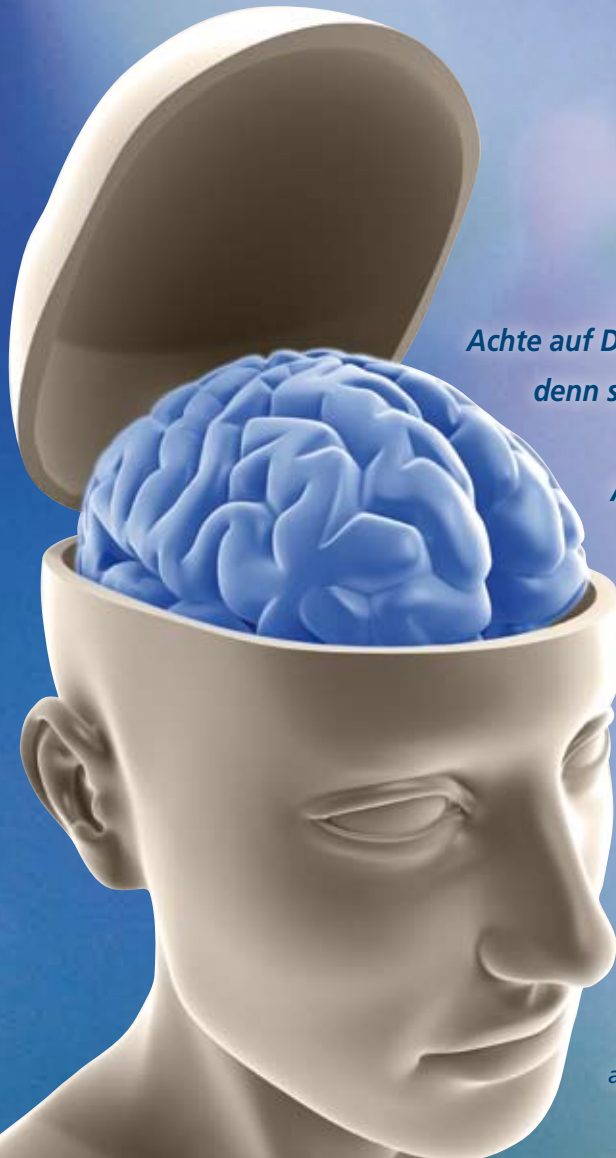


mamazone MAG

Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.



*Achte auf Deine Gedanken,
denn sie werden Worte.*

*Achte auf Deine Worte,
denn sie werden Handlungen.*

*Achte auf Deine Handlungen,
denn sie werden Gewohnheiten.*

*Achte auf Deine Gewohnheiten,
denn sie werden Dein Charakter.*

*Achte auf Deinen Charakter,
denn er wird Dein Schicksal!*

aus dem Talmud

DIE MACHT DER NEGATIVEN GEDANKEN

Wie der Nocebo-Effekt unsere Gesundheit
beeinflussen kann

KREBS IM DOPPELPACK

Brust- und Eierstockkrebs

10 JAHRE MAMAZONE

Das Benefiz-Event

DER SINN VON KREBS

Wenn Kinder fragen

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

dieses Heft steht ganz im Blickfeld des 10jährigen Geburtstages von mamazone e.V. Lesen Sie auf den Seiten 14 bis 16 alles über den Festabend in Augsburg, die Gäste, Unterstützer und die dabei vorgestellten neuen Projekte von mamazone.

Im Einzelnen finden Sie die Projektbeschreibungen auch auf den Seiten 24 und 25. Herausheben möchte ich dabei

die neu geschaffene „Überlebensdecke“, die sich speziell als Mutmacher an die oft vergessenen Frauen mit metastasiertem Brustkrebs richtet. Die lila Decke mit den pinkrosa Punkten soll Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs in Hoffnung einhüllen und ihnen signalisieren, dass ein Rückfall nach Brustkrebs nicht automatisch gleich für jede Frau das Todesurteil bedeutet. Dank neuer, zielgerichteter Behandlungsmöglichkeiten und mit Hilfe neuer Techniken der lokalen Metastasen-Entfernung gibt es heute bei Brustkrebs mehr Anlass zur Hoffnung auf ein längeres Leben mit Metastasen, als dies je der Fall war. In welchem Ausmaß dazu auch die Kraft der Gedanken beitragen kann, lesen Sie auf den Seiten 4, 5 und 6.

Tamoxifen oder Aromatasehemmer – wann, wie lange und für wen – das ist die Frage, die viele Patientinnen beschäftigt. Deshalb kommt in dieser Ausgabe auf den Seiten 17 und 18 der mamazone Beirats-Experte Prof. Michael Untch zu Wort. Er erklärt Ihnen die Hintergründe der neuesten Studiendaten über den direkten Vergleich beider antihormonellen Medikamente und sagt Ihnen, was Sie persönlich im Gespräch mit Ihrem Arzt berücksichtigen sollten.

Und hier noch eine Einladung in eigener Sache: Haben Sie Lust, im mamazone-Vorstand mitzuarbeiten? Mit mamazonen zehntem Geburtstag sind auch diejenigen, die für lange Zeit im Vorstand gearbeitet haben, „in die Jahre gekommen“ und möchten gerne die Leitung des Vereins an andere aktive Frauen übergeben. Sagen Sie nicht - „das machen schon die Anderen“. Trauen Sie sich, Verantwortung zu übernehmen und Ihre guten Ideen und Talente für mamazone einzubringen.

Schreiben Sie uns, wir warten auf Sie.

Herzlich
Ihre



Ursula Goldmann-Posch



*Ursula Goldmann-Posch,
mamazone Gründerin und
Mitglied des Vorstands*

Impressum:

Herausgeber:

Förderverein Kompetente Patientinnen
gegen Brustkrebs e.V.
Max-Hempel-Straße 3
86153 Augsburg
Tel.: 0821 / 52 13 144
Fax: 0821 / 52 13 143

Chefin vom Dienst:

Annette Kruse-Keirath
Email: kruse-keirath@mamazone.de

Redaktion (V. i. S. P.):

Inge Bördlein-Wahl,
Ursula Goldmann-Posch, Annette Kruse-Keirath,
Ulli Kappler, Kerstin Aldenhoff

Autoren dieser Ausgabe:

Inge Bördlein-Wahl (i.boerdlein@t-online.de)
Ursula Goldmann-Posch
(goldmann-posch@mamazone.de)
Ulli Kappler (ullikappler@arcor.de)
Annette Kruse-Keirath (kruse-keirath@mamazone.de)
Kerstin Aldenhoff (mamazone-dresden@mamazone.de)
Dr. Peter Konopka (konopka-dr@t-online.de)
Rita Pugliese
Prof. Dr. Michael Untch

Anzeigenleitung:

Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)

Realisierung: rs media Verlag, Regensburg
Eva Hegewald, Ninette Grabinger

Auflage: 20.000 Exemplare

In Kooperation mit: rs media Verlag, Regensburg

Druck: Erhardi Druck GmbH, Regensburg

Haftung: 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 eingereichte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.

Bildredaktion:

Annette Kruse-Keirath, Eva Hegewald,
Ninette Grabinger

Fotonachweise:

Titel: fotolia, Seite 2: Ursula Goldmann-Posch
Seite 4: AOK-Mediendienst
Seite 8: Uniklinik Bonn
Seiten 10, 11, 12, 14, 15/1: mamazone
Seite 15/2: Ulli Kappler
Seite 17: Prof. Michael Untch
Seite 20: mamazone
Seite 23: Dr. Peter Konopka
Seite 24, 25, 26: mamazone

IN DIESEM HEFT

Das große Thema <i>Die Macht der negativen Gedanken</i>	4 - 6
Aus eigener Erfahrung <i>Brief an meinen Krebs</i>	7
Brustkrebs genetisch <i>Nach Brustkrebs der Eierstockkrebs</i>	8 - 9
Das Buch zum Thema <i>Oben Ohne</i>	9
Nachlese zum Mamazone Wissenschaftskongress für Patientinnen	10 - 13
10 Jahre mamazone <i>Ein Abend im Zeichen der Hoffnung auf Heilung</i>	14 - 16
Expertenmeinung <i>Längere Rückfallfreiheit oder mehr Überleben?</i>	17 - 18
Aufgefallen <i>Kurz und schlecht & Kurz und gut</i>	19
Namen & Nachrichten <i>Neues mamazone-Mobil von AVON</i>	20
Familie <i>Wenn Kinder nach dem Sinn von Krebs fragen</i>	21
Das Buch zum Thema <i>Sehen wir uns morgen</i>	22
Sie fragen & Experten antworten <i>Ernährung und Brustkrebs</i>	23
Neue mamazone-Projekte <i>Schmuckstücke gegen die Angst</i>	24 - 25
mamazone-Shop	26
Mitgliedsformular	27

Wichtig!

**Bitte im Terminkalender
vormerken:**

Projekt Diplompatientin 2010
Donnerstag, 14. Oktober 2010
bis Sonntag, 17. Oktober 2010

Hinweis:

Sie fragen & Experten antworten Ausgabe 1 / 2010
Prof. Kurt Possinger zum Thema: **Austherapiert? Was kann ich tun?**
Schreiben oder mailen Sie Ihre Fragen an die Redaktion des mamazone MAG

Wie der Nocebo-Effekt unsere Gesundheit beeinflusst

DIE MACHT DER NEGATIVEN GEDANKEN

Von Ulli Kappler,
mamazone München

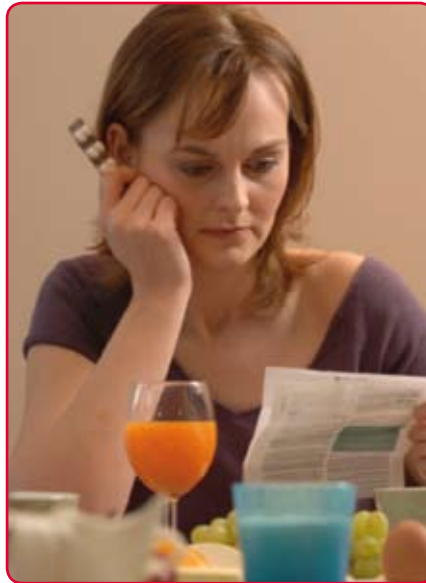
Können Gedanken Berge versetzen und das Wechselspiel von Krankheit und Gesundheit beeinflussen?

Die wissenschaftliche Schulmedizin beantwortet diese Frage zumeist mit einem klaren NEIN. Obwohl auch sie zugesteht, dass die Einstellung des Patienten, das Gesundwerdenwollen, für die Heilung mit entscheidend sein kann. Philippus Teophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt **Paracelsus**, war ganz anderer Ansicht, als er im 16. Jahrhundert den Satz prägte: »Die Heilkraft der Arzneien liegt oft weniger in dem Geist, der in ihnen steckt, als in der Geisteshaltung, mit der sie eingenommen werden.«

Moderne Begriffe für diese Phänomene – Placebo oder Nocebo – kannte Paracelsus natürlich nicht. Aber der Arzt wusste aus Erfahrung, was wir heute durch bildgebende Verfahren und in Studien nachweisen können: dass die geistige Haltung eines Menschen, d.h. Glaube und Denken, Einfluss auf die biochemischen Vorgänge in unserem Körper hat und dass unsere Gedanken unsere Zellen verändern können.

Placebo und Nocebo – Wirksam ohne Wirkstoff

Mit den Begriffen Placebo (lat.: ich werde gefallen) und Nocebo (lat.: ich werde schaden) beschreibt die Medizin zwei unterschiedliche Effekte ein und derselben Medaille. Gibt man einem Patienten „Medikamente“, die aus bloßem Milchzucker bestehen und keinerlei pharmakologischen Wirkstoff enthalten, und entfalten diese trotzdem wie Arzneimittel eine Heilwirkung, nennt man das den Placebo-Effekt. Wenn ein wirkstoffloses Medikament beim Patienten zu Beschwerden wie Kopfschmerzen, Herzrhythmusstörungen, Schweißausbrüchen, Schwindelanfällen und mehr führt, ist dies das Resultat des Nocebo-Effekts. Unter



Auch die Botschaften der Beipackzettel können Nocebo-Effekte auslösen

Placebo oder Nocebo werden heute alle Therapie-Wirkungen zusammengefasst, die ohne wissenschaftlichen Nachweis eine positive oder negative Reaktion beim Patienten auslösen. Nach schulmedizinischem Verständnis dürfte eine Zuckerpille keinerlei Auswirkung auf das menschliche Befinden haben, denn: Wo nichts drin ist, kann auch nichts wirken.

Studien beweisen: Placebo und Nocebo funktionieren

Aber – und das ist die erstaunliche Beobachtung, die schon Paracelsus machte – entgegen allen medizinischen Ursache-Wirkungs-Vorstellungen reagiert der Körper des Menschen häufig auf ein NICHTS. Im Positiven wie im Negativen. Wirkstofflos ist zumindest bei rund 30 Prozent aller Menschen nicht gleich wirkungslos. Das haben inzwischen doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Studien, der „Goldstandard“ unter den wissenschaftlichen Tests, eindrucksvoll belegt. Solche Tests werden immer dann durchgeführt, wenn ein neu entwickeltes Medikament eine Verkaufszulassung erhalten soll. Die Hälfte

der Teilnehmer bekommt das neue Medikament und die andere – der „Kontrollarm“ – ein Placebo. So hofft man bei der späteren Auswertung der Studienergebnisse einen deutlichen (signifikanten) Heilungsvorteil des Medikamentes gegenüber dem Placebo beweisen zu können. Das nennt man „placebokontrolliert“. ALLE Studienteilnehmer werden zu Beginn über mögliche Nebenwirkungen informiert. Und prompt klagen auch Placebo-Empfänger darüber.

Warum reagiert der Körper auf wirkstofflose Pillen?

Die Ursachen für die Antwort des Organismus auf pharmakologisch wirkungslose Substanzen sind bislang nicht grundlegend erforscht. Eines scheint aber klar zu sein: Mitverantwortlich für die Wirkung von Placebo und Nocebo ist die positive oder negative Erwartungshaltung des Patienten. Diese Erwartungshaltung kann durch die Worte eines Arztes oder Therapeuten beeinflusst werden („Ihnen wird gleich übel“, „Ihre Wirbelsäule ist ein Wrack“), oder allein durch das Lesen des Beipackzettels – und schon stellen sich die beschriebenen Nebenwirkungen ein.

Ein weiterer Grund ist die sogenannte Konditionierung im Rahmen des Reiz-Reaktions-Lernens, die Iwan Pawlow in seinem berühmten Hundeexperiment schon 1901 beschrieben hat. Eine körperliche Reaktion (hier Speichelfluss) auf einen äußeren Sinnesreiz (Riechen, Hören, Sehen, Schmecken) trat beim Versuchshund während des Erklingens einer Glocke auch dann auf, wenn gar kein Fressen gegeben wurde. Die Ursache war die vorherige Koppelung der Reize „Glocke“ und „Fressen“. Ein ähnlicher Effekt von Konditionierung wird immer wieder von Patienten nach einer Chemotherapie berichtet, denen in der Folge schon allein vom Geruch oder der Farbe des Chemotherapeutikums schlecht wurde.

Chemische Vorgänge im Gehirn lassen sich darstellen

Obwohl die Forschung noch in den Kinderschuhen steckt, ist inzwischen klar, dass durch eine starke Erwartungshaltung die Chemie im Gehirn verändert wird. Es werden Botenstoffe ausgeschüttet und über das Nervensystem an den Organismus weitergegeben, die dann heilende oder schädigende Wirkungen in Gang setzen können. Befürchtet ein Patient von einer Therapie nichts Gutes, wird beispielsweise der Dopamin (Glückshormon)- und Opioid-Spiegel im Gehirn gesenkt. Die Folge: Die Schmerzgrenze sinkt.

Solche biochemischen Veränderungen lassen sich mit bildgebenden Verfahren wie MRT (Magnetresonanztomographie) oder PET (Positronen-Emissions-Tomographie) nachweisen, die die Hirnaktivität messen können. Die Bilder zeigen eindrucksvoll, dass nach der Einnahme eines Placebos und der damit verknüpften positiven oder negativen Erwartungshaltung Hirnregionen aktiviert oder herunter gefahren werden, die zur Schmerzlinderung Opiode ausschütten – oder auch nicht.

Außerdem spielt der vordere Teil der Großhirnrinde, der präfrontale Cortex, eine entscheidende Rolle beim Placebo- und Nocebo-Effekt, denn hier werden Umweltsignale mit Erfahrungen und Emotionen abgeglichen. Der amerikanische Zellbiologe Bruce Lipton ist der Ansicht, dass unsere **Überzeugungen** unsere Biologie steuern. Im Laufe unserer Evolution bildeten spezialisierte Zellen ein weit verbreitetes Nervennetzwerk und eine zentrale Verarbeitungsstelle für den Informationsfluss – das Gehirn. „Das Gehirn kontrolliert das Verhalten der Körperzelle.“ (Bruce Lipton „Intelligente Zellen – Wie Erfahrungen unsere Gene steuern“, KOHA-Verlag, Burgrain)

Der Nocebo-Effekt ist wissenschaftliches Neuland

Reine Nocebo-Studien werden äußerst selten durchgeführt (nur 109 im Gegensatz zu 134.000 Placebo-Studien), weil es ethisch kaum vertretbar ist, Menschen zu Studienzwecken eine unangenehme körperliche Reaktion zuzumuten. Clifton Meador von der Vanderbilt University in Tennessee berichtet von einem erschreckenden Nocebo-Fall, bei dem ein Mann binnen kurzem starb, nachdem ihm die Diagnose „unheilbarer Krebs“ mitgeteilt wurde. Die Autopsie nach dem Tod bestätigte einen winzig kleinen Tumor, der jedoch keineswegs lebensbedrohend war. Fatal für den Patienten: Fehldiagnose geglaubt und gestorben.

Eine zwar weit weniger spektakuläre, für die Nocebo-Forschung aber sehr interessante Erkenntnis, brachte eine „Drehstuhl-Übelkeits-Untersuchung“, die Paul Enck vom Universitätsklinikum Tübingen durchführte: Freiwillige Teilnehmer wurden in einen Drehstuhl gesetzt, der Übelkeit auslöst. Parallel dazu erhielten sie einen Geschmacksreiz – die eine Hälfte der Gruppe gekoppelt mit der Information, dass es ihnen mit der Pille deutlich übel würde (Suggestion), die andere Hälfte ohne diese Information. In einer zweiten Gruppe wurde die Übelkeit im Drehstuhl mit Geschmacksreiz über drei Wochen „erlernt“ (Konditionierung).

„Wir konnten in zwei Experimenten zeigen, dass eine in einem Drehstuhl induzierte Übelkeit (Bewegungskrankheit = motion sickness) durch Suggestionen verstärkt werden kann, aber auch durch Konditionierung erlernt werden kann. Auffallend war, dass die Suggestion vor allem auf die Männer wirkte, während die Frauen stärker im Konditionierungsexperiment reagierten“, so Enck. Warum Männer anders reagieren als Frauen, ist bisher nicht klar. (NEURON, 59, 2008 Enck, Benedetti, Schedlowski: New Insights into the Placebo and Nocebo Response)

FORSCHUNG FÜR PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL

Aktuelle Broschüre:

Misteltherapie

Information für Patienten

Kostenlos anfordern!



ABNOBA GmbH

Hohenzollernstraße 16 · 75177 Pforzheim
Tel. 072 31 - 31 50 50 · info@abnoba.de
www.abnoba.de

Dass es aber nicht einmal eines äußeren Anlasses bedarf, um körperliche Symptome zu entwickeln, dokumentiert die weltweit größte noch laufende Studie in Amerika, die Framingham Herz-Studie. Sie begann 1948 mit 5209 Personen aus der Kleinstadt Framingham bei Boston und hatte zum Ziel, die unbekannten Ursachen von Herzerkrankungen zu erforschen. Frauen, die glaubten, mehr zu Herzerkrankungen zu neigen als andere, erkrankten tatsächlich viermal häufiger als Frauen mit ähnlichen Risikofaktoren, die das nicht glaubten. (<http://www.framingham.com/heart>)

Ein Ausblick in die Zukunft: Gesund ohne Medikamente?

Wie schön wäre es, wenn wir durch die Kraft unserer „Geisteshaltung“ letztlich sogar auf Medikamente verzichten könnten. Eine Krebsbehandlung ohne Chemo – oder wenn Chemo, dann im unerschütterlichen Bewusstsein ihrer heilenden Fähigkeit? Gesund werden unter Einsatz der eigenen Gedanken und einer positiven Erwartungshaltung, die die Selbstheilungskräfte der Zellen in Gang setzt? Noch ist das wohl nur ein Wunsch und die wissenschaftlichen Beweise sind bisher spärlich.

Die Forschung hat auch gezeigt: Das Prinzip Nocebo oder Placebo funktioniert nur bei etwa einem Drittel der Menschen – und es funktioniert bei

niemandem, der weiß, dass es ein Placebo ist. Eine „Placebo/Nocebo-Persönlichkeit“ kann noch nicht exakt beschrieben werden, aber es ist beruhigend zu wissen, dass nicht nur Lebensgewohnheiten und Gene die Gesundheit bestimmen, sondern auch die Gedanken. Und ermutigend ist auch, dass wir offensichtlich Einfluss nehmen können durch unsere Erwartungshaltung, unseren Glauben, unsere Überzeugung. Im Guten wie im Schlechten.

Ärzte sind in besonderer Weise gefordert

Besonders wichtig sind die Erkenntnisse der Nocebo-Forschung für Ärzte. Sollten sie ihre Patienten häufiger anlügen, um ihnen den Glauben an Heilung zu lassen? Der griechische Philosoph Platon (427-347 v.Chr.) meinte ja. Er war davon überzeugt, dass positive Worte durchaus die Kraft haben, Kranke zu heilen. Auch Jesus ist ein klassisches Beispiel dafür. „Wir empfehlen eher, ‚selektiv authentisch‘ zu sein: „Man lässt auch mal was weg, um den Patienten nicht in die Angstfalle tappen zu lassen“, meint Peter Henningsen, Leiter der Psychosomatischen Medizin am Münchener Klinikum rechts der Isar. „Wir wissen genau, welche Bedeutung Angst und Hoffnung für den Krankheitsverlauf haben. Trotzdem speisen wir die Patienten in den Praxen mit einer Vier-

Minuten-Medizin ab“, erläutert Karin Meissner, Leiterin der Arbeitsgruppe Experimentelle Psychosomatik an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. „Aussagen wie ‚Wir können nichts mehr für Sie tun‘ sind ganz fatal.“ Schlimmstenfalls sogar fahrlässige Tötung (*Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, 20.09.2009). •

Um die Ursachen der Placebo- und Nocebo-Wirkung noch genauer zu untersuchen, fördert die Volkswagen-Stiftung ein auf drei Jahre angelegtes Forschungsprojekt mit 700.000 Euro für drei Studien mit unterschiedlichen Krankheitsbildern unter der Leitung von international anerkannten Placebo-Forschern: Manfred Schedlowski vom Uni-Klinikum Essen, Paul Enck vom Uni-Klinikum Tübingen und Fabrizio Benedetti von der Universität Turin. Auf die Ergebnisse dieser Studien dürfen wir gespannt sein. Bis dahin aber können wir die bereits bekannte Wirkung stärkender Gedanken und Erwartungen nutzen und die ebenso bekannte Wirkung ängstlicher – und damit schwächender – Gedanken und Erwartungen versuchen zu vermeiden.

Anzeige



**Mit LacVital immer
auf der Höhe!**



LacVital™
COLOSTRUM

LacVital Colostrum-Serum

kaltsterilfiltriert

125 ml Flasche, PZN: 1550211

LacVital Colostrum-Kapseln

Serum, gefriergetrocknet

60 Stück, PZN: 0587086 · 180 Stück, PZN: 1886715

Immunregulatorischer Komplex aus hochreinem Colostrum
Ergänzende bilanzierte Diät

- Begleitend bei Chemo- und Strahlentherapien
- Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte
- Stabiles Blutbild
- Förderung des darmeigenen Immunsystems

- Immunstabilisierend bei Chemo- und Strahlentherapien
- Verbesserte Verträglichkeit von Chemo- und Strahlentherapien
- Reduziert Nebenwirkungen (z.B. Müdigkeitssyndrom, Schleimhautentzündungen usw.)

BRIEF AN MEINEN KREBS

Viele Patientinnen halten eine innere Zwiesprache mit ihrem Brustkrebs. Einige schreiben ihm sogar tatsächlich einen Brief. Wie Rita Cornelia Pugliese aus Dortmund.

Adresse

An Herrn G1
Muzinöses Karzinom
Re. Brust der o.a. Person

Absender

R.C. Pugliese
Baroper Kirchweg 26
44227 Dortmund

Dortmund, den 08.12.2003

Betr. Aufhebungsbescheid der widerrechtlich genutzten Untermiete

Sehr geehrter Herr G1,

hiermit kündige ich Ihnen fristlos den angeblich vor ca. 8 Jahren angemieteten Wohnraum in meiner rechten Brust zum 11. Dezember 2003.
Es ist mir ein Rätsel, wie Sie es geschafft haben, ohne dass ich Notiz von Ihnen nahm, es sich seit etwa 8 Jahren in diversen Lebensräumen meiner rechten Brust bequem zu machen, und zwar ohne dass ein wirklicher Vertrag, weder mündlich noch schriftlich, mit mir zustande kam.
Aber nun habe ich Sie, wenn auch nur durch „Zufall“, entdeckt. Ich bitte Sie, Ihr fehlerhaftes Verhalten einzusehen und mir keine Schwierigkeiten bei Ihrem Umzug zu bereiten. Da ich Sie nicht „auf die Straße setzen“ werde, schließlich ist es Winter, habe ich ab kommendem Donnerstag (11.12.03) eine neue Bleibe für Sie in der Pathologie des St. Johannes-Hospitals organisiert. Sicher wird es Ihnen auch dort viel besser gefallen, zumal Sie dort unter Artgenossen sind. Sollte es zu beträchtlichem Widerstand Ihrerseits kommen, sehe ich mich gezwungen, gerichtliche Schritte gegen Sie einzuleiten.

Bitte finden Sie sich damit ab, dass Sie kein „Mam(m)a“-Söhnchen sind und nicht Ihr ganzes Leben „an meiner Brust hängen“ können.

Am Mittwoch, den 10.12.03 werden zu erwartende Komplikationen mit Hilfe einer Sentinel-Lymphknotenmarkierung überprüft. Bitte belassen Sie mein „Mobiliar Wächterlymphknoten“ unberührt an der Stelle, an der es üblicherweise schon vor Ihrem unerlaubten Einzug gestanden hat. Nehmen Sie umgehend alle Zellen mit, die Ihnen gehören und lassen Sie meine gesamten 80 Achsellymphknoten unangestastet.

Sollten Sie Ihr Unwesen bereits dort getrieben haben, bitte ich um lückenlose Renovierung bis Mittwoch 7.30 Uhr, andernfalls haben Sie mit der Hinrichtung in einem Labor zu rechnen.

Mit freundlichen Grüßen und gutartigen Wünschen für Ihre Zukunft,

Rita Cornelia Pugliese

KREBS IM DOPPELPAK: NACH BRUSTKREBS DER EIERSTOCKKREBS

Für Brustkrebspatientinnen besteht ein mehrfach erhöhtes Risiko, auch noch an Eierstockkrebs zu erkranken. Besonders groß sei das Risiko bei den Jüngeren und dann, wenn schon nahe Verwandte diese Krebsarten haben – so das Ergebnis einer großen schwedischen Studie. Rund 10.000 Frauen bekommen in Deutschland jedes Jahr ein Ovarialkarzinom. Meistens wird es zu spät erkannt, denn es gibt keine charakteristischen frühen Symptome.

„Mir brach der Boden unter den Füßen weg“ – Claudia Reichmann ist immer noch fassungslos, wenn sie an die schlimme Nachricht der Zweiterkrankung denkt. Als genau ein Jahr nach ihrer Brustkrebserkrankung der Tumormarker CA 125 kontinuierlich anstieg, dachte sie zunächst an ein Rezidiv. Doch Mammographie und Sonographie brachten keine Erklärung. Die Frauenärztin bestand auf weiteren Untersuchungen wie Computertomographie (CT) und Ganzkörper-Magnetresonanztomographie (MRT). Dabei fielen Zysten an den Eierstöcken auf, „wahrscheinlich harmlos“ – aber Claudia Reichmann war alarmiert. Die 34-jährige Lehrerin ließ nicht eher locker, bis sie eine Operation durchgesetzt hatte. „Eierstock-Zysten“, bekräftigte der Oberarzt der Hamburger Klinik bei der Voruntersuchung, „das gibt’s häufig bei jüngeren Frauen. Keine Sorge, die sind mit größter Wahrscheinlichkeit gutartig.“

Die harmlosen Zysten waren doch Krebs

Sie waren es nicht, das wurde Claudia Reichmann klar, als sie aus der Narkose erwachte und es draußen schon dunkelte: Es war doch die mehrstündige „radikale OP“ durchgeführt worden, für die sie vorab ihr Einverständnis gegeben hatte, falls die Schnellschnitt-Untersuchung Krebszellen zeigte. Das hieß: Über einen Längsschnitt am Bauch wurden Eierstöcke und Eileiter samt Gebärmutter entfernt, dazu die Lymphknoten im Becken. Das hieß auch: Sie würde keine Kinder mehr bekommen können. Auch das traf sie hart.

„Ich hatte gedacht, das Schlimmste hinter mir zu haben nach der Brust-OP vor einem Jahr. Chemo, Bestrahlung, das volle Programm. Jetzt sollte das wieder losgehen....“ Um zu überleben, war ihr alles recht: die harte Chemo, wieder ein halbes Jahr ohne Haare, Bestrahlungen und Medikamente.

Zu den wöchentlichen Lymphdrainagen am Arm kommen jetzt die noch wesentlich zeitaufwändigeren für den Bauch, in dem sich die Lymphe staut. Seit der schweren Operation leidet Claudia Reichmann außerdem unter Schweißausbrüchen und Schlafstörungen – vorzeitige Wechseljahres-Erscheinungen, da seit dem Entfernen der Eierstöcke die dort gebildeten Sexualhormone fehlen. Innerhalb von sechs Monaten nahm die zierliche Frau 15 Kilo zu. Nun hat sie große Schwierigkeiten, all die überflüssigen Pfunde wieder loszuwerden. Das nagt am Selbstwertgefühl, doch sie versucht optimistisch zu bleiben: „Ohne meinen Lebensgefährten und meine Tochter würde ich das alles nicht schaffen“.

Früherkennung von Eierstockkrebs: Fehlanzeige!

Claudia Reichmann ist kein Einzelfall. Dass bei Brustkrebspatientinnen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, auch noch an einem Eierstockkrebs zu erkranken, ist längst bekannt. Jedoch ist diese Zweiterkrankung schwer zu erkennen. In der Bauchhöhle kann der Krebs unbemerkt wachsen, bis er auf andere Organe wie Blase oder Darm drückt. Eine zuverlässige Früherkennungsmethode,



CT-Aufnahme einer Patientin mit Ovarialkarzinom. Die weißen Pfeile markieren das Karzinom im kleinen Becken

die vaginale Sonographie, wird von den Krankenkassen aber nur dann bezahlt, wenn eine Frau schon über Beschwerden klagt. In den meisten Fällen ist es dann zu spät: In 70 bis 80 Prozent ist der Krebs bereits metastasiert, wenn er entdeckt wird. Die Folge ist, dass Eierstockkrebs mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von etwa 20 bis 30 Prozent eine schlechte Prognose hat – zumindest in Deutschland. Eine neue britische Studie zeigt, dass durch regelmäßige Sonographien, verbunden mit einem Tumormarkertest, 90 Prozent der Eierstockerkrankungen frühzeitig erkannt werden können.

Problematisch: Krebsprävention durch Eierstockentfernung!

Wegen des erhöhten Risikos für Brustkrebspatientinnen wird von einigen Ärzten eine operative Entfernung der Eierstöcke und Eileiter befürwortet, wenn die Frauen es wünschen – Adnektomie als präventive Maßnahme. Die Idee dahinter ist, dass kein Eierstockkrebs mehr entstehen kann, wenn keine Eierstöcke mehr da sind. Doch eine 100 prozentige Sicherheit gibt es selbst dann nicht. Es bleibt ein Restrisiko von etwa drei Prozent: Da das Bauchfell entwicklungsgeschichtlich aus denselben Keimzellen entsteht wie die Eierstöcke, kann es – wenn auch sehr selten – auch nach deren Entfernung noch zu einem Eierstockkrebs im Bauchfell (extraovarielles Ovarialkarzinom) kommen.

Claudia Reichmann kämpft weiter – jetzt an zwei Krebs-Fronten. Dass sie die Tumormarker weiterhin regelmäßig bestimmen lässt, ist für sie eine Überlebensfrage. Während der vierwöchigen Reha hat sie erfahren, dass ihr Krebs familiär bedingt sein könnte. Da bereits ihre Mutter und auch die Großmutter als junge Frauen an einem Mammakarzinom starben, ist es möglich, dass ein erhöhtes Brustkrebsrisiko für ihre 16jährige Tochter besteht. Deshalb hat sich die Hamburgerin jetzt für eine genetische Untersuchung zum „familiär bedingten Brust- und Eierstockkrebs“ angemeldet, die in zwölf deutschen Großstädten angeboten wird. Die Kosten übernimmt die Deutsche Krebshilfe. Bei dem bundesweiten Projekt werden Betroffene und Angehörige medizinisch und psychologisch beraten und betreut.

Man geht davon aus, dass – ähnlich wie bei Brustkrebs – auch bei fünf bis zehn Prozent der Eierstockkrebs-Patientinnen eine Genmutation vorliegt. Dabei werden die sogenannten „Brustkrebsgene 1 und 2“ auf Chromosom 17 (BRCA 1 = Breast Cancer Gen) und auf Chromosom 13 (BRCA 2 = Breast Cancer Gen 2) auf Veränderungen untersucht. Etwa die Hälfte der Frauen mit diesen Genmutationen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brust- oder Eierstockkrebs.

„Das Ergebnis der Blutuntersuchung dauert mehrere Monate“, so Claudia Reichmann, „wenn der Krebs erblich bedingt ist, kann meine Tochter davon profitieren und ein engmaschiges Früherkennungsprogramm in Anspruch nehmen.“(ka) •

Glossar

Ovarialkarzinom = Eierstockkrebs

Eierstock-Zyste = gutartige, mit Flüssigkeit gefüllte Geschwulst

Schnellschnitt = Gewebeuntersuchung während einer OP

vaginale Sonographie = Ultraschalluntersuchung durch die Scheide

Adnektomie = Entfernung der Eierstöcke und Eileiter

Genmutationen = erbliche Veränderung eines Gens

CT = Computertomographie

MRT = Magnetresonanztomographie

Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs:

Brustzentrum Charité Berlin
Prof. Dr. Ulrich Bick
030 / 450-56 4272

Uniklinik Leipzig
Prof. Dr. Ursula Froster
0341 / 972-3800

Uniklinik Köln
Prof. Dr. Rita Schmutzler
0221 / 478-8 65 09

TU München
Klinikum Rechts der Isar
Prof. Dr. Marion Kiechle,
Prof. Dr. Alfons Meindl
089 / 4140-7406

Universitätsklinikum Dresden,
Prof. Dr. Wolfgang Distler
0351 / 458-28 64

Ludwig-Maximilians-Universitätsklinik
089 / 7095-7572

Universitätsklinikum Düsseldorf,
Dr. Carolin Nestle-Krämling,
Dr. Dieter Niederacher
0211 / 811-75 40

Uniklinik Münster
Prof. Dr. P. Wieacker
0251 / 83554-13 oder -24

Medizinische Hochschule Hannover
Prof. Dr. Brigitte Schlegelberger
0511 / 532-45 29

Uniklinik Ulm
Prof. Dr. Rolf Kreienberg
0731 / 500-5 8520
oder -58521

Uniklinik Heidelberg
Prof. Dr. Claus R. Bartram
06221 / 56-5087

Uniklinik Würzburg
Prof. Dr. Tiemo Grimm
(Humangenetik)
und Prof. Dr. Johannes Dietl
(Frauenklinik)
0931 / 888-4084

Universitätsfrauenklinik Kiel
Prof. Dr. Walter Jonat,
Prof. Dr. Norbert Arnold
0431 / 597-2071

Evelyn Heeg

Das Buch zum Thema

Oben ohne – Die Entscheidung zu leben

Ein spektakulärer Titel – eine professionelle Vermarktung, ein bewegendes und kontrovers zu diskutierendes Thema. Kann dabei ein lesenswertes Buch herauskommen? Ja! Evelyn Heeg hat ein mutiges und enttabuisierendes Buch geschrieben – das provoziert, anrührt, ermutigt und manchmal auch desillusioniert, das aber in jedem Fall Mut macht zu einem selbstbestimmten Leben.

Das Buch erzählt zwei Geschichten: Die von Evelyn, die eine Entscheidung treffen muss, ob sie mit dem Risiko eines familiären Brustkrebsrisikos – der „tickenden Zeitbombe“ leben will – und die einer Familie, in der Brustkrebs stattfindet, aber tabuisiert wird. Als Evelyn weiß, dass sie das vielleicht „tödliche Gen BRCA1“ als Erblast in sich trägt, trifft sie eine mutige Entscheidung: Um zu leben, will sie auf ihre Brüste verzichten. Das stößt bei ihrer Umwelt manchmal auf Unverständnis. Viele bewundern aber den Mut zu dieser radikalen Entscheidung.

Für Evelyn Heeg selbst ist die Operationsentscheidung mit einer ehrlichen Auseinandersetzung mit ihrer Familiengeschichte verbunden. Zu Tage tritt das Leid und die Überforderung eines „verwaisten Kindes“, das funktionieren muss, weil die Mutter plötzlich nicht mehr da ist. Danach steht für Evelyn fest: „Ich will leben – wenn es sein muss – ohne Brüste!“

Die Entscheidung zur Entfernung von noch gesunden Brüsten ist somit nur konsequent, wenngleich schmerzvoll. Nach der Brustentfernung liegt das Risiko für Brustkrebs nur noch bei einem Prozent, versichern die Ärzte. „Dass Krebs in meiner Familie endlich aufhört“ ist das Anliegen von Evelyn Heeg. „Meine Mutter hatte keine Chance, ihn zu verhindern. Ich hatte diese Chance. Dafür bin ich sehr dankbar.“(akk)

Evelyn Heeg: „Oben ohne – Die Entscheidung zu leben“, Krüger-Verlag, 253 Seiten, 14,95 EUR, ISBN 978-3-8105-0939-0 •

NACHLESE ZUM MAMAZONE-WISSENSCHAFTSKONGRESS FÜR PATIENTINNEN

Mein Arzt wundert sich, dass ich plötzlich so gut über meine Erkrankung informiert bin“, berichtete eine von 400 Frauen mit Brustkrebs nach dem Patientinnenkongress „Diplompatientin“, der vom 8. bis 11. Oktober zum neunten Mal in Augsburg stattfand. Im stets dicht besetzten großen Hörsaal am Zentralklinikum in Augsburg erfuhren die wissbegierigen Zuhörerinnen, ihre Angehörigen und Ärzte von ausgewiesenen Experten wieder das Neueste aus der Brustkrebsmedizin und der Brustkrebswissenschaft – und das in verständlicher Sprache. Zum Innehalten bewegte der ergreifende Vortrag des Wiener Psychiaters Prof. Max Friedrich mit dem Thema „Wie sag ich’s meinem Kinde?“ Zwei Neuerungen in diesem Jahr sind bei den Besucherinnen sehr gut angekommen: Ein Workshop zu einer selteneren, aber bösen Spielart des Brustkrebses, dem triple-negativen Brustkrebs und eine zweistündige offene Hörsaal-Sprechstunde mit Brustkrebsexperten. Hier eine Auswahl von Kongressberichten:



Mit Frauen-Power auf der Suche nach vagabundierenden Brustkrebszellen



Unser Bild zeigt die beiden Forscherinnen (Prof. Tanja Fehm, 3. v. l., Dr. Sabine Kasimir-Bauer, 2. v. r.) nach der Verleihung der Busenfreund-Trophäe – einem weiblichen Torso aus Bronze – zusammen mit den mamazone-Vorstandsmitgliedern Waltraud Böving und Annette Kruse-Keirath sowie die Laudatorin Inge Bördlein-Wahl (mamazone Südwest).

Busenfreundinnen des Jahres 2009 sind die Gynäko-Onkologin Prof. Dr. Tanja Fehm von der Universitäts-Frauenklinik in Tübingen und die Biologin Priv.Do. Dr. Sabine Kasimir-Bauer von der Uni-Frauenklinik Essen. Sie bündeln

ihre Forschungskompetenz, um die für Brustkrebspatientinnen überlebenswichtige Frage beantworten zu können, welche Bedeutung zirkulierende Tumorzellen im Blut für deren Krankheitsverlauf und Prognose haben. Dass

disseminierte Tumorzellen im Knochenmark nach der Erstbehandlung auf eine schlechtere Prognose hinweisen, ist in wissenschaftlichen Studien – auch unter Beteiligung der beiden Forscherinnen – schon bewiesen worden. Ob dies auch für zirkulierende Tumorzellen im Blut gilt, wollen die Wissenschaftlerinnen nun untersuchen, denn ein Bluttest auf Tumorzellen im Blut ist viel einfacher durchzuführen, als eine Entnahme aus dem Knochenmark.

In der Studie DETECT geht es erst einmal darum, auf dem Markt befindliche Testverfahren daraufhin zu überprüfen, ob sie die Zellen im Blut auch zuverlässig aufspüren und erkennen.

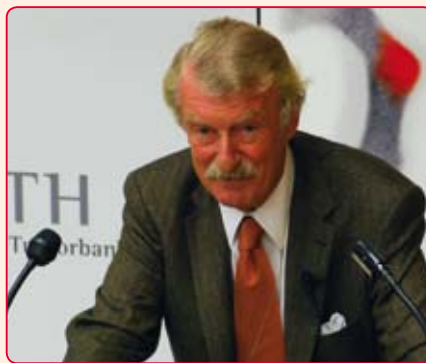
Erst wenn dies gesichert ist, macht es nach Aussagen von Prof. Fehm Sinn, solche Bluttests durchführen zu lassen. Im zweiten Schritt wollen sie die Charaktereigenschaften dieser vagabundierenden Zellen im Blut entschlüsseln, um ein frühes und gezieltes therapeutisches Eingreifen zu ermöglichen, noch ehe sich die Zellen in Organen ansiedeln und dort Metastasen bilden. (ibw) •

Wie sag ich's meinem Kinde? Brustkrebs betrifft die ganz Familie

Es war einer der Augenblicke auf der diesjährigen DIPA, die denen, die dabei waren, lange Zeit im Gedächtnis bleiben wird: Als der Wiener Psychiater Prof. Dr. Max Friedrich, als Betreuer von Natascha Kampusch auch über die Grenzen Österreichs hinaus bekannt, über die Sprachlosigkeit gegenüber den Kindern brustkrebserkrankter Frauen sprach, hätte man bisweilen im großen Hörsaal des Klinikums eine Stecknadel fallen hören können. Eine Teilnehmerin fasste es am Schluss so zusammen: „Ihre Ausführungen haben mich zu Tränen gerührt“. Und mit dieser Einschätzung stand sie sicher nicht allein.

In seinem 40minütigen, frei gehaltenen Vortrag ging Prof. Friedrich einfühlsam und detailreich auf die Frage ein: Wie geht man mit Kindern um, wenn ein Elternteil dramatisch erkrankt und möglicherweise stirbt? Sein Plädoyer für das Gespräch mit den Kindern: „Seien Sie ehrlich und lassen Sie Ihre Kinder am Leid teilhaben“. Denn Kinder, so seine Überzeugung, haben ein Recht darauf, die Endlichkeit des Daseins zu erfahren. Dieses Wissen ist wichtig, damit sie dann, wenn die Mutter verstirbt, wirklich Abschied nehmen und die notwendige Trauerarbeit leisten können.

Allerdings gilt es, die Wahrheit in der richtigen und für das Kind verständlichen, altersgemäßen Art und Weise zu vermitteln. Angesichts heutiger Familienkonstellationen, wo oft die Mutter mit den Kindern allein lebt, weil der Vater sich schon vorzeitig aus der Familie verabschiedet hat, fühlen sich die Kinder im wahrsten Sinne des Wortes oft „mutterseelenallein“. Die Angst, nach dem Vater vielleicht auch noch die Mutter zu verlieren, ist eine existentielle. Dieses Gefühl des Verlorenseins lässt sich nur durch das Gespräch auffangen. Häufig fällt es der erkrankten Frau selbst sehr schwer, über ihre Krankheit und die Diagnose zu sprechen. Die Informationen werden selektiert und durch unbestimmte



**Appellierte an den Mut zur Wahrheit:
Prof. Max Friedrich aus Wien**

Ängste gefiltert: Der Mann erfährt es nicht aus Furcht der Frau, er könnte sie nicht mehr lieben. Die Eltern erfahren nur die halbe Wahrheit und den Kindern sagt man am besten gar nichts, weil die Mutter glaubt, es allein tragen zu können.

Gerade dieses Schweigen ist es, das den Kindern, die spüren, dass etwas nicht stimmt, mehr Angst macht als das Wissen darum, was nicht stimmt. Ab dem 6. Lebensjahr haben Kinder nämlich die magische Märchenwelt verlassen und denken sehr konkret. Somit benötigen sie auch konkrete Informationen: „Ich habe einen Knoten in der Brust“ kann so eine Information sein – wobei es nicht um eine Schockinformation geht, sondern um die Antwort auf die gestellten Fragen. Nach Erfahrung von Prof. Friedrich sind es häufig nicht die jüngeren Kinder, sondern eher die Teenies, die sich mit einer lebensbedrohenden Erkrankung der Eltern schwer tun. Oft reagieren sie mit Aggressivität und totaler Gesprächsverweigerung. Hier gilt es nicht, ein Gespräch aufzuzwingen, sondern gesprächsbereit zu bleiben. Außerdem ist Zivilcourage gefragt – genauso wie bei den ganz kleinen Kindern, denen man die Realität des Sterbens nur über Begriffe aus ihrer Märchenwelt begreiflich machen kann. Und ist es nicht ein schöner und tröstlicher Gedanke, dass die Mutter, die plötzlich weg ist, der Abendstern ist, der jeden Abend für ein Kind leuchtet? (akk) •

Fundierte Ratgeber für Patienten



Jutta Hübner
Aloe, Ginkgo, Mistel & Co

**Ergänzende Wirkstoffe in der
Krebsbehandlung
Der Ratgeber für Patienten und
Angehörige**

- ▶ 117 ergänzende Wirkstoffe: alle aktuellen Substanzen im Überblick – systematisch und verständlich dargestellt
- ▶ Bewertungen und Empfehlungen: konkrete Ratschläge für Betroffene – auf Grundlage neuester Forschungsergebnisse

Die erfahrene Ärztin Dr. med. Jutta Hübner gibt kompetent Auskunft zu allen wichtigen Fragestellungen rund um die komplementärmedizinischen Wirkstoffe.

2009. 296 Seiten, m. zahlr. farb. Abb., kart.
€ 24,95 (D) / € 25,70 (A)
ISBN 978-3-7945-2691-8



**Ursula Goldmann-Posch,
Rita Rosa Martin**

**Über-Lebensbuch
Brustkrebs**

Die Anleitung zur aktiven Patientin

- ▶ Verständliche, kompetente Aufbereitung fachlicher Grundlagen
- ▶ Konkrete, aktuelle Informationen zu Diagnose und Therapie
- ▶ Einfühlsame Hilfestellung für den emotionalen Umgang mit Brustkrebs

Die Medizinjournalistinnen Ursula Goldmann-Posch und Rita Rosa Martin, selbst an Brustkrebs erkrankt, ermutigen die betroffenen Frauen zu einem selbstbewussten Umgang mit der Krankheit und mit ihren offenen Fragen – auch gegenüber Ärzten und Krankenkassen.

4., aktual. Auflage 2009. 384 Seiten,
15 Abb., 26 Tab., kart. mit herausnehm-
barem Therapietagebuch (80 Seiten)
€ 39,95 (D) / € 41,10 (A)
ISBN 978-3-7945-2487-7

Wenn die antihormonelle Therapie nicht mehr wirkt – was kann man tun?

Mit Spannung hatten viele Teilnehmerinnen der DIPA den Vortrag von Professor Kurt Possinger, Direktor der Medizinischen Klinik für Hämatologie und Onkologie an der Charité Berlin, am Sonntag erwartet. Und sie wurden nicht enttäuscht. Denn die Botschaft, die Prof. Possinger mitbrachte, lautet: Austherapiert gibt es nicht – die Medizin hat schon heute vielfältige therapeutische Waffen, um Brustkrebs zu behandeln und das Wachstum unter Kontrolle zu halten! Und zwar auch dann, wenn der Tumor gegen bestimmte Medikamente resistent geworden ist – wie es bei der antihormonellen Therapie öfter vorkommt.

Ausgangspunkt seines Vortrags war die Wirkungsweise der antihormonellen Therapie: Das Tumorwachstum soll durch Blockierung der Rezeptoren, die für das weibliche Geschlechtshormon Östrogen empfänglich sind, eingedämmt werden. Bekanntlich wirkt Östrogen wie ein Turbolader für den Tumor. Auf dieser Basis zeigte der Berliner Onkologe die unterschiedlichen Möglichkeiten der

Therapieoptimierung auf. Dann, wenn ein Medikament wie z.B. Tamoxifen bei einer Brustkrebspatientin vor den Wechseljahren das Tumorwachstum nicht mehr zu bremsen vermag, kann durch den Einsatz eines Aromatasehemmers (wie z.B. Anastrozol) oder eines Östradiol-Antagonisten (Fulvestrant) eine wirkungsvolle Therapie eingeleitet werden. Der Grund: Die eingesetzten Medikamente wirken unterschiedlich auf die Östrogenantennen ein. Wissenschaftlich gesprochen, haben sie einen anderen Angriffspunkt in der Signalkaskade der Östrogenrezeptoren.

Tamoxifen blockiert beispielsweise den Rezeptor, Aromatasehemmer verhindern die Östrogensynthese und Fulvestrant macht den Rezeptor für das Östrogen blind bzw. unempfindlich. Auch für die Patientinnen nach den Wechseljahren wird durch die Kombination und den sequentiellen Einsatz dieser unterschiedlichen Therapievarianten das Tumorwachstum beherrschbar. Deshalb lautet die Empfehlung des internationalen Krebskongresses von San Antonio auch: Die Kombination ist effektiver als die Monotherapie.

Und: Einmal resistent heißt nicht für immer resistent. Denn bei längeren Behandlungsverläufen können die Rezeptoren auch wieder für alte Bekannte, denen sie nach Abschluss des ersten Behandlungszyklus die Tür gewiesen haben, empfänglich werden.

Hier – so die Botschaft von Prof. Possinger – kommt es auf die individuelle Situation und Risikokonstellation der Frau an. Eine Standardtherapie gibt es nicht, weil Brustkrebs sich bei jeder Frau in ganz eigener Art und Ausprägung äußert.

Auch wenn es sich bei der antihormonellen Therapie um eine Behandlung mit Nebenwirkungen z.B. Wechseljahresbeschwerden handelt, sprach sich Prof. Possinger für eine prophylaktische Dauertherapie aus. Brustkrebs sei eine chronische Erkrankung und erst dann einzugreifen, wenn es zum Progress komme, wäre nach Ansicht des Berliner Onkologen der falsche Ansatz. „Wir sollten nicht warten, bis der Tumor wächst, sondern dafür sorgen, dass es gar nicht erst zu Wachstum kommt“. (akk) •

Patientinnen fragen – Experten antworten



Das Foto zeigt von links nach rechts: Dr. Ralph Markus Wirtz, Prof. Tanja Fehm, Prof. Ingo Diel, Prof. Jürgen Debus, Dr. Petra Stieber

Erstmals ins Programm der Diplompatientin aufgenommen wurde in diesem Jahr die offene Hörsaal-Sprechstunde – und sie war direkt ein voller Erfolg.

Zwei Stunden lang standen die Brustkrebsexperten Dr. Petra Stieber (München), Prof. Dr. Tanja Fehm (Tübingen), Prof. Dr. Ingo Diel (Mannheim),

Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus (Heidelberg) und Dr. Ralph Markus Wirtz (Köln) den fragenden Frauen (und Männern) Rede und Antwort. Keine noch so individuelle Frage blieb unbeantwortet.

Das größte Interesse galt dabei den knochenschützenden Bisphosphonaten und deren Stellenwert in der Vorbeugung von Metastasen sowie der Rolle der Tumormarker in der Brustkrebsnachsorge. Der abschließende Applaus war sicher als Appell zu werten, die Expertensprechstunde als festen Bestandteil in der Patientinnenfortbildung zu etablieren. (ibw) •



„Mit Bach gegen tumorbedingte Osteoporose“: Manche Referenten brachten den Saal auch in Bewegung - wie Dr. Christian Günther bei seinem Vortrag

Weitere Kongressberichte finden Sie im PDF-Sonderdruck „DIPA 2009“ auf der mamazone Website unter www.mamazone.de und sämtliche Vorträge wie immer auf der DIPA DVD:

Schreckgespenst triple-negativer Brustkrebs – muss man wirklich Angst vor ihm haben?

PONS – eine Nachsorgestudie macht sich auf den Weg

Kann ich erblichem Brustkrebs durch die Entfernung meiner Brüste vorbeugen?

Bisphosphonate sind vorbeugend gegen Knochenmetastasen wirksam – warum zögern wir immer noch?

Mit Johann Sebastian Bach gegen tumorbedingte Osteoporose

Die Quadratur des Preises – Spagat zwischen Therapiefreiheit und pharmazeutischen Interessen

Chemotherapie maßgeschneidert – Kinetisches Targeting von Tumorzellen nach dem Verfahren CARL

EPO während der Chemo – mehr Schaden als Nutzen? •

Entweder ich entscheide mich. Oder ich bekomme Krebs.



256 Seiten, Broschur, € (D) 14,95 / sFr. 26,90 (UVP) / € (A) 15,40, ISBN 978-3-8105-0939-0

Evelyn Heeg ist Trägerin eines Gendefekts. Sie wird mit über achtzigprozentiger Wahrscheinlichkeit jung an Brustkrebs erkranken. Vier Frauen in ihrer Familie sind bereits daran gestorben – auch ihre Mutter.

Es gibt nur eine Möglichkeit, das enorme Krebsrisiko fast komplett zu reduzieren. Evelyn trifft als junge und gesunde Frau eine radikale Entscheidung: Sie lässt sich vorsorglich das Brustgewebe entfernen.

Sie trifft die Entscheidung zu leben ...



DIE GROSSE GEBURTSTAGSPARTY EIN ABEND IM ZEICHEN DER HOFFNUNG



Dyson-Chef Erich Geisser übergab den Scheck über 25.000 € persönlich an mamazone

Mehr als 200 Menschen sind am 9. Oktober 2009 ins Hotel am alten Park in Augsburg gekommen – Brustkrebspatientinnen mit ihren Angehörigen und Freunden, Ärzte, Regierungsvertreter, Förderer, Unterstützer und Sponsoren aus Kunst und Wirtschaft, um den zehnjährigen Geburtstag von mamazone zu feiern. Sie alle stießen um 18 Uhr im Foyer auf mamazone und ihre Gründerin Ursula Goldmann-Posch an. Um 19 Uhr wird der Festsaal geöffnet ... und verblüfft durch zwei knallrote Sofas auf der Bühne. Der Dreisitzer, gestiftet vom Möbelhaus Segmüller, wartet am Ende der offiziellen Festreden auf seine Versteigerung, denn der Abend dient, wie immer bei mamazone, einem höheren Zweck – einer Geburtstagsparty als Benefiz-Veranstaltung zugunsten von Kindern im Schatten des Brustkrebses.

Rund 14.000 minderjährige Kinder erleben pro Jahr die Diagnose Brustkrebs ihrer Mutter und reagieren verstört, hilflos und manchmal mit Schuldgefühlen. Für diese Kinder plant mamazone ein bundesweites, kostenfreies Sorgentelefon mit kompetenten Psychologen und Beratern, die in Krisensituationen Hilfe leisten. Diesem Projekt „Hilfe, meine Mama hat Brustkrebs!“ gilt der Reinerlös des Abends, bei dem die Spende der James Dyson Foundation in Höhe von 25.000 € eine gute Grundlage für die Realisierung des Projekts bildet.



Die Präsidentin des Bayerischen Landtags, Barbara Stamm, gratulierte mamazone Gründerin Ursula Goldmann-Posch zum Jubiläum

Ingeborg Hain, (Wissenschaftsjournalistin, Bayerischer Rundfunk) hat als Moderatorin viele Rednerinnen und Redner auf die Bühne zu bitten – aber der ganz besondere Gast dieses Abends ist Barbara Stamm, Präsidentin des Bayerischen Landtags und Schirmfrau der Veranstaltung. Während die Präsidentin, aus Berlin anreisend, noch im üblichen Freitagabendstau auf der A 8 steckt, hat Annette Kruse-Keirath vom mamazone-Vorstand Zeit, den amüsierten Gästen ihre „Geschichten aus Mamazonien“ in Wort und Bild zu präsentieren.

Als Frau Stamm dann über „Lebenslust statt Brustkrebsfrust“ spricht, spürt man, dass sie erlebt hat, wovon sie redet. Vor einem Jahr selbst an Brustkrebs erkrankt, kennt sie die Ängste, die uns alle bei der Diagnose befallen haben, kennt die Hoffnung und die Lust auf Leben und wie sich die Wertigkeit von „wichtig“ und „unwichtig“ verschiebt. Es sind zu Herzen gehende, keine rührseligen Worte, die sie findet und schmunzelnd erklärt sie zum Schluss ihren Beitritt zu mamazone. Da

mamazone Meilen

- 1999** mamazone – Frauen und Forschung in den Räumen des Instituts für V... burg von der Brustkrebspatientin u... Leben gerufen und gemeinsam m... Frauen gegründet.
- 2000** Zahlreiche Informationsveranstaltun...
- 2001** Erste Verleihung des Wissenschafts... in Köln an den Molekularbiologen... Martinsried.
Erstes Projekt **Diplompatientin®** vo... ein hochkarätiges Ausbildungs-C... Frauen mit Brustkrebs.
- 2002** Am 16.6.2002 ruft Ursula Goldm... **Tumorbank der Hoffnung** (Patient... mamazone wird am 28.9.2002 m... meinen Zeitung ausgezeichnet.
mamazone startet am 22.11.200... Avon das Projekt **mamazone-Mob...** land, um über Brustkrebs zu inform...
- 2003** mamazone beginnt am 20.2.200... zone-T-Shirt.
- 2004** mamazone gewinnt den **Prix-Comp...** für die Früherkennungs-Kampagn...
- 2005** mamazone erhält am 28.2.2005... Deutschen Krebsgesellschaft.
- 2007** Die Vorbereitungen zur Neug... www.mamazone.de beginnen.
- 2008** **ROSA – die Wissensbärin** erbl... „Symbolfigur“ der wissenden und... Am 23.2.2008 ruft Ursula Goldma... tragen insgesamt 42 Stifter – Patie... Ärzte – durch ihr Stiftungsgeld und... dem Ziel einer neuen Nachsorge-S...
- 2009** Mamazone startet zahlreiche gesu... Umfragen zum Thema „Screening... Der Kosmetik Konzern Avon spend... **mamazone-Mobil** für regelmäßige... Das **mamazoneMAG** erscheint als...

AUF HEILUNG

mamazone steine

g gegen Brustkrebs e.V. wird am 25.11.1999
Volkswirtschaftslehre der Universität Augsburg
und Buchautorin Ursula Goldmann-Posch ins
mit 19 weiteren betroffenen und gesunden

ngen zum Thema Brustkrebs und Vorsorge.
spreises **Busenfreund-Award** am 24.3.2001
Prof. Dr. Axel Ullrich, Max-Planck-Institut,

m 12.–13.10.2001 im Klinikum Augsburg,
Curriculum von Frauen mit Brustkrebs für

mann-Posch die Stiftung **PATH – Patienten**
(s Tumorbank of Hope) ins Leben.

it der „**Silberdistel**“ der Augsburger Allge-

2 zusammen mit dem Kosmetik-Konzern
il – ein Info-Auto auf Tour durch Deutsch-
mieren.

3 die Früherkennungs-Kampagne mama-

orix in Gold der deutschen Werbewirtschaft
e mit dem mamazone-T-Shirt.

den **Brustkrebs-Kommunikationspreis** der

gestaltung der **mamazone-Homepage**

ickt das Licht der Welt und wird zur
aufgeklärten Patientin.

nn-Posch die PONS-Stiftung ins Leben. Dazu
ntinnen, Wissenschaftler, Institutionen und
d ihre Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit mit
studie bei.

ndheitspolitische Aktionen, Anfragen und
“ und zur „Nachsorge“.

det mamazone im Oktober 2009 ein neues
Info-Touren durch Deutschland.

Magazin 2 x jährlich.



Gratulierten auf musikalische Art:
Krista Posch und Pianist Peter Ludwig

ist ihr großer Applaus sicher – aber Bravo-
Rufe erntet sie bei dem Versprechen,
gemeinsam mit Annette Kruse-Keirath
in Bonn im Gesundheitsministerium vor-
stellig zu werden, um für eine bessere
Nachsorge zu streiten.

Der musikalische Höhepunkt des Abends
ist der Auftritt der Sängerin und Schau-
spielerin Krista Posch, seit Jahren solida-
risch-engagierte Schwester von Ursula
Goldmann-Posch, die mit ihren Chansons
- einem Auszug aus ihrem Programm
„Heute verschenk ich meinen Mann“ –
einen Hauch augenzwinkernder Ver-
ruchtheit ins gesittete Ambiente bringt.



Das rote Sofa geht in den Rheingau:
Prof. Baum sitzt mit seiner Frau schon
einmal Probe

Einen fröhlichen Schlusspunkt unter
den offiziellen Teil setzt Dr. Mario Marx
(Klinikum Görlitz) mit seiner Verstei-
gerung des knallroten Dreisitzers. Das
auffällige Stück geht schließlich für
1.750 € zugunsten des Sorgentelefans
an Professor Richard Baum, der sich mit
seiner Frau Julitta Rück-Baum (1. Vorsit-
zende des Kuratoriums PONS-Stiftung)
schon mal einsitzt.

Die mamazone-Geburtstagsparty hat
etwas Wunderbares gezeigt: Wir alle,
Erkrankte und Gesunde, ziehen an
einem Strang. Das ist ein gutes Gefühl.
(uk) •



Ehrengäste, Sponsoren und der mamazone-Vorstand gemeinsam auf der Bühne



Merci!



Wir danken den Hauptsponsoren des Abends:

Stadtsparkasse Augsburg, Klaus Wohnbau,
Mediaville, Roche Pharma AG
und den Unterstützern Lechwerke Augsburg,
ghd Deutschland GmbH, Dyson GmbH,
Pierre Fabre Pharma, AL-KO AG,
Deuter Sport GmbH & CoKG,
Galerie Bender, München,

**sowie den Ehrengästen und Unterstützern
für ihre Teilnahme:**

Barbara Stamm, Präsidentin des Bayerischen Landtags und
Schirmfrau der Benefiz-Show,
Hermann Weber, 2. Bürgermeister der Stadt Augsburg,
Max Strehle, MdL, CSU und stellvertretender Landrat
Augsburg,
Josef Gediga, Regierungsvizepräsident der Regierung von
Schwaben,
Prof. Dr. Richard Paul Baum, mamazone-Busenfreund,
Julitta Rück-Baum, 1. Vorsitzende des Kuratoriums
PONS-Stiftung,
Johannes Hintersberger, MdL, Rechtsanwalt,
Wolfgang Schubaur, 1. Vorsitzender des Fördervereins
Kompetente Patientinnen gegen Brustkrebs e.V.,
Erich Geisser, Dyson GmbH,
Rene Nemorin, Dyson GmbH,
Prof. Dr. Siegfried Seeber, mamazone-Busenfreund,
Maya Vester, Schöpferin des Busenfreund-Torso, München,
Dr. Gerlinde Jänel, Gründungsmitglied,
Prof. Dr. Arthur Wischnik,
Anselm Berger, Vorstand Klinikum Augsburg,
Evelyn Zuber, Steuerberaterin



Curves
Du kannst mehr als Du denkst.

Bewegung
ist wichtig für
Ihre Gesundheit!



30 Minuten Training bei Curves – 3mal pro Woche – helfen Ihnen, Ihren ganzen Körper gesund und fit zu halten. Unser 30-minütiges Ganzkörper-Fitnessprogramm wirkt sich positiv auf das psychische Befinden und die körperliche Leistungsfähigkeit aus: Curves verbindet lockeres Ausdauertraining mit gezieltem Krafttraining, das jede Muskelgruppe anspricht – immer zwei Muskeln gleichzeitig –, so dass bis zu 500 Kalorien pro Training verbrannt werden.

Werden Sie noch heute Mitglied in einem Curves-Fitnessclub oder helfen Sie selbst als Curves-Franchisepartnerin anderen Frauen in ihrem Streben nach einer gesünderen Lebensführung und mehr Lebensqualität! Mehr Informationen erhalten Sie bei Curves Deutschland, Telefon (0 28 21) 713 18 07, und im Internet unter www.curves.de.

In jedem Brustkrebsmonat Oktober unterstützt Curves weltweit mit über 10.000 Frauen-Fitnessclubs Organisationen, die sich insbesondere für die Prävention und Therapie von Brustkrebs einsetzen. In Deutschland unterstützt Curves seit 2007 mamazone durch gezielte Spendenaufrufe und Promotionaktionen.

Langzeitergebnisse Aromatasehemmer:

LÄNGERE RÜCKFALLFREIHEIT ODER MEHR ÜBERLEBEN?

Prof. Untch schreibt exklusiv für **mamazone**

In letzter Zeit ist eine regelrechte Schlammschlacht zwischen zwei forschenden Arzneimittelfirmen ausgebrochen, die für sich in Anspruch nehmen, den besten Aromatasehemmer auf dem „Markt Brustkrebs“ zu haben: Die einen pochen auf ihre guten Daten bezüglich der rückfallfreien Zeit unter Einnahme des Aromatasewirkstoffs, die anderen weisen auf Studienergebnisse mit ihrem Wirkstoff hin, der das Gesamtüberleben der Frauen verlängert. Woran sich Frauen orientieren sollten, schreibt Prof. Dr. med. Michael Untch, Chefarzt der Frauenklinik Helios-Klinikum Berlin-Buch.

Die großen Aromatasehemmer-Studien ATAC mit dem Wirkstoff Anastrozol (Arimidex®) und BIG 1-98 mit dem Wirkstoff Letrozol (Femara®) verglichen den Einsatz eines Aromatasehemmers im Vergleich mit Tamoxifen bei fast 20.000 Patientinnen in Ergänzung zur Operation, Strahlentherapie und eventuell Chemotherapie.

Bei beiden Studien wurden frühe Ergebnisse zur sogenannten rückfallfreien Zeit (*disease free survival*) auf internationalen Kongressen vorgestellt und in namhaften wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht. Diese frühen Daten führten zur Zulassung beider Medikamente durch die internationalen Behörden. Anschließend wurde der frühe Einsatz der Aromatasehemmer von den Firmen außerordentlich stark umworben.

Gegen solche Werbekampagnen ist grundsätzlich zunächst einmal nichts einzuwenden. Allerdings hat man dabei einen ganz wichtigen Aspekt nicht berücksichtigt: Die weitere Analyse von Überlebensdaten wird durch eine solche frühe „Entblindung von Rückfalldaten“ potentiell gefährdet. Warum passiert dies?

Ein Ausflug in die medizinische Statistik

Patientinnen aus dem Kontrollarm der BIG 1-98 Studie, die mit Tamoxifen behandelt wurden, konnten nach Bekanntgabe der ersten Rückfalldaten den Wunsch äußern, mit Letrozol (Femara®) behandelt zu werden. Bei einem solchen Wechsel gibt es in der Auswertung der weiteren statistischen Daten zum Überleben zwei mögliche Szenarien: Man wertet die Patientinnen so aus, wie sie den ursprünglichen Behandlungsgruppen zugeteilt wurden. Dann spricht man von einer sogenannten *Intention-to-treat-Analyse*. Bei der Beurteilung des Überlebens nach fünf oder nach zehn Jahren werden somit Patientinnen, die schon relativ früh, also nach drei bis fünf Jahren von Tamoxifen auf einen Aromatasehemmer umgestellt wurden, trotzdem als Tamoxifen einnehmende Patientinnen betrachtet und ausgewertet.

Allerdings wird so der Effekt des Aromatasehemmer-Arms geschwächt, da mehr Patientinnen einen Aromatasehemmer eingenommen haben als ursprünglich geplant. Dies kann dazu führen, dass der sogenannte p-Wert von 0,05, also die nötige



Professor Michael Untch: „Aromatasehemmer sind sichere Medikamente, doch wie viel sie wirklich bringen, hängt vom Risiko der einzelnen Patientin ab“.

statistische Aussagestärke (in der Statistik heißt dies *Signifikanzniveau*) nicht erreicht wird. Ein nicht signifikanter p-Wert würde also vereinfacht bedeuten: kein Überlebensvorteil.

Dies ist jedoch nicht ganz der Fall. Warum? Die Gruppe im Kontrollarm könnte besser abgeschnitten haben, da nach einigen Jahren ein Teil dieser Patientinnen auf Aromatasehemmer umgestellt wurde und dadurch dieser Arm in der Überlebenswahrscheinlichkeit dem Aromatasehemmer-Arm näher kommt. Eine Abhilfe gegen diese statistische Ungewissheit ist der Ausschluss der Patientinnen von weiteren Auswertungen, die aus dem Kontrollarm auf das andere Medikament (in diesem Fall den Aromatasehemmer) umgestellt wurden. Dies nennt man im statistischen Sprachgebrauch „zensieren“.

Aber auch diese Analyse ist „statistisch unsauber“: Patientinnen, die nach einigen Jahren Tamoxifen-Einnahme rezidiv- und metastasenfrei geblieben sind und dann auf den Aromatasehemmer umgestellt wurden, jedoch von der weiteren Analyse ausgeschlossen wurden (weil sie zensiert sind), bedeuten eventuell den Ausschluss

aus der Studie von einer größeren Anzahl von Patientinnen mit potentiell guten Krankheitsverläufen. Dies würde den echten Aromatasehemmer-Arm statistisch gesehen schwächen und den Tamoxifen Arm begünstigen.

Welche Konsequenzen ergeben sich aus den statistischen Überlegungen?

Die Wahrheit der statistischen Auswertungen liegt wie oft im Leben in der Mitte. Die Zusammenfassung der International Breast Cancer Study Group und der Breast International Group, die 2008 in San Antonio vorgestellt wurden, lautet:

1. Die erneute Analyse der BIG 1-98 Studie scheint ein überlegenes Gesamtüberleben bei Patientinnen zu zeigen, die mit Letrozol behandelt wurden, verglichen mit Tamoxifen.
2. Die adjuvante endokrine Therapie sollte mit Letrozol begonnen werden, speziell bei Patientinnen mit einem höheren Rezidivrisiko.
3. Patientinnen, die Letrozol bekommen haben, können nach zwei Jahren auf Tamoxifen umgestellt werden, wenn dies gewünscht wird.

Interessant sind auch die klinischen Empfehlungen aus der BIG 1-98 (St Gallen, 2009):

1. Die beste Strategie ist, mit einem Aromatasehemmer zu beginnen.
2. Nach zwei Jahren Letrozol kann auf Tamoxifen umgestellt werden.
3. Tamoxifen bleibt eine sehr gute Option für Patientinnen mit niedrigerem Risiko oder einer Intoleranz oder Kontraindikation gegen den Aromatasehemmer.
4. Aromatasehemmer sind sichere Medikamente. Die Knochengesundheit sollte auf aber regelmäßig überprüft werden (nach Leitlinie jährlich eine Knochendichtemessung für Patientinnen, die Aromatasehemmer einnehmen).
5. Die translationalen Projekte aus den bisherigen Studien sollten dazu dienen, dass in Zukunft eine bessere Entscheidung getroffen werden kann, welche Patientin unbedingt den Aromatasehemmer braucht.

Die klinisch relevante Frage heißt: Gibt es einen Überlebensvorteil durch Aromatasehemmer?

Nach den Studienauswertungen wurde kein Überlebensvorteil nachgewiesen, auch nicht in der ATAC Studie mit mehr als 10 Jahren Nachbeobachtungsphase. Lässt sich durch Aromatasehemmer also „nur“ das Auftreten von Brustkrebs in der gleichen Brust, auf der Gegenseite,

der Brustwand, in Lymphknoten bzw. in fernen Organen verhindern? Auch das scheint bisher statistisch nicht einwandfrei bewiesen zu sein.

Kritiker der Aromatasehemmertherapie, wie der kanadische Onkologe Ian F. Tannock, argumentieren, dass weniger Rezidive und Metastasen im Aromatasehemmer-Arm durch andere Todesursachen mit dieser Therapie „erkauft werden“, so dass im Endeffekt die Todesfallrate in beiden Studienarmen identisch bleibt.

Die Empfehlung „Aromatasehemmer statt Tamoxifen“ sollten Patientinnen zusammen mit ihren Ärzten anhand ihrer jeweiligen Krankheitssituation und nicht anhand von Hochglanzbroschüren der Pharmaindustrie entscheiden. Das kann auch bedeuten, dass ein wenig aggressiver Brustkrebs mit einem Grading I oder II ohne befallene Lymphknoten und mit einem Tumordurchmesser von unter zwei Zentimeter mit sehr hohen Hormonrezeptoren für Östrogen und Progesteron durchaus mit Tamoxifen behandelt werden kann. Große Bedeutung hat auch das Nebenwirkungsspektrum beider Medikamente. Über dies sollten Ärzte, Patientinnen auch bei den Aromatasehemmern umfassend informieren. Denn nur dann können sich Patientinnen ein gutes Gesamtbild über die Therapieentscheidung machen. •

Anzeige

Brustwiederaufbau mit Implantaten



© Piropia Konstantin Gastmann 2007

POLYTECH

Health & Aesthetics

Brustkrebs verändert vieles in Ihrem Leben, allerdings gibt es heute zahlreiche Wege, die Ihnen eine hohe Lebensqualität erhalten. Bestimmt haben Sie einige Fragen. Auf unserer Website haben wir für Sie Informationen zum Thema Brustrekonstruktion zusammengestellt, so dass Sie sich einen ersten Überblick verschaffen können (gern senden wir Ihnen auch unsere Broschüre: Ein Brustimplantat – für mich?). Außerdem können Sie sich im Internet anschauen, wo und wie Brustimplantate hergestellt werden. POLYTECH Health & Aesthetics ist der einzige deutsche Hersteller von Brustimplantaten.

www.polytech-health-aesthetics.com

mamazone

KURZ UND SCHLECHT

DIE NEUE FRÜHERKENNUNG: LASSEN SIE BLINDE TASTEN!

Not macht bekanntlich erfinderisch. Das gilt in Zeiten von Budgetdruck und Gesundheitsfonds auch für Frauenärzte wie den Duisburger Gynäkologen Dr. Frank Hoffmann. In dessen Praxis ist nämlich seit einiger Zeit eine blinde Frau als „Brustkrebs-Tasterin“ tätig. Was ihn auf die Idee brachte, eine blinde Frau ausbilden zu lassen, beschrieb Dr. Hoffmann in Bild am Sonntag vom 25. Januar 2009 folgendermaßen: „Da mir als Arzt im Praxisalltag einfach zu wenig Zeit für eine gründliche Untersuchung bleibt, war mir die Verantwortung zu groß.

Deshalb brauchte ich Unterstützung. Und wer tastet besser als ein blinder Mensch?“

Die theoretische Ausbildung der blinden Frauen – in Nordrhein-Westfalen wurden vom Berufsförderungswerk für Blinde in Düren fünf blinde Frauen im neuen Berufsbild MTU (medizinische Tastuntersucherin) fit gemacht – dauert sechs Monate. Neben Psychologie, Anatomie und Pathologie gehört auch das Tasten am Silikonmodell zur Ausbildung. Anschließend folgt ein dreimonatiges Praktikum in der Praxis.

Sicher: Für die blinden Frauen hat sich hier ein neues sinnvolles Betätigungsfeld erschlossen. Aber sind „die

sehenden Hände“ der blinden Frauen wirklich die Früherkennung, die wir Frauen erwarten dürfen? Müssen wir im Zeitalter von Brustultraschall, Mammographie, MRT und anderer bildgebender Verfahren wirklich auf die „Kompetenz der Hände“ vertrauen? Wo inzwischen doch hinlänglich bekannt und auch wissenschaftlich bewiesen ist: Die Tastuntersuchung ist kein Mittel zur Brustkrebsfrüherkennung und hat laut Cochrane Library keinerlei Auswirkung auf die Brustkrebssterblichkeit. An dieser Wahrheit wird auch das Brust-Abtasten mit sensibleren Fingern von blinden Frauen nichts ändern. (akk). •

mamazone

KURZ UND GUT

GESUNDER LEBENSSTIL VERRINGERT RÜCKFALLRISIKO

Für Frauen, die bereits Brustkrebs hatten, lohnt es sich, den Konsum an Alkohol und Zigaretten drastisch einzuschränken und auf ihr Gewicht zu achten. Denn – so haben Forscher um Dr. Christopher Li vom Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle herausgefunden – dadurch kann das Risiko für einen weiteren Brustkrebs in der gegenüberliegenden Brust verringert werden.

Die Zahlen der im hochrangigen „Journal of Clinical Oncology“ veröffentlichten Studie klingen dramatisch und zeigen, dass Patientinnen nach Abschluss ihrer ersten Behandlung selbst etwas für sich tun können: So erhöht sich durch Übergewicht das Risiko eines neuen Krebses in der anderen Brust um 50 Prozent. Mehr als ein Glas Alkohol täglich steigert die Wahrscheinlichkeit eines weiteren Brustkrebses um 90 Prozent; bei Raucherinnen liegt das vermehrte Risiko sogar bei 120 Prozent.

Am gefährlichsten leben Raucherinnen, die zugleich Alkohol trinken: Sie haben im Vergleich zu eher moderat trinkenden Nichtraucherinnen ein bis zu 7fach erhöhtes Risiko, erneut an einem Brustkrebs zu erkranken.

Die amerikanischen Forscher führen das Rückfallrisiko auf die hohen Östrogenspiegel im Gewebe zurück, die durch das Übergewicht und den Alkohol erzeugt werden und die Entstehung von Brustkrebs begünstigen. Beim Rauchen hingegen geht die Gefahr von den krebserregenden Inhaltsstoffen aus.

„Wenn man diese Faktoren reduziert oder ganz vermeidet, sinkt auch die Gefahr für einen zweiten Brusttumor“, sagt Christopher Li. „Frauen, die Brustkrebs überstanden haben, raten wir deshalb: Normalgewicht halten, nicht rauchen und mäßig trinken“. Für seine Studie wertete der Epidemiologe die Daten von 365 Patientinnen mit einem ersten Östrogenrezeptor-positiven Brustkrebs und einem zweiten eigenständigen

Brustkrebs in der gegenüberliegenden Brust aus. Als Vergleichsgruppe dienten 726 Frauen, bei denen nur ein Erstkarzinom festgestellt worden war.

Große wissenschaftliche Untersuchungen hatten bisher bereits belegt, dass das Wiederauftreten einer Brustkrebserkrankung durch regelmäßige körperliche Aktivitäten gesenkt werden kann. Bei Brustkrebs verringert sich das Risiko, einen Rückfall zu erleiden, um 20 bis 40 Prozent. Auch hier vermuten Forscher, dass es an niedrigeren Östrogenspiegeln liege sowie an aktiven Killerzellen des Immunsystems. (ugopo). •

Quelle:

Relationship Between Potentially Modifiable Lifestyle Factors and Risk of Second Primary Contralateral Breast Cancer Among Women Diagnosed With Estrogen Receptor-Positive Invasive Breast Cancer Christopher I. Li, Janet R. Daling, Peggy L. Porter, Mei-Tzu C. Tang, Kathleen E. Malone/JCO Sep 8 2009; doi:10.1200/JCO.2009.23.1597



An Brustkrebs erkrankt:
Olympia-Schwimmerin Janine Pietsch



Das neue mamazone-Mobil
– ein Geschenk von AVON

● 2000 Frauen laufen gegen Brustkrebs

Auch in diesem Oktober stand das 5. AVON RUNNING in München unter dem Motto „Laufen gegen Brustkrebs“, und mamazone war wieder dabei. Die Olympia-Teilnehmerin Janine Pietsch, die selbst eine Therapie gegen Brustkrebs hinter sich hat, gab den Startschuss für den 5 km und den 10 km-Lauf. Auf der Bühne berichtete sie von ihrer Brustkrebserkrankung und machte allen betroffenen Frauen im Publikum Mut.

Der Erlös aus dem Lauf und dem Verkauf von sogenannten Solidaritätsprodukten, die Avon Beraterinnen in Deutschland anbieten, um Krebs-Initiativen zu unterstützen, ging diesmal zum Teil an die Bayerische und zum Teil an die Deutsche Krebsgesellschaft.

Im Mai dieses Jahres wurde hingegen mamazone e.V. in Berlin mit einem Scheck in Höhe von 20.000 Euro bedacht. Diese Summe fließt in das Informations-Projekt „mamazone-Mobil“, ein Auto, mit dem der Verein wichtige Aufklärung rund um das Thema Brustkrebs in den hintersten Winkel der Republik bringt.

Dank der Unterstützung von AVON wurde der in die Jahre gekommene Fiat Multipla nun durch einen mamazoneroten Citroën Picasso C4 ersetzt.

Weitere Informationen zum Lauf: www.avon-frauenlauf.de ●



Golfen für den guten Zweck: Prof. Axel Mario Feller, Ärztlicher Direktor des Brustzentrums am Englischen Garten, vor dem mamazone Info-Stand in Hösllwang

● Golfturnier Hösllwang

„Play for Life“ – unter diesem Motto fand am 3. Oktober 2009 auf dem Golfplatz des Golf-Clubs Hösllwang im Chiemgau ein Benefiz-Golfturnier zugunsten von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. statt. Initiator der Golf-Charity war das zertifizierte Brustzentrum am Englischen Garten in München, dem es gelang, insgesamt rund 10.000 Euro für mamazone zu sammeln.

Zahlreiche Unterstützer (u.a. die Parfümerie-Kette Wiedemann, Bad Tölz, der Brustprothesen-Hersteller ABC Breast Care, das Reisebüro „Viva“ in Bobingen) hatten sich zusammengetan, damit für mamazones Arbeit eine stattliche Spendensumme zusammenkam. Für die meisten der 112 Teilnehmer stand ausnahmsweise nicht das Sammeln von möglichst vielen Punkten im Vordergrund, sondern, etwas Gutes im Kampf für mehr Überleben nach Brustkrebs zu tun – ganz gemäß dem Motto des Turniers. Unter den anwesenden Gästen fanden sich auch Schauspieler Günther Maria Halmer und seine Ehefrau Claudia, die sich ebenfalls der guten Sache für mamazone anschlossen. Nach dem abendlichen 3-Gänge-Menü sorgte ein rockiger Country-Sound für ausgelassene Stimmung und Spendenfreudigkeit bei der großen Benefiz-Tombola.

Das Turnier wurde auch dem Anspruch des Brustzentrums gerecht, eine Plattform der Begegnung zwischen Golfern, Unternehmern und dem Anliegen des Vereins mamazone zu schaffen. ●

Anzeige

Den Brustkrebs gemeinsam besiegen!

BRUSTZENTRUM *Dr. Geisenhofer* AM ENGLISCHEN GARTEN



Brustkrebs - die Diagnose ist ein Schock. Jede Frau muss hier ihren eigenen Weg finden, um wieder Mut und Zuversicht zu gewinnen.

Dabei helfen wir Ihnen mit optimaler ärztlicher Betreuung in einem interdisziplinären Team und einem engagierten Umfeld.

Eine Casemanagerin (Kordinatorin) steht eigens für die Betreuung unserer Brustkrebs-Patientinnen zur Verfügung.

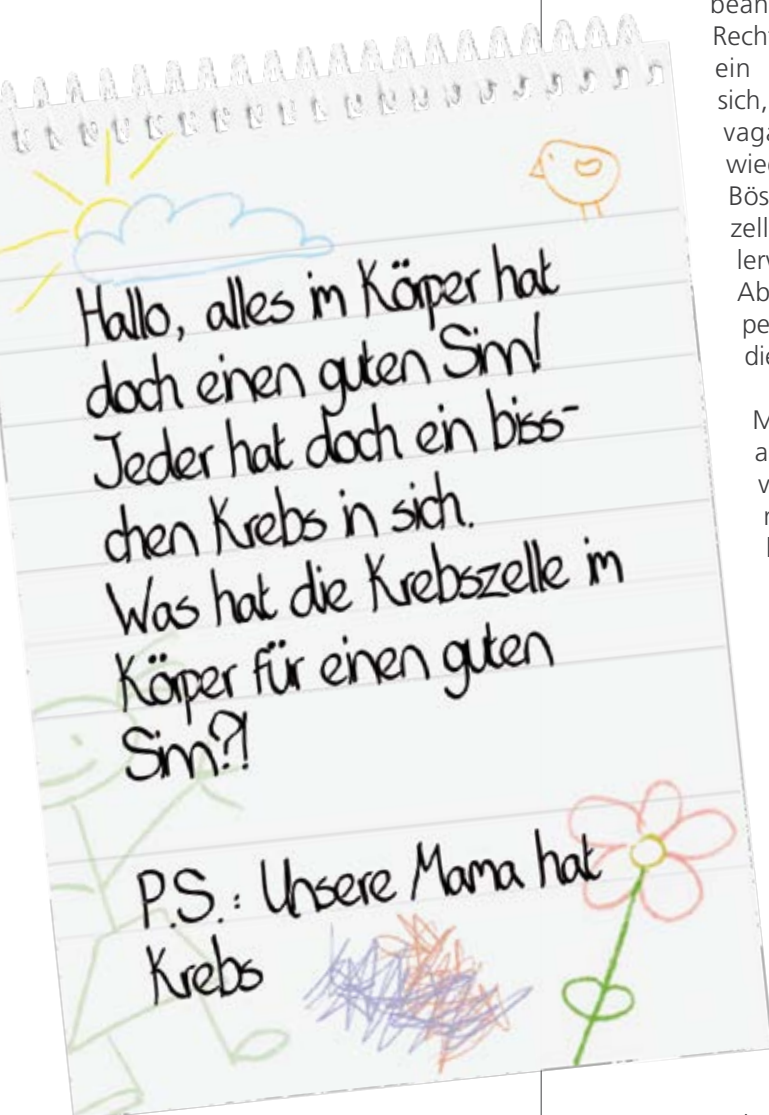
Nehmen Sie Kontakt zu uns auf und besuchen Sie uns im Internet unter

www.brustzentrum-am-englischen-garten.de

Hirschauer Straße 6 · 80538 München · Tel. Frau Brunner: 089/3831-108

WENN KINDER NACH DEM SINN VON KREBS FRAGEN

Rosa Marie, 10, und Friedrich, 8,
schreiben an **mamazone**:



Inge Bördlein-Wahl, mamazone-Südwest, antwortet:

Liebe Rosa Marie, lieber Friedrich, Ihr habt eine sehr kluge und wichtige Frage gestellt, die ich versuchen werde, Euch zu beantworten. Diese Frage bewegt übrigens auch mich und viele andere Frauen und Mamas, die an Brustkrebs erkrankt sind. Hat der Krebs einen Sinn?

Ich beginne mal mit der zweiten Frage. Die ist nämlich einfacher zu beantworten. Ihr habt Recht. Jeder Mensch hat ein bisschen Krebs in sich, das heißt, im Körper vagabundieren immer wieder einmal ein paar Bösewichter, also Krebszellen, herum. Normalerweise schafft es die Abwehrpolizei des Körpers, das Immunsystem, diese abzutöten.

Manchmal passiert es aber, dass die Zellen vom Immunsystem nicht erkannt und bekämpft werden können und sich so lange weiter teilen und weiter wachsen, bis ein Knoten aus diesen Zellen gewachsen ist. Warum dies so ist, erforschen die Wissenschaftler schon seit langem intensiv.

Wenn die Zellen zu einem Knoten in der Brust herangewachsen sind, wie das bei Eurer Mama geschehen ist, dann gibt es viele Möglichkeiten, sie wieder aus dem Körper herauszubekommen.

1. Der Knoten aus Brustkrebszellen wird vom Chirurgen herausoperiert. Er ist dann weg.
2. Um ganz sicher zu gehen, dass auch alle bösen Krebszellen weg sind, wird die verbliebene Brust zusätzlich noch bestrahlt. Es gibt Strahlen, die Krebszellen abtöten können. Die werden dafür eingesetzt.

3. Falls sich eine sehr vorwitzige Zelle vielleicht schon auf den Weg durch den Körper gemacht hat, um sich dort irgendwo einzunisten, gibt es noch eine dritte Möglichkeit, diese unschädlich zu machen: Es gibt Medikamente, die die bösen Zellen im Körper abtöten können. Man bezeichnet sie als Chemotherapeutika. Eine solche chemische Therapie hat Eure Mama sicher auch bekommen.

Diese Behandlungen, die anstrengend, aber wichtig für Eure Mama sind, um möglichst alle Krebszellen aus dem Körper herauszukriegen, sind gerade bei Brustkrebs sehr erfolgreich. Das heißt, Eure Mama kann und wird hoffentlich wieder gesund werden. Ihr Kinder seid übrigens die besten Helfer fürs Gesundwerden. Ihr gebt uns Mamas nämlich viel Kraft. Und die hilft uns dabei, wieder gesund zu werden. Nun noch mal zu Eurer ersten und viel schwierigeren Frage:

Beantwortet man diese Frage rein wissenschaftlich, so müsste man sagen, Krebs hat sicher keinen Sinn und ist ein unglücklicher Zufall in der Natur.

Aber viele Menschen, die Krebs hatten und ihn überstanden haben, freuen sich danach noch mehr am Leben und an der Natur. Denn manche Dinge, wie Geld, Arbeit und Besitz, sind einfach nicht mehr so wichtig. Viel wichtiger werden dann kleine Dinge, wie die blühenden Blumen, die Bäume, die Zeit mit Euch Kindern oder mit Freunden, ein schönes Buch. Es gibt noch viele weitere Beispiele von dem, was man am Leben nach einer überstandenen schweren Krankheit besonders schätzt.

Wenn überhaupt, liebe Rosa Marie und lieber Friedrich, könnte vielleicht darin der Sinn des Krebses liegen. •

SEHEN WIR UNS MORGEN?

Ein Jugendroman, der sich mit dem Thema „Brustkrebs“ befasst – keine zwangsläufige Verbindung! In der Tat: Die Autorin Alice Kuipers hat ein ganz ungewöhnliches Buch vorgelegt – in Inhalt und Form. Eine sensible Mutter-Tochter-Geschichte – aufgeschrieben auf kleinen Notizzetteln, die beide an den Kühlschrank heften. Die Tochter, Claire, ist ein ganz normaler Teenager mit den üblichen Pubertäts- und Schulproblemen. Die Mutter, eine Hebamme, ist häufig nachts im Einsatz und selten zu Hause. Da beide ständig unterwegs sind, tauschen sie oft nur auf den kleinen Kühlschrankzetteln wichtige Nachrichten aus: Einkaufslisten, Schulnoten, Berichte aus der Klinik.

Ganz beiläufig erwähnt die Mutter einen Routinebesuch beim Arzt. Claire ist beunruhigt, denn ihre Mutter ist keine „Arztgängerin“. Aus der bösen Vorahnung – ein harmloser Knoten – wird schnell Gewissheit: Claires Mutter hat Brustkrebs. Damit gerät Claires Welt aus den Fugen.

Die Zettel-Kommunikation berichtet von der Sprachlosigkeit der Mutter und der Unsicherheit und Wut der Tochter, die das „Schutzschweigen“ der Mutter nicht ertragen kann und verzweifelt nach Antworten sucht. Sie zeigt aber auch, wie die Beziehung zwischen beiden intensiver, sensibler und menschlich reifer wird. Claire wird während der Therapie der Mutter plötzlich erwachsen. Sie lernt, einfühlsam auf die Bedürfnisse ihrer Mutter einzugehen, und übernimmt Verantwortung für sich selbst.

Für Mutter wie Tochter wird das Durchleben der Erkrankung zu einer wichtigen Erfahrung, an der sie gemeinsam wachsen. Die kranke Mutter wird zum Vorbild für Claire, die auf einen Kühlschrankzettel schreibt: „Ich kann versuchen zu vergessen, wie schwer es am Ende für dich war; aber ich werde niemals vergessen, wie stark und mutig du gewesen bist, Mama. Ich wünschte, ich hätte mehr Zeit mit Dir gehabt. Aber ich bin dankbar für die Zeit, die wir hatten.“

Alice Kuipers' Buch ist keine „Krebsgeschichte“. Es ist ein Plädoyer dafür, sich nicht erst dann, wenn eine Krankheit Zeit kostbar werden lässt, Zeit füreinander zu nehmen und gemeinsam zu leben. Urteil: Lesenswert – nicht nur für Jugendliche! (akk) •

Alice Kuipers: *Sehen wir uns morgen?*
Fischer Taschenbücher, 442 Seiten, Preis: 7,95 €, ISBN: 9783596178476

Anzeige

 **MENTOR**[®]
MAKE LIFE MORE *beautiful*[™]

*... denn Qualität
ist eine Notwendigkeit
– kein Luxus.*



V A L E O

COSMETIC THERAPY

Mir gehts gut



**Haben Sie Fragen
oder wünschen Sie weitere Informationen
(auch zu Patientenveranstaltungen),
dann wenden Sie sich an:**

Mentor Deutschland GmbH
Ludwigstraße 45 · D-85399 Hallbergmoos
Telefon: 08 11/6 00 50-0 · Telefax: 08 11/6 00 50-11
info@mentorcorp.com
www.mentorcorp.com

Liebe Leserinnen,

Neue wissenschaftliche Studien beweisen: Ernährung, Bewegung und Lebensstil können das Risiko senken, an Brustkrebs zu erkranken oder auch einem Rückfall vorbeugen. Dr. Peter Konopka, Internist, Sportmediziner und Yoga-Trainer aus Augsburg beantwortet diesmal die Fragen von mamazone MAG Leserinnen zum Thema: Ernährung und Sport bei Brustkrebs. Weitere Fragen und Antworten unter: www.mamazone.de/Expertenmeinung



Experte für Ernährung und Sport
nach Krebs: Dr. Peter Konopka

Frage:

Ich bin 45 Jahre alt und bin vor vier Jahren an Brustkrebs erkrankt (Chemo, Bestrahlung, Hormontherapie) und habe schon immer gerne Sport gemacht. Meine Sportarten: Skifahren alpin und Langlauf, Walken, Windsurfen, Schwimmen und Rad fahren. Meine aktuelle Frage: Ist Mountain-Biken in meinem Fall sinnvoll? Ich bin die letzten Jahren immer kleinere Touren gefahren, wobei die Steigung natürlich schon sehr anstrengend ist. Der Puls liegt dabei doch in einem relativ hohen Pulsbereich.

Kathrin H. aus München

Antwort:

Es ist gut, dass Sie so vielseitig Sport betreiben. Von den fünf motorischen Hauptbeanspruchungsformen des Körpers sind für Gesundheit und Prävention ganz allgemein (und auch von Krebserkrankungen im Besonderen) vor allem Ausdauer, Kraft, Flexibilität (Gelenkigkeit) und Koordination (Technik) wichtig. Die Schnelligkeit hat keine gesundheitsfördernde Bedeutung. Deswegen empfiehlt man eine „moderate“ Intensität mit geringerem Tempo und geringerer Schnelligkeit – am besten so, dass man während der Belastung noch einen mittleren Satz zusammenhängend sprechen kann. Dann befindet man sich auf jeden Fall noch im sauerstoffreichen Bereich. Das gilt auch für das Fahren mit dem Mountainbike. Der Körper ist andererseits aber auch nichtso empfindlich, dass er kurzfristig nicht auch einmal höhere Pulswerte verkraften kann, zum Beispiel wenn Sie mit dem Mountainbike einen Berg hinauffahren, zumal wenn man sich dabei wohlfühlt. Danach sollten sie sich jedoch erholen, gut durchatmen und oben am Berg bewusst locker weiterfahren. Das Gesamtergebnis des Trainings sollte eine angenehme Ermüdung, aber niemals Erschöpfung sein, weil Erschöpfung die Funktion des Immunsystems hemmt, während eine moderate Belastung die

Funktion der Immunzellen steigert. Wenn Sie Intensität und Umfang ihrer Trainingseinheiten so aufeinander abstimmen, dass Sie nach der Belastung noch frisch bis angenehm müde – aber nicht erschöpft sind – dann ist es richtig.

Frage:

In jüngster Zeit wird sehr viel über die Bedeutung der richtigen Ernährung bei Brustkrebs gesprochen. Ich habe gerade in der Zeitung gelesen, dass eine amerikanische Studie gezeigt hat, dass Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, am besten keinen Alkohol trinken und nicht rauchen sollen. Angeblich steigt das Rezidiv-Risiko dadurch um ein Vielfaches. Was raten Sie auf Grund Ihrer Erfahrung? Muss ich auf das Glas Rotwein am Abend verzichten?

Susanne E. aus Göttingen

Antwort:

Tatsache ist, dass durch Rauchen über 30 Prozent aller Krebserkrankungen gefördert werden. Mit dem Rauch nimmt man nämlich nicht nur Nikotin auf, sondern gleichzeitig auch Tausende Krebs-erzeugende Stoffe. Deren schädliche Wirkungen kann man auch durch eine noch so gesunde Ernährung nicht ausgleichen. Da heißt es entweder oder, und es gibt da auch keinen Kompromiss. Etwas anders ist die Situation beim Alkohol. Da heißt es in den Studien bei Brustkrebs: Ein Drink pro Tag ist erlaubt, zum Beispiel ein Glas Wein oder ein Glas Bier. Eine Erhöhung der Alkoholdosis über dieses Maß hinaus führt zu einer Erhöhung der Krebsrate. Ihr geliebtes Gläschen Rotwein können Sie also mit Genuss und gutem Gewissen trinken. Die Pflanzenfarbstoffe in Rotwein (Flavone, Flavonoide, Resveratrol u. a.) haben sogar eine Krebs hemmende Wirkung, weil sie unter anderem so genannte freie Radikale neutralisieren, die bei der Krebsentstehung beteiligt sind.

Frage:

Die Medizin weiß schon lange, dass Krebszellen sehr zuckergierig sind. Sollte man als Brustkrebspatientin auf stärke- und glukosehaltige Nahrungsmittel ganz verzichten? Welche Form der Ernährung empfehlen Sie Ihren Patientinnen? Was halten Sie von Vitaminen und Mineralstoffen in Form von Nahrungsergänzungen?

Daniela G. aus Mainz

Antwort:

Krebszellen nehmen sich immer das, was sie brauchen – und zwar aus allen Nährstoffen. Wichtig ist dabei die Ausschüttung von Insulin, die auf die Zuckeraufnahme folgt. Mit dem Insulin hängt nämlich ein insulinähnlicher Wachstumsfaktor (Insulin-like Growth Factor, IGF) zusammen, der das Krebswachstum fördern kann. Deswegen sollte man Kohlenhydrate bevorzugen, die langsam ins Blut sickern, ohne zu einer hohen Insulinausschüttung zu führen. Das sind Kohlenhydrate mit einem niedrigen glykämischen Index, also Vollkornprodukte, Vollkornreis, Nudeln aus Hartweizen oder Vollkornreis.

Besonders wichtig sind aber als Hauptbestandteil der Ernährung viel Gemüse und Obst sowie Eiweißzulagen aus mageren Eiweißspendern; denn die im Eiweiß enthaltenen Aminosäuren sind wichtig für die Funktion des Immunsystems und den Aufbau der Immunzellen.

Mein Tipp für den Gebrauch von Nahrungsergänzungen: Auf jeden Fall ist es wichtig, Mangelzustände auszugleichen, die durch die Ernährung, die Krebserkrankung und auch durch die Krebstherapie bedingt sein können. Dabei sind die Mikronährstoffe Selen, Zink, Magnesium, Vitamin B-Komplex, Folsäure und Omega-3-Fettsäuren (Fischöl) wichtig, aber auch Carnitin und Coenzym Q10.

mamazone

BREAST CANCER CELL RIBBON – DAS SCHMUCKSTÜCK GEGEN DIE ANGST

mamazones Breast Cancer Cell Ribbon ist sicherlich eine der außergewöhnlichsten Brustkrebsschleifen der Welt: Nicht nur, dass sie von einer Schmuckdesignerin entworfen wurde, die selbst Brustkrebs hat (Gestaltung mamazone-Mitglied: Suse Albers-Druglat), sondern dass am Knotenpunkt der Schleife ein Swarovski-Stein sitzt, der es in sich oder besser – auf sich – hat. Er ist mit rosa gefärbten Brustkrebszellen überzogen, die mit einem speziellen Lack auf der Oberfläche des glitzernden Steins fixiert sind.

mamazones Solidaritätsschleife mit echten, aber abgetöteten Brustkrebszellen ist ein Schmuckstück gegen die Angst. Niemand, außer vielleicht ein Pathologe, würde beim Betrachten dieses Steines auf die Idee kommen, zu vermuten, dass es sich um einen mit mikroskopisch winzigen Brustkrebszellen übersäten Stein handelt – so schön und schillernd sieht

der rosa leuchtende Kristall in der Mitte der Silberschleife aus.

mamazones Brustkrebszell-Schleife hat zum Ziel, betroffenen und nicht betroffenen Frauen, ihren Angehörigen und Freunden die Erkrankung Brustkrebs im wirklichen Wortsinn begreifbar zu machen und näher zu bringen dem Brustkrebs seinen Schrecken zu nehmen. Denn nur wer sich aktiv mit Brustkrebs auseinandersetzt, weiß, dass die genaue Analyse von Tumorzellen Aufschluss über die richtige Behandlung von Brustkrebs gibt. Nur wer sich dem Brustkrebs aktiv stellt und sich ein klein wenig auch zur Expertin der eigenen Erkrankung macht, kann den Kampf gegen die Erkrankung auf Augenhöhe aufnehmen.

Die mamazone Solidaritätsschleife mit Brustkrebszellen ist eine Kooperation zwischen mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V., dem



Silberschleife mit einem Swarovski-Stein mit rosa angefärbten Brustkrebszellen

Pathologen Dr. Alexander Kaszubiak, Charité Berlin, dem Berliner Industriedesigner Helge-Christian Schmidt und der Designerin Suse Albers-Druglat, Oberwörrbach.

Schirmherr des Projekts ist Prof. Dr. med. Manfred Dietel, Direktor des Instituts für Pathologie, Charité Berlin. (ugopo) •

mamazone

ÜBERLEBENSDECKE HÜLLT IN HOFFUNG EIN

Jedes Jahr sterben weltweit rund 400.000 Frauen an metastasiertem Brustkrebs, der häufigsten krebsbedingten Todesursache bei Frauen unter 55 Jahren. Und dennoch bedeutet der Rückfall nach Brustkrebs nicht automatisch gleich für jede Frau das Todesurteil.

Dank neuer, zielgerichteter Behandlungsmöglichkeiten und mit Hilfe neuer Techniken der lokalen Metastasen-Entfernung gibt es heute mehr Anlass zur Hoffnung auf ein längeres Leben mit Metastasen als dies je der Fall war; zumal, wenn der Rückfall nach Brustkrebs oder auch anderen Krebsarten früh entdeckt, noch örtlich begrenzt und die Tumormasse sehr klein ist.

Für Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs, die sich häufig abgeschieden und alleingelassen fühlen mit ihrer Angst und ihrem Wunsch, trotz allem

zu überleben, hat mamazone eine „Überlebensdecke“ kreiert.

Die dreieckige violette Kuscheldecke mit pinkrosa Punkten will Patientinnen mit Metastasen ein zärtliches Zeichen der Hoffnung geben und ihnen sagen, dass individuelles Leben keine ärztlichen Vorhersagen über bestimmte Zeitspannen von Überleben erlaubt. Denn der Fortschritt in der Medizin und das Wissen um die komplexen Zusammenhänge von Geist, Leib und Seele im einzelnen Menschen eröffnet, auch in bedrohlichen Momenten, Wege, Leid zu verringern, Lebensqualität zu bewahren und vielleicht auch so etwas wie mehr „Überlebensqualität“ zu gewinnen.

mamazones Überlebensdecke liegt der berührende Brief einer an metastasiertem Brustkrebs erkrankten Patientin



Eine Überlebensdecke gibt Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs neue Hoffnung

bei. Dieser Text, der ein Plädoyer für ein Leben jenseits medizinischer Statistik ist, zeigt wie kaum ein anderer, dass Unmögliches jederzeit Möglichkeit werden kann, wenn man es nur für möglich hält.

„Dem Wunder die Hand halten“ – auch das ist ein Stück Heilung. (ugopo) •

ZWEI PROJEKTE FÜR KINDER IM SCHATTEN VON BRUSTKREBS

Rund 14.000 minderjährige Kinder erleben pro Jahr die Diagnose Brustkrebs ihrer Mutter. Häufig genug sind sie verstört, depressiv, hilflos und voller Schuldgefühle. Die Leistungen in der Schule lassen nach, was wiederum die betroffenen Mütter unter Druck setzt. Nicht selten flüchten Väter und Männer aus diesem scheinbar unentwirrbaren Knäuel von gegenseitigen Erwartungen, Schuldzuweisungen und Zukunftsängsten – die Familie droht an der Bösartigkeit von Brustkrebs zu zerbrechen.

2007 rief mamazone die Kinder von Müttern mit Brustkrebs in Deutschland, Österreich, Südtirol und der Schweiz zu einem Malwettbewerb auf. Unter dem Motto „Ich male meiner Mama Mut“ gaben uns die Kinder von Betroffenen tiefe Einblicke in ihre tapferen, verzweifelten und immer auch hoffenden Innenwelten.

Herausgekommen ist der Bilderkalender „Ich male meiner Mama Mut“ für das Jahr 2010 mit den 12 eindrucklichsten Bildern von Kindern, die ein

Leben im Schatten von Brustkrebs führen. Der vom Freiburger Unternehmen Pierre Fabre unterstützte Kalender ist zu bestellen unter www.mamazone.de. Ein Sorgentelefon für Kinder und Jugendliche, deren Mütter Brustkrebs haben, ist ein Projekt, das sich derzeit noch im Aufbau befindet. Der Start (Ende 2010) wird durch die Unterstützung des britischen Technologie-Unternehmens Dyson, Köln, mit einer 25.000-Euro-Spende ermöglicht.

Die Beraterinnen des Sorgentelefons, – ehrenamtlich arbeitende Mütter mit Brustkrebs und sozialpädagogisch ausgebildete Fachkräfte –, sollen künftig Kindern, die im Schatten von Brustkrebs leben, anonym und vertraulich Antworten auf ihre brennenden Fragen bieten und ihnen mit qualifizierten Adressen weiterhelfen. E-Mail-Beratungen – sorgentelefon@mamazone.de – werden ein weiteres Angebot des Sorgentelefons sein.

Die Hotline soll aber auch den Müttern mit Brustkrebs selbst helfen, die



Herz mit Träne – Cover des Kinder-Bilder-Kalenders 2010

zur Bestrahlung oder Chemotherapie gehen müssen. Viele Mütter wissen nicht, wo sie ihre Kinder sorgenfrei für einen halben oder ganzen Tag gut aufgehoben wissen.

Dazu dient der Aufbau einer deutschlandweiten Adress-Datenbank nach Postleitzahlen mit der Vernetzung von Ansprechpartnern aus bereits bestehenden Einrichtungen, die Müttern in Chemotherapie Hilfestellung geben können. Telefonnummer ab Ende 2010 unter www.mamazone.de. (ugopo) •

KISS – KOMPETENZ INSTITUT FÜR DIE SELBSTSICHERE FRAU MIT BRUSTKREBS

ghd Deutschland, ein in England beheimatetes Friseur- und Haarbedarf-Unternehmen, spendete Anfang 2009 40.000 Euro an mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e. V., Augsburg. Die Summe wurde durch den Verkauf eines rosaroten Haarglätters – den pink ghd IV styler – erzielt, bei dessen Verkauf jeweils 10 Euro an mamazone e.V. gingen.

Damit soll ein internes Fortbildungsinstitut für mamazone-Patientinnen-Beraterinnen finanziert werden: das KISS Institut. Ziel der KISS-Initiative ist es, den ehrenamtlich arbeitenden

Frauen an den 18 regionalen mamazone-Stützpunkten in Deutschland durch eine leitliniengerechte und weitgefächerte Ausbildung Hilfestellung geben, damit sie ihr Wissen und ihre medizinische wie auch menschliche Kompetenz an rat- und trostsuchende Frauen mit oder ohne Brustkrebs weitergeben können.

Die interne Schulung und Heranbildung von kompetenten Multiplikatorinnen von mamazone findet bisher zweimal im Jahr an einem verlängerten Wochenende statt und soll künftig weiter ausgebaut werden. (ugopo) •



Regionale „Mamazonen“ sind lern- und wissbegierig, damit sie kompetent helfen können

MAMAZONE-SHOP



Kalender 2010 „Ich male meiner Mama Mut“

Unter diesem Motto „Ich male meiner Mama Mut“ gaben uns die Kinder von Betroffenen tiefe Einblicke in ihre tapferen, verzweifelten und immer auch hoffenden Innenwelten. Herausgekommen ist dieser Bilderkalender für das Jahr 2010 mit zwölf eindrucksvollen Kinderbildern. Lassen Sie diese Bilder auf sich wirken – an jedem der 365 Tage Ihres Jahres 2010 und darüber hinaus.

4,95 € (+ 4,95 € Versand)



mamazone-T-Shirt

Das Bewusstsein-gegen-Brustkrebs-Shirt wurde gemeinsam mit der Hamburger Werbeagentur Unterweger und Partner entwickelt. Das mehrfach ausgezeichnete T-Shirt will durch Provokation Aufmerksamkeit erregen und mehr Bewusstsein für Früherkennung schaffen.

NENN SIE WIE DU WILLST.

ABER GEH ZUR FRÜHERKENNUNG.

DENN DEINE 2 BRÜSTE SIND EINMALIG.

Das T-Shirt ist figurbetont in den Farben weiß und rosa (Größen S-XL) und in Normalschnitt in weiß in den Größen S-XL lieferbar.

10,00 € (+ 3,95 € Versand)



Breast Cancer Cell Ribbon

Das Schmuckstück gegen die Angst. Sicherlich eine der außergewöhnlichsten Brustkrebschleifen der Welt. Die mamazone Breast Cancer Cell Ribbon ist ein Schmuckstück gegen die Angst und das Tabu.

29,95 € (+ 3,95 € Versand)

24,95 € (+ VK) für mamazone-Mitglieder

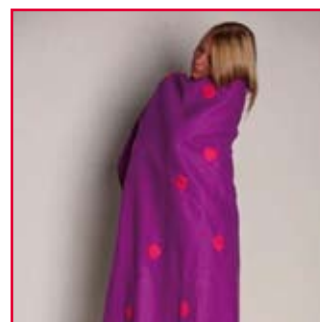


DVD-ROM-Kongress-Dokumentation des Projekt Diplompatientin 2009

Diagnose Brustkrebs: ICH WILL ES WISSEN! Die DVD mit der Kongress-Dokumentation des Projekt Diplompatientin 2009 zum Reinhören und Anschauen. Die DVD „Projekt Diplompatientin® 2009“ bietet Brustkrebspatientinnen, ihren Angehörigen und Ärzten sämtliche Referentenvorträge (nach Zustimmung) und PowerPointPräsentationen der Veranstaltung. Erleben Sie via DVD den „Besuch der Brustkrebs-Universität“ und bilden Sie sich zur „Diplompatientin“ – zur wissenden Brustkrebspatientin – weiter. Informationen zum Inhalt der DVD und den Systemanforderungen erhalten Sie auf www.mamazone.de

19,95 € (+ 3,00 € Versand)

10,95 € (+ VK) für mamazone-Mitglieder



Meine Überlebensdecke

„... und hülle mich in Hoffnung ein“ Für alle Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs, die sich häufig abgeschrieben und alleingelassen fühlen mit ihrer Angst und ihrem Wunsch, trotz allem zu überleben, hat mamazone diese „Überlebensdecke“ kreiert. Packen Sie sie aus, legen Sie sie um Ihre Schultern und spüren Sie ein wenig den Schutz und das Mitgefühl, das wir Ihnen – als größte deutsche Patientinnen-Initiative im Kampf gegen Brustkrebs – schenken möchten. Halten Sie „dem Wunder Ihre Hand hin“. Auch das ist ein Stück Heilung.

15,95 € (+ 4,95 € Versand)



ROSA – die Wissensbärin

Ihr bärenstarkes Mut-Mach-Geschenk! ROSA wurde von mamazone e.V. und der PONS-Stiftung geboren, um Frauen mit und ohne Brustkrebs zu ermutigen, sich mit Wissen über die häufigste weibliche Krebserkrankung zu wappnen, statt die Augen vor Brustkrebs zu verschließen. Mit ROSA setzen Sie ein Zeichen für die informierte und aktive Patientin, die ihr Schicksal ein Stück weit auch selbst in die Hand nimmt: Denn Wissen macht bärenstark.

10,00 € (+ 5,95 € Versand)



**„Die Diagnose Krebs
hat mich erschüttert.
Die Misteltherapie aus einem
Gesamtextrakt hat uns
wieder Hoffnung gegeben.“**

Im Kampf gegen den Krebs steht Ihnen eine natürliche anthroposophische Misteltherapie zur Verfügung.

Die Therapie unterstützt Sie bei einer Chemo- und/oder Strahlentherapie zur Verbesserung Ihres Allgemeinbefindens und damit Ihrer Lebensqualität.

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



Anzeige

Ja, ich unterstütze mamazone e.V.

mamazone
Frauen und Forschung
gegen Brustkrebs e.V.
Max-Hempel-Str. 3
86153 Augsburg

Vorname/Name

Straße/ Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geburtsdag

Ja, ich möchte mamazone-Mitglied werden:

Ich werde mamazone-Mitglied und wähle eine

☐ Einzelmitgliedschaft
(30,00 € / Jahr)

☐ Fördermitgliedschaft
(65,00 € / Jahr)

Datum, Unterschrift

☐ Hiermit ermächtige ich mamazone e.V., den Beitrag in
einer Summe von meinem Konto einmal im Jahr abzubuchen.

Bank

BLZ Kontonummer

Datum, Unterschrift

☐ Ich unterstütze die Arbeit von mamazone mit
einer einmaligen Spende von €

Den Betrag überweise ich auf das angegebene mamazone-Konto:
Stadtsparkasse Augsburg, Kto.-Nr. 076760, (BLZ 720 500 00)

☐ Ich bin bereit, mich ehrenamtlich zu engagieren.
Ich könnte mir folgendes Aufgabenfeld vorstellen:

.....
.....

Den Krebs zu besiegen ist unser Ziel.
Mit vereinten Kräften.



Wir von Roche Pharma arbeiten mit Leidenschaft an der Zukunft der Krebsmedizin, um den Patienten den Schrecken der Krankheit zu nehmen. Unsere jahrzehntelange Erfahrung und innovativen Forschungstechnologien sind die Basis für neue, richtungsweisende Therapien in der Onkologie. Symptome nicht nur behandeln, sondern langfristig Krebs besiegen: Das ist für uns kein Traum, es ist das Ziel.

Roche Onkologie
Die treibende Kraft

www.roche-onkologie.de

