

Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

JUNI 2022

Schwerpunkt
THEMA
seltene
Krebserkrankungen

Besondere Düfte

Wie die Aromatherapie helfen kann

Selbsthilfe Darmkrebs

So schöpfen Sie neue Lebensenergie

Brustkrebs bei Männern

Hormone und Lebensstil
beeinflussen das Risiko

Netzwerk ActiveOncoKids

Bewegung in schweren Zeiten

Orphan Drugs: Medikamente für seltene Krebsarten

Große Hilfe für kleine Gruppen

DEUTSCHE STIFTUNG FÜR
**JUNGE
ERWACHSENE
MIT KREBS**

**Erste eigene Wohnung,
erste große Liebe,
mitten in der Ausbildung ...
und dann die Diagnose Krebs!**

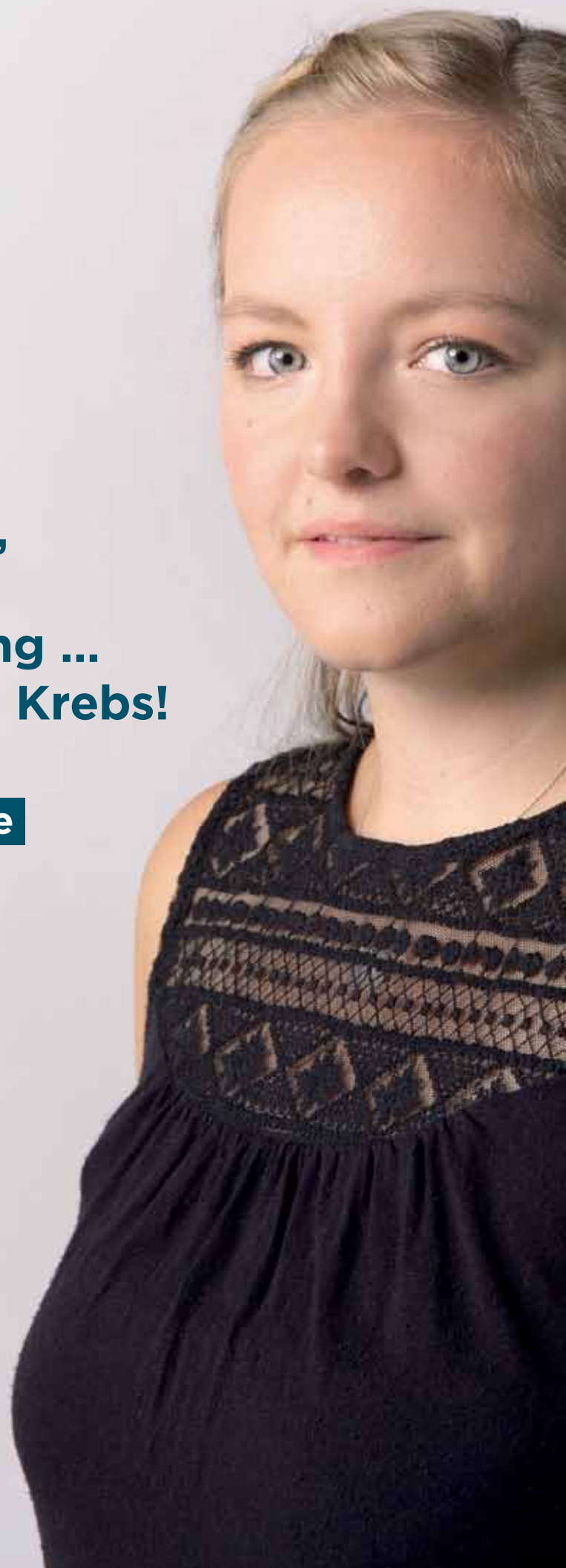
**Wir lassen junge Erwachsene
mit Krebs nicht allein.**



SPENDENKONTO

Helfen Sie mit die Versorgung junger Erwachsener
mit Krebs nachhaltig zu verbessern.

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
IBAN: DE33 1002 0500 0001 8090 01
BIC: BFSW DE33 XXX



Bei verdächtigen Symptomen auch an die „Seltenen“ denken

Liebe Leserin, lieber Leser,

in dieser Doppelausgabe liegt der Fokus auf den seltenen Krebserkrankungen. Sie stehen oft im Schatten der großen Tumorarten, an denen jedes Jahr Tausende neu erkranken. Doch für die Betroffenen und deren Angehörige sind diese „rare diseases“ deshalb nicht weniger real und bedrohlich. Sie sind sogar gefährlicher als die häufigen und gut bekannten Arten wie Darm- oder Frauenbrustkrebs, eben weil man nicht mit ihnen rechnet und es keine Früherkennungsprogramme für sie gibt.

Umso wichtiger ist es, bei körperlichen Veränderungen genau hinzuschauen und auch das vermeintlich Unmögliche mitzudenken. Dazu gehören beispielsweise alle Krebserkrankungen bei Kindern. Aber auch Magen- und Kehlkopfkrebs oder Brustkrebs bei Männern sind zum Glück eher selten.

Eine Abklärung beim Arzt oder bei der Ärztin bringt schnell Gewissheit und verbessert die Prognose deutlich. Denn hierin unterscheiden sich die seltenen Krebsarten nicht von anderen: Je früher die Behandlung beginnt, desto besser sind die Heilungschancen.

»Bleiben Sie mit Ihren Sorgen nicht allein«

Doch noch gibt es nicht für alle seltenen Erkrankungen die passenden Medikamente. Diese „orphan drugs“ zu entwickeln und das Überleben der Betroffenen dadurch zu verlängern, haben sich



Jochen Schlabling
Herausgeber
Perspektive LEBEN

»Je früher die Behandlung beginnt, desto besser sind die Heilungschancen«

forschende Pharmaunternehmen auf die Fahnen geschrieben. Mehr dazu erfahren sie ebenfalls in dieser Ausgabe.

Zu einer ganzheitlichen Therapie gehören aber auch alternative Wege. Möglichkeiten, wie man die zweifellos belastende Krebsbehandlung besser bewältigen kann. Dazu zählt auch die Aromatherapie. Eine Studie zeigt, wie sie das Wohlbefinden von Patient:innen während und nach einer „Chemo“ oder Bestrahlung steigern kann. Aber auch regelmäßige Bewegung hilft, schneller wieder zur alten Form zurückzufinden. Tolle Angebote für krebskranke Kinder bietet das Netzwerk ActiveOncoKids.

Für alle Betroffenen gilt: Bleiben Sie mit Ihren Sorgen nicht allein, sondern tauschen Sie sich mit anderen in Selbsthilfegruppen aus. Das ist fast so gut wie Medizin!

Ihr
Jochen Schlabling

Impressum

**MEDICAL
TRIBUNE**

Perspektive LEBEN
© 2022, MedTriX GmbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag
Hüthig Fachinformationen GmbH, München

Verlag: MedTriX GmbH

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

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Stephan Kröck, Markus Zobel

Gesamtreaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

Herausgeber: Jochen Schlabling

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, Bianca Lorenz, Ingrid Meyer,
Jochen Schlabling, Felix Schlepps, Heiko Schwöbel

Leitung Layout: Andrea Schmuck
Layout: Ramona Achhammer, Laura Carlotti,
Christina Mähler, Beate Scholz, Mira Vetter

Herstellung: Holger Göbel

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: mtd-anzeigen@medtrix.group

Vertrieb und Abonnentenservice:

Ute Groll, Telefon: 0611 9746-166
Telefax: 0611 9746 480-228
E-Mail: mtd-aboservice@medtrix.group

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 MedTriX GmbH, 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.



16

ActiveOncoKids bringt Kinder nach der Behandlung wieder auf die Beine



24

Diese Düfte können die Therapie erträglicher machen



26

Die Sprachfunktion trotz Kehlkopfkrebs erhalten



30

Selbsthilfe – Gemeinsam den Darmkrebs besiegen

Fotos: Oksana Kuzmina – stock.adobe.com, iStock/Nungning, C. Schübler – stock.adobe.com, iStock/microgen, SciePro – stock.adobe.com

MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 LUNGENKREBS
„Vertrauen in die Schulmedizin machte mich stark“

KREBS & THERAPIE

- 8 MÄNNERBRUSTKREBS
Was steckt hinter der Erkrankung und wie wird sie behandelt?
- 12 NON-HODGKIN-LYMPHOME
Gut aufgehoben in spezialisierter Versorgung
- 14 FORTGESCHRITTENES MAMMAKARZINOM
Frauen, seht die Signale!
- 26 KEHLKOPFKREBS
Neue OP-Methoden schonen die Stimmbänder
- 28 MAGENKARZINOM
Warum die Heilungschancen steigen

FORSCHUNG

- 11 NEUROBLASTOME
Forscherin entdeckt Fehler bei der Zellteilung im ersten Trimester der Schwangerschaft
- 22 ORPHAN DRUGS
Besondere Medikamente für rare Tumorarten

LEBEN & GESUNDHEIT

- 24 AROMATHERAPIE
Wie die „dufte“ Komplementärmedizin blastende Nebenwirkungen lindern kann
- 30 DARMKREBS-SELBSTHILFE
Raus aus dem Schneckenhaus! Wie der Austausch mit Betroffenen das Selbstbewusstsein stärkt

RAT & HILFE

- 16 NETZWERK FÜR KREBSKRANKE KIDS
So werden Kinder nach der Therapie wieder fit
- 20 WICHTIGE FRAGEN – HILFREICHE ANTWORTEN
Was tun bei seltenen Krebsarten?

SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 3 Impressum
- 33 Fachwörter-Lexikon
- 34 Links für Patient:innen
- 35 Unsere Expert:innen

Möchten Sie
uns Ihre persönliche
Frage stellen?

**mtd-info@
medtrix.group**

**Jetzt
kostenlos
bestellen**



Perspektive LEBEN

Das Special-Interest-Magazin **Perspektive LEBEN** richtet sich an Menschen mit Krebsdiagnose und ihre Angehörigen – und unterstützt Ärzt:innen 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: mtd-aboservice@medtrix.group

MedTriX GmbH

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 mtd-datenschutz@medtrix.group. Verantwortliche Stelle im Sinne der DSGVO ist: MedTriX GmbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden. Datenschutzerklärung unter www.medical-tribune.de/datenschutzbestimmungen/

Ein Arzt als Krebspatient

Vertrauen in die Schulmedizin machte mich stark

LUNGENKREBS. Die Diagnose kommt unerwartet, verunsichert und macht dem Betroffenen Angst. Doch wie geht eigentlich ein Mediziner mit einer Krebserkrankung um? Kann er aufgrund seiner fachlichen Kenntnisse seine Emotionen zügeln? Kommt er mit Diagnose und Therapie besser klar als ein medizinischer Laie? Perspektive LEBEN sprach darüber mit Peter S., einem Allgemeinmediziner aus der Region Hannover. Hier erzählt er, wie es ihm erging, als beim ihm Lungenkrebs festgestellt wurde.



Foto: iStock/Chalabala

Das ist nun schon fast fünf Jahre her. Und so ganz aus dem Schneider bin ich statistisch gesehen noch nicht. Es heißt, man darf mehr als fünf Jahre keinen Rückfall haben. Danach erst gilt man wieder als gesund. Ich fühle mich indes schon länger gesund. Ich glaube ganz fest an die Kraft der Schulmedizin. So stark wie heute war ich – als mich die Diagnose traf – allerdings nicht.

Nervige Ungewissheit

Niemand, so glaube ich, vergisst den Tag seiner Krebsdiagnose. Ich erinnere zumindest noch sehr genau, was ich vorher machte und wie es mir danach ging. Seit Wochen plagte mich ein hartnäckiger Husten, den ich trotz Medikamenten nicht in den Griff bekam – und das im Frühsommer, die Erkältungssaison war eigentlich längst vorbei. Anfänglich dachte ich an eine Pollenallergie, die aber schnell mit entsprechenden Tests ausgeschlossen werden konnte. Die Ungewissheit nervte! Morgens wurde mein Husten seit Tagen von einem Auswurf begleitet. Nur an diesem Morgen war es anders: Der Auswurf war blutig! Mein Puls stieg rapide an.

Der Puls musste runter

Erstmals ging die Diagnose bezüglich meines lästigen Hustens in eine ganz andere Richtung. In eine, an die ich bis dato noch nicht gedacht hatte und auch nicht denken wollte. Ich bin zwar kein Onkologe, wusste als Allgemeinmediziner aber sehr genau, dass dies ein Symptom für ein Lungenkarzinom sein konnte. Klar war, ich musste dies abklären. Und zwar so schnell wie möglich. Schließlich wollte ich ruhig schlafen, mit einem normalen Puls. Sofort setzte ich mich ans Telefon und versuchte vormittags einen Termin beim Pneumologen zwecks Abklärung zu bekommen. Nach vielen Fehlversuchen gelang es mir, einen Termin am späten Vormittag zu ergattern, 11:45 Uhr, und ich sollte Wartezeit mitbringen. Kein Problem. Die Stunden davor nahm ich frei. Zum Arbeiten war ich zu nervös. Ich wälzte Fachbücher, suchte nach alternativen Erklärungen für blutigen Auswurf. Um 11:30 Uhr saß ich bereits im Wartezimmer. Um 12:25 Uhr rief man mich auf.

Schlimme Minuten

Das ärztliche Gespräch lief ab wie erwartet. Nach der Frage-Antwort-Runde wurde meine Lunge geröntgt. Anschließend saß ich erneut im Wartebereich. Wartete dar-

auf, zum finalen Gespräch aufgerufen zu werden beziehungsweise über mein Lungenbild sprechen zu müssen. Noch nie in meinem Leben war ich so angespannt, wie in diesen Minuten – nicht einmal vor meinem Staatsexamen. Wieder raste mein Puls. Und ich gebe zu, ich hatte Angst. Als die Tür aufging, versuchte ich cool zu bleiben. Die Mimik des Pneumo-

»Noch nie in meinem Leben war ich so angespannt«

logen verschaffte mir kurze Erleichterung.

Doch ich hatte sie falsch gedeutet.

Ohne Umschweife eröffnete er mir, dass auf dem Röntgenbild wohl Lungenkrebs zu sehen sei. Eine genauere Diagnostik müsste das bestätigen und würde zeigen, welche Therapie für mich infrage käme. Ich war platt. Hatte Angst. Und ich musste weinen. Das erste Mal seit meiner Kindheit.

Ein Funken Hoffnung

Bei der nachfolgenden Diagnostik kam heraus, dass ich ein Lungenkarzinom im Stadium

I bis II hatte. Es hätte schlechter laufen

können. Der behandelnde Onkologe machte mir Hoffnung: Aufgrund neuartiger Medikamente und Behandlungsmethoden, sei eine Heilung möglich. Vorausgesetzt man könne den Tumor operativ entfernen. Das sei aber in meinem Stadium noch machbar. Ich selbst hatte mich in diesen Tagen intensiv mit der Lungenkrebstherapie beschäftigt. Hatte mit vielen Kolleg:innen und Expert:innen gesprochen. Und ich wusste daher, dass in den letzten Jahren große Fortschritte bei der Therapie gemacht wurden. Ich konnte so mit meiner Krankheit rationaler umgehen. Das half mir. Das war der Schlüssel zur Zuversicht.

Euphorie statt Angst

Die Therapie verlief idealtypisch: Die Medikamente schlugen voll an. Der Tumor konnte operiert werden. Und meine Angst war gewichen, sogar schon vor der ersten Behandlung. Denn ich vertraute der Medizin, dem Fortschritt und der Wissenschaft. Als sich zudem die ersten Erfolge einstellten, war ich geradezu euphorisiert. Und ich war stolz darauf, zu erleben, was Medizin leisten kann. Ich war auch stolz auf meine Kolleg:innen, die sich für mich einsetzten – Tag und Nacht. Es war für mich erstaunlich zu erleben, wie meine Emotionen Schritt für Schritt in eine ganz andere Richtung liefen. Und weinen musste ich nie wieder.

Dietmar Kupisch



Foto: iStock/Tatyana Lukina

»Ich suchte in Büchern nach alternativen Erklärungen«

SELTENE ERKRANKUNG. Brustkrebs bei Männern – Gibt es das überhaupt? Ja, lautet die Antwort der Expert:innen, wenn auch sehr selten. Das Problem der Betroffenen: Brustkrebs gilt als typische Frauenerkrankung. Daher wird diese Tumorform bei Männern oft relativ spät entdeckt. Lesen Sie die wichtigsten Informationen vom Krebsinformationsdienst.

Ein Mammakarzinom kommt bei Männern sehr selten vor: Nur 1 von 1000 Brustkrebs-Neuerkrankungen betrifft einen Mann. In Deutschland erhalten jedes Jahr etwas mehr als 700 Männer die Diagnose – meist in höherem Lebensalter. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei rund 71 Jahren. Grundsätzlich aber gilt: Männer kann dieser Tumor in jedem Alter treffen.

Hauptproblem: Hohe Östrogenspiegel

Die bekannten Risikofaktoren haben meist mit einem Ungleichgewicht von männlichen und weiblichen Geschlechtshormonen zu tun. Aber auch genetische Faktoren, bestimmte Vorerkrankungen oder der individuelle

»Lebensstil,
Vorerkrankungen
und Gene«

Lebensstil beeinflussen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Was wenig bekannt ist: Männer produzieren wie Frauen das Geschlechtshormon Östrogen, wenn auch normalerweise in weitaus geringeren Mengen. Männer mit vergleichsweise hohem Östro-

genspiegel haben, so zeigen Untersuchungen, ein gesteigertes Risiko, an einem Mammakarzinom zu erkranken. Ursache dafür können bestimmte Hodenerkrankungen in der Kindheit, Diabetes mellitus, Prostatakrebs, eine Schilddrüsenüberfunktion, starkes Übergewicht oder das Klinefelter-Syndrom sein. Bei Letzterem weisen Männer ein oder mehrere zusätzliche weibliche X-Chromosomen auf, was die Gefahr für bösartige Tumoren zusätzlich erhöht. Ebenso beeinflussen Lebererkrankungen wie etwa eine Leberzirrhose den Hormonspiegel. Zu den weiteren Risikofaktoren zählen Fachleute Krankheiten, die den Testosteronspiegel absenken.

Die Rolle der Genetik

Expert:innen schätzen, dass jede zehnte Brustkrebserkrankung beim Mann genetisch bedingt ist. Eine wichtige Rolle dabei spielen Veränderungen in den sogenannten Brustkrebsgenen, den BRCA-Genen. BRCA steht für „breast cancer genes“. Bei Männern mit einer Mutation in den BRCA-Genen liegt das Brustkrebsrisiko deutlich

Brustkrebs bei Männern

Die unerwartete Krankheit

höher als bei Männern ohne Mutation. Trotzdem ist bei ihnen die Erkrankungswahrscheinlichkeit immer noch geringer als bei Frauen ohne Risikofaktoren.

Der Lebensstil entscheidet mit

Wer über mehrere Jahre zusätzliches Testosteron eingenommen hat, zum Beispiel während der Therapie des Klinefelter-Syndroms, hat ebenfalls ein höheres Brustkrebsrisiko. Man geht zudem davon aus, dass auch zum

tete



Fotos: iStock/NADOFOTOS, iStock/Chinnapong

Doping oder im Bodybuilding eingesetzte Anabolika und Wachstumshormone die Wahrscheinlichkeit für Brustkrebs erhöhen.

Weitere Risikofaktoren können im Zusammenhang mit dem persönlichen Lebensstil auftreten. Dazu zählen Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen sowie ein gesteigerter Alkoholkonsum. Dabei beeinflussen sich die einzelnen Faktoren gegenseitig: Wenig Bewegung und

»Übergewicht
fördert die
Östrogenbildung«

ein hoher Alkoholgenuss können zu Übergewicht führen. Übergewicht seinerseits fördert die Östrogenbildung und die Entstehung von Diabetes.

Radioaktive Strahlung kann bei Männern wie bei Frauen ein Risiko für Brustkrebs sein, wenn sie direkt das Brustgewebe betrifft. Das gilt zum Beispiel für Männer, bei denen früher in ihrem Leben der Oberkörper bestrahlt wurde, beispielsweise aufgrund einer »



Fotos: iStock/Uladimir Zuyeu, iStock/Chinapong

»Neben dem Hausarzt können Männer auch selbst auf Knoten und andere Veränderungen ihrer Brust achten«

früheren Krebserkrankung. Wer als Kind oder junge:r Erwachsene:r eine solche Behandlung erhalten hat, sollte das seinem Hausarzt mitteilen. Tipp: Auch selbst auf Veränderungen der Brust achten und regelmäßig nach Knoten suchen.

Operation – Das Mittel der Wahl

Die Behandlung von Brustkrebs bei Männern richtet sich nach den Empfehlungen für Frauen nach den Wechseljahren. Während bei Patientinnen eine brusterhaltende Therapie Standard ist, empfehlen Fachleute für Männer in erster Linie die sogenannte Mastektomie: Bei ihnen

ist viel weniger Brustgewebe vorhanden als bei Frauen, weshalb sich die Entfernung der gesamten Brust mitsamt der Brustwarze meist nicht vermeiden lässt. Während des Eingriffs werden zudem benachbarte Lymphknoten aus der Achselhöhle entnommen. Ärzt:innen können über die Untersuchung der Lymphknoten feststellen, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

Je nachdem, wie sie den Befund nach der Operation einstufen und wie hoch das Risiko für einen Rückfall ist, folgen weitere Therapien. Diese unterstützenden Maßnahmen richten sich gegen Tumorzellen, die möglicherweise im Körper verblieben sind. Dazu können Bestrahlung und Chemotherapie gehören.

Bei den meisten Erkrankten wächst der Tumor östrogenabhängig. Deshalb empfehlen Ärzt:innen zusätzlich eine antihormonelle Therapie mit Antiöstrogenen, Aromatasehemmern oder GnRH-Analoga. Damit wird entweder die Wirkung von Östrogen auf die Tumorzelle blockiert, oder der Östrogenspiegel abgesenkt – und damit auch die Rückfallgefahr.

Thomas Kuhn

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.

Hier finden Männer mit Brustkrebs Informationen, Rat und Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Erkrankung. Der Verein organisiert außerdem regionale und bundesweite Treffen und ermöglicht den Austausch unter Betroffenen per E-Mail oder Telefon.

Mehr Infos unter:

www.brustkrebs-beim-mann.de

TIPP!



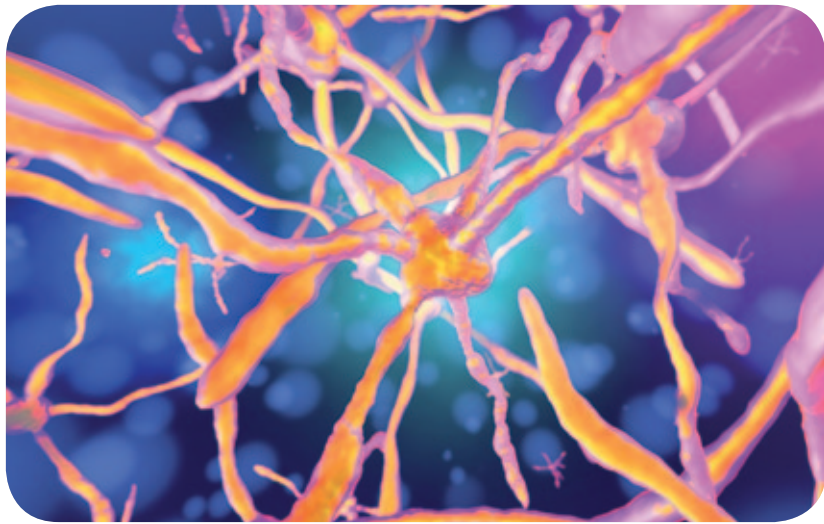
Entstehung von Neuroblastomen bei Kindern erforscht

Fehler bei der Zellteilung

Heidelberg. Jedes Jahr erkrankt etwa eines von 100.000 Kindern neu an einem Neuroblastom, oft schon im ersten Lebensjahr. Damit sind Neuroblastome eine bei Kindern relativ häufige Gruppe von Tumoren. Sie bilden sich bereits in der Embryonalentwicklung im unreifen sympathischen Nervengewebe und kommen vor allem in der Nebenniere, der Wirbelsäule sowie in Hals, Brust und Bauch und im Beckenraum vor. Das Problem: Neuroblastome sind schwer zu behandeln und häufig therapieresistent. Nur in einigen Fällen bildet sich der Tumor ohne jegliche Therapie komplett zurück. Bei etwa der Hälfte der Patient:innen schreitet er jedoch trotz hochintensiver Therapie unaufhaltsam voran.

Schnell wachsende Nerven-Vorläuferzellen

Die Wissenschaftlerin Selina Jansky hat in ihrer Doktorarbeit am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und am Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg (KITZ) nun den entwicklungsbiologischen Ursprung der Erkrankung identifiziert. Sie entdeckte, dass die fatalen Fehler bei der Teilung der schnell wachsenden Nerven-Vorläuferzellen, der Neuroblasten des vegetativen Nervensystems, bereits im ersten Trimester der Schwangerschaft auftreten: Kommt es in den undifferenzier-



Neuroblastome bilden häufig Metastasen. Deshalb ist selbst nach einer Tumor-OP meist eine Chemotherapie nötig.

Foto: Spectral-Design – stock.adobe.com

ten Neuroblasten zu Fehlern bei der Kernteilung, der Mitose, entstehen Krebszellen mit anormalen Chromosomensätzen.

Selina Jansky erkannte dabei auch, dass die unterschiedlichen klinischen Ausprägungen der Neuroblastome den verschiedenen Phasen der normalen Entwicklung der Neuroblasten entsprechen. Vom Grad der Differenzierung der Krebszellen hängt auch die klinische Prognose der Erkrankung ab.

Künftig Tumorzellen umprogrammieren?

Neuroblastome mit günstigerem klinischem Verlauf ähneln stark den

sich normal entwickelnden Neuroblasten. Die detaillierten Ergebnisse von Janskys Analyse zeigen außerdem molekulare Ansatzpunkte auf, über die die Differenzierungsblockade der Neuroblastomzellen möglicherweise rückgängig gemacht werden kann. So könnten die Tumorzellen dazu gebracht werden, wieder zu normalen Nervenzellen auszureifen.

Die Helmholtz-Gemeinschaft würdigte diese exzellente Leistung mit dem Doktorandenpreis 2021 im Bereich Gesundheit.

Bianca Lorenz

Quelle: Pressemitteilung vom Deutschen Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft



Onkobutler
Alles in meiner Hand

Unterstützt von
AMGEN

Ihre kosten- und werbefreie Tagebuch-App

Alle wichtigen Gesundheitsparameter für Ihr Arztgespräch immer sofort griffbereit.

✓ Einfach. ✓ Schnell. ✓ Praktisch.

Helfen Sie mit!

Unterstützen Sie so Ihre individuelle Therapieplanung!



Von Ärzt:innen
für Patient:innen
entwickelt.



Scannen & loslegen

Non-Hodgkin-Lymphome

Gut aufgehoben in spezialisierter Versorgung

LYMPHDRÜSENKREBS. Das lymphatische System besteht aus den Lymphbahnen und den lymphatischen Organen, wie etwa den Lymphknoten. Sie sind bei Non-Hodgkin-Lymphomen am häufigsten betroffen. Von hier aus können sich Krebszellen im gesamten Körper verteilen und beispielsweise in Leber, Lunge oder Magen Metastasen bilden.

In Deutschland erkranken jährlich rund 18.000 Menschen an Non-Hodgkin-Lymphomen. Die Krankheit tritt in unterschiedlichen Ausprägungen auf. „Wir kennen etwa 40 Unterarten, die sich grundsätzlich in aggressive und weniger aggressive beziehungsweise in hoch- und niedrig-maligne Lymphome unterteilen lassen“, stellt Prof. Dr. Peter Borchmann fest. Der Experte für Non-Hodgkin-Lymphome leitet als Oberarzt den klinischen Schwerpunkt maligne Lymphome der Klinik I für Innere Medizin an der Uniklinik Köln.

Warten oder behandeln?

Patient:innen mit niedrig malignen Lymphomen zeigen meist keine Symptome. Das Fortschreiten der Erkrankung gilt als unwahrscheinlich. „In diesen Fällen ist vorerst keine Therapie notwendig. Betroffene werden lediglich regelmäßig untersucht und beobachtet“, sagt Prof. Borchmann. Experten bezeichnen diese Vorgehensweise als eine Watchful-Waiting-Strategie und stellen lediglich die genaue Ausbreitung des Lymphoms zu Beginn (Staging) fest. Anschließend werden die Patient:innen in bestimmten Zeitabständen nachbeobachtet – zu Beginn

etwa alle drei und später alle sechs Monate. Regelmäßig bestimmen die behandelnden Ärzte die Ausbreitung der Erkrankung neu. Ist sie unverändert, wird weiterhin nur beobachtet.

„Anders verfahren wir bei Patient:innen die Symptome aufweisen

oder bei denen wir ein hoch-malignes Lymphom festgestellt haben. Hier müssen wir handeln. Eine Therapie ist zwingend erforderlich“, erklärt Prof. Borchmann. Vorab stellt ein Expertenteam mit einem umfassenden Staging die

»Bei hoch-malignen Lymphomen muss man handeln«

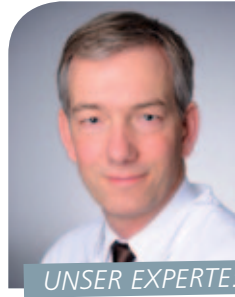


Ausbreitung des Lymphoms fest. So untersuchen sie den Betroffenen mittels einer Computertomographie. Diese zeigt, welche Teile des Körpers betroffen sind. Auch wird eine Knochenmarkbiopsie durchgeführt, um zu ergründen, ob das Knochenmark befallen ist. Liegen alle Untersuchungsergebnisse vor, kann abschließend die Therapiestrategie festgelegt werden.

Der Standard: Antikörpertherapie

„Unabhängig von den Ergebnissen der Ausbreitungsdiagnostik führen wir beim hoch-malignen Non-Hodgkin-Lymphom stets eine standardisierte Therapie durch. Bei diesen Lymphomen handelt es sich in Europa in über 90 Prozent der Fälle um sogenannte B-Zell-Lymphome, die von B-Lymphozyten ausgehen“, erklärt Prof. Borchmann und führt aus: „Wir behandeln solche Lymphome stets systemisch. Das heißt, wir kombinieren eine Chemotherapie mit einer Immuntherapie, die auch als Antikörpertherapie bezeichnet wird.“

Ein Antikörper ist ein Molekül, das bestimmte Strukturen auf der Oberfläche von Tumoren erkennen kann. Die



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Peter Borchmann
Leitender Oberarzt für maligne
Lymphome der Klinik I für Innere
Medizin an der Uniklinik Köln

»Bei einem Rückfall sollten
Betroffene Hämatonkologen
an Unikliniken aufsuchen«

Strukturen kommen auf keinen anderen lebenswichtigen Zellen vor. Deshalb kann der Antikörper zielgerichtet den Tumor zerstören. Gesunde Körperzellen werden geschont.

Gute Heilungschancen

Den Erfolg der gewählten Therapie erkennen die Experten erst am Ende: Sie führen erneut ein Staging durch und überprüfen die Stellen, an denen der Tumor lag. „Bereits während der Therapie schauen wir auf die zu Beginn vergrößerten Lymphknoten. Haben sie sich nach einer bestimmten Zeit verkleinert, waren wir mit unserer Therapieentscheidung auf dem richtigen Weg“, sagt Prof. Borchmann. Die gute Nachricht zu allen Non-Hodgkin-Lymphomen lautet: Die Chancen einer vollständigen Heilung sind relativ gut – selbst bei aggressiven Varianten.

»Die Chancen auf
vollständige Heilung
sind relativ gut«

Spezialisten garantieren gute Versorgung

Die Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen sollten Patient:innen in jedem Fall immer von Spezialisten durchführen lassen, etwa von niedergelassenen Fachärzt:innen für Hämatologie und internistische Onkologie. Die Primärtherapie ist dabei standardisiert und kann in der Regel ambulant durchgeführt werden. Prof. Borchmanns besonderer Rat: „Bei einem Rückfall sollten Betroffene hingegen Hämatonkologen an Unikliniken aufsuchen. Solche sogenannten Rezidive erfordern eine sehr spezielle Diagnostik und Behandlung.“

Dr. Ines Jung

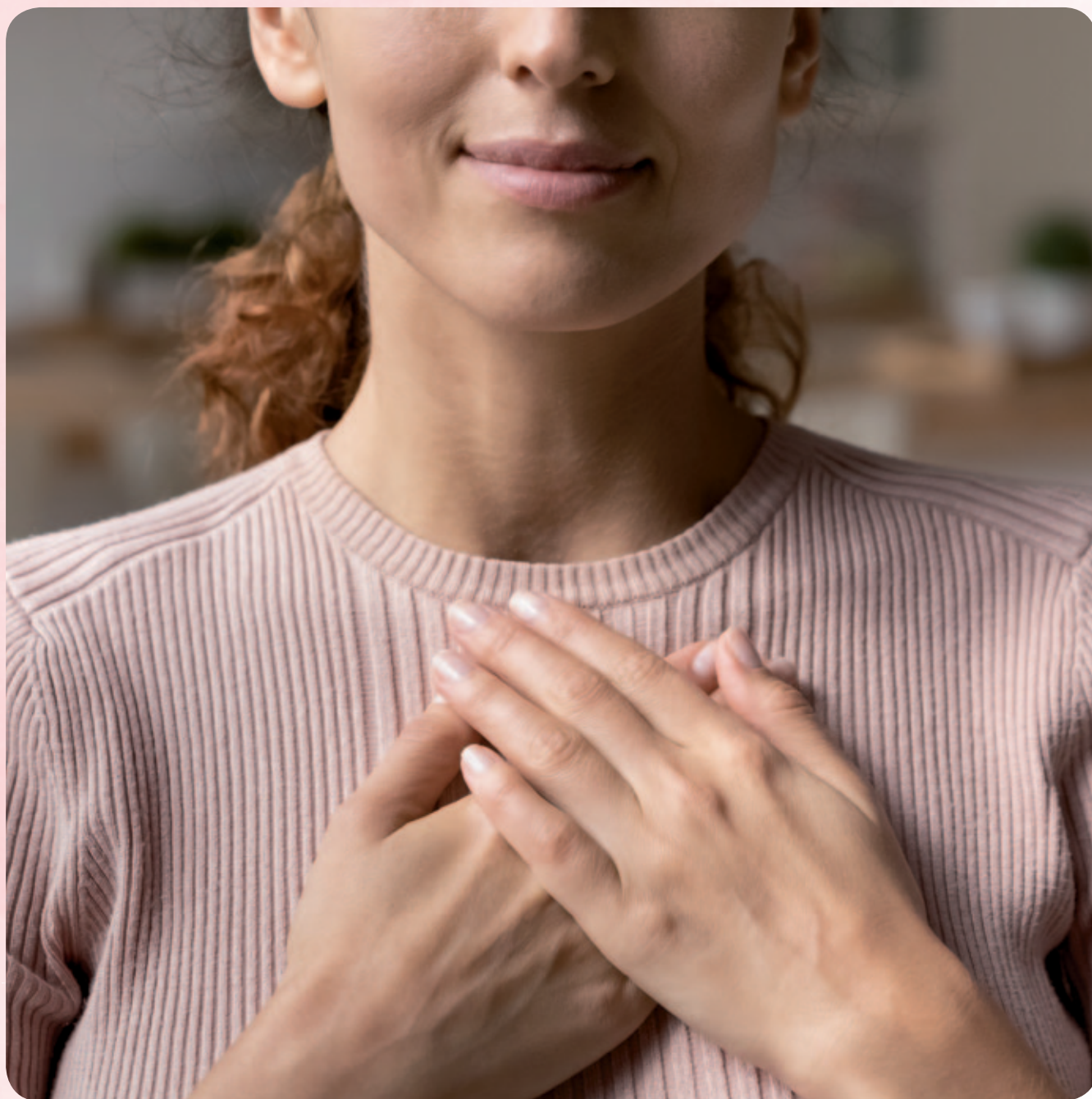
Risiken für jüngere Patient:innen nach therapiertem Non-Hodgkin-Lymphom

Ergebnisse einer Studie in der Fachzeitschrift *Epidemiology, Biomarkers & Prevention* zeigen, dass Patient:innen, die ein Non-Hodgkin-Lymphom in jüngeren Jahren überleben, ein höheres Risiko haben, später an bestimmten altersbedingten Erkrankungen zu leiden, als ältere Überlebende. Beobachtet wurden Erkrankungen, die im höheren Lebensalter gehäuft auftreten, wie Lungenentzündung, Mangelernährung oder Nierenfunktionseinschränkungen.

Self
Care

Versorgung bei fortgeschrittenem Brustkrebs

Nah genug an der Patientin?



Fotos: iStock/Punnarong, fizkes – stock.adobe.com, belokrylowa – stock.adobe.com

MAMMAKARZINOM. Studien zeigen immer wieder, dass Brustkrebspatientinnen von einer engmaschigeren und damit womöglich effektiveren Betreuung profitieren. Ihr Gesamtüberleben und ihre Lebensqualität können steigen – ohne ein Plus an Medikamenten oder Klinikaufenthalten. An der Charité – Universitätsmedizin Berlin untersucht man diese Effekte nun für Deutschland. Dabei spielen auch Einschätzungen von Betroffenen eine größere Rolle.

Fortgeschrittener Brustkrebs wird in Deutschland meist in spezialisierten Brustkrebszentren oder in onkologischen Schwerpunktpraxen behandelt. Die hohe Qualität und internationale Anerkennung der Therapien hier beruht auf der guten Ausbildung und Erfahrung der Spezialisten, die sich an den bewährten Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientieren. „Im Ergebnis sehen wir einen sehr effektiven Kampf gegen den Krebs, der die objektivierbaren Werte genau im Blick hat“, sagt Dr. Maria Margarete Karsten, Leitende Oberärztin des Brustzentrums Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Diese Werte bestimmen bisher fast ausschließlich den Rhythmus und die Intensität der Betreuung.“

Signale der Betroffenen berücksichtigen

Dabei bleibt eine gewisse Unsicherheit, ob Signale der Patientinnen übersehen werden, die für den Rhythmus und die Intensität der Betreuung und damit für den Behandlungserfolg von Bedeutung sind. „In diesem Zusammenhang haben wir uns die Frage gestellt: Welche Signale könnten es sein, wie können wir diese erfassen und welchen Nutzen können ein anderer Rhythmus und die Intensität der Betreuung entfalten“, so Dr. Karsten. Denn eine intensivere Betreuung verbessert die Behandlung nicht zwangsläufig. „Dieser Zusammenhang muss genau untersucht werden. Denn wir sind auf der Suche nach der richtigen Betreuungsintensität und nach dem richtigen Interventionszeitpunkt. Das hilft den Patientinnen und spart eventuell zusätzlich Geld, ohne die Frauen zu belasten.“

Gelingt es, den richtige Zeitpunkt und die richtige Intensität zu treffen, heißt das für Patientinnen, deren Gesundheits- und Gemütszustand gegenwärtig stabil ist, dass sie weiter in der bewährten Art und Weise behandelt werden können. Sie würden von einer zusätzlichen Betreuung nicht profitieren. Zudem würde dies nur unnötige Kosten verursachen. Im Umkehrschluss können Frauen, deren Zustand sich verschlechtert, rascher erkannt und kurzfristig intensiver oder anders betreut werden. „Unsere Studie konzentriert sich dabei genau darauf, die Verschlechterung zu erkennen, um damit schnell Interventionen zu ermöglichen“, sagt Dr. Karsten.

Ein besonderes Konzept

Im Rahmen der Charité-Studie PRO B beantwortet deshalb ein Teil der Patientinnen wöchentlich Fragen zu ihrem körperlichen und mentalen Wohlbefinden mit einer App auf dem Smartphone. Die Informationen werden ausgewertet und an das Behandlungsteam der Teilnehmenden weitergeleitet. Zeichnet sich aus den Antworten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ab, werden die Patientinnen innerhalb von ein bis zwei Tagen von ihrer betreuenden Klinik oder Praxis kontaktiert und mögliche Behandlungen eingeleitet. „Das



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Maria Margarete Karsten
Leitende Oberärztin am
Brustkrebszentrum der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

»Das Wissen hilft den Patientinnen und spart zusätzlich Geld, ohne die Frauen zu belasten«

Besondere dieser Methode ist, dass die Betroffenen selbst ihre Gesundheit beobachten und beschreiben“, betont Dr. Karsten. „Die Informationen sind frei von lenkenden Fragen des Ärzteteams – unabhängig von Diagnosen – und werden ohne Zeitdruck des klinischen Alltags erfasst. Die Behandelnden können somit ganz nah an ihre Patientinnen heranrücken.“

Der andere Teil der Studienteilnehmerinnen wird quartalsweise befragt und wie bisher entsprechend der Leitlinien behandelt. Zum Studienabschluss werden beide Gruppen unter anderem hinsichtlich des Verlaufs der Lebensqualität und des Gesundheitszustandes verglichen.

Teilnahme an Studie noch möglich

Etwa 70 Brustkrebszentren, Kliniken und onkologischen Praxen beteiligen sich bereits an der Studie und nehmen gerne neue Patientinnen in die Studie auf. „Frauen mit metastasiertem Brustkrebs können unter www.pro-b-projekt.de weitere Informationen zur Studie nachlesen. Oder sie fragen einfach bei ihrem Ärzteteam nach der Studie und regen ihre Teilnahme an“, ermutigt Dr. Karsten. „Wir sind als Forschende davon überzeugt, dass positive Effekte dieses neuen Wegs in der Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs vorhanden sind und durch die Studie hinsichtlich Güte und Menge auch nachgewiesen werden können. Somit profitiert schon jetzt ein Teil der Teilnehmerinnen von frühen Interventionen und deren positiven Effekten auf die Lebensqualität und -dauer.“

Heiko Schwöbel

In der Studie beobachten und beschreiben die Teilnehmerinnen ihren Gesundheitszustand in einer App selbst.





»Toben, spielen,
tanzen und trainieren –
auch in Zeiten
einer Krebserkrankung
ist das wichtig«

Bewegung fördern

Wie das Netzwerk Active-OncoKids krebskranken Kindern hilft

SPORTTHERAPIE. Rund 2.200 Kinder erkranken in Deutschland jährlich an Krebs. Häufige Krankenhausaufenthalte und intensive Behandlungen schränken ihre Bewegungsmöglichkeiten meist stark ein. Die Folge: Abnahme der körperlichen Fitness. Dabei brauchen Kinder gerade in dieser Zeit bewusste Bewegung. Das Netzwerk ActiveOncoKids setzt genau dort an. Das Ziel: Bewegungsangebote und eine adäquate Sportförderung für Kinder und Jugendliche mit und nach einer Krebserkrankung ermöglichen. Perspektive LEBEN klärt auf.

Kinder haben einen natürlichen Bewegungsdrang. Je nach Altersklasse wird getobt, gespielt, getanzt oder trainiert. Doch die Diagnose Krebs kann all das ausbremsen oder gar ganz zum Erliegen bringen. „Aber gerade jetzt ist Be-

wegungsförderung besonders wichtig, sowohl während als auch nach der Therapie“, weiß Dr. Miriam Götte, Leiterin der Arbeitsgruppe Sport- und Bewegungstherapie der Kinderklinik III im Universitätsklinikum Essen. „Von

Ballspielen bis hin zu angepasstem Krafttraining – Spiel und Sport ist auch während einer onkologischen Behandlung möglich“, betont die Sportwissenschaftlerin.

Bewegung hilft und beugt vor

Für Dr. Götte ist die Sporttherapie für krebskranke Kinder eine echte Herzensangelegenheit. Nicht zuletzt deshalb gründete sie vor Jahren mit Kollegen das Netzwerk ActiveOncoKids, dessen Sprecherin sie bis heute ist und das mittlerweile von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird. „Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Sportprogramme positive Auswirkungen auf die körperliche und psychische Verfassung der Kinder haben – besonders während der intensiven Therapiephasen im Krankenhaus“, erklärt Dr. Götte.

Neben einer allgemeinen Steigerung der körperlichen Aktivität und Fitness wurden in Studien ein positiver Einfluss auf die Lebensqualität und eine Reduzierung der Fatiguesymptomatik beobachtet. Die Ergebnisse klinischer Studien mit erwachsenen Krebspatient:innen deuten zudem darauf hin, dass eine gezielte Bewegungstherapie unerwünschte Nebenwirkungen der Krebstherapie verringern kann – wie etwa Schmerzen, Polyneuropathien oder Knochendichteverlust.

Individuelle Sporttherapie

Wichtige Voraussetzung für eine zielführende Sporttherapie ist die intensive Betreuung durch qualifizierte Sportwissenschaftler:innen. Denn das Sportprogramm muss täglich neu an die medizinische Situation der Kinder sowie deren individuellen Voraussetzungen und Wünsche angepasst werden. „Wir können Kindern mit unterschiedliche Krebserkrankungen und Therapieverläufen keine vorgefertigten Bewegungs- oder Sportprogramme verabreichen. Vielmehr benötigt jedes Kind ein auf seine Bedürfnisse abgestimmtes Konzept“, stellt Dr. Götte fest und ergänzt: „Daher suchen wir gemeinsam mit dem betroffenen Kind eine adäquate Sportförderung, die individuelle Bewegungsmöglichkeiten bietet.“ Darüber hinaus unterstützt das Netzwerk ActiveOncoKids



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Miriam Götte
Leiterin der Arbeitsgruppe
Sport- und Bewegungstherapie
der Kinderklinik III
im Universitätsklinikum Essen

»Sportprogramme haben einen
positiven Einfluss auf Kinder«

Akutkliniken und Zentren beim Auf- und Ausbau von entsprechenden Bewegungs- und Sportangeboten.

Inklusion ermöglichen

„Sportlehrer und Vereine müssen in der Lage sein, betroffene Kinder integrieren zu können und teilhaben zu lassen. Diese Inklusion unterstützen wir ebenfalls“, sagt Dr. Götte. Einen besonderen Fokus legt das Netzwerk dabei auf Kinder, die aufgrund ihrer Erkrankung mit bleibenden körperlichen oder psychischen Problemen oder Handicaps mit veränderten Bedingungen in die Sportwelt zurückkehren. Beispiele hierfür sind starke Erschöpfungszustände, Gleichgewichtsprobleme, Seheinschränkungen oder auch Amputationen.

Dietmar Kupisch



Auf der Homepage www.activeoncokids.de gibt's umfangreiche Informationen rund um das Thema „Bewegungsangebote und Sportförderung für Kinder und Jugendliche mit und nach einer Krebserkrankung“. Dazu gehören kostenfreie Beratungen, Bewegungsideen und Downloads für Trainingsbroschüren. Auch werden hier besondere Events angekündigt, wie z.B. das 16. Kieler Entenrennen am 21.8.2022. Dabei werden durchnummerierte gelbe Badeenten nach bestimmten Spielregeln im Kieler Bootshafen in die Freiheit entlassen! Der Erlös von 5 Euro/Entenlos fließt direkt in die Projekte von ActiveOncoKids.



Das eigene Immunsystem im Kampf gegen Blutkrebs aktivieren

Nicht alle Patient:innen mit Krebs sprechen gleichermaßen auf Behandlungen an. Dass das Immunsystem des Körpers heute besser verstanden wird, hat die Tür zu neuen individuellen Therapiekonzepten geöffnet. Dank intensiver Forschung bieten personalisierte Ansätze wie z. B. CAR-T-Zelltherapien für bestimmte Patient:innen mit Blutkrebserkrankungen inzwischen neue Perspektiven mit kurativem Potenzial im Behandlungsspektrum.

Ein breiter werdendes Spektrum an Behandlungen hat die Prognose für viele Krebspatient:innen in den letzten Jahren erheblich verbessert.¹ Viele der Therapien nutzen dabei die Kraft des Immunsystems, um die Erkrankung zu bekämpfen. Für bestimmte Patient:innen mit Blutkrebs besteht inzwischen sogar die Möglichkeit, eine vollständig individualisierte Behandlung zu erhalten, die den Krebs mit körpereigenen Immunzellen angreift – die CAR-T-Zelltherapie.

CAR-T-Zellen als personalisierte Krebstherapie

Anders als herkömmliche Medikamente wird die CAR-T-Zelltherapie für alle Patient:innen individuell hergestellt. Im Mittelpunkt

stehen körpereigene Immunzellen: die sog. T-Zellen, die zu den weißen Blutkörperchen gehören und ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems sind.

T-Zellen greifen nicht nur Bakterien und Viren an, sondern im Falle einer Erkrankung auch Krebszellen. Diese können sich den Angriffversuchen jedoch mittels verschiedener Wege entziehen. Durch diese sog. „Escape-Mechanismen“ bleiben die Immunzellen inaktiv und können den Krebs nicht mehr bekämpfen.^{2, 3} Krebsimmuntherapien zielen darauf ab, diese Mechanismen zu überwinden – hier setzt auch die personalisierte CAR-T-Zelltherapie an.

Individuelle Einmal-Behandlung für geeignete Patient:innen

Sie folgt einem einfachen, aber innovativen Prinzip: Zunächst werden weiße Blutkörperchen aus dem Blut der Patient:innen gewonnen. Die enthaltenen T-Zellen werden gefiltert und so verändert, dass sie ein spezielles Eiweißmolekül auf ihrer Oberfläche tragen – den chimären Antigen-Rezeptor (CAR). Mit einer einmaligen Infusion erhalten die Patient:innen ihre eigenen, für sie angepassten T-Zellen in Form von CAR-T-Zellen zurück. Diese sind nun in der Lage, Krebszellen zu enttarnen, an sie zu binden und zielgerichtet zu zerstören. Gleichzeitig vermehren sich die CAR-T-Zellen wie andere Zellen auch und verbleiben als „lebendes

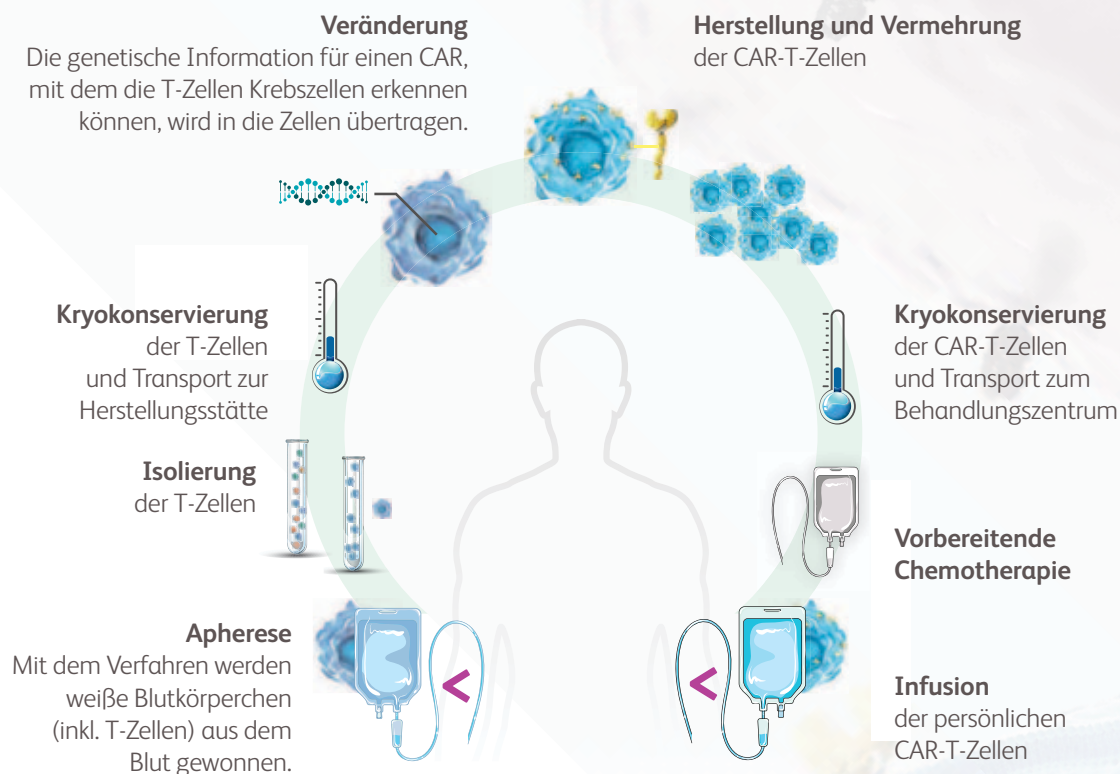
Immuntherapien im Kampf gegen Krebs

Nicht den Krebs selbst angreifen, sondern das Immunsystem schärfen, damit es wirksam gegen Tumorzellen vorgehen kann – diese Strategie verfolgen immuntherapeutische Ansätze. Die Einführung der Immunonkologie vor rund zehn Jahren hat die Behandlung vieler Krebsarten grundlegend verändert und Fortschritte bei soliden Tumoren wie Lungen-, Nieren- oder schwarzem Hautkrebs ermöglicht. Personalisierte CAR-T-Zelltherapien, bei denen körpereigene Immunzellen zur Bekämpfung von bestimmten Arten von Blutkrebs eingesetzt werden, sind ein weiterer Innovationsschritt in der modernen Krebsmedizin.

Quellen

1. Robert Koch Institut (RKI), Zentrum für Krebsregisterdaten. Stand: November 2021. 2. Liu Y et al. J Mol Med (Berl) 2016; 94:509-22. 3. Seliger B. BioDrugs 2005; 19:347-54. 4. Hudecek M. Best Practice Onkologie 2019; 14(1-2):20-25. 5. Schüssler-Lenz M, Müller-Berghaus J, Keller-Stanislowski B. Deutsches Ärzteblatt 2018; 115:A1702-A1706. 6. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelluläre Therapie e. V. Stand: März 2022. 7. Siegmund-Schultze N. Deutsches Ärzteblatt 2021; 118(33-34):26. 8. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Stellungnahme vom 22. Juli 2020.

Ablauf der CAR-T-Zelltherapie



„Wir arbeiten daran, für Menschen mit Blutkrebserkrankungen neue Perspektiven zu schaffen. Individualisierte Ansätze wie CAR-T-Zelltherapien, die das Immunsystem im Kampf gegen den Krebs nutzen, rücken dabei zunehmend in den Fokus. Unser Ziel ist es, einer Chronifizierung bis hin zur potenziellen Heilung schwerer Krankheitsbilder näher zu kommen.“

Dr. Michael May, Medical Director, Bristol Myers Squibb Deutschland

Medikament“ im Körper, um die Erkrankung jederzeit erneut angreifen zu können.^{4,5} Von der Blutentnahme bis zum Ende der Nachbeobachtung im Behandlungszentrum zur Kontrolle von möglichen akuten Nebenwirkungen vergehen rund zehn Wochen. Bei der Frage, ob Betroffene für diese Therapie infrage kommen, gelten die behandelnden Fachärzt:innen als erste Anlaufstelle. Sie können die

Patient:innen bei Eignung an eines der über 30 spezialisierten Behandlungszentren in Deutschland überweisen.⁶

Potenzial bei bestimmten Blutkrebsformen

Bislang kommt die CAR-T-Zelltherapie bei Blutkrebserkrankungen wie dem Multiplen Myelom sowie bestimmten Lymphomen und Leukämien zum Einsatz. Der Ansatz kann

in Situationen, in denen vorherige Therapien nicht mehr ausreichend wirken, eine Alternative bieten und konnte bei bestimmten Patient:innen zu teils maßgeblichen Symptomverbesserungen sowie dauerhafter Krankheitskontrolle bei gleichzeitig handhabbaren Nebenwirkungen führen. Bei einigen Patient:innen mit bestimmten Erkrankungen wurde zudem kuratives Potenzial beobachtet.^{7,8}

Mehr Informationen unter krebs.de



Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

Was tun bei seltenen Krebsarten?

RARE CANCERS. Seltene Krebserkrankungen stellen Ärzt:innen manchmal vor schwierige Aufgaben. Dabei sind sie gar nicht so selten: Rund 100.000 Menschen bekommen in Deutschland jedes Jahr eine solche Diagnose. Wie sie erkannt und behandelt werden, erklärt Kinderonkologe Prof. Dr. Dr. Christoph Klein, Direktor des Dr. von Haunerschen Kinderspitals in München.



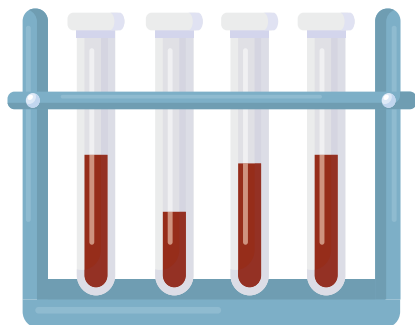
Prof. Dr. Dr. Christoph Klein
Facharzt für Kinderhämatologie und -onkologie,
Direktor der Kinderklinik und Kinderpoliklinik,
Dr. von Haunerschen Kinderspital München

»Ein großes Problem liegt in der mangelnden Awareness und der somit verzögerten Diagnose«

UNSER EXPERTE:

? Was sind seltene Krebsarten?

PROF. DR. DR. CHRISTOPH KLEIN: Von „seltenen Erkrankungen“ sprechen wir immer dann, wenn weniger als 5 von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind. Alle Krebserkrankungen bei Kindern sind „selten“. Der Begriff „seltene Erkrankung“ kommt allerdings nicht aus der Onkologie, er wurde von Betroffenenverbänden seltener genetischer Erkrankungen geprägt, die auf der Basis eines einzigen genetischen



Webfehlers entstehen. Heute verschwimmen die Grenzen, und das ist auch gut so. Es geht um kranke Menschen, nicht um Begrifflichkeiten.

? Welche Erkrankungen fallen zum Beispiel unter diesen Begriff?

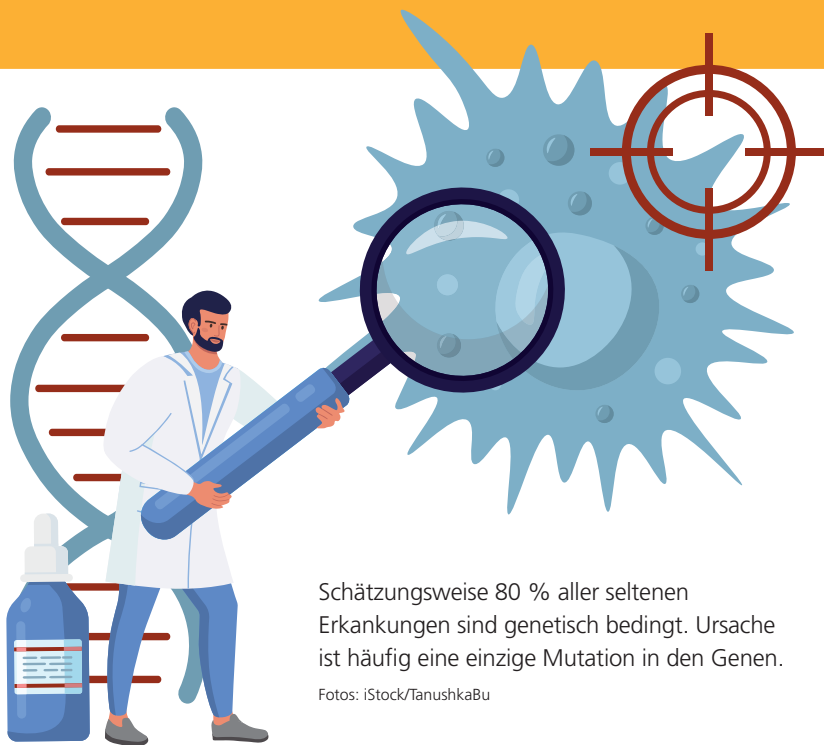
Auch erwachsene Patienten können an seltenen Erkrankungen leiden, im Bereich der Onkologie gehören zum Beispiel Weichteilsarkome oder der Schilddrüsenkrebs dazu. Auch die bösartigen Tumoren des lymphatischen Systems, wie die Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome, sind selten.

? Wie sind diese seltenen Krebsarten in den Organen verteilt?

Krebserkrankungen sind immer Ausdruck komplexer genetischer Veränderungen. Sie betreffen Zellen



aus definierten Organsystemen und nicht den Gesamtorganismus. Die individualtypischen Besonderheiten eines jeden Menschen können hier eine Rolle spielen, darüberhinaus auch die Teilungsraten von Stammzellen in den unterschiedlichen Organen. Das Mammakarzinom ist ein gutes Beispiel: Die Brustdrüsen vergrößern sich durch Zellteilungen enorm, um die Milchproduktion zu gewährleisten. Nach dem Abstillen verkleinern sich die Drüsen wieder. All dies unterliegt komplexen Kontrollmechanismen. Versagen sie, kann das zu Brustkrebs führen.



Schätzungsweise 80 % aller seltenen Erkrankungen sind genetisch bedingt. Ursache ist häufig eine einzige Mutation in den Genen.

Fotos: iStock/TanushkaBu

? Welches sind die Hauptprobleme bei diesen Krebsarten?

Ein großes Problem liegt in der mangelnden „Awareness“ und der daraus resultierenden Verzögerung in der Diagnostik. Bei einem Knoten in der Brust liefert eine Mammographie schnell erste Hinweise, ob es sich um einen Brustkrebs handeln könnte. Eine anschließende Gewebeuntersuchung bestätigt oder entkräftet den Verdacht. Anders sieht das zum Beispiel bei seltenen Krebserkrankungen aus. Das Osteosarkom (Knochenkrebs) kann lange unbemerkt wachsen, bis sich erste Symptome zeigen. Knochenschmerzen müssen immer sorgfältig abgeklärt werden!

? Wie steht es um die Behandlungsoptionen?

Damit sind wir bei einem zweiten Problem: Für viele Betroffene stehen bislang keine standardisierten Therapieempfehlungen zur Verfügung. Das heißt, die Medizin hat in manchen Fällen noch nicht genug Datenmaterial sammeln können, um daraus allgemein anerkannte

Leitlinien für eine erfolgreiche Behandlung ableiten zu können. Klinische Studien, aber auch grundlagenwissenschaftliche Analysen der Krankheitsmechanismen, sind dringend nötig!

? Sie nannten Kinder und Jugendliche als häufige Patientengruppe?

Ja, denn alle Fälle von Krebserkrankungen bei Kindern sind „seltene Erkrankungen“. Dank internationaler und interdisziplinärer Zusammenarbeit können wir heute etwa vier von fünf Kindern mit Krebs dauerhaft heilen. Dies wurde durch sogenannte „multizentrische Therapieoptimierungsstudien“ erreicht. Im Rahmen dieser Studien werden die Patient:innen nach einheitlichen Kriterien diagnostiziert, behandelt und alle Schritte werden

»Klinische Studien sind dringend nötig«

nach einem festgelegten Schema dokumentiert. Doch wir wollen gerne noch besser werden und auch jenen Kindern, deren Krebserkrankung wir noch nicht heilen können, Hoffnung schenken. Hier hilft unsere Stiftung Care-for-Rare (www.care-for-rare.org).

? Und was hilft Erkrankten, die nicht in einer dieser Studien erfasst werden?

Leider ist die Durchführung der erfolgreichen Therapieoptimierungsstudien aufgrund der Änderungen im Arzneimittelgesetz heute viel aufwendiger und teurer geworden. Zumindest werden Kinder mit seltenen Tumorerkrankungen in einem Register erfasst. Es ist unser aller Ziel, die Ursachen und Krankheitsmechanismen bei Tumorerkrankungen besser zu verstehen. Dafür sind anspruchsvolle Studien in unseren Laboratorien von zentraler Bedeutung. Ich bin überzeugt, dass wir dank zunehmender gesellschaftlicher Unterstützung wirkungsvoll dazu beitragen können, eine personalisierte Präzisionsmedizin zu entwickeln, die insbesondere Patient:innen mit seltenen Tumorerkrankungen helfen wird.



Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

Sie erreichen uns unter mtt-info@medtrix.group

Orphan Drugs

Besondere Medikamente für seltene Krebsarten

RARE CANCERS. Es gibt Krankheiten, von denen nur wenige Menschen betroffen sind. Diese Menschen werden oft als „Waisenkinder der Medizin“ bezeichnet. Ihre Leiden finden inmitten häufiger und bekannter Diagnosen kaum Beachtung. Dazu gehören auch Patient:innen mit seltenen Krebsarten. Auch ihnen können Orphan Drugs helfen.

Orphan Drugs sind Medikamente gegen seltene Krankheiten. Die gibt es in allen Gebieten der Medizin, wie etwa den Stoffwechsel-, Krebs- und Autoimmunkrankheiten. Diese Krankheiten verlaufen oft chronisch und können zu Invalidität oder gar Tod führen. Heute sind rund 8.000 seltene Krankheiten bekannt. Als selten gilt in der Europäischen Union (EU) eine Krankheit, wenn höchstens 1 von 2.000 Personen darunter leidet. Zum Vergleich dazu eine Zahl zu einer häufigen Erkrankung: Rund 170 von 2.000 EU-Bürger:innen leiden an Diabetes Typ 2.

Nur ein kleiner Markt

„Das Problem dieser Medikamente ist, dass sich eine teure Entwicklungsarbeit für viele Unternehmen nicht lohnt“, erklärt Medizinethiker Prof. Dr. Walter Swoboda von der Hochschule Neu-Ulm. Er betont gleichwohl die ethisch dringend gebotene Notwendigkeit der Entwicklung solcher Medikamente. „Medizinische Hilfe darf kein Privileg großer Betroffenengruppen sein“, fügt der Experte an. In der Tat sind die Zahlen der von seltenen Krankheiten betroffener Menschen oft ausgesprochen klein. Ein paar

Beispiele können das erläutern:

So sind vom Riesenastrozytom aufgrund tuberöser Sklerose, eines speziellen Hirntumors, in der ganzen EU mit 420 Millionen Einwohner:innen gerade einmal 44.000 Menschen betroffen. Bei der

Achondroplasie, einem Kleinwuchs mit gestörter Knochen- und Knorpelbildung, sind es rund 18.000 Menschen. Und bei Hämophilie B, einer Blutgerinnungsstörung mit dem Faktor-IX-Mangel, sind es gerade einmal 8.500 Menschen.

„Die kleine Zahl der Betroffenen darf aber nie ein Grund sein, ihre Erkrankungen weniger konsequent zu behandeln wie bei weiter verbreiteten Diagnosen“, sagt Prof. Swobo-

»Medizinische Hilfe darf kein Privileg für Mehrheiten sein«



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Walter Swoboda
Medizinethiker an der
Hochschule Neu-Ulm

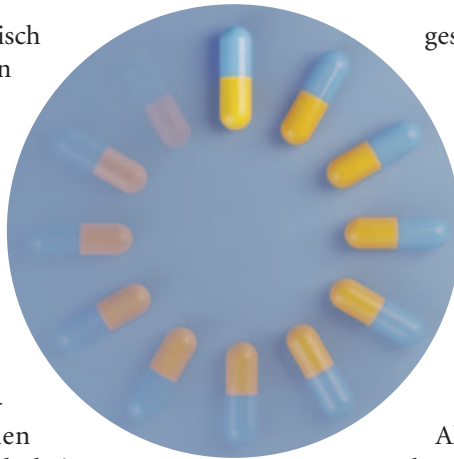
»Es ist ethisch notwendig,
forschende Unternehmen
besonders zu unterstützen«



da. „Deshalb ist es wichtig und ethisch notwendig, forschende Unternehmen auf diesem Gebiet durch den Staat besonders zu unterstützen.“

Forschung auf Hochtouren

Wenn es nur wenige Betroffene gibt, sind die Absatzmöglichkeiten für ein neues Medikament begrenzt. Zudem sind auch seltene Krankheiten oft kaum erforscht. Daher hat die Politik Sonderkonditionen für Pharmaunternehmen eingeführt, damit diese sich verstärkt bei der Behandlung von seltenen Krankheiten engagieren. Solche Hilfen etwa sind der Erlass von nicht unbeträchtlichen Gebühren für die Zulassung. Zudem sind zugelassene Orphan Drugs zehn Jahre lang vor einer Konkurrenz durch Wettbewerbsprodukte geschützt – dies mit einer Ausnahme: Dieser Passus gilt nicht, wenn sich ein weiteres neues Medikament als besser wirksam oder besser verträglich für die Patient:innen erweist. In Deutschland hat das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesforschungsministerium und der „Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen“ (ACHSE) das „Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen“ (NAMSE) ins Leben gerufen. Es hat zusammen mit anderen Partnern einen Aktionsplan erarbeitet und sorgt für dessen Umsetzung. „Die Politik hat hier die richtigen Rahmenbedingungen



geschaffen“, stellt Prof. Swoboda fest. Die Bemühungen zeigen Früchte: Seit Jahren bringen forschende Pharma- und Biotechunternehmen zunehmend mehr Medikamente für Betroffene von seltenen Krankheiten auf den Markt. Im Jahre 2019 waren es nach Schätzung von Experten rund ein Drittel aller neuen Medikamente.

Mehr Hilfen gefordert

Aktuell sind in der EU rund 110 Orphan Drugs zugelassen. Hinzu kommen 52 weitere Medikamente, deren früherer Orphan Drug-Status nach zehn Jahren abgelaufen ist. Fast alle von ihnen sind jedoch noch auf dem Markt. Zudem erproben Unternehmen derzeit weitere Orphan Drugs in klinischen Studien. „Rund 100.000 Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr an einer seltenen Krebserkrankung“, sagt Prof. Swoboda. Er fügt an: „Und praktisch alle Krebserkrankungen bei Kindern gelten als selten.“ Noch immer gestalten sich Diagnose und Therapie dieser Krankheiten oft als schwierig. Prof. Swoboda fordert: „Hier müssen auch in Zukunft die Anstrengungen weiter verstärkt werden. Denn keine Patient:innen dürfen Waisenkinder von Forschung und Behandlung sein!“

»Bei Kindern gelten alle Krebserkrankungen als selten«

Christoph Fasel

Teilhabe tut so gut!
Jeder Mensch sollte auf Heilung
hoffen dürfen. Politik und
Pharmafirmen sind hier in der Pflicht.

Fotos: iStock/Eoneren, iStock/yaruta

Aromatherapie
als Komplementärmedizin

Ein ganz besonderer Duft

STIMMUNGSMACHER. Die Anwendung von natürlichen Düften gewinnt als unterstützende Behandlung zur Linderung von Beschwerden während einer Krebsterapie an Bedeutung. Das Institut für Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung am Universitätsklinikum Tübingen unter Leitung von Prof. Dr. Stefanie Joos berät evidenzbasiert und interprofessionell zu verschiedenen Verfahren der komplementäreren Medizin und Pflege: darunter auch Aromapflege und -therapie.

Schon im alten Ägypten hieß es: „Kein Tag ist glücklich ohne Wohlgeruch.“ Die Menschen wussten also schon vor 3.000 Jahren um die heilsame Wirkung aromatischer Düfte. Denn damit ist es möglich, Wärme, Geborgenheit und Mitgefühl zu vermitteln, aber auch Beschwerden zu lindern. Sie sind mittlerweile nicht nur dufte für die Nase, sondern tragen auch als Stimmungsaufheller zum Wohlbefinden von Patient:innen bei. Ätherische Öle werden in Form von Bädern, Einreibungen, Auflagen oder zur Inhalation angewandt.

Aromatherapie – was ist das genau?

Die Aromapflege und -therapie befasst sich mit der Erhaltung von Gesundheit und der Linderung von Beschwerden. Um diese Ziele zu erreichen, kommt es zum Einsatz von naturreinen Duftstoffen, die auch ätherische Öle genannt werden. Sie ist immer als eine komplementäre, also eine begleitende Maßnahme (KMP) zu verstehen. Sie ersetzt keinesfalls die medizinische Behandlung. Aromapflege und -therapie ist Teil der Phytotherapie, die Pflanzenextrakte als hoch-

wirksame Essenzen mit therapeutischem Wert nutzt. Dabei sind ätherische Öle Vielstoffgemische. Zu finden sind außerdem Gerb- und Bitterstoffe, Mineralstoffe, meistens auch Vitamine und natürliche Farbstoffe. Die ätherischen Öle selbst enthalten bis zu 500 verschiedene chemische Verbindungen.

Diverse Studien belegen, dass in Einrichtungen, wo aromatherapeutische oder aromapflegerische Maßnahmen zum Einsatz kommen, der Bedarf an Medikamenten deutlich reduziert werden konnte.

Selbstwirksamkeit stärken

„Unsere CCC-Integrativ-Studie beschäftigt sich mit komplementärer Medizin und Pflege in der Onkologie und in diesem Zusammenhang auch mit der Aromatherapie“, erklärt Birgit Kröger, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung in Tübingen und eine der Beraterinnen der Studie. „Wir möchten mit unserer Beratung Betroffene dabei unterstützen, ihre Selbstwirksamkeit zu steigern und damit zur Verbesserung der eigenen

»Pflanzenextrakte
sind hochwirksame
Essenzen«

Gesundheitskompetenzen beitragen.“ Kurzum, es geht um „Empowerment“ für Patient:innen. Im Projekt arbeiten Ärzt:innen und Pflege intensiv als interprofessionelles Team zusammen. Das Ziel: „Verbesserung der Gesundheits- und Entscheidungskompetenzen onkologischer Patienten im Bereich naturheilkundlich-komplementärer Verfahren“, so Birgit Kröger

Erkenntnis auf wissenschaftlicher Basis

„Für unsere Studie ist es wichtig, dass wir evidenzbasiertes Wissen weitergeben,“ erklärt die Wissenschaftlerin. Allerdings fehlen bisher in vielen Bereichen der Aromatherapie noch wissenschaftliche Studien, während es reichlich Erfahrungswissen gibt. „In einem strukturierten Konsensprozess wurde dieses Expertenwissen zusammengetragen und ergänzt somit das bisher vorhandene Wissen aus Studien.“

Eine wichtige Frage bei den Beratungen ist: Gibt es Wechselwirkungen zwischen KMP-Maßnahmen und der onkologischen Behandlung.

Die neue S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patienten“ gibt

„Kann“-Empfehlungen für den Einsatz auch von Aromamaßnahmen bei verschiedenen Nebenwirkungen. „Viele Anwendungen beeinflussen die schulmedizinische Therapie nicht“, berichtet Birgit Kröger.

Die Wissenschaftlerin nennt Beispiele aus dem Erfahrungswissen, die auch in der Beratung eingesetzt werden:

- So zeigt sich die Anwendung von Lavendel am Abend als Einreibungen, Duftstick, Fußbad oder Ölaufgabe als schlaffördernd und beruhigend bei Unruhezuständen.
- Die Symptome einer Blasenentzündung lassen sich durch Anwendungen von Eukalyptus citiodora als Ölaufgabe auf dem Unterbauch lindern.
- Bei Übelkeit und Erbrechen, die onkologisch Erkrankte bei der Chemotherapie plagen können, erweisen sich Zitronenöl und Bergamotte als hilfreich.
- Rosmarin (ct. Cineol) trägt dazu bei, die Auswirkungen der Fatigue während und nach einer Krebsbehandlung zu mindern. Dies ist besonders hilfreich in Kombination mit Orange als Duftstick oder als Fußeinreibung. „Diese wiederum sollten Patienten nicht zur Nacht anwenden“, merkt Birgit Kröger an, „denn sonst ist der Schlaf gestört, da Rosmarin anregend wirkt“.



Birgit Kröger

Wiss. Mitarbeiterin, Institut für Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung, Tübingen

»Wir möchten Patienten dabei helfen, ihre Selbstwirksamkeit zu steigern«

UNSERE EXPERTIN:

Tipps zur Anwendung

Ätherische Stoffe wirken einerseits auf körperlicher und andererseits auf psychischer Ebene. Sie lindern, entspannen oder regen an. „Wenn die Patient:innen eine Anwendung mit Lavendel machen“, so die Erfahrung der Wissenschaftlerin, „kann sowohl das Einschlafen als auch das Durchschlafen gefördert werden.“

Zur Anwendung merkt die Wissenschaftlerin an: „Ätherische Öle sollten nicht pur auf die Haut aufgetragen werden. Für Bäder werden Emulgatoren wie Kaffeeseife, Honig, Salz oder

Zucker eingesetzt, für

Einreibungen verdünnt man ätherische Öle mit einem fetten Öl wie Sonnenblumen- oder Mandelöl. Und: Man sollte die Öle vorsichtig dosieren – und stets nur eine 1–2%ige Mischung wählen (2–4 Tropfen auf 10 ml). Allergische Reaktion

können Patient:innen am besten testen, wenn sie einen Tropfen der Mischung in die Ellenbogenbeuge tupfen. „Dann kann man rasch feststellen, ob es unerwünschte Reaktionen gibt“, erklärt Birgit Kröger.

Felix Schlepps

»Duftapotheke:
Lavendel, Rosmarin
und Bergamotte«



Bedingungen der Teilnahme

Wer an der CCC-Integrativ-Studie teilnehmen möchte, muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Diagnose oder Rezidiv dürfen nicht länger als sechs Monate zurückliegen
- die Behandlung oder die Einholung einer Zweitmeinung muss an einer der vier Unikliniken in Heidelberg, Ulm, Tübingen oder Freiburg erfolgen

TIPP!

Kehlkopfkrebs

Meist kann man die Stimme

KOPF-HALS-TUMOREN. Tumoren im Bereich der Mundhöhle, des Rachens, der Nase oder des Halses kann man unter Begriff Kopf-Hals-Tumoren zusammenfassen. Mit jährlich über 4.000 Neuerkrankungen gehört der Kehlkopfkrebs zu den häufigsten Vertretern dieser Krebsart in Deutschland. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Perspektive LEBEN gibt einen Überblick über die Therapiemöglichkeiten.

Wie bei allen Krebsarten ist auch beim Kehlkopfkrebs vor dem Behandlungsbeginn eine umfassende Diagnostik erforderlich, um das Tumorstadium zu ergründen. Unterschiedliche Verfahren stehen zur Verfügung, wie Kehlkopfspiegelung, Gewebeentnahme, Ultraschall, MRT und CT. „Je früher der Tumor entdeckt beziehungsweise die Diagnose gestellt wird, desto besser sind die Heilungschancen“, sagt Prof. Dr. Stefan Dazert. Der Experte für Kehlkopfkrebs und Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Ruhr-Universität Bochum betont: „Eine optimale Versorgung garantieren Kliniken, die auf Kopf-Hals-Tumoren spezialisiert sind. Denn hier arbeiten die beteiligten Spezialisten in einem Kopf-Hals-Tumorzentrum Hand in Hand.“

Verschiedene OP für individuelle Behandlung

Grundsätzlich kommen bei Kehlkopftumoren die Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie beziehungsweise eine Kombination aus diesen Verfahren zum Einsatz.

Die operative Entfernung des Kehlkopftumors bietet Aussicht auf Heilung. Sie stellt deshalb bei geeigneter Tumorgroße die zentrale Behandlungsmöglichkeit dar. „Bei der chirurgischen Behandlung verfügen wir über eine Vielzahl verschiedener Operationsverfahren“, erklärt der Experte. „Je nach Ur-

»Auch schonende Eingriffe über den Mund sind möglich«

sprungsort und Ausdehnung können wir sehr schonende Eingriffe durch den Mund vornehmen, die die Funktion des Kehlkopfes nur wenig beeinträchtigen, bis hin zur vollständigen Entfernung des Organs.“ Durch den Einsatz eines Lasers und mikrochirurgische Techniken können kleinere Tumoren durch eine Kehlkopfteilresektion entfernt werden.

Einige Tage danach beginnt der Patient mit einem Stimmtraining. „Solche Übungen helfen bei einer zügigen Integration zurück in Alltag und Beruf“,



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Stefan Dazert
Experte für Kehlkopfkrebs,
Direktor der Hals-Nasen-
Ohrenklinik der Ruhr-Universität
Bochum

»Übungen helfen bei der
zügigen Integration zurück in
Alltag und Beruf«

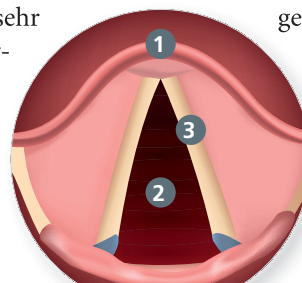
so Prof. Dazert. Ist der Tumor größer und infiltrierend gewachsen, kann eine schonende Laserbehandlung durch den Mund häufig nicht mehr durchgeführt werden. „In solchen Fällen müssen wir meist den Kehlkopf vollständig und gegebenenfalls auch Teile des Rachens entfernen. Zudem ist die Anlage eines Luftröhrenschnittes erforderlich“, sagt der HNO-Experte aus Bochum.

Die Sprache bleibt meist erhalten

Dort, wo der Tumor entfernt wurde, setzt der Chirurg körpereigenes Gewebe ein, um den Schluckweg wiederherzustellen. „Dabei greifen wir auf eine Vielzahl verschiedener Verfahren zurück, wobei die gefäßgestielte Transplantation von Unterarmgewebe besonders gute funktionelle Ergebnisse liefert“, erklärt Prof. Dazert.

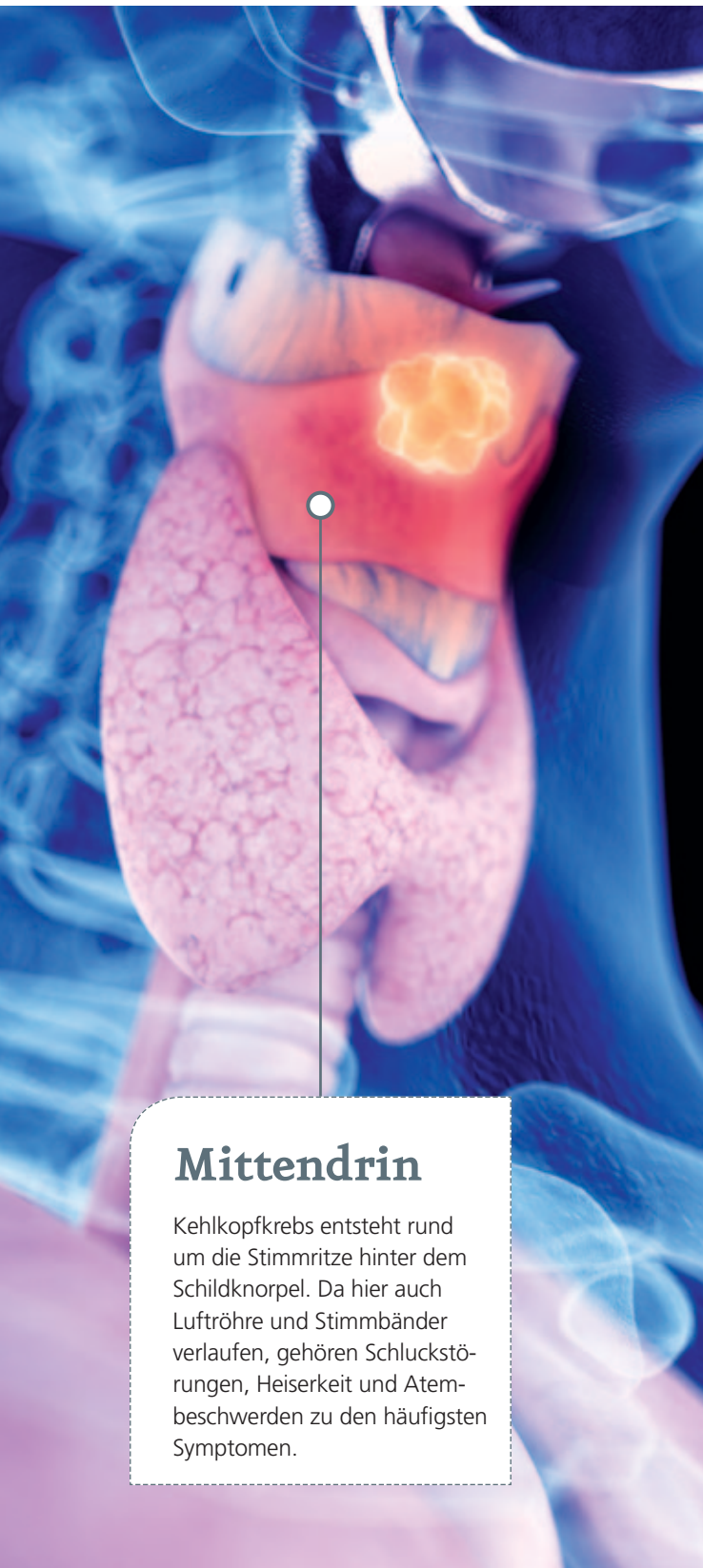
Nach der Operation größerer Tumoren schließt sich gemäß den Behandlungsleitlinien in der Regel eine Bestrahlungs-Chemotherapie an. Die Zustimmung der Patient:innen vorausgesetzt. Die gute Nachricht: Bei den meisten Patienten ist eine Sprechrehabilitation nach der Kehlkopfoperation möglich.

Hat der Tumor eine Größe, die eine Operation nicht mehr zulässt, oder ist der Patient zu schwach für den Eingriff, wird eine sogenannte primäre Radio-Chemotherapie durchgeführt: Der Patient wird nicht operiert, sondern mit Medikamenten und Bestrahlungen behandelt. Auch mit



Der Kehlideckel (1) schließt die Luftröhre (2) beim Schlucken ab. Beim Sprechen und Singen lässt ein Luftzug die Stimmlippen (3) vibrieren.

nach der OP erhalten



Mittendrin

Kehlkopfkrebs entsteht rund um die Stimmritze hinter dem Schilddrüsenträger. Da hier auch Luftröhre und Stimmbänder verlaufen, gehören Schluckstörungen, Heiserkeit und Atembeschwerden zu den häufigsten Symptomen.

Auf diese Warnsignale sollten Sie achten

Bei Krebs **im Bereich der Stimmritze (Glottis):**

- Heiserkeit und Halskratzen
- Räusperzwang
- chronischer Husten
- später Atembeschwerden und Luftnot

Bei Krebs **oberhalb der Glottis:**

- unerklärliche Schluckstörungen und Schmerzen
- Fremdkörpergefühl im Hals

Bei Krebs **unterhalb der Stimmritze:**

- Unspezifische Beschwerden
 - Atemprobleme bei Anwachsen des Tumors
- Genereller Gewichtsverlust im Laufe der Erkrankung.

dieser Therapie kann es noch zu einer Heilung kommen. Allerdings sind die Chancen dafür nicht so gut wie bei den operativen Verfahren.

Arzneimittel als Alternative

Medikamente, wie etwa der Antikörper Cetuximab, können in manchen Fällen eine weitere Therapieoption sein. Sie setzen an speziellen Bindungsstellen der Tumorzellen an, greifen in die Signalvorgänge der Zellen ein und bekämpfen so den Tumor. Zudem macht ein neues Krebstherapie-Konzept Hoffnung, dass bei einigen anderen Krebsarten bereits erfolgreich eingesetzt wird: die Immuntherapie.

»Antikörper und Checkpoint-Inhibitoren können helfen«

Mithilfe sogenannter Immun-Checkpoint-Inhibitoren aktiviert man das körpereigene Immunsystem und kann so den Tumor gezielt bekämpfen. „Wir setzen die Immuntherapie mittlerweile beim fortgeschrittenen, rezidivierenden Kehlkopfkrebs ein“, so Prof. Dazert.

Nachuntersuchungen empfohlen

Nach der Therapie empfiehlt der Mediziner seinen Patient:innen regelmäßige, klinische Nachuntersuchungen. Hierbei wird auch mit Ultraschall-, Computertomographie- oder Kernspintomographie-Untersuchungen geprüft, ob neues Tumorwachstum aufgetreten ist. Im ersten Jahr sollte eine Nachuntersuchung alle drei Monate erfolgen. Danach verlängern sich die Abstände, da die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Rezidivs mit der Zeit geringer wird.

Dietmar Kupisch

Therapie im Überblick

Magenkrebs ist in jedem Stadium gut behandelbar

MAGENKARZINOM. Rund 15.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an einem Magenkarzinom. Dabei sind Männer häufiger betroffen als Frauen. Perspektive LEBEN stellt alle Behandlungsmöglichkeiten vor.

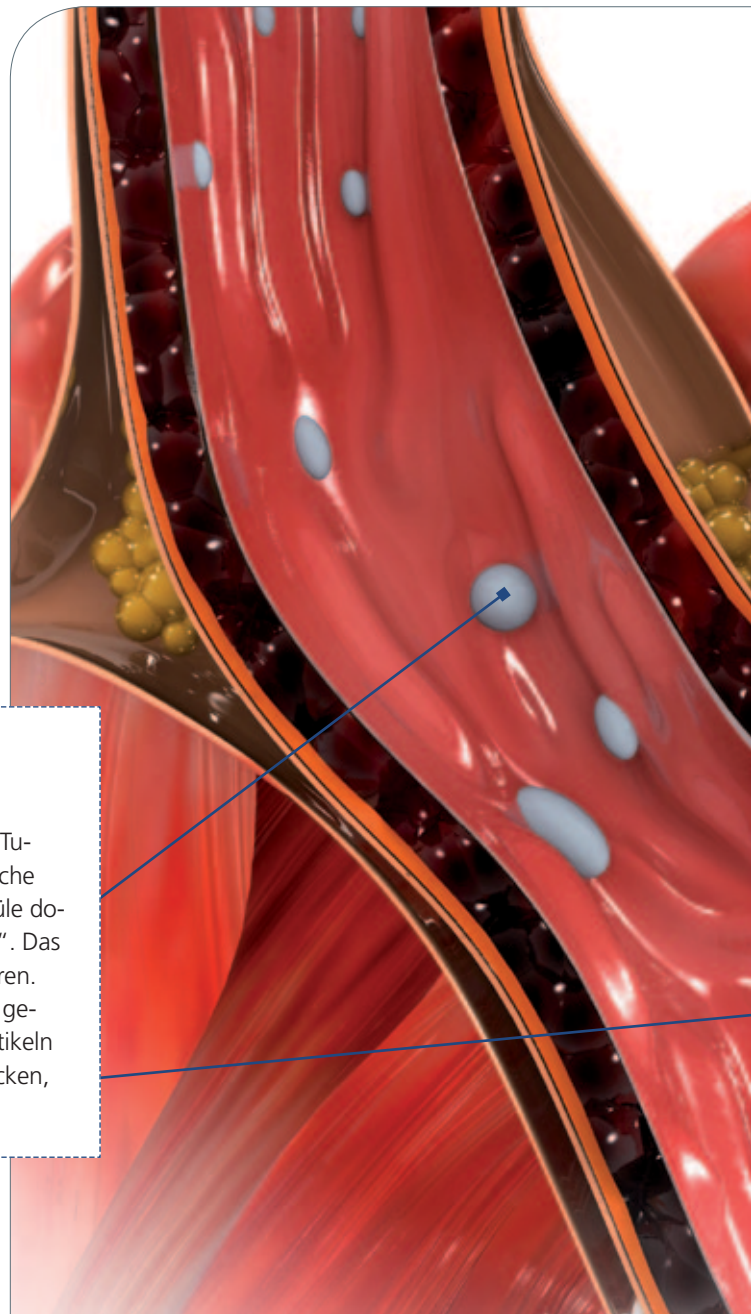
Es gibt verschiedene Arten von Magenkrebs, im Fachjargon als Adenomkarzinom bezeichnet. Allen gemeinsam ist, dass der Tumor aus entarteten Drüsenzellen der Magenschleimhaut entsteht. Damit eine Behandlungsstrategie festgelegt werden kann, müssen die Ärzt:innen zuerst das Stadium der Erkrankung abklären. „Wir teilen den Tumor in Schweregrade ein, und zwar hinsichtlich seiner Ausdehnung, des Lymphknotenbefalls und einer möglichen Metastasierung“, erklärt Prof. Dr. Jochen Wedemeyer. Der Fachspezialist ist Leiter der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Robert Koch im niedersächsischen Gehrden.

Genaue Voruntersuchungen

Expert:innen unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen untersuchen also, welche Schichten der Magenwand betroffen sind, ob Lymphknoten befallen sind und ob es Absiedlungen in anderen Organen gibt. Das geschieht zum einen mithilfe der Endosonographie, einer Ultraschalluntersuchung, bei der der Schallkopf in

Angriff auf die Krebszellen

Bei der Immuntherapie nutzt man die körpereigene Abwehr, um Tumorzellen zu bekämpfen. Dafür bekommen Patient:innen künstliche monoklonale Antikörper über die Vene verabreicht. Diese Moleküle docken an die Antigene einer Zelle an und markieren sie als „krank“. Das Immunsystem kann diese Zellen so besser erkennen und attackieren. Diese künstlichen Antikörper werden aber auch für die Diagnose genutzt, etwa indem sie mit radioaktiven oder fluoreszierenden Partikeln beladen werden. Sobald sie an die Antigene der Krebszelle andocken, können sie einen Tumor oder Metastasen sichtbar machen.



den Körper eingebracht wird. „So erkennen wir die Tumoreindringtiefe in die Magenwand oder einen etwaigen Lymphknotenbefall“, sagt Prof. Wedemeyer. Mittels Computertomographie lässt sich feststellen, ob Absiedlungen vor allem in Leber, Lunge oder anderen Organen vorhanden sind.

„Mitunter kann es auch erforderlich sein, eine Staging-Laparoskopie durchzuführen. Im Rahmen einer minimal-invasiven Operation können wir dabei die Bauchhöhle von innen betrachten. Mit dieser Methode erkennt man am sichersten Metastasen eines Magenkrebses in der Bauchhöhle“, führt der Experte aus.

Therapie nach Tumorstadium

Ist der Tumor nicht tief in die Magenwand eingedrungen und liegt kein Lymphknotenbefall vor, befindet sich die Erkrankung in einem frühen Stadium. „Hier können wir in der Regel operieren. Bei ganz oberflächlichem Wachstum besteht sogar die Möglichkeit, das Magenkarzinom mit dem Endoskop, also durch den Mund, zu entfernen. Eine Operation lässt sich damit

Abwehrhelfer vor!
Monoklonale Antikörper
gelangen über die Vene
zur Krebszelle. Dann kann
der Angriff beginnen.

Foto: Crystal light – stock.adobe.com

»Ist die Therapie
beendet, heißt
es abwarten«



UNSER EXPERTE:

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

»Eine zweite Chemotherapie
soll dafür sorgen, dass keine
Rezidive entstehen«

vermeiden“, berichtet Prof. Wedemeyer und ergänzt: „Die gute Nachricht lautet: Danach ist die Behandlung bereits beendet.“

Beim Stadium 2 bis 3 hat sich der Tumor weiter ausgedehnt und ist tiefer in die Magenwand gewachsen. Darüber hinaus können Absiedlungen vorhanden sein – in Lymphknoten oder Organen. „In solchen Fällen erhalten Patient:innen vor der Operation zuerst eine Chemothe-

rapie. Die Zytostatika machen den Tumor operabler und bekämpfen die Metastasen. Erst anschließend erfolgt die Operation des Tumors“, beschreibt Prof. Wedemeyer die Behandlung, die als neo-adjuvante Therapie bezeichnet wird, und fügt hinzu: „Nachfolgend führen wir erneut eine Chemotherapie durch.

Dieses Mal soll sie dafür sorgen, dass keine Rezidive – also die Entstehung von Tumoren aus nicht sichtbaren, winzigen Absiedlungen – entstehen.“

Ob die verabreichten Medikamente auch wirken, überprüft das behandelnde Ärzt:innenteam während der Behandlung mit einer Magenspiegelung.

Hoffnung Immuntherapie

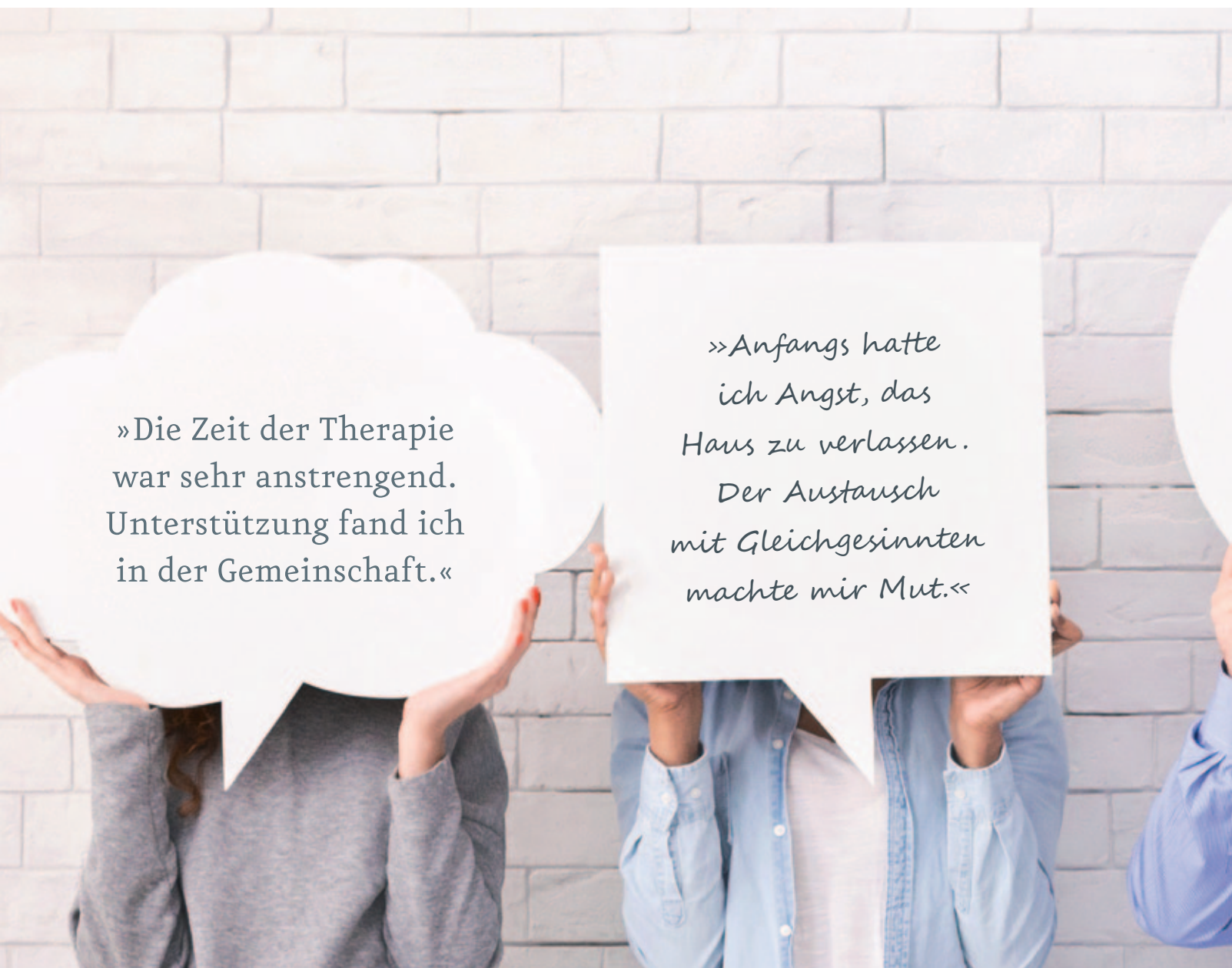
Die Heilungschancen steigen weiter. Die medizinische Forschung und Entwicklung eröffnet immer effektivere Behandlungsmöglichkeiten.

Bei den medikamentösen Therapien haben sich Verbesserungen ergeben, allen voran im Bereich der Immuntherapie. So weisen einige Magenkarzinome einen bestimmten Tumormarker vermehrt an der Oberfläche der Tumorzellen auf. Mit einem Antikörper gegen diesen spezifischen Marker konnte selbst bei einem fortgeschrittenen Magenkarzinom das Überleben signifikant verlängert werden. „Unsere

»Die Heilungs-
chancen steigen
weiter«

Hoffnung ist, dass die Immuntherapie die Prognosen für Magenkrebspatient:innen in höheren Stadien in naher Zukunft deutlich verbessert“, lautet der Ausblick von Prof. Wedemeyer. Ist eine Therapie beendet, heißt es abwarten: Tritt in den nachfolgenden fünf Jahren kein Tumor mehr auf, gelten die Betroffenen als geheilt. Die meisten Rezidive zeigen sich innerhalb der ersten drei Jahre. Erfahrungsgemäß kann man also bereits nach diesem Zeitraum sehr zuversichtlich in die Zukunft schauen, schließt Prof. Wedemeyer.

Dietmar Kupisch



»Die Zeit der Therapie war sehr anstrengend. Unterstützung fand ich in der Gemeinschaft.«

»Anfangs hatte ich Angst, das Haus zu verlassen. Der Austausch mit Gleichgesinnten machte mir Mut.«

Selbsthilfe Darmkrebs

Gemeinsam zurück ins normale Leben

MEHR LEBENSQUALITÄT. Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen weltweit. Dank intensiver Forschung verbessern sich die Therapiemöglichkeiten dafür deutlich – und damit auch die Heilungschancen. Nach erfolgreicher Behandlung gilt es, wieder in den Alltag zurückzukehren. Doch das ist für viele Betroffene oft die größte Herausforderung.



Foto: Prostock-studio – stock.adobe.com

»Wenn ich mal Hilfe brauchte, habe ich einfach die anderen aus der Gruppe gefragt.«

»Die Rückkehr in den Alltag gelingt nicht immer sofort. Selbsthilfegruppen bieten wertvollen Rat«

Menschen mit Krebsdiagnose werden aus ihrem Alltag gerissen und müssen nach einer oftmals anstrengenden Behandlungszeit wieder zurückfinden. Das gelingt nicht jedem sofort. Gerade nach Darmkrebs fällt einigen der Schritt ins alte Leben schwer. Unterstützung finden sie häufig in Selbsthilfegruppen.

Anfangs war ich frustriert

„Ich hatte nach meiner Darmkrebstherapie echte Probleme, mein Leben normal weiterzuleben. Ich war verunsichert, musste im Umgang mit meinem Stoma erst Sicherheit erlangen. Einfache Dinge des täglichen Lebens wurden zum Problem. Das war frustrierend“, sagt Ulrike S. aus Hannover. Ihr fehlten von ärztlicher Seite fundierte Ratschläge und Tipps für ihren Alltag. Auch Angehörige konnten mangels Erfahrung dabei nicht

helfen. „Ich brauchte den Austausch mit Gleichgesinnten, mit Menschen, die mich verstehen und mir Lösungen aufzeigen konnten.“

Ungelöste Probleme

Nach Therapie und Reha versuchte Ulrike S. schnell alltägliche Dinge wieder selbst zu erledigen. „Doch ich hatte ständig Bedenken, das Haus zu verlassen und mich in der Öffentlichkeit zu bewegen. Anfangs befürchtete ich, dass von meinem Stoma unangenehme Gerüche entweichen könnten. Das machte mir zu schaffen, war mir peinlich“, erinnert sie sich. „Auch vertrug ich unterschiedliche Lebensmittel nicht mehr und musste vieles

erst ausprobieren. Mein Leben hatte keine Qualität. Das änderte sich, als ich mich einer Selbsthilfegruppe anschloss. Die beste Idee überhaupt, wie sich herausstellte.“ »

»Unterstützung finden in der Gemeinschaft«

„NIEMAND KANN MENSCHEN NACH EINER DARMKREBSERKRANKUNG BESSER SEELISCHEN BEISTAND LEISTEN ALS ANDERE BETROFFENE. GLEICHGESINNTE WISSEN SOGAR UNAUSGESPROCHEN, WOMIT ANDERE PROBLEME HABEN.“

Offene Gespräche in der Gruppe

Ulrike S. merkte schnell, wie hilfreich der Austausch zwischen Betroffenen sein kann. Der Wissensschatz aus den gemachten Erfahrungen einer Selbsthilfegruppe ist groß. Die meisten Teilnehmenden sprechen ganz offen miteinander, zeigen Lösungen auf für Alltagsprobleme. „Ich profitierte vielseitig von den Gruppentreffen, konnte manche Tipps umsetzen und traute mich schnell wieder in die Stadt. Damit stieg mein Selbstvertrauen“, erzählt sie. Die Themen in Selbsthilfegruppen sind umfangreich. Es geht um wirksame Hausmittel zur Linderung von Blähungen, um Empfehlungen, wie man sich trotz häufigen Stuhlgangs sicher in der Öffentlichkeit bewegt, oder etwa um Tipps, welche Schwimmvereine spezielle Möglichkeiten für Stomatragende anbieten.

Selbstvertrauen wiedererlangen

„Man kann gar nicht hoch genug bewerten, wie wichtig die Steigerung des Selbstvertrauens ist. Das ist Balsam für die Seele“, schwärmt Ulrike S. und sagt: „Niemand kann Menschen nach einer Darmkrebserkrankung besser seelischen Beistand leisten als andere Betroffene, das liegt in der Natur der Sache. Gleichgesinnte wissen sogar unausgesprochen, womit andere Probleme haben.“ Darüber hinaus wollen viele Betroffene ungern über bestimmte Ängste innerhalb ihrer Familie sprechen, da sie niemanden beunruhigen möchten. In der Selbsthilfegruppe gibt es hingegen viele Zuhörende, die dann basierend auf eigenen Erfahrungen beruhigen können.

Über die Deutsche ILCO

Bundesweit gehören etwa 7.000 Mitglieder zur ILCO. Damit ist sie die größte deutsche Solidargemeinschaft von Stomatragern, Menschen mit Darmkrebs und deren Angehörigen. Mehr als 650 selbst betroffene Ehrenamtliche stehen im Jahr ca. 20.000 Erkrankten bei Besuchen im Krankenhaus, auf Informationsveranstaltungen und bei Gruppentreffen mit Rat und Tat zur Seite.

Mehr Infos unter www.ilco.de

Einfach Kontakt aufnehmen

Die Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen ist relativ einfach. Oft nehmen sogar Mitarbeitende der Deutschen ILCO e.V. aktiv Kontakt zu Betroffenen auf, zum Beispiel über ihren Besuchsdienst in den Krankenhäusern. Die Deutsche ILCO e.V. ist eine große Selbsthilfevereinigung für Stomatragern und für Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen.

Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Erkrankten beizustehen, damit sie mit ihrer Krankheit oder mit einem Stoma selbstbestimmt leben können. Haben Patient:innen Interesse, bietet die ILCO ein Gespräch vor der ersten Gruppensitzung an. „Niemanden soll bei der ILCO überfordert werden. Man kann eine aktive oder passive Rolle einnehmen. Ganz wie einem gerade zumute ist“, weiß Ulrike S. Bei einem typischen Treffen werden zu Beginn Fragen gestellt, wird über aktuelle Probleme rund um die Krankheit gesprochen und werden neueste Informationen ausgetauscht.

Ängste frühzeitig abbauen

Regelmäßig organisiert die ILCO Vorträge zu unterschiedlichen Themen. Die Gruppe bestimmt dabei mit. Medizinische Themen sind genauso vertreten, wie etwa die Bereiche Sport, Reise oder Freizeitaktivitäten. Zudem werden gemeinsam Ausflüge durchgeführt.

„Ich kann jedem nur empfehlen, an den Sitzungen der Selbsthilfegruppe teilzunehmen. Mir hat das wirklich geholfen. Und ich konnte eine neue Lebensqualität gewinnen. Heute weiß ich, dass meine anfangs große Verunsicherung im Umgang mit der Krankheit unnötig war“, betont Ulrike S. „Fragen sollten auf keinen Fall unbeantwortet bleiben. Nur so können Ängste frühzeitig abgebaut werden.“

Ingrid Meyer



Fotos: iStock/saile, C. Schüßler – stock.adobe.com

Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

ADENOKARZINOM: Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.

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

ANALKARZINOM: Seltener bösartiger Tumor des Analkanals.

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 Behandlungen.

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

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

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.

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.

KOPF-HALS-TUMOREN: Oberbegriff für Krebsarten, die im Kopf-Halsbereich auftreten.

LAPAROSKOPISCHE OPERATION: siehe minimal-invasive Operation

LYMPHATISCHES SYSTEM: Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphe flüssig 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.

MASTEKTOMIE: Chirurgische Entfernung von Brustgewebe und vollständige oder teilweise Entfernung der weiblichen oder männlichen Brustdrüse.

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

METASTASIERUNG: der Prozess der Metastasenbildung

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

MRT: siehe Magnetresonanztomographie

NON-HODGKIN-LYMPHOME: Krebserkrankungen, die in bestimmten Zellen im lymphatischen System ihren Ursprung haben.

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.

ORPHAN DRUGS: Medikamente, die für die Behandlung seltener Krankheiten eingesetzt werden.

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.

PROSTATAKREBS: Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

PSYCHOONKOLOGIE: Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

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

RADIOJODTHERAPIE: Therapiemethode in der Nuklearmedizin, bei der mithilfe von radioaktiven Isotopen bösartige Schilddrüsenerkrankungen behandelt werden.

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.

SELTENE KREBSARTEN: Krebserkrankungen, von denen weniger als 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.

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

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. Teilnehmende sind Ärzt:innen verschiedener medizinischen Fachrichtungen. Regelmäßig dabei sind Expert:innen aus Onkologie, Chirurgie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie. Das Ergebnis der Behandlungsplanung wird als interdisziplinäre Meinung bezeichnet.

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?

mtd-info@
medtrix.group

SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

Senden Sie uns eine E-Mail an: mtd-aboservice@medtrix.group oder schreiben Sie an:

MedTriX GmbH, Ute Groll, Vertrieb und Abo-Service, 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:



Bedarfsgerecht essen mit Genuss

Heute Eiskaffee mit Trinknahrung und Waffeln mit Eiweißpulver?

Wenn Sie Krebs haben, gelten für Sie andere Ernährungsempfehlungen als in der Krebsvermeidung. Angepasstes Essen kann die Therapie unterstützen, Beschwerden lindern oder einer Mangelernährung entgegenwirken. Gleichzeitig erschwert oft z.B. Appetitlosigkeit die Umsetzung. Der gemeinnützige Verein Eat What You Need e.V. bietet zu dem Thema seriöse und gezielte Informationen. Dazu kooperiert er mit einem Tumorzentrum aus München. Durch einen Selbsttest finden Sie schnell heraus, was Ihr Körper gerade braucht – und passende Rezepte dazu. Oder Sie lassen sich kostenlos persönlich beraten. www.was-essen-bei-krebs.de



Die Seele leidet mit – oft auch noch nach Jahren

Belastungen nicht verschleppen, bis sie zusätzlich krank machen

Etwa ein Drittel aller Krebspatient:innen, aber auch Angehörige, sind behandlungsbedürftig psychisch beeinträchtigt. Bei der Suche nach dem oder der richtigen Ansprechpartner:in verlieren sie häufig viel Zeit und Energie. Dabei soll das von Expert:innen entwickelte, qualitätsgeprüfte Beratungsportal Psycho-Onkologie Online helfen. Ein Online-Screening unterstützt Sie dabei, Belastungen richtig einzuschätzen. Ein Online-Finder zeigt Psychoonkolog:innen in Ihrer Nähe auf. Und in der Online-Praxis steht Ihnen eine erfahrene Psychoonkologin persönlich per Telefon und in Online-Sprechstunden zur Seite. www.psycho-onkologie.net



Starke Gemeinschaft hilft bei Leukämien und Lymphomen

Antworten und Gleichgesinnte finden

Die Webseite der Deutschen Leukämie- und Lymphom-Hilfe e.V. bietet Betroffenen neben Informationen über die verschiedenen Krankheiten vor allem Möglichkeiten zum Austausch. Sie können an Foren oder Selbsthilfegruppen teilnehmen, Kontaktwünsche zu speziellen Themen äußern und finden Hinweise auf Veranstaltungen. Für Fragen und Probleme steht außerdem ein Beistand-Team bereit, das Sie telefonisch oder per E-Mail kontaktieren können. Der Verein vertritt die Interessen Betroffener auch in der Politik und gegenüber anderen Organisationen und Krankenkassen. www.leukaemie-hilfe.de



Podcast-Tipp

Junge Menschen mit Krebs berichten

Die Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs hat im März den neuen Podcast „Jung & Krebs – Wissen für junge Betroffene“ an den Start gebracht.

An jedem ersten Freitag im Monat erscheint eine neue Folge. Darin trifft die Schauspielerin und Stiftungsbotschafterin Lea Marlen Woitack junge Menschen, die von ihren Erfahrungen mit der Diagnose Krebs berichten. Wer reinhört, bekommt so Informationen, Tipps und Tricks aus erster Hand. „Junge Menschen, die eine Krebsdiagnose erhalten haben, besitzen im Laufe ihrer Erkrankung ein ganz besonderes Gespür dafür, welche speziellen Bedürfnisse sie während und nach der Therapie befriedigt gesehen hätten“, weiß Prof. Dr. Diana Lüftner, Vorstand der Stiftung und Oberärztin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Sich für ihre Belange einzusetzen, ist das Ziel der Stiftung. Beleuchtet werden Themen wie der Umgang mit der Diagnose, soziales Umfeld, Partnerschaft und Sexualität sowie Familienplanung. Einfach mal reinhören: <https://spoti.fi/36xzryb>.

Kosten für Fruchtbarkeitserhaltung

Abrechnung über Kryobanken bleibt problematisch

Seit dem 1.7.2021 müssen Krankenkassen Maßnahmen zur Fruchtbarkeitserhaltung übernehmen. So bleibt die Aussicht auf eine eigene Familie mit Kindern nach der Heilung vom Krebs erhalten. Durch eine Übergangsregelung in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben auch diejenigen Betroffenen Anspruch auf Finanzierung der Lagerkosten, die ihre Keimzellen oder Keimzellgewebe vor diesem Datum eingelagert haben. Trotzdem bleiben immer noch viele von ihnen auf den Lagerkosten sitzen. Der Grund: Eine Abrechnung kann in der Regel nur von Ärzt:innen erfolgen. Kryobanken aber sind Serviceeinrichtungen. Eine direkte Abrechnung mit den Krankenkassen ist für sie noch nicht einheitlich möglich. Die Stiftung Junge Erwachsene mit Krebs ist deshalb in Gesprächen mit den zuständigen Stellen und hofft auf eine zeitnahe Lösung.



Weniger Krebsdiagnosen seit Corona

Pandemie hat Versorgung und Prognosen verschlechtert

Gute Heilungsaussichten bei Krebs hängen auch von der Früherkennung ab. Doch genau die kam in den letzten beiden Coronajahren oft zu kurz. Wie eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigt, gingen die Vorsorgeuntersuchungen in den ersten beiden Infektionswellen um 20 % zurück. Die verhängten Lockdowns, die Angst vor Ansteckung, aber auch die vor gut zwei Jahren beschlossene, einmonatige Aussetzung des Mammographiescreenings sind die wichtigsten Gründe dafür. Auch Tumoroperationen wurden verschoben. Weltweit verpasste jede/r siebte Patient:in eine potenziell lebensrettende OP.



Unsere Experten in dieser Ausgabe:

Prof. Dr. Peter Borchmann:

Leitender Oberarzt des klinischen Schwerpunkts maligne Lymphome der Klinik I für Innere Medizin an der Uniklinik Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

S. 12

Prof. Dr. Stefan Dazert:

Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Ruhr-Universität Bochum, Bleichstraße 15, 44787 Bochum

S. 26

Dr. Miriam Götte:

Leiterin der Arbeitsgruppe Sport- und Bewegungstherapie der Kinderklinik III im Universitätsklinikum Essen, Hufelandstraße 55, 45147 Essen

S. 16

Birgit Kröger:

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen, Geissweg 3, 72076 Tübingen

S. 24

Prof. Dr. Dr. Christoph Klein:

Direktor der Kinderklinik und Kinderpoliklinik, FA Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Hämatologie und -Onkologie am Klinikum der Universität München, Lindwurmstr. 4, 80337 München

S. 20

Prof. Dr. Walter Swoboda:

Forschungsprofessor an der Fakultät Gesundheitsmanagement und Leiter des Instituts DigiHealth an der Hochschule Neu-Ulm, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

S. 22

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer:

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie und Hepatologie KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, Medizinische Klinik I, Von-Reden-Str. 1, 30989 Gehrden

S. 28

Dr. Maria Margarete Karsten:

Leitende Oberärztin am Brustkrebszentrum der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitépl. 1, 10117 Berlin

S. 14

www.krebshilfe.de

MIT ALLER KRAFT GEGEN DEN KREBS

SPENDENKONTO IBAN: DE65 3705 0299 0000 9191 91

„Die Musik gibt mir Kraft,
nach vorne zu sehen.“

Maite Kelly, verlor ihre Mutter durch Brustkrebs



Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

