

# Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN  
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

MÄRZ 2019

## Brustkrebstherapie

Die Nebenwirkungen gut im Griff

## Die Rehabilitation

Mit Unterstützung zurück ins Leben

## Leberkrebs

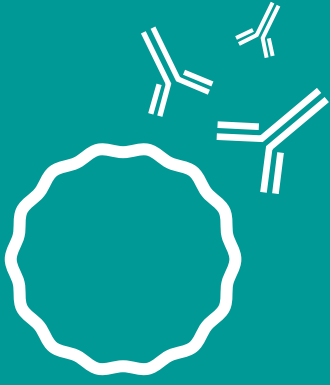
Chirurgische Verfahren erweitert

## Viele Optionen für junge Männer

Welche Behandlungen bei Hodenkrebs infrage kommen

Lebensqualität lange und sicher erhalten

# Gute Wege bei Prostatakrebs



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

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

Weitere Informationen finden Sie auf: [immunonkologie.de](http://immunonkologie.de)

# Wie Rehabilitation hilft, das Leben danach zu lernen

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Diagnose Krebs erschüttert jeden, der sie vernehmen muss – aber auch Familie, Freunde, das Umfeld. Krebs ist eine Diagnose, die nicht nur den Körper auf eine besondere Belastungsprobe stellt. Deshalb ist es wichtig, dass Patienten nicht nur die akute Behandlung der Krankheit in den Blick nehmen – sondern auch die Zeit danach. Sicher: Erst einmal kommt es darauf an, dass der Krebs behandelt und der Patient geheilt wird. Aber dabei darf nicht zu kurz kommen, welche anderen Leiden Patienten noch Sorgen bereiten, auch in der Zeit danach. Vielen Betroffenen hilft der Austausch mit Menschen, die in der gleichen Situation wie sie sind oder waren. So unterstützt die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs gezielt Projekte für jüngere Krebspatienten – denn diese befinden sich zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose und -therapie in einer ganz anderen Lebenssituation als ein Großteil der meist älteren Krebspatienten. Und so gibt es auch ganz eigene Sorgen und Probleme, zu denen sie sich austauschen.

Während und nach der Behandlung können Patienten zudem neben verschiedenen Supportivtherapien ausprobieren, was ihnen körperlich und seelisch noch

«Körper und Seele  
müssen ihr Gleichgewicht finden»

guttut. Hierbei kommen, je nach persönlichen Vorlieben und Konstitution, auch Yoga und Wellness infrage – selbst Saunagänge können möglich sein. Wie Sie dies angehen



Jochen Schlabing  
Herausgeber  
Perspektive LEBEN

«Eine überstandene Krebs-  
behandlung zu verdrängen,  
ist nicht der richtige Weg!»

können und worauf Krebspatienten achten sollten, erfahren Sie in diesem Heft.

Auch der Nachbehandlung kommt eine wichtige Rolle zu: Experten raten, die Rehabilitation nicht auf die leichte Schulter zu nehmen und nur quasi nebenbei mitzunehmen. Vielmehr sollten alle Chancen genutzt werden, um Körper und Geist wieder fit zu machen für das Leben nach dem Krebs. „In der Reha habe ich erst gelernt, die ganze Krankheit anzunehmen – und zu verarbeiten“, berichtet eine Patientin. „Ich weiß nicht, wie ich mich heute fühlen würde, wäre ich diese Verarbeitung nicht mithilfe der Ärzte und Psychologen aktiv angegangen!“

Eines ist klar: Die Erlebnisse zu verdrängen, wäre sicher nicht die richtige Lösung gewesen.

Herzlich, Ihr

*J. Schlabing*

## Impressum

**MEDICAL  
TRIBUNE**

### Perspektive LEBEN

© 2019, Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Alleiniger Gesellschafter: Süddeutscher Verlag  
Hüthig Fachinformationen GmbH, München

**Verlag:** Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

### Anschrift:

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

**CEO:** Oliver Kramer

**Geschäftsführung:** Alexander Paasch, Dr. Karl Ulrich

**Herausgeber:** Jochen Schlabing

**Geschäftsleitung:** Stephan Kröck, Rüdiger Sprunkel

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

### Redaktion:

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

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

**Herstellung:** Holger Göbel

**Verkauf:** Tina Kuss

**Media- und Vertriebsleitung:** Björn Lindenau

### Anzeigen:

Rebekka Baumgärtner, Telefon: 0611 9746-258  
Alexandra Ulbrich, Telefon: 0611 9746-121  
Telefax: 0611 9746 480-112  
E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

### Vertrieb und Abonentenservice:

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

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

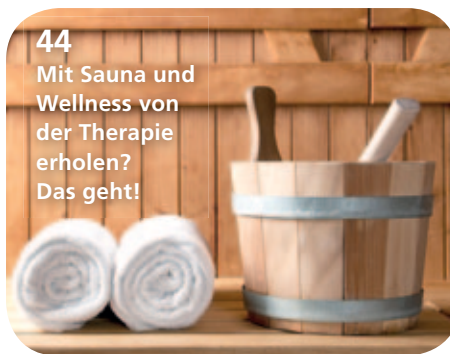
Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der Medical Tribune Group, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann.



**8**  
Was Brustkrebspatientinnen bei Nebenwirkungen der Chemotherapie hilft.



**35**  
Behandlungsfragen mit dem Arzt im Gespräch klären: Tipps zur Vorbereitung.



**44**  
Mit Sauna und Wellness von der Therapie erholen? Das geht!



**15**  
Reha genießen, um wieder Kraft für den Alltag zu sammeln.

Fotos: iStock/MicroStockHub, iStock/Ridoifranz, iStock/loriml, iStock/Vesnaandjic

## MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 6 DARMKREBS. Ein Arzt als Patient  
**Die verlorene Reise**
- 40 PSYCHOONKOLOGIE. Krebs und Familie  
**„Die Tür geht auch von außen zu!“**

## KREBS & THERAPIE

- 8 MAMMAKARZINOM. Chemotherapie bei Brustkrebs  
**Nebenwirkungen bewältigen**
- 11 PROSTATAKREBS. Plan A, Plan B  
**Mit Laserlicht schonender behandeln**
- 20 MELANOM. Behandlung des schwarzen Hautkrebses  
**Große Erfolge mit neuen Medikamenten**
- 22 LEBERKARZINOM. Neue chirurgische Möglichkeiten  
**Komplexe Behandlung – gute Chancen**
- 24 HODENTUMOR. Therapien und Nachsorge im Überblick  
**Gute Prognosen über alle Stadien**
- 26 LUNGENKREBS. Immuntherapien  
**Neue Wirkstoffe – neue Perspektiven für Patienten**
- 30 DARMKREBS. Moderne Operationsmethoden  
**Präzise Arbeit ist gefragt**
- 35 SUPPORTIVTHERAPIEN. Übelkeit, gestörtes Lymphsystem und Neuropathien  
**Was Sie selbst tun können und wo Sie Informationen erhalten**

## LEBEN & GESUNDHEIT

- 38 YOGA. Die Balance wiederfinden  
**Eine Reise zum inneren Frieden**
- 44 WELLNESS. Das Wohlbefinden zurückgewinnen  
**Massage, Sauna und Bäder behutsam einsetzen**
- 48 VORANKÜNDIGUNG. Zurück ins Leben!  
**5. Cancer Survivors Day in Berlin**

## RAT & HILFE

- 15 NACHSORGE. Rehabilitation zur Unterstützung nutzen  
**Fit für den Alltag**
- 18 ENTSCHEIDUNGEN FESTHALTEN. Wichtige Fragen  
**Gut vorsorgen: Vollmachten und Verfügungen**
- 28 UNTERSTÜTZUNG. Junge Erwachsene mit Krebs  
**„Die Patienten in den Fokus rücken“**
- 32 LUNGENKREBS. Trost spenden und Mut machen  
**Erfolgreich lernen, mit Krebs zu leben**
- 42 SELTENE ERKRANKUNGEN. Hellhörig werden!  
**Wann in ein Zentrum zu Spezialisten gehen?**

## SERVICE-RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 3 Impressum
- 49 Fachwörter-Lexikon
- 50 Links für Patienten
- 51 Unsere Experten

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?

info@medical-tribune.de

Jetzt  
kostenlos  
bestellen



## Perspektive LEBEN

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

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

### Bestellungen bitte an:

**Ute Groll · Vertrieb und Abo-Service**

Fax: +49 611 9746 480-228

E-Mail: [abo-service@medical-tribune.de](mailto:abo-service@medical-tribune.de)

### Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

Unter den Eichen 5 · 65195 Wiesbaden · [www.medical-tribune.de](http://www.medical-tribune.de)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

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

Ein Arzt als Krebspatient

# Die verlorene Reise

**DARMKREBS.** Matthias H. studierte vor über 30 Jahren Medizin im niedersächsischen Göttingen. Er blieb der Region treu und führt bis heute eine Praxis für Allgemeinmedizin. Vor zwei Jahren traf ihn die Diagnose Darmkrebs – wie bei den meisten Menschen völlig unvorbereitet. In Perspektive LEBEN berichtet er über das, was ihn in dieser Zeit bewegte.

**E**s ist ja noch nicht so lange her. Ich erinnere mich an alles, als sei es gerade erst passiert: Das intensivste Erlebnis meines Lebens, nach der Geburt meiner Kinder. Intensiv war der Tag der Diagnose vor allem deshalb, weil ich mit meiner Familie mitten in den Abschlussplanungen unserer Australienreise stand. Ich hatte einen Vertretungsarzt gefunden, der bereit und zugleich in der Lage war, sechs Wochen meine Praxis am Laufen zu halten. Und meine Kinder hatten Semesterferien. Seit Jahren träumten wir davon. Denn es sollte keine normale Urlaubsreise werden. Wir wollten den roten Kontinent erkunden – in einem riesigen Wohnmobil. Terminlich dafür alle unter einen Hut zu bekommen, war schwer.

## Schnell noch mal zum Arzt

Umso größer war die Vorfreude auf das, was unmittelbar bevorstand. Doch ungefähr vier Wochen vor Reisebeginn bemerkte ich Veränderungen beim Stuhlgang. Offen

gestanden waren mir schon länger Unregelmäßigkeiten aufgefallen, doch ich ignorierte sie so lange, bis ich wusste, dass etwas nicht stimmt. Ständig plagten mich Darmkrämpfe. Auch war mein Stuhl meist sehr weich. Meine seit einigen Wochen selbstverordnete Diät half mir nicht. Hinzu kamen nun noch Appetitlosigkeit und Schwäche. All das kannte ich nicht. Ich fühlte mich schlecht. So ging ich dann zu Thomas, einem befreundeten Gastroenterologen. Schließlich wollte ich das, was immer es auch war, vor unserem Familien-Trip wieder loswerden.

## Ich war anfangs wütend

Na ja, ich kann es kurz machen: Nach seinen Standarduntersuchungen und Tests empfahl er mir nachdrücklich eine sofortige Darmspiegelung. Er hielt sich bedeckt. Ich ahnte nichts Gutes. Am nächsten Abend lag ich auf seiner Liege und schaute mit ihm gemeinsam die

Fahrt durch meinen Darm an. Bereits nach zwei Minuten entdeckte er den Tumor. Meine erste Emotion war Wut. Ich konnte es nicht fassen, dass mir nach all den Jahren der Planung, der Vorbereitung und der großen Vorfreude unmittelbar vorher so etwas passiert. Zumal ich, einmal abgesehen von der einen oder anderen Grippe, nie krank war. Ich wusste, dass die Therapie meiner Krankheit länger dauern würde. Die Reise konnte ich vergessen! Nachdem ich mit Thomas die weiteren Schritte besprochen hatte, fuhr ich nach Hause.

## Angst stieg auf

Während der Rückfahrt hatte ich Zeit, über mich nachzudenken. Mir wurde langsam klar, dass die verlorene Reise nicht das eigentliche Problem in meiner momentanen Lebenssituation darstellte. Ich hatte gerade eine Darmkrebsdiagnose erhalten. Angst verdrängte meine Wut. Im Flur unseres Hauses begrüßte

«Ich konnte es erst einmal nicht fassen!»

mich meine Tochter. Das hatte ich ganz vergessen: An diesem Abend wollten wir Timing und Route unserer Reise festlegen. Alle waren da. Ironie des Schicksals! Ich redete nicht lange drum herum. Meine Kinder waren erwachsen. Ich musste nichts schönen.

«Die körperliche Belastung war gar nicht so schlimm»

Jeder zeigte sich stark. Gemeinsam sprachen wir über die Krankheit und niemand trauerte der entgangenen Reise hinterher, zumindest nicht in meiner Gegenwart. Meine Tochter übernahm freiwillig die Aufgabe der lästigen Stornierungen. Und alle machten mir Mut: Man habe ja schließlich nun sechs Wochen Zeit, mich bei der Therapie zu begleiten. Ich war stolz auf meine Familie.

### Sprechen half

Die nachfolgenden Tage waren geprägt vom Untersuchungsstress. Trotz der Schwere der Erkrankung war ich in den großen Tumorzentren auch nur einer von vielen Patienten. Eine Nummer, so kam es mir vor. Aber das beruhigte mich auch. Denn ich merkte, dass für jeden der behandelnden Kollegen meine Diagnose nichts Besonderes darstellte – absolute Routine also. Und ich hatte es mit Profis zu tun. Ich schöpfte das erst Mal wieder Zuversicht. Angst vor der anstrengenden Therapie hatte ich nicht. Ich sprach viel mit befreundeten Ärzten und natürlich mit meiner Familie, die mich rührend betreute. All das half mir ungemein: Auf der einen Seite die sachliche, informative Betrachtung, auf der anderen Seite der wichtige Balsam für die Seele.

### Stark in der Therapie

Entsprechend gestärkt ging ich in die Therapie. Alles in allem dauerte sie etwa ein halbes Jahr. Dann fingen die Haare wieder zu wachsen an. Ich bin zwar nicht eitel, aber ich erinnere mich noch gut an die Erleichterung, als ich die ersten Stoppeln bemerkte. Ich kehrte langsam zurück ins Leben. Ich möchte an dieser Stelle niemandem Angst machen, aber

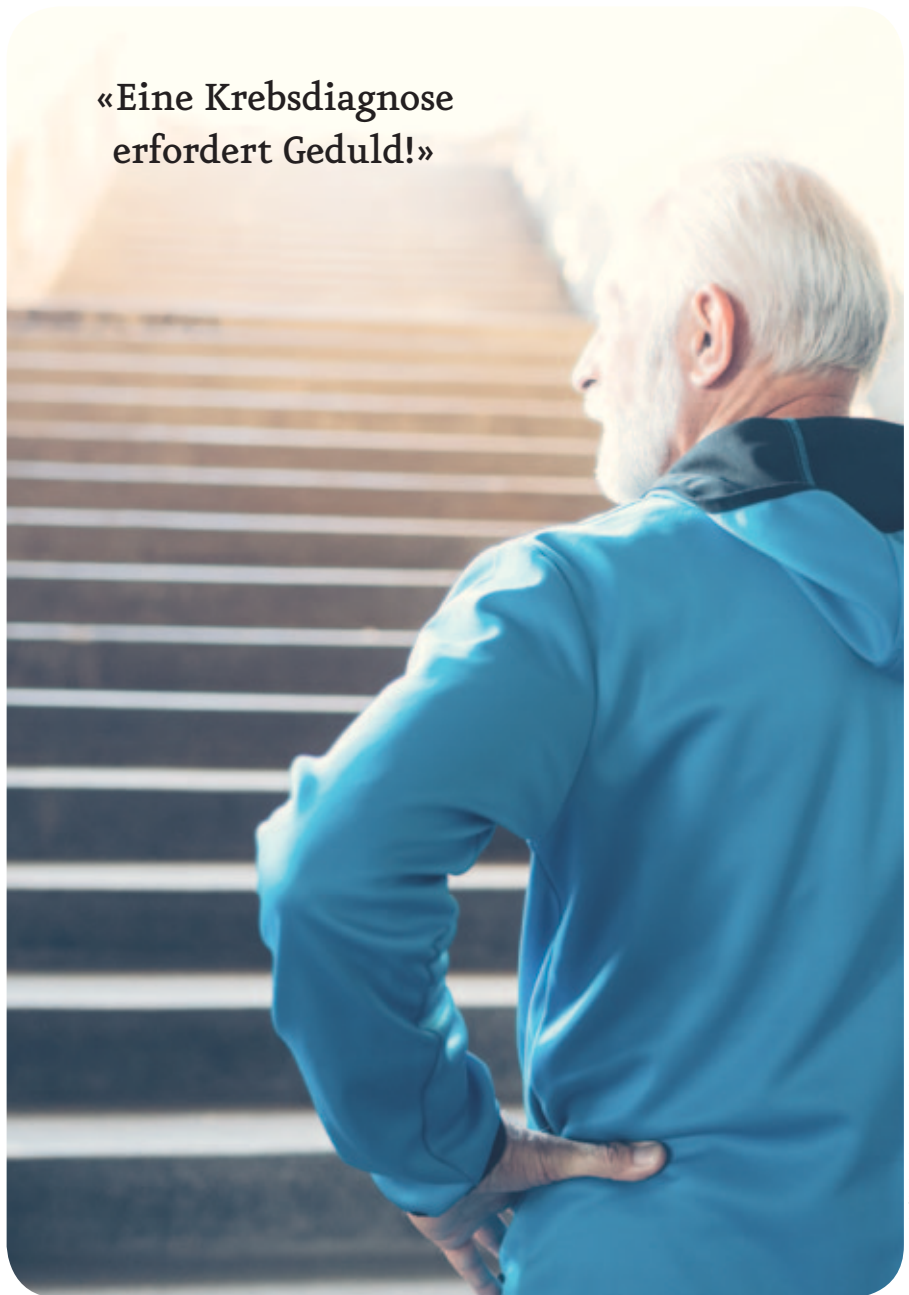
während der Behandlungszeit und gerade unter der medikamentösen Therapie war ich körperlich sehr schwach, lag viel rum.

Das war so ziemlich genau das Gegenteil von dem, was ich mir unter Leben vorstelle. Natürlich gab es auch während der Therapiezeit schöne Momente, sie hatten nur eine andere Qualität. Und rückbetrachtend war die körperliche Belastung gar nicht so schlimm. Die psychische schon eher, zumindest bis zur finalen Diagnose. Anschließend vertraute

ich auf die Statistik: Über 85 Prozent der Patienten mit meinem Darmtumor überleben.

Auch wenn sich solche Prognosen auf die nachfolgenden fünf Jahre beziehen und ich noch nicht einmal die Hälfte der Zeit rum habe, fühle ich mich geheilt. Ich bin topfit. Genieße das Leben viel intensiver und weiß die kleinen Dinge zu schätzen. Unseren Australientrip konnten wir bisher nicht nachholen. Da müssen wir erst wieder terminlich alle unter einen Hut bringen. Aber die Vorfreude ist ja bekanntlich die schönste Freude. ■

«Eine Krebsdiagnose erfordert Geduld!»



Fotos: iStock/fliadron, iStock/gremlin

## Chemotherapie bei Brustkrebs

# Nebenwirkungen bewältigen

**MAMMAKARZINOM.** Die Standardbehandlung bei Brustkrebs ist nach wie vor die Chemotherapie. Vor deren Nebenwirkungen haben viele Patientinnen Angst. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, welche Maßnahmen hier helfen können.

«Die Ausprägungen sind sehr unterschiedlich»

Bei einer Chemotherapie wirken die Medikamente, sogenannte Zytostatika, auf alle schnell wachsenden Zellen im Körper. Dazu gehören vor allem Krebszellen, aber es sind auch andere Zellen betroffen, wie etwa die der Haarwurzeln oder der Schleimhäute in Mund, Rachen und Verdauungstrakt. Die Blutbildung im Knochenmark kann durch Zytostatika ebenfalls beeinträchtigt werden.

„Welche unerwünschten Nebenwirkungen auftreten und in welcher Intensität, ist von Patientin zu Patientin unterschiedlich. Das hängt von der körperlichen Konstitution, dem verabreichten Medikament und der Dosis ab“, erklärt Dr. Dr. med. Dipl.- Mus. Zaher Halwani, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin am Vivantes Humboldt-Klinikum in Berlin, zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum (DKG). „Allerdings stehen uns verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um alle Nebenwirkungen gut in den Griff zu bekommen.“

### Mit begleitenden Therapien die Behandlung sicherstellen

Die Behandlung der Nebenwirkungen einer Chemotherapie dient zum einen dem Wohlbefinden der Patientin. Ein weiteres Ziel ist die erfolgreiche Durchführung der Chemotherapie. „Denn würden wir beispielsweise die Übelkeit einer Betroffenen nicht sofort bekämpfen, wäre es für manche Patientinnen schwierig, die Therapie fortzuführen“, erläutert Dr. Halwani und ergänzt: „Es gilt also, die Nebenwirkungen der Therapie bereits prophylaktisch zu vermeiden und sie im Fall der Fälle gezielt zu behandeln.“ Solche begleitenden

«Den Körper zu stärken, kann bei der Bewältigung unterstützen»





Fotos: iStock/Vesnaandjic, iStock/Arifsteer

Therapien nennen Mediziner Supportivtherapien.

### Übelkeit war gestern

Zu den Nebenwirkungen der Chemotherapie gehört vor allem die bereits erwähnte Übelkeit. „Übelkeit und Erbrechen bekommen wir heutzutage sehr gut in den Griff. Patientinnen können da beruhigt sein. Wir verfügen über unterschiedlichste Medikamente, die wir bereits im Vorfeld der Behandlung vorbeugend einsetzen“, erklärt der Experte. „Und sollte es dennoch zum Erbrechen kommen, gibt es weitere wirksame Mittel dagegen. Bei der Vielfalt der zur Verfügung stehenden Wirkstoffe ist in der Regel für jede Betroffene etwas Passendes dabei.“

### Immunsystem beachten

Dr. Halwani empfiehlt auch, frühzeitig eine Ernährungsberatung aufzusuchen. Allein durch eine auf die Chemotherapie abgestimmte Ernährung lässt sich Übelkeit weitestgehend verhindern. Zudem stärkt die gezielte Zufuhr bestimmter Nährstoffe das körpereigene Immunsystem. Das ist wichtig, denn die Chemotherapie beeinträchtigt die Blutbildung im Knochenmark – und das Immunsystem wird durch die Behandlung ohnehin geschwächt. Während der Therapie kontrollieren die Ärzte daher das Blutbild regelmäßig. Experten raten aber, während der Therapie Ansteckungsquellen zu vermeiden. Also etwa Menschenmengen, Bus- oder Straßenbahnfahrten oder erkältete Freunde. Zudem sollten sich Patientinnen stets gründlich die Hände waschen.

«Infektionsquellen  
bitte möglichst  
vermeiden»

### Schleimhäute pflegen

Die Chemotherapie kann zu Entzündungen im Mund- und Rachenraum führen. Die Schleimhäute sollten daher gut gepflegt werden. Eine wirkungsvolle Maßnahme ist regelmäßiges Spülen. Hierfür gibt es spezielle Lösungen, aber einfaches Leitungswasser hilft auch schon. Falls bereits Entzündungen vorhanden sind, helfen Spülungen und Gele, die mit Schmerzmit- »

### Chemotherapie den Schrecken nehmen

Tatsache ist: Eine Chemotherapie greift tief in den Körper ein. Die Behandlung mit Zellgiften kann nicht ohne Folgen und Nebenwirkungen sein. Mittlerweile jedoch hat die Medizin eine ganze Reihe von Therapien gegen die unangenehmsten dieser Nebenwirkungen entwickelt. So kann bei vielen Patientinnen die Übelkeit vermieden werden.



Fotos: iStock/Vesnaandjic, iStock/5second

Den Tag an der frischen Luft genießen – schon das kann Körper und Seele stärken.

**TIPP!**



UNSER EXPERTE:

Dr. Dr. med. Dipl.- Mus.  
Zaher Halwani  
Chefarzt der Klinik für  
Gynäkologie und Geburtsmedizin  
am Vivantes Humboldt-Klinikum  
in Berlin;  
zertifiziertes gynäkologisches  
Krebszentrum (DKG)

teln versetzt sind. Gegen Mundtrockenheit helfen Lösungen zum Befeuchten oder künstlicher Speichel. Patientinnen können auch vorbeugend während der Infusion der Zytostatika Eiswürfel lutschen. Die Kälte verengt die Gefäße in der Schleimhaut. So gelangen nicht so viele schädigende Medikamente in die Schleimhäute.

### Die Seele stärken

Patientinnen müssen nicht nur mit physischen, sondern auch mit psychischen Nebenwirkungen kämpfen. Dr. Halwani rät deshalb zu einer psychoonkologischen Betreuung: „Psychoonkologen unterstützen Patientinnen während und auch nach der Therapie beim Umgang mit der Krankheit im Alltag und helfen psychische Belastungen zu verarbeiten. Zudem können sich starke psychische Belastungen auf die Physis niederschlagen. Dies gilt es zu vermeiden.“ Heilsam für die Psyche ist außerdem regelmäßige Bewegung. Das hilft gleichzeitig gegen die Müdigkeit – eine weitere Nebenwirkung der Chemotherapie. Wer sich aber aufraffen kann und in Bewegung bleibt, stärkt Körper und Seele. Ein Waldspaziergang oder eine Runde mit dem Fahrrad reichen aus. Studien zeigen, dass Patientinnen, die sportlich aktiv bleiben, die Therapie besser verkraften.

### Trinken nicht vergessen

Regelmäßiges Trinken entgiftet den Körper. Experten empfehlen mindestens zwei bis drei Liter am Tag der Chemotherapie und am Folgetag. Ausreichend Flüssigkeit hilft den Nieren, die abgebauten Medikamente auszuscheiden. Darüber hinaus beugt sie Verstopfung vor. Da bei vielen Patientinnen während der Therapie das Durstgefühl unterdrückt sein kann, sollten sie im Stundentakt trinken.

Mit etwas Vorbereitung, Umsicht und entsprechender Unterstützung können Patientinnen die Nebenwirkungen der Chemotherapie in der Regel gut meistern. Dr. Halwanis Fazit zum Schluss lautet: „Nebenwirkungen, die eventuell auftreten, sind nur vorübergehend. Denn sobald die Therapie beendet ist, klingen sie in der Regel ganz schnell wieder ab.“ ■



Mit Laserlicht schonender behandeln

## Plan A, Plan B

**PROSTATAKREBS.** Bei etwa 60 000 Männern wird pro Jahr ein Prostatakarzinom diagnostiziert. Damit ist es mit großem Abstand die häufigste Krebsart bei Männern in Deutschland. Nun lassen sich die Tumoren auch mit Laserlicht und Medikamenten zurückdrängen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie diese neue Methode funktioniert und angewendet wird. »



«Abwarten  
und  
Beobachten  
sind gute  
Alternativen»



Prof. Dr. Dr. h.c. Arnulf Stenzl  
 Ärztlicher Direktor der  
 Klinik für Urologie Tübingen,  
 Universitätsklinikum Tübingen

«Mittlerweile können wir mit  
 Hilfe neuer Technik den Krebs  
 ganz gezielt bekämpfen»

UNSER EXPERTE:

Bisher werden Patienten, die an einem Prostatakrebs mit einem niedrigen Risiko leiden, entweder aktiv überwacht, mit Strahlentherapie behandelt oder minimalinvasiv operiert. Welche Methode angewendet wird, hängt, abgesehen von der Einstufung des Risikoprofil des Krebses, auch von Alter, Gesundheitszustand und Konstitution der Patienten ab. Für die aktive Überwachung kommen all jene Patienten infrage, deren Tumor aktuell ein geringes Risiko darstellt und so langsam wächst, dass er kein Risiko für eine Lebensverkürzung darstellt. Engmaschige Kontrollen stellen dabei sicher, dass mögliche gefährliche Veränderungen rechtzeitig erkannt und

Achten Sie bei der Wahl der Behandlung stets auf zertifizierte Zentren. Diese haben am meisten Erfahrung.

**TIPP!**



Fotos: iStock/skynesher, iStock/ThomasVogel

im Fall der Fälle behandelt werden können. Die Patienten profitieren während der aktiven Überwachung davon, dass ihnen eine Operation oder Bestrahlung – zumindest vorerst – erspart bleibt. So bleiben Lebensqualität, Kontinenz und Potenz erhalten.

### Eine neue Option der Behandlung

Seit Ende des vergangenen Jahres steht diesen Patienten eine weitere Option zur Verfügung. Um sich nicht allein auf eine aktive Überwachung verlassen zu müssen und trotzdem die Lebensqualität zu erhalten, bietet sich eine nur auf den sichtbaren Tumor beschränkte „fokale“ Behandlung an. Dieser neue Ansatz beruht auf dem schon länger bekannten Prinzip der photodynamischen Therapie: „Dabei werden Medikamente eingesetzt, die nur dann wirken, wenn sie mit monochromatischem Laserlicht aktiviert werden“, erklärt

Professor Dr. Dr. h.c. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie Tübingen am Universitätsklinikum Tübingen. „So können wir mit dem Laserstrahl ganz gezielt den Krebs bekämpfen.“ Ärzte sprechen bei diesen Medikamenten von den sogenannten Photosensibilisatoren. Nur wenn sie mit Licht angeregt werden, setzen sie giftige Stoffe frei, die die feinen Blutgefäße im und um dem Tumor herum verschließen und ihn so dazu bringen, dass dieser Teil der Prostata mit dem darin befindlichen Krebs abstirbt.

### Technischer Kniff: Ultraschall plus MRT

Für die Behandlung wird mit dem Kernspintomographen, auch MRT genannt, zunächst die Lage und Größe eines Tumors in der Prostata genau bestimmt. Im nächsten Schritt werden dem Patienten die Photosensibilisatoren über eine Infusion in die Blutbahn verabreicht, die sich dann über den Blutkreislauf im ganzen Körper verteilen. Zur eigentlichen Behandlung werden mehrere Sonden über die Sitzfläche – den Damm – zu den erkrankten Bereichen der Prostata geführt. Dieser Vorgang wird mit einer Ultraschalluntersuchung gesteuert. „Allerdings kann das Ultraschallgerät den Tumor nicht genau anzeigen“, erläutert Prof. Stenzl. „Daher kombinieren wir die Bilder aus dem Kernspintomographen mit den Bildern des Ultraschalls in einer Bildfusion. Mit diesem technischen Kniff können wir das kranke Gewebe sehr genau mit dem Laserlicht beleuchten und das Medikament aktivieren.“

### Methode in Studie getestet

In den letzten Jahren wurde diese Methode in klinischen Studien intensiv mit Patienten untersucht, die an einem Prostatakrebs mit niedrigem Risiko („low risk“) leiden.

Insgesamt wurden über 400 Patienten per Zufallsprinzip entweder aktiv überwacht oder mit der neuen Methode behandelt. „Ganz grob zusammengefasst können wir mit dieser Methode das Risiko halbieren, das der Krebs dieser Patientengruppe weiter fortschreitet“, so der Experte. „Hinzu kommt, dass diese Behandlung sehr gut vertragen wird und kaum Nebenwirkungen zu erwarten sind.“ Wichtig ist auch, dass die photodynamische Therapie eine weitere sehr schonende Option für die Patienten ist. „Schreitet der Krebs trotzdem voran, bleiben alle bisherigen Therapieoptionen voll und ganz erhalten“, betont Prof. Stenzl. „Wir haben damit, im wahrsten Wortsinn, einen guten und neuen Plan A und einen guten bewährten Plan B, falls Plan A nicht greift.“

### Die Möglichkeiten der Zukunft

„Dieses Behandlungsprinzip steht beim Prostatakrebs noch ganz am Anfang. Wir erwarten hier noch sehr große Fortschritte“, meint Prof. Stenzl. „Wir hoffen, dass auch bald Patienten mit höheren Risikofaktoren von

«Wir erhoffen große Fortschritte mit der Methode»

dieser Behandlung profitieren können und so Operationen und Bestrahlungen reduziert oder zumindest weiter verzögert werden können.“ Das wäre ein entscheidender Beitrag, um die Lebensqualität der Patienten noch besser zu erhalten, ohne das Risiko einer Verschleppung der Erkrankung mit Entstehung von Metastasen oder eines krebsbedingten Todes zu erhöhen. ■

### Ein häufiger Krebs bei Männern

In Deutschland sterben knapp drei von hundert Männern an Prostatakrebs. Er gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen des Mannes. Die Erkrankung ist im Frühstadium symptomlos; im fortgeschrittenen Stadium können Blasenentleerungsstörungen, Knochenschmerzen, Gewichtsverlust und Blutarmut auftreten. Wird die Diagnose gestellt, wenn Symptome aufgetreten sind, hat häufig schon eine Metastasierung stattgefunden. Das Prostatakarzinom tritt überwiegend bei älteren Männern auf, die eine Symptomatik vielfach nicht mehr erleben würden. So hat sich das aktive Beobachten als brauchbares Konzept entwickelt.

ANZEIGE

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



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Eine Antiöstrogentherapie ist bei Brustkrebs neben Operation, Chemo und Bestrahlung häufig von zentraler Bedeutung. Durch die Östrogenblockade sollen Östrogen-abhängige Tumorzellen in ihrer Entwicklung gehemmt und ein Rückfall oder Fortschreiten der Erkrankung möglichst verhindert werden.

Als Nebenwirkung dieser Antihormontherapie treten jedoch häufig vorzeitig ☒ und durch die Medikamente ausgelöst ☒ Wechseljahresbeschwerden auf. Insbesondere vaginale Trockenheit, verbunden mit Jucken, Brennen sowie Schmerzen beim Intimverkehr, kann dann zu einer zusätzlichen körperlichen und psychischen Belastung werden.

Mit der hormonfreien Vagisan FeuchtCreme haben speziell Brustkrebspatientinnen und generell Frauen ab der Menopause eine sehr gute Möglichkeit, dieses Problem in den Griff zu bekommen und die Beschwerden zu lindern. Vagisan FeuchtCreme spendet die benötigte Feuchtigkeit, und pflegende Lipide geben der Haut in der Scheide und im äußeren Intimbereich ihre Geschmeidigkeit zurück ☒ für ein besseres Wohlfühlen im Intimbereich und mehr Freude an Intimität.

Vagisan FeuchtCreme gibt es rezeptfrei in jeder Apotheke, auch als Vaginalzäpfchen (Cremolum) und in der Kombipackung (Creme und Zäpfchen). Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.vagisan.de](http://www.vagisan.de) ☒ oder fragen Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Apotheker.

## Vagisan® FeuchtCreme



Hormonfreie Creme ☒  
auch als Cremolum  
und Kombipackung



TSCHAD © Sebastian Bolesch

## MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

**WIE DAS DER KLEINEN ALLERE FREDERICA AUS DEM TSCHAD:** Das Mädchen ist plötzlich schwach und nicht mehr ansprechbar. Sie schläft zwar unter einem Moskitonetz. Dennoch zeigt der Schnelltest, dass sie Malaria hat. Die von Mücken übertragene Krankheit ist hier eine der häufigsten Todesursachen bei kleinen Kindern. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt die Zweijährige, bis sie wieder gesund ist und nach Hause kann. **Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.**



Spendenkonto:  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden)



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises



«Nach der  
Behandlung brauchen  
Körper und Seele  
Zeit, wieder ins  
Gleichgewicht zu  
kommen»

Rehabilitation zur  
Unterstützung nutzen

# Fit für den Alltag

Foto: fotolia/Brian Jackson

**NACHSORGE.** Deutschland ist führend in der Versorgung von Krebspatienten. Besonders gut ist das System der Heilanschlussbehandlungen, also der Rehabilitationen, ausgebaut. Darauf haben alle Krebspatienten einen gesetzlichen Anspruch. Zu Recht, wie Fachleute immer wieder betonen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum die Rehabilitation so wichtig ist und wie sie Patienten auf den Alltag vorbereitet. »



Dr. Dominik Duelli  
 Facharzt für Innere Medizin,  
 Parksanatorium Aulendorf,  
 Waldburg-Zeil Kliniken

«Wir haben den Menschen in  
 der Rehabilitation als Ganzes  
 und als Individuum im Blick»

UNSER EXPERTE:

Krebsdiagnosen und -behandlungen sind immer eine Zäsur im Leben der Patienten und ihrer Angehörigen. Die Krankheit fordert den ganzen Menschen – mit Körper, Geist und Seele. Nichts, so scheint es, ist mehr normal und alltäglich. Vieles muss neu erlernt und trainiert werden, was vorher ganz leicht und wie von selbst von der Hand ging. Dies ist der Ansatzpunkt der Rehabilitation nach einer Krebserkrankung: Mit ihr erlangen die Patienten mehr Lebensqualität. Und sie bereitet sie wieder auf den Alltag, den Beruf und das normale Leben vor.

### Zuwendung pur

Zu Beginn der Rehabilitation werden die Patienten gründlich untersucht, außerdem werden Stärken und Schwächen besprochen und Ziele für die nächsten Schritte festgelegt. „Dabei haben wir den Menschen als Ganzes und individuell im Blick“, betont Dr. Dominik Duelli, Facharzt für Innere Medizin am Parksanatorium Aulendorf, Waldburg-Zeil Kliniken. „Unsere Programme sind daher immer ganz gezielt auf den einzelnen Patienten ausgerichtet.“ Patienten können ihren Körper und Geist ertüchtigen und fit für den Alltag machen.

«Die beste Schnittstelle zwischen Klinik und Alltag»

Sie lernen und üben es, körperliche

Einschränkungen zu überwinden. Gute und laienverständliche Informationen helfen dabei, die Krankheit besser zu verstehen. „Dies ist oft die Basis dafür, dass die Krankheit auch seelisch besser verkräftet werden kann“, ergänzt der erfahrene Rehabilitationsarzt. „Psychoonkologische Fachkräfte unterstützen die Patienten dabei in Einzel- und Gruppengesprächen sehr intensiv.“ Umfragen zeigen eindeutig, dass diese intensive Zuwendung den Patienten hilft, rascher und besser wieder in den Alltag zu finden und damit wieder ein Stück Normalität zurückzugewinnen.

### Verarbeiten steht im Mittelpunkt

Meist ist die Behandlung von Krebserkrankungen darauf konzentriert, den Krebs rasch und vollständig zu beseitigen. Das heißt für die meisten Patienten, dass viele Termine in kurzer Abfolge zu absolvieren sind. Dabei bleibt wenig Zeit dafür, sich zu erholen, zu informieren, über die Krankheit nachzudenken oder diese zu verarbeiten. „Dies ist in der Rehabilitation ganz anders“, betont Dr. Christian Duncker, Facharzt für Innere Medizin



und Hämatologie/Onkologie am Parksanatorium Aulendorf, Waldburg-Zeil Kliniken. „Die Patienten können sich hier genau die Zeit nehmen, die sie brauchen, um sich möglichst gut wieder in den Alltag einzufinden.“ Normalerweise werden für eine Anschlussheilbehandlung drei Wochen veranschlagt. „Reicht diese Zeit nicht, kann die Rehabilitation verlängert werden“, ergänzt Dr. Duncker. „Unter Umständen können Patienten auch weitere Rehabilitationen absolvieren.“ Diese ist und





Einfach mal loslassen – auch mit Übungen, zu denen man sonst nicht kommt.



Patienten sollten sich in der Zeit der Rehabilitation nicht unter Druck setzen – es ist ihre ganz persönliche Zeit!

**TIPP!**

Fotos: iStock/ridofranz, iStock/Tommtl

bleibt die beste Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Alltag.

### Spezialisierung und Qualität sollten stimmen

In der Rehabilitationsklinik arbeiten viele Fachrichtungen – Ärzte, Pfleger und Betreuer – unter einem Dach Hand in Hand zusammen. „Zahlreiche Rehabilitationskliniken haben sich auf bestimmte Erkrankungen

«Achten Sie auf die geeignete Spezialisierung des Hauses»



UNSER EXPERTE:

Dr. Christian Duncker  
Facharzt für Innere Medizin,  
Hämatologie/Onkologie  
Parksanatorium Aulendorf,  
Waldburg-Zeil Kliniken

«Die Rehabilitation bietet Raum und Zeit, sich zu finden»

spezialisiert“, erklärt Dr. Duncker. „Sie können daher auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen und diesen an die Patienten weitergeben.“ Sie sind damit gute Anlaufstellen für Patienten mit eben diesen Krebserkrankungen. Das Parksanatorium in Aulendorf hat ein besonderes Augenmerk auf Patienten mit Krebserkrankungen im Kopf- und Halsbereich gerichtet. Schon seit Jahrzehnten werden die Programme, auch mit Vertretern der Selbsthilfegruppen und Patienten, weiterentwickelt und abgestimmt.

Alle Rehabilitationskliniken in Deutschland sind verpflichtet, festgelegte Qualitätsstandards zu erfüllen und diese regelmäßig von externen Stellen überprüfen zu lassen. „Welche Rehabilitationsklinik besonders gut für einen Patienten mit seiner individuellen Krankheit geeignet ist, können Patienten alleine meist nicht gut beurteilen“, meint Dr. Duelli. „Daher empfehlen wir, auf das Urteil des Arztes und des Sozialen Dienstes zu vertrauen. Sie können aus der Erfahrung heraus den Bedarf der Patienten und die Leistungen der Rehabilitationskliniken sehr gut in Einklang bringen und entsprechende Empfehlungen aussprechen.“ Patientenbewertungen, Lage und persönlicher Eindruck können das Zünglein an der Waage sein, wenn gleichwertige Kliniken zur Auswahl stehen.

«Der richtige Ort, um sich mit seinen Sorgen zu öffnen»

### Das Miteinander genießen

„Manche Patienten sind zu Beginn der Rehabilitation abwartend und unsicher, was auf sie zukommt“, berichtet Dr. Duncker. „Aber schon nach wenigen Tagen öffnen sich auch diese Patienten und können über ihre Belastungen und Sorgen offen in den Gruppen oder in Einzelgesprächen sprechen. Dabei werden Strategien entwickelt, wie diese überwunden oder verbessert werden können.“ Ein wesentlicher Grund dafür sind die Ärzte, Pfleger und Betreuer in der onkologischen Rehabilitationsklinik. Sie alle haben eine Grundhaltung und Ausbildung, die sie zu guten Zuhörern und Ratgebern machen. „Eines zeigt sich aber immer wieder und oft ganz deutlich“, sagt Dr. Duelli.

„Kein Arzt, Pfleger oder Betreuer kann den vertrauensvollen und sehr heilsamen Austausch zwischen Patienten ersetzen. Immer wieder erleben wir, dass Freundschaften fürs Leben bei uns geschlossen werden.“ ■

# Wichtige Fragen – hilfreiche Antworten

## Gut vorsorgen: Vollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung

**VORSORGE-VERFÜGUNGEN.** An Patientenverfügungen und Vollmachten denken viele erst, wenn es zu spät ist. Rechtzeitig formuliert und richtig dokumentiert erleichtern sie jedoch Entscheidungen für Angehörige und Ärzte. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, worauf zu achten ist, damit der eigene Wille auch umgesetzt wird.



Carolin Schnoewitz  
Diplom-Sozialpädagogin,  
Gesetzliche Betreuerin, Köln

*«Ganz entscheidend ist die klare, eindeutige und aussagekräftige Formulierung der Anweisungen»*

UNSERE EXPERTIN:

### Die Patientenverfügung

#### Was regelt eine Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung gibt Ärzten Anweisungen beziehungsweise Richtlinien vor, was in bestimmten Fällen zu tun oder zu lassen ist. Sie wird erst dann wirksam, wenn der Patient selbst nicht in der Lage ist, seinen eigenen Willen zu bilden oder zu äußern. Meist bestimmen die Patienten in diesen Verfügungen, wann lebensverlängernde Maßnahmen zu unterlassen sind oder abgebrochen werden müssen. Regelungen zu Organspenden, Sterbebegleitung oder Studienteilnahme können in einer Patientenverfügung im Voraus geregelt werden.

#### Wer soll eine Patientenverfügung haben?

Eigentlich sollte jeder eine Patientenverfügung haben. Denn alle,

auch junge Menschen, können durch eine Krankheit oder einen Unfall völlig unvorhergesehen in eine Situation geraten, in der sie nicht selbst entscheiden können. Darüber hinaus gilt, dass die Verfügungen immer wieder an den Fortschritt der Medizin und an die Lebensumstände des Patienten angepasst werden müssen.

#### Was muss bei der Patientenverfügung beachtet werden?

Ganz entscheidend ist die klare, eindeutige und aussagekräftige Formulierung der Anweisungen. Sind die Aussagen zu allgemein oder unklar, kann der Wille des Patienten unter Umständen nicht erfüllt werden. Liegt bereits ein konkretes Leiden vor, gilt, dass die Umstände, die Krankheit, die gewünschten und unerwünschten Behandlungen präzise, klar und deutlich für die Ärzte aufgeführt werden müssen.

In allen anderen Fällen macht es vielmehr Sinn, seine lebensfreudige oder auch resignierte Persönlichkeit zu beschreiben und die Lebenserfahrung deutlich zu machen. Beschreibungen welche Höhen und Tiefen im Leben wie bewältigt wurden, geben wichtige Hinweise auf zum Beispiel die Krisenfestigkeit, Verzagtheit oder Erschöpfung. Daraus können Ärzte und Betreuer gut ableiten, wie der Patient im Fall der Fälle entscheiden würde.

#### Wer hilft bei der Formulierung?

Die Patientenverfügung soll auf jeden Fall mit dem Hausarzt und den zur Vertretung ausgewählten Personen besprochen werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Wünsche auch tatsächlich berücksichtigt werden. Grundlage für dieses Gespräch können Vordrucke und Textbausteine aus seriösen Quellen sein, wie zum Beispiel dem Bundesministerium für Justiz oder den Krankenkassen.

#### Was passiert, wenn die Verfügung unklar formuliert ist?

Ist eine Patientenverfügung aus Sicht der Ärzte unklar formuliert, ist die Verfügung in letzter Konsequenz unwirksam. Sie behandeln den Patienten dann so, als liege keine Patientenverfügung vor.

## Betreuungsverfügung und -vollmacht

### Was regelt eine Betreuungsverfügung?

Durch psychische, seelische oder körperliche Krankheiten oder Behinderungen können Menschen die rechtlichen und praktischen Angelegenheiten des Alltags oft nicht oder nur teilweise selbst erledigen. Gerichte stellen diesen Menschen dann sogenannte gesetzliche Betreuer zur Seite. Diese Betreuer übernehmen oder organisieren die Angelegenheiten, die die Betreuten nicht mehr selbst erledigen können.

Mit einer Betreuungsverfügung kann man das Gericht beauftragen, im Fall der Fälle eine bestimmte selbst ausgewählte Person mit dieser Betreuung zu beauftragen. Damit wird vermieden, dass sich ein „Fremder“ um die eigenen Angelegenheiten kümmert. Allerdings gilt, dass das Gericht prüft, ob die Person in der Lage ist, die Betreuung zu übernehmen. Ist dies nicht der Fall, wird das Gericht eine andere, geeignete Person, oft aus dem Verwandtenkreis, bestellen und seine Arbeit kontrollieren.

### Wie muss eine Betreuungsverfügung formuliert werden?

Ich empfehle, dass eine Betreuungsverfügung schriftlich niedergelegt wird. Entsprechende Formulare und Vordrucke können zum Beispiel beim Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz angefordert werden.

### Was regelt eine Vorsorgevollmacht?

Mit einer Vorsorgevollmacht kann die bevollmächtigte Person sofort handeln, wenn der Vollmacht-



geber entscheidungsunfähig ist. Das Bestellungsverfahren und die Kontrolle des Betreuers durch das Gericht entfällt bei dieser Vollmacht völlig. Die Vollmacht kann auf einzelne Bereiche, zum Beispiel Vermögensvorsorge oder Bankgeschäfte, Pflegeversorgung, Geschäftsführung und dergleichen eingeschränkt werden. Zudem kann sie jederzeit verändert oder entzogen werden, solange der Vollmachtgeber geschäftsfähig ist.

### Wie muss eine Vorsorgevollmacht formuliert werden?

Mit Vollmachten werden immer weitreichende Befugnisse an eine andere Person übertragen. Daher muss die Person sorgfältig ausgesucht und die Vollmacht sehr sorgfältig formuliert werden. Daher rate ich immer dazu, einen Notar oder Rechtsanwalt zurate zu ziehen und die Vollmacht beurkunden oder zumindest beglaubigen zu lassen.

### Was muss bei der Auswahl der Betreuer oder Bevollmächtigten beachtet werden?

Die Vollmachtgeber und Bevollmächtigten sollen sich gegenseitig gut kennen und vertrauen. Der Bevollmächtigte oder Betreuer muss in der Lage sein, Entscheidungen für andere zu treffen und deren Vollzug durchzusetzen. Hinzu kommt, dass er erreichbar sein muss und Kontakt zum Patienten, den Ärzten, dem Heim oder den Banken halten kann. Ist dies nicht möglich, können zusätzliche Vertreter bestimmt werden.

### Auf was ist noch zu achten?

Die Verfügungen und Vollmachten sollen, zum Beispiel durch einen Notar, in einem zentralen Register hinterlegt werden. Dann stehen sie rasch und sicher zur Verfügung, wenn sie gebraucht werden.

Die Fragen rund um Krankheit, Sterben, Betreuung und Vollmacht können nie pauschal beantwortet werden, daher empfehle ich immer sehr frühzeitig das Gespräch mit den vertrauten und vertretenden Personen sowie Hausarzt und Rechtsanwalt oder Notar zu suchen. Im Prinzip sollte jeder Volljährige entsprechende Regelungen getroffen haben und zwar ab seinem 18. Lebensjahr.

Ob eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht beziehungsweise eine Betreuungsverfügung getrennt oder in einer Kombination gemacht werden soll, hängt von ganz individuellen Faktoren ab. Generell gilt: Je größer das Vertrauen in den Bevollmächtigten ist, umso weiter können und sollen die Vollmachten und Verfügungen ausgeweitet werden, um im Fall der Fälle gut versorgt zu sein.

Möchten Sie uns Ihre persönliche Frage stellen?  
Sie erreichen uns unter [info@medical-tribune.de](mailto:info@medical-tribune.de)

Behandlung des schwarzen Hautkrebses

# Große Erfolge mit neuen Medikamenten

**MELANOM.** Etwa 22 000 Menschen erkranken jährlich an schwarzem Hautkrebs, von Ärzten als malignes Melanom bezeichnet. Noch vor einigen Jahren als schwer heilbare Krebserkrankung gefürchtet, hat die medizinische Forschung ihm viel Schrecken genommen. In Perspektive LEBEN erfahren Sie den aktuellen Stand der Therapiemöglichkeiten.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Axel Hauschild  
Arbeitsgruppenleiter  
Dermatologische Onkologie,  
Klinik für Dermatologie,  
Venerologie und Allergologie,  
Universitäts-Hautklinik Kiel;  
Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein, Kiel

Wieder einmal tut sich etwas! Seit über sieben Jahren geht es nun schon in der Forschung zu Melanomtherapien mit großen Schritten voran. Die Heilungsraten sind ermutigend: Rund 90 Prozent aller Patienten werden mittlerweile geheilt. „Beinahe im Jahrestakt kommen neue, vielversprechende Therapien hinzu. Die Behand-

lung des Melanoms wird immer erfolgreicher“, berichtet der weltweit anerkannte Hautkrebsexperte Professor Dr. Axel Hauschild. Er hält eine Professur am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel und ist zudem Leiter der Arbeitsgruppe Dermatologische Onkologie an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitäts-Hautklinik Kiel.

## An erster Stelle steht die Operation

In einem ersten Therapieschritt wird das Melanom stets operativ entfernt und nachfolgend histologisch untersucht. Dabei lässt der Chirurg einen Sicherheitsabstand um das krankhafte Gewebe. So stellt er sicher, dass kein bösartiges Gewebe im Körper verbleibt. Als Faustregel gilt: Je tiefer der Tumor eingedrungen ist, desto größer der Sicherheitsabstand, allerdings maximal zwei Zentimeter. „Bei Melanomen, die tiefer als einen Millimeter in



Die beste Vorsorge ist die Untersuchung beim Hautarzt. Er kann schon Frühstadien sicher entdecken.

**TIPP!**

«Ins Ziel getroffen –  
Sinnbild für die neuen  
Erfolge der Medizin»



die Hautschicht eingedrungen sind, wird der Schildwächterlymphknoten entnommen. Ist dieser befallen, wird vorbeugend die gesamte Lymphknotenstation entfernt“, erklärt Prof. Hauschild. Bei mehr als zwei Millimeter Eindringtiefe wird meist zusätzlich eine vorbeugende Interferontherapie durchgeführt. Diese aktiviert körpereigene Abwehrzellen, die dann gegen die Tumorzellen vorgehen sollen. Eine solche zusätzliche Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors bezeichnet man als adjuvante Therapie.

### Neue adjuvante Therapien in Sicht

In Deutschland wird seit 1998 bei Melanomen im Tumorstadium III eine Immuntherapie mit Interferon empfohlen, die zusätzlich zur Operation durchgeführt wird. Interferon regt das körpereigene Abwehrsystem dazu an, eventuell verbliebene, nicht sichtbare Tumorzellen zu bekämpfen.

„Nach drei Jahrzehnten gibt es nun sensationelle Neuigkeiten: In den letzten fünf Monaten wurden in Europa zwei sogenannte PD1-Antikörper zugelassen. Es handelt sich dabei um Medikamente aus dem Bereich der Immuntherapie“, erläutert Prof. Hauschild die Entwicklungen und ergänzt: „Hinzu kommt eine hochwirksame Kombinationstherapie, die im Rahmen einer zielgerichteten Therapie bei BRAF-Mutationen im Tumor zum Einsatz kommt.“ Diese kann laut Experte bei ca. 40 Prozent aller Melanompatienten im Stadium III angewandt werden. Im Vergleich zum Interferon ist das Besondere an all diesen neuen Medikamenten, dass sie das rezidivfreie Überleben deutlich verlängern – die Gefahr einer Metastasierung wird um ca. 50 Prozent gesenkt.

Somit sind laut Experte alle drei Medikamentengruppen dafür geeignet, die bisherige Interferontherapie zu ersetzen. Im Bereich der adjuvanten Melanomtherapie stelle dies einen echten Einschnitt in der Behandlung dar, der zu Leitlinienänderungen in der Behandlung führen wird, prophezeit Prof. Hauschild.

«Echte  
Fortschritte in der  
Therapie»

### Neue Therapien für das Stadium IV mit Fernmetastasierung

Für Patienten im Stadium IV, bei denen bereits innere Organe von Metastasen befallen sind, verschlechtert sich die Prognose deutlich. Bisher konnten meistens nur noch lebensverlängernde Maßnahmen mit unsicherem Erfolg ergriffen werden. Doch auch hier gibt es Neuigkeiten: Sowohl im Bereich der zielgerichteten Therapien als auch der Immuntherapien wurden neue Medikamente getestet, deren Wirkung deutlich lebensverlängernd, wenn nicht sogar kurativ ist.

Im Bereich der zielgerichteten Therapien zeigte eine Zulassungsstudie, dass eine neue Kombination zweier Medikamente das Überleben der Patienten deutlich verlängert. „Die durchschnittliche Überlebensrate der neuen Kombinationstherapie von über 33 Mo-

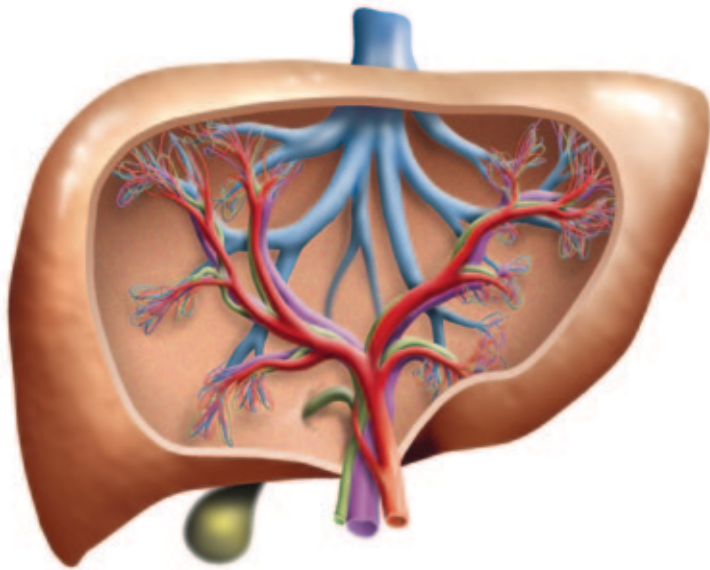
naten ist auf jeden Fall das Längste, über das bis dato bei diesen Kombinationstherapien berichtet wurde“, betont Prof. Hauschild. „Unglaublich, dass wir nunmehr auch bei den zielgerichteten Therapien von einer medianen Überlebenszeit von fast drei Jahren ausgehen können. Vor acht Jahren war es schlichtweg unvorstellbar, derartige Ergebnisse zu zeigen.“ Bei den Immuntherapien zeigen Zulassungsstudien zu PD1-Antikörpern und Immuntherapiekombinationen beeindruckende Ergebnisse. „Die Studien zeigen übereinstimmend, dass bei noch nicht vorbehandelten Patienten mit Stadium IV eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von 41 Prozent erzielt werden kann“, berichtet der Experte und führt aus: „Besonders erfreulich ist, dass nach Absetzen einer erfolgreichen Therapie die Remissionen bei den allermeisten Patienten weiterhin anhalten. Alles scheint darauf hinzudeuten, dass wir bei Patienten mit kompletten Remissionen die Therapie zukünftig spätestens nach zwei Jahren beenden können.“

### Hoffnung auf Langzeitüberleben

Noch vielversprechender erscheint eine Kombinationstherapie aus einem CTLA-4-Antikörper und einem PD1-Antikörper zu sein: „Die Drei-Jahres-Überlebensrate betrug 63 Prozent. Dabei handelt es sich um die höchste bis dato publizierte Rate für Melanomtherapien überhaupt“, so Prof. Hauschild. Denn noch vor sieben Jahren, in der Ära der Chemotherapie, überlebten nur 5 bis 10 Prozent der Patienten die nächsten fünf Jahre. Auch wenn bei dieser neuen Immuntherapie noch keine Fünf-Jahres-Überlebensrate erhoben werden konnte, können Patienten mit fernmetastasierten Melanomen heutzutage lange Überlebenszeiten erreichen. So resümiert Prof. Hauschild: „Das ist ein Therapiedurchbruch! Die Chemotherapie wurde durch die zielgerichteten und Immuntherapien ersetzt. Patienten, selbst mit höheren Tumorstadien, haben große Chancen auf ein Langzeitüberleben.“ ■

«Hoffnung  
auf ein Langzeit-  
überleben»

Foto: Fotolia/Peter Hermes Furian, iStock/baona



## Komplexe Behandlung – gute Chancen

# Neue chirurgische

**LEBERKARZINOM.** Hierzulande erkranken rund 1200 Patienten jährlich an Leberkrebs. Die Patienten sind dann durchschnittlich zwischen 50 und 60 Jahre alt. Leberzirrhose gilt als Hauptrisikofaktor für die Entstehung.



Prof. Dr. Ernst Klar  
Direktor der Abteilung für  
Allgemeine-, Thorax-, Gefäß-  
und Transplantationschirurgie,  
Chirurgische Klinik und  
Poliklinik,  
Universitätsmedizin Rostock

UNSER EXPERTE:

Leberkrebs gilt als relativ schwere Krebserkrankung. Mit zahlreichen Therapieoptionen und neuen Behandlungsmöglichkeiten halten die Ärzte dagegen. Eine Methode der Heilung beim Leberkrebs ist die Chirurgie. Hierbei gibt es zwei grundsätzliche Möglichkeiten: die Leberteilentfernung, auch als Resektion bezeichnet, und die Lebertransplantation mit kompletter Entfernung des Tumors und dem Ersatz der häufig zusätzlich erkrankten Leber.

Perspektive LEBEN sprach mit dem Leberkrebsexperten Professor Dr. Ernst Klar. Er ist Direktor der Abteilung für Allgemeine-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Rostock.

### Teilentfernung der Leber

Welche chirurgische Möglichkeit infrage kommt, hängt vom Tumorstadium ab. Zu allererst prüfen die Ärzte, ob sie eine Leberteilentfernung durchführen können. Dabei

wird lediglich der Teil der Leber herausgeschnitten, der vom Tumor befallen ist. Die Leber regeneriert anschließend schnell und wächst nach. „Abhängig ist ein solcher Eingriff allerdings von der Größe und

Lage des Tumors. Liegt der Tumor ungünstig oder ist er zu groß, kann keine Resektion erfolgen“, so Prof. Klar. Auch muss eine eventuelle Schädigung der Leber durch eine oftmals vorliegende Grunderkrankung

berücksichtigt werden. Die Faustformel hierbei lautet: Ist die Leber gesund, müssen mindestens 20 Prozent verbleiben. Bei einer erkrankten Leber hingegen sind es mindestens 40 bis 50 Prozent. Ist ein solcher Restverbleib der Leber nicht möglich, ist die Transplantation die verbleibende Behandlungsmethode.

### Lebertransplantation als Option

Bei einer Transplantation entfernen die Chirurgen die erkrankte Leber vollständig und ersetzen sie durch eine gesunde Spenderleber. „Der Tumor wird so zweifelsfrei entfernt. Damit ist der Patient geheilt – sowohl von seiner Vorerkrankung als auch von der Krebserkrankung“, so die Erfahrung von Prof. Klar. Nachfolgend muss dann eine sogenannte Immunsuppression durchgeführt werden: Das körpereigene Immunsystem wird künstlich geschwächt, damit es die neue Leber nicht abstößt – allerdings ist das Immunsystem zuständig für die körpereigene Krebskontrolle.

„Wir dürfen die Körperabwehr aber nur schwächen, wenn wir sicher sind, dass der entnommene Tumor keine Metastasen gebildet hat“, betont Prof. Klar und ergänzt: „Laut den sogenannten Mailand-Kriterien kann man nur transplantieren, wenn der Lebertumor nicht größer als fünf Zentimeter ist. Nur dann profitieren Patienten von einer Transplantation.“ Bei größeren Tumoren wäre die Wahrscheinlichkeit einer unentdeckten Metastasierung zu groß. Das Gleiche gilt, wenn mehr als drei Tumoren vorliegen.

«Die Chirurgie bietet immer noch gute Chancen»



# che Möglichkeiten

## Überbrückung der Wartezeit

Die durchschnittliche Wartezeit für eine Spenderleber beträgt zurzeit etwa ein Jahr. „Das bedeutet, trotz der Notwendigkeit für eine sofortige Transplantation müssen wir noch ein Jahr warten. Der Tumor würde in dieser Zeit weiterwachsen und gegebenenfalls so groß werden, dass er außerhalb der Mailand-Kriterien fiel“, erläutert Prof. Klar. Die Experten greifen dann zu Therapiemethoden, die das Wachstum des Tumors begrenzen und so die Wartezeit überbrücken: Damit der Tumor nicht weiter wächst, bringen Radiologen über die arteriellen Gefäße der Leber einen Katheter ein, der genau am Tumor platziert wird. Auf diesem Wege spritzen sie ein spezielles Chemotherapeutikum, das die Blutversorgung des Tumors blockiert und zusätzlich seine Zellen zerstört.

## Tumorlast reduzieren

Sogenannte lokal-ablative Verfahren stellen eine weitere Option zur Behandlung des Leberkrebses dar. „Wir setzen die Radio-Frequenz-Ablation, kurz RFA, intraoperativ dann ein, wenn mehrere Tumoren über die Leber verteilt sind. Die Haupttumorlast wird durch Resektion beseitigt, kleinere zusätzliche Tumorherde können durch RFA unter Schonung des gesunden Lebergewebes zerstört werden“, erläutert Prof. Klar. Bei kleineren Lebertumoren bis zu 2 cm werden allein durch die RFA ohne Operation auch sehr gute Ergebnisse erzielt.

Für Patienten, die sich in einem höheren Tumorstadium befinden und für die eine Lebertransplantation nicht in Betracht gezogen werden kann, wurde in den letzten Jahren ein anderes lokal-ablatives Verfahren entwickelt. „Hier wird die Selektive Interne Radiotherapie, kurz SIRT, genutzt. Gesunde Zellen werden geschont und das erkrankte Gewebe sowohl von der Durchblutung ausgeschlossen wie auch von innen heraus gezielt bestrahlt. Die Behandlung erfolgt über einen Leistenkatheter“, beschreibt Prof. Klar das Verfahren. Bei SIRT bringen

«Manchmal hilft nur noch die Lebertransplantation»

«Eine schwere Erkrankung – doch es gibt zunehmend Hoffnung»

## Expertise nutzen

Die Deutsche Leberstiftung hält eine Liste mit Spezialisten für Leberkrebs bereit:

[www.deutsche-leberstiftung.de](http://www.deutsche-leberstiftung.de)

Die Deutsche Krebsgesellschaft listet onkologische Zentren mit dem Schwerpunkt Leberkrebs:

[www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)

die Radiologen mit einem Katheter Millionen winziger radioaktiver Mikrokügelchen in die Leberarterie ein, die für die Blutversorgung des Tumors verantwortlich ist. Diese wandern so direkt zum tumorösen Gewebe und zerstören es. Studien haben gezeigt, dass mit dieser relativ neuen Methode Tumoren in der Leber stark verkleinert werden können. Einige schrumpfen so weit, dass es möglich ist, diese später operativ zu entfernen. In Einzelfällen wird das bösartige Gewebe sogar komplett zerstört.

## ALPPS – neues OP-Verfahren

Neuerdings nutzen Ärzte die Fähigkeit der Leber, schnell nachzuwachsen: Mit einem Operationsverfahren, das neues Lebergewebe noch schneller wachsen lässt, kann Krebspatienten geholfen werden, für die es bisher keine Therapie mehr gab – insbesondere bei Lebermetastasen. Dieses neue Operationsverfahren wird als ALPPS (Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy) bezeichnet und erfolgt in zwei Schritten. Im ersten Schritt wird die Pfortader auf der tumortragenden Seite der Leber unterbunden und die Leber durchtrennt. Gleichzeitig werden mögliche zusätzliche Metastasen im linken Leberlappen entfernt. Dadurch wächst der linke Leberlappen außergewöhnlich schnell und erreicht die Fähigkeit, alleine die Organfunktion zu übernehmen. In einer zweiten Operation, die meist schon nach etwa zwei Wochen erfolgen kann, wird dann der rechte Leberlappen mit der Haupttumorlast entfernt.

Die Behandlung des Leberkrebses ist komplex. Sie beruht auf zahlreichen Entscheidungen und erfordert den Einsatz unterschiedlicher Experten – vor allem der Leberchirurgen, Onkologen, Hepatologen und Radiologen. „Diese notwendige Expertise finden Patienten nur in großen onkologischen Zentren“, lautet der Rat von Prof. Klar. ■

Behandlung und Nachsorge im Überblick

# Gute Prognosen über alle Stadien



Die Diagnose trifft  
vor allem junge Männer  
– und ist erst einmal  
ein Schock.

Fotos: iStock/filadendron, iStock/jaouad.K, iStock/ttsz

**HODENKREBS.** In Deutschland erkranken jährlich rund 8000 Männer. Zum Zeitpunkt der Diagnose sind sie meist zwischen 20 und 30 Jahre alt. Die Chance auf eine Heilung ist meist gut, insbesondere wenn die Therapie in spezialisierten Zentren erfolgt. Perspektive LEBEN erklärt die verschiedenen Stadien und Behandlungsmöglichkeiten.

Die Prognose beim Hodenkrebs ist sehr gut. Selbst fortgeschrittene Erkrankungen mit bereits ausgedehnten Metastasen werden in der Regel erfolgreich behandelt. „So heilen wir heutzutage – über alle Stadien hinweg – deutlich über 85 Prozent der Patienten. Und die Heilungschancen werden immer besser, sofern die Leitlinien eingehalten werden und die Therapie der fortgeschrittenen Hodentumoren an spezialisierten Zentren erfolgt“, erklärt Professor Dr. Dr. h.c. Axel Heidenreich. Der Hodenkrebsexperte ist Direktor der Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und Roboter-assistierte Chirurgie an der Uniklinik Köln.

## Tumormarker bestimmen

Die Verdachtsdiagnose eines bösartigen Hodentumors erfolgt durch einen Tastbefund und eine Ultraschalluntersuchung. Anschließend entnimmt der behandelnde Arzt Blut, um die Tumormarker zu bestimmen. Als Tumormarker bezeichnet man Substanzen, die das Vorhandensein eines Tumors im Körper anzeigen. Ist er negativ, schneidet der Chirurg bei der Operation lediglich den Tumor aus dem Hoden heraus. „Wir nennen das eine Tumorenukleation mit Schnittstellendiagnostik. Denn bei einem fehlenden Tumormarker kann es sich durchaus um einen gutartigen Tumor handeln“, erklärt







Professor Dr. Dr. h.c.  
Axel Heidenreich  
Direktor der Klinik für Urologie,  
Uro-Onkologie, spezielle urolo-  
gische und Roboter-assistierte  
Chirurgie,  
Uniklinik Köln

UNSER EXPERTE:

Prof. Heidenreich führt aus: „Stellt die Gewebean-  
tersuchung das fest, erhalten wir den Hoden. Andernfalls  
entfernen wir diesen.“

### Abwarten und beobachten

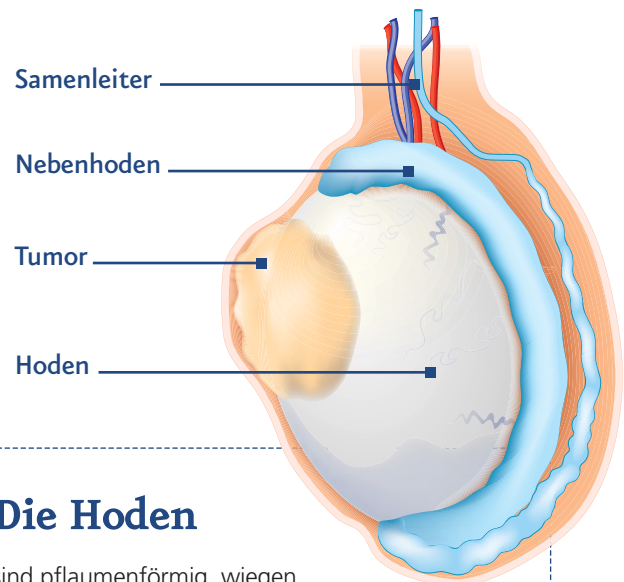
Ist der Tumormarker positiv, wird der betroffene Hoden  
in der Regel sofort entfernt. „In besonderen Fällen, wenn  
etwa nur noch ein Hoden existiert, versuchen wir das Or-  
gan auch zu erhalten. Das stellt jedoch eher die Ausnah-  
me dar“, merkt Prof. Heidenreich an. Nach der Entnahme  
untersuchen Experten das Tumorgewebe, um festzustel-  
len, ob es sich um einen Tumor aus Spermienstamm-  
zellen, also ein Seminom, oder um ein Nicht-Seminom  
handelt. Ebenso erfolgt eine bildgebende Um-  
felddiagnostik zum Ausschluss von Metas-  
tasen im Bereich des hinteren Bauchraums  
beziehungsweise der Lunge. „In diesen Be-  
reichen würden sich als erstes Metastasen  
ansiedeln“, erläutert der Experte. Werden  
sie nicht fündig, handelt es sich um einen  
Hodentumor im Stadium I. „Bei einer solchen Diagnose  
erfolgt meist keine weitere Therapie. Wir warten ab und  
kontrollieren den Patienten in regelmäßigen Abständen.  
Das Wiederauftreten des Tumors passiert bei einem  
Seminom nämlich nur in ungefähr zehn Prozent und  
beim Nicht-Seminom in 50 Prozent der Fälle“, so Prof.  
Heidenreich. Tritt dieser Fall ein – Experten sprechen  
von einem Rezidiv – wird eine Chemotherapie durch-  
geführt. Alternativ zur Strategie des Abwartens kann in  
Abhängigkeit des individuellen Risikoprofils auch sofort  
eine prophylaktische Chemotherapie veranlasst werden.

### Metastasen bei Nicht-Seminomen

Bei Patienten im Stadium II liegen bereits Metastasen  
in nahegelegenen Lymphknoten vor, jedoch noch keine  
Fernmetastasen. Je nach Größe und Anzahl der befallenen  
Lymphknoten wird das Stadium II weiter unterteilt  
in IIA, IIB und IIC.

„Ist bei Patienten mit einem Nicht-Seminom im Stadi-  
um IIA der Tumormarker erhöht, werden sie mit drei  
bis vier Zyklen einer Chemotherapie behandelt. Für Pa-  
tienten mit negativen Tumormarkern stehen verschie-  
dene Optionen zur Verfügung, die mit dem Patienten  
individuell diskutiert werden müssen: CT-Kontrolle nach  
sechs bis acht Wochen, primäre Chemotherapie oder die  
operative Entfernung der Lymphknoten ohne begleiten-

«Die Behandlungs-  
optionen sind  
vielfältig»



### Die Hoden

sind pflaumenförmig, wiegen  
20 Gramm und haben ein Volumen  
von 20–25 ml. Die Länge beträgt 5 cm, die Breite  
etwa 3 cm. Sie entwickeln sich in der Pubertät.

de Chemotherapie. Patienten im Stadium IIB erhalten  
hingegen primär eine Chemotherapie. Sechs Wochen  
nach Therapieende erfolgt eine bildgebende  
Kontrolluntersuchung. Finden die Exper-  
ten dabei Tumorreste, werden diese operativ  
entfernt. Auch in den Stadien IIC und III ist  
die primäre Therapie die Chemotherapie,  
gefolgt von der operativen Residualtumor-  
resektion. Dabei erhalten Patienten mit güns-  
tigeren Prognosen meist nur drei Zyklen, während der  
Rest vier Zyklen erhält.

### Optionen bei Seminomen

Patienten mit einem Seminom im Stadium IIA erhalten  
eine Strahlentherapie, im Stadium IIB wird die systemische  
Chemotherapie mit drei Zyklen favorisiert. Dabei setzt der  
Strahlentherapeut von außerhalb des Körpers hochenergetische  
Röntgenstrahlen ein, um die Krebszellen abzutöten.  
Befinden sich Patienten im Stadium IIC und III erfolgt  
hingegen eine Chemotherapie, die je nach Prognose drei  
bis vier Zyklen andauert. Sechs Wochen nach Therapieende  
kontrollieren die Ärzte den Erfolg mittels einer Computer-  
tomographie des Bauchraums und der Lunge.

### Behandlung in Krebszentren

Treten in den ersten zwei Jahren nach Therapieende kei-  
ne Metastasen mehr auf, ist das Rezidivrisiko bereits er-  
heblich reduziert. Da es jedoch Spätrezidive geben kann,  
erfolgt die Nachsorge noch für drei weitere Jahre. Die  
Behandlungserfolge gelten beim Hodenkrebs als außeror-  
dentlich gut. „Eine Voraussetzung dafür ist die Therapie  
in einem entsprechenden Krebszentrum. Das gewähr-  
leistet eine Behandlung nach den aktuellsten Leitlinien.  
Patienten erhalten so die optimale Versorgung“, betont  
Prof. Heidenreich. ■

## Immuntherapien

# Neue Wirkstoffe – neue Perspektiven

**LUNGENKREBS.** Noch vor einigen Jahren hatten Patienten mit Lungenkarzinom schlechte Prognosen. Dank Immuntherapie ist das heute nicht mehr so: Die Überlebenszeiten verlängern sich. Erfahren Sie in Perspektive LEBEN, wie diese neue Behandlungsoption wirkt.

Das körpereigene Immunsystem bekämpft ständig fremde Zellen, und auch Tumorzellen. In seltenen Fällen jedoch versagt es dabei. Und zwar dann, wenn Tumorzellen gelernt haben, sich gegen das Immunsystem zu schützen: Ein Tumor entsteht. „Genau hier setzt die Immuntherapie an. Mit speziellen Medikamenten, sogenannten Antikörpern, qualifizieren wir das körpereigene Immunsystem, den Tumor wieder zu erkennen und zu zerstören“, beschreibt Professor Dr. Martin Reck, Chefarzt der Abteilung Onkologie der LungenClinic Großhansdorf, die Wirkweise der Behandlung.



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Martin Reck  
Chefarzt der Abteilung Onkologie,  
LungenClinic Großhansdorf

«Die Immuntherapie gewinnt  
seit einigen Jahren immer mehr  
an Bedeutung»

## 1 Immuntherapie auf dem Vormarsch

Heilbar ist der Lungenkrebs bisher allein durch die Operation beziehungsweise durch die vollständige Entfernung des Tumorgewebes. Hierfür kommt es jedoch auf Tumortyp und -stadium an: „Nur bei einem nicht-kleinzelligen Tumor in einem frühen Stadium operieren wir. Da die Diagnose jedoch meist in einem fortgeschrittenen Stadium erfolgt, betrifft dies etwa nur ein Drittel aller Patienten“, so Prof. Reck. Für die Mehrheit der Patienten kommt die Therapieform also nicht infrage, zumal auch fortgeschrittene kleinzellige Tumoren vorkommen. In diesen Fällen kommen andere Behandlungsoptionen zum Einsatz: Hierbei gewinnt die Immuntherapie mit PD1- und PD-L1-Hemmern seit einigen Jahren an Bedeutung.

## 2 Behandlungsdauer – durchaus mehrere Jahre

Die Medikamente bei der Immuntherapie wirken grundsätzlich anders als die einer Chemotherapie. „Ihre Wirkstoffe bekämpfen die Tumorzellen indirekt. Im Gegensatz hierzu wirken die Zytostatika einer Chemotherapie direkt auf die Tumorzelle ein – und leider auch auf andere sich schnell teilende Zellen“, erklärt Prof. Reck. „Das führt zu den bekannten Nebenwirkungen.“ Eine Immuntherapie ist besser verträglich, so kommen etwa Haarausfall oder Übelkeit hier nicht vor. Zu beachten sind jedoch neue immunoassoziierte Nebenwirkungen – zumeist Autoimmunreaktionen, die bei etwa 30 Prozent der Patienten beobachtet werden. Die Behandlungsdauer ist deutlich länger, beim Lungenkrebs durchaus bis zu mehreren Jahren. Die Wirkstoffe werden dem Patienten mittels Tropf ambulant verabreicht.

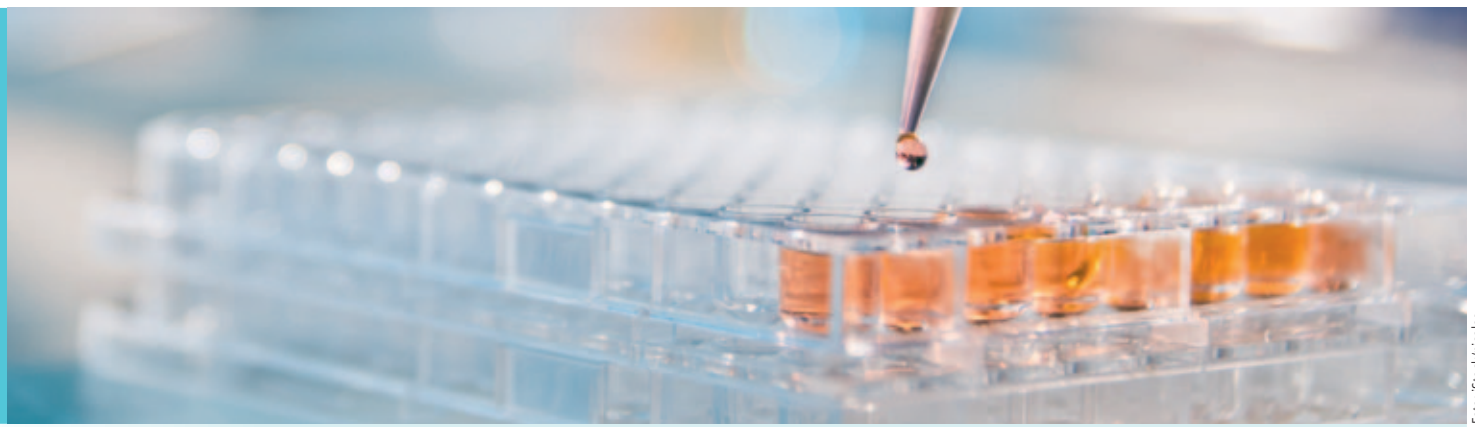


Foto: iStock/nicholas

### 3 Den Tumor enttarnen

Anfänglich setzten die Onkologen die Immuntherapie nur bei solchen Patienten ein, bei denen eine Chemotherapie nicht ausreichend wirkte. „Wir sahen bei vielen Betroffenen, dass die Immuntherapie deutlich bessere Ergebnisse lieferte“, erinnert sich Prof. Reck und fügt hinzu: „Das führte zu der dringenden Frage, wie ihre Wirkung wohl ohne eine vorherige Chemotherapie wäre.“ Entsprechende Studien zeigten nachfolgend, dass eine Immuntherapie auch als Erstlinienbehandlung sehr erfolgreich sein kann. „Besonders gute Erfolge erzielen wir bei Patienten, deren Tumoren das sogenannte PD-L1-Eiweiß in hoher Konzentration tragen, das den Tumor vor unserem Immunsystem schützt“, erläutert Prof. Reck. „Ein spezieller Wirkstoff erkennt PD-L1, enttarnt den Tumor und macht ihn wieder angreifbar.“

Die Medikamente der Immuntherapie werden als Checkpoint-Inhibitoren bezeichnet. Circa 33 Prozent aller nicht vorbehandelten Patienten im fortgeschrittenen Stadium können heute mit einem PD-L1-Hemmer alleine behandelt werden. Beim Rest, also den Patienten, die das PD-L1-Eiweiß in geringer Konzentration oder gar nicht tragen, wenden die Onkologen neuerdings eine Kombinationsbehandlung an: Sie verabreichen eine Chemo- zusammen mit einer Immuntherapie. Aktuell ist eine Kombinationstherapie bei Patienten mit nicht-plattenepitheliale nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom zugelassen, weitere Zulassungen sind in Deutschland in Kürze zu erwarten. „Die neuen Behandlungsmethoden sichern den Patienten eine signifikant längere Überlebenszeit und eine bessere Kontrolle des Tumors“, berichtet Prof. Reck.

Allerdings ist ein guter Allgemeinzustand Voraussetzung für eine Kombinationsbehandlung, da diese Therapien anstrengend sind.

### 4 Immuntherapie auf dem Vormarsch

Das Einsatzgebiet der Immuntherapie dehnt sich immer weiter aus: Noch im letzten Jahr wurden Patienten in einem frühen Stadium – also mit einem nicht-operablen lokal fortgeschrittenen Tumor – einer Chemo- und Strahlentherapie unterzogen. „Auch hier liefert der anschließende Einsatz einer Immuntherapie verbesserte Prognosen. In solchen Fällen setzen wir einen PD-L1-Antikörper ein“, erklärt Prof. Reck.

Der Vormarsch dieser Therapieform in den letzten Jahren lässt vermuten, dass sie noch viele weitere Einsatzmöglichkeiten bieten wird. „Wir sehen große Chancen auf ein Langzeitüberleben, auch für Betroffene mit einem fortgeschrittenen Lungenkarzinom“, lautet die Prognose des Experten. „Wir forschen entsprechend weiter und suchen nach neuen Checkpoint-Inhibitoren, um immer mehr Menschen erfolgreich behandeln zu können.“

### 5 Lungenkrebsbehandlung in zertifizierten Zentren

Experten empfehlen Betroffenen stets eine Behandlung in zertifizierten Lungenkrebszentren. Die Deutsche Krebsgesellschaft verleiht nur Krankenhäusern, die höchste Qualitätsstandards erfüllen, das Zertifikat Lungenkrebszentrum. Diese müssen strenge Vorgaben erfüllen, wie eine Mindestanzahl qualifizierter Fachärzte. Pro Jahr müssen mindestens 200 Patienten mit Lungenkrebs behandelt und mindestens 75 Patienten mit Lungenkrebs operiert werden. Ein solcher Erfahrungsschatz stellt eine optimale Patientenversorgung sicher. Zudem sind regelmäßige Tumorkonferenzen unter Beteiligung aller Disziplinen verpflichtend. So nehmen etwa Lungenfachärzte, Thoraxchirurgen, Strahlentherapeuten, Onkologen, Pathologen und Radiologen teil. In diesen gemeinsamen Konferenzen wird der individuelle Behandlungsplan der Patienten festgelegt.

Engagement: Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

# „Die Patienten in den Fokus rücken“

**UNTERSTÜTZUNG.** Die meisten Krebspatienten sind bei der Diagnose über 50 Jahre alt. Nur wenige trifft es in jungen Jahren. Deshalb steht die Versorgung für junge Erwachsene mit Krebs oft abseits. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs diese Patienten in den Fokus rückt.

Die Situation junger Erwachsener mit Krebs unterscheidet sich fundamental von den Patienten, die im höheren Alter an Krebs erkranken. Sind die Patienten etwa 20 bis 25 Jahre alt, werden sie aus der Ausbildung oder dem Studium herausgerissen oder sie stehen am Anfang der beruflichen Laufbahn und Familienplanung. Etwas ältere Patienten müssen unter Umständen Kinder versorgen, haben ein Haus oder eine Wohnung gekauft, die es zu bezahlen gilt.

«Junge Betroffene brauchen mehr Aufmerksamkeit»

Das Gesundheits- und Versorgungssystem in Deutschland ist auf diese Patientengruppe noch nicht gut eingerichtet. „Dafür gibt es zwei wesentliche Gründe“, sagt Professor Dr. Mathias Freund, Kurator der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs. „Zum einen überleben die meisten Patienten die Krankheit sehr viel länger und besser als noch vor 10 oder 15 Jahren. Der andere Grund ist ganz einfach. In Deutschland werden etwa 500 000 Neuerkrankungen pro Jahr diagnostiziert.



«Zusammen geht es besser im Kampf um Wahrnehmung»

Fotos: Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs, iStock/MicroStockHub

Der Anteil der jungen Erwachsenen beträgt dabei lediglich 3 Prozent oder nur 15 000 Menschen über die gesamte Republik hinweg.“ Daher konzentriert sich das Gesundheits- und Versorgungssystem noch sehr stark auf die älteren Patienten. „Dies trifft auf alle Bereiche der Medizin zu“, betont Prof. Freund. „Bis heute sind die Folgen einer frühen Krebserkrankung noch nicht gut erforscht und eine flächendeckende psychosoziale Betreuung nicht realisiert.“

### Die Stiftung

Daher fördert und initiiert die Stiftung Projekte, die ganz konkrete Angebote an die jungen Erwachsenen richten, um die psychosoziale Versorgungssituation zu verbessern. Sie organisiert Treffen, die sogenannten Treffpunkte, für Patienten und unterstützt so den Austausch von Patienten untereinander, gibt wichtige Tipps und stellt Informationen über Krebs bereit. Inzwischen ist die Stiftung in 21 Städten aktiv. Die Stiftung unterstützt darüber



UNSER EXPERTE:

Prof. Dr. Mathias Freund  
Kurator der Deutschen Stiftung  
für junge Erwachsene  
mit Krebs

«Das Gesundheitssystem ist  
auf diese Patientengruppe noch  
nicht gut eingerichtet»

hinaus gezielt Forschung, die sich mit der Krebserkrankung und deren Folgen bei jungen Patienten beschäftigt. „Startpunkte für neue Projekte und Forschungsansätze sind die Rückmeldungen aus den Gesprächen mit den Patienten“, sagt Prof. Freund. „So stellen wir sicher, dass die Stiftung die wirklich drängenden Probleme in den Fokus rückt.“

### Rückhalt in der Gruppe

Als Tina Z. mit 27 Jahren die Diagnose Hirntumor bekommt, stellt sie rasch fest: In ihrem Alter steht sie allein auf weiter Flur. „In den Selbsthilfegruppen sind die Patienten alle sehr nett und hilfsbereit“, sagt Tina Z. aus Heidelberg. „Aber mit über 50 oder 70 Jahren haben die ganz andere Probleme und Themen als ich mit meinen 27 Jahren – das passt einfach nicht zusammen.“ Deshalb macht sie sich auf die Suche nach Möglichkeiten, mit gleichaltrigen Patienten ins Gespräch zu kommen. Über das Internet wird sie fündig. Auf den Internetseiten der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs werden genau die Themen angesprochen, die Tina Z. umtreiben.

Der jungen Frau wird klar, dass sie einen der sogenannten Treffpunkte für junge Erwachsene mit



Krebs in Heidelberg ins Leben rufen will. Zuerst war die Gruppe mit zwei Mitgliedern sehr klein und die Suche nach Teilnehmern sehr beschwerlich. Heute umfasst die Gruppe über 50 Mitglieder. „Den beschaulichen Stuhlkreis in einem abgedunkelten Raum sucht man bei uns vergebens“, betont Tina Z. „Wir gehen raus ins pralle Leben. Besuchen Ausstellungen, gehen Bowling spielen oder besuchen den Heidel-

berger Herbst.“ Diese Events bieten die Gelegenheit zum unbeschwernten Zeitvertreib und für stützende Gespräche in der Gruppe oder für Zwiegespräche.

Der Treffpunkt in Heidelberg ist inzwischen eine echte Institution. Die Kliniken sprechen junge Patienten persönlich mit Flyern und Plakaten an, sich an den Treffpunkt zu wenden und den Austausch zu suchen. Er wird von vier Patienten im Ehrenamt organisiert. „Wir konzentrieren uns dabei nur auf die Gruppe. Einige organisatorische Fragen, beispielsweise zum Logo oder zu einem Flyer, übernimmt die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“, sagt Tina Z. „Das ist wichtig für uns. Nur so können wir den Treffpunkt, trotz unserer Erkrankungen organisieren, weiter ausbauen und damit jungen Menschen den wichtigen Austausch bieten.“

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



Moderne  
Operationsmethoden

# Präzise Arbeit ist gefragt

**DARMKREBS.** Er zählt zu den häufigsten Tumorerkrankungen hierzulande: Über 60 000 Menschen erkranken jährlich neu an Darmkrebs. Eine Operation ist für die meisten Betroffenen die wichtigste Behandlungsmöglichkeit. Denn nur wenn der Tumor vollständig entfernt werden kann, ist eine dauerhafte Heilung möglich. Perspektive LEBEN erklärt, welche Operationsmethoden es gibt und wann sie zum Einsatz kommen.

Der Begriff Darmkrebs beschreibt die Krebserkrankungen des Dickdarms und wird auch als Kolonkarzinom bezeichnet. Befindet sich der Tumor im unteren Teil des Dickdarms beziehungsweise im Mastdarm, sprechen die Experten von einem Rektumkarzinom. „Im Zentrum der Darmkrebsbehandlung steht die Operation. Andere Therapien, etwa eine medikamentöse oder eine Strahlentherapie, unterstützen meist nur“, erläutert der Darmkrebsexperte Dr. Martin Memming, Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Klinikum Robert Koch, Gehrden.

## Eingriff auf engstem Raum ist heutzutage möglich

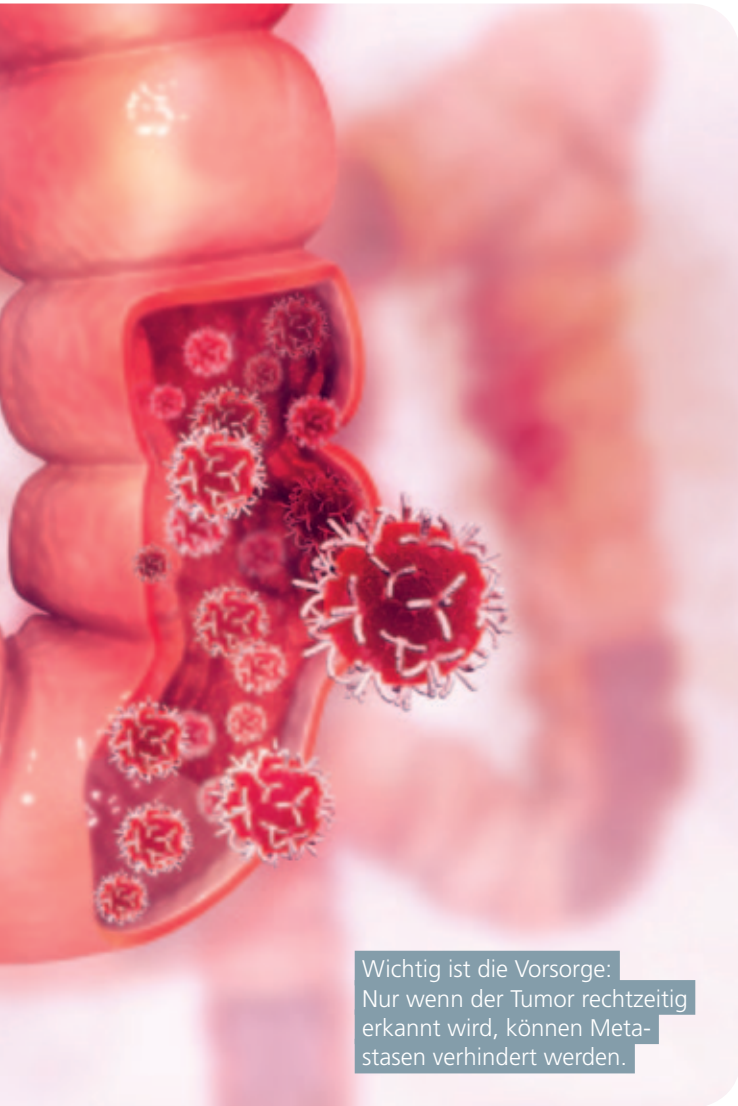
Bis vor Kurzem standen den Chirurgen grundsätzlich zwei Operationsmethoden zur Verfügung: die offene und die laparoskopische Operation. Der große Unterschied zwischen beiden Verfahren ist ihr Zugangsweg zum betroffenen Darmbereich: Eine offene Operation wird durch einen Bauchschnitt durchgeführt. Sie bietet



eine gute Übersicht über das Ausmaß der Erkrankung im Darm und im Bauchraum. So lassen sich Gewebeveränderungen ertasten und größere Tumoren besser entfernen. Abschließend verbindet der Chirurg beide Darmenden wieder miteinander. „Hierzu stehen uns zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Entweder nähen wir sie mit einer feinen Nadel oder klammern sie mit speziellen Titanklammern wieder zusammen“, erklärt der Experte.

Die laparoskopische Operation wird auch als minimal-invasive Schlüssellochtechnik bezeichnet. Durch einen kleinen Bauchschnitt führt der Chirurg spezielle Operationsinstrumente in den Bauchraum ein. Mittels einer Minikamera erhält er die nötige Sicht. „Bei dieser Operationsmethode erfolgt die Heilung deutlich schneller und gilt daher als besonders schonend für die Patienten. Sie kommt für alle Darmabschnitte infrage“, so Dr. Memming, fügt aber hinzu: „Ein Nachteil der Methode ist ihre eingeschränkte Bewegungsfreiheit, die der Operateur während des Eingriffs hat.“

«Minimal-invasive  
Eingriffe sind  
schonender»



Wichtig ist die Vorsorge:  
Nur wenn der Tumor rechtzeitig  
erkannt wird, können Meta-  
stasen verhindert werden.

Foto: iStock/Mohammed Haneefa Nizamudeen



UNSER EXPERTE:

Dr. Martin Memming  
Chefarzt der Abteilung für  
Allgemein-, Viszeral- und  
Gefäßchirurgie, Klinikum  
Robert Koch, Gehrden

«Mittlerweile sind Operationen  
auf engstem Raum möglich»

spiegelung führen wir ein Endoskop in den Darm ein und entfernen die kleinen Tumoren, die die Darmwand noch nicht durchdrungen haben“, beschreibt der Experte das Verfahren. Ihre Entfernung kann schon während der ersten Darmspiegelung geschehen, auch wenn diese eigentlich als Früherkennungsuntersuchung oder zur Abklärung von Beschwerden gedacht ist. Die endoskopische Operation erfolgt in der Regel ambulant.

### Lage entscheidet über Operationsumfang

Wie umfangreich eine Operation ausfällt beziehungsweise welche Gewebe neben dem Tumor selbst noch entfernt werden müssen, hängt von seiner Lage ab. Befindet sich der Tumor beispielsweise im rechten Dickdarm, entfernt der Chirurg den gesamten rechten Dickdarm. Das Ende des Dünndarms wird anschließend mit dem Dickdarm vernäht. „Da nach einer solchen Operation noch genügend restlicher Dickdarm erhalten bleibt, stellt sich nach einer kurzen Zeit meist schnell wieder der normale Stuhlgang ein“, so Dr. Memming. „Liegt der Tumor im linken Dickdarm, wird entsprechend die Mitte des Dickdarms mit dem Enddarm vernäht.“ Bei Operationen im Enddarm ist stets der Erhalt des Schließmuskels das Ziel. Weist der Tumor innerhalb des Enddarms genug Abstand zum Schließmuskel auf, kann der Tumor in der Regel problemlos entfernt und der Schließmuskel erhalten werden. Zusätzlich entfernt der Chirurg auch das Fettgewebe, das um den Enddarm liegt und dessen Lymphgefäße beinhaltet. Dickdarm und Enddarm werden vernäht.

«Es gibt immer  
mehr Chancen für  
Betroffene»

### Den Schließmuskel erhalten

„Das Problem bei einem solchen Eingriff ist stets der Heilungsprozess. Hier ist Schutz nötig, sodass keine Verunreinigung zu Infektionen führt. Zu diesem Zweck legen wir dem Patienten einen vorübergehenden Darmausgang, ein Stoma“, erläutert der Experte. Ist der Abstand des Tumors zum Schließmuskel zu gering, entfernen die Chirurgen den Enddarm sowie den Schließmuskel. Anschließend legen sie einen lebenslangen künstlichen Darmausgang an. „Allerdings können wir solche Maßnahmen zunehmend vermeiden. Denn durch den Einsatz einer Chemo- oder Strahlentherapie kann es gelingen, den Tumor so weit zu verkleinern, dass wir ihn operieren können, ohne den Schließmuskel zu verletzen“, beruhigt Dr. Memming. ■

### Operationshilfe Roboter

Seit Neuestem steht den Chirurgen eine weitere Methode zur Verfügung: die robotische Chirurgie. Hierbei werden die Instrumente genau wie bei der Laparoskopie in die Bauchhöhle eingebracht. Allerdings steuert der Chirurg diese Instrumente präzise elektronisch und nicht mehr rein mechanisch wie bei der Laparoskopie. Das erlaubt maximal schonende Eingriffe. „Dank einer verbesserten dreidimensionalen Sicht auf das Operationsgebiet sowie robotischer Instrumente, die Befehle der Hand 1:1 übertragen, können wir auf engstem Raum sehr präzise operieren“, erklärt Dr. Memming die neue Methode. „So nutzen wir diese Vorteile etwa bei Operationen des Mastdarms und können dann sehr kontrollierte Resektionen vornehmen.“

### Auch eine Methode im frühen Stadium

Befindet sich der Patient in einem frühen Tumorstadium, nutzen die Ärzte die endoskopische Operation in der Lichtung des Darms. „Genau wie bei einer Darm-

«Bangemachen gilt nicht!  
Die Arbeit in der Gruppe hilft,  
Ängste zu besprechen  
und neuen Mut zu schöpfen»



Trost spenden und Mut machen

## Erfolgreich lernen, mit Krebs

**LUNGENKREBS.** Selbsthilfegruppen stärken Patienten und Angehörige. Bei den Treffen erfahren sie, wie andere Patienten mit der Krankheit zurechtkommen. Und sie erhalten Tipps im Umgang mit Behörden und Krankenkassen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum Selbsthilfe auch für die Ärzte ein wichtiger Baustein der Therapie sein kann.





Foto: iStock/hobo\_018

# os zu leben

Die erste Selbsthilfegruppe für Patienten mit Lungenkrebs ist erst im Jahr 2003 und zunächst nur in Berlin aktiv geworden. Lungenkrebspatienten mussten sich, wenn überhaupt, an Selbsthilfegruppen anderer Krebserkrankungen anschließen. „Der Grund dafür ist schlicht und einfach, dass Lungenkrebspatienten nach der Diagnose



UNSER EXPERTE:

Günter Kranz  
Vorstandsmitglied  
des Bundesverbands Selbsthilfe  
Lungenkrebs e.V. in Berlin

«Patienten können heute trotz  
der Erkrankung dank moderner  
Medizin fit und aktiv bleiben»

nur noch kurz lebten oder rasch zu schwach waren, um Selbsthilfegruppen zu gründen und zu führen“, sagt Günter Kranz, Vorstandsmitglied des Bundesverbands Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. in Berlin. „Heute sind die Behandlungsmethoden sehr viel besser, sodass die Patienten sehr viel länger, trotz Lungenkrebs, aktiv bleiben können.“ Inzwischen sind deutschlandweit über 40 Selbsthilfegruppen aktiv.

### Schwerer Anfang

„Im Jahr 2007 erkrankte meine Frau an Lungenkrebs“, erzählt Günter Kranz. „Nach überstandener Operation und Bestrahlung wird der Krebs mit einer zielgerichteten Therapie bis heute in Schach gehalten.“ Frau Kranz schließt sich schon kurz nach der Behandlung der Lungenkrebs-Selbsthilfegruppe in Berlin an. „Ich habe rasch gemerkt, wie gut mir die Gespräche mit den anderen Patienten tun“, sagt Frau Kranz. „Ich habe viel über die Krankheit gelernt, mit anderen Patienten gelitten und gelacht und so die Krankheit für mich besser in den Griff bekommen.“ Für Günter Kranz waren die Gespräche zunächst eine sehr große Belastung. Er musste zeitweise pausieren. „Aber nach und nach habe ich gemerkt, wie meine Frau stärker und stärker wurde und den Kampf gegen den Krebs auch emotional aufgenommen hat“, sagt er. „Mir wurde klar, wie wichtig die Selbsthilfe für die Patienten und auch die Angehörigen sein kann.“

«Selbsthilfe ist  
für Patienten und  
Angehörige da»

### Freier Austausch

Die Selbsthilfegruppen für Patienten mit Lungenkrebs haben meist zwischen 5 und 15 Teilnehmer. „Die Gruppenmitglieder wechseln häufiger als bei anderen Selbsthilfegruppen“, betont Günter Kranz. „Zum einen verlassen Patienten die Gruppe, weil es ihnen besser oder gut geht, andere verlassen die Gruppe natürlich auch, weil es ihnen schlechter geht.“

Der rege Austausch von Gedanken, Fragen, Tipps und Tricks steht in den Gruppen immer im Vordergrund. Dabei sind alle Fragen erlaubt und es gibt keine Beschränkungen oder Hemmungen. Ärzte und Betreuer kommen regelmäßig in die Gruppen, um Fragen aus medizinischer Sicht zu beantworten. „Eines ist uns dabei ganz wichtig“, betont Frau Kranz. „Der Spaß darf nicht zu kurz »

kommen. Wir sind keine Trauergemeinde.“

### Wichtige Ratgeber

Aus den über ganz Deutschland verteilten Gruppen werden immer wieder Fragen und Anregungen in die Arbeit des Bundesverbandes aufgenommen. „Das ist ein ganz wichtiger Faktor, der nicht unterschätzt werden darf“, betont Günter Kranz. „Inzwischen werden die Behandlungsleitlinien mit Unterstützung des Verbandes beraten und formuliert. So können alle Patienten von den Erfahrungen und Anregungen anderer Patienten profitieren.“ Dies gilt natürlich auch in umgekehrter Richtung. So können wichtige Informationen des Verbandes rasch und zielgenau an Lungenkrebspatienten in den Gruppen vor Ort weitergegeben werden.

### Keine Schuld

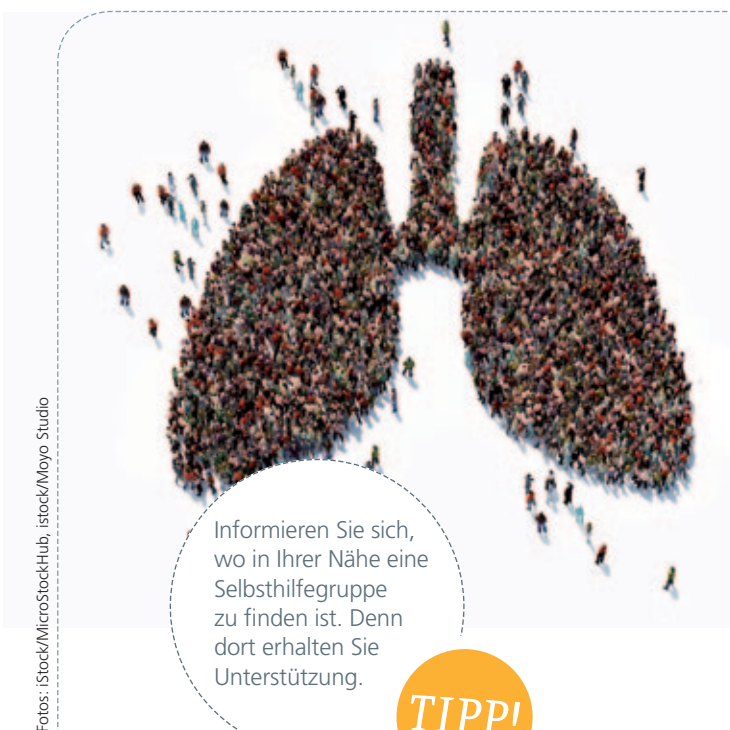
Lungenkrebs werde häufig und oft zu Unrecht mit einer schlechten Lebensführung in Verbindung gebracht. „Längst ist nachgewiesen, dass meistens genetische Defekte Auslöser dieser Erkrankung sind, die zum Bei-



Ein Hoch auf das Leben:  
In Selbsthilfegruppen können Betroffene  
wieder Kraft und Mut schöpfen.

«Patienten müssen  
frei von Schuld-  
gefühlen werden»

spiel durch Rauchen begünstigt werden“, sagt Günter Kranz. „Daher liegt ein wesentlicher Teil der Arbeit der Gruppen und auch des Verbandes darin, den Patienten das Schuldgefühl zu nehmen und in der Gesellschaft den Lungenkrebs und seine gesundheitlichen Folgen zu enttabuisieren.“ Für die Patienten ist dies deshalb so wichtig, weil der Kampf gegen den Krebs nur dann wirklich gut gelingen kann, wenn er frei von Schuldgefühlen geführt wird. ■



Informieren Sie sich, wo in Ihrer Nähe eine Selbsthilfegruppe zu finden ist. Denn dort erhalten Sie Unterstützung.

**TIPP!**

### Wo Betroffene Hilfe finden

Lungenkrebs ist mit über 50 000 Neuerkrankungen im Jahr mittlerweile die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Bis zum Jahr 2003 gab es jedoch keine spezielle Selbsthilfegruppe für Lungenkrebsbetroffene. Sie fanden sich in den allgemeinen Krebsgruppen wieder, wo sie jedoch kaum auf Lungenkrebspatienten trafen.

Die Selbsthilfe als sinnvolle und notwendige Ergänzung stärkt die Kompetenz des Patienten, hilft, Ängste abzubauen und die medizinischen Verordnungen besser zu verstehen. Beratende Unterstützung finden die Selbsthilfegruppen bei den sozialen Dienststellen und bei Ärzten der Fachkliniken. Bundesweit sind über 40 Selbsthilfegruppen mit jeweils 4 bis 25 Teilnehmern aktiv. Es existieren mittlerweile in Deutschland zwei eigenständige Vereine sowie zwei eigenständige Landesverbände. Beide Verbände haben sich dem Bundesverband angeschlossen.

## Supportivtherapien

# Gemeinsam Strategien entwickeln

**ÜBELKEIT.** Chemotherapien können Übelkeit und Erbrechen auslösen. Inzwischen sind diese Nebenwirkungen in vielen Fällen beherrschbar. Das A und O dafür ist ein intensives, gut vorbereitetes Gespräch mit dem Arzt.

Übelkeit und Erbrechen sind wichtige Schutzmaßnahmen des Körpers. Immer dann, wenn Gifte oder Krankheitserreger im Körper erkannt oder auch anscheinend erkannt werden, löst dies Übelkeit und Erbrechen aus. Damit sollen die Giftstoffe erst gar nicht in den Körper gelangen oder möglichst rasch wieder ausgestoßen werden.

Bei vielen Chemotherapien ist das der Fall, sodass sie Übelkeit und Erbrechen auslösen. Dies kann heute in den allermeisten Fällen gut mit Medikamenten beherrscht werden. Besteht ein hohes Risiko, dass diese Nebenwirkungen auftreten, werden entsprechende Medikamente – sogenannte Antiemetika – vor, während oder nach Behandlung verabreicht.

### Jeder Patient reagiert anders

Im Gespräch mit dem Arzt wird intensiv besprochen, wie hoch die Gefahr ist, dass Übelkeit und Erbrechen auftre-

«Neue Substanzen erleichtern die Chemotherapie»

ten. Ein wesentlicher Faktor ist dabei, wie stark der Patient zur Übelkeit neigt. Hier wird der Arzt nach Reisekrankheit, Übelkeit bei Karussellfahrten und eventuell Schwangerschaftsübelkeit fragen. Ein weiterer Faktor

ist die Gefahr von Übelkeit oder Erbrechen, die von den Medikamenten ausgeht. Hier kann der Arzt auf den Erfahrungsschatz meist Tausender Anwendungen zurückgreifen. Aus diesen beiden Hauptfaktoren entwickeln Arzt und Patient gemeinsam eine Strategie, um das Erbrechen und die Übelkeit im Griff zu behalten. ■

### Wichtige Fragen für Patienten

Gute Informationen über den Verlauf der Chemotherapie helfen dabei, Übelkeit und Erbrechen besser zu beherrschen. Dabei gilt der Grundsatz: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt. **Fragen, die im Vorbereitungsgespräch nicht fehlen sollten:**

Wie wahrscheinlich ist es, dass mir übel wird oder dass ich erbrechen muss?

Wann kommt die Übelkeit und wann geht sie wahrscheinlich vorüber?

Wann sollen welche Medikamente genommen werden?

Bei welchen Anzeichen muss ich einen Arzt aufsuchen?



Welche Nebenwirkungen haben die Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen?

Was ist zu tun, wenn die Medikamente nicht wirken?

Muss ich etwas beim Essen oder Trinken beachten?

Was kann ich selbst tun, um gegen Übelkeit und Erbrechen anzugehen?



Störungen des Lymphsystems können oft auch erst längere Zeit nach der Behandlung auftauchen.

**TIPP!**

Foto: iStock/PeopleImages

## Das Lymphsystem in Gang bringen

**LYMPHABFLUSSSTÖRUNG.** Geschwollene und schwere Beine oder Arme sind die ersten spürbaren Anzeichen einer Lymphabflussstörung – dem Lymphödem. Lesen Sie in **Perspektive LEBEN**, woher es kommen kann und wie es behandelt wird.

Die Zellen in unserem Körper sind ständig von einer Flüssigkeit – der Lymphe – umgeben. Die Lymphe ist das Ver- und Entsorgungssystem der Zellen. Sie versorgt die Zellen mit Nährstoffen und transportiert Abfallstoffe ab. Während die Nährstoffe zum größten Teil über die Blutbahnen angeliefert werden, werden die meisten Abfallstoffe und auch Krankheitserreger über die sogenannten Lymphbahnen abtransportiert und in den Sammelpunkten der Lymphbahnen, den Lymphknoten, abgebaut. Wie die Blutgefäße durchziehen die Lymphbahnen den gesamten Körper.

### Was geschieht bei einer Störung?

Müssen Lymphbahnen oder Knoten durch eine Operation entnommen oder durch Bestrahlung zerstört werden, kann es zu Lymphabflussstörungen kommen. Das umliegende Gewebe schwillt dann an, weil die Lymphe nicht mehr gut abfließen kann. Unbehandelt wird das Gewebe fester und beginnt zu schmerzen – letztlich kann die Beweglichkeit von Armen oder Beinen stark eingeschränkt sein. Diese Störungen des Lymphsystems sind tückisch, weil sie häufig erst lange nach der Krebsbehandlung auftreten und nicht immer rasch genug erkannt werden. ■

### Die Behandlung

Das Lymphödem wird meist mit vier therapeutischen Ansätzen angegangen, die ineinandergreifen:

- Die angestaute Flüssigkeit wird mit der sogenannten manuellen Lymphdrainage in gesunde Bereiche hineinmassiert.
- Mit der Kompressionstherapie über Bandagen wird eine erneute Flüssigkeitsablagerung verhindert.
- Gezielte physiotherapeutische Übungen und Trainingseinheiten verbessern die Beweglichkeit und sorgen dafür, dass zum Beispiel die „muskuläre Pumpe“ der Beine wieder in Gang kommt.
- Die Haut der betroffenen Regionen und Gliedmaßen ist meist belastet. Daher werden zusätzliche Hautpflegeprodukte eingesetzt.

# Taubheitsgefühle gezielt angehen



**NEUROPATHIE.** Während und nach einer Chemotherapie leiden Patienten häufig an Kribbeln, Taubheitsgefühlen, Brennen und Schmerzen in den Gliedmaßen. Meist sind davon die Handinnenflächen und Fußsohlen betroffen. Rasche Gegenmaßnahmen können helfen, um Schäden zu verhindern.

Jeder Patient reagiert anders auf eine Chemotherapie. Daher kann nicht sicher vorhergesagt werden, ob und wie stark Nervenschäden, auch Polyneuropathie genannt, nach einer Chemotherapie auftreten können. Eine Polyneuropathie kann schon während der laufenden Chemotherapie beginnen oder aber erst nach Wochen oder Monaten, lange nach Abschluss der Therapie, auftreten. Oft flammen die Beschwerden auf und gehen rasch auch wieder völlig zurück. Andere Patienten hingegen müssen mit den Beschwerden über Jahre hinweg zurechtkommen.

## Was jetzt den Patienten hilft

Für alle Patienten gilt, dass der Arzt sofort informiert werden sollte, wenn die ersten Beschwerden auftauchen. Dann lässt sich die Therapie unter Umständen anpassen und Gegenmaßnahmen können rasch ergriffen werden.

Dazu gehört, auch alles zu vermeiden, was die Nerven reizt, wie große Kälte oder Hitze. Ganz besonders sollten Alkohol und Rauchen konsequent gemieden werden. Vielen Patienten hilft die Massage von Füßen und Händen mit einem Igelball oder Bürsten. Manche profitieren von milden kalt-warmen Wechselbädern.

Auch Entspannungsübungen, wie autogenes Training, können dazu beitragen, dass die Beschwerden besser verarbeitet werden. Körperliche Bewegung, mit dem Fokus auf das Gleichgewichtsgefühl und die Koordination, steigert die Fitness und vermindert Koordinationschwächen. Studien weisen darauf hin, dass Patienten, die ihre körperliche Fitness aktiv trainieren, weniger stark betroffen sind oder oft besser mit den Folgen einer Polyneuropathie zurechtkommen. ■

«Bewegung ist ein hilfreiches Mittel gegen Taubheit»



«Im Gleichgewicht bleiben: Bewegung hilft dabei»



Die Balance wiederfinden

# Eine Reise zum inneren Frieden

**YOGA.** Menschen mit einer Krebsdiagnose geht eine Unmenge an Gedanken durch den Kopf. Meist kreisen sie immer um dasselbe Thema und belasten den Alltag. Lesen Sie in **Perspektive LEBEN**, wie Yoga dabei helfen kann, ungute Gedankenkreisel zu durchbrechen und dabei den Körper, den Geist und die Seele wieder in Balance zu bringen.

Gedämpftes Licht, Stille und Wärme beherrschen den Übungsraum. Olivia B., 65 Jahre alt, liegt in der Mitte des Raums auf dem Rücken. Die Arme ruhen mit den Handflächen nach oben ausgestreckt neben ihr. Die Beine sind angewinkelt. Ihre Augen sind geschlossen und sie atmet ruhig und tief, aus und ein. Von Olivia B. geht

«Es ist wichtig,  
tief und bewusst zu  
atmen»

völlige Ruhe und Entspannung aus. Nichts und niemand kann sie, so scheint es, aus der Ruhe bringen.

### Dusche für die Seele

„Nach den Yoga-Übungen fühle ich mich wie nach einer Dusche“, sagt Olivia B. „Mein Kopf, mein Körper und meine Seele sind dann wieder frisch und munter – so als hätte ich die Alltagsorgen abgewaschen.“ Die Welt und die Sorgen haben sich durch die Yoga-Übungen natürlich nicht verändert, aber Olivia B. fühlt sich stärker und fitter. Sie kann ihren Alltag einfach besser bewältigen. Das war nach der Brustkrebsdiagnose und -therapie nicht immer so. Nach der

Operation und Bestrahlung konnte sie die Arme nicht mehr richtig bewegen und die Sorgen um die Zukunft blockierten die Gedanken immer wieder. Aber: Probieren geht über Studieren.

### Ein guter Rat stand am Anfang

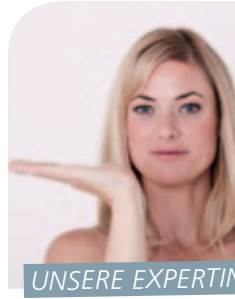
„Auf das Yoga hat mich eigentlich der Physiotherapeut gebracht“, berichtet Olivia B. „Als ich ihm erzählte, dass meine Sorgen die Stimmung von mir manches Mal ganz nach unten drücken, hat er Yoga angesprochen. Das sei gut für den Körper und die Seele, hat er gesagt. Und zudem eine gute Ergänzung zur Physiotherapie.“ Zuerst war Olivia B. skeptisch und fragte ihren Hausarzt, ob das etwas bringe. „Schaden kann es auf keinen Fall, den meisten hilft es sogar sehr gut“, hat er gesagt. „Ich soll nur darauf achten, dass ich nicht zu forsich an die Sache herangehe.“ Daher kam eine Yoga-Gruppe nicht infrage. Wenn überhaupt, dann sollte dies nur in Einzelstunden ausprobiert werden. Zu ihrer Überraschung ist schon nach der ersten Stunde klar: Yoga tut Olivia B. gut. Seit zwei Jahren macht sie nun täglich Yoga. In Einzelstunden holt sie sich immer wieder Unterstützung bei ihrem Yoga-Lehrer. „Vielleicht hätte ich schon viel früher Yoga machen sollen“, sagt Olivia B. und lacht. „Aber was soll's, ich habe ja noch rechtzeitig damit beginnen können.“

### Achtgeben

„Nach einer Krebstherapie sollen Patienten mit Yoga-Übungen beginnen, die auf die Einschränkungen und die Bedürfnisse genau angepasst sind“, betont Katrin Mund, Yogalehrerin aus Fritzlär. „Das können ein Buch, eine CD oder ein YouTube-Film niemals leisten.“ Oft sind dafür Hilfsmittel notwendig, die im klassischen Yoga nicht verwendet werden. „Um das Ziel der bestmöglichen Entspannung zu erreichen und die Atmung zu vertiefen, setze ich gerne Decken, Kissen oder Bänke und Stühle ein“, sagt Katrin Mund. „Damit können zum Beispiel Dehnungsübungen ganz vorsichtig und gezielt gesteuert werden.“

### In Ruhe aufbauen

Am Anfang stehen einfache Übungen, die auf die Atmung und damit auf die Entspannung ausgerichtet sind. „Dabei ist es wichtig, sehr tief und bewusst zu atmen“, betont die Yogalehrerin. „Die Patienten sollen zunächst lernen, sich so gut zu entspannen, dass sie in ihren Körper hineinhören und seine Signale wahrnehmen können.“ Dann werden sie rasch merken, was sie be- und was sie entlastet. Im nächsten Schritt gilt es dann genau das zu verstärken, was entlastet, und das zu vermeiden, was belastet. „Auf diese Weise kann Yoga den Körper, die Seele und den Geist stärken und ins Gleichgewicht bringen“, sagt Katrin Mund. „Es wirkt auf das Nervensystem, die



Katrin Mund  
Yogalehrerin, Fritzlär

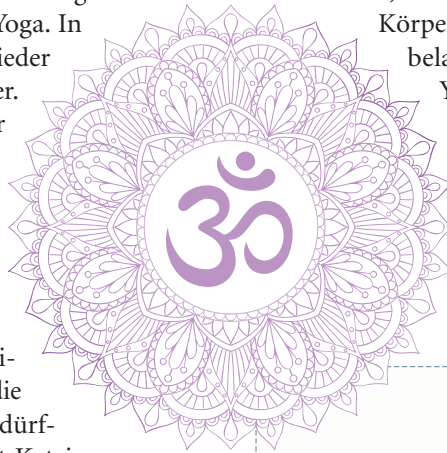
«Sind Herzschlag, Atmung und Gedanken gut miteinander verbunden, spüren die Patienten, dass sie und die Welt im Einklang sind»

UNSERE EXPERTIN:

Muskeln, Sehnen und Organe.“ Studien machen deutlich, dass Yoga den Stoffwechsel bis in einzelne Zellen hinein positiv beeinflusst und die Seele wieder in eine gesunde Balance bringen beziehungsweise dort halten kann.

### Der eigene Frieden

Frauen, die Yoga betreiben, werden als Jogini und Männer als Jogi bezeichnet. Je länger und intensiver Yoga betrieben wird, umso stärker spüren sie die Veränderungen. Körper, Geist und Seele werden zunehmend belastbarer und gelassener. Viele bauen Yoga fest in den Tagesablauf ein. Und alle vereint ein Ziel: „Sind Herzschlag, Atmung und Gedanken gut miteinander verbunden, spüren die Patienten, dass sie und die Welt im Einklang sind“, so Katrin Mund. „Sie hören ihren eigenen Frieden.“ ■



### Wie Yoga helfen kann

Mit Yoga sollen Körper, Geist und Seele in ein wohltuendes Gleichgewicht gebracht werden. Der Name des sehr alten indischen Übungssystems kann auch mit Einheit, Verbindung oder Harmonie übersetzt werden. Heute wird Yoga aus verschiedenen Gründen betrieben: Die einen wollen ihre körperliche Fitness steigern, die anderen sehen darin eine spirituelle Erweiterung. Traditionell soll Yoga beide Bereiche gleichermaßen im Blickfeld haben. Seit dem Jahr 2016 ist Yoga Immaterielles Weltkulturerbe der UNESCO.

Fotos: fotolia/mashot, iStock/vasyi, iStock/PeopleImages

**PSYCHOONKOLOGIE.** Krebsdiagnosen stellen alles auf den Kopf. Doch was wie ein Chaos erscheint, bietet oft ungeahnte Chancen. Viele erkennen sie auf den zweiten Blick. Meist kommen sie jedoch erst nach der Therapie ganz zum Vorschein.

Melanie S. aus Münsingen erhält vor 25 Jahren, im Alter von knapp 45 Jahren, ihre erste Brustkrebsdiagnose. Der Arzt in der Klinik bemerkt dazu: „Es steht nicht gut um Sie.“ Ein Schock, den sie kaum überwinden kann. Auch ihr Mann, sonst sehr robust und ruhig, ist völlig durcheinander. Auf der Rückfahrt nach Hause herrscht fassungsloses Schweigen, das Melanie S. mit den Worten bricht: „Ich werde mich jetzt sofort von Dir trennen!“ Thomas S. ist entsetzt und fragt, was das jetzt werden solle. Sie erläutert ihm den Sachverhalt und ihre Überlegungen: „Du hast den Arzt gehört, es steht nicht gut um mich. Daher ist es besser, wir gehen jetzt sofort getrennte Wege. Dann bist Du frei und kannst ein neues Leben beginnen. Und ich kann mich ganz auf mich konzentrieren – völlig ungestört.“ Ihr erscheint das praktisch und angemessen, zumal die Kinder groß, die Schulden bezahlt sind und sie eigentlich keine Perspektive hat.

#### Der Neuanfang ist eine Chance

Thomas S. gewinnt nach und nach seine Fassung wieder und bestimmt, dass eine Trennung nicht infrage kommt. „Das stehen wir zusammen durch“, bestärkt er seine Frau. „Kampflos wirst Du Dich, werden wir uns nicht ergeben.“ Melanie S. nimmt den Kampf gegen den Krebs auf und gewinnt. Dabei gibt es Erfolge zu feiern, aber es müssen Rückschläge überwunden werden. Diese Erfahrungen verändern das Leben von Melanie S. gravierend – hin zum besten Leben, das es je für sie gab. „Entscheidend waren die ersten Stunden nach der Diagnose“, betont Melanie S.



„Ich habe erkannt, dass eine Trennung von meinem Mann eine Alternative für mich sein kann – ich habe verstanden, dass ich eine Türe auch von außen verschließen kann, wenn ich das will. Mit anderen Worten, ich bin frei, kann Nein sagen und kann das Richtige für mich tun.“

#### Warum ein „Nein!“ so wichtig sein kann

„So oder so ähnlich sind viele Geschichten von Krebspatienten verlaufen, die ich in Selbsthilfegruppen und in Gesprächen unterstützt habe“, sagt Evi Clus, Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V.: „Während und nach der Therapie ist ganz wichtig, dass sich die Patienten selbst vertrauen und sich selbst in den Mittelpunkt stellen.“

Denn wer weiß, dass er eine Türe auch von außen zumachen kann, ist frei genug, um Nein zu sagen, wenn die Ansprüche anderer zu groß werden. „Manche Patienten erkennen das fast schlagartig und setzen dies auch sehr rasch und konsequent um“, weiß Evi Clus. „Andere benötigen die Hilfe von Beratern oder Psychologen, um sich besser selbst zu vertrauen und sich durchzusetzen.“ In Gesprächen, mit Übungen und mit Beispielen wird den





Fotos: iStock/monkeybusinessimages, iStock/Boonyachotat

Patienten gezeigt, warum das „Nein!“ wichtig ist und wie es im Alltag eingesetzt werden kann.

### Normalität kehrt zurück

„Wir erhalten durchweg positive Rückmeldungen“, sagt Evi Clus. „Die Patienten sind viel ausgeglichener und zufriedener, wenn sie öfter Nein sagen. Sie spüren, dass sie das Steuerrad fester in der Hand halten – und den meisten kann ich es schon im ersten Moment ansehen, wenn sie wieder zu uns in die Beratung kommen.“ Und ganz verblüffend ist, dass das Umfeld die Änderungen oft gar nicht mitbekommt – es wird als normal wahrgenommen. Andere sagen auch: „Gut, dass Du jetzt Nein sagst“ oder „Ich hätte das schon viel früher gemacht.“ Wichtig dabei ist, dass die Balance stimmt und diese im Alltag Bestand hat. „Die Balance stimmt aus meiner Sicht immer dann, wenn die Patienten den Krebs aktiv und als Bewährungsprobe annehmen können“, betont Evi Clus. „Dann haben sie genügend Raum für sich selbst, um die Auseinandersetzung anzunehmen und zu gewinnen.“

«Die Krankheit wird zur Bewährungsprobe»



UNSERE EXPERTIN:

Evi Clus  
Vorstand der Psychosozialen  
Krebsberatung Sigmaringen e.V

«Studien belegen, dass aktive Patienten die Behandlungen meist besser bewältigen»

**EVI CLUS**, 70 Jahre alt, lebt im Raum Sigmaringen und ist seit über 20 Jahren Krebspatientin – die Krankheit bedeutete für sie den Verlust beider Brüste. Und sie erlebte selbst, wie dürrig damals noch die psychoonkologischen Angebote auf dem Land waren. Diese Lücken zu schließen, ist ihr Antrieb: Sie will eine bessere Versorgung für Patienten gewährleisten. Dafür baute sie drei Selbsthilfegruppen auf sowie eine Stiftung für krebskranke Kinder mit ihren Familien und letztendlich, nach langem Kampf, eine psychoonkologische Krebsberatungsstelle in Sigmaringen. Zweck der Angelo-Stiftung ist die personenbezogene finanzielle und soziale Unterstützung von Kindern und Eltern, die durch eine Krebserkrankung in eine besondere Notlage geraten sind.

**Spendenkonto:** Kreissparkasse Sigmaringen,  
IBAN DE22 6535 1050 00000260 46.

Evi Clus berät in der onkologischen Abteilung der Universitätsfrauenklinik Tübingen.

### Der Wille hilft gegen den Krebs

Evi Clus ist überzeugt, ohne den Willen zu siegen, ist keine Therapie optimal. „Nur dann, wenn Patienten einen Willen entwickeln, gegen den Krebs anzugehen, können Chemotherapie, Bestrahlung und Operation die beste Wirkung entfalten und Rehabilitationen Gutes bewirken“, meint Evi Clus. „Zahlreiche Studien belegen zudem, dass aktive Patienten die Behandlungen meist besser bewältigen.“

Deshalb arbeitet sie auch nach über 20 Jahren in der Selbsthilfe immer noch mit Herz und Verstand daran, den Patienten Mut zu machen, sich mit dem Krebs aktiv und bewusst auseinanderzusetzen.

Dies ist immer mit einem Wechsel und Veränderung der Rollen in der Familie, bei Angehörigen und im Freundeskreis verbunden. Von allen wird mehr Verantwortung gefordert. Jeder muss sich besser und mehr um sich selbst kümmern. „Das hat noch niemandem geschadet, hat gute Beziehungen gestärkt oder schlechte zu einem schnelleren Ende gebracht“, resümiert Evi Clus. „Und dabei ist eines sicher: Den Patienten hat es immer geholfen.“ ■



Bei unklarem Befund:  
Nicht unnötig Zeit  
verlieren, sondern  
gleich bei einem Spe-  
zialisten eine zweite  
Meinung einholen.

**TIPP!**

Reportage aktuell:  
Wann in ein Zentrum zu Spezialisten gehen?

## Hellhörig werden!

**SELTENE ERKRANKUNGEN.** Die Schwierigkeit bei seltenen Krebserkrankungen liegt darin, dass Ärzte sie fast nie in der Praxis antreffen und oft nicht diagnostizieren können. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wann Patienten nachhaken sollten.

Zunächst sieht alles ganz harmlos aus. „Ich habe mir gedacht – seltsam, ich habe seit einiger Zeit eine Beule am rechten Bein,“ erzählt Sabine M., 50 Jahre alt, aus Mühlheim an der Ruhr. „Ich fragte mich, ob ich mich wohl gestoßen habe?“ Sabine M. denkt sich nichts weiter dabei und vergisst die Beule rasch. Doch nach einiger Zeit bemerkt sie, dass die Beule gar nicht weggehen will und eigentlich

«Manchmal fällt den Ärzten die Diagnose schwer»

auch größer wird. Als sie dann auch ab und an Schmerzen bereitet, wird Sabine M. nervös und geht zum Arzt.

### Sachgerechte Diagnose

„Mein Arzt hat die Beule angeschaut und kam recht schnell zu dem Schluss, dass der Knoten rasch herausoperiert werden muss,“ erzählt Sabine M. „Gesagt, getan. Der Knoten wird mit lokaler Betäubung entfernt.“ Nach einigen Monaten stellt Sabine M. fest, dass die Beule

an der gleichen Stelle wieder spür- und sichtbar ist. „Da bin ich dann doch erschrocken“, erinnert sie sich. „Und mein Mann hat mir dann geraten, mal zu seinem Arzt zu gehen.“ Der hat sich die Geschichte angehört, den Kopf geschüttelt und Sabine M. sofort zu einem Radiologen geschickt. „Seine Worte dabei waren: In den allermeisten Fällen ist ein solcher Befund völlig harmlos, aber es muss unbedingt abgeklärt werden. Sicher ist sicher.“

Die Untersuchungen beim Radiologen ergeben, dass es sich bei der Beule wahrscheinlich um ein Sarkom handelt. Deshalb wird eine Gewebeprobe aus dem fraglichen Gewebe entnommen. Dabei wird es mit einer feinen Hohlnadel angestochen und Material aus dem Geschwulst entnommen. „Häufig stehen Patienten einer Gewebeprobe skeptisch gegenüber“, sagt Professor Dr. Arne Streitbürger, Chefarzt der Abteilung für Tumororthopädie und Sarkomchirurgie, Universitätsklinikum Essen. „Sie befürchten, dass Tumorzellen in die Blutbahn gespült werden könnten und weitere Absiedelungen des Krebses auslösen.“ Diese Angst sei – trotz aller Gerüchte in Medien und Internet – jedoch völlig unbegründet. Noch immer gilt, dass ohne Gewebeprobe keine sichere Diagnose gestellt werden kann. Sie ist der Dreh- und Angelpunkt fast jeder Krebsbehandlung.

### Selten, aber real

Die Untersuchung bringt es für Sabine M. an den Tag: Der Befund ist nicht harmlos. Sie leidet an einem sehr seltenen sogenannten Weichteilsarkom. Sarkome sind bösartige Geschwülste, die sich im Bindegewebe, in Muskel- oder Fettgewebe sowie in Knochen ansiedeln. Sie sind bei Menschen sehr selten. Nur etwa 1 Prozent aller Krebserkrankungen sind Sarkome; alle anderen Krebserkrankungen sind sogenannte Karzinome, Leukämien oder Lymphome. Sie befallen die Häute von Organen, Schleimhäute, das Blut oder das Knochenmark. In Deutschland erkranken etwa 3000 Menschen pro Jahr an Weichteilsarkomen und etwa nur 300 Menschen an Knochensarkomen. Inzwischen konnte der Gesundheitszustand von Sabine M. wieder stabilisiert werden. Eine weitere Operation und eine Chemotherapie drängte den Krebs erfolgreich zurück.

### Aufklärung ist wichtig!

„Wir sehen immer wieder, dass Patienten mit Sarkomen zunächst falsch behandelt werden“, berichtet Professor Dr. Jendrik Harges, Chefarzt der Abteilung für Tumororthopädie und Sarkomchirurgie, Universitätsklinikum Essen. „Daher lassen wir keine Gelegenheit aus, unsere Kollegen in den Praxen und Kliniken für das Thema Sarkome noch besser zu sensibilisieren.“ Inzwischen stehen detaillierte Leitlinien und Empfehlungen zur Verfügung. Mit ihnen können Ärzte rasch entscheiden, bei welchen

AM  
ANFANG KONNTE ICH SELBST  
MIT DEN SYMPTOMEN NICHTS RECHTES  
ANFANGEN. ERST ALS DER ARZT MICH ZUM  
SPEZIALISTEN SCHICKTE, WURDE DIE DIAGNOSE  
IN IHRER GANZEN BEDEUTUNG  
FÜR MICH KLAR!

Anzeichen ein zertifiziertes Zentrum aufgesucht werden muss.“ Prof. Streitbürger: „Wir konzentrieren uns dabei aber nicht nur auf die Ärzte. Wir wollen auch die Patienten mit ins Boot holen. Mit einer guten Aufklärung wollen wir die Aufmerksamkeit für diese Erkrankungen weiter erhöhen.“ Die Spezialisten werden nicht müde, auf Veranstaltungen für Patienten und Patientenvertreter über die seltenen Krebserkrankungen zu sprechen.

### Die Warnsignale beachten

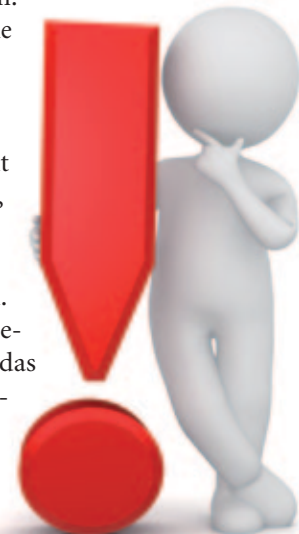
Das Tückische bei Sarkomen ist unter anderem, dass sie sehr lange überhaupt keine Beschwerden machen. Unwohlsein, Gewichtsverlust oder Nachtschweiß treten bei diesen Erkrankung nicht auf. „Hinzu kommt, dass auch Blutuntersuchungen bisher völlig ins Leere gehen“, sagt Prof. Harges. „Daher werden Sarkome frühzeitig eher zufällig, zum Beispiel während anderer Untersuchungen, entdeckt.“ Misstrauisch sollten Patienten immer dann werden, wenn Beulen nicht kleiner, sondern größer werden, sich Blutergüsse über Wochen halten oder lokale Schmerzen länger als vier bis fünf Wochen ungeklärt bleiben. Treten unklare Schmerzen in Knochen auf, sollte unbedingt rasch ein Arzt befragt werden.

«Wichtig ist der Kontakt zu einem Spezialisten»

### Spezialisten können wirklich helfen

Vor jeder Behandlung eines unklaren Geschwulstes muss, entsprechend den Leitlinien, mithilfe einer Röntgen- oder Kernspinn-Untersuchung sowie einer Gewebeprobe eine vollständige Diagnose gestellt werden. „Ist das nicht der Fall, müssen Patienten dem Arzt ein Stopp-signal geben“, betont Prof. Streitbürger. „Das heißt im Zweifel, dass der Arzt gewechselt werden muss.“ Ergeben die Untersuchungen, dass es sich um eine bösartige Erkrankung handelt, empfehlen die Leitlinien meist, die Patienten an ein Zentrum für Weichteil- und Knochentumoren zu überweisen. Dort können Patienten sicher sein, dass sie nach den geltenden Regeln optimal behandelt werden. Diese Zentren sind hier aufgeführt:

[www.onkozeit.de](http://www.onkozeit.de)





Das Wohlbefinden zurückgewinnen

# Massage, Sauna und Bäder behutsam einsetzen

«Zu heiße Aufgüsse sind für Krebspatienten tabu. Die Sauna sollte sanft angewendet werden»



Fotos: fotolia/BillionPhotos.com, fotolia/nd3000

**WELLNESS.** Es steht außer Frage, eine Krebserkrankung verunsichert jeden Betroffenen: Der Alltag ändert sich schlagartig. Der Fokus liegt oft nur noch auf der Krankheit und ihrer Bewältigung. Zu diesem geistigen Stress gesellt sich meist ein körperlicher dazu. So ist etwa die Therapiephase für die meisten Patienten eine physische Belastung. In solchen Zeiten gilt es dann, möglichst oft abzuschalten, zu entspannen und sich Genussmomente zu schaffen. Perspektive LEBEN erklärt, was Krebspatienten dabei beachten sollten.

Die gute Nachricht gleich zu Beginn: Krebspatienten können grundsätzlich Wellnessanwendungen genauso wahrnehmen wie gesunde Menschen. Gemeint sind hier vor allem Massagen, Saunabesuche sowie Bäder.

#### Der Rat des Arztes ist entscheidend

Wellness ist Trend. Überall in der westlichen Welt entstehen neue Wellnesshotels mit immer größeren und ausgefalleneren Anwendungen. Fitnesscenter satteln um und erweitern ihre Sauna- und Massageangebote. Und jedes Hallenbad braucht heutzutage ein entsprechendes Angebot, will es konkurrenzfähig bleiben. Zusätzlich entstehen immer mehr Spezialanbieter.

Kein Wunder, denn Menschen suchen gezielt nach Möglichkeiten, sich von ihrem persönlichen Stress zu erholen – so auch Krebspatienten. Je nach Tumorart sollten Betroffene allerdings bei bestimmten Anwendungen vorsichtig sein. Überdies gibt es hin und wieder Einschränkungen während der Therapiephase.

Patienten sollten daher alles stets vorab mit dem behandelnden Arzt besprechen. Die nachfolgenden Tipps und Beispiele geben einen ersten Überblick.

#### Die Haut schonen

Während einer Chemotherapie oder Bestrahlung und nach einer Operation wird die Haut an den jeweiligen Körperstellen vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen. So kann beispielsweise die Wundheilung von Operationsnarben noch nicht vollständig abgeschlossen sein oder es treten infolge einer Bestrahlung Hautreizungen auf. Betroffene müssen diese Körperstellen nun besonders schonen. Längere Aufenthalte im Wasser sollten sie folglich vermeiden, denn dies würde die Haut aufweichen und schädigen. Längere Aufenthalte in Schwimmbecken sind daher nicht zu empfehlen, zumal diese nicht »

«Genußmomente sind wichtig für die Heilung»



Was tut jetzt richtig gut? Vertrauen Sie dabei Ihrem Gefühl – aber sprechen Sie zusätzlich mit Ihrem Arzt.

**TIPP!**

Foto: fotolia/alfaz7

selten reizende Stoffe wie etwa Chlor enthalten, die die Haut austrocknen und zusätzlich angreifen können. Ähnliche unerwünschte Auswirkungen auf strapazierte Haut haben hohe Temperaturen. Längere Aufenthalte in einer finnischen Sauna sind somit nicht ideal. Krebspatienten sollten eher eine Dampfsauna vorziehen, deren Temperatur zwischen 50 und 60 Grad liegt.

Vorsichtig sollte man darüber hinaus bei Massagen sein: Die oftmals eingesetzten ätherischen Öle können die gereizten Stellen zusätzlich belasten. Obendrein dürfen diese Hautpartien nicht der mechanischen Beanspruchung durch den Masseur ausgesetzt werden. Es empfiehlt sich also, vorher alles mit ihm abzusprechen. Dann steht auch dieser Wohlfühlanwendung nichts mehr im Wege.

### Auf den Kreislauf achten

Für die meisten Wellnessanwendungen gilt: Krebspatienten sollten sie nur mit einem stabilen Kreislauf absolvieren. Temperaturschwankungen, die zum Beispiel bei Bädern und Saunagängen auftreten, belasten den Kreislauf. Wer sich also noch nicht vollständig von der Therapie erholt hat, sollte darauf zunächst verzichten. Auch kann eine Ganzkörpermassage sehr anstrengend sein und den Kreislauf entsprechend belasten. Ab wann der Kreislauf wieder stabil genug ist, sollte im Zweifelsfall mit dem behandelnden Arzt abgeklärt werden. Nach Beendigung der Therapie spricht grundsätzlich nichts gegen einen Saunabesuch. Im Gegenteil: Regelmäßige Saunabesuche verbessern das Allgemeinbefinden. Der Kreislauf wird angeregt, das Herz-Kreislauf-System trainiert und das körpereigene

«Saunabesuche fördern das Wohlbefinden»

Abwehrsystem aktiviert. Ab wann der richtige Zeitpunkt dafür gekommen ist, sollte der behandelnde Arzt festlegen. Die Faustformel lautet: etwa zehn bis zwölf Wochen nach Beendigung der akuten Therapie. Saunabesuche sind zudem auch bei Dauertherapien, wie einer Hormon- oder Antikörpertherapie, erlaubt. Aber auch das sollte immer ärztlich abgeklärt sein.


### Saunagänge langsam steigern

Als Einstieg nach einer belastenden Krebstherapie eignen sich besonders gut Dampfsaunen. Ihre Temperaturen liegen meist niedriger – das schont den Kreislauf. Die ersten Saunagänge sollten nicht länger als drei Minuten dauern und nicht gleich auf den oberen Bänken stattfinden. Auch die Pausen zwischen den Gängen sollten länger sein als gewohnt: Etwa eine halbe Stunde wird empfohlen. Sobald sich der Körper daran gewöhnt hat, dürfen die Gänge länger und die Pausen etwas kürzer werden. Auch kann schließlich ein Wechsel von der Dampfsauna hin zu einer höher temperierten Variante erfolgen. Die Anzahl der Saunagänge kann langsam gesteigert werden. Ein Gang sollte dabei aber keinesfalls länger als 15 Minuten dauern. Nach jedem Saunabesuch muss auf eine angemessene Abkühlung geachtet werden. Sie sollte gleichmäßig und nicht zu plötzlich erfolgen und an den Armen und den Beinen beginnen.

Ob Sauna, Bäder oder Massagen – am Ende muss jeder für sich entscheiden, was für ihn das Beste ist. Auf die Rücksprache mit dem behandelnden Arzt sollte dabei nie verzichtet werden. Dann steht einem behutsamen Stressabbau und Kraftgewinn nichts mehr im Wege. ■



DEUTSCHE STIFTUNG FÜR  
**JUNGE  
ERWACHSENE  
MIT KREBS**



**Erste Wohnung, erste große Liebe,  
erster Job... und dann Krebs!  
Wir lassen junge  
Krebspatienten nicht allein.**

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

**Spenden Sie bitte für das JUNGE KREBSPORTAL.**

**SPENDENKONTO:**  
IBAN: DE 57 1001 0010 0834 2261 04  
BIC: PBNKDEFF

Deutsche Stiftung für  
junge Erwachsene mit Krebs  
[www.junge-erwachsene-mit-krebs.de](http://www.junge-erwachsene-mit-krebs.de)

## 5. German Cancer Survivors Day

# Ins Leben zurück nach dem Krebs

**VORANKÜNDIGUNG.** Am 6. Juni 2019 ist es wieder so weit: Die deutsche Krebsstiftung lädt zum 5. German Cancer Survivors Day von 11 bis 18 Uhr nach Berlin in das Sony Center am Potsdamer Platz ein. Das Motto ist: Mut machen, der Krankheit und ihren Folgen selbstbewusst zu begegnen und in den Alltag, wo immer möglich, zu integrieren.

Krebspatienten, deren Angehörige, Freunde und Interessierte sind eingeladen, sich über Krebs, seine Folgen und Behandlungen zu informieren. In den Gesprächsrunden können sich die Besucher mit Ärzten, Selbsthilfegruppen und Politikern zum Thema Krebs austauschen. Der Tag soll Betroffenen, deren Angehörigen und Freunden wieder Mut machen. „Sich darüber bewusst werden: Der Tag ist es wert, wertvoll gelebt zu werden“, so eine Teilnehmerin aus dem vergangenen Jahr.

### Erkrankung ernst, aber ohne Berührungängste angehen

Der 5. German Cancer Survivors Day in Berlin hat dieses Jahr die Themenschwerpunkte Familie, Freunde und Freizeit. Mit diesen Themen wird deutlich gemacht, dass der Krebs ein Thema aus der Mitte der Gesellschaft ist. Fast jeder kennt jemanden, der direkt oder indirekt mit dem Thema Krebs konfrontiert ist – darum ist es so wichtig, dass von allen gelernt und verinnerlicht wird, mit dem Thema Krebs ernst, aber ohne Berührungängste umzugehen. Betroffene sprechen über ihre Erkrankung und deren Behandlung. Ein Schwerpunkt wird wieder auf Strategien gelegt, wie Krebs mit Familie, Freunde und Beruf vereinbart werden kann. An Informa-



tionsständen informieren Selbsthilfegruppen, Verbände und Experten über ihre Arbeit und Angebote für Patienten, deren Angehörige und Freunde.

### Kostenfreie Shuttlebusse zur Anreise nach Berlin nutzen

Der diesjährige Tag der Krebsüberlebenden reicht weit über den Veranstaltungsort Berlin hinaus. Die Deutsche Krebsstiftung stellt Busse zur Verfügung, die Teilnehmer kostenfrei von Rostock, Chemnitz, Leipzig, Erfurt, Halle (Saale) und Magdeburg nach Berlin und wieder zurück bringen. Dieses Angebot gilt für Einzelpersonen ebenso wie für

Selbsthilfegruppen oder Familien und Freunde. Nähere Informationen zu diesem kostenfreien Shuttlebus sind abrufbar unter: <http://www.deutsche-krebsstiftung.de/aktuelles/german-cancer-survivors-day-bus-shuttle/> ■



INFO!

#### Organisator:

Deutsche Krebsstiftung  
c/o Deutsche Krebsgesellschaft  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Telefon: 030 322 932 923  
Internet: [www.deutsche-krebsstiftung.de](http://www.deutsche-krebsstiftung.de)

#### Spendenkonto:

Deutsche Bank AG  
IBAN DE26 1007 0000 0023 3338 00  
BIC DEUT DE 33XXX  
Die Spenden können steuerlich geltend gemacht werden.



# Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

**ADJUVANTE THERAPIE:** Zusätzlich unterstützende Behandlung nach operativer Entfernung eines Tumors.

**AKUTE MYELOISCHE LEUKÄMIE:** Bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems – abgekürzt AML.

**ALPPS:** Steht für Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy. Ein Operationsverfahren, das sich zunutze macht, dass die menschliche Leber im Körper nachwächst.

**ANGIOGENESE-HEMMER:** Zielgerichtete Medikamente, die die Bildung neuer Blutgefäße in Tumornähe unterdrücken.

**ANTIHORMONTHERAPIE:** Therapie vor allem zur Behandlung von Brust-, Gebärmutter- und Prostatakrebs. Dabei werden Medikamente verabreicht, die die Produktion oder Wirkung von Östrogen beziehungsweise Testosteron im Körper verringern.

**BENIGNE:** gutartig

**CAR-T-ZELLTHERAPIE:** Neuartige Immuntherapie auf Basis gentechnologisch veränderter T-Zellen.

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

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

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

**GLIOM:** Sammelbegriff für Hirntumoren des Zentralnervensystems.

**GRADING:** Das Grading gibt den Differenzierungsgrad des Krebsgewebes an – das heißt: das Ausmaß, in dem es von normalem Gewebe abweicht.

**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.

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

**IMMUNTHERAPIE:** Therapieform, bei der das körpereigene Immunsystem aktiviert und so der Tumor gezielt bekämpft wird.

**KERNSPINTOMOGRAPHIE:** siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

**KOMPLEMENTÄRE ONKOLOGIE:** Behandlungsmethoden, die die drei konventionellen Säulen der onkologischen Therapie sinnvoll ergänzen.

**LAPAROSKOPISCHE OPERATION:** siehe minimal-invasive Operation

**LYMPHATISCHES SYSTEM:** Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinwandigen Lymphgefäßsystem. In ihm wird die Lymphe flüssig gebildet und transportiert.

**LYMPHKNOTENMETASTASEN:** Lymphknotenmetastasen sind Absiedelungen von bösartigen Krebszellen in einem Lymphknoten.

**LYMPHÖDEM:** Flüssigkeitsansammlung, hervorgerufen durch eine Störung des Lymphabflusses.

**MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT):** Auch als Kernspintomographie bekannte Untersuchungsmethode, mit der sich Schichtbilder vom Körperinneren erzeugen lassen.

**MALIGNE:** bösartig

**MALIGNES MELANOM:** Schwarzer Hautkrebs

**MAMMAKARZINOM:** Fachbegriff für den Brustkrebs. Bezeichnet einen bösartigen Tumor der Brustdrüse.

**MAMMOGRAPHIE:** Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs.

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

**METASTASIERUNG:** Prozess der Metastasenbildung.

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

**MISTELTHERAPIE:** Naturheilkundliches Therapieverfahren.

**MRT:** siehe Magnetresonanztomographie

**MRT-FIBERTRACKING:** Methode, die Nervenbahnen für den Chirurgen sichtbar macht, damit wichtige Nervenbahnen nicht verletzt werden.

**NEOAJUVANTE THERAPIE:** Meist medikamentöse Therapie, die einer Operation vorgeschaltet wird, um den Tumor zu verkleinern.

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

**NICHT-SEMINOM:** Bösartiger Hodentumor, der nicht vom Keimgewebe des Hodens ausgeht.

**PALLIATIVE THERAPIE:** Wichtiger Bestandteil der Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen. Eine palliative Therapie dient vor allem der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten sowie der Schmerzbehandlung.

**PHOTODYNAMISCHE THERAPIE:** Modernes Verfahren zur Behandlung von Tumoren. Hierbei werden Photosensibilisatoren eingesetzt, die dann durch Licht einer bestimmten Wellenlänge gezielt bestrahlt und aktiviert werden.

**PHOTOSENSIBILISATOR:** Medikament, das in Kombination mit Licht giftige Stoffe freisetzt. Photosensibilisatoren kommen bei der photodynamischen Therapie zum Einsatz.

**POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE:** Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist eine medizinische Diagnosemethode, die Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar macht.

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

**PROSTATAKREBS:** Bösartige Tumorerkrankung, ausgehend vom Drüsengewebe der Vorsteherdrüse.

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

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

**PSYCHOONKOLOGIE:** Die psychologische Betreuung von Krebspatienten.

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

**RADIO-FREQUENZ-ABLATION:** Verfahren, bei dem mit einer Sonde Radiofrequenzwellen in den Tumor eingebracht werden, die mit großer Hitze zu einer Zerstörung der Tumorzellen führen.

**RADIOONKOLOGIE:** Medizinisches Fachgebiet, das die Behandlung maligner und benigner Erkrankungen durch Radiotherapie beziehungsweise ionisierende Strahlung umfasst.

**REKTUMKARZINOM:** Darmkrebs, der die letzten 16 cm des Dickdarms betrifft. Auch Enddarmkrebs genannt.

**RESEKTION:** Entfernung eines Organs oder Gewebeabschnitts durch eine Operation.

**REZIDIV:** Wiederauftreten von Tumoren nach vollständiger Zerstörung. Auch als Rückfall bezeichnet.

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

**SELEKTIVE INTERNE RADIOTHERAPIE (SIRT):** Verfahren, bei dem über einen Katheter gezielt im Tumor eine Strahlentherapie durchgeführt wird.

**SEMINOM:** Bösartiger Keimzelltumor des Hodens.

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

**STAGING:** Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors. Hierzu werden unter anderem körperliche Untersuchungen oder Operationen durchgeführt und bildgebende Verfahren, wie MRT oder CT, eingesetzt.

**STEREOTAKTISCHE BIOPSIE:** Mittels MRT millimetergenau durchgeführte Gewebeerntnahme.

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

**SUPPORTIVE ONKOLOGIE:** Unterstützende Verfahren, die den Heilungsprozess durch zusätzliche Behandlung beschleunigen oder die Symptomatik abschwächen.

**SUPPORTIVE THERAPIEN:** siehe supportive Onkologie

**SZINTIGRAPHIE:** Die Szintigraphie ist eine Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden. Sie reichern sich dann in bestimmten Organen an. Mit einer speziellen Kamera können so bestimmte Körpergewebe sichtbar gemacht werden.

**TUMORBOARD:** siehe Tumorkonferenz

**TUMORKONFERENZ:** Bei der Tumorkonferenz wird die Behandlung von Krebserkrankungen geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen. Regelmäßig vertreten sind dabei Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen.

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

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

**TYROSINKINASE-INHIBITOR:** siehe Tyrosinkinase-Hemmer

**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 Wirkstoffen, die gezielt in die zur Krebserkrankung führenden Prozesse eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege blockieren und damit die Ausbreitung der Krebszellen hemmen.

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

Möchten Sie  
uns Ihre persönliche  
Frage stellen?

info@medical-  
tribune.de

## SIE WOLLEN KEINE KOSTENLOSE AUSGABE VERSÄUMEN?

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

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

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

# Online-Informationen

## Hilfreiche Webseiten für Patienten



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

### Darmkrebs früh erkennen – und verhindern

**Aktiv werden: Aufruf zur Vorsorge im Darmkrebsmonat März**

Schon seit 20 Jahren setzt sich die Stiftung Lebensblicke im Bereich Darmkrebs ein. Schwerpunkt liegt auf dem Thema Vorsorge – denn wird Darmkrebs früh erkannt, stehen die Heilungschancen gut. Nicht nur zum Darmkrebsmonat März ruft die Stiftung daher zu Präventionsmaßnahmen auf. Männer ab 50 Jahre haben ein Anrecht auf eine Vorsorge-Darmspiegelung, das genutzt werden sollte. Außerdem steht ein Online-Selbsttest bereit: mit fünf Fragen, die Sicherheit geben können.

 [www.lebensblicke.de/](http://www.lebensblicke.de/)



### Krebsbekämpfung ist Teamwork

**Umfangreiche Hintergrundinformationen und Alltagstipps für Patienten**

Krebsarten gibt es viele. Gemeinsam haben sie, dass sie sich oftmals besser zusammen statt alleine bekämpfen lassen – so das Credo auf krebs.de. Die Internetseite der Firma Bristol-Myers Squibb bietet für verschiedene Krebsformen umfangreiche Informationen zu Erkrankungen, Diagnostik und Therapien. Auch zur Frage, wo und wie Patienten und Angehörige nach der Diagnose Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung erhalten, gibt es ausführliche Informationen. Neben Artikeln stehen auch Videos und Broschüren bereit.

 [www.krebs.de](http://www.krebs.de)

**Was steckt dahinter?**

NTRK-Genfusionen sind die Auslöser für verschiedene Tumortypen bei Erwachsenen und Kindern<sup>1,2</sup>

- Die Größe von Tumoren werden in der Onkologie immer wichtiger für die Aufdeckung genetischer Veränderungen, z. B. NTRK-Genfusionen<sup>3,4</sup>
- TRK-Fusionstumore entstehen durch die Verschmelzung eines NTRK-Gens mit einem anderen Gen, wodurch es zur Produktion übermäßiger Mengen von TRK-Fusionsproteinen und zu dessen Überaktivierung kommt<sup>5,6</sup>
- TRK-Fusionstumore treten selten auf, aber bei vielen verschiedenen Tumortypen mit unterschiedlicher Prävalenz bei Erwachsenen und Kindern<sup>7</sup>
- TRK-Fusionstumore können bei durch spezielle Tests identifiziert werden<sup>8</sup>

**Häufigkeit**

NTRK-Genfusionen sind die primäre verdachtsbildende Ursache bei einer Vielzahl von Tumortypen bei Erwachsenen und Kindern<sup>9</sup>

Etwa 1.500 – 5.000 Tumore mit NTRK-Fusionen treten jährlich in den USA auf<sup>10</sup>

**GESCHÄTZTE HÄUFIGKEITEN VON NTRK-GENFUSIONEN BEI VERSCHIEDENEN TUMORARTEN\***

Infantile Fibrosarkome <sup>11,12</sup>	91%–100%
Schilddrüsenkarzinom <sup>13,14</sup>	2%–12%
Maligne Gliome (pädiatrisch) <sup>15</sup>	10%
Lungenkarzinom <sup>16,17</sup>	0,2%–3%
Dickdarmkarzinom <sup>18</sup>	1%

## Was sind eigentlich TRK-Fusionstumoren?

### Den Auslöser für verschiedene Krebsarten erklärt

Verschmilzt ein NTRK-Gen mit einem anderen Gen, entstehen TRK-Fusionsproteine. Diese werden meist übermäßig produziert, was zur Entstehung unterschiedlichster Krebsarten bei Erwachsenen und Kindern beiträgt. Die Firma Bayer Vital stellt nun auf ihrer Webseite Informationen zu dieser Genomveränderung bereit. Diese sollen Patienten dabei helfen, die Entstehung dieser TRK-Fusionstumoren besser zu verstehen. Sie erfahren außerdem, welche Rolle Genom-Profilanalysen spielen und mit welchen speziellen diagnostischen Tests TRK-Fusionstumoren entdeckt werden können.



[www.trkcancer.de](http://www.trkcancer.de)

## Unsere Experten in dieser Ausgabe:

**Evi Clus:** Vorstand der Psychosozialen Krebsberatung Sigmaringen e.V.; Psychosoziale Krebsberatungsstelle Sigmaringen, Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen **S. 41**

**Dr. Dominik Duelli:** Facharzt für Innere Medizin; Parksanatorium Aulendorf, Waldburg-Zeil Kliniken, Schussenrieder Str. 5, 88326 Aulendorf **S. 16**

**Dr. Christian Duncker:** Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie; Parksanatorium Aulendorf, Waldburg-Zeil Kliniken, Schussenrieder Str. 5, 88326 Aulendorf **S. 17**

**Prof. Dr. Mathias Freund:** Kurator der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs; Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs, Alexanderplatz 1, Berlinahaus, 10178 Berlin **S. 29**

**Dr. Dr. med. Dipl.-Mus. Zaher Halwani:** Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin am Vivantes Humboldt-Klinikum; Vivantes Humboldt-Klinikum, Am Nordgraben 2, 13437 Berlin **S. 10**

**Prof. Dr. Axel Hauschild:** Arbeitsgruppenleiter Dermatologische Onkologie; Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie; Universitäts-Hautklinik Kiel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Rosalind-Franklin-Str. 7, 24105 Kiel; sowie Dermatologikum Kiel, Kehdenstr. 2-10, 24103 Kiel **S. 20**

**Prof. Dr. Jendrik Harges:** Chefarzt der Abteilung für Tumororthopädie und Sarkomchirurgie am Universitätsklinikum Essen; Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen **S. 43**

**Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Heidenreich:** Direktor der Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-

assistierte Chirurgie am Universitätsklinikum Köln; Universitätsklinikum Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln **S. 25**

**Prof. Dr. Ernst Klar:** Direktor der Abteilung für Allgemeine-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Rostock; Universität Rostock; Schillingallee 35; 18057 Rostock **S. 22**

**Günter Kranz:** Vorstandsmitglied des Bundesverbands Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. in Berlin; Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V., Rotenkruger Weg 78, 12305 Berlin **S. 33**

**Dr. Martin Memming:** Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Klinikum Robert Koch; KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, Von-Reden-Str. 1, 30989 Gehrden **S. 31**

**Katrin Mund:** Yogalehrerin; von-Hund-Gasse 2, 34560 Fritzlar **S. 39**

**Prof. Dr. Martin Reck:** Chefarzt der Abteilung Onkologie an der LungenClinic Großhansdorf; LungenClinic Grosshansdorf; Wöhrendamm 80; 22927 Großhansdorf **S. 26**

**Carolin Schnoewitz:** Diplom Sozialpädagogin, Gesetzliche Betreuerin, Schilfweg 2 E, 51069 Köln **S. 18**

**Prof. Dr. Dr. h.c. Arnulf Stenzl:** Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen **S. 12**

**Prof. Dr. Arne Streitbürger:** Chefarzt der Abteilung für Tumororthopädie und Sarkomchirurgie am Universitätsklinikum Essen; Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen **S. 43**

# 6. Juni 2019 Berlin

# Sony Center

## am Potsdamer Platz

Save the date

ZURÜCK IM LEBEN!

GERMAN CANCER  
SURVIVORS DAY  
2019

Stiftung  
Deutsche  
Krebsgesellschaft

