

newsletter mamazone

Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

AKTUELLE INFORMATIONEN
ZUM THEMA BRUSTKREBS
FÜR BETROFFENE, ANGEHÖRIGE
UND INTERESSIERTE

EDITORIAL

Brustkrebs – und seine Nebenwirkungen

[Doris C. Schmitt/Ursula Goldmann-Posch]



Doris C. Schmitt

Nebenwirkungen und Lebensqualität erhalten inzwischen größere Aufmerksamkeit und werden in vielen Studien überprüft. So ist man auch auf der Suche nach besseren Möglichkeiten des Umgangs mit den Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie. Der Östrogenentzug belastet die Lebensqualität vieler Frauen. Deshalb steht auch die Überprüfung der Einhaltung der verordneten Behandlung (*Compliance oder Adherence genannt*) im Mittelpunkt einiger Studien.

Viele Patientinnen brechen ihre Behandlung auf Grund der Nebenwirkungen zu früh ab. Selten wird dies – aus Scham – mit dem Arzt besprochen.

Nebenwirkungen wie Knochenschmerzen, Knochendichteverlust, Schleimhauttrockenheit und Hitzewallungen könnten jedoch behandelt werden. Deshalb erhält das Thema Kommunikation und Gesprächsführung in der Behandlung von Brustkrebs eine wichtige Bedeutung.

Apropos Nebenwirkungen – Hitzewallungen während der antihormonellen Behandlung gelten als Zeichen für das erfolgreiche Ansprechen auf die Therapie mit Tamoxifen oder Aromatasehemmern, wie in einer Studie bei der San Antonio Brustkrebskonferenz 2007 (SABCS-Abstract 2069) zu lesen war.

„Nebenwirkungen“ hat Brustkrebs nicht nur auf die Patientin selbst, sondern auf die ganze Familie. Jedes Jahr sterben rund 20.000 Frauen an Brustkrebs. 53 Frauen pro Tag.

An jedem Tag macht der verlorene Kampf gegen Brustkrebs viel zu viele Kinder und Jugendliche zu Brustkrebswaisen. Es sind – nach Schätzungen – Jahr für Jahr 12000 Kinder.



Ursula Goldmann-Posch

Diese Familientragödien aus Angst, Sprachlosigkeit und Überforderung im Vorfeld des Abschieds für immer finden häufig genug hinter einer Mauer des Schweigens statt. Sie haben prägende Auswirkungen auf die beteiligten Kinder: War ich an der Erkrankung, an Mamas Tod Schuld? Ist Krebs ansteckend? Werde auch ich an Krebs sterben? – Das sind nur einige der vielen offenen und bedrückenden Fragen, mit denen Kinder nach dem Brustkrebstod der Mutter zurückbleiben. Häufig ist der verbliebene Vater viel zu sehr mit dem eigenen Verlustschmerz beschäftigt, um sich der Krebswaisen anzunehmen.

Gemeinsam mit der neugegründeten PONS-Stiftung (www.ponsstiftung.org) hat sich mamazone dieses Themas angenommen. Lesen Sie unser Schwerpunktthema auf den Seiten 7 bis 10.

In dieser Ausgabe

- Brustkrebswaisen –
Warum gerade
meine Mama? Seite 7
Kinder-Malaktion Seite 10

- Kongresse
DKK Berlin Seite 3
SABCS San Antonio Seite 19

- Moderne Nachsorge
PONS-Stiftung Seite 5

- Rückfall-Risikotest Seite 11

- Naturheilkunde und
Molekularmedizin Seite 13

- Placebo -
Macht des Glaubens Seite 16

- mamazone-Kritik am
Mammographie-Screening
Seite 22

- Mit Laser gegen
Lungenmetastasen Seite 2

Lungenmetastasen weichen durch Laserlicht

[Inge Bördlein-Wahl]

mamazone e.V. kämpft seit Jahren für eine Nachsorge, die es möglich macht, Metastasen im Körper frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Immer wieder wird uns von wissenschaftlicher Seite entgegengehalten, dass eine Früherkennung nichts bringe, wenn es keine therapeutische Option gäbe. Diese Einschätzung ist längst überholt. Wir wollen in unserem Newsletter nun fortlaufend neue Methoden vorstellen, die in der Metastasentherapie erfolgversprechend sind. Unser Ziel ist es, einen Beitrag gegen den Nihilismus in der Metastasentherapie zu leisten und die Patientinnen darüber aufzuklären, dass Metastasen kein Todesurteil sein müssen. In diesem Heft stellen wir eine Lasertechnik vor, mit welcher Lungenmetastasen gezielt und „blutarm“ entfernt werden können.

Der Thoraxchirurg Prof. Dr. Axel Rolle hat dieses Verfahren in den letzten 20 Jahren entwickelt und am Zentrum für Thorax- und Gefäßchirurgie des Fachkrankenhauses Coswig bei Dresden bereits über 800 Patienten mit Lungenmetastasen erfolgreich operiert.

Laserlicht kann Krebsgewebe zerstören, indem große Hitze erzeugt wird. Dieses Prinzip eröffnet auch Chancen für die schonende Entfernung von Lungenmetastasen. Wichtig ist bei einem so gut durchbluteten Organ wie der Lunge möglichst „blutrocken“ arbeiten zu können, sagt Prof. Rolle im Gespräch mit amazone-Vorstandsmitglied Inge Bördlein-Wahl.

Das gelingt mit dem Laser weit besser, als mit dem Skalpell, das ja auch in der Metastasen Chirurgie eingesetzt wird. Da die Lunge im Vergleich zu anderen Organen wie z.B. der Leber „sehr zart“ ist, also eine weit geringere Gewebedichte aufweist, kann man schon mit geringen Lichtstärken arbeiten, erklärte Prof. Rolle.

Kleinste Herde in großer Vielzahl können entfernt werden

Mit einem speziellen Laserlicht in einer Wellenlänge von 1318 Nanometern gelingt es, das Tumorgewebe exakt „herauszuschneiden“ und gleichzeitig absolut blutarm zu arbeiten, da sich die Gefäße sofort wieder verschließen. Rolle hat das „laserchirurgische“ Verfahren so optimiert, dass zahlreiche, selbst kleinste Lungenherde bis zu einem Millimeter ohne großen Gewebe- und Blutverlust entfernt werden können.

Diese Größenordnungen waren vorher nicht möglich, so Rolle. Einer amerikanischen Krankenschwester hat er vor zweieinhalb Jahren 269 Metastasen in der Lunge entfernt, einer anderen Brustkrebspatientin vor sieben Jahren 59 Tochtergeschwülste aus beiden Lungenflügeln. Den Frauen gehe es bis heute gut, berichtet Rolle.

Gesundes Gewebe wird maximal geschont

Vor dem Eingriff wird eine Computertomografie (CT) bzw. Positronenemissionstomografie plus CT (PET-CT) angefertigt, um die Metastasen genau

lokalisieren zu können. Bei der Operation wird der Brustkorb von der Seite her eröffnet und der betroffene Lungenflügel „stillgelegt“, das heißt, er fällt wie ein Luftballon, bei dem die Luft entweicht, in sich zusammen. Der andere Lungenflügel wird über ein Katheter belüftet, sodass die Atmung gesichert ist.

Der Lungenflügel, in dem sich die Metastasen abgesiedelt haben, wird nun vom Operateur Stück für Stück abgetastet: „Es ist möglich, Metastasen zu ertasten, die bis zu einem Millimeter groß sind.“ „Das ist besser, als es ein hochempfindliches CT schafft“ sagt Rolle. Wird der Operateur fündig, setzt er den Laser ein und „brennt“ die Metastase aus dem zarten Gewebe heraus. Blut fließt dabei so gut wie keines, denn das umliegende Gewebe wird mit dieser exakten Methode maximal geschont. Es geht also sehr wenig gesundes Lungengewebe „verloren“.

Die entstehenden Löcher vernarben von selbst und müssen nur an der Oberfläche vernäht werden. Komplikationen gibt es bei diesem Verfahren kaum, sagt Rolle. Die Patienten bleiben zwei Wochen im Krankenhaus, um sich von der lebensrettenden Operation zu erholen.

Studie bestätigt Erfolg

Den Erfolg dieser Methode hat der Thoraxchirurg in einer Studie mit 328 Patienten, die sich dem Verfahren unterzogen haben, aufgezeigt. (Der Artikel ist im „Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery“ Band 131 im Juni 2006 erschienen). Weitere 420 Fälle werden bald publiziert, kündigte Rolle an.

Danach können bei über 90 Prozent der Patienten die Lungenmetastasen vollständig entfernt werden, wenn sie in einem Lungenflügel lokalisiert waren. Sind beide Lungenflügel betroffen, gelingt dies immer noch bei drei von vier Patienten. Etwa 40 Prozent der erfolgreich Operierten lebten nach fünf Jahren noch.

Die Heilungschancen sind umso größer, je früher die Metastasen entdeckt werden, betont der Thoraxchirurg. Werden sie so rechtzeitig diagnosti-

ziert, dass sie in der Lunge noch lokal wachsen und nicht schon gestreut haben, sind die Heilungschancen sehr groß.

Leider kämen die Brustkrebspatientinnen aufgrund der derzeitigen Nachsorgepraxis oft zu spät, weil die Metastasen eher per Zufall oder durch Symptome entdeckt worden seien, bedauert Rolle. Viele Frauen hätten schon einige erfolglose Chemotherapieversuche hinter sich, ehe sie sich bei ihm vorstellen.

Dass man auch Lungenmetastasen noch mit heilender Absicht behandeln könne, wenn sie nämlich noch lokal wachsen und keinen Gefäßanschluss im Lungengewebe gefunden haben, sei auch unter den Ärzten viel zu wenig bekannt, bedauerte der Thoraxchirurg. Leider gingen immer noch viel zu viele Krebsmediziner davon aus, dass eine Metastasierung in der Lunge das Todesurteil für die Patientinnen sei. Dies müsse nicht sein, wenn die Metastasen nur rechtzeitig genug entdeckt und adäquat behandelt würden, betont der Thoraxchirurg aus Coswig. Dieses Verfahren wird auch an der Abteilung für Thoraxchirurgie der Universität Freiburg angewandt.

Informationen unter:

www.lungenmetastasen.info



Nachdem die Metastase mit dem Laser entfernt worden ist (Bild oben), wird das dabei entstehende „Loch“ vernäht (Bild unten)

Fotos: A. Rolle

28. Deutscher Krebskongress in Berlin

Krebsdiagnose im Minutentakt – Eine Herausforderung für Gesundheitspolitik und Gesellschaft

[Doris C. Schmitt]



Rege Diskussion am mamazone-Stand mit Ilona Ulmer (links) und Bärbel Noga

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 436.000 Menschen an Krebs. „Wir müssen verantwortungsbewusst und gemeinsam handeln, um adäquat auf die Herausforderung vorbereitet zu sein“, so Prof. Michael Bamberg, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG). Die DKG ist das größte Netzwerk im deutschsprachigen Raum, in dem mehr als 6000 Krebsexperten zusammenarbeiten. Vom 20. – 23. Februar 2008 diskutierten Vertreter aus Medizin, Wirtschaft, Politik und Öffentlichkeit die neuesten Perspektiven der Krebsbekämpfung.

Unter dem Motto „Wissen teilen, Chancen nutzen“ präsentierten fast 1000 Referenten beim 28. Deutschen Krebskongress in Berlin ihre Vorträge im Fünfzehn-Minutentakt.

Ein Schwerpunkt war die Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs. Nach der letzten Schätzung der Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister ist Brustkrebs mit mehr als 57.000 Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung der Frau in Deutschland.

Tumoren so früh wie möglich zu entdecken ist das Ziel des nun nahezu flächendeckend angelaufenen Mammografie-Screening-Programms für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Der Einsatz der Magnetresonanztomografie (MRT) als Früherkennungsmaßnahme ist weiterhin noch unge-

klärt. Um die Diagnostik in der Brustkrebsfrüherkennung weiter zu verbessern, muss die Forschung hinsichtlich molekularer Marker vorangetrieben werden.

Der größte Fortschritt wird in der Therapie des Her-2 positiven Mammakarzinoms gesehen. Der Einsatz des Antikörpers Trastuzumab ist in der adjuvanten Situation zwischenzeitlich etabliert. Bei Versagen des Antikörpers gibt es inzwischen den Wirkstoff Lapatinib, der bei fortgeschrittenem Brustkrebs eingesetzt werden kann und zusammen mit Trastuzumab in großen klinischen Studien (ALTTO, Neo-ALLTO, GeparQuinto) untersucht wird.

Sorgen bereitet allen Experten auch weiterhin die Behandlung der Brustkrebspatientin, deren Tumor dreifach negativ ist (Östrogen-, Progesteron- und Her-2 negativ). Die Chemotherapie, auf die diese Patientinnen gut ansprechen, bietet die einzige Therapiemöglichkeit.

Zum Thema „Nachsorge“ gab es erstaunliche Bemerkungen aus dem Munde von Professor Walter Jonat, dem Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe von der Uni Kiel. Was mamazone e.V. im Namen der Brustkrebspatientinnen schon jahrelang fordert, nämlich eine zeitgemäße neue Nachsorge, hat sich jetzt auch Jonat zu eigen gemacht. Niemand >>

Die Patientin im Mittelpunkt? – Von wegen – sie ist häufig ein Anhängsel

[Inge Bördlein-Wahl]

Wissen teilen - Chancen nutzen! Das Motto des Deutschen Krebskongresses, der Ende Februar in Berlin über fünf Tage ein Mammutprogramm rund um den Krebs aufgeboten hat, ist auch die Überlebensdevise von uns Patientinnen und Patienten: wir sind wissbegierig, denn es geht um unser Überleben. Wir wollen teilhaben an den neuesten Entwicklungen und Erkenntnissen in der Krebsmedizin. Wir wollen unser erlebtes Wissen über das Leben mit Krebs einbringen und mitten drin sein im Kongressgeschehen.

Doch bei solchen Gelegenheiten fühlen wir uns häufig als Anhängsel, als Appendix. So wurde etwa der Krebsaktionstag - also der Tag für die Patientinnen und Patienten mit Krebs - wie ein „Blinddarm“ an den wissenschaftlichen Kongress angehängt. Klar, dass an diesem Tag schon viele Experten abgereist waren, - denn das eigentliche wissenschaftliche Programm war schon gelaufen. Und ganz an das Ende dieses Sonntagnachmittags, als selbst die Patienten lieber nach Hause wollten, haben die Veranstalter noch einen Appendix an den Appendix gehängt. Eine Podiumsdiskussion mit zwei Patientinnenvertreterinnen und zwei Experten, bei der es um die Belange von uns Patientinnen ging - nur leider waren kaum mehr welche da. Nicht einmal zwei Dutzend Zuhörer füllten die Reihen.

Auch den Preisträgern des Kommunikationspreises, der von der Deutschen Krebsgesellschaft verliehen wurde, wäre mehr Publikum bei der Preisverleihung zu wünschen gewesen. Dass die Deutsche Krebsgesellschaft als Veranstalter des DK-Kongresses mit dem Krebsaktionstag auch ein Forum für die Patientinnen und Patienten geschaffen hat, ist zu begrüßen. Doch um „Wissen zu teilen und Chancen zu nutzen“ wünschen wir uns, wirklich in das Kongressgeschehen einbezogen zu werden. Podiumsdiskussionen, bei denen es um unsere Bedürfnisse geht, sollten nicht wurmfortsatzmäßig ganz an den Schluss der Mammutveranstaltung gehängt werden - als offensichtliche Pflichtübung einer scheinbaren Patientenbeteiligung. Wir wollen keine Anhängsel sein, sondern aktive Kongressteilnehmerinnen, die Wissen teilen und Chancen nutzen wollen.

>> kümmern sich um jene etwa 18000 Frauen, die pro Jahr an einem Brustkrebs-Rückfall sterben, sagte Jonat.

Natürlich waren auch wieder Gesundheitsökonominnen vor Ort, deren Hauptaugenmerk auf der Kosten-Nutzen-Analyse liegt. Es fehlten dann auch nicht die Zahlen zu Tamoxifen versus Aromatasehemmer und Antikörpertherapie, den sogenannten „targeted therapies“. Bei allen Rechenexemplaren darf allerdings nicht übersehen werden, dass alle Krebspatienten ein Grundrecht auf eine bestmögliche und qualitätsgesicherte Behandlung, unabhängig von Alter und Versicherungsstatus haben.

Aus der Forschung:

Rückfallrisiko steigt mit Östrogenspiegel im Blut

Bei Frauen mit Brustkrebs hängt das Risiko, dass die Krankheit wiederkommt, mit der Höhe der Östrogenspiegel im Blut zusammen. Dies haben amerikanische Wissenschaftler in einer Studie herausgefunden, die kürzlich online in „Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention“, einem Fachblatt der amerikanischen Vereinigung für Krebsforschung, publiziert wurde.

Über 3000 Patientinnen mit Brustkrebs wurden sieben Jahre lang nach ihrer ersten Behandlung nachbeobachtet. Die 153 Frauen, die innerhalb dieses Zeitraums einen Krankheitsrückfall

3. Krebsaktionstag in Berlin

Türen auf für alle, die es wissen wollen

Am 24. Februar fand der 3. Krebsaktionstag im ICC Berlin statt. In Diskussionsforen konnten sich Krebspatienten und Bürger über die Behandlungsmöglichkeiten der häufigsten Tumorarten informieren. Im Gespräch mit Vertretern der regionalen Krebsberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Krebsinitiativen und Krebsorganisationen wurden Kontakte geknüpft und drängende Fragen beantwortet.

So war auch der Stand von mamazone wieder wichtiger „Infopoint“ in Sachen Brustkrebs. Die Fragen waren

vielfältig und zeigen uns, dass Brustkrebspatientinnen „es wissen wollen“.

Alle Krebspatienten haben eines gemeinsam: Sie wollen die Krebserkrankung überleben. Informierte und selbstbewusste Patienten können ihre Behandlung aktiv unterstützen. Somit sind Krebsaktionstage eine wichtige Plattform für Vorsorge, Früherkennung und Behandlung von Krebs.

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist das größte Netzwerk im deutschsprachigen Raum, in dem mehr als 6000 Krebsexperten zusammenarbeiten.

erlitten, hatten zu Studienbeginn durchschnittlich zweifach so hohe Östrogenspiegel wie diejenigen 153 Frauen aus einer Vergleichsgruppe, die gesund geblieben sind. Drei Viertel der Frauen, bei denen der Krebs wiedergekommen ist, hatten einen hormonabhängigen Tumor und erhielten deshalb eine Antiöstrogentherapie mit Tamoxifen.

Die Forscher um Professor Cheryl L. Rock der Universität of California in San Diego folgern aus ihren Ergebnissen, dass Frauen mit Brustkrebs darauf achten sollten, ihre Östrogenspiegel so

niedrig wie möglich zu halten - vor allem bei hormonabhängigen Tumoren und selbst unter einer Antiöstrogentherapie.

Sie raten dazu, regelmäßig Sport zu treiben und auf das Gewicht zu achten, denn dadurch würden die Östrogenspiegel gesenkt. Diese Empfehlung gelte auch für Frauen, die eine Antiöstrogentherapie mit Tamoxifen erhielten, denn damit könnten die Östrogenspiegel nach den Studienergebnissen wohl nicht immer ausreichend niedrig gehalten werden.

-ibw-

Anzeige

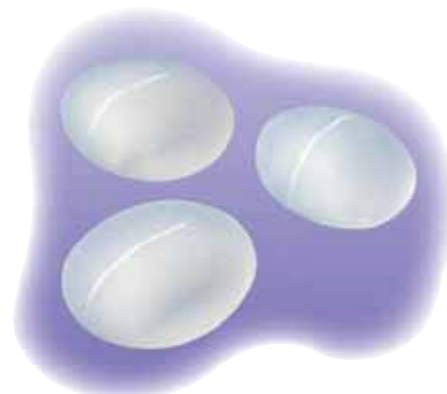


POLYTECH

SILIMED EUROPE GMBH

POLYTECH SILIMED Europe GmbH
Altheimer Strasse 32 · D-64807 Dieburg
E-mail: info@PolytechSilimed.com
Internet: www.PolytechSilimed.com
Tel.: +49 (0) 60 71 98 63 0 · Fax: +49 (0) 60 71 98 63 30

Brustkrebs verändert vieles in Ihrem Leben. Unter www.polytechsilimed.de haben Sie die Möglichkeit, sich über den Wiederaufbau der Brust mit Implantaten zu informieren. POLYTECH SILIMED Europe GmbH ist der einzige deutsche Hersteller von Brustimplantaten. Aufgrund dieser besonderen Verpflichtung haben wir das Patientenprogramm **Implants of Excellence** ins Leben gerufen. Informationen finden Sie im Internet oder fordern Sie diese direkt bei uns an.



„Wir müssen Brücken zueinander bauen, wenn wir in dieser wahnsinnigen Welt Aussicht auf Rettung haben wollen“

Sir Peter Ustinov

PONS-Stiftung:

Die Brücke zu einer modernen Brustkrebsnachsorge

mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch initiierte zusammen mit **mamazone-Vorstandsmitglied Inge Bördlein-Wahl**, Wissenschaftlern und Ärzten die PONS-Stiftung (PONS-S) für eine Patienten Orientierte Nachsorge. Sie will eine Brücke sein zu einer zeitgemäßen Nachsorge für Frauen mit Brustkrebs in Deutschland.

Anlass sind die veralteten Leitlinien zur Nachsorge von Frauen mit Brustkrebs. Sie berufen sich weltweit auf zwei Studien, die vor 20 Jahren begonnen und vor 14 Jahren ausgewertet wurden. Inzwischen haben sich die Möglichkeiten zur Heilung und zur Behandlung von Brustkrebs grundlegend verbessert. Viele der 360.000 Frauen, die nach ihrer Brustkrebsbehandlung in Deutschland leben, sind unzufrieden mit ihrer Nachsorge. Denn sie wollen keine Nachsorge, die erst beim Auftreten von Symptomen reagiert. Dies ist von den heutigen Leitlinien so vorgesehen.

PONS-S setzt sich für die Finanzierung einer neuen Nachsorgestudie ein, die die veralteten Daten zur Nachsorge ablösen und – im Lichte moderner bildgebender Diagnostik und Therapien – die Fragestellung nach den möglichen Vorteilen einer intensivierten Nachsorge neu beantworten soll.

Durch die Einwerbung von finanziellen Ressourcen für die PONS-Nachsorgestudie (geschätzte Gesamtkosten rund 5 Millionen Euro für fünf Jahre bei einer Beteiligung von 5000 Frauen) will die Stiftung Frauen mit Brustkrebs nach ihrer Erstbehandlung den Weg ebnen für die schnellere Erkennung eines Rückfalls nach Brustkrebs sowie zu mehr Lebensqualität und möglicherweise Überlebensqualität.

Seit über zehn Jahren bemüht sich Ursula Goldmann-Posch gemeinsam mit mamazone e.V. und einigen engagierten Ärzten und Wissenschaftlern, eine neue Nachsorgestudie auf die Beine zu stellen, die bisher mangels Mitteln nicht an den Start konnte.

PONS-Stiftungs-Vorsitzende ist die mamazone-Gründerin und Buchautorin Ursula Goldmann-Posch, Kulmain, zweite Vorsitzende ist die Tumormarkerforscherin Dr. Petra Stieber (München). Dem Vorstand gehören weiter an: die Brustkebspatientin Inge Bördlein-Wahl (Ladenburg), der Nuklearmediziner Prof. Dr. Richard P. Baum (Bad Berka) sowie der Onkologe Prof. Volker Heinemann (München). Als „Brückenbauer“ sitzen in Vertretung von Fachgesellschaften und den verschiedenen damit befassten medizinischen Fachrichtun-



Die zeitgemäße Nachsorge im Visier

gen namhafte Ärzte und Wissenschaftler im Stiftungs-Kuratorium von PONS-S. Als unterstützende „Botschafterin“ von PONS-Stiftung will sich die ARD-Tagesschau-Moderatorin und Ärztin Dr. Susanne Holst, Hamburg, für die Ziele der Stiftung engagieren: „Der Status Quo macht mich sehr betroffen, die PONS-Stiftung ist mehr als ein Hoffnungsschimmer und längst überfällig. Ich freue mich sehr, bei dieser Mission dabei sein zu können,“ sagt Holst.

Eine Beobachtungs-Nachsorgestudie unter Beteiligung von rund 1000 Patientinnen läuft bereits seit 1998 im Klinikum Großhadern und hat in ihrer Funktion als Pilotstudie bisher wertvolle Basiserkenntnisse gebracht, die in die PONS-Großstudie eingebracht werden sollen.

Die PONS-Studie wird in zwei Phasen ablaufen und folgende komplexe Fragestellungen beantworten:

- **PONS - PHASE I:** Mit welchem modernen „Handwerkszeug“ kann ein Rückfall von Brustkrebs wo und bei welchen Patientinnen am sichersten entdeckt werden? Dazu wird eine Stufendiagnostik etabliert werden. Auf der Basis von klassischen und neuen Biomarkern mit hoher Aussagekraft (Tumormarker, zirkulierende Tumorzellen im Blut) muss herausgefunden werden, welche innovativen Methoden der Bildgebung (wie das PET-CT und das Ganzkörper-MRT) am besten geeignet sind, einen frühen Rückfall von Brustkrebs zu entdecken.

- **PONS - PHASE II:** Kann der frühe Einsatz von modernen, zielgerichteten und sanfteren Behandlungen noch vor dem Sichtbarwerden von Metastasen in Bildern die Erkrankung erfolgreicher in Schach halten als bisher? Dazu zählen die heute verfügbaren antihormo >>



Der Vorstand der Stiftung PONS-S (v.l.n.r.) Prof. Dr. Richard P. Baum, Dr. Petra Stieber, Inge Bördlein-Wahl, Ursula Goldmann-Posch, Prof. Dr. Volker Heinemann

Fotos: mamazone

> > nellen, krebzellötenden und krebzellhemmenden Medikamente, die dazu geeignet sein könnten, die chronisch gewordene Erkrankung Brustkrebs im Lot zu halten und die Krebszellen vor dem Ausufern zu bewahren.

Im Einzelnen will PONS-Stiftung:

- Durch Aufklärung und Beratung von betroffenen Frauen sowie durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit darauf hinwirken, mehr Bewusstsein für die Notwendigkeit einer neuen Nachsorge-Leitlinie zu schaffen.
- Ein Netzwerk von Ärzten und Wissenschaftlern knüpfen, die dasselbe Ziel verfolgen. Dahinter steckt der Anspruch, die wissenschaftliche Evidenz interdisziplinär zu vernetzen und zu verbessern.



Foto: Prestle

Aus Anlass des 25jährigen Jubiläums der Firma Andreas Prestle Zaunanlagen in Pittriching bei Augsburg (www.zaunanlagen-prestle.de) stiftete Unternehmerin Charlotte Prestle (links im Bild), langjähriges *amazone*-Mitglied, für jedes Firmenjahr 100 Euro. Der Scheck in Höhe von insgesamt 2500 Euro geht an die Nachsorge-Stiftung PONS. (v.l.n.r. Charlotte Prestle, Förderverein-Vorstandsmitglied Elisabeth Glogger, PONS-Stiftungs-Vorsitzende Ursula Goldmann-Posch, PONS-Kuratoriums-Mitglied Ilona Ulmer).



Dr. Susanne Holst ist „Botschafterin“ der PONS-Stiftung

- Unternehmen aus Industrie und Wirtschaft sowie private Donatoren, öffentliche Institutionen und Rehabilitations-Einrichtungen als Spender für

die Nachsorge-Studie gewinnen, damit die veraltete Datenlage zur Nachsorge von Frauen mit Brustkrebs auf der Grundlage moderner Erkenntnisse aktualisiert werden kann.

- In Kooperation mit der Patientinnen-Initiative „*amazone* - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.“ und dem „Förderverein Kompetente Patienten gegen Brustkrebs e.V.“ dazu beitragen, dass immer mehr Frauen mit Brustkrebs in Deutschland besser und länger überleben können.

Mehr zur PONS-Stiftung unter: www.pons-stiftung.org

Spendenkonto der PONS-Stiftung:

Kto. 26468
BLZ 720 500 00
Stadtsparkasse Augsburg



Die „Brückenbauer“ bei der Gründungsversammlung der PONS-Stiftung am 23. Februar in Berlin: Ziel ist es, fünf Millionen Euro für eine Studie zu sammeln, die die veralteten Daten der geltenden Nachsorge von Frauen mit Brustkrebs aktualisieren soll.

DAS GROSSE THEMA



©Barr-Harris Children's Grief Center, 2003

Brustkrebs ist der häufigste Krebs bei Frauen. Nach jüngsten Zahlen des Robert-Koch-Instituts erkrankten im Jahr 2004 in Deutschland 206.000 Frauen an Krebs, 57.230 davon an Brustkrebs.

23.200 Brustkrebspatientinnen sind unter 60 Jahre alt, 15 Prozent der operierten Frauen sind unter 35 Jahre. 30 Prozent aller Frauen mit Brustkrebs sind Mütter von Kindern, die noch zu Hause leben.

Jedes Jahr sterben rund 20.000 Frauen an Brustkrebs. Das sind 53 Frauen pro Tag. An jedem Tag macht der verlorene Kampf gegen Brustkrebs viel zu viele Kinder und Jugendliche zu Brustkrebswaisen. Es sind – nach Schätzungen – Jahr für Jahr 12000 Kinder.

Die Familientragödien aus Angst, Sprachlosigkeit und Überforderung im Vorfeld des Abschieds für immer finden häufig genug hinter einer Mauer des Schweigens statt. Sie haben prägende Auswirkungen auf die beteiligten



Eine Liebe wird zu Grabe getragen, und bleibt dennoch immer am Leben: So bebilderte Andy Mitchell den Text eines Mädchens, dessen Mutter an Brustkrebs gestorben war.
© Andy Mitchell

Warum gerade meine Mama?

[Ursula Goldmann-Posch]

Jeden Tag sterben 53 Frauen an Brustkrebs. Brustkrebs macht jeden Tag viel zu viele Kinder zu Brustkrebswaisen. Welche Probleme sie haben und wie man mit ihnen umgeht schildert dieser Bericht.

Kinder: die tödliche Bedrohung durch den Krebs der Mutter, die Frage nach dem „Warum gerade wir?“, die Nebenwirkungen der Behandlung und vielleicht auch finanzielle Sorgen bestimmen den Alltag der Familie und geben den hilflos dabeistehenden Kindern das Gefühl, auf der ganzen Linie zu versagen.

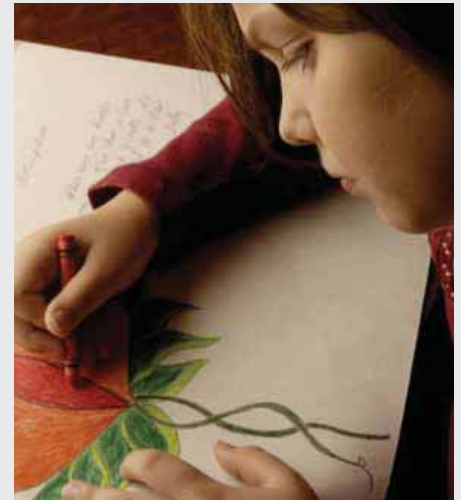
Was sich schon während der Erkrankung der Mutter andeutete, verschärft sich für Mädchen und Jungen auf dramatische Weise in der Zeit der Trauer danach: War ich an der Erkrankung, an Mamas Tod Schuld? Ist Krebs ansteckend? Werde auch ich an Krebs sterben? – Das sind nur einige der vielen offenen und bedrückenden Fragen, mit denen Kinder nach dem Brustkrebstod ihrer Mutter zurückbleiben. Häufig ist der verbliebene Vater viel zu sehr mit dem eigenen Verlustschmerz beschäftigt, um sich der zurückbleibenden Krebswaisen anzunehmen (1). Häufig müssen diese „Brustkrebswaisen“ eine ihrem Alter nicht angemessene Rolle annehmen und wie Erwachsene verantwortungsvolle Aufgaben übernehmen, die sie überfordern.

Seelisches Minenfeld

Kurzum: Hinter der Festung der Faszungslosigkeit tut sich – häufig unbemerkt – ein seelisches Minenfeld in den Herzen der Kinder auf und bietet jede Menge Raum für unausgesprochene Phantasien, für Zukunfts- und Verlustängste, für Schuldgefühle, für die Ausbildung von psychosomatischen Erkrankungen, für Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten, für Ängste, Depressionen und Schulversagen sowie für das Risiko, Jahre später seelisch zu erkranken.

Studien zeigen, dass die Erkrankungshäufigkeit von Kindern und Jugendlichen aus Krebsfamilien zwischen fünf und 15 Prozent liegt.

Die Trauer über Brustkrebs und nach Brustkrebs macht die ganze Familie hilflos. Viele Mütter und Väter schweigen oder erzählen ihren Kindern nur die halbe Wahrheit, um sie zu schützen. Eine Atmosphäre von unheimlicher



Malen ist Ausdruck der trauernden Kinderseele
Foto: Ohio State University Comprehensive Cancer Center James Cancer Hospital, 2004

Heimlichtuerei breitet sich aus. Manchmal mit sogar tödlichen Folgen: denn man weiß, dass Kinder nach dem Krebstod eines Elternteiles häufiger suizidgefährdet sind, wenn während der Krankheit nicht offen darüber gesprochen wurde.

Studien belegen Gefährdung von Kindern Krebskranker

Wie gefährdet Jungen und Mädchen von Eltern mit einer Krebserkrankung sind, belegen zwei große wissenschaftliche Studien:

1999 thematisierte erstmals der Kinderpsychiater Professor Peter Riedesser die bis dahin vernachlässigte Situation der „Schattenkinder“ (Riedesser) im Dunstkreis von Krebs in der Familie (2). Der Chef der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters an der Uniklinik Hamburg-Eppendorf und sein Hamburger Team haben ihre Forschungserkenntnisse in die Praxis umgesetzt und eine Beratungsstelle für Kinder körperlich schwer kranker Eltern an ihrer Klinik geschaffen. Zusätzlich arbeiten Riedesser und sein Oberarzt PD Georg Romer mit sieben Kliniken aus verschiedenen europäischen Ländern an einer von der EU geförderten internationalen Studie zur

>>

seelischen Gesundheitsvorsorge bei Kindern körperlich kranker Eltern (Children of somatically ill parents – COSIP) zusammen, um die Voraussetzungen für ein bundesweites Beratungsnetz für diese in Not geratenen Kinder zu schaffen.

2002 brachte der Arzt und Sozialpädagoge Professor Dr. Gerhard Trabert, Inhaber des Lehrstuhls für Sozialmedizin an der Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg, das Tabuthema der jugendlichen Krebsangehörigen durch den von ihm gegründeten Verein „Flüsterpost“ mit Sitz in Mainz an die Öffentlichkeit. Die Einrichtung, der heute in der Mainzer Kaiserstrasse 56 eine der wenigen Beratungsstellen für Kinder krebserkrankter Eltern angegliedert ist, ging aus einem Forschungsprojekt der Georg-Ohm-Fachhochschule, Nürnberg, hervor (3).

Die Ergebnisse: Traberts Querschnittstudie hatte sich in der Zeit zwischen 2001 und 2005 mit Müttern und Vätern befasst, die an Krebs erkrankt waren und gleichzeitig Kinder versorgten. 13 Prozent der Erkrankten hatten nach ihrer Diagnose nicht mit den Kindern über die Krankheit gesprochen haben. Von den 242 befragten Frauen mit Krebs (davon die meisten mit Brustkrebs) und den 48 Männern mit einer Tumorerkrankung haben nahezu ein Drittel Kinder, die unter sechs Jahre alt sind. Nur die Hälfte von ihnen hielt es für notwendig, ihre Kinder über ihren Krebs aufzuklären. Hilfe und Aufklärung von Ärzten, Psychologen oder Sozialarbeitern erfuhren die meisten Krebsfamilien sehr wenig oder nahmen diese nicht als Unterstützung wahr.

Bei 50 Prozent der Kinder zwischen elf und 14 Jahren sowie bei 39 Prozent der 15- bis 18-Jährigen wurde – so Traberts Studie – am häufigsten ein **Leistungsabfall in der Schule** beobachtet. Aber auch andere Verhaltensauffälligkeiten wie „**zunehmende Aggression**“ (bei 30 Prozent der 15- bis 18-Jährigen), eine „**Veränderung im Spielverhalten**“ (bei 39 Prozent der Drei- bis Fünfjährigen), ein zunehmendes „**Sich-Zurückziehen von der Familie**“ (bei 30 Prozent der Elf- bis 18-Jährigen) und ein emotionaler „**Rückzug von Freunden**“ wurden bei den Krebskindern auffallend häufig nach der Diagnose Krebs bei Mutter oder Vater beobachtet. Als weitere Symptome förderte die Studie Angst um den erkrankten Elternteil, erhöhte Anhänglichkeit und ein nicht altersentsprechendes Verantwortungsbewusstsein zutage. Während Jungen bei der Befragung tendenziell durch einen höheren Leistungsabfall in der Schule auffielen, zogen sich Mädchen häufiger von Freunden zurück und zeigten Veränderungen im Spielverhalten.

Die Angst, dass Mama stirbt

Allen gemeinsam war die Befürchtung, dass die Mutter oder der Vater an der Krebserkrankung stirbt. Diese Angst äußerte etwa ein Drittel der Kinder: 75 Prozent der Kinder fragten den krebserkrankten Elternteil, ob dieser wieder gesund werde. Der Mangel an Wissen und Unterstützung durch Fachpersonal zu diesem Thema wurde von nahezu 90 Prozent der Studien-Eltern beanstandet.

Viele Familien mit der Diagnose Krebs stoßen eher zufällig auf diese Art von wichtigen **Hilfsangeboten**, die bisher in Deutschland ein Schattendasein führen.



Der amerikanische Künstler Andy Mitchell hat ein Buch mit Texten von zehn Kindern über deren Leben mit Eltern mit Krebs illustriert: hier zeigt er die überforderte Schülerin, die das Pensum nicht mehr schafft.
© Andy Mitchell

• So gibt es den 1997 vom Strahlentherapeuten Professor Nikolao Zamboglou gemeinsam mit betroffenen Eltern am Klinikum Offenbach gegründeten Verein „**Hilfe für Kinder krebserkrankter Eltern**“, der heute seinen Sitz in der Güntherstrasse 4a in Frankfurt am Main hat.

• Am **Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer** – CCCF des Universitätsklinikums Freiburg existiert seit Anfang 2007 eine speziell für diese Kinder eingerichtete Anlaufstelle, die besonders krebserkrankte Mütter in ihrer überfordernden Doppelrolle als Patientin und Mutter entlasten soll.

• Inzwischen wird in Deutschland auch die Möglichkeit angeboten, dass Kinder die Mutter bei der Reha-Kur nach ihrer Krebstherapie begleiten. Die von Annette Rexrodt, einer an Brustkrebs

erkrankten Mutter gegründeten „**Rexrodt von Fircks Stiftung**“, unterstützt einen erfolgreichen, wissenschaftlich begleiteten Modellversuch an der Ostsee.

• Ganz im Mittelpunkt stehen die „**Schattenkinder**“ auch bei Wochenendseminaren der **Mildred-Scheel-Akademie** der Deutschen Krebshilfe in Köln. Hier haben 13- bis 22-Jährige die Möglichkeit zum Austausch ihrer manchmal konfliktbeladenen Gefühle und aufwühlenden Erfahrungen.

• Die Düsseldorfer **Psychoonkologin Ulla Steger**, spezialisiert auf die Behandlung und Begleitung krebserkrankter Mütter und Väter, hat erfahren, wie liebevoll und kreativ Kinder im Umfeld der Diagnose Krebs in ihrer Familie sein können – wenn man sie nicht mit Heimlichkeitserei und einem bedrückenden Klima belastet, sondern ihnen zutraut, auf ihre Weise mit der schwierigen Situation fertig zu werden. So erinnert sich Ulla Steger an einen Jungen, der nach dem Tod seiner Mama ein improvisiertes Kreuz auf die Brust legte und ihr ein Bild malte, das in ihren Sarg gelegt wurde.

Die trauernden Schattenkinder

Wenn Kinder von Müttern und Vätern, die an Krebs erkrankt sind, als „**Schattenkinder**“ bezeichnet werden, so gilt dies für die verwaisten Krebskinder erst recht.

Ein spezielles Beratungs- und Hilfsangebot für Kinder etwa, deren Mutter an Brustkrebs gestorben ist, gibt es bis heute nicht. Dabei reicht die Notwendigkeit einer gezielten Unterstützung für verwaiste Brustkrebskinder von altersgerechten Freizeiten, der genetischen Beratung bei Mädchen bis hin zur Musik- und Maltherapie zur Aufarbeitung verschleppter Ängste, die während der Krebserkrankung der Mutter keinen Raum fanden.

mamazone und die PONS-Stiftung wollen helfen

mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. und die PONS-Stiftung wollen sich 2008 und 2009 durch verschiedene Aktionen wie „**Warum gerade meine Mama?** – die Charity-Gala zur Unterstützung von Brustkrebswaisen“ in Berlin und einem Malwettbewerb für Kinder von Brustkrebspatientinnen der besonderen Situation dieser Kinder annehmen. Damit in der Öffentlichkeit mehr Bewusstsein für die seelischen Nöte von Brustkrebswaisen und ihrer viel zu früh verstorbenen Mütter entsteht.

• mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. und die PONS-Stiftung wollen sich dafür engagieren, dass für diese Mädchen und Jungen ausreichende Beratungs-, Freizeit- und Therapieangebote verfügbar sind.



Timis Mutter bekam mit 34 Jahren die Diagnose Brustkrebs. Timi ist 11 Jahre alt.

>> **Denn verschleppte Trauer ist wie Seelenkrebs.**

• **mamazone** – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. und die PONS-Stiftung wollen, dass immer weniger Kinder Brustkrebswaisen werden. Deshalb setzt sich speziell die PONS-Stiftung für eine modernere Nachsorge und somit für eine bessere Rückfallvorbeugung bei Frauen mit Brustkrebs ein:

Damit es immer weniger Kinder gibt, die ihre Mütter bereits als junge Menschen verlieren.

Literatur:

- (1) Goldmann-Posch, Ursula, Wenn Mütter trauern: Erinnerungen an das verlorene Kind, Droemer Knauer Verlag, 1990, S. 43
- (2) Peter Riedesser, Michael Schulte-Markwart, Kinder körperlich kranker Eltern, Psychische Folgen und Möglichkeiten der Prävention, Deutsches Ärzteblatt, 38, 24.9.1999, S. 41-46
- (3) Trabert, Gerhard; Axmann, Jasmin; Rösch, Michael Kinder Krebskranker Eltern: Zu wenig Unterstützung, Dtsch Ärztebl 2007; 104(24): A-1728 / B-1525 / C-1465

TIPPS FÜR DEN RICHTIGEN UMGANG:

Was geht in der Seele Ihrer Kinder vor?

Ihre Kinder haben Angst: Diese Angst kann viele Gesichter haben. Es ist die Angst vor Ihrem Tod, vor der Trennung von Ihnen, die Angst, dass Ihr Brustkrebs ansteckend ist, die Befürchtung, dass sie schuld an Ihrer Krebserkrankung sind, die angstvolle

Ahnung, dass sich das bisherige Familienleben grundlegend ändern wird.

Ihre Kinder haben Wut: Die Wut richtet sich zum Beispiel gegen den Krebs als „Spielverderber“ des bisherigen Familienlebens. Aber auch auf die Mutter, die Krebs bekommen hat und damit alle Aufmerksamkeit in der Familie auf sich zieht. Wenn Sie häufig im Krankenhaus sein müssen und Ihr Mann oder andere Familienmitglieder sehr viel Zeit mit Ihnen verbringen, können sich Kinder vernachlässigt und ausgeschlossen fühlen.

Ihre Kinder haben Schuldgefühle:

Wenn Sie traurig sind, könnten Ihre Kinder denken, dass sie selbst der Grund für Ihre Traurigkeit sind. Versichern Sie Ihren Kindern, dass Sie über Ihre Krankheit traurig sind und nicht die Kinder die Ursache dafür sind. Sprechen Sie auch heimliche Schuldgefühle bei Ihren Kindern an und sagen Sie ihnen, dass Sie nicht wegen ihrer „Missetaten“ aus der Vergangenheit Brustkrebs bekommen haben.

Ihre Kinder sind aber auch neugierig:

Die meisten Kinder möchten gerne etwas über die Operation wissen und wie Ihre Brust danach aussehen wird. Ob, wann und wie Sie Ihren Kindern die Brust zeigen, ist eine sehr persönliche Entscheidung und hängt vom Alter und Geschlecht Ihrer Kinder ab. Sind Ihre Kinder noch zu klein, um die Bedeutung von Krebs zu erfassen, wäre es ratsam, von „meiner Krankheit“ zu sprechen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es bes-

ser ist, den Kindern die Wahrheit zu sagen, und zwar eher früher als später. Versäumen Sie diesen Zeitpunkt, sind den unausgesprochenen Ängsten und wilden Phantasien Ihrer Kinder Tor und Tür geöffnet.

So können Sie Ihren Kindern am besten helfen

- Sorgen Sie dafür, dass Ihre Kinder Gelegenheit haben, mit Ihnen in aller Ruhe über Ihre Krankheit zu sprechen und ihre Gedanken und Gefühle auszudrücken. Falls Sie dazu nicht in der Lage sind, bitten Sie Ihren Mann oder eine gute Freundin darum.
- Seien Sie ehrlich zu Ihren Kindern und geben Sie ihnen die Informationen, die ihrem geistigen und seelischen Entwicklungsstand entsprechen.
- Scheuen auch Sie sich nicht, in Gegenwart Ihrer Kinder Gefühle zu zeigen.
- Planen Sie mehr Zeit mit Ihrer Familie ein und unternehmen Sie gemeinsam etwas. Dieses Gefühl, zusammen zu gehören und ihr Schicksal gemeinsam zu meistern, ist jetzt wichtig.
- Schonen Sie Ihre Kinder jetzt nicht übermäßig, sondern versuchen Sie, ganz normal mit ihnen umzugehen. Vermeiden Sie, Ihre Kinder mit Hinweis auf Ihre Krebserkrankung „disziplinieren“ zu wollen.
- Vermitteln Sie Ihren Kindern, dass Krebs heute in den meisten Fällen geheilt werden kann und es völlig normal ist, wenn sie sich fürchten, wütend und traurig sind.
- Sollten Sie einen Rückfall erleiden, suchen Sie die Unterstützung einer

>>>

>> Psycho-Onkologin. Sie wird sich auch Ihrer Kinder annehmen oder Sie beraten. Auch hier bietet das Modellprojekt www.gemeinsam-gesund-werden.de durch eine „Auszeit“ an der Ostsee eine besondere Unterstützung.

- Versuchen Sie, die Abläufe im Familienalltag so wenig wie möglich zu ändern. Ermutigen Sie Ihre Kinder zu Freizeitbeschäftigungen mit Freunden. Sagen Sie ihnen, dass sie nicht bei Ihnen „Wache halten“ müssen.
- Und: Sorgen Sie schon jetzt dafür, dass Ihre Tochter nach der Pubertät lernt, ihre Brust regelmäßig selbst abzutasten.

Aus: Ursula Goldmann-Posch/Rita Rosa Martin: Über-Lebensbuch Brustkrebs, Schattauer Verlag, Stuttgart



Bücher zum Thema:

Mutter hat Krebs

Der Cartoonist Brian Fies ist das schwierige Thema „Mutter hat Krebs“ aus eigener Erfahrung und mit den Mitteln seines „Handwerks“ angegangen.

In dem gleichnamigen Büchlein „Mutter hat Krebs“ schildert er in Form von Comics den Alltag seiner Familie, Streit und Spannungen, medizinische Fakten, Erfolge und Rückschläge, und wie jedes Familienmitglied auf seine Weise mit dieser Belastung umgeht.

Das Buch gewann den Deutschen Jugendliteraturpreis 2007 in der Sparte Sachbuch.

Brian Fies: Mutter hat Krebs. 128 Seiten, 117 Abbildungen, 14,95 Euro, Knesebeck Verlag, München

Aufruf zum mamazone-Malwettbewerb für Kinder, deren Mütter an Brustkrebs erkrankt sind

ICH MALE MEINER MAMA MUT!



Foto: Ohio State University Comprehensive Cancer Center James Cancer Hospital, 2004

Liebe Frauen, liebe Patientinnen,
liebe Freundinnen von mamazone,

sicher haben Sie bei Ihren Kindern schon die eine oder andere Zeichnung entdeckt, mit der sich Ihre Tochter oder Ihr Sohn malend mit Ihrer Erkrankung auseinandergesetzt hat. Oder sich malend Mut gemacht hat, indem sie Ihnen Mut gemacht haben.

Vielleicht war auch ein kleiner Brief dabei, in dem sich Ihr Kind den Kummer über Ihre Erkrankung von der Seele geschrieben hat.

Fragen Sie Ihre Tochter oder Ihren Sohn, ob sie diese Seelenzeichnung bei unserem mamazone-Malwettbewerb **ICH MALE MEINER MAMA MUT!** einreichen wollen. Diese Bilder können Mut machen und ein Beispiel für das Auftauchen aus der Sprachlosigkeit sein, welche die ganze Familie seit Ihrer „Diagnose Brustkrebs“ ergriffen hat.

Oder Sie ermutigen Ihre Kinder, ein neues Bild für unseren Malwettbewerb zu diesem Thema zu malen. Sprechen Sie mit Ihrem Sohn oder Ihrer Tochter über die Gefühle, die Sie und sie bewegen. Haben Sie keine Scheu, offen zu sein.

Die 12 eindrucksvollsten Kinderbilder werden den mamazone-Kalender für 2009 schmücken und im kommenden Jahr mit ihren Schöpfern bei unserer Gala aus Anlass von 10 Jahre mamazone (1999-2009) im September in Berlin gezeigt.

Einsendebedingungen:

Bitte schicken Sie die Bilder und Briefe Ihrer Kinder gut verpackt an das

Mamazone-Büro

Stichwort: Malwettbewerb

Postfach 310220

D-86063 Augsburg

Einsendeschluss: 31. Juli 2008

1. bis 3. Preis

Je eine Reise nach Berlin mit 1 Übernachtung für 2 Personen zum Charity-Abend anlässlich von 10 Jahren mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. unter dem Motto „**Warum gerade meine Mama? – Eine Gala zur Unterstützung von Brustkrebswaisen**“ und einem Besuch bei Eisbär Knut im Berliner Zoo.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen

Rückfall-Risikotest

Abschied vom Gießkannen-Prinzip in der Chemotherapie

[Ursula Goldmann-Posch]

Wir stehen an der Schwelle zur personalisierten Krebsmedizin: Das beginnt bei der Entdeckung von Verdauungsenzymen, die etwa die Wirksamkeit von Tamoxifen oder Zellgiften beeinträchtigen. Und hört – zumindest gegenwärtig – auf mit sogenannten molekularen DNA-Mikroarray-Tests, die es möglich machen, herauszufinden, wie hoch das individuelle Rückfall-Risiko einer Brustkrebs-Patientin ist.

Das ist vor allem dann interessant, wenn das herausoperierte und vom Pathologen analysierte Brustkrebsgewebe so harmlos daherkommt, dass allenfalls nur eine Anti-Hormontherapie oder gar keine Behandlung empfohlen wird. Oder, wenn der Brustkrebs zwar keine Lymphknoten befallen hat, aber dennoch einen sehr aggressiven Eindruck macht.

Die Rückfall-Risikotests auf der Grundlage von Genanalysen stellen hier eine weitere Hilfe und Ergänzung zu den bisher bekannten St.-Gallen-Kriterien oder S3-Leitlinien dar. Etwa 30 Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs im Stadium 1 oder 2 entwickeln innerhalb von fünf bis zehn Jahren Metastasen. Diese Frauen mit einem erhöhten Rückfallrisiko müssen frühzeitig mit neuen molekularen Methoden identifiziert und dann gezielt adjuvant therapiert werden. Anderen Frauen hingegen (und das ist eine von drei Patientinnen) bekommen als Vorbeugung eine Chemotherapie, die sie eigentlich gar nicht nötig hätten. Die neuen Rückfall-Risikotests könnten auf diese Weise auch Übertherapien vermeiden:

- Aus den USA kommt der **Oncotype DX-Rückfall-Test** der Kalifornischen Firma Genomic Health (www.genomichealth.com). Der Pathologe Paik hatte für diese Vorhersage 21 krebserrelevante Gene ermittelt. Dieser Test ist an entnommenem und in Paraffin eingebettetem Gewebe möglich, eignet sich jedoch nur für Frauen ohne Lymphknotenbefall und mit positiven Hormonrezeptoren (customerservice@genomichealth.com). Er wird noch nicht von den Krankenkassen bezahlt (ca. 2040 Euro).
- Ein weiteres Abschätzprogramm für das eigene Rückfallrisiko ist die **Computer-Software Adjuvant!** Online (www.adjuvantonline.com), die vom Onkologen Peter Ravdin von der Universität von Texas in Houston entwickelt wurde.
- Vom Niederländer Dr. Jan G. Klijn und Kollegen von der Erasmus Universität in Rotterdam stammt der **76-Gen-Rückfall-Test**, die sogenannte Rotterdam Signatur. Sie richtet sich besonders an Frauen ohne Lymphknotenbefall zur besseren Abschätzung der



Foto: mamazone

Laura van't Veer, die Erfinderin des MammaPrint-Test wurde 2007 von mamazone als Kandidatin für den Busenfreund-Preis nominiert. Im Bild mit mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch bei der Konsensus-Konferenz in St. Gallen.

Notwendigkeit einer weiteren vorbeugenden Behandlung.

- Ein viel versprechender **70-Gen-Aktivitätstest** namens MammaPrint kommt aus Amsterdam und wurde von der Molekularbiologin Laura van't Veer und Team entwickelt. Für diesen Test ist frisch entnommenes Tumorgewebe nötig. In Europa gibt es bereits einige MammaPrint-Zentren, an denen dieser Test routinemäßig durchgeführt wird (siehe Adressen-Kasten). Wer sich an anderen Zentren operieren lässt, muss diesen von der amerikanischen Arzneimittelbehörde Food and Drug Administration (FDA) zugelassen Genexpressions-Test selbst bezahlen (für mamazone-Mitglieder rund 1800 Euro). (Dagmar.Doell@agendia.com) Bei der Messung der Genaktivität einer Tumorgewebsprobe mit dem MammaPrint-Test wird das Rückfallrisiko nur in hoch oder niedrig eingeteilt. „Die aktuellen Therapieempfehlungen der St. Gallen-Konferenz oder auch die S3-Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft helfen nur bedingt“, sagte Professor Gerhard Seitz, Chefarzt des Instituts für Pathologie am Klinikum Bamberg, anlässlich einer Pressekonferenz beim 28. Deutschen Krebskongress in Berlin. Nach Literaturangaben bekommen bis zu 85 Prozent der Frau-

en eine Chemotherapie. Die 10-Jahres-Überlebensrate wird dadurch jedoch nur um 3 bis 5 Prozent gesteigert. „Daher muss es unser Ziel sein, neue Prognosefaktoren zu finden, die zuverlässige Aussagen zulassen, wem eine Chemotherapie ohne Minderung der Überlebens-Wahrscheinlichkeit erspart werden kann“, fasste Seitz zusammen. Für die Analyse stellt der Hersteller von MammaPrint, das niederländische Unternehmen Agendia (www.agendia.com) dem Arzt ein Testpaket mit einer speziellen Lösung zur Verfügung. Diese Lösung sorgt dafür, dass die Information der Genexpression in den Brustkrebszellen, die sogenannte RNA, intakt bleibt. Eine Probe des frisch entnommenen Gewebes kann so unfixiert und ungekühlt an Agendia geschickt >

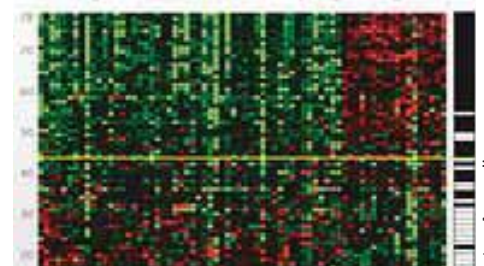


Foto: Agendia

Das veränderte Genmuster deutet auf einen möglichen Brustkrebs-Rückfall hin

> > werden. Innerhalb von zehn Tagen erhält der Arzt das Testergebnis mit der Aussage über das individuelle Metastasierungsrisiko. Somit liefert diese eine fundierte Grundlage für die Therapieentscheidung des Arztes.

MammaPrint wurde im Rahmen klinischer Studien in mehr als 1.000 Tests validiert und hat sich in über 7.000 durchgeführten Tests als Verfahren in der Praxis bewährt. Der hohe Evidenzgrad hat die US-amerikanische FDA Anfang 2007 veranlasst, MammaPrint als ersten Test seiner Art zuzulassen. In Europa gibt es derzeit kein der FDA entsprechendes Zulassungsverfahren für diagnostische Tests. Jedoch sind bereits seit Juni 2005 die Laboratorien von Agendia ISO-17025 zertifiziert und erfüllen damit die Qualitätsanforderungen der Europäischen Union. Das Time-Magazine zeichnete MammaPrint als eine der besten Erfindungen des Jahres 2007 aus.

„Meilenstein in der Brustkrebsprognose“

„Die Bestimmung der Genexpression des Tumors wie mit MammaPrint ist ein Meilenstein auf dem Weg, Niedrigrisiko-Patientinnen die Mühen und Risiken einer Chemotherapie zu erspa-

ren“, erläuterte Privat-Dozent Dr. Georg Kunz, Chefarzt der Frauenklinik und Leiter des Brustzentrums am St.-Johannes-Hospital Dortmund. „Die vorliegenden wissenschaftlichen Studien bestätigen, dass mit MammaPrint zuverlässige Aussagen über das individuelle Rückfallrisiko von Frauen mit Brustkrebs getroffen werden können.“

Fachliteratur zum Thema:

Paik S, Shak S, Tang G et al.: NEJM. (2004) 351:2 817-26
 Van de Vijver MJ et al., NEJM (2002) 347; 1999-2009
 Buyse M et al., NCIJ (2006) 17;1183-92
 Van'tVeer LJ et al. Nature (2002) 615;530

Diese Zentren in Deutschland setzen routinemäßig einen genetischen Rückfallrisikotest ein

Prof. Gerhard Seitz
 Telefon: 0951/503-3201
gerhard.seitz@sozialstiftung-bamberg.de
 SozialStiftung Bamberg
 Institut für Pathologie
 Bugerstr. 80
 96049 Bamberg

Prof. Dr. med. R.L. de Wilde
 Telefon: 0441/229-1501
rudy-leon.dewilde@pius-hospital.de
www.pius-hospital.de
 PIUS Hospital
 Georgstrasse 12
 26121 Oldenburg

Dr. Volker Heyl
 Telefon: 0611/847-2391
gyn.wiesbaden@asklepios.com
www.asklepios.com
 Asklepios Paulinen Klinik,
 Brustzentrum
 Geisenheimer Strasse 10
 65197 Wiesbaden

PD Dr. Georg Kunz
 Telefon: 0231/18 43 - 22 79
georg.kunz@joho-dortmund.de
 St. Johannes Hospital
 Johannesstr 9 - 17
 44137 Dortmund



Anzeige

„Die Diagnose Krebs hat uns erschüttert. Die Misteltherapie hat uns wieder Hoffnung gegeben.“

Im Kampf gegen den Krebs steht Ihnen die natürliche Misteltherapie zur Verfügung, die unterstützend zu Operation und Chemo- bzw. Strahlen-Therapie hilft.

Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker nach der Misteltherapie von Weleda.

Bestellen Sie kostenlos weitere Informationsmaterialien.

Rufen Sie uns an: **01805-935332 (12 Cent/Min.)**
 Mo. bis Fr.: 9.00 – 16.00 Uhr. Im Internet unter:
www.einechancemehrbeikrebs.de oder www.weleda.de



WELEDA
 Im Einklang mit Mensch und Natur

Verträgt sich Naturheilkunde mit Molekularmedizin?

[PD Dr. med. Joachim Drevs, Freiburg]

Bis in die 40er Jahre ging die Wissenschaft davon aus, dass nur die e i n e Krebserkrankung existiert, für die es einmal ein einzelnes Heilmittel geben wird. In den 50er Jahren stellte man fest, dass es organspezifische Unterschiede gibt, das heißt, dass Tumorerkrankungen sich hinsichtlich Verlauf, Aggressivität und Therapiemöglichkeiten in Abhängigkeit von ihrem Entstehungsort unterscheiden. In dieser Zeit etablierten sich chemotherapeutische Ansätze als neue Therapieform. In den 70er Jahren begann die Forschung sich auf die molekulare Entdeckung von Zellen und somit auch Tumorzellen zu begeben. Hier traten neue Unterschiede zwischen Tumorzellen zu Tage – erstmals auch bei Tumoren desselben Entstehungsortes.

So wurden bei Tumoren der Brust die Unterscheidung nach Hormon-Empfindlichkeit und -Unempfindlichkeit gefunden, später wurden Unterschiede in Oberflächeneigenschaften (Antennen auf der Oberfläche der Zellen) wie Her2/neu, welche direkt für das Wachstum der Tumorzellen verantwortlich sind, identifiziert. Dieses Wissen resultierte in neuen Therapieformen wie Antikörpertherapien etwa Trastuzumab (Herceptin®) oder später auch sogenannten Tyrosinkinasehemmern Lapatinib (Tykerb®).

Anfang dieses Jahrtausends kamen dann Therapieformen auf, die auf der Erkenntnis beruhen, dass Tumoren nicht ohne Anschluss an das Blutgefäßsystem wachsen können. Tumore locken über Botenstoffe aktiv Tumorgefäße an, damit sie über eine Größe von wenigen Millimetern hinauswachsen und sich zudem über die neu gebildeten Gefäße im Körper ausbreiten können. Die therapeutischen Ansätze beruhen dabei zunächst auf den gleichen Mechanismen, nämlich Antikörper und Tyrosinkinasehemmer, wie die tumorgerichteten molekularen Therapien. Doch es gibt einen Unterschied: Erstmals ist nicht die Tumorzelle selber der Angriffspunkt, sondern sie wird indirekt ausgehungert, indem das Gefäßsystem, das die Tumorzelle versorgt, gehemmt und zerstört wird. Zugelassen für die Behandlung von Brustkrebserkrankungen ist heute der Antikörper Bevacizumab (Avastin®), der den Blutgefäßblockstoff VEGF (Vascular endothelial growth factor) abfängt.

Naturheilkundliche Ansätze haben im Vergleich zu den oben beschriebenen Therapien eine weitaus längere Historie. Trotzdem ist es bis heute nicht gelungen, Therapieformen wie z.B. die Misteltherapie in Therapiestandards zu integrieren.

Andererseits stand die Natur häufig Pate bei der Entwicklung schulmedizinischer Therapieansätze. Taxane beispielsweise sind aus der Südamerikanischen Eibenrinde entwickelt worden, der Haifisch bzw. seine Organe (Knor-

pelextrakte, Leberextrakte) steht derzeit Pate für die Entwicklung neuer gefäßblockierender Therapien.

Die Verträglichkeit kombinierter Anwendungen muss unter Berücksichtigung der Vielzahl neuer Therapieformen beleuchtet werden. In der Vergangenheit wurden häufig kontroverse Diskussionen bezüglich der gleichzeitigen Anwendung von naturheilkundlichen Therapien und Chemotherapie geführt. Die Befürchtung einer negativen Beeinflussung – im Wesentlichen durch die schulmedizinischen Vertreter geäußert – konnte indes nie abschlie-

men werden sollen. Johanniskraut scheint die Aufnahme von Tyrosinkinasehemmern durch die Magenwand zu reduzieren.

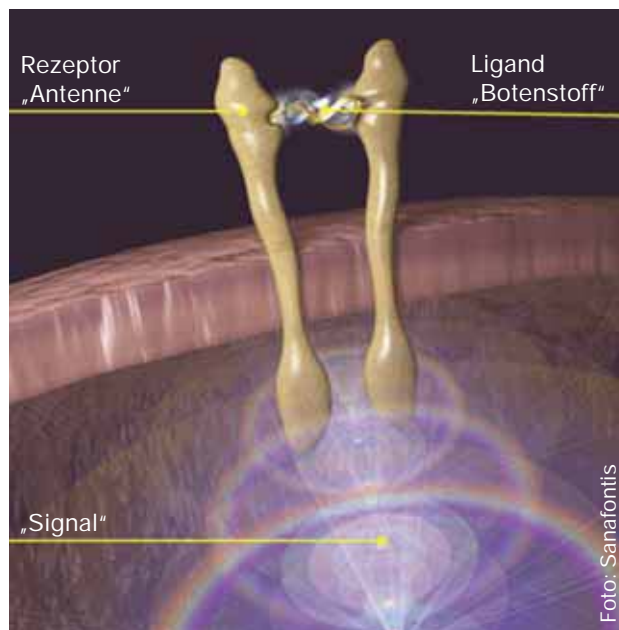
Grapefruitsaft wiederum hemmt ein körpereigenes Enzym, welches für den Abbau vieler Medikamente verantwortlich ist. Daraus resultieren vermehrte Nebenwirkungen. Entsprechende Hinweise wurden daher beispielsweise bei der Substanz Lapatinib in die Patienteninformation/Packungsbeilage integriert.

Naturheilstoffe können aber auch eine positive Wirkung in Kombination mit molekularen Medikamenten haben. So haben zwei Untersuchungen gezeigt, dass die zusätzliche Gabe von Olivenölextrakten die Wirkung von Trastuzumab (Herceptin) verstärken kann oder Tumorzellen, die gegen Trastuzumab bereits resistent geworden waren, wieder empfindlich machen. Auch ein direkter molekularer Effekt von Olivenölextrakten ist beschrieben.

Die Kombination molekularer Therapien untereinander wie z.B. die gleichzeitige Gabe von Trastuzumab (Herceptin®) und Bevacizumab (Avastin®) hat in Sicherheitsstudien keine Bedenken ergeben. Weiterführende Therapieansätze, welche derzeit noch in klinischen Studien überprüft werden (z.B. das Medikament AMT) kombinieren naturheilkundliche Stoffe wie z.B. Kamillenextrakt mit bekannten chemischen Substanzen (hier Insulin und Antiallergika) in einer Kombinationssubstanz und erzielen damit beeindruckende Wirkungen.

Zusammenfassend kann postuliert werden, dass sich molekulare und naturheilkundliche Medizin mit wenigen Ausnahmen gut vertragen und teilweise sogar sinnvoll ergänzen. Trotzdem fehlen größtenteils noch die Erfahrungen. So muss jeder individuelle Ansatz kritisch bezüglich des Nutzen und des Risikos abgewogen werden.

PD Dr. med. Joachim Drevs
An den Heilquellen 2
79111 Freiburg i.Br.
0761 888 59 5959
drevs@sanafontis.com
www.sanafontis.com



Antikörper fangen den Liganden (Botenstoff) ab, der der Tumorzelle den Befehl gibt zu wachsen. Rezeptorblocker (Tyrosinkinasehemmerstoffe) blockieren die Rezeptoren (Antennen), welche der Tumorzelle die Information in den Zellkern weiterleiten.

berend bewiesen werden.

Molekulare Therapieansätze sind sehr früh in Kombination mit Chemotherapie entwickelt worden. Bis heute bestehen nur wenige Einschränkungen in der kombinierten Anwendung, welche im Wesentlichen durch verstärkte Nebenwirkungen begründet sind. Die Kombination von molekularen Therapien und naturheilkundlichen Mitteln ist bisher nur unzureichend untersucht. Die wenigen Veröffentlichungen weisen darauf hin, dass etwa orale Therapien (Tabletten) nicht in Kombination mit dem antidepressiv wirkenden Johanniskraut oder Grapefruitsaft eingenom-

Foto: Sanafontis

***Ob Sie denken, dass Sie können,
oder ob Sie denken, dass Sie nicht können –
beides ist richtig.***

Henry Ford (1863 – 1947)





Heilwirkung erwiesen

Placebo – oder die Macht des Glaubens

[Ulli Kappler]

Wahrlich, ich sage euch, wer zu diesem Berge spräche: „Hebe dich und wirf dich ins Meer“ und zweifelte nicht in seinem Herzen, sondern glaubte, dass es geschehen würde, was er sagt, so wird es ihm geschehen, was er sagt. Markus 11, 23

Wer also fest daran glaubt, dass etwas geschehen wird, dem wird es auch geschehen, sagt Jesus in der Bibel – und nennt als Beispiel den Berg, der sich ins Meer wirft. Wir alle wissen es aus eigener Erfahrung: Der Glaube kann Berge versetzen – zumindest im übertragenen Sinn.

„Ich denke Gesundheit und ich werde gesund“, sagte meine Mutter früher immer dann, wenn ich krank war. Dazu musste ich je nach Art der Erkrankung stündlich fünf kleine Kügelchen oder drei Tropfen von irgendetwas langsam im Mund zergehen lassen, bekam einen Schal um den Hals und mein Lieblingsessen gekocht – und war meistens ruck zuck wieder gesund.

Das war Mitte der Fünfziger Jahre und meine Mutter war weder besonders christlich noch besonders spirituell, aber sie hatte eine Woche lang einen Kurs bei Swami dev Murti besucht, einem Yogi in der Nähe von Würzburg – und fortan versuchte sie, alle Familienmitglieder zu dem Glauben an die positive Kraft der Gedanken zu bekehren und unterstützte das mit ein paar Zucker-Kügelchen.

Heute würden wir sagen, sie hat mit ihrer Methode einen klassischen Placebo-Effekt erzielt.

„Ich werde gefallen“ ...

... so ist die Übersetzung des lateinischen Begriffs Placebo und meint damit die erwartete positive Wirkung von Tabletten, Spritzen, Salben oder Operationen, die eigentlich gar nicht schmerzlindernd oder heilend wirken können, weil sie aus Zucker oder Kochsalzlösung bestehen.

Tritt die erwartete positive Wirkung dieser Schein-Präparate ein, ist das der berühmte „Placebo-Effekt“. Meistens ist diese positive Erwartung eng mit dem Vertrauen in den behandelnden Arzt verbunden.

Zahlreiche Studien versuchen seit längerem, dem Geheimnis auf die Spur zu kommen, warum allein der positive Gedanke, der Glaube an die Wirksamkeit einer Tablette bereits Linderung oder Heilung bewirkt.

Aktuell ist die Placebo-Diskussion unter Medizinern Anfang März wieder entbrannt, als der britische Wissenschaftler Irving Kirsch von der Universität in Hull eine neue Meta-Analyse im

Forschungsjournal Public Library of Science publizierte mit dem Resultat, dass neuere Antidepressiva bei leichten Depressionen kaum besser wirken als Scheinmedikamente (Placebos).

Hightech für Placebos

Vor der Entwicklung der neuen bildgebenden Verfahren wie PET (Positronenemissionstomografie), CT (Computertomografie) oder MRT (Magnetresonanztherapie) konnte die

tung durch Endorphin-Ausschüttung beteiligt sind. Endorphine (chemische Botenstoffe) sind aufgrund ihrer morphiumartigen Substanz in der Lage, Schmerzen zu hemmen oder zu lindern.

An der University of Michigan belegte der Neurologe Jon-Kar Zubieta mit Hilfe der Positronenemissionstomografie (PET), wie sich diese körpereigenen Schmerzmittel (Endorphine) an



Die tägliche Placebo-Ration

Wirkung eines Medikamentes biochemisch nicht bewiesen, sondern nur subjektiv vom Patienten beschrieben werden. Mit diesen neuen, hochauflösenden Geräten aber können die Hirn-Aktivitäten sichtbar gemacht werden.

Im April 2006 veröffentlichten Forscher des Universitätsklinikums Hamburg eine Studie, die auf Kernspintomografie-Bildern nachwies, dass Placebos die Schmerzverarbeitung im Gehirn verändern. Den Probanden wurden an beiden Handrücken Schmerzreize gesetzt, wobei zunächst die eine, später dann die andere Seite mit einer angeblich schmerzlindernden Salbe eingecremt wurde. Fünfzig Prozent der Teilnehmer bestätigten eine Schmerzlinderung an der Hand, die mit der wirkstofffreien Salbe eingecremt war.

Die Kernspin-Bilder bewiesen eine besondere Aktivität in den drei Hirnregionen, die an der Schmerzverarbei-

bestimmte Rezeptoren binden, was zu einer Schmerzreduktion führt.

So fügte man einer Patientin durch Nadeln Schmerzen am Kiefer zu und behauptete, dass sie an der Erprobung eines neuartigen Schmerzmittels teilnehme. Obwohl statt eines Schmerzmittels nur reine Kochsalzlösung injiziert wurde, entsprach die biochemische Antwort im Gehirn trotzdem der Wirkung eines echten Medikamentes.

Die positive Erwartungshaltung bewirkt also reale Veränderungen im Körper – was sich übrigens im Zweiten Weltkrieg auch Ärzte bei verwundeten Soldaten zunutze machten, als sie statt des nicht mehr vorhandenen Morphiums eine Kochsalzlösung spritzten und sich die so behandelten Patienten tatsächlich besser fühlten.

Fabrizio Benedetti, Forscher an der Universität in Turin, bewies die Macht des Glaubens an Parkinson-Patienten, bei denen allein durch eine Kochsalz-

>>

>> Lösung – angeblich das neueste Medikament – das starke Zittern der Hände verschwand.

Aufsehen erregte vor einigen Jahren auch eine Fernsehdokumentation mit Kniegelenksoperationen. Die Hälfte der Patienten erhielt gegen ihre Arthrose tatsächlich eine Kniegelenksspülung, die andere Hälfte wurde zwar narkotisiert, aber außer einem Schnitt wurde nichts gemacht. Nach zwei Jahren zu ihrem Befinden befragt, waren beide Gruppen ähnlich zufrieden mit dem Ergebnis des „Eingriffs“.

Vergleichbare Untersuchungen gibt es auch zu Herzschrittmachern, die gar nicht angeschlossen waren und trotzdem Linderung verschafften.

Im SPIEGEL SPECIAL „Gesund und glücklich“ (Nr. 6, 2007) zeigt der Medizinjournalist Jörg Blech unter dem Titel „Wie Glaube und Hoffnung heilen“ beeindruckende Beispiele von aufgeklärten Schulmedizinern und Forschern, die auf die heilende Wirkung der vertrauensvollen Arzt – Patienten – Kommunikation hinweisen.

Einen faszinierenden Versuch startete zu diesem Thema der Placebo-Experte Benedetti in Turin, als er der Hälfte der Schmerzpatienten ein Medikament über eine seelenlose Infusionsmaschine verabreichen ließ, während in der Kontrollgruppe ein Arzt das gleiche Mittel erklärte und persönlich verabreichte. Fazit: Die Infusionsmaschinen-Patienten brauchten deutlich höhere Medikamenten-Dosen. Ein erstaunliches Ergebnis: „Obwohl in diesem Experiment gar kein Placebo-Mittel gegeben wurde, ist sehr wohl ein Placebo-Effekt eingetreten.“

Unter dem Aspekt des inzwischen wissenschaftlich erwiesenen Nutzens von intensiven Arzt-Patienten-Gesprächen ist kaum zu begreifen, dass die Krankenkassen dem Arzt für so ein wichtiges Gespräch nur wenige Minuten einräumen – sprich vergüten. Kein Wunder, dass der Arzt, der am Bett des Patienten sitzt, die nächsten Schritte erklärt, mal hier drückt und dort tastet und sich mit einem aufmunternden Lächeln verabschiedet, trotz aller Studien über die Wirksamkeit dieser Zuwendung immer mehr zur Ausnahme wird.

Das ist zumindest mit ein Grund für die zunehmende Beliebtheit von Homöopathen und Heilpraktikern: Sie nehmen sich Zeit, hören zu, zeigen Mitgefühl, erklären. Und schon das, so zeigte der Turiner Versuch, setzt Heilungskräfte im Körper frei.

Nocebo-Effekt

Das Gegenteil des heilenden Placebo-Effektes ist der Hoffnung-zerstörende Nocebo-Effekt („Ich werde schaden“).

Der Arzt, der bei der Visite ans Bett der metastasierten Patientin tritt und sie mit den Worten begrüßt: „Tja, Frau XY, wir haben den Kampf gegen den Krebs verloren. Die Schulmedizin ist mit ihrem Latein am Ende“, nimmt der Patientin den vielleicht letzten Glauben an ein „Wunder“. Das gibt es nicht? Doch, genau das ist vor zwei Monaten in einem Münchner Krankenhaus geschehen.

Drei Tage später war die Patientin tot. Vielleicht wäre sie auch ohne diesen Satz gestorben – aber vielleicht auch nicht.

Die Wirkung solch negativer Beeinflussung bewies Becca Levy von der Yale University School of Public Health in New Haven, Connecticut, indem sie ältere gesunde Probanden einen Mathematik-Test am Computer machen ließ. Bei der einen Gruppe blinkten während der Bearbeitung – nur im Unterbewusstsein wahrnehmbare – Wörter wie „kultiviert“ oder „belesen“ auf, bei der anderen Gruppe waren es Begriffe wie „senil“ oder „verwirrt“.

Es verblüfft kaum, dass die negativ beeinflusste Gruppe deutlich schlechter abschnitt, einen erhöhten Blutdruck hatte und nervös schwitzte. Ein typischer Nocebo-Effekt.

Ärztliches Verhalten kann also beides bewirken: einen Placebo – und einen Nocebo-Effekt – und das alles ohne eine einzige Pille. Gute Ärzte wissen das.

Doppelt fit mit positivem Denken

Einen interessanten Aspekt des Placebo-Effektes ohne Placebos haben Alia Crum und Ellen Langer von der Harvard-Universität in Cambridge im

Februar 2008 in der Fachzeitschrift „Psychological Science“ vorgestellt.

In einer Studie mit 84 Zimmermädchen untersuchten sie, ob sich die gesunden Effekte von Bewegung verstärken, wenn man sich der gesundheitsfördernden Wirkung bewusst ist.

Der Hälfte der Probandinnen erzählten sie von den günstigen Auswirkungen ihrer Tätigkeit auf die Gesundheit und betonten, dass sie die Empfehlungen der Gesundheitsbehörde für gesunde Lebensführung erfüllten oder gar übertrafen. Der anderen Gruppe wurde nichts gesagt.

Nach vier Wochen stellten die Forscherinnen fest, dass die informierte Gruppe im Durchschnitt ein Kilo Gewicht verloren hatte, der Blutdruck um 10 Prozent gesunken war und auch die Körperfettwerte reduziert waren.

Crum und Langer empfehlen daher, nicht nur die Bewegung an sich zu fördern, sondern zusätzlich auch das Bewusstsein für die positiven Auswirkungen zu stärken, da die eigene Denkweise die Verbindung zwischen körperlicher Betätigung und Gesundheit mit beeinflusst.

Alle Studien belegen eindrucksvoll, dass die Gedanken einen Einfluss auf die Hirnaktivitäten haben und dort sowohl positive als auch negative Prozesse in Gang setzen können, die dann wiederum in nicht unerheblichem Maße zum persönlichen Wohlbefinden oder Missempfinden beitragen.

Der Glaube kann eben Berge versetzen.



Fotos: Ulli Kappler

Laufen im Bewusstsein des positiven Effekts



Die Klinik Bad Trissl
bezieht ernährungsmedizinische Erkenntnisse in ihre Therapien mit ein

Anzeige



Die „Gesund-essen-Therapie“

Ernährungsmedizinische Nachsorge in der Klinik Bad Trissl

In der Klinik Bad Trissl wird die Entwicklung und die Etablierung neuer ernährungsmedizinischer Erkenntnisse und Anwendungen zunehmend in die medizinische Behandlung mit eingebunden.

Für Dr. Sylvia Beckstein, Fachärztin für physikalische, rehabilitative, Ernährungs- und Sportmedizin an der Klinik Bad Trissl, stellt eine gezielte Ernährungstherapie einen speziellen therapeutischen Ansatz dar. Allen Patienten wird empfohlen, sich in einem Vortrag über gesunde Ernährung durch die hausinterne Ernährungsberaterin zu informieren.



Erfahrungen in der Lehrküche

Begleitend dazu wird die Möglichkeit einer Lehrküche angeboten, in der Erfahrungen im praktischen Umgang bei der Nahrungszubereitung vermittelt werden, besonders wenn spezielle Dinge, etwa nach Operationen, zu berücksichtigen sind. Dabei ist es wichtig, mit den Patienten zu klären, was sie vertragen. Grundsätzlich wird in der Klinik Bad Trissl den Empfehlungen der DGEM gefolgt, die eine ausgewogene gesunde Ernährung beinhalten, so wie sie grundsätzlich für jeden Mensch von Wichtigkeit ist.

Dr. Sylvia Beckstein (li.) im Gespräch: „Eine individuelle Ernährungsberatung wird in der Klinik Bad Trissl groß geschrieben“

Mikronährstoffe als sinnvolle Therapieerweiterung

Im Rahmen einer ernährungstherapeutischen Behandlung gewinnt auch der Einsatz von Mikronährstoffen in der Klinik Bad Trissl zunehmend an Bedeutung. Jörg Eberhardt, Leiter der Komplementärmedizin, bietet zur Förderung der Selbstheilungskräfte eine Auswahl ausgesuchter Maßnahmen an. Dazu gehören individuell angepasste Mikronährstoffe, die Auswahl und Anwendung angepasster anthroposophischer Mistelpräparate sowie die Begleitung von Symptomen durch homöopathische Präparate. Eingebettet in ein physiotherapeutisches, kunsttherapeutisches und psychoonkologisches Gesamtkonzept bewirkt dies die Stabilisierung der seelischen Verfassung, die Förderung der individuellen Lebensgestaltung und eine Verbesserung der Heilungschancen.



*Jörg Eberhardt,
Leiter Komplementärmedizin*

ONKOLOGISCHES KOMPETENZZENTRUM OBERAUDORF

Klinik Bad Trissl

Bad-Trissl-Straße 73
83080 Oberaudorf
Telefon: +49 (0) 80 33 / 20 - 0
Telefax: +49 (0) 80 33 / 20 - 295
info@klinik-bad-trissl.de
www.klinik-bad-trissl.de

Spezifisch.
Menschlich.
Wirkungsvoll.



Auf dem Weg zur maßgeschneiderten Therapie

Die tapferen Schneiderlein

[Irimi Gallmeier/Doris C. Schmitt]

Bereits zum 30. Mal in Folge fand 2007 in San Antonio, Texas, das weltweit größte und bedeutendste Treffen internationaler Brustkrebsforscher statt, das San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS). Jedes Jahr Mitte Dezember versammeln sich im Süden der USA rund 8.000 Teilnehmer, um neueste Forschungsergebnisse auszutauschen. Das beschauliche San Antonio scheint in diesen Tagen übervölkert zu sein von Wissenschaftlern, leicht zu erkennen an ihren Kongresstaschen und Namensschildern an Anzug- bzw. Kostümjacken.



Fotos: Irimi Gallmeier

Auf Kongresstour in San Antonio

In den letzten Jahren wurden in San Antonio vielfach neue Therapie-Ansätze präsentiert. Die Brustkrebsforscher konzentrierten sich vornehmlich auf die Erkundung verschiedener Mechanismen des Tumorwachstums und entwickelten daraus Medikamente, die dieses Wachstum hemmen oder ganz stoppen. Doch dieses Feld scheint jetzt weitestgehend erschlossen zu sein.

Die internationalen Kongresse des letzten Jahres zeigten, dass in absehbarer Zeit keine Entdeckung komplett neuer Wirkmechanismen mit Therapie-Relevanz zu erwarten ist.

Klasse statt Masse

Nun forscht man daran, die bekannten Wirkmechanismen genauer zu ergründen mit dem Ziel, individuell für jede Patientin die beste Therapiemöglichkeit festzulegen.

1. Der Schlüssel zum Erfolg jeder Therapie liegt in einer optimalen Diagnostik des Tumors. Die klassischen, etablierten Kriterien der Brustkrebsdiagnostik sind: Staging (TNM-Klassifikation, T = Größe des Tumors, N = Anzahl der befallenen Lymphknoten, M = Metastasenbefall)
2. Grading (G = Aggressivität der Tumorzellen)
3. Hormonrezeptorstatus (ER = Östrogenrezeptor und PR = Progesteronrezeptor)
4. HER2-Status

Diese Faktoren (mit Ausnahme der Bestimmung des Metastasenbefalls) untersucht der Pathologe anhand von Krebszellen bzw. Lymphknoten, die der Patientin operativ oder durch Biopsie entnommen wurden. Anhand der Resultate dieser Faktoren bestimmt dann idealerweise ein interdisziplinäres Ärzteteam die richtige Therapie möglichst individuell für jede Patientin.

Da man feststellen musste, dass trotz dieses Vorgehens immer wieder Therapien erfolglos waren und ein Teil der Frauen einen Rückfall erlitt, wurde die Brustkrebs-Diagnostik in den letzten Jahren laufend verfeinert, um die Therapie noch besser anpassen und damit noch erfolgreicher in ihrer Wirkung machen zu können.

Die Sprache des Tumors verstehen

Hier setzt man zunehmend auf sogenannte Gen-Profile: Jeder Krebs besitzt einen genetischen Fingerabdruck, in dem sämtliche Informationen über die Krankheit „hinterlegt“ sind. Bisher kann mit diesen Gen-Profilen bestimmt werden, ob die Patientin eine gute oder schlechte Prognose für den weiteren Verlauf ihrer Krankheit hat.

Damit hat man aber nur einen Bruchteil der Sprache des Tumors verstanden. Derzeit konzentrieren sich die Forscher darauf, Gen-Profile herauszufinden, die eine Vorhersage darüber zulassen, welche Therapie wirklich wirksam ist, um somit gezielter und für die Patientin schonender vorzugehen.

Hierzu wurden in San Antonio einige sehr vielversprechende internationale Arbeiten präsentiert.

Für den Großteil der künftigen Gentests benötigt man entweder frisch entnommenes oder tiefstgefrorenes Gewebe.

Keine systemische Therapie bei bis zu drei befallenen Lymphknoten?

Ungefähr 30 Prozent der Brustkrebspatientinnen mit positivem Lymphknotenstatus bleiben auch ohne adjuvante Chemotherapie krankheitsfrei.

Tests wie OncotypeDX®, vor allem in den USA eingesetzt, und das 70-gene-profile (Mammaprint®) aus den Niederlanden könnten helfen, diejenigen Patientinnen zu erkennen, die ein geringes Risiko haben, erneut an Brustkrebs zu erkranken oder Metastasen zu entwickeln.

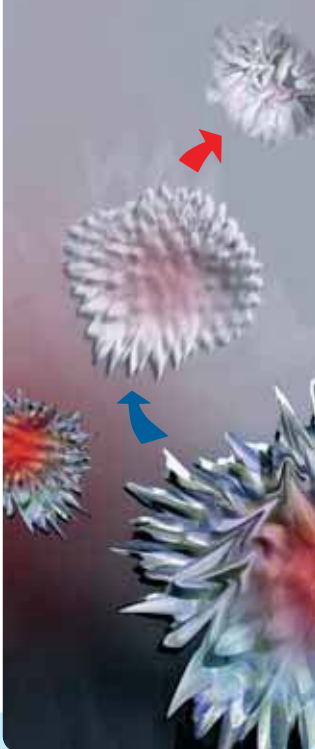
Die Amsterdam 70-gene-signature wurde bei Brustkrebskrankungen ohne Lymphknotenbefall bereits als Prognosefaktor bestätigt. Ob dieser Test auch gültige Aussagen bei positivem Lymphknotenbefall machen kann, wurde von einer Gruppe von niederländischen Wissenschaftlern untersucht. 240 gefrorene Tumorproben von Patientinnen, die entweder eine adjuvante systemische Therapie, antihormonelle Therapie oder beides erhalten hatten, wurden analysiert und mit Hilfe des Tests in ein niedriges bzw. hohes Risiko eingeteilt.

Die Ergebnisse zeigen, dass dieses Testverfahren die Vorhersage einer Wiedererkrankung sicherer machen kann. Die Studiengruppe des Netherlands Cancer Instituts in Amsterdam zeigte anhand ihrer Daten, dass über 90 Prozent der Patientinnen der „low risk group“ (geringes Risiko) zehn Jahren überleben.

Trotz dieser vielversprechenden Ergebnisse wird sicherlich in naher Zukunft kein Arzt nur auf Grund dieses Gen-Testergebnisses die Empfehlung geben, bei positiven Lymphknoten auf eine Chemotherapie zu verzichten. Bei der Konsensuskonferenz der Brustkrebsexperten 2007 in St. Gallen hatte sich denn auch die Mehrheit gegen den Einsatz dieses Tests entschieden. >>

Anzeige
Tumorzelle
 \neq
Tumorzelle

Das Coy-Prinzip



Krebs differenzieren und gezielter therapieren

Trotz präziser Diagnostik wachsen manche Tumore unvorhersehbar wesentlich aggressiver und metastasieren stärker als andere.

Dieses Phänomen wurde durch die Entdeckung des Enzyms TKTL1 von Dr. Johannes Coy jetzt erstmals biochemisch erklärbar, denn diese Krebszellen gewinnen ihre Energie durch die Vergärung von Glukose.

Basierend auf diesen Erkenntnissen ist ein Ernährungskonzept entwickelt worden, das speziell auf den Kampf gegen die aggressiven, TKTL1-positiven Krebszellen ausgerichtet ist und auch als sinnvolle Ergänzung zu konventionellen Therapien eingesetzt werden kann: Die Ernährung nach dem Coy-Prinzip.

Informationen unter
 Telefon: 0 61 51 - 950 55 52 oder
www.tavarlin.de



TAVARLIN AG
 Heidelberger Landstraße 190
 64297 Darmstadt

> Weitere Studien, wie zum Beispiel die MINDACT Studie, müssen abgewartet werden.

85 Prozent aller Brusttumoren werden durch Hormone wie z.B. Östrogen und Progesteron in ihrem Wachstum gefördert. Durch Hemmung dieser Stoffe, die der weibliche Körper vor allem vor, aber auch noch nach den Wechseljahren produziert, kann ein Rückfall verhindert werden. Bekanntestes Medikament dieser Substanzklasse ist Tamoxifen.

In San Antonio wurden neue Daten aus der ATAC-Studie präsentiert. Sie vergleicht seit 1996 die klassische 5-Jahres-Therapie mit Tamoxifen gegenüber der Therapie mit sogenannten Aromatasehemmern. Neun Jahre nach Beginn der medikamentösen Behandlung hatten aus der Gruppe, die Aromatasehemmer (hier: Anastrozol) einnahmen 4,8 Prozent der Frauen weniger Rückfälle im Vergleich zu den Patientinnen, die Tamoxifen erhielten.

Allerdings konnte im Gesamtüberleben bisher kein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden. Wir dürfen gespannt sein, was die Auswertung der 10-Jahresergebnisse der BIG 1-98 Studie (Letrozol im Vergleich mit Tamoxifen) zeigen wird, die in San Antonio Ende dieses Jahres präsentiert wird.

Aktuell haben sich international zwei Standards in der antihormonellen Therapie etabliert: Entweder wird ein Aromatasehemmer von Anfang an verordnet (sog. Upfront-Therapie). Oder es wird zwei bis drei Jahre mit Tamoxifen therapiert, gefolgt von einem Aromatasehemmer (sog. Sequenz-Therapie). Die abschließende Auswertung der BIG 1-98 Studie kann klären, ob die sequenzielle Therapie beginnend mit Tamoxifen künftig Bestand haben kann.

Ausführlich diskutiert wurde in San Antonio auch das Thema „frühe Fernmetastasen“. Diese treten in den ersten 2 – 3 Jahren nach Ersttherapie auf und führen meist zu einem ungünstigen Verlauf der weiteren Erkrankung. Die Vermeidung dieses Rückfalls rückt somit zunehmend in den Vordergrund einer langfristig erfolgreichen Brustkrebstherapie.

In zahlreichen Studien wurde nachgewiesen, dass durch den Einsatz von Aromatasehemmern (z.B. Letrozol) diese frühen Fernmetastasen erfolgreicher vermieden werden können als durch die Gabe von Tamoxifen. Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) empfiehlt daher in Ihren neuen Leitlinien von 2008 die Upfront - Therapie mit Aromatasehemmern.

Apropos Hormone

Auf dem San Antonio Symposium 2006 präsentierte Peter Ravdin vom M.D. Anderson Cancer Center in Houston, Texas eine Brustkrebs-Statistik mit dem Resultat, dass die Anzahl der Neuerkrankungen in den USA im Jahr 2003 um 8 Prozent gesunken war im Vergleich zu 2002. Er führte dies auf die „One-Million-Women-Study“ der WHO zurück, die die Folgen der Hormonersatztherapie bei Frauen während der Wechseljahre untersuchte. Die Resultate dieser Studie wurden Anfang 2003 veröffentlicht und belegten ein deutlich erhöhtes Brustkrebsrisiko bei Einnahme dieser Substanzen. Daraufhin reduzierte sich die Anzahl der Frauen, die Hormonersatzpräparate nahmen weltweit drastisch.

Dieses Jahr präsentierte Dr. Ravdin in San Antonio neue Zahlen von 2004, die den Trend bestätigen. Somit erhärtet sich der Verdacht, dass die Einnahme von Hormonersatzpräparaten während und nach den Wechseljahren das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, deutlich erhöht.



Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Ravdin, Houston, Texas

Konkurrenz für Bisphosphonate?

Die Problematik des Knochendichteverlusts bei Einnahme von Aromatasehemmern ist bekannt. Bei geringer Knochendichte werden Bisphosphonate (Zoledronic Acid) und vorbeugend Kalzium, Vitamin D und sportliche Aktivitäten empfohlen. Es gibt mehrere Medikamente aus der Gruppe der Bisphosphonate, die entweder als Tablette oder als Infusion verabreicht werden.

Nun wurde in San Antonio ein monoklonaler Antikörper mit dem Wirkstoff Denosumab vorgestellt. In eine Studie >>

> der Seattle Cancer Care Alliance wurden 252 Patientinnen mit frühem und Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs aufgenommen. Alle Frauen wurden mit dem Wirkstoff Anastrozol (Arimidex®) behandelt und hatten einen deutlichen Nachweis von Knochendichteverlust, jedoch keine Osteoporose.

Die Hälfte der Patientinnen erhielt alle sechs Monate 60mg Denosumab per Spritze, die andere Hälfte ein Placebo. Alle Teilnehmerinnen wurden aufgefordert, Kalzium und Vitamin D einzunehmen. Nach zwei Jahren beendeten 99 mit dem Wirkstoff behandelte Frauen und 106 Frauen aus dem Placebo-arm die Studie. Die Denosumab Gruppe zeigte einen Anstieg der Knochendichte von 7,6 Prozent.

Da der Einsatz von Bisphosphonaten als Therapie bei Knochendichteverlust und Knochenmetastasen durch zahlreiche Studiendaten hinreichend belegt ist, müssen noch weitere Daten zu Denosumab abgewartet werden.

Einer für alle

Etwa ein Viertel aller Brusttumoren trägt an der Zelloberfläche zwei bestimmte sogenannte Rezeptoren (ERB1 bzw. HER1 und ERB2 bzw. HER2), die man sich wie Schlösser vorstellen kann. Der Schlüssel, der in diese Schlösser passt, ist ein sogenannter Antikörper. Da diese Schlösser nur bei Krebszellen auftreten, kann man mit diesem Mechanismus ganz gezielt die Krebszellen abtöten – der Schlüssel beinhaltet nämlich ein Zellgift. Bekanntester Wirkstoff dieser Gruppe ist Herceptin®.

Eine sehr positive Meldung aus London von der europäischen Arzneimittelzulassungsbehörde EMEA erreichte den Kongress in Texas: Lapatinib erhielt die Zulassung der EMEA und wird in Europa im Frühjahr auf den Markt gebracht. Dieser Antikörper hat den Vorteil, dass er quasi ein Generalschlüssel ist – er passt sowohl auf den ERB1 - als auch auf den ERB2-Rezeptor und zeichnet sich somit durch eine verbesserte Wirksamkeit aus. Die Zulassung wurde für die Therapie fortgeschrittener Brustkrebskrankungen in Kombination mit einer Chemotherapie erteilt.

Die MRT ist präziser

Die Bedeutung der Magnetresonanztomografie (MRT) für die Brustkrebsdiagnose wurde in San Antonio anhand verschiedener Poster erneut unterstrichen.

In einer Untersuchung der Universität Chicago hatten fast 1000 Patientinnen im Durchschnittsalter von knapp 57 Jahren zusätzlich zur klinischen Untersuchung, Mammografie und Ultra-



Professionelle Technik ermöglichte es, dass alle 8.000 Teilnehmer in verschiedenen Hallen direkt den Vorträgen folgen konnten.

schall eine MRT-Untersuchung erhalten.

Bei 106 Patientinnen (23,1 Prozent) wurde mittels MRT eine zweite Erkrankung in derselben oder der anderen Brust und bei 29 ein DCIS (Ductales Carcinoma In Situ) festgestellt. Dies hat dazu geführt, dass die Therapie bei 106 Patientinnen geändert werden musste: Für 96 Patientinnen bedeutete dies eine weitere Operation. Bei zehn musste die betroffene Brust amputiert werden.

Somit ermöglicht die MRT eine präzisere Aussage zur Ausbreitung der Erkrankung gegenüber der Mammografie oder Ultraschall.

Zukunftsmusik in der Brustkrebstherapie

Zwei sehr interessante, wenn auch noch sehr experimentelle Therapieansätze wurden auf dem San Antonio Symposium präsentiert:

Zellforscher wissen seit langem, dass Insulin das Wachstum aller Zellen fördert, so auch das von Krebszellen. Diabetikerinnen haben nachweislich ein deutlich erhöhtes Brustkrebsrisiko. Einige Arbeitsgruppen forschen an Anti-Insulinen, mit denen sie die Brustkrebszellen von der Insulinzufuhr abschneiden wollen, was zu einem „Aushungern“ der Krebszellen führt. Diese Tatsache bestätigt außerdem aus einem anderen Blickwinkel heraus den Rat, dass Frauen generell, vor allem aber von Brustkrebs betroffene Frauen

darauf achten sollten, ihr Normalgewicht zu erreichen bzw. zu halten. Denn übergewichtige Frauen haben aufgrund der Einlagerung im Fettgewebe nicht nur einen erhöhten Östrogengehalt, was das Brustkrebsrisiko (auch das eines Rückfalls!) deutlich erhöht, sie haben auch ein erhöhtes Risiko, an Diabetes zu erkranken.

Tumorstammzellen

Zu diesem Thema gab es in San Antonio einige Vorträge – die Existenz von Tumorstammzellen wurde darin klar nachgewiesen. Aus diesen sehr wandlungsfähigen „Ursprungszellen“ entstehen Krebszellen.

In verschiedenen Studien wurde festgestellt, dass diese Stammzellen sehr robust sind und weder durch Bestrahlung noch durch Chemotherapie zerstört werden können. Nun wird daran geforscht, wie man diese Ursprungszellen des Tumors gezielt zerstören kann, um Rückfälle zu verhindern. Denn das Wiederauftreten von Krebs nach Operation und Therapie führen Forscher auch darauf zurück, dass mit den Therapien die Stammzellen nicht zerstört werden und daraus ein neuer Tumor entsteht.

Der Trend in der Brustkrebsforschung geht international dahin, die Mechanismen der Krankheit besser und detaillierter zu verstehen und diese individuell für jeden Tumor und jede Patientin zu analysieren, um eine maßgeschneiderte, wirksame und schonende Therapie für jede Brustkrebspatientin anwenden zu können.

Brustrebs-Früherkennung mit Spätfolgen

Mamazones neun Kritikpunkte am Mammographie-Screening

[Ursula Goldmann-Posch]

Die Einführung eines bundesweiten flächendeckenden Mammographie-Screenings steht kurz vor dem Abschluss. Spätestens im Sommer 2008 soll die letzte von 94 geplanten Screening-Einheiten ihre Arbeit aufnehmen. Damit haben alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren Zugang zu einem strukturierten Brustkrebs-Früherkennungsprogramm auf europäischem Qualitätsniveau. - „Das staatliche Mammographie-Screening-Programm ist gut und richtig – aber es darf nicht die einzige Form sein, in der die Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland erlaubt ist,“ fordert mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch. Damit werde „das Selbstbestimmungsrecht und die Wahlfreiheit der Frauen für eine individuelle medizinische Versorgung zugunsten einer gleichmäßigen Einheitsversorgung beschnitten“.

Jahrelang hatte sich mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. – für ein flächendeckendes Screening nach den Europäischen Leitlinien eingesetzt und ist dafür sogar in Berlin im Oktober 2001 auf die Straße gegangen. Nun steht in Deutschland tatsächlich erstmals ein Programm zur flächendeckenden Früherkennung zur Verfügung, das mehr bietet als die Selbstuntersuchung der Brust oder die Tastuntersuchung beim Frauenarzt. Richtig und wichtig ist, dass mit dem Screening zumindest ein Mindeststandard an Früherkennung – die Mammographie – für Frauen einer bestimmten Altersgruppe angeboten wird. Auch Frauen in ländlichen Gebieten mit geringerer Arztdichte haben so Zugang zu einer qualifizierten Früherkennung.

Doch nun zeigen sich auch die damit verbundenen weitreichenden Veränderungen der medizinischen Versorgung zur Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland, die mamazone nicht für zielführend hält:

1. Fragwürdiger Konzentrationsprozess

Bestehende, hervorragend ausgewiesene Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich werden zerschlagen, um die Brustkrebsfrüherkennung zu zentralisieren und auf die gesundheitspolitisch gewünschten Screening-Einheiten zu reduzieren. Mammographien zur Brustkrebsfrüherkennung dürfen in Deutschland ab sofort nur noch in den 94 ausgewählten Screening-Zentren erfolgen. Mit dem Nebeneffekt, dass allen anderen radiologischen Einrichtungen automatisch die notwendige medizinische und apparative Qualität per Gesetz abgesprochen wird.

Gesetzesgrundlage ist die Strahlenschutzverordnung, die es grundsätzlich verbietet, Frauen ohne Symptome einer Röntgenuntersuchung (wie etwa der Mammographie) auszusetzen – eine Ausnahme wird nur für die nun neu eingerichteten Screening-Zentren gemacht. Das heißt konkret: Alle Einrichtungen, die diesem neu gestalteten "Verbund" nicht angeschlossen sind,

sind ab jetzt von der Teilnahme an der Brustkrebs-Früherkennung per Gesetz ausgeschlossen. Das deutsche Mammographie-Screening-Programm unterscheidet damit zwischen staatlich sanktionierten Stellen, die die Mammographie anbieten dürfen – und anderen Einrichtungen, die dasselbe nicht tun dürfen. Dies ist ein im Gesundheitssystem noch nie da gewesener Konzentrationsprozess – der noch hinzunehmen und zu rechtfertigen wäre, wenn nur die "Besten der Besten" ausgewählt und mit der Aufgabe der Brustkrebsfrüherkennung der Frauen betraut worden wären. Das ist aber nicht der Fall.

2. Qualifizierte Zentren werden ausgeschlossen

Als Teilnahmebedingungen für das Screening wurde nicht die besondere Expertise – sprich die ausgewiesene medizinisch-diagnostische Erfahrung im Bereich der Mamma-Diagnostik – zu Grunde gelegt, sondern allein wirtschaftliche und formaljuristische Faktoren. Nach der in Deutschland üblichen Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung durften sich nämlich nur niedergelassene Radiologen bzw. Ärzte mit sogenanntem "Vertragsarztstatus" an der Ausschreibung als Screening-Einheit bewerben. Damit wurde die Verantwortung für das Mammographie-Screening komplett an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gesetzlichen Krankenkassen delegiert. Die Teilnahme praktisch aller Krankenhausärzte und Universitäten (siehe Punkt 7) sowie vieler niedergelassener Radiologen und Gynäkologen (ohne Vertragsarztstatus), die sich seit vielen Jahren auf die Brustkrebsfrüherkennung spezialisiert haben, ist somit ausgeschlossen.

3. Europäische Leitlinien nicht eingehalten

Durch diese besondere Organisationsform des Screenings weicht das deutsche Mammographie-Screening-Programm erheblich von den Europäischen Leitlinien ab. Diese fordern nämlich, dass die Brustkrebs-Früherkennung in Brustzentren erfolgen sollte – d.h. in Einrichtungen, in denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen gemein-

sam für Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs zusammenarbeiten. Genau diese Ärzte – und viele niedergelassene Radiologen oder Gynäkologen, die keinen Zuschlag als Screening-Einheit erhalten haben – dürfen ab jetzt keine Vorsorgemammographien mehr durchführen – und erhalten damit quasi ein „Berufsverbot“. Ärzte, die seit Jahren eine nachweislich exzellente Qualität in der Diagnostik angeboten haben, werden nun kriminalisiert, wenn sie ihre Arbeit fortsetzen wollen, weil die Strahlenschutzverordnung dies unter Strafandrohung (wegen Körperverletzung) verbietet.

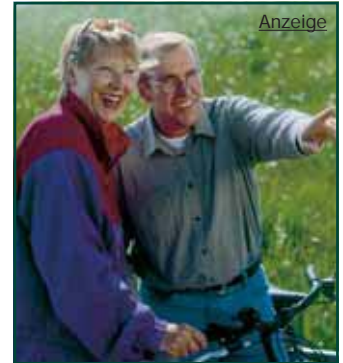
4. Frauen werden entmündigt

Frauen zwischen 50 und 69, die bislang die Möglichkeit hatten, einen Radiologen ihres Vertrauens auszuwählen und dort neben der qualitätsgesicherten Mammographie auch eine klinische Untersuchung sowie erforderlichenfalls weiterführende Untersuchungen, speziell eine Ultraschalluntersuchung, zu erhalten, werden nun gezwungen, diese Praxis aufzugeben und am Screening-Programm teilzunehmen. Dies bedeutet: Teilnahme an einer anonymen Reihenuntersuchung in einer vorgegebenen Screening-Einheit, ohne Arztwahl, ohne ärztliche Untersuchung und ohne individuelle Beratung.

5. Screening auf Minimalniveau

Mit dem Argument, Frauen vor Gesundheitsrisiken zu schützen, werden diese in ihrem grundgesetzlich garantierten Selbstbestimmungsrecht beschnitten und erhalten zudem möglicherweise eine schlechtere, für ihre speziellen Bedürfnisse weniger geeignete Früherkennung als bisher. Denn im Screening-Programm wird die Diagnostik nun auf die alleinige Mammographie beschränkt. Das ist problematisch, weil bekannt ist, dass die Mammographie eben nicht bei allen Frauen gleich gut zur Früherkennung geeignet ist. Je nach Drüsengewebs-Dichte und je nach familiärer Risiko-Situation sinkt die Empfindlichkeit, mit der anhand der Mammographie Brustkrebs nachgewiesen werden kann, auf deutlich unter 50 Prozent. Während dies früher bei der individuellen Brustkrebs-Vorsorge mit

>>



**PARACELTUS
KLINIK**
SCHEIDEGG

- Onkologische Anschlussheilbehandlung und allgemeine Rehabilitationsmaßnahmen bei Brustkrebs, gynäkologischen Karzinomen, Magen-Darm-Krebs
- Psychoonkologie
- Ganzheitlicher interdisziplinärer Ansatz
- Schwimmhalle, Sporthalle, Lehrküche, Entspannungsraum, Krankengymnastik, Sportabteilung, Raum der Stille, Seminarraum und Atelier
- Naturheilkunde
- Chemotherapie
- Moderne Diagnostik
- 200 Einzelzimmer; Unterbringung einer Begleitperson im Zimmer möglich
- Schön gelegen zwischen Allgäuer Alpen und Bodensee

**LEBEN NEU
ENTDECKEN**

Kurstraße 5
88175 Scheidegg im Allgäu
Telefon: 0180/5 55 46 45-0
Telefax: 0180/5 55 46 45-2 29
E-Mail: scheidegg@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/scheidegg



>> den Frauen erörtert und erforderlichenfalls weitere Untersuchungen wie Ultraschall oder Brust-MRT angeschlossen werden konnten, wird dies im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nicht mehr erfolgen können.

6. Rückfall in die 1970er Jahre

Noch schlimmer stellt sich die Situation für alle übrigen Frauen dar. Bis zum 50. und ab dem 70. Lebensjahr heißt Brustkrebsfrüherkennung ab sofort nur noch: Selbstuntersuchung und Abtasten beim Frauenarzt. Denn es wird sich in Deutschland künftig kein Arzt mehr finden, der eine Mammographie bei einer symptomfreien Frau dieser Altersgruppe durchführt – dies, obwohl ein Drittel aller Brustkrebsfälle vor dem 50. Lebensjahr auftritt, und wissenschaftliche Fachgesellschaften eine regelmäßige Früherkennung für Frauen ab dem 40. Lebensjahr empfehlen.

7. Universitäre Forschung ausgehebelt

Durch die Beschränkung auf die 94 außeruniversitären Screening-Zentren sind die Universitäten künftig von der Teilnahme an der Brustkrebs-Früherkennung ausgeschlossen. Dadurch wird die wissenschaftliche Weiterentwicklung nicht-mammographischer Technologien zur Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland unmöglich. Die für den Einsatz nicht-mammographischer Früherkennungs-Verfahren seitens der Gesundheitspolitik geforderten wissenschaftlichen Daten können zumindest in Deutschland nicht mehr erhoben werden. Die Praxis der Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland wird dadurch auf unabsehbare Zeit auf den Stand der reinen Mammographie eingefroren. Auswirkungen hat dies nicht nur auf die Forschung, sondern auch auf die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses: Universitäten – die die Hauptlast der Facharzt Ausbildung tragen – werden dieser Aufgabe nicht mehr nachkommen können, weil der Bereich der Brustkrebsdiagnostik komplett aus der akademischen Medizin ausgelagert worden ist. Die Folge: Eine Verschlechterung der ärztlichen Ausbildung. Denn wenn keine Frauen zur Untersuchung in die Universitätsklinik kommen, können auch keine Mammographien befundet und keine Assistenzärzte in der Brustkrebsfrüherkennung und -diagnostik ausgebildet werden.

8. Umlenkung der Finanzmittel

Als Folge des Screenings findet eine vom Gesetzgeber geduldete – wenn nicht sogar geförderte – Wettbewerbsverzerrung zugunsten der Screening-Einheiten statt. Denn durch die Fokussierung der Früherkennung auf die 94 Großpraxen und Zentren, die jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1 Million Einwohnern betreuen, erfolgt auch eine Umlenkung und Bündelung von beträchtlichen Finanzmitteln zu Lasten der übrigen vertragsärztlich tätigen Radiologen (laut Arztregister der KBV sind dies 3.351 Radiologen, Stand 2006). Während einem Großteil der radiologi-

schen Praxen und praktisch allen Kliniken und Krankenhäusern Einnahmen mit dem Verbot der Durchführung von Vorsorge-mammographien entzogen werden, profitieren die Screening-Einheiten zwangsläufig vom gesundheitspolitisch gelenkten extrabudgetären Geldsegen. Die Folge: Eine staatlich forcierte Marktberreinigung und staatlich sanktionierte Kartellbildung, die medizinisch nicht begründbar ist.

9. Staatsmedizin durch die Hintertür

Populationsscreening-Programme wie die, die bei dem deutschen Mammographie-Screening-Programm Pate standen, sind in den frühen 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts in Skandinavien und England entstanden – und atmen den Geist staatlich organisierter Gesundheitsfürsorge. Sie werden den legitimen Ansprüchen deutscher Frauen nach moderner, individueller Gesundheitsvorsorge nicht gerecht. Hier droht die Einführung der Staatsmedizin durch die Hintertür – und dies wird noch als besonderer gesundheitspolitischer Wurf gefeiert.

Freiheit wagen statt Bevormundung ertragen!

Für alle, die dieser vom Ministerium Ulla Schmidt gewünschten Umgestaltung des Gesundheitswesens noch Einhalt gebieten wollen, wird es deshalb jetzt höchste Zeit zu handeln, meint die größte deutsche Patientinnen-Initiative im Kampf gegen Brustkrebs – mamazone e.V., Augsburg. „Wir fordern, dass beim Mammographie-Screening die diagnostische Angebotsvielfalt und der Respekt vor der eigenverantwortlichen Entscheidung der Frauen erhalten bleibt“, sagt mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch. „Denn für dieses Früherkennungs-Modell sind wir nicht auf die Straße gegangen!“

Nach aktueller Gesetzeslage ist es qualifizierten Ärzten und Einrichtungen, die nicht im Screening organisiert sind, bei Strafandrohung verboten, die Früherkennungsmammographie anzubieten. Das muss sich sofort ändern: Wenn diese Ärzte und die genannten Einrichtungen dieselben Qualitätsvorgaben erfüllen wie die, die im Screening verlangt werden, entbehrt diese Reglementierung jeder medizinischen und damit de facto wohl auch rechtlichen Grundlage.

„Es muss für Frauen aller Altersgruppen auch heute noch möglich sein, eine qualitätsgesicherte Früherkennungs-Mammographie mit einer ärztlichen Untersuchung und Beratung und bei Bedarf mit weiterführenden Untersuchungen an einem zertifizierten Brustzentrum zu kombinieren – ganz speziell dann, wenn die Risiko-Situation der Frau und die Zusammensetzung ihres Brustdrüsengewebes diesen Anspruch auch medizinisch rechtfertigen“, sagt mamazone-Gründerin und Medizin-Journalistin Ursula Goldmann-Posch.



veramed

KLINIK AM WENDELSTEIN

Fachklinik für internistische Onkologie

Das medizinische Konzept Philosophie der ganzheitlichen Tumorthherapie

Die Basis des medizinischen Konzeptes der **VERAMED-KLINIK** am Wendelstein bildet die ganzheitliche Behandlung der ihr anvertrauten Patienten.

Bei der Konfrontation mit der Diagnose einer Krebserkrankung sehen sich betroffene Patienten und auch ihre Angehörigen nicht selten einer existenziellen Bedrohung auf körperlicher, seelischer und materieller Ebene gegenübergestellt.

In dieser schwierigen Situation ist kompetente professionelle medizinische Hilfe, aber auch Mitgefühl und Verständnis erforderlich. Die Grundlage der Tumorthherapie in der **VERAMED-KLINIK** bilden die internistischen, medikamentösen Standardverfahren der Schulmedizin, die ständig an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden. Dazu gehören die zahlreichen Formen der Chemotherapie, die Hormontherapie und die Behandlung mit Zytokinen und die neueren Immuntherapien mit Antikörpern. Der rasche Fortschritt in der Entwicklung

von neuen Medikamenten und innovativen Wirkprinzipien wird unsere Behandlungsmöglichkeiten in den nächsten Jahren deutlich erweitern.

Zahlreiche Patienten versuchen aber auch individuelle Wege zu gehen: Oft bestehen Ängste vor Therapieversuchen, die durch engagierte und hinwendungsvolle Beratung und Verständnis abgebaut werden können.

An dieser Schnittstelle werden komplementärmedizinische Verfahren, als Ergänzung und Begleitung, manchmal auch als supportiv optimierendes Element in das konventionelle Standardrepertoire eingeführt.

Viele Patienten wünschen ausdrücklich solche ergänzenden Maßnahmen, die auch aus ihrer eigenen Sicht einen hohen Stellenwert als Bestandteil von Selbstheilungskonzepten und Strategien zur Krankheitsbewältigung darstellen.

In dieser schwierigen Situation ist eine komplementär und konventionell kompe-

te Information und Beratung gefragt. Eine verständigungsvolle Kommunikation und mitfühlende Zuwendung kann den oft orientierungslosen Patienten vor gesundheitlichen und materiellem Schaden bewahren.

In diesem Sinne nimmt die engagierte menschliche und kommunikative Betreuung des Patienten auf allen zur Verfügung stehenden Versorgungsebenen in der Klinik einen besonderen Stellenwert ein.

In der **VERAMED-KLINIK** am Wendelstein können grundsätzlich alle Patienten mit soliden Tumorerkrankungen und chronischen Verlaufsformen von malignen lymphatischen und leukämischen Erkrankungen behandelt werden.

Die **VERAMED-KLINIK** am Wendelstein liegt ruhig und zentral im alten Ortskern von Brannenburg. Es bestehen günstige Verkehrsverbindungen zu den nahegelegenen Autobahnen Innsbruck/München und Salzburg/München. Brannenburg verfügt über einen eigenen Bahnhof.



Die **VERAMED-KLINIK** am Wendelstein ist eine internistische Fachklinik für onkologische Akutbehandlung. Die individuelle Behandlungsplanung wird in einem modernen ganzheitlichen Konzept realisiert. Wir bieten eine Synthese aus konventionellen Standardverfahren und begleitenden komplementären Maßnahmen zur Tumorbekämpfung, zur Minderung von Nebenwirkungen und zur Stärkung der körpereigenen Abwehr.

- Chemotherapie
- Hormontherapie
- regionale Überwärmungstherapie
- Nebenwirkungsmanagement
- Komplementärmedizin
- Naturheilverfahren
- Psychosoziale Therapieverfahren
- Tanztherapie/Kunsttherapie
- individuelle Behandlungsplanung
- individuelle Schmerztherapie
- Schwerpunkt Fatigue-Behandlung (Erschöpfungssyndrom)
- Ernährungsmedizin
- Palliativmedizin
- Strahlentherapie
(in Kooperation m.d. Medizinischen Versorgungszentrum, 83022 Rosenheim)
- bildgebende Diagnostik (CT/MRT...)
(in Kooperation m.d. Praxis f. Radiologie u. Nuklearmedizin, 83022 Rosenheim)
- teilstationäre Behandlung
- Sprechstunde für Zweitmeinung
„second opinion“

Die Kosten werden von allen gesetzlichen Krankenkassen, allen privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen übernommen. Es besteht ein Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 und § 109 SGB-V.

Akutbehandlung · Palliativmedizin · Komplementäre Therapie

veramed
KLINIK AM WENDELSTEIN
Fachklinik für internistische Onkologie

Mühlenstraße 60
D-83098 Brannenburg
Telefon +49 (0) 80 34/30 20
Telefax +49 (0) 80 34/78 35

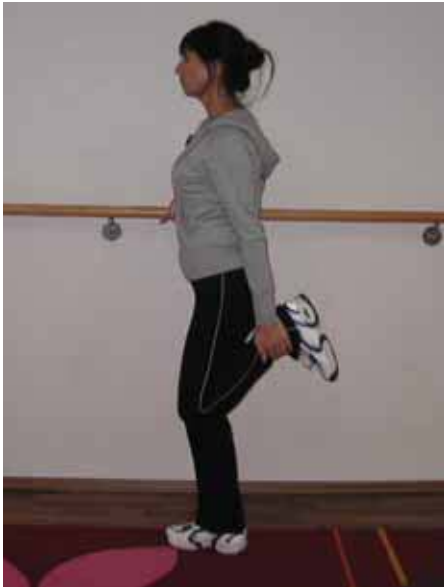
www.veramed.de
cancercare@veramed.de

Gesundheitsprojekt

Fitness im Curves Studio im Kampf gegen Brustkrebs

[Doris C. Schmitt]

Den gesamten Oktober 2007 machten sich zahlreiche Frauen fit im Curves Fitness-Studio in Ravensburg am Goetheplatz 7 und spendeten die stolze Summe von 1538,00 Euro. Der Brustkrebs-Bewusstseins-Monat Oktober hat bei Curves immer das Ziel, Gesundheitsprojekte zu unterstützen.



Fitness bei Curves macht Spaß



Fotos: Doris C. Schmitt

Sheri Gibson, Heather Morton, Susanne Hochmann, Doris C. Schmitt (v.l.n.r.)

Das Fitnessprogramm der besonderen Art wird in über 55 Ländern weltweit angeboten.

Dass das Training an hydraulischen Geräten in einer angenehmen Atmosphäre Spaß macht - davon konnte sich Doris C. Schmitt bei der Übergabe des Schecks durch die Ravensbur-

ger Geschäftsführerin, Susanne Hochmann, Heather Morton (Curves Niederlande) und Sheri Gibson (Curves Schweiz) überzeugen.

Auch im nächsten Jahr wird Curves die Arbeit von mamazone e.V. mit einer weiteren Aktion unterstützen.

mamazone-Südtirol

Dem Brustkrebs keine Chance geben

In Bozen (im Bild v.l.n.r. Ansprechpartnerin mamazone-Südtirol Erika Laner, Initiatorin Martina Ladurner, Schirmherrin Ursula Goldmann-Posch) wurde im März die Informationsbroschüre „8 Fragen und Antworten zum Thema Brustkrebs“ von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs – Südtirol vorgestellt.

Anliegen von mamazone Südtirol ist, mit dieser Broschüre mehr Aufklärung, Information und Sensibilisierung rund um das Thema Brustkrebs zu schaffen.

„Je früher Brustkrebs erkannt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten der Behandlung,“ lautet die Botschaft von mamazone.

Die Broschüre kann kostenlos angefordert werden über info@mamazone.it oder als pdf-Dokument auf www.mamazone.it heruntergeladen werden.



Foto: mamazone

Brustimplantate von
 **MENTOR**
 Deutschland GmbH

**QUALITÄT IST
 EINE NOTWENDIGKEIT –
 KEIN LUXUS**



Diese Broschüre erhalten Sie kostenlos von:
 Mentor Deutschland GmbH
 Ludwigstraße 45
 85399 Hallbergmoos
 Telefon: 08 11/6 00 50-0
 Telefax: 08 11/6 00 50-11
 info@mentor-deutschland.de

Wenn Sie Interesse an Patienteninformationsveranstaltungen haben – fragen Sie uns, wir informieren Sie gerne.

www.mentor-deutschland.de

Brustkrebskommunikationspreis für Mamma Mia!

Deutsche Krebsgesellschaft zeichnet Brustkrebsmagazin aus

Das Brustkrebsmagazin Mamma Mia! hat den Brustkrebskommunikationspreis der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten. Das Konzept des Magazins hat die Jury überzeugt.

„Das als Privatinitiative gestartete Projekt hat sich nach gut einem Jahr nicht nur eine treue Leserschaft erobert, sondern auch den Ruf eines seriösen, interessanten und jederzeit lesenswerten Magazins, welches sich zwar eingehend mit dem Thema Brustkrebs in allen seinen Facetten beschäftigt, dabei aber auch die schönen Dinge des Lebens wie Essen, Reisen, Entspannung und sportliche Betätigung nie zu kurz kommen lässt.“

Und das immer auf eine leichte, angenehm zu lesende und anregend gestaltete Art und Weise“, so Prof. Dr. Manfred Kaufmann, Chefarzt der Uniklinik Frankfurt/M. und Kongresspräsident, bei der Preisverleihung in Berlin.

Der mit 15.000 Euro dotierte Preis wurde beim 3. Krebsaktionstag im Rahmen des Deutschen Krebskongresses verliehen. Zweiter Preisträger ist die Initiative „Sicher fühlen“ der Krebsgesellschaft NRW.

Die Zeitschrift Mamma Mia! informiert nicht nur, der Verlag unterstützt auch die Forschung und Aufklärung über Brustkrebs. So werden von jedem verkauften Heft 10 Cent an eine ausgewählte Initiative gespendet. Das Brustkrebsmagazin ist sowohl in ausgewählten Pressefachgeschäften als auch direkt beim Verlag zum Preis von 3,90 Euro erhältlich. Es erscheint vierteljährlich mit einer Auflage von 20.000 Exemplaren.

Der Brustkrebs-Kommunikationspreis 2008 der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG), der im Rahmen der Brustkrebsaktion 2008 vergeben wurde, wurde gefördert von AVON, Pfizer Pharma, der Deutschen Angestellten Krankenkasse, Roche Pharma und Novartis Deutschland.

Übergeben wurde der Preis von Professor Dr. Manfred Kaufmann, dem Kongresspräsidenten des Deutschen Krebskongresses 2008 für die DKG, und - stellvertretend für die Förderer der Aktion - von Frau Christina Claussen, Director Patient Relations von Pfizer Pharma.



Foto: Deutsche Krebsgesellschaft

Eva Schumacher-Wulf, Chefredakteurin des Brustkrebsmagazins Mamma Mia!

Engagiert im Kampf gegen Brustkrebs Hilfreicher Therapie-Lotse



Preisträgerin Nadja Galwas

Die Hamburger Schauspielerin und Kabarettistin Nadja Galwas, 41, erhielt am Rande des Deutschen Krebskongresses in Berlin den Social Commitment Award 2008 der Deutschen Krebsgesellschaft.

Die Künstlerin, die im Alter von 29 Jahren die Diagnose Brustkrebs bekam, zeigte sich 1999 als erste Deutsche mit nur einer Brust auf dem Titelblatt des Magazins „Stern“.

„Es war für mich wichtig, weil es damals noch viel weniger üblich war, offen über die Krankheit zu sprechen“, sagt die Künstlerin. Mit dem undotierten Preis ehrt die Deutsche Krebsgesellschaft Prominente, die zu mehr Bewusstsein für die Wichtigkeit der Früherkennungs-Untersuchungen beitragen

Die Prognose bei Brustkrebs hängt entscheidend von der Qualität der Behandlung ab. Um bundesweit gesicherte Qualitäts- und Behandlungsstandards für Brustkrebspatientinnen anzubieten, haben die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) vor drei Jahren ein Zertifizierungssystem für Brustzentren eingeführt. Damit soll eine möglichst hohe und einheitliche Behandlungsqualität erreicht werden.

Um Frauen nach dem Diagnoseschock die Suche nach einem zertifizierten Brustzentrum mit entsprechender Expertise zu erleichtern, hat der Heidelberger Medizinverlag medführer® ein hilfreiches Handbuch über Brustzentren in Deutschland veröffentlicht. Darin sind die Leistungen, Behandlungen und Eingriffszahlen vieler Zentren wertneutral aufgeführt.

Ziel des Handbuchs ist es eine höchst mögliche Transparenz zu schaffen, die den Patientinnen und ihren behandelnden Ärzten auf der Suche nach der besten Behandlung hilft.

Neben der detaillierten Beschreibung der einzelnen Brustkrebszentren findet sich in dem Handbuch für 24,90 € ein ausführlicher und gut verständlicher Infoteil über Diagnose und Therapie des Brustkrebses. In einem ausführlichen Anhang werden außerdem Mammografie-Einheiten, Selbsthilfegruppen, Reha-Einrichtungen nach Brustkrebs und Sportangebote aufgeführt.

Der Verlag bietet außerdem im neuen Internet-Brustportal www.medfuehrer.de eine Übersicht der in Deutschland zertifizierten Brustzentren, mit Therapie-möglichkeiten und Eingriffszahlen an.

-ibw-

IMPRESSUM

Herausgeber:
Förderverein "Kompetente Patientinnen gegen Brustkrebs" e.V.
Hausanschrift: Max-Hempel-Strasse 3 | 86153 Augsburg
Postanschrift: Postfach 310220 | 86063 Augsburg
T: +49 821/5213-144 | F: +49 821/5213-143

Redaktion:
mamazone e.V. | Postanschrift: Postfach 310220 | 86063 Augsburg
Hausanschrift: Max-Hempel-Strasse 3 | 86153 Augsburg
T: +49 821/5213-144 | F: +49 821/5213-143
eMail: info@mamazone.de

Schlussredaktion:
Kerstin Aldenhoff, Inge Bördlein-Wahl

Organisation und Koordination:
Ulli Kappler

Chefredaktionsteam (V.i.S.d.P.):
Kerstin Aldenhoff, Inge Bördlein-Wahl, Ursula Goldmann-Posch, Ulli Kappler

Bildredaktion:
Torsten Jüngling

Anzeigenleitung:
Torsten Jüngling

AutorInnen in dieser Ausgabe:

Inge Bördlein-Wahl (i.boerdlein@t-online.de)
Annette Bopp (pressebuero@annettebopp.de)
Dr. med. Joachim Dreus
Irmi Gallmeier (gallmeier@stiftungpath.org)
Ursula Goldmann-Posch (goldmann.posch@t-online.de)
Ulli Kappler (ullikappler@arcor.de)
Doris C. Schmitt (mamazone-bodensee@mamazone.de)

Layout:

Senser-Druck/Judith Beyschlag,
Kerstin Aldenhoff und Inge Bördlein-Wahl

Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden. Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers in irgendeiner Form verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.

© 2007 mamazone e.V.



klimateutral gedruckt
by SENSER_DRUCK Augsburg

Ich bestelle auf Rechnung die Dokumentation Ursula Goldmann-Posch's

Projekt Diplompatientin® 2007

zu € 10,95 + € 3 Versand für Mitglieder und
zu € 19,95 + € 3 Versand für Nichtmitglieder

ich bin Mitglied bei mamazone

ich bin nicht Mitglied bei mamazone

ich möchte Mitglied bei mamazone werden

Name, Vorname:

Adresse:

Datum:

Unterschrift:



mamazones TERMINKALENDER

17. Mai 2008, Berlin
25. AVON Berliner Frauenlauf

www.scc-events.com/events/frauenlauf/2008/Wettbewerbe/Startzeiten

Veranstalter:
Sport-Club Charlottenburg e.V.
Telefon: 030 / 30 12 88 10
www.berliner-frauenlauf.de
info@berliner-frauenlauf.de

Zeitplan- und Streckenänderungen vorbehalten!

14:30 Uhr 10 km Walking und Nordic-Walking
14:40 Uhr 800 m Bambinilauf (1998 & jünger)
Anmeldung vor Ort
16:15 Uhr 5 km FUN-RUN mit Zeitmessung
16:25 Uhr 5 km FUN-RUN ohne Zeitmessung
16:35 Uhr 5 km Walking und Nordic-Walking
18:00 Uhr 10 km Lauf

29. – 31. Mai 2008, Augsburg
82. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. (BGGF)

7. Bayerischer Gynäkologentag

Tagungsleitung:
Professor Dr. Arthur Wischnik
Frauenklinik
Klinikum Augsburg
Stenglinstr. 2 · 86156 Augsburg

Info unter:
Telefon: 089 / 307 10 11
heike.esmann@cocs.de
www.bggf.de

14. Juni 2008, Heidelberg
Patiententag 2008: „Krebs- was tun? Antworten auf Patientenfragen“

Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim
Institut für Anorganische Chemie,
Neuenheimer Feld 252
Zeit: 10 bis 18 Uhr
Informationen:
Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim
www.tumorzentrum-hdma.de

7. September 2008, Bochum / Herne
6. Reviertagung für Brustheilkunde (Patientenseminar)
Akademie Mont-Cenis, Herne

Anmeldung:
Stiftung Kath. Krankenhaus Marienhospital Herne
Abt. für Senologie/kooperativen Brustzentrum Bochum/Herne
Marienhospital Herne
Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
Hölkeskampring 40 · 44625 Herne
Telefon: 02323 499-1851
senologie@marienhospital-herne.de

28. September 2008, Frankfurt a.M.
Race for the Cure in Frankfurt/Main
Programm und Informationen unter:
www.racefortheure.de

17. – 19. Oktober 2008, Augsburg
Intersana – die große Internationale Gesundheitsmesse

Messe Augsburg
Am Messezentrum 5
86159 Augsburg
www.intersana.de

23. – 26. Oktober 2008, Augsburg
Ursula Goldmann-Posch's:
Projekt Diplompatientin 2008

Die Brustkrebsuniversität für Patientinnen und ihre Ärzte

Klinikum Augsburg
Info unter:
www.diplompatientin.de

30. Oktober - 01. November 2008, Stuttgart
28. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Senologie

Ort: ICS Internationales Congresscenter Stuttgart
Info unter:
www.senologiekongress.de

7. - 8. November 2008, Bochum/Herne
4. Mamma-Forum – State of the Art (ärztliche Fortbildungsveranstaltung)

Tagungsforum des Kulturzentrums Herne

Anmeldung
Stiftung Kath. Krankenhaus Marienhospital Herne
Abt. für Senologie
Marienhospital Herne

Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
Hölkeskampring 40
44625 Herne
Telefon: 02323 499-1851
senologie@marienhospital-herne.de



JA, ich möchte die Arbeit von mamazone unterstützen ...

- JA, ich möchte Mitglied bei mamazone e.V. werden. Ich erteile mamazone e.V. die Einzugsermächtigung, den Mitgliedsbeitrag von 30 Euro pro Jahr von meinem nachstehend angegebenen Konto abzubuchen.
- JA, ich möchte Fördermitglied bei mamazone e.V. werden. Ich erteile mamazone e.V. die Einzugsermächtigung, den Mitgliedsbeitrag von 65 Euro pro Jahr von meinem nachstehend angegebenen Konto abzubuchen.
- JA, ich unterstütze mamazone - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. durch eine einmalige Spende an den Förderverein Kompetente Patientinnen gegen Brustkrebs e.V. Ich erteile dem Förderverein die Einzugsermächtigung, einmalig den Beitrag von _____ Euro vom untenstehenden Konto abzubuchen.

Name _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Tel/Fax _____

eMail _____

Kontoinhaber _____

Bankleitzahl _____

Konto-Nr.: _____

Geldinstitut _____

Datum, Unterschrift _____

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

mamazone e.V. | Postfach 310220 | 86063 Augsburg | T: 0821/5213-144 | T/F: 0821/5213-143 | info@mamazone.de | www.mamazone.de