

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

APRIL 2021

Diagnose Brustkrebs

Eine Ärztin als Patientin

Vorsicht im Internet!

Wie Sie Falschinfos erkennen

Speiseröhrenkrebs

Behandlung im Überblick

Schwerpunkt

THEMA

Corona
und die Folgen

Prostatakrebs: Neue Methoden

Mögliche Alternativen zur Entfernung der Prostata

Rehabilitation bei Lungenkrebs:

Bitte tief durchatmen!

Krebs: Was nun?

**Krebs wirft viele Fragen auf.
Gemeinsam finden wir Antworten.**

Nach der Diagnose Krebs hat man vor allem eines im Kopf: unendlich viele Fragen. Wir von MSD tun unser Bestes, um Antworten zu geben. Mit unserer Forschung – aber auch mit unserem Verständnis für Ihre Bedürfnisse.



Erfahren Sie mehr darüber, wie unsere Forschung Patienten Mut machen kann, auf www.immunonkologie.de

MSD Sharp & Dohme GmbH
Lindenplatz 1, D-85540 Haar

**#GEMEINSAM
ANTWORTEN
FINDEN**

Bitte tappen Sie im Internet nicht in die Falle

Liebe Leserin, lieber Leser,

für viele von uns ist das Internet zu einem täglichen Begleiter geworden. Da liegt es nahe, sich auch über Gesundheitsthemen online zu informieren. Schnell sind Symptome oder die eigene Diagnose in eine Suchmaschine eingetippt – und schon spuckt diese alles Auffindbare zu dem gesuchten Thema aus. Wertvolle Inhalte genauso wie unseriöse.

Dazwischen zu unterscheiden ist oft nicht leicht: Während viele als „natürlich“ angepriesene Heilverfahren völliger Unsinn sind, kann etwa die Misteltherapie, über die wir bereits berichteten, eine sinnvolle Ergänzung sein. Einige Tipps, wie Sie medizinische Fehlinformationen und Betrügereien im Internet erkennen und ihnen begegnen können, haben wir in dieser Ausgabe zusammengefasst (Seite 15). Mit Hinweisen auf hilfreiche Patienten-Webseiten geben wir Ihnen zudem regelmäßig Adressen an die Hand, wo Sie sich fundiert im Netz zum Thema Krebs informieren können (Seite 34).

Auch die Perspektive LEBEN können Sie übrigens bequem online durchstöbern. Alle Inhalte der letzten Jahre sind unter **www.perspektive-leben-mit-krebs.de** in übersichtlichen

«Ein Plus ist das umfassende Fachwörterlexikon»

Rubriken gegliedert zu lesen: medizinische Themen, Rat und Hilfe in praktischen Fragen oder Tipps, wie Sie Körper und Psyche



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

«Sie finden alle unsere Inhalte unter www.perspektive-leben-mit-krebs.de»

im Alltag stärken können. Haben Sie etwas Interessantes gefunden, können Sie mit nur einem Klick auf eine der externen Verlinkungen direkt weiterlesen. Ein Plus ist zudem das umfassende onkologische Fachwörterlexikon – die Onlineversion enthält alle gesammelten Fachtermini von A wie Aromatase-Hemmer bis Z wie Zytostatikum. Wollen Sie keine neuen Onlinethemen verpassen, lade ich Sie herzlich ein, sich für den kostenlosen monatlichen Newsletter anzumelden.

Gut informieren möchten wir Sie auch mit diesem Heft, unter anderem mit dem Erfahrungsbericht einer Ärztin mit der Diagnose Brustkrebs (Seite 6) und Expertentipps zum Umgang mit der Coronapandemie für Patienten mit Krebs und deren Angehörige (Seite 31). Bitte seien Sie weiter umsichtig.

Herzlich, Ihr
Jochen Schlabing

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN

© 2021, 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: Stephan Kröck, Markus Zobel

Herausgeber: Jochen Schlabing

Geschäftsleitung: Rüdiger Sprunkel

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

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

Leitung Layout: Andrea Schmuck

Layout: Laura Carlotti, Christina Mähler,
Beate Scholz, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

Verkauf: Tina Kuss

Media- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

Anzeigen:

Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121
Julia Paulus, Telefon: 0611 9746-123
Telefax: 0611 9746 480-112
E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

Vertrieb und Abonentenservice:

Ute Groll, Telefon: 0611 9746-166
Telefax: 0611 9746 480-228
E-Mail: abo-service@medical-tribune.de

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

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der Medical Tribune Group, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann.

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



18
Minimal-invasive
Verfahren bei
Prostatakrebs



20
Selbsthilfe: Wie eine Gruppe
eine Finanzierung erhielt



15
Gefährlich: Falschinformationen
aus dem Netz



26
Speiseröhren-
tumor: Behandlung
im Überblick

Fotos: iStock/Peopleimages, iStock/Dr. Microbe,
Jenny Sturm – stock.adobe.com,
LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

6 BRUSTKREBS. Eine Ärztin als Patientin
**„Der Krebs führte mich in ein
neues Leben!“**

KREBS & THERAPIE

- 10 LUNGENKREBS. Rehabilitation
Zurück ins Leben finden
- 12 MAMMAKARZINOM. Brustrekonstruktion
nach einer Krebsoperation
Heute schon an morgen denken
- 18 PROSTATAKREBS. Behandlungsmethoden
**Mit Laser, Ultraschall und Licht
gegen den Tumor**
- 22 LEUKÄMIE. Medikamentöse Behandlung
der chronischen lymphatischen Leukämie
**Mit neuen Strategien
die Erkrankung zurückdrängen**
- 24 DARMKREBS. Therapie im Überblick
**Mit spezifischen Medikamenten
die Tumorbilogie ausnutzen**
- 26 SPEISERÖHRENKREBS. Minimal-invasive Methoden und
medikamentöse Strategien
Schlüsselloch-Operation auf dem Vormarsch
- 31 COVID-19. Warum Patienten trotz Coronapandemie
alle Behandlungstermine einhalten sollten
**Ein Experte rät allen an Krebs Erkrankten zu
einem vorsichtigen, aber nicht ängstlichen
Verhalten – und unbedingt zur Impfung**

LEBEN & GESUNDHEIT

15 FALSCHINFORMATIONEN. Vorsicht vor Scharlatanen
im Netz
**Warum Dr. Google und Dr. Facebook
fast immer schlechte Ratgeber sind**

RAT & HILFE

- 8 WICHTIGE FRAGEN – HILFREICHE ANTWORTEN.
Psycho-Onkologische Beratung ohne Barrieren
Neue Wege, um Patienten zu erreichen
- 20 SELBSTHILFE. Die Macht der guten Tat!
**Wie es eine Selbsthilfegruppe nach Jahren
schaffte, endlich finanziert zu werden**
- 28 WICHTIGE FRAGEN – HILFREICHE ANTWORTEN.
Nebenwirkungen der Chemotherapie
**Warum die richtige Mundpflege
jetzt so wichtig ist**

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

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 Onkologie. 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.

Eine Ärztin als Patientin

Der Krebs führte mich in ein neues Leben

BRUSTKREBS. Der Krebs traf Marianne M. aus Hannover ohne Vorwarnung und stellte ihren Alltag auf den Kopf. Das ist vier Jahre her. Die Ärztin erzählt in Perspektive LEBEN, wie sie mit dieser Situation seinerzeit umging und warum sie ihr Leben heute anders gestaltet.

Familie und Freunde sagten mir immer, ich solle nicht so viel arbeiten. Für mich war die Arbeit in meiner Praxis die Erfüllung. Als ich mich in den Neunzigern, nach fünf Jahren als Angestellte im Krankenhaus, selbstständig machte, haute ich richtig rein. Die Praxis lief gut an und ich machte mir einen Namen als kompetente Ärztin – so lautete zumindest das Feedback vieler Patienten. Das spornte mich weiter an. Ein Zwölf-Stunden-Tag wurde normal. Den damit einhergehenden Stress kompensierte ich mit den Glücksgefühlen rund um meinen beruflichen Erfolg.

Mich plagte ein schlechtes Gewissen

An Wochenenden suchte ich den Ausgleich zum Arbeitsalltag bei der Familie und Freunden. Das brauchte ich. Wir unternahmen und feierten viel. Für eine Ärztin führte ich unterm Strich ein relativ ungesundes Leben: Sport und gesunde Ernährung kamen schon etwas zu kurz. Manchmal plagte mich deshalb ein schlechtes Gewissen. Aber Blutdruck,

Blutwerte und sonstige relevanten Parameter waren regelmäßig in Ordnung. So viel zu meinem damaligen Lebenswandel.

«Ich führte ein recht ungesundes Leben»



Zu spät zur Vorsorge

Sicherlich war das alles nicht der Grund dafür, dass sich bei mir ein Tumor in der Brust entwickelte. Dass er jedoch zu lange unerkannt blieb, lag schon an meinem Arbeitspensum. Denn ich versäumte es einfach, zur Vorsorge zu gehen. Manchmal dachte ich daran, vergaß es jedoch schnell wieder oder mein Terminkalender ließ es einfach nicht zu. Und als ich mich letztlich dazu aufraffen konnte, fünf Jahre später als empfohlen, stellte mir meine Gynäkologin gleich die schlimme Diagnose.

Ich schloss meine Praxis

Als Ärztin weiß ich, dass die moderne Medizin dem Krebs seinen Schrecken genommen hat. Vor allem der Brustkrebs kann mittlerweile gut behandelt werden. Dennoch war ich wie vom Blitz getroffen. Ich schloss meine Praxis vorübergehend und beauftragte meinen Mann, nach einer Vertretung für die kommenden sechs Monate zu suchen. Ich ließ alles stehen und liegen. Mein Fokus lag nur noch auf der Bewältigung der Krankheit.

„ ICH MERKTE, WIE GUT MIR BEWEGUNG TAT. AM ANFANG HATTE ICH KAUM KRAFT FÜR DEN SPORT. DOCH MIT DER ÜBUNG STIEG MEINE LEISTUNGSFÄHIGKEIT. DURCH DAS TRAINING VERKRAFTETE ICH DIE CHEMOTHERAPIE BESSER. “

Foto: istock/saicle

Operation, Chemo. Man musste den Tumor erst verkleinern, bevor man ihn operierte. Danach sollte eine zweite Chemotherapie Metastasen zerstören, die eventuell noch im Körper verblieben waren. Das Ganze klang logisch. Das Gefühl, den Tumor nicht sofort loszuwerden, störte allerdings gewaltig.

Sport half bei der Chemo

Die Chemotherapie haute mich um. Ständig war ich kraftlos und müde. Offensichtlich rächte sich hier mein Lebenswandel. Ich hörte von erkrankten Sportlerinnen, die die Chemo deutlich besser wegsteckten. So beschloss ich, Sport zu treiben. Die Überwindung war anfangs riesengroß: Zu Beginn joggte ich ganz langsam und gerade einmal zehn Minuten. Mehr ging nicht. Ich nahm mir vor, jeden Tag etwas zu tun und mich stetig zu steigern. Sehr langsam stellten sich Erfolge ein. Ausdauer und Kraft verbesserten sich. Ich musste mich auch nicht mehr überwinden, Sport zu treiben. Und, vielleicht war es Eibildung, aber ich glaubte, die Chemo deutlich besser zu verkraften. Ich fühlte mich besser.

Wie ein anderer Mensch

Bereits eine Woche nach der Operation nahm ich mein Training wieder auf. Die zweite Chemo steckte ich besser weg. Das lag sicherlich auch an meiner neuen lebensbejahenden Einstellung: Ich wusste nun, ich konnte die Krankheit besiegen. Das verlieh mir einen enormen mentalen Schub. Die neu erworbene körperliche Leistungsfähigkeit trug ihr Übriges dazu bei. Nach Ende der Therapie war ich wie ein anderer Mensch. Die Haare wuchsen wieder. Ich spürte meinen Körper viel bewusster als früher. Und ich dachte anders über meine Arbeit nach. Sie war nach wie vor wichtig – und ich freute mich auf meine Rückkehr –, aber sie war nicht mehr alles für mich!

Der Krebs führte mich in ein neues Leben: Ich nahm einen Partner mit in meine Praxis – denn es hatte sich gezeigt, dass der Laden auch ohne mich gut laufen konnte – und arbeitete nur noch drei Tage in der Woche. Ich blieb beim Sport und nehme regelmäßig an Volksläufen teil. Meine Bestzeit für zehn

Kilometer liegt bei einer Stunde und zwölf Minuten. Ich feiere nicht mehr so viel an den Wochenenden – und wenn, dann nicht, um Arbeitsstress zu kompensieren, sondern weil ich Lust dazu habe. *Dietmar Kupisch*

«Mein Fokus lag auf der Bewältigung des Krebses»

TIME
FOR
CHANGE

Fotos: Юрий Красильников – stock.adobe.com, Song_about_summer – stock.adobe.com

Eine gute Nachricht

Wie sich bei der nachfolgenden Diagnostik herausstellte, hatte mein Tumor noch keine Metastasen gebildet. Eine gute Nachricht! Ich verspürte das erste Mal in diesen Tagen echte Zuversicht. Der Therapieplan lautete: Chemo,

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Neue Wege der psycho-onkologischen Betreuung

DIGITALE HILFE. Wer sich einen Besuch beim Psychologen vorstellt, denkt zuerst an eine Couch, ernste Gespräche mit dem Therapeuten, abgedunkelte Räume und lange Wartezeiten. Die Auswirkungen der Coronakrise zeigen, dass dies auch anders geht. Lesen Sie in Perspektive LEBEN im Interview mit Prof. Dr. Tanja C. Vollmer, Psychologin, wie Online-Angebote die Psychoonkologie verändern – sie wird digitaler, niederschwelliger und effektiver.



Prof. Dr. Tanja C. Vollmer

UNSER EXPERTIN:

Prof. Dr. Tanja C. Vollmer, ehemalige Wissenschaftliche Leiterin der Psycho-Onkologischen Ambulanz am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München – Großhadern und derzeitig Gastprofessorin für Architekturpsychologie und Gesundheitsbau an der TU München, baut seit 2009 gemeinsam mit Prof. Dr. Volker Beck und Jens Denker die Online-Beratungsplattform ‚Psycho-Onkologie Online‘ auf. Inzwischen ist diese Plattform ein wichtiges Element der e-Health-Psycho-Onkologie in Deutschland. Seit 2020 ist sie Teil der gemeinnützigen „Gesellschaft für angewandte Psychologie in Architektur und Onkologie e.V.“, die sich u.a. der Weiterbildung zum psycho-onkologischen Online-Berater und Therapeuten widmet.

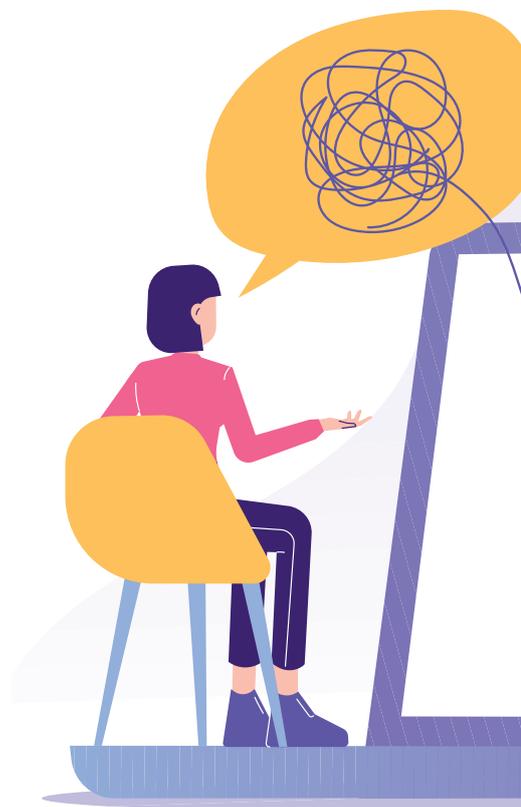
«Die Online-Behandlung ermöglicht Patienten, in schwierigen Zeiten rasch an eine Hilfe zu gelangen.»

? Was unterscheidet die persönliche Beratung von Angesicht zu Angesicht von einer Online-Beratung in der Psycho-Onkologie?

PROF. DR. TANJA C. VOLLMER: Fast alles! Im Unterschied zum Gewohnten fehlt die Berührung. Und das meine ich weniger körperlich – obwohl eine erlaubte Schulterberührung manchmal tröstend und therapeutisch hilfreich sein kann –, sondern emotional. Wir sprechen, sehen und hören einander nur indirekt, durch einen Bildschirm hindurch. Wichtige Sinne wie Riechen und Temperaturwahrnehmung fallen weg. Das Gegenüber wirkt dadurch steril. Mimik fällt teilweise der Technik zum Opfer, Körpersprache wirkt schnell statisch, da sie auf den jeweiligen Bildausschnitt reduziert ist. Ich könnte die Liste der Unterschiede noch ins Unendliche fortsetzen. Was aber bleibt, sind die unkomplizierte Hilfe und die grundsätzlichen Methoden, seelische Belastungen zu reduzieren.

Für die Therapeuten bedeutet dies, dass sie ihre Sprache und ihre Wahrnehmung ganz anders als im Gewohnten einsetzen und schärfen müssen. Auch die Interventio-

nen und Übungen müssen an die Online-Situation angepasst werden. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie sich einen eigenen geschützten Raum schaffen müssen, da der des Therapeuten fehlt, und sie sich in diesem Raum fernmündlich, per



Video oder schriftlich öffnen und offenbaren müssen, vor einem Zuschauer am anderen Ende des virtuellen Raumes, dem Therapeuten.

? Ist dies ein Risiko oder eine Chance für Patienten?

Die Chancen überwiegen ganz eindeutig. Online-Beratungen und Therapien schaffen niederschwellige Angebote. Wir erreichen damit Patienten, die im ländlichen Raum chronisch unversorgt sind oder aufgrund körperlicher Beschwerden oder Einschränkungen nicht in die Praxen kommen können. Hinzu kommt, dass in der virtuellen Sprechstunde Raum, Ort und Zeit eigentlich keine Rolle mehr spielen. Das gibt dem Patienten Freiheiten und Hilfe in Momenten, in denen kein Offline-Therapeut zu erreichen ist. In der Summe können wir konstatieren, dass wir mit Online-Angeboten insgesamt niederschwelliger und viel flexibler und effektiver mehr Patienten psycho-onkologisch versorgen können.

? Wo ist der Haken dabei?

Der Haken ist, dass es noch zu wenig qualifizierte Online-Berater gibt. Das heißt, ein guter Offline-Therapeut, ohne eine hinreichende Qualifikation, wird meist keine gute Online-Beratung durchführen können.

Deswegen arbeiten psycho-onkologische Expertengruppen mit Hochdruck daran, Ausbildungsangebote für Psycho-Onkologen im Bereich Online-Beratung zu schaffen. Gemeinsam mit den Krankenkassen, Fachgesellschaften und der Deutschen Krebsgesellschaft begeben wir uns auf den Weg, diese Ausbildung rasch und flächendeckend umzusetzen.

«Wir werden viele qualifizierte Berater ausbilden»

Online-Beratungen schaffen niederschwellige Angebote auch für jene Menschen, die sich vielleicht sonst nicht zu einem Psychologen trauen würden.

Foto: iStock/Muqamba

? Wo sind die Grenzen der Online-Beratung?

Der Online-Ansatz ist immer dann ideal, wenn schnell und in besonderen Situationen gehandelt werden muss, große Entfernungen oder sonstige Hindernisse wie die chronische Unterversorgung an Psychotherapeuten in Deutschland und damit verbundene lange Wartezeiten zu überwinden sind. Grenzgebiete werden dann erreicht, wenn tiefgreifende psychotherapeutische Interventionen erforderlich sind oder wenn mehrere Personen, beispielsweise in einer Familie, intensive psycho-onkologische Unterstützung benötigen. Bei allen Ansätzen gilt, jede Hilfe ist besser als keine Hilfe. Daher sind Online-Beratungen – gerade in Zeiten einer Pandemie – nicht mehr wegzudenken.

? Auf was müssen Patienten achten, wenn sie Online-Beratungsangebote wahrnehmen wollen?

Auf zwei Dinge: Zum einen muss die Technik, die der Psycho-Onkologe benutzt, unbedingt nach den internet privacy standards (ips) geprüft sein und ein Gütesiegel erhalten haben. Zum anderen soll der Psycho-Onkologe eine Zusatzqualifikation für den Bereich „Online“-Beratung vorweisen können. Sind diese Kriterien nicht erfüllt, sollte die Suche nach einem anderen Psycho-Onkologen aufgenommen werden. Eine gute Hilfestellung ist die Webseite www.WPO-ev.de. Dort finden Psychologen und Therapeuten wichtige Informationen zur Weiterbildung. Auf www.psycho-onkologie.net finden Patienten qualifizierte Online-Beratung und Psycho-Onkologen.

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

**Sie erreichen uns unter
info@medical-tribune.de**

Therapie und Rehabilitation

Nach der Behandlung zurück ins Leben

LUNGENKREBS. Die medizinische Forschung arbeitet unermüdlich: Behandlungsmethoden werden vielfältiger, Prognosen verbessern sich. Immer mehr Patienten besiegen so ihre Krankheit. Perspektive LEBEN stellt Therapieansätze vor und zeigt, wie auch der Wiedereinstieg in den Alltag gelingen kann.

Zur Bekämpfung des Lungenkrebses stehen grundsätzlich drei Ansätze zur Verfügung: die Operation, die Strahlen- sowie die medikamentöse Therapie.

Neue Medikamente auf dem Vormarsch

Lange war die Operation die einzige kurative Behandlungsmöglichkeit. Allein durch die vollständige Entfernung des Tumorgewebes konnte eine vollkommene Heilung 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 das Lungenkrebszentrum an der Medizinischen Hochschule Hannover. „Bei einem lokal-fortgeschrittenen Stadium können wir die Strahlentherapie durchaus kurativ einsetzen. Hierbei

kombinieren wir das Verfahren mit einer speziellen Chemotherapie.“ Onkologen sprechen dann von einer Radio-Chemotherapie.

Eine wichtige Rolle bei der Behandlung des Lungenkarzinoms spielen Medikamente. Die konventionelle Chemotherapie bildet dabei immer noch das Rückgrat in der Behandlung fortgeschrittener Stadien. Seit einigen Jahren stehen jedoch neue Wirkstoffe zur Verfügung, die im Vergleich zur Chemotherapie zielgerichteter wirken und ständig weiter entwickelt werden.

Die Tumorzelle im Visier

Die neuen Medikamente sind beispielsweise auf die Biologie des Tumors zugeschnitten: Sogenannte Tyrosin-



Krebspatienten sind nicht allein. Es gibt viele hilfreiche Angebote.

kinasemmer bekämpfen direkt zielgerichtet die 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 kann die Immuntherapie Erfolge vorweisen.

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 PD-L1 auf den Krebszellen nachweisen lässt.“ Das so aktivierte Immunsystem erkennt den Tumor, greift an und zerstört ihn. Seit einigen Jahren setzen die Onkologen die Immuntherapie auch in der Erstlinientherapie ein, anstelle der bisherigen Chemo-Standardtherapie. Die Immuntherapie verbessert die Prognosen von Lungenkrebspatienten in einem fortgeschrittenen Stadium deutlich.

Erfolge durch Kombinationen

Weitere Behandlungserfolge versprechen jüngst Kombinationstherapien. „Seit 2019 kombinieren wir die Immuntherapie mit einer Chemotherapie“, so Dr. Golpon.

«Mehrere Therapieansätze helfen den Patienten»

Diese Behandlung wird den Patienten über einen gewissen Zeitraum verabreicht. Anschließend bekommen sie zur sogenannten Erhaltungstherapie nur noch die Immuntherapie. Im Rahmen der Erhaltung gibt es keine Pause. Patienten bekommen alle zwei bis sechs Wochen eine Immuntherapie via Infusionen. Nebenwirkungen gibt es selten. „95 Prozent der Patienten haben keine oder nur ganz geringe Nebenwirkungen“, lautet die gute Nachricht von Dr. Golpon.

Rehabilitation – zurück in den Alltag

Eine Krebstherapie belastet Geist und Seele – je nach Krankheitsverlauf und Art der Behandlung mal mehr, mal weniger. Um möglichst gut wieder in den Alltag und gegebenenfalls an den Arbeitsplatz zurückkehren zu können, bieten sich Rehabilitationsmaßnahmen an. Sie sollen den Erfolg der Behandlung sichern sowie möglichen Spätfolgen und Einschränkungen vorbeugen. „Eine Reha hat darüber hinaus das Ziel, mit der Erkrankung besser umgehen zu können und die körperliche Leistung zu steigern. Beispielsweise hilft eine Atemtherapie, in alltäglichen Situationen wieder besser Luft zu bekommen“, sagt Dr. Golpon. Leistungsträger der Rehabilitation nach einer Lungenkrebskrankung sind für gesetzlich Versicherte die Krankenkasse oder die Rentenversicherung. Bei privat Versicherten gilt der jeweilige Vertrag. Die erforderlichen Maßnahmen bespricht der Patient mit seinem behandelnden Arzt. Hierzu zählen etwa die Behandlungen von Therapie Nebenwirkungen, Ernährungsberatung, die Teilnahme an einer ambulanten Lungensportgruppe, Selbsthilfetraining für den Alltag, wie zum Beispiel der Umgang mit Sauerstoff bei Atemnot, Physiotherapie, Sport oder psychologische Beratung. So kann für die Patienten ein individuelles Programm zusammengestellt werden, von dem sie dann besonders gut profitieren.

«Eine Rehabilitation stärkt Körper und Seele»



UNSER EXPERTE:

Privatdozent Dr. Heiko Golpon
Leiter des Lungenkrebszentrums
an der Medizinischen
Hochschule Hannover

«Eine Atemtherapie kann dabei helfen, im Alltag wieder besser Luft zu holen.»



Scheidentrockenheit? Da kann ich was tun!

Mit den Vaginalzäpfchen von Vagisan („Cremolum“) haben Brustkrebspatientinnen eine sehr gute Möglichkeit, die Beschwerden der Scheidentrockenheit hormonfrei zu lindern.

Das Cremolum Zäpfchen hat eine einzigartige Wirkweise: Es schmilzt in der Scheide und bildet dort eine pflegende Creme. Abends eingeführt – ohne Applikator – lindert es über Nacht, wie eine Intensivkur.

Bestrahlung und Chemotherapie haben oftmals Auswirkungen auf Haut und Schleimhäute. Eine Antihormontherapie soll östrogenabhängige Tumore im Wachstum hemmen, vermindert aber häufig auch die Produktion von Scheidenflüssigkeit.

Somit wird während einer Krebstherapie die Haut in der Scheide und im äußeren Intimbereich oft trockener. Jucken, Brennen und Schmerzen sind die Folge, und auch der Intimverkehr kann schmerzhaft werden.

Die gute Nachricht: es gibt unkomplizierte Hilfe!

Empfehlung

Zusätzliche Informationen erhalten Sie in der Apotheke oder unter www.vagisan.de



Medizinprodukt

Brustrekonstruktion
nach einer Krebsoperation

Heute schon an morgen denken

MAMMAKARZINOM. Brustkrebs ist meist ein dramatisches Ereignis für die Patientinnen. Trotzdem muss schon vor der Behandlung und erst recht vor der Operation an die Zeit nach der Tumorbehandlung gedacht werden. Warum das so wichtig ist, sagt Dr. Mario Marx, Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie an den Elblandkliniken, Radebeul.

? Welche Voraussetzungen braucht es, um eine Brust wieder aufzubauen?

DR. MARIO MARX: Medizinisch und ästhetisch steht einem Brustaufbau nach einer Brustkrebsoperation meist nichts im Wege. Allerdings muss die Frau über alle Chancen und Risiken richtig und umfassend aufgeklärt werden. Das ist nicht nur für den Erfolg wichtig, es wird auch in den Leitlinien vorgegeben. Ich bin der Meinung, dass die Methoden dabei nur von Operateuren erklärt werden sollen, die diese Methoden auch tatsächlich selbst operieren können. Ist das nicht der Fall, sollte auf jeden Fall eine Zweitmeinung eingeholt werden.

? Warum ist die Aufklärung so elementar wichtig?

Um den Krebs zu bekämpfen, muss die Brustdrüse meist ganz oder teilweise entfernt werden. Und die weibliche Brust ist ein wesentliches, sogenanntes paariges Sinnesorgan. Sie

bestimmt das Körpergefühl und die Körperwahrnehmung der Frau ganz entscheidend. Daher muss alles getan werden, dass die Frau auch nach der Krebsbehandlung ein für sich intaktes Körpergefühl entwickeln kann. Das gelingt umso besser, je umfassender die Frau über die Chancen und Risiken der Behandlung und den Wiederaufbau der Brust informiert ist. Wir vermitteln damit ein wichtiges Stück Verlässlichkeit.

? Wann kann eine Brust nicht wieder aufgebaut werden?

Wenn die Patientinnen körperlich gesund und einigermaßen fit sind, steht einem Wiederaufbau aus medizinischer Sicht meist nichts im Wege. Zwei Einschränkungen gelten allerdings: Patienten mit einem Body-Mass-Index von über 30 kg/m² und Raucher können wir nur mit hohem Risiko oder gar nicht operieren. Hier übersteigen die Risiken der Operation eindeutig den möglichen Nutzen.

Natürlich ist das nicht das Ende der Beratung und Behandlung der betroffenen Patientinnen. Wir unterstützen sie nach Kräften, ihren Lebensstil zu ändern. Wir verstehen das als eine selbstverständliche Hilfe zur Selbsthilfe. Werden die gemeinsam gesteckten Ziele erreicht, können diese Frauen wie alle anderen operiert werden.

? Wann kann mit dem Brustaufbau begonnen werden?

Mit dem Brustaufbau wird im Prinzip bereits bei der Therapieplanung begonnen. Schon hier werden die Weichen für die Zeit nach der Akutbehandlung gestellt. Wir operieren, wenn immer möglich, hauserhaltend unter Lupenbrillensicht. Bei dieser Methode wird das Brustdrüsengewebe mikrochirurgisch vollständig entfernt mit den Milchgängen in der Brustwarze. Das sind die besten Voraussetzungen für den gelungenen Brustaufbau. Prinzipiell kann mit dem Brustaufbau schon nach der



Falls Sie sich nicht gut beraten fühlen, sollten Sie unbedingt eine Zweitmeinung einholen!

TIPP!



Dr. Mario Marx
Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie
an den Elblandkliniken, Radebeul

«Frauen müssen über alle Chancen und Risiken einer Brustrekonstruktion umfassend aufgeklärt werden»

UNSER EXPERTE:

erzielt werden können. Der entscheidende Vorteil dieser Methode ist, dass das transplantierte Gewebe dem eigenen Stoffwechsel unterliegt und warm und weich ist und keine Gefahr für die Nachsorge oder eine Neuerkrankung besteht. Die rekonstruierte Brust macht die sinnlichen Schwankungen des BMI der Patientinnen geräuschlos mit. Die Brust fühlt sich natürlich und warm an. Sollte die Brustwarze fehlen, ist eine Wiederherstellung der Brustwarze, des Warzenhofes und der Symmetrie in einer zweiten Operation nach einem Jahr obligat.

? Wie findet eine Patientin das für sie richtige Operationsteam?

In Deutschland haben wir flächendeckend zertifizierte Brustzentren und zertifizierte Zentren für Brustrekonstruktion der Deutschen Gesellschaft für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (DGPRÄG). Diese sind die ersten Anlaufstellen bei der Verdachtsdiagnose Brustkrebs. Diese Zentren behandeln die Patientinnen entsprechend der geltenden und sehr gut ausdifferenzierten Leitlinien. Diese Leitlinien schreiben explizit auch die detaillierte Aufklärung zum Brustaufbau vor. Damit wird sichergestellt, dass die Patientinnen alle Methoden kennen und mitentscheiden können. Entscheidet sich die Frau für eine Methode, die in dem Zentrum nicht angewendet wird, bleibt ihr die Option, sich in einem anderen Zentrum behandeln zu lassen. Aber bei allem gilt: ohne Vertrauen keine Operation.

Erstoperation begonnen werden. Voraussetzung ist, dass die Heilung der Operationswunden vollständig abgeschlossen ist. Meist wird der Aufbau mit einem gewissen zeitlichen und auch emotionalen Abstand begonnen. Die Erinnerungen an Krankenhaus und Rehabilitation sollten schon etwas verblasst sein.

? Was sind die gängigen Methoden? Wo liegen ihre Vorteile und Nachteile?

Grundsätzlich wird der Wiederaufbau der Brust mit Implantaten oder Eigengewebe unterschieden. Aber auch Kombinationen beider Methoden können notwendig sein, um ein gutes Ergebnis zu erzielen. Alle Methoden haben ihren Sinn und ihre Einsatzgebiete. Welche angewendet wird, ist und bleibt das Ergebnis der Beratung und Aufklärung. Unstrittig ist, dass die befriedigendsten Ergebnisse mit der Transplantation von Eigenfett und Haut vom Unterbauch oder der Gesäßunterfalte

? Welche Wahlmöglichkeit haben die Patienten? Oder ist die Methode durch die Medizin bestimmt?

In den natürlichen Grenzen der Medizin haben die Frauen großen Entscheidungsspielraum. Daher ist die vollständige Beratung auch so wichtig. Nur gut aufgeklärte Frauen können die richtigen Entscheidungen treffen. Ich betone ganz klar: Aufklärung ist Chefsache. Fühlt sich eine Frau nicht gut beraten, sollte sie unbedingt eine Zweitmeinung einholen.

? Erhöht ein Brustaufbau das Risiko, wieder zu erkranken? Nein.

? Wird die neue Brust so schön aussehen wie die alte?

Auch hier eine klare Antwort. Wenn hauterhaltend operiert wurde und die Brust mit Eigengewebe aus dem Po oder Bauch rekonstruiert wurde, können die Ergebnisse durchaus ästhetisch anspruchsvoller sein, als die naturgereifte Gegenseite. Oft müssen

? Wie können sich Patientinnen auf das Arztgespräch vorbereiten?

Ich empfehle betroffenen Frauen, nur neutrale Quellen zu benutzen und sich lediglich einen groben Überblick zu verschaffen. Alles andere geht meist schief.

Für unsere Patienten gibt es vor allem folgende Ansprechpartner::

- Die Deutsche Gesellschaft für Senologie
- DGPRÄG
- Frauenselbsthilfe nach Krebs
- Mammazone

Diagnose Nierenkrebs? Wir geben Antworten!



Das Lebenshaus e.V. –
Organisation für Nierenkrebs-Betroffene

Es gibt viele verschiedene Krebsarten, die einen treten häufiger auf, die anderen sind eher selten. Nierenkrebs gehört mit etwa 3 - 4 Prozent aller Tumorerkrankungen zu den eher seltenen Krebsarten – in Deutschland sind dies jedoch immerhin ungefähr **15.000** Neuerkrankungen pro Jahr.

Im frühen Stadium macht Nierenkrebs meist kaum Beschwerden. Erste Anzeichen sind oftmals unspezifisch und können auch andere Ursachen haben. Wer jedoch häufig unter Schmerzen im unteren Rücken, der „Flanke“ leidet, Blut im Urin hat oder plötzlich auftretenden hohen Blutdruck zeigt und ständig müde ist, sollte sich bei seinem Arzt untersuchen lassen. Meist genügt schon eine Ultraschall-Untersuchung, um zu sehen, ob mit den Nieren alles in Ordnung ist.



In den vergangenen Jahren hat sich in der Behandlung von Nierenkrebs einiges verändert. Heute wissen wir, wie sich Krebszellen entwickeln und wie sie sich von gesunden Zellen unterscheiden.

Dieses Wissen macht man sich bei der Behandlung der Erkrankung zu nutze. Ist Nierenkrebs noch auf die Niere beschränkt und kann im Rahmen einer Operation vollständig entfernt werden, so ist oftmals keine weitere Behandlung nötig. Es stehen lediglich regelmäßige Nachkontrollen an.

Haben sich bereits Metastasen gebildet, gibt es heute vielzählige Medikamente, die zum Einsatz kommen können. Oftmals kann die Erkrankung so über viele Jahre zum Stillstand gebracht werden.

Unterstützung finden

Naturgemäß sind die Informationen und Unterstützungen für häufigere Krebsarten in den unterschiedlichen Medien wesentlich umfangreicher. Daher ist es wichtig zu wissen: Sie sind nicht alleine mit der Erkrankung! Der gemeinnützige Verein „Das Lebenshaus“ ist für Sie da.

Wir sind selbst Betroffene – Patienten und Angehörige – und teilen alle dieselben Erfahrungen: der erste Schock der Diagnose, Operationen, Angst vor der Nachsorge, Leben mit einer medikamentösen Behandlung usw.

„Niemand ist allein mit Nierenkrebs“

das ist unser Motto und deshalb freut sich Das Lebenshaus e.V. jederzeit über eine Kontaktaufnahme von hilfesuchenden Patienten und Angehörigen:



Das Lebenshaus

NIERENKREBS

Das Lebenshaus e.V. – Nierenkrebs
Untergasse 36
61200 Wölfersheim
Telefon: 0800 5885 800 (kostenlos)

E-Mail: nierenkrebs@daslebenshaus.org
Web: www.daslebenshaus.org

Dr. Google und Dr. Facebook? Finger weg!

Denn sie sind fast immer schlechte Ratgeber

Falschinformationen und Scharlatane: Unwesen im Internet

ACHTUNG!





FALSCHINFORMATIONEN. Man könnte meinen, alle Bekannten und Verwandten sind Spezialisten: Botaniker, Schiedsrichter, Wissenschaftler und Ärzte. Sie glauben, über alles Bescheid zu wissen, weil sie „Etwas“ bei Facebook gelesen haben. Mit ein paar Mausklicks haben wir Zugang zu scheinbar allen Informationen und zu selbsternannten Spezialisten, die ihre Hilfe anbieten. Ein Paradies für Betrüger, Blender und „Heiler“, um Kasse zu machen und Patienten zu schaden.

Du hast Krebs? „Trinke ausschließlich mit Sauerstoff angereichertes Wasser – die 1-Liter-Flasche heute für nur 15 Euro.“, „Kaufe das xy-Behandlungsgerät, für nur 1250 Euro, und halte es täglich drei Minuten auf die von Krebs befallenen Körperteile.“, „Lass Dir mit Vitamin C den Krebs wegspritzen. Deine Krankenkasse übernimmt die Kosten (noch) nicht – die Zulassung ist beantragt“.

Google, Facebook & Co.

Wer Internet hat, wird es nutzen. Eine natürliche und nur allzu verständliche Reaktion. Die meisten Informationen sind mit

«Im Netz tummeln sich viele falsche Propheten»

sozialen Medien wie Facebook, Instagram oder WhatsApp verknüpft. Der Kontakt mit vorgeblichen „Experten“ ist so in Rekordzeit hergestellt und es werden oft falsche Informationen untergejubelt.

Warum glauben so viele Menschen, was sie in Facebook oder Instagram – meist von Laien – zu lesen bekommen? Es ist die Angst vor der Wahrheit! Operationen, Bestrahlungen und Chemotherapien sind schwerwiegende Eingriffe. Wie viel angenehmer erscheint es, an Möglichkeiten zu glauben, die „einfach“, „sanft“, „natürlich“ und „verträglich“ sind. Betrüger nutzen diese Angst



Das weltweite Netz hat die Zahl der zugänglichen Informationen explodieren lassen – leider aber auch den Anteil derjenigen Beiträge, die aus purer Einbildung oder Profitgier geschrieben wurden.

Fotos: sdecoret – stock.adobe.com, LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com

und Patienten verdrödeln wichtige Zeit, in der sie eine wirksame Behandlung erhalten könnten.

Sinn und Unsinn?

Wer sich im Internet über „Krebs“ informieren will, wird zwangsläufig auf pseudowissenschaftliche Inhalte oder blanken Unsinn stoßen:

- Konflikte als Krebsauslöser
- Krebsheilung durch Tiefenwärme
- Hilft eine Chemotherapie wirklich gegen Krebs?
- Tierisches Eiweiß verursacht Krebs
- Naturheilmittel gegen Krebs

Doch nicht alle Informationen sind so augenscheinlich als Unsinn zu entlarven. Daher ist es ratsam, einen Blick ins Impressum und auf die Partner zu werfen – am besten, bevor man anderes liest. Seriöse Seiten haben ebensolche Partner und Sponsoren oder Auszeichnungen und Zertifikate öffentlicher Stellen, wie Ministerien und Anstalten des öffentlichen Rechts und anerkannter Einrichtungen, wie der Deutschen Krebsstiftung, des Deutschen Krebsforschungszentrums oder namhafter Hersteller von Krebsmedikamenten und Medizintechnik. Größte Vorsicht ist immer dann geboten, wenn Beiträge mit „Wer-

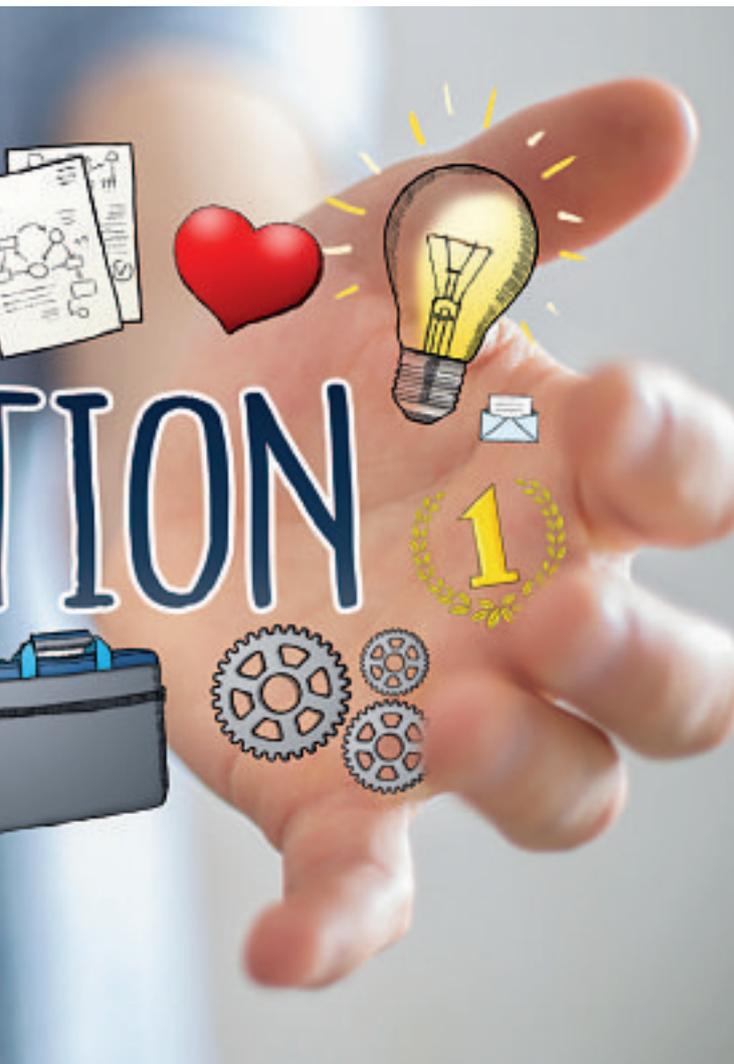
bung“ oder „Anzeige“ gekennzeichnet werden oder mit Hinweisen wie „Bezahlte Partnerschaft mit...“, „sponsored by“ und „#ad“ versehen sind.

Dubiose Webseiten sind zudem sehr gefällig, ansprechend, interessant und interaktiv gestaltet. Sie enthalten Videokurse, Erfahrungsberichte und kostenlose Tests. Sie sprechen damit ein sehr großes Publikum an. Internetauftritte mit seriösen und anerkannten Quellen wie „dkfz.de“, „krebsgesellschaft.de“ und „krebshilfe.de“ sind dagegen eher sachlich und mit viel Information in Textform gestaltet.

Lügen haben kurze Beine

Als Betroffene, Angehörige, Freunde, Fachleute und Mitbürger können wir durch persönliche Gespräche, Beistand und ruhige, sachliche Aufklärung dazu beitragen, Scharlatane und ihre Mythen zu enttarnen. Wichtig ist der Erfahrungsaustausch mit Beauftragten anerkannter Selbsthilfegruppen und Patientenvertretern. Sie kennen die Krankheit, die Behandlung und das Leben mit der Krankheit aus eigener Erfahrung und helfen im Kampf gegen die Scharlatane. *Heiko Schwöbel*

«Pseudowissenschaft und blanker Unsinn»



Hinweise auf Online-Scharlatanerie – Vorsicht bei solchen Formulierungen im Impressum!

- „Diese Webseite vertritt die Meinung von „abc“ und dient der Aufklärung zu „xyz“.“
- „Diese Webseite sollte zum Zwecke der Informationsgewinnung genutzt und nicht zur Selbstdiagnose verwendet werden. Von einer Selbstbehandlung wird ausdrücklich abgeraten. Bei Beschwerden oder Krankheit raten wir dazu, einen Arzt zu konsultieren. Für eine Selbstbehandlung, bzw. Selbstmedikation, übernimmt der Verein keine Haftung.“
- „Für die Durchführung von Maßnahmen auf Grund von Empfehlungen seitens des Vereins, Angehörigen des Vereins, Helfern des Vereins oder Dritten, wird keine Haftung übernommen.“
- „Die auf dieser Webseite dargestellten Heilfälle sind Einzelfälle und eine Heilung durch eine Behandlung darf nicht erwartet werden.“
- „Diese Webseite wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Wissenschaftliche Fehler, Übersetzungsfehler oder falsch interpretierte Studien sind nicht auszuschließen.“
- „Als Idealverein ist der Verein nicht wirtschaftlich tätig und verfolgt ausschließlich ideelle Zwecke, die wissenschaftliche Arbeit und Aufklärung zum Thema „xyz“ umfasst.“

TIPP!



Behandlungsmethoden
beim Prostatakarzinom

Mit Laser, Ultraschall und Strom gegen den Tumor

PROSTATAKREBS. Mehr als 65.000 Männer erkranken in Deutschland jährlich an Prostatakrebs – Tendenz steigend. Die Medizin hält dagegen: Immer speziellere Behandlungsmethoden stehen Betroffenen zur Verfügung. Perspektive LEBEN berichtet.

Mit einer umfangreichen und präzisen Bildgebung gelangt der Facharzt heutzutage zu seiner Diagnose. „So liefert uns etwa die Magnetresonanztomographie ein detailliertes Bild über den Zustand der Prostata“, sagt Dr. Thomas Dill. Der Facharzt für Urologie ist Leiter der Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg, einem der größten Zentren Europas seiner Art. „Erst wenn sich hierdurch der Krebsverdacht verhärtet, führen wir zur weiteren Bestätigung eine zielgerichtete Biopsie durch. Mit dieser Vorgehensweise ersparen wir einigen Patienten diesen Eingriff“, betont Dr. Dill.

«Ärzte berücksichtigen
die individuellen
Entscheidungen»

Patientenwünsche einbezogen

Bei der Behandlung von Prostatakrebs treffen behandelnde Ärzte stets individuelle Entscheidungen. „Stur nach Leitlinien können wir nicht vorgehen, denn oft sind auch die legitimen Wünsche der Patienten in die Behandlungsstrategie mit einzubeziehen“, so Dr. Dill. Für Männer mit heilbaren Tumoren steht eine Vielzahl von Behandlungs-

möglichkeiten zur Verfügung. In Deutschland wird meist die radikale Prostatektomie, also die vollständige operative Entfernung der Prostata, bevorzugt. Mittlerweile ist jedoch bekannt, dass nur wenige Betroffene davon tatsächlich profitieren.

Zusehends setzen sich schonendere beziehungsweise organerhaltende Verfahren durch, die zielgenau den Tumor bekämpfen sollen. Hierzu gehören die sogenannte HIFU-Therapie, das IRE-Verfahren und die photodynamische Therapie.

HIFU-Therapie

Bei dem neuartigen minimal-invasiven Verfahren handelt sich um einen hochintensiven fokussierten Ultraschall. Die Abkürzung HIFU steht für High Intensity Focused Ultrasound. Dieser ist in der Lage, punktgenaue Hitze-Areale in einem zuvor bestimmten Gewebereich zu erzeugen. Das Krebsgewebe lässt sich so auf 90–100 °C über maximal drei Sekunden erhitzen. Das führt zum Absterben der Tumorzellen. Der Schließmuskel wird bei dieser Behandlung weitgehend geschont, sodass eine spätere Inkontinenz unwahrscheinlich ist. Das Gleiche gilt für die Potenznerven. Anders als bei einer konventionellen Bestrahlung, die teilweise noch als Alternative zur Prostatektomie angewendet wird, kann die HIFU-Therapie wiederholt werden, sollte zum Beispiel der Krebs später wiederkehren.

IRE-Verfahren

Als weitere Alternative zur radikalen Prostatektomie gilt neuerdings die irreversible Elektroporation (IRE). Sie nutzt kurze Spannungsimpulse, um Krebszellen zu zerstören. Die unterschiedlich starken und nur wenige Mikrosekunden langen Impulse öffnen die Poren der Krebszellen, was zu deren Absterben führt. Es kommt zu keiner Hitzeentwicklung. Das gesunde Gewebe wächst problemlos nach, und die gesunden Areale der Prostata, wie Blutgefäße und andere Flüssigkeitsleiter, werden weitgehend geschont. Die abgestorbenen Krebszellen werden im Rahmen des natürlichen Wachstums durch gesunde Zellen ersetzt.

Rehabilitation

Im Anschluss an die Therapie geht es darum, so schnell wie möglich körperlich und seelisch fit zu werden. In der Regel haben Krebspatienten im Anschluss an die Tumorbehandlung Anspruch auf rehabilitative Leistungen. Die Rehabilitation nach einer Prostatakrebstherapie hat in den allermeisten Fällen das Ziel, die Kontinenz des behandelten Patienten wiederherzustellen. „Insofern ist eine Reha meist nur nach einer radikalen Operation beziehungsweise Strahlentherapie notwendig“, erklärt Dr. Dill. Bei den schonenderen Verfahren tritt eine Inkontinenz in der Regel nicht ein, sagte er.



UNSER EXPERTE:

Dr. Thomas Dill
Facharzt für Urologie,
Leiter der Klinik für Prostata-
Therapie im Medizinischen
Zentrum Heidelberg

«Eine gute Lebensqualität kann
immer öfter erhalten bleiben»

Photodynamische Therapie

Zu den weiteren Möglichkeiten zählt auch die photodynamische Therapie. „Wir haben das Verfahren weltweit erstmals mit einer besonderen photoaktiven Substanz, dem Chlorin E6, eingesetzt, die dem Patienten als Kurzinfusion injiziert wird“, erklärt Dr. Dill und führt aus: „Diese Substanz reichert sich in Tumorgewebe 20-fach stärker an als in gesunden Zellen. Erreicht nun sogenanntes monochromatisches Laserlicht einer bestimmten Wellenlänge das Chlorin E6 in den Tumorzellen, wird die Energie des Laserlichtes auf diese übertragen. Die Tumorzellen verlieren ihre Struktur und sterben ab.“ Umgebende Zellen ohne Chlorin E6 in direkter Nachbarschaft bleiben von dem Laserlicht weitgehend unbeeinflusst, da das Laserlicht nur in Kombination mit dieser lichtaktiven Substanz seine Wirkung entfalten kann.

Dietmar Kupisch

«Der neue Weg:
den Tumor mit Licht
zerstören»

«Es gibt mehrere
Behandlungsmöglichkeiten»



Der Kampf ums Geld für die Beratungsstelle

Die Macht der guten Tat!

SELBSTHILFE. In Sigmaringen gelingt Evi Clus und ihren Mitstreitern ein schöner Erfolg. Die Politik muss sich letztlich der Macht der guten Tat beugen. Über Jahre hinweg kämpft der Trägerverein Psychosoziale Krebsberatung Sigmaringen e.V. um die Finanzierung der Beratungsstelle. Nun ist es endlich Wirklichkeit: Die Krankenkassen übernehmen den Großteil der Kosten.

Fotos: Jenny Sturm – stock.adobe.com, Trueffelpix – stock.adobe.com

Evi Clus ist das Gesicht der Krebsberatungsstelle in Sigmaringen, von drei Selbsthilfegruppen in Oberschwaben und der ehrenamtlichen Beratung von Krebspatienten im Universitätsklinikum Tübingen. Über 20 Jahre setzt sie sich für die Belange von Betroffenen ein. Die Ergebnisse können sich sehen lassen.

Der Erfolg

Letztlich ist ihr und ihren Mitstreitern zu verdanken, dass in Sigmaringen eine Krebsberatungsstelle eröffnete und Patienten unterstützt werden können. Das Angebot

umfasst verschiedene Bereiche des Alltags. Dazu zählen die Beratung in sozialen und finanziellen Belangen sowie die Unterstützung bei der Bewältigung sozialer Krankheitsfolgen. Die Betroffenen erhalten Informationen zu medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen sowie Anschlussheilbehandlungen. Hinzu kommen Hilfen, um im Dschungel der Bürokratie zurechtzukommen. „Und wenn endlich Corona im Griff ist, können wir auch wieder unsere Angebote zu Yoga und Meditation, Tanz- und Kunsttherapie sowie die Gesprächskreise und Vorträge zu fachbezogenen Themen anbieten“, so Clus.



«Die Rückmeldungen der Patienten sind mein Treibstoff»



„Im Moment bietet die Beratungsstelle diese Aktivitäten nur sehr eingeschränkt an. Telefon und Internet sind heute unsere wichtigsten Hilfsmittel.“

Neben der Beratungsstelle kümmern sich die rüstige Rentnerin und ihre Mitstreiterinnen um über zehn Selbsthilfegruppen rund um Sigmaringen und in der weiteren Umgebung. „Das klingt alles nach viel und anstrengender Arbeit“, sagt Clus und lacht. „Aber am Ende geht die Arbeit nach so vielen Jahren leicht von der Hand und die Rückmeldungen von den Patienten sind der Treibstoff dafür, nicht locker zu lassen.“ Im Jahr 2019 wird die Lebensleistung von Evi Clus mit dem Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland auch vom Bundespräsidenten gewürdigt.

Der Weg

„Der Weg dahin war oft sehr schwer“, sagt Evi Clus. „Großkopferte Politiker und Beamte von der guten Tat zu überzeugen



UNSERE EXPERTIN:

Evi Clus

Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V. und Selbsthilfegruppenleiterin Gammertingen, Sigmaringen und Stetten am kalten Markt.

ist immer harte Arbeit und gleicht dem Kampf gegen Windmühlen.“ Ohne die Unterstützung aus dem politischen Umfeld in Sigmaringen hätte sie diesen Kampf nicht führen können. Von großer Bedeutung sind dafür auch die zahlreichen Hilfen und Informationen, die sie von Ärzten und Pflegern bekommt. „Aber das Wichtigste sind die positiven Meldungen der Patienten und deren Angehörigen“, betont sie. „Und immer gilt, wir können nur gewinnen – nicht verlieren.“

Es reicht!

Im vergangenen Jahr war es dann so weit. Clus hatte es endgültig satt, sonntags tolle Reden der Politiker zu hören und kaum, dass der Alltag beginnt, wieder nur hingehalten zu werden oder Absagen zu erhalten. „Da habe ich den Entschluss gefasst, meinen Ansprechpartnern in Politik und Verwaltung mitzuteilen, dass ich hoch offiziell mein Verdienstkreuz zurückgebe, weil ich das Vertrauen in die Politik endgültig verloren habe“, berichtet Clus. „Es kann doch nicht sein, dass die Krebsberatungsstelle in Sigmaringen Jahr für Jahr um den Fortbestand fürchten muss und ich gezwungen bin, Jahr für Jahr auf Betteltour von Minister zu Minister zu rennen.“ Auch in dieser Situation bestärken lokale Politiker und Unterstützer Evi Clus, diesen Weg konsequent zu gehen. „Dies fällt mir auch deshalb leicht, weil wir davon überzeugt sind, Gutes und Wichtiges zu tun!“, unterstreicht Clus.

«Wir können nicht verlieren, wir können nur gewinnen»

Gesagt, getan

Schon während der ersten Schritte auf dem Weg, das Bundesverdienstkreuz zurückzugeben, werden wohl einige Damen und Herren in Stuttgart und Berlin hellhörig. Dann kommt die erlösende Meldung aus Berlin: Die Kassen und das Land übernehmen den allergrößten Teil der Kosten für Krebsberatungen in freier Trägerschaft – nun muss das Ganze noch vertraglich fixiert werden. „Ob, und wenn ja wie mein Entschluss, das Kreuz zurückzugeben, einen Einfluss auf die Entscheidung von Herrn Spahn hatte, ist mir völlig gleichgültig“, sagt Clus. „Mir reicht es, dass die Gute Tat ihre Macht entfalten konnte, für die Finanzierung der Beratungsstellen zu sorgen.“

Heiko Schwöbel

«Manchmal war es ein Kampf gegen Windmühlen»

Behandlung im Überblick

Mit neuen Strategien die CLL zurückdrängen

LEUKÄMIE. Die chronische lymphatische Leukämie, CLL, ist eine bösartige Erkrankung, die die weißen Blutkörperchen betrifft. Perspektive LEBEN stellt die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten vor, die die Medizin heute bietet.

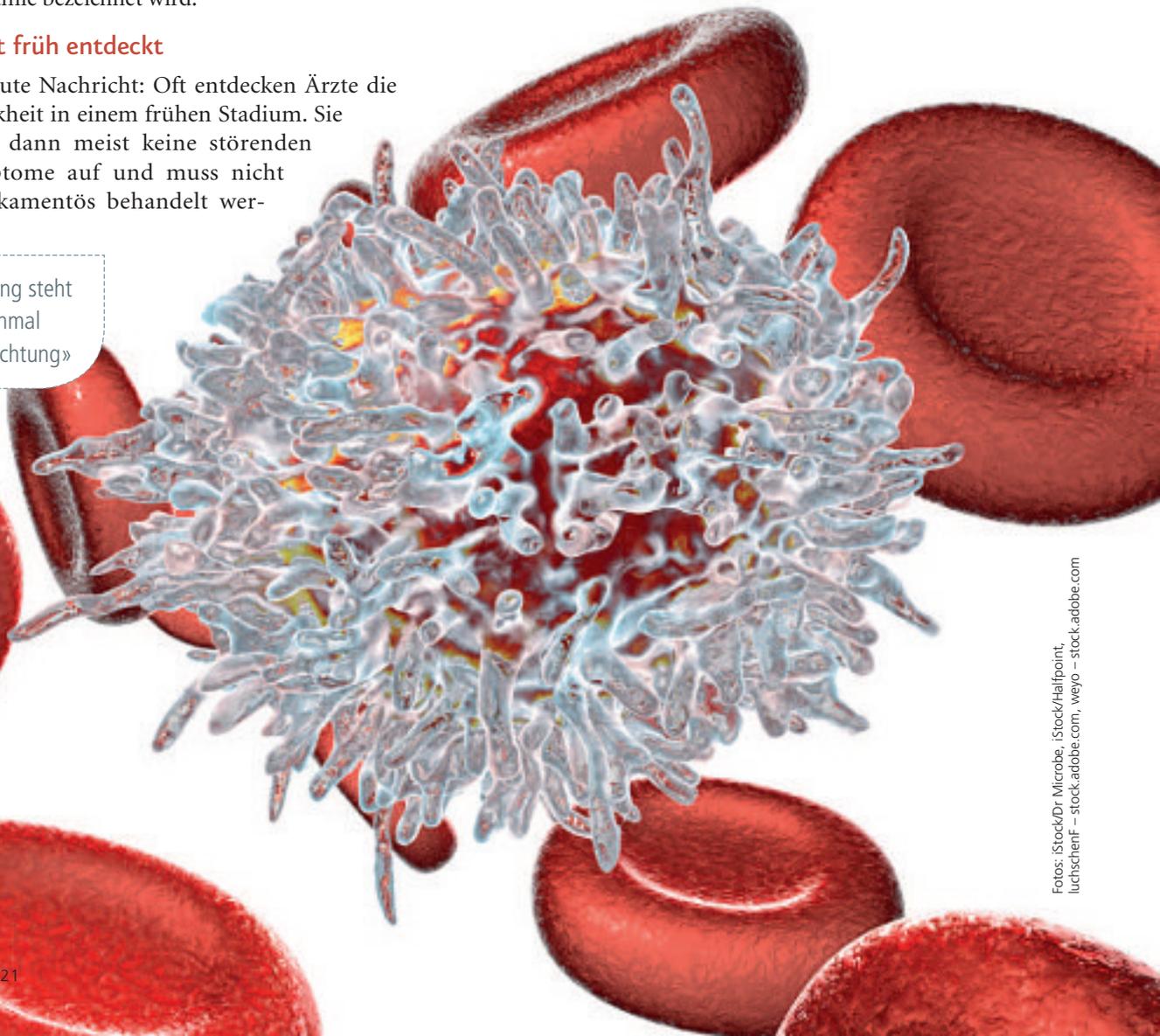
Ständig produziert unser Körper alle Blutzellen im Knochenmark neu. Bei einer CLL vermehren sich bestimmte weiße Blutkörperchen, die Lymphozyten, jedoch unkontrolliert. Das stört die normale Blutbildung, das Immunsystem gerät aus dem Gleichgewicht. Die entarteten Lymphozyten sind in der Milz, der Leber, den Lymphknoten und auch im Blut zu finden, weshalb die Krankheit als Leukämie bezeichnet wird.

Meist früh entdeckt

Die gute Nachricht: Oft entdecken Ärzte die Krankheit in einem frühen Stadium. Sie weist dann meist keine störenden Symptome auf und muss nicht medikamentös behandelt wer-

den. Lediglich der Krankheitsverlauf wird beobachtet. Mediziner sprechen von einer sogenannten Watch-and-Wait-Strategie. „Patienten sollten nun regelmäßig Sport treiben, Vitamin D einnehmen sowie eine Grippe- und Pneumokokken-Impfung durchführen. Diese begleitenden Vorsorge-Maßnahmen helfen, beschwerdefrei zu

«Am Anfang steht erst einmal die Beobachtung»



bleiben“, sagt Dr. Rolf Mahlberg, Chefarzt und Leiter des onkologischen Zentrums des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH in Trier.

Medikamente für mehr Behandlungsoptionen

Leiden Patienten unter Blutarmut, an Fieber, Gewichtsverlust oder einem geschwächten Immunsystem mit wiederkehrenden Infektionen, dann befinden sie sich in einem fortgeschrittenen Stadium, das therapiert werden muss. „Bisher behandelten wir Betroffene im Rahmen der Erstlinientherapie mit einer Chemotherapie zusammen mit einem Antikörper gegen Oberflächenstrukturen der Lymphozyten, der die Krebszellen zusätzlich bekämpft“, erklärt Dr. Mahlberg. Doch seit einigen Jahren stehen weitere Möglichkeiten zur Verfügung: Spezielle Wirkstoffe blockieren Proteine, die für das Wachstum und Überleben der Krebszellen zuständig sind.

„Im Wesentlichen handelt es sich um zwei Medikamentengruppen, die sogenannten Kinase-Inhibitoren und die Zelltod-Induktoren“, so Dr. Mahlberg.

Zeitsparend und verträglich

Beiden Wirkstoffgruppen gemeinsam ist, dass sie zielgerichtet die Krebszellen bekämpfen – im Gegensatz zur Chemotherapie, die auch andere sich schnell teilende Zellen angreift. „Ein weiterer Vorteil für Patienten: Die Präparate können als Tabletten oder Kapseln eingenommen werden, gegebenenfalls kombiniert mit einer Antikörperbehandlung“, erklärt Dr. Mahlberg und betont: „Zeitaufwendige Krankenhausaufenthalte entfallen somit.“

Die Medikamente sind relativ gut verträglich. Die chemotherapietypischen Nebenwirkungen fehlen. Der Therapiestart geschieht unter ärztlicher Kontrolle, um mögliche Komplikationen früh zu erkennen. Nach etwa einer Woche werden die Patienten dann nur noch ambulant behandelt.

Auch bei dieser Erkrankung können Patienten an der Behandlung teilnehmen: Indem sie sich bewegen und Sport treiben.

TIPP!



UNSER EXPERTE:

Dr. Rolf Mahlberg
Chefarzt und Leiter des onkologischen Zentrums des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH in Trier

«Seit einiger Zeit stehen weitere Behandlungen zur Verfügung.»

Gute Lebensqualität

Die vielen Vorteile der zielgerichteten Medikamente überzeugen den Experten: „Wir streben daher meist eine Behandlung ohne Chemotherapie an. Zudem versuchen wir, eine Therapiepause zu erreichen“, sagt Dr. Mahlberg. „Wir versuchen, die Erkrankung soweit zu verdrängen, dass sie nicht mehr nachgewiesen werden kann.“ Nach ungefähr zwei Jahren könne der Patient in diesem

Fall etwas länger ohne Behandlung auskommen.

Eine Heilung wird auf diese Weise zwar nicht erreicht, denn die CLL kommt früher oder später garantiert wieder, aber eine medikamentenfreie Zeit stellt dennoch einen Fortschritt für die Patienten dar.

Erfahrungsgemäß bleiben, unabhängig von der Behandlung, stets vereinzelte Krebszellen übrig. Die bisher einzige Methode, mit der eine Heilung erzielt werden kann, ist die Stammzelltransplantation. Dabei wird gewissermaßen das gesamte Immunsystem ausgetauscht.

Da die Stammzelltransplantation jedoch Risiken mit sich bringt, und die anderen Therapien den Patienten eine gute Lebensqualität ermöglichen, wird auf sie nur in speziellen Situationen zurückgegriffen.

Thomas Kuhn

Weiterführende Informationen, die Betroffenen helfen können

Weitere Informationen rund um die CLL liefert die Seite der Deutschen CLL Studiengruppe – <http://www.dclsg.de>. Es handelt sich hierbei um einen Zusammenschluss deutschsprachiger Spezialisten

auf dem Gebiet der chronischen lymphatischen Leukämie. Die Homepage bietet viele nützliche Informationen rund um die Krankheit und weiterführende Links, die seriöse Informationen für Patienten anbieten.



Fotos: ryanking999 – stock.adobe.com, phonlamaphoto – stock.adobe.com

«Angiogenese-Hemmer
bremsen die
Blutversorgung des
Tumors»

Behandlung im Überblick

Immer bessere Chancen durch neue Medikamente

DARMKREBS. Er ist in Deutschland die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache. Mehr als 60.000 Menschen erkranken jährlich daran. Je früher er erkannt und beseitigt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Perspektive LEBEN zeigt die Therapiemöglichkeiten.

Die Operation ist die erfolgversprechendste Methode zur Behandlung von Darmkrebs. Der Chirurg entfernt dabei den Tumor, eventuell auch die angrenzenden Lymphknoten und möglichst sämtliche Tochtergeschwülste. Gelingt dies, ist der Patient geheilt.

Chemotherapie kann vor oder nach der Operation eingesetzt werden

Dass eine Operation alleine bereits zu einer Heilung führt, setzt ein niedriges Tumorstadium voraus. Nur wenn die Ärzte sich sicher sind, dass keine Tumorreste im Körper verblieben sind, erhält der Patient keine weitere Behandlung. „Oftmals folgt jedoch auf eine

Operation eine adjuvante Behandlung in Form einer Chemotherapie“, sagt Professor Dr. Jochen Wedemeyer. Der Darmkrebsexperte ist Leiter der Klinik für Innere Medizin im Klinikum Robert Koch im niedersächsischen Gehrden. Diese adjuvante Behandlung soll winzig kleine, auch mit moderner Bildgebung nicht erkennbare Krebsabsiedlungen vernichten, die nicht im Operationsfeld liegen. Prof. Wedemeyer weiß: „Die Erfahrung zeigt, dass wir so für den Patienten das Risiko vermindern, dass in den Folgejahren Tochtergeschwülste, Metastasen genannt, in anderen Organen auftreten.“

In manchen Fällen, etwa beim Darmkrebs im Enddarm, setzen die Ärzte eine Kombi-

«Risiko für
spätere Metastasen
vermindern»

nation aus Chemotherapie und Bestrahlung auch schon vor einer Operation ein. Diese als neo-adjuvante Therapie bezeichnete Behandlung soll lokale Lymphknotenabsiedlungen bekämpfen oder einen zu großen Tumor so weit verkleinern, dass man ihn wieder operieren kann. „Beim Enddarmkrebs beobachten wir auch immer wieder Fälle, bei denen wir nach der Vorbehandlung keinen Tumor mehr nachweisen können. Hier besteht dann auch die Möglichkeit, auf eine Operation ganz zu verzichten“, erklärt Prof. Wedemeyer. Die Patienten müssten in der Folge aber engmaschig mit Bildgebung und Endoskopie überwacht werden.

Spezifische Medikamente hemmen das Krebswachstum

Das Einsatzgebiet einer Chemotherapie ist breit. Dank der Grundlagenforschung konnte diese medikamentöse Behandlung optimiert und erweitert werden. Wissenschaftler haben mittlerweile Ansätze entwickelt, die zielgerichtete Therapien möglich machen.

Im Unterschied zu den Medikamenten der konventionellen Chemotherapie, die sämtliche im Körper befindlichen sich schnell teilenden Körperzellen bekämpfen, zielen diese neuen Wirkstoffe speziell auf molekulare Prozesse der Krebszellen und des Krebswachstums ab, berichtet der Onkologe. „Ein weiterer Vorteil dieser Behandlungen besteht in der Regel darin, dass Patienten mit deutlich weniger Nebenwirkungen rechnen dürfen“, so Prof. Wedemeyer. Zielgerichtete Medikamente blockieren z.B. das unkontrollierte Wachstum von Tumorzellen oder hemmen die Neubildung der Blutgefäße, die den Tumor versorgen.

Die Tumorbiologie zur Behandlung nutzen

Onkologen befassen sich immer mehr mit der Biologie des Tumors. „Wir wissen, ein Tumor benötigt für sein Wachstum 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“, erläutert Prof. Wedemeyer. Diese Gefäßneubildung bezeichnet man fachsprachlich als Angiogenese. Ein Ziel der Krebsforscher war es somit, die Blutgefäßbildung des Tumors zu hemmen und seine Blutversorgung zu bremsen. Sie entwickelten spezielle Wirkstoffe, sogenannte Angiogenese-Hemmer, die genau dies schaffen.

Eine zentrale Rolle spielt hierbei die Bildung des Proteins VEGF. Der Tumor schüttet das Protein aus und es dockt an eine Bindungsstelle, dem VEGF-Rezeptor, auf der Oberfläche der Gefäßzellen an. Das führt zu dem



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer
Leiter der Klinik für Innere
Medizin im Klinikum Robert
Koch, Gehrden

«Ein Vorteil zielgerichteter
Behandlungen ist, dass sie weniger
Nebenwirkungen verursachen»

Blutgefäßwachstum. Verhindert man das Andocken an den Rezeptor auf den Blutgefäßzellen, kann kein Wachstumssignal erfolgen und die Gefäßneubildung wird gehemmt – der Tumor kann nicht mehr ungehindert wachsen. Mittlerweile sind verschiedene Angiogenese-Hemmer im Einsatz. In der Regel werden sie kombiniert mit einer Chemotherapie eingesetzt.

Mit Antikörpern gegen fortgeschrittene Tumoren

Gesunde Körperzellen teilen sich kontrolliert, Krebszellen hingegen unkontrolliert. 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.

«Rezeptorblocker
unterdrücken direkt
das Wachstum»

Diese Art zielgerichteter Medikamente unterdrücken somit direkt das Wachstum von Tumorzellen.

Zur Behandlung von fortgeschrittenem Darmkrebs setzen Onkologen bestimmte Eiweißstoffe, sogenannte monoklonale Antikörper, als Rezeptorblocker ein. 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, erläutert der Experte.

„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 solchen Medikamenten profitieren können“, betont Prof. Wedemeyer. Angesichts der großen Fortschritte der vergangenen Jahre, dürfe man mit einigem Optimismus in die Zukunft schauen.

Dietmar Kupisch



Entdeckt der Arzt bei der
Koloskopie Krebsvorstufen,
entfernt er sie mit einer
Vorrichtung am Endoskop.

Behandlung im Überblick

Schlüsselloch-Operation auf dem Vormarsch

SPEISERÖHRENKREBS. Die Krankheit tritt meist erst im höheren Lebensalter auf. Männer erkranken häufiger als Frauen. Die Risikofaktoren sind Alkohol-, Tabakkonsum oder auch eine Refluxerkrankung – eine chronische Magenübersäuerung mit Sodbrennen. Die Therapie des Speiseröhrenkrebses hängt ganz entscheidend von seinem Stadium ab. Perspektive LEBEN gibt eine Orientierung.

Zuerst Bestandsaufnahme

Vor der Behandlung des Speiseröhrenkrebses führt der Arzt eine Ausbreitungsdiagnostik durch – die sogenannte Staging-Untersuchung. „Wir möchten erkennen, wie

sich der Tumor ausgebreitet hat, ob er Metastasen gebildet hat, ob die umgebenden Lymphdrüsen befallen sind und um welche Tumorart es sich handelt“, erklärt PD Dr. Katharina Beyer, Kommissarische Klinikdi-

rektorin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Man kann sich das wie eine Bestandsaufnahme vorstellen.“ Liegen sämtliche Untersuchungsdaten vor, kann die Therapiestrategie entwickelt werden.

«Zwei unterschiedliche Arten von Tumoren»

Therapie des Plattenepithelkarzinoms

Es gibt beim Speiseröhrenkrebs zwei Tumorarten: das Plattenepithelkarzinom und das Adenokarzinom. Ein Plattenepithelkarzinom kann in der gesamten Speiseröhre entstehen. Wird es sehr früh entdeckt, wenn es noch auf die oberflächlichsten Wandschichten beschränkt ist, lässt es sich in vielen Fällen endoskopisch entfernen – also via Magenspiegelung. Experten sprechen hier von einer organerhaltenden Behandlung.

Ist der Tumor etwas weiter fortgeschritten, so lässt er sich in der Regel immer noch gut operieren. Dabei werden auch die umgebenden Lymphknoten entfernt. Der Eingriff erfolgt heute in vielen Fällen minimal-invasiv. Das heißt, der Chirurg entfernt den Tumor durch kleine Schnitte im Brustkorb und im Bauch mithilfe einer Kamera und spezieller Instrumente. Im Gegensatz zu einer offenen Operation schont das Verfahren den Patienten. Die Heilung erfolgt deutlich schneller und die sonst üblichen Probleme werden weitgehend vermieden,

«Viele Eingriffe erfolgen heute minimal-invasiv»



PD Dr. Katharina Beyer
Kommissarische Klinikdirektorin
der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie an der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

«Nur selten noch greifen Ärzte zu einer offenen Operation»

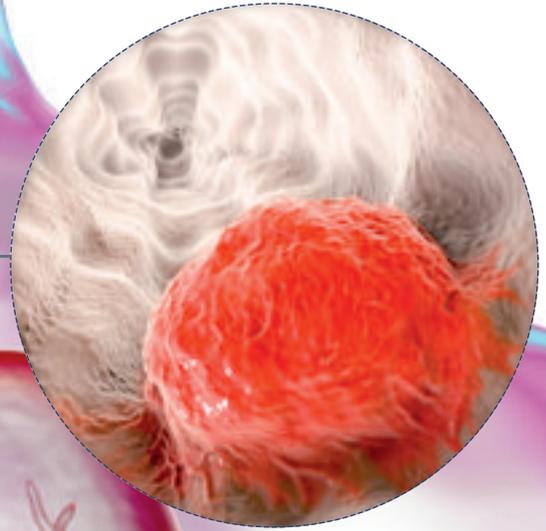
UNSERE EXPERTIN:

beispielsweise eine nachfolgende Lungenentzündung. „Aufgrund der Vorteile dieser Schlüsselloch-Operation ist die Technik heute auf den Vormarsch“, betont Dr. Beyer. „Nur in Ausnahmesituationen greifen wir noch auf die offene Operation zurück.“

Befindet sich das Plattenepithelkarzinom in einem fortgeschrittenen Stadium, allerdings noch ohne Metastasierung, beginnen Onkologen die Therapie mit einer Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie. „Ist der Patient in einem körperlich guten Zustand, wird er circa vier Wochen nach Abschluss der Radio-Chemotherapie operiert“, so Dr. Beyer. Kann der Patient hingegen nicht operiert werden, dosieren die Onkologen die Radio-Chemotherapie höher und verzichten auf einen Eingriff, der stets eine starke Physis des Patienten voraussetzt. Auch hierdurch ist eine Heilung möglich.

Strategie bei Adenokarzinomen

Das Adenokarzinom tritt im unteren Bereich der Speiseröhre am Übergang zum Magen auf. Frühe Formen lassen sich ebenfalls endoskopisch behandeln. Ist der Tumor schon etwas weiter vorangeschritten, müssen auch hier große Teile der Speiseröhre und der obere Anteil des Magens entfernt werden. Die fehlenden Anteile der Speiseröhre werden in der Regel durch einen Ma-



Früh erkannt, können Tumoren der Speiseröhre häufig endoskopisch entfernt werden.

Fotos: iStock/Dr. Microbe, Kateryna Kon – stock.adobe.com

genschlauch ersetzt. Die Chirurgen nennen das Magen-hochzug. Selbst in lokal fortgeschrittenen Stadien kann das Adenokarzinom operiert werden. In einigen Fällen kann eine Immuntherapie zum Einsatz kommen. „Bei stark fortgeschrittenen Stadien verordnen wir entweder eine neo-adjuvante Therapie in Form einer Radio-Chemotherapie oder eine Chemotherapie“, erklärt Dr. Beyer und ergänzt: „Der Tumor soll dadurch verkleinert werden. Erst hiernach operieren wir, mit anschließendem Magenhochzug.“

Thomas Kuhn

Speiseröhre

Beim Menschen ist die Speiseröhre etwa 25 Zentimeter lang. Sie hat an der engsten Stelle einen Durchmesser von etwa 1,5 Zentimetern. Sie beginnt auf Höhe des Kehlkopfes, zieht zwischen Luftröhre und Wirbelsäule abwärts in den Brustkorb, wo sie am linken Vorhof des Herzens vorbei führt und dann durch den Speiseröhrensclitz des Zwerchfells in die Bauchhöhle tritt und in den Magen mündet. Das untere Ende der Speiseröhre ist in Ruhe verschlossen, sodass kein saurer Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließt. Bei Sodbrennen schließt die Speiseröhre nicht richtig ab.

Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Bei Chemotherapie auf die Mundhygiene achten!

NEBENWIRKUNGEN. Sie zählt bei vielen Krebserkrankungen noch zum Standardrepertoire – die Chemotherapie. Die Medikamente, sogenannte Zytostatika, wirken auf sich schnell teilende Tumorzellen und hindern diese am Wachstum. Der Nachteil: Auch gesunde Zellen mit guter Teilungsfähigkeit werden angegriffen. Hierzu gehören unter anderem die Schleimhautzellen in Mund und Rachen. Perspektive LEBEN fragte den Onkologen Dr. Heiko Golpon, Leiter des Lungenkrebszentrums an der Medizinischen Hochschule Hannover, was Patienten beachten müssen.



UNSER EXPERTE:

Dr. Heiko Golpon
Onkologe, Leiter des Lungenkrebszentrums
an der Medizinischen Hochschule Hannover

«Während der Chemotherapie sollte auf Alkohol und Rauchen verzichtet werden»

? Führt eine Chemotherapie grundsätzlich zu einer Entzündung in Mund und Rachen?

DR. HEIKO GOLPON: Nein, nicht jeder Chemotherapie-Patient ist automatisch von solchen Nebenwirkungen beziehungsweise Entzündungen betroffen, die übrigens fachsprachlich als orale Mukositis bezeichnet werden. Das hängt meist von der Art der verwendeten Medikamente und ihrer Dosis ab.

? Welche Folgen können solche Entzündungen mit sich bringen?

Entzündungen in Mund und Rachen können schmerzhaft sein und Schluckbeschwerden verursachen. Einigen Patienten vergeht dann die Lust am Essen. Sie verlieren an

Gewicht und sind schlimmstenfalls mangelernährt. Das führt zu Energie- und Kraftlosigkeit – und gerade das können Patienten während einer Chemotherapie nicht gebrauchen, da diese in der Regel recht kräftezehrend ist.

? Können Patienten bestimmte vorbeugende Maßnahmen ergreifen?

Ja, sie sollten vor Beginn der Therapie einen Zahnarzt aufsuchen. Dieser erkennt bereits vorhandene Zahn- oder Zahnfleischschädigungen und kann sie entsprechend behandeln. Das ist wichtig, denn sie könnten sich später zu einer Infektionsquelle entwickeln. Auch während der Behandlung sollten Zähne und Mundhöhle regelmäßig

vom Zahnarzt kontrolliert werden. Zudem sollte im Vorfeld auf eine besonders konsequente Mundhygiene geachtet werden.

? Hilft konsequente Vorbeugung denn gegen jede Entzündung?

Eine Garantie gibt es leider nicht. Während der Therapie lassen sich Entzündungen in Mund und Rachen oft nicht vermeiden – trotz richtiger Hygiene. Allerdings können bestimmte Maßnahmen Ausmaß und Folgeschäden deutlich mindern. So sollte besonders auf Alkohol und Rauchen verzichtet werden. Auch stark gewürzte, saure, sehr kalte oder sehr heiße Speisen und Getränke begünstigen Entzündungen. Zudem ist von trockenen und harten Lebensmitteln abzuraten. All das kann die Schleimhäute schädigen.

? Wie sollte die Mundhygiene während der Chemotherapie aussehen?

Zähneputzen ist die beste Grundlage für eine gesunde Mundhöhle. Während der Therapie sollten sehr weiche Zahnbürsten und milde



«Gerade bei der Chemotherapie werden die Schleimhäute des Körpers besonders belastet»

Zahnpasten benutzt werden – auch Kinderzahncremes sind geeignet. Mundspülungen mit alkoholfreien Lösungen können unterstützende Pflege bieten. Zum Schutz der Schleimhäute können zudem Dexamphenol-haltige Lutschtabletten helfen.

? Wie machen sich erste Anzeichen einer Schleimhautentzündung bemerkbar?

Schmerzen, Rötungen, Schwellungen oder Brennen im Mund können Anzeichen einer Mundschleimhautentzündung sein. Solche Symptome müssen dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden. Er überprüft sie

und versucht dann, eine solche Entzündung schnell zu heilen.

? Wie lange halten die Schleimhautentzündungen an?

Nach Beendigung der Chemotherapie klingen in den meisten Fällen alle Nebenwirkungen im Mundbereich schnell wieder ab. Trotzdem ist auch weiterhin eine konsequente Mundpflege empfehlenswert.

? Können Betroffene die Heilung unterstützen?

Kommt es trotz der Vorsorgemaßnahmen dennoch zu Entzündungen, müssen Sie behandelt werden. Ziel ist es vor allem, Infektionen zu

verhindern. In der Regel wird der Arzt Spülungen und Gele mit lokal wirksamen Schmerzmitteln verschreiben. Die Anwendung erfolgt in der Regel mehrmals täglich.

? Was kann der Patient selbst tun?

Er sollte seine Zähne besonders sorgfältig und schonend pflegen. Da seine Schleimhäute bereits angegriffen sind, sollte er alles vermeiden, sie weiter zu reizen. Es empfiehlt sich, weiche, pürierte oder passierte Speisen zu essen und möglichst viel zu trinken. Auch sind säure- und zuckerhaltige Getränke und Speisen möglichst zu vermeiden.

Foto: iStock/Peopleimages

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

Jetzt
kostenlos
bestellen



Perspektive LEBEN

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

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

Bestellungen bitte an:

Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service

Fax: +49 611 9746 480-228

E-Mail: abo-service@medical-tribune.de

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Unter den Eichen 5 · 65195 Wiesbaden · www.medical-tribune.de

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum, Unterschrift

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

Corona und Krebs – für Krebspatienten gilt: Termine einhalten!

Vorsichtig, aber ohne Angst

SAFETY  FIRST

Fotos: Kathrin Konopka – stock.adobe.com, iStock/Vectors2016

COVID-19. Medien und Politiker warnen allenthalben vor der Gefahr, sich mit Corona zu infizieren. Dies ist und bleibt noch lange richtig und wichtig. Doch die Angst darf nicht die Überhand gewinnen – Vorsicht ist das Gebot der Stunde. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie sich Krebspatienten in dieser Krise verhalten sollten.

Seit über einem Jahr hat das Coronavirus die Welt fest im Griff. Jede Nachrichtensendung und Zeitungsausgabe beschäftigt sich mit den Folgen und Gefahren der weltweiten Infektionswelle. „Krebspatienten sind durch die Coronainfektionen in ganz besonderer Weise betroffen“, sagt Professor Dr. Dr. h.c. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Urologie in Tübingen. „Für sie und ihre Angehörigen, Partner und Freunde gilt es, besonders vorsichtig zu sein. Zu Ängstlichkeit besteht jedoch überhaupt kein Anlass.“ Dies gilt insbesondere in Arztpraxen und Krankenhäusern. Hier sind die Vorkehrungen besonders intensiv und die Hygienemaßnahmen werden penibel eingehalten.

Termine einhalten!

Tumorerkrankungen dürfen nicht auf die leichte Schulter genommen oder auf die lange Bank geschoben werden. „Deshalb rate ich unbedingt dazu, alle Behandlungs-, Nachsorge- und Vorsorgetermine unbedingt einzuhalten und auf keinen Fall zu verschieben“, betont Prof. Stenzl. „Die Besuche beim Arzt oder im Krankenhaus sind heute ungefährlicher und immer nützlicher als der Besuch bei einem Frisör oder in einem Nagelstudio.“ Dieser Vergleich klingt auf den ersten Blick sicherlich hart, trifft den Nagel, also die Wahrheit, aber genau auf den Kopf. Der Gegensatz macht deutlich,



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Dr. Arnulf Stenzl
Ärztlicher Direktor
der Universitätsklinik
für Urologie in Tübingen

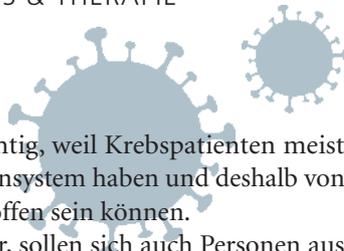
«Ich rate allen meinen Patienten, sich unbedingt rasch um einen Impftermin zu bemühen»

dass Termine im Zusammenhang mit Krebs das Leben retten oder verlängern und die Folgen der Erkrankung erträglicher machen. „Dies müssen Patienten in das Kalkül einbeziehen, wenn sie darüber nachdenken, Termine zu verschieben oder gar ganz ausfallen zu lassen“, sagt Prof. Stenzl. „Mein Rat ist: Termine unbedingt einhalten!“

Impfen – auch das Umfeld

Krebspatienten und zwei Personen aus dem Umfeld sind in der Impfpriorität gegen Corona an zweiter Stelle eingestuft. „Ich rate daher allen meinen Patienten, dass sie sich unbedingt rasch um einen Impftermin bemühen“, sagt Prof. Stenzl. „Im Moment ist die Impfung der beste Schutz.“ »

«Zu Ängstlichkeit besteht überhaupt kein Anlass»



Dies ist deshalb so wichtig, weil Krebspatienten meist ein geschwächtes Immunsystem haben und deshalb von Corona besonders betroffen sein können.

Wann immer umsetzbar, sollen sich auch Personen aus dem direkten Umfeld von Krebspatienten so rasch wie möglich impfen lassen. „Aus medizinischer Sicht spricht heute nichts, ich betone nichts, gegen eine Impfung gegen Corona und andere lebensbedrohende Krankheiten wie Tetanus, Diphtherie und dergleichen“, betont Prof. Stenzl. „Als Mediziner und Wissenschaftler kann ich vorgebrachte Behauptungen in keiner Weise nachvollziehen oder gar akzeptieren.“

Miteinander sprechen!

Derzeit gilt die Empfehlung, 14 Tage vor und nach einer Impfung gegen Corona keine Krebsbehandlung zu beginnen beziehungsweise enden zu lassen. „Dieser Zeitraum soll sicherstellen, dass negative Wechselwirkungen von Behandlung und Impfung vermieden werden“, sagt Prof. Stenzl. „Deshalb ist es dringend notwendig, dass die Behandlungen und Impfungen miteinander synchronisiert werden.“ Wichtig ist, dass die gegenseitige Abstimmung auch dann erfolgt, wenn

«Das A und O ist und bleibt, Abstand zu halten»

scheinbar „harmlose“ Medikamente gegen den Krebs verabreicht werden. „Deshalb müssen der Impfarzt und der Onkologe unbedingt gegenseitig über alle Behandlungen und Medikamente beziehungsweise Impfungen informiert werden“, betont Prof. Stenzl. „Werden diese wenigen Hinweise beachtet, steht einer Impfung gegen Corona meist nichts im Weg.“

Vorsicht als oberstes Gebot

Gleichgültig ob geimpft oder nicht – Vorsicht ist als Krebspatient immer oberstes Gebot, solange Corona in der Bevölkerung grassiert. „Das A und O ist und bleibt Abstand, Abstand und nochmals Abstand. Das gilt für die Patienten selbst und natürlich auch für die Mitbewohner und das nahe Umfeld“, sagt Prof. Stenzl. „Öffentliche Verkehrsmittel, Läden, Restaurants und so weiter sollten so weit wie möglich gemieden werden.“ Hinzu kommen die strikten Hygieneregeln: häufiges Händewaschen, Desinfektion von Türklinken, Lenkrädern, Computertastaturen und, und, und ... „Wir gehen davon aus, dass mit fortschreitender Durchimpfung der Bevölkerung diese Maßnahmen nach und nach in den Hintergrund treten können“, sagt Prof. Stenzl. „Bis dahin sind sie jedoch ein wichtiger Schutz vor einer Infektion.“

Heiko Schwöbel

Die Diagnose **chronische lymphatische Leukämie (CLL)** wirft viele Fragen auf.



Die Webseite AbbVie Care steht Betroffenen bei der Beantwortung dieser Fragen zur Seite. Hier finden Patienten und Angehörige Orientierung, Informationen und Unterstützung.



Wissenswertes und Hintergründe zur CLL



Übersicht der Behandlungsmöglichkeiten



Tipps für das Leben und den Alltag mit CLL



DE-ONC-200073 Stand: 11/2020



www.abbvie-care.de/diagnose-ctl

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADENOKARZINOM: Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.

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 Tumorstadium hemmen.

BENIGNE: gutartig

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

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

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

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

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

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

HOCHINTENSIVER FOKUSSIERTER ULTRASCHALL: Minimal-invasives Verfahren, bei dem mit der gezielten Bündelung von Schallwellen Gewebe erhitzt und zerstört wird. Die Abkürzung lautet HIFU und steht für High Intensity Focused Ultrasound.

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.

KERNSPINTOMOGRAPHIE: Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

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

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: Siehe Minimal-invasive 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 Absiedelungen von bösartigen Krebszellen in einem Lymphknoten. Hierbei handelt es sich um Krebszellen, die von einem Primärtumor aus in die Lymphknoten gelangten.

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

MALIGN: bösartig

MAMMOGRAPHIE: Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

METASTASIERUNG: Der Prozess der Metastasenbildung

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

MRT: Siehe Magnetresonanztomographie

MUKOSITIS: Entzündung der Schleimhaut, etwa als Nebenwirkung einer Chemotherapie

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

PALLIATIVE THERAPIE: Ein wichtiger Bestandteil der Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen. Eine palliative Therapie hat nicht die Heilung einer Krebserkrankung zum Ziel. Sie dient in allererster Linie der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten sowie der Schmerzbehandlung. Sie hat ein eigenes medizinisches Fachgebiet – die Palliativmedizin.

PLATTENEPIHELKARZINOM: Tumor, der vom Plattenepithel ausgeht.

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

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

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.

PSYCHO-ONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

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

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

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

ROBOTISCHE CHIRURGIE: Weiterentwicklung der minimal-invasiven Operation: Chirurgische Eingriffe werden mithilfe eines Operationsroboters durchgeführt.

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

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

STRALENTHERAPIE: 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

TUMORBOARD: Siehe Tumorkonferenz

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

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

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

ULTRASCHALL: Siehe Sonographie

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

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

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

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

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

TIPP!

Online-
Informationen

Foto: Ahtoh Epexob – stock.adobe.com

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:



Den Durchblick behalten

Checklisten und ein Fachwörterbuch bieten Orientierung

Was versteht man unter adjuvanter Behandlung, BEACOPP oder einem Checkpoint-Hemmer? Diese Webseite stellt nicht nur eine breite Auswahl an Informationen über Gesundheitsthemen bereit – unter anderem zu Krebs. Ein umfangreiches Fachwörterbuch übersetzt zudem medizinische Begriffe in allgemein verständliche Sprache. Checklisten bieten eine Hilfe dabei, die Qualität z.B. von Arztpraxen einzuschätzen. Die Informationen sind zum Teil in mehreren Sprachen verfügbar. Betrieben wird die Seite von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam mit der Bundesärztekammer.

www.patienten-information.de



Herrenclub

Hier finden Männer mit Brustkrebs Infos und Kontakte

„Männer mit Brustkrebs befinden sich in einer paradoxen Situation“, erklärt das Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V. auf seiner Homepage. Einerseits leiden sie an einer der insgesamt häufigsten Krebsarten, andererseits gilt die Krankheit bei ihnen als selten. Um Betroffene zu unterstützen, informiert der Verein speziell zum Brustkrebs beim Mann und verschafft ihnen die Möglichkeit, sich mit anderen Erkrankten auszutauschen. Das Netzwerk organisiert etwa bundesweite und regionale Treffen. Es finanziert sich über Mitgliedsbeiträge, gesetzliche Förderung, private Spenden und Mittel der deutschen Krebshilfe.

www.brustkrebs-beim-mann.de



Am Puls der Forschung

Aktuelle Erkenntnisse – von Fachspezialisten erklärt

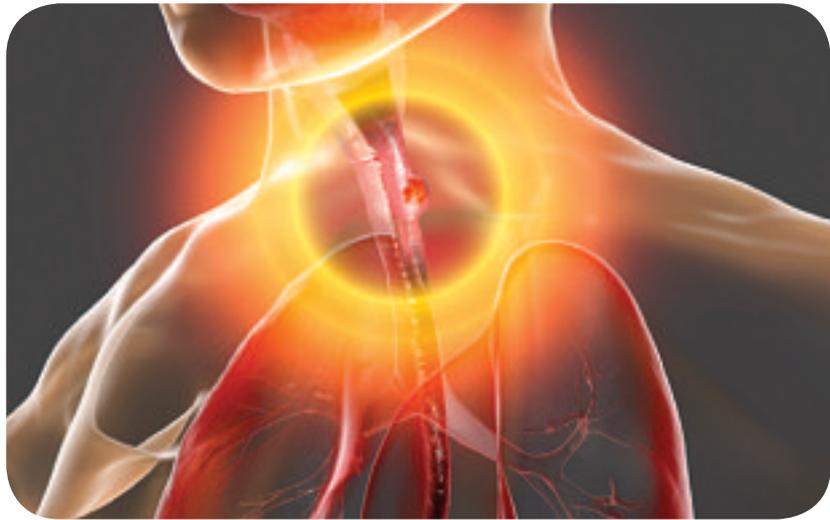
Der Internetauftritt der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. richtet sich sowohl an medizinische Fachleute als auch an Menschen mit Krebs. Im „ONKO-Internetportal“ finden Erkrankte und deren Angehörige neben Basisinformationen viele aktuelle Inhalte, u.a. über Krebs und Corona. Thema des Monats März sind etwa Neuerungen in der Leitlinie zum Hodgkin-Lymphom. Ein allgemein verständlicher Hintergrundbericht mit Expertenstatements bringt Interessierten den Sachverhalt nahe. In der Rubrik „Neues aus der Forschung – für Patienten“ erklären Onkologen zudem in Videos frische Erkenntnisse ihres Spezialgebietes.

www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal

Immuntherapie beim Speiseröhrenkrebs

Die körpereigene Abwehr gegen den Tumor aktivieren

Je eher Speiseröhrenkrebs erkannt wird, desto besser lässt sich die relativ seltene Erkrankung behandeln. Unterschieden werden Plattenepithel- und Adenokarzinome. Die Therapie richtet sich unter anderem nach der Art des Tumors, dem Krankheitsstadium, dem Alter und der Gesundheit des Patienten. Bei kleinen Tumoren bietet eine Operation die größte Chance auf Heilung. In fortgeschrittenen Stadien kombinieren Ärzte meist mehrere Therapien. Bestandteile solcher kombinierter Strategien können auch neue immunonkologische Methoden sein. Diese Behandlungsform richtet sich nicht direkt gegen die Tumorzellen, sondern mobilisiert die körpereigene Abwehr. Denn das Immunsystem ist nicht nur in der Lage, Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien abzuwehren, auch Krebszellen kann es erfolgreich erkennen und bekämpfen.



Speiseröhrenkrebs geht entweder von den Zellen der Speiseröhrenschleimhaut oder den Drüsenzellen am unteren Ende der Speiseröhre aus. Foto: iStock/Dr. Microbe

Bei anderen Tumorarten hat sich das Konzept bereits bewährt. Seit kurzer Zeit können auch Patienten mit Speiseröhrenkrebs die Immunonkologie nutzen – möglicherweise

eine neue Perspektive im Kampf gegen die Krankheit. Weitere Informationen unter www.krebs.de

Quelle: Pressemitteilung des Unternehmens Bristol Myers Squibb

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Privatdozentin Dr. Katharina Beyer:

Kommissarische Klinikdirektorin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin **S. 26**

Evi Clus:

Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V., Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen **S. 21**

Dr. med. Thomas Dill:

Leiter der Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg, Bergheimer Straße 56a, 69115 Heidelberg **S. 19**

Privatdozent Dr. med. Heiko Golpon:

Leiter der pneumologischen Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover; Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Apothekenweg 6, 38173 Sockte **S. 11, 28**

Dr. med. Rolf Mahlberg:

Chefarzt und Leiter onkologisches Zentrum, Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Feldstraße 4, 54290 Trier **S. 23**

Dr. med. Mario Marx:

Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Brustchirurgie, Heinrich-Zille-Straße 13, 01445 Radebeul **S. 13**

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Arnulf Stenzl:

Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Urologie in Tübingen; Hoppe-Seyler-Straße 6, 72076 Tübingen **S. 31**

Prof. Dr. Tanja C. Vollmer:

Fachgesellschaft für Architekturpsychologie am Lehrstuhl für Raumkunst und Lichtgestaltung, Fakultät für Architektur der Technischen Universität München, Arcisstr. 21, 80333 München **S. 8**

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer:

Internist, Hämatologe, Onkologe und Leiter der Klinik für Innere Medizin, Klinikum Robert Koch, Von-Reden-Straße 1, 30989 Gehrden **S. 25**

Krebs erforschen. Zukunft spenden.



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

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

SPENDEN SIE BITTE!

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



SPENDENKONTO:

Postbank

BIC: PBNKDEFF

IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefon: 030 28 09 30 56 0 · Fax: 030 28 09 30 56 9
info@junge-erwachsene-mit-krebs.de
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Die Arbeit der Stiftung ist als gemeinnützig anerkannt und wird ausschließlich durch Spenden finanziert.