. „Liegen die Untersuchungsergebnisse vor, werten alle beteiligten Experten diese aus

und diskutieren die optimale Behandlungsstrategie. Wir sprechen hier von einer interdisziplinären Tumorkonferenz“, so Prof. Eichbaum. „Jede Behandlung erfolgt also letztlich krankheitsindividuell.“ Dank der Forschung stehen den Onkologen zudem neue Therapiekonzepte zur Verfügung. Aber auch der erweiterte Einsatz altbewährter Methoden, wie etwa der Chemotherapie, führt zu beachtlichen Erfolgen.

Chemotherapie vor der Operation – neoadjuvant

Jahrzehntelang war die Operation der erste Therapieschritt, wenn irgendwie möglich. Handelt es sich um einen Tumor, den man aufgrund seiner Größe und Lage gut operieren kann, ist das auch heute noch so. „Allerdings haben wir gelernt, dass eine sogenannte neoadjuvante Chemotherapie in vielen Fällen sinnvoll sein kann“, erklärt Prof. Eichbaum. „Es handelt sich um eine Chemotherapie, die vor einer Operation eingesetzt wird. Und zwar zum Beispiel dann, wenn der Tumor aufgrund seiner Lage oder Größe schlecht zu operieren ist.“ Das Ziel der Onkologen lautet, den Tumor maximal zu verkleinern, damit er anschließend besser beziehungsweise brusterhaltend operiert werden kann.

Wichtige Erkenntnisse und mögliche Vorteile

Einen weiteren entscheidenden Vorteil der neoadjuvanten Therapie stellt die sogenannte In-vivo-Chemosensitivitäts-Testung dar. Die Onkologen können mit ihrer Hilfe nämlich relativ gut feststellen, ob der Tumor auf die gewählte Chemotherapie anspricht. Mittels bildgebender

Verfahren messen sie in bestimmten Zeitabständen, ob sich der Tumor verkleinert. Damit kann rechtzeitig erkannt werden, falls eine Therapie einmal nicht optimal greift. Diese kann dann rechtzeitig konsequent abgebrochen und gegen eine »

«Erst die Chemotherapie, dann die Operation»

«Die Chancen,
gegen den
Brustkrebs
zu kämpfen,
haben sich
deutlich
erhöht»



andere ersetzt werden. Diese Möglichkeit hat man nicht, wenn die Chemotherapie erst nach der Operation gegeben wird. Der ursprüngliche Brusttumor fehlt dann, um den Verlauf und die Wirksamkeit zu beurteilen.

Eine neoadjuvante Chemotherapie kann nicht nur die Operabilität des Tumors verbessern. Sie steigert auch die Wahrscheinlichkeit auf eine brusterhaltende Operation. Es gibt sogar Patientinnen, die besonders gut auf die Medikamente ansprechen. In diesen Fällen ist der Tumor nach Beendigung dieses ersten Therapieschrittes bereits komplett verschwunden. In Fachkreisen spricht man von einer pathologischen Komplettremission. „Liegt eine solche vor, haben die entsprechenden Patientinnen oft eine sehr gute Prognose“, resümiert Prof. Eichbaum.

«Durch die Chemo eine sehr gute Prognose»

Zielgerichtete Medikamente

Eine sogenannte Hormontherapie ist ebenfalls eine Möglichkeit, den Brustkrebs zu behandeln. Sie stoppt das Wachstum hormonempfindlicher Tumorzellen. Der Hormonentzug wird auch als endokrine Therapie bezeichnet. „Weil wir die Biologie eines Tumors immer besser verstehen, können immer erfolgreichere Methoden zu seiner Bekämpfung entwickelt werden. Seit einigen Jahren gibt es beispielsweise die zielgerichteten Therapien“, berichtet Prof. Eichbaum. „Anders als bei einer konventionellen

Chemotherapie wirken hier spezielle Medikamente nur auf den Tumor. Sie blockieren ihn, verhindern weiteres Wachstum und lassen ihn absterben.“

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

Beste Versorgung in zertifizierten Kliniken

Dank moderner Technik erkennen die Ärzte eine Erkrankung immer früher. „Es gibt ein sehr gutes Mammographie-Screening und eine sehr gute bildgebende Diagnostik. Wir sind einfach besser geworden und decken viel mehr viel früher auf“, erläutert Prof. Eichbaum. Das frühe Entdecken des Brustkrebses führt wiederum dazu, dass er heutzutage viel häufiger geheilt werden kann. In zertifizierten Brustzentren werden über 90 Prozent der Frauen mit der Diagnose eines frühen Brustkrebses geheilt. Über alle Stadien gesehen sind es immerhin noch 85 Prozent. „Die Therapie von Brustkrebs sollte daher auch in zertifizierten Kliniken erfolgen. Die Qualität wird regelmäßig überprüft. Strenge Standards werden eingehalten“, betont Prof. Eichbaum. In Deutschland gibt es über 280 zertifizierte Brustkrebszentren. Detaillierte Informationen finden Betroffene auf den Seiten der Deutschen Krebsgesellschaft: www.krebsgesellschaft.de



Suchen Sie sich Beratung in einer Selbsthilfegruppe. Das gibt Kraft und Mut.

TIPP!

«Mit
Photonenstrahlung
zur verlässlichen
Diagnose»



Foto: iStock/skymeshner

Medizintechnik

Dem Krebs auf der Spur

POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE. Mit dieser bildgebenden Methode können Stoffwechselvorgänge im Inneren des Körpers auf neue Art und Weise sichtbar gemacht werden. So können Tumorherde frühzeitig erkannt und beurteilt werden.

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist ein nuklearmedizinisches bildgebendes Diagnoseverfahren. Dabei steht Positronen für positiv geladene Elementarteilchen, Emission steht für das Heraussenden und Tomographie für die Aufzeichnung von Schnittbildern eines Körpers. Im Gegensatz zu Röntgen-, Ultraschall oder Magnetresonanz-Untersuchungen wird bei der PET das Körperinnere selbst nicht dargestellt. Son-

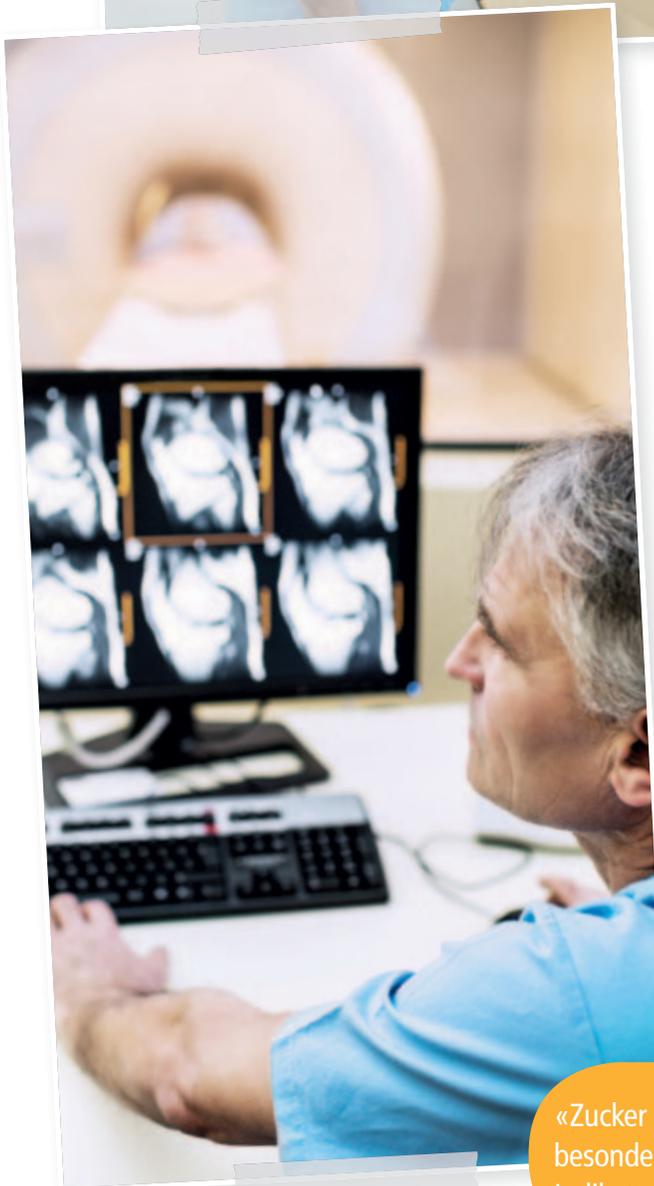
dern es werden winzige radioaktiv markierte Teilchen in die Stoffwechselvorgänge des Körpers eingebracht. Wenn diese Teilchen zerfallen senden sie Positronen aus. Diese verbinden sich rasch mit den negativ geladenen Elektronen in ihrer unmittelbaren Umgebung. Bei dieser Verbindung wird die sogenannte Photonenstrahlung freigesetzt. Diese Strahlung wird mit einer speziellen Kamera, auch Detektor genannt, auf- »

«Radioaktive
Teilchen machen
Diagnose klar»



Am Tag der Untersuchung dürfen nur ungesüßte Getränke getrunken und es darf keine Nahrung zugeführt werden.

Foto: iStock/skynesher



«Zucker ist ein besonders verräterischer Indikator»

gefangen und von Hochleistungscomputern zu einzelnen Schnittbildern zusammengesetzt. Die PET gibt somit den Blick auf Stoffwechselfunktionen der Zellen frei.

Auf der Suche nach Spuren

Für eine PET wird dem Patienten ein schwach radioaktiv markierter Wirkstoff in die Armvene gespritzt. Fachleute nennen diesen Wirkstoff Radiotracer. Mit dieser Bezeichnung soll verdeutlicht werden, dass dieser Wirkstoff eine sehr schwach radioaktive Spur legt. Der Radiotracer wird dann innerhalb von etwa einer halben bis eineinviertel Stunde mit dem Blutkreislauf über den ganzen Körper verteilt, von den Zellen aufgenommen und verstoffwechselt. Dabei gilt, dass der Radiotracer von den Körperzellen in bestimmten Regionen und Gewebeteilen besonders schnell und in größerer Menge aufgenommen wird. In anderen Regionen wird er dagegen nur langsam oder auch gar nicht aufgenommen. Dort wo von ihm viel und schnell aufgenommen wird, ist die Stoffwechselaktivität in Bezug auf den Radiotracer besonders hoch. In diesen Bereichen werden dann auch viele Photonenstrahlen abgegeben.

Der Energieverbrauch ist verräterisch

Viele Tumorarten haben einen sehr viel höheren Stoffwechsel als gesundes Gewebe. Sie verbrauchen daher sehr viel mehr Energie. Der Hauptlieferant von Energie für die Zellen ist Zucker. Diese Erkenntnis nutzen die Mediziner und setzen bei der Krebsdiagnose oft radioaktiv markierten Traubenzucker als Radiotracer ein. Weil der Tumor besonders viel radioaktiv markierten Zucker verbraucht, werden diese Areale auf dem PET-Bild auffällige Befunde im Vergleich zu gesundem Gewebe zeigen. Auch andere spezielle Ei-

genschaften von Tumoren können dafür genutzt werden, dass bestimmte Radiotracer besonders stark angereichert werden und so auf dem PET-Bild sichtbar werden.

Der Verlauf der Untersuchung

Vor der Untersuchung muss mit dem Arzt unbedingt geklärt werden, ob und welche Medikamente genommen werden dürfen oder müssen. Außer ungesüßtem Wasser, schwarzem Kaffee oder Tee ohne Milch und Zucker darf am Tag der Untersuchung keine Nahrung gegessen werden, um die Ergebnisse der PET nicht zu verfälschen.

Vor der eigentlichen Untersuchung wird der Radiotracer über die Armvene verabreicht. Der Arzt wird den Patienten dann auffordern, sich möglichst wenig zu bewegen. Nach der Injektion verteilt sich der Radiotracer innerhalb von etwa 30 bis 75 Minuten im ganzen Körper. Erst danach beginnt die eigentliche Untersuchung.

Während der PET an sich, liegt der Patient auf einer Liege und wird durch eine Röhre hindurch geschoben. In dieser Röhre sind die Detektoren ringförmig angeordnet, die die Photonenstrahlen aufspüren. Dabei müssen Anspannungen und Bewegungen unbedingt vermieden werden, um gute Ergebnisse zu erzielen. Daher kann unter Umständen

«Patienten können sich entspannen»

Die Kombination der Methoden macht's

Moderne Geräte kombinieren die PET mit einer Computertomographie (CT) in einem Untersuchungsdurchgang. Die PET/CT-Untersuchungen werden vorwiegend bei onkologischen Erkrankungen zur Diagnose, Therapieplanung und Therapiekontrolle angewendet. Damit können die Stoffwechselfunktionen und der Aufbau der fraglichen Gewebestrukturen gleichzeitig untersucht werden. In weiteren Studien wird auch geprüft, welche Vorteile eine Kombination aus PET und Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchungen bringen können.

den ein schwaches Beruhigungsmittel gegeben werden.

Nach der Untersuchung wird ein harntreibendes Mittel verabreicht, damit der radioaktive Wirkstoff rasch wieder ausgeschieden wird. Zusätzlich sollen Patienten nach einer PET-Untersuchung sehr viel trinken. Die Strahlenbelastung bei einer PET ist sehr gering. Sie entspricht in etwa der einer Computertomographie. ■

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

Selbsthilfe: Wer kann mich unterstützen?

Wie Betroffene anderen am besten helfen

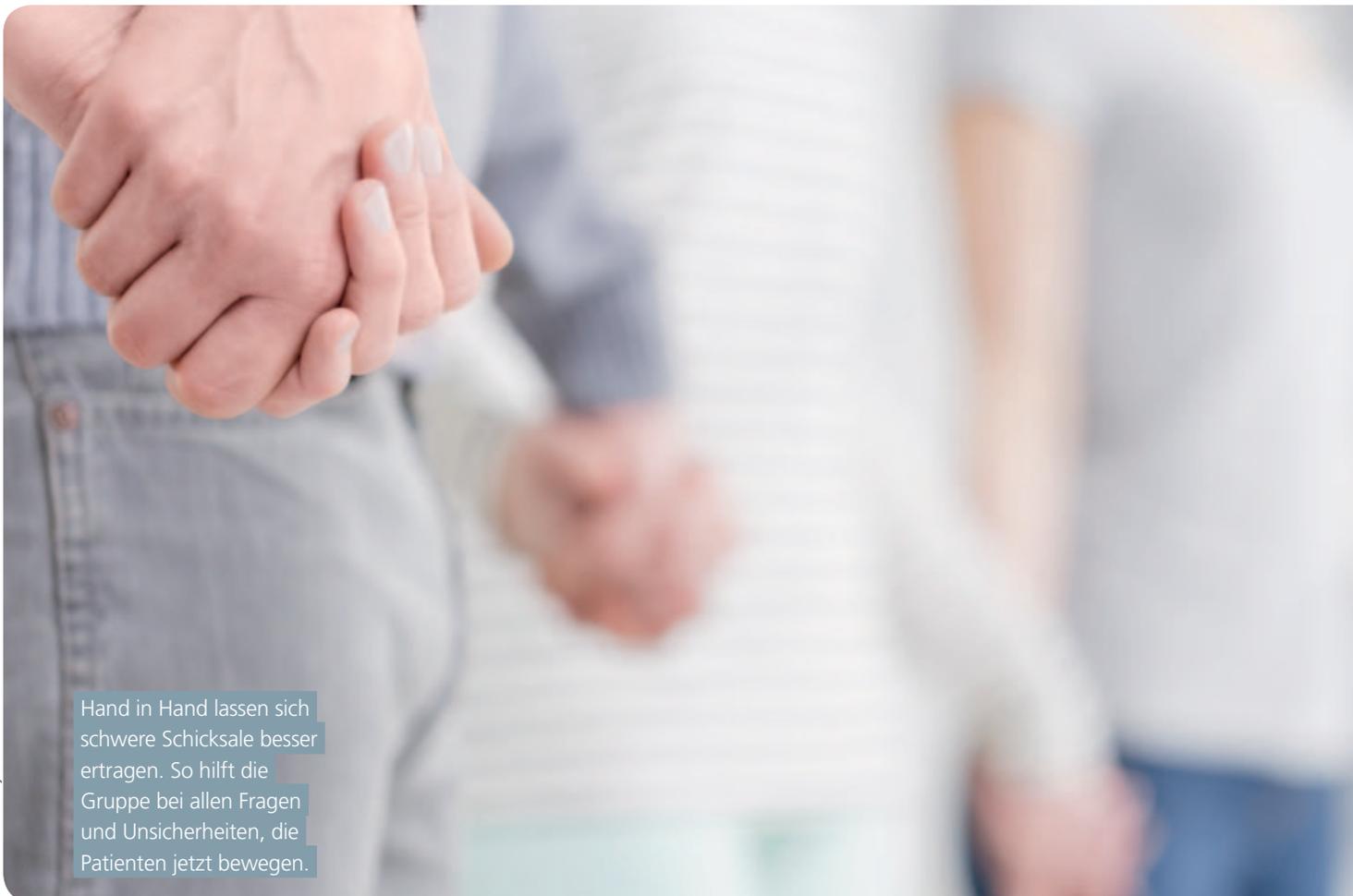
LUNGENKREBS. In Deutschland erkranken jährlich etwa 50.000 Menschen an Lungenkrebs. Die Diagnose belastet schwer. Sie zu verarbeiten gelingt meist nicht ohne Hilfe. Patienten sind überfordert – fühlen sich hilflos. Der Austausch von Erfahrungen und Hilfestellungen sind nun wichtig. Diese finden sie in Selbsthilfegruppen.

Perspektive LEBEN sprach über das Thema Selbsthilfe bei Lungenkrebs mit Maria Menzlaw. Sie engagiert sich seit vielen Jahren in der Selbsthilfegruppe Lungenkrebs Hannover, die zum Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. gehört. Maria Menzlaw erkrankte im Sommer 2008. Stadium IV. Sieben Jahre später stellte man bei ihr

ein Rezidiv fest. Nach erneuter Therapie geht es ihr heute wieder gut.

Selbsthilfe – sehr akzeptiert

Menzlaw hatte schon mit der Diagnosestellung vor rund zehn Jahren das Bedürfnis, auch mit anderen Betroffene-



Hand in Hand lassen sich schwere Schicksale besser ertragen. So hilft die Gruppe bei allen Fragen und Unsicherheiten, die Patienten jetzt bewegen.

Foto: iStock/KatarzynaBialasiewicz

nen zu reden. Die Hannoveranerin konnte seinerzeit jedoch niemanden finden. So gründete sie, nach ihrer Chemo- und Strahlentherapie, im Frühjahr 2009 eine Selbsthilfegruppe. Da es zu diesem Zeitpunkt noch keinen Bundesverband gab, bekam sie Unterstützung von den Beratungsstellen. „Langsam baute sich meine Gruppe dann auf“, berichtet Menzlaw. „Ich musste aber richtig Klinken putzen gehen und Öffentlichkeitsarbeit betreiben, um professionelle Unterstützung zu bekommen.“ Seit dieser Zeit trifft sich die Selbsthilfegruppe regelmäßig in Hannover. Geändert hat sich seitdem vieles: Die Veranstaltungen werden von Fachvorträgen aus dem onkologischen Bereich begleitet. Selbsthilfegruppen haben eine größere Akzeptanz. Zertifizierte Kliniken kommen teilweise automatisch auf die Gruppe zu. „Auch werden wir aktiv bei der Unterstützung ihrer Patienten eingebunden“, betont Menzlaw.

Von Erfahrungen profitieren

Ihr Engagement, der Umgang mit der eigenen Krankheit und der jahrelange Austausch mit Erkrankten haben Menzlaw zu einer Expertin rund um Fragen zum Lungenkrebs gemacht – natürlich nur außerhalb der ärztlichen Zuständigkeiten. Das nützt anderen Betroffenen. Ein wichtiger Rat lautet: Patienten sollten sich stets eine

«Selbsthilfe-
Gruppen werden
akzeptiert»

zweite Meinung zu ihrer Therapie einholen. Nicht selten wird durch den Rat eines zweiten Experten eine anfänglich eingeschlagene Therapie geändert. „Betroffene sollten sich grundsätzlich informieren, nachfragen, selbstbewusst sein und sich im Zweifel durch-

setzen“, betont Menzlaw.

Das ist natürlich nicht immer einfach. Nicht jeder hat hierfür die Energie. Gilt es doch, mit der Diagnose umzugehen, das Leben neu zu ordnen und alles zu verkraften. Gerade für Menschen in diesen Situationen sind Selbsthilfegruppen wichtig. Sie finden dort die nötige Erfahrung und können so viel einfacher ihre Ziele erreichen.

Gruppentreffen: für jeden etwas dabei

Jeder, der möchte, kann zu Beginn eines Gruppentreffens berichten über den Stand seiner Erkrankung, wie es ihm geht und welche Fortschritte er macht. Anschließend werden individuelle Fragen besprochen, Hilfen angeboten und allgemeine Informationen

aus Beratungen oder Fachliteratur

weitergegeben. In regelmäßigen

Abständen tragen eingeladene On-

kologen oder andere Experten den

aktuellen Stand medizinischer Er-

kenntnisse rund um die Erkrankung

vor. „Ganz wichtig ist die Integration

neuer Mitglieder. Vor allem gilt es, ihre Fragen zu beantworten und ihnen die wichtigsten Informationen zu ihrer aktuellen Situation zu geben“, sagt Menzlaw.

Häufige Themen und Fragestellungen drehen sich um die Diagnose, die Therapiemöglichkeiten – wie die personalisierte Krebs-, Immun-, Chemo- oder Strahlentherapie – und den Umgang mit ihren Nebenwirkungen. Erfahrungen mit Ärzten und wichtige Adressen werden ausgetauscht.

Zudem spielt das Thema Psychoonkologie eine zentrale Rolle. „Auch ganz praktische Fragen werden geklärt, wie etwa zur Beantragung von Reha-Maßnahmen oder Schwerbehindertenausweisen. Oder wir geben Hilfen nach der Operation, wie zum Beispiel die Inanspruchnahme einer Atemtherapie“, erzählt Menzlaw. Auf vielfache Weise wird gemeinsam versucht, Lebensqualität zu halten und wiederzugewinnen. Dabei spielen auch Ernährungs- und Bewegungsthemen eine Rolle. ■

«Neue Mitglieder
werden sofort
aufgenommen»

Selbsthilfe Lungenkrebs in Deutschland

In Deutschland gibt es zahlreiche **Lungenkrebs-Selbsthilfegruppen**. Der Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. ist bundesweit in zahlreichen Städten aktiv. Nützliche Informationen erhalten Interessierte auf seiner Homepage www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de und www.selbsthilfe-lungenkrebs.de. Weitere hilfreiche Seiten sind www.lungenkrebs.de oder www.der-zweite-atem.de.

Krebstherapien

Heilende Hitze: So wirkt die Hyperthermie

HYPERTHERMIE. Manchmal reichen Standardtherapien allein nicht aus, um ein Tumorwachstum zu stoppen. Der Einsatz der Hyperthermie kann dann helfen, die gewählte Primärtherapie wirksamer werden zu lassen – durch eine äußere Erhitzung des Körpers oder einzelner Regionen auf bis zu 45 Grad Celsius.

Perspektive LEBEN führte ein Fachgespräch über die Einsatzmöglichkeiten der Hyperthermie. Teilnehmer waren zum einen der medizinische Vorstand des Asklepios Tumorzentrums Hamburg, Professor Dr. Dirk Arnold. Er ist zugleich Chefarzt der Abteilung Onkologie mit der Sektion Hämatologie und Palliativmedizin in der Asklepios Klinik Altona. Des Weiteren nahm die Privatdozentin Dr. Silke Tribius teil. Sie ist die Chefärztin der Strahlentherapie in der Asklepios Klinik St. Georg.

Den Tumor empfindlicher machen

Hyperthermie ist die gezielte Überwärmung des Körpers oder von einzelnen Körperpartien. Dabei wird die Temperatur auf Werte zwischen 40 und 45 Grad Celsius gesteigert. „Bei der Hyperthermie handelt es sich um eine ergänzende Behandlung zu den etablierten Krebstherapien, wie etwa der Chemo- oder Strahlentherapie. Ihr Ziel ist es nicht, die Krebszellen selbst durch Hitze abzutöten, und sie stellt keinesfalls eine ‚Alternative‘ dar“, betont Prof. Arnold. Zum Zwecke der Temperatursteigerung nutzen Ärzte beispielsweise Mikro-, Radiowellen oder auch Ultraschall. Ziel dieser Erwärmung ist es, die Tumorzellen empfindlicher zu machen und so die Strahlen- und Chemotherapie wirksamer werden zu lassen. „Immer wenn Tumoren nicht besonders sensibel auf eine Chemo- oder Strahlentherapie ansprechen, kann der Einsatz einer Hyperthermie lohnend sein“, erläutert Prof. Arnold und ergänzt: „Bei den Anwendungsformen unterscheiden wir ganz grundsätzlich zwischen einer lokalen und einer Ganzkörperhyperthermie.“

Lokale Hyperthermie ergänzend zur Strahlen- und Chemotherapie

„Da eine Strahlentherapie in der Regel lokal erfolgt, lässt sie sich in bestimmten Fällen mit einer lokalen Hyperthermie kombinieren“, sagt Dr. Tribius. „Behandelt werden vornehmlich oberflächliche, dicht unter der Haut liegende Primärtumoren und Metastasen oder aber hypoxische, also sauerstoffarme Tumoren.“ Letztere sind häufig resistent gegen eine Strahlentherapie. Experten gehen davon aus, dass verschiedene Mechanismen für die Wechselwirkung von Hyperthermie und Strahlentherapie verantwortlich sind. Vor allem aber werden durch die Erwärmung die Blutgefäße erweitert. Dadurch kommt es zu einer erhöhten Durchblutung, die zu einer gesteigerten Sauerstoffversorgung des Gewebes und damit zu einer erhöhten Strahlensensibilität führt. „Die Wirkung einer Strahlentherapie kann durch eine zeitnahe Hyperthermie gesteigert werden. Bestrahlung verursacht Schäden in der DNA beziehungsweise im Erbgut der Zellen. Während gesunde Zellen gut reparieren können, sind Tumorzellen nur eingeschränkt zur Reparatur fähig. Dieser Effekt kann durch eine zusätzliche Hyperthermie verstärkt werden. Das gesunde Gewebe wird weitestgehend geschont“, erklärt Dr. Tribius. Ein Anwendungsbeispiel ist die Behandlung eines Rezidivs bei Patientinnen mit Mammakarzinom, vor allem bei sogenannten Brustwandrezidiven. Da die lokale Hyperthermie die Wirkung der Strahlentherapie verstärkt, können eventuell sogar Frauen mit einer niedrigeren Dosis bestrahlt werden, wenn eine Bestrahlung dieser Körperregion bereits erfolgte. Diese Anwendung ist jedoch kein Standard. »

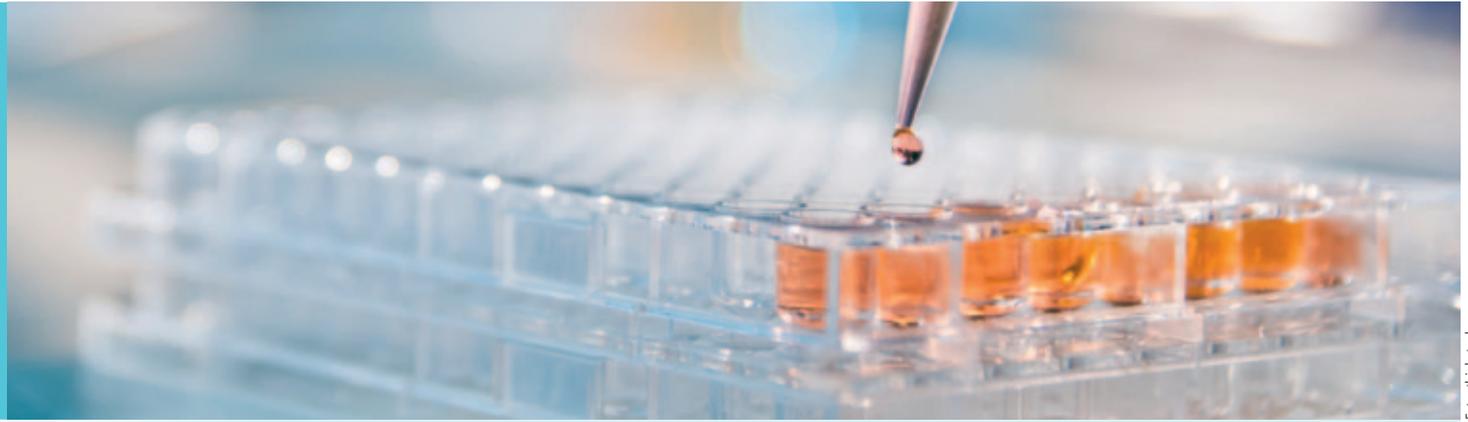


Foto: thinkstock

Eine lokale Hyperthermie dauert circa ein bis zwei Stunden. Die Häufigkeit der Anwendung ist abhängig von der Art des Tumors und der individuellen Krankheitssituation.

„Auch die Wirkung einer Chemotherapie kann durch den Einsatz einer lokalen Hyperthermie gesteigert werden“, so Prof. Arnold. Experten vermuten, dass dabei die erhöhte wärmebedingte Durchlässigkeit der Zellmembranen der wichtigste Effekt ist, da diese zu einer rascheren intrazellulären Aufnahme von Zytostatika im Zellinneren und somit zu einer erhöhten Konzentration von Arzneimitteln im Tumor führt. Durch die gesteigerte Durchblutung gelangen auch in ursprünglich schlecht durchblutete Tumorbezirke höhere Zytostatika-Mengen, zum Beispiel ins Innere sehr großer Tumoren. So kann die Wirkung der Medikamente auf Zellen, die unter normalen Temperaturen nur schlecht auf die Behandlung ansprechen, verbessert werden. Zudem entfalten Zytostatika in stärker durchbluteten Tumorarealen ihre Wirkung besser.

3 Ganzkörperhyperthermie

Während der Ganzkörperhyperthermie wird der gesamte Körper, mit Ausnahme des Kopfes, überhitzt. Es wird quasi ein hohes Fieber simuliert. Die hohen Temperaturen verstärken die allgemeine Durchblutung. Das ist insbesondere im Bereich des Tumorareals wichtig, denn damit tragen sie zu einer deutlich verbesserten Wirkung von Strahlen- und Chemotherapie bei. Die Ganzkörperhyperthermie wird in erster Linie zur Behandlung von Tumoren eingesetzt, die bereits gestreut beziehungsweise metastasiert haben – so etwa beim fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsen- oder Darmkrebs. Eine Therapiesitzung mit einer Ganzkörperhyperthermie dauert circa zwei bis vier Stunden.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Dirk Arnold
Chefarzt der Abteilung Onkologie mit der
Sektion Hämatologie und Palliativmedizin
Asklepios Klinik Altona

«Die Hyperthermie selbst heilt nicht –
sie ist eine ergänzende Behandlung»



UNSERE EXPERTIN:

Privatdozentin Dr. Silke Tribius
Chefärztin der Strahlentherapie
Asklepios Klinik St. Georg

«Das gesunde Gewebe wird bei dieser
Methode weitgehend geschont»

4 Aktivierung des Immunsystems

Neben der verstärkenden Wirkung bei einer Chemo- oder Strahlentherapie kann eine Hyperthermie-Behandlung dazu führen, dass Zellen sogenannte Hitzeschockproteine bilden. Das geschieht vor allem bei einer lang andauernden Therapie in Temperaturbereichen von etwa 41 bis 43 Grad Celsius. „Das kann dazu führen, dass das körpereigene Immunsystem die Tumorzellen besser erkennt und sie effektiver bekämpft“, erklärt Prof. Arnold. Die Hyperthermie zählt in Deutschland bisher noch nicht zu den Standardbehandlungen bei Krebs. Patienten sollten sich demzufolge stets eine Zweitmeinung einholen. Experten empfehlen darüber hinaus, eine Behandlung nur im Rahmen von klinischen Studien oder unter wissenschaftlich kontrollierten und dokumentierten Bedingungen durchzuführen.

«Immer mehr
Eingriffe
werden
minimal-invasiv
vorgenommen»



Foto: iStock/RyanKing999

Gezielt und Schritt für Schritt gegen den Krebs

Komplexer und genauer

DARMKREBS. Rechtzeitig erkannt, kann Darmkrebs oft mit einer Operation besiegt werden. Strahlentherapie und Medikamente schützen gegen Rezidive und sind bei fortgeschrittener Erkrankung wichtige Instrumente im Kampf gegen den Krebs.

Die Operationstechnik gegen den Darmkrebs ist so weit ausgereift, dass der Krebs, wenn er frühzeitig entdeckt wird, gut und sicher besiegt werden kann. Häufig kann die Operation mit der Schlüssel- lochtechnik durchgeführt werden. Fach- leute sprechen dabei von sogenannten laparoskopischen oder minimal-invasiven Operationen. Patienten können nach einer

laparoskopischen Operation das Krankenhaus im Durch- schnitt deutlich früher verlassen als nach einer offenen Operation, wie sie früher durchgeführt wurde. Betrifft der Krebs den Enddarm, so wird er in bestimmten Fällen mit einer gezielten Strahlentherapie schon vor der Operation bekämpft und zurückgedrängt. „Mit dieser Strahlentherapie können wir das Rückfallri-

«Strahlen helfen
schon vor der
Operation»

siko weiter reduzieren“, sagt Professor Dr. Thomas Herrmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik 1 am Westküstenklinikum Heide. „Die Patienten profitieren von dieser Vorgehensweise ganz erheblich.“

Gesunde Zellen möglichst schonen

Wir sind ständig Strahlung aus dem Weltraum und der Erde ausgesetzt. Diese verursacht immer wieder kleine Schäden im Erbgut unserer Zellen. Diese Schäden werden durch einen natürlichen Reparaturmechanismus meist gut beseitigt. Wenn die Strahlung aber zu stark ist, können die Schäden nicht mehr repariert werden. Dann stirbt die betroffene Zelle ab oder sie verändert sich. Das Besondere ist, dass Krebszellen gegenüber den Strahlen meistens deutlich empfindlicher als gesunde Zellen sind. Dies nutzt die Strahlentherapie aus. Dabei wird die Strahlentherapie mit modernen Techniken so exakt geplant, dass die Krebszellen möglichst stark geschädigt und die gesunden Zellen so weit wie möglich geschont werden.

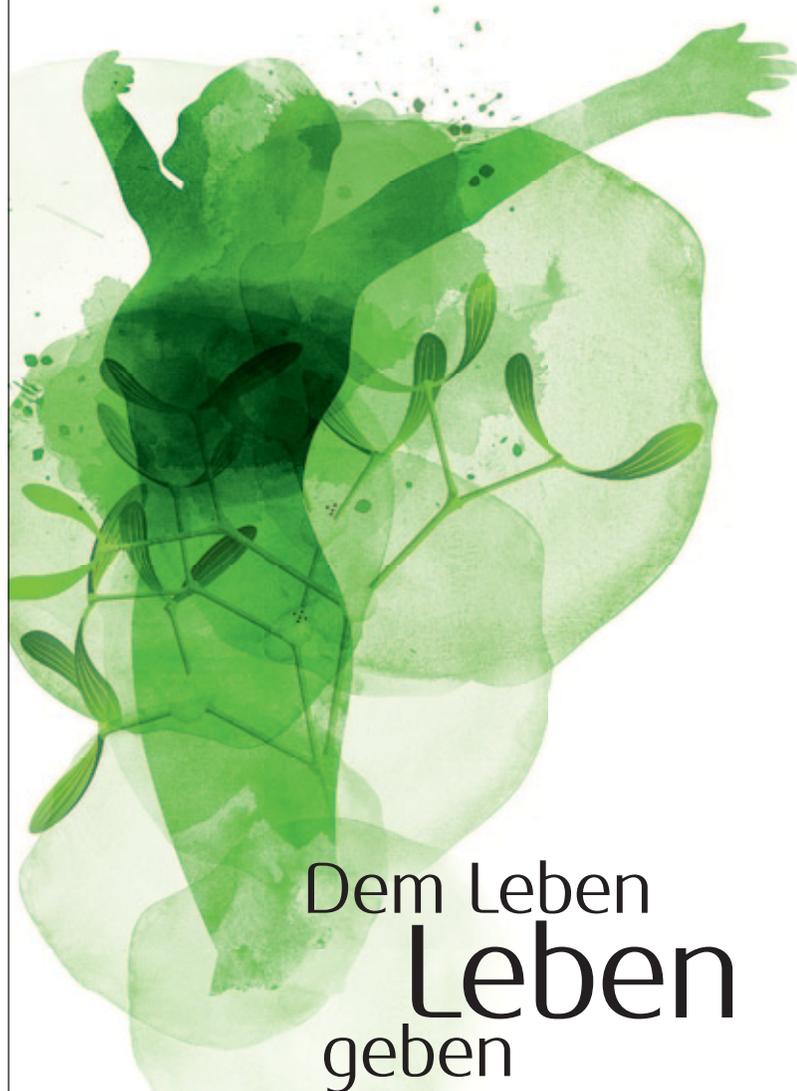
«Den Tumor
punktgenau
bestrahlen»

Behandlung fortgeschrittener Tumoren

„Wenn der Krebs aus dem Darm in andere Organe gestreut hat, sprechen wir von einer metastasierten Erkrankung“, sagt Prof. Herrmann. „Metastasen treten beim Darmkrebs meistens zunächst in der Leber und dann in der Lunge auf.“ Dies ist mit der Tatsache zu erklären, dass der Abstrom von Flüssigkeit aus dem Dickdarm in den Körper über die Lymphe und das Blut zuerst in die Leber und von dort aus weiter in die Lunge erfolgt. Daher siedeln sich mitgeschleppte Darmkrebszellen oft in der Leber oder der Lunge an und bilden dort Metastasen. Wie fortgeschrittener Darmkrebs behandelt werden muss, wird meist von einem interdisziplinären Team, der sogenannten Tumorkonferenz, diskutiert und entschieden. Wichtige Faktoren für die Behandlung sind die Ausdehnung der Erkrankung und der Allgemeinzustand des Patienten.

Nebenwirkungen lindern

Grundlage bei der Bekämpfung des fortgeschrittenen Darmkrebses ist die Chemotherapie. Krebszellen teilen sich meist schnell und häufig. Die Wirkstoffe der Chemotherapie sind darauf ausgelegt, in diesen Teilungsprozess einzugreifen und so die Zelle in den Zelltod zu schicken. Da sich auch gesunde Zellen in unserem Körper teilen, können auch diese an sich gesunden Zellen angegriffen, geschwächt und zerstört werden. »



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



UNSER EXPERTE:

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

«Es gibt Unterschiede bei Tumoren
in der rechten oder linken Darmseite»

Dazu gehören zum Beispiel die Zellen in den Haarwurzeln, im Knochenmark und in den Schleimhäuten. „Diese Nebenwirkungen sind oft nicht ganz zu verhindern“, sagt Prof. Herrmann. „Mit modernen Begleittherapien können sie jedoch weitgehend vermieden bzw. oft gut behandelt werden.“

«Nebenwirkungen lassen sich gut behandeln»

Rechts oder links?

Forscher und Mediziner haben in der jüngsten Vergangenheit herausgefunden, dass Dickdarmkrebs, der auf der rechten Seite des Darms entsteht, zum Teil Unterschiede aufweist zu dem, der sich auf der linken Seite des Darms befindet. Diese Unterschiede reichen so weit, dass der Tumor auf unterschiedliche Therapiekonzepte und damit auch auf Wirkstoffe unterschiedlich anspricht. „Dieses Erkenntnis hat bereits Einzug in die Empfehlungen der Darmkrebsbehandlung gehalten“, sagt Prof. Herrmann. Die Grundlagen hierfür sind Gegenstand aktueller Forschung.

Signale stoppen

Krebszellen tragen auf ihrer Oberfläche oft spezifische Rezeptoren, die, nach entsprechender Anregung, Wach-

tumssignale im Inneren der Zelle auslösen können. Diese spezifischen Besonderheiten einer Krebszelle können als Angriffspunkt gegen den Krebs genutzt werden. Die Idee dahinter ist, die Rezeptoren mit bestimmten Substanzen so zu besetzen und damit zu blockieren, dass die Wachstumssignale nicht mehr an das Zellinnere weitergegeben werden können. Auch Darmkrebszellen tragen derartige Rezeptoren. Ein Angriffspunkt ist der sogenannte epidermale Wachstumsfaktor-Rezeptor (EGFR). Dieser Rezeptor wird mit einem EGFR-Antikörper besetzt und

damit wird das Wachstumssignal gestoppt. Allerdings wirken diese Antikörper nur bei etwa der Hälfte der Patienten. Bei der anderen Hälfte liegt eine Mutation der Zellen vor, die den Signalweg so verändern, dass der EGFR-Antikörper nicht wirken kann.

Fachleute sprechen dann von sogenannten RAS-Mutationen. Vor einer Therapie mit einem EGFR-Antikörper wird daher untersucht, ob dieser grundsätzlich beim Patienten wirken und so die Chemotherapie unterstützen kann. Neue Studien zeigen bemerkenswerterweise, dass besonders Patienten von diesen Antikörpern profitieren, bei denen der Tumor auf der linken Dickdarmseite entstanden ist.

Versorgung stoppen

Tumoren brauchen für ihr Wachstum viel Sauerstoff und Nährstoffe. Diese werden, schon ab einer Tumorgöße von etwa zwei Millimeter, von Blutgefäßen herangeschafft, die für den Tumor neu gebildet werden. Der Tumor sendet dafür Botenstoffe, sogenannte Wachstumsfaktoren, aus, die die Blutgefäße anregen, neue Gefäße in Richtung des Krebsherdes zu bilden beziehungsweise bestehende zu vergrößern. Mediziner nennen diesen Vorgang Angiogenese. Dies ist ein weiterer Ansatzpunkt im Kampf gegen den Krebs. Die Idee dabei ist, dass die

Wachstumsfaktoren selbst oder die Andockstationen der Wachstumsfaktoren auf den Blutgefäßen mit sogenannten Angiogenese-Hemmern blockiert und so das weitere Einsprossen der Blutgefäße in den Tumor und damit das Wachstum des Tumors verhindert werden. Für diese Antikörper konnte bislang noch keine Abhängigkeit der Wirkung von der Lage des Ursprungstumors gezeigt werden.

„Wir wissen, dass mit einer medikamentösen Therapie unter Einsatz geeigneter Zytostatika und passender Antikörper das Überleben bei fortgeschrittenem Darmkrebs deutlich verlängert werden kann“, sagt Prof. Herrmann. „Vor diesem Hintergrund sind diese Erkenntnisse in die Empfehlungen der Fachgesellschaften aufgenommen worden.“



Bei Darmkrebs haben sich in den letzten Jahren immer mehr Erfolg versprechende Therapien etablieren können.

Foto: iStock/Ritefranz

Diagnose follikuläres Lymphom

Neue Behandlungsoption noch wirksamer

MÜNCHEN – Die Diagnose „follikuläres Lymphom“ trifft viele Patienten wie ein Schock. „Wie geht es weiter?“ Diese Frage stellt sich wohl jeder Betroffene. Die Behandlung hängt vom Erkrankungsstadium ab, erläutert Professor Dr. Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Klinikum der Universität München.

? Was bedeutet die Diagnose „follikuläres Lymphom“ für die Patienten?

Prof. Hiddemann: Das follikuläre Lymphom kann ganz unterschiedlich verlaufen. Wird die Erkrankung schon früh erkannt, besteht die Standardtherapie aus der Behandlung mit einem Antikörper in Kombination mit einer Strahlentherapie. Ist sie aber weiter fortgeschritten, so hängt die Therapie davon ab, ob es Symptome gibt

oder nicht. Wenn das Lymphom keine Beschwerden verursacht und die Blutwerte nicht verändert sind, kann man zunächst mit dem Beginn der Therapie warten, weil die Erkrankung nicht selten über viele Jahre nicht weiter fortschreitet. Wenn Krankheitssymptome bestehen, wird üblicherweise mit einem Antikörper in Kombination mit einer Chemotherapie behandelt. Daran schließt sich in der Regel für zwei Jahre eine sogenannte Erhaltungstherapie mit dem Antikörper an.



Foto: privat

Professor Dr. Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Klinikum der Universität München

? Warum ist es wichtig, dass die Behandlung durch einen Spezialisten erfolgt?

Prof. Hiddemann: Unter dem Begriff des Lymphoms werden viele verschiedene Erkrankungen zusammengefasst. Sie zeigen einen ganz unterschiedlichen Verlauf und erfordern jeweils eine spezielle Therapie. Deshalb plädieren wir für eine Betreuung durch entsprechend versierte Kollegen.

? Was kann durch die modernen Therapiestrategien erreicht werden?

Prof. Hiddemann: Wir haben beim follikulären Lymphom in der Vergangenheit große Fortschritte gemacht. Inzwischen können wir dank der modernen Behandlungsstrategien bei mehr als 90 % der Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung das Lymphom so weit zurückdrängen, dass es keine Beschwerden macht und auch im Blutbild nicht mehr nachweisbar ist. Die Standardbehandlung besteht aus einem lang etablierten Antikörper in Kombination mit einer Chemotherapie. Durch die Weiterentwicklung der Antikörpertherapie ist jetzt ein neuer, noch effektiverer Wirkstoff verfügbar geworden. Er wird ebenfalls mit einer



„Wir haben beim follikulären Lymphom in der Vergangenheit große Fortschritte gemacht.“

Foto: Roche Pharma AG

Chemotherapie kombiniert. Die Behandlung ist damit noch wirksamer geworden und das neue Regime dürfte die künftige Standardbehandlung werden.

? Worauf sollte man als Patient vor, während und nach der Therapie achten?

Prof. Hiddemann: Es ist wichtig, sich mit seinen Angehörigen aktiv mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. Davon abgesehen sollte man dem behandelnden Arzt vertrauen und ist gut beraten, sich bei anstehenden Fragen und Problemen direkt an ihn zu wenden. In Phasen der Therapie, beispielsweise eine Woche nach der Behandlung, sollte man wegen eines etwas erhöhten Infektionsrisikos vorsichtig sein und größere Menschenmengen möglichst meiden. Weitere Maßnahmen sind nicht notwendig.

Herr Professor Hiddemann, haben Sie vielen Dank für das Gespräch.

Weiterführende Informationen rund um das Krankheitsbild erhalten Sie und Ihre Angehörigen hier:

lebensmut e.V.: Der Verein lebensmut e.V. engagiert sich bereits seit 1999 für die psychoonkologische Begleitung von Krebspatienten vor, während und nach einer Behandlung. Weiterführende Informationen gibt es auf der Webseite www.lebensmut.org

Leben mit Lymphom: Unter dem Motto „Informationen geben Stärke“ hält die Webseite www.leben-mit-lymphom.de umfassende Informationen für Lymphompatienten und ihre Angehörigen bereit.

Leben mit Lymphom
Informationen über Lymphome und CLL

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Sich helfen lassen kann heilen helfen

PSYCHOONKOLOGIE. Die Angebote sind heute fester Bestandteil einer Krebsbehandlung. Leitlinien und Zertifizierungen schreiben sie in der onkologischen Therapie vor. Lesen Sie in **Perspektive LEBEN**, was Psychoonkologen für Krebspatienten, ihre Familien und das Lebensumfeld leisten können. Und warum den Patienten die Angebote helfen.



UNSERE EXPERTIN:

Johanna Ringwald
Dipl.-Psychologin, Psychoonkologin
Medizinische Universitätsklinik Tübingen

«Eine Krankheit wie Krebs belastet nicht nur den Körper – sondern ganz besonders auch die Seele»

Wo kommt die Psychoonkologie zum Einsatz?

Die Psychoonkologie ist eine Teildisziplin der Onkologie. Sie wird auf Wunsch der Betroffenen in allen Phasen der Krebsbehandlung aktiv. Dies gilt für den stationären und ambulanten Bereich der Akutbehandlung ebenso wie in den Rehabilitationskliniken und der Nachsorge und Behandlung bei niedergelassenen Ärzten. Die Psychoonkologen in den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken konzentrieren sich dabei auf den stationären Bereich. Für die Ambulanzen und die Nachsorge übernehmen zum Beispiel die Krebsberatungsstellen, Psychotherapiepraxen die Beratung und Betreuung der Patienten. Wir orientieren uns bei unserer Arbeit eher an den Bedürfnissen der Patienten.

Wer kann die Leistungen der Psychoonkologen in Anspruch nehmen?

Alle Tumorpatienten, die einen Gesprächsbedarf aufgrund der Belastungen im Rahmen der Erkrankung haben. Was viele nicht wissen: Unser Angebot richtet sich auch an Angehörige. Besonders Kinder und Partner werden durch die schwere Erkrankung stark in Anspruch genommen. Sie fühlen sich vom Verlust oder auch von finanziellen Sorgen und Nöten bedroht. Auch das soziale Umfeld nimmt die Krankheit oft als Bedrohung wahr und meidet daher die Patienten und Angehörigen. Viele Eltern haben zum Beispiel keine Vorstellung, wie sie mit Kindern über die Erkrankung oder vielleicht sogar über den bevorstehenden Verlust eines Elternteils oder eines Geschwisters reden sollen. Dann geben wir Hinweise

und Anregungen, was in diesen Situationen gemacht werden kann, und wir ermutigen die Eltern, diese schwierigen Gespräche zu führen. Wenn dies jedoch nicht möglich sein sollte oder eine zu starke Überforderung darstellt, bieten wir auch diese Art von Gespräch gemeinsam oder einzeln an.

Wie finden Patienten die Psychoonkologen?

Unser Angebot ist sehr niedrigschwellig angelegt. Wir orientieren uns bei unserer Arbeit eher an den Unterstützungsbedürfnissen der Patienten.

Wir werden immer dann aktiv, wenn Patienten oder Angehörige sich bei uns melden. Ärzte und Pflegepersonal achten auf Anzeichen, die auf seelische Belastungen bei Patienten und Angehörigen hindeuten. Aber auch Haus- und Fachärzte sowie Angehörige machen uns aufmerksam, mit den Betroffenen Kontakt aufzunehmen.

Zudem setzen wir im teilstationären und stationären Bereich ein psychoonkologisches elektronisches Screening bei allen Krebspatienten ein. Damit sollen frühzeitig psychische Belastungen oder psychische Erkrankungen bei Krebspatienten vor, während und nach der Behandlung erkannt werden. Diese Verfah-



«Psychoonkologen helfen über Schwellen hinweg»

Foto: iStock/Jenny Sturm

ren sind in den S3-Leitlinien und Zertifizierungsbedingungen für alle onkologischen Zentren zwischenzeitlich verbindlich vorgeschrieben. Wenn das Screening erhöhte Belastungswerte angibt, wird den Patienten ein psychoonkologisches Gespräch angeboten beziehungsweise vorgeschlagen. Die Patienten entscheiden dann jedoch selbst, ob sie uns in Anspruch nehmen wollen oder nicht.

Was sind die typischen Anzeichen dafür, dass die Belastung zu groß wird?

Jeder empfindet die Belastung anders. Aber eines scheint allen gemeinsam zu sein. Es gibt eine große Veränderung zu früher und vieles bricht über die Patienten herein. Deswegen kann sich bei dem einen Patienten beispielsweise plötzlich eine lähmende Niedergeschlagenheit breitmachen oder manche Patienten können vor lauter Ängsten fast keinen Schlaf mehr finden. Oder viele alte Ressourcen helfen nicht mehr, den Alltag wie früher zu bewältigen, was wiederum zu weiteren Belastungen führt und der Patient sich zunehmend überfordert fühlt.

Wie viele Patienten nehmen Ihre Angebote wahr?

Ungefähr ein Drittel aller Patienten will von uns intensiv betreut werden. Ein weiteres Drittel holt sich weitergehende Informationen über unsere Arbeit sowie weitere ambulante Angebote und ein Drittel fühlt sich nicht so stark belastet, dass es unsere Hilfe braucht.

Allerdings gilt auch, dass sich die Belastung der Patienten immer wieder verändern kann. Schlägt eine Therapie zum Beispiel sehr gut an, dann ist der Bedarf nach Betreuung meist gering. Krankheitsbezogene Rückschläge oder Unsicherheiten hingegen können extrem belastend sein, auch für Menschen, die am Beginn der Behandlung völlig unbelastet waren. Ein weiterer typischer Zeitpunkt für stark ansteigende und extreme Belastungen sind anstehende Nachsorgetermine. Je näher sie kommen, umso stärker können Nervosität, Angst oder auch Niedergeschlagenheit sein.

Wo sind die Grenzen?

Für die allermeisten Patienten ist die Diagnose Krebs die erste Grenzerfahrung im Leben. Daher ist unsere Arbeit davon geprägt, dass die

Patienten mit der ganz realen und konkreten Bedrohung durch den Krebs konfrontiert werden und diese bewältigen müssen. Und diese Bedrohung bleibt bestehen und kann extreme Ängste auslösen. Wir geben dafür Hilfestellungen, mit dieser Angst zu leben, und leiten die Menschen an, diese Angst besser zu begreifen und einzuordnen. Das heißt, wir führen stabilisierende Gespräche im Rahmen der Krebsbehandlung. Wir versuchen sozusagen, den Belastungssituationen die Spitze zu nehmen. Sind die seelischen Belastungen jedoch nicht primär in der Krebserkrankung, sondern in einer psychischen Erkrankung begründet, stoßen wir an unsere „Versorgungsgrenzen“. Dann ziehen wir die entsprechenden Spezialisten aus dem psychosomatischen oder psychiatrischen Bereich hinzu, um eine intensivere psychologische Behandlung zu bahnen. Häufig werden wir in den Beratungsgesprächen auch zu finanziellen Hilfen, Renten und Diskussionen mit den Krankenkassen befragt. Auch in diesen Fragen erreichen wir unsere „Wissensgrenzen“ und verweisen an die Sozialen Dienste in den Kliniken, an die Krebsberatungsstelle oder an Patientenorganisationen.

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

Behandlungsort gut wählen

Die Erfahrung zählt

EIERSTOCKKREBS. Diese Krebserkrankung macht den betroffenen Frauen lange Zeit keine Probleme und Beschwerden. Deshalb wird sie in den meisten Fällen auch erst spät erkannt. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie Eierstockkrebs behandelt wird.

«Betroffene Frauen sind im Schnitt 70 Jahre alt»

Zu den inneren weiblichen Geschlechtsorganen werden die Gebärmutter, Scheide und Eierstöcke gerechnet. In den Eierstöcken reifen die Eier zur Befruchtung heran und wandern über die Eileiter in die Gebärmutter. In Deutschland erkranken etwa

8.000 Frauen pro Jahr an Eierstockkrebs. Das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter deutlich an. Durchschnittlich sind die Frauen etwa 70 Jahre alt, wenn bei ihnen ein Eierstockkrebs festgestellt wird. Das Tückische am Eierstockkrebs ist, dass er im frühen Stadium meist keine Krankheitsanzeichen zeigt. Treten Blutungen außerhalb der Menstruation und nach den Wechseljahren sowie häufige und lang anhaltende Bauchschmerzen und Blähungen auf, sollten Betroffene unbedingt mit dem Arzt sprechen. Weitere Beschwerden können eine starke Zunahme des Bauchumfangs und Beschwerden beim Stuhlgang und Wasserlassen sein. In den allermeisten Fällen haben diese Beschwerden andere Ursachen und können gut behandelt werden. Zudem gilt, dass nur etwa 20 Prozent aller Eierstocktumoren auch tatsächlich bösartig und damit gefährlich sind.

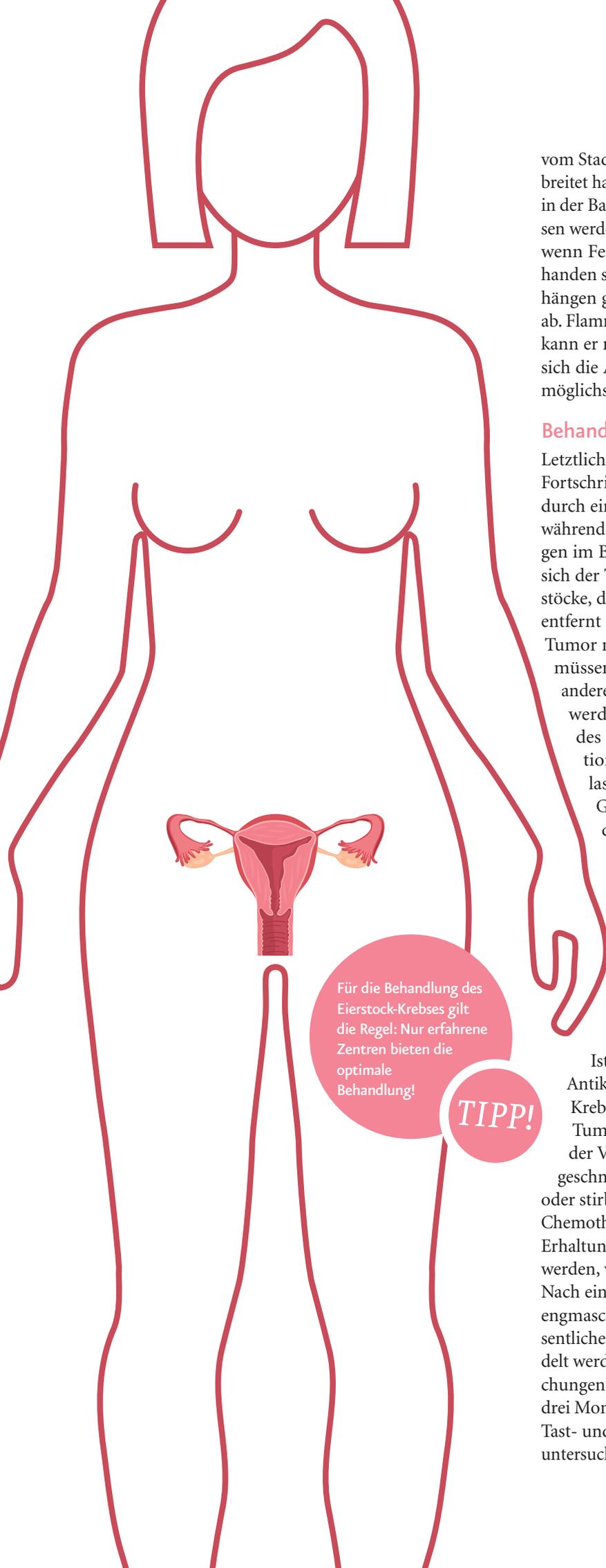
Sorgfältige Diagnose

Im Rahmen einer gesonderten Vorsorgeuntersuchung oder bei einem Verdacht auf Eierstockkrebs wird der Gynäkologe im ersten Schritt eine routinemäßige gynäkologische Untersuchung durchführen. Dabei wird er immer die Frage stellen, ob die Mutter oder Kinder bereits an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind. Dies ist deshalb wichtig, weil für bestimmte Erkrankungen eine genetische Veranlagung bestehen kann. Nach der gynäkologischen Untersuchung wird mithilfe von Ultraschall nach Veränderungen der Eierstöcke und im Bauchraum gesucht. Erhärtet sich der Verdacht, werden weitere Untersuchungen wie zum Beispiel Röntgen oder Magnet-Resonanz-Tomographie und Blutuntersuchungen zur genaueren Diagnose durchgeführt.

Einteilung in Stadien

Ärzte unterscheiden generell vier Stadien des Eierstockkrebses. Sind nur die Eierstöcke befallen, sprechen sie

«Nur etwa ein Fünftel aller Tumoren im Eierstock ist bösartiger Natur»



vom Stadium 1. Wenn sich der Tumor im Becken ausgebreitet hat, befindet er sich im Stadium 2. Kann der Krebs in der Bauchhöhle oder in den Lymphknoten nachgewiesen werden, ist Stadium 3 erreicht. Stadium 4 ist erreicht, wenn Fernmetastasen außerhalb der Bauchhöhle vorhanden sind. Die Heilungschancen des Eierstockkrebses hängen ganz wesentlich vom Stadium der Erkrankung ab. Flammt der Krebs nach einer Behandlung erneut auf, kann er meist nicht mehr geheilt werden. Dann werden sich die Ärzte darauf konzentrieren, die Lebensqualität möglichst zu verbessern beziehungsweise zu erhalten.

Behandlung im Team

Letztlich kann die Diagnose Eierstockkrebs und dessen Fortschritt nur mit einer feingeweblichen Untersuchung durch einen Pathologen gestellt werden. Dafür werden, während einer Operation, alle verdächtigen Veränderungen im Bauchraum entnommen. Je nachdem, wie weit sich der Tumor ausgebreitet hat, müssen dann die Eierstöcke, die Eileiter, die Gebärmutter und Lymphknoten entfernt und untersucht werden. Ist der

Tumor noch weiter fortgeschritten, müssen Teile des Bauchfells und andere befallene Organe operiert werden. Je nach Ausbreitung des Krebses kann die Operation sehr aufwendig und belastend sein. Weil nicht nur die

Geschlechtsorgane betroffen sein können, werden die Operationen oft im Team mit Operateuren anderer medizinischer Fachrichtungen gemeinsam durchgeführt. Diese Operationen sollten daher in einem Zentrum durchgeführt werden, das über viel Erfahrung mit derartigen Operationen verfügt.

Nach einer Operation wird meist eine Chemotherapie angeschlossen. Sie zielt darauf ab, Eierstockkrebszellen zu vernichten, die durch die Operation nicht erreicht werden konnten.

Ist der Tumor wieder aufgeflammt, werden auch Antikörper eingesetzt, die verhindern sollen, dass der Krebs die Blutgefäße anregen kann, in Richtung des Tumorherdes zu wachsen. So wird der Tumor von der Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen abgeschnitten. In der Folge kann er nicht weiter wachsen oder stirbt sogar ab. Diese Antikörper können mit einer Chemotherapie eingesetzt werden. Andere, zielgerichtete Erhaltungstherapien können gegen den Krebs eingesetzt werden, wenn dieser bestimmte Mutationen aufweist.

Nach einer Akutbehandlung von Eierstockkrebs ist eine engmaschige Nachsorge notwendig. Mit ihr soll im Wesentlichen ein Rückfall schnell erkannt und dann behandelt werden können. Üblicherweise werden die Untersuchungen in den ersten Jahren nach der Behandlung alle drei Monate durchgeführt. Zu ihnen gehören meist eine Tast- und Ultraschalluntersuchung. Blut- und Röntgenuntersuchungen sichern die Nachsorge zusätzlich ab. ■

«Die Pathologie klärt den Status letztlich ab»

Für die Behandlung des Eierstock-Krebses gilt die Regel: Nur erfahrene Zentren bieten die optimale Behandlung!

TIPP!

Die aktuellen Fortschritte bei den Tumoren der Niere

Früh erkannt – gut behandelbar

NIERENKREBS. Er steht in Deutschland bei Frauen an 10. und bei Männern an 8. Stelle der Krebserkrankungen. Etwa 10.000 Männer und 6.500 Frauen erkranken pro Jahr an Nierenkrebs. Besonders häufig erfolgt die Diagnose zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr. Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Über die Therapie sprach Perspektive LEBEN mit dem international renommierten Experten Professor Dr. Peter Hammerer. Er ist Leiter der urologischen Klinik des Städtischen Klinikums Braunschweig und Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) und der Europäischen Urologischen Krebsgesellschaft (ESOU).



Foto: iStock/Natali_Mis

Zum Glück im Doppelpack:
Fällt eine Niere aus, kann die
zweite ihre Funktion ohne
Probleme übernehmen.

Bevor die Therapiestrategie festgelegt werden kann, müssen die Experten eine gründliche Diagnose stellen: Durch eine Ultraschalluntersuchung lassen sich die Nieren gut darstellen. Besteht ein Verdacht auf einen bösartigen Tumor, erfolgt zur genauen Bestimmung anschließend eine Computertomographie, kurz CT, oder eine Magnetresonanztomographie, kurz MRT. Diese bildgebenden Verfahren zeigen ganz präzise, ob ein Nierentumor vorliegt, wie groß er ist und ob eine Streuung in Lymphknoten oder in andere Organe, wie Leber oder Lunge, stattgefunden hat. Risikofaktoren für das Auftreten eines Nierenzellkarzinoms sind Rauchen, Bluthochdruck, Übergewicht, aber auch eine familiäre genetische Belastung oder eine Niereninsuffizienz.

Organerhaltende Nierenoperation: Die erste Wahl bei kleinen Tumoren

Die Wahl der Behandlungsmethode hängt davon ab, wie fortgeschritten die Erkrankung ist; aber auch das Alter und der Gesundheitszustand des Patienten haben Einfluss. „Grundsätzlich spielt die Operation eine zentrale Rolle bei der Behandlung eines bösartigen Nierentumors. Ist der Tumor auf die Niere begrenzt, können wir durch die Operation eine komplette Heilung erzielen. In diesem Fall wird bei organbegrenzten Tumoren nur der erkrankte Teil der Niere entfernt und die Niere kann in der Regel erhalten bleiben. „Die Funktionsfähigkeit des Organs bleibt so bestehen“, betont Prof. Hammerer. „Eine weitere Nachbehandlung durch eine Bestrahlung oder Chemotherapie ist dann nicht mehr notwendig“, lautet die gute Nachricht von Prof. Hammerer.

Ist eine organerhaltende Operation nicht möglich, weil der Tumor zu groß ist, wird die Operation minimal-invasiv über eine Laparoskopie, auch Schlüssellochchirurgie genannt, durchgeführt. Die verbleibende gesunde Niere übernimmt sehr rasch die Funktion der operierten Niere und die Patienten können oft nach zwei bis drei Tagen aus dem Krankenhaus entlassen werden. „Findet sich bei älteren Patienten ein sehr kleiner Tumor, kann im Einzelfall eine engmaschige Überwachung erwogen werden, da einige sehr kleine Tumoren langsam wachsen, bevor eine Streuung einsetzt. Daher ist es durchaus zu vertreten, den Tumor im Einzelfall zu beobachten und solche Patienten nicht unnötig zu belasten.“

Liegt eine Streuung des Nierentumors in andere Organe vor, verschlechtern sich die Heilungschancen. Die beruhigende Information: Nur bei etwa zehn Prozent aller Patienten trifft das zum Diagnosezeitpunkt zu. Auch bei diesen Patienten wird eine Operation in den meisten Fällen angestrebt, da weitere Therapiemaßnahmen dann oft besser wirken können und lokale tumorbedingte Beschwerden wie Blutungen und Schmerzen oft verhindert werden können.

Medikamente und Immunsystem

In Abhängigkeit von der jeweiligen Krankheitssituation können Patienten auch mit Medikamenten therapiert



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Hammerer,
Leiter der urologischen Klinik
des Städtischen Klinikums Braunschweig

«Ist der Tumor auf eine Niere begrenzt, können wir mit der Operation eine Heilung erzielen»

werden. „Bei den zielgerichteten Therapien kommen beispielsweise sogenannte Tyrosinkinase-Hemmer zum Einsatz. Sie blockieren gezielt Wachstumssignale in den Tumorzellen. So soll eine Rückbildung des Tumors erreicht werden“, sagt Prof. Hammerer.

Die Einführung von zielgerichteten Medikamenten, die in Signalwege des Tumorstoffwechsels eingreifen können, hat die Behandlung des metastasierten Nierenkrebses wesentlich verbessert.

Bestimmte Wachstumsfaktoren spielen hierbei eine entscheidende Rolle. Sie sind notwendig für das Wachstum von Blut- und Lymphgefäßen. Wird die Wirkung dieser Wachstumsfaktoren unterbrochen, kann das weitere Tumorwachstum aufgehalten werden. Tyrosinkinase-Hemmer werden als Erstlinientherapie bei eher günstiger Prognose eingesetzt. Ein sogenannter „mTOR-Hemmer“ wird bei Patienten mit schlechter Prognose empfohlen. ■

«Den Tumor gezielt
am Wachstum
hemmen»

Die Immuntherapie bei Nierenkrebs

Mithilfe einer Immuntherapie kann die Bekämpfung der Krebszellen durch das körpereigene Immunsystem unterstützt werden. Eine Immuntherapie mit Interferon alpha und Interleukin-2 aktiviert Abwehrzellen und zerstört Krebszellen durch das körpereigene Immunsystem.

Allerdings ist diese Wirkung zeitlich begrenzt – und es spricht nur ein kleiner Teil der Patienten langfristig an. Deshalb wird diese als alleinige Therapie nicht empfohlen. Neue Daten zeigen jedoch, dass bei Versagen einer Behandlung mit Tyrosinkinasehemmern eine Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren das Überleben verbessert. Dies sind Medikamente, die die Interaktion der T-Zellen mit den Tumorzellen beeinflussen.

Eine Chemo- oder Strahlentherapie beim Nierenkrebs zeigt nach bisherigen Erkenntnissen generell kein gutes Ansprechen. Aus diesem Grunde stellen die Früherkennung und die operative Therapie die wichtigsten Maßnahmen dar, um eine Heilung zu erreichen.

Myelodysplastische Syndrome

Gestörte Blutbildung

BLUTKRANKHEITEN. Myelodysplastische Syndrome sind Bluterkrankungen des fortgeschrittenen Lebensalters mit zumeist sehr unterschiedlichen Verläufen und Prognosen. Die Therapie zielt darauf ab, die Lebensqualität der Patienten so gut wie möglich zu erhalten und das Fortschreiten der Erkrankung hin zur Leukämie zu verhindern.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Uwe Platzbecker
Leiter MDS Zentrum
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden

«Störungen in der Blutbildung können zu einem Mangel an Blutkörperchen führen»

Aus den Blutstammzellen im Knochenmark werden beim gesunden Menschen die roten und weißen Blutkörperchen sowie die Blutplättchen gebildet. Die roten Blutkörperchen, auch Erythrozyten genannt, sind für den Sauerstofftransport im Blut verantwortlich. Die weißen Blutkörperchen, die sogenannten Leukozyten, sind ein wesentlicher Teil der Immunabwehr und die Blutplättchen sind für die Gerinnung des Blutes bei Verletzungen und dergleichen verantwortlich. Bei den myelodysplastischen Syndromen (MDS) ist die Blutbil-

dung im Knochenmark gestört. „Dann reifen die Blutzellen nicht vollständig aus, sind funktionsunfähig oder es werden schlicht zu wenige gebildet“, sagt Professor Dr. Uwe Platzbecker, Leiter des MDS Zentrums am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. „Die Folge ist der Mangel an normalen roten Blutkörperchen, weißen Blutkörperchen und Blutplättchen im Blut.“ Schreitet die Erkrankung weiter voran, wird der Mangel immer größer, weil die unreifen und funktionsuntüchtigen Zellen die normale Blutbildung zunehmend verdrängen.

Eine schleichende Entwicklung

Die Krankheitszeichen eines MDS schleichen sich eher langsam ein. Deshalb wird ein MDS häufig zufällig bei einer Routineuntersuchung entdeckt, noch bevor die ersten Symptome zu erkennen oder zu spüren sind. Zudem weisen die Krankheitszeichen, die ein MDS hervorruft, nicht immer eindeutig auf ein MDS hin. Ist die Blutbildung durch ein MDS gestört, kann es zu einer Blutarmut, Anämie, kommen. Typische Anzeichen einer Blutarmut sind unter anderem Blässe, Müdigkeit, eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Kurzatmigkeit. Ist die Anzahl der weißen Blutkörperchen zu gering, neigen Patienten zu Infektionen und Entzündungen. Kleine Einblutungen in die Haut, blaue Flecken, die lange bleiben, Nasenbluten usw. können durch eine zu geringe Anzahl der Thrombozyten (Blutplättchen) verursacht werden. Auch andere Krankheiten können Blutarmut, Infektionsanfälligkeit und Gerinnungsstörungen verursachen. Daher sollten derartige lang anhaltende Beschwerden immer mit einem Arzt besprochen werden.

Die Diagnose erfolgt über Blutzellen

Im ersten Schritt werden die Zusammensetzung des Blutes und die Form und Größe der Blutzellen untersucht.

Ergeben sich dabei Hinweise auf eine Störung der Blutbildung, wird im nächsten Schritt die Untersuchung des Knochenmarks vorgenommen. Dafür muss, unter einer örtlichen Betäubung, mit einer Spritze Knochenmark aus dem Beckenknochen



«Die Symptome sind vielfältig und verwirrend»

«Blässe, Müdigkeit,
und Kurzatmigkeit
können Symptome
einer solchen
Blutkrankheit sein»



Fotos: iStock/STEEEX, iStock/riike

entnommen werden. Die anschließende mikroskopische und genetische Untersuchung des Knochenmarks ist für die weitere Vorgehensweise entscheidend, denn die sehr unterschiedlichen Arten der MDS bestimmen den weiteren Krankheitsverlauf, die Prognose und Therapie. Grundsätzlich werden sogenannte Niedrigrisiko- und Hochrisiko-MDS unterschieden.

Die Optionen der Behandlung

Derzeit kann ein MDS mit Medikamenten nicht geheilt werden. Lediglich eine Stammzelltransplantation verspricht Heilung. Allerdings kommt diese nur bei Patienten mit einem Hochrisiko-MDS und guter Konstitution infrage, da diese Therapie sehr belastend und mit einem gewissen Risiko behaftet sein kann. Im Zentrum der Behandlung steht deshalb, die Lebensqualität der Patienten zu erhalten beziehungsweise zu verbessern und den Fortschritt der Krankheit zu verzögern. Dabei reicht das Therapiespektrum bei Niedrigrisiko-MDS von einer reinen Beobachtung über Transfusionen von roten Blutkörperchen und Blutplättchen, der Gabe von Antibiotika und Wachstumsfaktoren, die die Blutbildung anregen sollen, bis zur Chemotherapie bei Hochrisiko-MDS. „Welche Maßnahmen und Medikamente eingesetzt werden, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Dazu gehören unter vielen anderen die Art der MDS, das Alter und der Gesundheitszustand des Patienten“, sagt Prof. Platzbecker. „Heute sind die Behand-

lungsregime so weit ausgereift, dass Niedrigrisiko-MDS oft über Jahre und Hochrisiko-MDS zwischen sechs Monaten und zwei Jahren beherrscht werden können.“

Studien können hilfreich sein

Die MDS und deren Behandlung werden kontinuierlich in klinischen Studien erforscht. Patienten können in den Studien von den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren. Für diese Studien gilt, dass den Patienten in keinem Fall geschadet werden darf und diese mindestens entsprechend dem bekannten Standard behandelt werden. So bekommen Patienten Zugang zu neuen Medikamenten und Therapiestrategien, von denen sie profitieren können. Die Teilnahme ist nur nach entsprechender Aufklärung, Bedenkzeit und auf freiwilliger Basis möglich. Ob und welche Studie infrage kommen kann, muss mit dem Arzt besprochen werden. Das Deutsche Leukämie-Studienregister oder die App „MDS-Center“ im iOS-App-Store oder Android Playstore enthalten alle aktuellen Studien im Überblick. Für Patienten und Angehörige stellt das MDS Zentrum des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus in Dresden die webpage <http://was-ist-mds.de> bereit. Sie bietet Informationen und Anregungen rund um die Erkrankung und das Leben mit MDS. ■

«Behandlung je
nach Stadium der
Krankheit»

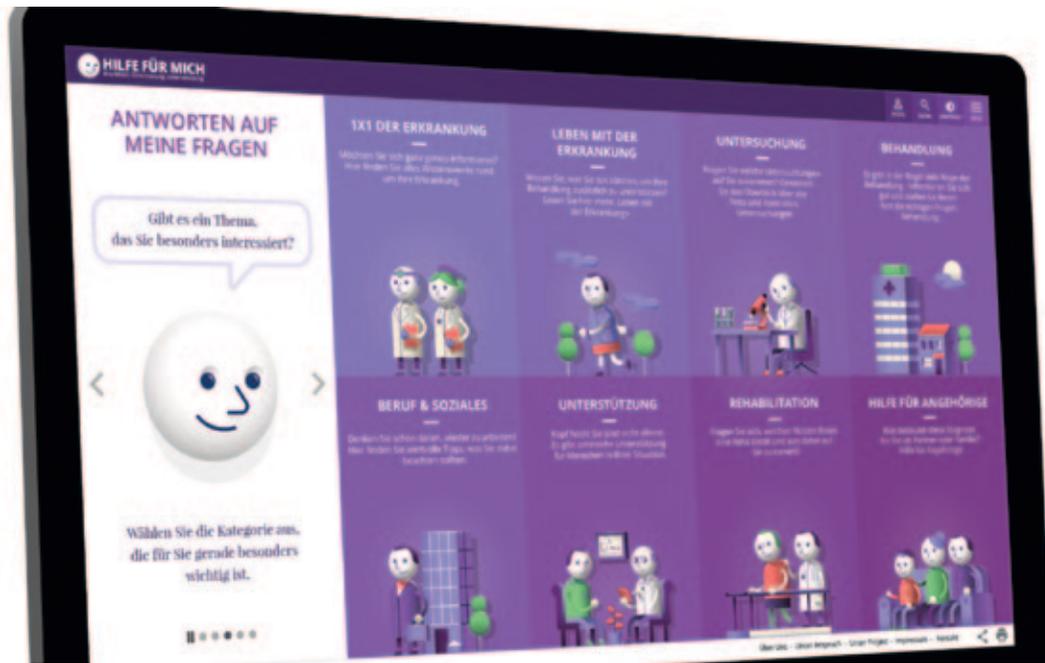


Foto: Pfizer

Zertifizierte Gesundheitsinformationen und Unterstützung im Alltag „Hilfe für mich“: der Online-Wegweiser für Patienten und Angehörige

Wer krank ist, hat viele Fragen – der Online-Wegweiser www.hilfefuermich.de gibt Antworten und sorgt für Orientierung.

Zuverlässige Gesundheitsinformationen und praktische Alltagshilfe für Patienten und Angehörige stehen im Vordergrund. Der digitale Wegweiser beantwortet Fragen zu schweren Erkrankungen wie metastasiertem Brustkrebs oder Nierenkrebs und bietet neben qualitätsgeprüften Informationen zu medizinischen Themen auch viele praktische Tipps für den Umgang mit der Erkrankung: Betroffene erfahren, wo sie Unterstützung und Hilfe bekommen können.

Metastasierter Brustkrebs und Nierenkrebs stehen im Vordergrund

Die Internetplattform „Hilfe für mich“ wurde im Mai 2017 gestartet, um die Gesundheitskompetenz von Patienten zu stärken und Betroffene beim Umgang mit schweren Erkrankungen zu unterstützen. „Nach einer Krebsdiagnose sind die meisten Menschen geschockt und ratlos“, sagt Berit Eberhardt. Sie hat viele Jahre den Nierenkrebsbereich einer Patientenorganisation geleitet und spricht nicht nur aus Sicht einer Angehörigen, sondern auch aus ihrer eigenen Betroffenheit: „Viele Patienten wissen nicht, welche Fragen sie dem Arzt stellen sollen – und genau an dieser Stelle setzt ‚Hilfe für mich‘ an: Hier finden Patienten alle Fragen, die in ihrer Situation besonders wichtig sind, und dazu die passenden Antworten.“ Mit welchen Untersuchungen müssen Betroffene rechnen? Welche Be-

handlungen, welche Reha-Maßnahmen kommen infrage – und wo können Patienten sich dazu beraten lassen? Auf rund 300 Fragen zu Nierenkrebs und metastasiertem Brustkrebs liefert die Plattform die passenden Antworten. Zusätzlich finden Nutzer hilfreiche Informationen zu Anlaufstellen, Beratungsangeboten und Veranstaltungen für Patienten. So fördert der Online-Wegweiser www.hilfefuermich.de die Gesundheitskompetenz der Betroffenen und hilft ihnen, sich in der oft schwierig zu durchschauenden Versorgungslandschaft zu orientieren.

Zertifizierte Qualität – ausgezeichnet mit dem afgis-Qualitätssiegel

Hinter dem Projekt steht eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe: Patientenvertreter, Ärzte, Juristen, IT-Experten und Mitarbeiter des Pharma-Unternehmens Pfizer haben gemeinsam das Konzept entwickelt und die Inhalte erarbeitet. „Für Frauen mit metastasiertem Brustkrebs ist es nicht einfach, Informationen zu finden, die ihren Bedürfnissen entsprechen und dazu noch verständlich sind. Deshalb bin ich froh, dass wir diesen neuen Online-Wegweiser entwickelt haben“, sagt Eva Schumacher-Wulf, Chefredakteurin des Brustkrebs-Magazins Mamma Mia! und Mitglied im Gründungsteam der Internetplattform.

Die hohe Qualität des Informationsangebots auf „Hilfe für mich“ wurde kürzlich von externen Gutachtern bestätigt. Das Aktionsforum Gesundheitssystem (afgis) e.V. hat den Online-Wegweiser geprüft und im Dezember 2017 das afgis-Qualitätssiegel erteilt.

Supportiv-Medizin

Wenn Schlaf nicht mehr hilft »



Foto: iStock/Borut Tjulina



Entspannungstechniken wie Yoga können helfen, eine Fatigue zu mildern oder sogar zu überwinden.

Fotos: iStock/alvarez, iStock/Oat_Phawat

FATIGUE. Wenn die Erschöpfung überhand nimmt und Schlaf keine Erholung bringt, sprechen Mediziner von einer Fatigue. Typische Symptome dafür sind Antriebslosigkeit, andauernde Müdigkeit sowie eine fast unüberwindbare Konzentrationsschwäche. Oft leidet in solchen Phasen das Gedächtnis – genauso wie die sozialen Kontakte.

Nicht jede Müdigkeit oder Schläppigkeit während einer Krebstherapie ist eine tumorbedingte Fatigue. Treten die Symptome aber häufig und regelmäßig auf, lohnt es sich, genauer darauf zu achten. Fragebogen helfen Betroffenen, deren Angehörige und Freunden dabei, die Anzeichen zu erkennen und eventuell Hilfe zu organisieren. Mit den Fragebogen wird erfasst, welche Beeinträchtigungen wie häufig, wie lange und wie stark auftreten.

Eine Fatigue kann eine ganze Reihe von Ursachen haben

Die Fatigue ist von anderen Erscheinungen und Erkrankungen kaum zu unterscheiden. Depressive Verstimmungen oder Burnout zeigen zum Beispiel sehr ähnliche Symptome. Hinzu kommt, dass die Fatigue viele Ursachen haben kann. Diese reichen von Stoffwechselstörungen, Blutarmut, Hormonmangel, Stress und Angst über Infektionen, Bewegungsmangel bis hin zu Mangelernährung und Nebenwirkungen einer Chemo- oder Strahlentherapie. Daher ist es ganz wichtig, dass bei den ersten Anzeichen rasch professioneller Rat bei einem

Arzt eingeholt wird. Dieser wird alle Bereiche der körperlichen, psychischen und geistigen Zustände systematisch abklopfen.

Je nachdem welche Ursachen für die Fatigue verantwortlich sind, werden die entsprechenden therapeutischen Maßnahmen ergriffen. Unter Umständen können Medikamente und Ernährungsumstellungen bestimmte Mangelerscheinungen oder Beschwerden lindern oder ganz beseitigen. Oft sind die Ursachen für die Fatigue nicht eindeutig zu identifizieren. Dann muss mit dem Arzt besprochen werden, ob die Unterstützung durch eine Verhaltenstherapie Linderung bringen kann. Ziel der Therapie ist dann, Verhaltens- und Erlebnismuster so zu verändern, dass die belastenden Erschöpfungszustände gelindert oder vermieden werden. Entspannungstechniken wie Autogenes Training oder Yoga können in der

Therapie ebenso wie aktivierende Bewegung Linderung verschaffen.

Wichtig ist, dass die Fatigue vom Patienten und seinem Umfeld ernst genommen und von einem erfahrenen Therapeuten diagnostiziert und behandelt wird. ■

«Psychotherapien können bei Fatigue helfen»

Weiche Bürsten – und gute Pflege

MUNDSCHEIMHAUT. Entzündungen in Mund und Rachen sind häufige Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapien. Gute Pflege kann die Beschwerden lindern.

Chemo- und Strahlentherapien töten die Zellen ab, die sich besonders häufig und rasch teilen – das gilt auch für Krebszellen. Deshalb sind diese Methoden meist wesentlicher Bestandteil einer Krebsbehandlung. Allerdings können die Medikamente oder Bestrahlungsstrahlen nicht zwischen gesunden und kranken Zellen unterscheiden. Daher werden auch Zellen abgetötet oder geschwächt, die sich auch als gesunde Zellen häufig und rasch teilen. Dazu gehören zum Beispiel die Zellen der Haarwurzeln oder der Schleimhäute. Die Folge können Haarausfall und Entzündungen in Mund und Rachen sein.

Vorbeugung bei der Zahnpflege zahlt sich aus!

Wer und wie stark jemand von einer Entzündung der Schleimhäute betroffen sein wird, kann heute noch nicht mit Gewissheit gesagt werden. Daher gilt für alle Patienten, dass sie vor der Behandlung mit einer Chemotherapie oder Bestrahlung im Kopfbereich die Mundhygiene besonders ernst nehmen sollen. Dafür soll der Zahnarzt nach Möglichkeit alle Entzündungsherde im Mund beseitigen. Zudem sollten alle scharfen Kanten der Zähne oder Prothesen abgerundet werden, die die Mundschleimhaut verletzen könnten.

Während der Strahlen- oder Chemotherapie sollen die Zähne nach jeder Mahlzeit sorgfältig mit einer weichen Zahnbürste und einer Zahncreme geputzt werden, die keine ätherischen Öle enthält. Milde alkoholfreie Mundspülungen können die regelmäßige Zahnpflege nach dem Essen gut ergänzen.

Besonders heiße, kalte und harte Speisen sollten ebenso gemieden werden wie besonders saure oder scharf gewürzte Gerichte. Nikotin und Al-

kohol reizen die Schleimhäute stark und sollten daher gemieden werden. So wird sichergestellt, dass die Gefahr von Verletzungen und Reizungen der Schleimhäute reduziert wird.

Nach der Therapie verschwinden viele Beschwerden

Fünf Schweregrade der Mundschleimhautentzündung oder oralen Mukositis werden unterschieden. Diese reichen von keinen Beschwerden und Veränderungen beim Schweregrad 0 über Rötungen, Brennen, Wundsein und leichte Schmerzen beim Schweregrad 1 bis zu kleinen Entzündungen und erträglichen Schmerzen bei Schweregrad 2. Ab dem Schweregrad 3 sprechen Mediziner von einer schweren Mundschleimhautentzündung. Sie ist

durch starke dauerhafte Schmerzen und größere Entzündungen gekennzeichnet. Beim Schweregrad 4 treten qualvolle Schmerzen mit tiefen Geschwüren in Mund und Rachen auf. Wie einer Schleimhautentzündung begegnet werden soll, muss unbedingt mit dem Arzt besprochen

werden. Schon bei den ersten Anzeichen sollen Patienten den Arzt informieren. Die Maßnahmen reichen je nach Schweregrad von einfachen Mundspülungen über Schmerzmittel bis hin zu Anpassungen des Therapieregimes und künstlicher Ernährung. In aller Regel gehen die Entzündungsreaktionen nach der Behandlung rasch wieder vorüber. ■

«Der Mund braucht jetzt besondere Pflege»



Foto: iStock/scyther5





«Versuche müssen
oft tausendfach
wiederholt werden,
bis sich vielleicht ein
neuer Weg öffnet»

Auf der Suche nach neuen Wirkstoffgruppen gegen Krebs

Aufgeben gibt's nicht!

FORSCHUNG. Wer Medikamente gegen den Krebs entwickelt, muss aus Niederlagen lernen können – und sie als Ansporn begreifen. Lesen Sie in Perspektiven LEBEN, warum in der Wissenschaft und Forschung Durchhaltewille so wichtig ist.



Foto: iStock/kasno80

Der menschliche Körper besteht aus fast unzähligen einzelnen Zellen. Damit der Körper bis zu seinem Tod in einem ständigen und gesunden Gleichgewicht bleibt, muss er die allermeisten Zellen immer wieder erneuern. Das heißt, dass in jedem Augenblick Zellen wachsen und sich teilen und in jedem Augenblick Zellen absterben. Dafür stellt der Körper den Zellen immer genügend Nährstoffe bereit. Gleichzeitig sorgt er dafür, dass die Abfallprodukte der abgestorbenen Zellen abtransportiert werden und so dem Körper

nicht schaden können. „Dies ist eines der vielen Wunder, die charakteristisch sind für Organismen mit vielen Zellen, zu denen auch der Mensch gehört,“ sagt Dr. Thomas Radimerski, Gruppenleiter in den Novartis Institutes for BioMedical Research, Oncology Research in Basel. „Den Zellen stehen immer Nährstoffe zum Wachstum und zur Zellteilung zur Verfügung.“ Hochkomplexe Regelmechanismen steuern beide Prozesse wirksam und initiieren die Zellteilung präzise, wann immer es für die Aufrechterhaltung von Organ- und Körperfunktionen angebracht ist.

Somit werden unkontrolliertes Zellwachstum und Zellteilung verhindert. Diese natürlichen Regelmechanismen sorgen auch dafür, dass Wachstum und Teilung nicht in Zellen geschieht, die spezialisierte Aufgaben wahrgenommen haben und sich nicht mehr teilen sollen.

«Fehlerquellen liegen oftmals im System»

Veränderungen als Fehlerquelle

Die vielen Milliarden Zellteilungen im Laufe unseres Lebens sind aber nicht nur die Garantie für ein gesundes Gleichgewicht zwischen sich teilenden und sterbenden Zellen. Sie sind auch eine Fehlerquelle. Passieren bei der Zellteilung Fehler – Fachleute sprechen dann von Mutationen – können die Zellen die ihnen zugewiesenen Aufgaben – je nach Mutation – nicht mehr korrekt erfüllen. „Meistens ist dies kein Problem,“ betont Dr. Radimerski. „Unsere Zellen haben eingebaute Mechanismen, um Fehler, die in unserem Erbgut entstehen können, wieder zu beheben. Darüber hinaus hat unser Immunsystem die Fähigkeit, entartete Zellen zu erkennen und sie unschädlich zu machen.“ Allerdings arbeiten die Korrekturmechanismen nicht immer hundertprozentig fehlerfrei und es kommen auch gefährliche Mutationen mit gravierenden Konsequenzen vor. Zum einen durchbrechen sie den Regelkreislauf aus Zellwachstum, -teilung und -tod: Die Zellen teilen sich dann ungehemmt. Zum anderen kann sich die entartete Zelle so verändern, dass sie das Immunsystem nicht erkennen und bekämpfen kann. Die Folge davon ist Krebs.

Eine aufwendige Analyse

Wissenschaftler und Forscher arbeiten intensiv daran, Medikamente gegen Krebs zu finden oder zu entwickeln. Sie sollen nach Möglichkeit nur die Krebszellen oder ihre Helfer in den sogenannten Zelltod schicken und möglichst geringe Nebenwirkungen haben. „Dazu ist es notwendig, die Achillesferse einer Mutation zu finden“, sagt Dr. Radimerski. „Was sich so leicht anhört, ist im Einzelfall extrem komplex.“

Derzeit sind über 1.000 unterschiedliche Krebszellen wissenschaftlich erfasst und für Untersuchungen verfügbar. Wissenschaftler nennen sie Krebszelllinien. Das sind Krebszellen, die von Patienten stammen und in Laboren zu Forschungszwecken un- »

«Krebszellen kennen sich in Tarnung aus»



UNSER EXPERTE:

Dr. Thomas Radimerski
 Gruppenleiter in den Novartis Institutes
 for BioMedical Research,
 Oncology Research in Basel

«Unsere Aufgabe ist es, immer wieder neue
 Angriffsziele gegen die Krebszellen zu finden»

tersucht werden. „Das ist die Ausgangsbasis unserer Arbeit“, sagt Dr. Radimerski. „Wir durchforsten die Krebszelllinien ständig nach Besonderheiten, d.h. nach neuen therapeutischen Angriffspunkten.“ Diese Arbeit ist sehr aufwendig und zeitraubend, weil Zellen natürlich viele unterschiedliche, aber ebenso auch sehr viele ähnliche Eigenschaften haben.

Das Ziel für Angriffe definieren

„Wird eine krebsspezifische Achillesferse identifiziert, ist ein Anfang gemacht: Wir haben ein Ziel für unsere Angriffe gefunden“, so Dr. Radimerski. „Nun gilt es, die Waffen dafür zu entwickeln.“ Weil diese Ansätze der Krebstherapie ganz gezielt auf besondere Mutationen der Krebszellen ausgerichtet sind, sprechen Mediziner von den sogenannten molekular zielgerichteten Krebstherapien.

An einem Beispiel wird deutlich, wie komplex und aufwendig die Forschung und die Entwicklung von Medikamenten gegen den Krebs sind. Um das Zellwachstum einer gesunden Zelle anzuregen, ist normalerweise das Andocken von Botenstoffen (sogenannte Wachstumssignale) an Antennen auf der Zelloberfläche notwendig. Bei bestimmten Krebszellen, bei denen die Antennen auf der Zelloberfläche mutiert sind, werden Wachstumssignale an das Zellinnere weitergegeben, ohne dass Botenstoffe angedockt sind. Als die Wissenschaftler diese Zusammenhänge erforscht hatten, wurde die Idee entwickelt, einen

Die menschliche Zelle

Die Zelle ist die kleinste lebende Einheit von Organismen. Die Biologie unterscheidet bei Organismen Einzeller und Mehrzeller. Bei komplexen Lebewesen, die aus vielen Zellen bestehen, verbinden sich die einzelnen Zellen zu bestimmten Funktionen.

Unser Körper besteht durch die Ausdifferenzierung der unterschiedlichen Funktionen aus verschiedenen Zelltypen. Das führt dazu, dass die Zellen in komplexen Systemen die Fähigkeit verlieren, autark für sich existieren zu können.

Der Vorteil allerdings: Bei Vielzellern gibt es eine größere Fähigkeit zur Arbeitsteilung.

Stoff zu entwickeln, der von den Antennen aufgefangen wird, aber kein Wachstumssignal im Zellinneren auslöst. Nun beginnt die akribische Suche eines Wirkstoffs, der die Antenne wirksam blockiert.

Der Weg ist lang, aber erfolgreich

„Nachdem das Ziel erkannt und eine Idee zur Methode entwickelt ist, beginnt der lange, meist viele Jahre dauernde Weg, bis ein infrage kommender Wirkstoff gefunden ist“, betont Dr. Radimerski. „Damit Wirkstoffe überhaupt eingesetzt werden können, müssen sie nämlich geeignete pharmakologische Eigenschaften aufweisen. Das macht die Suche sehr aufwendig.“

Der Wirkstoff muss nicht nur die Antenne wirksam blockieren, sondern muss neben vielen anderen Voraussetzungen sein Ziel, die Krebszelle, rechtzeitig und unbeschadet erreichen. Das heißt, er darf nicht vorher abgebaut oder ausgeschieden werden. Er sollte möglichst wenige Nebenwirkungen auslösen und, wenn er sein Ziel erreicht und blockiert hat,

auch wieder ausgeschieden werden. Der Computer ist längst ein unentbehrlicher Helfer in den Laboren und Forschungseinrichtungen. Er wird die klassische Laborarbeit und klinische Studien aber nie ersetzen können. „Auf diesem Weg werden oft viele tausend Substanzen generiert, getestet und wieder verworfen, bis sich endlich ein Hoffnungsträger zeigt“, betont Dr. Radimerski. „Auch wenn es viel Arbeit ist: Wir dürfen uns nicht entmutigen lassen. Aufgeben gibt’s nicht!“

«Die Suche nach Substanzen dauert oft Jahre»



Warum ist Bewegung jetzt wichtig?

Weil sie Körper
und
Geist guttut!



Wer rastet, der rostet:
Die Sportlerweisheit gilt
besonders für Patienten
mit einer Krebsdiagnose.
Deshalb:
rein in die
Sportschuhe!

TIPP!

SPORT UND AKTIVITÄT. Früher hielten viele Onkologen Bewegung für risikoreich. Schonung lautete die Devise. Inzwischen haben Wissenschaftler nachgewiesen, dass bewusste Bewegung den Krankheits- und Behandlungsverlauf von Krebspatienten positiv beeinflusst. Sport fördert die Gesundheit. Zu viel Ruhe führt hingegen zu Folgeerkrankungen, schwächt den Bewegungsapparat und das Herz-Kreislauf-System.



UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. Freerk Baumann
Leiter Arbeitsgruppe „Onkologische
Bewegungsmedizin“ im Centrum Integrierte
Onkologie Köln Bonn (CIO) der Uniklinik Köln

«Mit dem richtigen Bewegungsangebot lassen
sich Folgeerkrankungen eindeutig reduzieren!»

Krebspatienten bieten sich viele Möglichkeiten, aktiv und mobil zu bleiben. Hierüber sprach Perspektive LEBEN mit Privatdozent Dr. Freerk Baumann. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe „Onkologische Bewegungsmedizin“ im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (CIO) der Uniklinik Köln.

Schon frühzeitig an Bewegung denken

„Es ist für Patienten zweifelsohne schwer, bereits nach der Diagnosestellung an gezielte Bewegung und Kräftigung zu denken. Aber genau das ist eine richtige und wichtige Maßnahme“, betont Dr. Baumann. Krebspatienten sollten frühzeitig in Bewegung kommen beziehungsweise bleiben. „Die behandelnden Ärzte müssen ihre Patienten aufklären und motivieren, mit ge-

eigneten Aktivitäten zu beginnen“, fordert Dr. Baumann. „Denn nur sie können die nötige Sicherheit vermitteln und erklären, dass eine begleitende Bewegungstherapie nützt.“ Ziel sollte es zudem sein, das alte Aktivitätsniveau soweit aufrechtzuerhalten wie vor der Erkrankung.

Gezielte Bewegungstherapie mit Therapeuten

Unterscheiden müssen Betroffene also zwischen den regelmäßig durchgeführten Alltagsaktivitäten und einer Bewegungstherapie. Letztere führen qualifizierte Bewegungstherapeuten durch, etwa Sport- oder Physiotherapeuten. Nur sie können mögliche physische Defizite professionell abstellen, krankheitsindividuelle Ziele verfolgen und Begleiterkrankungen berücksichtigen. „Das ist ganz wichtig. Denn bei Krebserkrankungen können Begleiterkrankungen entstehen. Mit den richtigen bewegungstherapeutischen Maßnahmen lassen sie sich oftmals reduzieren“, erklärt Dr. Baumann.

Bewegungstherapeuten entwickeln eine Bewegungstherapie, die individuell auf das Krankheitsbild des Patienten abgestimmt ist, und immer unter Berücksichtigung der jeweiligen Alltagsaktivitäten. „Wir erleben dann ganz

häufig, dass Patienten in Bewegung kommen beziehungsweise aktiv und mobil bleiben – trotz ihrer Erkrankung und den meist damit verbundenen Belastungen“, so Dr. Baumann. „Betroffene, die aufgrund ihres bisherigen Lebenswandels keine Erfahrung

«Gezielte
Bewegung bitte
von Anfang an!»

mit sportlichen Aktivitäten haben und sich eher wenig bewegen, sollten ebenfalls einen Bewegungstherapeuten aufsuchen.“

Bewegung auch während der Therapie

Ob Operation, Antikörper-, Antihormon-, Chemo- oder Strahlentherapie, sie alle beeinträchtigen den Patienten mehr oder weniger. Eine ganz besondere Bedeutung kommt der Bewegung daher während der Therapie zu. „Eine begleitende Bewegungstherapie kann helfen, die Behandlungen besser zu verkraften und die alltäglichen Aktivitäten aufrechtzuerhalten“, sagt Dr. Baumann. „Dabei gibt die jeweilige Krebserkrankung natürlich den Behandlungspfad vor.“ Therapeuten richten ihr Programm also nicht nur an der körperlichen Fitness ihrer Patienten aus, sondern vor allem auch an der Art und an der Schwere der Krebserkrankung und ihrer medizinischen Therapie. Und natürlich achten sie dabei auf ausreichend Pausen – besonders während der Behandlungsphasen.

Wieder zu Kräften kommen

Sind die Behandlungen vorüber, ist gezielte Sporttherapie wichtig: Ob zur Gewichtsregulierung oder zur Steigerung von Kraft und Ausdauer. „Für alle Patienten eignet sich nach einer Krebstherapie grundsätzlich ein Kraftaufbautraining kombiniert mit einem Ausdauertraining. Das baut die Muskulatur wieder auf und bringt das Herz-Kreislauf-System in Schwung“, erläutert Dr. Baumann. Aber auch hier gilt: Das Training muss individuell von einem Bewegungstherapeuten festgelegt werden. Möchte jemand zum Beispiel seine Wassereinlagerungen reduzieren, sollte er die Intensität gerin-

«Das Wichtigste ist: Wieder Kraft gewinnen!»

ger wählen und die Trainingszeit dafür verlängern. Das schwemmt die Gewebsflüssigkeit wieder aus. Genau das gegenteilige Training empfiehlt sich beim Aufbau von Muskulatur. Also eine höhere Intensität, die automatisch zu geringeren Wiederholungszahlen führt.

Balsam für die Seele

Bewegung ist gut für die Seele, baut Stress ab und steigert das allgemeine Wohlempfinden. Für Krebspatienten sind laut Dr. Baumann zusätzlich auch Wellness-Programme zu empfehlen. „Nicht selten sind sie sogar notwendig. Hierzu zählen Patienten, die unter einem erhöhten Stressniveau leiden, und das kommt häufig vor. Denn allein die Diagnose Krebs versetzt viele bereits in eine dauerhafte Stresssituation, die durch die Behandlungen noch verstärkt wird“, sagt Dr. Baumann. ■

Stress abbauen – so gelingt es

Stress lässt sich durch Massagen, Schwimm- und Thermalbäder oder Saunabesuche abbauen. Was sich für den jeweiligen Patienten eignet, muss natürlich stets mit dem behandelnden Arzt vorbesprochen werden. Nach einer Bestrahlung beispielsweise muss sich die strapazierte Haut erst wieder erholen, bevor ein Saunabesuch Sinn macht. Auch sollte das Immunsystem nach einer Chemotherapie wieder hergestellt sein, da in Schwimmbädern oder Saunen eine erhöhte Infektionsgefahr besteht.

Gesundheit muss gar nicht sonderlich anstrengend sein: Allein schon eine Gymnastikgruppe kann viele gute Bewegungen initiieren.



Fotos: iStock/InnaKalyuzhina, iStock/Vesnaandji, iStock/Dean_Mitchell

Was Sie beachten müssen

Wenn die Kasse zur Rente drängt

Bitte beachten Sie bei der Berechnung des Krankengeldes, dass Überstunden und Zuschläge mit berücksichtigt werden.

TIPP!

KRANKENGELD UND RENTE. Krebsbehandlungen können oft lange Zeit in Anspruch nehmen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, welche Leistungen Sie von Arbeitgeber, Versicherungen und Rentenkassen erwarten können.

Vor dem Gesetz ist Krebs eine Krankheit wie jede andere. Das heißt, der Arbeitgeber muss sechs Wochen den Lohn weiter bezahlen, wenn der Mitarbeiter zum Zeitpunkt der Krankmeldung länger als vier Wochen im Betrieb beschäftigt war. Diese Regelungen gelten auch für geringfügig Beschäftigte. „Was viele Arbeitnehmer nicht wissen: Auch die Sonntags- und Nachtzuschläge und andere Zulagen müssen weiter bezahlt werden“, sagt Sascha Pflingsttag, Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen. „Und zwar immer dann, wenn die Arbeitnehmer für diese zulagefähigen Arbeitszeiten oder Arbeiten eingeplant waren.“ Bei den Überstunden gibt es häufig Diskussionen. Aber auch hierzu gibt es inzwischen eindeutige Urteile. „Grundlage der Berechnung des Krankengeldes ist die durchschnittliche Arbeitszeit der letzten 12 Monate“, betont Pflingsttag.

Krankengeld oder Rente?

Voraussetzung dieser Entgeltfortzahlung ist, dass der Arbeitnehmer eine sogenannte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) beim Arbeitgeber vorlegt. Im Arbeitsvertrag ist festgelegt, ab wann der Mitarbeiter die AU, auch gelber Zettel genannt, vorgelegen muss. Die Sechswochenfrist gilt für jede neue Grunderkrankung von Neuem – auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit immer wieder unterbrochen wird. Nach sechs Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bezahlen die Krankenkassen das sogenannte Krankengeld. Allerdings übernehmen die Kassen nur 70 Prozent des Nettolohns und nicht mehr als etwa 100 Euro pro Tag. Hinzu kommt, dass das Krankengeld innerhalb von drei Jahren für höchstens 78 Wochen bezahlt wird. Auch hier beziehen sich die Fristen und Grenzen immer auf ein und dieselbe Grunderkrankung. Wie bei der Entgeltfortzahlung kann die Arbeitsunfähigkeit immer wieder unterbrochen sein. Bedingungen sind, dass die Kette der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Zeiten entgeltlicher Arbeit zu keinem Zeitpunkt unterbrochen sein darf und dass die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich möglich sein muss. Wenn nach 78 Wochen Krankengeldbezug die Arbeitskraft nicht wiederhergestellt ist, übernehmen die Rentenversicherungen oder andere Sicherungssysteme die Versorgung. Dabei gilt meist, dass die Entgeltfort-

«Kette der Bescheinigungen nicht unterbrechen»



UNSER EXPERTE:

Sascha Pfungsttag,
Fachanwalt für Sozialrecht
in Reutlingen

«Nicht immer sind die Sachverhalte eindeutig.
Deshalb lohnt es sich, genau hinzuschauen!»

zahlung höher als das Krankengeld und das Krankengeld immer höher als die Rentenzahlung ausfällt. „Daraus resultieren immer wieder Streitereien“, sagt Pfungsttag. „Denn nicht immer sind die Sachverhalte eindeutig.“ Krankenkassen drängen manche Patienten nämlich dazu, noch während der Laufzeit des Krankengeldes Rentenansprüche zu stellen.

Mit Hilfe des Anwalts

Sie unterstellen dann direkt oder indirekt, dass die Arbeitsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann und daher die Rentenkassen die Versorgung übernehmen sollen. Manchmal wird damit gedroht, dass das Krankengeld

ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht weiterbezahlt werden wird. „Spätestens jetzt sollte ein Anwalt mit dem Schwerpunkt Sozialrecht eingeschaltet werden“, rät Pfungsttag. „Er weiß genau, wie solchen Forderungen der Kassen begegnet werden muss.“ Zunächst wird er in

einem Gespräch mit der Krankenkasse den Sachverhalt abklären und eine einvernehmliche Lösung anstreben. Gelingt dies nicht, wird der unabhängige Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK)

eingeschaltet, der die Chance auf Wiederherstellung der Arbeitskraft prüft. Bringt dieser Schritt auch keine Lösung, bleibt immer der Weg zum Gericht, um den Sachverhalt zu prüfen. Dieser Weg sollte immer durch einen Anwalt begleitet werden. Die Kosten hierfür betragen im ersten Schritt rund 200 Euro. Mit einem entsprechenden Rechtsschutz sind die Beratung und das Verfahren meist kostenlos. Für Mittellose kann Beratungs- und Prozesskostenhilfe bei den Gerichten beantragt werden.

Rente! Aber welche?

Unser staatliches Rentensystem umfasst im Wesentlichen

die Alters-, Erwerbsminderungs-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten. Die Altersrenten werden ausbezahlt, wenn bestimmte Versicherungszeiten und ein bestimmtes Lebensalter erreicht sind. Diese Renten sind der Normalfall, wenn im Leben alles glatt gelaufen ist. Ganz anders ist dies bei den Erwerbsminderungs-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten. Sie können nur beantragt werden, wenn die Gesundheit nicht mehr mitspielt oder Angehörige gestorben sind.

Welche Rente in welchem Fall beantragt werden kann, hängt von vielen Faktoren ab. Grundsätzlich gilt dabei, dass eine Altersrente meist höher als eine Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente ist. Hinterbliebenenrenten (Witwen- und Waisenrenten) kommen nur im Fall der Fälle zum Tragen. „Ohne Hilfe können diese Anträge meist gar nicht gestellt werden. Deshalb rate ich, immer den Sozialdienst der Krankenhäuser oder der Rehabilitations-Einrichtungen mit einzubeziehen“, sagt Pfungsttag. „Wenn die Patienten bereits wieder zu Hause sind, helfen Bürgerämter, Rentenversicherungen und Krankenkassen weiter.“

Privat vorgesorgt?

Neben den staatlichen Renten bieten auch Versicherungen Renten, Einmalzahlungen und Betragsbefreiungen bei Unfällen, Krankheit oder Berufs- und Erwerbsunfähigkeit an. Oft sind diese Lebens- oder Unfallversicherungen kombiniert und nicht auf Anhieb in der Police oder Beitragsrechnung zu entdecken. Solche Versicherungen können privat aber auch durch den Arbeitgeber, die Gewerkschaft, Verbände und Vereine geführt und bezahlt werden. „Deshalb muss genau geprüft werden, ob und wo solche Versicherungen bestehen“, rät Pfungsttag. „Dazu müssen alle Unterlagen durchgeschaut werden. Die Versicherungsunterlagen ebenso wie das Bankkonto und die Gehaltszettel“, so der Anwalt. In derartigen Verträgen sind meist Fristen vereinbart,

die unbedingt eingehalten werden müssen. Hierauf muss besonders geachtet werden.

Wenn entsprechende Hinweise gefunden werden, reicht meist ein Anruf, um die Unterlagen von den Versicherungen zu erhalten. Dann ist zu prüfen, ob Leistungen aus den Versicherungen zu erwarten sind.

„Stellt sich eine Versicherung quer, sollte rasch ein Anwalt hinzugezogen werden“, sagt Pfungsttag. „Die Formulare müssen möglichst genau und akkurat ausgefüllt werden, um rasch Leistungen von den Versicherungen zu bekommen.“

«Die Hilfe eines
Fachanwalts kann
wichtig sein!»





«Gesunde Abwechslung
auf den Teller: das Rezept
für Patienten»

Ernährungsmythen bei Krebs

Bitte kein Alleingang!

KEINE KREBSDIÄT. Nach einer Krebsdiagnose machen sich viele Betroffene Gedanken über ihre Ernährung. Immer wieder ist in dubiosen Quellen zu lesen, dass ein Verzicht oder der bewusste Konsum bestimmter Nahrungsmittel angeblich eine Krebsbehandlung erfolgreich beeinflussen kann. Tatsache ist: Wissenschaftler warnen davor und sprechen von Ernährungsmythen. »



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Silke Mittmann
Oecotrophologin
Niedersächsische Krebsgesellschaft
Hannover

«Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen brauchen unterschiedliche Ernährung!«

Perspektive LEBEN nahm einige populäre Ernährungsmethoden unter die Lupe und befragte die Ernährungsexpertin Dr. Silke Mittmann. Sie ist Oecotrophologin bei der Niedersächsischen Krebsgesellschaft in Hannover.

«Gute Ernährung unterstützt das Wohlbefinden!»

Individuelle Konzepte sind zwingend

Die Ernährung ist ein wichtiger Baustein der Krebstherapie. Ein guter

Ernährungszustand beeinflusst den Krankheitsverlauf sowie die Lebensqualität positiv. Therapiebedingt kann es zu Geschmacksveränderungen kommen, einhergehend mit Appetitverlust und geringerer Nahrungszufuhr führt dies oft zu Gewichtsverlust. Vorrangiges Ziel einer begleitenden Ernährungstherapie ist es daher, das Gewicht der Patienten zu halten und den Körper mit allen lebenswichtigen Nährstoffen zu versorgen. „Da aber jede Krebserkrankung und -therapie unterschiedlich verläuft, benötigen Patienten individuelle Ernährungskonzepte“, stellt Dr. Mittmann fest. „Hat der Patient beispielsweise einen Tumor, der die Speiseröhre oder den Magen beeinflusst, muss ernährungsseitig anders unterstützt werden, als wenn ein Teil des Darms entfernt worden ist.“

Ernährungsmythos zuckerlimitierte Ernährung

Die meisten Ernährungsmythen passen nicht zu diesem nachvollziehbaren Konzept. Bei der sogenannten ketogenen Diät wird die Zufuhr von Kohlenhydraten streng limitiert, stattdessen wird viel Fett und Eiweiß verzehrt. Diese Ernährungsform basiert auf der Annahme, dass Krebszellen einen eingeschränkten Stoffwechsel besitzen und besonders Glukose benötigen, um zu überleben, während normale Zellen problemlos Fette und Proteine verstoffwechseln

«Wichtig ist, auf die Glaubwürdigkeit zu achten»



Foto: iStock/ Rocky89

können. Daraus entstanden ist die Idee, Tumoren mithilfe einer kohlenhydratarmen Diät quasi auszuhungern.

Keine glaubhaften Studien

Nachgewiesen ist, dass ketogene Diäten bei einer Reihe von Stoffwechselerkrankungen durchaus sinnvoll sein können. „Doch es gibt bisher keine seriöse Studie, die einen positiven Einfluss auf Krebserkrankungen – weder auf das Tumorwachstum noch auf die Metastasierung – wissenschaftlich belegen kann“, weiß Dr. Mittmann. Im Gegenteil: Hinweise aus Tierexperimenten zeigen, dass der Verzicht auf Kohlenhydrate kontraproduktiv sein könnte. Zum einen beschleunigte sich das Tumorwachstum ab einem gewissen Zeitpunkt sogar, zum anderen scheint der Verzicht auf Kohlenhydrate das Überleben von Tumorstammzellen zu fördern. Wissenschaftlich fundiert ist die ketogene Diät also nicht, zumal auch Tumorzellen sich prinzipiell mit allen Substraten, also auch Eiweiß beziehungsweise Fettsäuren, ernähren können.

Vorsicht vor Mangelernährung!

Ein Verzicht auf Kohlenhydrate ist daher nicht zu empfehlen. „Grundsätzlich ist Krebspatienten von einseitigen Ernährungsformen mit eingeschränkter Lebensmittelzufuhr abzuraten. Diäten bergen immer das Risiko, dass sich Mangelerscheinungen und ein verstärkter Gewichtsverlust einstellen“, warnt Dr. Mittmann. Schon gar nicht sollten derartige Kostformen ohne Absprache mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden. Was zudem auffällt: Oft werden diätetische Ratschläge dieser Art mit dem Kauf entsprechender Präparate verquickt. „Das ist unseriös und wird darüber hinaus häufig sehr kostspielig“, betont Dr. Mittmann und fügt hinzu: „Gerade hier gilt es, besonders wachsam zu sein, um nicht auf leere Versprechungen hereinzufallen und seine Gesundheit zu gefährden.“

Von Superfoods, Entsäuern, Entgiften und Co

Gerade im Internet trifft man immer wieder auf Diäten, die eine Krebstherapie unterstützen oder sogar ersetzen sollen. Seriöse Studien, die ihre Wirkungen eindeutig belegen, fehlen. „Allein schon der Begriff Diät weist auf eine einseitige Ernährung hin. Und die schadet einem Krebspatienten eher, als dass sie nutzt“, sagt Dr. Mittmann. Auch von der hoch dosierten Aufnahme einzelner Nährstoffe durch Nahrungsergänzungsmittel oder dem übermäßigen Verzehr sogenannter Superfoods, die einen hohen Anteil an Antioxidantien, Mineralstoffen und Vitaminen enthalten, rät die Expertin ab. Zu

ihnen zählen etwa Brokkoli, Granatäpfel, Datteln, Chiasamen, Leinsamen, Sonnenblumen- und Kürbiskerne, Blau- und Acaibeeren, Sauerkirschen, Avocados oder Cranberries. Die positiven Wirkungen auf den Tumor sind bisher nur in Tierexperimenten nachgewiesen. Daraus lassen sich noch keine gesicherten Verzehrempfehlungen ableiten.

Zweifelhafte Empfehlungen werden oft auch nach einer Krebsbehandlung ausgesprochen. Beispiele hierfür sind das Entsäuern durch basische Lebensmittel, Entschlacken durch Tee- oder Saftkuren, Entgiften mit speziellen Smoothies oder das Ausleiten von Schadstoffen. Wissenschaftlich belegt ist auch das nicht. Fest steht, dass sich sogar nach einer Chemotherapie der Körper eigenständig entgiftet. Die meisten Zytostatika werden bereits innerhalb weniger Stunden oder Tage über Darm und Niere ausgeschieden.

Der abschließende Rat von Dr. Mittmann ist: „Jede Ernährungsumstellung während einer Krebstherapie und -nachsorge sollte stets mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.“ Fast immer spart man so Aufwand – und lebt gleichzeitig gesünder. ■



Frisch. Lecker. Vitaminreich: Wer sich so ernährt, gibt seinem Körper die besten Chancen, sich erfolgreich zu erholen.

Fotos: iStock/Peopleimages, iStock/Rocky89, iStock/Barcin

TIPP!



Aufmerksamkeit schaffen

Der Tag der seltenen Krankheiten

PATIENTENTAGE. Weltweit organisieren sich Patienten, um auf ihre Krankheiten aufmerksam zu machen. So findet immer am letzten Tag des Monats Februar der Tag der seltenen Krankheiten statt – der Rare Disease Day. Perspektive LEBEN berichtet.

Weltweit existieren rund 6000 seltene Erkrankungen, zu denen auch einzelne Krebsarten zählen. Beispiele hierfür sind Formen des Blutkrebses, wie die Haarzell-Leukämie, der Speiseröhren-, Kehlkopf- oder Schilddrüsenkrebs oder bösartige Tumoren des Lymphsystems, wie Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome.

Geschätzt leben 30 Millionen Menschen in Europa mit einer seltenen Erkrankung. Bei vielen Erkrankungen gibt es keine Heilung und kaum Behandlungen. Das Hauptziel des Rare Disease Days ist es daher, die Öffentlichkeit über seltene Krankheiten und die Auswirkungen auf das Leben der Patienten zu sensibilisieren.

Am 28. Februar 2018 war es wieder so weit. Unter dem Motto „Setz dein Zeichen für die Seltenen“ wurde der elfte Internationale Tag der seltenen Krankheiten begangen. Hunderte von Patientenorganisationen aus Ländern und Regionen auf der ganzen Welt riefen dazu auf und führten Veranstaltungen und Aktionen durch. Erstmals fand der Tag übrigens in Europa und Kanada am 29. Februar 2008 statt. Ausgerufen wurde er von EURODIS, einer nicht staatlichen patientengesteuerten Allianz von Patientenorganisationen. Dabei hatte man ganz bewusst den seltensten Tag eines Jahres, den nur alle vier Jahre vorkommenden Schalttag, ausgewählt.

Forschung weiter fördern

Sensibilisierung für seltene Krankheiten ist wichtig. Denn auch wenn die Krankheiten einerseits selten sind, so gibt es doch andererseits sehr viele verschiedene von ihnen. Das führt in Summe zu der großen Zahl Betroffener. Dieses Jahr lautete das Thema Forschung. Dank der

Lobbyarbeit der Gemeinschaft für Patienten mit seltenen Erkrankungen wurden bereits große Fortschritte in der Forschung für seltene Erkrankungen gemacht. Dennoch bleibt die Tatsache bestehen, dass es für viele Krankheiten noch keine geeigneten Behandlungen gibt. Um dies zu ändern, soll die Patientenbeteiligung an der Forschung auf die nächste Ebene gebracht werden. Daher rief der Rare Disease Day die politischen Entscheidungsträger, Forscher, Unternehmen, Beschäftigte des Gesundheitswesens und Patienten weltweit dazu auf, noch mehr Forschung im Bereich der seltenen Erkrankungen zu betreiben.

Beteiligung ist wichtig

Um solche Ziele umsetzen zu können, ist eine große Lobby beziehungsweise Beteiligung notwendig. Am Rare Disease Day wurde demzufolge zur Beteiligung an Aktionen in den nächsten Jahren aufgerufen. Es gibt viele Möglichkeiten, sich zu engagieren: So kann beispielsweise jeder eine Veranstaltung organisieren und Informationen dazu auf rarediseaseday.org veröffentlichen. Anregungen erhält man auf den bereits hochgeladenen Veranstaltungen auf dieser Seite. Auch einfache Gesten helfen, wie das Veröffentlichen von Fotos, die die Solidarität mit den Betroffenen bekunden. Viele Teilnehmer laden ihre persönliche Krankheitsgeschichte hoch, mit Fotos oder Videos. Sie geben damit wichtige Erfahrungen weiter, zeigen, wie sie mit ihrer Erkrankung leben, und machen Mut. Andere wiederum laden das Logo des Rare Disease Day herunter und platzieren es auf ihrer Homepage oder posten es bei sozialen Medien. Jede Stimme zählt. ■

Am 28. Mai 2018 ist Welt-Blutkrebs-Tag!

Ein weiterer wichtiger Patiententag findet am 28. Mai 2018 statt: der Welt-Blutkrebs-Tag. Es handelt sich dabei um einen unabhängigen Aktionstag im Kampf gegen Blutkrebs, an dem Menschen überall auf der Welt Solidarität mit Blutkrebspatienten zeigen. Er informiert über die Erkrankung Blutkrebs und erklärt vor allem, warum die Stammzellspende so wichtig ist. Das rote &-Zeichen ist das Symbol des World Blood Cancer Day und bedeutet: Du & Ich – wir alle gemeinsam gegen Blutkrebs.



Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADJUVANTE THERAPIE: Zusätzlich unterstützen die 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.

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

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

BENIGNE: gutartig

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

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

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

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

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

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

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

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

HYPERTHERMIE: Künstliche Überwärmung des Körpers. Sie kann als ergänzende Krebstherapie eingesetzt werden und beispielsweise die Wirkung von Chemo- und Strahlentherapien steigern.

IMMUNCHECKPOINT-INHIBITOREN: Neue Medikamente zur Immuntherapie gegen Krebserkrankungen.

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

KERNSPINTOMOGRAPHIE: Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

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

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

der Bauchhöhle vorgenommen werden. Sie wird der minimal-invasiven Chirurgie zugeordnet.

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinwandigen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphe gebildet und transportiert. Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems.

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

MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT): Auch als Kernspintomographie bekannte Untersuchungsmethode, mit der sich Schnittbilder 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. Bösartiger Tumor der Brustdrüse.

MAMMOGRAPHIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

METASTASIERUNG: Der Prozess der Metastasenbildung.

MINIMAL-INVASIVE OPERATION: Operativer Eingriff mit nur kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen.

MULTIPLES MYELOM: Bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark.

MYELODYSPLASTISCHE SYNDROME: Gruppe von Erkrankungen des Knochenmarks, bei denen die Blutbildung nicht von gesunden, sondern von genetisch veränderten Stammzellen ausgeht.

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

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

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

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

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

PROSTATAKREBS: Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

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

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

PSYCHOONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

RADIO-CHEMOTHERAPIE: Die Kombination einer Strahlen- und Chemotherapie.

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

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.

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.

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

ULTRASCHALL: Siehe Sonographie

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

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

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

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

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



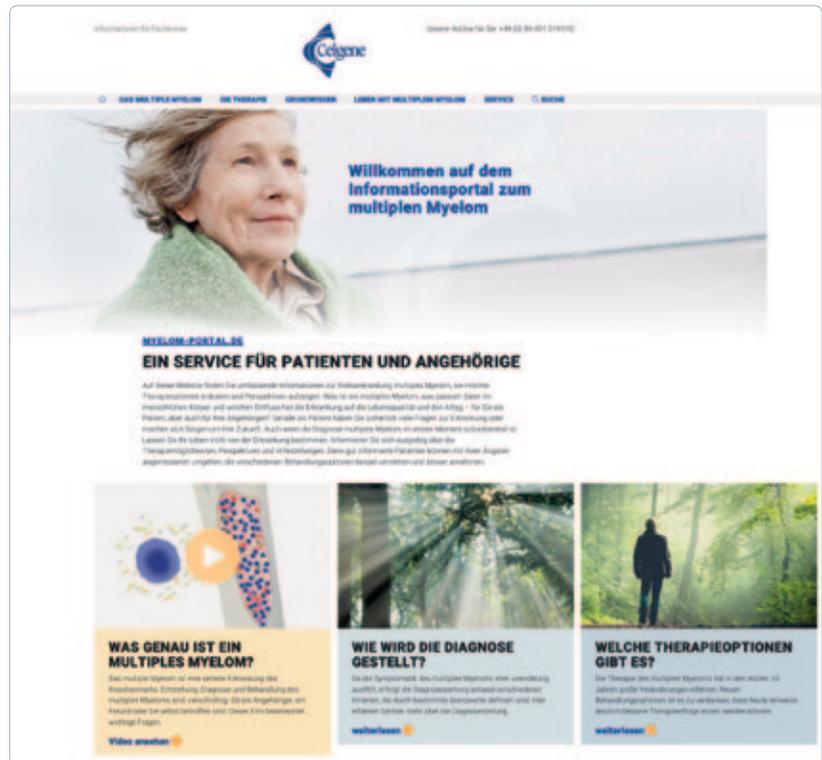
Wer sich online zum Thema Krebs informieren will, muss sorgfältig auswählen. Inzwischen gibt es aber eine ganze Reihe von Webseiten, die begleitend zur Information des Arztes nützliche Hilfestellung geben können. Wir stellen drei Beispiele vor:

Experten informieren über das multiple Myelom

Online-Portal gibt gebündelte Informationen zum Thema multiples Myelom

Auf dieser Webseite finden Sie grundlegende Informationen zum multiplen Myelom, Erklärungen zu den Therapieoptionen, aber auch Wissenswertes zum Leben mit der Erkrankung: Soziale Hilfestellungen werden aufgezählt, Ernährungstipps gegeben, Informationen zum Reisen trotz Krankheit präsentiert. Außerdem werden in einem Glossar medizinische Begriffe erklärt und Sie finden ausführliche Texte zum Grundwissen über das Blut- und Immunsystem. Kostenfrei können Infobroschüren heruntergeladen oder als Printausgabe bestellt werden. Das Informationsportal betreibt die Firma Celgene.

 www.myelom-portal.de



Was hab' ich? Medizinstudenten übersetzen Befunde in eine für Patienten leicht verständliche Sprache. Kostenlos.

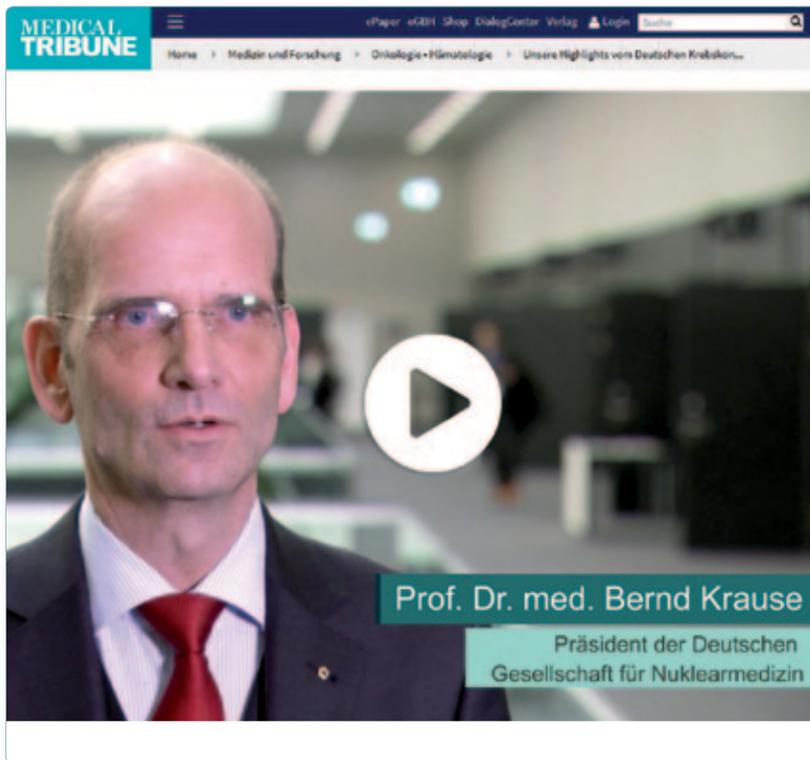
<p>Für Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> Start Befund einsenden Häufig gestellte Fragen Datenschutz Warum kostenlos? Tipps für Ihren Arztbesuch <p>Für Mediziner</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehrenamtlich mitmachen Universitäre Ausbildung <p>Unterstützen</p> <ul style="list-style-type: none"> Jetzt spenden Ihre Spende wirkt <p>Das Projekt</p> <ul style="list-style-type: none"> Partner Unterstützer Botschafter Auszeichnungen Über uns Unser Übersetzer-Team Pressepiegel 	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px;">Befund einsenden und erklären lassen</p> <p>Hier können Sie Ihren ärztlichen Befund kostenlos von Medizinstudenten in eine für Sie leicht verständliche Sprache übersetzen lassen.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass Ihre Einreichung nur einen Befund umfasst darf, der einen Umfang von maximal zwei DIN-A4-Seiten hat.</p> <p style="text-align: center; background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0070C0;">Befund einsenden</p> <p style="font-size: small;">Haben Sie Fragen zu dieser Website und unserem Angebot? Passende Antworten erhalten Sie bei unseren 24/7-Service-Experten.</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>AKTUELLES Neues Forschungsprojekt</p>  <p style="font-size: x-small;">Verständliche Entlassbriefe für alle Patienten: „Was hab' ich?“ arbeitet an der Entwicklung einer Software zur automatisierten Erstellung leicht verständlicher Patientenbriefe nach einem Klinikaufenthalt - gefördert durch den Innovationsfonds der Bundesregierung.</p> <p style="font-size: x-small; color: #0070C0;">MEHR DARÜBER ERFAHREN ></p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>AKTUELLES Manager des Jahres 2016</p>  <p style="font-size: x-small;">Das Gesundheitswirtschaftsmagazin IMA hat Angier Jönass, Mitglied und Geschäftsführer von „Was hab' ich?“, im Januar auf der Gala des Clubs der Gesundheitswirtschaft (cdgw) zum „Manager des Jahres“ gekürt.</p> <p style="font-size: x-small; color: #0070C0;">MEHR DARÜBER ERFAHREN ></p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>AKTUELLES Treffen mit Minister Gröhe</p>  <p style="font-size: x-small;">In Leipzig durfte das „Was hab' ich?“-Team mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und einigen Journalisten ausführlich über aktuelle Projekte und die Zukunft der Arzt-Patienten-Kommunikation sprechen.</p> <p style="font-size: x-small; color: #0070C0;">MEHR DARÜBER ERFAHREN ></p> </div> </div>
---	---

Lassen Sie Ihren Befund verständlich übersetzen!

Wenn der Arzt mal wieder nur Medizinerdeutsch spricht und der Befund für Sie vollkommen unverständlich ist, verspricht diese Seite willkommene Hilfe.

Mit „Was hab' ich?“ bieten fortgeschrittene Medizinstudenten ehrenamtlich einen Übersetzungsdienst für Ihren ärztlichen Befund an. Sie können ein Dokument mit maximal zwei DIN-A4-Seiten einreichen. Und so funktioniert's: Im virtuellen Wartezimmer hinterlassen Sie Ihre E-Mail-Adresse. Je nach Kapazität erhalten Sie nach wenigen Tagen einen Link, um Ihren Befund einzureichen. Danach dauert es noch einen bis wenige Tage, bis Sie die Übersetzung erhalten.

 <https://washabich.de>



Unser Video vom Deutschen Krebskongress

Metastasen beim Prostatakrebs schneller aufspüren – mit einem neuen Verfahren kann dies besser und schneller gelingen. Ein Experten-Video vom 33. Deutschen Krebskongress in Berlin.

Moderne Methoden der Diagnostik und Therapie standen im Fokus des größten deutschsprachigen Krebskongresses. Ein wichtiges Thema: Wie lassen sich Prostatakarzinome und mögliche Metastasen besser aufspüren und wie kann das die Therapie verbessern? Aktuell ist hier die sogenannte Hybridbildgebung vielversprechend, bei der mit MRT und PET zwei bildgebende Verfahren kombiniert werden. Mehr zu diesem und weiteren Themen sehen Sie in unserem Video.

 www.medical-tribune.de/perspektive-leben

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Dirk Arnold: Medizinischer Vorstand des Asklepios Tumorzentrums Hamburg sowie Chefarzt der Abteilung Onkologie mit der Sektion Hämatologie und Palliativmedizin in der Asklepios Klinik Altona; Asklepios Klinik Altona, Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

S. 19

PD Dr. Freerk Baumann: Leiter der Arbeitsgruppe Onkologische Bewegungsmedizin im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (CIO) der Uniklinik Köln; Universitätsklinikum Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

S. 40

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

S. 10

Prof. Dr. Peter Hammerer: Chefarzt der Urologischen Klinik des Städtischen Klinikums Braunschweig; Klinik für Urologie und Uroonkologie, Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Salzdahlumer Str. 90, 38126 Braunschweig

S. 29

Prof. Dr. Thomas Herrmann: Chefarzt der Medizinischen Klinik 1 am Westküstenklinikum Heide; Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Esmarchstraße 50, 25746 Heide

S. 22

Maria Menzlaw: Leitung Selbsthilfe Lungenkrebs Hannover; Selbsthilfegruppe Lungenkrebs Hannover, Friedhofstraße 30, 30453 Hannover

S. 16

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

S. 46

Sascha Pflugsttag: Fachanwalt für Sozialrecht; Dreis Rechtsanwälte; Gartenstraße 7, 72764 Reutlingen

S. 44

Prof. Dr. Uwe Platzbecker: Leiter des MDS Zentrums am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Medizinische Klinik und Poliklinik I, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

S. 30

PhD Thomas Radimerski: Gruppenleiter in den Novartis Institutes for BioMedical Research, Oncology Research in Basel

S. 38

Dr. Markus Renninger: Facharzt für Radiologie in Tübingen; Praxis für Urologie, Dr. med. Renninger, Wöhrdstraße 8, 72072 Tübingen

S. 9

Johanna Ringwald: Dipl.-Psychologin, Medizinische Universitätsklinik Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik, Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen

S. 24

PD Dr. Silke Tribius: Chefarztin der Strahlentherapie in der Asklepios Klinik St. Georg; Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

S. 19



Welt AML-Tag

21. April 2018

www.know-aml.com

Wir entwickeln Therapien der nächsten Generation im Bereich der Hämatologie.

Bestellen Sie Broschüren und Servicematerialien über unseren kostenlosen Bestell- und Download-Service.

Erfahren Sie als Patient oder Angehöriger mehr über folgende Krankheitsbilder und deren Ursachen, Diagnose und Prognose, Therapieoptionen und Perspektiven: · Multiples Myelom · Myelodysplastische Syndrome · Akute Myeloische Leukämie · Mantelzell-Lymphom.

- 🔗 www.celgene.de Informationen zu Celgene und den Krankheitsbildern
- 🔗 www.service.celgene.de Kostenlose Informations- und Servicematerialien
- 🔗 www.myelom-portal.de Für Patienten mit Multiplem Myelom (MM)
- 🔗 www.mds-info.net Für Patienten mit Myelodysplastischen Syndromen (MDS)
- 🔗 www.aml-info.net Für Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie (AML)

