MEDICAL TRIBUNE

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

JUNI 2020

Selbsthilfe
Kompetenz entdecken

Lungenkrebs
Wirkstoffe im Blick

Corona & Krebs
Was man beachten sollte

Schwerpunkt
THEMEN
Darmkrebs und Immuntherapie

Patientenverfügung
Die Wünsche genau festhalten

Fotos: iStock/filadendron, iStock/Thoth Adan

Darmkrebs individuell:

Therapie wird zielgerichteter

LEBEN MIT
MYELOFIBROSE

LEBEN MIT
POLYCYTHAEMIA VERA

PATIENTENWEBINAR

Myelofibrose und Polycythaemia vera

#WirBleibenZuhause und informieren uns!

PATIENTENWEBINAR am 18.8.2020 17:00 – 18:30h

Weitere Informationen und Anmeldung unter perspektive-leben-mit-krebs.de/patiententag2020

Webinar-Programm

Begrüßung und Eröffnung durch den MPN-Experten, Prof. Dr. med. Philipp le Coutre, Charité Berlin

- **Ausführliche Informationen zu den Symptomen, der Diagnose und Therapie der Myelofibrose und Polycythaemia vera**
- **Vorstellung von MPN-Patientenfällen und Erfahrungsberichte**
- **Möglichkeit zur Diskussion Ihrer persönlichen Fragen mit** Prof. Dr. le Coutre

Infothek mit Broschüren für Angehörige und Patienten

Ihre Fragen an den Experten im LIVECHAT

Novartis Pharma GmbH,
Roonstr.25, 90429 Nürnberg

NOVARTIS

Die Therapie nicht aus Angst vor Corona hinauszögern!

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Coronapandemie und die verhängten Kontaktverbote halten unser öffentliches Leben nach wie vor fest im Griff – trotz den schrittweisen Lockerungen der Einschränkungen in den letzten Wochen. Für Patienten mit Krebsdiagnosen und andere Risikogruppen gilt es ohnehin, weiter wachsam zu sein und insbesondere Abstands- und Hygieneregeln ernst zu nehmen. Und auf andere einzuwirken, dies ebenfalls zu tun. Denn diese einfachen Maßnahmen haben einen wichtigen Effekt über den Eigenschutz hinaus: Sie schützen alle besonders gefährdeten Menschen vor einer Ansteckung. Auch die im Alltag so unangenehmen Masken können zu diesem Ziel ein Stück weit beitragen.

Zu den Risikogruppen gehören nach dem heutigen Stand des Wissens über Corona nicht nur generell Menschen ab 65 Jahren. Sondern vor allem auch jene, die schon Vorerkrankungen haben: In erster Linie sind dies Menschen, die rauchen, an chronischer obstruktiver Lungenerkrankung leiden, der sogenannten COPD, an Diabetes erkrankt sind oder deren Herz und Kreislauf stark geschwächt sind. Sie alle gelten als besonders gefährdet, sollten sie sich mit dem Virus infizieren. Und leider können zur Risikogruppe auch Menschen zählen, deren Immunsystem durch eine akute Krebserkrankung oder die dagegen eingesetzten Therapien geschwächt ist.

«Arztbesuche jetzt nicht aufschieben!»

Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

«Je früher eine Krebserkrankung diagnostiziert und behandelt wird, desto besser»

Doch zu einem darf der Respekt vor dem Coronavirus nicht führen: Schieben Sie Ihre Arztbesuche jetzt nicht auf! Verzögern Sie nicht die Therapie und motivieren Sie Ihre Familienmitglieder, Freunde und Bekannten, weiterhin Vorsorgetermine wahrzunehmen. Wenn Sie ein ungutes Gefühl haben oder verdächtige Symptome verspüren, dann gehen Sie bitte zum Arzt oder ins Krankenhaus. Denn je früher eine Krebserkrankung diagnostiziert und behandelt wird, desto besser sind Ihre Heilungschancen. Und desto mehr Möglichkeiten haben Ihre Ärzte zur Wahl, um Sie zu behandeln.

Einen ruhigen Blick in die Zukunft wünscht Ihnen

Impressum

MEDICAL TRIBUNE

Perspektive LEBEN
© 2020, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH
Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag Hüthig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Anschrift:
Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: 0611 9746-0
Telefax Redaktion: 0611 9746 480-303
E-Mail: kontakt@medical-tribune.de
www.medical-tribune.de

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

Herausgeber: Jochen Schlabing

Geschäftsleitung: Stephan Kröck, Rüdiger Sprunkel

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

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

Layout: Andrea Schmuck,
Beate Scholz, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Media- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

Anzeigen:
Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121
Telefax: 0611 9746 480-112
E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

Vertrieb und Abonnentenservice:
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.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

14
Corona und Krebs: Wie Risikopatienten sich jetzt schützen.

30
Neue Präparate beim Lungenkrebs bringen deutliche Verbesserungen.

24
Wie Ärzte versuchen, dem Pankreaskarzinom heute besser beizukommen.

8
Die eigene Kraft erleben – zusammen mit anderen in der Selbsthilfegruppe.

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

6 DARMKREBS. Ein Arzt als Krebspatient
Heftige Reaktionen – ein gutes Zeichen!

KREBS & THERAPIE

12 KREBS UND CORONAGEFAHR. Diagnose Risikogruppe
Warum Krebspatienten die Corona-Pandemie besonders hart trifft

14 SARS-COV-2.
Das Risiko mit dem Arzt abwägen!
Immer mehr Menschen erkranken am neuen Coronavirus SARS-CoV-2.
Wie können sich gefährdete Personengruppen jetzt schützen?

18 WIRKSTOFFE. Wie Zytostatika wirken
Das Fundament vieler Strategien gegen den Krebs ist die Chemotherapie

20 PATIENTENVERFÜGUNG. Rechtzeitig über die letzten Dinge nachdenken
Warum eine Patientverfügung für Gesunde wie für Erkrankte gleichermaßen wichtig ist, erfahren Sie in unserem Beitrag

24 PANKREASKREBS. Die Therapie im Überblick – An erster Stelle steht die Operation
16.000 Fälle von Bauchspeicheldrüsenkrebs pro Jahr – wie heute behandelt wird

26 ERFOLGREICHE FORSCHUNG BEI DARMKREBS.
Behandlungsoptionen weiten sich aus
Mit dem Alter steigt das Risiko: Doch neue Verfahren ermöglichen eine zielgerichtetere Therapie

30 IMMUNTHERAPIE & CO.
Deutlich bessere Chancen bei Lungenkrebs
Eine ernste Erkrankung – doch die Behandlung verbessert sich von Jahr zu Jahr

RAT & HILFE

8 KOPF-HALS-KREBS. Mit Selbsthilfe gegen die Angst
Wie Betroffene Patienten anderen Menschen Hilfe geben – und Ihnen Mut machen

16 DIGITALE HILFE.
Niemals ohne Prüfung!
Vorsicht mit Gesundheits-Apps!
Was ist wirklich hilfreich – und was gefährlich?

22 WICHTIGE FRAGEN – HILFREICHE ANTWORTEN.
Prostatakrebs im Fokus
Wie gefährlich ist die Erkrankung?
Was ist der Gleason-Score? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
Ein Experte im Interview

28 SELBSTHILFE BEI LEBERKREBS.
Austausch mit Betroffenen
Was Patienten von den Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe alles lernen können

SERVICE-RUBRIKEN

3 Editorial
3 Impressum
33 Fachwörter-Lexikon
34 Links für Patienten
35 Unsere Experten

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

info@medical-tribune.de

Fotos: iStock/Simon Lehmann, Bro Vector – stock.adobe.com, Iom123 – stock.adobe.com, Subbotina Anna – stock.adobe.com

MEDICAL TRIBUNE

Perspektive LEBEN

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

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

Bestellungen bitte an:
Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service
Fax: +49 611 9746 480-228
E-Mail: abo-service@medical-tribune.de

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH
Unter den Eichen 5 · 65195 Wiesbaden · www.medical-tribune.de

Name, Vorname

Straße/Hausnummer PLZ/Ort

Datum, Unterschrift

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

MPL 2/2020

Ein Arzt als Krebspatient

Heftige Reaktionen – ein gutes Zeichen!

DARMKREBS. Frank S. praktiziert als Allgemeinmediziner in seiner Praxis im Großraum Bremen. Vor drei Jahren diagnostizierte man beim ihm Darmkrebs in einem fortgeschrittenen Stadium. In Perspektive LEBEN erzählt er von seinen Empfindungen in dieser Zeit.

Auf diese Diagnose war ich nun wirklich nicht gefasst: Mein Leben lang war ich eigentlich gesund, selten krank. Hier und da mal eine Erkältung, nicht der Rede wert. Ich trieb regelmäßig Sport, rauchte nicht und versuchte, mir stets genügend Freizeit zu verschaffen. Seit ich einen Partner in meiner Praxis hatte, gelang das immer besser – meine Work-Life-Balance stimmte.

Ich nahm es mit der Vorsorge nicht so genau

Die gute Physis war rückblickend sicherlich ein Grund dafür, dass ich es mit Vorsorgeuntersuchungen nicht so genau nahm. Natürlich checkte ich meine Blut- und Urinwerte regelmäßig, legte mich ans EKG und kontrollierte meine Lunge – eben alles, was ich praktischerweise in meiner eigenen Praxis erledigen konnte.

Im Alter von 59 Jahren fasste ich dann den längst überfälligen Entschluss, mich endlich einmal zur Darmkrebsvorsorge anzumelden. Daran gedacht hatte ich schon viele Jahre zuvor, doch es ging mir so wie vielen meiner Patienten: ständig verschob ich den Termin. So erfolgte die Umsetzung meines Entschlusses dann auch erst drei Monate nach meinem sechzigsten Geburtstag.

«Ich war eigentlich immer gut in Form und gesund»

Ich hatte mich bei einem Gastroenterologen in Bremen angemeldet. Persönlich bekannt war er mir nicht, er hatte aber einen guten Ruf. Am Vortag der Darmspiegelung musste ich fasten und meinen Darm vollständig entleeren. Das machte mir nichts aus. Gut gelaunt führte ich das Vorgespräch mit dem Kollegen, der es sich nicht nehmen ließ, mich auf die Überfälligkeit der Untersuchung hinzuweisen.

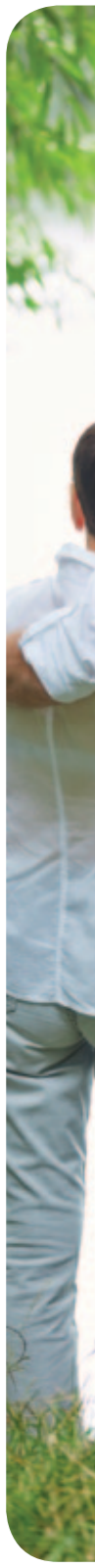
Das erste Mal nervös

Kleinlaut musste ich ihm zustimmen. Anschließend wurde ich narkotisiert. Als ich wieder aufwachte, war ich das erste Mal nervös. Was wäre, wenn er etwas entdeckt hätte?! Die wenigen Minuten bis zur Besprechung kamen mir wie eine Ewigkeit vor. Ich lenkte mich ab mit Gedanken an das geplante Abendessen mit meiner Frau bei unserem Lieblingsitaliener.

Nach dem Fasten freute ich mich ganz besonders darauf. Dennoch blieb ich nervös. Dann rief man mich in das Besprechungszimmer. Mein erster Blick galt der Mimik des Gastroenterologen. Sie war ernst. Mein Magen verkrampfte sich.

Metastasen nicht ausgeschlossen

Er kam ohne Umschweife zur Sache. Ich hatte Darmkrebs. Der Tumor war relativ groß, sodass eine Metastasierung nicht ausgeschlossen werden



Fotos: Robert Kneschke – stock.adobe.com, iStock/Leonsbox

konnte. Dies müsse aber eine genaue Diagnose in einer onkologischen Fachklinik zeigen. Ich war platt. Das war zu viel. Nicht nur, dass ich Darmkrebs hatte, er war sogar fortgeschritten. Als Allgemeinmediziner wusste ich, dass Krebs in einem frühen Stadium gut heilbar ist. Wie behandelbar würde meiner sein? Musste ich nun sterben?

Verschwieg den Ernst der Lage

Meine Frau holte mich ab. Nach der Narkose durfte ich nicht Auto fahren. Sie sah sofort, dass mit mir etwas nicht stimmte und stieg aus dem Auto. Ich umarmte sie und erzählte ihr von der Diagnose. Wie ernst es war, verschwieg ich ihr. Stattdessen behauptete ich, es handele sich um einen gut behandelbaren Tumor. Ich wollte sie nicht beunruhigen, wollte die Untersuchungen im Krankenhaus abwarten. Es kostete mich eine ungeheure Kraft, diese zuversichtliche Haltung zu bewahren.

«Nach der Operation kehrte mein Mut zurück»

Zukunftsangst

Die Untersuchungen im Krankenhaus waren nervenaufreibend. Es gab keine Zwischeninfos. Fragte ich nach Befunden, verwies jeder auf die Abschlussbesprechung und hielt sich bedeckt. In der Nacht davor konnte ich nicht schlafen. Meine Gedanken kreisten um die Zukunft: Werde ich wieder gesund? Wie geht es weiter mit meiner Praxis während der Therapie? Ich hatte viel zu Darmkrebs gelesen, wusste, dass neue Therapiemöglichkeiten die Prognosen verbessert haben. Beruhigt hatte mich das jedoch nur wenig.

Dämmerzustand und Erleichterung

Die Stunden vor der Abschlussbesprechung waren wieder einmal nervenaufreibend. Und überhaupt: Seit der Diagnose befand ich mich in einer Art Dämmerzustand, den ich nur kurz für die Dialoge mit meiner Frau unterbrechen konnte – hier wollte ich stark sein. Wach wurde ich auch, als man mich nach einer endlosen Wartezeit schließlich zur Abschlussbesprechung rief. Wieder achtete ich auf die Mimik des Onkologen. Seine freundliche Art machte mir Mut. Zu Recht, wie sich herausstellte: Der Tumor war zwar schlecht zu operieren, Metastasen wurden jedoch nicht gefunden. Mir fiel ein erster Stein vom Herzen. Aufgrund der Lage des Tumors müsse auch kein künstlicher Darmausgang gelegt werden. Der nächste Stein fiel, denn diese Befürchtung stand auch seit den Untersuchungen im Raum.

Mit dem Tumor leben

Der Therapieplan sah eine vorgeschaltete Chemotherapie vor. Sie sollte den Tumor verkleinern, um ihn leichter operieren zu können. Ich musste also noch einige Wochen mit dem Tumor in meinem Körper leben. Diese Vorstellung war schwer zu ertragen, wenn auch die Begründung dafür schlüssig erschien. Nach der OP sollte dann, als Vorsichtsmaßnahme, eine weitere Chemo folgen. Die Frage nach meiner Prognose beantwortete der behandelnde Arzt leider nur ausweichend: Erst müsse man sehen, wie die vorgeschaltete Chemo wirke. Davon hänge vieles ab. Reagiere der Tumor so wie erwartet, sehe er gute Chancen auf eine vollständige Heilung.

Tränen der Freude

Bis zum Start der Therapie hielt mein Dämmerzustand an. Als es losging, zeigte mein Körper heftige Reaktionen auf die Chemo. Ich wusste, dass dies ein gutes Zeichen war, die Medikamente wirkten! Die Kontrollen bestätigten die Verkleinerung des Tumors. Nach der OP kam der Lebensmut zurück. Erst zu diesem Zeitpunkt gestand ich meiner Frau die genaue Diagnose, die mir seinerzeit gestellt wurde – und meine diesbezüglichen Ängste. Wir lagen uns anschließend weinend in den Armen. Es waren Tränen der Freude. Die weiteren Therapieschritte machten mir nichts aus. In der nachfolgenden Reha erholte ich mich schnell, kam wieder zu Kräften. Sämtliche Nachsorgeuntersuchungen verliefen positiv. Heute fühle ich mich gesund. *Dietmar Kupisch*

Mit Selbsthilfe gegen die Angst

Es geht um die Betroffenen-Kompetenz

Foto: Tryfonov – stock.adobe.com

KOPF-HALS-KREBS. Etwa 50 von 100.000 Einwohner erkranken jährlich an Krebs im Kopf-Hals-Bereich. Die Diagnose trifft die Patienten fast immer aus heiterem Himmel. Die damit einhergehenden medizinischen Notwendigkeiten sind komplex, die Ängste groß. Das alles zu verarbeiten, gelingt oft nicht ohne fremde Hilfe. Gefragt sind Ratschläge abseits des ärztlichen Rats – Ratschläge, die die Psyche unterstützen. Perspektive LEBEN zeigt, wie Betroffene sich helfen können.

Unter dem Begriff Kopf-Hals-Tumoren werden verschiedene Krebsarten des Kopf-Hals-Bereiches zusammengefasst. Dazu zählen bösartige Tumoren der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfes, der Nase, der Nasennebenhöhlen sowie des äußeren Halses. „Die Therapie, die Krankheit und besonders deren Folgen verunsichern Betroffene sehr. Sie können nicht einschätzen, wie es weitergeht. Ängste entstehen. Sie brauchen Hilfe“, sagt Werner Kubitza. Er ist Vorstandvorsitzender des bundesweiten Selbsthilfenetzwerkes Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V. mit Sitz in Bonn.

Befürchtungen nehmen – Mut machen

Menschen, die mit der Diagnose Krebs konfrontiert werden, sind mit der Situation überfordert. „Sie sind nicht vorbereitet. Ärzte sprechen über Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung, erklären die therapeutischen Maßnahmen. Aber persönliche Fragestellungen kommen meist viel zu kurz“, sagt Kubitza und merkt an: „Bleiben dringende Fragen unbeantwortet, etwa zum veränderten Alltag, zu Krankheitsfolgen oder -bewältigung, kann das bei Betroffenen zu unnötiger Unsicherheit und Zukunftsangst führen.“ Solche Gefühle müssen möglichst vermieden beziehungsweise abgebaut werden. „Es geht darum, den Betroffenen Mut zu machen. Das schaffen Betroffene, die auf eine gewisse Krankheitshistorie zurückblicken können, Therapie und Reha schon hinter sich haben. Wir sprechen hier von der Betroffenen-Kompetenz“, erklärt Kubitza. „In Selbsthilfegruppen und im persönlichen Gespräch können sie ihren Erfahrungsschatz nutzenstiftend weitergeben. Das nimmt Ängste und macht Mut.“

«Persönliche Fragen kommen oft zu kurz»

Die Gruppe hilft sich selbst

Die typische Sitzung einer Kopf-Hals-Krebs-Selbsthilfegruppe konzentriert sich meist auf Berichte der Teilnehmer über ihre derzeitige Situation: Probleme werden »

UNSER EXPERTE:

Werner Kubitza
Vorstandvorsitzender des bundesweiten Selbsthilfenetzwerkes Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V. Bonn

angesprochen, Fragen gestellt und beantwortet. Es wird viel diskutiert. „Hierbei kommt es zu dem wichtigen Erfahrungsaustausch. Die Gruppe hilft sich gewissermaßen selbst. Selten bleiben Fragen unbeantwortet“, beschreibt Kubitza und resümiert: „In der Regel weiß letztendlich jeder, wie er mit seinen aktuellen Problemen umgehen kann. Das sollte das Ziel einer jeden Sitzung sein.“

«Wer viel weiß, der hat als Betroffener weniger Angst»

Themen werden querbeet besprochen

So erklären Erfahrene beispielsweise, was Betroffene bei einer Bestrahlung des Mundraumes zu erwarten haben, welche Schädigungen auftreten können und geben Tipps, welche Mundspülungen dann am besten wirken oder wie sie einer Mundtrockenheit vorbeugen können. „Ein viel besprochenes Thema ist auch die Vorbereitung auf die Zeit nach der Therapiephase. Generell raten wir, frühzeitig die Reha einzuleiten, um so die Erstfolgen der Behandlungen gut abmildern zu können“, sagt Kubitza. Zudem tauschen die Teilnehmer nützliche Empfehlungen aus, welche Reha-Kliniken spezialisiert sind auf die Nachsorge von Kopf-Hals-Krebs-Patienten. Sie sollten zum Beispiel Logopäden beschäftigen und Schlucktrainings sowie eine Stimm- und Sprechtherapie anbieten. Kubitza betont: „Inhaltlich geht es in unseren Sitzungen übrigens nicht nur um die Bewältigung des Alltags beziehungsweise der persönlichen Probleme. Wir halten ständig Kontakt zu Fachärzten und sind somit stets auf dem neuesten Stand der Forschung. Fragen rund um medizinische Themen sind also ebenfalls willkommen, können und sollen aber nicht den fachärztlichen Rat ersetzen.“

Zeitpunkt: je früher, desto besser

Entscheidend ist für Kubitza der Zeitpunkt der Inanspruchnahme von Selbsthilfe. Hier lautet seine Empfehlung: je früher desto, besser. Bereits nach der Diagnosestellung sollten Betroffene Selbsthilfe beziehungsweise den Kontakt zu Gleichbetroffenen suchen. Die behandelnde Klinik sollte über Kontakte verfügen und kann vermitteln. Wer möchte, der wird vor, während und nach seinem Krankenhausaufenthalt unterstützt und entsprechend beraten. „Es geht letztlich darum, möglichst früh aufzuklären. Denn nur wer ausreichend informiert ist, kann unnötige Ängste vermeiden und sich voll und ganz auf die wichtige Therapie und die Krankheitsbewältigung konzentrieren.“

Die wichtige Rolle der Angehörigen

Ähnliches gilt auch für die Angehörigen. Sie leiden oftmals sogar mehr als die Betroffenen selbst. „Wir kümmern uns daher auch um Angehörige und laden sie aktiv zu unseren Gruppensitzungen und Treffen ein. Auch hier lautet das Ziel, wichtige Informationen weiterzugeben, Fragen zu beantworten und ihnen so die Ängste zu nehmen“, erklärt Kubitza. „Was nämlich Betroffene in ihrer Situation gut gebrauchen können, sind Angehörige, die mental stark und gut informiert sind. Nur dann können sie Betroffene optimal unterstützen. Insofern helfen wir Menschen, anderen Menschen zu helfen.“

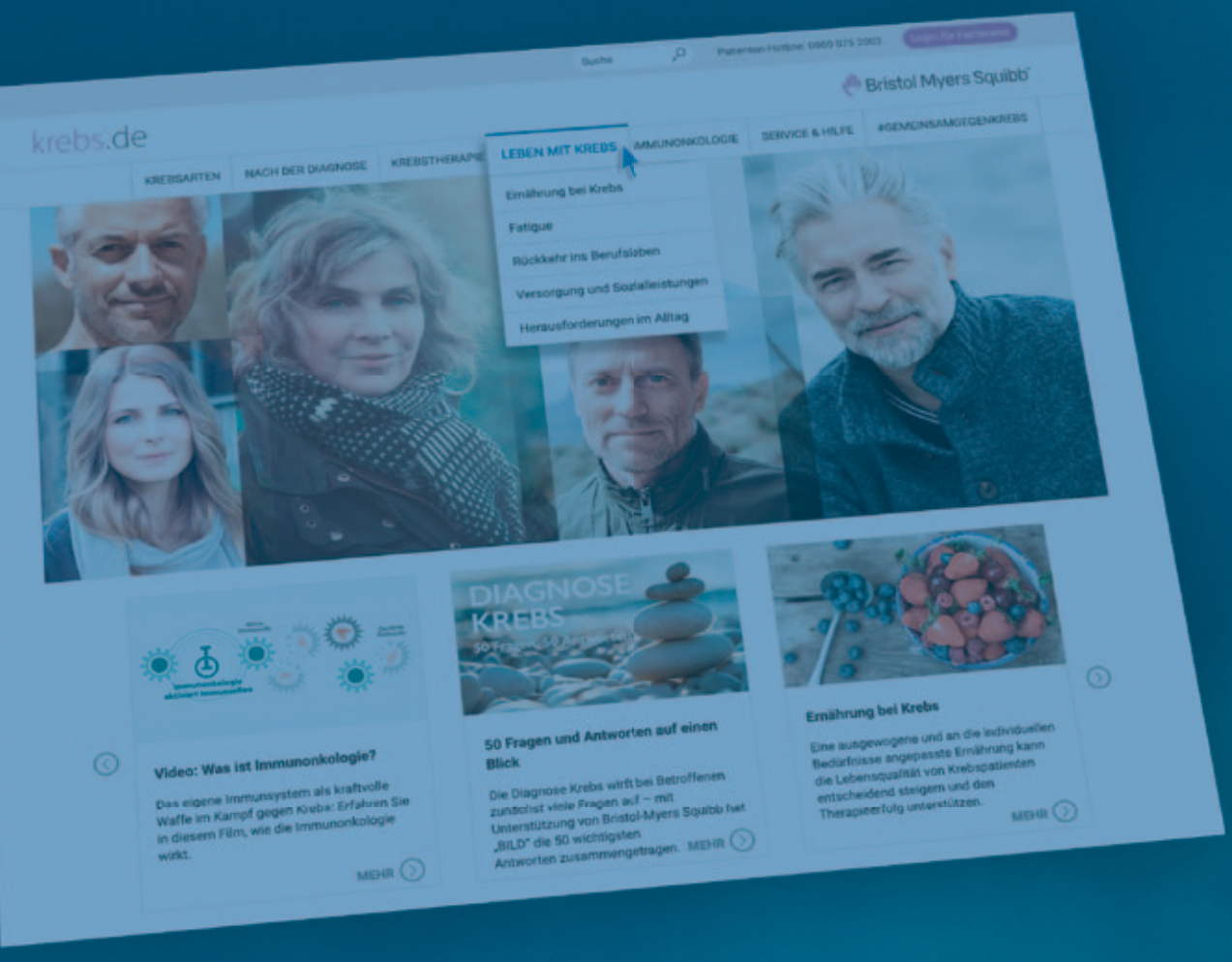
Tina Krepala

>>Nähere Informationen erhalten Betroffene auf den Seiten des Selbsthilfenetzwerks Kopf-Hals-Mund-Krebs: www.kopf-hals-mund-krebs.de/

Im lebendigen Austausch mit der Gruppe können Betroffene Informationen sammeln und damit ihre Ängste besser im Zaum halten.

Foto: Bro Vector – stock.adobe.com

IODE19SD03142-01



krebs.de

Sie gibt Antworten im Kampf gegen Krebs.

Unsere Website krebs.de bietet Informationen und Tipps rund um das Leben mit Krebs.

Als forschendes Pharmaunternehmen ist Bristol Myers Squibb Pionier in der Immunonkologie. Mit präzisen Therapien für eine lebenswerte Zukunft von Patienten zu kämpfen, ist unsere größte Aufgabe. Unsere Verantwortung ist es auch, Patienten und Angehörigen bestmögliche Orientierung im Kampf gegen Krebs zu geben. Unser Patientenportal krebs.de soll dabei unterstützen, das Leben nach einer Diagnose besser zu meistern.

Bristol Myers Squibb™

#gemeinsamgegenkrebs

Krebs und Coronagefahr

Diagnose Risikogruppe

INFEKTIONSSCHUTZ. Krebspatienten trifft die Corona-Pandemie besonders hart. Manche müssen sich extrem isolieren, um sich nicht mit dem Virus anzustecken. Andere sorgen sich um die Qualität ihrer Behandlung. Immerhin: Krebsorganisationen beobachten die Versorgungslage genau, und es gibt auch Beispiele, wie es gelingen kann, den Alltag trotz der Krise mit „Disziplin und Heiterkeit" zu bestreiten.

Dorothea Schmidt* kommt nach Hause. Am liebsten würde sie ihrem Mann die Einkäufe direkt übergeben – doch stattdessen beginnt sie, sich ausgiebig die Hände zu waschen. Noch wohnt sie mit Holger Schmidt* zusammen, der seit einer überstandenen Knochenmarkserkrankung immungeschwächt ist, doch die beiden bereiten sich darauf vor, bald in getrennten Wohnungen zu leben. „Meine Frau ist Lehrerin. Da ich zu einer Risikogruppe gehöre, ist sie zwar vom Präsenzdienst in der Schule freigestellt, doch so wird sie in meine Isolation mit hineingezogen", sagt Holger Schmidt. „Wenn sie freiwillig wieder in die Schule geht, ist sie für mich jedoch ein Hochrisiko. Und sobald meine Tochter aus dem Ausland nach Hause kommt, muss ich auf jeden Fall die Wohnung wechseln. Dann wird die Gefahr zu groß, dass ich mich bei ihr infiziere."

Krebs ist ein Risikofaktor

Er ist kein Einzelfall: Dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg zufolge leben in Deutschland schätzungsweise 1,67 Millionen Menschen mit einer Krebserkrankung. Die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 stellt sie nun vor Probleme, die weit über die hinausgehen können, welche durch Krankheit und Therapie ohnehin auf sie zukommen.

Holger Schmidts Behandlung ist schon zehn Jahre her. Er erinnert sich: „Ich hatte eine primäre Myelofibrose, eine tödliche Krankheit. Die einzige Möglichkeit wieder gesund zu werden, war eine allogene Stammzelltransplantation." Zunächst sah es so aus, als ginge die hochriskante Behandlung bei dem damals 40-Jährigen schief – das Spenderknochenmark wuchs nicht an. Doch er hatte großes Glück, sein eigenes Knochenmark regenerierte sich. Eine gewisse Immunschwäche blieb jedoch bestehen. Aus dem Jahr nach der Transplantation kennt Schmidt ein Leben, das sich nach strengen Hygieneregeln richtet. „Im Gegensatz zu heute war ich damals aber, sobald ich aus der Klinik nach Hause kam, im Kreis meiner Familie", sagt er. Über die seelischen Herausforderungen der Distanzierung, die ihm bevorsteht, macht er sich nun genauso viele Sorgen, wie über die Gefahr einer Ansteckung.

Sorgen machen sich die mehreren Hunderttausend Menschen, bei denen jetzt, mitten in der Corona-Krise, Krebs diagnostiziert wurde oder die sich gerade in der Therapie befinden, vor allem um ein weiteres Thema: Ob auch in der Ausnahmesituation ihre medizinische Versorgung sichergestellt ist. Laut eigenen Angaben erhalten die Informationszentren der Deutschen Krebshilfe und des DKFZ diesbezüglich immer mehr Anfragen von beunruhigten Patientinnen und Patienten.

«Corona stellt eine neue unbekannte Gefahr dar»

Frühwarnsystem wurde aufgebaut

Die beiden Organisationen versuchen, die besorgten Menschen so gut wie möglich zu unterstützen: Seit Beginn der COVID-19-Pandemie stellen sie Informationen zur Verfügung. Sie haben ihre Beratungska-

Fotos: Zamurovic – stock.adobe.com, istock/saide

> **WER WEISS, VIELLEICHT LÖST DIE VIRUSEPIDEMIE JA EINE DYNAMIK UND EINE TIEFERE DEBATTE DARÜBER AUS, WIE WIR EIGENTLICH LEBEN MÖCHTEN. DAS ERHOFFE ICH MIR. UND ICH BIN NEUGIERIG, WAS DA NOCH ALLES SPANNENDES AUF UNS ZUKOMMEN WIRD!**
>
> Krebspatient, der sich vor Corona isolieren muss

pazitäten erweitert und gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft ein Frühwarnsystem aufgebaut. Ziel ist es, die Versorgungslage in der Krebsmedizin regelmäßig zu bewerten, um falls nötig schnell Kontakt mit der Politik aufzunehmen und gegenzusteuern. Erste Ergebnisse zeigen: In der Praxis beeinträchtigt die Pandemie die Krebsmedizin weniger als befürchtet. „Einschränkungen gibt es zum Teil bei der Nachsorge, da können sich Termine verzögern. Ansonsten läuft die Patientenversorgung aber weitgehend normal ab", berichtet Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des DKFZ-Krebsinformationsdienstes, auf Nachfrage.

«In der Nachsorge gibt es Einschränkungen»

Bitte keine Panik!

Das beobachtet auch Professor Dr. Andreas Schneeweiss, Sektionsleiter der gynäkologischen Onkologie an der Uniklinik Heidelberg. An den Behandlungsentscheidungen in seiner Klinik habe sich kaum etwas geändert, sagt er in einem Interview. Da die Behandlungen riskant sind, beinhaltet jede Therapiewahl dem Experten zufolge ohnehin eine Risikoabwägung. „Da kommt jetzt nur eine weitere Variable hinzu." In dringenden Fällen beginnen die Ärzte immer sofort mit der nötigen Behandlung, versichert Prof. Schneeweiss. Er rät seinen Kollegen, trotz der Pandemie nicht in Panik zu verfallen und soweit es geht, Normalität zu üben.

Das versucht auch Holger Schmidt angesichts der kommenden Monate bis Jahre. Die Aussicht, so lange ohne körperlichen Kontakt zu leben, bis ein Impfstoff verfügbar ist, kann einen leicht depressiv stimmen. Was Schmidt dabei hilft eine positive Lebenseinstellung zu bewahren, ist seine Arbeit. Der Pfarrer kann seine Arbeit beinahe komplett aus dem Homeoffice erledigen. „Meine Frau und ich haben beide unsere Aufgaben. Wir können uns ja auch noch sehen und gemeinsam mit genügend Abstand spazieren gehen." In Sachen Optimismus lässt sich Holger Schmidt auch gerne von anderen inspirieren: „Kennen Sie diesen Moderator der Börse vor Acht aus dem Ersten?", fragt er mich. „Der steht immer so da, in einer großen Ruhe, und sagt fast jedes Mal: ‚Was wir jetzt brauchen, ist Disziplin und Heiterkeit.'"

Aus der Krise Positives mitnehmen

Trotz aller Probleme sieht Holger Schmidt in der Corona-Pandemie sogar Chancen. „Krisen sind eine Provokation zur Sensibilisierung und Bewusstwerdung", weiß er. Für ihn war seine Krankheit eine solche Krise, die sein Leben verändert hat. Seitdem konzentriert er seine Energie auf das, was ihm wirklich wichtig ist. Äußerlichkeiten und soziale Inszenierung sind in den Hintergrund gerückt, an ihre Stelle trat eine „Ökonomie des Genug". Schmidt erlebt vieles nun bewusster und intensiver. „Wer weiß, vielleicht löst die Virusepidemie ja eine gesellschaftliche Dynamik und eine tiefere Debatte darüber aus, wie wir eigentlich leben möchten", sagt er. „Das erhoffe ich mir. Und ich bin neugierig, was da auf uns zukommen wird."

Dr. Moyo Grebbin

* Namen von der Redaktion geändert.

Die Versorgung bleibt stabil

Angesichts der überbordenden Meldungen über Corona bleibt manchmal auf der Strecke, dass es auch noch andere Krankheiten gibt, die versorgt werden müssen. So wurden in den letzten Monaten weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle aus den Kliniken gemeldet – was nicht heißt, das es in der Bevölkerung weniger gibt.

Positiv für Krebspatienten:
Ihre Behandlung bleibt in Deutschland gesichert.

SARS-CoV-2 und Krebserkrankung

Die Sorgen mit dem Arzt besprechen!

VORBEUGUNG. Immer mehr Menschen erkranken am neuen Coronavirus SARS-CoV-2. Impfungen sind nicht verfügbar. Experten befürchten, dass das Virus über Monate hinweg in Deutschland kursieren und sich immer wieder Menschen anstecken werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN was Krebspatienten beachten müssen.

SARS-CoV-2 ist hochansteckend. Patienten mit einem geschwächten Immunsystem sind besonders gefährdet, schwere Verläufe der Erkrankung zu erleiden. Blutkrebs, niedrige Zahl weißer Blutkörperchen, niedrige Immunglobulinwerte, lang andauernde Unterdrückung des Immunsystems schwächen die Abwehrkräfte unter Umständen entscheidend.

«Nicht eigenmächtig die Behandlung ändern»

Veränderungen der Behandlung, die Wahl der Medikamente und dergleichen müssen unbedingt mit dem behandelnden Arzt gemeinsam entschieden werden. Nur er kann seriös abschätzen, welche Risiken eingegangen oder vermieden werden müssen. Dabei muss der Nutzen der Krebstherapie und der Schaden einer möglichen Infektion gegeneinander abgewogen werden. Dabei spielt die private und häusliche Lebenssituation eine entscheidende Rolle. Eigenmächtige Veränderungen der Therapie aus Furcht vor einer Infektion sollen daher unbedingt vermieden werden.

Krebspatienten mit chronischer und gut beherrschter Erkrankung sowie Patienten, die den Krebs überwunden haben, besitzen kein zusätzliches beziehungsweise erhöhtes Risiko für eine Infektion und einen schweren Krankheitsverlauf bei Ansteckung mit dem Coronavirus.

Regeln einhalten und verstärken!

Die von öffentlichen Stellen empfohlenen oder angeordneten Schutzmaßnahmen sind auch für Krebspatienten bindend. Unabhängig davon gilt es für immungeschwächte Patienten mit dem Arzt darüber zu sprechen, inwieweit eine freiwillige Einschränkung der sozialen Kontakte oder der Abstand zu anderen über die behördlichen Anordnungen hinaus zu beachten sind. Zusätzlich sollten Symptome besprochen werden, bei deren Auftreten der Arzt wie und wann kontaktiert werden muss.

Achtsame Angehörige helfen

Angehörige von Krebspatienten können so für Patienten das Risiko von Infektionen reduzieren:

- Hände mit Seife mindestens 30 Sekunden waschen. Mehrmals am Tag und immer dann, wenn sie nach Hause kommen oder Kontakt mit anderen hatten
- Armaturen – auch im Bad und WC, Schalter –, Türklinken, Handy, Tabletts, Tastaturen immer wieder reinigen, wenn diese gemeinsam benutzt werden
- Husten und Niesen in die Ellenbogenbeugen und Einmal-Taschentuch oder Serviette
- Abstand zu anderen halten
- Einschränkung der sozialen Kontakte
- Mit dem Arzt notwendige zusätzliche Maßnahmen besprechen

Fotos: iStock/Fokusiert, iStock/Simon Lehmann, iStock/ffikretow

Nachsorgetermine einhalten!

Nachsorgetermine sind wichtige Ereignisse im Rahmen einer Krebserkrankung. Eine Verschiebung dieser Termine soll unbedingt mit dem Arzt besprochen werden. Arztpraxen sind so organisiert, dass sie ohne eine erhöhte Gefahr für eine Infektion betreten werden können. Der Arzt kann im Einzelfall abwägen, ob das Risiko und der mögliche Schaden durch eine Infektion sich im Vergleich zum Nutzen der Nachsorge lohnt oder nicht.

Heiko Schwöbel

ANZEIGE

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

Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Vagisan® FeuchtCreme

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

Digitale Hilfe

Niemals ohne Prüfung!

GESUNDHEITS-APPS. In Deutschland werden über 100.000 Gesundheits-Apps angeboten. Kaum einer weiß, ob sie helfen oder sogar vielleicht schaden. Verbraucherschützer raten daher, nur Apps zu verwenden, die Patienten selbst gut geprüft haben oder die von serösen Anbietern bereitgestellt werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie Apps richtig beurteilt werden.

UNSERE EXPERTIN:

Daniela Hubloher
Medizinerin in der Patientenberatung der Verbraucherzentrale Hessen e.V. Frankfurt

«Patienten müssen sich auf die Prüfung der Krankenkassen und deren Urteil verlassen»

Das Spektrum von Gesundheits-Apps und -Programmen reicht weit. Von einer einfachen Terminplanung über Aktivitäts-Tracker bis hin zur Überwachung wichtiger Herz- oder Blutwerte. Drei Hauptbereiche werden unterschieden. Lifestyle-Apps sollen uns zum Beispiel dabei unterstützen, gesünder zu essen, uns mehr zu bewegen oder besser zu entspannen.

«Mit den Daten kann Schindluder getrieben werden»

Die Service-Apps gehen noch einen Schritt weiter: Mit ihnen sollen Termine überwacht, Symptome in digitalen Tagebüchern festgehalten oder soll an die Einnahme von bestimmten Medikamenten erinnert werden. Medizinische Apps helfen zum Beispiel dabei, die Blutzuckerwerte zu messen, den Herzrhythmus oder die Schlafapnoe-Therapie zu überwachen und Psychotherapien zu unterstützen.

Vertrauen ist gut, Kontrolle besser

„Seit dem Januar 2020 können Apps – in der Fachsprache heißen sie digitale Gesundheitsanwendungen – vom Arzt verordnet werden", sagt Daniela Hubloher, Medizinerin in der Patientenberatung der Verbraucherzentrale Hessen e.V. in Frankfurt. „Voraussetzung dafür ist, dass die App vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität geprüft und in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen aufgenommen ist. Und da hängt es noch. Bisher gibt es dieses Verzeichnis noch nicht." Patienten müssen sich also auf die Prüfung der Krankenkassen und deren Urteil verlassen.

Selbst wenn die App geprüft wurde und damit den Bestimmungen entspricht, bleibt es trotzdem unklar, ob die App auch tatsächlich einen gesundheitlichen Vorteil hat. „Diesen Beweis müssen die Apps in einer einjährigen Bewährungsprobe erbringen und das muss von den Anbietern nachgewiesen werden", betont Daniela Hubloher. „Gelingt dies nicht, können sie nicht mehr verordnet und von den Kassen bezahlt werden."

Ist eine App mit dem CE-Zeichen zertifiziert, können sich Patienten zwar sicher sein, dass die Funktionalität in Ordnung ist. Über die gesundheitliche Wirkung sagt dieses Zertifikat jedoch nichts aus. Derzeit bezahlen oder bezuschussen Krankenkassen einzelne Apps, auch wenn die Prüfungen, Testate und Belege für den gesundheitlichen Vorteil noch nicht vorliegen.

Risiko und Chance

Im Bereich der Lifestyle-Apps ist das Risiko für die Gesundheit eher gering. Diese fast zahllosen Apps bergen jedoch oft das Risiko, dass mit den Daten der Nutzer Schindluder getrieben wird. „Viele der Anwendungen sind vermutlich ausschließlich mit dem Ziel auf den Markt gebracht worden, Daten über Bewegung, Verhalten etc. der Nutzer zu sammeln", sagt Daniela Hubloher. „Es gibt Apps, die ohne Zustimmung der Nutzer die Kontakte auslesen und für Werbezwecke verwenden. Deshalb ist es so schwer, die Spreu vom Weizen zu trennen."

Tina Krepela

Soll ich die App verwenden?
12 Fragen – 1 Entscheidung:

Je mehr Fragen mit nein beantwortet werden, umso höher das Risiko und umso fraglicher der Nutzen.

1. Hat die App eine klare Funktion?
2. Erfüllt die App diese Funktion?
3. Ist der Anbieter oder Initiator ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, eine medizinische Fachgesellschaft oder Krankenkasse?
4. Ist die App frei von Werbung und Produktangeboten?
5. Kostet die App Geld?
6. Sind die Ratschläge und Informationen verständlich?
7. Sind die ausgegebenen Daten/Werte plausibel?
8. Sind die von der App und dem Arzt etc. gemessenen Werte gleich?
9. Greift die App nur auf Daten zu, die sie für die Funktion braucht?
10. Werden die Daten nur auf dem Handy bzw. beim Anbieter gespeichert?
11. Wird die Datenweitergabe an Dritte ausgeschlossen?
12. Hat die App eine umfassende Datenschutzerklärung?

Fotos: kebox – stock.adobe.com, robu_s – stock.adobe.com

Wie Zytostatika wirken

Tumorbekämpfung mit Medikamenten

CHEMOTHERAPIE. Sie ist das Fundament vieler Behandlungsstrategien gegen Krebserkrankungen. Im weiteren Sinne versteht man unter einer Chemotherapie jede Art von medikamentöser Behandlung, bei der Zellen zum Absterben gebracht oder am Wachstum gehindert werden. Solche Medikamente werden Chemotherapeutika oder Zytostatika genannt. Onkologen verabreichen sie in Form von Infusionen, Spritzen oder Tabletten. Perspektive LEBEN ordnet diese klassischen Behandlungsmethoden.

Im Vergleich zu normalen Körperzellen vermehren sich Tumorzellen relativ hemmungslos, unkontrolliert und schnell. Mit unterschiedlichen Medikamenten lässt sich diese Zellteilung bekämpfen.

Mittlerweile gibt es neben den klassischen Chemotherapien eine ganze Reihe von Verfahren, die gezielter als die bisherigen Medikamente den Tumor angreifen und am Wachsen hindern.

1 Wirkstoffe der klassischen „Chemo“

Die klassische Chemotherapie, umgangssprachlich als „Chemo“ bezeichnet, kann mit unterschiedlichen Wirkstoffen durchgeführt werden. Eine wesentliche Wirkstoffgruppe ist die der Antimetaboliten. Sie bewirken, dass in die Tumorzellen Aminosäuren eingebaut werden, die die Zellteilung behindern. Die Zelle wächst nicht mehr weiter und stirbt ab.

Die Alkylanzien stellen eine weitere Wirkstoffgruppe dar. Ihre Medikamente verändern die DNA-Stränge der Tumorzelle so, dass keine Zellteilung mehr möglich ist. Zu erwähnen sind zudem die Platin-Derivate. Sie verhindern ebenfalls die Zellteilung, indem sie die Wechselwirkung zwischen unterschiedlichen DNA-Strängen beeinflussen. Mitosehemmer sind Medikamente, die den Teilungsschritt der Zelle blockieren. Diese klassischen Medikamente gehören zu den Standard-Chemotherapien.

2 Grundsätzliche Anwendungsgebiete

Die Chemotherapie hat vier wesentliche Anwendungsgebiete. So ist die kurative Chemotherapie auf die Heilung der Krebserkrankung ausgerichtet. Die eingesetzten Medikamente sollen demzufolge sämtliche Tumorzellen im Körper zerstören. Die adjuvante Chemotherapie setzen die Onkologen hingegen unterstützend ein, meist im Anschluss an eine kurative Behandlung, wie etwa der Operation. Sie soll nicht erkannte beziehungsweise entfernt liegende Metastasen oder Tumorreste zerstören. Ein weiteres Anwendungsgebiet ist die neoadjuvante Chemotherapie. Sie wird vor einer Tumoroperation eingesetzt. Ihr primäres Ziel ist, den Tumor operabler zu machen – wenn er beispielsweise zu groß ist oder schlecht erreicht werden kann. Die palliative Chemotherapie wird indessen bei sehr schweren Krebserkrankungen eingesetzt. Sie zielt auf die Linderung der krankheitsbedingten Schmerzen.

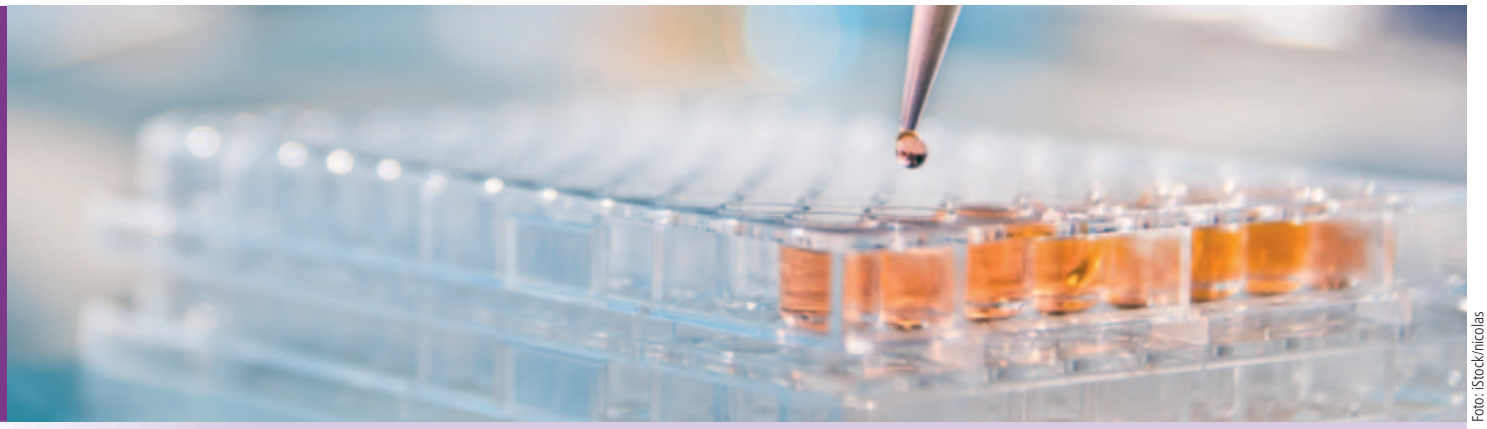


Foto: iStock/nicolas

3 Nebenwirkungen meist vorübergehend

Die Wirkstoffe der Chemotherapien bekämpfen Tumorzellen vieler Krebsarten. Ein oft gemeinsames Merkmal ist ihre schnelle Zellteilung. Da es im Körper auch gesunde Zellen gibt, die sich schnell teilen, werden diese in der Regel ebenfalls angegriffen. Zu ihnen gehören beispielsweise Zellen der Haare oder der Schleimhäute. Das kann dann zu den bekannten Nebenwirkungen führen, wie Haarausfall oder Schleimhautentzündungen. Die positive Nachricht: Durch moderne begleitende Medikamente und vorbeugende Maßnahmen lassen sich die Nebenwirkungen gut lindern und verschwinden meist wieder, sobald die Therapie beendet ist.

Neben den Standard-Chemotherapien gibt es mittlerweile neue Medikamente, die anders beziehungsweise spezifischer gegen Tumorzellen wirken. In den letzten Jahren erzielten Onkologen mit ihnen beachtliche Erfolge.

4 Tyrosinkinasehemmer – zielgerichtete Wirkstoffe

Seit einiger Zeit werden unter dem Begriff zielgerichtete Therapien spezielle Wirkstoffe im Kampf gegen den Krebs eingesetzt. Sie greifen an Vorgängen der Tumorzelle an, die eine zentrale Rolle beim Wachstum spielen. Hierzu gehören die sogenannten Tyrosinkinasehemmer. Die Medikamentengruppe der Tyrosinkinasehemmer erkennt bestimmte Strukturen, die speziell in der Tumorzelle vorhanden sind. Diese werden dann gezielt attackiert, gesunde Zellen aber größtenteils verschont. Die Voraussetzung für den Einsatz solcher Medikamente ist, dass die entsprechenden Krebszellen bestimmte Merkmale aufweisen müssen. Zudem werden Wirkstoffe eingesetzt, die die Neubildung von Blutgefäßen in der unmittelbaren Nähe des Tumors unterbinden, sogenannte Angiogenese-Hemmer. Sie verhindern somit indirekt das Tumorwachstum, indem sie die Versorgung des Tumors mit Nährstoffen unterbinden. Der Tumor stirbt demzufolge ab. Auch zählen Antikörper, die bestimmte Signalwege des Tumors unterbrechen, zu den zielgerichteten Wirkstoffen.

5 Antihormontherapie

Einige Tumoren brauchen Hormone, damit sie sich teilen können. Hier setzen die Wirkstoffe der Hormontherapie an, die den Wachstumsreiz ausschalten. Das verhindert weiteres Wachstum des Tumors und möglicher Metastasen. Bei einer Hormontherapie werden Patienten also keine Hormone verabreicht, sondern Medikamente, die den Weg der Hormone blockieren, sodass das Wachstum des Tumors unterbunden wird. Daher wird diese Therapie auch als Antihormontherapie bezeichnet.

6 Immuntherapie

Normalerweise bekämpft das körpereigene Immunsystem entartete Zellen wirkungsvoll. Das gelingt jedoch nicht immer. Tumoren entstehen und können ungehindert wachsen. Sie haben sich gewissenmaßen vor dem Immunsystem getarnt. Moderne Wirkstoffe, sogenannte Checkpoint-Inhibitoren, können Tumorzellen enttarnen und das Immunsystem erkennt und bekämpft sie wieder. Die Wirkstoffe einer solchen Immuntherapie sind sehr Erfolg versprechend. Immer mehr Krebserkrankungen können damit erfolgreich behandeln werden.

Jonathan Fasel

Fotos: sepy – stock.adobe.com, Christos Georghiou – stock.adobe.com

Patientenverfügung

Über die letzten Dinge nachdenken

SELBSTBESTIMMUNG. Jeder sollte unbedingt eine Patientenverfügung machen. Dies gilt für Alt und Jung genauso wie für gesunde und kranke Menschen. Aber aufgepasst: Leichtfertig übernommene vorformulierte Texte aus dem Internet oder Freundeskreis können fatale Folgen haben. Deshalb muss genau und gründlich nachgedacht, gut formuliert und richtig dokumentiert werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum das so wichtig ist.

«Bitte die Formulierungen sehr genau bedenken!»

Weil auch junge Menschen durchaus in Situationen kommen können, in denen sie nicht mehr selbst entscheiden können, sollten alle Menschen über 18 Jahre eine Patientenverfügung haben. Diese soll für den Fall der Fälle für Ärzte, Pfleger und Vertreter Anweisungen enthalten beziehungsweise Richtlinien vorgeben. Sie treten immer erst dann in Kraft, wenn Patienten nicht mehr für sich selbst entscheiden können. Sie können jederzeit und formlos, auch mündlich, widerrufen werden, wenn sich die Situation, die Lebensumstände, die Einstellungen oder der Gesundheitszustand verändert haben.

Achtung bei pauschalen Regelungen

Über die Formulierung der Verfügung muss ganz ganz genau nachgedacht werden. „Häufig werden in Patientenverfügungen Abschnitte formuliert, die pauschal bestimmen, dass keine lebensverlängernden Maßnahmen, zum Beispiel eine künstliche Beatmung, ergriffen werden sollen“, sagt Carolin Schnoewitz, Diplom-Sozialpädagogin, Gesetzliche Betreuerin, Köln. „Soll das auch dann gelten,

wenn die Beatmung nur vorübergehend das Leben verlängert, der Patient nach der Erholung wieder selbständig atmen und genesen kann? War das wirklich der Wille des Patienten, als er die Verfügung geschrieben hat?“ Diese Fragen sind für alle Beteiligten, gerade in Zeiten der Corona-Pandemie nur ganz schwer zu entscheiden. Zusätzlich gilt, dass die Verfügung im Zweifel ungültig ist. Das heißt, der Patient wird dann so behandelt, als ob keine Verfügung existieren würde.

UNSERE EXPERTIN:

Carolin Schnoewitz
Diplom-Sozialpädagogin,
Gesetzliche Betreuerin Köln

«Die Verfügung sollte an die sich wandelnden Lebensumstände angepasst werden können»

Weiter denken

In Patientenverfügungen kann theoretisch alles ganz detailliert beschrieben und geregelt werden. Dies reicht von Festlegungen zu Behandlung, Organspende, über Sterbebegleitung bis hin zu Studienteilnahmen. „Dies ist oft zu kurz gedacht“, betont Caroline Schnoewitz. „Der medizinische Wandel und die Lebensumstände verändern sich oft so schnell, dass die Regelungen veralten oder nicht mehr dem Willen des Patienten entsprechen.“ Deshalb rät Carolie Schnoewitz unbedingt die Einstellung zum Leben, einschneidende Erfahrungen, Bewältigungsstrategien in schwierigen Situationen und die Situationen in der Familie, im Beruf und Privatleben in die Verfügung mit aufzunehmen. Die Formulierungen sollen zeigen, wie die Person lebt, was sie über die Zukunft denkt, wie sie Leid und Schmerz einschätzt – eben alles, was die Person und deren Entscheidungskriterien für Außenstehende klarer macht. „So können sich Ärzte, Pfleger und Vertreter sehr viel besser in die Situation hineinbegeben und sich ein Bild über den mutmaßlichen Willen des Patienten machen“, sagt Carolin Schnoewitz. „Trotzdem gilt natürlich, dass die Verfügung immer wieder an veränderte Umstände und Einstellungen angepasst werden muss.“

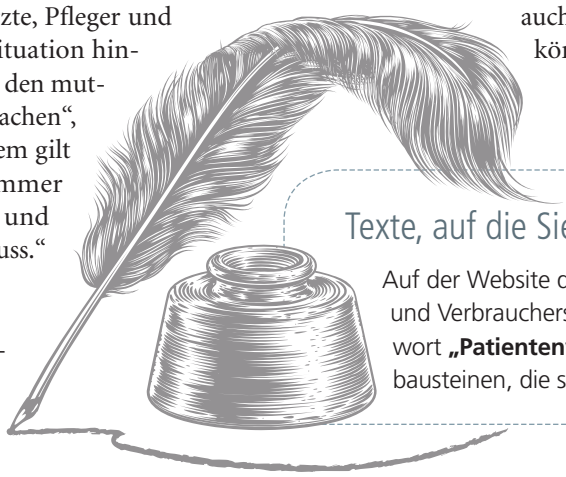
Helfen lassen

Die Broschüre „Patientenverfügung, Leiden – Krankheit – Sterben“, herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, gibt einen guten Überblick und hält Textbausteine für die Formulierung bereit. Damit ist sie eine gute Basis, dieses wichtige Thema anzugehen. Erster Ansprechpartner für eine Patientenverfügung ist der Hausarzt. Im zweiten Schritt muss die Verfügung mit einem – eventuell – bestellten Vertreter besprochen werden.

«Immer den Hinweis auf die Verfügung dabei haben!»

Die beste Patientenverfügung nützt nichts, wenn die Ärzte, Pfleger und Vertreter nicht wissen, dass es eine Verfügung gibt und wo sie kurzfristig zur Verfügung steht. Deshalb rät Carolin Schnoewitz allen, ständig einen Hinweis auf die Verfügung und Verwahrung der Verfügung bei sich mitzuführen. So wird sichergestellt, dass die Regelungen der Verfügung auch tatsächlich umgesetzt werden können.

Heiko Schwöbel



Texte, auf die Sie vertrauen können

Auf der Website des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz finden Sie unter dem Stichwort **„Patientenverfügung“** eine Reihe von Textbausteinen, die sich auf Einzelfälle anpassen lassen.

Nebenwirkungen lindern mit der Kraft der Natur?

newilind® Naturpräparate und Vitalstoffe zur spürbaren Linderung typischer Beschwerden infolge einer Krebstherapie

z.B. – geschädigte Mundschleimhaut
– andauernde Müdigkeit und Antriebslosigkeit
– Übelkeit und Erbrechen

Besuchen Sie unseren Online-Shop.

www.newilind.de
Therapien besser vertragen

Hilfe aus der Natur
newilind®
Telefonische Beratung
08153-9379981
www.newilind.de
med-cursan GmbH & Co. KG
Am Anger 3, 82237 Wörthsee

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Früh erkannt – Gefahr gebannt

PROSTATAKREBS. Die Gefahr, an Prostatakrebs zu sterben, wird durch die großen Fortschritte der Medizin immer weiter eingedämmt. Das A und O dafür sind eine konsequente Vor- und die strikte Nachsorge nach einer Behandlung. In Perspektive LEBEN beantwortet Prof. Dr. med. Dr. h.c. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Urologie in Tübingen, die wichtigsten Fragen zum Prostatakrebs.

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Arnulf Stenzl
Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik
für Urologie Tübingen

«Prostatakrebs ist eine ernste Erkrankung, die frühzeitig genug erkannt, heute gut behandelt werden kann»

? Wo sitzt und was macht die Prostata?

Die Prostata befindet sich oberhalb des Enddarmes, zwischen der Blase und dem Penisansatz. Sie umschließt die Harnröhre und ist normalerweise etwa so groß wie eine Kastanie. Die Aufgabe dieser Drüse ist, Bestandteile der Samenflüssigkeit zu produzieren, die für den Transport und die Qualität der Samen wichtig sind.

? Wie gefährlich ist Prostatakrebs?

Jeder Krebs ist eine ernste Erkrankung, die frühzeitig erkannt, gut behandelt oder zumindest sehr scharf beobachtet werden muss. Sowohl in der Diagnostik als auch bei der Behandlung konnten enorme Fortschritte erzielt werden. Diese Fortschritte können wir aber nur nutzen, wenn der Krebs frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt oder überwacht und kontrolliert wird. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie länger leben und die Lebensqualität dabei oft gut erhalten werden kann.

? Was bedeuten die Stadien einer Erkrankung im sogenannten TNM-Schema?

Die Stadien beschreiben die Ausbreitung des Prostatakrebses. Wir unterscheiden grob vier wesentliche T-Stufen.

T1: In diesem Stadium ist der Tumor auf das Organ Prostata beschränkt. Das Tückische in diesem Stadium ist, dass die Patienten nur selten Beschwerden haben und der Krebs vom Arzt mit einfachen klinischen Untersuchungen wie Abtasten meist noch nicht erkannt werden kann.

T2: In diesem Stadium ist der Tumor auf die Prostata beschränkt, aber schon so groß, dass er vom Arzt im Rahmen der Vorsorge ertastet werden kann. Er ist unter Umständen im Ultraschall und meist mit Kernspintomographie (MRT) erkennbar. Auch in diesem Stadium sind Beschwerden eher selten.

T3: In diesem Stadium ist der Tumor über die Prostata hinaus in das unmittelbar umgebende Gewebe eingedrungen. In der Regel ist er gut tastbar und meist mit Ultraschall und Kernspintomographie (MRT) erkennbar

T4: In diesem Stadium hat der Tumor benachbarte Organe erfasst.

Hinzu treten Angaben über den Befall von Lymphknoten im TNM-Schema. Dies wird mit N0 angegeben, wenn kein Lymphknoten befallen ist beziehungsweise mit N1 angegeben, wenn die Lymphknoten befallen sind. Dieselbe Systematik wird bei Metastasen TNM-Schema angewendet: M0, wenn keine Fernmetastasen nachweisbar sind, und M1, wenn Metastasen vorhanden sind. Weitere Bezeichnungen beschreiben noch den Ort der Metastasen.

Foto: Benedikt Toepel – stock.adobe.com

Mit diesem einheitlichen, sogenannten TNM-System, wird sichergestellt, dass sich alle behandelnden Ärzte rasch ein Bild über den Fortschritt der Erkrankung machen können.

? Was ist der PSA-Test?

Im Blutkreislauf zirkuliert ein Eiweiß, das sogenannte prostataspezifische Antigen (PSA), das in den Prostatadrüsen gebildet und der Samenflüssigkeit beigemengt wird, um den Samenerguss eine Weile flüssig und die Samenfäden beweglich zu erhalten. Geringe Mengen können aber - je nach dem Zustand der Prostata – fälschlicherweise ins Blut gelangen. Geringe PSA-Mengen im Blut sind normal. Ab einer gewissen PSA-Menge kann dies aber ein Hinweis auf eine Erkrankung der Prostata sein, wie zum Beispiel eine Entzündung oder Prostatitis, gutartige Prostatavergrößerung, mechanischer Druck auf die Prostata, zum Beispiel durch Fahrradfahren, oder Prostatakrebs.

? Häufig wird bei der Diagnose von Prostatakrebs auch vom Gleason-Score gesprochen. Was verbirgt sich dahinter?

Im Jahr 1966 hat der amerikanische Pathologe Donald Gleason ein System entwickelt, mit dem unter dem Mikroskop die Aggressivität von Prostatakrebs beurteilt werden kann. Dafür werden Gewebeproben aus der Prostata entnommen, durch den Pathologen untersucht und klassifiziert. Grob zusammengefasst unterscheidet man drei Einstufungen der Aggressivität: niedrige oder „low risk“, mittlere oder „intermediate risk“ und hohe oder „high risk“.

? Wie wird das Zusammenspiel aus TNM-Stadium, PSA-Konzentration und Gleason-Score beurteilt?

Im Wesentlichen ruhen Therapieempfehlung und Prognoseaussagen bei Prostatakrebs auf diesen drei Einstufungen. Damit können Ärzte mit den Patienten besprechen, was getan werden sollte, um entsprechend Gesundheitszustand, Lebensplanung und Sicherheitsbedürfnis eine Strategie zu entwickeln, die Krankheit entweder zu heilen oder zumindest deren Folgen möglichst gut zu bewältigen.

? Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen im Zentrum?

Heute können wir vielen Patienten eine engmaschige und strikte Kontrolle, ganz ohne aktive Therapie, empfehlen. Wir sprechen dann von der sogenannten aktiven Überwachung oder „Active Surveillance“. Die Befürchtung „wertvolle Zeit“ zu verlieren ist in diesen Fällen durch regelmäßige Kontrollen minimiert. Verschlechtern sich die Werte oder die Ergebnisse einer Bildgebung im Zeitverlauf, kann die aktive Therapie unmittelbar eingeleitet werden. Ist der Tumor schon weiter fortgeschritten, wird meist eine operative Entfernung oder eine Bestrahlung der Prostata notwendig werden. Für die Operation gilt, dass Nebenwirkungen wie zum Beispiel Einschränkungen oder Verlust der Blasenkontrolle und/oder der Potenz – meist nur vorübergehend – auftreten können. Sowohl bei der Strahlentherapie als auch bei chirurgischen Verfahren können unter bestimmten Voraussetzungen auch Chemo- oder Hormontherapien ergänzend eingesetzt werden.
Welche Behandlungsform gewählt wird, hängt ganz wesentlich von den Diagnoseergebnissen als auch von den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Patienten ab und muss ausführlich besprochen werden. Viele Prostatatumoren wachsen eher langsam, daher ist genügend Zeit vorhanden, die Entscheidung über das weitere Vorgehen gut abzuwägen und mit Familie und Freunden zu besprechen.

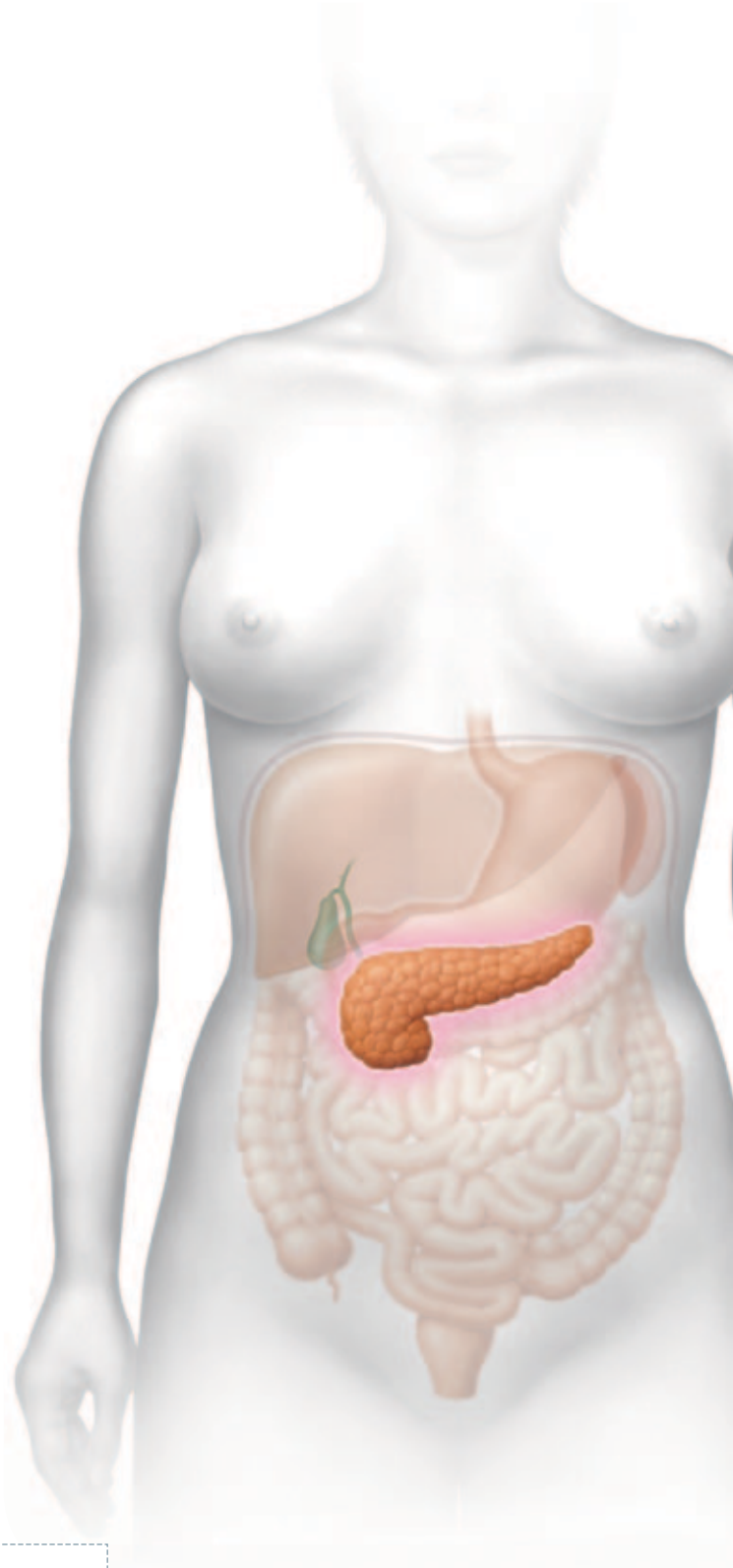
Dietmar Kupisch

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

Sie erreichen uns unter info@medical-tribune.de

Pankreaskrebs:
die Therapie im Überblick

An erster Stelle die Operation



BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS. In Deutschland erkranken etwa 16.000 Menschen pro Jahr an Bauchspeicheldrüsenkrebs – fachsprachlich auch Pankreaskarzinom genannt. Das ist eine eher kleine Zahl im Vergleich zu vielen anderen Krebsarten. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Männer erkranken im Mittel mit 71, Frauen mit 75 Jahren. Perspektive LEBEN erklärt die Therapie.

Früh entdeckt, besteht die Möglichkeit, den gefürchteten Bauchspeicheldrüsenkrebs zu heilen. Die wesentlichen Behandlungsoptionen sind Operation und Chemotherapie. Besteht der Verdacht auf einen Tumor, ist eine ganze Reihe von Untersuchungen nötig. „Wir müssen uns zuerst ein genaues Bild über die Erkrankung machen. Nur dann können wir eine individuelle Therapie für den Patienten festlegen", sagt Professor Dr. Jochen Wedemeyer. Er ist Leiter des Pankreaskarzinomzentrums im Klinikum Robert Koch im niedersächsischen Gehrden.

Überblick gewinnen

«Bildgebende Verfahren helfen bei der Diagnose»

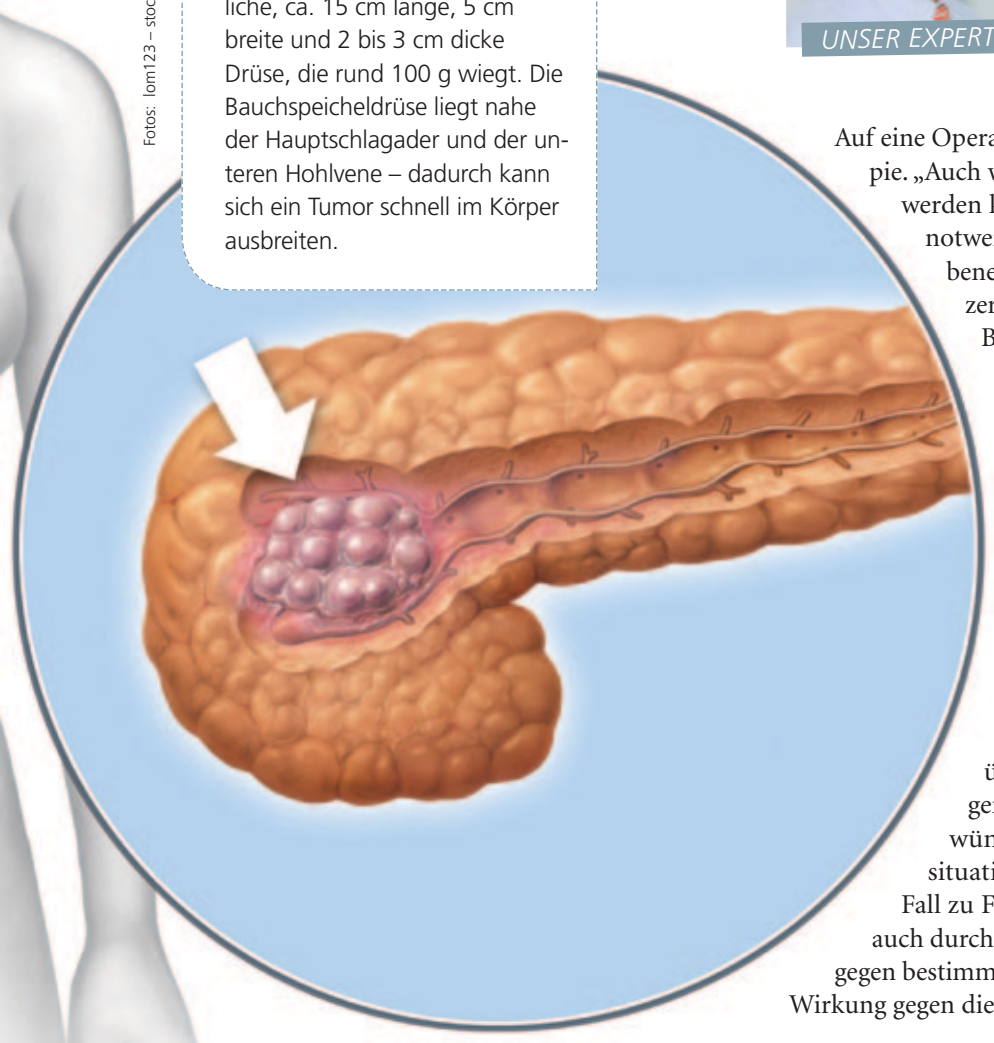
Im Rahmen ihrer Diagnostik setzen die Ärzte vor allem bildgebende Verfahren ein wie die Computertomographie. So lassen sich die Ausdehnungen des Tumors und mögliche Absiedlungen erkennen. Mit der Endosonographie, dem Ultraschall von Innen, untersuchen sie den Tumor und können falls erforderlich Gewebeproben entnehmen. Wichtig bei der lokalen Beurteilung ist die Lage des Tumors zu den Blutgefäßen, die den Darm mit Blut versorgen. „Ist mehr als die Hälfte der Arterie für die Blutversorgung des Dünndarms vom Tumor ummauert, profitieren die Patienten in der Regel nicht mehr von einer Operation, da eine vollständige Entfernung durch die komplexe Lage sehr unwahrscheinlich wird", erklärt Prof. Wedemeyer.

Seit einiger Zeit versuchen die Experten in manchen Fällen, solche zunächst nicht operablen Tumoren mittels einer neoadjuvanten Therapie zu behandeln. Betroffene erhalten eine Chemotherapie, die den Tumor verkleinern soll, sodass eine Operation doch noch durchgeführt werden kann.

Fotos: lom123 – stock.adobe.com, iStock/Kinwun

Wo liegt die Bauchspeicheldrüse?

Die Bauchspeicheldrüse befindet sich hinter dem Magen und der Wirbelsäule. Sie ist eine gelbliche, ca. 15 cm lange, 5 cm breite und 2 bis 3 cm dicke Drüse, die rund 100 g wiegt. Die Bauchspeicheldrüse liegt nahe der Hauptschlagader und der unteren Hohlvene – dadurch kann sich ein Tumor schnell im Körper ausbreiten.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer
Leiter des Pankreaskarzinomzentrums im Klinikum Robert Koch, Gehrden

«Wir müssen uns zuerst ein genaues Bild über die Erkrankung machen»

Auf OP folgt Chemo

Die Operation ist beim Bauchspeicheldrüsenkrebs die einzige Möglichkeit einer Heilung. Neuerdings bedienen sich die Chirurgen auch der robotischen Chirurgie, die schonendere und zugleich genauere Eingriffe möglich macht. „Das Ziel lautet, das Tumorgewebe sowie die umgebenden Lymphknoten möglichst vollständig zu entfernen. Das kann gelingen, wenn die Tumorerkrankung auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt ist“, sagt Prof. Wedemeyer. Ist der Tumor operabel, entfernt der Chirurg ihn ohne vorherige feingewebliche Untersuchung. Erst anschließend wird sein Gewebe analysiert und seine exakte Ausdehnung festgestellt.

«Auch der Roboter wird schon eingesetzt»

Auf eine Operation folgt zeitnah eine Chemotherapie. „Auch wenn der Tumor vollständig entfernt werden konnte, ist diese adjuvante Therapie notwendig. Sie soll gegebenenfalls verbliebene Tumorreste und winzige Metastasen zerstören. Wir wissen nämlich, dass der Bauchspeicheldrüsenkrebs relativ früh kleinste Metastasen bildet“, so Prof. Wedemeyer.

Patient entscheidet mit

Befindet sich der Tumor in einem Stadium, das keine Operation mehr zulässt, empfehlen die Experten meist eine palliative Chemotherapie. Sie soll ein weiteres Wachstum verhindern und zu einer Verkleinerung der Absiedlungen führen. „Für die finale Entscheidung über die Therapieform berücksichtigen wir grundsätzlich auch Patientenwünsche beziehungsweise ihre Lebenssituation“, betont Prof. Wedemeyer. „Von Fall zu Fall ergänzen wir die Chemotherapie auch durch eine zielgerichtete Therapie, die sich gegen bestimmte Zellstrukturen richtet. Das soll die Wirkung gegen die Tumorzellen verstärken.“

Erfahrene Ärzte garantiert

Die palliative Chemotherapie soll das Tumorwachstum stoppen und die Symptome der Erkrankung lindern. An der Therapie sind zu diesem Zwecke auch ausgebildete Schmerztherapeuten beteiligt. Oft ist es bei der Erkrankung auch erforderlich, eingeengte Gallenwege oder einen eingeengten Zwölffingerdarm offenzuhalten. Dies geschieht durch den Einsatz von Stents. Patienten befinden sich in Deutschland grundsätzlich in guten Händen. „Denn die Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie ist eine sogenannte mindestmengenrelevante Chirurgie“, sagt Prof. Wedemeyer und erklärt: „Das heißt, ein Krankenhaus muss eine ausreichend große Menge dieser Eingriffe nachweisen, um sie überhaupt mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Betroffene dürfen also davon ausgehen, dass sie es mit erfahrenen Ärzten zu tun haben.“

Jonathan Fasel

Erfolgreiche Forschung

Die Therapie wird zielgerichteter

Foto: Olivier Le Moal – stock.adobe.com

DARMKREBS. Mit den Lebensjahren steigt das Risiko, an dieser Krebsart zu erkranken. Etwa die Hälfte der Patienten ist zum Zeitpunkt der Diagnose über 70 Jahre alt. Mit jährlich mehr als 60.000 Neuerkrankungen zählt der Darmkrebs zu den häufigsten Tumorerkrankungen hierzulande. Perspektive LEBEN stellt die wichtigsten Therapiemöglichkeiten vor.

Darmkrebs tritt meist in der Dickdarmschleimhaut auf und geht häufig aus Darmpolypen hervor. Je früher er erkannt und beseitigt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Das wichtigste Verfahren zur Behandlung von Darmkrebs ist die Operation. „Ziel ist es, den Tumor mit den angrenzenden Lymphknoten und möglichst sämtlichen Tochtergeschwülsten komplett zu entfernen. Gelingt dies, ist der Patient geheilt“, sagt Professor Dr. Jochen Wedemeyer. Der Darmkrebsexperte ist Leiter der Klinik für Innere Medizin im Klinikum Robert Koch im niedersächsischen Gehrden.

«Je früher erkannt, desto besser die Heilungschance»

Wichtig: Absiedlungen des Tumors bekämpfen

Abhängig vom Stadium folgt auf eine Operation eine adjuvante Therapie in Form einer Chemotherapie. „Diese Behandlung soll winzig kleine, nicht sichtbare Absiedlungen vernichten, die gegebenenfalls trotz einer gründlichen Operation im Körper verblieben sind“, erklärt Prof. Wedemeyer und ergänzt: „Die Erfahrung

zeigt, dass wir so für den Patienten das Risiko vermindern, dass in den Folgejahren Tochtergeschwülste, Metastasen genannt, in anderen Organen auftreten.“ In besonderen Fällen, wie etwa beim Darmkrebs im Enddarm, setzen die Experten eine Kombination aus Chemotherapie und Strahlentherapie vor einer Operation ein. Diese als neoadjuvante Therapie bezeichnete Behandlung soll lokale Lymphknotenabsiedlungen bekämpfen oder einen zu großen Tumor so weit verkleinern, dass man ihn wieder operieren und beispielsweise auch die Kontinenz erhalten kann.

Forschung hilft

Dank der Grundlagenforschung konnte die Chemotherapie optimiert werden. Medikamente wurden entwickelt, die zielgerichtete Therapieansätze möglich machen. Im Unterschied zu den Wirkstoffen der konventionellen Chemotherapie, die sämtliche im Körper befindlichen sich schnell teilenden Körperzellen bekämpfen, zielen diese neuen Wirkstoffe auf molekulare Prozesse in den Krebszellen und dem Krebswachstum ab. „Ein weiterer Vorteil dieser Behandlungen besteht darin, dass Patienten mit deutlich weniger Nebenwirkungen rechnen dürfen“, so Prof. Wedemeyer. Zielgerichtete Medikamente hemmen entweder die Neubildung der Blutgefäße, die den Tumor versorgen, oder sie blockieren das unkontrollierte Wachstum von Tumorzellen.

«Medikamente hemmen das Tumorwachstum»

Die Blutversorgung des Tumors stören

Die Ärzte verstehen immer mehr die Biologie des Tumors: Wächst ein Tumor, braucht er Sauerstoff und Nährstoffe aus dem Blut. Um die Versorgung damit sicherzustellen, verbindet er sich mit angrenzenden Blutbahnen. Dabei sendet er chemische Signale aus, die eigene Blutgefäße wachsen lassen. Diese Gefäßneubildung bezeichnet man fachsprachlich als Angiogenese. „Oberstes Ziel der Forscher war es somit, die Bildung von Blutgefäßen des Tumors zu hemmen und die wichtige Blutversorgung zu stoppen“, erklärt Prof. Wedemeyer und ergänzt: „Sie entwickelten in Folge spezielle Wirkstoffe, sogenannte Angiogenese-Hemmer, die genau dies bewirken.“
Die Bildung des Eiweißes VEGF spielt hierbei eine zentrale Rolle. Der Tumor schüttet das Eiweiß aus und es dockt an eine Bindungsstelle, dem VEGF-Rezeptor, auf der Oberfläche der Gefäßzellen an. Das führt zu dem Blutgefäßwachstum. Verhindert man das Andocken an den Rezeptor auf den Blutgefäßzellen, kann kein Wachstumssignal erfolgen und die Gefäßneubildung wird gehemmt – das Tumorwachstum unterbunden. Mittlerweile sind verschiedene Angiogenese-Hemmer im Einsatz. In der Regel werden sie kombiniert mit einer Chemotherapie eingesetzt.

Das Ziel: Zellwachstum stoppen

Andere zielgerichtete Medikamente unterdrücken das Wachstum von Tumorzellen. Gesunde Körperzellen teilen sich kontrolliert, Krebszellen hingegen unkontrolliert.

UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer
Leiter des Pankreaskarzinomzentrums im Klinikum Robert Koch, Gehrden

«Dank der neuen Grundlagenforschung konnte die Behandlung optimiert werden»

Eine Zelle wächst, indem sich Botenstoffe beziehungsweise Wachstumsfaktoren an spezielle Bindungsstellen, den Rezeptoren, auf der Zelloberfläche anlagern. Aktiviert der Botenstoff den Rezeptor, wird ein Prozess in der Zelle gestartet, der zur Zellteilung, also zum Wachstum führt. Forscher schafften es, mit Medikamenten die Rezeptoren für Wachstumsbotenstoffe auf Krebszellen zu blockieren. Das Wachstum des Tumors wird gestoppt.
Onkologen nutzen bestimmte Eiweißstoffe, genauer gesagt monoklonale Antikörper, als Rezeptorblocker. Sie werden zur Behandlung bei fortgeschrittenem Darmkrebs eingesetzt. Die Antikörper richten sich gegen den Rezeptor des sogenannten EGF-Wachstumsfaktors auf Darmkrebszellen. Die Anwendung findet auch hier meist in Kombination mit einer Chemotherapie statt. „Diese zielgerichteten Therapien sind wichtige Optionen bei der Behandlung des Darmkrebses. Da sie leider noch nicht bei allen Patienten einsetzbar sind, lautet die große Herausforderung der kommenden Jahre, weiter zu forschen, damit immer mehr Betroffene von diesen Medikamenten profitieren können“, betont Prof. Wedemeyer. *Dietmar Kupisch*

Ein Darmtumor im fortgeschrittenen Stadium: Er hat die Darmwand durchbrochen und metastasiert.

Foto: Rasi– stock.adobe.com

Wie die Gruppe bei Leberkrebs hilft

Austausch mit Betroffenen

LEBERKREBS. Die Leberzirrhose gilt als Hauptrisikofaktor für die Entstehung von Leberkrebs. Hierzulande erkranken rund 9.000 Patienten jährlich neu. Die Patienten sind meist zwischen 50 und 60 Jahre alt. Die Diagnose belastet stark, gilt Leberkrebs doch als relativ schwere Krebserkrankung. Sie zu verarbeiten, gelingt oftmals nicht ohne psychische Unterstützung. Ein Austausch von Erfahrungen und Hilfestellungen, abseits der ärztlichen Informationen, kann nun wichtig sein. Genau das finden Betroffene in Selbsthilfegruppen.

Perspektive LEBEN befragte Sabine von Wegerer zum Thema Selbsthilfe bei Leberkrebs. Die Vorstandsvorsitzende und Beraterin beim Berliner Leberring e.V. betreut und moderiert seit Jahren entsprechende Selbsthilfegruppen. Ihre Empfehlung lautet: „Betroffene sollten möglichst gleich nach ihrer Diagnose eine Selbsthilfegruppe aufsuchen. Denn gerade am Anfang tauchen neben den medizinischen Themen viele persönliche Fragen auf, die man dem Arzt nicht stellen möchte oder die er nicht beantworten kann.“ Sabine von Wegerer betont: „Wartet man zu lange und bleiben dringende Fragen ungeklärt, wächst die Unsicherheit und damit der Stress des Betroffenen unnötigerweise an.“

«Informationen vermindern den Stress»

Die Seele braucht Trost

Die Diagnose Leberkrebs kommt meist völlig unerwartet. Patienten werden aus ihrem Alltag gerissen und müssen sich mit unbekannten Sachverhalten auseinandersetzen: Sie müssen sich mit komplizierten medizinischen und sozialrechtlichen Fragestellungen befassen und gleichzeitig

unterschiedliche Diagnoseverfahren über sich ergehen lassen, bis schließlich die ersten Therapiemaßnahmen beginnen. Überhäuft von oftmals schwer verständlichen Informationen, bleibt kaum Zeit für Gefühle. „Aber genau die dürfen keinesfalls zu kurz kommen. Gerade die Seele braucht nun Trost und Beruhigung. Außenstehende können hier oft nicht entlasten“, weiß Sabine von Wegerer und fügt hinzu: „Gespräche mit anderen Betroffenen vermitteln Neuerkrankten viel Sicherheit und Zuversicht. Und genau das ist wichtig in dieser schweren Zeit.“

«Gefühle dürfen nicht zu kurz kommen»

Für jeden was dabei

In einer Selbsthilfegruppe tauschen Betroffene wertvolle Tipps für den Umgang mit ihrer Krankheit im Alltag aus. Es gibt beispielsweise Ratschläge für die richtige Einnahme von Medikamenten, zu möglichen Nebenwirkungen und mit welchen Methoden man sie wirkungsvoll bekämpfen kann. Auch berichten Erkrankte über ihre Erfahrungen mit Ärzten und können Empfehlungen aussprechen. Zudem ist bei Leberkrebspatienten das Thema Ernährung ein gern diskutiertes. „Jeder erhält nützliche Informationen für seine individuelle Krankheitssituation. Aber auch über Privates wird gesprochen oder was man bei der Beantragung eines Behindertenausweises beachten sollte“, sagt Sabine von Wegerer.

Sprechen ist kein Muss

Eine Gruppensitzung dauert in der Regel zwei Stunden. Zu Beginn einer typischen Sitzung gibt es bei Sabine von Wegerer immer Kaffee oder Tee. „Wir machen es uns gemütlich, damit wir uns wohlfühlen.“ Die Runde startet dann mit einem „Blitzlicht“: Jeder Teilnehmer berichtet kurz, wie es ihm in letzter Zeit ergangen ist. Damit fachlich alles sauber abläuft, moderiert Sabine von Wegerer die Sitzungen. Zudem achtet sie auf Ausgewogenheit bei Themen und Inhalten. „Niemand darf mit seinen Belangen zu kurz kommen. Und jeder sollte etwas sagen dürfen“, erklärt von Wegerer und betont: „Sprechen ist jedoch kein Muss. Nur wer möchte, kann sich beteiligen.“ Nach einer Sitzung besteht üblicherweise die Möglichkeit zu Einzelgesprächen mit der Leiterin. Denn Manche möchten nicht alle Probleme in der Gruppe diskutieren. „Auf solche menschlichen Bedürfnisse nehmen wir selbstverständlich Rücksicht.“

Teilnahmedauer unbestimmt

Allerdings leben Selbsthilfegruppen auch von einer gewissen Bereitschaft, sich innerhalb einer Gruppe zu öffnen. „Je offener die Gespräche verlaufen, desto erfolgreicher ist eine Sitzung“, betont Sabine von Wegerer. „Denn offene Gespräche erleichtern und befreien gerade neue Teilnehmer und bauen den seelischen Druck ab. Besonders belastend empfinden Betroffene die Tatsache, dass Krebs in der Gesellschaft immer noch ein Tabu-Thema ist. Im Gegensatz zu anderen Volkskrankheiten ist ein offener Austausch selten möglich. Auch deshalb ist es für viele sehr entlastend, mit Gleichgesinnten sprechen zu können. Ab wann und wie lange Betroffene an den Sitzungen teilnehmen, ist ganz unterschiedlich. „Das ist individuell offen. Einige kommen nur, um ihre Therapiezeit zu überbrücken. Andere sind auch nach ihrer Behandlung und Reha noch viele Jahre dabei“, erzählt Sabine von Wegerer. „Solche Teilnehmer beleben die Gruppe, denn sie können ihre umfangreichen Erfahrungen rund um die Erkrankung an die weitergeben, die gerade erst am Anfang stehen.“ *Jonathan Fasel*

«Die Sitzungen leben von der Offenheit»

Wie gehe ich am besten mit Nebenwirkungen um? Auf welche Ernährung sollte ich achten? In der Gruppe gibt es Antworten auf viele Fragen.

Fotos: reichdernatur – stock.adobe.com, CMP – stock.adobe.com

Immuntherapie & Co beim Lungenkrebs

Deutliche Verbesserungen

Foto: Subbotina Anna – stock.adobe.com

BRONCHIALKARZINOM. Eine ernste Erkrankung, die rund 50.000 Menschen in Deutschland jährlich trifft. Mediziner forschen an neuen Medikamenten und Behandlungsmethoden. Prognosen verbessern sich. Besonders ein Verfahren rückt immer mehr in den Fokus: die Immuntherapie. Perspektive LEBEN berichtet.

UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. Heiko Golpon
Leiter der pneumologischen Onkologie, Medizinische Hochschule Hannover

«Operieren lassen sich Tumoren am besten in einem frühen Stadium der Erkrankung»

Noch spielt die Chemotherapie eine wichtige Rolle bei der Behandlung des Lungenkarzinoms. Sie ist das Rückgrat in im fortgeschrittenen Stadium, das heißt, wenn Metastasen vorhanden sind und der Tumor gestreut hat. Sie wird zudem neoadjuvant, also vor einer Operation eingesetzt, um den Tumor zu verkleinern. Oder auch adjuvant, nach der OP, um eventuell verbliebene Krebszellen zu zerstören.

Fortschritt durch systemische Therapien

Eine Heilung war bisher ausschließlich mit der Operation möglich. Allein durch die vollständige Entfernung des Tumorgewebes, konnte eine vollkommene Genesung erzielt werden. Operieren lassen sich jedoch nur Tumoren in frühen Stadien. „Das ist bei etwa einem Viertel der Diagnosen der Fall“, erklärt Privatdozent Dr. Heiko Golpon. Der Lungenkrebsexperte leitet die pneumologische Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Mehrheit der Patienten ist also auf andere Therapiemethoden angewiesen. Seit einigen Jahren können Onkologen einen Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium zunehmend besser behandeln, nämlich mit modernen systemischen Therapien.

«Neue Therapieansätze eröffnen neue Chancen»

Zielgerichteter Kampf

Die neuen Verfahren sind beispielsweise auf die Biologie des Tumors zugeschnitten, weil die Ärzte sie immer besser verstehen. Spezielle Medikamente, sogenannte Tyrosinkinasehemmer, bekämpfen den Tumor zielgerich- »

tet. Im Gegensatz zur Chemotherapie wirken diese Medikamente spezifisch an den Tumorzellen. So verhindern sie etwa die Zellteilung des Tumors, ohne dass hierbei gesunde, sich schnell teilende Zellen davon betroffen sind. Der Tumor kann dann nicht weiter wachsen und stirbt ab. Neben diesen zielgerichteten Therapien macht die Immuntherapie besonders viel Hoffnung.

Hoffnung für Patienten: Die Optionen haben sich deutlich verbessert.

Foto: sewcream – stock.adobe.com

Die Immuntherapie ist schon seit dem Jahr 2015 im Einsatz

Die Immuntherapie ist für die Behandlung des Lungenkrebses seit 2015 zugelassen. Zuvor wurde sie bereits bei der Bekämpfung des Hautkrebses erfolgreich eingesetzt. „Anfangs setzten wir die Immuntherapie zur Behandlung von Tumoren im fortgeschrittenen Tumorstadium 4 ein, nachdem die Standard-Chemotherapie keinen Behandlungserfolg mehr brachte“, sagt Dr. Golpon. „Die Ansprechraten waren erfreulich und wir erzielten gute Erfolge.“ Seit 2016 setzen die Onkologen die Immuntherapie auch in der Erstlinientherapie ein, anstelle der bisherigen Chemo-Standardtherapie.

Körpereigenes Immunsystem aktivieren

Bei einer Immuntherapie sorgen spezielle Medikamente dafür, dass das körpereigene Immunsystem die Tumorzellen wieder bekämpft. Normalerweise tut es das auch: Es bekämpft permanent mutierte beziehungsweise entartete Zellen im Körper. In seltenen Ausnahmen versagt es jedoch. Ein Tumor entsteht und kann ungehindert wachsen. „Bei den Medikamenten handelt es sich um Antikörper, die in der Lage sind, das Immunsystem zur Krebsbekämpfung zu aktivieren“, erklärt Dr. Golpon. „Das gelingt insbesondere bei Patienten, bei denen sich ein bestimmter Immunmarker mit der Bezeichnung PDL1 auf den Krebszellen nachweisen lässt.“ Das so aktivierte Immunsystem erkennt den Tumor, greift an und zerstört ihn.

«Die neuen Ansätze ermöglichen gute Lebensqualität»

Deutlich verbesserte Prognosen

Die Immuntherapie verbessert die Prognosen von Lungenkrebspatienten in einem fortgeschrittenen Stadium deutlich. Seit einigen Jahren hat die Immuntherapie die Chemotherapie als Erstlinientherapie immer mehr abgelöst, vorausgesetzt, die Mehrzahl der Krebszellen weisen den Immunmarker PDL1 auf ihrer Zelloberfläche auf. „Das ist ein großer Schritt bei der Behandlung des Lungenkrebses“, resümiert Dr. Golpon. Unter einer Immuntherapie können die Experten etwa 20 Prozent dieser Patienten langfristig in eine stabile Krankheitssituation beziehungsweise in ein chronisches Stadium überführen. „Das ermöglicht eine gute Lebensqualität. Noch vor wenigen Jahren standen für eine dauerhafte Stabilisierung der Tumorerkrankung keine adäquaten Therapien zur Verfügung“, sagt Dr. Golpon. Hat eine Chemotherapie in der Erstlinientherapie nicht angeschlagen, kommen nun ebenfalls Immuntherapien zum Einsatz, auch wenn der Immunmarker PDL1 auf den Tumorzellen nur gering oder gar nicht vorhanden ist.

Kombinationen helfen neuerdings

Nach diesen Therapieerfolgen lautet die Frage dann: Wie bekommt man die anderen 80 Prozent der Patienten ebenfalls in ein stabiles, chronisches Tumorstadium? „Dies versuchten wir seit 2019 mit der Kombination einer Immuntherapie mit einer Chemotherapie“, lautet die Antwort von Dr. Golpon. Diese Kombinationstherapie wird den Patienten über einen gewissen Zeitraum verabreicht. Anschließend bekommen sie als Erhaltungstherapie nur noch die Immuntherapie. „Im Rahmen der Erhaltungstherapie gibt es keine Therapiepause. Patienten bekommen alle zwei bis drei Wochen eine Immuntherapie via Infusionen. Nebenwirkungen gibt es selten. So haben 95 Prozent der Patienten keine oder nur ganz geringe Nebenwirkungen“, lautet die gute Nachricht von Dr. Golpon.

Dietmar Kupisch

Warum Lungenkrebs oft spät entdeckt wird

Die meisten Patienten kommen schon mit einem weiter fortgeschrittenen Karzinom zum Arzt. Der Grund dafür sind die unspezifischen Symptome. Erst in späten Stadien löst Lungenkrebs Symptome wie blutigen Auswurf, Atemnot und rapiden Gewichtsverlust aus. Anfangs zeigen viele Patienten keine oder nur unspezifische Beschwerden, etwa Husten und Schmerzen in der Brust. Deshalb wird Lungenkrebs oft erst spät entdeckt.

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

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

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

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

BALLASTSTOFFE: Grundsätzlich werden zwei Ballaststoffarten unterschieden: Die unlöslichen und die löslichen. Die löslichen Ballaststoffe, wie zum Beispiel Cellulose, quellen mit ausreichend Flüssigkeit im Magen auf. Sie beschleunigen die Darmpassage und reinigen den Darm. Dagegen sind die unlöslichen Ballaststoffe, wie zum Beispiel das Pektin im Apfel, Futter für unsere Verdauungsbakterien.

BEHINDERTENAUSWEIS: Der Schwerbehindertenausweis ist ein bundeseinheitlicher Ausweis und gibt Auskunft über die Schwere der Behinderung. Er ist die Basis für den Ausgleich von Nachteilen und ermöglicht besondere Rechte. Mit ihm kann man sich u.a. gegenüber Arbeitgebern und Behörden ausweisen.

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

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

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

ERSTLINIENTHERAPIE: Nach einer Diagnose wird nach bestem Wissen festgelegt, mit welchen Behandlungen der Krebs als erstes bekämpft werden soll. Dabei werden Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander abgewogen. Sind diese Behandlungen nicht oder nicht ausreichend erfolgreich, werden andere oder weitergehende Behandlungsmethoden als Zweitlinientherapie eingesetzt.

GENEXPRESSIONSANALYSE: Mit molekular-biologischen Untersuchungen kann entschieden werden, ob und wann eine Chemotherapie angezeigt ist oder besser auf eine Hormontherapie oder zielgerichtete Therapie gesetzt wird.

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.

HOCHRISIKOPAPILLOMVIREN: Fast jeder Mensch infiziert sich mit den humanen Papillomviren. Meist lösen sie nur harmlose Zellveränderungen wie zum Beispiel Warzen aus. Hochrisikopapillomviren können unter Umständen Krebs auslösen.

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

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

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

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

KOPF-HALS-TUMOREN: Dazu zählen bösartige Tumoren der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfes, der Nase, der Nasennebenhöhlen sowie des äußeren Halses.

KERNSPINTOMOGRAPHIE: Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: Siehe Minimalinvasive Operation

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

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

LYMPHÖDEM: Flüssigkeitsansammlung hervorgerufen durch eine Störung des Lymphabflusses.

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

MAMMOGRAPHIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

METASTASIERUNG: Der Prozess der Metastasenbildung

MINDESTMENGENRELEVANTE CHIRURGIE: Ein Krankenhaus muss eine ausreichend große Menge dieser Eingriffe nachweisen, um diese mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Damit soll sichergestellt werden, dass nur erfahrene Ärzte mindestmengenrelevante Eingriffe vornehmen.

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

MRT: Siehe Magnetresonanztomographie

MULTIPLES MYELOM: Bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark

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

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

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.

PLATTENEPITHELKARZINOM: Plattenepithelzellen sind Zellen der äußeren Hautschicht. Werden diese Zellen von Krebs befallen, sprechen Mediziner vom Plattenepithelkarzinom. Sie entstehen häufig an Stellen, die oft und lange ungeschützt der Sonne ausgesetzt waren.

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

PROSTATEKTOMIE: Operative Entfernung von Prostatawucherungen oder der Prostata selbst (Radikale Prostatektomie).

PROSTATAKREBS: Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

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

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

PSYCHOONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten. Sie befasst sich auch mit sozialen und sozialrechtlichen Aspekten einer Krebserkrankung. Diese ist sowohl im Krankenhaus, in der Rehabilitation und ambulant für den Patienten kostenlos.

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

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

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

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

ROBOTERASSISTIERTE OPERATION: Weiterentwicklung der minimalinvasiven Operation: Chirurgische Eingriffe werden mithilfe eines Operationsroboters durchgeführt. Der Vorteil ist, dass weniger Blut verloren geht, die Operationswunden kleiner sind und die Patienten schneller wieder fit werden.

SONOGRAPHIE: Auch Ultraschall oder Echographie genannte bildgebende Untersuchungsmethode. Mit Schallwellen werden – weit oberhalb der Hörschwelle – Bilder des Körperinnern 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.

SUPPORTIVE THERAPIEN: Siehe Supportive Onkologie

TNM-STADIEN: Mit TNM-Stadien wird die Ausbreitung von Krebs beschrieben. Dabei steht das T für den Tumor, Das N für Lymphknoten und M für Metastasen. Mit diesem einheitlichen Beschreibungen der Stadien verschaffen sich Ärzte rasch ein Bild über den Fortschritt der Erkrankung.

TUMORBOARD: Siehe Tumorkonferenz

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

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

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

TYROSINKINASE-INHIBITOR: Siehe Tyrosinkinase-Hemmer

ULTRASCHALL: Siehe Sonographie

UNSPEZIFISCHE SCHMERZEN: Schmerzen, deren Ursache oder Auslöser für den Patienten nicht bekannt oder erkennbar sind

UV-STRAHLUNG: Die UV- oder ultraviolette Strahlung ist die energiereichste Strahlung des optischen Lichts. Sie ist für den Menschen unsichtbar. Wird die Haut zu lange und zu starker UV-Strahlung ausgesetzt, entsteht ein Sonnenbrand. Sie gilt als ein wesentlicher Faktor für die Entstehung von Hautkrebs.

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

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

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

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:

Solide Gesundheitsinformationen

Medizin leicht verständlich erklärt

Was ist der Unterschied zwischen schwarzem und weißem Hautkrebs? Was bedeuten die Kürzel im Arztbrief? Und wie werden Blutstammzellen für eine Transplantation gewonnen? Fragen dieser Art beantwortet die Webseite des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). In allgemein verständlicher Sprache bietet das Portal aber nicht nur Informationen zu Krebserkrankungen, deren Vorsorge, Diagnostik und Therapie. Man erfährt dort auch Wissenswertes zu Frauen- oder Männergesundheit, zu Allergien, Atemwegserkrankungen und vielen weiteren medizinischen Themen.
www.gesundheitsinformation.de

Zwischen Lebensfreude und Resignation

Wie Betroffene mit ihrer Krankheit leben

Hier erzählen Menschen von ihren ganz persönlichen Erfahrungen mit einer schweren Krankheit, von ihren Ängsten und Hoffnungen. Da ist der 35-jährige Lehrer Adrian, der mit Colitis ulcerosa lebt und gegenüber Kollegen und Bekannten offen mit seiner Darmerkrankung umgeht. Oder Carolin, die mit Anfang dreißig während des Mutterschutzes die Diagnose Brustkrebs erhält, sich von ihrem Partner trennt und die Therapie mit ihrer Mutter und der kleinen Tochter in einer „weiblichen Dreierkonstellation" durchsteht. Die Webseite ist ein Projekt der Universitäten Freiburg, Göttingen und Brandenburg.
www.krankheitserfahrungen.de

Hilfe am Ende des Lebens

Wegweiser durch die Hospiz- und Palliativversorgung

Auf diesen Seiten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin bekommt der Ratsuchende Unterstützung beim heiklen Thema Palliativversorgung. Etwa bei der Suche nach einem Pflegeteam oder einem Ehrenamtler, die den Angehörigen und die Familie daheim begleiten. Oder wenn es zu Hause nicht mehr geht und ein Platz in einem stationären Hospiz oder auf einer Palliativstation gefunden werden muss. Die Wegweiser-Suche lässt sich nach Postleitzahlen oder als Umkreissuche eingrenzen, sie kann in einem Dutzend Sprachen erfolgen und umfasst migrationsspezifische Angebote.
www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Fotos: Ahtoh Epexob – stock.adobe.com, zVg

TIPP! Buchrezension

… bis aufs Dach der Welt

Nein, den Mount Everest zu besteigen ist wahrlich kein Spaziergang. Erst recht nicht achtzehn Monate nach einer Chemotherapie. Die Bergsteigerin Heidi Sand hat das geschafft und die Geschichte dazu für dieses Mutmacherbuch erzählt.

Heidi Sand
Auf dem Gipfel gibt`s keinen Cappuccino

144 Seiten (Taschenbuch)
Verlag kurz & bündig
Preis: 18,50 Euro
ISBN 978-3-907126-31-8, (auch als E-Book)

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Privatdozent Dr. Heiko Golpon:
Leiter der pneumologischen Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover; Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover **S. 31**

Daniela Hubloher:
Medizinerin in der Patientenberatung der Verbraucherzentrale Hessen e.V.; Große Friedberger Str. 13-17, 60313 Frankfurt am Main **S. 16**

Werner Kubitza:
Vorstands-Vorsitzender des bundesweiten Selbsthilfenetzwerkes Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V.; Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn **S. 10**

Carolin Schnoewitz:
Diplom Sozialpädagogin, Gesetzliche Betreuerin, Köln **S. 21**

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Arnulf Stenzl:
Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Urologie in Tübingen; Hoppe-Seyler-Straße 6, 72076 Tübingen **S. 22**

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer:
Leiter des Pankreaskarzinomzentrums im Klinikum Robert Koch; Von-Reden-Str. 1, 30989 Gehrden **S. 25, 27**

Sabine von Wegerer:
Vorstandsvorsitzende und Beraterin beim Berliner Leberring e.V. **S. 28**

MEDICAL TRIBUNE

www.perspektive-leben-mit-krebs.de

Das digitale Portal
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!

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH
Unter den Eichen 5 · 65195 Wiesbaden · www.medical-tribune.de

LEBEN MIT
MYELOFIBROSE

LEBEN MIT
POLYCYTHAEMIA VERA

PATIENTENWEBINAR

Myelofibrose und Polycythaemia vera

#WirBleibenZuhause und informieren uns!

PATIENTENWEBINAR am 18.8.2020 17:00 – 18:30h

Weitere Informationen und Anmeldung unter perspektive-leben-mit-krebs.de/patiententag2020

Webinar-Programm

Begrüßung und Eröffnung durch den MPN-Experten, Prof. Dr. med. Philipp le Coutre, Charité Berlin

- **Ausführliche Informationen zu den Symptomen, der Diagnose und Therapie der Myelofibrose und Polycythaemia vera**
- **Vorstellung von MPN-Patientenfällen und Erfahrungsberichte**
- **Möglichkeit zur Diskussion Ihrer persönlichen Fragen mit** Prof. Dr. le Coutre

Infothek mit Broschüren für Angehörige und Patienten

Ihre Fragen an den Experten im LIVECHAT

Novartis Pharma GmbH,
Roonstr.25, 90429 Nürnberg

NOVARTIS