

Eine Publikation des Reflex Verlages zum Thema

Leben mit Krebs



Unerlässlich: Der Blick fürs Ganze	Seite	4
Millimetergenauer Kampf in der Radiochirurgie	Seite	7
Brustrekonstruktion: Ein radikaler Schnitt	Seite	9
Darmkrebs ohne Symptome im Frühstadium	Seite	10

REFLEX
Verlag

Juni 2013

Leben mit Krebs

Eine Publikation der Reflex Verlag GmbH
am 13. Juni 2013 in Die Welt.

Der Reflex Verlag und Die Welt sind rechtlich
getrennte und redaktionell unabhängige Unternehmen.

INHALT

Leben mit Krebs – Leben trotz Krebs	3
Supportive Maßnahmen: Der Blick fürs Ganze	4
Blick in den Körper	6
Millimetergenauer Kampf	7
Behandlung nach Maß	8
Mastektomie: Radikaler Schnitt	9
Ohne Symptome im Frühstadium	10
Risiko familiäre Belastung	11

IMPRESSUM

Projektmanagerin

Linda Guddat
linda.guddat@reflex-media.net

Redaktion

Nadine Effert, Mike Paßmann, Otmar Rheinhold,
Sebastian Juha Richter, Svenja Runciman

Produktion/Layout

layout@reflex-media.net

Fotos

Thinkstock / Getty Images

Druck

BVZ Berliner Zeitungsdruck GmbH
Am Wasserwerk 11, 10365 Berlin

Inhalte von Werbebeiträgen wie Unternehmens- und
Produktpräsentationen, Interviews, Anzeigen sowie
Gastbeiträgen geben die Meinung der beteiligten
Unternehmen wieder. Die Redaktion ist für die Rich-
tigkeit der Beiträge nicht verantwortlich. Die rechtli-
che Haftung liegt bei den jeweiligen Unternehmen.

V.i.S.d.P.

Redaktionelle Inhalte:
Mike Paßmann
redaktion@reflex-media.net

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an
Sascha Bogatzki
sascha.bogatzki@reflex-media.net

Reflex Verlag GmbH

Hackescher Markt 2-3
D-10178 Berlin
T 030 / 200 89 49-0
www.reflex-media.net

Der Reflex Verlag hat sich auf themenbezogene
Publikationen in deutschen, niederländischen und
Schweizer Tageszeitungen spezialisiert.

Diese liegen unter anderem folgenden Medien bei:
Frankfurter Allgemeine Zeitung (F.A.Z.), Handelsblatt,
Tagesspiegel, Süddeutsche Zeitung, Die Welt.
So kombiniert der Reflex Verlag den thematischen Fokus der
Fachpublikationen mit der Reichweite der Tagespresse.

Der Verlag zeichnet sich durch eine unabhängige Redaktion
sowie die Trennung zwischen redaktionellen Artikeln und
Kundenbeiträgen aus.

Mehr Informationen unter www.reflex-media.net

Grund zur Hoffnung

Diagnose Krebs: Was Krankheiten angeht, ist das für viele Menschen immer noch der Schicksalsschlag schlechthin. Sie fühlen sich ausgeliefert, um ihr Leben betrogen und verlieren zunächst jede Hoffnung. Und es ist ja durchaus etwas dran. Oft wird ein Tumor viel zu spät entdeckt, als dass noch Chancen auf Heilung bestünden. Was auch ein Licht wirft auf unseren Umgang mit Risiken: Lieber nicht hinschauen, lieber nicht zur Vorsorge gehen. Wenn es dann zu spät ist, sehen wir uns nur bestätigt in der Ausweglosigkeit der schicksalhaften Krankheit.

Dass der Mensch mit Krebs auch ganz anders umgehen kann, das zeigte vor wenigen Wochen die von vielen als spektakulär empfundene Entscheidung Angelina Jolies, sich vorsorglich die Brüste amputieren zu lassen. Damit tat sie nichts, was nicht schon Tausende Frauen vor ihr getan haben, die genetisch bedingt ein erhöhtes Brustkrebsrisiko haben. Doch Jolie ging damit an die Öffentlichkeit. Als Weltstar ließ sie Millionen von Menschen erleben, wie sie ihrem Krebsrisiko aktiv begegnete.

Wir können das Risiko kennen

Nun ist ihre Entscheidung nicht unumstritten. Viele Frauen wählen in derselben Situation den Weg engmaschiger Vorsorge. Im Kern geht es aber nicht um die Wahl zwischen vorsorglicher Amputation oder extrem häufige Untersuchungen. Es geht um die Tatsache, dass wir dem Krebs in vielen Fällen eben nicht schicksalhaft ausgeliefert sind. Und zwar nicht erst seit gestern. Wie wichtig Darmspiegelungen sind, nur ein Beispiel, weiß inzwischen doch jeder. Eine Genomanalyse ist da nur das modernste Mittel (noch dazu nicht nur auf das Brustkrebsrisiko beschränkt). In vielen Fällen können wir wissen, wie es um unser Krebsrisiko oder einen bereits bestehenden Krebs steht – rechtzeitig. Und entsprechend handeln. Denn, auch das soll diese Themenbeilage zeigen, die Behandlungs- und Nachsorgemöglichkeiten der Medizin sind noch lange nicht am Ende.

Entscheidend ist unser Handeln aber auch, wenn es um die Verringerung des Risikos einer Erkrankung geht. Da kann das Genom noch so frei sein von Risikofaktoren, wer raucht, zu viel trinkt, sich unvernünftig ernährt und keinen Sport treibt, erhöht das Risiko einer Erkrankung. So einfach ist das. Aber auch so schwer. Das Richtige wissen und das Richtige tun – das sind bei vielen von uns zwei ganz verschiedene



Dinge. Dennoch kein Grund, sich gehen zu lassen. Wären wir von schlichter Trägheit oder auch vom Nicht-wissen-wollen bestimmt, könnten wir gleich alle Hoffnung aufgeben. Wir sind aber selbst dafür verantwortlich, wie wir mit dem, was uns ein „Schicksal“ so auftischt, umgehen.

Selbstbestimmtes Handeln ist möglich

Selbst wenn es manchmal fast übermenschlich scheint, Hoffnung zu bewahren. Da ist die Geschichte einer Frau, der nach einem diagnostizierten Brustkrebs beide Brüste amputiert wurden. Ein Wiederaufbau gelang gut, der Krebs schien besiegt und sie führte zehn Jahre lang ein gutes Leben. Bis nun ein Lungenkarzinom festgestellt wurde. Die meisten von uns würden spätestens jetzt dem Glauben an ein unabwendbares, zutiefst böses Schicksal verfallen. Nicht so sie. Sie ist Malerin – und fertigt weiterhin wunderbare helle und farbige Bilder. Sie bewahrt sich auch jetzt ihre Hoffnung, ihren Lebensmut und ihre Freude am Leben.

Man kann das Hoffen, die „positive Sichtweise“ natürlich nicht verordnen. Woher die Malerin ihre Kraft hat, das liegt in ihrer individuellen Persönlichkeit begründet. Ihre Geschichte zeigt aber: Es ist möglich. Wir können dem Risiko Krebs und der Krankheit Krebs als aktive und selbstbestimmte Menschen begegnen. Es gibt allen Grund zur Hoffnung.

Mike Paßmann
Chefredakteur

PARTNER



LEITARTIKEL

Leben mit Krebs – Leben trotz Krebs

Mehr Kranke, weniger Tote: Krebs ist weiterhin eine der größten Geißeln der Menschheit, doch ihr Schrecken nimmt ab.

VON OTMAR RHEINHOLD

Die Schauspielerin Angelina Jolie lässt sich wegen ihres erhöhten Brustkrebsrisikos vorsorglich die Brüste entfernen. Ihr männlicher Kollege Michael Douglas feiert Erfolge in Cannes, nachdem er seine Krebserkrankung besiegt hat. Auch in diesen Tagen und Wochen sind es Prominente, die das Thema Krebs in die Schlagzeilen bringen. Sie sensibilisieren die Öffentlichkeit für eine Krankheit, die nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die meisten Todesopfer in den Industrienationen fordert.

Mehr Diagnosen, weniger Tote

490.000 Menschen erkrankten nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) im vergangenen Jahr neu an Krebs. Das entspricht der Einwohnerschaft einer Großstadt wie Nürnberg. Deren Einwohnerzahl wächst – ebenso wie die Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland. Für Männer ist Prostatakrebs die häufigste Krebsart, bei Frauen ist es der Brustkrebs. Lässt man das Geschlecht außen vor, führt Darmkrebs die Statistik an. Solche Werte sind im Übrigen nicht festgemeißelt. So sinken etwa die Zahlen für Lungenkrebs – in aller Regel vom Rauchen verursacht – bei Männern seit Jahren kontinuierlich, während sie bei Frauen anziehen. Eine Folge des immer noch zunehmenden Tabakkonsums unter Frauen.

Die Zahl der Todesfälle durch Krebs jedoch sinkt. Vor 1980 starben mehr als zwei Drittel aller Betroffenen an ihrer Krankheit. Heute sind es weniger als die Hälfte. Von 218.000 Krebstoten geht



Nach wie vor ist das Alter einer der größten Risikofaktoren, an Krebs zu erkranken.

das RKI für 2012 aus. Beide Tendenzen – steigende Zahl der Neuerkrankungen, sinkende Zahl der Todesfälle – geben den Rahmen an, innerhalb dessen sich Krebs in unserer Gesellschaft beschreiben lässt.

Faktor Demografie

Dass bei immer mehr Menschen Krebs diagnostiziert wird, liegt nur zum Teil an ungesundem Verhalten. Eine wichtige Rolle spielen verbesserte Diagnoseverfahren und häufiger erfol-

gende Vorsorgeuntersuchungen. Krebs wird schlicht immer häufiger entdeckt. Hauptgrund dürfte aber die sich verändernde Altersstruktur ein. Denn einer der größten Risikofaktoren, an Krebs zu erkranken, ist nach wie vor das Alter. Nur ein Beispiel: Frauen, bei denen Brustkrebs attestiert wird, sind im Schnitt 65 Jahre alt.

Steigende Krebszahlen, sinkende Todesraten: Krebs ist eben heutzutage nicht automatisch mehr ein Todesurteil. Es gilt nach wie vor der alte

Dreiklang der Krebstherapie: Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie. Doch gerade Chemo- und die Strahlentherapie erleben einen ständigen Fortschritt. Immer genauer etwa können auch schwer zugängliche Tumoren durch neuartige Methoden der Bestrahlung behandelt werden. Chemotherapeutische Medikamente wirken unter bestimmten Umständen nur an Ort und Stelle und beeinträchtigen nicht den gesamten Körper.

Leben trotz Krebs

Zudem stehen heute sogenannte zielgerichtete Therapien zur Verfügung, die sich des individuellen genetischen Profils eines Tumors bedienen. Bösartige Tumore weisen eine riesige Vielfalt auf. Was gegen den einen funktioniert, muss gegen den anderen nicht klappen. Deshalb kann heute bei manchen Krebsarten – Magenkrebs etwa, oder Brustkrebs – vor einer Therapie getestet werden, ob der Tumor überhaupt auf eine bestimmte Therapie anspricht.

Solche zielgerichteten, personalisierten Krebsmedikamente basieren unter anderem darauf, Krebszellen für bestimmte im Körper vorhandene Wachstumshormone blind zu machen. Antikörper besetzen bestimmte Rezeptoren auf der Oberfläche der Krebszelle, deren Wachstum dadurch gestoppt wird. Das ermöglicht Therapien, die noch vor zwanzig Jahren undenkbar gewesen wären.

Fazit: Krebs tötet nach wie vor. Aber sein Schrecken schwindet mit jedem Jahr, in dem die medizinische Forschung neue Fortschritte macht. Leben mit Krebs – trotz Krebs – ist möglich. ■

Werbebeitrag

Verbandspräsentation

Wir sind für alle da

Deutsche Krebshilfe: Helfen. Forschen. Informieren.

Fast 490.000 Menschen erkrankten jedes Jahr in Deutschland neu an Krebs – Tendenz steigend. Für Betroffene und Angehörige, die Rat und Hilfe suchen, ist die Deutsche Krebshilfe ein verlässlicher, kompetenter und neutraler Ansprechpartner und oft die erste Anlaufstelle auf der Suche nach Unterstützung, Information und Hilfe.

Persönliche Hilfe

Die Probleme und Sorgen, die die Menschen an den Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe herantragen, richten sich auf das Leben mit der Krankheit und auf die daraus resultierenden Herausforderungen: etwa physische Beschwerden als Folge der Krankheit und / oder Thera-

pie, psychische und psychosoziale Probleme. Je nach persönlicher Lebenssituation können auch wirtschaftliche Aspekte eine Rolle spielen. Zum Beispiel, wenn ein berufstätiges Familienmitglied statt des vollen Gehaltes nur Krankengeld erhält oder wenn durch die Krankheit Kosten entstehen, die der Betroffene selbst bezahlen muss. Unter bestimmten Voraussetzungen kann aus dem Härtefonds der Deutschen Krebshilfe diesen Menschen eine einmalige finanzielle Zuwendung gewährt werden.

Neutrale Informationen

„Die blauen Ratgeber“ informieren allgemeinverständlich über verschiedene Krebsarten und übergreifende Fragen. Patienteninformationsfilme auf

DVD zu ausgewählten Themen verbinden sachlich-medizinische Informationen mit sehr persönlichen Aussagen Betroffener und Angehöriger. Das umfangreiche Informationsmaterial zur Prävention zeigt, wie sich durch eine gesunde Lebensweise das Krebsrisiko senken lässt. Alle Materialien erhalten Interessierte kostenlos. ■

Weitere Informationen

Deutsche Krebshilfe e.V.
Buschstraße 32
53113 Bonn
T 0228 / 72 99 0-0

www.krebshilfe.de



Gerd Nettekoven,
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe

ARTIKEL Supportive Maßnahmen

Der Blick fürs Ganze

Natürliche Behandlungsmethoden entpuppen sich immer mehr als wichtige Begleittherapien im Kampf gegen Krebs.

VON NADINE EFFERT

Raus aus dem schulmedizinischen Hamsterrad – das ist der Wunsch vieler Krebspatienten. Sei es weil sie als austherapiert

gelten, um neue Energie nach anstrengenden Behandlungen zu tanken oder um Beschwerden zu lindern. Nicht zu vergessen: Die Diagnose Krebs geht einher mit Angst, emotionalem Ungleichgewicht und Unsicherheit. Die Krankheit befällt somit nicht nur den Körper, sondern auch den Geist und die Seele.

Genau hierauf richtet sich das Augenmerk der ganzheitlichen Perspektive in der Krebsbehandlung. Krebs wird als eine Erkrankung mit Auswirkungen auf sämtliche Ebenen der menschlichen Existenz begriffen. Therapien sollten demnach nicht nur auf einzelne Symptome ausgerichtet sein, sondern die gesamte körperliche und geistige Gesundheit des Patienten berücksichtigen. Verfechter des ganzheitlichen Ansatzes sind überzeugt, dass die durch supportive Therapien erreichbare Steigerung des Wohlbefindens und der Gesundheit sich positiv auf den Erfolg der gesamten Krebstherapie auswirken kann.

Komplementär – nicht alternativ

Auch wenn bei der Wirkung von sanften Methoden und Mitteln aus der Natur sich immer wieder die Geister scheiden, haben einige von ihnen bereits Einzug in die heiligen Hallen der Schulmedizin gehalten. So setzt etwa die Uniklinik Frankfurt seit 2010 auf Natur im Kampf gegen Krebs. Ihr Bereich Komplementäre Onkologie integriert Naturheilverfahren in die schulmedizinische Krebsbehandlung, um Beschwerden bei Tumorerkrankungen sowie Nebenwirkungen der Behandlung zu lindern und die persönliche Betreuung der Patienten zu fördern. Auch an den Kliniken in Essen-Mitte werden Patientinnen mit Brustkrebs nach den Prinzipien der integrativen Onkologie behandelt. Zur Anwendung kommen etwa Akupunktur gegen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Schmerzen, Ringelblumensalbe gegen Strahlenschäden und Achtsamkeitsmeditationen zur Stressbewältigung. Die Verwendung einfacher und natürlicher Methoden ermöglicht es Patienten selbst zum Therapieerfolg beizutragen und gegen die heimtückische Krankheit aktiv zu werden.

Nicht alles ist sinnvoll

Um die Lebensqualität zu steigern, greifen viele Patienten – etwa 60 Prozent – selbst zu Mitteln und Methoden der komplementären beziehungsweise alternativen Medizin. Der Markt ist übersättigt mit Anwendungen – mit teils schillernden Heilversprechen. Eine Absprache mit dem Arzt ist rat-



Nicht alle supportiven Therapien sind wissenschaftlich bewiesen.

sam, denn nicht alle sind der Krebsbehandlung zuträglich. So beeinflussen hoch dosiertes Vitamin C oder Johanniskraut zum Beispiel die Wirkung der Chemotherapie. Auch die Einnahme von Mistelpräparaten als eines am häufigsten angewandten, rezeptfrei erhältlichen Krebsmitteln ist nicht generell jedem zu empfehlen. Grundsätzlich zu empfehlen sind hingegen eine ausgewogene Ernährung, der Verzicht auf Nikotin und Alkohol, viel frische Luft und – wenn möglich – leichter Sport wie Fahrrad fahren oder schwimmen. ■

Anzeige

WISSEN SCHAFFT VERTRAUEN



www.abnoba.de

Patienteninformation zur Misteltherapie

In deutscher, englischer, spanischer und türkischer Sprache.

Kostenlos anfordern!

ABNOBA

ABNOBA GmbH

Hohenzollernstr. 16 · 75177 Pforzheim · T. 07231-315050 · info@abnoba.de

Gründe für die Angst einer Erkrankung

nach Geschlecht

Weil Krebs jeden treffen kann



Aufgrund des oft schweren Verlaufs von Krebserkrankungen



Wegen Krankheitsfällen in der Familie oder im Freundeskreis



Aufgrund von Berichten in den Medien



Wegen der Diskussion um Atomkraft und möglicher Reaktorunfälle



■ Männer □ Frauen

Quelle: Forsa, DAK – Angst vor Krankheiten 2011, Deutschland, 2011

GASTBEITRAG Natürliche Hilfen

Neue Kraft für den Körper

Mehr Energie und mehr Abwehrstärke bei Krebserkrankungen.

Viele an Krebs erkrankte Menschen haben den Wunsch selbst zu handeln, etwas Positives für ihren Gesundheitsprozess beizutragen. An vorderster Stelle steht das Verlangen nach mehr Kraft, mehr Energie und der Wunsch nach gestärkten Abwehrkräften gegen bestehende, streuende und neue Krebszellen. Nun stellt sich die Frage, wie die Batterien möglichst schnell wieder aufgeladen werden können und wie es um die Abwehrfähigkeit des Immunsystems steht. Wichtig ist es, die körpereigenen „Natürlichen Killerzellen“ zu stärken, die entscheidend für die Abwehr gegen Tumore sind. Hierbei haben sich kaskadenfermentierte Mittel bewährt. Aus biologischen Früchten, Nüssen und Gemüse gelingt es, mittels eines patentierten Verfahrens, die wertvollsten Inhaltsstoffe voll aufzuschließen, in flüssiger Form zu konzentrieren und so bio-verfügbar zu machen. Ein geschwächter Körper benötigt die Kraft und Energie für Reparaturvorgänge.

Damit Energie wieder da ist

Die wichtigste „Währung“ für Energie im Körper ist das ATP. Gebildet wird

es in den Kraftwerken unserer Zellen, den Mitochondrien. Ein gesunder Körper baut täglich soviel ATP auf- und wieder ab, wie sein eigenes Körpergewicht beträgt. Besonders bei Krebs ist die Produktion von ATP vermindert. Studien belegen, dass die Energieproduktion durch kaskadenfermentierte Mittel um ein Vielfaches erhöht wird. Deshalb können Kraft und Energie spürbar zurückkehren und es stehen wieder mehr Reserven für alle Lebenssituationen zur Verfügung.

Erfolgreiche Abwehr

Die körpereigenen „Natürlichen Killerzellen“ sind wichtig für unsere Abwehr. Sie greifen Krebszellen sowie Erreger an und vernichten sie. Die Immunabwehr liegt bei Krebspatienten oft brach. Durch die Einnahme von kaskadenfermentierten Mitteln zeigte sich in Studien eine signifikante Förderung der Aktivität von „Natürlichen Killerzellen“. So wird der Körper gestärkt und kann besser gegen Tumorzellen vorgehen. Eine bemerkenswerte Hilfestellung durch ein rein natürliches Mittel.

Zufuhr hochwertiger Bausteine

Tumorgewebe ernährt sich aus Unmengen von Zucker. Letztlich werden sogar aus den Muskeln hochwertige Eiweiße herausgelöst, um sie zu Zucker umzubauen, die dann vom Krebs „verheizt“ werden. Dies ist einer der Gründe für die Gewichtsabnahme bei Krebspatienten.

Man könnte meinen, eine Zufuhr von zum Beispiel mehr Industriezucker löse dieses Problem. Genau das Gegenteil ist der Fall. Je mehr Zucker konsumiert wird, desto wahrscheinlicher ist, dass der Tumor wachsen kann. Um Muskelkraft aufzubauen braucht der Organismus dringend hochwertige Eiweiße, um wieder leistungsfähig zu werden. Kaskadenfermentierte Mittel stellen auch diese in direkt aufnehmbaren Bausteinen zur Verfügung.

Ein „Mehr“ an Energie und Muskelkraft sowie eine gestärkte Abwehr lässt Patienten ihre Therapie auf rein natürliche, effektive Weise langfristig positiv begleiten.

Autor: Dr. Marcus Stanton, Arzt, Ganzheitsmediziner, Journalist und Dozent



Gesundheit setzt eigene Energieproduktion voraus.

Anzeige

Chronisch gesund mit RechtsRegulat® Bio



Erhöht spürbar unsere Energie

Stärkt die Abwehrkräfte

Erhöht die Leistungsfähigkeit

RechtsRegulat® Bio ist ein kaskadenfermentiertes, energieaktivierendes Biokonzentrat aus biologisch angebauten Früchten, Nüssen und Gemüse.

Durch die mehrstufige Fermentation werden Enzyme und Proteine körperlerngerecht zerlegt, wertvolle sekundäre Pflanzenstoffe werden gelöst. Alle Substanzen sind in rechtsdrehender Milchsäure konzentriert. So aufbereitet kann der Organismus die wichtigen Schutz- und Vitalstoffe einfach und schnell aufnehmen.

RechtsRegulat® Bio enthält natürliches Vitamin C, welches zu einem gesunden Energiestoffwechsel beiträgt, die normale Immunfunktion unterstützt und Müdigkeit und Erschöpfung reduziert.

Erhältlich in Reformhaus und Apotheke.

- ✓ Kein Zucker, kein Alkohol, keine Milch
- ✓ Glutenfrei
- ✓ Keine Konservierungsstoffe
- ✓ Für Veganer perfekt geeignet



Dr. Niedermaier Pharma
chronisch gesund · seit 1939

www.regulat.com • Information: 0 89 66 07 97 0

Nicht als Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung sowie eine gesunde Lebensweise verwenden.

ARTIKEL Radiologie in der Krebsmedizin

Blick in den Körper

Neuartige Radiologie-Verfahren helfen bei der Diagnose, Behandlung und Nachsorge bei Krebserkrankungen.

VON SVENJA RUNCIMAN

Sowohl bei der Diagnose als auch bei der Behandlung von Krebserkrankungen spielt die Radiologie eine entscheidende Rolle. Aufgrund der immer feineren diagnostischen Möglichkeiten kann Krebspatienten heute viel gezielter geholfen werden als noch vor zehn Jahren. Dies ist möglich durch neuartige bildgebende Verfahren, mit deren Hilfe das genaue Stadium der Krebserkrankung bestimmt werden kann. So lässt sich beispielsweise herausfinden, ob die Erkrankung noch auf das Ursprungsorgan beschränkt ist oder sich schon Metastasen gebildet haben. Von diesen Hinweisen hängt oftmals die Therapieentscheidung ab; zudem können Chirurgen anhand der Bilder besser planen, wie ein Tumor entfernt werden sollte. Darüber hinaus können Radiologen den Therapieerfolg kontrollieren, da die Bilder zeigen, ob ein Tumor bei der Operation restlos entfernt wurde oder ob die Behandlung, zum Beispiel die Chemotherapie, anschlägt. Denn je früher Ärzte erkennen, ob eine Behandlung erfolgreich ist, desto schneller können sie entscheiden, ob der eingeschlagene Weg beibehalten oder doch lieber eine andere Methode gewählt werden sollte. Das verbessert den Therapieerfolg und erspart den Patienten unnötige Nebenwirkungen.



Für Diagnostik und Therapie müssen nicht immer teure Techniken angewandt werden. Auch Ultraschall wird nach wie vor erfolgreich eingesetzt.

Auch in der Nachsorge im Anschluss an die Ersttherapie sind bildgebende Verfahren inzwischen unverzichtbar.

Fachübergreifende Zusammenarbeit

Grund für die wachsende Bedeutung der Radiologie bei der Krebstherapie sind die immer präziseren Instrumente. Auf deren Anwendung und Verbesserung hat man sich zum Beispiel am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg spezialisiert. Mit neuen Erkenntnissen, Methoden und Techniken verfolgt man hier das Ziel, die Tumorbehandlung individuell an den Patienten anzupassen und die

Möglichkeiten der Tumorkontrolle zu verbessern. Dafür arbeiten die Forscher mit Physikern, Informatikern, Geräteentwicklern, Medizintechnikfirmen und Ärzten zusammen.

Neben den „klassischen“ Untersuchungsgeräten wie Kernspin- oder Computertomographen ist seit April 2013 ein Neuerwerb im Einsatz: das PET-MR, ein Gerät, das die Vorteile der Positronen-Emissionstomographie (PET) mit denen der Magnetresonanztomographie (MRT) vereint. Mit Hilfe der PET lassen sich Körperregionen mit besonders aktivem Stoffwechsel – also auch schnell wachsende Tumoren – aufspüren; gleichzeitig liefert die MRT scharfe

Bilder aus dem Inneren des Körpers. In der Kombination stellt das Gerät Informationen darüber bereit, wo ein Tumor sitzt und wie aggressiv er ist. Vorteil gegenüber den seit dem Jahr 2001 eingesetzten PET/CT-Geräten, die PET mit Computer-Tomographie (CT) kombinieren und zu den bislang wichtigsten diagnostischen Verfahren zählen: Die Magnetresonanztomographie kommt ohne Strahlenbelastung aus.

Präzise Aufnahmen aus dem Körperinneren

Für die Krebsdiagnostik und -therapie müssen aber nicht immer teure und komplizierte MRT- oder CT-Techniken angewandt werden. Auch Ultraschall wird nach wie vor erfolgreich eingesetzt. Im Gegensatz zu den früheren, qualitativ häufig mangelhaften Bildern liefern moderne Ultraschallgeräte präzise und hochauflösende Bilder und helfen, selbst kleine Veränderungen an den Organen zu erkennen. In der Krebsdiagnostik dient die Ultraschalluntersuchung vor allem dazu, mögliche Metastasen aufzuspüren, die Lymphknoten zu beurteilen und die Gewebestruktur der inneren Organe zu betrachten. Diese Methode ist auch deshalb so beliebt, weil sie besonders schonend und schmerzfrei für den Patienten ist und weil dabei keine Röntgenstrahlen eingesetzt werden.

Werbebeitrag

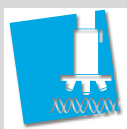
Verbandspräsentation

Der Bundesverband Deutscher Pathologen ist der Zusammenschluss aller berufstätigen Pathologen in Universität, Krankenhaus und Praxis.

Sein Ziel ist es, die Mitglieder in die Lage zu versetzen, den Beruf in der bestmöglichen Weise auszuführen.

Ein koordiniertes System von fachlichen Definitionen, Bildungsangeboten und der Entwicklung von Kooperationsmustern sowie politischen Hilfen bei der Umsetzung hat zu einem bundesweiten Angebot dieser speziellen Kompetenzen geführt.

www.pathologie.de



**BUNDESVERBAND
DEUTSCHER
PATHOLOGEN e.V.**

GASTBEITRAG Vorsorge

Kennen Sie Ihren Radiologen?

Sollten Sie, wenn Sie länger leben wollen.

Radiologische Diagnostik und Therapie sind unverzichtbare Bestandteile der Patientenversorgung, sowohl im Krankenhaus wie in der ambulanten Versorgung. Sie sorgen durch präzise Diagnosen für rasche Behandlungsentscheidungen und tragen häufig dazu bei, operative Eingriffe zu vermeiden.

Nicht erst seit der Einführung des Mammographie-Screenings haben bildgebende radiologische Verfahren deshalb eine zentrale Bedeutung bei der Früherkennung von Erkrankungen. Krankheiten früher zu erkennen, noch bevor sie Symptome und Schmerzen auslösen, bedeutet bessere Heilungschancen und einen verträglicheren Behandlungsverlauf.

Für einige Krebsarten wie Brust-, Lungen- oder Darmkrebs ist dies bereits belegt. Für andere Krebsarten sind radiologische Verfahren wie Röntgen, Ultraschall, Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder Angiographie für die Therapiesteuerung

und die Frühentdeckung von Rezidiven unentbehrlich. Immer stärker gehen Krebs-Früherkennung und Behandlung hierbei den Weg der „Personalisierung“. Durch die Betrachtung der für jeden Menschen im Detail sehr unterschiedlichen Ausgangssituation (zum Beispiel dem Vorliegen der Brustkrebsgene BRCA bei Angelina Jolie) sind auch die Früherkennungs- und Behandlungsstrategien völlig unterschiedlich. Ihr „gefühltes Risiko“ (Erkrankung einer guten Freundin), Ihre persönlichen Präferenzen („ich will die beste Methode, gleich was sie kostet“) oder das Risiko, trotz Teilnahme am Screeningprogramm zwischen zwei Früherkennungsuntersuchungen zu erkranken (das sogenannte „Intervallkarzinom“ im Mammographie-Screening) sollten dabei berücksichtigt werden.

Hierbei ist Ihr Radiologe, der tagtäglich das gesamte Erkrankungsspektrum mit den verschiedenen bildgebenden Diagnose- und Therapieverfahren



Prof. M. Müller-Schimpfle, Vorstandsmitglied im Berufsverband Dt. Radiologen e.V.

versorgt und Nutzen und Risiken im Vier-Augen-Prinzip, eingebunden in ein interdisziplinäres Team, abwägt, der natürliche Ansprechpartner. Nutzen Sie seine Kompetenz in medizinischer Grund- und Spezialversorgung!

ARTIKEL Radiochirurgie

Millimetergenauer Kampf

Radiochirurgie kommt ohne Skalpell oder Narkose aus. Die Einsatzmöglichkeiten sind jedoch begrenzt.

VON SVENJA RUNCIMAN

Bei der Behandlung von Krebserkrankungen ist die Strahlentherapie eine der wesentlichen Säulen: Mehr als die Hälfte aller Krebserkrankungen werden im Laufe ihrer Erkrankung bestrahlt, an mehr als einem Drittel aller Heilungen ist nach Aussage der Deutschen Krebsgesellschaft die Strahlentherapie beteiligt. Im Gegensatz zur Chemotherapie ist die Strahlenbehandlung eine rein lokale Maßnahme.

Bei der Strahlenbehandlung wird durch den Einfluss der Strahlen die Zellteilung gestört oder verhindert und somit das Wachstum von Krebsgewebe

gebremst. Die konventionelle Strahlentherapie arbeitet mit Gamma-, Röntgen- oder Elektronenstrahlen. Daneben



Im Gegensatz zur Chemotherapie tritt ein Effekt nur innerhalb des Bestrahlungsfeldes auf.

besteht auch die Möglichkeit, mit Neutronen, Protonen oder schweren Ionen, zum Beispiel Kohlenstoff-Atomen zu bestrahlen. Diese Verfahren werden unter dem Begriff Partikeltherapie zusammengefasst und erlauben eine sehr präzise Platzierung der Strahlenenergie direkt im Tumor.

Keine Narkose erforderlich

Im Gegensatz zu einer auf viele kleine Einzeldosen aufgeteilten herkömmlichen Strahlentherapie ist die Wirkung der Radiochirurgie – auch stereotaktische Bestrahlung genannt – wesentlich stärker. Sie bereitet dem Patienten keine Schmerzen und erfordert keine Nar-

kose oder Operation, bekämpft aber Tumoren ähnlich effektiv wie Operationen. Dabei sichert sie eine hohe Lebensqualität, da das bestrahlte Organ erhalten bleibt. Zudem können Patienten in der Regel bereits am Tag nach dem Eingriff wieder ihren gewohnten Lebensgewohnheiten nachgehen. Voraussetzung für die stereotaktische Bestrahlung ist, dass der Tumor klar gegenüber dem gesunden Gewebe abgegrenzt werden kann.

Obwohl Radiochirurgie im Allgemeinen gut vertragen wird, können in seltenen Fällen Nebenwirkungen wie zum Beispiel Schleimhautreizungen oder leichte Übelkeit auftreten. ■

Werbebeitrag

Zentrumspräsentation

Radiochirurgie: effektive Waffe im Kampf gegen Krebs

Einmalig: Mit dem CyberKnife Tumore in allen Körperregionen zerstören – gesundes Gewebe schonen.

Jedes Jahr erkranken etwa 500.000 Menschen an Krebs – Tendenz steigend. Doch auch die Forschung kann deutliche Fortschritte verbuchen. Mit dem sogenannten „CyberKnife“ ist es



Prof. Dr. M.-Heinrich Seegenschmiedt und Priv.-Doz. Dr. Fabian Fehlauer, medizinische Leiter des cyberknife center hamburg und des Strahlencentrum Hamburg

gelungen, die Chirurgie und die Strahlentherapie in Form der „Radiochirurgie“ miteinander zu kombinieren.

CyberKnife – präzise und effektiv

Mit dem CyberKnife ist keine Operation, mit allen möglichen Folgen, nötig. Inoperable Tumore können entfernt, Patienten, die nicht operiert werden können oder wollen, kann effektiv geholfen werden. Dieses „virtuelle Skalpell“ – wird von einem Roboterarm geführt. Gleichzeitig wird die Lage des Tumors durch Echtzeitröntgenaufnahmen kontinuierlich verfolgt, so kann der Tumor exakt und effektiv behandelt werden, auch wenn dieser sich

etwa durch Atembewegungen des Patienten bewegt. Lediglich das Tumorgewebe wird zerstört, gesundes Gewebe und umliegende Organe hingegen geschont. Oft reichen deshalb schon eine oder einige wenige Behandlungen, um den Tumor vollständig zu zerstören, betont PD Dr. Fehlauer.

Einmalig in der Gesundheitsmetropole Hamburg

„Wir stehen im engen Austausch mit anderen Zentren weltweit, trainieren gezielt und bilden uns ständig weiter. Darüber hinaus bieten wir unseren Patienten mit dem Strahlencentrum Hamburg eines der am besten ausge-

statteten, rein ambulanten, ärztlich geleiteten Strahlencentren in Europa und können so aus dem gesamten Spektrum der modernen Strahlenheilkunde die bestmögliche Behandlung anbieten“, unterstreicht Prof. Seegenschmiedt.

Grundsätzlich ist eine Behandlung mit dem CyberKnife in allen Körperregionen möglich. Gleichzeitig ist die Behandlung für die Patienten schmerzfrei, kann ambulant durchgeführt werden und hat keinerlei Einfluss auf den Alltag der Patienten. ■

www.ckhh.info
www.szhh.info

Werbebeitrag

Ratgeber Brustrekonstruktion

Die Wiederherstellung der Brust ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zurück zu einem weiblichen Körperbild.

Für eine bestmögliche medizinische Versorgung bei Brustkrebs stehen in der Bundesrepublik Experten in mehr als 200 zertifizierte Brustzentren zur Verfügung.

Viele arbeiten eng mit Plastischen Chirurgen zusammen, da die Wiederherstellung der natürlichen Brustform heute als selbstverständlicher Teil der Behandlung verstanden wird.

DGPRÄC (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen):

www.mammarekonstruktion.de



INNOVATIONSREPORT

Leberkrebs

Die ab sofort verfügbaren Labortests AFP-L3 und DCP revolutionieren die Diagnostik des hepatozellulären Karzinoms (HCC). Die meisten Fälle dieses Leberkrebses können durch beide Marker früh entdeckt werden. Risikopatienten mit Leberzirrhose profitieren bei frühzeitiger Tumorerkennung von effektiven, heilenden Behandlungen. AFP-L3 und DCP geben Ärzten weitere Sicherheit zusätzlich zur Vorsorge mittels Ultraschall.

www.wako-chemicals.de

Wako

ARTIKEL Personalisierte Therapie

Behandlung nach Maß

Die Identifizierung der Handschrift von Tumoren ebnet den Weg für eine individuelle Therapie sowie zielgerichtete Medikamente.



Die Entschlüsselung des genetischen Fingerabdrucks von Tumoren kann die Heilungschancen bei Krebs erhöhen.

VON NADINE EFFERT

Gibt es endlich etwas Neues gegen Krebs? Streng genommen lautet die Antwort „Nein“. Denn Krebs ist nicht gleich Krebs. Jeder Tumor ist eine eigenständige, differenzierte Krankheit – eine einzige Wunderpille gegen die Geißel der modernen Menschheit kann es folglich nicht geben. Darüber hinaus bestehen innerhalb ein und derselben Krebsart von Patient zu Patient Unterschiede. Deshalb schlägt zum Beispiel eine Chemotherapie trotz gleicher

Diagnose bei dem einen gut, bei dem anderen gar nicht an. Auf dieser Erkenntnis basiert ein Ansatz, mit dem sich die medizinische Forschung seit einigen Jahren intensiv auseinandersetzt und in den große Hoffnungen gesetzt werden: die personalisierte Therapie.

Informationsträger Genom

Dass Krebs weitgehend eine Krankheit der Gene ist, gilt medizinisch als bewiesen. Mutationen sind die treibende Kraft hinter der Krebsentstehung. „Intensive Forschung

führte zu mehr Verständnis über die Ursachen der Krebsentstehung. Dadurch nimmt das Thema personalisierte Medizin an Fahrt auf“, sagt Professor Dr. Otmar Wiestler, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Die Entschlüsselung des Erbguts von Tumoren und somit die präzise Kenntnis darüber, welche Gene an der Entstehung und dem Wachstum einzelner Krebsarten beteiligt sind, sollen maßgeschneiderten Therapien künftig die Türen öffnen.

Heutzutage lasse sich ein Genom, sprich die gesamte Erbinformation einer Zelle mit etwa 30.000 Genen, in wenigen Tagen darstellen sowie Charakteristika bezüglich Veränderungen in den Zellen sammeln und katalogisieren. Allein am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg sollen in diesem Jahr die Genome von etwa 2.000 Patienten mit ausgewählten Krebsarten vollständig sequenziert werden. Aus der Analyse resultieren Hinweise darüber, welche Medikamente wirksam oder unwirksam sein können.

Gezielt behandeln

In vielen Fällen lassen sich heute die molekularen Ursachen für die sehr unterschiedlichen Verläufe bei derselben Krankheit finden. Um zu einer schlüssigen Klassifizierung zu gelangen, kommt die Krebsforschung ohne die Identifikation sogenannter Biomarker der genetischen Veränderungen in den Tumoren nicht aus. Beispiel aus der Praxis: Drei Viertel aller Brustkrebspatienten haben auf ihren Tumorzellen sogenannte Östrogenrezeptoren, die, sobald weibliche Geschlechtshormone andocken, das Wachstum des Tumors anregen. Dieses Wissen kam der Entwicklung zielgerichteter Medikamente zugute, welche genau diesen Vorgang verhindern. Zugleich lassen sich überflüssige Behandlungen – wie etwa die Chemotherapie bei rund 70 Prozent der Brustkrebspatientinnen – besser vermeiden. Fest steht: Der Trend geht eindeutig weg von Einheitstherapien für alle hin zu Therapien für Gruppen von Patienten. Eine ganz individuell, auf den einzelnen Patienten maßgeschneiderte Therapie ist jedoch noch Zukunftsmusik. ■

Werbebeitrag

Produktpräsentation

Anzeige

Jede Frau ist einzigartig

Neuer DNA-Labortest sorgt für mehr Therapiesicherheit.

In Deutschland erkranken aktuell jährlich circa 58.000 Frauen an Brustkrebs. Für die Bekämpfung des Krebses ist der erste wichtige Schritt, die operative Entfernung. Im Nachgang muss dann sichergestellt werden, dass sich keine neuen Tumore oder Metastasen bilden. Bei hormonabhängigen Tumoren, deren Wachstum vom körpereigenen Hormon Östrogen abhängt, wird meist eine antihormonelle Nachsorge mit dem Wirkstoff Tamoxifen empfohlen. Tamoxifen wird nach der Einnahme im Körper in Endoxifen umgewandelt und blockiert die Wachstumsstimulation der Krebszellen durch Östrogen. Die Zellen können nicht wachsen und sich nicht vermehren, bestehende Tumoren schrumpfen zunächst und sterben schließlich ab.

Nachsorge: Wirksamkeit testen

Doch nicht bei allen Frauen wird aus Tamoxifen ausreichend Endoxifen gebildet. Mit einem innovativen DNA-Labortest von STADA Diagnostik kann schnell und sicher analysiert werden, ob die Nachsorge mit Tamoxifen effektiv ist. Dies bietet Patientinnen die Gewissheit darüber, ob die Behandlung bei ihnen wirkt. Der neu entwickelte DNA-Labortest wird unter ärztlicher



Sicherheit dank optimaler Nachsorge.

Aufsicht und Beratung durchgeführt. Dabei sendet der Arzt eine Blutprobe an ein Testlabor, die Humatrix AG in Frankfurt. Die Analyse erfolgt innerhalb weniger Tage und ermöglicht dem Arzt die Therapie auf Basis des Laborergebnisses an die individuellen Bedürfnisse anzupassen – für eine verlässliche Nachsorge und mehr Sicherheit für die Patientinnen. Erhältlich sind von der STADA Medical vertriebenen DNA-Tests ausschließlich in der Apotheke. ■

www.stada.com

BetterDoc.
Besser den richtigen Arzt finden

Sicher zum richtigen Arzt!

„Ihre Heilungschance bei Krebs hängt maßgeblich davon ab, ob Sie von einem erfahrenen Spezialisten behandelt werden.“

Gehen Sie zu einem Spezialisten, von dem sich Ärzte selbst behandeln lassen würden.

Wer das ist, erfahren Sie unter www.betterdoc.org

BetterDoc dankt allen Ärzten, die uns unterstützen und so dazu beitragen, dass Patienten die bestmögliche Behandlung erhalten!



ARTIKEL Mastektomie

Radikaler Schnitt

Frauen mit Vorbelastung haben ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Eine vorsorgliche Amputation kann sinnvoll sein.



Eine vorsorgliche Amputation beider Brüste senkt das Risiko der Erkrankung erheblich, jedoch nicht zu hundert Prozent.

VON OTMAR RHEINHOLD

Ein Ziel hat Angelina Jolie sicher erreicht, als sie ihre Brustamputation – in der Fachsprache Mastektomie genannt – öffentlich machte: Das Thema Brustkrebs war weltweit über Wochen im Fokus der Medien. Vor allem die radikale Entscheidung der Schauspielerin, sich die Brüste vorsorglich entfernen zu lassen, bewegte die Menschen. Es ging um die Frage, inwieweit unsere Gene für den Ausbruch etwa von Brustkrebs verantwortlich sind. Ist eine vorsorgliche Brustamputation der richtige Weg?

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. 2008 wurde bei knapp 58.000 Frauen die Diagnose erstmals gestellt. Die Zahl der Diagnosen steigt deutlich ab einem Alter von 40 bis 50 Jahren, der Durchschnitt liegt bei 65 Jahren. Bei schätzungsweise zehn Prozent der Betroffenen spielen die Gene eine Rolle.

Im Detail geht es um zwei Gene: BRCA 1 und BRCA 2. Ist eines oder sind beide dieser Gene mutiert, steigt das Risiko einer Erkrankung an Brustkrebs,

aber auch an Eierstockkrebs massiv. Zudem tritt der Krebs dann häufig schon im frühen Alter auf. Bei Frauen mit der genetischen Veranlagung erkranken statistisch gesehen acht von zehn an Brustkrebs. Insgesamt gesehen liegt der Wert bei einer von zehn Frauen. Das Risiko für Eierstockkrebs liegt bei 1,4 Prozent. Trägerinnen eines mutierten BRCA 1-Gens haben eine 60-prozentiges Risiko, bei BRCA 2 sind es 25 Prozent.

Alternative: Engmaschige Untersuchung

Die offiziellen medizinischen Leitlinien empfehlen eine genetische Untersuchung, wenn mehrere Verwandte an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind, zumal wenn die Erkrankung in jungen Jahren auftrat. Wichtig: Liegt eine Mutation von BRCA 1 oder BRCA 2 vor, bedeutet das nicht, dass der Krebs definitiv ausbrechen wird. Betroffene Frauen sollten zunächst sehr oft zu Kontrolle gehen: Halbjährlich Tastuntersuchung und Ultraschall, ab 25 Jahren jedes Jahr eine Kernspintomografie, ab 30 eine jährliche Mammografie. Will die Frau keine Kinder mehr bekommen, wird allerdings zur Entfernung der Eierstöcke geraten.

Fällt die Entscheidung für eine Brust-OP, wird vor allem das Drüsengewebe so vollständig wie möglich entfernt. Um ganz sicher zu gehen, wird oft auch die Brustwarze und der Vorhof entfernt. Diese können rekonstruiert werden. Für den Wiederaufbau der Brust werden Silikonimplantate unter die Haut oder unter den Brustmuskel eingebracht. Die Alternative ist der Aufbau mit Muskeln aus Rücken oder Bauch. Die Techniken zum Brustaufbau sind sehr weit entwickelt, sollten aber nur von sehr erfahrenen Ärzten durchgeführt werden.



Wer sich zu einer vorsorglichen Amputation beider Brüste entscheidet, senkt das Risiko der Erkrankung erheblich, jedoch nicht zu hundert Prozent. Vor einer Entscheidung sollten betroffene Frauen intensiven medizinischen und psychologischen Rat einholen. Hier helfen etwa die Deutsche Krebshilfe, die deutsche Krebsgesellschaft oder auch das BRCA-Netzwerk.

Weitere Informationen

www.krebshilfe.de
www.krebsgesellschaft.de
www.brca-netzwerk.de

INTERVIEW Plastische Chirurgie

„Brustwiederherstellung“

» Welche Technik der Brustrekonstruktion ist derzeit die beste?

Eine Frage, die individuell entschieden werden muss. Jede der zur Verfügung stehenden Techniken hat ihr Für und Wider. Erforderlich ist somit eine umfassende Aufklärung der Patientin über alle zur Verfügung stehenden Optionen von einem Chirurgen, der auch sämtliche Techniken beherrscht, insbesondere die modernen mikrochirurgischen Verfahren.

Das langfristig natürlichste Resultat ist in den meisten Fällen mit einem mikrochirurgischen Eigengewebsaufbau zu erzielen.



Dr. med. Uwe von Fritschen, Klinik für Plastische & Ästhetische Chirurgie, HELIOS Klinikum Emil von Behring

» Muss die Brustwarze bei einer Mastektomie mit entfernt werden?

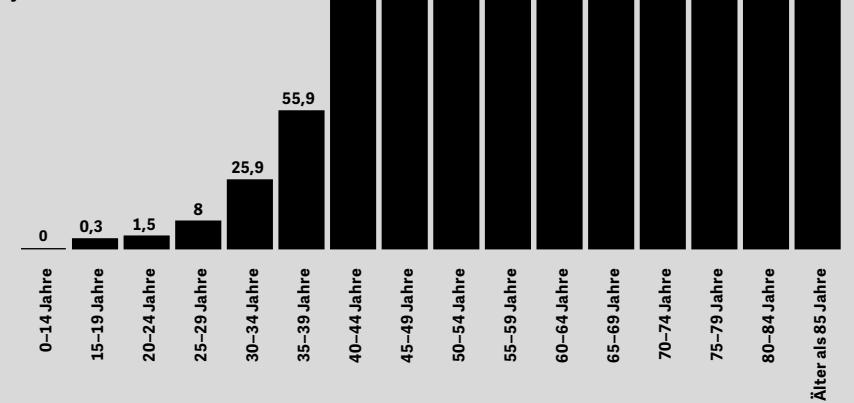
Das hängt von dem Grund für den Eingriff ab. Bei einer vorsorglichen Drüsenentfernung etwa bei familiärem Krebs-Risiko, können wir die Haut und Brustwarze fast immer erhalten. Bei einem Tumor entscheiden Lokalisation und Ausdehnung.

» Wann sollte ein Brustaufbau geplant werden?

Das ist eine persönliche Entscheidung. Die besten Resultate sind zu erzielen, wenn sich der onkologische- und der Plastisch-rekonstruktive Chirurg im Vorfeld abstimmen. Unsere Kooperationspartner besprechen alle in Frage kommenden Patienten bereits vor der Krebsoperation mit uns. Wir beraten die Betroffenen über alle zur Verfügung stehenden Techniken und legen dann gemeinsam das Vorgehen fest. Damit stellen wir sicher, dass die optimale Schnittführung gewählt wird. Zudem bestätigen uns die Patientinnen immer wieder, dass Ihnen dieser positive Ausblick in Laufe der Behandlung viel Mut gemacht hat. Natürlich rekonstruieren wir auch viele Patientinnen erst Jahre nach der Tumoroperation.

Altersspezifische Erkrankungsraten bei Brustdrüsenkrebs von Frauen

Erkrankungen je 100.000 Frauen



Quelle: Robert Koch-Institut, RKI - Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland, 2012

ARTIKEL Darmkrebs

Ohne Symptome im Frühstadium

Frühzeitige Untersuchungen können Leid und Leben mit starken Einschränkungen ersparen.



VON SEBASTIAN JUHA RICHTER

Mehr als 72.000 Menschen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Darmkrebs, etwa 26.000 Menschen sterben daran. Am häufigsten sind Dickdarm und Rektum betroffen. Es trifft meist Menschen im höheren Lebensalter – mehr als 90 Prozent der Neuerkrankungen treten bei Patienten jenseits des 50. Lebensjahres auf. Allerdings gibt es auch Darmerkrankungen, die die Wahrscheinlichkeit für Darmkrebs in jungem Lebensalter erhöhen.

Bei Blut im Stuhl oder Durchfall, Verstopfung und anderen unerklär-

lichen Stuhlländerungen nach dem 40. Lebensjahr sollte auch an einen Darmtumor gedacht werden. Für Darmkrebs ganz typische Symptome gibt es nicht und viele Betroffene haben im Frühstadium gar keine Symptome – deswegen werden von den gesetzlichen Krankenkassen Früherkennungsuntersuchungen empfohlen und bezahlt: Ab 50 Jahren wird einmal pro Jahr die Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl übernommen. Ab 55 Jahren kann zwischen zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren und alternativ regelmäßigen Untersuchungen auf verborgenes Blut im Stuhl gewählt werden. Bei der zweiten Alternative wird nur im Verdachtsfall, wenn also Blut im Stuhl nachgewiesen wird, eine Darmspiegelung durchgeführt. Wenn nach den Darmspiegelungen akute Symptome auftreten, die den Verdacht auf Darmkrebs lenken, werden von den Krankenkassen auch zusätzliche Darmspiegelungen übernommen.

Virtuelle Koloskopie als neue Alternative

Bei der Darmspiegelung (Koloskopie) wird ein biegsames Rohr in den Af-

ter geführt, sodass der Arzt den Darm untersuchen kann. Auf ausdrücklichen Wunsch kann für die Untersuchung eine Beruhigungsspritze und in Ausnahmefällen sogar eine Kurznarkose gegeben werden. Stellt der Arzt bei der Untersuchung bestimmte Arten so genannter Darmpolypen fest, für die ein Risiko besteht in Darmkrebs überzugehen, werden diese entfernt. Alternativ kann auch eine Virtuelle Darmspiegelung durchgeführt werden, bei der keine Untersuchungsinstrumente in den Darm eingeführt werden, sondern der Darm mittels einer Computertomographie (CT) untersucht wird. Allerdings können bei dieser Untersuchung kleine Veränderungen nicht erkannt werden und Krebsvorstufen nicht direkt entfernt werden. Die „Virtuelle Koloskopie“ muss der Patient außerdem selbst bezahlen, sie wird in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

„Derzeit nehmen nur 20 Prozent der Berechtigten die Früherkennungsuntersuchungen wahr, das ist einfach zu wenig“, so Prof. Dagmar Schipanski, Ehrenpräsidentin der Deutschen Krebshilfe. „Eine frühe Erkennung von

Darmkrebs kann Leid und ein Leben mit starken Einschränkungen ersparen.“ Die Folgen einer zu späten Diagnose können tatsächlich gravierend



sein. Vor allem bei fortgeschrittenem Darmkrebs müssen in einer größeren Operation Teile des Darms entfernt werden. Zusätzlich wird oft eine Chemotherapie durchgeführt, mit der Absiedlungen (Metastasen) des Tumors zerstört werden sollen.

www.darmkrebs.de

INTERVIEW Kolorektales Karzinom

„Auch mit Metastasen ist ein mehrjähriges Überleben möglich“

» Was ist ein metastasierendes kolorektales Karzinom?

72.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an einem Karzinom des Dickdarms (Kolon) oder des Enddarms (Rektum), die zusammen als kolorektales Karzinom (KRK) bezeichnet werden. Bei gut der Hälfte müssen auch Tumorabsiedlungen (Metastasen) behandelt werden – denn diese werden entweder gleich bei Diagnosestellung festgestellt, oder sie treten im Verlauf, nach der Entfernung des Tumors im Darm auf, aber in jedem Fall am häufigsten in der Leber. Die Metastasen selbst bereiten meist keine Beschwerden. Durch den Tumor im Darm kann es zu Beschwerden wie Blutungen, unregelmäßigem Stuhlgang oder Verstopfung kommen, meist sind die Symptome aber unspezifisch – etwa Abgeschlagenheit oder Nachtschweiß. Unbehandelt besteht bei einem metastasierenden KRK meist nur eine kurze Überlebenszeit. Moderne Strategien können aber ein Überleben für mehrere Jahre erzielen, selbst wenn

eine vollständige Heilung nicht mehr möglich ist.

» Wie sehen die konventionelle Therapie der Metastasen aus?

Das ist vor allem die sogenannte „systemische Therapie“ – in der Regel Chemotherapie, und diese wird häufig in Kombination mit modernen neueren Medikamenten verabreicht, zum Beispiel monoklonale Antikörper, die zielgerichtet wirken, also möglichst nur die Krebszellen angreifen. Bei sehr wenigen Patienten können Metastasen noch chirurgisch entfernt werden. Zusammen mit den genannten klassischen Therapien besteht dann eine Chance auf Heilung. Die Therapie ist in der Regel ambulant durchführbar, die Nebenwirkungen halten sich in Grenzen.

» Was kann eine neuartige interventionelle Therapie mit Mikrosphären bewirken?

Wenn Metastasen nur auf die Leber, das am häufigsten betroffene Organ, beschränkt sind, dann kommen

zusätzliche Verfahren in Frage. Sind es lediglich sehr wenige, kann eine OP helfen. Andere, sogenannte lokal-ablative Verfahren, „verbrennen“ die Metastasen – etwa die Radio- oder Mikrowellenablation, wo hochfrequente Wellen über einen Metallstab an die betroffene Stelle angelegt werden. Finden sich aber sehr viele Metastasen, ist dies nicht mehr sinnvoll und möglich – aber dennoch gibt es ein weiteres auf die Leber beschränktes Verfahren, die interventionelle Chemoembolisation. Dabei wird ein Katheter in die Arterie in der Leiste eingebracht und, unter Röntgenkontrolle mit Kontrastmittel, bis in die Arterien der Leber vorgeschoben. Über diesen Katheter werden dann die sogenannten Mikrosphären infundiert. Mikrosphären sind im Grunde eine Kombination aus kleinen Partikeln, einer Art Gelatine-Kügelchen, die mit einem Krebsmedikament (das sonst nur als Infusion verabreicht werden kann) „geladen“ sind. Sie setzen sich in den Aufspaltungen der Leberarterien fest und geben dort das Medikament frei.



Prof. Dr. Dirk Arnold, Direktor der Klinik für Internistische Onkologie an der Klinik für Tumorbologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Das erlaubt eine selektive Therapie der Leber mit dem Vorteil einer höheren Effektivität. Das Verfahren ist etwas aufwendiger als eine konventionelle Therapie – allerdings reichen im Regelfall maximal vier Sitzungen. Danach ist die Situation in der Leber bereits für längere Zeit unter Kontrolle.

ARTIKEL Familiärer Darmkrebs

Risiko familiäre Belastung

Gibt es Fälle von Darmkrebs in der Familie, sind Vorsorgeuntersuchungen bereits in jungen Jahren notwendig.

VON SEBASTIAN JUHA RICHTER

Etwa 70 Prozent der Darmtumoren treten spontan auf. In circa 30 Prozent der Fälle liegt die Ursache in einer genetischen oder familiären Belastung. Bei einer familiären Vorbelastung für Darmkrebs und bei Vorliegen bestimmter Darmerkrankungen müssen Vorsorgeuntersuchungen unbedingt schon in jüngerem Lebensalter durchgeführt werden. Bei der familiären adenomatösen Polyposis (FAP) ist der Dickdarm massenhaft von so genannten Polypen (Geschwülste) befallen. Zuerst sind die Polypen gutartig, die Wahrscheinlichkeit

Krankheiten mit erhöhten Risiko für Darmkrebs:

Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP)
Colitis ulcerosa
Morbus Crohn
Diabetes mellitus Typ 2 (Zuckerkrankheit)

ist jedoch hoch, dass die Geschwülste nach einiger Zeit entarten. Zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zählen die Colitis ulcerosa und der Morbus Crohn: Die Darmschleimhaut ist entzündet und es kommt zu Durchfall und Bauchschmerzen. Auch bei

diesen Erkrankungen ist das Risiko für Darmkrebs erhöht, vor allem bei langem und intensivem Krankheitsverlauf.

Regelmäßige Darmkrebsvorsorge ist wichtig

Bei der FAP wird ab dem Alter von zehn Jahren jährlich eine Enddarmspiegelung (Rektosigmoidoskopie) beziehungsweise beim Nachweis von typischen Polypen Koloskopien (Darmspiegelungen) durchgeführt. Der Dickdarm wird bei FAP-Patienten häufig bereits in jungen Jahren entfernt und operativ ein Dickdarmersatz geschaffen. Durch die moderne Medizin kön-

nen Betroffene nach dem Eingriff in der Regel ein normales Leben führen, meistens bleibt auch der natürliche Schließmuskel erhalten. Die Colitis ulcerosa kann einen Teil oder den ganzen Dickdarm betreffen. Wenn der ganze Dickdarm betroffen ist, wird ab dem achten Krankheitsjahr empfohlen, jährlich eine Darmspiegelung durchzuführen, denn die Wahrscheinlichkeit für Darmkrebs beträgt auf das ganze Leben betrachtet etwa fünf Prozent. ■

www.familienhilfe-polypsis.de
www.dccv.de

GASTBEITRAG Krebsvorsorge

Risiken erkennen, Chancen nutzen

Spezielles Vorsorgeprogramm ermöglicht hohe Heilungschancen bei der häufigsten Form des erblichen Darmkrebses: HNPCC.



PD Dr. Emile Rijcken informiert über Risiken und Chancen bei HNPCC.

Bösartige Tumoren im Darm sind keine Seltenheit: In Deutschland erkranken jährlich circa 57.000

Menschen neu. Wenn Darmkrebs bei jüngeren Menschen (vor dem 50. Lebensjahr) auftritt, liegt der Verdacht nah, dass eine wesentliche Ursache dafür im Erbgut liegt.

Die häufigste Form des familiär bedingten Darmkrebses heißt HNPCC (Hereditäres kolorektales Karzinom ohne Polyposis). „Die Betroffenen haben einen Gendefekt in den Reparaturmechanismen des Erbguts“, erklärt PD Dr. Emile Rijcken, Leiter des Darmzentrums am Universitätsklinikum Münster (UKM). Diese Veranlagung kann mithilfe von genetischen Untersuchungen nachgewiesen werden. „Wegen des deutlich erhöhten Risikos empfehlen

wir dann auch anderen Familienmitgliedern, sich ebenfalls untersuchen zu lassen“, so der Mediziner. Patienten und deren Angehörige können sich im Darmzentrum genauer über die Erkrankung, Risiken und Heilungschancen informieren und beraten lassen.

Die Aussichten auf Heilung sind gut

Häufig ist die Diagnose Krebs oder das Wissen, ein erhöhtes Risiko der Erkrankung in sich zu tragen, zunächst beängstigend. Doch die Aussichten auf Heilung sind bei Darmkrebs gut, wenn er in einem frühen Stadium erkannt und operiert wird.

„Noch besser ist es, wenn bereits Vorstufen, beispielsweise Polypen, erkannt und entfernt werden“, betont Rijcken und verweist damit auf die Bedeutung von engmaschigen Früherkennungsuntersuchungen, die bei HNPCC bereits ab dem 25. Lebensjahr empfohlen werden.

Wie wichtig diese Programme sind, verdeutlicht auch das gerade beschlossene Bundesgesetz zur Krebsfrüherkennung. Es soll die Weiterentwicklung der Vorsorgeprogramme nicht nur bei Darmkrebs, sondern zum Beispiel auch bei Brust- oder Gebärmutterhalskrebs fördern – um Risiken früh zu erkennen und Chancen rechtzeitig zu nutzen. ■

GASTBEITRAG PSA-Test

Erst informieren, dann entscheiden

Früherkennung von Prostatakrebs.

Die PSA-gestützte Früherkennung des Prostatakarzinoms wird nicht zuletzt in der Publikumspresse kontrovers diskutiert: Die vorläufige Auswertung einer großen europäischen Studie hat einerseits bewiesen, dass der PSA-Test das Risiko reduziert, am Prostatakarzinom zu sterben. Andererseits ist bei keinem Früherkennungsprogramm zu vermeiden, dass auch Befunde entdeckt werden, deren Nichtentdeckung nicht geschadet hätte. Da von der genannten Studie bisher nur vorläufige Ergebnisse vorliegen, ist es noch nicht möglich, das Schaden-Nutzen-Verhältnis eines flächendeckenden

PSA-Früherkennungsprogramms abschließend zu kalkulieren. Zu Recht wird daher in keinem Land der Welt PSA derzeit als Instrument des Massenscreenings empfohlen. Empfohlen wird stattdessen die bestmögliche



Autor: Prof. Dr. med. Michael Stöckle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Aufklärung vorsorgewilliger Männer, damit sie sich in Kenntnis der nachgewiesenen oder zu vermutenden Vor- und Nachteile für oder gegen den Test entscheiden können.

Nutzen und Risiken abwägen

Klarheit wird die endgültige Auswertung der europäischen Studie geben, die den Langzeitverlauf von Männern mit und ohne Empfehlung eines PSA-Testes vergleicht und eine Nachbeobachtungszeit von zehn Jahren erreicht hat. Da der PSA-Test nach heilbaren Tumorstadien des Prostatakarzinoms sucht, die unbehandelt in der Regel erst nach zehn

Jahren zum Tode führen, kann sich sein Nutzen nur im Verlauf der nächsten Jahre erweisen. Errechnet man heute die Zahl der Männer, die man behandeln muss, um einen Todesfall zu verhindern, ergibt sich die Zahl 36. Bei der allerersten Auswertung 2009 waren es noch über 50 Männer. Dass diese Zahlen in den Medien immer wieder als vermeintliches Endergebnis der europäischen Studie präsentiert werden, ist unseriös. Die endgültigen Zahlen werden erheblich günstiger liegen. Seriöse Hochrechnungen erwarten sogar, dass man nur zwei oder drei Männer behandeln muss, um einen Tumortodesfall zu verhindern. ■

„Ich konnte nicht essen oder sprechen und das Schlucken fiel mir schwer.“

So beschrieb eine Krebspatientin ihre schmerzhafte
Erfahrung mit der oralen Mukositis.



**Caphosol® kann den Leidensdruck der oralen Mukositis
(eine Entzündung der Mundschleimhaut nach Chemo- oder
Radiotherapie) reduzieren.**



EUSA Pharma

An International Division of Jazz Pharmaceuticals

EUSA Pharma GmbH
Grillparzerstr. 18
81675 München
Tel +49 (0)89 411096 60

www.mukositis.com

Darreichungsform: Mundspülung, Wässrige Lösung. Caphosol® ist eine Zubereitung, die aus zwei getrennt verpackten wässrigen Lösungen besteht: eine Phosphatlösung (Caphosol® A) und eine Calciumlösung (Caphosol® B), die bei Mischung der beiden Lösungen in gleichen Volumina sowohl im Hinblick auf Calcium- als auch Phosphationen eine übersättigte Lösung bildet. **Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 0,032, Natriumdihydrogenphosphat 0,009, Calciumchlorid 0,052, Natriumchlorid 0,569, gereinigtes Wasser q.s. (Gew.-%) **Wirkungen:** Caphosol® ist eine Elektrolytlösung, die dazu dient, die Mundhöhle einschließlich der Mund-, Zungen- und Rachenschleimhaut zu befeuchten, einzufetten und zu reinigen. **Anwendungsgebiete:** Caphosol® wird bei Trockenheit in Mund und Rachen (Hyposalivation, Xerostomie) angewendet. Ursache oder Dauer des Zustandes (vorübergehend oder dauerhaft) spielen dabei keine Rolle. Caphosol® wird zudem als Zusatz zur Standardmundpflege bei der Vorbeugung und Behandlung von Mukositis eingesetzt, die durch eine Strahlen- oder Hochdosis-Chemotherapie verursacht worden sein kann. Die Entlastung der trockenen Mundschleimhaut ist bei diesen Erkrankungen mit einer Linderung der Schmerzen verbunden. **Gebrauchsanleitung:** (1) Inhalt Caphosol® A mit Caphosol® B in einem sauberen Glas miteinander vermischen. (2) Den Mund 1 min lang gründlich mit der Hälfte der Lösung spülen und dann die Lösung ausspucken. (3) Vorgang mit der anderen Hälfte der Lösung wiederholen und dann die Lösung ausspucken. Unmittelbar nach dem Mischen der Einzeldosen verwenden. **Dosierung:** 4 bis 10 Mal täglich. Für die Dauer der Behandlung oder gemäß ärztlicher Anweisung verwenden. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Es sind keine Wechselwirkungen mit Arzneimitteln oder anderen Produkten bekannt. **Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Mindestens 15 Minuten nach Gebrauch nicht essen oder trinken. Nicht verwenden, wenn das Siegel des Einzeldosenbehälters aufgebrochen wurde oder der Einzeldosenbehälter Zeichen auf ein Leck oder Schäden aufweist. Enthält Natrium (71 mg pro 30 ml Dosis). Patienten, die eine natriumarme Diät einhalten, sollten vor Gebrauch ihren Arzt aufsuchen. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht injizieren. Nicht einfrieren. Bei versehentlicher Einnahme von Caphosol® sind keine unerwünschten Wirkungen zu erwarten. **Packungsgröße:** 1 Schachtel enthält 1x30 Anwendungen, 1 Anwendung = 2 vermischte Einzeldosen zu je 15 ml. **Stand:** Juli 2012. **EUSA Pharma (Europe) Limited**, The Magdalen Centre, Oxford Science Park, Oxford, OX4 4GA, United Kingdom. medinfo-de@eusapharma.com



CAP/DEU/0058/0613-01

Caphosol®
Supersättigte Calcium Phosphat Lösung
Die starke Lösung. Von Anfang an.