

# Perspektive LEBEN

DAS MAGAZIN FÜR MENSCHEN  
MIT KREBSDIAGNOSE UND IHRE ANGEHÖRIGEN

MÄRZ 2017

**Warten oder Handeln?**

Was der Prostata hilft

**Darmkrebs**

Die zweite Meinung

**Ernährung bei Krebs**

Warum Trinken so wichtig ist

**Mentoren für die Kinder**

Krebsüberlebende geben Hoffnung und Mut

Die Erfolge der Strahlentherapie:

**Den Krebs ins Visier nehmen**



**WIR MACHEN  
SIE STARK.**

Das  
**IMMUNSYSTEM**  
Ein innovativer Schlüssel  
gegen Krebs.

**Unser Immunsystem ist wohl eines der stärksten Instrumente im Kampf gegen Krebs.** Genau darauf setzt ein neues und innovatives Therapieprinzip: Die Immunonkologie. Sie versetzt unser Immunsystem wieder in die Lage, die Krebszellen zu erkennen und anzugreifen.

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

# Von falschen Alternativen – und echten Ergänzungen

Liebe Leserin, lieber Leser,

Von Jahr zu Jahr können wir Ihnen als Ihre Redaktion mehr gute Nachrichten über die Behandlung der unterschiedlichen Krebskrankheiten bieten. Der Grund ist klar: Die medizinische Forschung und die Klinik-Praxis bringen in rasantem Tempo immer wieder neue Wirkstoffe und Therapieformen in die Behandlung von Krebspatienten ein. Der Fortschritt ist quasi von Jahr zu Jahr mit Händen zu greifen. Trotz dieser unbestreitbaren Erfolge der Medizin gibt es aber immer noch Menschen, die sich lieber an Wunderheiler und sogenannte Alternativ-Therapeuten wenden. Warum das so gefährlich sein kann, beschreiben wir in unserem Beitrag ab Seite 12. Denn die Therapien, die diese Pseudo-Alternativ-Mediziner meist über das Internet anbieten, sind im medizinischen Sinne überhaupt keine: Weder wurde in strengen wissenschaftlichen Forschungsreihen ihre Wirksamkeit erprobt, noch sind sie von den Krankenkassen anerkannt. Und das Schlimmste: Windige Wundertherapien kosten die Patienten meist nicht nur sehr viel Geld, das sie aus eigener Tasche bezahlen müssen, sondern ebenso kostbare Zeit – und damit oft sogar auch das Leben.

«Die Erfolge der Medizin –  
verblüffend!»

Das ist keine Seltenheit. Aber warum fallen Menschen mit einer Krebsdiagnose auf solche gefährli-



Jochen Schlabing  
Herausgeber  
Perspektive LEBEN

chen Angebote herein? Oft ist es schlicht mangelnde Information, die Patienten mit einer Krebsdiagnose in die Arme selbsternannter Alternativ-Heiler treibt. Diese Angebote schaden auch seriösen Anbietern supportiver oder komplementärer Medizin. Denn was Patienten ebenfalls wissen sollten, ist, dass es ausgezeichnete Ergänzungen zur Krebsbehandlung gibt. Sie machen die Therapie erträglicher, helfen Übelkeit und andere Nebenwirkungen zu vermindern und sind im besten Sinne des Wortes eine gute Ergänzung für Leib und Seele. Zu diesen wertvollen Ergänzungen zählen die Behandlungen der Psychoonkologie genauso wie Massagen, Wickel, Einreibungen oder unterstützende Maßnahmen wie Bewegungstherapie, Kunsttherapie oder eine gezielte Ernährungsberatung. Alle diese ergänzenden Maßnahmen unterstützen den Patienten nach einer erfolgreichen Krebsbehandlung mit allen Mitteln, die die moderne Schulmedizin für ihn bereithält, wieder mit Leib und Seele gesund zu werden. Also gilt: Besser gut ergänzt als falsch behandelt! Ihnen alles Gute, Ihr

«Keine Angst vor der Schulmedizin!»

*J. Schlabing*

## Impressum

**MEDICAL  
TRIBUNE**

### Perspektive LEBEN

© 2017, 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: (06 11) 97 46-0

Telefax Redaktion: (06 11) 97 46-303/-373

E-Mail: kontakt@medical-tribune.de

www.medical-tribune.de

**CEO:** Oliver Kramer

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

**Herausgeber:** Jochen Schlabing

**Verlagsleitung:** Stephan Kröck

**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,

### Marketingleitung,

**Leitung Kreation/Layout/Produktion:**

Anette Hindermann

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

**Herstellung:** Holger Göbel

**Verkauf:** Tina Kuss

**Medialeitung:** Björn Lindenau

### Anzeigen:

Cornelia Polivka, Telefon: (06 11) 97 46-134

Alexandra Ulbrich, Telefon: (06 11) 97 46-121

Telefax: (06 11) 97 46-112

E-Mail: anzeigen@medical-tribune.de

### Vertrieb und Abonentenservice:

Ute Groll

Telefon: (06 11) 97 46-166

Telefax: (06 11) 97 46-228

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.



**32**  
**Moderne Bestrahlung:**  
**Fortschritte bei der Gewebeschonung.**



**43**  
**Krebs-Mentoren:** Jugendliche helfen  
 anderen jungen Patienten.



**26**  
**Wie die erfolgreiche Behandlung bei**  
**CLL heute aussieht.**



**34**  
**Hyperthermie:** Gezielte  
**Wärme kann Behandlungserfolg**  
**steigern.**

Fotos: fotolia/Photographie.eu, fotolia/Jenny Sturm, thinkstock

## MENSCHEN & ERFAHRUNGEN

- 10 DIE ÄRZTIN ALS KREBSPATIENTIN. Brustkrebs  
**Ehrlich: Angst hatte ich nicht wirklich!**

## KREBS & THERAPIE

- 6 PROSTATAKREBS. Meist bleibt Zeit für die beste Wahl  
**Vier Methoden – eine Entscheidung**
- 12 FALSCHER ALTERNATIVEN. Die Risiken sind groß!  
**Besser: Alles aus erfahrener Hand!**
- 15 LUNGENKREBS. Neue Behandlungsmethoden  
**Viele Pfeile im Köcher**
- 18 WIRKSTOFFGRUPPEN. Zytostatika  
**So wirken moderne Chemotherapien**
- 21 DARMKREBS. Der Weg zur richtigen Therapie  
**Wie bekomme ich eine echte Zweitmeinung?**
- 24 SPEISERÖHRENKREBS. Ungewöhnliche Behandlungen  
**Mit Spezial-Operationen den Tumor eindämmen**
- 26 CLL. Manchmal wird nur beobachtet  
**Mit modernen Medikamenten gegen Blutkrebs**
- 28 EIERSTOCKKREBS. Vorsicht vor Rezidiven!  
**Warum enge Nachsorge so wichtig ist**
- 30 MAMMAKARZINOM. Brustaufbau nach der Operation  
**Die Klaviatur muss man beherrschen!**
- 32 BEHANDLUNGSMETHODEN. Moderne Strahlentherapie  
**Das Gewebe wird besser geschont**

- 34 SUPPORTIVMEDIZIN. Gezielte Wärme  
**Wie künstliches Fieber Patienten hilft**
- 36 SUPPORTIVMEDIZIN. Bluttransfusionen  
**Wenn zu viel Eisen dem Körper schadet**

## LEBEN & GESUNDHEIT

- 39 FORSCHUNG. Von Studien profitieren  
**So bleiben Sie als Patient am Ball**
- 41 BEWEGUNG & SPORT. Aktiv während der Behandlung  
**Erlaubt ist, was gut tut!**
- 48 ERNÄHRUNG. Die Therapie meistern  
**Warum das Trinken jetzt so wichtig ist**

## RAT & HILFE

- 37 KRANKENKASSEN. Hilfsmittel richtig begründen  
**Was es nur auf Antrag gibt**
- 43 HILFE ZUR SELBSTHILFE.  
 Jugendliche helfen anderen jungen Patienten  
**Mentoren geben Hoffnung und Mut**

## 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](mailto: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 rufen Sie uns einfach an!

### Bestellungen bitte an:

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

Tel.: +49 611 97 46 166 · Fax: +49 611 97 46 228

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

Meist bleibt Zeit für die beste Wahl

# Vier Methoden – eine Entscheidung

**PROSTATAKREBS.** Die häufigste Krebserkrankung bei Männern betrifft die Vorsteherdrüse. Wird sie früh entdeckt, bleibt meist viel Zeit, die richtige Entscheidung zu treffen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, was entscheidend für die Wahl der Behandlung ist.

Bis auf wenige aggressive Formen kann bei Prostatakrebs in Ruhe abgewogen werden, wie behandelt werden sollte.



«Bei manchen Krebsdiagnosen ist Schnelligkeit nicht nötig – vor allem bei Prostatakrebs»



#### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Dirk Fahlenkamp  
Chefarzt der Klinik für Urologie  
Zeisigwaldkliniken Bethanien  
in Chemnitz

«Der PSA-Wert ist tückisch – weil er nicht unbedingt zuverlässige Aussagen liefert»

Fast alle Männer über vierzig Lebensjahre sind davon betroffen: Ihre Prostata wächst langsam und stetig an. Ab dem 50. Lebensjahr können dafür ungefähr die Hälfte der Männer typische Anzeichen an sich beobachten: häufiges Wasserlassen – auch in der Nacht, Nachtröpfeln, ein abgeschwächter Harnstrahl und Restharn nach dem Wasserlassen.

Ab dem 60. Lebensjahr treten diese Anzeichen sogar bei drei von vier Männern auf. Doch nicht immer ist das Wachstum gutartig. Die Deutsche Krebsgesellschaft geht davon aus, dass pro Jahr bei über 60.000 Männern die Diagnose Prostatakrebs gestellt werden muss. Die gute Nachricht ist, dass die meisten Patienten geheilt werden können und immer weniger daran sterben.

#### Gesucht: Spezielle Tumormarker

Seit über 20 Jahren ist das sogenannte prostataspezifische Antigen (PSA-Wert) als Diagnoseinstrument von Prostataerkrankungen bekannt. Dieses Eiweiß wird in der Prostata mehr oder weniger ständig produziert. Oft wird ein erhöhter PSA-Wert gemessen, wenn die Prostata entzündet ist, die Prostata gutartig vergrößert ist oder die Prostata zum Beispiel bei einer Radtour vom Sattel stark massiert wurde. Auch bei einem bösartigen Prostatatumor ist der Wert oft erhöht. „Muss er aber nicht“, sagt Professor Dr. Dirk Fahlenkamp, Chefarzt der Klinik für Urologie, Zeisigwaldkliniken Bethanien in Chemnitz. „Das ist die Tücke dieses Wertes.“ Leider werden einige Männer nämlich als krank eingestuft, obwohl sie gesund sind. Fachleute sprechen dann davon, dass der PSA-Wert zu unspezifisch ist. Und gleichzeitig werden viele Krebserkrankungen nicht erkannt. Mediziner sprechen hier von einer geringen Sensitivität des Wertes. „Deshalb sind wir seit über 20 Jahren auf der Suche nach einem Tumormarker, der uns den Prostatakrebs sicher anzeigt oder ausschließt“, ergänzt der Urologe. „Wir könnten dann auf viele Untersuchungen verzichten und die Patienten müssten sich keine unnötigen Sorgen machen.“

«PSA wird in der Prostata produziert»

#### Veränderungen erst einmal beobachten

Eines steht jedoch fest: Die Veränderungen des PSA-Wertes über einen längeren Zeitraum hinweg geben »

## Nach der Operation: Reha für die Potenz

Patienten, die auf ihre Potenz Wert legen, sollten nach der Behandlung nicht lange abwarten, sondern sich rasch darum kümmern. Denn wer seinen Schwellkörper nicht fordert, der muss damit rechnen, dass sich dieser – wie jeder andere Muskel auch – zurückbildet und schließlich nicht mehr in eine normale Funktion zurückfindet. Mit der Einnahme von Potenzmitteln kurz nach der Operation lässt sich das offensichtlich zumindest vermeiden. Die Wirkstoffe können, so vermuten Experten, zudem zum besseren Ausheilung der Nerven beitragen.

deutliche Hinweise auf die weitere Vorgehensweise. Sinkende PSA-Werte geben Signale zur Entwarnung. Steigt der PSA-Wert aber an, sind weitere Untersuchungen meist unausweichlich. Besonders dann, wenn ein Prostatakrebs bereits diagnostiziert oder behandelt wurde. „Leider sind der Ultraschall, die Röntgenuntersuchung, die Computertomographie und auch der Kernspintomograph keine guten Diagnosemethoden, um gutartiges von bösartigem Gewebe von außen zu unterscheiden“, sagt Prof. Fahlenkamp.

„Allerdings weisen sie uns den Weg zu den kritischen Stellen in der Prostata sehr gut.“ Letztlich kann daher nur eine Gewebeprobe Sicherheit über die Schwere und

den Ernst der Erkrankung liefern. Daher entnehmen die Ärzte mit einer speziellen und feinen Hohlnadel Gewebeproben aus der Prostata. Im Labor wird dann durch die sogenannte feingewebliche Untersuchung bestimmt, ob der Tumor gut- oder bösartig ist. Liegt ein bösartiger Tumor vor, werden auch die Art und Aggressivität festgestellt.

«Überwachung kann erst einmal genügen»

festgestellt.

### Gutartig? Aktive Überwachung genügt

Im günstigsten Fall ist die Veränderung in der Prostata gutartig. „Auch in diesen Fällen rate ich aber dazu, mit dem Urologen einen Krebs-Vorsorgeplan zu besprechen“, rät Prof. Fahlenkamp.

„Der PSA-Wert und seine Veränderungen gilt es hier weiter zu beobachten“, so der Experte. Wird ein nicht sehr aggressiver, sehr langsam wachsender und kleiner Prostatakrebs diagnostiziert, können sich Patienten für die sogenannte aktive Überwachung mit ihrem Arzt entscheiden. Bei diesem Verfahren wird der Krebs sehr engmaschig beobachtet. Sollte es zu einem unerwarteten Wachstum kommen, bleibt genug Zeit, weitere Behandlungen vorzunehmen.

## Die Optionen: Operation und Bestrahlung

Wird ein aggressiver, aber auf die Prostata begrenzter Krebs diagnostiziert, muss der Krebs zur Heilung operiert oder von außen oder innen bestrahlt werden. „Welche Behandlung die beste ist, lässt sich nicht pauschal beantworten“, betont Prof. Fahlenkamp. „Dies hängt ganz wesentlich vom Gesundheitszustand, vom Alter und von der eigentlichen Krebserkrankung ab.“ Bei der Operation wird die Prostata operativ entfernt. Dabei können nicht immer alle Nerven geschont werden, die die Potenz und Kontinenz steuern. Die Bestrahlung von außen ist für die Patienten meist nicht so belastend wie eine Operation, doch auch hier gibt es Nebenwirkungen. Das gilt auch für die Bestrahlung von innen, bei der kleine, schwach strahlende Stifte in die Prostata eingesetzt werden, die die Krebszellen zerstören.

Begleiterscheinungen dieser Behandlungen können je nach Tiefe des Eingriffs Harninkontinenz und Impotenz sein. Bei fortgeschrittenem, das heißt metastasiertem Prostatakrebs werden zudem auch Chemo- und Hormonbehandlungen eingesetzt. Damit lassen sich auch Tumoren im fortgeschrittenen Stadium behandeln. Wichtig zu wissen: „Wir binden den Patienten immer in die individuelle Therapieplanung ein“, sagt Prof. Fahlenkamp. „So entsteht das Vertrauen, das Richtige zu tun!“

«Eine Gewebeprobe gibt Sicherheit»



Patienten sollten immer in die Planung der Therapie eingebunden werden.

Foto: fotolia/Syda Productions

# Krebs erforschen. Zukunft spenden.



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

[www.junge-erwachsene-mit-krebs.de](http://www.junge-erwachsene-mit-krebs.de)

## SPENDEN SIE!

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



**KONTOVERBINDUNG:** Postbank

Kontonummer: 834 226 104

Bankleitzahl: 100 100 10

IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04

BIC: PBNKDEFF

Eine Ärztin als Krebspatientin

# Ehrlich gesagt: Angst hatte ich nicht wirklich

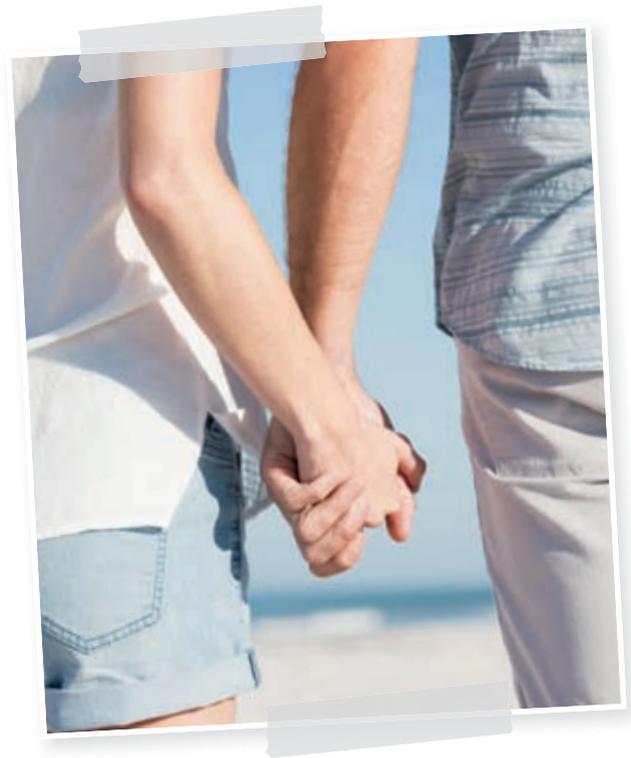
**BRUSTKREBS.** Dr. Susanne B. arbeitet als Anästhesistin in einer Hamburger Klinik. Das war sie bereits, als vor drei Jahren die Diagnose kam – im Alter von 51 Jahren. In Perspektive LEBEN erinnert sie sich, wie sie mit der Erkrankung umging. Und wie ihr die Erfahrung im Umgang mit Krebspatienten half, die Therapie gut zu überstehen.

**D**as nennt man wohl Ironie des Schicksals: In meinem Beruf habe ich so viele Patienten vor einer Operation narkotisiert, dass ich sie nicht mehr zähle. Nicht selten handelte es sich um Krebserkrankungen. Solche Eingriffe machten mich immer etwas betroffen, da ihr Ausgang manchmal ungewiss war. Anders als bei einer Blinddarm-Op. mit sicherer Prognose, lagen hier Menschen, die meist erst am Anfang ihrer Therapie standen. Das bemerkte ich auch in den Aufklärungsgesprächen über die bevorstehende Narkose. Ihre Fragen und Sorgen hatten eine andere Perspektive, die Operation selbst war für sie oft nur Nebensache. Ich konnte das gut verstehen. Und dann lag ich im Frühjahr 2014 selbst auf dem Op-Tisch.

## Ich war sehr überrascht

Meine Diagnose überraschte mich seinerzeit sehr. Ich hatte damit überhaupt nicht gerechnet. Ich ging sicherlich viel zu unregelmäßig zur Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung. Allerdings tastete ich stattdessen meine Brust selbst regelmäßig gründlich ab. Das verschaffte mir Sicherheit. Eine trügerische, wie sich herausstellte.

Anfang Januar 2014 bemerkte ich dann beim Joggen auf dem Laufband einen leichten Druck in der rechten Achselhöhle. Nach dem Lauf schaute ich mir das genauer an und stellte einen vergrößerten Lymphknoten fest. Das machte mich zunächst etwas nervös. Ich tastete daraufhin meine Brüste ab, vor allem meine rechte, konnte aber nichts feststellen. Ich war beruhigt. Auch, weil der Zufall es so wollte, dass am übernächsten Tag ein Routinetermin bei meiner Frauenärztin anstand. Sie würde ich daraufhin ansprechen, würde der Knoten bis dahin überhaupt noch vorhanden sein. Doch das war er leider.



## Meine Erfahrungen halfen mir

Meine Ärztin untersuchte den Knoten sehr genau, bevor sie meine Brüste abtastete. Und dann kam der Schock. Sie fand eine Geschwulst in meiner rechten Brust – im unteren Drittel mittig platziert. Sie führte meine Hand dorthin, und auch ich konnte es fühlen. Im ersten Augenblick ärgerte mich meine offensichtliche Unfähigkeit, mich selbst vernünftig untersuchen zu können.

Erst dann wurden mir die möglichen Konsequenzen des Befundes klar. Sie überwies mich sofort in eine Klinik. Der Ultraschall

«Ausgerechnet ich sollte krank sein?»



„Ich fing irgendwann an, mit meiner Familie ein neues Bild von unserem Leben zu zeichnen“

Fotos: thinkstock

und die Mammographie bestätigten den Verdacht. Weitere Geschwülste wurden Gott sei Dank nicht gefunden. Die Biopsie zeigte aber schließlich, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelte. Das war also meine Diagnose. Und ich nahm sie hin. Sie war mir ja schließlich bekannt. Durch die Patientengespräche der letzten Jahre. Irgendwie half mir das.

### Ich bekam das volle Programm

Ich informierte meinen Mann und meine zwei erwachsenen Kinder. Mir war es besonders wichtig, Zuversicht auszustrahlen. Spielen musste ich sie nicht, jedenfalls nicht allzu sehr. Ich wusste zwar, dass es keine Garantie für eine Heilung gab, vertraute jedoch in die moderne Medizin. In die Fortschritte, die in den letzten Jahren bei der Krebstherapie gemacht wurden. Ich war mir sicher, ich würde das schaffen. Alles andere war für mich keine Option.

Die Onkologen verordneten mir eine neoadjuvante Therapie. Rund zwei Monate bekam ich Zytostatika, die meinen Tumor verkleinern sollten. Anfangs war ich damit nicht so richtig einverstanden, wollte ich doch den Tumor so schnell wie möglich loswerden. Die Operation erfolgte jedoch erst als zweiter Therapieschritt. Die Chirurgen konnten aufgrund der vorangegangenen Chemo den Tumor sehr gut operieren. Die Brust konnte teilweise erhalten werden. Danach bekam ich für sechs Wochen noch einmal Medikamente und eine Strahlentherapie. Letztlich das volle Programm.

### Ich änderte mein Leben behutsam

Während der langen Therapiezeit unterstützte mich meine Familie liebevoll. Wir sprachen viel über die Zukunft, machten gemeinsame Urlaubspläne. Das war neu. Urlaub hatten wir länger nicht mehr zusammen gemacht. Ich selbst dachte viel über mich und den Sinn meines Lebens nach. Das hört sich vielleicht sehr pathetisch an, es war aber so. Neben meinem fachlich rationalen Umgang mit der Krankheit brauchte ich wohl diesen emotionalen Ausgleich. Wahrscheinlich bekämpfte ich damit irgendwo vorhandene Ängste.

Kurz vor der Op. beschloss ich mein Leben zu ändern. Behutsam, nicht radikal, aber ich wollte nach der Therapie mehr für mich und meine Familie da sein. Und so kam es dann auch. Ich reduzierte meine Wochenarbeitszeit und verschaffte mir damit die nötige Freizeit. Mein Mann und ich sind in einen Tanzverein eingetreten. Jeden Donnerstag schweben wir nun über das Parkett. Das macht nach wie vor viel Spaß. Ich habe jeden zweiten Freitag frei und nutze das oft, um für meine Familie zu kochen. Sicher ist die Nahrungsaufnahme dabei eher sekundär, es geht um das Zusammensein. Und unsere Pläne setzten wir um. So waren wir bereits zweimal im Familienurlaub, auf Malle und am Gardasee. Mein Job mache ich nach wie vor leidenschaftlich gern. Die Gespräche mit den Krebspatienten sind allerdings intensiver geworden. ■

«Meine Gespräche sind intensiver»

Die Risiken sind groß!

# Besser für die Heilung: Alles aus einer Hand

**FALSCH ALTERNATIVEN.** Immer wieder werden Tumorpatienten sogenannte alternative Therapien vorgeschlagen. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, warum solche Vorschläge gefährlich sein können. Und wie Sie sich vor falschen Propheten schützen.

Den meisten Menschen fallen zur Krebsbehandlung eine Operation und die Strahlen- oder Chemotherapie ein. Erst im zweiten Blick wird über eine Alternative zu klassischen Instrumenten der Schulmedizin nachgedacht und nach Methoden gesucht, die den Körper angeblich nicht so stark belasten und trotzdem heilen.

Doch was sind alternative Krebstherapien? Im Wortsinn sind alternative Methoden *anstatt* Operation, Strahlen- oder Chemotherapien zu verstehen. Im Alltag wird der Begriff allerdings völlig unterschiedlich verwendet. Er reicht über rein pflanzliche Arzneimittel bis zu Naturheilverfahren. Doch alle diese Therapieansätze ha-

«Ein Spielfeld für Geschäftemacher»

ben eines gemeinsam: „Die Wirksamkeit der Methode kann nicht nachgewiesen werden, weil sie schlicht nicht oder kaum vorhanden ist“, sagt Professor Dr. Jutta Hübner, Oberarzt an der Universitätsklinik Jena. Sie versprechen, mit sanfteren Methoden den Krebs

zu bekämpfen. „Dabei drängt sich der Eindruck auf, dass die Anbieter dieser Methoden am Leid der Patienten nur Geld verdienen wollen – ohne die Heilung im Blick zu haben.“

## Die größte Gefahr: Zeit geht verloren

„Die größte Gefahr ist bei den Alternativen zweifellos, dass die Therapien nicht wirken“, betont Prof. Hübner, Professorin für Integrative Onkologie. „Bei Krebserkrankungen muss sehr oft rasch und konsequent gehandelt werden.“ Wird aber mit weitgehend wirkungslosen alternativen Methoden die Behandlung begonnen, kann unter Umständen wertvolle Zeit verloren gehen. In dieser Zeit kann der Krebs nämlich weiter voranschreiten. Für einen zweiten Versuch mit herkömmlichen Behandlungen ist dann oft die Zeit abgelaufen.

Hinzu kommt, dass Krebstherapien meist sehr weitgehend in die Gesundheit der Patienten eingreifen müssen. Zusätzliche Belastungen mit weiteren Medikamenten und Behandlungen sind daher unbedingt zu vermeiden. „Werden sogenannte alternative Therapien angewendet, kann es aber zu zusätzlichen Belastungen durch unerwünschte Wechselwirkungen kommen“, sagt Prof. Hübner. „Im schlimmsten Fall wird die eigentliche Therapie in ihrer Wirkung geschwächt oder sogar neutralisiert.“ Dies gilt auch für Medikamente, die auf rein pflanzlicher Basis hergestellt werden.

Darüber hinaus werden alternative Methoden oft von Behandlern ohne medizinische Ausbildung angewendet. Diese sind daher meist nicht in der Lage, eine an- »

«Wunderkuren wirken nicht!»



Wohlfühl allein bringt den Patienten noch keine Heilung von der Krankheit.



**«Hilfreich  
sind nicht alternative,  
sondern ergänzende  
Verfahren – diese  
unterstützen die  
Behandlung»**



**UNSERE EXPERTIN:**

Professor Dr. Jutta Hübner  
Oberärztin und Professorin für Integrative  
Onkologie an der Universitätsklinik Jena

«Verlassen Sie sich nicht auf windige Anbieter  
und falsche Versprechen!»

gemessene Schmerztherapie zu verordnen. „Betroffene Patienten leiden dann oft stark – und völlig unnötig“, betont Prof. Hübner. „Mein Rat ist daher: Vertrauen Sie auf die Schulmedizin. Sogenannte alternative Methoden sind aus gutem Grund in keiner Behandlungsleitlinie als Ersatz der schulmedizinischen Verfahren vorgesehen.“

**Vorsicht! Falsche Versprechen!**

Angebote zu alternativen und ergänzenden Krebsbehandlungen werden im Internet und in manchen Magazinen angepriesen. Welche Angebote seriös, unseriös oder gar gefährlich sind, lässt sich nicht immer auf den ersten Blick erkennen. Wann müssen Sie in jedem Fall vorsichtig sein?

- Wenn damit geworben wird, dass die Therapie anstatt von Operationen, Chemo- oder Strahlentherapien eingesetzt werden soll. Warum? Es kann wichtige Zeit für eine wirksame Behandlung verloren gehen.
- Wenn eine hundertprozentige Heilungsquote angegeben wird. Warum? Eine hundertprozentige Erfolgsquote gibt es nicht.

- Wenn geringe oder keine Nebenwirkungen auftreten sollen. Warum? Fast alle Therapien haben Nebenwirkungen.
- Wenn Patienten und Angehörige zur Verschwiegenheit verpflichtet werden sollen. Warum? Anerkannte Verfahren müssen sich nicht verstecken. Wenn ein Behandler Angst vor einer zweiten Meinung eines Arztes hat, will er etwas verbergen.
- Wenn die Behandlung nicht von der Krankenkasse bezahlt wird. Warum? Anerkannte und wirksame Therapien werden von der Kasse bezahlt.
- Wenn Sie unterschreiben müssen, dass Sie die Behandlung auf eigenen Wunsch durchlaufen wollen. Warum? Damit versucht der Behandler die Schuld für Misserfolge auf die Patienten abzuwälzen.

**Komplementär statt alternativ**

Moderne Krebstherapien integrieren möglichst viele Aspekte der Gesundheit in die Therapie. „Und dabei ist ganz wichtig, dass wir den Patienten so weit wie möglich einbeziehen und ihn aktivieren, Gutes für sich zu tun“, sagt Prof. Hübner. „Ergänzende, sprich komplementäre Naturheilverfahren gehören ebenso dazu wie die Ernährung, der richtige Sport oder die Treffen mit Freunden.“ Wichtig ist dabei, dass keine klassische Therapie durch eine Pseudoalternative ersetzt wird und dass alle therapeutischen Maßnahmen mit den behandelnden Ärzten abgesprochen werden. So wird sichergestellt, dass die

Therapie aus einer Hand kommt, die gewünschte Wirkung entfalten kann und unerwünschte Wechselwirkungen vermieden werden.

Hilfreich sind Anwendungen der Komplementärmedizin. Sie ergänzen die Behandlung aus den Leitlinien.

**TIPP!**

**Nebenwirkungen**

**Selbst aktiv werden – nach Rücksprache mit dem Arzt**

- **Übelkeit und Erbrechen:**  
Zwei Esslöffel frischer und dünn geschnittener Ingwer mit einem Viertelliter Wasser überbrühen und langsam trinken.
- **Schleimhautentzündungen:**  
Einfaches Speiseöl oder Kamillentee dünn auf die entzündeten Stellen auftragen.
- **Oberbauchschmerzen:**  
Ein bis zwei Tassen Pfefferminztee pro Tag trinken.

- **Durchfall:**  
Einen Apfel oder eine Karotte reiben und langsam essen.
- **Verstopfung:**  
Dreimal am Tag einen Teelöffel Flohsamen in einen Viertelliter Wasser einrühren und trinken. Danach nochmals einen halben Liter Wasser trinken.



Fotos: fotolia/aboliks, thinkstock

Von der Chemo- bis zur Immuntherapie

# Viele Pfeile im Köcher beim Lungenkrebs

**BRONCHIALKARZINOM.** Jährlich erkranken rund 55.000 Menschen in Deutschland an Lungenkrebs – Männer fast doppelt so häufig wie Frauen. Er gilt als relativ gefährliche Krebsart und seine Erkrankungsraten steigen weiter an. Die Medizinforschung hält jedoch dagegen. Sie macht große Fortschritte. Die Behandlungsmöglichkeiten verbessern sich und mit ihnen die Prognosen. »



Foto: fotolia/ipopba



**UNSER EXPERTE:**

Professor Dr. Martin Reck  
Chefarzt der Onkologie  
der LungenClinic  
Grosshansdorf

«Die Prognosen bei der Behandlung  
von Lungenkrebs verbessern sich stetig!»

Perspektive LEBEN sprach mit dem Experten Professor Dr. Martin Reck über den aktuellen Stand der Lungenkrebstherapie. Er ist der Chefarzt der Onkologie der LungenClinic Grosshansdorf. In einer globalen Studie wurde kürzlich unter Leitung von Prof. Reck ein wichtiger Schritt zu einer neuen Therapieform erreicht.

«Die Kombination hilft den Patienten»

Wie nach den meisten Krebsdiagnosen muss auch beim Lungenkarzinom zuerst einmal die Therapiestrategie festgelegt werden. Bei diesem sogenannten Staging tragen die beteiligten Ärzte, allen voran Pneumologen, also Lungenfachärzte, Chirurgen, Pathologen, Onkologen und Radiologen, relevante Informationen rund um die Erkrankung zusammen. „So erhalten wir eine umfangreiche Entscheidungsgrundlage und können für jeden Patienten entsprechend der Krankheitsausdehnung und seiner persönlichen Symptomatik die nächsten Behandlungsschritte festlegen“, stellt Prof. Reck fest.



**Immer mehr Behandlungsmöglichkeiten**

Heilen konnte man den Lungenkrebs bisher allein durch die Operation beziehungsweise durch die vollständige Entfernung des Tumorgewebes. Begleitet wird diese Behandlung oft durch eine Bestrahlung und Chemotherapie. „Voraussetzung für den Erfolg sind allerdings das Tumorstadium und der Tumortyp. Nur bei einem nicht kleinzelligen Tumor in einem frühen Stadium ist eine Operation vielversprechend“, erklärt Prof. Reck einschränkend. Aktuell findet diese Therapie bei etwa einem Viertel der Erkrankten statt. Bei der großen Mehrheit der Patienten werden spätere Stadien sowie teilweise auch kleinzellige Tumoren diagnostiziert. In diesen Fällen kommen andere Behandlungsoptionen zum Einsatz.

„Bei nicht operablen Lungentumoren nutzen wir systemische Therapien. Hierzu zäh-

«Die Therapie wird immer individueller»

len die Chemotherapie, zielgerichtete Therapieansätze und immer mehr die Immuntherapie“, sagt Prof. Reck. Bei systemischen Therapien dringen spezielle Wirkstoffe in die Blutbahn ein und zerstören oder bekämpfen den Tumor. Auch kann ein nicht operabler Tumor mithilfe einer Chemotherapie so verkleinert werden, dass er anschließend noch operiert werden kann. Die Onkologen sprechen hier von einer neoadjuvanten Therapie.

Bei Vorliegen von ausgedehnten Lymphknotenmetastasen kommt eine sogenannte multimodale Behandlung zum Einsatz – eine Behandlung mit mehreren Methoden also, nämlich die Kombination aus einer Chemo- und einer Strahlentherapie. Mit dieser Methode kann eine Stabilisierung und in Einzelfällen eine Heilung erreicht werden.

**Zielgerichtete Präparate**

Die medizinische Forschung schreitet voran. Gerade in den letzten Jahren entwickelten sich die Systemtherapien weiter. Die Prognosen verbessern sich stetig. Die neuen Verfahren sind genau auf bestimmte Tumorarten zugeschnitten. Durch spezielle Medikamente, die zielgerichtet auf bestimmte genetische Veränderungen des Tumors wirken, gelangen immer individuellere Therapieansätze.

Ein Beispiel sind sogenannte Tyrosinkinasehemmer bei Patienten mit speziellen genetischen Veränderungen am Tumor – wie zum Beispiel der Mutation des Wachstumsrezeptors, auch EGFR-Rezeptor genannt. Sie unterbrechen die Aktivierung des Tumors, er kann nicht weiter wachsen und stirbt ab. Die Zahl der Patienten, für die eine solche Behandlung infrage kommt, steigt stetig. „Eine Sonderstellung nimmt mittlerweile die Immuntherapie ein. Wir rechnen hier zukünftig mit großen Erfolgen“, so Prof. Reck.

**Immuntherapie – Krebstherapie der Zukunft?**

Das körpereigene Immunsystem bekämpft fremde Zellen – auch Tumorzellen. Manchmal jedoch versagt es dabei. Nämlich dann, wenn die Tumorzellen gelernt haben, sich gegen das Immunsystem zu schützen. Ein Tumor entsteht. Genau hier setzt die Immuntherapie an: Spezielle Medikamente beziehungsweise Antikörper regen das körpereigene Immunsystem so an, dass es den Tumor erkennt. Es greift an und zerstört ihn. Eine spezielle Gruppe von Patienten mit Lungenkrebs lässt sich mit einer Immuntherapie besonders gut behandeln. So lautet das Ergebnis einer Studie zur Immuntherapie aus dem November 2016 von Prof. Reck und seinem Team. Die Studie ist weltweit eine der ersten auf diesem Gebiet. Sie zeigt, dass bei ausgewählten,

## «Fortschritte der Immuntherapie»

nicht vorbehandelten Patienten die Immuntherapie der Chemotherapie in Wirksamkeit und Verträglichkeit überlegen ist.

In dieser Studie wurde eine Gruppe von Patienten definiert, die deutlich erkennbar von dieser Behandlung profitierten, nämlich Patienten, auf deren Tumoren ein wichtiger Biomarker für die Immuntherapie besonders konzentriert war. Das Sterberisiko wird dabei um 40 Prozent reduziert, das Risiko, dass die Tumorerkrankung voranschreitet, wurde um 50 Prozent gesenkt.

### Weniger Nebenwirkungen, mehr Therapieerfolge?

Gleichzeitig war die Rate an schweren behandlungsabhängigen Nebenwirkungen deutlich niedriger, verbunden mit einer erheblich besseren Kontrolle der tumorbedingten Beschwerden. „Solche großen Fortschritte gab es bisher bei Lungenkrebs nicht. Die aktuelle Studie bezieht sich dabei auf das metastasierte, nicht kleinzellige Lungenkarzinom“, erklärt Prof. Reck.

Insgesamt verbessern die neuen Therapien die Prognosen von Lungenkrebspatienten in einem fortgeschrittenen

## Wo sich Erkrankte am besten behandeln lassen

TIPP!

Lungenkrebszentren bieten eine optimale Versorgung. Solche Zentren werden durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Sie müssen strenge Vorgaben erfüllen, wie eine Mindestanzahl von qualifizierten Fachärzten. Zudem müssen pro Jahr wenigstens 200 Patienten mit Lungenkrebs dort behandelt und mindestens 75 Patienten an Lungenkrebs operiert werden. Die Behandlung im Lungenkrebszentrum erfolgt interdisziplinär durch Lungenspezialisten, Thoraxchirurgen, Strahlentherapeuten, Onkologen, Pathologen und Radiologen. Sie nehmen regelmäßig an einer wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz teil, in der jeder Patient individuell betrachtet wird.

Stadium deutlich. Immer mehr Patienten profitieren. Auch testen die Onkologen Kombinationen der möglichen Behandlungsformen. Beispielsweise zeigen erste Ergebnisse, dass eine Immuntherapie in Verbindung mit einer gezielten Strahlentherapie gute Erfolge aufweist. ■

# Krebstherapie: Nebenwirkung: „Scheidentrockenheit“

**Die Vagisan FeuchtCreme Kombi darf Ihnen helfen. Denn Creme und Zäpfchen sind hormonfrei.**

Trockenheitsgefühl, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im vaginalen Bereich können die Nebenwirkungen einer Krebstherapie sein. Zur Linderung dieser Beschwerden gibt es die Vagisan FeuchtCreme Kombi: Die Creme für den äußeren Intimbereich und als Zäpfchen zur Anwendung in der Scheide – ohne Applikator!

Anwendungsuntersuchung zur Verträglichkeit und Wirksamkeit von Vagisan FeuchtCreme bei Brustkrebspatientinnen mit dem Beschwerdebild der vulvovaginalen Trockenheit. Abschlussbericht vom 14.09.2010: Hochsignifikante Besserung der Beschwerden.



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

### Vagisan-Merkzettel für Ihre Apotheke

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Vagisan® FeuchtCreme Cremolum® (PZN 10339834)

Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)

Vagisan® FeuchtCreme 50 g – mit Applikator (PZN 6786786)

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, 33532 Bielefeld



Wirkstoffgruppen

# So wirken moderne Chemotherapien

**ZYTOSTATIKA.** Sie sind zentrale Säulen der Krebstherapie. Mit Medikamenten beziehungsweise chemischen Substanzen bekämpfen Chemotherapien bösartige Tumoren. Im weiteren Sinne versteht man unter Chemotherapie jede Art von medikamentöser Behandlung, bei der Zellen zum Absterben gebracht oder am Wachstum gehindert werden. Was heute alles möglich ist, lesen Sie hier.

Perspektive LEBEN sprach über die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten moderner Chemotherapien mit dem Experten Professor Dr. Claus-Henning Köhne. Der Onkologe ist Direktor der Klinik für Onkologie und Hämatologie im Klinikum Oldenburg. Tumorzellen vermehren sich hemmungslos. Eine Chemotherapie bremst diese Zellteilung und lässt sich für vier Behandlungsziele einsetzen:

- Die kurative Chemotherapie ist auf die Heilung der Krebserkrankung ausgerichtet. Die Medikamente sollen Tumorzellen zerstören.
- Die adjuvante Chemotherapie wird im Anschluss an eine Operation eingesetzt. Sie soll nicht entfernte Metastasen oder Tumorreste zerstören.
- Die neoadjuvante Chemotherapie wird vor einer Tumoroperation geplant. Sie soll vor allem den Tumor



## UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Claus-Henning Köhne  
Direktor der Klinik für Onkologie  
und Hämatologie  
im Klinikum Oldenburg

«Moderne Chemotherapien sind vielfältig – und werden gut vertragen!»

operabler machen, beispielsweise wenn er zu groß ist oder schlecht erreicht werden kann.

- Die palliative Chemotherapie ist auf die Linderung der krankheitsbedingten Schmerzen ausgelegt.

## Die klassische Chemotherapie

Tumorzellen teilen sich meist sehr schnell. Die Medikamente der klassischen Chemotherapie bekämpfen solche Zellen. Da es im Körper auch gesunde Zellen gibt, die sich schnell teilen, werden diese ebenfalls angegriffen. So beispielsweise Zellen der Haare oder der Schleimhäute. Das kann dann zu den bekannten Nebenwirkungen führen, wie Haarausfall oder Schleimhautentzündungen. Sie lassen sich jedoch gut lindern und verschwinden in der Regel wieder, sobald die Therapie beendet ist. „Die klassische Chemotherapie kann mit unterschiedlichen Wirkstoffen durchgeführt werden. Es gibt zum einen die Gruppe der Antimetaboliten. Sie

bewirken, dass in die Tumorzellen Aminosäuren eingebaut werden, die die Zellteilung behindern. Die Zelle wächst nicht mehr weiter und stirbt ab“, beschreibt Prof. Köhne die Wirkweise. Eine weitere Wirkstoffgruppe sind die Alkylantien. Diese Medikamente verändern die DNA-Stränge der Tumorzelle so, dass keine Zellteilung mehr möglich ist. „Zu erwähnen sind zudem die Platinderivate. Sie verhindern ebenfalls die Zellteilung, indem sie die Wechselwirkung zwischen unterschiedlichen DNA-Strängen beeinflussen“, erläutert Prof. Köhne und fügt hinzu: „Mitosehemmer sind Medikamente, die den Teilungsschritt der Zelle blockieren.“

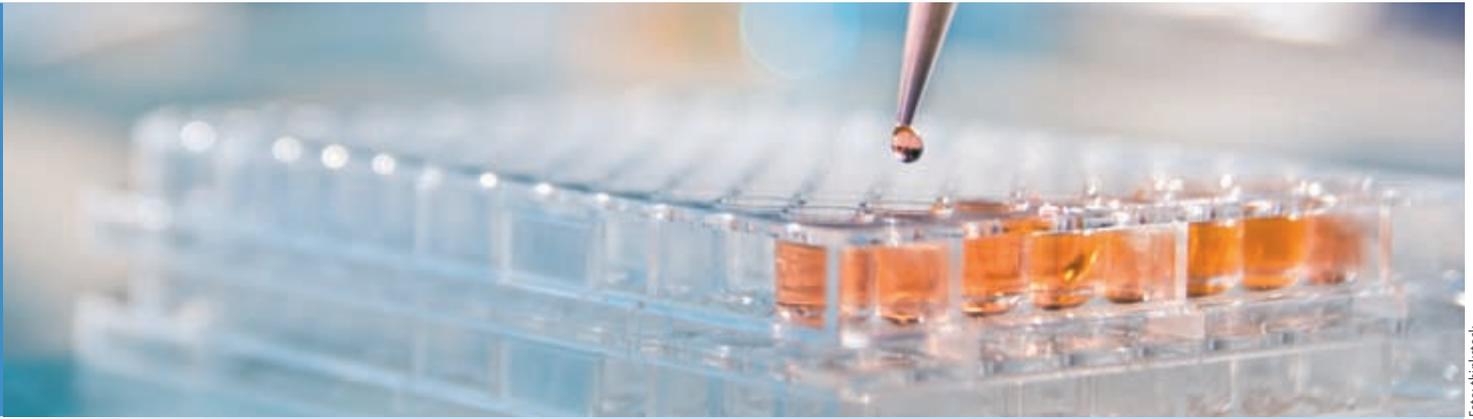


Foto: thinkstock

## 2 Dosisdichte Chemotherapie

Frauen mit einem frühen Brustkrebs werden heute häufig vor der Operation und der Bestrahlung mit einer Chemotherapie behandelt. Fachleute sprechen dann von einer neoadjuvanten Chemotherapie. Darüber hinaus haben Studien gezeigt, dass Patientinnen mit einem besonders aggressiven Brustkrebs von einer sogenannten dosisdichten Chemotherapie zusätzlich profitieren können. Bei einer dosisdichten Chemotherapie wird das Intervall gegenüber der Standardchemotherapie von drei auf zwei Wochen verkürzt. Im Unterschied zu einer herkömmlichen Chemo-

therapie werden die unterschiedlichen Medikamente nicht als Kombination, sondern nacheinander verabreicht und zusätzlich die Dosis jedes einzelnen Medikaments erhöht. Das kann das Immunsystem stark belasten. Daher wird es regelmäßig mit zusätzlichen Medikamenten unterstützt. Fachleute sprechen dabei von den sogenannten Wachstumsfaktoren. Mit diesen Wachstumsfaktoren soll sichergestellt werden, dass das Immunsystem so stark bleibt, dass die geplanten Intervalle und Dosen der dosisdichten Chemotherapie eingehalten werden können.

## 3 Gift im Gepäck

Krebszellen vermehren sich viel rascher als die meisten anderen Zellen in unserem Körper. Daher ist ihr Bedarf an Sauerstoff, Nährstoffen und Eiweißverbindungen viel höher als bei gesunden Zellen. Forscher fanden heraus, dass Krebszellen aus dem Blut besonders viel von einem bestimmten Eiweiß, dem Albumin, aufnehmen. Albumin ist im Blut, unter vielem anderem, auch dafür verantwortlich, dass bestimmte wasserunlösliche Stoffe im Blut transportiert werden können. Dies machen sich Mediziner zunutze. Sie binden nämlich Medikamente einer Chemotherapie an das Albumin. Nehmen die Krebszellen dieses Albumin mit dem Medikament im Gepäck auf, um es als Baustoff für das eigene Wachstum zu verwenden, wird die Verbindung gelöst und das Medikament kann gezielt im Tumor wirken. Noch steht die Entwicklung am Anfang. Erste an Albumin gebundene Chemotherapeutika sind bereits verfügbar.

## 4 Trojanisches Pferd

In unserem Blut schwimmen Antikörper umher, die krankes oder entartetes Gewebe im Körper erkennen und markieren können. Sie signalisieren dann anderen Zellen des Immunsystems, dass diese Strukturen bekämpft werden müssen. Leider können körpereigene Antikörper Krebszellen meist nicht erkennen und damit auch nicht markieren. Im Labor können heute aber schon Antikörper hergestellt werden, die gegen ganz bestimmte Krebszellen gerichtet sind. Ziel ist, dass die körpereigenen Immunreaktionen ausgelöst werden oder bestimmte Signalwege in den Tumorzellen gestört werden. Antikörper lassen sich aber auch als Trojanisches Pferd nutzen. Wissenschaftlern gelingt es heute nämlich, Antikörper mit Zellgiften zu verbinden. Fachleute sprechen dann von einem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat. Der Trick dabei ist, dass der Antikörper nur die Strukturen aufsucht, die für den Krebs typisch sind. Verbindet sich der Antikörper dann mit der Krebszelle, wird der Wirkstoff der Chemotherapie freigesetzt und kann die Zelle abtöten. Erste Medikamente mit diesem Wirkmechanismus sind bereits zugelassen. Zahlreiche weitere sind in der Erprobung.

# „Danke für alles!“

Die **SOS-Kinderdörfer** bedanken sich bei allen Freunden und Unterstützern für über 65 Jahre **Mitgefühl, Engagement und Vertrauen!**

Bitte bleiben Sie uns treu.



**SOS**  
**KINDERDÖRFER**  
WELTWEIT

**Tel.: 0800/50 30 300** (gebührenfrei)  
IBAN DE22 4306 0967 2222 2000 00  
BIC GENO DE M1 GLS

[www.sos-kinderdoerfer.de](http://www.sos-kinderdoerfer.de)

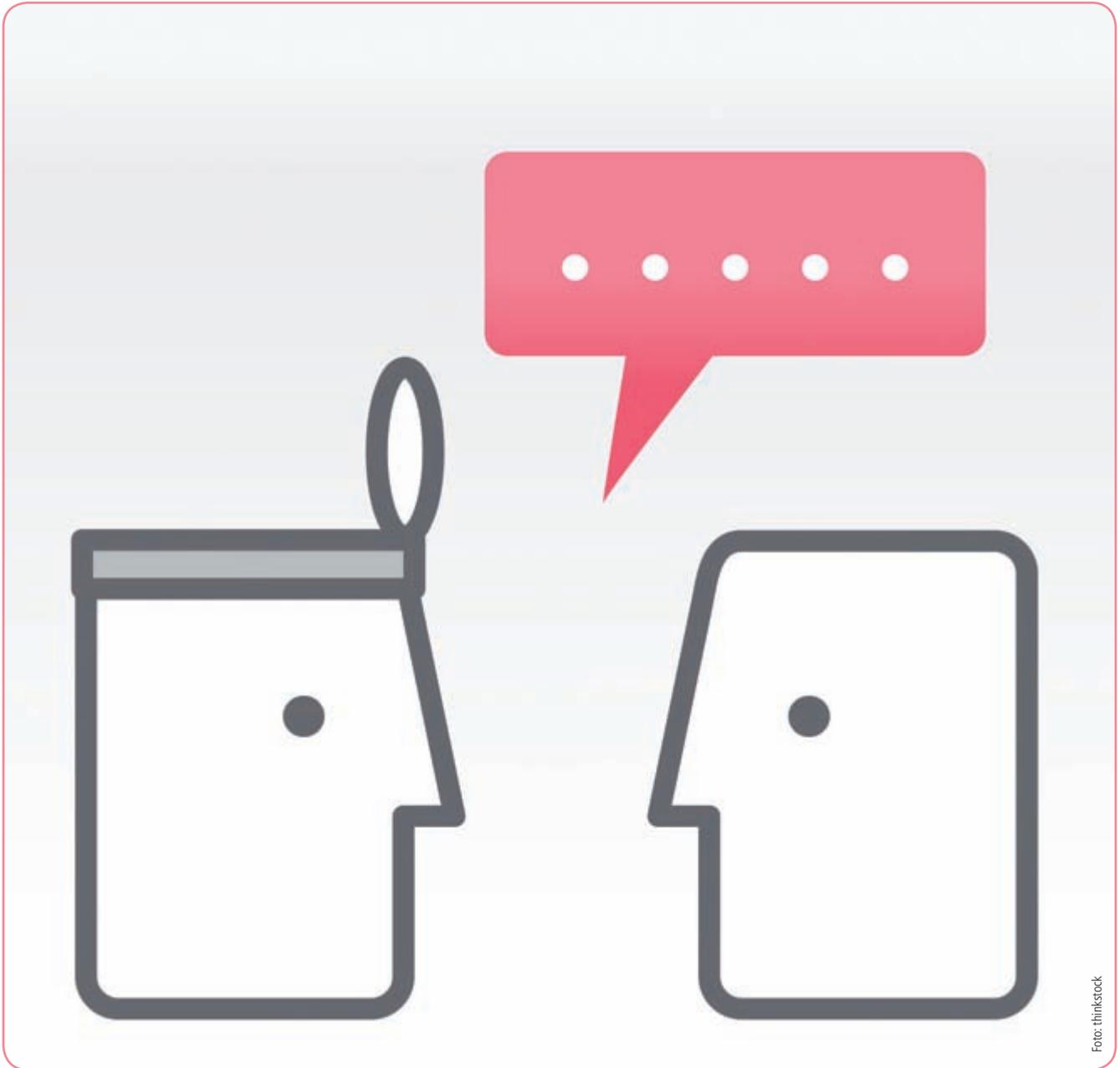


Foto: thinkstock

Der Weg zur passenden Therapie

Wie bekomme ich  
eine echte  
Zweitmeinung?

»

**DARMKREBS.** Auf Basis einer sorgfältigen Untersuchung legen Ärzte ihre Therapiestrategie fest. So wird das in der Regel bei allen Krebsarten gemacht, auch beim Darmkrebs. Abhängig vom Stadium folgt man den in Leitlinien festgelegten Empfehlungen. Diese beruhen auf jahrelangen Erfahrungen bei der Behandlung des Darmkrebses und sind somit am erfolgversprechendsten.

„Ist das Tumorstadium fortgeschritten, werden die Behandlungen individualisierter. Es gibt zwar auch für diese Situation Leitlinien, die zu erwartenden Nebenwirkungen und Belastungen für den Patienten erfordern jedoch ein

Vorgehen, das auch die Gesamtsituation des einzelnen Patienten mit berücksichtigt“, erklärt der Darmkrebsexperte Professor Dr. Jochen Wedemeyer. „Dazu gehören vor allem Vorerkrankungen, das Alter, aber auch die Mobilität des Betroffenen.“ Prof. Wedemeyer ist Leiter

der Klinik für Innere Medizin im niedersächsischen Klinikum Robert Koch, Gehrden. „Unsere Erfahrung zeigt, dass Patienten in diesen Fällen oft nach einer Zweitmeinung fragen.“

«In schwierigen Fällen: Fragen Sie nach!»

### Zweitmeinung macht sicherer

Das Erfragen einer Zweitmeinung ist bei jeder ernstesten Erkrankung gut nachvollziehbar. Experten wie Prof. Wedemeyer raten unter Umständen sogar dazu. Gibt es keine standardisierten Behandlungswege mehr, kann es sinnvoll sein, die Meinung eines zweiten Experten einzuholen.

### Wann Patienten nachfragen sollten

In unterschiedlichen Situationen kann beim Darmkrebs eine zweite Meinung hilfreich sein. Und es gibt weitere, nicht eindeutige Situationen.

#### Hierzu gehören:

- der Mastdarmkrebs, auch Rektumkarzinom genannt, vor allem wenn der Mastdarmkrebs im unteren Abschnitt, also sehr nahe am Darmausgang und Schließmuskel, auftritt
- der Mastdarmkrebs, der bereits vollständig durch die Darmwand hindurchgewachsen und in umliegendes Gewebe eingewachsen ist
- ein Rückfall nach abgeschlossener Therapie, ein sogenanntes Rezidiv

«Eine zweite Meinung kann dem Patienten helfen, seine Optionen abzuwägen»



**Neben diesen krankheitsspezifischen Gründen, die das Einholen einer qualifizierten Zweitmeinung rechtfertigen, gibt es weitere gute Argumente:**

- Der behandelnde Arzt stellt mehrere Therapiealternativen vor und der Patient ist nicht in der Lage, eine Entscheidung selbst zu treffen.
- Der Patient ist unsicher, ob die Therapieempfehlungen des behandelnden Arztes tatsächlich die besten sind.
- Der behandelnde Arzt ist kein Experte für Krebserkrankungen.
- Das Verhältnis zum behandelnden Arzt ist getrübt, weil er zum Beispiel zu wenig erklärt oder sich zu wenig Zeit nimmt.



Foto: thimkstock

### Der Arzt ist nicht beleidigt

Aus den genannten Gründen möchten Patienten eine zweite Meinung einholen, verständlicherweise. „Viele befürchten jedoch, dass ihr erstbehandelnder Arzt dann beleidigt sein könnte, weil er die Entscheidung als Misstrauen interpretiert“, weiß Prof. Wedemeyer. „Ich glaube aber, das ist unbegründet. Diese verständliche Bitte ist menschlich. Und jeder weiß, sie hat nichts mit Misstrauen zu tun.“

In anderen Ländern, wie etwa den USA, ist es absolut üblich, sich eine zweite Meinung einzuholen. Immer mehr setzt sich dies auch in Deutschland durch. Und immer mehr Ärzte weisen gezielt auf diese Möglichkeit hin. Kein vernünftiger Arzt wird daher das Interesse an der eigenen Therapieplanung übel nehmen. Patienten sollten dies offen ansprechen. „Ein Arzt, der seinen Patienten eine bestmögliche Behandlung zukommen lassen möchte, wird den Wunsch nach einer Zweitmeinung



### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Jochen Wedemeyer  
Leiter der Klinik für Innere Medizin  
im niedersächsischen Klinikum Robert Koch  
Gehrden

«Kein Arzt ist beleidigt, wenn sich Patienten  
noch einmal eine andere Sicht anhören»

unterstützen. Schließlich sollte er davon ausgehen, dass die Zweitmeinung seine Empfehlung bestätigt“, findet Prof. Wedemeyer. „Zumal er auch nie alleine die Therapie festlegt, denn eine Darmkrebsbehandlung kann sehr komplex sein.“ Stets werden daran Spezialisten mehrerer Fachdisziplinen beteiligt, typischerweise ist das ein Magen-Darm-Spezialist, Gastroenterologe genannt, ein Chirurg, ein Radiologe, ein Onkologe und Pathologe. Gemeinsam entscheiden sie schließlich über die Behandlungsstrategie.

«Stets sind  
mehrere Ärzte  
beteiligt»

### Krankenkassen unterstützen

Die Krankenkassen übernehmen die ärztlichen Beratungskosten, auch wenn Patienten mehrere Ärzte konsultieren. Sie brauchen sich also nicht zu scheuen, einen zweiten oder sogar dritten Arzt zurate zu ziehen. Eine zweite Meinung bekommen Patienten am besten in einer Klinik, die über eine interdisziplinäre Tumorkonferenz verfügt – hier stehen Spezialisten der entsprechenden Fachrichtungen zur Verfügung. Das sind vor allem zertifizierte Darmkrebszentren. Des Weiteren können der Hausarzt oder ein Gastroenterologe gute Empfehlungen geben, da sie die Behandlungsergebnisse einer Klinik anhand der eigenen Patienten gut einschätzen können. Nach Erhalt der zweiten Meinung sollte diese dann mit dem behandelnden Arzt diskutiert werden. ■

### Zweitmeinung einholen: An was Patienten denken sollten

Der Arzt, der die Zweitmeinung erstellen soll, benötigt alle Unterlagen, die zur ersten Diagnose führten.

Dazu gehören vor allem Röntgenbilder und Laborbefunde, eine Zusammenfassung der Diagnose sowie die vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen beziehungsweise der Arztbrief.

Nach genauer Prüfung wird die Zweitmeinung besprochen und schriftlich zusammengefasst.

## Ungewöhnliche Behandlungen

# Mit Spezial-Operationen den Tumor eindämmen

**SPEISERÖHRENKREBS.** Jährlich erkranken in Deutschland daran etwa 11.000 Menschen. Die Krankheit tritt meist erst im höheren Lebensalter auf. Männer erkranken dreimal häufiger als Frauen. Die Risikofaktoren sind Alkohol-, Tabakkonsum oder auch eine Refluxerkrankung, also eine chronische Magenübersäuerung mit Sodbrennen.

Die Therapie des Speiseröhrenkrebses hängt ganz entscheidend von seiner Art und von seinem Stadium ab. Über die verschiedenen Möglichkeiten sprach der Experte Professor Dr. Martin E. Kreis mit Perspektive LEBEN. Er ist Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin.

### Wichtig zu wissen: Die Ausbreitung

Die Ärzte beginnen die Behandlung des Speiseröhrenkrebses mit einer Ausbreitungsdiagnostik – den sogenannten Staging-Untersuchungen. „Man muss sich das wie eine Bestandsaufnahme vorstellen: Man möchte sehen, wie sich der Tumor ausgebreitet hat, ob er Metastasen gebildet hat, ob die umgebenden Lymphdrüsen befallen sind und vor allem, um welche Tumorart es sich handelt“, beschreibt Prof. Kreis die Hintergründe. Es gibt beim Speiseröhrenkrebs zwei Tumorarten: das Plattenepithelkarzinom und das Adenokarzinom. Liegen sämtliche Daten vor, kann ein Behandlungskonzept entwickelt werden.

### Die Behandlung des Plattenepithelkarzinoms

Ein Plattenepithelkarzinom entsteht typischerweise im oberen Abschnitt der Speiseröhre. Befindet es sich in einem frühen Stadium, so lässt es sich in der Regel gut operieren. Dabei werden auch die umgebenden Lymphknoten entfernt. Der Eingriff erfolgt minimal-invasiv. Das heißt, der Chirurg entfernt den Tumor durch kleine Schnitte im Brustkorb mithilfe einer Kamera und spezieller Instrumente. „Das schont den Patienten.

Es minimiert die sonst üblichen Probleme, beispielsweise eine nachfolgende Lungenentzündung“, erklärt Prof. Kreis.

„Befindet sich das Plattenepithelkarzinom in einem fortgeschrittenen Stadium, aller-

dings noch ohne Metastasierung, beginnen wir die Therapie mit einer Kombination aus einer Bestrahlung und einer Chemotherapie“, so Prof. Kreis. Ist der Patient in einem körperlich guten Zustand, wird er circa vier Wochen nach Abschluss dieser neoadjuvanten Radio-Chemotherapie operiert.

Kann der Patient hingegen nicht operiert werden, dosieren die Onkologen die Radio-Chemotherapie höher und verzichten auf einen Eingriff, der stets eine starke Physis des Patienten voraussetzt. „Wir erzielen mit beiden Verfahren sehr ähnliche Ergebnisse. Wenn auch die Operation leichte Vorteile bietet“, fasst Prof. Kreis zusammen.

### Die Behandlung des Adenokarzinoms

Das Adenokarzinom tritt grundsätzlich im unteren Bereich der Speiseröhre auf. Frühe Formen lassen sich endoskopisch behandeln, also via Magenspiegelung. Ist der Tumor schon etwas vorangeschritten, wird der Bereich der Speiseröhre vom Bauchraum her entfernt, der Magen größtenteils erhalten – und gegebenenfalls unter

Einsatz eines Dünndarm-Interponates – wieder an die Speiseröhre angenäht. Die Chirurgen nennen das Magenhochzug oder Merendino-Operation.

«Kleine Tumoren – kleiner Eingriff»





## Die Speiseröhre

gehört zum Verdauungstrakt des Menschen. Sie verbindet den Hals mit dem Magen und ist etwa 25 Zentimeter lang. Sie transportiert mit ihren Bewegungen den zerkauten Nahrungsbrei zum Magen.

Foto: foalier/pixdesign123

### UNSER EXPERTE:



Professor Dr. Martin E. Kreis  
Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin

«Die Art der Behandlung des Speiseröhrenkrebses hängt entscheidend vom Stadium ab!»

„Auch diese sogenannte limitierte Operation ist für den Patienten wenig belastend. Der Tumor kann vollständig entfernt werden. Eine Heilung ist dann sehr wahrscheinlich“, sagt Prof. Kreis.

### Der Magenhochzug als wirksame Hilfe

In fortgeschrittenen Stadien kann das Adenokarzinom ebenfalls operiert werden. Zusätzlich entfernen die Chirurgen dann die anliegenden Lymphknoten und machen ebenso einen Magenhochzug, wobei für die vollständige Lymphknotenentfernung in der Regel eine Operation über Bauchraum und Brustkorb erforderlich ist.

Bei stark fortgeschrittenen Stadien erfolgt eine neoadjuvante Therapie in Form einer Radio-Chemotherapie oder nur eine Chemotherapie. Der Tumor soll so verkleinert und die Wirksamkeit der Medikamente getestet werden. Erst hiernach erfolgt die Operation, mit anschließendem Magenhochzug.

### Die Wahl der richtigen Klinik

Die Therapie des Speiseröhrenkrebses ist komplex. Umso wichtiger ist es für Betroffene nun, Ärzte zu finden, die eine entsprechende Expertise haben.

„Studien zeigen, dass gerade die Erfahrung der behandelnden Klinik zu besseren Heilungs- und Überlebensraten führt“, betont Prof. Kreis.

Wichtig ist es zudem, eine Klinik zu finden, in der alle wichtigen medizinischen Abteilungen zur

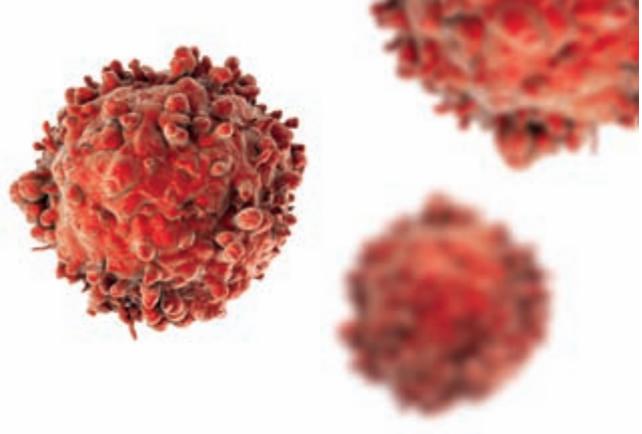
Therapie des Speiseröhrenkrebses verfügbar sind. Hierzu zählen vor allem die Chirurgie, die Gastroenterologie, die Onkologie und die Strahlentherapie. Zum Beispiel gibt es in Deutschland Kompetenzzentren für die Chirurgie des Magens und der Speiseröhre, die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie oder der Deutschen Krebsgesellschaft (Viszeralonkologische Zentren) zertifiziert und qualitätsüberwacht sind. ■

«Bitte nur Experten auswählen!»

>> **Hilfreiche Informationen unter:**

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

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



Manchmal wird nur beobachtet

# Mit modernen Medikamenten gegen den Blutkrebs

**CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE.** Sie ist eine Erkrankung, bei der sich infektabwehrende weiße Blutkörperchen, die sogenannten Lymphozyten, im Körper zu stark vermehren. Die chronische lymphatische Leukämie, kurz CLL, ist mit einem Drittel aller Leukämien die häufigste Leukämie im Erwachsenenalter. Meist tritt die CLL im höheren Lebensalter auf. Perspektive LEBEN sprach über die Therapie mit Prof. Dr. Peter Dreger, Leiter der CLL-Sprechstunde und der Sektion Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Heidelberg. Neben dem Standard Chemotherapie plus Antikörper werden immer neue Optionen zur Behandlung entwickelt.



## UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Peter Dreger  
Leiter der CLL-Sprechstunde und  
Leiter der Sektion Stammzelltransplantation  
am Universitätsklinikum Heidelberg

«Die Chemotherapie ist als  
Standardbehandlung der CLL hochwirksam»

Die chronische lymphatische Leukämie ist eine bösartige Erkrankung des Immunsystems. Sie betrifft die lymphatischen Zellen aus dem Knochenmark, der Milz, der Leber oder den Lymphknoten. „Als Leukämie bezeichnen wir die Erkrankung, weil die entarteten Zellen auch im Blut zu finden sind. Sie schwimmen dort als weiße Blutkörperchen herum oder sammeln sich im Knochenmark an. So stören sie die normale Blutbildung“, erklärt Prof. Dreger.

### Hochwirksame Chemotherapie als Standardbehandlung

Zu Beginn der Krankheit weist die CLL oft keine besonderen Symptome auf. Die meisten Patienten sind lange Zeit beschwerdefrei. „Beobachtung heißt hier die Therapie. Die Patienten müssen nicht behandelt werden“, lautet die gute Nachricht von Prof. Dreger.

Bei einer fortgeschrittenen Erkrankung kommt es zu Funktionsstörungen des Knochenmarks. „Das führt nicht selten zu einer Blutarmut. Symptome wie Fieber, Gewichtsverlust, Abwehrschwäche oder Lymphknotenschwellungen können hinzukommen“, erläutert der Experte. Liegen solche Symptome vor, muss die CLL behandelt werden. Betroffene können jedoch zuversichtlich sein. Denn die Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den letzten 20 Jahren und besonders in letzter Zeit stark verbessert.

### Dank Forschung immer neue Therapieoptionen

Die Chemotherapie ist als Standardbehandlung bei der CLL hochwirksam. Sie enthält stets einen Antikörper gegen die Krebszellen, also einen Wirkstoff, der die CLL-Zellen zusätzlich bekämpft. „80–90 Prozent der Patienten sprechen auf diese Therapie an. Bei mehr als der Hälfte verschwinden die Krankheitserscheinungen sogar vollständig“, sagt Prof. Dreger.

Die behandelten Patienten sind dann allerdings nicht geheilt. Denn in der Regel werden nicht alle bösartigen Zellen erwischt. „Deshalb kommt es im Verlauf zu einem erneuten Ausbruch“, stellt der Experte fest. Das kann allerdings sehr lange dauern. Im Mittel bricht die CLL nach vier Jahren wieder aus.

«Gute  
Aussichten für  
Betroffene»

Bei einem kleineren Anteil der Patienten wirkt die Chemotherapie gegen die Leukämiezellen nicht oder nur kurzfristig. Für diese Patientengruppe – sogenannte Hochrisikopatienten – stehen seit kurzer Zeit sehr wirksame Medikamente zur Verfügung, die sogenannten Signalwegsinhibitoren. Sie lösen den Zelltod aus, indem sie bestimmte Stoffwechselfvorgänge in den bösartigen Zellen blockieren. „Wir sprechen dabei von einer zielgerichteten Therapie, da die Medikamente – im Gegensatz zur Chemotherapie – tatsächlich nur auf die Krebszellen wirken“, sagt Prof. Dreger.

«Zielgerichtete Therapien gegen Krebs»

**Nebenwirkungen der CLL-Therapie**

Zudem unterscheiden sich diese neuen Wirkstoffe bei den Nebenwirkungen: Die chemotherapeutischen Nebenwirkungen gibt es nicht. Zudem werden die Medikamen-

te als Tabletten verabreicht. Zeitaufwendige und lästige Infusionen im Krankenhaus entfallen. Ein weiterer nicht zu unterschätzender Vorteil für die Patienten.

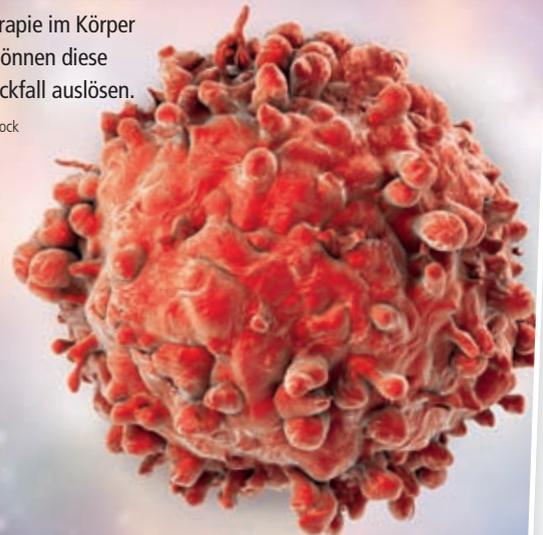
Bei der Chemotherapie können die klassischen Nebenwirkungen wie Haarausfall, Magen-Darm-Beschwerden oder Infektionen auftreten. Allerdings sind die Nebenwirkungen nur vorübergehend. Nach der Therapie verschwinden sie in aller Regel wieder. Bei der zielgerichteten Therapie kann es unter anderem zu Durchfall, Herz-Rhythmus-Störungen oder Blutgerinnungsproblemen kommen.

**Heilung ist nur durch eine Stammzelltransplantation möglich**

Eine vollständige Heilung ist auch mit der zielgerichteten Behandlung nicht zu erzielen. „Auch hier werden erfahrungsgemäß nicht alle CLL-Zellen erwischt, sodass sich nach dem Absetzen die Erkrankung wieder erneuert. Die Entwicklung geht hier aber weiter – und wir hoffen, eines Tages auch dieses Problem noch in den Griff zu bekommen“, berichtet Prof. Dreger.

CLL: Bleiben erkrankte Zellen trotz Therapie im Körper zurück, können diese einen Rückfall auslösen.

Fotos: thinkstock



**Weiterführende Informationen**

Weitere Informationen rund um die CLL liefern die Seiten der Deutschen CLL Studiengruppe – <http://www.dcllsg.de/>. Es handelt sich hierbei um eine Studiengruppe deutschsprachiger Spezialisten auf dem Gebiet der chronischen lymphatischen Leukämie. Die Seite bietet auch Patienten viele nützliche Informationen rund um die Krankheit und weiterführende Links.

**Tipp für Patienten und Angehörige:**

In der Medizinischen Klinik der Uniklinik Heidelberg findet am 20. Mai 2017 von 14:00–16:00 Uhr eine Patientenveranstaltung rund um die CLL statt.



Die bisher einzige Methode, mit der man die chronische lymphatische Leukämie heilen kann, ist die Stammzelltransplantation. „Dabei wird sozusagen das gesamte Immunsystem ausgetauscht. Aufgrund ihrer Risiken ist sie jedoch nur in speziellen Situationen sinnvoll“, betont Prof. Dreger.



**Cefavit® D3**

**Sonnen-Trio für individuellen Bedarf!**

Vitamin D3 hochdosiert: 1.000 I.E. / 2.000 I.E. / 7.000 I.E.

- ✓ Knochen und Zähne
- ✓ Muskeln
- ✓ Immunsystem
- ✓ Zellteilung



20 „Sonnen“-Wochen nur 9,80 €\*

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

Vitamin D3 unterstützt die Erhaltung normaler Knochen und Zähne und ist wichtig für die normale Funktion des Immunsystems und der Muskeln. Vitamin D3 spielt zudem eine Rolle bei der Zellteilung und der normalen Calciumkonzentration im Blut. Nahrungsergänzungsmittel sollten nicht als Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise verwendet werden. Verzehrsmenge (1.000 u. 2.000 I.E. 1x1 Ftbl. tgl.; 7.000 I.E. 1x1 Ftbl. wöchentlich) nicht überschreiten. \*Cefavit D3 7.000 I.E. 20 Ftbl., unverb. Preisempfehlung. Erhältlich in Apotheken!





«Der Eierstockkrebs  
neigt dazu,  
wiederzukommen.  
Doch die Ärzte haben  
neue Mittel dagegen»

Foto: fotolia/ipopba

Vorsicht vor Rezidiven!

## Warum enge Nachsorge so wichtig ist

**EIERSTOCKKREBS.** Etwa 8.000 Frauen erhalten in Deutschland jährlich die Diagnose. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 62 Jahren. Der Eierstockkrebs gilt als relativ aggressive Krebsart. Aber die onkologische Medizin hält dagegen. Perspektive LEBEN sprach mit Professor Dr. Uwe Andreas Ulrich über Therapie und Nachsorge der Erkrankung. Der Experte ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Berliner Martin-Luther-Krankenhaus.

Bei einem Verdacht auf Eierstockkrebs führt der Gynäkologe verschiedene Untersuchungen durch. Dazu gehören zuerst eine körperliche gynäkologische Untersuchung, ein Vaginal-Ultraschall, eine Computertomographie des Bauches und des Brustkorbes und Laboruntersuchungen. Die Ergebnisse liefern jedoch keine hundertprozentige Sicherheit, sondern untermauern lediglich die Verdachtsdiagnose. „Erst durch die Operation mit der Untersuchung des Gewebes erhalten wir sichere Erkenntnisse. Liegt tatsächlich ein bösartiger Tumor vor, entfernen wir diesen und seine Absiedlungen, soweit das möglich ist“, so Prof. Ulrich.

### Im Zentrum stehen Operation und die Chemotherapie

Die Operation ist für den Behandlungserfolg des Eierstockkrebses von zentraler Bedeutung. Das Ziel lautet, das Tumorgewebe möglichst vollständig zu entfernen. „Wir müssen hier sehr genau arbeiten und den gesamten Bauchraum berücksichtigen. Ein solcher Eingriff ist daher sehr umfangreich und dauert in der Regel mehrere Stunden“, erklärt Prof. Ulrich. Fast immer folgt der Operation eine Chemotherapie. „Auch wenn man das Tumorgewebe optisch zunächst vollständig entfernen konnte, ist meistens davon auszugehen, dass noch kleine Reste zurückgeblieben sind. Das soll durch die Chemotherapie angegangen werden“, sagt der Experte. Die Chemotherapie schließt sich unter Berücksichtigung des Zustandes der Patientin nach dem Eingriff rasch nach diesem an.

«Im Mittelpunkt: Die Operation»

### Bewährte Wirkstoffe

Zur Behandlung der meisten Stadien des Eierstockkrebses greifen die Onkologen auf eine Chemotherapie zurück.

„Das ist ein Standard, der sich bewährt hat“, betont Prof. Ulrich und ergänzt: „Bei fortgeschrittenen Stadien kommt ein sogenannter Angiogenesehemmer hinzu.“ Dabei handelt es sich um einen Antikörper, der zielgerichtet das Wachstum des Tumors unterbricht. Der Tumor stirbt ab. Diese medikamentöse Therapie mit einem Angiogenesehemmer hat im Vergleich mit der Chemotherapie oft weniger Nebenwirkungen.

«Antikörper gegen die Krebszellen»

### Die Nachsorge – wichtig wie die Therapie

Trotz der beschriebenen Maßnahmen neigt der Eierstockkrebs dazu wiederzukommen. Die Onkologen sprechen dann von einem Rezidiv. „Nach Beendigung der Therapie bieten wir den Patientinnen eine geeignete Nachsorge an, die zunächst alle drei Monate stattfinden sollte. Es handelt sich dabei nicht nur um gynäkologische Untersuchungen, sondern auch um ein gemeinsames Umgehen mit den Sorgen und Ängsten, die sich verständlicherweise bei einer solchen Erkran-



### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Uwe Andreas Ulrich  
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie  
und Geburtshilfe im  
Berliner Martin-Luther-Krankenhaus

«Operation und Chemotherapie wirken bei dieser Krebsart gut zusammen»

kung einstellen“, erklärt Prof. Ulrich. Ein Indiz für ein Rezidiv kann zum Beispiel das erneute Auftreten von Flüssigkeit im Bauch sein, wie es eben oft auch initial bei der primären Diagnosestellung vorliegt. Bestätigt sich der Verdacht, kommt als Behandlungsmaßnahme in der Regel eine erneute Chemotherapie infrage, im Einzelfall aber zunächst auch eine zweite Operation. Die genaue Strategie bei der Behandlung eines Rezidivs hängt vor allem von der vergangenen Zeit zwischen dem Ende der Ersttherapie und der Diagnose des Rezidivs ab.

„Je größer der zeitliche Abstand ist, desto eher kommt im Einzelfall eine erneute Operation in Betracht, wenn man abschätzt, dass damit Tumorfreiheit im Bauch zu erreichen ist. In der Regel folgt danach wieder eine Chemotherapie“, stellt Prof. Ulrich fest. Je kürzer hingegen der zeitliche Abstand, desto eher käme eine alleinige Chemotherapie infrage.

### Behandlung durch gynäkologische Onkologen

Bei der Therapie des Eierstockkrebses sind meist Experten unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen gefragt. Für eine optimale Behandlung sollten Betroffene daher geeignete Zentren aufsuchen. Hier finden sie erfahrene gynäkologische Onkologen und weitere Spezialisten, die nötig sein können. Hierzu gehören vor allem Viszeralchirurgen, Urologen, Anästhesisten, Intensivmediziner u. a. Solche Zentren findet man z. B. auf den Seiten von OnkoZert unter <http://www.onkozert.de>. ■

### Nützliche Informationen zum Thema Eierstockkrebs

Orientierung und Information über die Erkrankung und deren Behandlung bietet unter anderem der Patientinnen-Ratgeber der Deutschen Krebshilfe e.V. – <https://www.krebshilfe.de/>.

Er kann online kostenlos heruntergeladen werden.

Auch die Deutsche Krebsgesellschaft liefert hilfreiche Informationen unter <https://www.krebsgesellschaft.de>.

## Brustaufbau nach der Krebsoperation

# Die Klaviatur beherrschen

**MAMMAKARZINOM.** Gemeinhin gilt: Die Behandlung der Krankheit steht erst einmal im Vordergrund der Therapie – ästhetische Aspekte sind im ersten Schritt zweitrangig. Lesen Sie hier, wie Behandlung und Ästhetik dennoch gut verbunden werden können.

Die Operation bleibt Standard bei der Brustkrebsbehandlung – trotz zahlreicher und zum Teil sehr gut wirksamer Medikamente und Bestrahlung. Dabei wird immer krankes und auch gesundes Brustdrüsengewebe operativ entfernt. Ziel ist, dass möglichst kein krankes Gewebe in der Brust verbleibt. Und dabei gilt der Grundsatz: So viel wie nötig und so wenig wie möglich Gewebe aus der Brust entfernen. Kosmetische Aspekte spielen zunächst nur eine untergeordnete Rolle. Bei Krebs können nämlich keine Konzessionen an die Gesundheit gemacht werden. Das Ziel, den Krebs wirksam zu bekämpfen, steht absolut im Vordergrund. Das gilt für weibliche genauso wie für männliche Patienten. In den allermeisten Fällen bedeutet dies, dass die Operation die Brust meist sehr stark

«Heute ist vieles gut möglich»

verändert. Bei jeder vierten Patientin muss sie ganz amputiert werden.

### Heute schon an morgen denken

Die meisten Patienten denken schon vor der Operation an die Zeit nach dem Krebs. Dies gilt besonders für junge Brustkrebspatientinnen. Am liebsten soll sich die Brust genauso anfühlen und aussehen wie vor der Erkrankung. „Dies ist in der Tat mit den heutigen Methoden überraschend gut möglich, wenn der Operateur die Klaviatur beherrscht“, sagt Dr. Mario Marx, Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie an den Elblandkliniken in Radebeul. Er und sein Team praktizieren nämlich seit 15 Jahren eine brusterhaltende Operationstechnik. Damit können heute das Körperbild und Körpergefühl



«Frauen denken auch an die Zeit nach der Operation»

der Frauen und auch Männer fast vollständig erhalten beziehungsweise wiederhergestellt werden. „Und dies bei höchster onkologischer Sicherheit“, betont der Arzt.

### Mikroskopisch genau

Im ersten Schritt wird in diesen Fällen die Brustdrüse entfernt. Mit Mikroskop und Ultraschall trennt der Operateur die Brusthaut vom Brustgewebe ab. Und entfernt das erkrankte Gewebe in der Brust vollständig. Das Besondere an dieser Operationsmethode ist, dass der Operateur die Brusthaut und Brustwarze vollständig erhalten kann. Fachleute sprechen dabei von der sogenannten hautsparenden Brustdrüsenentfernung. „Diese Methode ist zeitlich sicherlich etwas aufwendiger“, sagt Dr. Marx. „Aber es lohnt sich. Zum einen können wir sicher sein, dass alle Tumorherde entfernt sind. Zum anderen bereiten wir den späteren Brustaufbau optimal vor.“ Am Ende der Operation wird ein künstliches Implantat sozusagen als Platzhalter für das entfernte Gewebe in die Brust eingelegt. Fachleute sprechen dabei gerne auch von einem sogenannten Spacer, der das Brustgewebe ersetzt.

### Ganz natürlich – mit eigenem Gewebe

Nach der akuten Therapie kann rasch der Brustaufbau beginnen. Das Besondere ist, dass der Brustaufbau mit eigenem Gewebe der Patienten erfolgt. Hierfür wird körpereigenes Fettgewebe vom Bauch oder Po entnommen und in die Brust verlagert. „Das ist aber nicht einfach eine Verlagerung“, betont Dr. Mario Marx. „Wir schließen



#### UNSER EXPERTE:

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

«Die Methode ist sicherlich etwas aufwendiger.  
Aber sie lohnt sich auf jeden Fall!»

das Gewebe nämlich wieder neu an den Blutkreislauf der Patienten an.“ Mediziner sprechen dann gerne vom sogenannten freien Gewebetransfer. Dafür müssen zuerst die Blutgefäße des Fettgewebes mikrochirurgisch freigelegt werden, um sie im Oberkörper wieder mit Blutgefäßen zu verbinden.

Für diese Operation werden besonderes Geschick der Operateure, Mikroskop und Ultraschallgerät benötigt. Dann gelingt es nämlich besonders gut, die Blutgefäße miteinander zu verbinden, sodass das Gewebe gut mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden kann. Die Vorteile dieser Methode sind groß: Zum einen gibt es keine Abwehrreaktionen. Zum anderen fühlt sich die Brust ganz natürlich an. Und schließlich nimmt die Brust genauso zu und ab, wie die Patienten zu- und abnehmen. „Das alles kann auch das beste Implantat nicht leisten“, Dr. Mario Marx. „Hinzu kommt, dass sich Implantate immer wie ein Fremdkörper anfühlen und nach einigen Jahren ausgetauscht werden müssen.“

### Das Gefühl in der Brust: Wie früher

„Natürlich habe ich mich gefragt, wie meine Brust nach der Operation aussieht“, sagt Monika S., 39 Jahre, aus Dresden. Sie war sehr froh, als ihr gesagt wurde, dass trotz Amputation fast alles so sein wird, wie es war.

„Schon bald nach der Operation konnte ich meine Brust wieder ganz normal anfassen“, sagt Monika S. „Das war ein toller Moment. Sie fühlte sich endlich wieder so wie früher an.“ Aber nicht nur das, auch das Aussehen und das Gefühl der Brust konnten fast wiederhergestellt werden. „Und die Patientin ist froh, dass weitere Brustoperationen für sie wahrscheinlich kein Thema mehr sind“, sagt Dr. Marx. Bisher sind weit über 1200 Frauen in Radebeul von Dr. Marx und seinem Team operiert worden. Und er wird nicht müde, diese Operationsmethode weiter bekannt zu machen. Inzwischen bieten in allen Bundesländern mehrere Krankenhäuser diese Operationsmethode an. Mit dem Frauenarzt können die Zentren leicht gefunden werden, die diese Operationsmethode durchführen können. Auch die Kostenübernahme der Krankenkassen ist meist kein Problem. ■

«Das Gefühl  
ist plötzlich  
wieder da!»



Jeder zweite Tumorpatient erhält eine Strahlentherapie

# Fortschritte bei der Gewebeschonung

**BEHANDLUNGSMETHODEN.** Dank der ständigen Verbesserungen in der Strahlentherapie können Krebspatienten oft länger und mit weniger Nebenwirkungen leben. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, auf was Wissenschaftler und Ärzte heute achten.

**«Bestrahlung  
kann helfen,  
den Krebs zu  
besiegen»**



Foto: fotolia/Photographie.eu

Die Strahlentherapie ist seit Langem fester Bestandteil bei ungefähr der Hälfte aller Tumorpatienten. Das Wirkprinzip der Strahlentherapie ist denkbar einfach, in der praktischen Anwendung aber sehr kompliziert und in allen Einzelheiten bis heute noch nicht restlos bekannt. Vereinfacht ausgedrückt werden nämlich durch die elektromagnetischen Strahlen einzelne Elektronen aus den Atomen und Molekülen der bestrahlten Zellen herausgeschleudert. Fachleute sprechen bei diesen Strahlen von den sogenannten ionisierenden elektromagnetischen Strahlen. Zurück bleiben positiv geladene – ionisierte – Atome und Moleküle. Diese sind für die Zellen extrem giftig. Sie können die Erbinformationen so stark schädigen, dass sich die Zellen nicht mehr teilen können oder direkt absterben.

### Die Dosis entscheidet

In der Praxis, und damit auf den Krebs bezogen, ist der Zusammenhang nicht so einfach, wie es scheint. Wir sind nämlich ständig geringer Röntgenstrahlung ausgesetzt. Diese kommt ganz natürlich aus der Erde, aus dem Weltraum und manchmal sogar aus der Luft. Über die Jahrmillionen haben sich unsere Zellen sozusagen daran gewöhnt, dass immer wieder Schäden am Erbgut durch Strahlung ausgelöst werden. Sie verfügen daher über einen Reparaturmechanismus, der diese Schäden meistens recht gut beseitigen kann. Wird jedoch eine bestimmte Stärke und Dauer der Strahlen – Fachleute sprechen dann von einer Dosis – überschritten, können die Schäden nicht mehr repariert werden. In der Folge kann sich die Zelle nicht mehr vermehren, stirbt ab oder verändert sich.

### Gesundes Gewebe wird zunehmend geschont

Krebszellen sind gegenüber den Strahlen der Strahlentherapien meistens empfindlicher als gesunde Zellen. „Diesen wichtigen Umstand machen wir uns zunutze“, sagt Professor Dr. Daniel Zips, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Radioonkologie in Tübingen. „Heute sind die Bestrahlungsgeräte nämlich so präzise und flexibel, dass die Intensität und Art der Strahlung an den Tumor angepasst werden kann.“ Ziel dabei ist, die Dosis genauso stark zu verabreichen, dass die Krebszellen die Schäden nicht mehr reparieren können oder absterben – aber gleichzeitig auch so gering zu halten, dass die Folgen für das gesunde Gewebe gering bleiben.

Zusätzlich können die Strahlen mithilfe von Filtern und Blenden an die Größe und Dicke des Tumors angepasst werden. Auch die Einstrahlrichtung auf den Tumor kann variiert werden. Dabei wird die notwendige Strahlendosis für die Zerstörung des Tumors aus unterschiedlichen Richtungen und nacheinander abgegeben. „So wird das umliegende Gewebe zusätzlich geschont und der Tumor optimal bestrahlt“, sagt Prof. Zips. „Die Patienten profitieren von diesen Fortschritten enorm. Wir verringern die Nebenwirkungen und senken das Risiko eines Rückfalls



### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Daniel Zips  
Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik  
für Radioonkologie in Tübingen

«Krebszellen sind gegenüber den Strahlen meistens empfindlicher als gesunde Zellen!»

der Tumorerkrankung. Kurzum: Wir können die Lebensqualität besser erhalten!“

### Drei Verfahren – ein Gegner

Operationen, Medikamente und Strahlentherapie sind und bleiben auf Sicht die klassischen Methoden, Krebs zu bekämpfen. Je nachdem, um welchen Krebs es sich handelt, wie weit er fortgeschritten ist und in welcher Verfassung der Patient ist, wird die Behandlung geplant und durchgeführt. „In der Therapieplanung ist die sogenannte Tumorkonferenz ein ganz wichtiger Baustein“, betont Prof. Zips. „In diesen Konferenzen besprechen Chirurgen, internistische Onkologen, Strahlentherapeuten und andere Experten die optimale Behandlung der Patienten.“

Die großen Fortschritte in der Strahlentherapie zeigen, dass bei bestimmten Krebsarten Operationen durch eine Strahlentherapie unter Umständen ersetzt oder in ihrem Ausmaß verringert werden können. Beispiele dafür sind der Blasenkrebs, der Prostatakrebs, Krebs im Enddarm und einige Kopf-Hals-Tumoren. „Die Vorteile einer Strahlentherapie sind für die Patienten gravierend, da die Organe und Funktionen erhalten bleiben“, sagt Prof. Zips. Er gibt aber zu bedenken: „Wir haben drei Verfahren und einen Gegner. Daher muss der Mix aus den drei Verfahren neu entschieden werden.“

### Strahlen, aber sicher!

Die radioonkologischen Zentren und Praxen unterliegen alle den sehr strengen Regeln der zuständigen Behörden. „Die Geräte werden ständig von einem ganzen Team von Physikern und Ingenieuren überwacht und gewartet“, sagt Dr. Oliver Dohm, Medizinische Physik an der Universitätsklinik für Radioonkologie in Tübingen. „Sie führen auch die komplizierten Berechnungen für die optimale Bestrahlung unserer Patienten aus.“ Entsprechende Planungsprogramme unterstützen die Fachleute dabei. Der Bestrahlungsplan – als Ergebnis – wird vom Arzt nochmals geprüft, bevor er dann tatsächlich beim Patienten zum Einsatz kommt. „So stellen wir sicher, dass jeder Patient so viel wie nötig, aber auch so wenig wie möglich bestrahlt wird“, betont Prof. Zips. „In den zertifizierten Zentren und Praxen können die Patienten sicher sein, dass sie eine sehr gute Bestrahlung erhalten.“ ■

«Neue Geräte sind präzise und flexibel»



Foto: fotolia/Jenny Stum

Gezielte Wärme steigert oft die Behandlungserfolge

# Künstliches Fieber hilft

**HYPERTHERMIE.** Gezielte Erwärmung steigert oft die Wirkung von Chemo- und Strahlentherapien. Perspektive LEBEN stellt die neuesten Entwicklungen dieser unterstützenden Therapie vor.

Schon in den 70er und 80er Jahren forschten Wissenschaftler intensiv daran, Krebs mit Wärme oder gar Hitze zu bekämpfen. Trotzdem dauerte es noch Jahrzehnte, bis diese Methode ausreichend erforscht und erprobt war, um sie beim Menschen einsetzen zu können. Rasch stellten die Forscher fest, dass eine alleinige Temperaturerhöhung im Tumor, die sogenannte Hyperthermie, den Krebs nicht bekämpfen kann. Nach wie vor sind daher die Operation, die Chemo- und die Strahlentherapie die Standardverfahren bei der Krebsbehandlung. Die Hyperthermie wird allenfalls ergänzend, also supportiv eingesetzt und derzeit in Studien intensiv erforscht.

## Ein starkes Team

Viele Studien belegen schon, dass die Strahlentherapie und die Chemotherapie in Verbindung mit der Hyperthermie oft sehr viel besser wirken. „Warum dies so ist, ist bisher nur unvollständig verstanden“, sagt Professor

## Hyperthermie in Deutschland

Hyperthermie-Behandlungen nach den Qualitätsrichtlinien der Europäischen Gesellschaft für Hyperthermie (ESHO) werden in Deutschland fast ausschließlich in Universitätskliniken und großen Zentren durchgeführt. Nur diese verfügen nämlich über die sehr aufwendigen und modernen Apparaturen sowie das notwendige Fachwissen, die Hyperthermie begleitend und wirksam einzusetzen.

Empfiehlt ein Behandler die Hyperthermie als Ersatz zu einer klassischen Therapie mit Operation, Strahlen- oder Chemotherapie, ist höchste Vorsicht geboten. Auf jeden Fall sollte eine zweite Meinung in einem Krebszentrum eingeholt werden. Zudem gilt, dass die sogenannte kapazitive Hyperthermie in der Fachwelt nicht anerkannt ist, da ihr Mehrwert bisher nicht nachgewiesen werden konnte.

Dr. Lars Lindner, Leiter der Abteilung Hyperthermie am Klinikum der Universität München. Aufgrund der zunehmenden klinischen Erfolge wird die supportive Hyperthermie kontinuierlich weiter erforscht und immer häufiger eingesetzt.

Im Fall der Chemotherapie gehen die Wissenschaftler derzeit davon aus, dass die höhere Temperatur zum einen die Durchblutung steigert und damit mehr Wirkstoffe in das kranke Gewebe gelangen können. Zum anderen werden die biochemischen Reaktionen im Tumor durch die höhere Temperatur beschleunigt. Beides steigert die Wirkung der Chemotherapie und damit den Kampf gegen den Krebs.

Im Fall der Strahlentherapie vermuten die Mediziner einen anderen Mechanismus. Die Strahlen schädigen die Erbinformationen in den Zellkernen. Sind die Schäden zu groß, stirbt die Zelle ab oder kann sich nicht mehr teilen. Gesunde Zellen können Teile dieser Schäden recht gut wieder reparieren. Krebszellen können dies sehr viel schlechter. Deshalb sprechen Krebszellen meist sehr gut auf die Strahlentherapie an. Wird die Temperatur des Tumors erhöht, scheint die Reparatur der Strahlenschäden der Krebszellen nicht mehr so gut zu gelingen – die Strahlentherapie kann noch besser wirken. Dieser Mechanismus ist vermutlich auch bei der Kombination von Hyperthermie mit DNA-schädigenden Chemotherapeutika wesentlich beteiligt.

Wahrscheinlich spielt die Erwärmung des Tumorgewebes auch eine wichtige Rolle bei der Aktivierung des Immunsystems, sodass gerade im Zusammenhang mit den neuen Immuntherapien bei Krebs die Hoffnung besteht, mit der Hyperthermie auch hier eine Verbesserung der bisherigen Therapien zu erzielen.

### Fieber durch Mikrowellen

Die Herausforderung der Hyperthermie ist, den Tumor und seine Umgebung auf 40 bis 43 Grad Celsius

zu erwärmen. „Das gelingt mithilfe von hochfrequenten elektromagnetischen Wellen sehr gut“, sagt Prof. Lindner. „Im Prinzip ist dies dasselbe wie bei einer Mikrowelle – allerdings sehr viel vorsichtiger und genauer.“ Der Tumor wird mit Mikrowellen-Antennen so fokussiert, dass

die Wärme möglichst nur im Tumor und dessen Umgebung entsteht. Studien haben ergeben, dass der Tumor und seine Umgebung eine Stunde lang die Temperatur von über 40 Grad halten muss, um die optimale Wirkung der Hyperthermie zu erreichen. „Dabei gehen wir sehr vorsichtig vor“, betont Prof. Lindner. „Wir erhöhen die Temperatur im Tumor nämlich so langsam, dass sie erst nach 30 Minuten erreicht wird.“ Das heißt, dass die Behandlung insgesamt ungefähr eineinhalb Stunden dauert. Die Temperatur wird dabei nach Möglichkeit mit einer Sonde im Tumor oder in der Nähe des Tumors gemessen. „Ist das nicht möglich, verlassen wir uns auf unsere

«40 Grad – der Tumor geht in die Knie»



### UNSER EXPERTE:

Professor Dr. Lars Lindner  
Leiter der Abteilung Hyperthermie am  
Klinikum der Universität München

«Die Hyperthermie kann bisherige Verfahren ergänzen und gute Erfolge erzielen»

Erfahrungswerte aus den zahlreichen Behandlungen“, sagt Prof. Lindner.

### Klein, aber groß genug

Ein ganz neuer Ansatz für die Hyperthermie wird von Prof. Lindner und seinem Team erforscht. Er schließt den Wirkstoff der Chemotherapien in extrem kleine Kügelchen aus Fett ein. Diese sind so groß und stabil, dass sie vom Blut gut transportiert werden können, ohne dass das Fett bei normaler Körpertemperatur schmelzen kann. Auf der anderen Seite sind die Kügelchen so klein, dass sie das Immunsystem nicht erkennt. Sie können also ungehindert durch den Körper transportiert werden. „Der Trick ist nun, dass wir mit der Hyperthermie den Tumor und seine Umgebung auf über 40 Grad erwärmen“, sagt Prof. Lindner. „Werden nun die Fettkügelchen mit dem Wirkstoff durch den Blutstrom in diese erwärmte Region eingespült, schmelzen die Kügelchen und der Wirkstoff kann die Zellen angreifen und zerstören.“

Die Wissenschaftler erhoffen sich mit dieser gezielten Vorgehensweise, dass die Wirkung der Chemotherapien auf den Tumor weiter gesteigert und zugleich die Nebenwirkungen auf den Körper insgesamt verringert werden können. „Wir stehen am Anfang der Entwicklung“, betont Prof. Lindner. ■

«Weitere Entwicklungen folgen»



Durch gezielt angewendete Wärme lässt sich die Wirkung von Chemo- und Strahlentherapie deutlich verbessern.

Foto: thinkstock

## Die Eisenüberladung

# Wenn zu viel Eisen dem Körper schadet

**SUPPORTIVMEDIZIN.** Sinken die roten Blutkörperchen während einer Krebsbehandlung zu stark ab, sollen Bluttransfusionen den Mangel beheben. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, auf was dabei geachtet werden muss.

Chemo- und Strahlentherapien können die Bildung von genügend roten Blutkörperchen vorübergehend stark behindern. Auch ein Tumor im Knochengewebe kann diese Effekte unter Umständen auslösen. Sinken die Werte zu stark ab, leiden die Patienten oft unter extremer Schwäche, Beklemmungen und Atemnot. Anzeichen für zu wenig rote Blutkörperchen können aber auch Kopfschmerzen, Herzklopfen, Ohrensausen und Schwindel sein. Fachleute sprechen dann von einer sogenannten Blutarmut oder Anämie. Die Lebensqualität der betroffenen Patienten ist dadurch oft stark eingeschränkt. Mit Transfusionen von roten Blutkörperchen oder mit Medikamenten, die die Blutbildung anregen, kann die Lebensqualität meist rasch und zuverlässig verbessert werden.

### Vorsicht vor der Überladung!

Auch bei Stammzelltransplantationen oder einem sogenannten myelodisplastischen Syndrom können Blut-

«Schäden an den Organen verhindern»

transfusionen notwendig werden. Allerdings gilt es darauf zu achten, dass das in den roten Blutkörperchen enthaltene „Eisen“ der Transfusion häufig nicht schnell genug ausgeschieden werden kann. Dadurch kann der Eisengehalt durch Bluttransfusionen

im Körper ansteigen.

Steigt die Eisenmenge so stark an, dass der Körper das Eisen nicht mehr binden kann, sprechen Mediziner von einer sogenannten „Eisenüberladung“. Die Folge einer Eisenüberladung können im Extremfall Zell- und Organschäden sein. Daher wird bei der Gabe von Bluttransfusionen immer darauf geachtet, dass eine drohende Eisenüberladung rechtzeitig erkannt und mit Medikamenten behandelt wird. Diese sorgen wirkungsvoll für den Abtransport des überschüssigen Eisens aus dem Körper. Nahrung und Lebensstil haben fast keinen Einfluss auf den Eisenhaushalt im Körper. Spezielle Diäten bleiben damit weitgehend wirkungslos. Viel wichtiger sind eine frühzeitige Diagnose und konsequente Therapie. ■



«Patienten, die unter Anämie leiden, hilft meist eine Infusion am schnellsten»



Foto: fotolia/Truefelix

**KRANKENKASSEN.** Nach schwerwiegenden Erkrankungen können Körperfunktionen ausgefallen oder beeinträchtigt sein. Mit Hilfsmitteln können diese Funktionen zum Teil ausgeglichen werden. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie sie Hilfsmittel richtig beantragen.

Hilfsmittel sollen zum einen immer dann eingesetzt werden, wenn durch sie der Erfolg der Krankenbehandlung gesichert werden kann. Zum anderen sollen sie körperliche Behinderungen überwinden helfen. Grundsatz dabei ist, dass mit den Hilfsmitteln ein möglichst weitreichender Behinderungsausgleich geschaffen wird. Typische Hilfsmittel sind Brillen, Hörgeräte, Prothesen, Rollstühle und so weiter. Diese sollen helfen, die Folgen einer Behinderung zu überwinden oder weiteren Schäden vorzubeugen. Sind Hilfsmittel bei der Behandlung nötig, stellt der Arzt ein entsprechendes Rezept aus.

#### Das Verfahren

Dieses Rezept wird bei der Krankenkasse vor der Anschaffung zur Prüfung und Genehmigung eingereicht.

„Das ist bei Hilfsmitteln anders als bei Medikamenten und ganz wichtig zu beachten“, sagt Sascha Pfungsttag, Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen. „Die Krankenkassen müssen den Einsatz von Hilfsmitteln nämlich prüfen und genehmigen.“ Dabei gilt, dass egal ob ein Antrag bei der Krankenkasse, Renten-, Unfall- oder Pflegeversicherung gestellt wurde, innerhalb von drei Wochen eine Entscheidung getroffen werden muss. Wird ein Gutachter eingeschaltet, verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen. Erst dann sollten die Versicherten tätig werden. Das Verfahren ist aber in aller Regel ganz einfach und für den Patienten unkompliziert. Mit dem Rezept geht er zu »

«Ohne Genehmigung geht gar nichts»



**UNSER EXPERTE:**

Sascha Pfingsttag  
 Fachanwalt für Sozialrecht in Reutlingen

«Was wenige wissen: Das Verzeichnis der Hilfsmittel ist nicht unbedingt abschließend!»

dem Händler oder Handwerker, der das Hilfsmittel bereitstellen soll. Meist sind das Sanitätshäuser, Apotheken oder Orthopädie-Werkstätten. Fachleute nennen sie auch gerne Leistungserbringer. Sie übernehmen für die Patienten meist das Antrags- und Genehmigungsverfahren bei der jeweiligen Krankenkasse. Ab und an beschränken sich bestimmte Krankenkassen auf bestimmte Leistungserbringer. Liegt die Genehmigung vor, kann das Hilfsmittel beschafft werden.

**Die Hilfsmittel der Krankenkassen**

Im sogenannten Hilfsmittelverzeichnis sind alle Gegenstände verzeichnet, die ein Arzt bei entsprechenden Gründen und Anlässen verschreiben kann und von den Krankenkassen in aller Regel auch bezahlt werden. Ziel ist dabei immer, den Behandlungserfolg zu sichern und die Behinderung direkt auszugleichen. Auf dieses Verzeichnis haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen verständigt. „Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass dieses Verzeichnis nicht abschließend ist“, sagt Rechtsanwalt Pfingsttag. „Eine Krankenkasse kann sich

«Es lohnt sich, genau hinzuschauen»

Eine Krankenkasse kann sich nicht auf das Verzeichnis berufen – es gibt auch mehr!

**TIPP!**



in einer Ablehnung also nicht darauf berufen, dass das Hilfsmittel nicht im Verzeichnis steht.“ In allen strittigen Fällen kann sowohl der Versicherte als auch die Krankenkasse den sogenannten Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Anspruch nehmen. Er soll als neutrale Stelle die Notwendigkeit und die Eignung eines Hilfsmittels im konkreten Einzelfall begutachten und eine Empfehlung aussprechen. Dabei ist es besonders hilfreich, wenn der Arzt ausführlich darlegt, warum dieses Hilfsmittel eingesetzt werden soll. Leider ist es manchmal nötig, einen Anwalt einzuschalten, um in einem Widerspruchs- oder Klageverfahren ein besonderes oder besseres Hilfsmittel zu erstreiten. Denn gerade die Krankenkassen ignorieren häufig besondere Bedürfnisse und spezielle medizinische Umstände.

**Es gibt auch andere Hilfsmittel**

Hilfsmittel können auch dazu dienen, die Wiedereingliederung in das private, gesellschaftliche oder berufliche Leben besser oder überhaupt zu bewerkstelligen. Typische Hilfsmittel, die die Wiedereingliederung unterstützen können, sind zum Beispiel Sprachverstärker für Kehlkopfkrebspatienten, Orientierungshilfen für Erblindete, Esshilfen und so weiter. „Diese Hilfsmittel dürfen von der Krankenkasse nicht erstattet werden“, betont Rechtsanwalt Pfingsttag. „Ansprechpartner sind in diesen Fällen die Renten-, Unfall- oder Pflegeversicherungen.“

**Die Kosten, die Versicherte tragen müssen**

Versicherte müssen meist einen Eigenanteil bezahlen. Fachleute sprechen dabei von einer Zuzahlung. Diese Zuzahlung beträgt 10 Prozent des Kaufpreises. Mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro pro Verordnung. Liegt die Summe aller Zuzahlungen über der sogenannten Belastungsgrenze von 2 Prozent der Bruttoeinnahmen, können sich Versicherte von zukünftigen Zuzahlungen des laufenden Jahres befreien lassen.

Für chronisch Kranke beträgt die Belastungsgrenze 1 Prozent der Bruttoeinnahmen. Patienten unter 18 Jahren sind von der Zuzahlung befreit. Entsorgungskosten für Hilfsmittel werden von der Krankenkasse nicht übernommen.

Bei Fragen zu Hilfsmitteln sind die Krankenkassen meist erste Ansprechpartner. Auch die Ärzte wissen in aller Regel, welche Hilfsmittel bezahlt werden. Übrigens: Gebrauchsgegenstände, die auch in einem normalen Haushalt vorhanden sind, sind in den allermeisten Fällen keine Hilfsmittel, die von den Krankenkassen oder Versicherungen bezahlt werden. Typische derartige Gebrauchsgegenstände sind Schuhhölfer, Elektrokleingeräte und Elektromesser. ■

## Von Studien profitieren So bleiben Sie am Ball

**FORSCHUNG.** Die Fortschritte bei der Krebsbehandlung sind enorm. Neue Studien zeigen immer wieder gute Ergebnisse. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie Krebspatienten von wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren können.

Für Patienten ist es fast immer positiv, wenn sie im Rahmen einer Studie untersucht und behandelt werden. Die Gründe dafür sind rasch erklärt: In einer Studie werden alle Patienten ganz eng an den bewährten und abgesicherten Leitlinien therapiert. Ein Teil der Patienten erhält zusätzlich neue Verfahren oder Medikamente. Dabei sind die Ärzte und Wissenschaftler immer auf der Suche, wie sie die Therapien für die Patienten weiter verbessern



Fotos: fotolia/Syda Productions, fotolia/shayneppl

können. Davon haben Patienten oft einen direkten Vorteil.

### Der erste Schritt: Der Hausarzt

Beschwerden oder Auffälligkeiten besprechen Patienten meist zuerst mit dem Hausarzt. Aus Blutuntersuchungen, Ultraschallbildern, direkt sichtbaren oder fühlbaren Krankheitszeichen und den Schilderungen des Patienten verschafft er sich einen ersten Überblick. Liegen Anzei- »



**UNSER EXPERTE:**

Professor Dr. Markus Steinert  
Facharzt für Hautkrankheiten  
und medikamentöse Tumortherapie  
in Biberach an der Riß

«Patienten profitieren oft, wenn sie in einer Studie behandelt werden»

chen für eine Tumor-Erkrankung vor, wird der Hausarzt immer eine Überweisung zu einem Facharzt ausstellen. Der Patient steht dann aber vor der Frage: Zu welchem Arzt soll ich gehen? Der Hausarzt kann schon die erste Richtung vorgeben. Stehen mehrere Ärzte in der Umgebung zu Auswahl, wird er zu allen wichtige Hinweise geben können.

**Der zweite Schritt: Den Facharzt aussuchen**

Die richtige Wahl des Facharztes ist deshalb so wichtig, weil die Überweisung pro Quartal nur für einen Arzt gilt und oft Wartezeiten abzuwarten sind. „Ich rate den Patienten daher, sich rasch im Bekanntenkreis umzuhören und nach deren Erfahrungen zu fragen“, sagt Professor Dr. Markus Steinert, Facharzt für Hautkrankheiten und medikamentöse Tumortherapie in Biberach an der Riß. „Jeder Facharzt ist für die Krebserkrankungen in seinem Fachgebiet kompetent. Darüber hinaus können Patienten aber auf Zusatzqualifikationen achten.“ Bei Verdacht auf Krebs können Stichworte zu ergänzenden Weiterbildungen der Ärzte wichtig sein. Die Zusatzbezeichnungen wie „medika-

mentöse Tumortherapie“, „Onkologisch verantwortlicher Arzt“ oder „Onkologe“ zeigen eine besondere Spezialisierung. „Auch Arztportale können wertvolle Tipps geben“, rät der Hautarzt. „Besonders die negativen Bewertungen sollten aufmerksam gelesen werden.“ Sie zeigen oft, wie

gut die Beziehungen zwischen Arzt und Patienten sind. Darüber hinaus empfiehlt Prof. Steinert, schon bei der Terminvereinbarung den Grund und damit auch den Ernst für die Überweisung möglichst genau zu nennen.

**Der dritte Schritt: Welche Klinik ist richtig**

Muss der Facharzt Krebs diagnostizieren, stehen meist sehr wichtige und weitreichende Entscheidungen an. Eine davon ist, wo und wie sollen die weiteren Diagno-

sen und Behandlungen durchgeführt werden. „Überspitzt formuliert, darf die Bequemlichkeit bei dieser Entscheidungen keine Rolle spielen“, sagt Prof. Steinert. „Es muss die Klinik gefunden werden, die die Erkrankung gut behandeln kann – auch wenn sie weiter weg ist.“ Ärzte empfehlen dabei immer wieder, zertifizierte Zentren für Krebsbehandlungen aufzusuchen. Ein Verzeichnis zertifizierter Krebszentren veröffentlicht beispielsweise die Deutsche Krebsgesellschaft unter **www.oncomap.de**. Auf der Suche nach dem richtigen Krankenhaus ist und bleibt aber der behandelnde Arzt der erste Ansprechpartner.

«Die beste Klinik – fast egal wie weit»

**Für die Patienten gilt: Sich helfen lassen**

Noch besser kann es sein, wenn die Behandlung im Rahmen einer Studie durchgeführt wird. Denn Studien spielen eine ganz wesentliche Rolle für Patienten. Sie zielen nämlich immer darauf ab, den bisherigen Standard der Behandlung zu übertreffen. Also haben die Patienten immer eine Chance, vom Fortschritt in der Medizin direkt zu profitieren. Dies gilt nicht nur für die rein

medizinisch-wissenschaftlichen Aspekte. Auch die Verbesserung und Erhaltung der Lebensqualität sind heute Bestandteile in vielen Studien.

„Daher sollen Patienten gezielt nach Studien fragen, die für sie infrage kommen“, so Prof. Steinert. „Fachärzte haben nämlich meist einen guten Überblick über Studien, die in ihrem Fachgebiet aktuell durchgeführt werden.“ Für medizinische Laien lohnt sich die Suche nach Studien im Internet meist nicht. Die verschiedenen Krankheitsbilder und Stadien der Erkrankung sowie die Einschluss-

kriterien der Studien sind oft kompliziert und für den Laien nicht verständlich. Falsche Hoffnungen und Enttäuschungen sind dann fast schon vorprogrammiert.

**Es gilt: Selbst auf die Suche gehen**

Wer sich selbst auf die Suche nach einem Krankenhaus machen will oder einfach mehr Details einer Klinik erfahren möchte, findet auf den Seiten der Weissen Liste unter **www.weisse-liste.de** sehr tief gehende Informationen. Unter der Schirmherrschaft des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege werden zum Beispiel Fallzahlen, medizinische und personelle Ausstattungen der einzelnen Kliniken aufgelistet. „Wichtige Orientierungsgrößen sind überdurchschnittliche Fallzahlen und Zufriedenheit der Patienten“, sagt Prof. Steinert. „Aber letztlich entscheidet das Vertrauen, das der Patient zu seinen Behandlern hat.“



Foto: fotolia/kasto

«Fragen Sie nach guten Fachärzten»

Aktiv während der Behandlung

# Erlaubt ist, was guttut

«Ob Kondition  
oder Muskelaufbau –  
es gibt viele  
Sportarten zur  
Auswahl»

Foto: thinkstock

**BEWEGUNG, SPORT UND WELLNESS.** Eine Krebsbehandlung, allen voran die Chemotherapie, kann anstrengend sein – sowohl für den Körper als auch für den Geist. Die Zeit zwischen den Behandlungen verbringen Patienten deshalb oftmals mit Nichtstun: Man ist schlapp und möchte sich ausruhen. Das führt jedoch schnell zu weiterer Kraft- und Lustlosigkeit. Experten raten daher zu einer aktiven Freizeitgestaltung. Hoch im Kurs stehen Bewegung und Sport, aber auch Wellnessprogramme schaffen einen vorteilhaften Ausgleich. Und helfen die Behandlung besser zu überstehen.

Der Einfluss von Bewegung und Sport bei Krebspatienten wurde in letzter Zeit vermehrt in klinischen Studien untersucht. Die Wissenschaftsjournalistin Peggy Prien schreibt bei der Deutschen Krebsgesellschaft e. V., dass körperliche Aktivität messbar die Nebenwirkungen einer Chemo- oder antihormonellen Therapie reduzieren kann. Außerdem werden Patienten leistungsfähiger und selbstbewusster – was die Lebens-

«Bewegung  
tut Körper und  
Seele wohl!»

qualität enorm verbessern kann. Doch nicht nur das: Körperliche Aktivität hat auch direkten Einfluss auf die Entstehung von Krebs und den Verlauf einer Krebserkrankung.

## Die Freizeit aktiv gestalten

Laut Prien zeigen die Studien zudem, dass körperliche Aktivität nach einer Tumorerkrankung die Gefahr »



**UNSER EXPERTE:**

Dr. Freerk Baumann  
Wissenschaftler an der Deutschen  
Sporthochschule Köln

«Die Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften Heilung wird durch Sport eindeutig erhöht»

eines Rückfalls reduziert und die Wahrscheinlichkeit für eine dauerhafte Heilung erhöht. Besonders gut erforscht sei dies bisher für Brust-, Darm- und Prostatakrebs. Aber auch für Leukämie- und andere Krebspatienten wurden in Studien schon positive Effekte gezeigt.

Auch Dr. Freerk Baumann, Wissenschaftler an der Deutschen Sporthochschule Köln und Autor des Buches „Sport und körperliche Aktivität in der Onkologie“, weist auf die vielfältige Wirkung von bewusster Bewegung während der Therapiephasen hin. Ihm zufolge können begleitende Bewegungstherapien helfen, Behandlungen besser zu verkraften und die alltäglichen Aktivitäten aufrechtzuerhalten.

Die mögliche Intensität der Bewegung hängt immer von der jeweiligen Krebserkrankung ab und von der individuellen Verfassung der Patienten. Hierbei helfen der behandelnde Arzt und Bewegungstherapeuten. Sie richten ihr Programm nicht nur an der körperlichen Fitness ihrer Patienten aus, sondern vor allem auch an der Art und an der Schwere der Krebserkrankung. Grundsätzlich gilt: „Viel hilft viel“ ist nicht das beste Rezept. Krebspatienten brauchen regelmäßig Pausen – besonders während der Behandlungsphasen. Aber eben nicht dauerhaft. Die Freizeit sollte aktiv gestaltet werden.

**Weniger Nebenwirkung durch Sport**

Der Erkenntnisgewinn der Bewegungstherapie in der Onkologie hat in den letzten Jahren zu einem bedeutenden Wandel geführt. Durch individuelle Bewegungsprogramme konnten wissenschaftlich belegbare Effekte zur Reduktion von Nebenwirkungen erzielt werden. Damit ist die Bewegungstherapie sogar ein fester Bestandteil in der Therapie onkologischer Patienten geworden.

Besonders die Chemotherapie führt bei vielen Betroffenen zu Kraftlosigkeit. Dr. Baumann weist darauf hin, dass diese zwar teilweise durch die Wirkung der Medikamen-

te entsteht, aber auch weil sich Patienten während der Behandlung einfach weniger bewegen. Und das, obwohl viele körperlich gar nicht eingeschränkt sind. Die Empfehlung lautet, die freie Zeit zwischen den Behandlungen besser zu nutzen.

**Wellness für den Geist**

Nicht nur die Stärkung des Körpers ist eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung. Der Geist sollte ebenso berücksichtigt werden. Für Krebspatienten sind laut Dr. Baumann Wellnessprogramme nicht nur zu empfehlen, sondern oftmals sogar notwendig. Etwa bei Menschen, die unter einem erhöhten Stressniveau leiden – und das kommt häufig vor. Denn allein die Diagnose Krebs versetzt viele bereits in eine dauerhafte Stresssituation, die durch die Behandlungen noch verstärkt wird.

Stress lässt sich durch Massagen, Schwimm- und Thermalbäder oder Saunabesuche abbauen. Aber auch hier sollte alles vorher mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Beispielsweise muss sich nach einer Bestrahlung die strapazierte Haut erst wieder erholen, bevor eine Sauna besucht werden darf. Auch sollte das Immunsystem des Patienten nach einer Chemotherapie wiederhergestellt sein, da in Schwimmbädern oder Saunen eine erhöhte Infektionsgefahr besteht.

**Nach der Chemo gezielt zu Kräften kommen**

Nach den Behandlungen ist gezielter Sport wichtig: Ob zur Gewichtsregulierung oder zur Steigerung von Kraft und Ausdauer: Für alle Patienten eignet sich nach einer Chemotherapie grundsätzlich ein Kraftaufbautraining, kombiniert mit einem Ausdauertraining. Das baut die Muskulatur auf und bringt das Herz-Kreislauf-System wieder

in Schwung. Natürlich muss das Training individuell festgelegt werden. Patienten sollten das ebenfalls mit ihrem behandelnden Arzt besprechen. Möchte jemand zum Beispiel seine Wassereinlagerungen reduzieren, sollte er die Intensität geringer wählen und die Wiederholungszahlen

dafür höher. So wird die Gewebeflüssigkeit wieder ausgeschwemmt. Genau das gegenteilige Training empfiehlt sich beim Aufbau von Muskulatur. Also eine höhere Intensität bei geringeren Wiederholungszahlen.

Das Fazit lautet: Während und nach der Krebsbehandlung sorgen Sport und Wellness für eine gute Lebensqualität. Tatenlosigkeit bewirkt eher das Gegenteil. Und es gilt: Alles was guttut, ist erlaubt! Also: Langsam anfangen und dann vorsichtig steigern.

«Die Behandlung besser ertragen!»



«Wellness gibt der Seele Entspannung»

Foto: fotolia/goodluz



**«Nichts ist wichtiger als Glaubwürdigkeit. Und nur wer selbst betroffen war, weiß, worüber er spricht!»**

Junge Patienten, große Ängste: Eine Diagnose in jungen Jahren belastet umso schwerer. Denn die ganze Lebensplanung wird über den Haufen geworfen. Wer hilft mir jetzt?

Fotos: thinkstock

Junge Patienten helfen jungen Patienten

# Mentoren geben Hoffnung – und Mut

**HILFE ZUR SELBSTHILFE.** Junge Menschen erkranken selten an Krebs. Deshalb sind gleichaltrige Ansprechpartner auf den Stationen eher selten. Lesen Sie in Perspektive LEBEN, wie sich ehemalige Patienten um ihre Altersgenossen kümmern können. »



**UNSER EXPERTE:**

Johanna Ringwald  
Psychologin und Psychoonkologin  
im Förderverein für krebskranke Kinder  
Tübingen e. V.

«Mentoren demonstrieren, dass sie den Krebs hinter sich gelassen haben»

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erkranken zum guten Glück nur sehr selten an Krebs. Bei einer Erkrankung haben sie außerhalb spezialisierter Kinderstationen während der akuten Behandlung in den Krankenhäusern nur wenig oder keinen Kontakt mit anderen, gleich alten Patienten. Die positiven Wirkungen des persönlichen Erfahrungsaustauschs können so oft nicht entfaltet werden. Auch die beruhigende Erkenntnis, dass es anderen auch so geht oder „ich bin nicht alleine ...“, kann oft nicht vermittelt werden.

Vielen Patienten fehlt auch schlicht und einfach das Gespräch über Themen, die Kinder und Jugendliche beschäftigen. In Skandinavien wurde daher die Idee entwickelt, gereifte Jugendliche und junge Erwachsene als Gesprächspartner für junge Krebspatienten zu gewinnen. Das Besondere dabei ist: Diese sogenannten Mentoren haben alle selbst eine Krebserkrankung durchgemacht und den Krebs überwunden.

**Die treibenden Kräfte**

Seit einiger Zeit bauen auch in Deutschland immer mehr Kliniken ein Mentoren-Programm für die Betreuung von jungen Patienten auf. Auf Bundesebene ist die Deutsche Kinderkrebsstiftung die

treibende Kraft bei der Aus- und Weiterbildung der Mentoren. Darüber hinaus kann sie Kontakte für Interessierte vermitteln.

Vor Ort werden diese Aktivitäten von regionalen Stiftungen und Fördervereinen finanziell und ideell vorangetrieben. Sie sorgen für

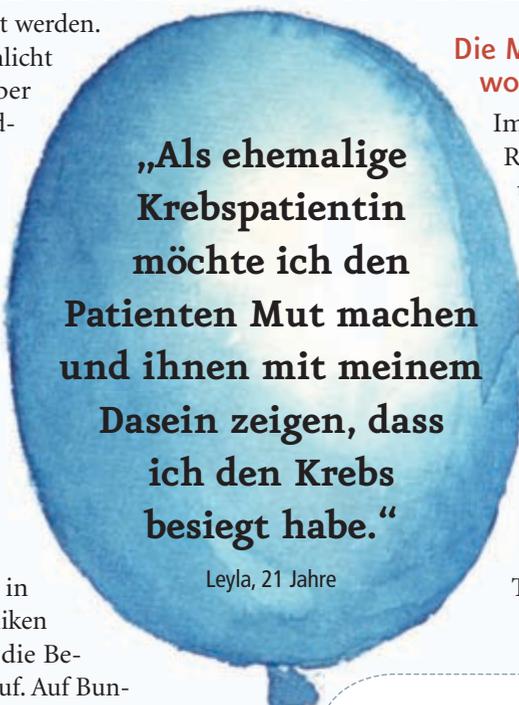
den organisatorischen Rahmen und Betreuung der Mentoren. Auch der Förderverein für krebskranke Kinder Tübingen e. V. ist gerade dabei, ein solches Mentoren-Programm aufzubauen. „Wir sehen es als ganz wichtige Aufgabe unseres Fördervereins, krebskranken Kindern und Jugendlichen durch Mentoren, die selbst diese

schwere Krankheitsphase durchlebt haben, Kraft und Mut zu geben“, so Anton Hofmann, der Vorsitzende des Fördervereins für krebskranke Kinder Tübingen. „Wir begrüßen und unterstützen die Anstrengungen, ein lebendiges Netzwerk von Mentoren für unsere jungen Krebspatienten aufzubauen, ausdrücklich“, betont Professor Dr. Rupert Handgretinger, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin in Tübingen. „Wir wissen nämlich sehr genau, wie wichtig und förderlich der Austausch mit Gleichaltrigen für die seelische Bewältigung einer Krebserkrankung ist.“



**„Ich möchte den erkrankten Kindern, Jugendlichen und Familien Mut machen, mit mir zusammen zu schauen, für sie da zu sein und ihnen zeigen, dass sie nicht alleine sind.“**

Kathrin, 25 Jahre



**„Als ehemalige Krebspatientin möchte ich den Patienten Mut machen und ihnen mit meinem Dasein zeigen, dass ich den Krebs besiegt habe.“**

Leyla, 21 Jahre

**Die Mentoren wissen, worüber sie sprechen**

Im Wortsinn bedeutet Mentor heute Ratgeber oder Berater. Aber im Unterschied zu vielen Ratgebern und Beratern müssen die Mentoren eigene Erfahrungen mit einer eigenen Krebserkrankung gemacht haben. Angeblich besonders gut darüber Bescheid zu wissen reicht für diese Art der Hilfe nämlich nicht aus. „Sie sprechen über sich selbst als von den sogenannten ‚survivors‘“, sagt Johanna Ringwald, Psychologin und Psychoonkologin im Förderverein für krebskranke Kinder Tübingen e. V. „Sie demonstrieren da-

**«Mentoren-Programme sind wichtig!»**

**Wie wird die Hilfe wirksam?**

Das Mentoren-Projekt ist ein Selbsthilfeprojekt mit dem Ziel, den Austausch zwischen Betroffenen zu erleichtern. Damit bietet es den Jugendlichen die Möglichkeit, aus den Erfahrungen von ehemals an Krebs erkrankten jungen Menschen – den Mentoren – Hoffnung zu schöpfen und von ihrem Wissen zu profitieren. Das Waldpiraten-Camp ist ein Ferien-Freizeitcamp für krebskranke Kinder ab neun Jahren, junge Erwachsene und ihre Geschwister. Neben den nach Alter gruppierten Camps finden auch Camps allein für trauernde Geschwister statt.

ankten  
und deren  
nach vorne  
sein und  
s sie  
d.“

«Hand in Hand  
geht es ein-  
fach besser»

„Kinder sollten Kinder sein  
und nicht Dauergäste in  
Kliniken. Selbst wenn wir  
etwas Kleines tun, gehen wir  
einen Schritt in die richtige  
Richtung.“

Iwan, 20 Jahre

mit ganz deutlich, dass sie es geschafft haben, den Krebs hinter sich zu lassen.“ Um Mentor für krebskranke Jugendliche und junge Erwachsene werden zu können, muss das 18. Lebensjahr vollendet sein sowie ein Auswahl- und Ausbildungsprogramm absolviert werden. Dabei werden die Interessen von einem Psychologen interviewt. In diesem Interview wird geprüft, ob die Persönlichkeit schon weit genug gefestigt und die eigene Krebserkrankung bereits gut verarbeitet ist. „Das ist ganz wichtig“, sagt Johanna Ringwald. „Die Mentoren werden in den Gesprächen nämlich wieder mit der Krankheit konfrontiert und sollen dabei möglichst nicht selbst ins Wanken kommen.“

### Wer Mentor werden will, muss lernen

Nach dem Bewerbungsverfahren werden die angehenden Mentoren in einem Wochenendkurs auf die Tätigkeit vorbereitet. Sie lernen, dass sie der Schweigepflicht unterliegen, wann sie professionelle Hilfe holen müssen, dass sie nicht in die Therapie eingreifen dürfen und wie Kommunikation gut glücken kann. Danach stehen die ersten Besuche in der Klinik an. Gemeinsame Spieleabende, Wii-Sessions oder einfach nur Filme schauen, bringen

dabei die Gespräche schnell in Gang. „Wir empfehlen den Mentoren, zu Beginn immer zu zweit den Kontakt mit den Patienten zu suchen“, sagt Johanna Ringwald. „So kann der eine auf den anderen achtgeben.“

Die erfahrene Psychoonkologin steht den Mentoren für Supervisionen beiseite. Sie ergänzt: „Die Arbeit mit den Patienten ist für die Mentoren auch eine Art, die eigene Krankheit weiter zu verarbeiten. Somit profitieren Patienten und Mentoren von diesem Programm.“

### Weitere Informationen

Deutsche Kinderkrebsstiftung  
Adenauerallee 134  
53113 Bonn  
Tel. 02 28 / 68 84 60  
[www.kinderkrebsstiftung.de](http://www.kinderkrebsstiftung.de)  
Spenden unter IBAN: DE48 3708 0040 0055 5666 00



Foto: Janssen

**Krebsratgeber.de: Patienten und Angehörige rundum informiert**

## Für mehr Lebensqualität

**NEUSS – Schon die Zubereitung einer gut verträglichen und leckeren Mahlzeit kann für Patienten mit Krebs ein Stück Lebensqualität bedeuten. Geschicktes Schminken oder Sport nach der Operation sorgen bei manchen für ein besseres Körpergefühl. Denn den Alltag aktiv meistern zu können und sich die Krankheit äußerlich so wenig wie möglich anmerken zu lassen, ist ein großes Bedürfnis vieler Patienten. Umfangreiche, alltagstaugliche Tipps für einen offensiven Umgang mit den zahlreichen Facetten der Krebserkrankung bietet die Online-Plattform „Krebsratgeber.de“.**

Das Internet ist randvoll mit Informationen zu Krebserkrankungen. Die Onlineplattform [www.krebsratgeber.de](http://www.krebsratgeber.de) dient als Lotse, um Patienten und deren Angehörige durch das Dickicht an Informationen im Netz zu unterstützen. Neben den medizinischen Inhalten und einem Verzeichnis von 500 onkologischen Arztpraxen behandelt der Ratgeber ein breites Spektrum weiterer Aspekte, die für das

Leben mit Krebs von Bedeutung sind, wie sozialrechtliche Fragen, Psyche und Krebs, Kostenübernahme und viele mehr. Alle Inhalte werden von einem Expertenbeirat aus Ärzten, Psychoonkologen und Pflegeexperten medizinisch betreut.

### Kulinarisch genießen

In kurzen Videos gibt es Tipps für mehr Genuss beim Essen. Wie es gelingen kann, gesunde und abwechslungsreiche Gerichte zu zaubern, die einfach zubereitet und auch z.B. bei Schluckbeschwerden und Mundtrockenheit problemlos gegessen werden können, verrät Spitzenkoch Franz Keller zusammen mit den Brustkrebspatientinnen Ute und Sabine in zwei- bis dreiminütigen Videosequenzen. Ihr Credo: „Durch leckeres Essen kann man sich das Leben wieder verschönern. Essen Sie das, worauf Sie gerade Lust haben!“

### Sport trotz Therapie

Fast alle Betroffenen wünschen sich, dass man ihnen die Krebserkrankung so wenig wie möglich ansieht. Eine professionelle Make-up-Artistin zeigt, wie sich Hautirritationen kaschieren lassen und mit welchen kosmetischen Tricks man nachbessern kann, wenn das Gesicht nach einer Chemotherapie ausgezehrt oder nach einer Kortisontherapie aufgeschwemmt ist.

Wie körperliche Aktivität dazu beitragen kann, Lebensqualität und Wohlbefinden zu verbessern, erklärt Sporttherapeutin Antonia Pahl: „Man kann zu jeder Zeit der Therapie Sport treiben.“ Anhand spezieller Videos für verschiedene Krebserkrankungen erfahren Patienten, was bei der Motivation helfen kann, was zu Beginn beachtet werden sollte und welche Übungen dafür am besten geeignet sind.

### Krebsratgeber.de: Aktuelles und Zukünftiges

#### Aktuelle Schwerpunkte

- Prostata: „Männersache“ mit vielen Therapiemöglichkeiten
- Lymphom: Verborgene Krankheit mit vielen Fragen
- CLL: Wenn Zellen zu lange leben

#### Seien Sie gespannt auf zukünftige Themen

- Bewegung und Sport
- Ernährung
- Multiples Myelom: Der Krebs im Knochenmark

Die Therapie meistern

# Warum Trinken jetzt wichtig ist



**ERNÄHRUNG.** Unser Körper scheidet täglich etwa zwei bis zweieinhalb Liter Flüssigkeit aus – hauptsächlich durch Schweiß, Urin, Stuhl und Atemluft. In besonderen Situationen wie beispielsweise bei sportlichen Aktivitäten, an heißen Tagen oder auch bei Krebserkrankungen ist es deutlich mehr.

Unser Organismus braucht Wasser, um seinen Stoffwechsel im Gleichgewicht zu halten: Es stellt die Zellfunktionen sicher und transportiert – als wesentlicher Bestandteil des Blutes – Nährstoffe, Hormone und Sauerstoff im Körper. „Gesunde Menschen sollten daher mindestens eineinhalb bis zwei Liter Flüssigkeit über kalorienfreie beziehungsweise -arme Getränke pro Tag zu sich nehmen,

damit dies alles gut gelingt“, stellt Dr. Silke Mittmann, Oecotrophologin bei der Niedersächsischen Krebsgesellschaft, fest.

Wie man als gesunder Mensch richtig trinkt, ist nicht eindeutig zu beantworten. Denn jeder ist anders. Und der Flüssigkeitsbedarf kann sich täglich ändern, je nach Aktivität. Die meisten Empfehlungen sind da- »

Mit Früchten oder Kräutern aromatisiert schmeckt frisches kaltes Wasser noch besser!

**TIPP!**

Gerade Krebspatienten sollten während der Behandlung ihrem Körper genügend Flüssigkeit zuführen.



Fotos: thinstock



UNSERE EXPERTIN:

Dr. Silke Mittmann  
Oecotrophologin von der  
Niedersächsischen Krebsgesellschaft  
in Hannover

«Die empfohlene Trinkmenge sollte möglichst  
gleichmäßig über den Tag verteilt werden»

her Durchschnittswerte. Für Krebspatienten gibt es erst recht keine genauen Empfehlungen. Hier muss zusätzlich die individuelle Krankheitssituation mit berücksichtigt werden. „Patienten sollten regelmäßig ihren Flüssigkeitsbedarf mit dem behandelnden Arzt absprechen“, empfiehlt Dr. Mittmann. „Zu beachten ist, dass die empfohlene Trinkmenge möglichst gleichmäßig über den Tag verteilt wird.“ Würde man beispielsweise 80 Prozent der empfohlenen Tagesmenge am Abend trinken, führte das tagsüber zu einer Unterversorgung.

Trinken während der Behandlungsphase

Bei einer Chemotherapie bekommen die Patienten Medikamente, sogenannte Zytostatika, verabreicht. Das geschieht in der Regel mittels einer Infusion, die dem Körper gleichzeitig viel Flüssigkeit liefert. Zusätzlich sollten Betroffene in den ersten Tagen nach der Chemotherapie mehr trinken, so lange, bis die Medikamente wieder ausgeschieden sind. Kommt es während der Chemotherapie zu Nebenwirkungen – wie Übelkeit oder Erbrechen –, müssen besondere Maßnahmen



Foto: thinkstock

«Der Körper braucht viel Flüssigkeit»

Wenn das Durstgefühl fehlt – 10 Warnzeichen für Flüssigkeitsmangel

- Nieren konzentrieren den Harn stärker. Man scheidet weniger Flüssigkeit aus und der Urin ist dunkelgelb.
- Man hat Probleme, sich zu konzentrieren.
- Trotz ausreichendem Schlaf ist man dauerhaft müde.
- Man leidet unter Stimmungsschwankungen.
- Seltener Toilettengang
- Ungewohnte Kopfschmerzen
- Trockene Schleimhäute
- Trotz großer Hitze oder starker körperlicher Anstrengung schwitzt man nicht.
- Der Stuhl ist ungewohnt hart.
- Beim Anheben der Haut auf Unterarm oder Handrücken bleibt eine Falte stehen.

ergriffen werden. Denn Betroffene verlieren viel Flüssigkeit und damit auch Elektrolyte. Diese müssen dem Körper rasch wieder zugeführt werden. „Das ist in vielen Fällen nicht so einfach, weil es bei Übelkeit schwerfällt, ausreichend zu trinken“, weiß Dr. Mittmann.

Kalte Getränke werden oftmals besser vertragen. Zudem sollten Getränke, die den Magen reizen, wie etwa Fruchtsäfte, vermieden werden. Beruhigend hingegen wirken Kamillen-, Fenchel-, Salbei- oder Pfefferminztee. Bekommen Patienten die Nebenwirkungen nicht in den Griff, können Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen helfen. „Ist aufgrund der geplanten Behandlung relativ sicher mit Übelkeit zu rechnen, verordnen Ärzte entsprechende Medikamente auch vorbeugend“, sagt Dr. Mittmann. Das Gleiche gilt grundsätzlich auch für Durchfall: Der Flüssigkeitshaushalt muss schnell wieder ausgeglichen werden. Halten die Symptome länger an, sollten Betroffene ihren behandelnden Arzt um Rat fragen. Auch gegen Durchfall gibt es wirksame Mittel.

Manche Medikamente können das Durstgefühl verändern

Durst weist auf einen Flüssigkeitsmangel hin. Je älter man allerdings ist, desto mehr lässt das Durstgefühl nach. Das kann zum Problem werden: Denn wer langfristig zu wenig trinkt, muss mit Folgen für seine Gesundheit rechnen. Kommt die Diagnose Krebs hinzu, müssen Betroffene be-

sonders auf ihren Flüssigkeitshaushalt achten, zumal gerade ältere Menschen an Krebs erkranken. Ferner verändern manche Medikamente die Wahrnehmung, etwa bestimmte Schmerzmittel. „Hier hilft es den Patienten am besten, nach Plan zu trinken. Betroffene müssen sich regelmäßig ans Trinken erinnern – oder sollten daran erinnert werden. So können sie zum Beispiel Getränke in ihrer Umgebung gut sichtbar positionieren. Zudem sollten sie Trinkprotokolle führen, damit sie nicht den Überblick verlieren und ihre Tagesdosis möglichst gleichmäßig verteilen“, rät Dr. Mittmann. Funktionieren diese Maßnahmen nicht, können auch ein Wecker oder eine Erinnerung auf dem Smartphone helfen, an die regelmäßige Flüssigkeitsaufnahme zu denken. Manche Medikamente steigern aber auch das Durstgefühl. Das heißt jedoch nicht unbedingt, dass der Körper auch mehr Flüssigkeit benötigt. So führen zum Beispiel einige Arzneimittel auch zu Mundtrockenheit. Hier helfen Mundspülungen, vermehrtes Trinken ist also nicht notwendig. Betroffene sollten über diese Symptome aber stets mit ihrem behandelnden Arzt sprechen. ■

# Fachwörter aus diesem Heft – leicht erklärt

**ADENO-KARZINOM:** Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.

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

**ANGIOGENESEHEMMER:** Zielgerichtete Medikamente, die die Bildung neuer Blutgefäße in Tumornähe unterdrücken.

**ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG (AHB):** Die AHB ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Sie erfolgt im direkten Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.

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

**BENIGNE:** Gutartig

**BRONCHIALKARZINOM:** Lungenkrebs

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

**CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE:** Eine Erkrankung, die die lymphatischen Zellen betrifft, abgekürzt CLL. Sie gehört zu den malignen Lymphomen.

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

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

**FATIGUE:** Erschöpfungssymptom, das bei verschiedenen Erkrankungen auftreten kann. Unterschieden wird hierbei in chronische oder akute Fatigue.

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

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

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

**HYPERTHERMIE:** Künstliche Überwärmung des Körpers. Sie kann als ergänzende Krebstherapie eingesetzt werden und die Wirkung von Chemo- und Strahlentherapien steigern.

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

**KERNSPINTOMOGRAPHIE:** Siehe Magnetresonanztomographie (MRT)

**KOMPLEMENTÄRE ONKOLOGIE:** Behandlungsmethoden, die die drei konventionellen Säulen der onkologischen Therapie, nämlich Chirurgie, Bestrahlung und Chemotherapie, sinnvoll ergänzen.

**LAPAROSKOPISCHE CHIRURGIE:** Teilgebiet der Chirurgie, bei der mithilfe eines optischen Instrumentes, dem sogenannten Laparoskop, Eingriffe innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden. Sie wird der minimal-invasiven Chirurgie zugeordnet.

**LYMPHATISCHES SYSTEM:** Netzwerk aus den lymphatischen Organen und dem feinwandigen Lymphgefäßsystem. Im lymphatischen System wird die Lympheflüssigkeit gebildet und transportiert.

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

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

**MALIGN:** Bösartig

**MALIGN LYMPHOM:** Krebserkrankungen des lymphatischen Systems

**MALIGNES MELANOM:** Schwarzer Hautkrebs

**MAMMAKARZINOM:** Brustkrebs. Bösartiger 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:** Der Prozess der Metastasenbildung

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

**MULTIPLES MYELOM:** Bösartige Krebserkrankung der Plasmazellen im Knochenmark

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

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

**ÖCOTROPHOLOGIE:** Studienfach der Haushalts- und Ernährungswissenschaften

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

**PLATTENEPITHELKARZINOM:** Weißer oder heller Hautkrebs im fortgeschrittenen Wachstumsstadium

**POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE:** Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ist eine medizinische Diagnosemethode, die Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar macht. Sie eignet sich daher gut zur Beurteilung von Tumorerkrankungen.

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

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

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

**PSA-WERT:** Ein erhöhter PSA-Wert kann auf Entzündungen und bösartige Tumoren der Vorsteher-

drüse (Prostata) hinweisen.

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

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

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

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

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

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

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

**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.

**TUMORKONFERENZ:** Bei der Tumorkonferenz wird die Behandlung von Krebserkrankungen geplant. Teilnehmer sind Ärzte und Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen.

**TUMORMARKER:** Substanzen, die das Vorhandensein und eventuell auch das Stadium oder die Bösartigkeit eines Tumors im Körper anzeigen.

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

**ULTRASCHALL:** Siehe Sonographie

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

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

**ZIELGERICHTETE THERAPIE:** Oberbegriff für die Krebsbehandlung mit verschiedenen Wirkstoffen, die in die Wachstumssteuerung von Krebszellen eingreifen, indem sie wichtige Vorgänge oder Signalwege blockieren.

**ZYTOSTATIKUM:** Arzneistoff, der bei einer Chemotherapie von Krebserkrankungen eingesetzt wird. Ein Zytostatikum verhindert, 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 Apps und Webseiten für Patienten



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

### Online-Gemeinschaft von Patienten mit Leukämie

Unabhängige Plattform mit aktuellen Neuigkeiten und interaktiven Foren

Ob CML, CLL, AML, ALL oder andere Leukämieformen – auf dem Portal Leukämie-Online können sich Patienten umfassend informieren und mit anderen Betroffenen in Kontakt treten. Das deutschsprachige Angebot wird von Leukämiepatienten betrieben und ist unabhängig sowie gemeinnützig. Das Angebot soll aktive, informierte und selbstbestimmte Patienten fördern, indem diesen umfangreiche Neuigkeiten und Hintergründe zur Forschung und Behandlung von Leukämien zur Verfügung gestellt werden. Der direkte Erfahrungsaustausch wird durch interaktive Foren ermöglicht.

 [www.leukaemie-online.de](http://www.leukaemie-online.de)



### Aktuelle Informationen zur Immunonkologie

Online-Portal informiert, wie sich Krebs mit dem Immunsystem bekämpfen lässt

Die sogenannte Immuntherapie kann bei immer mehr Tumoren einen wichtigen Beitrag zur Therapie leisten, etwa beim schwarzen Hautkrebs oder beim nicht kleinzelligen Bronchialkarzinom. Auf einem Online-Portal können sich Patienten und ihre Angehörigen über die Immunonkologie informieren, einem Expertenrat Fragen stellen, nach Kliniken suchen sowie das Arztgespräch vorbereiten. Hintergründe zur Krebsentstehung, ein Download-Bereich und ein Erklärvideo runden das Angebot ab. Betreiber der Internetseite ist die Firma MSD.

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



Foto: thinkstock

**STIFTUNG LEBENSBLICKE: VORSORGE - FRÜHERKENNUNG UND NACHSORGE VON DARMKREBS**

Sehr geehrte Leser, Unterstützer, liebe Freunde und Mitarbeiter,

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat ein neues Testverfahren für die Darmkrebsvorsorge und -Früherkennung beschlossen. Er hat entgegen den Empfehlungen vieler Fachgesellschaften und Organisationen (auch der Stiftung LebensBlicke), ausschließlich den quantitativen immunologischen Tests zum Nachweis von nicht sichtbarem Blut im Stuhl (i-FOBT) den Vorzug gegeben. Man darf gespannt sein, welche Kriterien diese Tests erfüllen müssen, wer der Kreis der teilnehmenden Ärzte ist und wie Auswertung und Dokumentation organisiert sind. Der i-FOBT soll zum 1. April 2017 den bisherigen guja- basierten FOBT (g-FOBT) ablösen. Die Stiftung LebensBlicke wird die Ausführungsbeschlüsse sehr sorgfältig prüfen und sich ggf. wieder sehr nachdrücklich zu Wort melden.

In diesem Sinne ein herzliches Dankeschön für Ihr Interesse und für Ihre weitere Unterstützung  
Ihr Professor Dr. Jürgen F. Riemann | Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke

+++ 2017: DL

Neues Theaterstück: "Mit Lust und Leidenschaft!"

www.lebensblicke.de

## Früherkennung: Infos zum Darmkrebsmonat März

„Keine bösen Überraschungen ...!“ – News zur Vorsorge der Stiftung LebensBlicke

Die Stiftung LebensBlicke hat sich u.a. die Information der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Darmkrebsfrüherkennung zum Ziel gesetzt. Insbesondere anlässlich des bundesweiten Darmkrebsmonats März soll für die Teilnahme an den angebotenen Maßnahmen motiviert werden. Laut Stiftung wird 2017 für die Darmkrebsvorsorge und -Früherkennung ein entscheidendes Jahr: So wird zum 1. April nach langer und kontroverser Diskussion der immunologische Stuhltest in die Regelversorgung eingeführt. Auf der Webseite der Stiftung wird umfassend zu Darmkrebs, Risikofaktoren und Vorsorge informiert.

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

## Unsere Experten in dieser Ausgabe:

- |  |              |
|--|--------------|
| <b>Dr. Freerk Baumann:</b> Wissenschaftler an der Deutschen Sporthochschule Köln; Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln   | <b>S. 42</b> |
| <b>Dr. Oliver Dohm:</b> Leiter Medizinische Physik an der Universitätsklinik für Radioonkologie in Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen  | <b>S. 33</b> |
| <b>Prof. Dr. Peter Dreger:</b> Leiter der CLL-Sprechstunde und Leiter der Sektion Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Heidelberg; Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg                    | <b>S. 26</b> |
| <b>Prof. Dr. Dirk Fahlenkamp:</b> Chefarzt der Klinik für Urologie, Zeisigwaldkliniken Bethanien in Chemnitz; Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH, Zeisigwaldstraße 101, 09130 Chemnitz  | <b>S. 7</b>  |
| <b>Prof. Dr. Rupert Handgretinger:</b> Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin in Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 1, 72076 Tübingen  | <b>S. 44</b> |
| <b>Prof. Dr. Jutta Hübner:</b> Oberärztin für Integrative Onkologie am Universitätsklinikum in Jena; Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, 07743 Jena  | <b>S. 14</b> |
| <b>Prof. Dr. Claus-Henning Köhne:</b> Direktor der Klinik für Onkologie und Hämatologie im Klinikum Oldenburg; Klinikum Oldenburg AöR, Rahel-Straus-Straße 10, 26133 Oldenburg   | <b>S. 18</b> |
| <b>Prof. Dr. Martin E. Kreis:</b> Direktor Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin; Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin  | <b>S. 25</b> |
| <b>Prof. Dr. Lars Lindner:</b> Leiter der Abteilung Hyperthermie am Klinikum der Universität München; Klinikum der Universität München, Marchioninstr. 15, 81377 München   | <b>S. 35</b> |
| <b>Dr. Mario Marx:</b> Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie an den Elblandkliniken in Radebeul; Elblandklinikum Radebeul, Heinrich-Zille-Straße 13, 01445 Radebeul   | <b>S. 31</b> |
| <b>Dr. Silke Mittmann:</b> Oecotrophologin; Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V., Königstraße 27, 30175 Hannover  | <b>S. 48</b> |
| <b>Sascha Pfingsttag:</b> Fachanwalt für Sozialrecht; Dreis Rechtsanwälte, Gartenstraße 7, 72764 Reutlingen  | <b>S. 38</b> |
| <b>Prof. Dr. Martin Reck:</b> Chefarzt der Onkologie der LungenClinic Grosshansdorf; LungenClinic Grosshansdorf, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf   | <b>S. 16</b> |
| <b>Johanna Ringwald:</b> Psychologin und Psychoonkologin im Förderverein für krebserkrankte Kinder Tübingen; Fronsdbergstraße 51, 72070 Tübingen e. V.   | <b>S. 44</b> |
| <b>Prof. Dr. Markus Steinert:</b> Facharzt für Hautkrankheiten und medikamentöse Tumortherapie; Praxis Dr. Steinert Holzmarkt 6, 88400 Biberach an der Riß   | <b>S. 40</b> |
| <b>Prof. Dr. Uwe Andreas Ulrich:</b> Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Berliner Martin-Luther-Krankenhaus; Martin-Luther-Krankenhaus, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Caspar-Theyß-Straße 27-31, 14193 Berlin | <b>S. 29</b> |
| <b>Prof. Dr. Jochen Wedemeyer:</b> Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie und Hepatologie; KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, Medizinische Klinik I, Von-Reden-Str. 1; 30989 Gehrden                                      | <b>S. 23</b> |
| <b>Prof. Dr. Daniel Zips:</b> Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Radioonkologie in Tübingen; Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen  | <b>S. 33</b> |



# LEBEN mit Transfusionen



## Die Website [www.leben-mit-transfusionen.de](http://www.leben-mit-transfusionen.de) bietet Ihnen folgendes Serviceangebot:

### Patienteninitiative:

-  • kostenloser, monatlicher Patienten-Newsletter über Erkrankungen
-  • Zusendung hilfreicher, therapiebegleitender Broschüren sowie eines Transfusionspasses
-  • Informationen zu aktuellen Patientenveranstaltungen und Selbsthilfegruppen

### [www.leben-mit-transfusionen.de](http://www.leben-mit-transfusionen.de)

-  Auf unserer Website erhalten Sie umfassende medizinische Informationen zum Thema Eisenüberladung durch regelmäßige Transfusionen.

### Patientenprogramm auf der Website:

-  Patienten mit Eisenüberladung, die mit Medikamenten von Novartis behandelt werden, können sich rund um ihre Therapiemöglichkeiten informieren.

### Novartis Infoservice

- Anlaufstelle für medizinisch-wissenschaftliche Fragen
- Für Patienten und Fachkreise
- Montag bis Freitag, 8–18 Uhr, Tel. 01802 / 23 23 00  
(0,06 € pro Anruf aus dem deutschen Festnetz; max. 0,42 € pro Minute aus dem deutschen Mobilfunknetz)