

Aktuelle Gesundheits- Nachrichten

**EANU
Pinnwand**

6 hilfreiche Tipps
für Pflegende



- **DIAGNOSE KREBS** Betroffen ist immer die gesamte Familie
- **MODERNE BEHANDLUNG** Therapie mit onkolytischen Viren
- **ACHTSAMKEIT** In Krisen innere Auszeit verschaffen
- **HAVELHÖHE** Integrativ auf höchstem medizinischen Niveau
- **LANDESKREBSGESELLSCHAFTEN** Rat und Hilfe

Tipps für Pflegende

32/33

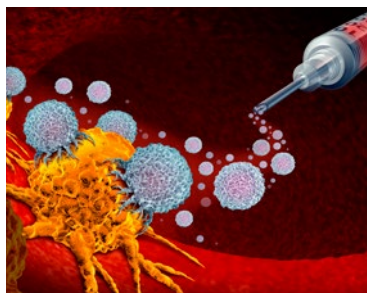
6 hilfreiche Tipps
für Pflegende Angehörige



6

Diagnose Krebs

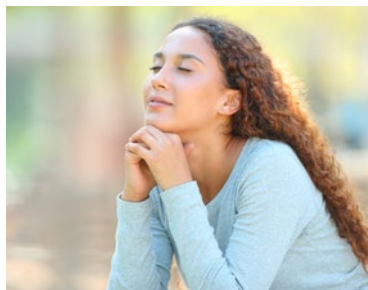
Es ist immer die gesamte Familie betroffen



10

Moderne Behandlung

Onkolytische Viren



24

Achtsamkeit

Innere Auszeit verschaffen



34

Havelhöhe

Integrativ auf höchstem medizinischen Niveau



20

Landeskrebsgesellschaften
Unterstützung und Begleitung



50

Haarausfall
Die haarlose Zeit geht vorbei

Weitere Themen

Editorial

Wir sagen Danke

4

Prostatakrebs

Antihormonelle Therapie im höheren Lebensalter

19

Jahreszeitliche Depressionen

Wenn Herbst und Winter auf das Gemüt schlagen

42



Bewegung

Tipps für mehr Bewegung in der Pandemie

46

Tumorgröße bei Erstdiagnose

Offenbar wichtiger Parameter für die Langzeitprognose

49

Insulin

Kann die innere Uhr im Fettgewebe beeinflussen

55

Leben mit Krebs

Mutmacher Don Rohde aus Köln

56

Speiseröhrenkrebs

Strahlentherapie wirksam und gut verträglich

60

Liebe Leserinnen und Leser

aller Voraussicht nach werden wir uns mit dem nächsten Magazin leider von Ihnen verabschieden müssen. Die Kelm-Stiftung, die uns freundlicherweise über viele Jahre unterstützt hat, hat den Zweck der Stiftung verändert und wir haben trotz intensiver Bemühungen bisher noch keine Lösung für das nächste Jahr und darüber hinaus gefunden.

Es tut uns in der Seele weh, da wir wissen, in wie vielen Kliniken und Arztpraxen unsere Magazine ausliegen, wie wertvoll sie für viele Selbsthilfegruppen im deutschsprachigen Raum sind und wie viele Menschen uns täglich auf der Homepage besuchen, um Informationen zu bekommen. Wir hoffen

natürlich immer noch, in den nächsten Wochen eine Zukunftslösung zu finden, möchten Sie aber schon darauf vorbereiten, dass unsere gemeinsame Zeit bald zu Ende gehen kann. Sollten Sie noch eine Idee haben, dann wären wir sehr dankbar!

Seit 2009 informieren wir Krebspatienten und -angehörige sowie medizinische Experten im deutschsprachigen Raum. In unserer 42. Ausgabe haben wir Themen, die in den 41 Ausgaben zuvor wenig Platz fanden – obwohl sie, wie wir aus Zuschriften und Mails wissen, unsere Leserinnen und Leser brennend interessieren. Deshalb haben wir in dieser Ausgabe einige dieser Themen aufgegriffen.

FÜR 12 JAHRE T

DANK

Immer wieder kommt zum Beispiel die Frage: Wohin kann ich mich nach der Diagnose wenden? Die Landeskrebsgesellschaften leisten hier eine tolle Arbeit und bieten eine breite Auswahl an Möglichkeiten, deshalb stellen wir sie in dieser Ausgabe vor. Ein weiteres Thema, das immer wieder vorkommt, ist Haar- ausfall und Therapie: Was kann man tun, wo bekommt man Hilfe? In dieser Aus- gabe haben wir für Sie alle Informationen zusammengestellt.

Ein weiteres Thema in dieser Ausgabe sind die Pflegenden Angehörigen, die unsere Aktivitäten sehr aktiv verfolgen. Ob auf der Homepage oder in den sozia- len Medien. Eine Krebserkrankung betrifft immer die ganze Familie! Wir geben Ih-

nen Tipps für Ihre Gesundheit, zur Acht- samkeit und zur Bewegung. Alle Tipps sind übrigens auch in der Pandemiezeit wichtig, in der wir immer noch leben! Auch in unserer Pinnwand finden Pfle- gende Angehörige wertvolle Tipps.

Unsere nächste Ausgabe, die Nummer 43, wird ein Jahresratgeber für 2022 sein. Dies kennen Sie ja schon aus den letzten beiden Jahren.

Gerne möchten wir Sie noch auf einen tollen Mutmacher aufmerksam ma- chen: Unser Beitrag über Don Pedro aus Köln soll Ihnen auch Mut geben. Mut in schweren Zeiten.

**Wir wünschen Ihnen
von Herzen alles Gute!**

REUE SAGEN WIR

NKE

Diagnose Krebs

Es ist immer die gesamte Familie betroffen



Chinnapong - stock.adobe.com

In unseren Aktuellen Gesundheitsnachrichten denken wir nicht nur an die Betroffenen, sondern auch an deren Angehörige. Denn von Krebs ist immer die ganze Familie betroffen.

Unser wissenschaftlicher Leiter Dr. med. Andreas Wasylewski gibt in diesem Artikel wichtige Tipps. Weitere finden Sie in unserem Innenteil!

Wenn ein Elternteil, der Ehepartner oder ein Kind an Krebs erkrankt, dann beeinflusst dies das Leben aller Angehörigen. Trauer und Sorge mischen sich dann oft mit Hilflosigkeit und Unsicherheit. Es ist sehr wichtig, dem Kranken Mut zu machen und nicht selbst zu verzweifeln.

Die Begleitung und Betreuung eines Krebskranken ist eine enorme Herausforderung und in vielen Familien muss der gewohnte Alltag neu organisiert werden.

Die Angehörigen übernehmen dabei häufig Aufgaben, um die sich bisher der

oder die Betroffene gekümmert hatten. Eines muss man sich auch klar machen: Einen krebskranken Menschen zu versorgen und eventuell auch zu pflegen ist eine dauerhafte Aufgabe, häufig über viele Jahre!

Viele Familienmitglieder überfordern sich bei der Alltagsbewältigung und verlieren das Gefühl für die eigenen Bedürfnisse. Es ist daher ebenso wichtig, Grenzen der Belastbarkeit aufzuzeigen und innere Konflikte offenzulegen.

Für die gemeinsame Belastung gibt es den Begriff „we disease“

Die wissenschaftlichen Forschungen der letzten Jahre zeigen, dass auch die Partner der Betroffenen durch die Erkrankung massiv belastet sind. Dafür hat sich der Begriff „we disease“ etabliert. Er beschreibt gut, dass eine Krebserkrankung chronischen Stress für beide Partner darstellt. Deshalb sind Familienmitglieder und Freunde körperlich und seelisch von der neuen Situation stark betroffen und müssen auch für sich Fürsorge tragen.

Die Unterstützung des an Krebs erkrankten nahestehenden Menschen neben der Organisation des Familien- und Arbeitslebens können zu emotionaler, körperlicher und sozialer Überlastung und zur Vernachlässigung der eigenen Belange führen. Bis zu 40 Prozent der Angehörigen entwickeln laut Studien Symptome von Depressionen und Angst. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie auch an sich denken und die Hilfe in Anspruch nehmen, die Sie benötigen.

Informieren Sie sich daher über die Krankheit, über Behandlungsmöglich-



Rawpixel.com - stock.adobe.com

keiten, über Nebenwirkungen und Perspektiven. Sollten Sie das Gefühl haben, dass Sie mit der Situation überlastet sind, wenden Sie sich direkt an das behandelnde Krankenhaus, an Ihren Hausarzt oder an Beratungsdienste. So können Sie erfahren, welche Hilfe für den Alltag Sie von der Krankenkasse und den Behörden bekommen können.

Angehörige sollten Warnzeichen an sich selbst immer ernst nehmen

Achten Sie auf Warnzeichen von körperlicher und seelischer Überlastung. Wenn Sie bei sich Symptome wie Schlafstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Herzklopfen, mangelnden Appetit oder Durchfall wahrnehmen, sollten Sie unbedingt einen Arzt kontaktieren. Die Unterstützung können Sie auch von Menschen bekommen, die sich beruflich mit Beratung rund um Krebserkrankungen befassen. Krebsberatungsstellen in Ihrer Nähe können Kontakte vermitteln. Spezielle psychoonkologische Beratungsangebote für Angehörige können auch helfen, besonders bei wiederholter Überschreitung der persönlichen Grenzen der Belastbarkeit. Die psychoonkologische Unterstützung ist dann auch für Angehörige kostenlos. Es gibt auch viele Kliniken,

die die Möglichkeit einer psychoonkologischen Unterstützung ambulant anbieten. Wichtig ist für alle Angehörigen, dass sie sich von Anfang an regelmäßig Zeit für sich selbst nehmen.

AOK-Online-Coach gibt konkrete Unterstützung

Auch der neue AOK-Online-Coach soll Betroffene bei der Bewältigung auftretender Herausforderungen unterstützen. Bei der Entwicklung des Online-Coaches wurden sowohl ausgewiesene Experten aus der Onkologie, Psychoonkologie und Selbsthilfe als auch Angehörige eingebunden. Nutzer des Online-Coaches für Angehörige von Krebspatienten können sich in verschiedenen Bereichen über Krebserkrankungen, Risikofaktoren und moderne Therapiemöglichkeiten informieren.



Die Angehörigen von Krebspatienten sind sehr stark gefordert. Sie müssen neben der beruflichen Tätigkeit und Versorgung der Familie sich gleichzeitig um den Erkrankten kümmern und versuchen, seinen Teil der täglichen Aufgaben zu übernehmen.

Bei aller Unterstützung sollte man als Angehöriger aber darauf achten, es nicht zu übertreiben und auf sich selbst zu achten. Es ist wichtig, zwischendurch regelmäßig aufzutanken: Freundschaften zu pflegen, einem Hobby nachzugehen, sich einfach einmal eine Auszeit zu gönnen. Wenn Sie dann mit neuer Kraft ans Krankenbett zurückkehren, ist damit nicht nur Ihnen, sondern auch dem Erkrankten geholfen.

Reha-Maßnahme ist auch für Angehörige möglich

Während der Erkrankte stationär behandelt wird, wollen Sie ihn sicherlich so oft wie möglich besuchen. Versuchen Sie trotzdem, auch andere Familienmitglieder oder Freunde für Besuche mit einzubinden. Gerade wenn ein Kranken-

hausaufenthalt mehrere Wochen dauert, macht es Sinn, mit allen einen Besuchsplan abzusprechen. Für pflegende Angehörige von Krebspatienten besteht auch die Möglichkeit, eine Reha-Behandlung für sich selbst zu beantragen. Den Antrag dazu füllt der Hausarzt oder die Hausärztin aus.

Auch der Kontakt zu anderen Angehörigen des Krebskranken kann helfen, mit der Situation besser umzugehen. Einige Tipps oder Ratschläge kann nur ein anderer Betroffener richtig nach-

vollziehen, der sich in einer ähnlichen Situation befindet. Außerdem kann es helfen, in einer Selbsthilfegruppe andere Angehörige zu treffen, die schon länger mit der Situation leben und eine Perspektive für ein Leben mit Krebs und nach dem Krebs entwickelt haben.

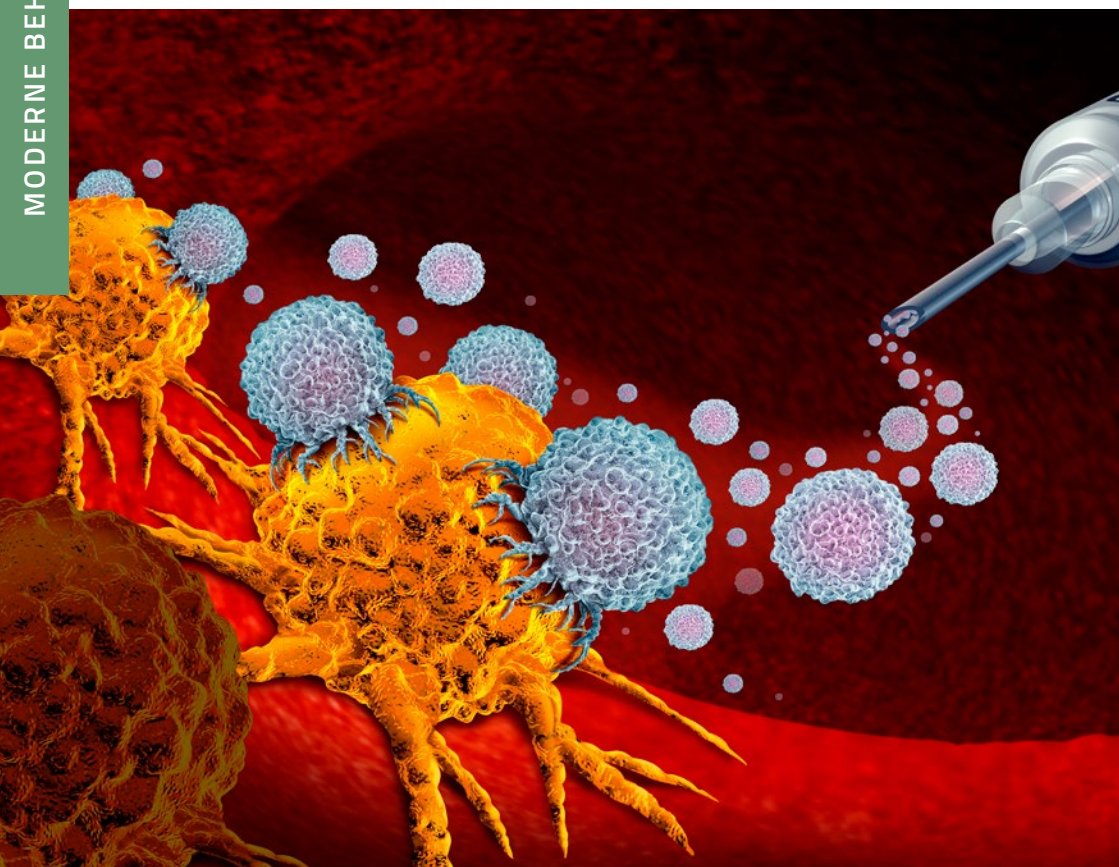
Das Geheimnis des
Vorwärtstommens
besteht darin, den ersten
Schritt zu tun.

Mark Twain



Moderne integrative Krebsbehandlung

Therapie mit onkolytischen Viren



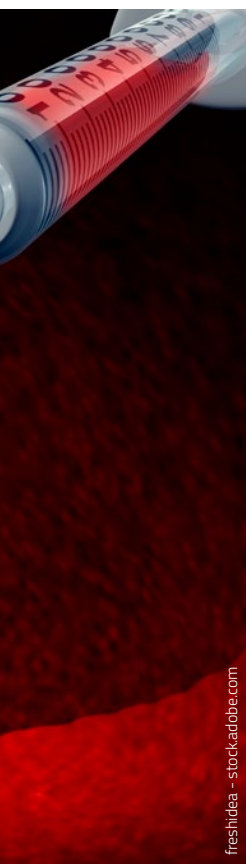
Zu den modernen Methoden der integrativen Krebsbehandlung gehören Therapien mit onkolytischen Viren, die sich in Tumorzellen vermehren und diese dann zerstören (Phänomen der Onkolyse). Aufgrund ihres hohen Anti-Krebs-Potenzials sind diese Viren Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher und experimenteller Studien geworden; auch klinische Versuche werden noch durchgeführt. Das

therapeutische Potenzial von onkolytischen Viren wurde bereits an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert entdeckt, geriet aber fast ein Jahrhundert lang in Vergessenheit.

Der Wirkmechanismus der onkolytischen Viren ähnelt dem anderer Viren: Sie infizieren Tumorzellen, vermehren sich in ihnen und zerstören sie durch den lytischen

Prozess der Replikation (Vermehrung). Außerdem werden bei der Abtötung (Lyse) von Tumorzellen spezifische Krebsantigene freigesetzt, die im Organismus

eine Immunreaktion auslösen. Onkolytische Viren, die Tumorzellen angreifen, können natürlichen Ursprungs sein (z. B. Retroviren) oder in Labors künstlich erzeugt werden.



Während der Infektion haben sie die Fähigkeit, Krebszellen aus der Ruhephase (G0) in die aktive Phase des Zellzyklus zu bringen. Dies ist typisch für diese Viren, die keinen eigenen Stoffwechsel haben, sondern den Zellstoffwechsel des Wirts nutzen. Sowohl Chemo- als auch Strahlentherapie haben eine therapeutische Wirkung auf neoplastische Zellen in der aktiven Phase der Zellteilung. Es ist bekannt, dass Tumorzellen einen

viel schnelleren Stoffwechsel haben als gesunde Zellen. Wenn also Faktoren vorhanden sind, die den Mechanismus der Stimulation des Zellzyklus hemmen, greifen die Viren selbständig an und vermehren sich in den sich bereits teilenden Tumorzellen.

Der Hauptnutzen der Therapie mit diesen Viren liegt in ihrer selektiven Wirkung auf die Krebszellen und den harmlosen

Nebenwirkungen, bei denen es sich meist um Müdigkeit, Kopfschmerzen und Fieber handelt. Eine hohe Temperatur stimuliert das Immunsystem des Körpers. Andererseits kann Fieber, unter anderem durch Interferonauswurf, ein erschwerender Faktor sein. Die Virustherapie lässt sich gut kontrollieren und steuern, so kann zum Beispiel bei der Behandlung mit dem Herpesvirus jederzeit ein antivirales Medikament verabreicht werden.

Der Virus, mit dem große Hoffnungen verknüpft sind, ist das Unbekannte

Das in der Humanmedizin unbekannte Newcastle-Grippevirus vermehrt sich in Krebszellen und führt zu deren Selbstzerstörung, ohne gesunde Zellen zu schädigen. Bei Patienten, die mit den Viren behandelt wurden, wurden ein deutlicher Rückgang der Krankheit und eine längere Überlebenszeit beobachtet. Darüber hinaus schützen onkolytische Viren das Immunsystem auf zweierlei Weise: durch die Stimulierung spezifischer T-Zellen und unspezifischer NK-Zellen und durch die Unterdrückung von Suppressorzellen, was zu einer "Freisetzung" des Immunsystems führt.

Bei gesunden Menschen ist das Immunsystem teilweise gehemmt, um gesundes Gewebe vor der Selbstzerstörung zu schützen. Neue Viren sind mit Genen ausgestattet, die gleichzeitig das Immunsystem stärken und schwächen die Fähigkeit der Krebszellen, sich gegen das Newcastle-Virus zu wehren. Dieses bisher unerkannte Virus ist eine große Hoffnung für die Schaffung eines idealen Zytostatikums, da alle von ihm angegriffenen Krebszellen zerfallen, während gesunde menschliche Zellen verschont bleiben! Dies erhöht die Chancen auf eine

erfolgreiche Behandlung, insbesondere bei Tumoren, die nicht gut auf eine Immuntherapie ansprechen, wie z. B. Gliome, Brust- oder Dickdarmkrebs.

Bei Hirntumoren ist die Wahrscheinlichkeit, an der Krankheit zu sterben, immer noch höher als die Chance auf Heilung, obwohl es die Möglichkeit gibt, wirksame Viren zur Bekämpfung des Krebses einzusetzen. Für einen echten therapeutischen Durchbruch bei diesen Krebsarten fehlen noch mehrere Schlüsselfaktoren. Das Überleben von Patienten mit zerebralen Gliomen ist trotz Operation, Radio- und/oder Chemotherapie schlecht und beträgt meist nur etwa ein Jahr. Eine Studie an mehreren Patienten mit Glioma multiforme, die nur mit dem Newcastle-Virus behandelt wurden, zeigte jedoch, dass 50 Prozent der Patienten länger als ein Jahr lebten.

Nach weiteren fünf Jahren waren noch 30 Prozent am Leben, was ein unwiderlegbarer Beweis für die Wirksamkeit dieser Therapie ist. Ein weiteres Beispiel sind die Ergebnisse einer Studie, die an mehr als 80 Patienten mit Prostatakrebs durchgeführt wurde und bei 58 Prozent

der Patienten eine Reduzierung des Tumormarkers PSA um mehr als 25 Prozent ergab. Die Nebenwirkungen dieser Viren sind gering, da sie von Natur aus viel besser zwischen gesunden und kranken Zellen unterscheiden können als Chemotherapeutika, was in zahlreichen Studien nachgewiesen wurde.

Die Art der Therapie und ihre Schwere

Die Art und der Schweregrad der Therapie hängen von den psychischen, physischen und sozialen Fähigkeiten





sentlich höher und das vor allem in jungen Jahren!

Dieses Phänomen wurde bereits Ende des 19. Jahrhunderts von dem amerikanischen Chirurgen und Wissenschaftler William Coley beschrieben, der feststellte, dass die Injektion von Streptokokken in Tumore bei einigen Krebspatienten zu einer spontanen Remission des Tumors führte. Darüber hinaus finden sich in wissenschaftlichen Dokumenten aus dem frühen 20. Jahrhundert zahlreiche Berichte über "Spontanheilungen" nach Virusinfektionen. Vor kurzem hat Dr. Sarah Challoner, eine Krebsärztin am Royal Cor-

des Patienten ab. Sie umfasst vor allem Strategien zur Bewältigung von Krankheit und Stress.

Die Fakten zeigen, dass Virusinfektionen, obwohl sie auf ein geschwächtes Immunsystem hinweisen, vor Krebs schützen. Denn Viren befallen nicht nur gesunde Zellen, sondern vor allem die Krebszellen, in denen sie sich vermehren. Ein wichtiges evolutionäres Ziel von Virusinfektionen ist es, den Körper von Krebszellen zu befreien. Gäbe es keine Grippeinfektionen, wäre die Zahl der Krebszellen we-

ll Hospital in Truro am Royal Cornwall Hospital in Truro (Vereinigtes Königreich), einen Artikel veröffentlicht, in dem sie berichtete, dass bei einigen Patienten nach der Verabreichung von COVID-19 keine Krebszellen gefunden wurden, so dass das Virus in diesen Fällen eine Anti-Tumor-Immunreaktion auslöste.

Die "Impfstoff"-Masernviren zerstören Krebszellen mit großer Effizienz: Sie dringen in die Zellen ein, vermehren sich massiv und treiben die Zelle in den Selbstmord. Die Aufgabe der Viren ist

etwas einfacher: kranke Zellen haben im Gegensatz zu gesunden Zellen nur eine begrenzte Fähigkeit, sich gegen sie zu wehren.

Dies macht viele Viren zu einem von Natur aus hochspezifischen Krebsbekämpfungsmittel!

Weitere Forschungsprojekte befassen sich mit Adeno- und Parvoviren. Durch molekulare Veränderung ihrer Genome werden selektiv infizierende onkolytische Viren geschaffen und Kombinationstherapien für spezifische therapeutische Ziele untersucht.

Der Angriff auf die Krebszellen erfolgt durch Verschmelzung

Das Virus befällt Tumorzellen durch Bindung an tumorspezifische Oberflächenmoleküle oder durch molekulare Mechanismen, die aktiviert werden, wenn das Virus den Zellkern erreicht. Außerdem tragen onkolytische Viren zusätzliche Gene, die für therapeutische Proteine kodieren. Besonders untersucht werden Proteine, die das Immunsystem des Patienten über das Vorhandensein eines

Tumors "informieren" ("onkolytische Immuntherapie"). Dabei handelt es sich in der Regel um Zytokine, Immun-Check-

point-Inhibitoren und bispezifische Antikörper.

Darüber hinaus stimulieren Viren durch die Freisetzung von aktivierenden Transmittern spezifische (erworbene) und unspezifische (angeborene) Immunreaktionen, die zu einer Schrumpfung des Tumors führen und damit das Immunsystem des Körpers "entlasten". Es ist nur eine Frage der Dosis, denn

die Körpertemperatur steigt schon nach wenigen Stunden an, lange bevor die Tumorzellen zerfallen.

Diese vielfältigen Wirkungen verleihen onkolytischen Viren eine einzigartige Stellung unter allen Immunstimulanzien und bestätigen die Überzeugung, dass keine künftige Krebstherapie ohne ihre Beteiligung auskommen kann.

Seit mehr als zwei Jahrzehnten versuchen Forscher, onkogene Viren zu entwickeln, die in der Lage sind, Krebs zu vernichten. Eines dieser Viren, das derzeit als therapeutische Substanz zugelassen ist, ist das Herpes-simplex-Virus (HSV)



mit der Bezeichnung TVEC oder ONCO-VEX-GMCSF.

Seine Sicherheit und sein "Targeting" von Krebszellen sowie die Möglichkeit einer wiederholten Behandlung von Patienten ohne Blockade, die ihr Immunsystem blockieren, machen sie zu einer der vielversprechendsten Alternativen zur Chemo- oder Strahlentherapie bei Melanompatienten. Es wurde jedoch festgestellt, dass das "Erzwingen" der Unterscheidung zwischen kranken und gesunden Zellen häufig zu einer Schwächung des HSV führte, was die Zerstörung von Tumorzellen erschwerte. Darüber hinaus funktionierte es nur bei ausgewählten Tumoren. Aus diesem Grund arbeitete das Team von Maria Gabriela Campadella an der Universität Bologna bereits vor dem Projekt ONCOLYTIC-HERPES daran, HSV-Viren gentechnisch so zu verändern,

dass sie nur Krebszellen infizieren und zerstören. Die Ergebnisse der Forschung sind vielversprechend – der entwickelte Prototyp greift an und vernichtet, so greift es beispielsweise HER2 an – den Rezeptor für Brustkrebs, Eierstockkrebs und andere Krebsarten – und zerstört ihn.

Das Testverfahren und ein spezifisches "Virogramm" (analog zu einem "Antibiogramm", das zur Bestimmung der Resistenz von Bakterien gegen verschiedene Antibiotika erstellt wird) sind wichtig, um aus einer großen Anzahl von Viren nur diejenigen zu identifizieren, die in der Lage sind, Krebszellen zu infizieren und damit zu deren wirksamsten Killern zu werden. Wichtig ist dabei der Zeitpunkt der vollständigen Zerstörung der kranken Zellkultur. Sind die Zellwände erst einmal "gespickt", soll sich das Virus so schnell wie möglich auf benachbarte Zellen aus-



breiten, bevor das Immunsystem und der Tumor sich durch die Bildung von Interferonen und Antikörpern wehren können.

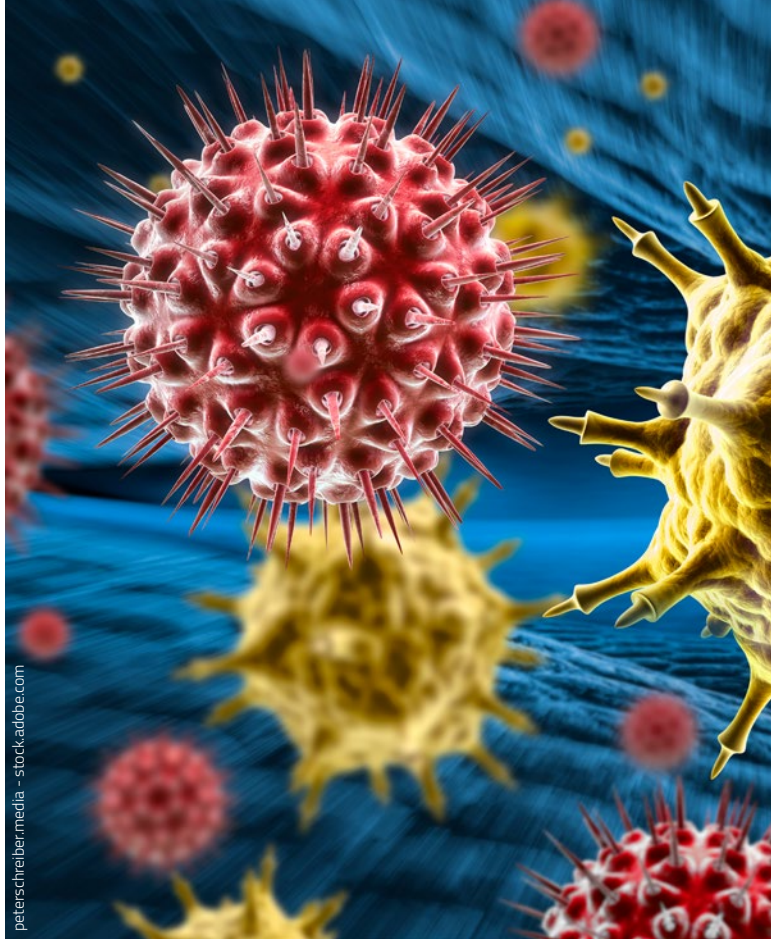
Leider ist die Kultivierung primärer Tumorzellen kompliziert

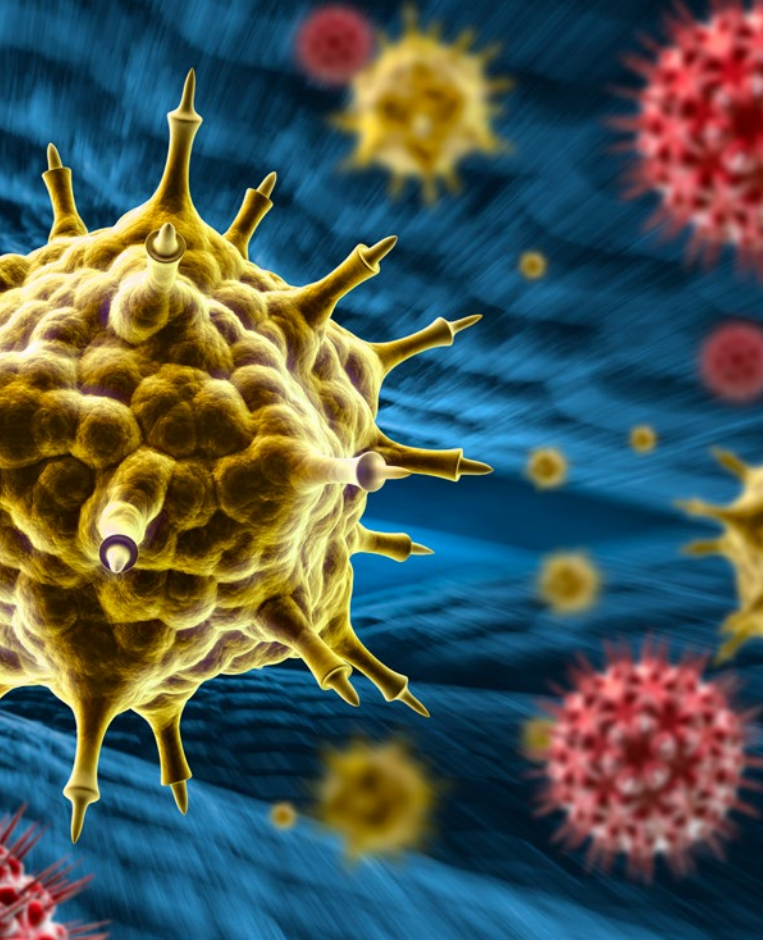
Viel einfacher ist es bei Metastasen und am leichtesten bei Körperflüssigkeiten, in denen bereits Krebszellen vorhanden sind. Die erste Wahl für die Krebstherapie ist das Virus, das am schnellsten ist und auch in der größten Verdünnung eine Kultur von Krebszellen zerstören kann. Die Auswahl erfolgt am effizientesten auf der Grundlage der eigenen Zellkulturen des Patienten. Leider gibt es hier in der Regel erhebliche Schwierigkeiten, so dass in der Regel handelsübliche Zellkulturen verwendet werden.

Um die Wirksamkeit zu optimieren, wird das von Natur aus beste Virus in Zellkulturen lysiert, bevor es zur Therapie eingesetzt wird. Die Lysezeit kann durch weitere Passagen erheblich verkürzt werden in autologen oder homologen Kulturen.

Onkolytische Viren, die direkt in den Tumor oder seine Umgebung injiziert

werden, haben die beste therapeutische Wirkung, wobei man hofft, dass sie bei richtiger Verabreichung auch Tumormetastasen im ganzen Körper zerstören können. Eine lokale, gezielte Injektion führt fast immer zu einer Schrumpfung des Tumors oder, durch eine begleitende Immunreaktion, zu einer deutlichen "Aufweichung" des Tumors. Dieser positive Effekt hat jedoch keine offensichtlichen Auswirkungen auf benachbarte Tumorerde. Ein wirklicher Durchbruch gelingt erst, wenn angepasste Viren in ein Blutgefäß injiziert werden, das direkt mit dem Tumor verbunden ist. Bei Lungentumoren kann ein herkömmlicher Port-a-Cath,





Das Gleiche galt für die Inhalation – hier war die Schleimhaut das entscheidende Hindernis. Newcastle-Viren infizieren keine gesunden menschlichen Zellen, sondern werden von allen möglichen Zellen aufgenommen und "gebunden" und somit aus dem Verkehr gezogen. Deshalb ist es so wichtig, das Virus auf dem kürzesten und gleichzeitig weitesten Weg "an die Pforten" des Tumors zu bringen.

Seit der Einführung von Viren in krebskranke Körperregionen hat man ihr Potenzial erkannt und die therapeutische Wirkung hat sich

der in den rechten Vorhof des Herzens führt, wie er heute üblich ist, verwendet werden.

Bei anderen Tumoren sollten die Viren jedoch in die Arterie injiziert werden, die den Tumor versorgt. Geeignete Portsysteme werden seit langem von Radiologen, Anästhesisten oder Chirurgen entwickelt. Bei früheren Methoden, bei denen üblicherweise eine Injektion in eine periphere Vene verwendet wurde, war der Zielpfad zu lang, und außerdem verringerte das Kapillarnetz, z. B. in der Lunge, die Anzahl der Viren, die schließlich den Tumor erreichten, erheblich.

dramatisch verändert. Wir beobachten einen Anstieg der immunologischen Therapieparameter, da die Tumorzellen durch die entstehende Entzündung eliminiert werden, da ihr Apoptoseweg in der Regel defekt ist. Die Entzündung führt zunächst zu einer Aufweichung und Schwellung des Tumors, erst später zu einer Abnahme seines Volumens.

Tumormarker verhalten sich ähnlich: Sie steigen zunächst infolge des Tumorabbaus an und nehmen dann in den folgenden Wochen oder Monaten ab. Das Gleiche gilt für das Wohlbefinden der Patienten – die sich auflösenden

Tumormassen können den Organismus stark belasten und schwächen. Erst nach dieser "Reaktionsphase" verbessert sich die Lebensqualität. Das ist das Prinzip der Reizantwort: Es ist möglich, dass zunächst eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintritt und erst danach eine Verbesserung zu erwarten ist - gemäß dem Sprichwort *per aspera ad astra* - oder die Verbesserung tritt sofort ein. Leider lässt sich nicht vor-

hersagen, welchen Weg der Prozess der "Selbstheilung" nehmen wird.

Während die klassische Onkologie versucht, die Überlegenheit der lokalen Chemotherapie gegenüber der systemischen (intravenösen) Chemotherapie zu belegen, ist die Wirksamkeit der regionalen Virologie gegenüber der systemischen so offensichtlich, dass solche vergleichenden Studien ethisch nicht gerechtfertigt sind.

Zusammenfassung

Onkolytische Viren vermehren sich in neoplastischen Zellen und infizieren diese gezielt, was zur Lyse und Schrumpfung der Tumormasse führt. Viren infizieren Krebszellen, so dass sie vom Immunsystem leichter entdeckt werden können. Dies führt auch zu einer spezifischen Immunisierung.

Während der Infektion, die sie verursachen, stimulieren sie auch das unspezifische Immunsystem. Viren haben auch "Gen-Reparatur"-Eigenschaften, d. h. sie können die Fähigkeit degenerierter Zellen wiederherstellen, zu Gunsten ihres eigenen Überlebens zu sterben.

Sie können die Fähigkeit entarteter Zellen wiederherstellen, zum Wohle des Organismus zu sterben (Apoptose). Indem sie Krebszellen für genetisch schädliche Substanzen sensibilisieren, können Viren eine wichtige Ergänzung zur Chemotherapie darstellen.

Diese Eigenschaften machen Onkolitikviren zu einem außerordentlich wertvollen Element in der Krebsbehandlung.



AUTOR

Dr med. Janusz Vorreiter

VORREITER KLINIK

Säumerweg 5, 94146 Hinterschmiding, Deutschland

Tel. 08551 911057, Fax. 08551 911058

E-mail: kontakt@vorreiter-klinik.com

www.vorreiter-klinik.com

Prostatakrebs

Antihormonelle Therapie im höheren Lebensalter

Auch ältere Patienten können davon profitieren

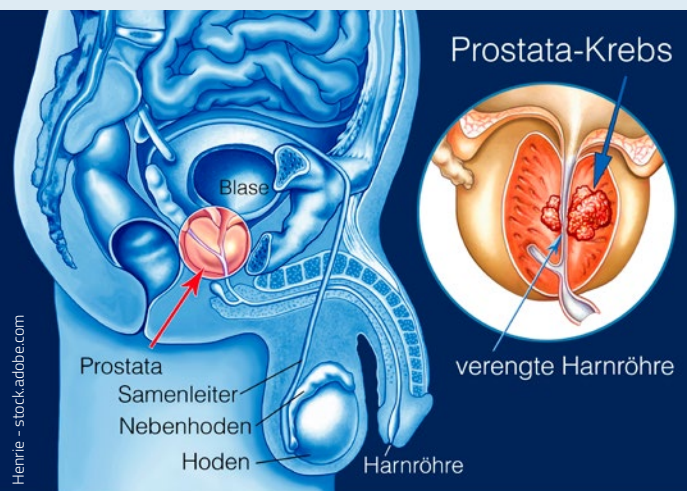
Auch alte Patienten profitieren bei nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs offenbar von einer antihormonellen Therapie mit Androgenrezeptorhemmern der zweiten Generation. Das berichteten Wissenschaftler in der Fachzeitschrift *Lancet Oncology* nach einer zusammenfassenden Auswertung von drei Studien.

In den drei Studien hatten insgesamt 4.117 Patienten ab 18 Jahren eine antihormonelle Therapie mit einem Androgenrezeptorhemmer oder ein Scheinmedikament (Placebo) erhalten. Die Patienten waren an Prostatakrebs erkrankt, der zwar noch keine Tochtergeschwülste (Metastasen) in anderen Organen gebildet hatte, sich aber trotz einer Operation weiterentwickelte, sodass das Prostata-spezifische Antigen (PSA) im Blut in kurzer Zeit deutlich anstieg. In der aktuellen Analyse wurden die Patienten in zwei Altersgruppen unterteilt: eine Gruppe unter 80 Jahren und eine Gruppe ab 80 Jahren.

In beiden Altersgruppen waren das metastasenfreie Überleben und das Gesamtüberleben in der mit einem Androgenrezeptorhemmer behandelten Gruppe besser als in der Place-

bogruppe. Nebenwirkungen Grad 3 oder mehr traten bei 40 bis 50 Prozent der Patienten auf, am häufigsten waren Bluthochdruck und Knochenbrüche.

Die Ergebnisse dieser Auswertung zeigten nach Ansicht der Studienautoren, dass eine antihormonelle Therapie mit einem Androgenrezeptorhemmer der zweiten Generation auch bei alten Patienten mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs gerechtfertigt sei.



Quelle

Fallah J et al. Survival outcomes in older men with non-metastatic castration-resistant prostate cancer treated with androgen receptor inhibitors: a US Food and Drug Administration pooled analysis of patient-level data from three randomised trials. *Lancet Oncology*, Onlinevorabveröffentlichung am 23. Juli 2021, DOI:[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00334-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00334-X)

Landeskrebsgesellschaften

Unterstützung und Begleitung von Betroffenen und ihren Familien

„Ich habe Krebs – Wie geht es weiter?“ Diese Frage stellen sich viele Betroffene. Unterstützung bieten dazu die Landeskrebsgesellschaften (LKG) mit ihren psychosozialen Beratungsstellen. Die LKG sind gemeinnützige Vereine und wirtschaftlich eigenständige Mitglieder in der größten wissenschaftlich-onkologischen Fachgesellschaft in Deutschland – der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). In allen 16 Bundesländern sind LKG vertreten.



Aber was genau sind die Aufgaben und Ziele der Landeskrebsgesellschaften? Neben den Kernthemen Prävention, Förderung von Forschung, klinische Krebsregister sowie Unterstützung und Qualitätsverbesserung der onkologischen Versorgung geht es darum, Betroffene, aber auch deren Angehörige, nicht alleine zu lassen und Hilfe, Rat und Antworten sowie Adressen von Beratungsstellen in ihrer Nähe zu bieten.

Welche Aufgaben übernehmen die Landeskrebsgesellschaften?

Deutschlandweit gibt es 124 Beratungsstellen der Landeskrebsgesellschaften (LKG). Im Jahr 2019 fanden fast 60.000 Beratungen und nahezu 1500 Vorträge und Veranstaltungen, Projekte sowie Aktionen zur Gesundheitsförderung statt.

Die Schwerpunkte der Landeskrebsgesellschaften lassen sich unter dem Motto „Informieren – Beraten – Unterstützen“ zusammenfassen und umfassen folgende Bereiche:

1. Krebsberatung - Unterstützung bei Sorgen und Fragen

Die Diagnose Krebs ändert das Leben von Betroffenen meist schlagartig und Patient*innen oder auch Angehörige haben häufig viele individuelle Fragen. Die Beratungsstellen der LKG bieten Beratungsgespräche bei psychosozialen Belangen an. Das umfasst die Unterstützung bei psychischen Belastungen, sozialen oder existenziellen Problemen sowie Hilfestellungen beim persönlichen Umgang und der Bewältigung der Erkrankung. Bei medizinischen Fragen können die LKG Informationsmaterialien bereitstellen

oder an regionale Expert*innen verweisen. Teilweise werden auch Informationsveranstaltungen mit Expert*innen organisiert.

Die Beratungen finden kostenlos statt und werden von geschultem Fachpersonal mit zusätzlicher psychoonkologischer Qualifikation durchgeführt. Beraten werden nicht nur Betroffene, sondern auch Angehörige oder Interessierte. Die Beratung kann persönlich, schriftlich, telefonisch oder via Videokommunikation erfolgen. In der Regel beträgt die Wartezeit einige bis maximal zehn Tage.

2. Informationen zum Thema Krebs

Das Informationsangebot der Krebsgesellschaften ist vielfältig. Ganzjährig finden kostenlose Veranstaltungen für Patient*innen und Interessierte statt, die zum Austausch anregen. Beispielsweise beantworten bei Infoabenden Referent*innen zahlreiche Fragen rund um das Thema Krebs. Bei einigen LKG bieten Foren und Chats auch einen digitalen Rahmen zur Kommunikation. Zudem haben die Krebsgesellschaften Hotlines bzw. Krebsberatungstelefone eingerichtet. Hier können Patient*innen Fragen stellen und kostenfrei Material bestellen. Alle Kontaktinformationen sowie Downloadmöglichkeiten für Informationsmaterialien finden Interessierte auf den Homepages der Gesellschaften.

Die Angebote reichen von Flyern und Broschüren mit allgemeinen Informationen zu Krebs über indikationsspezifische Patientenratgeber, Adressen der Krebsberatungsstellen und Übersichten zu den vielfältigen Angeboten der Landeskrebsgesellschaften.

3. Vielfältiges Kursangebot während oder nach einer Krebserkrankung

Die Landeskrebsgesellschaften bieten eine Vielzahl an Workshops und Kursen zum Thema Unterstützung beim Leben mit oder nach einer Krebserkrankung sowie zur Verbesserung der Lebensqualität an. Beispielsweise kann man in Achtsamkeitskursen Übungen erlernen, die helfen zu verfolgen, was im gegenwärtigen Moment mit einem selbst geschieht.

Ziel ist es u.a. Stress zu reduzieren und mehr Ausgeglichenheit zu finden. Ebenso werden Workshops zum kreativen oder therapeutischen Schreiben angeboten sowie Kosmetikseminare für Krebspatientinnen. Andere spannende Kurse beschäftigen sich beispielsweise mit der individuellen Bewältigung einer tumorbedingten Fatigue oder mit dem Thema Ernährung bei einer Krebserkrankung. Das Angebot ist breit aufgestellt und einzigartig je nach Bundesland. Informationen zu Kursen finden Sie auf den Homepages der jeweiligen Landeskrebsgesellschaft.

4. Prävention und Aufklärung

Der eigene Lebensstil kann laut Expert*innen oftmals vor dem Auftreten einer Krebserkrankung schützen oder das Risiko einer Erkrankung wesentlich verringern. Die Krebsprävention spielt daher bei den Landeskrebsgesellschaften eine besondere Rolle. Es finden viele Aktionen und Kampagnen zur Vorbeugung und zur Vorsorge statt, die zur Aufklärung der Öffentlichkeit dienen. Im Fokus stehen hier u.a. die Bereiche: Sport und Bewegung, gesunde Ernährung, Rauchabstinenz und Sonnenschutz. Weitere Informationen sind auf den Homepages zu finden.

5. Förderung von Projekten (Forschung, Krebsregister, onkologische Versorgung)

Neben der Unterstützung von Forschungsprojekten und der Unterstützung klinischer Krebsregister fördern die LKG in ihren Bundesländern vielfältige Projekte zur Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge bei Krebs. Dazu zählt zum Beispiel das Projekt Onkolotse, welches von der Sächsischen Krebsgesellschaft initiiert wurde.

Ziel der Weiterbildung ist die berufs begleitende Qualifizierung von Menschen, die in der Onkologie beratend oder betreuend tätig sind. Diese sollen befähigt werden, onkologischen Patienten und deren Familienangehörigen zu helfen, während der Erkrankung einen optimalen Weg durch die vorhandenen Versorgungsangebote zu finden. Onkolotsen sollen Ihnen dabei unterstützend zur Seite stehen.

Ziel eines weiteren, hier beispielhaft genannten, spannenden Projekts namens PIKKO ist es, durch ein interdisziplinäres Team die Informationsmöglichkeiten für Krebspatient*innen zu bündeln und Orientierung zu bieten, damit die Versorgung von Betroffenen verbessert und ihre Lebensqualität gesteigert wird.

6. Service und Kooperation mit Einrichtungen und Selbsthilfegruppen

Die Landeskrebsgesellschaften unterstützen bei der Etablierung von Selbsthilfegruppen. Diese Gruppen dienen dazu, sich gegenseitig Mut zu machen und austauschen zu können und mehr Lebensqualität und Lebensfreude zu entwickeln.



Da Krebserkrankungen häufig auch mit starken finanziellen Einschnitten verbunden sind, bieten LKGs auch finanzielle Unterstützung für Betroffene. Details finden sich auf den Internetseiten der einzelnen LKG.

Wenn Behandlungen außerhalb des Wohnorts stattfinden, können bei Betroffenen zusätzliche finanzielle und seelische Belastungen entstehen. Deshalb bieten die Landeskrebsgesellschaften teilweise für Angehörige und Freunde von Krebspatient*innen kostenlose Wohnungen auf Zeit an, um Betroffenen bei Bedarf auch räumliche Unterstützung zu ermöglichen. Neben den Angehörigenwohnungen steht

oftmals auch ein ehrenamtliches Betreuungsteam zur Verfügung.

Fazit

Die 16 Landeskrebsgesellschaften haben es sich zur Aufgabe gemacht, für von Krebs betroffene Patient*innen und Angehörige da zu sein. Die Unterstützung findet dabei auf breiter Ebene mit vielfältigen Angeboten statt – von Beratungsgesprächen über Hilfe zur Selbsthilfe bis hin zu gemeinsamen Workshops. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen, auf den jeweiligen Homepages zu stöbern sowie sich bei allen Fragen und Nöten an ihre LKG zu wenden.



EAU LINKTIPP

Eine Übersicht über die Landeskrebsgesellschaft mit Erreichbarkeit in Ihrer Nähe finden Sie hier:

www.krebsgesellschaft.de/landeskrebsgesellschaften.html

„In Achtsamkeit kann es möglich werden, sich sogar in akuten, schweren Krisen eine innere Auszeit zu verschaffen.“



Antonigullien - stock.adobe.com

Die Krebsdiagnose bedeutet für Patientinnen und Patienten einen körperlichen, seelischen und sozialen Kraftakt. Nichts ist mehr wie zuvor. „Für die Betroffenen ist die Diagnose ein Schock“, erläutert Beate Hornemann, Diplompsychologin und Leiterin des psychoonkologischen Dienstes am UniversitätsKrebsCentrum (UCC) des Universitätsklinikums Dresden. „Viele erhalten ihre Diagnose bei Früherkennungsuntersuchungen – etwa bei Brust-, Prostata- oder Darmkrebs – und fühlten sich bis dahin weitgehend gesund. Sie hatten keinerlei Krankheitsanzeichen. Entsprechend schwierig ist es, die Nachricht zu verkraften. Sie ist eine starke Erschütterung.“

Diese Erschütterung ist der erste Schritt in einem Prozess: „Jeder Patient und jede Patientin verarbeitet die Krankheit und deren Behandlung auf eigene Weise. Die Wege sind so vielfältig, wie die Persönlichkeiten der Betroffenen“, erklärt die Expertin. „Die Krebserkrankung löst bei vielen Menschen eine Bilanzierung des vorherigen Lebens aus. Dann gilt es inne zu halten, sich zu klären, zu ordnen, gegebenenfalls aktiv zu werden, sich zu informieren – kurz: Dinge zu entdecken, die man bewahren will und auch solche, die man verändern möchte. Im Kern gehe es darum, trotz der Erkrankung eine neue emotionale Stabilität zu erlangen.“

Was ist Achtsamkeit?

Achtsamkeit meint die Konzentration auf den Moment. Die bewusste Wahrnehmung des Augenblicks, ohne diesen zu bewerten. Beide Aspekte sind dabei gleich wichtig. Im Alltag ist das Verweilen im Augenblick schwieriger als man denkt: Die Gedanken hängen häufig der Vergangenheit nach oder beschäftigen sich mit der Planung der Zukunft.

Dabei hat fast jeder Achtsamkeit schon erlebt: wenn etwa beim Blick auf die Weite des Meeres plötzlich eine innere Ruhe eintritt. Im Hier und Jetzt kann sich auch ein Kind befinden, das mit Hingabe in den Bau einer Sandburg vertieft ist. Nichts erscheint dabei so wichtig wie die Sandburg. Achtsamkeit meint genau dieses Verweilen im Augenblick.

„Mit Achtsamkeit ist eine besondere Qualität des menschlichen Bewusstseins gemeint. Sie kann eine Möglichkeit sein, mit der Belastung umzugehen und so ein neues inneres Gleichgewicht zu erlangen“, erläutert Hornemann. „In Achtsamkeit kann es möglich werden, sich sogar in akuten, schweren Krisen eine innere Auszeit zu verschaffen. Die Schwierigkeit besteht jedoch darin, den Zustand der Achtsamkeit gerade dann bewusst hervorzurufen, wenn er besonders dringend benötigt wird“, so die Expertin weiter.

Woher kommt das Achtsamkeits-Training?

Der Begriff der Achtsamkeit hat seinen Ursprung im Buddhismus. Die Kontemplation, im religiösen Sinne der inneren Sammlung und Versenkung, verfolgt in

diesem Kontext das Ziel, zu Weisheit, innerer Gelassenheit und ethischem Verhalten zu führen.

In den 1970er Jahren entwickelte der amerikanische Molekularbiologe Jon Kabat-Zinn an der University of Massachusetts auf Grundlage dieser Lehre die „achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung“ (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), die auf Körperwahrnehmung, Yoga, Atmung und Meditation beruht [1]. Das medizinische Achtsamkeitstraining MBSR nach Kabat-Zinn verfolgt keinen religiösen, sondern einen gesundheitlichen Ansatz.

Kabat-Zinn stellte fest, dass die tägliche Besinnung auf den Augenblick es auch Patientinnen und Patienten unter extremer psychischer Belastung oder mit chronischen Schmerzen ermöglicht, in einen Zustand der inneren Ruhe zurück zu finden, der sich positiv auf das Gesamtfinden auswirkt.



Das MBSR-Programm ist inzwischen fester Bestandteil der verhaltenstherapeutischen und psychoonkologischen Praxis in vielen amerikanischen und europäischen Kliniken.

Wieso ist Achtsamkeit für Krebsbetroffene von Bedeutung?

Hornemann beschreibt, dass Achtsamkeit in Lebenskrisen, wie sie durch eine Krebsdiagnose hervorgerufen werden, dabei helfen kann, die neue Situation zu akzeptieren: „Wenn ich zu Patientinnen und Patienten sage: Versuchen Sie, achtsam mit sich umzugehen, empfehle ich damit auch eine innere Haltung zu entwickeln, mit der sie die Wirklichkeit zulassen können. Das kann bei ihnen natürlich ein Gefühl der Bedrohung hervorrufen – aber auch diesem gilt es zu begegnen“.

Die Abgrenzung vom Begriff des „positiven Denkens“ ist ihr dabei wichtig: „Achtsamkeit ist also keine moderne Form des ‚positiven Denkens‘, welches Betroffene manchmal massiv unter Druck setzt, weil es sich gegen die inneren Impulse richtet.“

Die Expertin führt weiter aus: „Achtsamkeit nach Kabat-Zinn bedeutet stattdessen, zu verfolgen, was im gegenwärtigen Moment mit einem selbst geschieht – möglichst ohne dies zu bewerten. So kann Achtsamkeit helfen, besser in Kontakt mit der Fülle der eigenen Erlebnisse zu kommen. Das kann bereichernd, aber auch schwierig sein. Auf jeden Fall kann es einen auf die Spur zu sich selbst bringen.“

Kann man Achtsamkeit lernen?

Die am weitesten verbreitete Methode, Achtsamkeit zu erlernen, ist das MBSR-

Achtsamkeitstraining nach Jon Kabat-Zinn [1]. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer üben sich dabei in einer Kombination aus Meditation, Yoga und Body Scan. Aber auch durch andere Techniken, wie die Geh-Meditation, kann man Achtsamkeit fördern und in den Alltag integrieren.

Meditation

Achtsamkeit kann man durch verschiedene Übungen erlernen. Als Haltung liegt Achtsamkeit jeder Meditation zu Grunde. Hierbei ist es manchmal nicht leicht, die Begriffe zu trennen: Keine Meditation kommt ohne Achtsamkeit aus, jedoch kann man auch achtsam sein, ohne zu meditieren.

„Die Meditation ist ein Vorgang der bewussten Beobachtung von Geist und Körper, in der man alle Erfahrungen so, wie sie auftauchen, zulässt“, schreibt Kabat-Zinn [2]. Geübt wird dabei die Konzentration auf den Atem, der bewusst und ausschließlich wahrgenommen werden soll. Stellen sich andere Gedanken ein, lenken sie die Konzentration wieder zurück auf den Atem und versuchen, dies nicht zu bewerten. Nicht bewerten bedeutet hierbei: Es geht um die Übung selbst und nicht darum, wie oft das konzentrierte Atmen gelungen ist oder nicht [1].

Body Scan

Das klassische MBSR nach Kabat-Zinn erfordert viel Zeit. Wer am Training teilnimmt, meditiert einmal pro Woche zwei Stunden in der Gruppe und täglich 45 Minuten eigenständig. Wie Hornemann erläutert, eignen sich als Achtsamkeitstraining jedoch auch andere Übungen, die sich etwas leichter in den Alltag integrieren lassen.

rieren lassen. So können z.B. die gleichmäßigen, fließenden Bewegungsabläufe des Yoga einen Zustand der Achtsamkeit hervorrufen.

Beim „Body Scan“ wandert die Aufmerksamkeit durch den Körper, statt sich ausschließlich auf den Atem zu konzentrieren. „Bei diesem Bewusstseinstaining wird die Aufmerksamkeit auf bestimmte Bereiche im Körper gelenkt. Dabei lernt man einerseits unangenehme Empfindungen zuzulassen und zu akzeptieren, wirkt aber andererseits Schreckreaktionen des Körpers entgegen, indem man schneller zu sich selbst zurückfindet“, beschreibt Hornemann diese Methode.

Gehmeditation

„Gehmeditation ist ein Achtsamkeitstraining in Bewegung, das sich gut in den

Alltag integrieren lässt“, so die Expertin weiter. Denn natürlich gehen und atmen wir eigentlich ständig. Meistens ist man dabei jedoch unterwegs von A nach B. Beim achtsamen Gehen ist dagegen der Weg das Ziel. Die Aufmerksamkeit richtet sich vollständig auf das Gehen und Atmen, während die Gedanken und Sorgen in den Hintergrund treten.

„Gehmeditation ist im Grunde ein aufmerksamer Spaziergang. Was sehe ich, was rieche ich, wie fühle ich mich dabei? Die Aufmerksamkeit ist nicht nach außen gerichtet, sondern wird zu sich selbst gelenkt. Dabei treten Gedanken und Sorgen in den Hintergrund und man nimmt sich selbst besser wahr“, beschreibt Hornemann diese Übung.

„Dies gelingt besonders gut in der Natur“, erläutert die Psychologin. „Beim Sitzen



am Meer gibt das gleichmäßige Schlagen der Wellen ans Ufer einen Rhythmus vor. Wenn man diesen Rhythmus wahrnimmt und dabei die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper und die Atmung richtet, findet man ganz leicht in die Achtsamkeitsübung. Es gibt eine Korrelation zwischen diesen Rhythmen der Natur und dem Rhythmus des eigenen Atmens, den jeder mitbringt. Dieses Zuschauen und genaue Beobachten, während etwas von allein geschieht, ist eine gute Basis für Achtsamkeitsübungen.“

Wie unterscheiden sich Achtsamkeitsübungen von Entspannungstechniken?

Achtsamkeitsübungen werden manchmal mit Entspannungstechniken verwechselt. Hornemann erklärt den Unterschied: „Entspannungstechniken gehören ebenfalls zu den Verfahren, die in der Psychoonkologie eingesetzt werden, und haben

ihre eigene Berechtigung. Sie sind jedoch angeleiteter. So geben sie Formeln oder Befehle vor, wie z.B. bei der progressiven Muskelentspannung, bei der man sich schrittweise an- und entspannt. Auch Phantasiereisen stellen eine Form der angeleiteten Entspannung dar. In ihnen führt der Therapeut die Patientinnen und Patienten in eine vorgestellte Situation, z.B. einen Berg zu besteigen. Diese Techniken können sehr hilfreich sein, haben jedoch einen anderen Fokus als das Achtsamkeitstraining, da sie stärker gelenkte Übungen mit dem Ziel der Entspannung darstellen.“

Achtsamkeit ist jedoch nicht das Gleiche wie Entspannung. „Hierbei geht es um das Beobachten der eigenen, inneren Prozesse. Das kann zwar indirekt zur Entspannung führen. Es ist aber auch möglich, dass dadurch Themen an die Oberfläche kommen, die man später noch verfolgen möchte“, führt Hornemann aus.



Für wen ist Achtsamkeit geeignet?

„Achtsamkeitsübungen sind für manche mehr geeignet, für andere weniger. Es kommt auf die Persönlichkeit des Einzelnen an, ob er oder sie sich auf diese Übungen einlassen kann – denn letztlich haben diese Übungen etwas mit Neugier und Experimentierfreude zu tun. Aber auch mit der Stärke, sich dem zu stellen, was aus dem Inneren an die Oberfläche gelangen kann, wenn man sich in eine nicht angeleitete Übung begibt, sondern darauf wartet, welche Gedanken und Gefühle von allein auftreten. Gerade wenn Erkrankte in einem körperlich oder psychisch besonders schwierigen Allgemeinzustand sind, kann es sein, dass Achtsamkeitsübungen ihnen schwerfallen. In diesem Fall würde ich eher eine Entspannungstechnik empfehlen.“

Dipl.-Psychologin Beate Hornemann, Dresden, über Patienten, für die während einer Chemotherapie ein Achtsamkeitstraining hilfreich sein kann:

„Wenn Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung eine Chemotherapie erhalten, ist dies besonders kräftezehrend. Verbunden damit ist die Angst, wie sich die Erkrankung in der Zukunft entwickeln wird. Dabei entsteht oftmals eine Schleife des Grübelns und die Sorge, dass alle Mühe nichts hilft.“

Oftmals strukturieren Betroffene in dieser Situation ihren Tag straff mit Informationssuche, der Einnahme von Medikamenten und vielen anderen Maßnahmen, die sich gegen die Erkrankung richten. Sie versetzen sich dadurch ständig in ein unangenehmes Erregungsniveau, dem sie gleichzeitig abwehrend entgegenstehen.

Denn eigentlich ist es ihr Wunsch, entspannt zu sein und genießen zu können.

Der Fokus der Patientinnen und Patienten richtet sich dennoch häufig vor allem auf die Nebenwirkungen der Chemotherapie. So erwarten sie Übelkeit, die auch eintritt, was dann ärgerlich bewertet wird.

In dieser Behandlungsphase fällt die Aufmerksamkeit nur selten auf die intakten Funktionen des Körpers, die weiterhin vorhanden sind.

Für Menschen, die sich in dieser Situation befinden, kann beispielsweise eine Kombination von Atem- und Gehmeditation hilfreich sein, in der sie versuchen, wahrzunehmen und zuzulassen, dass manche Dinge gehen: noch gehen, wieder gehen, gut gehen.

Das Laufen und sich Wahrnehmen in der Natur unterstützt letztendlich auch bei der Strukturierung des Tages, weil feste Zeiten für das Achtsamkeitstraining reserviert werden müssen. Das Achtsamkeitstraining hilft während der Zeit der Chemotherapie auch, das Geschehen besser einzuordnen. Die Akzeptanz der Therapie kann sich dadurch deutlich verbessern.“

Fachliche Beratung

Dipl.-Psych. Beate Hornemann,
Psychologische Psychotherapeutin,
Leitung Psychoonkologischer
Dienst, UniversitätsKrebsCentrum
(UCC) Dresden

Quelle: ONKO-Internetportal (dkg-web.gmbh)

Mut steht am Anfang
des Handelns,
Glück am Ende.

Demokrit



EANU-Pinnwand.

Mehr Wissen zum Heraustrennen.

Regelmäßig finden Sie im Mittelteil unserer Aktuellen Gesundheitsnachrichten die EANU-Pinnwand. Sie können diese heraustrennen, aufheben, an den Kühlschrank oder an die Pinnwand hängen. Wir liefern Ihnen kleine Tipps rund um Krebs und Gesundheit.

Wussten Sie, dass Pflegende Angehörige von der Anzahl her den größten Pflegedienst darstellen? Über eine Million Menschen werden von den Angehörigen in den eigenen Räumen gepflegt, darunter auch viele Krebspatienten. Dieser großen Herausforderung stellen sich viele Menschen gerne, sie gehen dabei aber häufig auch an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Die Pflege ist Erfüllung, aber zugleich auch eine hohe Beanspruchung für Körper und Seele.

Bitte beachten Sie dazu auch den Artikel unseres Wissenschaftlichen Leiters Dr. med. Andreas Wasylewski, der sich mit den medizinischen Konsequenzen für Pflegende beschäftigt und etliche ärztliche Tipps gibt. Auf unserer Homepage haben wir für Sie viele weitere Tipps und Links zusammengestellt.



EANU-LINKTIPP

Weitere Tipps finden Sie mehrfach die Woche unter:

www.eanu.de

Haben Sie schon unseren kostenlosen Newsletter abonniert? Er erscheint monatlich! Sie können dies einfach und schnell auf unserer Homepage tun!

Tipps für Pflegende

TIPP 1

Achten Sie darauf, dass Belastung und Entlastung ausgewogen sind. Geben Sie Aufgaben ab, auch wenn es schwerfällt. Machen Sie regelmäßig Pausen.

TIPP 2

Finden Sie Ihre Grenzen heraus – und akzeptieren Sie sie. Sprechen Sie offen darüber, was Sie leisten können und was nicht. Achten Sie darauf, dass Ihre Grenzen beachtet werden.

TIPP 3

Lassen Sie sich regelmäßig ärztlich untersuchen. Holen Sie ärztlichen Rat ein, wenn Sie Anzeichen für Überlastung erkennen. Achten Sie auf Ihren eigenen Körper!

TIPP 4

Bewegen Sie sich in Ihrer Freizeit möglichst viel. Sport und Bewegung sind ebenso wichtig wie Hobbys und soziale Kontakte. Eine Selbsthilfegruppe kann wichtig sein.

TIPP 5

Versuchen Sie, ausreichend und erholsam zu schlafen. Ernähren Sie sich gesund. Kochen Sie mit frischen, überwiegend pflanzlichen Zutaten. Essen Sie z. B. Rohkost wie Möhren oder Äpfel statt Süßigkeiten.

TIPP 6

Informieren Sie sich bei der Pflegeberatung zu Entlastungsangeboten z. B. durch ambulante Pflegedienste, Haushaltshilfe, Fahrdienste, Kurzzeit-, Tages-, Nacht- bzw. Verhinderungspflege und finanzielle Hilfen wie den Entlastungsbetrag.



www.eanu.de

Gynäkologisches Zentrum Havelhöhe

Integratives Behandlungskonzept auf höchstem medizinischen Niveau



In unseren Aktuellen Gesundheitsnachrichten stellen wir Ihnen auch Kliniken und Onkologische Zentren vor. Dies soll keine Werbung sein, sondern konkrete Hilfe für Betroffene und Angehörige. Die Klinik Havelhöhe liegt abseits vom Großstadttubel am Rand von Berlin und hat ganz besondere komplementäre gynäkologische Therapieansätze.

Bei einer Krebserkrankung erwarten Betroffene einen professionellen und dabei einfühlsamen Umgang. Das entspricht einem Zusammenspiel von optimaler Diagnostik und Therapie. Dabei sollen möglichst alle modernen Mittel hoher Effizienz Anwendung finden. Diesem hohen

Anspruch werden heute viele Gynäkologische Krebszentren gerecht. Allerdings wünschen sich Erkrankte meist deutlich mehr als ausschließlich diesen sogenannten schulmedizinischen/konventionellen Ansatz. Darüber hinaus werden häufig noch komplementäre Ansätze der

antitumoralen und vor allem der supportiven Medizin durch die Betroffenen selbst angewendet. Idealerweise werden diese in abgestimmter Form eingesetzt, um unerwünschte Interaktionen zu vermeiden.

Die Diagnose einer gynäkologischen Tumorerkrankung kann aufgrund eines Screenings wie zum Beispiel beim Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) oder dem Brustkrebs (Mammakarzinom) – kann selten auch beim Mann auftreten) gestellt werden. In den meisten Fällen sind weiterführende Untersuchungen zur Diagnosesicherung erforderlich. Dann wird eine Stanzbiopsie der Brustdrüse genommen oder die Frau wird in einer differentialkolposkopischen spezialisierten Dysplasiesprechstunde vorgestellt. Hier wird mit besonderen Testverfahren und einer vergrößernden Optik (Kolposkop) der Gebärmutterhals betrachtet und die Verdachtsdiagnose durch Entnahme einer Biopsie gesichert. Im Rahmen einer solchen Sprechstunde werden auch der Krebs der Schamlippen (Vulvakarzinom) und der Scheide (Vaginakarzinom) diagnostiziert.

Auch Suche nach genetischen Veränderungen kann sinnvoll sein

Die Diagnose eines Endometriumkarzinoms (Gebärmutterkörperkrebs) erfolgt vielfach aufgrund einer vaginalen Blutung nach der Menopause durch eine sogenannte Ausschabung. Selten sind aber auch junge Frauen betroffen. In diesem Fall und bei einer familiären Häufung bestimmter weiterer Tumorerkrankungen (Dickdarm, Bauchspeicheldrüse u.a.) ist es erforderlich, nach genetischen Veränderungen zu suchen. Diese führt zu

einem Funktionsverlust in der Fähigkeit der Reparatur schadhafter Erbsubstanz (Mismatch-Repair-Defizienz, MMRd). Wenn eine solche MMRd nachgewiesen wird, sind auch andere Familienmitglieder beiderlei Geschlechts gefährdet, an einem der genannten Tumoren zu erkranken (HNPCC bzw. Lynch Syndrom).

Ein Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom), Eileiterkrebs (Tubenkarzinom) oder Bauchfellkrebs (Peritonealkarzinom) wird leider meist erst spät und damit in einem höheren Erkrankungsstadium erkannt. Für diese schwer behandelbare Erkrankung gibt es kein Screening. Zeichen der Erkrankung sind zum Beispiel: Bauchumfangszunahme, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Verstopfung. Dies sind aber spät auftretende Symptome. Bei diesem Tumor können eine familiäre Häufung und eine Vergesellschaftung mit Mammakarzinomen vorliegen. Aus diesem Grunde kann eine genetische Testung auf BRCA 1 und 2 sinnvoll sein. Bei bestimmten Tumoren sollte dies auch zur Festlegung der Therapie erfolgen, da sich therapeutische Optionen ergeben können. Das gilt auch für die Testung auf eine homologe Rekombinationsdefizienz (HRD), die einen Defekt in der





Fähigkeit einer DNA-Reparatur aufzeigt. Bei Nachweis einer BRCA Mutation sind auch andere Familienmitglieder beiderlei Geschlechts gefährdet, an diesem oder anderen Tumoren zu erkranken.

Auch seltene bösartige Veränderungen werden diagnostiziert und behandelt

Neben den bisher genannten bei Frauen auftretenden Tumoren werden in einem Gynäkologischen Krebszentrum auch seltenere bösartige Veränderungen diagnostiziert und behandelt. Dazu zählen Tumoren des Mutterkuchens während der Schwangerschaft oder danach (Chorionkarzinom), stromale Tumoren (Sarkome der Gebärmutter), Keimstrang-Stroma-Tumoren, Melanome u.a..

Herausragende Merkmale eines Gynäkologischen Krebszentrums sind die ausgeifte und differenzierte Diagnostik durch besondere Untersuchungsmodalitäten, wie der Differentialkolposkopie oder einer genauen Bildgebung durch Ultraschall, Computertomogramm (CT), Ma-

gnetreronanztomogramm (MRT). Dazu wird es durch eine anspruchsvolle Interdisziplinarität und Interprofessionalität charakterisiert.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Diagnose und Therapie

Bei Diagnostik und Therapie werden alle erforderlichen Fachdisziplinen aktiviert wie die Radiologie, Gastroenterologie, Pathologie, Molekularpathologie, Viszeralchirurgie, Urologie, Strahlentherapie, systemische Onkologie, Psychoonkologie, Ernährungsberatung, Stomatherapie sowie im Sinne der Integrativen Medizin Physiotherapie und weiterer Anthroposophische Therapien wie Heileurythmie, Musik- und Kunsttherapie.

Im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz werden die Ergebnisse der Diagnostik ausführlich besprochen und Handlungsempfehlungen für die Patientin individuell entwickelt. Diese basieren auf aktuellen Studienergebnissen, Literaturrecherchen, Leitlinien und anderen

Empfehlungen. Im Zentrum steht aber ein Mensch und so orientiert sich jede Empfehlung an den Besonderheiten dieses Individuums. Von besonderer Bedeutung ist immer auch die Berücksichtigung von Wunsch und Wille dieses Menschen, der die Umsetzung der Therapie schließlich trägt und mögliche Nebenwirkungen erfährt.

In den letzten Jahren konnten durch die Weiterentwicklung der Molekularpathologie die Tumoren immer besser charakterisiert werden. Dadurch ist die Zuordnung von Tumoren zu bestimmten Organen und typischen Verläufen immer sicherer geworden. Die Einschätzung der Prognose gelingt dadurch immer besser. Es ergeben sich durch diese neuen Methoden außerdem neue Therapieansätze,

gezielt überprüft und gegebenenfalls in die Therapieempfehlungen einbezogen.

Neue Medikamente geben neue Möglichkeiten

Hierdurch konnten in den letzten Jahren bei einigen gynäkologischen Krebsarten deutliche Fortschritte bei der Verlängerung des erkrankungsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens erzielt werden. Hierzu zählen insbesondere das Ovarialkarzinom und nun auch Tumoren der Gebärmutterschleimhaut und des Gebärmutterhalses. Medikamente, die spezifisch die Bildung neuer Blutgefäße hemmen (Angiogenesehemmer, Bevacizumab), die Reparatur geschädigter Erbsubstanz (DNA) hemmen (PARP-Inhibitoren, Olaparib, Niraparib, Rucaparib)

und solche, die dem Immunsystem helfen, versteckte Tumorzellen wiederzuerkennen und diese zu vernichten (Immuncheckpoint-Inhibitoren (PD-1 und PD-L1 Hemmer), Pembrolizumab). Selten können auch Medikamente mit hoher Spezifität und Wirksamkeit eingesetzt werden, die überaktive (überexprimierte) Genfusionsproteine, sogenannte Neurotrophe Tropomyosin Rezeptor-Kinasen hemmen (NTRK Hemmer, Larotrectinib, Entrectinib).



denn auch die Entwicklung molekularer Medikamente, die sich an ganz bestimmte Marker koppeln und so eine gezieltere Therapie ermöglichen, ist deutlich vorangeschritten. Natürlich werden diese therapeutischen Optionen für jede Patientin

Der Einsatz von komplexen chirurgischen Verfahren ist sehr häufig erforderlich. Die Art des Tumors bestimmt den operativen

Zugang. Bei Tumoren der Vulva und Vagina ist dieser entsprechend der Lokalisation vulvär oder vaginal, bei einem Ovarialkarzinom oder Endometriumkarzinom vom Bauch aus. Manche Tumorstadien, also die Schwere der Erkrankung, erfor-

muss durch ein breites therapeutisches Spektrum flankiert werden. Die Vorbereitung einer großen Operation bedarf einer spezifischen Ernährungsberatung und Konditionierung des Elektrolythaushaltes und des Blutes.



dern ein besonders radikales Vorgehen. Dann kann es sein, dass nicht nur das erkrankte Organ, sondern darüber hinaus weitere Organe oder Teile von Organen mit entfernt werden müssen. Die Entscheidung zwischen einem minimalinvasivem und einem offenen Zugang zum Operationsgebiet wird durch den Experten in Abstimmung mit der betroffenen Person gefällt.

Eine optimale chirurgische Behandlung gelingt nur unter Leitung erfahrener gynäkoonkologisch geschulter Chirurginnen und Chirurgen. Diese aus dem Fachgebiet der Frauenheilkunde stammenden Experten überblicken das gesamte Spektrum aus operativen, medikamentösen und weiteren Therapieverfahren. Sie koordinieren die Hinzuziehung weiterer erforderlicher Expertise aus anderen Fachdisziplinen. Eine ausgedehnte Operation

Auch deren Nachsorge im stationären und nachstationären Zeitrahmen bedarf der intensiven Unterstützung der Patientin durch medizinische und nichtmedizinische Maßnahmen, wie der Verhinderung von Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, der Mobilisation und einer besonderen Ernährung. Im gesamten Zeitraum kommen ergänzende

therapeutische Maßnahmen, wie Massagen und Wickel, psychologische Interventionen wie Gespräche, gestalterische und künstlerische Interventionen und Expressionen zum Einsatz. Der Ausdruck von Empfindungen wie Schmerz, Angst, Unruhe, Niedergeschlagenheit und Verlust findet hier seine Entsprechung.

Viel Zeit und Raum für Individualität in der Behandlung

Nur wenige onkologische Einrichtungen sind in der Lage, ein derart breites Angebot vorzuhalten und der Patientin zu unterbreiten. Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe bietet diese Geborgenheit und kompetente Begleitung. Das Gynäkologische Krebszentrum ist Teil des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Onkologischen Zentrums Havelhöhe mit Brust-, Darm-,

und Lungenkrebszentren. Es entspricht vollständig den geschilderten Anforderungen und bietet eine umfassende und ganzheitliche Begleitung mit Diagnostik auf aktuellem technischem Niveau, kompetente Information und Beratung und eine Behandlung mit hoher medizinischer Expertise. Operationen werden, wenn möglich, mit kleinen Wunden minimal-invasiv und damit schonend durchgeführt (sog. Schlüsselloch-Operation). Zeit und Raum für individuelle Entscheidungen sind besonders wichtig und komplettieren unser Behandlungsangebot, das durch ein integratives Therapiekonzept gekennzeichnet ist.

Ziel ist die Stärkung der Selbstheilungskräfte

Das bedeutet, dass gemeinsam mit der Erkrankten ein umfassender Behand-

lungsplan herausgearbeitet wird, das nicht nur den Körper, sondern die gesamte Persönlichkeit betrachtet und berücksichtigt. Dies hat zum Ziel, die Selbstheilungskräfte zu stärken. Zu jeder Zeit werden deshalb die schulmedizinischen Verfahren um naturheilkundliche Medikamente und anthroposophische Therapien ergänzt. Hierzu zählen neben Musik- und Kunsttherapie, anthroposophische Bewegungstherapie, die Rhythmische Massage und spezielle pflegerische Anwendungen wie Einreibungen, Wickel und Auflagen.

Es hat sich gezeigt, dass an einem gynäkologischen Tumor erkrankte Menschen von der Behandlung in einem Gynäkologischen Krebszentrum nicht nur unmittelbar, sondern auch mittelbar durch eine Verbesserung der Lebensqualität und Verlängerung des Überlebens profitieren.



BEHANDLUNGSSPEKTRUM

- Korpuskarzinom (Gebärmutterkörperkrebs)
- Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs)
- Vulvakarzinom (Schamlippenkrebs)
- Vaginalkrebs (Scheidenkrebs)
- Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs)
- Tubenkarzinom (Eileiterkrebs)
- Peritonealkarzinom (Bauchfellkrebs)
- Sarkom (aggressiver Tumor des Stützgewebes, z.B. der Gebärmutter)
- Seltener Tumoren, beispielsweise: Keimzelltumoren, Vulvamelanom, Chorionkarzinom (bösartiger Tumor der Plazenta) etc.
- Brustkrebs

LEISTUNGSSPEKTRUM

SPRECHSTUNDEN

- Sprechstunde für Gynäkologische Tumoren
- Brust-Sprechstunde
- Dysplasie-Sprechstunde
- Zweite-Meinung-Sprechstunde
- Endometriose-Sprechstunde

DIAGNOSTIK

- Hochauflösender Ultraschall des inneren Genitale und der Brust (3D/4), Elastografie
- Dysplasie-Sprechstunde mit Differentialkolposkopie durch diplomierte Ärzte
- Entnahme von Stanz- und Punchbiopsien der Brust, Vulva, Zervix und Haut
- Wächterlymphknoten-Entfernung bei Vulva- oder Brustkrebs (Sentinel-Lymphknoten-Biopsie aus Leiste oder Achselhöhle)
- Bauchspiegelung zur Diagnosesicherung von Tumoren im Bauch durch Biopsie-Entnahme
- Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie)
- CT / MRT von Brustkorb, Bauch, Becken, Kopf
- Mammografie und Mammasonografie
- Endoskopie (Magen- und Dickdarmspiegelung)
- Nuklearmedizinische Diagnostik (Szintigrafie) zur Darstellung des Wächterlymphknotens bei Brust- und Vulvakrebs und von Knochenmetastasen
- Pathologische Schnellschnittbefundung während der Operation
- Genanalyse und genetische Beratung bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs (Kooperation: Zentrum für familiäres Risiko für Brust- und Eierstockkrebs Charité, Berlin)
- Molekularbiologische Analysen zur Therapiefestlegung und bei familiärem Risiko für andere erbliche Erkrankungen neben Brust- und Eierstockkrebs z.B. dem Hereditären non-polypösen colorectalen Carcinom (HNPCC, Lynch-Syndrom)

THERAPIE

- Minimal-invasive Operationen (Bauchspiegelung, Schlüsselloch-Operation)
- Große Bauchchirurgie mit Bauchschnitt (interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Viszeralchirurgie und Urologie)
- Brustoperationen ohne/mit Implantat oder Eigengewebeersatz (interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Plastischer Chirurgie)
- Gewebeschonende bipolare Präparations- und Koagulationstechnik
- Gewebeschonende Argonplasma unterstützte Präparations- und Koagulationstechnik
- Tumorzerstörung durch Argonplasma
- Loop Konisation (Schlingenkonisation)
- Medikamentöse Tumorthherapie (Chemo- und Antikörpertherapie, immun- und biologische Therapien)
- Hyperthermie (Teil- und Ganzkörperhyperthermie)
- Strahlentherapie in Kooperation
- Misteltherapie
- Psychoonkologische Begleitung
- Integrative Therapien zur Stärkung der Selbstheilungskräfte: Kunst,-/ Musik-, Bewegungstherapie (Heileurythmie), Rhythmische Massage, Physiotherapie, Ernährungsberatung
- Sozialmedizinische Beratung



AUTOR

PD Dr. med Dominique Finas

Leitender Arzt, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologisches Krebszentrum und Brustkrebszentrum
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (GKH) in Berlin

PD Dr. med Dominique Finas leitet die Abteilung seit 2020. Zuvor war er an renommierten Kliniken und Universitäten im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe tätig. So wirkte er als leitender Oberarzt an der Universität zu Lübeck / Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, als stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum in Magdeburg und als Klinikdirektor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld. PD Dr. Finas ist Experte für Tumorerkrankungen der Frau. Er führt die Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie und besitzt ein Kolposkopiediplom.

Kontakt

Sekretariat: Sandra Gülde, Marion Schiemann, Tel. 030/365 01 - 398
Montag bis Freitag von 07:30-14:30 Uhr, E-Mail: gyn@havelhoehe.de
<https://www.havelhoehe.de/gynaekologische-krebszentrum.html>
<https://www.havelhoehe.de/brustkrebszentrum.html>

Jahreszeitliche Depressionen

Wenn Herbst und Winter auf das Gemüt schlagen



Jonas Glaubitz - stock.adobe.com

Herbstliches Wetter, trübe Tage, lange Nächte: Fällt es Ihnen im Herbst und Winter schwerer, morgens aus dem Bett zu kommen? Dann sind Sie nicht alleine: Viele Menschen fühlen sich im Herbst und Winter müder sowie energie- und antriebslos. Es können düstere Gedanken und eine gedrückte Stimmung hinzukommen, oft vergehen diese auch wieder von selbst. Nicht nur Betroffene, sondern auch pflegende Angehörige sollten hier achtsam sein.

In der Fachsprache wird dieses Phänomen als „saisonal abhängige Depression“ (SAD, engl. „Seasonal affective Disorder“) oder Lichtmangel-Depression bezeichnet. Etwa 800.000 Deutsche leiden darunter, dreimal mehr Frauen als Männer. Seit etwa 20 Jahren ist SAD als Krankheitsbild anerkannt und wird seither wissenschaftlich erforscht.

Herbst- und Winterdepressionen treten bei den Betroffenen meist ab dem dreißigsten Lebensjahr auf. Statistisch gesehen sind diese saisonalen Depressionen häufig im mittleren Lebensalter zu verzeichnen.

Zur Diagnose von Herbst-/Winterdepressionen muss der Beginn des Stimmungs-

tiefs im Herbst/Winter liegen und die Symptome müssen im Frühjahr/Sommer vollständig wieder verschwunden sein!

Typisch für Herbst- und Winterdepressionen sind zudem so genannte „atypische“ depressive Symptome:

- vermehrtes Schlafbedürfnis (im Gegensatz zu verringertem Nachtschlaf bei „normalen“ Depressionen)
- gesteigerter Appetit, insbesondere auf Kohlenhydrate wie Nudeln, Süßigkeiten und Cerealien

Warnsignale des Körpers bei Depressionen

- extreme Müdigkeit (schon nach kleinsten Anstrengungen)
- Schlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen, Schlaflosigkeit
- Kopf- und Rückenschmerzen
- Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme
- Magen-Darm-Beschwerden
- Schwindel
- Herzbeschwerden
- Libidoverlust
- gedrückte Stimmung (häufig mit Morgentief)
- Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, innere Leere aber auch innere Unruhe
- negative Denkmuster, Grübeln, Minderwertigkeitsgefühl, Hoffnungslosigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Angst- und Schuldgefühle
- Vernachlässigung oder Vermeidung sozialer Kontakte (innerer Rückzug)

Was können Sie gegen den Herbst- und Winterblues tun? Bitte beachten Sie zu-nächst:

Depressive Phasen sollten immer dem Arzt vorgestellt werden!

Johanniskraut und andere Pflanzen

Bewährt hat sich die Gabe von hoch dosierten Johanniskrautextrakten. Diese hellen die Stimmung auf, verbessern den Schlaf und regen zu mehr Aktivitäten an. Saisonal bedingte Verstimmungen lassen sich mit Johanniskraut schneller und erfolgreicher behandeln, als ohne die Einnahme von antidepressiven Medikamenten. Das Johanniskraut sollte jedoch aus kontrolliertem Anbau stammen und zudem hoch dosiert sein. Empfohlen ist die tägliche Einnahme von 900 Milligramm. Damit die stimmungsaufhellende Wirkung einsetzen kann, sollte der hochdosierte Johanniskrautextrakt über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Die Verwendung von Pflanzen bei Depressionen hat eine lange Tradition. So werden auch Baldrian, Hopfen, Passionsblume, Lavendel und Rhodiola eingesetzt!

Frische Luft

Tägliche Spaziergänge an der frischen Luft sind bei saisonal abhängigen Depressionen sehr zu empfehlen. Auf das Wetter sollten Sie dabei keine Rücksicht nehmen: einfach raus und laufen!

Stimmungsaufhellende Lebensmittel

Auch die richtige Ernährung kann die Stimmungslage beeinflussen. Für das

Wohlbefinden ist z. B. der Mineralstoff Magnesium wichtig. Dieser befindet sich reichlich in Linsen, Nüssen, Bananen und Trockenfrüchten. Schokolade enthält viel von der Aminosäure Tryptophan, die im Gehirn in das Glückshormon Serotonin umgewandelt wird. Als Stimmungsaufheller haben sich auch kohlenhydratreiche Lebensmittel wie Kartoffeln und Nudeln bewährt.

Weiterhin können pflanzliche Öle wie Raps- und Sojaöl oder Seefische wie Makrele und Hering die Laune heben. Verantwortlich dafür sind die enthaltenen Omega-3-Fettsäuren.

Körperliche Aktivität

Gegen depressive Verstimmungen kann ebenso Sport helfen. Denn durch die Aus-

schüttung körpereigener Glückshormone (Serotonin, Dopamin, Endorphin) bei körperlicher Aktivität wird das psychische Wohlbefinden gesteigert. Empfehlenswert sind z. B. Radfahren, Jogging oder Walking. Dabei erzielt man den besten Effekt mit regelmäßigem Ausdauertraining (drei- bis fünfmal pro Woche jeweils 30 bis 60 Minuten, Anfänger jedoch weniger).

Soziale Kontakte

Von der negativen Stimmung lenken zusätzlich soziale Kontakte ab. Einfach mal wieder Freunde einladen, zusammen ausgehen und sich mit Menschen umgeben die man mag.

Bitte nehmen Sie depressive Phasen immer ernst und stellen Sie diese dem Hausarzt vor!



Robert Kneschke - stockadobe.com

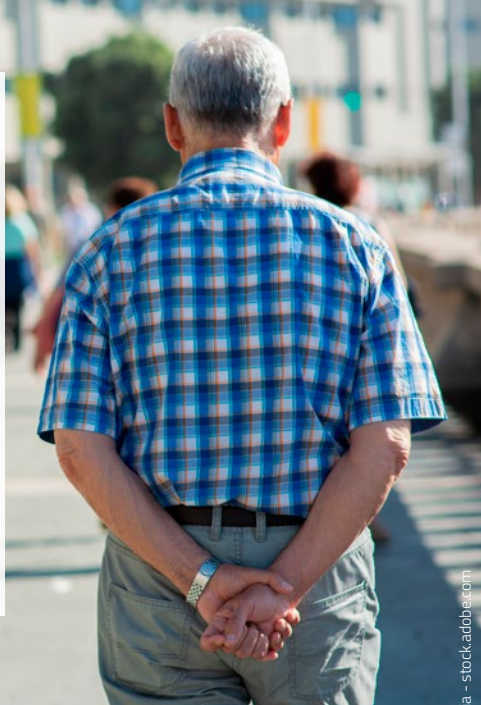
Humor haben nicht selten
die Menschen,
die eigentlich nichts
zu lachen haben.

Gerhard Uhlenbruck



Tipps für mehr Bewegung in der Pandemie

Lassen Sie uns loslegen: Das Sitzen unterbrechen und täglich 15 Minuten Laufen ohne Schnaufen



Natalia - stock.adobe.com

Geschlossene Sportvereine, Frustessen im Homeoffice und Wegfall von Arbeitswegen: Der pandemiebedingte Lockdown hat bei vielen Deutschen zu Bewegungsmangel und Gewichtszunahme geführt. Für Menschen, die an Diabetes Typ 1 oder 2 erkrankt sind, wirkt sich dieser ungesunde Lebensstil negativ auf den Glukosespiegel aus. Experten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) geben Tipps, wie man trotz Kontaktbeschränkungen ohne großen Aufwand mehr Bewegung in den Alltag bringt.

Einer repräsentativen Umfrage im Auftrag des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin zufolge haben sich in der Pandemie mehr als die Hälfte der Deutschen weniger bewegt und 39 Prozent im Durchschnitt 5,6 Kilo zugenommen. „Kein Wunder, denn viele von uns haben im Homeoffice zu viel gesessen. Der wichtigste Tipp aus der Corona-Zeit lautet daher: das Sitzen regelmäßig unterbrechen“, betont Dr. med. Stephan Kress, 1. Vorsitzender der DDG Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Be-

wegung. „Es reicht schon, während eines Telefonats herumzulaufen, eine Konferenz mit Headset in Bewegung durchzuführen oder am Schreibtisch zu stehen“, erläutert der DDG-Experte.

Sitzunterbrechungen senken Glukosewert

Zahlreiche Untersuchungen belegen die Wichtigkeit kurzzeitiger Sitzunterbrechungen. So verbesserte Stehen und leichtes Gehen den 24-Stunden-Gluko-

sespiegel und die Insulinsensitivität bei Personen mit Typ-2-Diabetes in größerem Maße als ein strukturiertes Training. „Interessanterweise lässt sich besonders bei adipösen Menschen schon durch kurzzeitige bewegte Sitzunterbrechungen der Glukosewert nach einer Mahlzeit senken“, erläutert Kress. „Dafür reicht ein Spaziergang um den Block.“

Jeden Tag eine kleine Portion Bewegung ist ideal

Denn es gibt keinen Schwellenwert für den positiven Effekt körperlicher Aktivität. „Jede Aktivität ist besser als keine, und der Nutzen von nichts machen hin zu ein bisschen Bewegung ist der größte“, bringt Kress aktuelle Forschungsergebnisse auf den Punkt. In diesem Sinne zählt buchstäblich jeder Schritt. „Täglich 15 Minuten Laufen ohne Schnaufen ist ein guter Einstieg, um die Gesundheit zu fördern und Fett zu verbrennen“, erläutert der DDG-Experte. „Jeden Tag eine kleine Portion Bewegung verhindert, dass der Körper in den Energiesparmodus fährt.“

Neue CGM-Geräte zeigen Effekt von Bewegung in Echtzeit an

Einsteigern empfiehlt der Diabetologe, mit 2.500 Schritten zu starten, am nächsten Tag auf 5.000 Schritte zu erhöhen und sukzessive auf 10.000 Schritte täglich zu steigern. Kress rät, dabei auf die motivierende Kraft von Schrittzählern zu setzen, die einen bis zu 2.000 Schritte mehr gehen lassen: „Neu ist, dass Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) fallende Glukosewerte bei Bewegung in Echtzeit zeigen – das wirkt sich sehr positiv auf die Motivation und den Blutzuckerspiegel aus, wie wir wissen.“

Wandern ist wieder „in“

Wer sich allein schwer tut und Tiere mag, kann sich einen Hund zulegen. Untersuchungen zeigen, dass Hundebesitzer mindestens 30 Minuten mehr körperliche Aktivität in der Woche im Vergleich zu Nicht-Hundesparziern erzielen. „Andere wiederum haben in Covidzeiten das Wandern mit Familie, Freunden oder Partner neu entdeckt“, berichtet Kress. Gesundheitswandern trainiert neben der Ausdauerfitness je nach Untergrund zusätzlich Gleichgewicht und Bewegungskoordination – eine sehr gute Kombination. „Nordic Walking ist unter



Kzenon - stockadobe.com



Pandemiebedingungen ebenfalls eine geeignete sportliche Aktivität, auch für Menschen mit Gehbehinderung“, fügt der DDG-Experte hinzu.

Homeoffice: Mit dem Pedaldesk am Schreibtisch trainieren

Darüber hinaus kann man auch im Homeoffice Sport mit Arbeit verbinden. „Dies gelingt, indem man ein Deskbike oder einen Pedaltrainer unter den Schreibtisch stellt“, rät Kress. Mit der Kombination von Gehpausen und Fahrradfahren auf einem Pedaldesk über drei Monate konnten zuvor inaktive Büroangestellte das viszerale Fettgewebe und den Blutzucker im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich reduzieren, wie eine Studie zeigt. Im Übrigen gilt: Jede Gelegenheit zur Bewegung nutzen – morgens

auf einem Bein stehend Zähne putzen, eine Haltestelle früher aussteigen, auf Mäh- oder Saug-Roboter verzichten.

Mehr Bewegung – aber auch gesunde Ernährung

Um Übergewicht vorzubeugen, ist aber auch der Staat gefordert, entsprechende Rahmenbedingungen für alle Bürgerinnen und Bürger zu schaffen – und dies umfasst die Lebensfelder Bewegung und Ernährung gleichermaßen. „Wir fordern daher den Ausbau sicherer Geh- und Radwege sowie täglich eine verpflichtende Stunde Bewegung in der Schule ebenso wie eine Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel bei gleichzeitiger Anhebung des Mehrwertsteuersatzes für ungesunde Produkte“, sagt DDG-Geschäftsführerin Barbara Bitzer.

Die Tumorgöße bei der Erstdiagnose ist offenbar ein wichtiger Parameter für die Langzeitprognose

Wie die Überlebensaussichten bei einer Erkrankung an Brustkrebs kurzfristig aussehen, hängt unter anderem von der Tumorgöße, dem Tumorgrad und bestimmten molekularen Merkmalen ab sowie davon, ob der Tumor hormonempfindlich ist und Bindungsstellen (Rezeptoren) für Progesteron hat oder nicht. Ob diese Faktoren auch das Langzeitüberleben beeinflussen oder nicht, ist bislang nicht bekannt. Dieser Frage widmeten sich Wissenschaftler aus Schweden in einer Studie, deren Ergebnisse in der Fachzeitschrift JAMA Network Open veröffentlicht wurden.

Die Forscher werteten dafür die Daten von 565 Patientinnen aus, die die Wechseljahre bereits hinter sich hatten. Sie waren an hormonempfindlichem Östrogenrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs erkrankt, der sich zum Zeitpunkt der Erstdiagnose noch nicht in die Lymphknoten ausgebreitet hatte, und erhielten eine Therapie mit dem Antiöstrogen Tamoxifen. Diese antihormonelle Therapie wurde zwei oder fünf Jahre lang durchgeführt. Die Forscher bewerteten den Krankheitsverlauf über 25 Jahre nach der Diagnose.

Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose waren die Frauen im Durchschnitt 62 Jahre alt. Einen erheblichen Einfluss auf die Langzeitprognose hatten die Tumorgöße und der Tumorgrad. Sie beeinflussten zum Beispiel signifikant das Risiko dafür, einen Rückfall in Form von Tochtergeschwülsten, sogenannten Metastasen, in anderen Organen zu erleiden: Bei kleinen Tumoren (höchstens 10 mm) und niedrigem Tumorgrad war das Risiko niedriger. Wiederum profitierten Patientinnen mit größeren Tumoren offenbar mehr von der antihormonellen Therapie mit Tamoxifen als Patientinnen mit kleineren Tumoren.

Keinen Einfluss auf das Risiko für einen Rückfall mit Metastasen hatte die Frage, ob Rezeptoren für Progesteron vorlagen oder nicht, und bestimmte molekulare Tumoreigenschaften, die für die Kurzprognose eine Bedeutung haben. Jedoch profitierten wieder mehr Patientinnen mit zum Beispiel Progesteron-positivem Tumor und niedrigerem Tumorgrad von der antihormonellen Therapie mit Tamoxifen.

Den größten Einfluss auf die Langzeitprognose hatte in dieser Untersuchung die Tumorgöße, gefolgt vom Tumorgrad, so die Zusammenfassung der Studienautoren.

Quelle

Dar H et al. Assessment of 25-Year Survival of Women With Estrogen Receptor–Positive/ERBB2–Negative Breast Cancer Treated With and Without Tamoxifen Therapy. A Secondary Analysis of Data From the Stockholm Tamoxifen Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open. 2021;4(6):e2114904. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.14904

Haarausfall

Ein wichtiger Trost: Die haarlose Zeit geht vorbei!

Krebserkrankungen und deren Behandlung können ihre Spuren an Haut und Haaren hinterlassen: Chemo-, Strahlentherapie und zielgerichtete Medikamente können zu Haarverlust führen; Operationen hinterlassen Narben; Medikamente können Hautreizungen hervorrufen. Wie damit umgehen, was kann man tun, wer finanziert Hilfe?



andreaobzerova - stock.adobe.com

Die äußeren, für alle sichtbaren Veränderungen der Krebstherapien werden häufig als stigmatisierend erlebt. Das Selbstwertgefühl wird reduziert, die Patienten ziehen sich zurück. Viele Patientinnen sind sehr unglücklich darüber und fühlen sich unweiblich, weniger attraktiv, verletztlich und entblößt. Haare sind ein besonders sensibles Gebiet der mit der Erkrankung einhergehenden körperlichen Veränderungen, da es sich um einen sichtbaren Verlust handelt und man allein dadurch immer wieder an die Erkrankung erinnert wird. Diese Gefühle sind normal und verständlich und es kann einige Zeit dauern, bis Sie sich etwas daran gewöhnt haben. Sich schon vorher mit der Mög-

lichkeit des Haarverlustes zu beschäftigen, kann es unter Umständen weniger schwer machen.

Ein wichtiger Trost: Die haarlose Zeit geht vorbei!

Sich wohl zu fühlen und sich als attraktiv zu empfinden, steigert das Selbstbewusstsein, hilft Kraft zu schöpfen und fördert letztendlich den Heilungsprozess. Viele Organisationen bieten daher inzwischen Hilfe an, wie Kosmetikseminare, Pflege- und Haarprogramme oder Beratung bei der Wahl von Prothesen und Perücken. Schon einfache Tricks und Tipps können helfen, sich wohler zu füh-

len. Sie sollten ebenfalls nicht vergessen: Die haarlose Zeit geht vorbei!

Haarausfall als Nebenwirkung von Krebstherapien ist insbesondere für Frauen schwierig. Viele Patientinnen entscheiden sich in dieser Zeit für eine Perücke. Wichtig ist hier, sich möglichst früh an einen versierten Friseur oder ein Perückenstudio zu wenden. So kann die Perücke passend zu Kopfform und Originalhaarfarbe angefertigt und wenn nötig geschnitten werden. Vor einer Therapie, bei der es zu einem Haarverlust kommen kann, sollte man erwägen, einen Kurzhaarschnitt machen zu lassen. Dadurch ist der Haarausfall weniger auffällig.

Neben der Perücke gibt es weitere Alternativen

Viele Patienten entscheiden sich auch für Tücher, Hüte, Turbane, Baseballkappen, Stirnbänder oder Bemalungen des Kopfes, um den Haarverlust zu kaschieren. Aber auch Schmuck oder die Betonung der Augen oder des Mundes durch Kosmetika kann die Aufmerksamkeit von der Frisur weglenken. In Seminaren beraten geschulte Friseure und Kosmetiker Patienten über Wickeltechniken für Tücher, Perückenkauf und –anpassung und gegebenenfalls Schminke- sowie Hautpflegertipps.

Die Art der Kopfbedeckung variiert abhängig von der Jahreszeit: Im Sommer nutzen Krebspatientinnen oft sogenannte Bandana, im Nacken zusammengebundene Tücher, um den Haarausfall zu kaschieren. Tücher, Baseballkappen, Schirmmützen, Fischerhüte sowie Strohhüte eignen sich während der Sommerzeit auch hervorragend als Sonnenschutz. Im Winter können Kopfbedeckungen

wie Hüte und Mützen aus Wolle, Kunstpelz, Samt und Strick den Wärmeverlust über die Kopfhaut mindern und vor Wind schützen.

Vielfältige Perückenarten

Heutige Perücken sind sehr leicht, atmungsaktiv und wirken natürlich. Kunst- oder Echthaare unterscheiden sich optisch und vom Tragekomfort nicht voneinander. Echthaare sind deutlich teurer und in der Pflege aufwändiger, können aber problemlos gefärbt und gelockt werden und sind für Patienten mit einer Allergie gegen Kunstfasern zu empfehlen.

„Der Nachteil einer Echthaar-Perücke: Sie ist teurer und die Pflege sehr viel aufwändiger“, so die Zweithaar-Spezialistin Christin Belzner. „Nach dem Waschen muss sie wieder mit mehr Mühe und Zeitaufwand in Form gebracht werden. Die Kunsthaar-Perücke wird nach dem Waschen geschüttelt und ist im Nu wieder einsatzfähig“, erklärt die Expertin.

Patienten sollten verschiedene Perücken vor dem Kauf in einem zertifizierten Spezialgeschäft ausprobieren und sich von einer staatlich anerkannten Fachkraft für Zweithaar (HWK) beraten lassen. Die Kosten für eine einfache Standardperücke Kunsthaar für Damen betragen in etwa 350 Euro, die Preise für eine Standardperücke Echthaar für Damen liegen ab 700 Euro und eine Maßanfertigung in Echt- oder Synthetikkaar werden ab 1.400 Euro angeboten.

Die Qualität von Perücken unterscheidet sich auch durch die sogenannte Montur, also die Art, wie die Haare an einer Perücke befestigt werden.

Beispiele für Perücken-Monturen

Tressenperücke

Das Haar, meist Kunsthaar, ist maschinell auf dünne Schnüre, sogenannte Tressen, genäht. Diese Tressen werden wiederum lamellenartig auf feinen Baumwollbändern befestigt, welche die Grundform einer Perücke bilden. Die Tresse passt sich gut der Kopfform an, hat Stand und Volumen am Ansatz, ist leicht zu frisieren und verfügt über eine sehr gute Luftzirkulation.

100 % handgeknüpft

Die Haare sind in Handarbeit einzeln auf feinen Tüll geknüpft und lassen sich vom natürlichen Haarwuchs kaum unterscheiden. Diese Perücke ist luftdurchlässig und verleiht einen besonderen Tragekomfort.

Filmansatz

Im Bereich der Stirn und des Ponys werden die Haare in feiner Handarbeit einzeln auf einen schmalen, durchsichtigen Montur-Ansatz eingearbeitet. So ist der Rand der Perücke unsichtbar, der Pony wirkt natürlich gewachsen und ist vielfältig frisierbar.

Kopfhaut- und Haarpflege: So sanft wie möglich

Haare und Kopfhaut können durch Krebstherapien besonders sensibel und empfindlich sein, daher sollten sie vorsichtig gewaschen werden: mit lauwarmem

Wasser und sehr mildem Shampoo. Dies gilt auch für die Kopfhaut ohne Haare. Diese kann durch fetthaltige Salben oder auch einfachem Olivenöl vor dem Austrocknen geschützt werden. Im Freien sollte ein Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor eingesetzt oder eine Kopfbedeckung getragen werden, denn Haare bieten auch Schutz vor Umwelteinflüssen. Kopfbedeckungen sind auch im Winter sehr wichtig, um die Kopfhaut vor Kälte zu schützen.

Wenn das Haar nachwächst

Im Normalfall wächst das Haar nach dem Ende der Therapie etwa einen Zentimeter im Monat nach, manchmal in einer anderen Haarfarbe oder mit anderer Struktur. Etwa drei Monate nach der letzten Chemotherapie sind die Kopfhare meist schon wieder so weit nachgewachsen, dass viele Patienten ohne Perücke oder Kopfbedeckung auskommen. Körperhaare brauchen etwas länger, um nachzuwachsen. Viele Betroffene berichten, dass das neu nachgewachsene Haar nach einer Krebstherapie verändert aussieht: Meistens ist das Haar etwas gewellt oder gelockt und die Farbe weicht ab. Nur wenige Betroffene berichten von dauerhaften Schäden durch Krebsmedikamente. Lediglich Patienten, die eine Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender Knochenmarkstransplantation erhalten hatten, berichten von dauerhaftem Haarverlust.

Wer übernimmt die Kosten für den Haarersatz?

Krankenkassen können die Kosten für die Zweitfrisur übernehmen, die Regelungen sind hier von Bundesland zu Bundesland



unterschiedlich und müssen jeweils erfragt werden. Wie hoch die Unterstützung ausfällt, erfahren Betroffene von ihrer Krankenkasse. Bei privaten Krankenkassen hängt die Kostenbeteiligung vom abgeschlossenen Tarif ab.

Gesetzlich versicherte Frauen, Kinder und Jugendliche, bei denen infolge einer Krebsterapie Haarausfall droht, erhalten eine Perücke auf Rezept. Ärztlich verschriebener Haarersatz wird von den Krankenkassen bezuschusst. Nicht alle gesetzlichen Krankenversicherungen finanzieren eine Perücke für männliche Krebspatienten. Die Kassen berufen sich dabei auf Urteile von Sozialgerichten.*

Um eine Perücke von der Krankenkasse (teil-)finanziert zu bekommen, muss zunächst ein Arzt den Haarausfall bestä-

tigen und ein Rezept ausstellen. Danach sollten die Betroffenen einen Termin bei einem niedergelassenen Zweithaar-Spezialisten vereinbaren, wobei man darauf achten sollte, dass der Zweithaar-Spezialist eine Zulassung bei der jeweiligen Krankenkasse hat und ein eingetragenes Mitglied im BVZ, dem Bundesverband für Zweithaar, ist, der sich für die Belange von Patienten gegenüber den Verbänden der Krankenkassen einsetzt.

Es ist ratsam, sich frühzeitig von einem zertifizierten Zweithaar-Spezialisten beraten zu lassen. In diesem Fall stellt der Zweithaar-Experte einen Kostenvoranschlag und übernimmt die Abrechnung mit der Krankenkasse, so dass nur die Differenz für einen eventuell höherwertigen Haarersatz an die Zweithaar-Spezialistin zu bezahlen ist.

Neue Regelungen rund um die Zweithaar-Versorgung

Seit August 2014 bestehen neue Regelungen rund um die Zweithaarversorgung, an die sich die Krankenkassen anlehnen. Gemäß der Vereinbarung des Verbands der Ersatzkassen e.V. (VdEk) wird die durch die Krebsbehandlung vorübergehend haarlos gewordene Patientin im Regelfall mit 396,27 Euro von der Krankenkasse bezuschusst. Die Patientin erhält nochmals 396,27 Euro, wenn nach sechs Monaten immer noch ein Haarersatz erforderlich ist. Besteht bei der Patientin eine Allergie gegen Synthetikkaar oder weist sie Kopfhauterkrankungen auf, erhält sie 915 Euro für eine Echthaarperücke. Auf dem Rezept für die Perücke sollten Unverträglichkeiten oder Hauterkrankungen des Patienten ausdrücklich vom behandelnden

Arzt erwähnt werden. Die Zuschüsse für Perücken können allerdings je nach Bundesland variieren.

Die Seele pflegen

Ein gepflegtes Äußeres trägt viel dazu bei, sich wohl zu fühlen. Der Austausch mit der Familie, Freunden oder anderen Betroffenen über Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit der Krebserkrankung erleichtert und trägt weiter zum seelischen Wohlbefinden bei. Fachpersonal wie Ärzte, Pflegekräfte oder Psychoonkologen können helfen, die schwere Zeit der Krebserkrankung besser zu verarbeiten. Und auch mit der Unterstützung von speziell für Krebskranke geschulten Kosmetikern, Friseuren/Perückenherstellern gelingt es, mit den durch die Krebserkrankung hervorgerufenen Veränderungen umzugehen.



EANU LINKTIPP

Weitere Infos gibt es bei Brustkrebs Deutschland unter:

[https://brustkrebsdeutschland.de/wp-content/uploads/2020/09/](https://brustkrebsdeutschland.de/wp-content/uploads/2020/09/20200910_Broschuere_Haarverlust_web.pdf)

[20200910_Broschuere_Haarverlust_web.pdf](https://brustkrebsdeutschland.de/wp-content/uploads/2020/09/20200910_Broschuere_Haarverlust_web.pdf)

Oder beim Krebsinformationsdienst:

www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-haarausfall.pdf

Infos vom Bundesverband der Zweithaar-Spezialisten gibt es hier:

www.bvz-info.de/Endverbraucher/Krankenkassen/

Insulin kann die innere Uhr im Fettgewebe direkt beeinflussen



Proxima Studio – stockadobe.com

Essen zur falschen Tageszeit stört unseren zirkadianen Rhythmus und steigert das Risiko für Übergewicht und Typ-2-Diabetes. Erste Erklärungen für dieses Phänomen liefert nun eine neue Studie der Berliner Charité, die im Journal Diabetes veröffentlicht wurde. „Unsere Ergebnisse zeigen erstmals, auf welche Weise ungünstige Essenszeiten unsere zirkadianen Rhythmen stören und negative Stoffwechselveränderungen hervorrufen können“, fasst Ramich zusammen. „Das kann auch erklären, warum sich nächtliches Essen besonders ungünstig auf den Stoffwechsel auswirkt.“

Die Forschenden gehen davon aus, dass die Mechanismen, die zur essensbedingten Umstellung der inneren Uhr führen, noch komplexer sind und weitere Hormone und Metabolite daran beteiligt sind. Das gilt es in zukünftigen Studien zu überprüfen.

Quelle

Tuvia, N., Pivovarova-Ramich, O., Murahovschi, V., Lück, S., Grudziecki, A., Ost, A. C., Kruse, M., Nikiforova, V. J., Osterhoff, M., Gottmann, P., Gögebakan, Ö., Sticht, C., Gretz, N., Schupp, M., Schürmann, A., Rudovich, N., Pfeiffer, A. F. H., Kramer, A.: Insulin directly regulates the circadian clock in adipose tissue. Diabetes in press (E-pub ahead of print) (2021). [<https://doi.org/10.2337/db20-0910>]

Mutmacher Don Rohde aus Köln

„Positive Energie hat mir gutgetan. Heute versuche ich, diese selbst zu geben.“



In unserer Rubrik „Leben mit Krebs“ stellen wir immer wieder Menschen vor, die es geschafft haben – und aus ihrer persönlichen Betroffenheit heraus anderen Mut machen und Halt geben. So wie Don aus Köln, auf den wir über seinen Blog bei Facebook „Schockdiagnose Krebs. Und plötzlich ist alles anders.“ aufmerksam wurden. Aber lassen wir ihn selbst erzählen ...

Mein Name ist Dirk Rohde, aber die meisten kennen mich unter meinem Spitznamen „Don“. Diesen Spitznamen erhielt ich einmal vor vielen Jahren von meinen Kollegen bei der Kölner Polizei. Ich arbeite als Polizeibeamter im Außendienst, als Polizist auf der Straße. Dass dies so wieder möglich ist, damit hätte im Mai 2015 eigentlich kaum jemand gerechnet.

Denn damals erkrankte ich an Zungen- grundkrebs. Der medizinische Fachbegriff heißt Hypopharynx-Karzinom. Ein Lymphknoten in meinem Hals war von Krebszellen befallen. Dieser hatte zudem noch einen sogenannten „extrakapsulären Ausbruch“, der Lymphknoten war geplatzt und Krebszellen waren dort ausgetreten. Aufgrund dieser unschönen Diagnose

musste ich mich mehreren Operationen im Mund-Hals-Bereich sowie einer adjuvanten (unterstützenden) Radio-Chemo-Therapie unterziehen lassen.

Die Folgen der Operationen waren schlimm. Es wurde eine beidseitige Halsöffnung (Neck Dissektion) mit Entnahme der Halslymphknoten durchgeführt. Bei der Resektion des Tumors wurde zudem der Zungengrundnerv rechtsseitig geschädigt. Meine Zunge ist seitdem halbseitig gelähmt.

Die Radio-Chemo-Therapie hatte die Folge, dass meine Mundschleimhäute sowie meine Speicheldrüsen lebenslang geschädigt wurden. Ich leide seitdem unter Mundtrockenheit (Xerostomie). Zudem konnte ich meinen Mund nicht mehr weit öffnen, eine Kieferklemme war die Folge.

Eine weitere Beschäftigung als Polizist schien zunächst unmöglich

Im Ergebnis konnte ich nach der Krebsbehandlung nicht mehr deutlich sprechen, ich habe sehr stark genuschelt. Auch konnte ich aufgrund der beidseitigen Halsoperationen meinen Kopf nur noch sehr eingeschränkt nach links und rechts drehen. Weiterhin konnte ich nur schlecht schlucken und bin von einer Schluckstörung (Dysphagie) betroffen. Durch den fehlenden Speichel bekomme ich meine Speisen nicht eingespeichelt. Die Speisen „rutschten“ quasi nicht mehr runter. Zudem hatte ich fast 15 Kilo Körpergewicht verloren und auch meine Psyche hatte erheblich unter den ganzen Folgen der Behandlungen gelitten.

In diesem Zustand als Polizeibeamter auf der Straße und auch wieder auf dem Poli-

zeimotorrad Dienst zu versehen, schien fast unmöglich.

Nach der Therapie machte ich zunächst eine dreiwöchige Anschluss-Heilbehandlung (AHB). Dort nahm ich an Anwendungen teil und ging viel durch den Wald an der frischen Luft spazieren. Während meiner regelmäßigen Spaziergänge versuchte ich, meinen Kopf immer so weit nach links und rechts zu bewegen, wie es ging. Zudem machte ich regelmäßige Dehnübungen mit meinem Kopf-Hals-Nacken. Weiterhin öffnete ich meinen Mund immer wieder so weit, wie es möglich war und dehnte die Kiefergelenke.

Gewicht zulegen war eine wichtige Herausforderung

Essen zu mir zu nehmen war in Folge meiner behandlungsbedingten Einschränkungen extrem schwierig. Ich musste lernen, mich vorwiegend mit flüssiger Nahrung ausreichend zu versorgen. Von der hochkalorischen Kost (Fresubin) wollte ich möglichst wegkommen. Folglich befasste ich mich mit der Zubereitung gehaltvoller Suppen und mit grünen Smoothies. Es war wichtig, dass ich wieder an Gewicht zulegte. Ich hatte behandlungsbedingt ca. 15 Kg Körpergewicht verloren.

Meine körperliche Verfassung war zu Behandlungsende schlecht. Meine Muskulatur war stark zurückgegangen und auch meine Sehnen hatten sich im Schulter-Nackengebiet verkürzt. Ich begann zunächst mit kleinen PET-Flaschen langsam meine Muskulatur zu trainieren, dazu machte ich langsame Dehnübungen. Dann kaufte ich mir 1-2 Kilohanteln und machte damit zu Hause Übungen. Ich meldete mich zudem in einem Fitness-

studio an und fing mit leichten Gewichten an, Übungen zur Kräftigung meiner Muskulatur zu machen. Anfänglich legte ich die Steckstifte, mit denen man die Höhe der Gewichte einstellt, auf den Boden. Nach und nach steigerte ich die Gewichte. Das regelmäßige Training im Fitnessstudio hatte mir sehr gut geholfen und mich weiter nach vorne gebracht.

Jedoch hatte die Krebstherapie nicht nur körperliche Spuren hinterlassen. Auch meine Psyche hatte unter der Therapie gelitten. Ich war seelisch angeschlagen und litt auch unter nächtlichen Alpträumen. Hier musste ich gegensteuern und ich machte einen Termin bei einem Psychologen. Mit ihm traf ich mich einmal in der Woche und wir führten dann ca. 45-minütige Gespräche. Das Reden half mir. Weiterhin startete ich meinen Facebookblog „Schockdiagnose Krebs. Und plötzlich ist alles anders.“ und begann über das Erlebte und meine Erfahrungen zu schreiben. Das, so nenne ich es mal, „mir von der Seele schreiben“, half mir sehr bei der seelischen Verarbeitung meiner Krebserkrankung.

„Der erste Arbeitsversuch endete mit einem Rückschlag“

So steigerte ich nach und nach meine körperliche Fitness und meine seelische Stabilität, bis ich mich ca. ein Jahr nach Diagnosestellung fit genug fühlte, wieder Polizeidienst zu versehen. Ich startete einen Arbeitsversuch, der nach 1 Monat mit einem schweren Rückschlag endete.

Ich erlitt im Rachen eine Entzündung, eine Seitenstrangangina. Diese wird in der Regel mittels Antibiotika in Tablettenform behandelt und klingt meist

nach 5 Tagen an. In meinem Fall jedoch gelangte die Tablettenantibiose nicht an den Entzündungsherd, weil meine Mund-Hals-Schleimhäute (Plattenepithel) aufgrund der Radiotherapie sehr schlecht durchblutet sind. In der Folge schritt die Entzündung explosionsartig voran und die Schleimhäute in meinem Hals schwellen stark an. Ich wurde nachts notoperiert und als ich auf der Intensivstation wieder wach wurde, erfuhr ich von dem operierenden Chirurgen, dass die Öffnung zu meiner Luftröhre nur noch Stecknadelkopf groß war und ich kurz vor dem Erstickungstod gestanden hatte. Es hätte keine 30 Minuten mit der Operation gewartet werden dürfen. Der Heilungsprozess zog sich durch die sehr schlecht durchbluteten Schleimhäute ebenfalls über Wochen hin.

Diese Rachenentzündung warf mich wieder zurück. Jedoch startete ich drei Monate später einen erneuten Arbeitsversuch. Und diesmal klappte es. Seit dem 01.01.2017 arbeite ich wieder in Vollzeit als Polizeibeamter. Ich habe durch die Krebserkrankung und die notwendigen Behandlungen einige Einschränkungen zurückbehalten. Jedoch habe ich mich hier so weit anpassen können, dass ich wieder in der Lage bin, den Polizeiberuf im Außendienst durchführen zu können.

Die Radio-Chemotherapie im Kopf-Hals-Mundbereich empfand ich persönlich als sehr quälend. Ich war nur darauf fokussiert, diese Therapie irgendwie durchzustehen. Geholfen hätte mir damals ein Gespräch mit einem ehemals Selbstbetroffenen. Einem ehemaligen Patienten, der einen ähnlichen Krebs wie ich hatte und die Erkrankung bereits überstanden hat. Mithin etwas Positives, einen posi-

tiven Verlauf, einen positiven Abschluss. Das hätte mir damals Mut gemacht. Heute versuche ich selbst anderen Erkrankten diese positive Energie zu vermitteln.

„Alles ist gut, was der Seele gut tut“

Nach meiner überstandenen Therapie habe ich alles getan, was mir persönlich guttut. Ich habe mich selbst belohnt. Zunächst mit einem neuen, großen Fernseher. Und ich bin viel an der frischen Luft spazieren gegangen, auch Gespräche mit Freunden taten mir gut. Weiterhin empfand ich sanfte Massagen als sehr wohltuend. In meinen Augen sind alle Handlungen richtig, die der Seele guttun.

Nach einer Krebstherapie ist nicht nur der Körper in Mitleidenenschaft gezogen worden. Auch die Seele hat meist Schaden genommen. Positive Eindrücke, Momente und Genuss sind in dieser Zeit Balsam für die Seele.

Ein wenig Ablenkung schaffen in schwieriger Zeit

In meinem Facebook-Blog „Schockdiagnose Krebs. Und plötzlich ist alles anders“ informiere ich, kläre auf und beantworte viele Fragen von Betroffenen und Angehörigen. In Köln habe ich eine Selbsthilfegruppe für Betroffene und Angehörige von Kopf-Hals-Mund-Krebs gegründet und wir treffen uns dort monatlich. Zum

anderen bin ich Patientenbetreuer und isPO-Onkolotse und habe mit zwei Kölner Kliniken Kooperationen für Selbsthilfe. Da viele Kinder Polizisten mögen, kam auch die Kinderkrebshilfe hinzu. Ich besuche oft Kinder, die von Krebs betroffen sind, bringe kleine Geschenke mit und zeige kleine Zaubertricks. So kann ich für einen kleinen Moment ein wenig Ablenkung schaffen in einer für die Kinder während der Therapie schwierigen Zeit.



© Nana, Recover your Smile

Immer wieder bin ich mit verschiedenen Projekten befasst. So aktuell auch als Protagonist für eine HPV Wanderausstellung am DKFZ in Heidelberg, die am 13.09.2021 eröffnet wird. Ziel dieser Ausstellung, die u.a. das Schicksal von fünf Krebspatienten:innen mit HPV induziertem Krebs zeigt, ist es, Awareness für die HPV Impfung (seit 2019 auch für Jungs) zu schaffen.

Es gibt in Sachen Krebshilfe und Krebsaufklärung mithin immer etwas zu tun.

Speiseröhrenkrebs

Strahlentherapie wirksam und gut verträglich



Ältere Patienten mit Speiseröhrenkrebs, die nicht operiert werden können, vertragen die Standardbehandlung aus gleichzeitiger Strahlen- und Chemotherapie oftmals nicht gut und müssen sie vorzeitig abbrechen. Eine Alternative könnte der Wirkstoff S-1 sein, wie Wissenschaftler in der Fachzeitschrift JAMA Oncology berichteten.

Die Forscher führten mit 298 Patienten zwischen 70 und 85 Jahren eine Phase III-Studie durch. Bei allen Teilnehmern war Speiseröhrenkrebs im Stadium IB bis IVB diagnostiziert worden. Sie erhielten eine gleichzeitige Chemotherapie mit S-1 und Strahlentherapie oder eine Strahlentherapie allein. Die Altersverteilung war in beiden Gruppen in etwa gleich. Bei gut der Hälfte der Patienten lag ein Tumor im fortgeschrittenen Stadium III oder IV vor.

Die Rate vollständigen Ansprechens war in der Chemostrahlentherapiegruppe mit rund 42 % signifikant höher als in der Strahlentherapiegruppe mit rund 27 %. Und auch das Zwei-Jahres-Überleben war in der Chemostrahlentherapiegruppe signifikant besser. Hingegen gab es zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Auftretens schwerer Nebenwirkungen, mit Ausnahme eines Rückgangs weißer Blutzellen (Leukopenie), der bei Chemostrahlentherapie häufiger vorkam.

Damit, so die Studienautoren, habe sich die gleichzeitige Behandlung von älteren Speiseröhrenkrebspatienten mit Strahlen- und S-1-Chemotherapie als wirksam und zugleich gut verträglich erwiesen.

Quelle

Ji Y et al. Efficacy of Concurrent Chemoradiotherapy With S-1 vs Radiotherapy Alone for Older Patients With Esophageal Cancer: A Multicenter Randomized Phase 3 Clinical Trial. JAMA Oncology, Onlinevorabveröffentlichung am 5. August 2021, doi:10.1001/jamaoncol.2021.2705

Da es sehr förderlich
für die Gesundheit ist,
habe ich beschlossen
glücklich zu sein.

Voltaire



UNSERE LESERINNEN UND LESER
WARTEN AUF SIE!

MÖCHTEN SIE IHRE LEBENSGESCHICHTE
VERÖFFENTLICHEN? ÜBER IHR LEBEN MIT KREBS
SCHREIBEN? IHRE ERFAHRUNGEN MIT KREBS
VERÖFFENTLICHEN? ALS BETROFFENER ODER
ALS ANGEHÖRIGER? SIE LEISTEN ANDEREN
MENSCHEN DAMIT EINEN GROßEN DIENST,
DENN LEBENSGESCHICHTEN MACHEN MUT,
GEBEN TROST UND ZEIGEN, DASS MAN MIT
KREBS NICHT ALLEINE IST.

NUR MUT! TRAUEN SIE SICH! UNTER

REDAKTION@EANU.DE

KÖNNEN SIE GERNE KONTAKT
MIT UNS AUFNEHMEN!



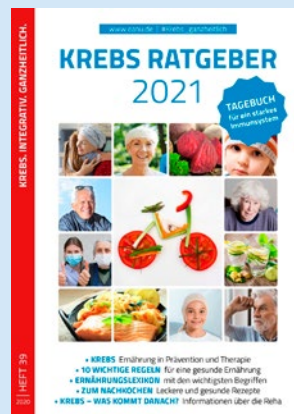
Letzte Ausgaben der **Aktuellen Gesundheitsnachrichten**



Heft 41



Heft 40



Heft 39

Das gedruckte Magazin **Aktuelle Gesundheitsnachrichten** und die digitalen Medien werden von der Günter und Regine Kelm Stiftung gefördert. Diese können Sie kostenlos auf unserer Homepage bestellen.



Anmeldung für Magazin und Newsletter

www.eanu.de

Redaktionelle Texte und Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Sie enthalten Erkenntnisse aus Medizin und Forschung, die einem steten Wandel unterliegen. Für die Aktualität und die Inhalte der Texte sowie die Bildrechte sind die Autoren verantwortlich.

IMPRESSUM

Herausgeber: Europäische Akademie für Naturheilverfahren
und Umweltmedizin (EANU)
Dr. Wasylewski GmbH, Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin
Telefon: +49(0)30 55 15 82 48, Telefax: +49(0)30 55 15 82 49
Internet: www.eanu.de, E-Mail: redaktion@eanu.de

V.i.S.d.P.: Dr. med. Andreas Wasylewski

ISSN 2199-9791 (Print), ISSN 2199-9805 (Internet)

Redaktion: Tom Stiegler, Dr. med. Andreas Wasylewski

Layout: Danilo Geritz



www.eanu.de



dimedrol68 - stock.adobe.com

*Das Glück wohnt nicht im Besitz
und nicht in Gold.*

Das Glück wohnt in der Seele.

Demokrit



Europäische Akademie
für Naturheilverfahren und Umweltmedizin



[www.facebook.com/
EANU.Berlin](https://www.facebook.com/EANU.Berlin)



www.eanu.de



[www.twitter.com/
KrebsInfoEANU](https://www.twitter.com/KrebsInfoEANU)