

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

SEPTEMBER 2021

Strahlentherapie

So schützen Sie Ihre Haut

Stiftung

Junge Menschen im Blick

Haushaltshilfe

Tipps für den Antrag

Schwerpunkt
THEMEN

Diagnose und
Testung

Sich selbst finden nach Brustkrebs

Wie man den eigenen Körper wieder schätzen lernt

Krebs und Corona: Das können Patienten zusätzlich tun
Sicher durch den Herbst

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**

Hilfe für junge Betroffene nach dem ersten Schock

Liebe Leserin, lieber Leser,

in dieser Ausgabe finden Sie einen Beitrag über eine besondere Gruppe von Patienten. Diese Männer und Frauen haben eines gemeinsam: Sie sind noch junge Erwachsene, haben ihr Leben noch vor sich. Doch vielleicht im Alter von 18 oder 24 Jahren erfahren sie: Du leidest an Hodenkrebs. Du hast Brustkrebs. Deine Diagnose lautet: Leukämie.

Die Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs hat sich zur Aufgabe gemacht, diese jungen Betroffenen aufzufangen und zu unterstützen. Etwa durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung. Aber auch mit dem Ziel, Kontakte zwischen den Patienten zu schaffen, sie zu beraten, mit Informationen zu versorgen und ihre Interessen in der Gesellschaft zu verteidigen. Die Ziele der Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs sind unterstützenswert!

Wie wichtig es ist, diesen bei Krankenkassen und in der Gesundheitspolitik eine Stimme zu geben, zeigt das Beispiel Kostenübernahme für Fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen bei jungen Krebspatienten. Denn natürlich

»Hut ab vor diesen jungen Menschen!«

wollen sich junge Erwachsene nach einer Krebserkrankung noch frei für oder gegen eine Familie entscheiden können! Seit dem 1. Juli 2021 ist die Kostenübernahme nun endlich im Sozialgesetz



Jochen Schlabing
Herausgeber
Perspektive LEBEN

»Die Ziele der Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs sind unterstützenswert!«

verankert. Ein sehr wichtiger Erfolg für die Betroffenen. Doch es gibt noch eine Lücke, wie Sie in unserem Bericht nachlesen können.

Ein weiteres Beispiel für die Arbeit der Stiftung ist das Projekt „Jung & Krebs – Erste Hilfe – Tipps von Betroffenen“. Gemeinsam mit Spezialisten haben junge Erkrankte Informationen für die Webseite der Stiftung sowie Broschüren erstellt. Das Ergebnis sind wertvolle Materialien für andere junge Betroffene, die ihnen nach dem ersten Schock der Diagnose weiterhelfen sollen.

Die Frauen und Männer aus unserem Bericht zeigen am eigenen Beispiel anderen neu Erkrankten, wie sie den Kampf gegen die Krankheit erfolgreich aufnehmen können. Hut ab vor diesen jungen Menschen!

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

Gesamtredaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

Herausgeber: Jochen Schlabing

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

Redaktion: Hannes Eder, Maria Fett, Dr. Moyo Grebbin,
Dr. Ines Jung, Thomas Kuhn, Andreas Kupisch,
Dietmar Kupisch, Ingrid Meyer, Jochen Schlabing,
Felix Schleppe, Heiko Schwöbel

Leitung Layout: Andrea Schmuck

Layout: Ramona Achhammer, 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 Abonnentenservice:

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

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

Mit der Einsetzung 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.



28
Was bei der privaten
Vorsorge zu beachten ist.



6
Darmkrebs:
Selbst Ärzte gehen
nicht immer zur
Vorsorge.



20
Diagnosemethoden
im Überblick.



26
Mit CML können Patienten
bis ins hohe Alter leben.

Fotos: Brian Jackson – stock.adobe.com,
drawlab19 – stock.adobe.com, iStock/martinwimmer,
tussik – stock.adobe.com

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DARMKREBS. Eine Ärztin als Patientin
„Ich wollte mein Glück nicht gefährden“

KREBS & THERAPIE

- 8 BRUSTKREBS. Selbstakzeptanz nach der Diagnose
Den neuen Körper schätzen lernen
- 18 MEDIKAMENTE. Arzneistoffverteilung
Wie Wirkstoffe zum Tumor gelangen
- 20 DIAGNOSTIK. Dem Krebs auf der Spur
Röntgen, CT, MRT – Diagnosemethoden im Überblick
- 26 CHRONISCHE MYELOISCHE LEUKÄMIE.
Die Behandlung im Überblick
Betroffene können noch viele Jahre gut mit CML leben

LEBEN & GESUNDHEIT

- 24 STRAHLENTHERAPIE. Nebenwirkungen
Die Haut effektiv schützen

RAT & HILFE

- 11 JUNGE MENSCHEN IM BLICK.
Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Wer an der Schwelle zum Erwachsenenalter steht, hat andere Fragen als ältere Betroffene. Die Stiftung steht mit Rat an ihrer Seite.
- 14 HAUSHALTSHILFE BEANTRAGEN.
Unterstützung in der akuten Behandlung
Der Krebsinformationsdienst gibt Tipps, was man bei der Beantragung beachten sollte
- 16 WICHTIGE FRAGEN – HILFREICHE ANTWORTEN.
Lungenkrebs
Die Rolle der Biomarker bei der Therapie
- 28 EINKOMMENSICHERUNG. Krebs und finanzielle Not
Ein Experte klärt über Erwerbsminderung und Schwerbehindertenrecht auf
- 30 COVID-19 UND KREBS. Schutz neben der Impfung
So kommen Patienten sicher durch den Herbst

SERVICE-RUBRIKEN

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

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

info@medical-
tribune.de

SCHWER WIE STEIN?



POLYCYTHAEMIA VERA RAUBT LEBENSKRAFT.



Chronische Müdigkeit ist eines der Symptome, mit denen die Polycythaemia vera viele Betroffene belastet und im Alltag stark einschränkt. Erfahren Sie mehr über die Symptome dieser Erkrankung – und was Sie dagegen tun können, unter www.leben-mit-pv.de/f9.

 **NOVARTIS**

Eine Ärztin als Krebspatientin

Ich wollte mein Glück nicht gefährden

DARMKREBS. Vor drei Jahren traf Marianne F. aus Hamburg die Diagnose Darmkrebs. Wie es dazu kam, erzählt die Anästhesistin in Perspektive LEBEN – ungewöhnlich offen und ehrlich.

Die Empfehlung lautet: ab 50 zur Darmkrebsvorsorge. Auch ich kannte diese Altersgrenze. Und als Medizinerin wusste ich zudem, warum eine solche Vorsorge so wichtig ist: Es geht darum, wie bei anderen Krebsarten auch, den Tumor möglichst früh zu entdecken. Denn dann lässt er sich gut behandeln. Da ein Darmtumor – und das unterscheidet ihn von vielen anderen – sehr langsam wächst und erst nach vielen Jahren gefährlich wird, macht die Vorsorge wirklich Sinn. Dumm, wenn man sich nicht an diese logisch nachvollziehbare Empfehlung hält. Dumm, wenn man meint, es kann einen nicht treffen. Ich war dumm.

Erfülltes Leben

Die Jahre vor meiner Diagnose waren mit die glücklichsten meines Lebens. Ich stand in einer stabilen Beziehung.

»Ich war richtig fit, fühlte mich kerngesund«

Im Job lief es super: Ich arbeitete als Anästhesistin seit 17 Jahren in einem Hamburger Krankenhaus. Die Arbeit machte Spaß. Mit meinen Kollegen verstand ich mich prima.

Einige gehörten zum Freundeskreis. In meiner Freizeit trieb ich viel Sport, z.B. Tennis und Radfahren. Ich war richtig fit, fühlte mich kerngesund. Gemeinsam mit meinem Lebensgefährten verreiste ich regelmäßig. Die Ziele lagen oft auf anderen Kontinenten. Zu unseren Favoriten zählten Nordamerika und Südostasien. Manchmal flogen wir dreimal pro Jahr.

Rechtfertigungen

Rückblickend weiß ich heute, dass mich dieses erfüllte Leben ablenkte von ernsteren Dingen. Dinge, die irgendwie nicht reinpassten. Dazu zählte auch die Krebsvorsorge. Ich hatte sie zwar nicht vergessen und kurz nach meinem

Das Ergebnis der Krebsvorsorge kann Lebenspläne umwerfen. Doch aufschieben sollte man sie nicht.

TIPP!



ser Zeit nicht gefährden wollte! Zu groß waren unsere Reisepläne. Zu schön die Vorfreude und die Planungen rund um die Urlaube. Eine Krebsdiagnose hätte ja alles zu Nichte gemacht! Ich weiß, wie unglaublich das klingt. Und als Ärztin ist mir das mehr als peinlich. Ich erzähle das aber so offen, weil ich glaube, dass es viele Menschen gibt, die mit solchen unsinnigen Gedanken ihre Vorsorge verschieben.

Ausgerechnet im Urlaub

Und dann kam, was kommen musste: Ausgerechnet in der ersten Woche einer dreiwöchigen USA-Reise im Frühjahr 2018 entdeckte ich beim morgendlichen Toilettengang Blut im Stuhl. Ich ahnte sofort, dass sich meine laxe Haltung nun rächte. Der Urlaub war dahin. Ich ging noch am selben Tag zu einem Arzt in Boston. Der redete nicht lange herum. Er empfahl mir eine Darmspiegelung, die bereits zwei Tage später erfolgte. Die Diagnose lautete Darmkrebs. Wir reisten mit der nächsten Maschine zurück nach Hamburg.

Ängstliche Tage

Glücklicherweise war der Darmkrebs nicht sonderlich weit fortgeschritten. Auch seine Lage erwies sich als unproblematisch. Er konnte also gut operiert werden. Und als der Onkologe Metastasen für unwahrscheinlich hielt, war mein Seelenfrieden wiederhergestellt. Die Erleichterung war unbeschreiblich. Die Tage vor dieser Diagnostik waren hingegen die schlimmsten meines Lebens. Ich hatte große Angst. Meine Freunde versuchten mich zu beruhigen, kümmerten sich und lenken mich ab. Leider nur mit mäßigen Erfolg. Ständig dachte ich an den Krebs und an meine Zukunft.

Zeit für Vorsorge

Operation, Chemotherapie und Nachsorge verkraftete ich überdurchschnittlich gut – das sagten zumindest die behandelnden Ärzte. Tatsächlich schaffte ich es, wenige Tage nach der OP meine sportlichen Aktivitäten wieder aufzunehmen. Die Überwindung war jedes Mal groß, denn die Chemo machte müde. Allerdings fühlte ich mich hinterher körperlich einigermaßen agil. Die Nahrungsaufnahme klappte gut. Nach einigen Monaten aß ich ähnlich wie vor der Erkrankung. Heute, drei Jahre nach der Diagnose, fühle ich mich wieder gesund. Das liegt auch daran, dass ich regelmäßig zur Vorsorge gehe. In meinem Kalender findet sich nun ausreichend freie Zeit dafür.

Dietmar Kupisch

»Mein erfülltes Leben lenkte mich ab von ernsteren Dingen«

Fotos: Brian Jackson – stock.adobe.com, miragephotos – stock.adobe.com

fünfzigsten Geburtstag daran gedacht. Ich fand aber zu wenig Zeit in meinem Kalender, wie etwa für das Arztgespräch, Terminfindung, Darmspiegelung und das ganze Drumherum. Darüber hinaus sagte ich mir, Vorsorge sei noch längst nicht nötig. Schließlich war ich ja gesund und achtete überdies noch penibel auf eine ausgewogene Ernährung. So rechtfertigte ich den Aufschub vor mir selbst.

Peinliche Haltung

Manchmal aber, wenn die Ärztin in mir durchkam, verspürte ich doch einen gewissen Druck. Als Medizinerin wusste ich natürlich, dass Sport und Ernährung einen nicht vor Darmkrebs schützen können.

Und ich wusste, dass meine Haltung unvernünftig war. Dennoch ging ich auch die nächsten Jahre nicht zum Gastroenterologen. Warum? Weil ich mein Glück in die-

»Ich wusste, dass meine Haltung unvernünftig war«



Selbstakzeptanz

Den neuen Körper schätzen lernen

BRUSTKREBS. Nach der Diagnose ist zunächst die Prognose das Wichtigste. Wird eine Brustamputation nötig, kommt etwas dazu. Für Betroffene ist die Veränderung ihres Körperbilds oft fast genauso belastend wie die Diagnose selbst. Barbara Quenzer von der Frauenselbsthilfe Krebs e.V. gehört selbst zu den Betroffenen. Und gibt hier Patientinnen hilfreichen Rat.



UNSERE EXPERTIN:

Barbara Quenzer gehört zu den Betroffenen. Seit sie Ihre Erkrankung überwunden hat, hilft sie anderen Frauen – mittlerweile als stellvertretende Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe

Viele von Brustkrebs betroffene Frauen haben die große Angst vor dem Verlust ihrer Brust – sie fürchten vielleicht, nicht mehr so geliebt und akzeptiert zu werden wie zuvor. Deshalb empfinden manche Patientinnen ihre Brustkrebserkrankung als Bedrohung ihrer Weiblichkeit. Vielfach entstehen Schamgefühle oder Unsicherheit: Wie wird der Partner oder die Partnerin auf das veränderte Körperbild reagieren? Vor allem dann, wenn Patientinnen ihr Körperbild noch nicht akzeptieren können, glauben sie, dass es anderen Menschen genauso ergeht. Statt darüber das Gespräch zu suchen, deuten sie ihre Gedanken und Befürchtungen nur vage an oder verschweigen sie, um sich vor vermeintlicher Zurückweisung zu schützen. Doch das ist keine Lösung.

Viele Wege, damit umzugehen

Betroffene Frauen sollten bedenken: Nicht nur sie als Patientinnen, auch die Menschen in Familie und Freundeskreis sind verunsichert, wie sie mit der Operation umgehen sollten. Die Erfahrung zeigt: Hier helfen nur offene Gespräche. Sonst kann im schlimmsten Fall jede Äußerung oder Nichtäußerung als Desinteresse oder Zurückweisung gedeutet werden.

Natürlich ist es am Anfang nicht leicht, sich mit dem neuen Körper anzufreunden. Deshalb gilt hier der Rat:

Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus, die die Erfahrung bereits gemacht haben. Häufig relativieren sich dabei die vorherrschenden Ängste und Befürchtungen.

Ein guter Ort für diesen Austausch kann der Besuch einer Selbsthilfegruppe sein. Dort gibt es Frauen, denen eine Brust abgenommen werden musste und die von ihren Erfahrungen berichten können. Sie sind Expertinnen in eigener Sache und können aus eigenem Erleben heraus erläutern, wie sie einen guten Umgang mit dem neuen Körperbild gefunden haben. Betroffene können fragen, wie es nach der Brustamputation weitergehen kann, wie sich eine „neue“ Brust nach einem Brustaufbau anfühlt, wie belastend die notwendigen Eingriffe sind und welche möglichen Nebenwirkungen eintreten können. Andere Frauen wiederum entscheiden sich bewusst gegen einen Brustaufbau und können von ihren Motiven erzählen. Sie möchten sich zum Beispiel weitere Operationen und damit zusätzliche

»Angst und Scham in Selbsthilfegruppen abbauen«

»

HOPE

Für Betroffene ist die nächste FSH-Gruppe nur einen Klick entfernt:

www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/gruppen-vor-ort.html

Die Bundesgeschäftsstelle in Bonn hilft ebenfalls weiter. Sie unterstützt Patientinnen dabei, eine Gruppe oder eine Ansprechpartnerin zu finden; **Tel.: 0228 - 33 88 94 00**. Ebenso hilfreich empfinden manche Frauen den Austausch mit anderen Betroffenen in Internetforen: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>.

Narben ersparen. Und es gibt Frauen, die in ihrer Brustkrebserkrankung die Chance für einen neuen Lebensabschnitt mit einem veränderten Körper- und Selbstbewusstsein sehen, in dem die fehlende Brust für sie nicht fehlende Lebensqualität bedeutet.

Die Gruppe hilft weiter

In der „Frauenselbsthilfe Krebs“ gibt es viele Ansprechpartnerinnen, um sich als betroffene Frau über das Thema „Umgang mit dem veränderten Körperbild“ auszutauschen. Dabei können alle Fragen, die nun wichtig sind, ohne falsche Scham angesprochen werden. Denn wenn sich das Körperbild wegen einer Krebserkrankung und den damit verbundenen Therapien verändert, setzt sich häufig eine Gedankenspirale in Gang: „Bin ich noch attrak-

»Wertvolle Tipps für ein gesundes Körperbild«

tiv?“, „Mein Partner mochte meine Brüste immer so gerne. Wird er mich so noch lieben?“

In der Gruppe werden viele gute Tipps ausgetauscht, wie betroffene Frauen wieder ein gutes Verhältnis zu ihrem Körper herstellen können. Eine Auswahl:

- Beginnen Sie Ihren Tag bewusst mit einem liebevollen Pflegeprogramm.
- Überwinden Sie Ihre Scheu und pflegen Sie Narbengewebe besonders intensiv, damit Ihre Narbe weich und elastisch bleibt. Sie beugen damit Verwachsungen vor. Darüber hinaus können Sie Ihren veränderten Körper besser kennenlernen, wenn Sie ihn eincremen.
- Wenden Sie sich bewusst schönen Dingen zu und tun Sie etwas Gutes für sich.
- Verwöhnen Sie sich! Ein Besuch beim Friseur oder bei der Kosmetikerin heben die Stimmung und das Selbstwertgefühl!
- In den vergangenen Jahren sind Prothesenwäsche und -bademoden entwickelt worden, die bezüglich des Materials und der Attraktivität kaum von herkömmlicher Unterwäsche zu unterscheiden sind. Nehmen Sie sich Zeit, schöne Wäsche zu finden und auszuprobieren.
- Nutzen Sie Möglichkeiten, ein neues Körperbewusstsein aufzubauen. Dabei können körperliche Bewegung wie Sport oder Tanz, aber auch Entspannungstechniken helfen.

Sollten Sie Schwierigkeiten haben, einen Zugang zu Ihrem veränderten Körper zu finden, kann zudem eine Psychotherapie sinnvoll sein und einen unterstützenden Effekt haben. Das Ziel all dieser Aktionen ist es: sich wieder über sich selbst freuen zu können und im Reinen mit sich und seinem neuen Körper zu sein! *Barbara Quenzer*



»Betroffene Frauen sind Expertinnen in eigener Sache«

Foto: iStock/Anna Frank



Fotos: ©Dirk Bleicker, iStock/zaide

VIELE MENSCHEN DENKEN, DASS ES NICHT WEITERGEHT. ICH SEHE DAS ANDERS. IM GROSSEN UND GANZEN KANN MAN MIT GENUG UNTERSTÜTZUNG GANZ NORMAL LEBEN. MEIN GRÖSSTER WUNSCH IST, DASS DIE KRANKHEIT NICHT WIEDERKOMMT. WENN ABER DOCH, DANN KANN ICH ES NICHT ÄNDERN. DANN MACHE ICH DIE BEHANDLUNG NOCH MAL.

LISA

Alter: 21*

Beruf: Groß- und Außenhandelskauffrau

Diagnose: Hodgkin-Lymphom

*Angaben zum Zeitpunkt der Diagnose

Junge Erwachsene und Krebs

Jüngere Patienten im Blick

INTERESSENVERTRETUNG. Eine Krebserkrankung ist im höheren Alter wahrscheinlicher als in jungen Jahren. Betroffene, die noch an der Schwelle des Erwachsenenalters stehen oder vielleicht erst noch eine Familie gründen wollen, bilden eher eine Randgruppe. Die „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ hilft speziell diesen jungen Menschen weiter.

Jette ist gerade 16 Jahre alt und studiert schon. Bernd zählt 22 Jahre und ist ausgebildeter Elektroniker. Johanna ist 30, Sängerin und Vocal Coach. Und Lisa ist 21 und ausgebildete Groß- und Einzelhandelskauffrau.

So unterschiedlich die Wege der vier auch sein mögen, zwei Dinge haben Sie gemeinsam: erstens eine Krebsdiagnose – von der akuten lymphatischen Leukämie über Darmkrebs und Brustkrebs bis zum Hodgkin-Lymphom. Und zweitens engagieren sich die vier eh-

renamtlich in der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.

Eine Ansprechpartnerin in schwieriger Zeit

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs hat sich eine Aufgabe gesetzt: Sie unterstützt und begleitet junge Betroffene mit einer Krebserkrankung durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie des öffentlichen Gesundheitswesens. Zudem engagiert »

MEIN GRÖSSTER WUNSCH? ERST EINMAL WIEDER GANZ NORMAL ARBEITEN ZU KÖNNEN. ICH HOFFE, DASS NACH DER OPERATION UND DER CHEMOTHERAPIE KEIN RÜCKFALL KOMMT. ICH MÖCHTE EINFACH LEBEN UND ARBEITEN KÖNNEN – WIE JEDER ANDERE AUCH.

BERND

Alter: 22*, **Beruf:** Elektroniker
Diagnose: Darmkrebs

*Angaben zum Zeitpunkt der Diagnose



Foto: ©Dirk Bleicker

sie sich für eine bessere Versorgung junger Krebspatienten und vertritt deren Interessen gegenüber Gesellschaft und Politik auf regionaler Ebene bis hin zur Bundesebene.

„Ein offenes Gespräch kann dich entlasten, deine Ängste verringern und Klarheit schaffen – für dich und auch für die Menschen in deinem Umfeld“, sagt Jessi, von Beruf Bauzeichnerin. Sie ist 30 Jahre alt und leidet unter Schilddrüsenkrebs. Damit spricht sie eine weitere wichtige Aufgabe der Stiftung an: Kontakte schaffen, Beratung geben und Austausch zwischen den jungen Betroffenen ermöglichen.

Informationen und Aufklärung sind wichtig

Gemeinsam mit jungen Erkrankten und Spezialisten hat die Stiftung das Projekt „Jung & Krebs – Erste Hilfe – Tipps von Betroffenen“ entwickelt. Junge Frauen und Männer, die an Krebs erkrankt sind oder waren, haben ihre Erfahrungen in das Projekt eingebracht. In verschiedenen Themenblöcken werden auf der Website und in Broschüren die Bereiche, in denen die meisten Fragen und Probleme unmittelbar nach der Diagnose entstehen, beschrieben. Hilfreiches Material, das den jungen Betroffenen nach dem ersten Schock der Diagnose weiterhelfen soll.

Kampf für die Kostenübernahme fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen

Zudem kämpft die Stiftung gegen ein Problem, das nur jüngere Krebspatienten kennen: Sie setzt sich seit Jahren für die Kostenübernahme fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen bei jungen Betroffenen ein. Mittlerweile konnte dank intensiver Aufklärung der Politik eine Änderung in den Vorschriften des § 27a im Sozialgesetzbuch V (SGB V) erreicht werden, die die Kassen zur Kostenübernahme verpflichtet. Mit dem 1. Juli 2021 ist diese Regelung wirksam geworden. Die nach dem Gesetz vorgesehene Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist mittlerweile in Kraft getreten und auch die entsprechenden Abrechnungsziffern sind festgelegt worden. Aber es gibt noch Lücken: Die Kosten für die teuren Medikamente zur Eierstock-Stimulation für eine Eizellkonservierung auf Grundlage dieser Richtlinie werden für unter 18-Jährige immer noch nicht übernommen.

Neue Lebens-Perspektiven gewinnen

Junge Erwachsene erleben ihre Krebs-Diagnose nicht selten als Zusammenbruch ihrer bisherigen Lebensplanung.



Foto: ©Julia Krämer

ICH HABE IN DER STIFTUNG VIELE TOLLE UND LEBENSBEJAHENDE MENSCHEN KENNENGELERNT, DIE MIR MUT MACHEN UND ZEIGEN, DASS ICH DAS, WAS SIE KÖNNEN, AUCH SCHAFFEN KANN. WIR UNTERNEHMEN WUNDERVOLLE DINGE MITEINANDER, DIE MICH DIE GANZE ANGST UND BEDRÜCKUNG, DIE DURCH DIE KRANKHEIT IN MEIN LEBEN KAM, EINFACH MAL EINEN TAG LANG VERGESSEN LASSEN.

JOHANNA

Alter: 30*, **Beruf:** Sängerin & Vocal Coach
Diagnose: Brustkrebs

*Angaben zum Zeitpunkt der Diagnose

Darüber hinaus trifft die Erkrankung Menschen, die sich mit den Fragen wie der von Familiengründung und Kindern noch gar nicht endgültig auseinandergesetzt haben. Auch deshalb ist es so wichtig, dass diesen

Patienten ermöglicht wird, im späteren Leben eigene Kinder zu bekommen.

„Heute bin ich viel dankbarer für die kleinsten Dinge in meinem Leben“, sagt Natascha, 30, Referentin für erneuerbare Energien. „Ich verspüre das starke Bedürfnis, etwas zurückgeben zu wollen“, sagt die junge Frau, die an akuter myeloischer Leukämie erkrankt war. Und sie fügt an: „Ich kann nun anderen Betroffenen helfen – und auch selbst noch so unglaublich viel lernen.“

Redaktion Perspektive Leben

ALS
ICH 2005 DIE
DIAGNOSE HIRNTUMOR
BEKAM, WAR ICH GESCHOCKT. ICH
WOLLTE GERADE AM NÄCHSTEN TAG EINEN
NEUEN JOB ANFANGEN. JETZT KONZENTRIERE
ICH MICH AUF MEINE EHRENAMTLICHE ARBEIT
IN VERSCHIEDENEN SELBSTHILFEGRUPPEN.

STEPHAN

Alter: 24*, **Beruf:** Erzieher/Rentner (EU)

Diagnose: Astrozytom/Hirntumor

*Angaben zum Zeitpunkt der Diagnose

>> **Kontakt:** Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs,
Berolinahaus, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin,
Telefon: +49 (0)30 28 09 30 56 – 0, Telefax: +49 (0)30 28 09 30 56 – 9,
info@junge-erwachsene-mit-krebs.de, www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

>> **Spendenkonto:** Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs,
Postbank, IBAN DE57 1001 0010 0834 2261 04, BIC PBNKDEFF



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

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.

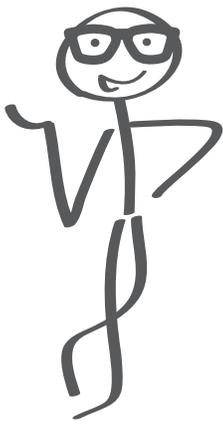
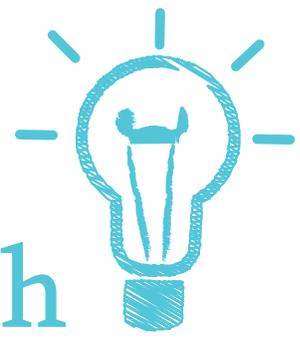
Die gute Nachricht: es gibt unkomplizierte Hilfe!

Empfehlung

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



Medizinprodukt



Beistand in der akuten Behandlung:

Wie bekomme ich eine Haushaltshilfe?

UNTERSTÜTZUNG. Eine Krebstherapie, gleich welcher Art die Behandlung ist, kann langwierig sein – und vor allem kräftezehrend. In einer solchen Situation ist die professionelle Assistenz durch eine geschulte Haushaltskraft für viele Patienten die einzige Chance, ihr häusliches Leben geregelt weiter zu führen. Lesen Sie, unter welchen Voraussetzungen Betroffene Anspruch auf eine Haushaltshilfe haben und wie die Antragstellung im Falle eines Falles funktioniert.

»Verwandte können nicht alles leisten«

„Jeder Schritt fiel mir irgendwann schwer. Ich hätte nie gedacht, dass mich die Chemotherapie so viel Kraft kosten würde!“ Kerstin F. hatte Brustkrebs. Die Ärzte entschieden sich in ihrem Fall für eine komplexe Behandlung aus Chemotherapie, Immuntherapie und Bestrahlung. „Die ganze Behandlung dauerte über ein drei viertel Jahr“, erzählt die Patientin aus Reutlingen. „Geschafft habe ich das nur mit der Unterstützung meiner Familie – und einer Haushaltshilfe.“

Kerstin F. ist Mutter von zwei kleinen Kindern. Zurzeit ihrer Behandlung waren diese gerade einmal sechs und vier Jahre alt. Ihr Mann musste arbeiten. Allen Hilfen von

Verwandten zum Trotz blieb immer noch eine Menge im Haushalt zu tun.

Praktischer Support für Krebspatienten

Während oder nach der Krebsbehandlung ist für viele Krebspatientinnen und Krebspatienten längst nicht alles beim Alten, erklären Experten des Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg. Oft benötigen sie Ruhe, Schonung und Erholung und sind mit der selbstständigen Bewältigung des Haushalts überfordert. In dieser Situation haben Erkrankte unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine Haushaltshilfe. Sozialrechtliche Details und Informationen zur Antragstellung liefert der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums.



Während einer Krebstherapie haben Patienten meist kaum die Kraft für alltägliche Notwendigkeiten.

Fotos: Photographee.eu – stock.adobe.com, Trueffelpix – stock.adobe.com

Viele Betroffene quält zusätzlich zu den Sorgen um ihre Gesundheit die Frage, wie ihr Alltag weitergehen soll: Wie soll ich das alleine schaffen? Mich um das Essen kümmern, die Wäsche machen, putzen? Und wer versorgt meine Kinder, wenn ich noch nicht so kann wie vor meiner Erkrankung? Solche Fragen können Krebspatientinnen und -patienten belasten. Die gute Nachricht dazu lautet: Grundsätzlich gilt, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Haushaltshilfe übernehmen, wenn entweder eine schwere Erkrankung vorliegt oder ein Kind im Haushalt lebt. Was heißt das konkret?

Unterstützung, wenn kein Kind im Haushalt lebt

Ist zum Beispiel eine Patientin bzw. ein Patient während der ambulanten Chemotherapie oder nach einer stationären Operation aufgrund der Schwere der Erkrankung mit der Haushaltsführung überfordert, hat sie/er unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf eine professionelle Unterstützung für längstens vier Wochen:

- Es lebt keine andere Person im Haushalt, die bei der Haushaltsführung helfen könnte.
- Es darf für die/den Erkrankte/n kein Pflegegrad 2 bis 5 vorliegen.

Carmen Flecks betont: Nicht allen Krebspatienten ist bewusst, dass sie auch ohne Kind im Haushalt Anspruch auf eine Haushaltshilfe geltend machen können. Dies zu wissen, ist für Betroffene oft eine große Entlastung. Auch die Webseite www.krebsinformationsdienst.de stellt umfassende Informationen zur Verfügung. Da es von der individuellen Situation abhängt, ob die Krankenkassen eine Haushaltshilfe bewilligen, ist es grundsätzlich ratsam, sich frühzeitig zu informieren – bei den Krankenkassen selbst oder beim Sozialdienst im Krankenhaus.

Hilfe, wenn ein Kind im Haushalt lebt

Die Dauer der Berechtigung kann sich von 4 auf bis zu 26 Wochen erhöhen, wenn ein Kind im Haushalt lebt, das unter zwölf Jahre alt oder behindert und selbst auf Hilfe angewiesen ist. Unter dieser Voraussetzung besteht auch dann ein Anspruch auf eine Haushaltshilfe, wenn sich Betroffene z.B. in stationärer Behandlung befinden oder häusliche Krankenpflege erhalten. Dabei darf niemand im Haushalt leben, der die Tätigkeiten übernehmen könnte. Wichtig zu wissen: Über die Bewilligung und auch den Umfang der Unterstützung entscheiden die Krankenkassen auf Grundlage der konkreten Situation.

Die Haushaltshilfe muss vorab bei der Krankenkasse beantragt werden. Der Antrag kann auch wiederholt gestellt werden. Erforderlich ist eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit. Patientinnen und Patienten in der Klinik wird empfohlen, sich an den dortigen Sozialdienst zu wenden.

Eine Zuzahlung ist nötig

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, fällt pro Tag eine gesetzliche Zuzahlung in Höhe von zehn Prozent der Kosten an. Dabei beträgt die tägliche

UNSERE EXPERTIN:

Carmen Flecks

Juristin beim Krebsinformationsdienst
des Deutschen Krebsforschungszentrums
Heidelberg

Laut KID gibt es eine Reihe wichtiger Hilfen für Menschen mit einer Krebsdiagnose.

Zuzahlung mindestens fünf, maximal zehn Euro. Wenn die Krankenkasse selbst keine Haushaltshilfe zur Verfügung stellen kann, haben Betroffene einen Anspruch auf Kostenerstattung in angemessener Höhe. Zu beachten ist: Tragen Verwandte und Verschwägerter bis zum 2. Grad, also Geschwister, Eltern, Großeltern, Enkel, Schwiegerkinder oder -eltern, die Kosten der Haushaltshilfe, ist die Erstattung ausgeschlossen. Sie können jedoch Fahrtkosten und Verdienstausschluss erstattet bekommen.

Gesetzliche und private Krankenversicherungen

Wichtig zu wissen: Die Krankenkassen können in ihrer Satzung weitergehende Haushaltshilfeleistungen für ihre Versicherten festlegen. So finanzieren manche Kassen beispielsweise auch dann eine Haushaltshilfe, wenn die Kinder bereits älter als zwölf Jahre sind. Patientinnen und Patienten sollten daher immer bei ihrer Krankenkasse nachfragen und sich über zusätzliche Haushaltshilfeleistungen informieren. Auch die Beihilfevorschriften für Beamte enthalten Regelungen zur Haushaltshilfe. Diese können sich jedoch von denen der Gesetzlichen Krankenversicherung unterscheiden. Für Kerstin F., die selbst gesetzlich versichert ist, erwies sich die Haushaltshilfe mit ihren beiden kleinen Kindern als Segen: „Sie hat mir 16 Wochen lang die Sicherheit gegeben, mich in Ruhe auf meine Heilung zu konzentrieren“, erinnert sie sich. „Für diese Unterstützung bin ich heute noch dankbar.“

»Manche Kassen bieten weitere Leistungen«

KID/Christoph Fasel

Krebsinformationsdienst (KID)

Der KID ist seit 35 Jahren wissenschaftlich fundierter Ansprechpartner für Fragen von Krebspatienten.

Experten nehmen sich Zeit und beantworten alle Fragen individuell, wissenschaftlich fundiert und kostenlos – telefonisch täglich von 8 bis 20 Uhr unter 0800 420 30 40 oder per E-Mail krebsinformationsdienst@dkfz.de. Auch die Webseite www.krebsinformationsdienst.de stellt umfassende Informationen zur Verfügung.



Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Die Rolle der Biomarker bei der Krebstherapie

LUNGENKREBS. Biomarker sind in der Onkologie ein wichtiges Werkzeug bei Diagnose und Behandlung: Mit ihrer Hilfe können Ärzte Krebserkrankungen besser verstehen, Prognosen abgeben, die Therapie festlegen und den Behandlungserfolg überwachen. Dabei greifen sie auf unterschiedliche Arten von Markern zurück, die sie aus Körperflüssigkeiten wie Blut, Urin oder aus Gewebeproben gewinnen. Auch bei der Behandlung des Lungenkrebses orientieren sich die Experten an Biomarkern. Perspektive LEBEN stellte hierzu dem Leiter des Lungenkrebszentrums an der Medizinischen Hochschule Hannover, Privatdozent Dr. Heiko Golpon, wichtige Fragen.



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

«Die Tyrosinkinaseinhibitoren greifen gezielt an dem mutierten Wachstumsrezeptor an»

UNSER EXPERTE:

? Was kann man sich allgemein unter einem Biomarker vorstellen?

Ein Biomarker ist ein biologisches Merkmal, das als Referenz für den Gesundheitszustand eines Menschen dient. Seit einigen Jahren sind durch neue molekulare Verfahren wichtige Biomarker in der Onkologie entdeckt worden. Sie zeigen, ob bestimmte Krankheiten vorliegen oder ob Patienten von bestimmten Behandlungen profitieren können.

? Welche Arten von Biomarkern sind für die Lungenkrebsbehandlung relevant?

Es gibt zahlreiche Biomarker mit jeweils unterschiedlicher Relevanz

und Aussagekraft. Für die Behandlung von Krebserkrankungen beziehungsweise Lungenkrebs sind vor allem prädiktive Marker von Bedeutung.

? Wozu dienen prädiktive Biomarker?

Prädiktive Biomarker erlauben Aussagen über die Wahrscheinlichkeit, ob ein Patient auf eine bestimmte Therapie ansprechen wird und wie wirksam sie sein wird. Insofern liefern diese Marker wichtige Informationen bei der Auswahl der richtigen Behandlungsstrategie. Indirekt lässt sich mit ihrer Hilfe auch der Verlauf der Erkrankung abschätzen.

? Wie verlässlich sind diese Prognosen über den Krankheitsverlauf?

Die erhobenen Biomarker geben statistische Wahrscheinlichkeiten an. Das heißt, es können keine exakten Vorhersagen bezüglich des persönlichen Krankheitsverlaufes eines Patienten gemacht werden. Zudem fließen in den Verlauf der Tumorerkrankung immer auch weitere Faktoren ein, wie etwa der allgemeine Gesundheitszustand, das Alter oder Vorerkrankungen.

? Wie kommt die Vorhersagekraft der Biomarker überhaupt zustande?

Seit einiger Zeit betrachten wir einen Lungentumor auch genetisch und haben viel dazugelernt: Pathologen suchen beispielsweise nach Genmutationen, die für die Entstehung von Lungenkrebs verantwortlich sein können. Diese Mutationen sind wichtige Biomarker, denn wir verfügen nun über spezielle Medikamente, die zielgerichtet auf diese genetischen Veränderungen des Tumors wirken.

? Welche Medikamente sind das?

Das ist die Medikamenten-Gruppe der sogenannten Tyrosinkinasehemmer. Sie können bei Patienten mit speziellen genetischen Veränderungen im Tumor eingesetzt werden. Ein Beispiel sind die „EGFR-Mutationen“. Hierbei handelt es sich um Mutationen eines wichtigen Wachstumsrezeptors. Die Tyrosinkinaseinhibitoren greifen gezielt an dem mutierten Rezeptor an. Sie unterbrechen das Wachstum des Tumors mit dem Ziel, dass er schließlich abstirbt. Wir sprechen hierbei von einer zielgerichteten Therapie. Die Zahl der Patienten, bei denen sich Mutationen nachweisen lassen, steigt stetig.

? Gibt es weitere Medikamente, die beim Vorhandensein bestimmter Biomarker eingesetzt werden?

Ja. Bei einer anderen wichtigen Medikamenten-Gruppe handelt es sich um Antikörper, die das Immunsystem zur Krebsbekämpfung aktivieren. Das gelingt insbesondere bei Patienten, bei denen sich ein bestimmter Immunmarker

beziehungsweise Biomarker, mit der Bezeichnung PDL1, auf den Krebszellen nachweisen lässt. Das so aktivierte Immunsystem erkennt den Tumor, greift an und zerstört ihn. Seit einigen Jahren setzen wir diese sogenannte Immuntherapie auch in der Erstlinientherapie ein, anstelle der bisherigen Chemo-Standardtherapie. Die Immuntherapie verbessert die Prognosen von Lungenkrebspatienten in einem fortgeschrittenen Stadium deutlich.

»Wichtig zur Wahl der Therapie«

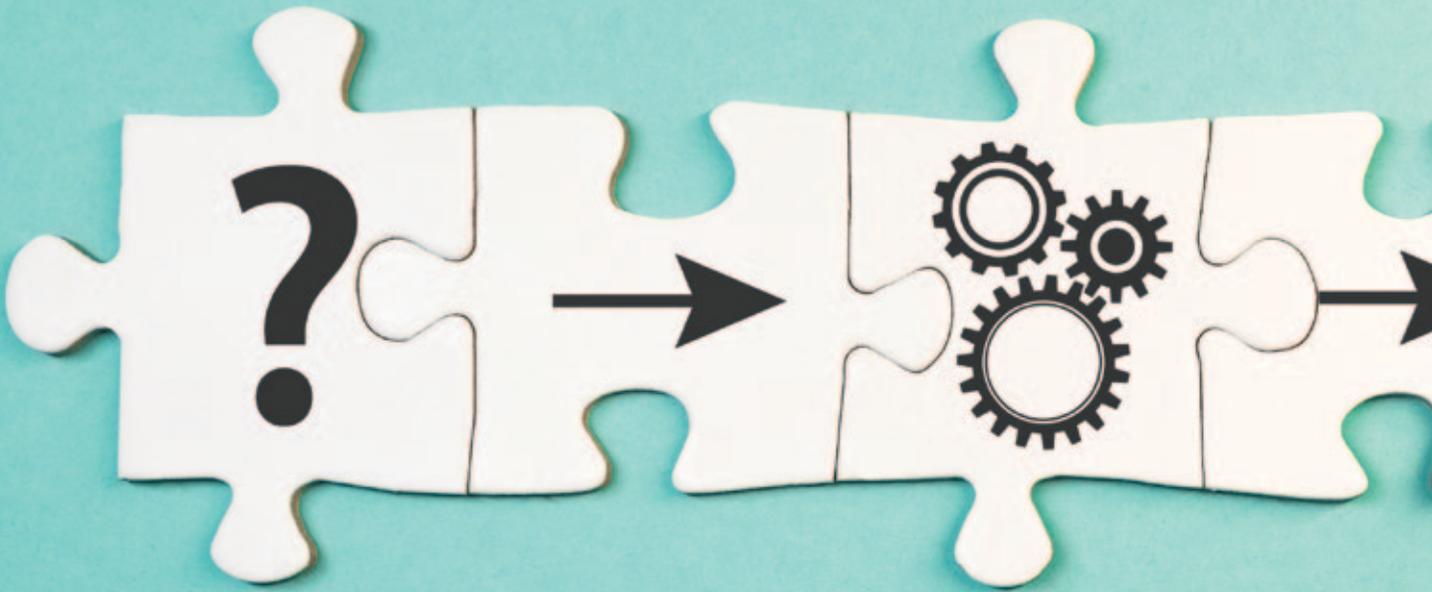


In den letzten Jahren sind durch neue Verfahren wichtige Krebs-Biomarker entdeckt worden.

Foto: Visual Generation – stock.adobe.com



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



Den Krebs treffen – den Körper schonen

Wie kommt der Wirkstoff zum Tumor?

ARZNEISTOFFE. Krebsmedikamente können verschiedene Wirkprinzipien haben, doch alle sollen bei guter Effektivität wenig Nebenwirkungen verursachen. Viele richten sich deshalb spezifisch gegen den Tumor. Zudem gibt es Tricks, sie dorthin zu lenken. Perspektive LEBEN fasst dazu wissenswerte Inhalte des Krebsinformationsdienstes zusammen.

Das Wachstum der Zellen und ihre Vermehrung sind im Körper normalerweise streng reguliert. Körperzellen wachsen und teilen sich nur dann, wenn sie von außen dazu durch Wachstumsfaktoren angeregt werden. Diese Signalübertragung kann in Krebszellen an unterschiedlichen Stellen verändert sein – dort liegen die Ansatzpunkte der Krebsmedikamente.

Für manche Krebsarten gibt es heutzutage zielgerichtete Behandlungen. Zielgerichtet nennt man die Therapien deshalb, weil sie in Vorgänge eingreifen, die speziell im und am Tumor geschehen. Sie können sich z.B. gegen ein bestimmtes mutiertes Molekül richten – wirken dann allerdings nur, wenn die entsprechende Mutation vorliegt. Ob eine zielgerichtete Therapie für Betroffene infrage kommt, hängt neben der Krebsart und dem Krankheitsstadium daher von den biologischen Eigenschaften

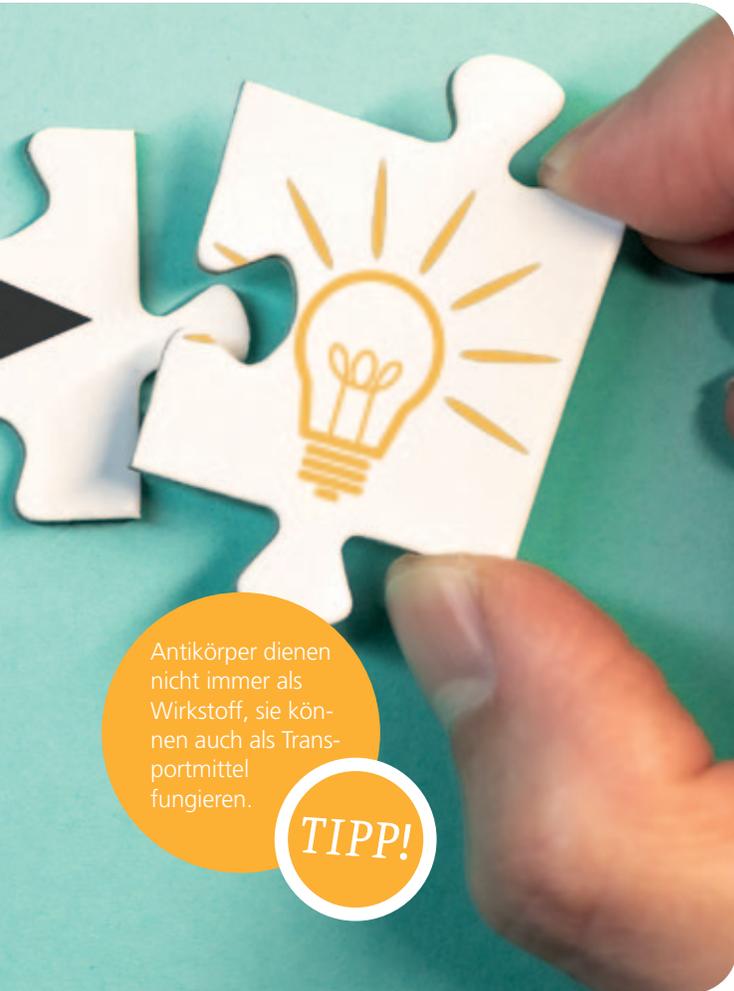
des Tumors ab. Auch zielgerichtete Medikamente haben allerdings noch Nebenwirkungen. Denn ihre Angriffsziele kommen auch auf gesunden Zellen vor, wenn auch in geringerer Menge.

Unterschiedliche Angriffspunkte

Zielgerichtete Arzneimittel können das Krebswachstum auf unterschiedliche Weise blockieren:

- Erstens auf der Zelloberfläche. In diesem Fall ist der Angriffspunkt des Wirkstoffes ein Rezeptor der Zelle.
- Ein zweiter Ansatzpunkt für Krebsmedikamente direkt am Tumor sind Moleküle, die bestimmte Signale an Krebszellen übertragen. Medikamente können die Signalmoleküle abfangen, bevor sie die Krebszelle erreichen. In diesem Fall liegt der Wirkort des Medikamentes in der unmittelbaren Umgebung der Krebszellen.

»Zielgerichtete Therapien wirken nicht bei jedem«



Antikörper dienen nicht immer als Wirkstoff, sie können auch als Transportmittel fungieren.

TIPP!

- Eine dritte Wirkstoffgruppe dringt bis in die Krebszellen ein. Hier greifen die Medikamente den Signalweg innerhalb der Zelle an.

Der Transport zum Tumor

Um auch weniger spezifische Therapieformen, u.a. Chemotherapien, besser auf den Tumor auszurichten, besteht die Kunst darin, sie direkt zum Ziel zu lenken. Ob Infusion oder Tabletten, die Verteilung der Medikamente im Körper geschieht in der Regel über das Blut.

Häufigstes Transportmittel, um etwa krebswirksame Zellgifte schnell aus der Blutbahn und zum Tumor zu schicken, sind Antikörper. Eigentlich Teil unseres Immunsystems, sind sie in der Lage, sehr exakt an bestimmte Zielstrukturen zu binden. Wissenschaftler koppeln z.B. Chemotherapien oder radioaktive Substanzen an passende Antikörper. Diese docken an ihre definierten Bindestellen auf den Krebszellen an und bringen so ihre Fracht ans Ziel. Der Wirkort der Arzneimittel im Körper kann auf diese Weise gesteuert werden: Die Therapieeffekte finden fast ausschließlich am oder im Tumor statt.

Im Gegensatz zu anderen Therapieformen mit Antikörpern, dienen diese also nicht immer selbst als Wirkstoff. Sie können auch als Transportmittel fungieren.

Thomas Kuhn

Fünf Wirkmechanismen vor Ort

Krebsmedikamente können als Infusion, Spritze unter die Haut oder als Tablette gegeben werden. Sind die entsprechenden Wirkstoffe an der Tumorzelle angekommen, können sie dort ihre Wirkung entfalten. Und so funktionieren die unterschiedlichen Wege.



Antikörper nutzen: Monoklonale Antikörper sind große Eiweißmoleküle, die an bestimmte Bindestellen andocken. Diese Antikörper erhält der Patient als Infusion in eine Vene. Ziel ist es, Rezeptoren auf der Zelloberfläche zu blockieren. Das tun diese Antikörper, indem sie z.B. Andockstellen von Wachstumsfaktoren besetzen. Die Zellen erhalten kein Signal mehr zur Teilung.



Rezeptoren im Zellinneren blockieren:

Rezeptoren ragen auch ins Zellinnere. So können sie das Signal von außen nach innen in die Zelle weiterleiten. Diesen Vorgang kann man blockieren: Mit Medikamenten, die in die Zellen einwandern und von innen an den Rezeptor binden. Der innere Teil des Rezeptors besitzt zur Signalübertragung oft eine Funktion, die man auch Kinase nennt. Medikamente, die diese blockieren, heißen Kinasehemmer. Man kann sie in der Regel als Tablette schlucken.



Signalübertragung stören:

Auch die Weiterleitung der Signale im Zellinneren funktioniert zum Teil über Kinasen. Auch wenn diese Enzyme nicht an Rezeptoren hängen, können sie zielgerichtet von Kinasehemmern blockiert werden.



Die Bildung von Blutgefäßen hemmen:

Tumoren benötigen wie andere Gewebe Sauerstoff und Nährstoffe zum Wachsen. Diese Stoffe erhalten sie über Blutgefäße. Tumorzellen sind in der Lage, neue Blutgefäße wachsen zu lassen. Diesen Vorgang nennt man die „Angiogenese“. Dafür bilden sie Botenstoffe. Bestimmte Medikamente stören diese Neubildung von Blutgefäßen. Damit verhindern sie, dass der Tumor weiterwächst. Man bezeichnet diese Medikamente als Angiogenesehemmer.



Die Immuntherapie gegen den Krebs

Zielgerichtete Antikörper lösen unter anderem auch eine Immunreaktion aus. Das bedeutet: Mit ihrer Hilfe erkennt das körpereigene Immunsystem die Tumorzellen und bekämpft sie. Ein Sonderfall sind Immun-Checkpoint-Hemmer. Diese Medikamente richten sich gegen körpereigene Bremsen im Immunsystem. So verhindern sie, dass der Tumor eine Immunantwort unterdrückt. Man rechnet sie daher den Immuntherapien zu.

Dem Krebs auf die Spur kommen

Erste Schritte für eine erfolgreiche Behandlung



Foto: drawlab19 – stock.adobe.com

Im Gegensatz zur CT- kommt die MRT-Untersuchung ohne belastende Strahlung für Patienten aus.

TIPP!



KREBSDIAGNOSE. Je früher Krebs entdeckt und je genauer er untersucht wird, desto besser lässt er sich behandeln. Es gibt viele Krebsarten mit ganz unterschiedlichen Symptomen. Entsprechend vielfältig sind die Diagnosemethoden. Perspektive LEBEN stellt die Wichtigsten vor.

Deuten Symptome auf eine Krebserkrankung hin, startet eine umfangreiche Diagnostik. Zuerst muss zweifelsfrei abgeklärt werden, ob überhaupt ein Tumor vorliegt. Ist dies der Fall, folgen meistens weitere Untersuchungen. Sie sollen vor allem ergründen, wie weit die Krankheit fortgeschritten ist. Je genauer der Krebs zudem charakterisiert wird, desto individueller lässt sich die Therapie planen. Eine sorgfältige Diagnose ist daher ein wichtiger erster Schritt auf dem Weg zu einer erfolgreichen Behandlung. Zu den Diagnosemethoden zählen bildgebende Verfahren, Endoskopie und Laboruntersuchungen.

Bei einem Anfangsverdacht auf Krebs nutzt der behandelnde Arzt zur Abklärung normalerweise als erstes Mittel bildgebende Verfahren. Hierzu zählen unter anderem Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen sowie die Computertomographie und die Magnetresonanztomographie.

Röntgen

Röntgenstrahlen durchdringen den Körper – und zwar mehr oder weniger stark. Mit Röntgenbildern können deshalb Strukturen im Körperinneren abgebildet werden. Bei Verdacht auf Krebs wurde die klassische Röntgendiagnostik inzwischen weitestgehend durch genauere Verfahren ersetzt. Eine noch häufig durchgeführte Röntgenuntersuchung ist die Mammographie, mit der Brusttumoren erkannt werden. Aber auch auf der Suche nach Metastasen kommt sie zum Einsatz, etwa beim Röntgen der Lunge.

»Häufiges Röntgenverfahren ist die Mammographie«

Ultraschall

Mit der Ultraschalluntersuchung, auch Sonographie genannt, lassen sich ebenfalls Bilder aus dem Körperinneren beziehungsweise unterschiedliche Gewebetypen darstellen. Der untersuchende Arzt kann diese auf einem Bildschirm begutachten und Veränderungen an Organen und Geweben feststellen, so zum Beispiel auch Tumoren. Die Schallwellen sind für Patienten unbedenklich, es gibt keine Strahlenbelastung. Allerdings erreichen die Ultraschallwellen tiefer liegende Organe nicht. Um dennoch einige Organe im Ultraschall sichtbar zu »

machen, wurden spezielle Instrumente entwickelt. Sie werden durch natürliche Körperöffnungen eingebracht. So nähert sich der Arzt der zu untersuchenden Region. Meist reicht eine Ultraschalluntersuchung nicht aus, um eine Krebsdiagnose ausreichend abzusichern. Zur ersten Orientierung über die Erkrankung oder unterstützend zu anderen Untersuchungsmethoden ist sie jedoch hilfreich.

Computertomographie

Die Computertomographie, kurz CT, zählt zu den wichtigen Diagnosemethoden in der Krebsmedizin. Da es sich um ein spezielles Röntgenverfahren handelt, ist die Untersuchung mit einer gewissen Strahlenbelastung für Patienten verbunden. Im Gegensatz zum klassischen Röntgen entstehen bei CT-Aufnahmen Schichtbilder der

untersuchten Körperregion. Diese Bilder sind detailreicher als das übliche Röntgenbild und eignen sich deshalb gut, um einen Krebsverdacht sicher abzuklären und den Verlauf der Erkrankung zu beurteilen. So können etwa Größe und Lage

eines Tumors festgestellt oder auch Metastasen, die der Primärtumor in andere Organe gestreut hat, erkannt werden. CT-Bilder können Tumoren bereits ab einer Größe von wenigen Millimetern sichtbar machen.

»Im CT werden millimeterkleine Tumoren sichtbar«

Magnetresonanztomographie

Die Magnetresonanztomographie, kurz MRT, wird auch als Kernspintomographie bezeichnet. Ähnlich wie beim CT erzeugt das Verfahren detaillierte Schichtbilder aus dem Körperinneren. Aber nicht mittels Röntgenstrahlen, sondern mithilfe von Magnetfeldern, sodass es zu keiner Strahlenbelastung für die Patienten kommt. Häufig erhalten Patienten ein Kontrastmittel, da bestimmte Strukturen auf einer MRT-Aufnahme erst dann zu erkennen sind. Der Einsatzbereich der MRT ähnelt dem der CT, allerdings lässt sich Weichgewebe in der MRT besser darstellen. Daher untersuchen Ärzte damit besonders innere Organe und das Gehirn.

Szintigraphie

Die Szintigraphie macht sich zunutze, dass sich bestimmte Substanzen in Organen und in bestimmten krankhaften Bereichen anreichern. Krebspatienten bekommen eine entsprechende Substanz gespritzt, die radioaktiv markiert ist, ein sogenanntes Radiopharmakon. Die Art und Weise,

wie es sich im Körper ausbreitet, kann Rückschlüsse auf Tumoren und Metastasen geben, da Tumorzellen oft ein anderes Stoffwechselverhalten haben als gesunde Körperzellen. Sie lassen sich dann in einem sogenannten Szintigramm darstellen. Mithilfe der Szintigraphie werden beispielsweise Krebserkrankungen in der Schilddrüse, der Lunge oder in den Nieren aufgespürt.

Tumormarker

Zu den unterschiedlichen Diagnosemethoden, mit denen Krebs erkannt werden kann, zählen auch Laboranalysen von Blut, Urin, anderen Körperflüssigkeiten und Gewebe. So können etwa die Messwerte sogenannter Tumormarker im Blut – z.B. Stoffe, die die Tumoren ins Blut abgeben – wichtige Hinweise auf einen Tumor liefern. Ein bekanntes Beispiel für einen Tumormarker ist das prostata-spezifische Antigen, kurz PSA. Dabei handelt es sich um ein Zucker-Protein, das von der männlichen Vorstehdrüse, der Prostata, gebildet wird. Normalerweise ist PSA im Blut nur in Spuren vorhanden. Bei Prostatakrebs steigen die PSA-Werte jedoch an.

Gewebeproben

Findet der Arzt mit einem bildgebenden Verfahren, Labortest oder beim Abtasten Hinweise auf eine Gewebeveränderung, kann meist nur entnommenes Gewebe einen genauen Aufschluss darüber geben, ob es sich um einen Tumor handelt. Die Entnahme erfolgt mittels einer Biopsie. Das Gewebe wird im Labor von Spezialisten, sogenannten Pathologen, unter dem Mikroskop untersucht. Zudem werden mittlerweile bei immer mehr Krebsarten zusätzlich molekularbiologische Tests durchgeführt. Je nach Lage des zu untersuchenden Gewebes kommen verschiedene Biopsiemethoden infrage. Die Probe kann z.B. mit einem Skalpell, endoskopisch oder durch Herausstanzen gewonnen werden. *Dietmar Kupisch*



Die gründliche Diagnose eines Tumors bildet die Basis für die Planung der Therapie.

Foto: C. Schüßler – stock.adobe.com

ERSCHÖPFUNG

NACHTSCHWEIß

JUCKREIZ

KNOCHENSCHMERZEN

POLYCYTHAEMIA VERA

HAT VIELE GESICHTER.



Die Polycythaemia vera (PV) kann Betroffene mit vielen Symptomen belasten und die Lebensqualität mindern. Doch sind die Beschwerden erkannt, können sie gut behandelt werden. Erfahren Sie mehr über die der PV – und was Sie dagegen tun können, unter www.leben-mit-pv.de/s10.

 NOVARTIS



»Es gibt viele Wege, die Haut nach einer Bestrahlung zu schützen«

Foto: Sergii Mostovyi – stock.adobe.com

Was Sie selbst tun können

Nebenwirkungen der Haut im Griff behalten

BESTRAHLUNG. Sie stellt immer noch eine der Säulen der Krebsbehandlung dar: Etwa die Hälfte aller Patienten bekommt eine Strahlentherapie. Zwar erfolgt die Behandlung heute sehr viel genauer und somit schonender als noch vor wenigen Jahren. Trotzdem lassen sich Nebenwirkungen nicht immer vermeiden. Betroffen ist in erster Linie die Haut. Perspektive LEBEN gibt Ratschläge, wie Sie die unerwünschten Begleiterscheinungen lindern können.

Die gute Nachricht lautet: Dank moderner Bestrahlungsgeräte müssen Patienten heutzutage nicht mehr mit schweren Hautschäden rechnen. Nebenwirkungen treten zudem nur in der Region auf, die direkt bestrahlt wird. Auch klingen die Irritationen meist nach Ende der Behandlung vollständig ab. Die Hautzellen erholen sich.

Häufige Nebenwirkungen

Durch die Behandlung kommt es im Strahlenbereich zu einer Erwärmung der Haut. Bei höheren Strahlendosen kann das Gewebe angegriffen und verletzt werden. Rötungen oder Schwellungen treten auf, die den Symptomen eines Sonnenbrandes ähneln. Die Haut juckt oder spannt, auch kann sie sich leicht schälen oder etwas brennen. Sind für eine Tumorbehandlung höhere Strahlendosen notwendig, fallen die Nebenwirkungen oft stärker aus. So können sich Blasen oder wunde Stellen bilden. Meist treten diese erst einige Wochen nach der Behandlung auf – und nur in Hautregionen, die im Strahlenfeld liegen.

Tipps einholen

Patienten sollten gleich zu Beginn der Behandlung ihren Arzt oder den Strahlentherapeuten um Tipps bitten, wie sich eine Hautbelastung vermindern lässt. Auch während und nach der Behandlung stehen sie als hilfreiche Ansprechpartner zur Verfügung und können bei Bedarf lindernde Medikamente verschreiben. Zudem können Patienten vorbeugend und begleitend vieles selbst tun.

Belastung vermeiden

Die Grundregel lautet: Die bestrahlte Haut sollte für etwa drei bis vier Wochen möglichst wenig belastet werden – auch wenn es noch keine spürbaren Nebenwirkungen gibt. Denn nun ist sie gegenüber mechanischen Reizen sehr empfindlich. Experten raten daher, auf enge, scheuernde oder kratzende Kleidung zu verzichten.

Sanfte Körperpflege

Vorsicht ist zudem bei der Körperpflege geboten. Natürlich darf die Haut gewaschen werden, das Wasser sollte aber nicht zu heiß sein. Seife und milde Duschgels darf man ebenfalls verwenden. Diese sollten jedoch pH-neutral und nicht parfümiert sein. Beim Waschen ist außerdem darauf zu achten, dass die Haut nicht aufweicht. Deshalb verzichtet man am besten auf Bäder und langes Duschen, ebenso wie auf Sauna- und Schwimmbadbesuche. Nach jeder Reinigung ist die Haut vor dem Austrocknen zu schützen. Hierzu eignen sich zum Beispiel harnstoffhaltige Cremes. Letztlich sollte der Einsatz von Körperpflegeprodukten aber stets mit dem behandelnden

” DIE SYMPTOME ÄHNELN JENEN EINES SONNENBRANDES. DIE HAUT KANN JUCKEN ODER SPANNEN, SCHÄLT SICH LEICHT ODER BRENNT ETWAS. OFT KLINGEN DIE BESCHWERDEN NACH ENDE DER THERAPIE VOLLSTÄNDIG AB. “

Foto: iStock/saicle

Arzt besprochen werden. Das gilt insbesondere für den Gebrauch von Deos oder alkoholhaltigen Lösungen.

Auf Duftstoffe verzichten

Grundsätzlich abzuraten ist von Parfüm und anderen Duftstoffen, vor allem im Bereich des Bestrahlungsbereichs. Auch Hautpflegemittel mit pflanzlichen Inhaltsstoffen können an diesen Stellen Reizungen der Haut oder Allergien auslösen. Sind empfindliche Hautbereiche betroffen, wie etwa die Intimzone, sollte man unbedingt den Arzt zurate ziehen.

Bestrahlte Haut bleibt empfindlich

Patienten müssen wissen: Einmal bestrahlte Haut bleibt bei vielen langfristig empfindlich. Das heißt beispielsweise, dass sie den Bereich nicht nur während der Behandlungsphase, sondern auch nach ihrem Ende nicht der Sonne aussetzen dürfen. Denn jede weitere Bestrahlung beziehungsweise Belastung kann die Haut dauerhaft schädigen. Vorsicht ist daher bei jeglicher Art von Wärmebehandlungen geboten, etwa heiße Umschläge, Heizkissen,

Infrarotbestrahlung oder Höhensonne. Auch ein heißer Föhn kann die Haut belasten.

»Auch ein heißer Föhn kann die Haut belasten«

»Auf pH-neutrale Seifen und Duschgels achten«



Foto: lantapix – stock.adobe.com

Keine mechanischen Beanspruchungen

Möglichst zu vermeiden sind mechanische Beanspruchungen der betroffenen Haut. So sollte nicht gekratzt, gebürstet oder frottiert werden. Ob Rasuren erlaubt sind, klärt man am besten mit dem Arzt. Dabei kann man auch gleich fragen, ob eher nass oder trocken vorteilhaft wäre. Auf den betroffenen Hautstellen kann eine Rasur nämlich zu Hautschäden führen. Epiliergeräte, Auszupfen oder Wachsen sind in der Regel ebenfalls im bestrahlten Bereich tabu. Die Körperpflege von nicht bestrahlten Hautarealen kann dagegen meist wie gewohnt durchgeführt werden.

Lena Reseck

Die Behandlung im Überblick

Mit dem Krebs lange und gut leben

CHRONISCHE MYELOISCHE LEUKÄMIE. Wie andere Formen der myeloproliferativen Neoplasien ist die chronische myeloische Leukämie, kurz CML, eine bösartige Erkrankung des Knochenmarks. Sie ist zwar selten heilbar, doch in den letzten Jahren wurden die Behandlungsmöglichkeiten entscheidend weiterentwickelt. Heute erreichen die meisten CML-Patienten ein hohes Lebensalter – bei guter Lebensqualität. Perspektive LEBEN berichtet.



Prof. Dr. Martin C. Müller
CEO des Institute for
Hematology and Oncology
(IHO) in Mannheim

»Wir werden immer zuversichtlicher, dass auch die Heilungsraten weiter steigen«

UNSER EXPERTE:

Auch wenn es sich bei der CML um eine anfangs schleichende Bluterkrankung handelt, muss sie sofort therapiert werden. Andernfalls entsteht eine schneller verlaufende Form.

Ursache in Philadelphia entdeckt

Die Krankheit entsteht aus einer veränderten Knochenmarkstammzelle mit fast immer demselben genetischen Defekt. Forscher entdeckten ihn einst im US-amerikanischen Philadelphia. Seit dem heißt diese genetische Veränderung auch Philadelphia-Chromosom. „Im Knochenmark wird die normale Blutbildung verdrängt

und die typischen Symptome einer Leukämie treten auf“, sagt Prof. Dr. Martin C. Müller. Der Leukämie-Experte ist Facharzt für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Hämatologie und Onkologie und CEO des Institute for Hematology and Oncology

(IHO) in Mannheim. „Patienten fühlen sich beispielsweise abgeschlagen und müde, haben keinen Appetit oder verlieren Gewicht.“ Die Diagnose erfolgt anhand von Blutuntersuchungen. Zusätzlich empfehlen Hämatologen eine Knochenmarkuntersuchung. Sie liefert weitere wichtige Informationen, denn dort können zusätzliche

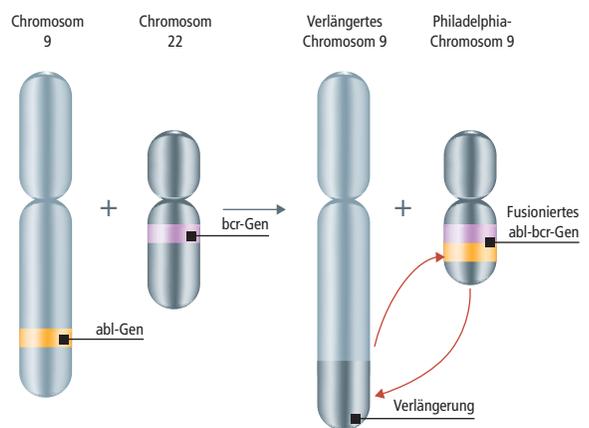
»CML entsteht fast immer durch die gleiche Mutation«

Chromosomen-Veränderungen entdeckt werden, die dann entscheidend für die Prognose sind.

Medikamente blockieren unkontrollierte Zellteilung

„Wir behandeln Betroffene mit Medikamenten aus der Gruppe der sogenannten Tyrosinkinasehemmer. Sie bekämpfen die Erkrankung zielgerichtet, nämlich dort, wo sie entsteht“, so Prof. Müller. Das Philadelphia-Chromosom bildet ein fehlerhaftes Protein, was dazu führt, dass sich Leukämiezellen unkontrolliert teilen. Tyrosinkinasehemmer unterdrücken dieses Protein und blockieren damit die unablässige Zellteilung.

Wie entsteht das Philadelphia-Chromosom?



Quelle: biotechlerncenter.interpharma.ch

Durch die Verschiebung der DNA-Stücke von den Chromosomen 9 und 22 werden zwei Gene zusammengesetzt und zu einem verbunden. Das Doppelgen bildet ein Krebs erzeugendes Fusionsprotein (ein Onkogen).

Ist die CML im Blut nicht mehr nachweisbar, können Patienten ihre Medikamente absetzen.

Foto: tussik – stock.adobe.com

Nebenwirkungen nicht eigenständig bekämpfen

Tyrosinkinasehemmer gibt es als Tabletten oder Kapseln. Die Medikamente können Nebenwirkungen hervorrufen. Dazu gehören Wassereinlagerungen, Übelkeit, Durchfälle, Kopf- oder Bauchschmerzen. „Nebenwirkungen sind normalerweise gut in den Griff zu bekommen“, erklärt Prof. Müller und mahnt: „Betroffene dürfen nicht den Fehler machen, ihre Medikamente selbstständig zu reduzieren.“ Nebenwirkungen müssen stets mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Der passt dann die Therapie an und stellt sie ggf. auf andere Medikamente um.

Therapieerfolg nur bei exakter Einnahme

„Wichtig ist, dass sich Patienten an die Therapievorgaben halten – vor allem an die exakte Dosierung der Medikamente. Bereits zehn Prozent weniger Tabletten können zu einem völligen Versagen der Therapie führen“, erläutert Prof. Müller. Auch sind die Rahmenbedingungen der Einnahme genau zu befolgen, wie etwa der zeitliche Abstand zu den Mahlzeiten. Zudem sollten Patienten ihre Therapie anderen behandelnden Ärzten mitteilen, damit keine unerwünschten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten. Die Einnahme der Tyrosinkinasehemmer erfolgt täglich.

Heilungsraten werden steigen

„Diese tägliche Einnahme ist die beste Möglichkeit, die CML zu kontrollieren. Kontrolle ist jedoch nicht mit Heilung zu verwechseln“, erklärt Prof. Müller und ergänzt: „Wir werden immer zuversichtlicher, dass auch die Heilungsraten weiter steigen.“ Mediziner sehen eine CML als geheilt an, wenn sie selbst mit den empfindlichsten Messmethoden nicht mehr nachweisbar ist und der Patient keine Therapie mehr braucht – wohlwissend, dass

Phasen der CML

In Deutschland wird die CML bei 50–60 % der Patienten zufällig im Rahmen routinemäßiger Blutuntersuchungen entdeckt. Denn die erste chronische Phase verläuft oft ohne Symptome und kann bis zu zehn Jahre andauern.

- **chronische Phase:** Die Anzahl der Leukämiezellen ist gering. Es können Müdigkeit, Gewichtsverlust oder Oberbauchschmerzen auftreten.
- **akzelerierte Phase:** Es bilden sich immer mehr Leukämiezellen, sie verdrängen die normale Blutbildung. Patienten sind z.B. müde, infekt- und blutungsanfällig.
- **Blastenkrise:** Die CML-Zellen vermehren sich rasant. Eine Blastenkrise muss sofort behandelt werden, sonst wird sie schnell lebensbedrohlich.

meist noch vereinzelte bösartige Zellen im Körper vorhanden sind. Diese werden aber mit dem körpereigenen Immunsystem im Griff gehalten.

Vielversprechende neue Medikamenten-Generation

Patienten können ihre Medikamente absetzen, sobald die CML nicht mehr nachweisbar ist. Voraussetzung ist eine engmaschige Kontrolle. „Wir wissen, dass wir mit der neuen Generation von Tyrosinkinasehemmern noch schnellere und noch höhere Heilungsraten erreichen“, verspricht Prof. Müller. Wichtig bei jeglichem Absetzen von Tyrosinkinasehemmern ist, dass für circa ein Jahr alle vier Wochen eine Verlaufsmessung im Blut erfolgt anstatt des sonst üblichen Drei-Monats-Intervalls. Sollte die Tumorlast, also die Zahl der bösartigen Zellen, wieder über einen Wert von 0,1 Prozent ansteigen, muss das Medikament wieder angesetzt werden, um den Patienten nicht zu gefährden. Bei einigen Patienten gelingt die Heilung nicht. Doch das ist kein Grund zur Sorge. Denn der Begriff Heilungsrate ist bei dieser Krebserkrankung nicht gleichzusetzen mit Überlebensrate. „Im Gegenteil, die Lebenserwartung von CML-Patienten kann mittlerweile als eine normale betrachtet werden“, beruhigt Prof. Müller. Sie müssen lediglich die Therapie fortsetzen. *Dietmar Kupisch*

»Mittlerweile ist die Lebenserwartung normal«

Erwerbsminderung: Staatliche Rente ist zu schwach

Private Vorsorge tut not

EINKOMMENSICHERUNG. In Deutschland erkranken etwa 500.000 Menschen pro Jahr an Krebs. Etwa 20.000 Patienten gehen pro Jahr deswegen in die Erwerbsminderungsrente. Diese Rente soll das finanzielle Risiko der Krankheit absichern. Das Versprechen kann der Staat meist nicht halten. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, welche Fallstricke es zu beachten gilt.



Wer sich um eine private
Vorsorge kümmert,
solange er gesund ist,
kann gelassen
in die Zukunft blicken.

Mit der Rentenreform im Jahr 2001 wurde das Niveau der Erwerbsminderungsrenten um fast 20 % gesenkt. Sie übersteigt heute meist kaum die Grundsicherungsleistung des Arbeitslosengelds II. Die Renteninformation zeigt den Betrag, der zu erwarten ist. Aber nur dann, wenn das Leistungsvermögen so reduziert ist, dass weniger als drei Stunden pro Tag gearbeitet werden kann. Im Durchschnitt werden weniger als 900 Euro bezahlt. Je nach Lebenssituation kann der Schritt in die Erwerbsminderungsrente ein Schritt in die Armut sein – vor allem für Alleinverdiener mit unterhaltsberechtigten Kindern. Viele Erkrankte, insbesondere junge Menschen, empfinden daher die Aussicht auf Erwerbsminderungsrente eher als Bedrohung denn als Entlastung.

Wer Anspruch auf die Rente hat

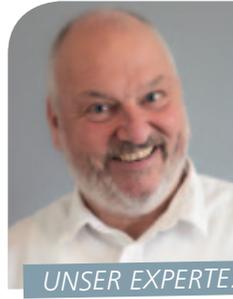
Ob jemand Erwerbsminderungsrente bekommt oder nicht, hängt einzig von seiner Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab. Dies ist völlig unabhängig vom bisher ausgeübten Beruf oder der sozialen Stellung. Ein Ingenieur zum Beispiel, der nicht mehr in seinem Beruf arbeiten kann, aber noch eine andere, auch geringer qualifizierte Tätigkeit verrichten kann, hat keinen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente. Erst wenn das allgemeine Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich liegt, besteht der Anspruch auf die volle, bei einem Leistungsvermögen zwischen drei und sechs Stunden, auf die halbe Erwerbsminderungsrente.

Eigenvorsorge

Die Absicht der Politiker mit der Rentenreform war, die Vorsorge für gesundheitliche Risiken in den betrieblichen und vor allem privaten Bereich zu verlagern. Um sich im Fall der Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit abzusichern, ist es deshalb ratsam, frühzeitig eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder eine Versicherung, die den Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit abdeckt, abzuschließen. „Diese werden häufig staatlich oder auch betrieblich gefördert“, sagt Marc Liesdorf, Vorsorgespezialist aus Metzingen. „Allen Vorsorgeversicherungen ist gemein, dass sie in aller Regel in der Gesundheit abgeschlossen werden müssen. Aber auch für Menschen mit Vorerkrankungen gibt es Perspektiven, Versicherungsschutz zu erhalten. In bestimmten Fällen wird keine oder eine sehr stark vereinfachte Gesundheitsprüfung gefordert. Dies ist im Einzelfall mit einem Spezialisten zu klären.“

Leistungen

Im Krankheitsfall erhalten Arbeitnehmer sechs Wochen Entgeltfortzahlung in Höhe des bisherigen Nettogehalts, 72 weitere Wochen gesetzliches Krankengeld, nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge etwa 70 % vom letzten Nettogehalt. Bei weiter andauernder Erkrankung besteht, wenn die entsprechenden



Marc Liesdorf
Vorsorgespezialist,
Metzingen

»Berufsunfähigkeitsversicherungen werden häufig staatlich oder betrieblich gefördert«

UNSER EXPERTE:

Voraussetzungen erfüllt sind, im Anschluss daran Anspruch auf Arbeitslosengeld. Dies gilt bis eine Prüfung der Erwerbsfähigkeit ergeben hat, dass eine Erwerbsminderung vorliegt beziehungsweise maximal bis zur individuellen Anspruchshöchstdauer. Diese beträgt, je nach Lebensalter, bis zu zwei Jahre.

Achtung!

Liegt der gesetzlichen Krankenkasse ein ärztliches Gutachten vor, aus dem hervorgeht, dass die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist, kann sie Versicherte auffordern, eine Rehabilitation zu beantragen. Wird dann im weiteren Verlauf eine Erwerbsminderung festgestellt, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Rentenanspruch. Dies bedeutet, dass ab diesem Antragsdatum ein Rentenanspruch besteht. Da die Erwerbsminderungsrenten meist viel niedriger als Kranken- und Arbeitslosengeld sind, können für Betroffene dann erhebliche finanzielle Nachteile entstehen. Es ist deshalb sinnvoll, sich im Falle der Aufforderung zur Rehabilitation durch die Krankenkasse an eine qualifizierte Beratungsstelle, einen Sozialverband oder einen Fachanwalt zu wenden.

Arbeit trotz Rente? Unbedingt Rat suchen

Um mögliche Nachteile und Fehlentscheidungen zu vermeiden, ist es wichtig, sich frühzeitig mit beruflichen und finanziellen Fragen zu beschäftigen. Informationen, Unterstützung und Beratung bieten die Sozialdienste in Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulante Krebsberatungsstellen oder die Verbände der Selbsthilfe. Dies gilt ganz besonders dann, wenn der Patient trotz festgestellter Erwerbsminderung wieder arbeiten will. Denn die Folge kann eine Ablehnung der Erwerbsminderungsrente sein, die sich negativ auf die weiteren Krankengeldzahlungen auswirken kann. Hilfreiche und qualifizierte Informationen, weiterführende Links und Adressen zu diesen

Fragen finden Sie auch beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums auf der Internetseite: „Sozialrecht und Krebs: Wer ist wofür zuständig?“ (krebsinformationsdienst.de).

Heiko Schwöbel



COVID-19 und Krebserkrankung

Der Schutz zusätzlich zur Impfung

PRÄVENTION. Auch im Herbst 2021 werden wir es weiter mit COVID-19 zu tun haben. Was Krebspatienten daher beachten sollten – auch wenn sie schon geimpft sind –, besprach Perspektive LEBEN mit Dr. Andrea Penzkofer vom Krebsinformationsdienst.

? Welche Krebspatienten sind besonders gefährdet, wenn es um COVID-19 geht?

Das Robert Koch-Institut nennt Krebsbetroffene ganz allgemein als eine von mehreren Risikogruppen für einen schweren Verlauf von COVID-19. Das kann Betroffene verunsichern, denn Krebs ist nicht gleich Krebs. Das individuelle Risiko hängt von

verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören die Krebsart, die Erkrankungssituation,

die Behandlung, aber auch Begleiterkrankungen und andere allgemeine Risikofaktoren: Ist die Krebserkrankung aktiv oder erhalten die Betroffenen gerade eine systemische Behandlung wie eine Chemotherapie, haben sie ein höheres Risiko schwer an COVID-19 zu erkranken. Auch scheint es so zu sein, dass Blutkrebserkrankungen mit einem erhöhten Risiko einhergehen.

? Können sich Krebspatienten ohne Sorge impfen lassen?

Die Deutsche Gesellschaft für Häma-

tologie und Onkologie und andere Experten befürworten ganz allgemein eine Coronaimpfung bei Krebsbetroffenen. Alle derzeit zugelassenen Impfstoffe gelten laut Europäischer Arzneimittelbehörde EMA auch bei Immungeschwächten als sicher.

Wie wirksam die Coronaimpfstoffe bei Krebspatienten in ihrer individuellen Erkrankungssituation sind, kann zum jetzigen Zeitpunkt allerdings noch nicht sicher beantwortet werden. Gleiches gilt auch für eine Coronaimpfung unter bestimmten Krebsbehandlungen wie einer Chemotherapie, zielgerichteten Medikamenten oder Immun-Checkpoint-Hemmern.

? Gibt es schon Impfstudien zu Patienten mit vermindertem Immunsystem?

In den Zulassungsstudien waren Menschen, deren Immunsystem durch eine Krebserkrankung oder die Krebstherapie stark unterdrückt ist, nicht vertreten. Inzwischen liegen erste Daten zur Wirksamkeit der in Europa zugelassenen SARS-CoV-2-Impfungen bei Tumorpatientinnen und -patienten vor. Demnach bildet die Mehrzahl der Betroffenen



»Ab September soll es Auffrisch-Impfungen geben«

nach der Impfung Antikörper gegen SARS-CoV-2. Fachleute gehen davon aus, dass je nach zugrunde liegender Krebserkrankung und Therapie die Schutzwirkung der Coronaimpfung bei einigen Krebspatientinnen und Krebspatienten geringer ist als bei Gesunden. Das gilt



Fotos: Smileus – stock.adobe.com, iStock/StockArtRoom



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Andrea Penzkofer
Leiterin der Abteilung Wissensmanagement
im Krebsinformationsdienst,
Deutsches Krebsforschungszentrum
in Heidelberg

»Gut ist, wenn nicht nur Patientinnen und Patienten selbst, sondern auch ihre Angehörigen geimpft sind«

Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat Anfang August 2021 beschlossen, ab September 2021 bestimmten Risikogruppen eine Auffrischungsimpfung anzubieten. Dazu gehören Menschen, bei denen die Immunantwort auf die Impfung vermutlich nicht gut war oder schnell nachlässt.

Neben Menschen in Pflegeheimen oder in Pflege zu Hause sowie allen Hochbetagten über 80 Jahre nennt die GMK Immungeschwächte als besonders vulnerable Gruppe.

Krebspatientinnen und Krebspatienten, auf die das zutrifft, können die Auffrischungsimpfung durch ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte erhalten. Wie mit den Drittimpfungen verfahren werden soll, wird sich in den nächsten Wochen aktuell entscheiden.

? Welche Vorsichtsmaßnahmen sollten Krebspatienten auch mit Impfung ergreifen?

Steht eine Krebstherapie bevor oder findet aktuell eine Krebstherapie statt, ist es besonders wichtig, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung empfohlenen AHA-L-Regeln einzuhalten:

- Abstand halten (mindestens 1,5 Meter)
- Hygiene beachten (Hände waschen, Hygieneregeln beim Husten und Niesen)
- Alltag mit Maske (FFP2-Masken oder OP-Masken)
- Lüften (regelmäßig und ausgiebig)

insbesondere für stark Immungeschwächte.

? Wie sieht es mit den Auffrischungsimpfungen aus?

Noch gibt es keine Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Auffrischungsimpfungen. Die

Wer ein Smartphone hat, kann außerdem ergänzend die Corona-Warn-App nutzen.

? Welche weiteren Vorsichtsmaßnahmen können noch sinnvoll sein?

Wer sich besonders schützen muss, sollte auch seine sozialen Kontakte in den Blick nehmen. Das kann zum Beispiel bedeuten, Menschenansammlungen und Treffen mit größeren Gruppen zu meiden, sich mit anderen eher draußen zu treffen – vielleicht auch eine Maske zu tragen, wenn es eigentlich nicht vorgeschrieben ist. Auch Reisen sollte man überdenken.

Gut ist, wenn nicht nur Patientinnen und Patienten selbst, sondern auch ihre Angehörigen geimpft sind. Das schützt zusätzlich. Und es ist vor allem dann wichtig, wenn die Betroffenen selbst wegen ihrer Krankheit nicht geimpft werden können oder wenn aufgrund eines geschwächten Immunsystems womöglich der Impfschutz nicht gut ist oder nicht lange anhält.

? Sollte man wegen der Ansteckungsgefahr Nachsorgetermine im Krankenhaus oder in der Arztpraxis eher unterlassen?

Nein. Nachsorgetermine sind wichtig. Auch wenn man zwischen zwei Nachsorgeterminen merkt, dass etwas nicht stimmt, sollte eine baldige Kontrolle erfolgen. Wer Bedenken hat, kann sich mit den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten beraten. Die Krankenhäuser und Arztpraxen haben inzwischen Hygienekonzepte etabliert, die das Risiko für eine Ansteckung minimieren.

KID/Christoph Fasel

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

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

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

BENIGNE: gutartig

BIOMARKER: Oberbegriff für Laborwerte oder andere messbare Merkmale, die mit einer Krebserkrankung in Verbindung stehen. Biomarker liefern Informationen zur Krankheitssituation, zum Krankheitsverlauf oder zur Wirksamkeit von Behandlung.

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

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

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

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

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

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

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

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

IMMUN-CHECKPOINT-INHIBITOREN: 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 feinvandigen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphe gebildet und transportiert. Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems.

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

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

MALIGN: bösartig

MALIGNES MELANOM: Schwarzer Hautkrebs

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 Metastasenebildung

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

MRT: siehe Magnetresonanztomographie

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

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

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 Vorstehdrüse (Prostata) hinweisen.

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 minimalinvasiven 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.

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

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

SUPPORTIVE THERAPIEN: siehe Supportive Onkologie

SYSTEMISCHE THERAPIEN: Therapien, die ihre Wirkung systemisch, also im ganzen Körper entfalten.

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.

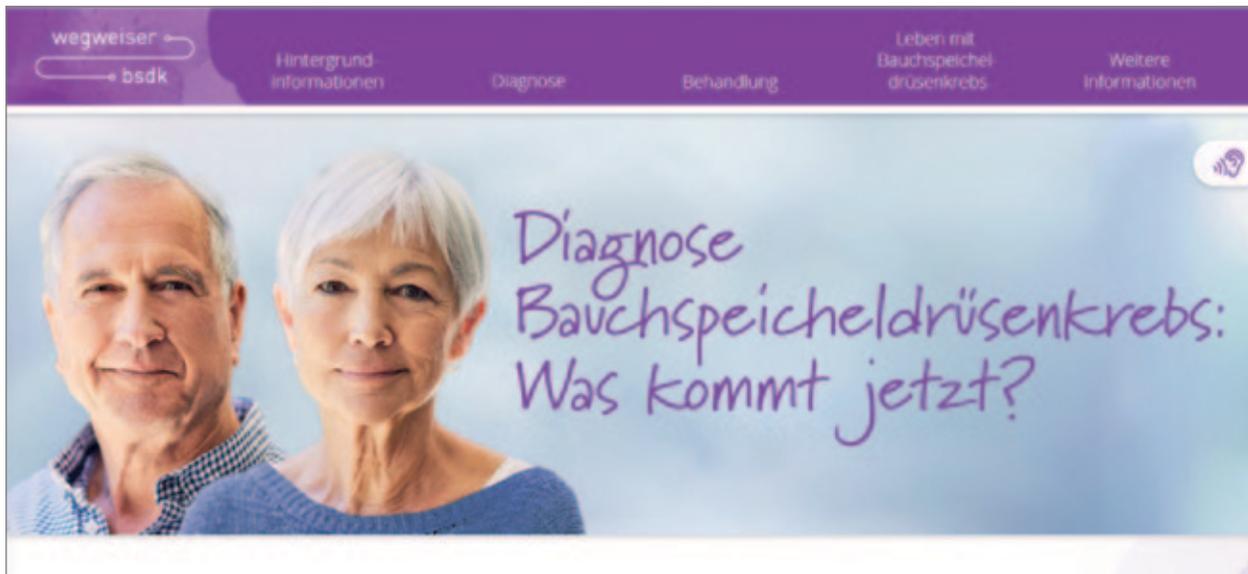


SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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



Mit Wissen weitergehen: Wegweiser-Bauchspeicheldrüsenkrebs.de Foto: Screenshot/AstraZeneca

Wie weiter bei Bauchspeicheldrüsenkrebs?

Eine neue Patientenwebseite informiert

Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 19 000 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs.¹ Die Diagnose erschüttert Betroffene wie Angehörige und stellt sie vor große Herausforderungen. Die neue Webseite Wegweiser-Bauchspeicheldrüsenkrebs.de möchte ihnen helfen, die Krankheit besser zu verstehen.

Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs sind meist verunsichert, fühlen sich hilflos. Fragen wie „Was ist eigentlich Bauchspeicheldrüsenkrebs?“, „Werde ich wieder gesund?“ und „Was ist die richtige Behandlung für mich?“ beschäftigen sie bei der Diagnose und im Laufe der Erkrankung, die zweifelsohne eine Veränderung in allen Lebensbereichen bedeutet. Antworten darauf und umfassende Informationen können Betroffenen und ihren Angehörigen jedoch helfen, Sicherheit für den Alltag zurückzugewinnen. Das vertrauensvolle Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin ist dafür die erste Wissensquelle. Doch komplexe Zusammenhänge sind für medizinische Laien nicht immer einfach zu verstehen.

Fakten und Hintergründe

Wegweiser-Bauchspeicheldrüsenkrebs.de möchte das ändern. Diese Webseite kann die von den Ärzten vermittelten Informationen veranschaulichen und vertiefen. Neben Hintergründen zur Erkrankung bietet sie Informationen zu möglichen Symptomen, (genetischen) Ursachen und zu Diagnose und Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs – leicht verständlich und mit anschaulichen Grafiken aufgearbeitet.

Eine Vorlesefunktion ermöglicht den Betroffenen, die beim Lesen oder der Konzentration Einschränkungen haben, den Zugang zu den Inhalten.

Wegweiser für den Alltag

Die Webseite bietet neben aufklärenden Inhalten zum Thema Bauchspeicheldrüse und Krebs u.a. tiefergehende Informationen zu Untersuchungen und bildgebenden Verfahren zur Diagnosestellung sowie möglichen Therapieoptionen und erläutert Nebenwirkungen, die während der Therapie auftreten können. Patienten finden dabei auch Antworten auf Fragen zum alltäglichen Leben mit Bauchspeicheldrüsenkrebs und Informationen dazu, was nach einer Behandlung auf sie zukommt und ob ggf. eine Reha sinnvoll ist.

Darüber hinaus steht die Patientenbroschüre „Was kommt jetzt? Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs – Ein Wegweiser für Patienten und Angehörige“ zum Herunterladen und Ausdrucken bereit, die als zusätzliche Unterstützung dienen kann. Der Ratgeber gibt hilfreiche Tipps für den Alltag sowie beinhaltet Adressen von Fachgesellschaften, Selbsthilfegruppen und Links für die Recherche im Internet.

1. Robert Koch-Institut. Zentrum für Krebsregisterdaten. Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom). Verfügbar unter: www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Bauchspeicheldruesenkrebs/bauchspeicheldruesenkrebs_node.html (letzter Zugriff am 23.07.2021).

Weiterführende Informationen finden Sie auf www.Wegweiser-Bauchspeicheldrüsenkrebs.de



DE-38211/2021

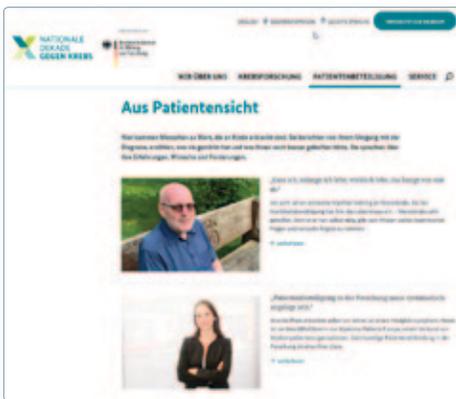
TIPP!

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:



In der Forschung mitmischen

Betroffene wissen am besten, was sie brauchen

Anlässlich der Nationalen Dekade gegen Krebs haben sich auf Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) viele namhafte Akteure zusammengetan. Gemeinsam wollen sie die Krebsforschung stärken und sie in allen ihren Phasen konsequent auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten. Alle Bürger sind daher eingeladen, die Dekade mitzugestalten. Auch im Gesundheitswesen sollen sie mehr Mitsprache erhalten. Betroffene, Angehörige und Interessierte werden ermuntert und geschult, ihre persönlichen Erfahrungen und Wünsche einzubringen.

www.dekade-gegen-krebs.de



Keine kleinen Erwachsenen

Gebündelte, verlässliche Infos über Krebs bei Kindern

Das Portal wurde 2003 vom Kompetenznetz Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (KPOH) initiiert. Ziel war, das deutschsprachige Informationsangebot über Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Dabei richtet sich die Seite an Patienten wie auch an Ärzte und Wissenschaftler. Inhalte werden von einer Fachredaktion in enger Zusammenarbeit mit Experten erarbeitet. Auf mehr als 2.600 werbefreien Seiten ohne kommerziellen Einfluss können Sie sich fundiert informieren. Etwa über aktuelle Themen wie neuen Empfehlungen zu Impfungen nach der Krebstherapie.

www.kinderkrebsinfo.de



Es geht weiter – aber wie?

Leben und arbeiten nach dem Krebs

„Mit Themen wie Fatigue nach Krebs, Wiedereingliederung ins Arbeitsleben oder Kinderwunsch werden wir oft allein gelassen“, kritisieren die Mitglieder des Vereins „Leben nach Krebs!“. Es sind ehemalige Krebspatienten im erwerbsfähigen Alter, die sich in dem Verein zusammengeschlossen haben. Sie bieten u.a. die Workshopreihe ZinsA (Zurück ins Arbeitsleben) an: Wie kommuniziere ich meine eingeschränkte Belastbarkeit im Betrieb? Was sind jetzt meine beruflichen Ziele, wie arbeitsfähig bin ich? Zu solchen schwierigen Fragen gibt es hier Rat und Austausch.

www.leben-nach-krebs.de

Myeloproliferative Neoplasien im Fokus

Auf dem Patiententag in Berlin gab es Informationen direkt vom Experten

Myeloproliferative Neoplasien (MPN) sind eine Gruppe seltener Erkrankungen der Blutstammzellen, berichtete Professor Dr. Philippe Le Coutre von der Charité – Universitätsmedizin Berlin auf dem diesjährigen MPN-Patiententag in Berlin, veranstaltet von der Firma Novartis. In seinem Vortrag brachte der Onkologe den Zuhörern unter anderem Hintergründe zur Klassifikation dieser Erkrankungen nahe. Dazu gehören das myelodysplastische Syndrom, die Polycythaemia vera, die Myelofibrose und die chronische myeloische Leukämie.

Der Experte erklärte, dass Genmutationen in der Entstehung bösartiger Bluterkrankungen eine entscheidende Rolle spielen. Im Fall der MPN handelt es sich dabei häufig um Veränderungen in einem Gen namens Januskinase 2 (JAK2). Diese JAK2-Mutation kann mit Medikamenten gezielt adressiert werden.

Ein solches als JAK-Hemmer bezeichnetes Arzneimittel ist z.B. zugelassen für die Behandlung von krankheitsbedingt vergrößerter Milz oder anderen Symptomen im Zusammenhang mit Polycythaemia



Myeloproliferative Neoplasien entstehen durch Mutationen. Gegen die häufige JAK2-Mutation gibt es allerdings gezielte Therapien. Foto: nobeastsofierce – stock.adobe.com

vera oder Myelofibrose bei Erwachsenen. Die Therapie der Myelofibrose hängt vom Stadium der Krankheit ab, betonte Prof. Le Coutre.

Zu Beginn sei in der Regel noch keine Behandlung erforderlich. Im Verlauf nehmen die Beschwerden aber zu und die Patienten benötigen eine Therapie. Je nach Risikogruppe könne eine Blutstammzelltransplantation von einem Spender infrage kommen. Auch die Therapie der

Polycythaemia vera erfolgt je nach individuellem Risiko. Ziele seien die Vermeidung von Thrombosen, die Symptomlinderung und Verbesserung der Lebensqualität sowie die Verlängerung der Lebenserwartung. JAK2-Hemmer können hier als zweite Behandlungsstufe zum Einsatz kommen. Etwa, wenn gegen das Arzneimittel der ersten Wahl eine Resistenz vorliegt. *ms*

Quelle: MPN-Patiententag, Berlin. Veranstalter: Novartis

Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Carmen Flecks:

Juristin beim Krebsinformationsdienst
des Deutschen Krebsforschungszentrums
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg **S. 15**

PD Dr. Heiko Golpon:

Leiter der pneumologischen Onkologie
an der Medizinischen Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover **S. 16**

Marc Liesdorf:

Vorsorgespezialist, Allianz Versicherung
Generalvertretung Metzingen
Wilhelmstraße 5, Metzingen **S. 29**

Prof. Dr. Martin C. Müller:

Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt
Hämatologie und internistische Onkologie,
Palliativmedizin Ärztlicher Leiter,
Labor für Hämatologie und Onkologie (LHO)
Hans-Boeckler-Str. 3, 68161 Mannheim **S. 26**

Dr. Andrea Penzkofer:

Leiterin der Abteilung Wissensmanagement
im Krebsinformationsdienst,
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg **S. 31**

Barbara Quenzer:

Stellvertretende Bundesvorsitzende
der Frauenselbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn **S. 9**

NEU bei Fulvestrant HEXAL®

Tschüss
Kühlschrank!



Komplett **bei Raumtemperatur** lagerfähig.

In der Apotheke – beim Patienten – beim Arzt

Fulvestrant HEXAL® 250 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Wirkstoff: Fulvestrant. **Zusammensetzung:** 1 Fertigspritze enth. 250 mg Fulvestrant in 5 ml Lsg. Sonstige Bestandteile: Ethanol 96 %, Benzylalkohol, Benzylbenzoat, natives Rizinusöl. **Anwendungsgeb.:** Als Monother. z. Behndl. v. Östrogenrezeptor-pos., lokal fortgeschr. od. metast. Mammakarz. b. postmenopausalen Frauen, d. keine vorhergeh. endokrine Ther. erhalt. haben od. m. Rezidiv währ. od. nach adjuvanter Antiöstrogen-Ther. od. b. Progression d. Erkrank. unter Antiöstrogen-Ther. In Komb. m. Palbociclib z. Behndl. des Hormonrezeptor-pos., HER2-negat., lokal fortgeschr. od. metast. Mammakarz. b. Frauen, d. eine vorhergeh. endokrine Ther. erhalt. haben. B. prä- od. perimenopausalen Frauen sollte d. Komb.-ther. m. Palbociclib m. einem LHRH-Agonisten komb. werden. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., Schwangersch., Stillz., schwere Einschränk. d. Leberfunkt. **Nebenwirk.:** Monother.: Infekt. d. Harntrakts, Thrombozytop., Überempf.-reakt., Anorexie, anaphylakt. Reakt., Kopfschm., Hitzewall., venöse Thromboembolien, Übelk., Erbr., Durchfall, erhöhte Leberenzymwerte (ALT, AST, ALP), erhöhte Bilirubinwerte, Leberversagen, Hepatitis, erhöhte Gamma-GT-Werte, Hautausschlag, Gelenk- u. muskuloskelettale Schmerzen, Rückenschm., vagin. Blut., vagin. Candidose, Leukorrhö, Asthenie, Reakt. an d. Inj.-stelle, periph. Neuropathie, Ischialgie, Blut. an d. Inj.-stelle, Hämatome an d. Inj.-stelle, Neuralgie. Kombither.: Infekt., Neutrop., Leukop., Anämie, Thrombozytop., febr. Neutrop., vermind. Appetit, Dysgeusie, verstärkte Tränensekret., verschwom. Sehen, trockene Augen, Epistaxis, Übelk., Stomatitis, Diarrhö, Erbr., Alopezie, Hautausschlag, trockene Haut, Fatigue, Pyrexie, Asthenie, AST-Wert/ALT-Wert erhöht. **Warnhinw.:** Enth. 12 Vol.-% Alkohol, Benzylalkohol u. Benzylbenzoat. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51013634 **Stand:** Dezember 2020. Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal-onkologie.de